



Diagnoza Zagrożeń Społecznych



Miasto Gorlice
2024



Centrum Działania Profilaktycznych

ul. Kościuszki 39A
32-020 Wieliczka

Diagnoza wykonana na zlecenie

Miasta Gorlice

Rynek 2
38-300 Gorlice

Diagnoza lokalnych zagrożeń społecznych powstała na zlecenie Miasta Gorlice w ramach i na potrzeby Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2024. Obejmuje w swoim zakresie takie aspekty jak: problematyka uzależnień, przemocy domowej oraz uzależnień behawioralnych.

Spis treści

1.	Wprowadzenie	5
1.1.	Definicja diagnozy problemów społecznych.....	5
1.2.	Podstawowe pojęcia i terminy	6
1.3.	Wstęp do Diagnozy Problemów Społecznych w Mieście Gorlice	10
2.	Metodologia	11
2.1.	Ogólny zarys metodologii.....	11
2.2.	Specyfika kwestionariuszowych badań dzieci i młodzieży.....	12
3.	Położenie i charakterystyka Miasta Gorlice	14
4.	Demografia, rynek pracy i przestępczość.....	15
4.1.	Demografia.....	15
4.2.	Rynek pracy.....	17
4.3.	Przestępczość.....	17
5.	Wyniki badań dorosłych mieszkańców	20
5.1.	Charakterystyka próby	20
5.2.	Charakterystyka życia w Gorlicach.....	22
5.3.	Problemy społeczne z perspektywy dorosłych mieszkańców	26
5.4.	Spożycie alkoholu.....	27
5.5.	Spożycie narkotyków.....	32
5.6.	Przemoc domowa w Gorlicach	34
5.7.	Zagrożenia behawioralne	40
5.8.	Zachowania w Internecie.....	42
5.9.	Podsumowanie wyników badań dorosłych mieszkańców Gorlic.....	44
6.	Wyniki badań uczniów	46
6.1.	Charakterystyka próby	46
6.2.	Spożycie alkoholu.....	50
6.3.	Spożycie wyrobów tytoniowych.....	53
6.4.	Spożycie narkotyków i dopalaczy.....	55
6.5.	Spożycie energetyków i leków	59
6.6.	Zachowanie dzieci i młodzieży w sieci.....	62
6.7.	Doświadczenia młodzieży z warsztatami profilaktycznymi.....	67
6.8.	Podsumowanie wyników badań uczniów	70
7.	Działania profilaktyczne prowadzone przez Miasto Gorlice	73
7.1.	Miejskie programy zwalczania problemu alkoholowego	73
7.2.	Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.....	77
7.3.	Akcja „Tajemniczy klient”	78
7.4.	Przeciwdziałanie problemom społecznym – Działalność Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej.....	82
7.5.	Przeciwdziałanie przemocy domowej.....	83

8.	Rekomendacje.....	85
8.1.	Podstawowe informacje na temat profilaktyki uzależnień	85
8.2.	Profilaktyka przedszkolna.....	89
8.3.	Profilaktyka szkolna - szkolne programy wychowawczo-profilaktyczne	90
8.4.	Profilaktyka uzależnień behawioralnych.....	93
8.5.	Programy przeciwdziałania przemocy domowej.....	95
8.6.	Programy dotyczące zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży	96
8.7.	Problem narkotykowy.....	97
8.8.	Problem alkoholowy.....	98

1. Wprowadzenie

1.1. Definicja diagnozy problemów społecznych

Diagnoza ma na celu dostarczenie lokalnej społeczności szczegółowej wiedzy na temat problemów, które występują w danym miejscu. Powinna ona stanowić podstawę działań mających na celu rozwiązywanie wskazanych problemów poprzez odpowiadanie na potrzeby lokalnej społeczności i poprawę jakości jej życia. Bez dobrego rozpoznania problemów, a także zidentyfikowania ich źródeł trudno o skuteczną receptę na ich rozwiązanie.

Dobrze prowadzona diagnoza społeczna polega nie tylko na badaniu problemów i potencjału lokalnej społeczności oraz rekomendowaniu działań służących ich rozwiązywaniu, ale także powinna być wzbogacona o cykliczną ewaluację podjętych rozwiązań. Jej celem jest również identyfikacja przyczyn, dlaczego doszło do opisywanego stanu rzeczy. To właśnie dotarcie do przyczyn problemów umożliwia rozwiązywanie ich u źródła i formułowanie skutecznych metod rozwiązania napotkanych problemów. Umożliwia także wskazanie adekwatnych środków służących do realizacji postawionych celów. Ewaluacja służy temu, aby sprawdzić to, jak zmieniła się sytuacja pod kątem występowania diagnozowanych problemów w lokalnej społeczności; czy sytuacja uległa poprawie, czy też pogorszeniu.

Diagnoza społeczna poświęcona dogłębnemu poznaniu obszaru związanego z zapotrzebowaniem na usługi społeczne powinna jako rezultat przedstawić skalę danych problemów. W ramach diagnozy dobiera się odpowiednie metody służące ustaleniu, jakie są opinie oraz przekonania danej społeczności względem tego, jak powinno być. Zebrane dane pozwalają planować odpowiednie działania służące członkom społeczności lokalnej w oparciu o posiadane zasoby. Czasami jednostki samorządów terytorialnych oraz organizacje pożytku publicznego kierują się własną intuicją w wyznaczaniu działań lokalnych opierając się na własnych założeniach dotyczących skali danych problemów. Podejście to sprawia, że działania mogą być dobierane nieadekwatnie i nieefektywnie¹, a poza tym nie uwzględniają one opinii ludzi na temat pożądanых zmian i podejmowanych decyzji w lokalnej społeczności, co jest równoznaczne z brakiem partycypacji obywatelskiej w działaniach na rzecz zapobiegania problemom społecznym.

Jak wskazuje Schimanek, „tradycyjne podejście do diagnozowania problemów społecznych polega na ocenie stanu ich zaspokojenia i zidentyfikowaniu czynników uniemożliwiających ich zaspokajanie. Obecnie coraz powszechniej diagnoza problemów społecznych obejmuje także

¹ Schimanek, T. (2015). *Diagnozowanie problemów społecznych*, Warszawa: FISE Fundacja Inicjatyw Społeczno-Ekonomicznych.

analizę możliwości zaspokajania potrzeb społecznych, bo tu właśnie często mogą tkwić przyczyny ich niezaspokojenia”.

Według przytoczonej wyżej pracy badawczej, „nie zawsze (...) odczucia społeczne muszą być adekwatne do realnej skali problemów społecznych i ich skutków. Nie znaczy to, że należy lekceważyć opinię społeczną. Trzeba jednak pamiętać, że diagnoza społeczna może być bardzo dobrym narzędziem do tego, żeby pokazać społeczności, jak realnie wyglądają jej problemy. Możemy też mieć do czynienia z sytuacją odwrotną: społeczeństwo nie zdaje sobie sprawy, że pewne zjawiska już albo za chwilę mogą stać się poważnymi problemami społecznymi”.

1.2. Podstawowe pojęcia i terminy

W celu przybliżenia zarówno zastosowanej procedury badawczej, jak i najważniejszych ustaleń diagnozy, poniżej prezentujemy zestawienie kluczowych pojęć i terminów naukowych, które zostały wykorzystane w niniejszym raporcie.

BADANIE ŹRÓDEŁ ZASTANYCH (DESK RESEARCH) – technika badań jakościowych i czasem ilościowych polegająca na przeszukaniu i interpretacji istniejących źródeł wiedzy na badany temat (dokumentów, mediów, literatury przedmiotu itp.). W niniejszej diagnozie źródłem tego typu danych były przede wszystkim dane pozyskane z Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Gorlicach, Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów w Gorlicach oraz Policji.

METODY BADAWCZE – narzędzia psychologiczne służące do zbierania informacji, na podstawie których scharakteryzować badane zjawisko lub obiekt badań.

SONDAŻ (BADANIE SONDAŻOWE) - jest to metoda badawcza służąca zazwyczaj do badania danej populacji, której nie da się obserwować bezpośrednio. Polega na przebadaniu wyselekcjonowanej z populacji mniejszej próby respondentów, przy pomocy kwestionariusza lub ankiety.

PAPI (Paper And Pen Personal Interview) – klasyczna metoda badawcza powszechnie nazywana „papier i ołówek”. Uprzednio przeszkolony ankieter zostaje wyposażony w papierową wersję ankiety, a następnie realizuje w terenie wywiady z respondentami.

CAWI (Computer-Assisted Web Interview) – wspomagany komputerowo wywiad przy pomocy strony internetowej) – technika zbierania informacji w badaniach rynku i opinii publicznej, w której respondent jest proszony o wypełnienie ankiety w formie elektronicznej.

BADANIA (METODY) JAKOŚCIOWE – badania, które koncentrują się na wnikliwszej analizie danego zjawiska. W badaniach jakościowych nie wykorzystuje się pomiaru ilościowego (jak w badaniach ilościowych) lecz stosuje się techniki, które mają na celu wydobycie wiedzy od badanych osób.

CZYNNIKI RYZYKA – cechy osobowe jednostki, warunki środowiskowe i sytuacje zewnętrzne, które mają potencjalny wpływ na pojawienie się zachowań ryzykownych. Głównie związane są z sytuacją rodzinną, szkolną, z funkcjonowaniem w grupie rówieśniczej i religijnej oraz uwarunkowaniami osobowościowymi. Celem interwencji profilaktycznych jest eliminacja lub redukcja czynników ryzyka.

CZYNNIKI CHRONIĄCE – cechy osobowe, sytuacje i warunki środowiskowe, które zwiększają odporność jednostki na działanie czynników ryzykownych. Celem działań profilaktycznych jest wzmacnianie czynników chroniących na rzecz odporności jednostki i całego środowiska lokalnego.

ZACHOWANIA RYZYKOWNE – zachowania niosące ryzyko negatywnych konsekwencji, zarówno dla zdrowia fizycznego i psychicznego jednostki, jak i dla jej otoczenia społecznego. Do zachowań ryzykownych zaliczamy: palenie tytoniu, używanie środków psychoaktywnych (alkoholu, narkotyków, leków), wczesną aktywność seksualną, zachowania agresywne i przestępcze.

UZALEŻNIENIE – nabyty stan zaburzenia zdrowia psychicznego i fizycznego, który charakteryzuje się okresowym lub stałym przymusem wykonywania określonej czynności lub zażywania psychoaktywnej substancji chemicznej. Zgodnie z obowiązującą w Polsce Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 uzależnienie rozpoznaje się, jeśli trzy lub więcej z następujących objawów występowało łącznie przez co najmniej 1 miesiąc lub występowało w sposób powtarzający się w okresie 12 miesięcy:

- silne pragnienie lub poczucie przymusu użycia;
- upośledzenie kontroli nad zachowaniem związanym z używaniem, tj. nad jego rozpoczynaniem, kończeniem oraz poziomem użycia;
- fizjologiczne objawy stanu abstynencyjnego pojawiające się, gdy użycie jest ograniczane lub przerywane;
- wzrost tolerancji tj. konieczność przyjmowania istotnie wzrastających ilości substancji, w celu osiągnięcia pożądanego efektu;

- obsesyjne skoncentrowanie na przedmiocie uzależnienia, przejawiające się istotną zmianą dotychczasowych zamiłowań i zainteresowań porzucanych lub ograniczanych z powodu używania;
- kontynuowanie używania pomimo pełnej świadomości szkodliwych skutków, które są już wyraźnie znane osobie i mają negatywny wpływ na jej życie.

ZAGROŻENIA BEHAWIORALNE - zachowania niosące ryzyko negatywnych konsekwencji, zarówno dla zdrowia fizycznego i psychicznego jednostki, jak i dla jej otoczenia społecznego, które mogą prowadzić do uzależnień czynnościowych (związanych z zachowaniami, a nie substancjami), tj. hazard, korzystanie z Internetu, granie w gry, zakupoholizm, pracoholizm; uzależnienie od ćwiczeń fizycznych, opalania się czy patologiczna koncentracja na spożywaniu zdrowego jedzenia.

PROBLEM SPOŁECZNY – to zaobserwowane lub spodziewane (potencjalne) zjawisko społeczne – stan, proces lub układ warunków – które uznano za niekorzystne, wywołujące pośrednio lub bezpośrednio straty finansowe i wymagające interwencji: przeciwdziałania, redukcji szkód lub rozwinięcia równoważących je potencjałów.

KWESTIA SPOŁECZNA – bariera w społeczeństwie, które utrudnia prawidłowe funkcjonowanie oraz osiągnięcie optymalnego rozwoju i realizacji potrzeb. Ma charakter masowy i szczególnie dotkliwe skutki społeczne. Bardzo często diagnozy problemów społecznych służą zidentyfikowaniu kwestii społecznych lub są ukierunkowane na zbadanie kwestii, które zostały już wcześniej rozpoznane.

NORMY SPOŁECZNE – przyjęte w danej społeczności względnie trwałe wzorce funkcjonowania akceptowalnego społecznie; to zbiory nieformalnych reguł określających, co jest, a co nie jest akceptowane w danej społeczności. To także oczekiwane społecznie wzorce funkcjonowania poszczególnych grup i jednostek.

PROFILAKTYKA – zapobieganie powstaniu niekorzystnego zjawiska, zanim ono wystąpi, poprzez oddziaływanie zawczasu na jego rozpoznane przyczyny lub poprzez budowanie zabezpieczeń przed tym zjawiskiem, albo poprzez wyprzedzające łagodzenie skutków zjawiska, któremu zapobiec się nie da. Współczesne rozumienie profilaktyki uwzględnia jej podział na trzy poziomy:

- **PROFILAKTYKA UNIWERSALNA** – profilaktyka kierowana do populacji uniwersalnej (np. wszystkich uczniów w określonym wieku), bez względu na stopień ryzyka wystąpienia zachowań problemowych; ma na celu przeciwdziałanie inicjacji poprzez dostarczenie

odpowiedniej informacji oraz wzmacnianie czynników chroniących i redukcję czynników ryzyka.

- PROFILAKTYKA SELEKTYWNA – profilaktyka ukierunkowana na grupy zwiększonego ryzyka, wymagająca dobrego rozpoznania tych grup uczniów w społeczności szkolnej; ma na celu zapobieganie, ograniczenie lub zaprzestanie podejmowania przez jednostkę zachowań ryzykownych.
- PROFILAKTYKA WSKAZUJĄCA – profilaktyka kierowana do osób, u których rozpoznano objawy zaburzeń lub szczególnie zagrożonych rozwojem problemów wynikających z używania substancji psychoaktywnych.

PROGRAM PROFILAKTYCZNY – działania psychoedukacyjne podejmowane według określonych wzorców, których celem jest zapobieganie zachowaniom ryzykownym odbiorców i szkodom w ich otoczeniu.

PROGRAM REKOMENDOWANY – program profilaktyczny oparty na naukowych podstawach teoretycznych, wykorzystujący skuteczne strategie profilaktyczne, zmniejszający wpływ czynników ryzyka zachowań problemowych, wzmacniający działanie czynników chroniących przed zachowaniami problemowymi. Tego typu programy charakteryzują się odpowiednią intensywnością działań i czasem ich trwania, są realizowane przez odpowiednio przygotowaną kadrę, a przede wszystkim mają potwierdzony w badaniach ewaluacyjnych wysoki standard wdrożenia lub skuteczność oddziaływania. Krajowe programy profilaktyczne spełniające te kryteria działają w ramach SYSTEMU REKOMENDACJI.

ROZWIĄZANIE O POTWIERDZONEJ WIARYGODNOŚCI – istniejące ROZWIĄZANIE O POTWIERDZONEJ SKUTECZNOŚCI w rozumieniu do kryteriów KCPU (dawniej PARPA, KBPN), ORE i IPiN dla programów profilaktyki uzależnień, a w przypadku braku takiego rozwiązania w danej dziedzinie – istniejące lub projektowane rozwiązanie oparte na wiedzy naukowej, udokumentowanych dobrych praktykach innych gmin i poparte rekomendacją uznanych specjalistów z danego obszaru wiedzy, jako rozwiązanie dobrze rokujące.

SYSTEM REKOMENDACJI – zadanie realizowane od 2010 r. we współpracy trzech instytucji – Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom (dawniej: Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych), Ośrodka Rozwoju Edukacji oraz Instytutu Psychiatrii i Neurologii. W ramach systemu dokonywana jest ocena programów z obszarów promocji zdrowia psychicznego, profilaktyki uzależnień (profilaktyki narkomanii, profilaktyki problemów alkoholowych) oraz programów profilaktyki innych zachowań problemowych (ryzykownych) dzieci i młodzieży.

1.3. Wstęp do Diagnozy Problemów Społecznych w Mieście Gorlice

Niniejsze opracowanie ma na celu prezentację i omówienie wyników badań dotyczących problemów społecznych na terenie Miasta Gorlice. Analizie poddane zostały szczególnie następujące zagadnienia:

- Spożycie substancji psychoaktywnych
- Poglądy dotyczące spożycia alkoholu
- Skala problemów alkoholowych
- Problemy związane z narkotykami
- Skala bezrobocia
- Przemoc fizyczna oraz psychiczna
- Przemoc domowa
- Zagrożenia związane z użytkowaniem Internetu
- Hazard.

Diagnoza została opracowana przy pomocy dokumentów i danych zastanych, przede wszystkim tych pochodzących z Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, Głównego Urzędu Statystycznego oraz z danych udostępnionych przez Komendę Powiatową Policji w Gorlicach, a także badań kwestionariuszowych wykonanych technikami CAWI i PAPI, przeprowadzonych w grupie dorosłych mieszkańców Gorlic oraz uczniów szkół podstawowych działających na terenie Miasta Gorlice.

Prezentowana diagnoza może posłużyć za podstawę do określenia kierunków działań związanych z prewencją i rozwiązywaniem opisanych problemów oraz walki z wykluczeniem społecznym na terenie Miasta Gorlice.

2. Metodologia

2.1. Ogólny zarys metodologii

Należy tak zaplanować działania diagnostyczne, aby dostarczały możliwe jak najwięcej wiedzy odnośnie do sformułowanych problemów. W tym celu wskazane jest wykorzystanie różnorodnych narzędzi badawczych. Spełnione zostanie tym samym założenie o triangulacji metod pozwalające holistycznie spojrzeć na badane problemy. Triangulacja metod badawczych polega na wykorzystaniu wielu różnych metod badawczych. Prowadzi to do ograniczenia błędu pomiarowego oraz podniesienia jakości badania i odniesienia zebranych danych do siebie.

W celu triangulacji można wykorzystać zarówno dane ilościowe, jak i jakościowe. Może się okazać, że pewne narzędzia będą przeszacowywać skalę danego problemu (np. badania ankietowe dotyczące przekonań normatywnych o spożyciu narkotyków, które są zawyżone), a inne nie oszacują tej skali w pełnym zakresie (np. dane zastane z policji, które nie obejmują wszystkich sytuacji spożycia narkotyków). W celu zbliżenia się do odkrycia wartości rzeczywistej można zminimalizować błąd pomiarowy właśnie poprzez triangulację.

Wśród wykorzystywanych **metod badawczych** wymieniane są najczęściej:

1. Analiza dokumentów i danych zastanych – opiera się na poszukiwaniu danych i informacji już zebranych np. dokumentacja szkolna.
2. Badania kwestionariuszowe wykonywane techniką:
 - CAWI (ang. *Computer-Assisted Web Interview* – wspomagany komputerowo wywiad przy pomocy strony WWW) – technika badawcza, w której respondent jest proszony o wypełnienie ankiety w formie elektronicznej;
 - PAPI (ang. *Paper And Pencil Interview*) – technika badawcza, w której badacz przeprowadza z respondentem wywiad ustrukturyzowany zaznaczając odpowiedzi badanego w przygotowanym narzędziu, jakim jest kwestionariusz wywiadu.
3. Zogniskowane wywiady grupowe *FGI* – polegające na zaproszeniu wybranej, niewielkiej grupy respondentów w celu realizacji wywiadu grupowego i przeprowadzeniu spotkania dyskusyjnego na określone obszary tematyczne. Wywiad prowadzony jest przez moderatora w oparciu o ustalony wcześniej scenariusz.

4. Indywidualne wywiady pogłębione *IDI* – polegające na przeprowadzeniu indywidualnej rozmowy w oparciu o określony scenariusz z niewielką liczbą respondentów, w celu zbadania ich punktu widzenia na temat konkretnej idei, zjawiska.

W ramach przeprowadzonej Diagnozy przeprowadzono analizę dokumentów i danych zastanych oraz przeprowadzono badania ankietowe techniką CAWI oraz PAPI.

2.2. Specyfika kwestionariuszowych badań dzieci i młodzieży

Badania prowadzone na terenie szkół samorządowych są kluczowym elementem diagnozowania problemów społecznych związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, występowaniem przemocy oraz zagrożeniami behawioralnymi. Dzięki nim nie tylko możemy dowiedzieć się więcej o badanej populacji, ale również zintegrować ją wokół działań związanych z korzystaniem z proponowanych usług społecznych. W ramach niniejszej diagnozy kluczowe znaczenie ma zbadanie środowiska szkolnego pod kątem problemów dostrzeganych przez dzieci i młodzież oraz określenie ich potrzeb w zakresie działań profilaktycznych.

Przy badaniu dzieci i młodzieży należy uwzględnić szereg czynników, które mogą wpływać na wiarygodność uzyskanych wyników. Przede wszystkim, istotne jest dostosowanie metod badawczych do etapu rozwoju poznawczego, emocjonalnego i społecznego badanych. Oznacza to, że pytania muszą być sformułowane w sposób zrozumiały, a samo badanie odpowiednio dostosowane czasowo, biorąc pod uwagę ograniczoną zdolność koncentracji młodszych respondentów.

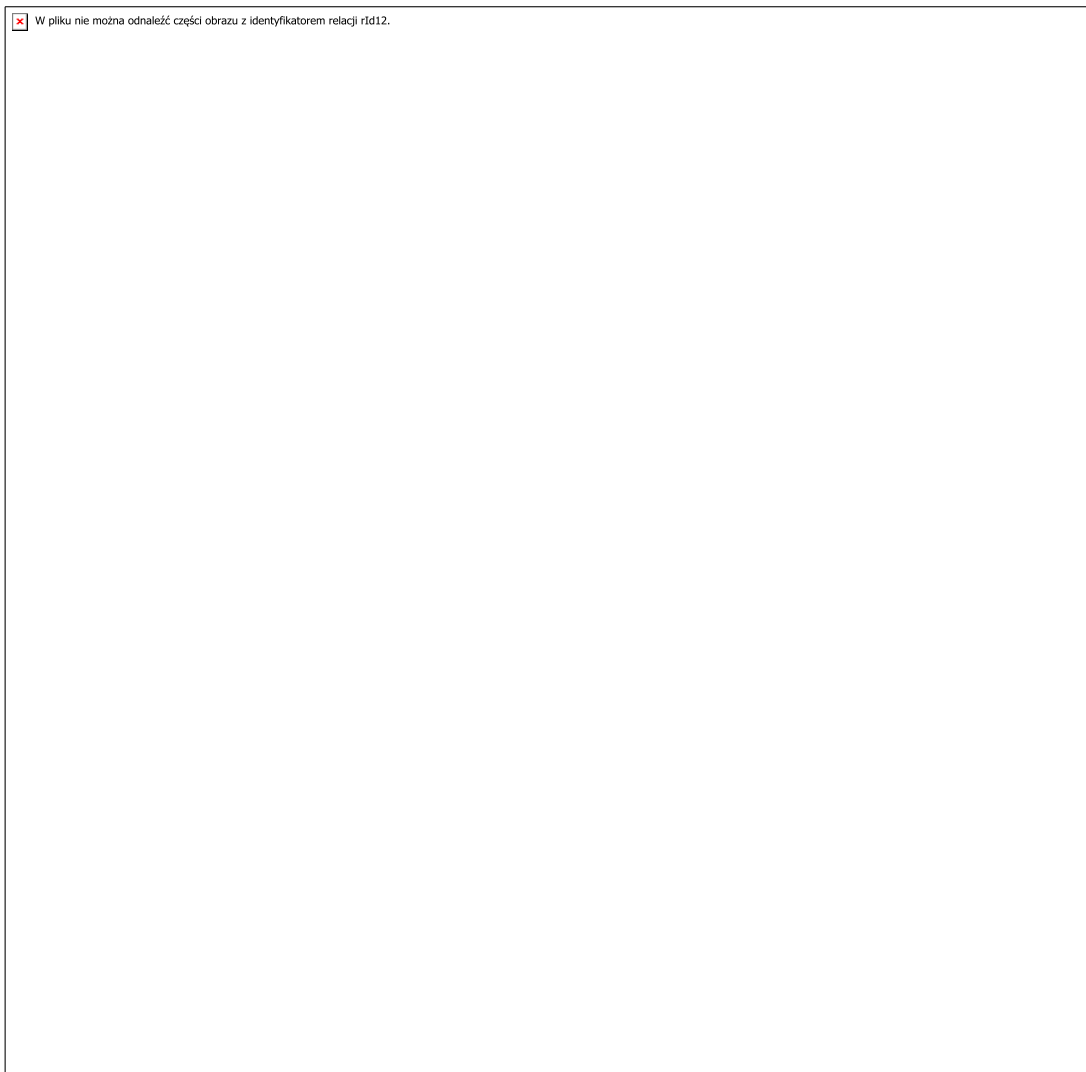
Kolejnym wyzwaniem jest skłonność młodzieży do udzielania nieprawdziwych odpowiedzi – często dla żartu lub z obawy przed oceną, nawet w przypadku zapewnienia anonimowości. Problem ten dotyczy zwłaszcza pytań o charakterze wrażliwym, takich jak te dotyczące używania substancji psychoaktywnych. Aby zminimalizować ryzyko zafałszowania wyników, często stosuje się tzw. „skalę kłamstwa”, czyli zestaw dodatkowych pytań pozwalających ocenić wiarygodność odpowiedzi.

Ankieta przygotowana do niniejszego badania została opracowana w taki sposób, aby niwelować wpływ tych aspektów – została dostosowana do uczniów i sprawdzona wcześniej, a dodatkowo zastosowano skalę kłamstwa, aby zapewnić jak najwyższą wiarygodność uzyskanych odpowiedzi.

3. Położenie i charakterystyka Miasta Gorlice

Miasto Gorlice położone jest w dolinie rzeki Ropy, w północnej części Beskidu Niskiego (zwanym również Beskidem Gorlickim), w województwie małopolskim. Jego obszar wynosi 23,56 km². Najwyższym punktem Miasta jest mierzące 379 m n.p.m. wzgórze Musiałówka.

Gorlice są stolicą powiatu gorlickiego oraz siedzibą gminy wiejskiej Gorlice. Największymi miastami położonymi w sąsiedztwie Gorlic są Nowy Sącz (od zachodu), Jasło (od wschodu) oraz Tarnów (od północy).



Rysunek 1: Położenie Miasta Gorlice.

Gorlice zostały założone i uzyskały prawa miejskie około 1354 roku. Były ośrodkiem handlu, szewstwa, tkactwa oraz produkcji płótna, punktem styku kultur polskiej, łemkowskiej i żydowskiej, a od drugiej połowy XVI wieku – także ważnym na mapie Polski przyczółkiem kalwinizmu.

W XIX w. region gorlicki stał się kolebką przemysłu naftowego. Do znanych osób związanych z Gorlicami zalicza się Ignacego Łukasiewicza, pioniera przemysłu naftowego i konstruktora lampy naftowej.

4. Demografia, rynek pracy i przestępczość

4.1. Demografia



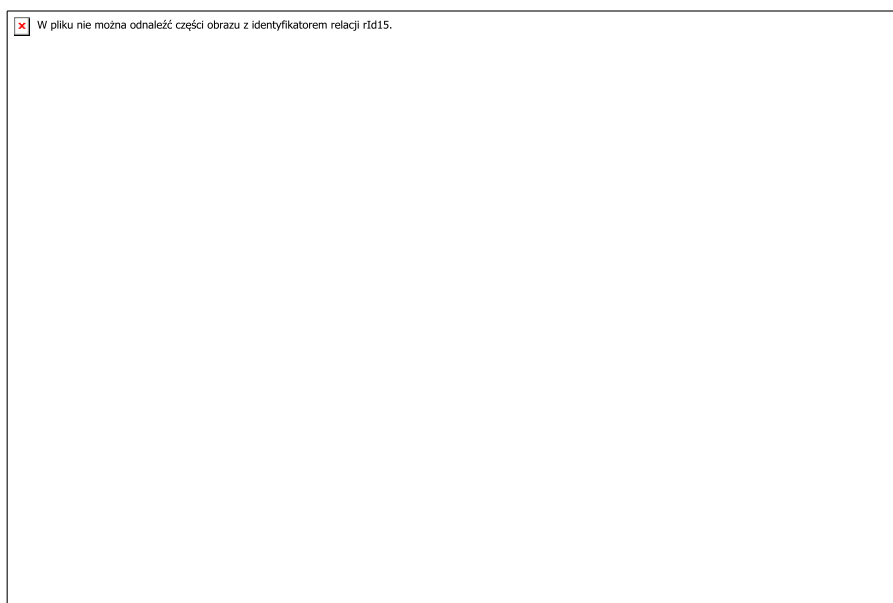
Rysunek 2: Piramida wieku mieszkańców Gorlic, 2021.

Miasto Gorlice zamieszkuje 27 781 osób, z czego 52,3% stanowią kobiety, a 47,7% mężczyźni. Średni wiek mieszkańców wynosi 44,4 lat (46,5 lat dla kobiet i 42 lat dla mężczyzn). Gęstość zaludnienia szacowana jest na 1 091,5 osób/km².



Rysunek 3: Populacja w latach 1995-2023.

29,2% Gorliczan jest stanu wolnego, 58,4% żyje w małżeństwie, 4,2% jest po rozwodzie, a 8,1% to wdowy/wdowcy. Miasto Gorlice ma ujemny przyrost naturalny wynoszący -201. W 2022 roku urodziło się 152 dzieci, w tym 46,1% dziewczynek i 53,9% chłopców (GUS, 31.XII.2023)².

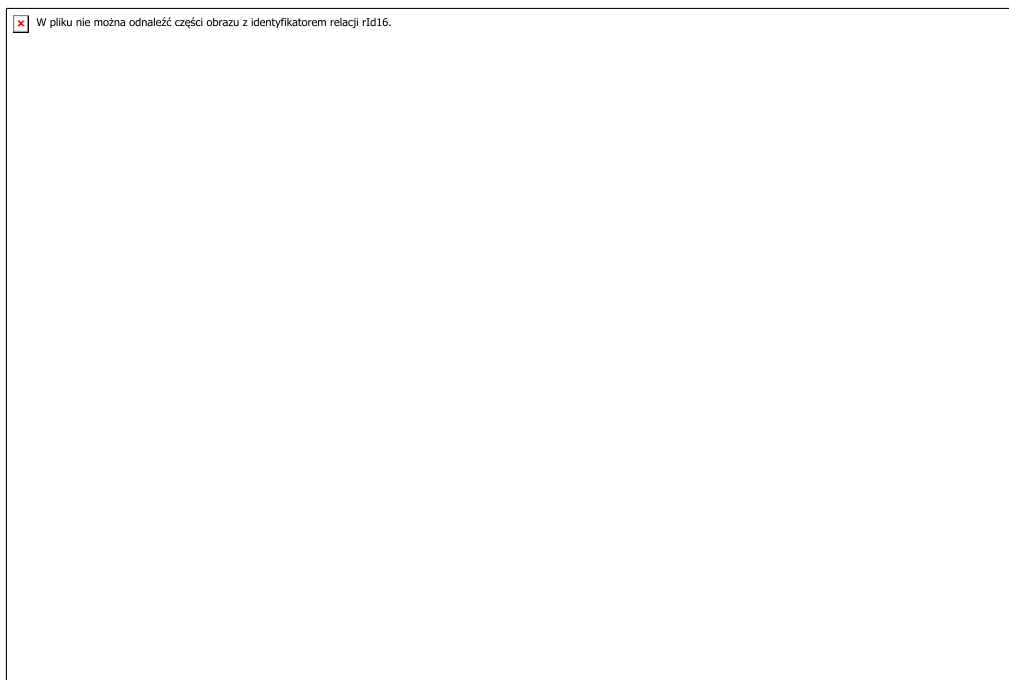


Rysunek 4: Stan cywilny.

² Wszystkie dane pochodzą ze strony internetowej: <https://www.polskawliczbach.pl/Gorlice>.

4.2. Rynek pracy

W Gorlicach na 1000 mieszkańców pracuje 369 osób. Jest to znacznie więcej od wartości dla województwa małopolskiego oraz znacznie więcej od wartości dla Polski. 46,2% wszystkich pracujących ogółem stanowią kobiety, a 53,8% mężczyźni. Bezrobocie rejestrowane w Gorlicach wynosiło w 2023 roku 6,1% (6,1% wśród kobiet i 6,1% wśród mężczyzn). Jest to znacznie więcej od stopy bezrobocia rejestrowanego dla województwa małopolskiego oraz znacznie więcej od stopy bezrobocia rejestrowanego dla całej Polski.



Rysunek 5: Szacunkowa stopa bezrobocia 2004-2023.

W 2022 roku przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto w Gorlicach wynosiło 5 027,39 PLN, co odpowiada 75.00% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w Polsce. 29,8% aktywnych zawodowo mieszkańców Gorlic pracuje w sektorze rolniczym (rolnictwo, leśnictwo, łowiectwo i rybactwo), 26,8% w przemyśle i budownictwie, a 14,0% w sektorze usługowym (handel, naprawa pojazdów, transport, zakwaterowanie i gastronomia, informacja i komunikacja) oraz 1,2% pracuje w sektorze finansowym (działalność finansowa i ubezpieczeniowa, obsługa rynku nieruchomości)³.

4.3. Przestępczość

W 2022 roku w Gorlicach stwierdzono szacunkowo (w oparciu o dane powiatowe) 721 przestępstw. Oznacza to, że na każdych 1000 mieszkańców odnotowano 27,86 przestępstw.

³ Informacje dostępne na stronie: <https://www.polskawliczbach.pl/Gorlice#infoPrac1k>

Jest to wartość znacznie większa od wartości dla województwa małopolskiego oraz znacznie większa od średniej dla całej Polski. Wskaźnik wykrywalności sprawców przestępstw dla wszystkich przestępstw ogółem w Gorlicach wynosi 89,20% i jest znacznie większy od wskaźnika wykrywalności dla województwa małopolskiego oraz znacznie większy od wskaźnika dla całej Polski. W przeliczeniu na 1000 mieszkańców Gorlic najwięcej stwierdzono przestępstw

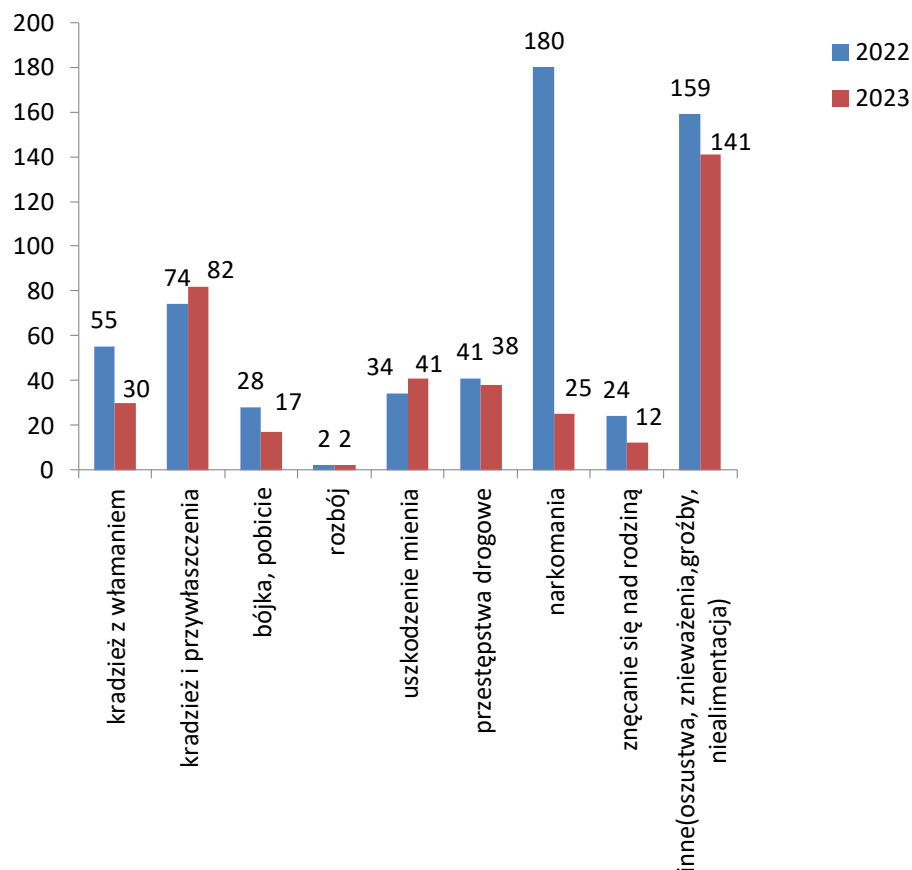
o charakterze kryminalnym - 23,38 (wykrywalność 93%) oraz przeciwko mieniu - 4,66 (wykrywalność 51%). W dalszej kolejności odnotowano przestępstwa o charakterze gospodarczym - 2,77 (50%), drogowe - 1,12 (100%) oraz przeciwko życiu i zdrowiu - 0,25 (88%)⁴.



Rysunek 6: Przestępczość w Gorlicach 2012-2022.

Z „Informacji o stanie bezpieczeństwa i porządku publicznego na terenie Miasta Gorlice za rok 2023”, opublikowanej przez Komendę Powiatową Policji w Gorlicach, wynika, że najwięcej popełnionych przestępstw było związanych z oszustwem, znieważeniem, groźbami i niealimentacją (141 przypadków) oraz z kradzieżą i przywłaszczeniem (82 przypadki).

⁴ Dane pochodzą ze strony internetowej: <https://www.polskawliczbach.pl/Gorlice>



Rysunek 7: Kategorie przestępstw zaistniałych na terenie Miasta Gorlice, źródło: KPP w Gorlicach

Policjanci na terenie powiatu gorlickiego ujawnili łącznie 17 265 wykroczeń (16 106 w 2022 roku), z czego w postępowaniu mandatowym represjonowano 5 782 sprawców (6 025 w 2022 roku), natomiast do Sądu Rejonowego w Gorlicach skierowano 930 wniosków o ukaranie, w tym część na sprawców, którzy popełnili więcej niż jedno wykroczenie (995 w 2022 roku) oraz zastosowano 9 315 pouczeń (5 734 w 2022 roku). Ponadto, w 2023 roku, KPP w Gorlicach skierowała 173 wystąpienia, do Sądu Rejonowego w Gorlicach Wydział III Rodzinny

i Nieletnich. Wystąpienia te dotyczyły przejawów demoralizacji i czynów karalnych popełnionych przez nieletnich oraz wniosków o objęcie ochroną prawną małoletnich.

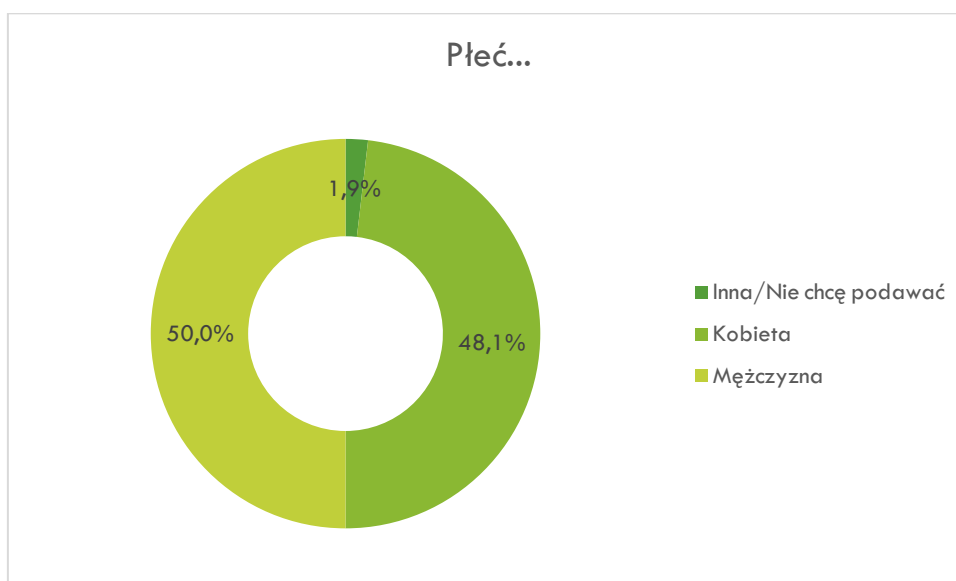
Na terenie Miasta Gorlice zrealizowano w 2023 roku w sumie 7 272 interwencje, w tym 340 interwencji domowych, związanych z przemocą domową. W 24 przypadkach KPP wszczęła procedurę „Niebieskiej Karty”.

W trakcie interwencji domowych lub w ramach tzw. postępowań opiekuńczych doprowadzono celem wytrzeźwienia z terenu Miasta Gorlice 156 osób.

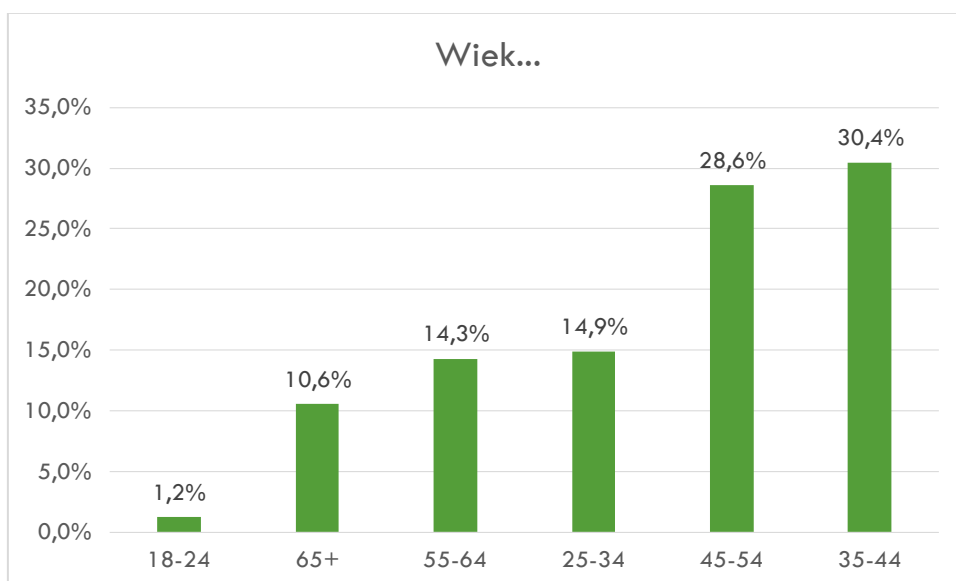
5. Wyniki badań dorosłych mieszkańców

5.1. Charakterystyka próby

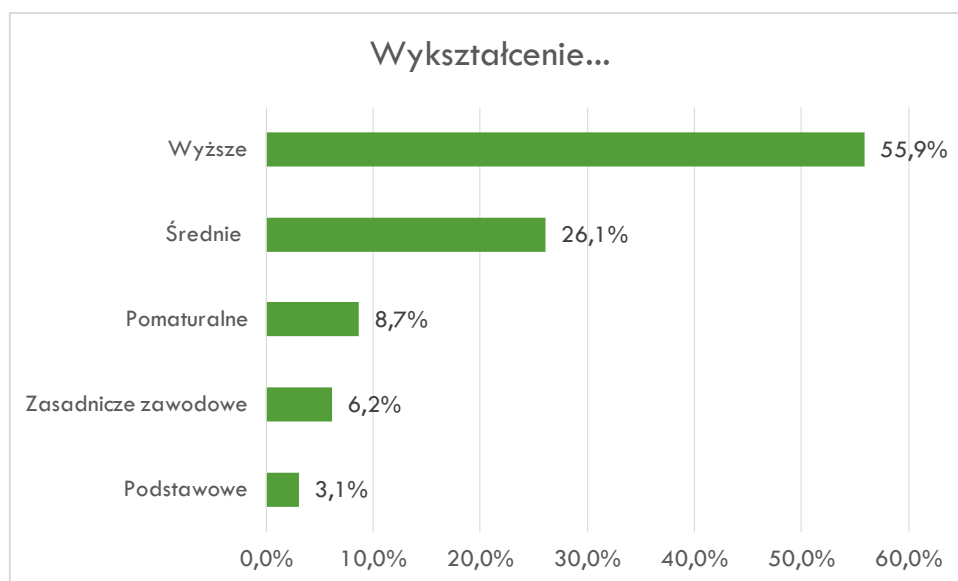
Uczestnikami badania sondażowego byli dorośli mieszkańcy Miasta Gorlice, którzy dobrowolnie zgodzili się wziąć udział w anonimowej ankiecie. Spośród 162 respondentów, 50% stanowili mężczyźni, a 48% kobiety, natomiast 2% badanych nie ujawniło swojej płci. Najliczniejsze grupy wiekowe to osoby w przedziale 35-44 lata (30%) oraz 45-54 lata (29%). Kolejne grupy to osoby w wieku 25-34 lata (15%) i 55-64 lata (14%). Grupa powyżej 65. roku życia stanowiła 11% respondentów. Najmniej liczna była grupa w wieku 18-24 lata, która objęła 1% uczestników badania.



Wykres 1: Płeć mieszkańców

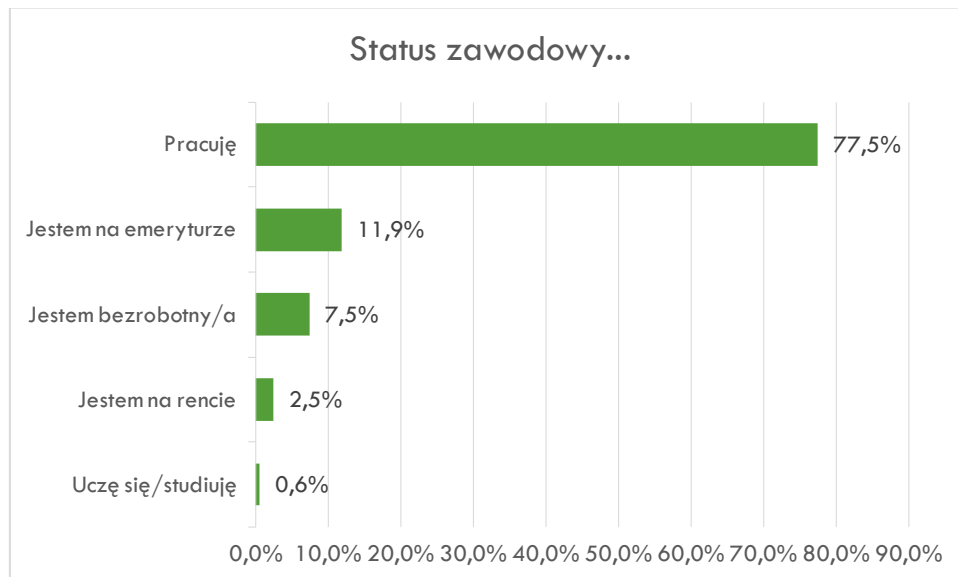


Wykres 2: Wiek mieszkańców



Wykres 3: Wykształcenie mieszkańców

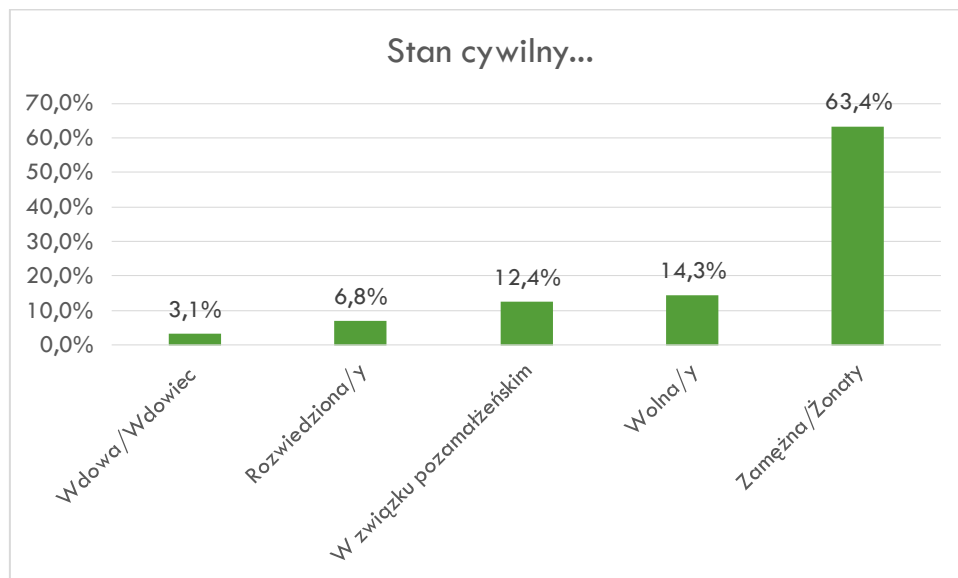
Większość uczestników ankiety, bo aż 56%, legitymowała się wykształceniem wyższym. Wykształcenie średnie posiadało 26% badanych, a pomaturalne 9%. Niewielki odsetek, wynoszący 6%, miał wykształcenie zasadnicze zawodowe, natomiast jedynie 3% zakończyło edukację na poziomie podstawowym. Żaden z respondentów nie zadeklarował wykształcenia gimnazjalnego.



Wykres 4: Status zawodowy mieszkańców

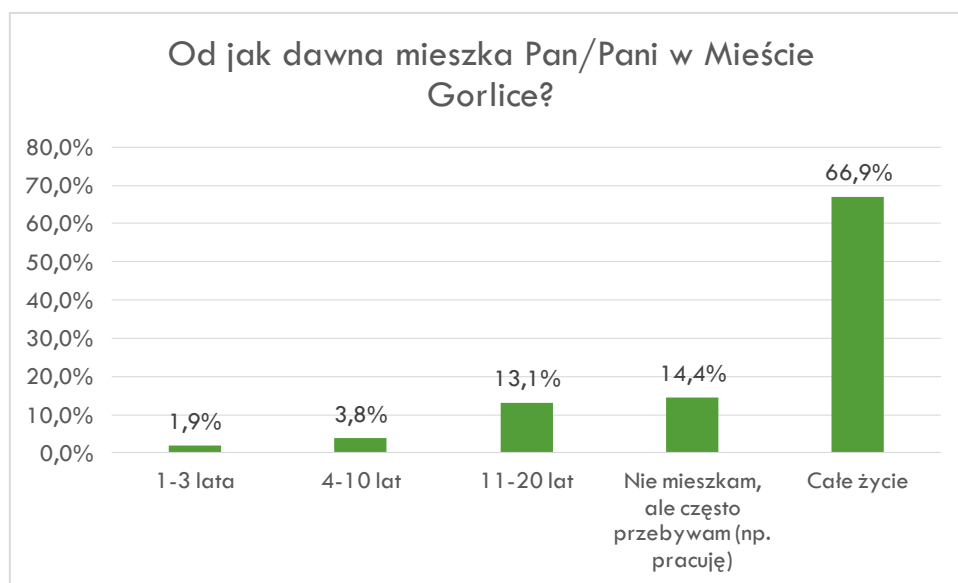
Jeśli chodzi o status zawodowy badanych, dominującą grupę stanowiły osoby pracujące, które obejmowały 77,5% respondentów. Na emeryturze znajdowało się 11,9% badanych, a 7,5% stanowili bezrobotni. Zdecydowanie mniejszy odsetek obejmował osoby będące na rencie (2,5%) oraz uczące się lub studiujące (0,6%).

W pytaniu dotyczącym stanu cywilnego większość respondentów (63,4%) zadeklarowała, że pozostaje w związku małżeńskim. Osoby stanu wolnego stanowiły 14,3% badanych, natomiast 12,4% respondentów żyło w związku pozamałżeńskim. Rozwiedzeni stanowili 6,8% uczestników, a 3,1% to wdowy lub wdowcy.



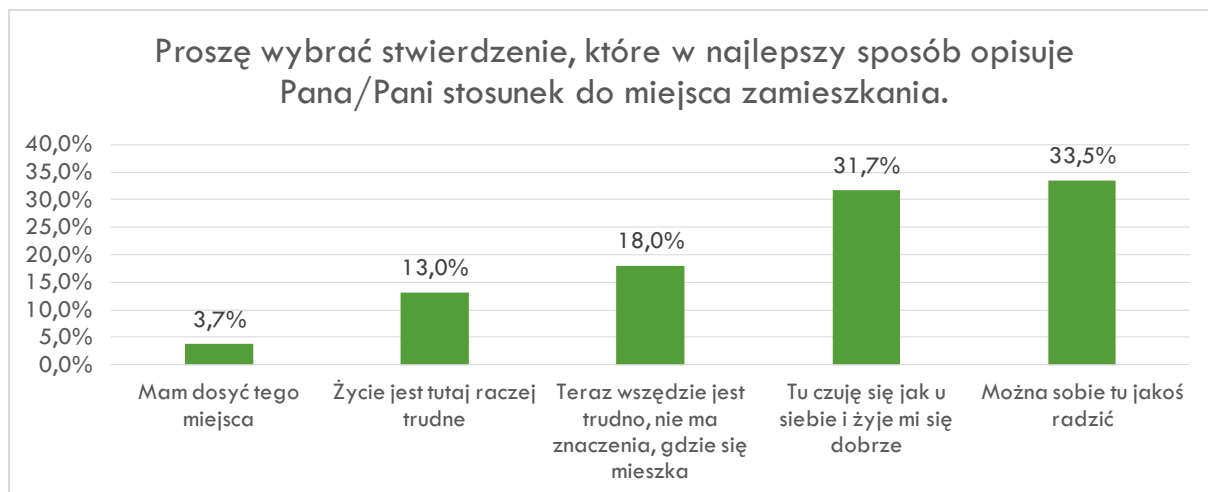
Wykres 5: Stan cywilny mieszkańców

5.2. Charakterystyka życia w Gorlicach



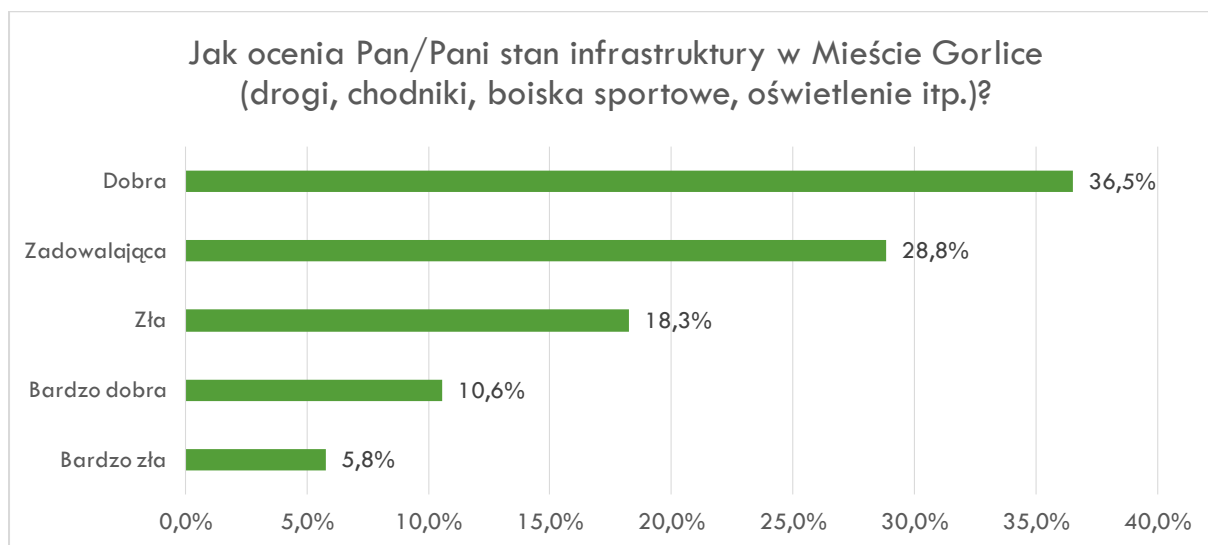
Wykres 6: Staż zamieszkania

Niemal 67% respondentów całe życie spędziła w Gorlicach. 14,4% badanych wskazało, że nie jest stałymi mieszkańcami Miasta, a jedynie przyjeżdża do niego regularnie z innych miejscowości.



Wykres 7: Stosunek do miejsca zamieszkania

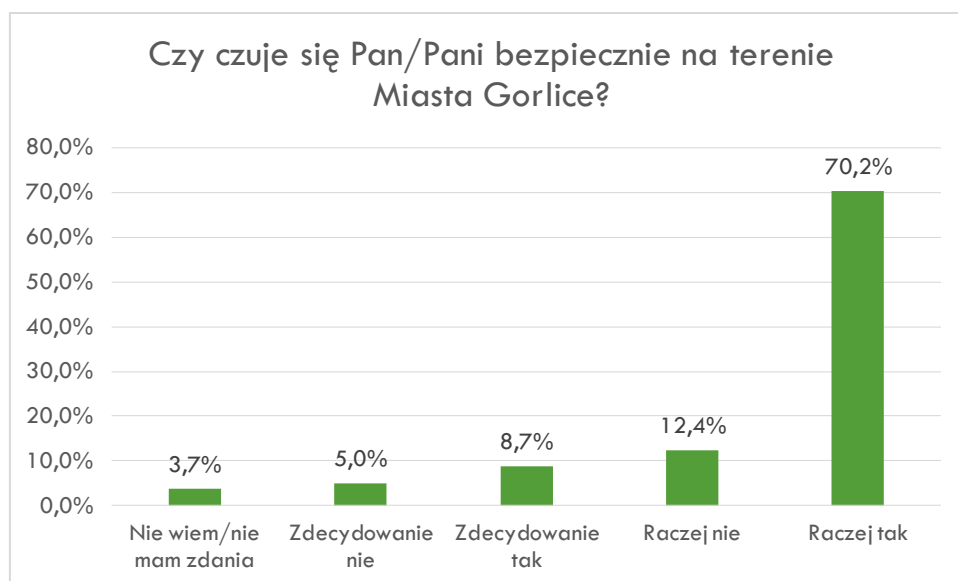
31,7% respondentów zadeklarowało, że czuje się dobrze w swoim miejscu zamieszkania i traktuje je jak swoje. 33,5% uważa, że w tym miejscu można sobie jakoś radzić. Z kolei 18% stwierdziło, że obecnie wszędzie jest trudno i miejsce zamieszkania nie ma większego znaczenia. 13% uznaje, że życie w tym miejscu jest raczej trudne, a 3,7% badanych przyznało, że mają już dość swojego miejsca zamieszkania.



Wykres 8: Ocena miejskiej infrastruktury

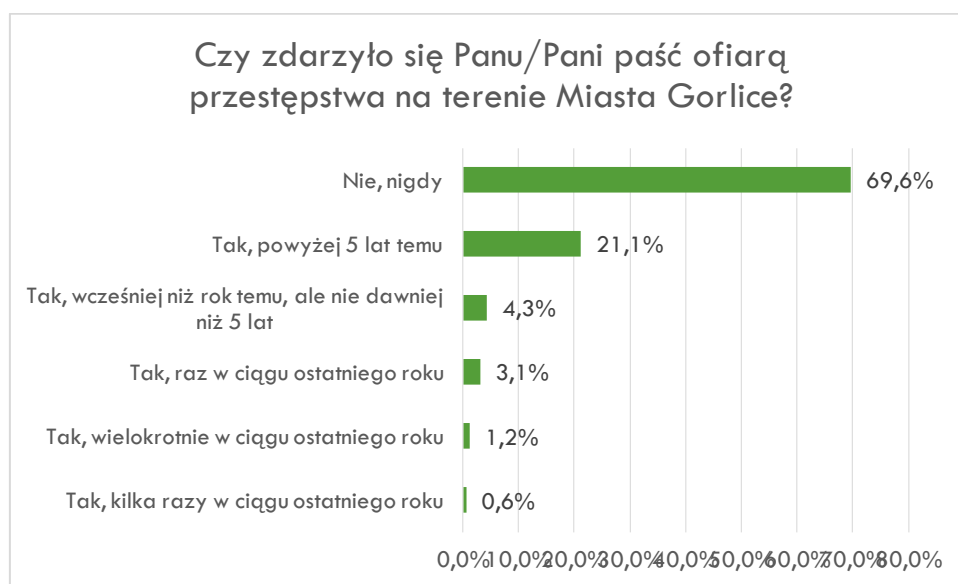
Większość badanych (75%) oceniła stan miejskiej infrastruktury pozytywnie, w tym 10,6% jako *bardzo dobry*. 25% mieszkańców uznało, że jest ona *zła* (18,3%) lub *bardzo zła* (5,8%).

79% respondentów czuje się bezpiecznie lub bardzo bezpiecznie na terenie Miasta, natomiast 5% badanych zdecydowanie *nie* czuje się bezpiecznie.

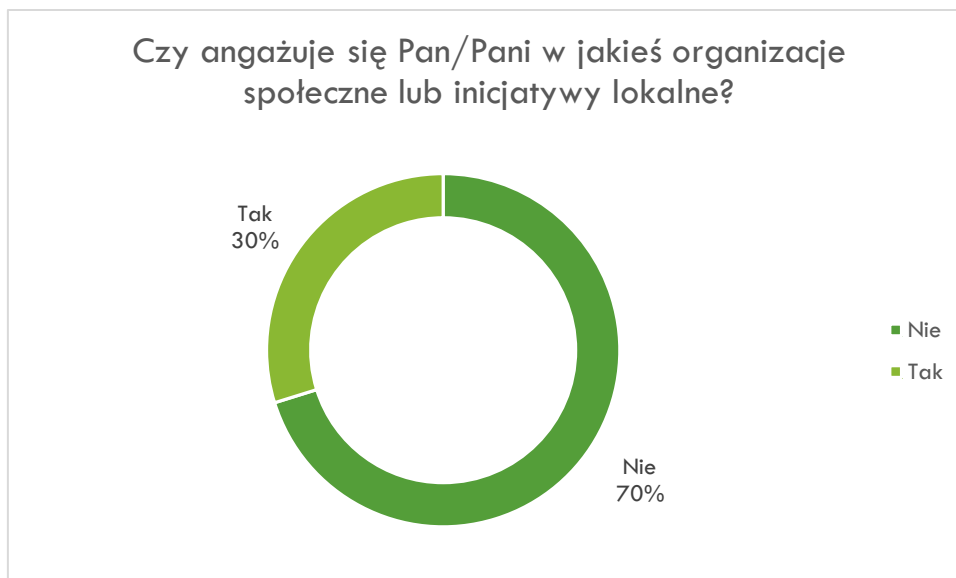


Wykres 9: Poczucie bezpieczeństwa w Mieście.

Jednocześnie 70% mieszkańców przyznało, że nigdy nie zdarzyło im się paść ofiarą przestępstwa na terenie Miasta, a grupie złożonej z odsetka 21% przytrafiło się to ponad 5 lat temu.



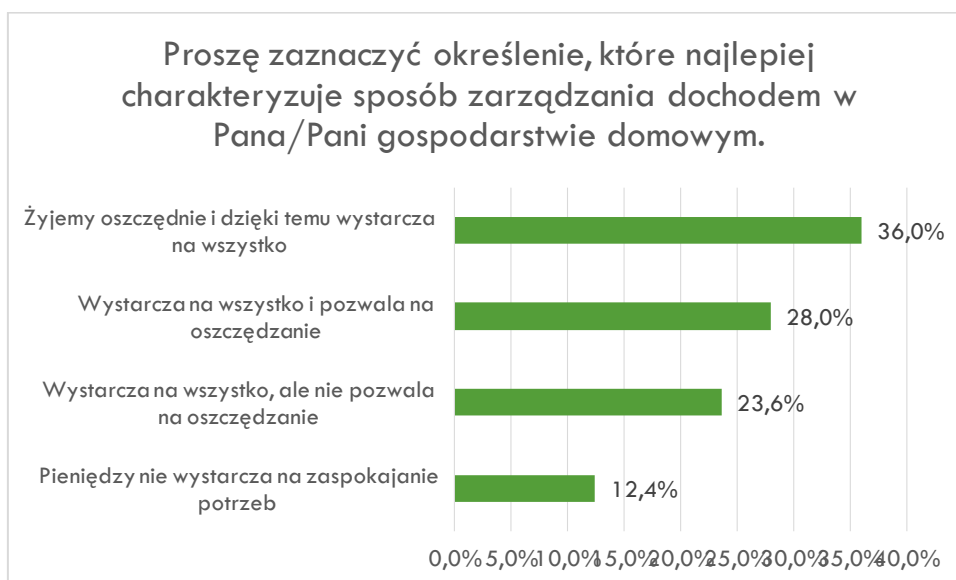
Wykres 10: Doświadczenia mieszkańców z przestępstwem.



Wykres 11: Zaangażowanie w inicjatywy społeczne i lokalne.

Mieszkańcy zostali również zapytani o to, czy angażują się działalność organizacji społecznych i inicjatywy lokalne. Aż 74% podało odpowiedź negatywną, natomiast ci, którzy uczestniczą

w tego typu przedsięwzięciach wskazali, że najczęściej mają one charakter charytatywny (np. w ramach WOŚP lub Caritas), sportowy (w klubach), obywatelski (budżet obywatelski, rada osiedlowa lub spółdzielni) lub w formę wolontariatu.



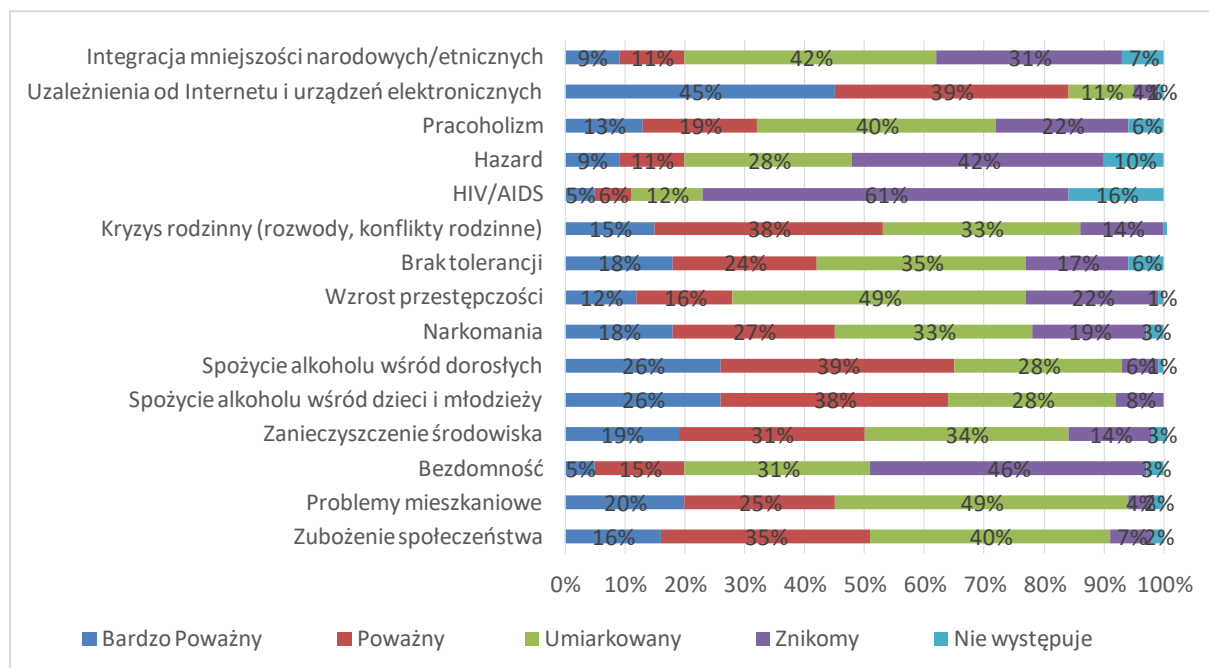
Wykres 12: Sposób zarządzania dochodem w gospodarstwie domowym.

Następnie respondenci zostali poproszeni o wskazanie określenia, które najlepiej pasowało do ich sposobu zarządzania dochodem w gospodarstwie domowym. 36% respondentów zadeklarowało, że żyje oszczędnie i dzięki temu wystarcza im na wszystkie potrzeby. 28%

uznało, że ich dochody wystarczają na wszystko i pozwalają na oszczędzanie. Z kolei 24% przyznało, że ich dochody wystarczają na zaspokojenie podstawowych potrzeb, ale nie pozwalają na oszczędzanie. Natomiast 12% badanych stwierdziło, że w ich gospodarstwie pieniędzy nie wystarcza na zaspokojenie wszystkich potrzeb.

5.3. Problemy społeczne z perspektywy dorosłych mieszkańców

Respondenci w pierwszej kolejności zostali poproszeni o podzielenie się swoją perspektywą na problemy występujące na terenie ich Miasta i ocenienie wagi poszczególnych z nich.



Wykres 13: Ocena ważności problemów społecznych na terenie Miasta

Zdaniem respondentów najpoważniejszym problemem jest uzależnienie od Internetu i urządzeń elektronicznych – aż 45,2% badanych uznało ten problem za bardzo poważny, a 38,2% za poważny. Wyraźnie obecne są również problemy alkoholowe, które dotyczą zarówno dzieci i młodzieży, jak i dorosłych. Spożycie alkoholu uznało za bardzo poważne odpowiednio 26,6% i 26,1% respondentów, a ponad 60% oceniło ten problem jako poważny lub umiarkowany.

Na trzecim miejscu wśród najważniejszych wyzwań, według mieszkańców, znajduje się kryzys rodzinny, obejmujący rozwody oraz konflikty. Jako bardzo poważny traktuje go 14,6% badanych, natomiast 37,6% uznaje go za poważny.

Zubożenie społeczeństwa i problemy mieszkaniowe również zajmują wysokie miejsca na liście najważniejszych problemów wskazywanych przez mieszkańców Gorlic. Zubożenie za poważne

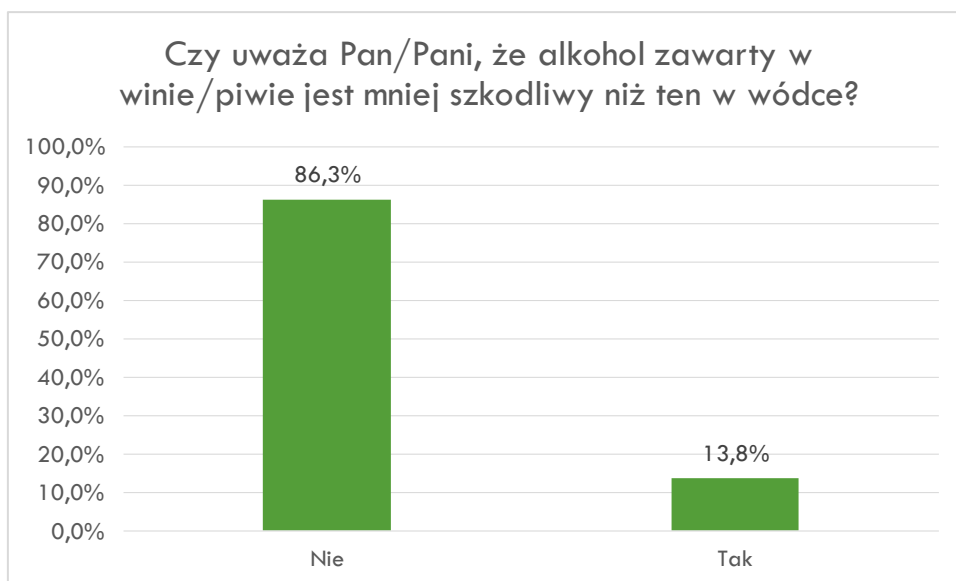
uznaje 35% respondentów, a problemy mieszkaniowe – 20%. Istotnym zagadnieniem jest także zanieczyszczenie środowiska, które 19% badanych ocenia jako bardzo poważne, a 31% jako poważne.

W czołówce zmartwień mieszkańców znajdują się również problemy mieszkaniowe oraz narkomania – oba te zagadnienia jako bardzo poważne lub poważne określiło 45,2% respondentów. Niewiele mniejszy niepokój budzi brak tolerancji, który jako bardzo poważny lub poważny problem wskazało 41,7% ankietowanych.

Problemy związane z HIV/AIDS i bezdomnością są najrzadziej uznawane za poważne – większość respondentów twierdzi, że te problemy występują w niewielkim stopniu lub wcale. Hazard i pracoholizm, choć nieco mniej istotne, są wciąż uznawane przez pewną część respondentów za poważne problemy.

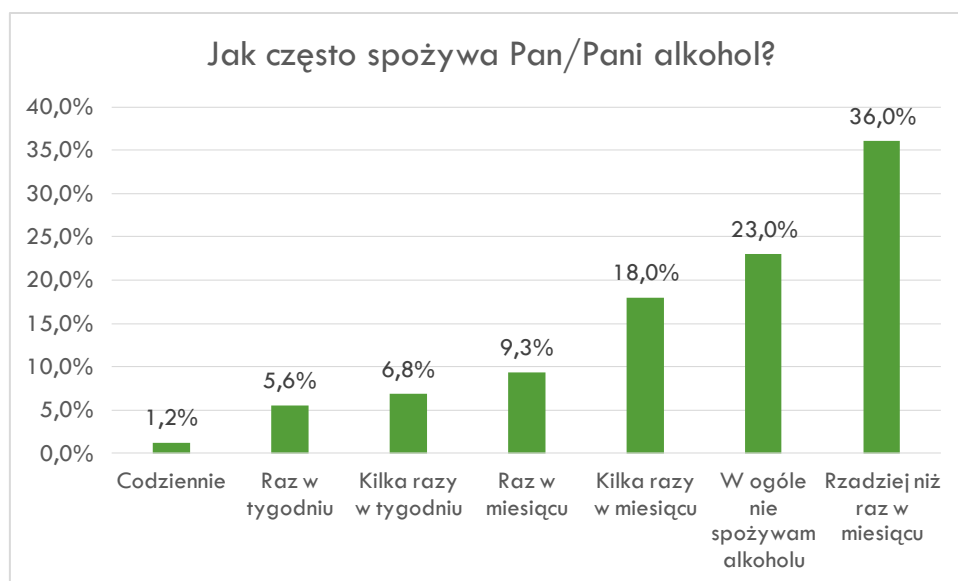
5.4. Spożycie alkoholu

W badaniu ankietowym poproszono również respondentów o wypowiedzenie się na temat kwestii spożycia alkoholu w Gorlicach oraz ich osobistych doświadczeń i przemyśleń dotyczących napojów procentowych.



Wykres 13: Opinia dotycząca szkodliwości alkoholu w piwie i wódce.

86,3% badanych rozumie, że alkohol zawarty w winie i piwie nie jest mniej szkodliwy niż ten zawarty w wódce. 13,8% stwierdziło jednak, że dostrzega taką różnicę.



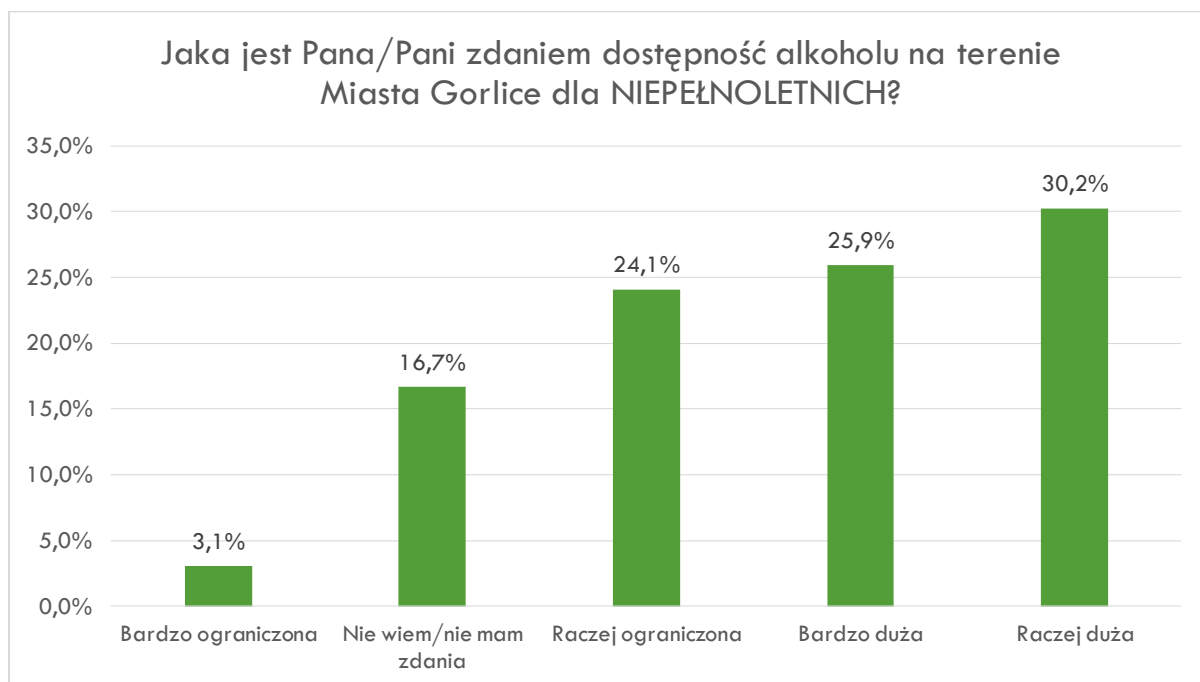
Wykres 14: Częstotliwość spożycia alkoholu.

W przeprowadzonym badaniu istotne było ustalenie, jak często mieszkańcy Gorlic spożywają napoje alkoholowe. Z wyników ankiety wynika, że największa grupa respondentów (36%) spożywa alkohol rzadziej niż raz w miesiącu. Kolejną znaczącą grupę (23% badanych) stanowią osoby całkowicie abstynenckie. 18% respondentów przyznało, że spożywa alkohol kilka razy w miesiącu, a 9% zadeklarowało, że robi to raz w miesiącu. Spożywanie alkoholu częściej niż raz w tygodniu dotyczy 6% ankietowanych, natomiast 7% respondentów sięga po nie kilka razy w tygodniu. Codzienne spożywanie alkoholu to zjawisko marginalne, występujące u zaledwie 1% badanych.

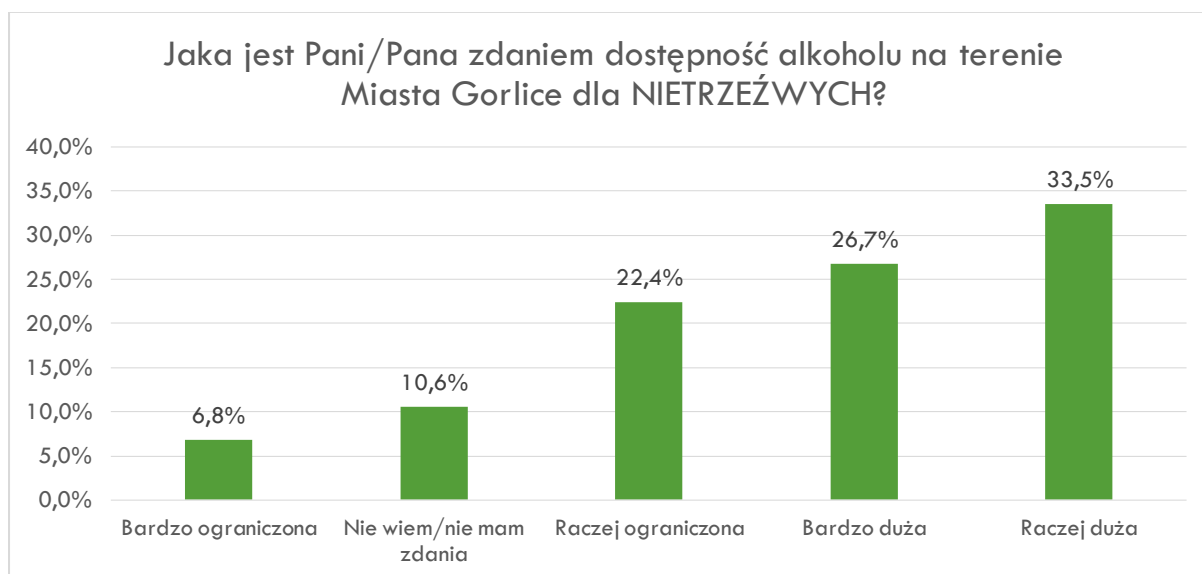


Wykres 15: Doświadczenia związane ze spożyciem alkoholu w miejscach publicznych.

Mieszkańcy zostali również poproszeni o podzielenie się doświadczeniami związanymi ze spożyciem alkoholu w miejscach publicznych. Największy odsetek osób (68,5%) wskazał głośnie zachowanie młodzieży. Kolejnym istotnym problemem, na który zwrócono uwagę, był wandalizm – doświadczyło go 40,7% uczestników ankiety. Awantury były również stosunkowo częstym zjawiskiem, odnotowanym przez 34% badanych. Bójki, choć nieco mniej powszechne, zgłosiło 27,8% respondentów. Z kolei tylko 4,3% uczestników przyznało, że doświadczyło bezpośredniej krzywdy związanej z sytuacjami alkoholowymi.



Wykres 16: Dostępność alkoholu dla niepełnoletnich.

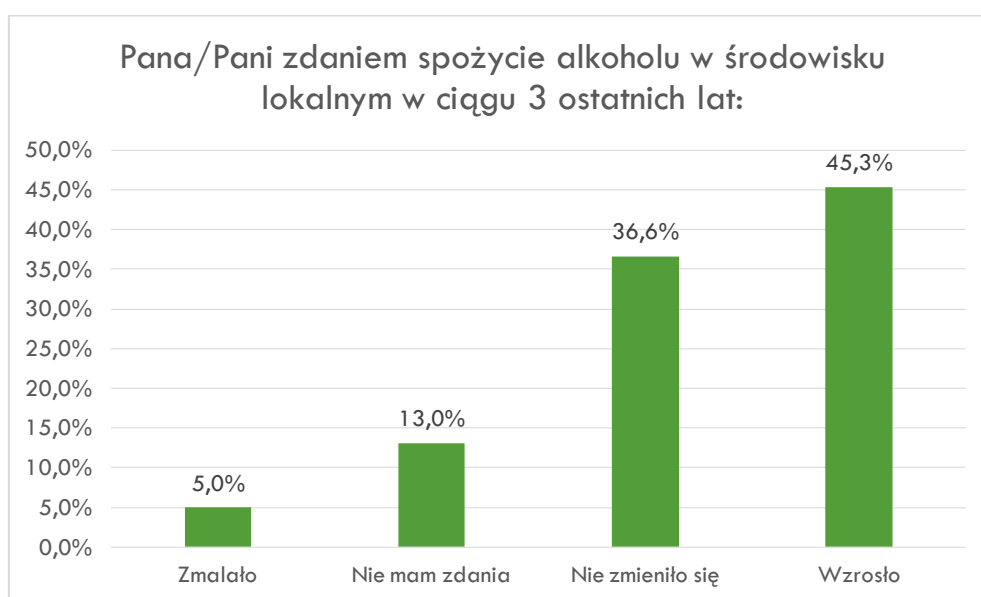


Wykres 17: Dostępność alkoholu dla nietrzeźwych.

30% ankietowanych uznało, że dostępność alkoholu dla niepełnoletnich jest *raczej duża*, a 26% oceniło ją jako *bardzo dużą*. Podobne wyniki odnotowano w przypadku dostępności alkoholu dla osób nietrzeźwych, gdzie 33,5% respondentów określiło ją jako *raczej dużą*, a 26,7% jako *bardzo dużą*.

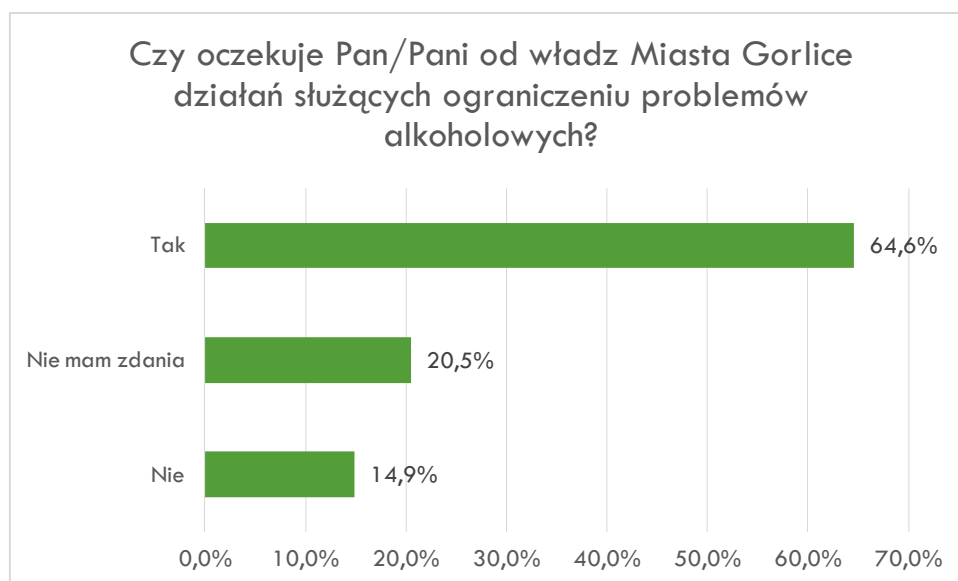
Z kolei 24% badanych stwierdziło, że dostępność alkoholu dla niepełnoletnich jest *raczej ograniczona*, a 3% uznało ją za *bardzo ograniczoną*. W przypadku osób nietrzeźwych te odsetki wyniosły odpowiednio 22,4% i 6,8%.

17% ankietowanych nie miało zdania na temat dostępności alkoholu dla młodzieży, natomiast 10,6% nie potrafiło określić swojej opinii w odniesieniu do osób nietrzeźwych.



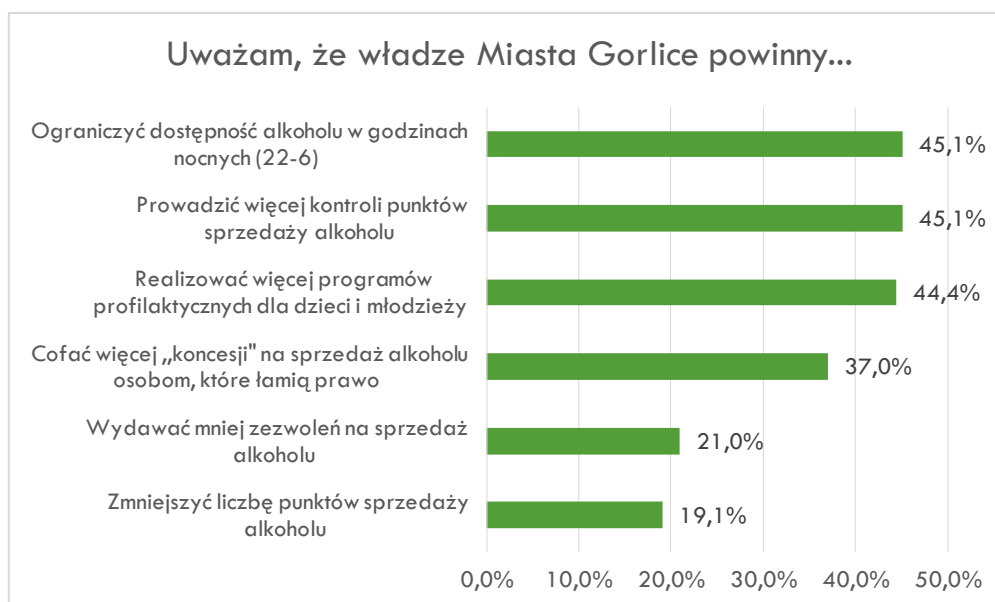
Wykres 18: Opinia dotycząca spożycia alkoholu na terenie Miasta.

Zdaniem 45% respondentów zauważyła wzrost spożycia alkoholu na terenie Gorlic w ciągu 3 ostatnich lat. 37% badanych uważa jednak, że nic się w tej kwestii nie zmieniło. Grupa 5% badanych wyraziła opinię, że spożycie alkoholu zmalało w podanym okresie, a 13% nie miało opinii w tej sprawie.



Wykres 19: Oczekiwanie działań od władz miejskich.

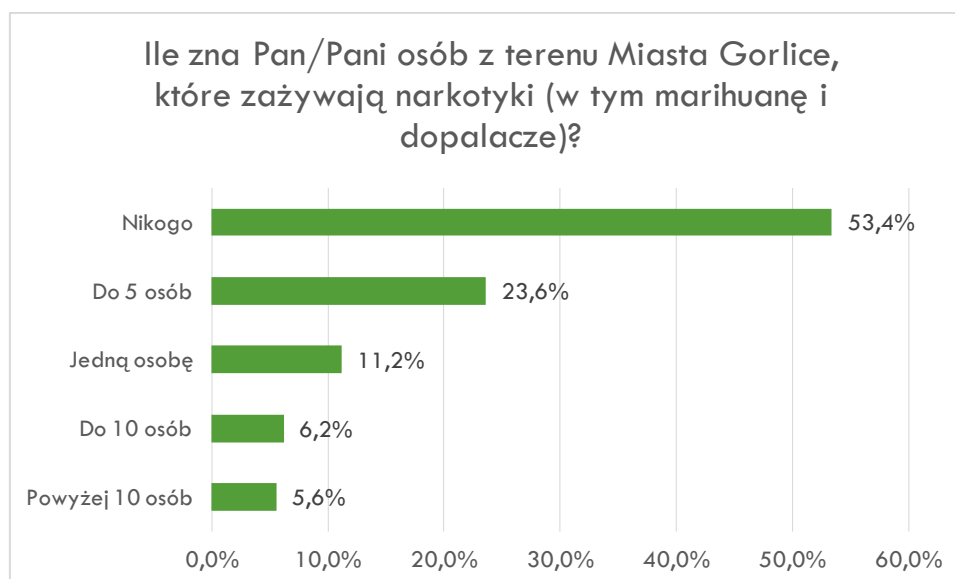
Mieszkańcy Miasta Gorlic zostali poproszeni o wyrażenie swojego zdania w kwestii postępowania władz miejskich odnośnie spożycia alkoholu. Okazuje się, że 65% zapytanych oczekuje od władz miejskich podjęcia działań służących ograniczeniu problemu alkoholowego, w tym przede wszystkim ograniczenia dostępności alkoholu w godzinach nocnych (45,1%), prowadzenia większej kontroli punktów sprzedaży alkoholu (również 45,1%) oraz realizowania więcej programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży (44,4%). Nieco mniejsza grupa wskazała na działania zmierzające do cofnięcia „koncesji” na sprzedaż alkoholu osobom, które łamią prawo (37%). Najmniejszy odsetek respondentów za działania pożądane wskazał wydawanie mniej zezwoleń na sprzedaż alkoholu (21%) oraz zmniejszenie liczby punktów sprzedaży alkoholu (19,1%).



Wykres 20: Działania oczekiwane przez mieszkańców od władz Miasta.

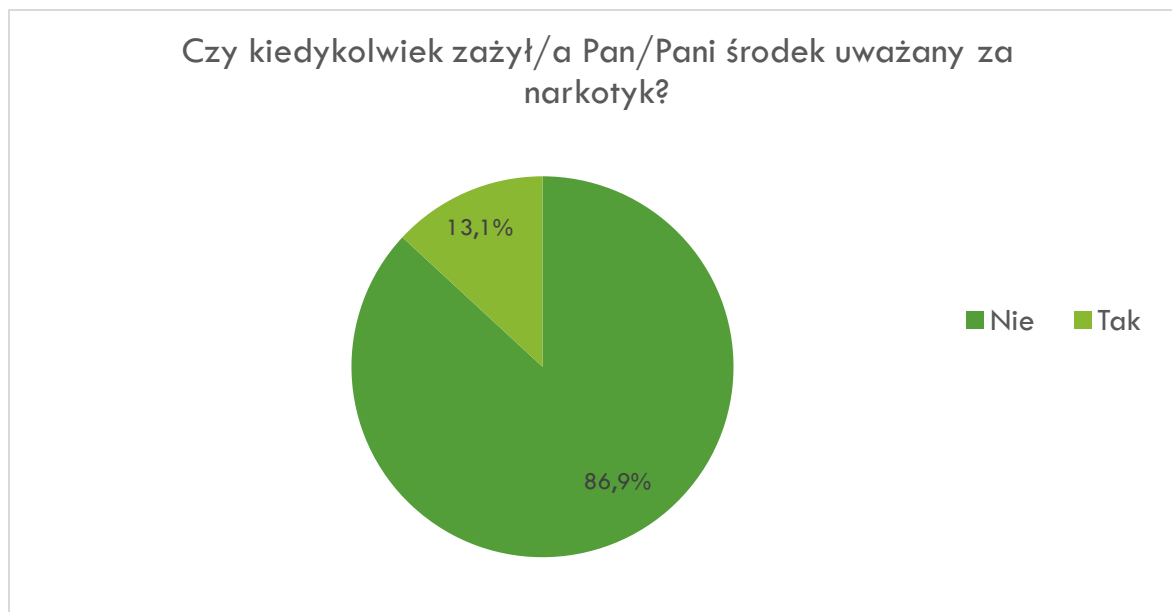
5.5. Spożycie narkotyków

Gorliczanie zostali także zapytani o spożycie środków psychoaktywnych na terenie ich Miasta.



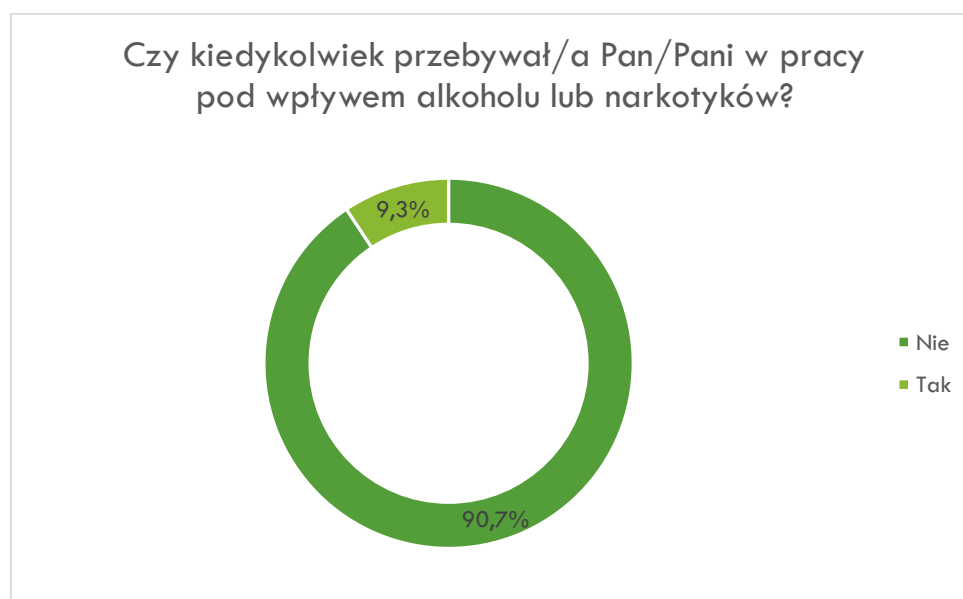
Wykres 21: Osoby znajome zażywające narkotyki.

Ponad połowa badanych stwierdziła, że nie zna nikogo, kto spożywałby narkotyki, w tym marihuanę i dopalacze. 23,6% respondentów zadeklarowało, że kojarzy nie więcej niż 5 takich osób, a 11,2% przyznało, że zna jedną osobę spożywającą środki psychoaktywne. Po 6,2% ankietowanych znało do 10 takich osób, a 5,6% - powyżej 10 osób, które zażywają narkotyki.



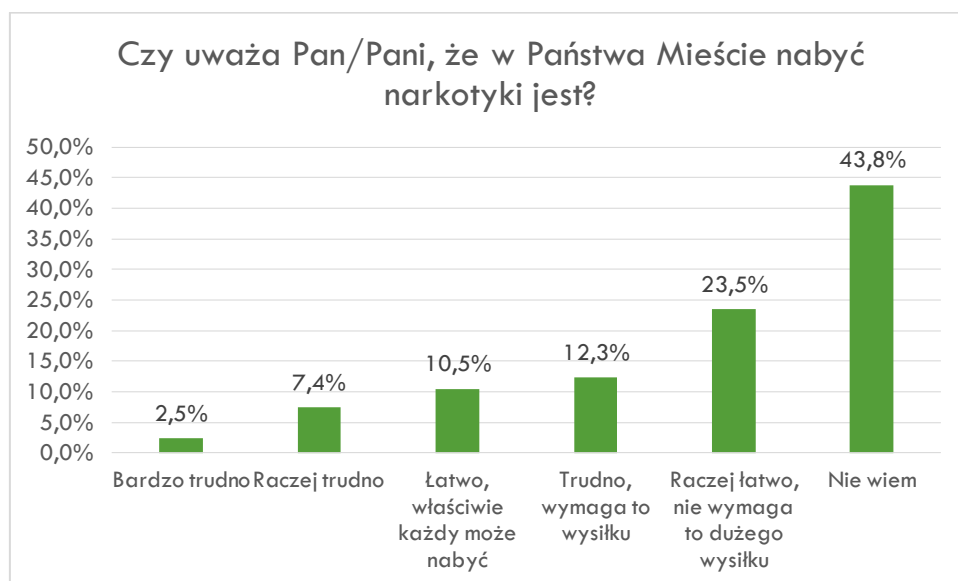
Wykres 22: Zażycie narkotyków.

Jednocześnie 87% badanych nigdy nie zażyła środka psychoaktywnego. 91% badanych nie przyznało się również do tego, by kiedykolwiek przebywało w pracy pod wpływem alkoholu i narkotyków.



Wykres 23: Przebywanie w pracy pod wpływem alkoholu lub narkotyków.

Niemal 43,8% respondentów nie miała również wiedzy na temat tego, czy w Mieście Gorlice łatwo jest nabyć narkotyki. 23,5% stwierdziło natomiast, że jest to *raczej łatwe i nie wymaga dużego wysiłku*. 10,5% badanych miało opinię, że właściwie każdy może nabyć substancje narkotyczne.



Wykres 24: Łatwość nabycia narkotyków w opinii mieszkańców.

5.6. Przemoc domowa w Gorlicach

Kolejna część badania dotyczyła zjawiska przemocy domowej na terenie Miasta Gorlice.

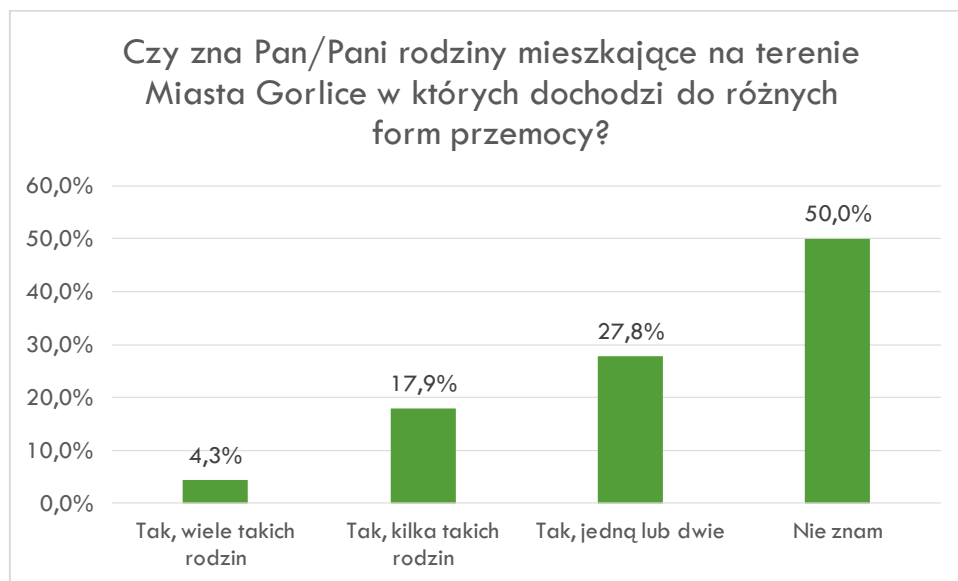
Skala zjawiska przemocy, zwłaszcza tej domowej, jest niezwykle trudna do oszacowania, ponieważ zachodzi w zamkniętym środowisku. Składa się na to wiele przyczyn, wśród których są: brak udziału osób trzecich, opór i obawy ofiar przed wyjawieniem sytuacji na zewnątrz, czy też obawy przed rozpadem rodziny. Problem ten jest niestety powszechny i występuje w każdym kraju, a prowadzone na ten temat badania potwierdzają, że nigdzie nie udało się zupełnie wyeliminować tego problemu.

W Polsce w 2022 i 2023 roku wprowadzono istotne zmiany w ustawie o przeciwdziałaniu przemocy domowej, które mają na celu zwiększenie ochrony ofiar oraz efektywność działań wobec sprawców przemocy. Podstawową zmianą jest ta dotycząca nazwy, ustawa mówi o przemocy domowej, nie używa już określenia przemocy w rodzinie, natomiast zamiast określenia ofiara przemocy stosuje się mniej stygmatyzujące określenie - osoba doznająca przemocy. Co istotne osobą doznającą przemocy jest także małoletni będący świadkiem przemocy domowej.

Zmodyfikowano zakres pojęciowy przemocy domowej, obejmując nią nie tylko przemoc fizyczną, psychiczną i seksualną, ale również ekonomiczną oraz cyberprzemoc. To poszerzenie uwzględnia nowoczesne formy nadużyć, w tym przemoc online, co pozwala na skuteczniejsze reagowanie na różnorodne sytuacje.

Osoby stosujące przemoc domową są teraz zobowiązane do uczestnictwa w programach korekcyjno-edukacyjnych lub psychologiczno-terapeutycznych. Niestosowanie się do tego obowiązku skutkuje karą ograniczenia wolności lub grzywną. Programy te mają na celu resocjalizację i zapobieganie ponownym aktom przemocy.

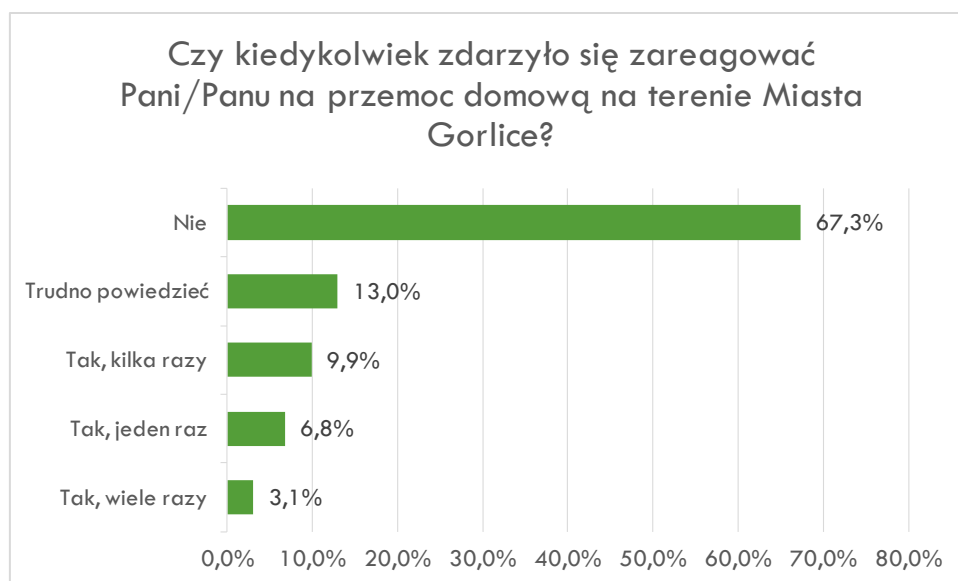
Dodatkowo, tzw. "Ustawa Kamilka", która weszła w życie w 2023 roku, koncentruje się na ochronie dzieci przed przemocą, dzięki czemu konieczne jest m.in. wdrożenie standardów ochrony małoletnich przez placówki oświatowe, opiekuńcze, medyczne czy sportowe.



Wykres 25: Znajomość rodzin doświadczających przemocy.

Z danych wynika, że 50% respondentów nie zna żadnej rodziny w swoim mieście, w której mogłoby dochodzić do różnych form przemocy. Pozostała połowa знаła jedną lub więcej takich rodzin, w tym 28% wskazało na jedną lub dwie, 18% - na kilka, a 4% - na wiele rodzin.

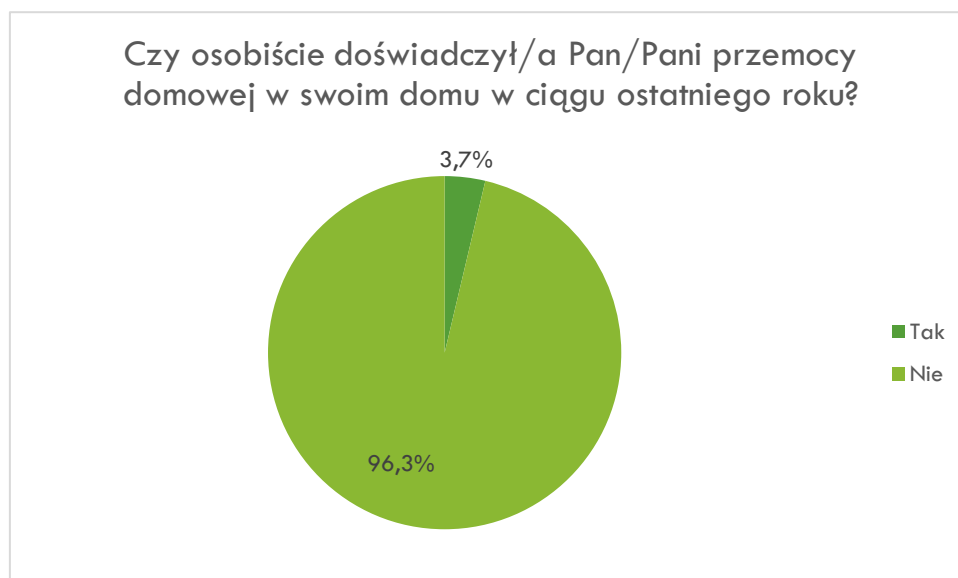
Uczestnicy ankiety zostali również zapytani o to, czy kiedykolwiek zdarzyło im się reagować na przemoc domową na terenie Miasta Gorlice.



Wykres 26: Reagowanie na przemoc domową.

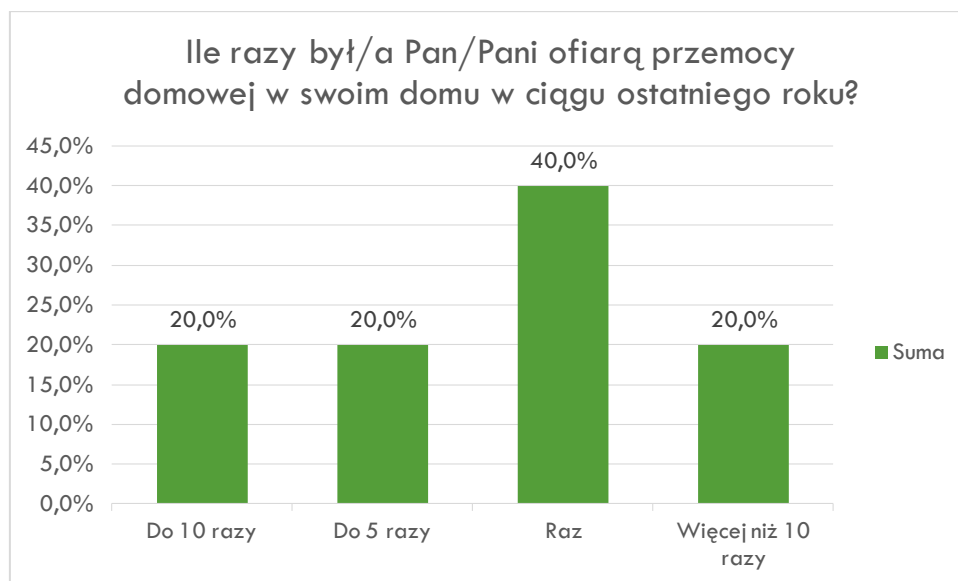
67,3% badanych przyznało, że nigdy im się to nie zdarzyło, natomiast 13% miała trudność z odpowiedzeniem na to pytanie. W sumie 19,8% osób miała doświadczenie z reagowaniem na przemoc domową na terenie ich Miasta.

Zapytani o ich osobiste przeżycia związane z przemocą domową, 96,3% badanych stwierdziła, że nie doświadczyła jej w ciągu ostatniego roku. Przemocy doświadczyło 3,7% badanych, czyli 6 osób. Odpowiedzi tych osób zostały wzięte pod uwagę przy analizie następnych pytań (wykresy 29-33)



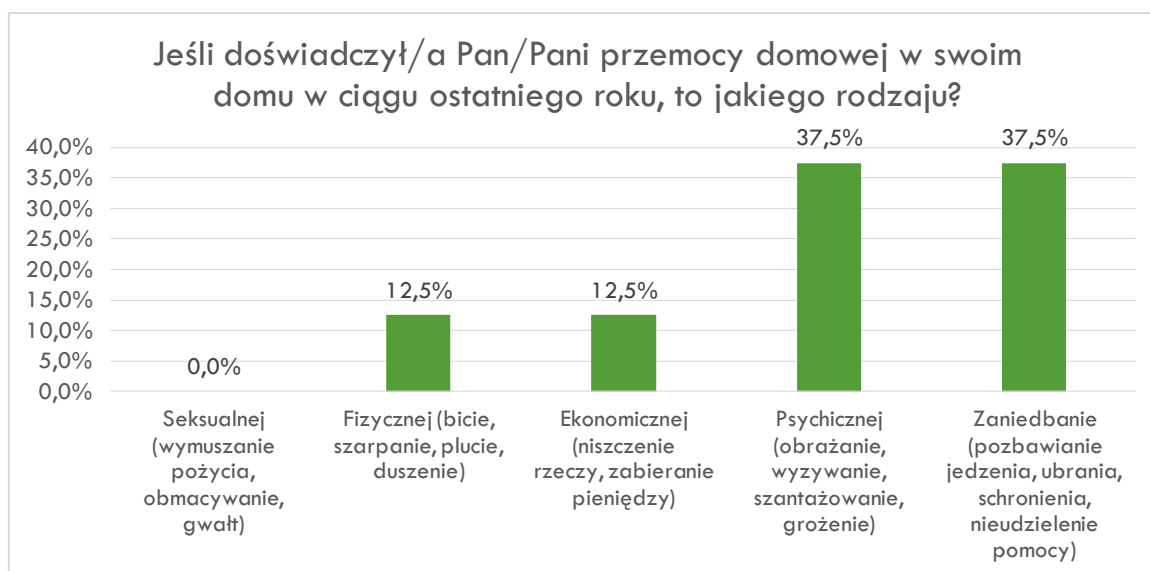
Wykres 27: Doświadczenie przemocy domowej.

40% tych osób, które przyznały, że padły ofiarą przemocy domowej, doświadczyło jej raz we wskazanym okresie (40%). Pozostali respondenci w równym odsetku 20% doświadczyli jej do 5, do 10 i więcej niż 10 razy.

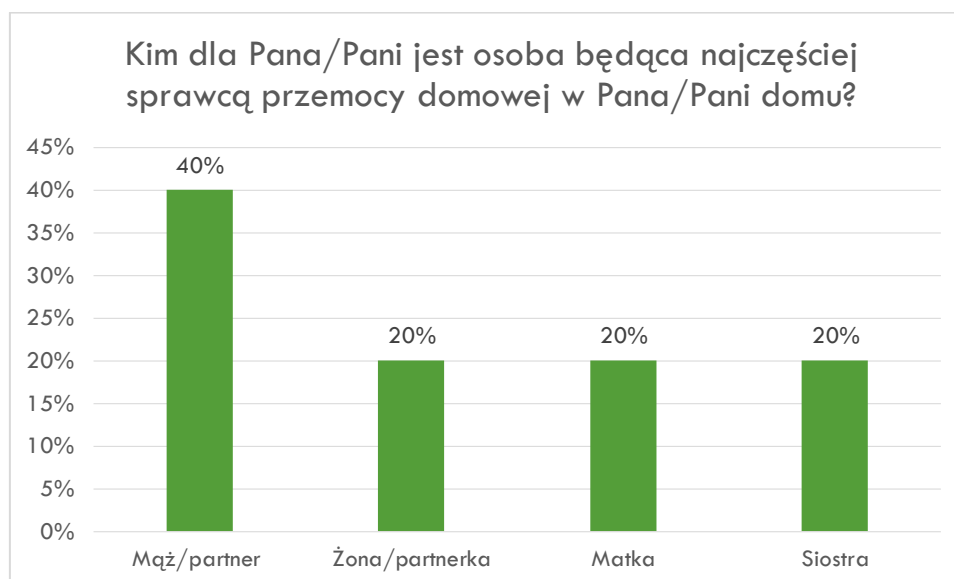


Wykres 28: Częstotliwość doświadczania przemocy domowej.

Osoby te wskazały również formy, które przybrała przemoc domowa, której doświadczyli. Identyczny odsetek badanych – 37,5% – wskazał na przemoc psychiczną, przejawiającą się w obrażaniu, wyzywaniu, szantażowaniu i grożeniu, oraz na przemoc wynikającą z zaniedbania, obejmującą pozbawianie jedzenia, ubrania, schronienia oraz nieudzielanie potrzebnej pomocy. Grupa stanowiąca 12,5% ankietowanych z doświadczeniami przemocy wskazała na przemoc fizyczną, obejmującą bicie, szarpanie, plucie i duszenie, a także na przemoc ekonomiczną, przejawiającą się niszczeniem mienia i zabieraniem pieniędzy. Żadna z osób nie zgłosiła doświadczeń związanych z przemocą seksualną.

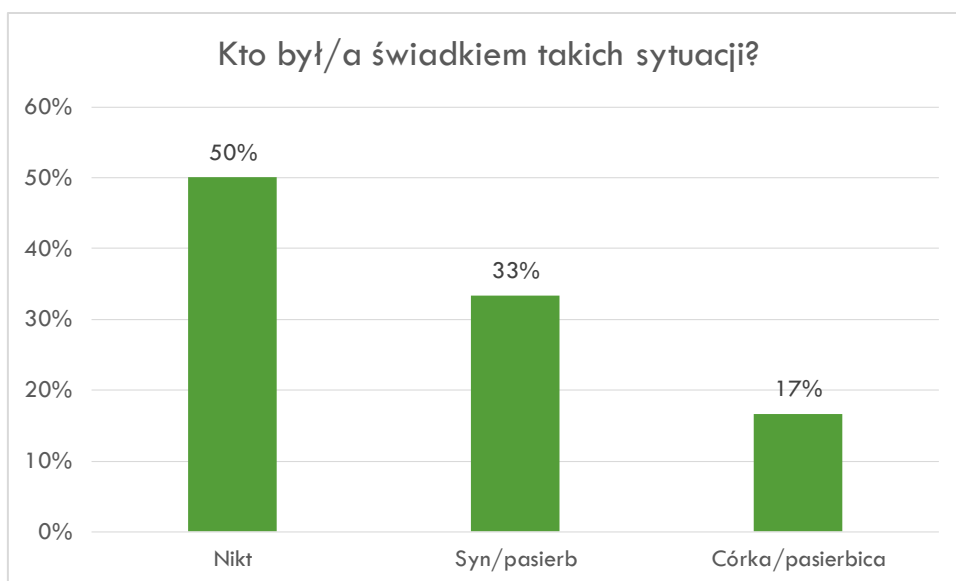


Wykres 29: Formy przemocy w doświadczeniach mieszkańców.



Wykres 30: Sprawcy przemocy domowej w doświadczeniach mieszkańców.

Sprawcą przemocy w domach tych osób najczęściej był mąż lub partner (40% odpowiedzi). Innymi wskazywanymi sprawcami byli: siostra, matka oraz żona lub partnerka (po 20%). Żaden respondent nie oznaczył jako sprawcę przemocy ojca, brata, córki lub pasierbicy, syna lub pasierba ani żadnej innej osoby z rodziny.



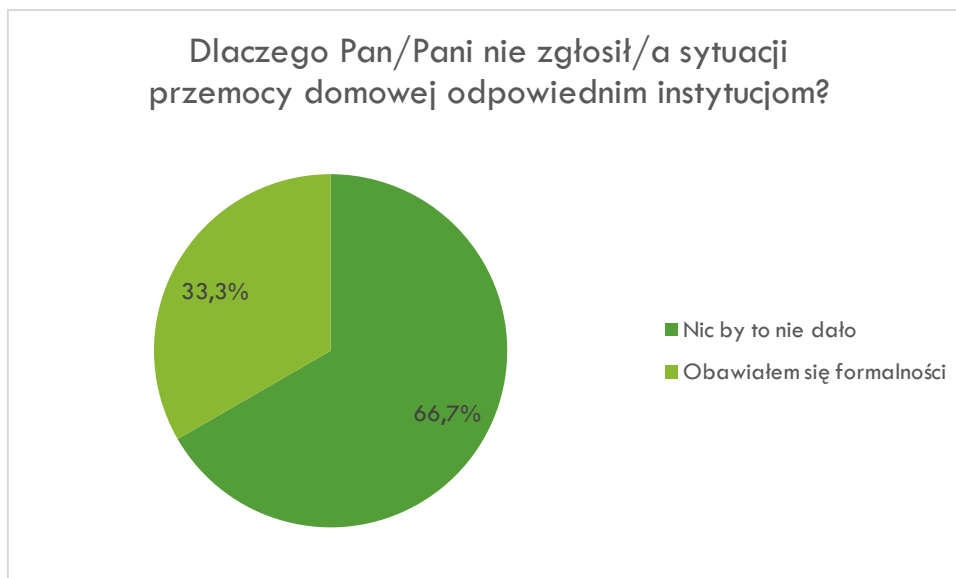
Wykres 31: Świadkowie przemocy domowej.

Aż połowa badanych, którzy zgłosili doświadczenie przemocy domowej stwierdziła, że nie ma żadnych świadków takich sytuacji. Pozostali wskazali na potomstwo: syna lub pasierba oraz córkę lub pasierbicę.

Jednocześnie 80% ofiar przemocy domowej nikomu nie zgłosiła swoich problemów, a 20% zwróciło się do innej osoby. Żaden badany nie poinformował o swoich przeżyciach oficjalnych organów, takich jak ośrodki zdrowia, placówki oświatowe, Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, policja, czy ośrodek pomocy społecznej. Nikt nie zgłosił również sytuacji przemocy domowej poprzez Niebieską Linie bądź inny telefon zaufania.

Nikomu nie została również założona tzw. Niebieska Karta, która wszczyna procedurę mającą na celu zapewnić bezpieczeństwo potencjalnym ofiarom przemocy ze strony najbliższych.

Dwoma wymienianymi przez respondentów powodami niezgłoszenia przemocy domowej było przekonanie, że nic by to nie dało oraz obawy związane z formalnościami.



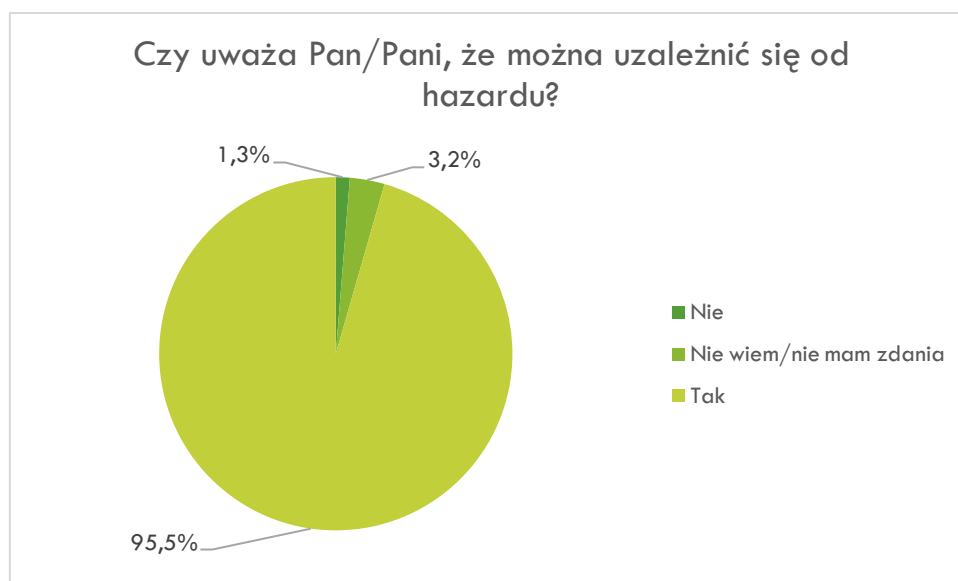
Wykres 32: Powód niezgłoszenia sytuacji przemocy domowej.

5.7. Zagrożenia behawioralne

Dorosłych mieszkańców Gorlic zapytano również o ich poglądy dotyczące zagrożeń behawioralnych, takich jak hazard oraz uzależnienie od gier, a także o zachowania w Internecie.

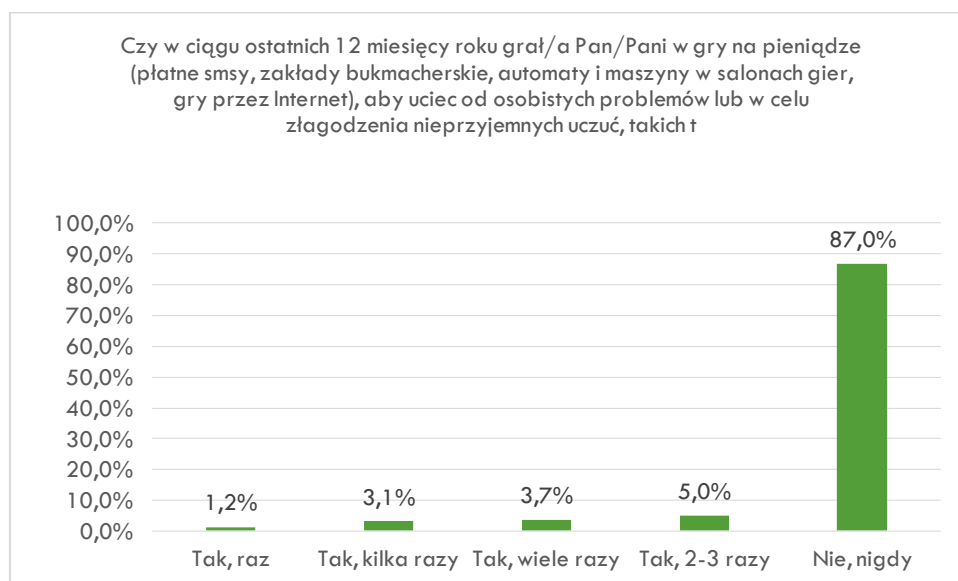
W pierwszej kolejności należało ustalić, jakie zachowania ankietowani określiliby jako „zagrożenia behawioralne”. Poproszono respondentów o udzielenie własnych odpowiedzi, z których najczęstsze dotyczyły takich problemów jak:

- Fonoholizm
- Hazard
- Zakupoholizm
- Nawyki związane z odżywianiem
- Pracoholizm
- Uzależnienie od Internetu (cyberuzależnienie).



Wykres 33: Opinia dotycząca uzależnienia od hazardu.

Mieszkańcy zostali zapytani, czy ich zdaniem możliwe jest popadnięcie w uzależnienie od hazardu. Aż 96% z nich udzieliła odpowiedzi twierdzącej.

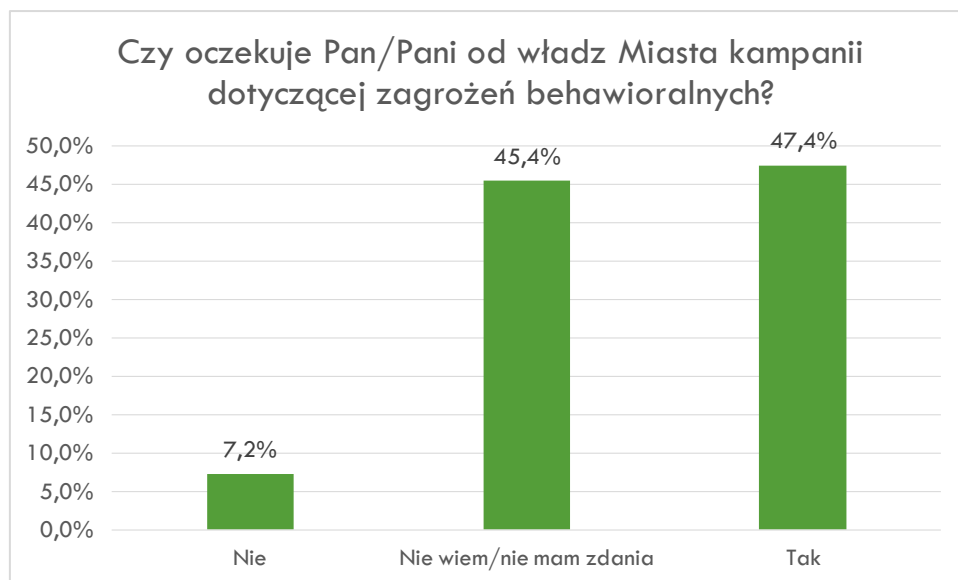


Wykres 34: Granie w gry na pieniądze związane z ucieczką od problemów osobistych.

Kolejne pytanie dotyczyło radzenia sobie z trudnymi emocjami poprzez angażowanie się w gry za pieniądze. Zdecydowana większość respondentów, bo aż 87%, stwierdziła, że w ciągu ostatnich 12 miesięcy nie korzystała z gier hazardowych na pieniądze, takich jak płatne SMS-y, zakłady bukmacherskie, automaty czy gry przez Internet, aby uciec od osobistych problemów lub złagodzić nieprzyjemne emocje, takie jak poczucie winy, lęk, bezradność czy depresja. Nieliczne osoby przyznały, że korzystały z takich gier w tym celu – jednorazowo

zrobiło to 1% respondentów, 5% sięgnęło po nie 2-3 razy, 3% kilka razy, a zaledwie 4% - wielokrotnie.

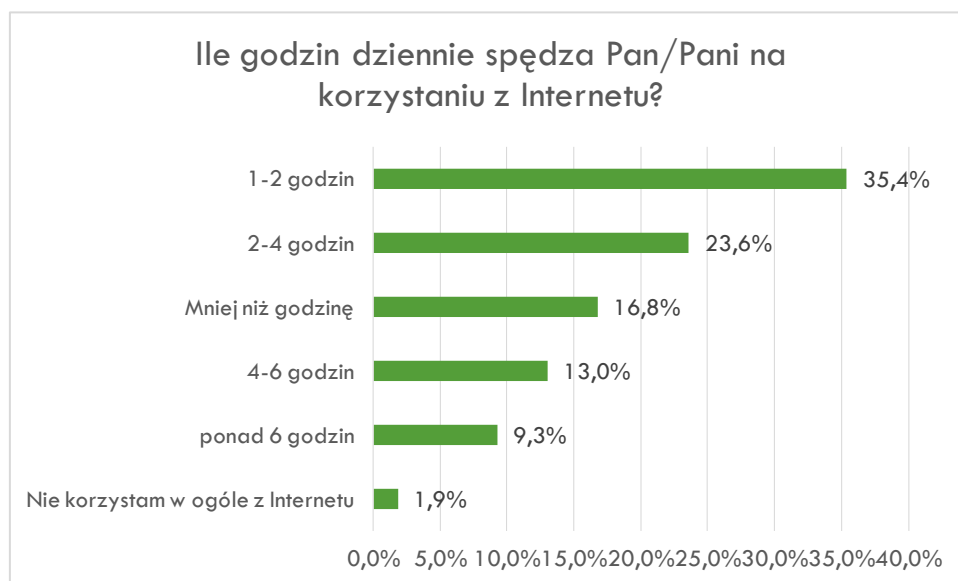
Ponadto respondenci zostali poproszeni o zajęcie stanowiska w kwestii kampanii władz Miasta dotyczących zagrożeń behawioralnych. Niemal połowa respondentów (47,4%) stwierdziła, że oczekiwałaby od władz Miasta przeprowadzenia tego typu działań.



Wykres 35: Miejska kampania dotycząca zagrożeń behawioralnych.

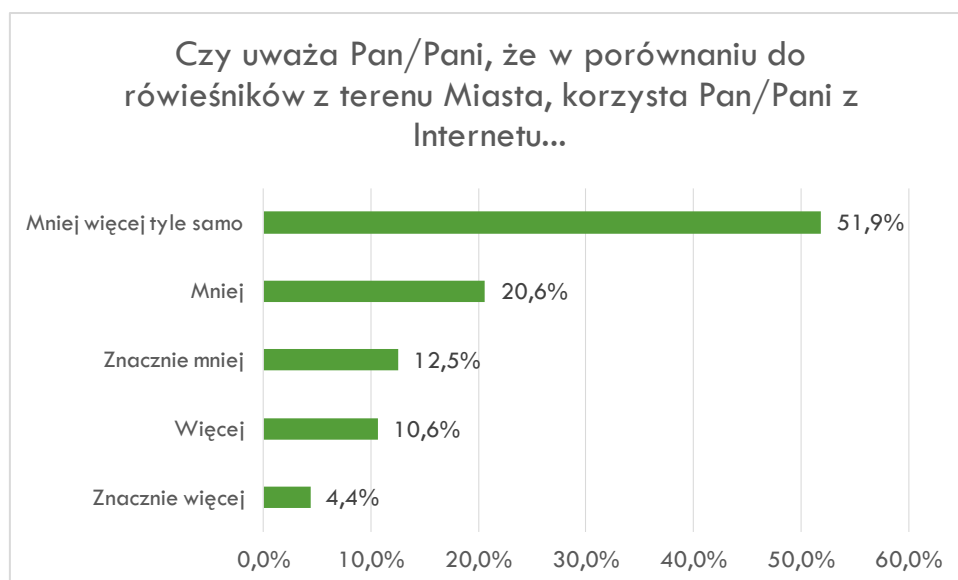
5.8. Zachowania w Internecie

Kolejne pytania dotyczyły higieny korzystania z Internetu oraz zachowań mieszkańców Gorlic w sieci.



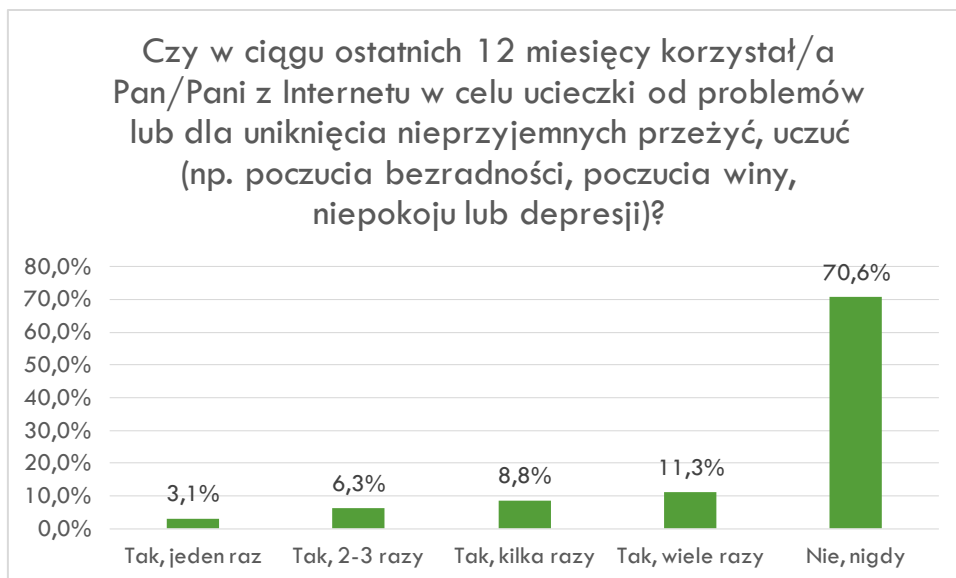
Wykres 36: Czas spędzany w Internecie.

W pierwszej kolejności należało ustalić, ile czasu dziennie ankietowani poświęcają na korzystanie z Internetu. Najwięcej osób, bo 35%, zadeklarowało, że korzysta z Internetu przez 1-2 godziny dziennie. 24% miało spędzać online od 2 do 4 godzin, a 17% - mniej niż godzinę dziennie. Natomiast 13% respondentów określiła, że przeznacza na Internet od 4 do 6 godzin dziennie. 9% korzysta z niego ponad 6 godzin dziennie. Niewielka liczba respondentów, 2%, zadeklarowała, że w ogóle nie korzysta z Internetu.



Wykres 37: Czas spędzony w Internecie - porównanie z rówieśnikami.

Respondenci zostali także poproszeni o wskazanie, czy ich zdaniem korzystają z Internetu częściej lub rzadziej w porównaniu do rówieśników z terenu Miasta. Największy odsetek osób, bo aż 51,9%, odpowiedział, że korzysta z Internetu mniej więcej tyle samo, co ich rówieśnicy. 20,6% uważa, że korzysta z Internetu rzadziej, a 12,5% — że znacznie rzadziej. Natomiast 10,6% respondentów oceniło, że korzysta z Internetu więcej niż rówieśnicy. 4,4% było zdania, że korzysta znacznie więcej.



Wykres 38: Ucieczka od problemów osobistych do Internetu.

Ostatnie pytanie dotyczące higieny korzystania z Internetu i zachowań online odnosiło się do używania Internetu jako formy ucieczki od nieprzyjemnych przeżyć i uczuć. Zdecydowana większość (70,6%) uczestników badania odpowiedziała, że nigdy nie korzystała z Internetu w tym celu. Z kolei 3,1% osób zrobiło to raz, 6,3% - 2-3 razy, 8,8% - kilkakrotnie, a 11,3% - wielokrotnie.

5.9. Podsumowanie wyników badań dorosłych mieszkańców Gorlic

Mieszkańcy Gorlic, którzy wzięli udział w badaniu ankietowym zostali zapytani o ich doświadczenia i poglądy związane z substancjami psychoaktywnymi, uzależnieniami behawioralnymi oraz przemocą domową.

Wyniki badań wskazują, że najpoważniejszymi problemami społecznymi w Mieście Gorlice według jego mieszkańców są: uzależnienie od Internetu i urządzeń elektronicznych; problemy alkoholowe, które dotyczą zarówno dzieci i młodzieży, jak i dorosłych oraz kryzys rodzinny, obejmujący rozwody oraz konflikty. W badaniach przeprowadzonych w 2018 roku ankietowani wskazywali zaś problemy związane z alkoholizmem, zanieczyszczeniem środowiska i konfliktem w rodzinie. Oznacza to pewne przesunięcie świadomości społecznej na temat

związane

z rozwojem technologii i jej rosnącym wpływem na ludzkie życie.

Dalej, wyniki tegorocznej wskazują, że większość respondentów (58%) albo nie spożywa alkoholu, albo robi to sporadycznie, rzadziej niż raz w miesiącu. Jednocześnie aż 56% badanych ocenia, że alkohol jest łatwo dostępny dla młodzieży, a 60% – że dla osób

nietrzeźwych. Mieszkańcy zauważają również, że spożycie alkoholu w ostatnich latach wzrosło na terenie Miasta.

W 2018 roku podobny odsetek respondentów – 60% – deklarował, że nie spożywa alkoholu wcale lub robi to rzadziej niż raz w miesiącu. Jednocześnie aż 52% badanych dostrzegало, że w ostatnich latach spożycie alkoholu w ich mieście wzrosło.

Dane związane ze spożywaniem alkoholu przez dorosłych mieszkańców Miasta uzyskane w wyniku przeprowadzonego badania, porównane zostały również do wyników badań pochodzących z raportu z CBOS 2019 roku. Jak wynika z badania przeprowadzonego przez CBOS na terenie Polski, odsetek konsumentów alkoholu wynosi w zaokrągleniu 81% - był to łączny odsetek badanych, którzy nie zadeklarowali abstynencji alkoholowej. Podczas badania przeprowadzonego w Mieście Gorlice, do spożywania alkoholu przyznało się 77% respondentów, a więc wynik ten jest nieznacznie niższy niż średnia krajowa.

Respondenci oczekują od władz Gorlic wprowadzenia działań prewencyjnych, takich jak:

- realizacja większej liczby programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży,
- ograniczenie dostępności alkoholu w godzinach nocnych (22:00–6:00),
- zwiększenie liczby kontroli punktów sprzedaży alkoholu,
- cofanie koncesji na sprzedaż alkoholu w przypadkach łamania przepisów.

W odniesieniu do substancji odurzających 87% mieszkańców deklaruje, że nie miało z nimi styczności, a 53% nie zna nikogo, kto by je zażywał. Większość badanych potrafi również prawidłowo zidentyfikować zagrożenia wynikające z uzależnień behawioralnych.

Porównanie wyników badań lokalnych dotyczących zażywania narkotyków, w których brali udział dorośli mieszkańcy Miasta Gorlice można porównać do badań ogólnopolskich, zaprezentowanych w **„Raporcie o stanie narkomanii w Polsce 2020”**, przygotowanym przez Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii w 2020 roku. Z badań ogólnopolskich wynika, że używanie kiedykolwiek substancji psychoaktywnych innych niż alkohol i tytoń to zjawisko deklarowane przez co szóstego badanego (16,1%). Lokalne badanie przeprowadzone wśród mieszkańców Miasta wykazało, iż po substancje psychoaktywne sięgnęło 13,1% ankietowanych, co jest wynikiem niższym od średniej krajowej o 3 punkty procentowe.

W porównaniu do wyników ankiet z 2018 roku, wzrósł odsetek badanych znających osoby spożywające narkotyki (wówczas aż 71% deklaroowało, że nie kojarzy takiej osoby). Wzrósł

również o 7 punktów procentowych odsetek mieszkańców, którzy przyznali się do zażycia substancji narkotycznej.

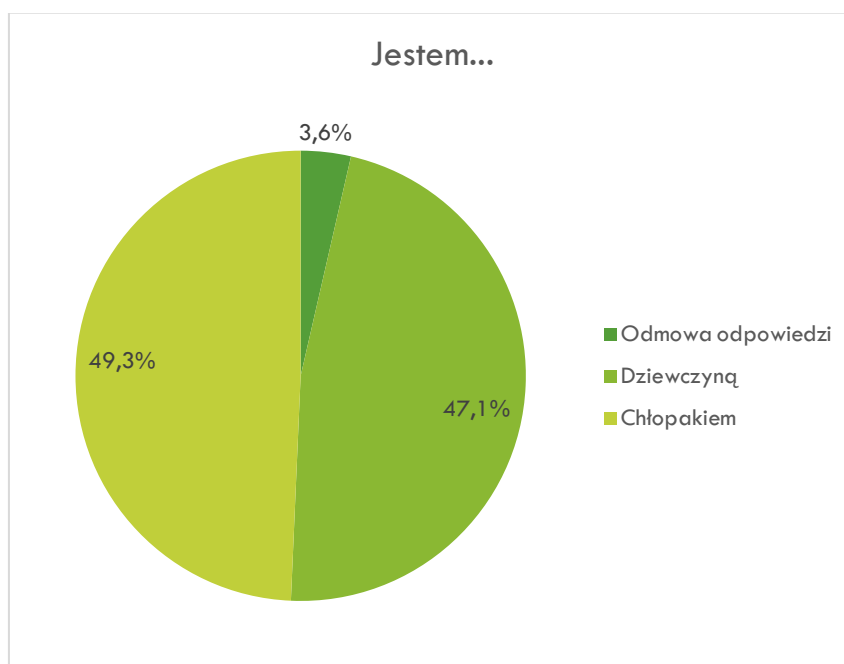
Dane dotyczące korzystania z Internetu pokazują, że 46% respondentów spędza online ponad dwie godziny dziennie, natomiast tylko 15% przyznaje, że używa Internetu częściej niż ich rówieśnicy. Ponadto 70% uczestników badania twierdzi, że nie ma skłonności do uciekania w wirtualną rzeczywistość w obliczu problemów.

Chociaż niewielki odsetek mieszkańców zgłasza bezpośrednie doświadczenia przemocy domowej, wyniki badania wskazują, że aż 50% ankietowanych zna przynajmniej jedną rodzinę, w której występują akty przemocy. Jednocześnie aż 67% osób deklaruje, że nigdy nie zareagowało na takie przypadki. W poprzednim badaniu ankietowym podobny odsetek (48%) mieszkańców zgłosiła, że zna przynajmniej jedną rodzinę doświadczającą przemocy domowej.

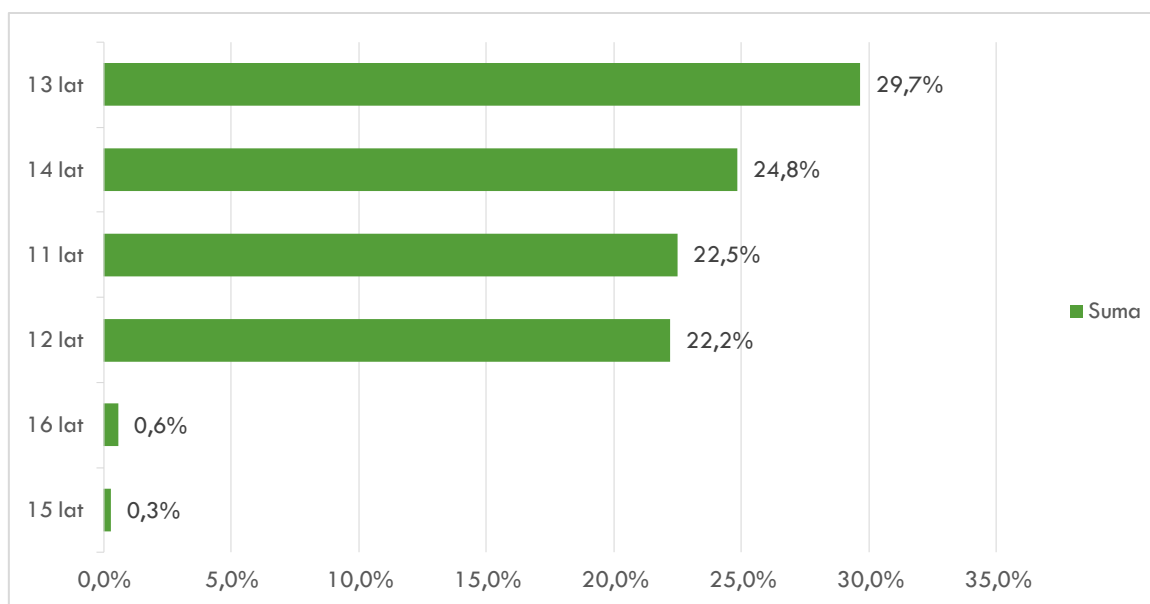
6. Wyniki badań uczniów

6.1. Charakterystyka próby

Przebadano łącznie 723 uczniów szkół podstawowych znajdujących się na terenie Miasta Gorlice. Zadano im łącznie 40 pytań dotyczących używania substancji psychoaktywnych, alkoholu, energetyków oraz leków, zachowań w Internecie, higieny korzystania z urządzeń elektronicznych, a także ich doświadczeń związanych z warsztatami profilaktycznymi.

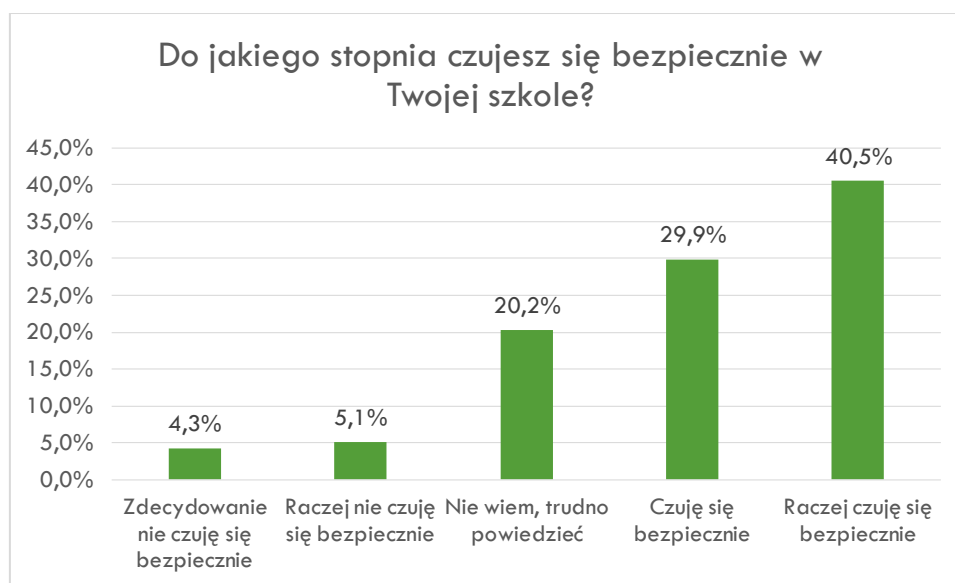


Wykres 39: Płeć uczniów.



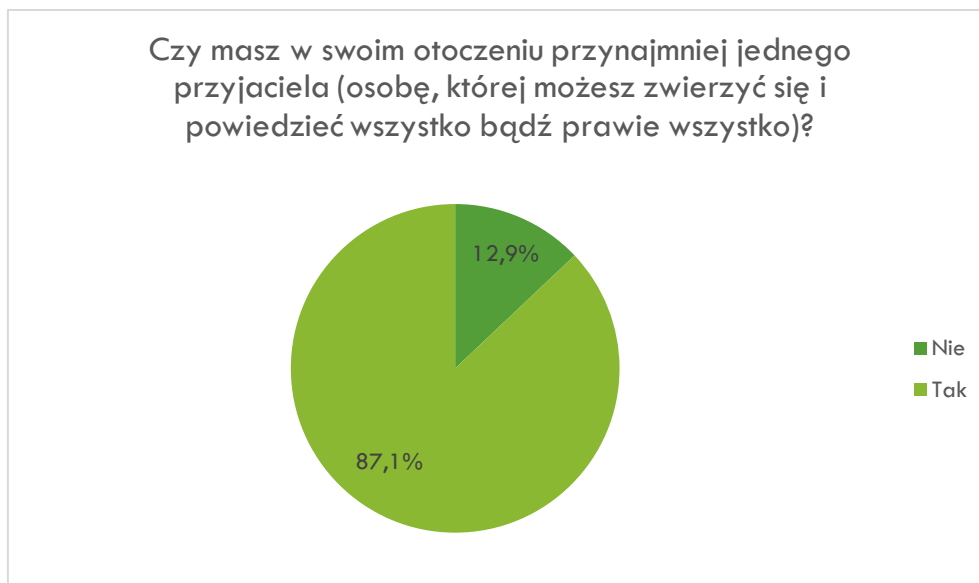
Wykres 40: Wiek uczniów.

Spośród przebadanych 49% stanowili chłopcy, a 47% - dziewczęta. 26 uczniów odmówiło odpowiedzi na pytanie o płeć. Uczniowie, którzy wzięli udział w badaniu, byli w wieku od 11 do 16 lat. Najliczniejszą grupę stanowiły osoby w wieku 13 lat (29,7%), najmniej liczną zaś – uczniowie w wieku 15 i 16 lat (kolejno 0,3% i 0,6% badanych).

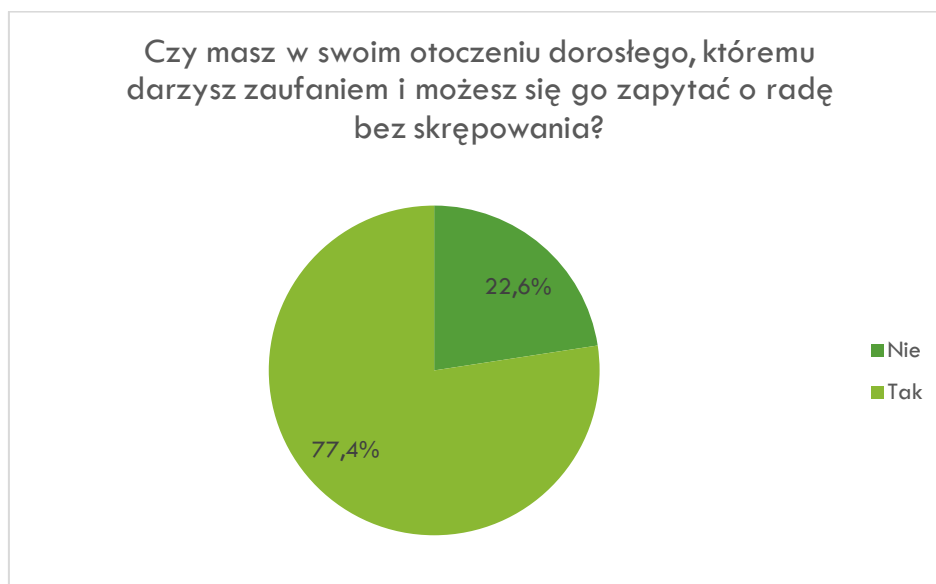


Wykres 41: Poczucie bezpieczeństwa w szkole.

Na początku badania ankietowego uczniom zadane zostały ogólne pytania dotyczące ich poczucia bezpieczeństwa w środowisku szkolnym. Znaczna większość uczniów stwierdziła, że czuje się bezpiecznie (29,9%) bądź raczej bezpiecznie (40,5%). Niemal 9,4% uczniów udzieliło odpowiedzi negatywnej (odpowiedź *raczej nie czuję się bezpiecznie* zaznaczyło 5,1% ankietowanych, a odpowiedź *zdecydowanie nie czuję się bezpiecznie* – 4,3%).

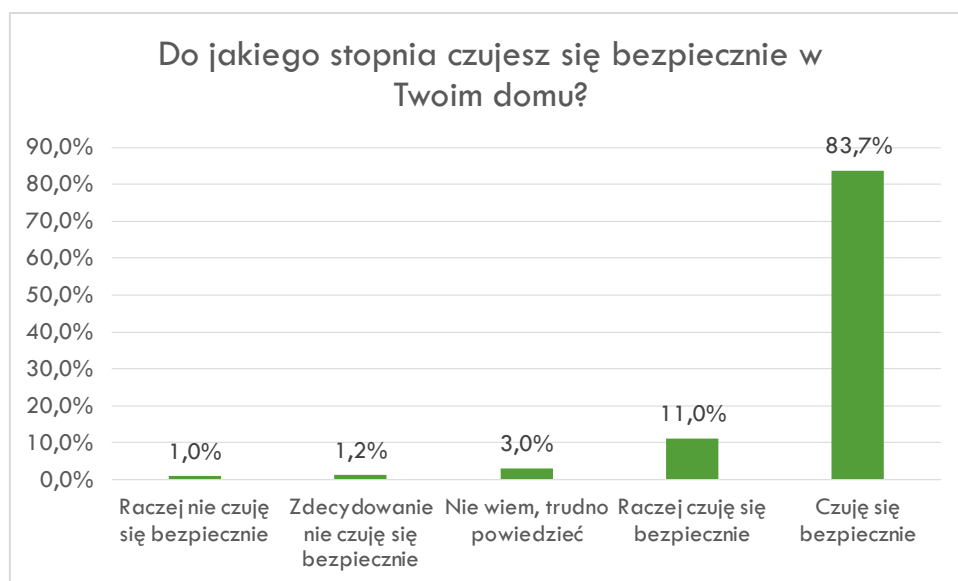


Wykres 42: Najbliższa osoba w otoczeniu rówieśniczym uczniów.



Wykres 43: Najbliższa dorosła osoba w otoczeniu uczniów.

Większość badanych stwierdziło, że ma w swoim życiu przynajmniej jednego przyjaciela i osobę dorosłą, którą darzy zaufaniem (kolejno 87,1 i 77,4%). Na pytanie *do jakiego stopnia czujesz się bezpiecznie w swoim domu*, 84% uczniów odpowiedziało, że czuje się bezpiecznie. 11% badanych wskazało, że *raczej czuje się bezpiecznie*. Odpowiedzi *raczej nie czuję się bezpiecznie* lub *zdecydowanie nie czuję się bezpiecznie* zaznaczyło w obu przypadkach 1% uczniów.



Wykres 44: Poczucie bezpieczeństwa w domu ucznia.

6.2. Spożycie alkoholu

Alkohol jest jedną z najbardziej powszechnych substancji psychoaktywnych używanych przez młodzież. Większość młodych ludzi zaczyna spożywać alkohol między 12 a 16 r. ż., co wiąże się z poważnymi konsekwencjami natury psychologicznej, społecznej i fizycznej. Alkohol przyczynia się do zmian w strukturze i funkcjonowaniu mózgu. Spożywanie alkoholu przez nastolatków zwiększa prawdopodobieństwo wystąpienia problemów ze zdrowiem psychicznym oraz problemów neurokognitywnych zarówno w dłuższej, jak i krótszej perspektywie. Udowodniono, że istnieje silny związek między spożywaniem alkoholu a nieszczęśliwymi wypadkami, niekiedy śmiertelnymi, próbami samobójczymi, używaniem innych substancji psychoaktywnych, przedwczesną, nieplanowaną ciążą i zakażeniami przenoszonymi drogą płciową, słabymi wynikami w nauce i przemocą. Spożywanie alkoholu wiąże się również

z zachowaniami antyspołecznymi i przestępczymi. Ponadto alkohol jest jednym z głównych czynników ryzyka dotyczących przedwczesnej umieralności w Europejskim Regionie WHO, który ma najwyższy poziom spożycia alkoholu na świecie. Spożywanie alkoholu szczególnie zagraża zdrowiu w przypadku chorób niezakaźnych, takich jak rak, cukrzyca i choroby sercowo-naczyniowe⁵.

Spożycie alkoholu w okresie adolescencji zwiększa ryzyko uzależnienia od tej substancji w dorosłości⁶.

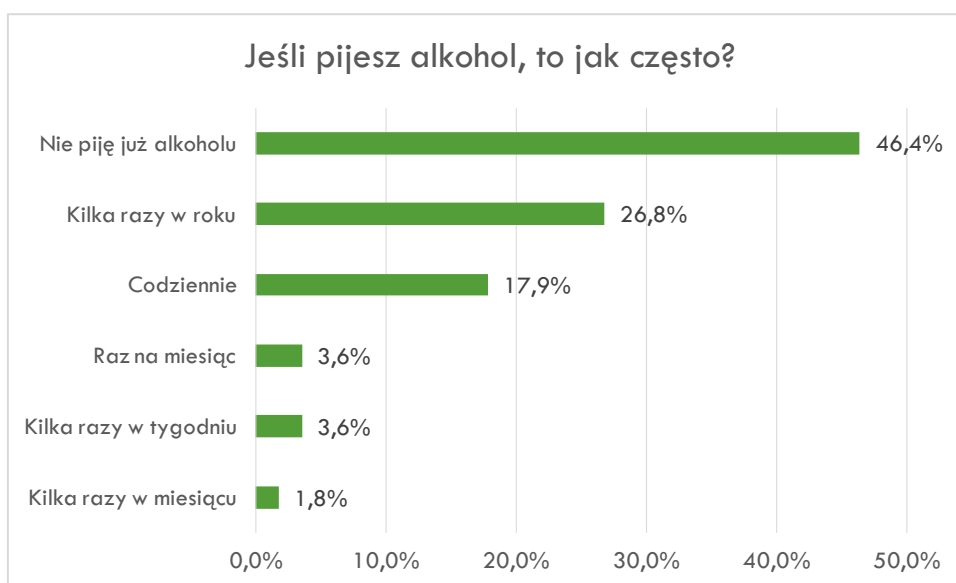
Wśród badanych 91%, czyli zadeklarowało, że nigdy nie piło żadnego alkoholu.

⁵ Instytut Matki i Dziecka, *Ile pije młodzież? Nowy raport z badań HBSC*, <https://imid.med.pl/pl/aktualnosci/ile-pije-młodzież-nowy-raport-z-badan-hbhc>

⁶ Riala, K., Hakko, H., Isohanni, M., Järvelin, M.-R., Räsänen, P. (2004). *Teenage smoking and substance use as predictors of severe alcohol problems in late adolescence and in young adulthood*. *Journal of Adolescent Health*, 35(3), 245–254. DOI:10.1016/j.jadohealth.2003.08.016.

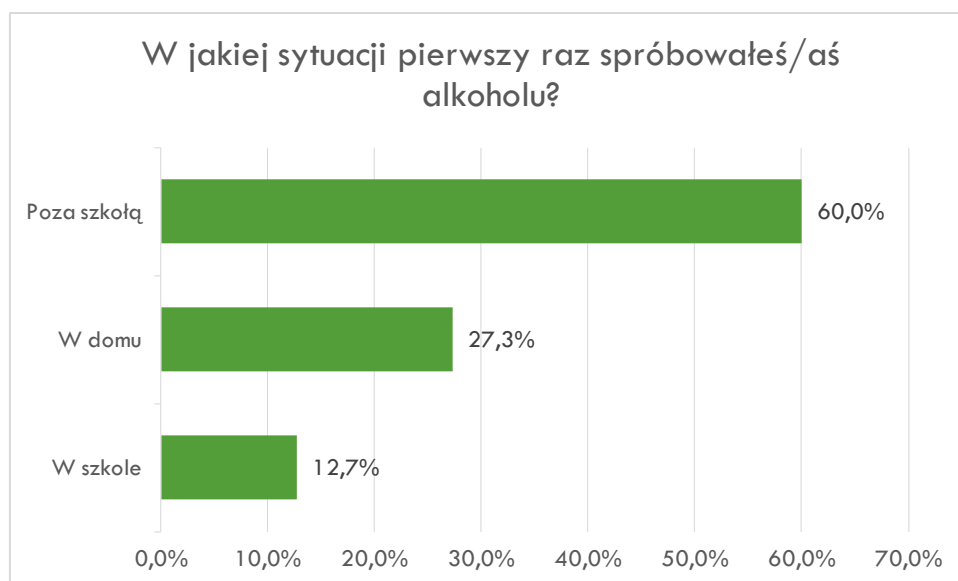


Wykres 45: Spożycie alkoholu przez uczniów.



Wykres 46: Częstotliwość spożycia alkoholu u uczniów.

W kwestionariuszu dotyczącym częstotliwości spożycia alkoholu, pod uwagę wzięto jedynie odpowiedzi osób, które są po inicjacji alkoholowej, dlatego analizie poddano jedynie 56 odpowiedzi. Niemal połowa uczniów (46,4%) stwierdziła, że *nie pije już alkoholu*. 26,8% przyznało, że spożywa alkohol *kilka razy w roku*. 17,8% uczniów wskazało odpowiedź *codziennie*. 3,6% badanych wybrało odpowiedzi *kilka razy w tygodniu* i *raz na miesiąc*. 1,8% uczniów stwierdziło, że spożywa alkohol *kilka razy w miesiącu*.



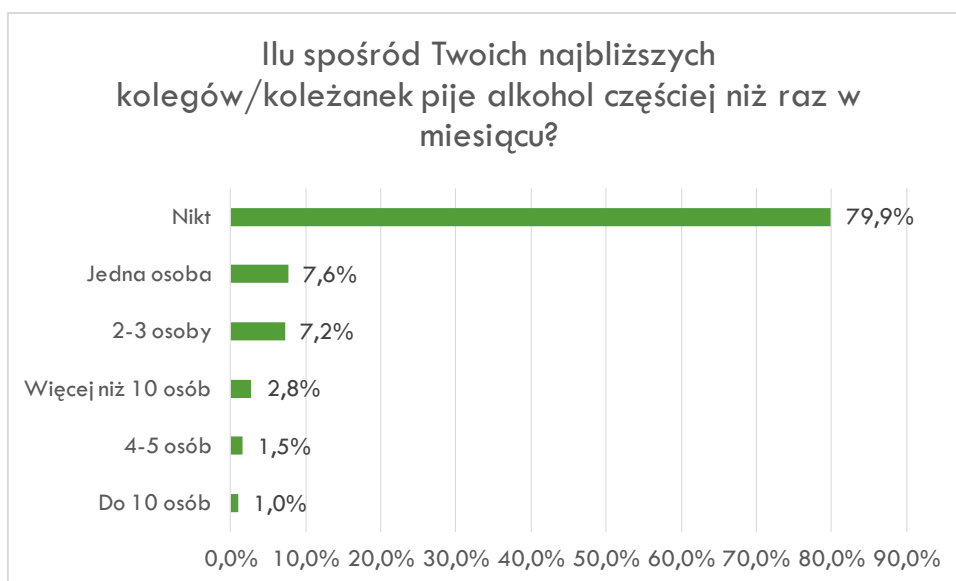
Wykres 47: Okoliczności inicjacji alkoholowej uczniów.

60% badanych pierwszy raz spróbowała alkoholu poza szkołą. 27,3% inicjację alkoholową przeżyło w domu, natomiast 12,7% - poza szkołą. Należy zwrócić uwagę na to, że mimo rozdzielania odpowiedzi „poza szkołą” i „w domu”, istnieje ryzyko, że część respondentów potraktowała je tożsamo, co potencjalnie może zacierać prawdziwy obraz tego, ilu respondentów w rzeczywistości spróbowało pierwszy raz alkoholu w warunkach domowych.



Wykres 48: Samodzielny zakup alkoholu przez uczniów.

Jednocześnie, 97% uczniów stwierdziło, że nigdy samodzielnie nie kupiło alkoholu. Pozostali przyznali się do zakupu alkoholu *raz, kilka razy oraz wiele razy*.



Wykres 49: Spożycie alkoholu w najbliższym otoczeniu rówieśniczym ucznia.

Znaczna większość uczniów (79,9%) zadeklarowała, że w ich najbliższym otoczeniu nie ma rówieśników, którzy piją alkohol częściej niż raz w miesiącu. Niewielki odsetek respondentów (7,6% i 7,2%) przyznał, że zna jedną lub 2-3 osoby spożywające alkohol z większą częstotliwością. Z kolei 2,8% uczniów wskazało, że ponad 10 ich bliskich znajomych regularnie pije alkohol częściej niż raz w miesiącu. Natomiast 1,5% badanych zadeklarowało, że posiada 4-5 takich znajomych, a 1% podało liczbę sięgającą 10 osób.

Odpowiedzi te wydają się spójne z wcześniejszymi indywidualnymi deklaracjami uczniów, dotyczącymi ich zwyczajów spożywania alkoholu.

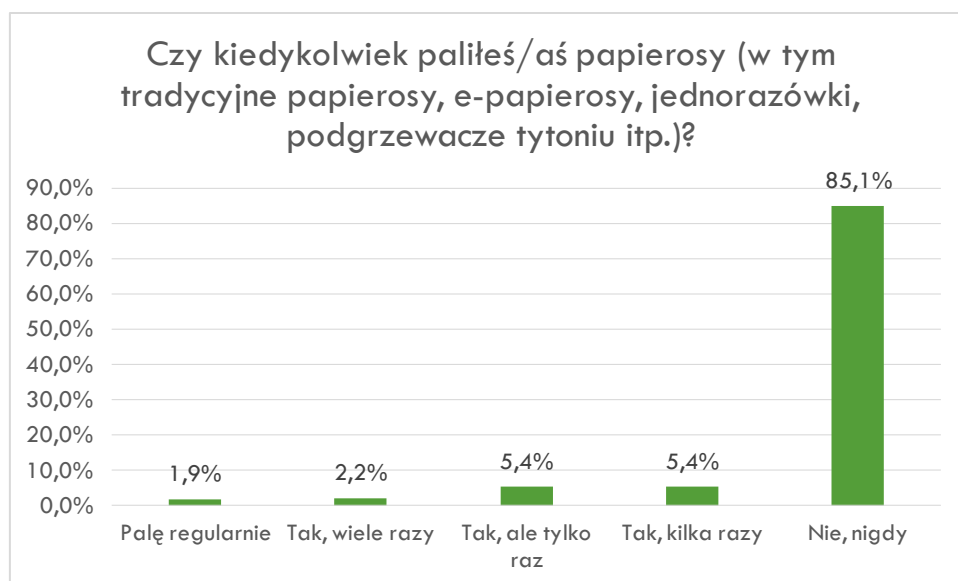
6.3. Spożycie wyrobów tytoniowych

W następnej części ankiety poproszono uczniów o udzielenie odpowiedzi na pytania dotyczące spożycia przez nich wyrobów tytoniowych, czyli tradycyjnych papierosów, e-papierosów, papierosów jednorazowych oraz podgrzewaczy tytoniu.

Choć sprzedaż wyrobów tytoniowych osobom poniżej 18 roku życia jest w Polsce zabroniona, wyniki ogólnopolskich badań przeprowadzonych przez Instytut Matki i Dziecka w 2018 roku⁷ pokazują, że odsetek uczniów po inicjacji nikotynowej wynosi aż 21,6%.

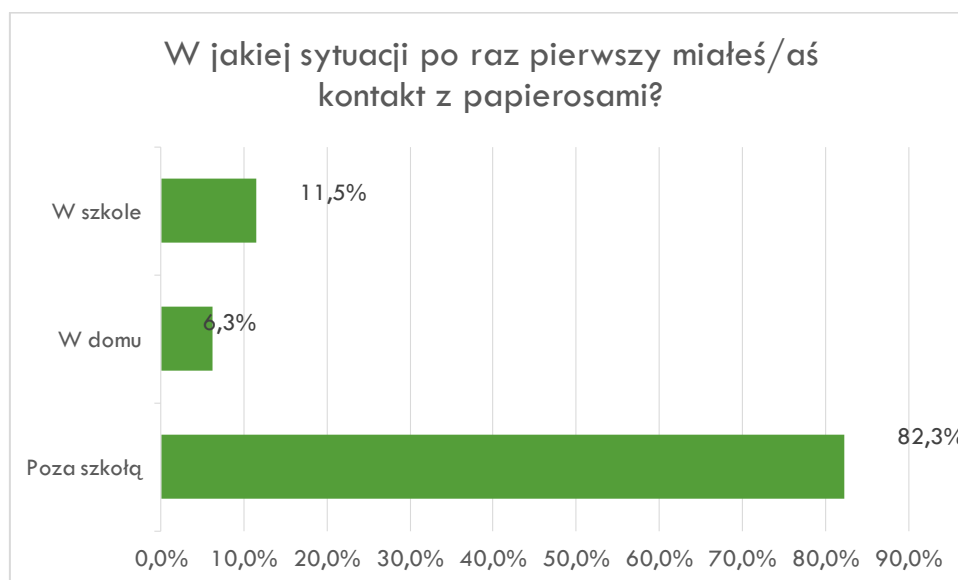
W Gorlicach 85% uczniów zadeklarowało, że nigdy nie miało styczności z wyrobami tytoniowymi. Identyczny odsetek uczniów (5,4%) przyznał się do spożycia wyrobów tytoniowych raz lub kilka razy. 2,21% stwierdziło, że paliło wielokrotnie, natomiast 1,9% stwierdziło, że pali regularnie.

⁷ Mazur, J., Małkowska-Szkućnik, A. (red.). (2018). *Zdrowie uczniów w 2018 roku na tle nowego modelu badań HBSC*. Warszawa: Instytut Matki i Dziecka.



Wykres 50: Palenie wyrobów tytoniowych przez uczniów.

Ponad połowa badanych uczniów (59%) zadeklarowała, że nikt z ich najbliższych znajomych nie używa wyrobów tytoniowych częściej niż raz w miesiącu. Jednocześnie 11% przyznało, że zna przynajmniej jedną osobę, która pali częściej. Łącznie 30% respondentów wskazało, że w ich otoczeniu jest więcej niż jedna osoba regularnie sięgająca po wyroby tytoniowe, a 6% badanych stwierdziło, że w ich najbliższym kręgu znajomych znajduje się aż 10 osób palących z taką częstotliwością.



Wykres 51: Okoliczności inicjacji tytoniowej uczniów.

Proszeni o wskazanie miejsca inicjacji tytoniowej, respondenci najczęściej wskazywali środowisko pozaszkolne (82,3%). 11,5% badanych pierwszy raz miało styczność z wyrobem tytoniowym w szkole, a 6,3% - w domu. Przy obliczaniu tych wartości uwzględniono jedynie

odpowiedzi osób, które miały styczność z wyrobami tytoniowymi, pomijając deklaracje o braku kontaktu z nikotyną.

96% pytanym nigdy nie kupiło samodzielnie papierosów.

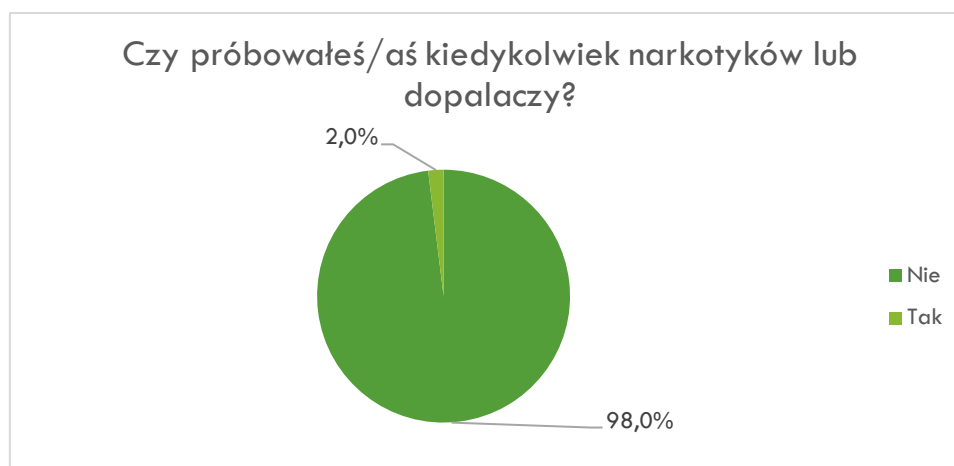


Wykres 52: Samodzielny zakup wyrobów tytoniowych przez uczniów.

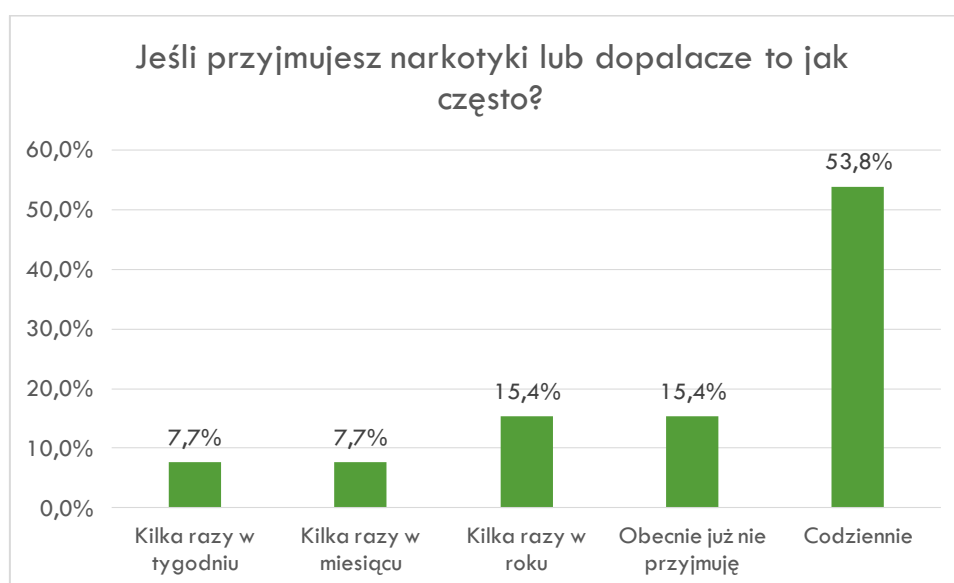
6.4. Spożycie narkotyków i dopalaczy

W badaniu kwestionariuszowym uczniów dotyczącym zażywania narkotyków jako jedno z możliwych odpowiedzi podano dwie nazwy nieistniejących narkotyków (Pelvin i Relevin), w celu zbadania wiarygodności uzyskanych wyników badania. Żaden uczeń nie wskazał tych środków w swoim kwestionariuszu.

Tylko 2% badanych uczniów przyznało się do kontaktu z narkotykami lub dopalaczami. Ponad połowa z tej grupy zadeklarowała codzienne zażywanie tych substancji, a 15,4% stwierdziło, że obecnie już ich nie używa lub sięga po nie kilka razy w roku. 7,7% uczniów przyznało, że zażywa narkotyki kilka razy w tygodniu lub miesiącu. Żaden z respondentów nie zadeklarował, że sięga po nie raz w miesiącu.

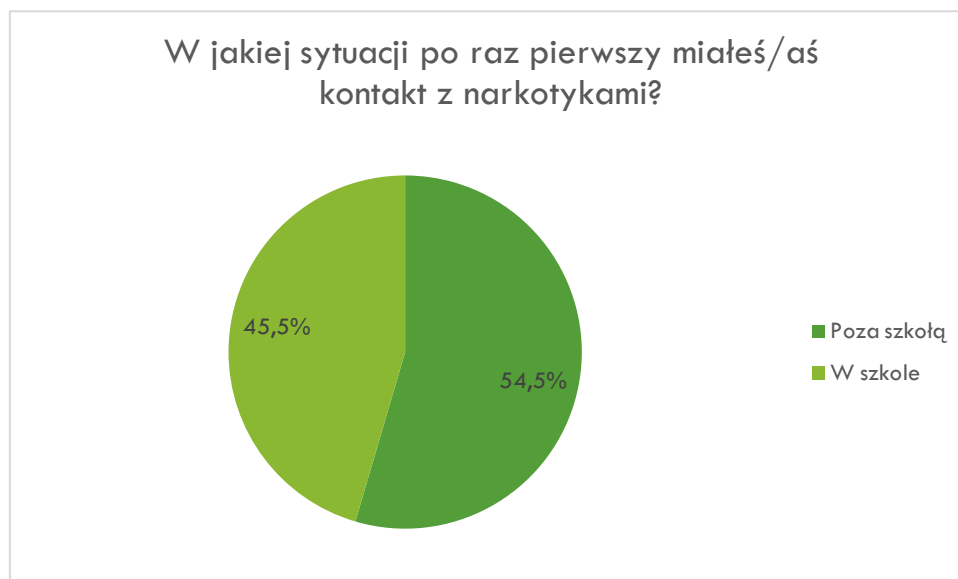


Wykres 53: Zażywanie narkotyków przez uczniów.

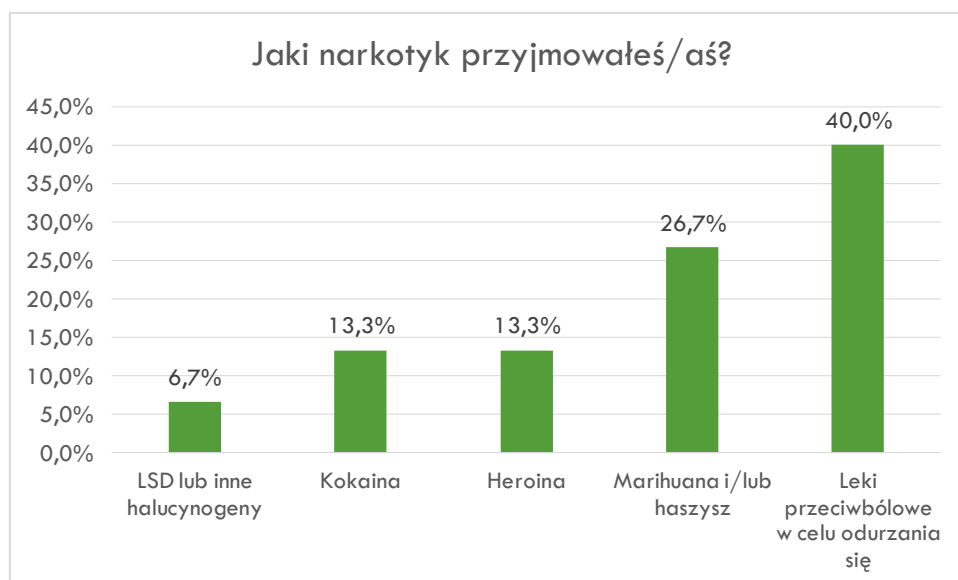


Wykres 54: Częstotliwość zażywania narkotyków przez uczniów.

Nieco ponad połowa uczniów, którzy potwierdzili spożycie narkotyków, wskazała szkołę jako miejsce pierwszego kontaktu z tymi substancjami, a pozostali zetknęli się z nimi w środowisku pozaszkolnym. Żaden z uczniów nie miał styczności z narkotykami ani dopalaczami w domu.



Wykres 55: Okoliczności inicjacji narkotykowej uczniów.



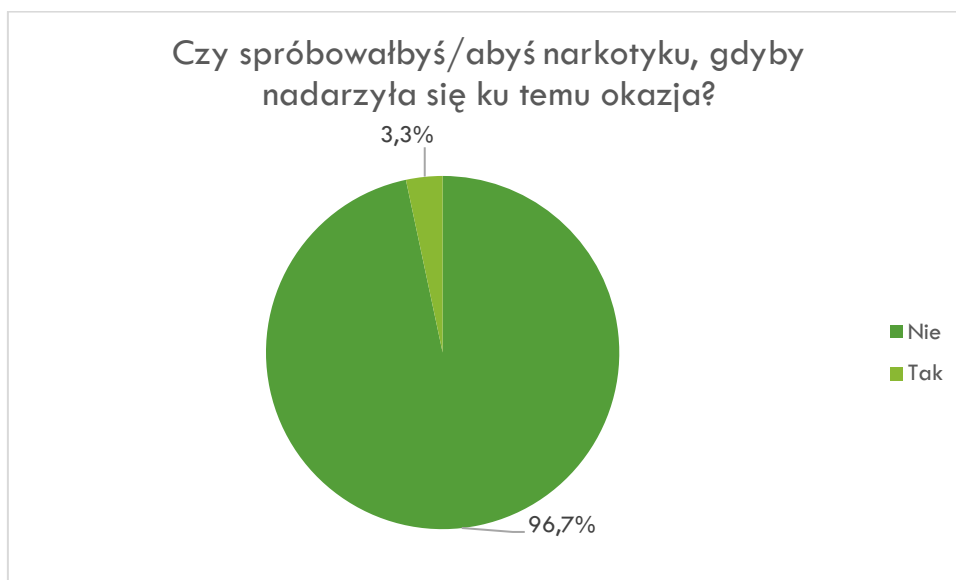
Wykres 56: Rodzaj przyjmowanych przez uczniów narkotyków.

Pytanie o rodzaj zażywane narkotyku pominęło 98% uczniów, natomiast spośród tych, którzy odpowiedzieli (15 osób), najwięcej, bo 40%, wskazało na leki przeciwbólowe stosowane

w celach odurzających. Marihuanę i/lub haszysz wybrało 27% respondentów, po 13% wskazało heroinę i kokainę, a 7% – LSD i inne halucynogeny. Żaden z uczniów nie wskazał amfetaminy, Ecstasy/MDMA, dopalaczy, substancji wziewnych ani fałszywych substancji, które zostały podane przez ankieterów jako opcje mające na celu zweryfikowanie wiarygodności odpowiedzi.



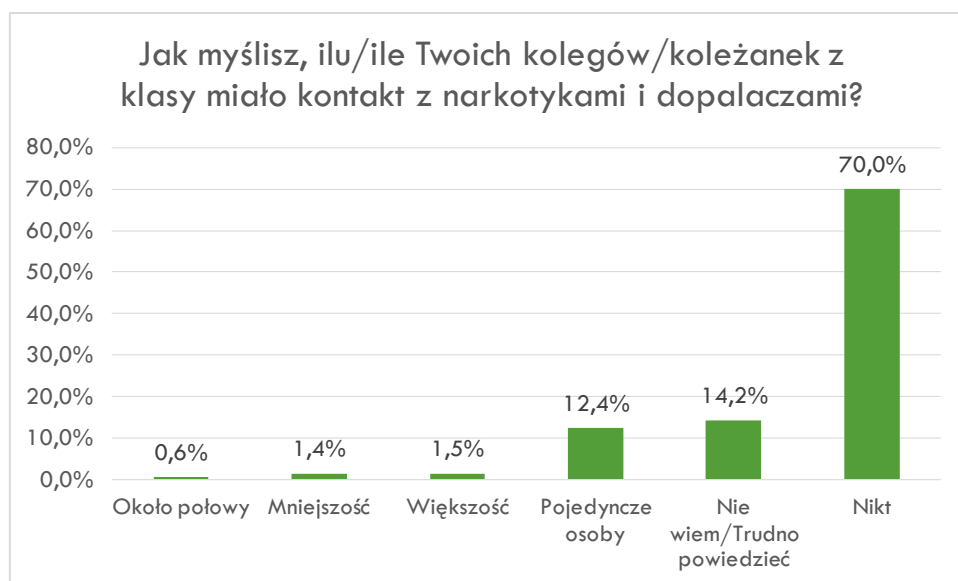
Wykres 57: Znajomość osób rozprowadzających narkotyki przez uczniów.



Wykres 58: Chęć spróbowania narkotyku przez uczniów, gdyby nadarzyła się ku temu okazja.

97% wszystkich uczniów stwierdziło, że nawet, gdyby nadarzyła się okazja, nie spróbowałiby narkotyków. 89% badanych nie słyszało o osobie, od której można pozyskać narkotyki. 5% przyznało, że zna taką osobę poza szkołą, a 4% - że kojarzy taką osobę ze szkoły. 2% respondentów miało takich znajomych zarówno w szkole, jak i poza nią.

Większość badanych uczniów (70%) nie wierzyła, że którykolwiek z ich kolegów lub koleżanek z klasy zażywał narkotyki lub dopalacze. 12% przypuszczało, że robiły to pojedyncze osoby, 2% wskazało na większość, a po 1% uważało, że zażywała je mniejszość lub około połowa klasy.



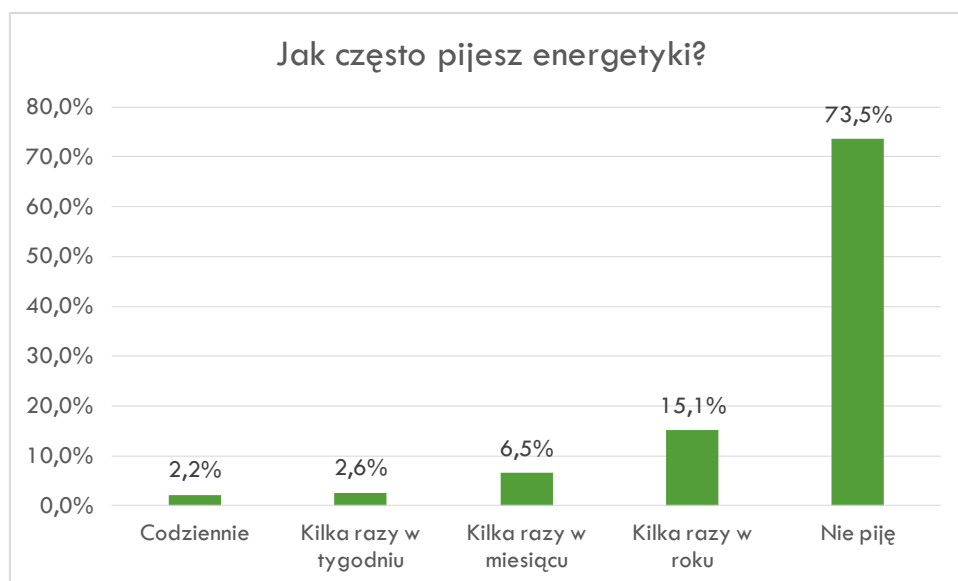
Wykres 59: Postrzeganie spożycia narkotyków w grupie rówieśniczej przez uczniów.

6.5. Spożycie energetyków i leków

Na mocy Ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw, na obszarze całego kraju zakazana została sprzedaż napojów, w składzie których znajduje się kofeina w proporcji przewyższającej 150 mg/l lub tauryna, (czyli energetyków lub napojów energetycznych) osobom poniżej 18. roku życia, a także na terenie szkół i innych placówek oświatowych i w automatach⁸. Jak podaje Narodowe Centrum Edukacji Żywnieniowej, *Składniki zawarte w napojach energetycznych mogą mieć bardzo szkodliwy wpływ na zdrowie dzieci. Kofeina stanowi podstawowy składnik tych napojów, nie jest przy tym zalecana w diecie dzieci, gdyż ma działanie psychoaktywne. Wzrost jej spożycia przez dzieci może powodować zmiany nastroju, rozdrażnienie, niepokój, a spożycie dużych ilości (5 mg/kg masy ciała/dobę) powoduje wzrost ciśnienia tętniczego krwi. Ponadto kofeina negatywnie wpływa na gospodarkę wapniową, co może powodować zaburzenia w procesie tworzenia kości. Duże spożycie kofeiny może również wpływać na długość i jakość snu dzieci. Grupą szczególnego ryzyka są dzieci z cukrzycą, chorobami sercowo-naczyniowymi, chorobami nerek, wątroby, nadczynnością tarczycy oraz niestabilnie emocjonalnie⁹.*

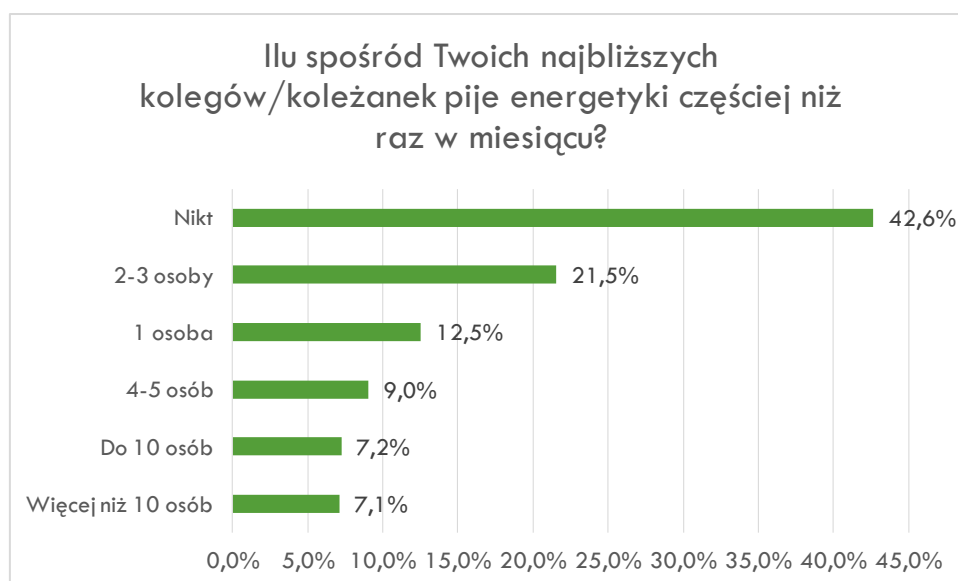
⁸ B. Dązbłaż, A. Matłacz, M. Pogroszewska, 1 stycznia wchodzi w życie zakaz sprzedaży energetyków niepełnoletnim, Prawo.pl <https://www.prawo.pl/zdrowie/zakaz-sprzedaży-napojow-energetyzujących,522189.html>

⁹ Czym są napoje energetyczne? Jak działają na organizm dzieci i młodzieży?, Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Siemiatyczach, Portal Gov.pl <https://www.gov.pl/web/psse-siemiatyczne/czym-sa-napoje-energetyczne-jak-działają-na-organizm-dzieci-i-młodzieży>



Wykres 60: Częstotliwość spożycia energetyków przez uczniów.

Zapytani o częstotliwość spożywania napojów energetycznych, 73,6% uczniów odpowiedziało, że w ogóle ich nie pije. 15,1% przyznało, że spożywa je kilka razy w roku, a 6,5% – kilka razy w miesiącu. Podobny odsetek uczniów (odpowiednio 2,6% i 2,2%) zadeklarował, że sięga po energetyki kilka razy w tygodniu lub codziennie.



Wykres 61: Postrzeganie spożycia energetyków w grupie rówieśniczej przez uczniów.

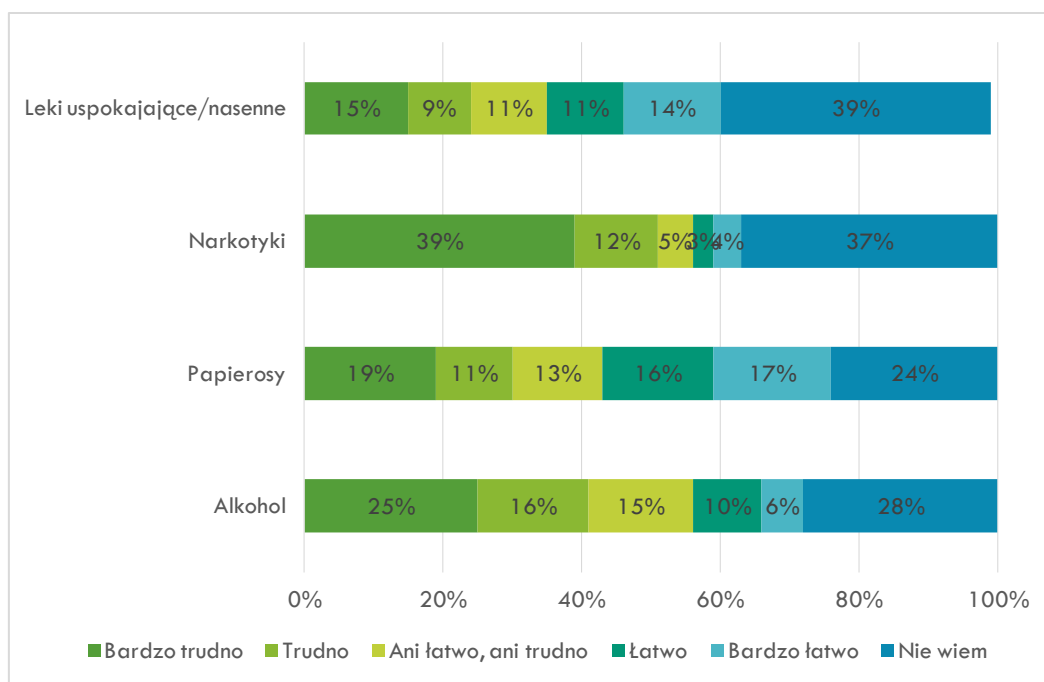
Ponad 42% badanych (dokładnie 42,6%) stwierdziło, że nie ma bliskiego kolegi lub koleżanki, którzy spożywają napoje energetyczne częściej niż raz w miesiącu. 12,5% uczniów zna jedną taką osobę, natomiast 44,9% badanych zadeklarowało, że zna więcej niż jedną osobę, która pije energetyki regularnie.



Wykres 62: Zażycie leków uspokajających i nasennych bez przepisu lekarza przez uczniów.

Coraz częstszym problemem wśród dzieci i młodzieży w Polsce i na świecie jest również spożywanie leków uspokajających i nasennych bez wskazania ze strony lekarza. Leki takie mogą być uzależniające szczególnie dla młodego organizmu, a ponadto wchodzić w niebezpieczne interakcje z innymi środkami psychoaktywnymi, np. z alkoholem prowadząc do zagrożenia życia i zdrowia.

Dlatego w tej części ankiety uczniowie zostali również zapytani o to, czy kiedykolwiek zażywali leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza. Przeważająca większość – 92% - stwierdziła, że nie jej się to nie zdarzyło. 5% uczniów przyznało, że zażywało leki nieprzepisane przez lekarza i nieobjęte obowiązkiem recepty. 3% respondentów zażywało leki nieprzepisane przez lekarza i objęte obowiązkiem recepty.



Wykres 63: Postrzeganie trudności nabycia środków psychoaktywnych przez uczniów.

Zdaniem respondentów najłatwiejszy dostęp osoby niepełnoletnie mają do papierosów, zdaniem 17% jest on bardzo łatwy, a 16% ocenia go jako łatwy. Alkohol jest łatwo dostępny dla łącznie 16% ankietowanych, największy problem w dostępności młodzi mieszkańcy z terenu Gorlic widzą w przypadku narkotyków (39% - bardzo trudno). Warto również odnotować, że każda z opcji osiągnęła wysoki wynik przy wariancie odpowiedzi „nie wiem”.

6.6. Zachowanie dzieci i młodzieży w sieci

Co piąty nastolatek w Polsce korzysta z Internetu ponad 6 godzin dziennie¹⁰. Jak pokazują badania, większość młodzieży używa Internetu w celu słuchania muzyki, oglądania filmów lub seriali, kontaktów ze znajomymi, korzystania z serwisów społecznościowych, a w ostatnim czasie, co oczywiste ze względu na zdalne zajęcia, również z odrabiania lekcji¹¹.

Problemowe używanie Internetu (PUI), a co za tym idzie nadmierne użytkowanie urządzeń elektronicznych może prowadzić do problemów zdrowotnych takich jak: zaburzony rytm snu i czuwania (nastolatki, które korzystają z urządzeń elektronicznych ponad 4 godziny dziennie są narażone na krótszy sen)¹², problemy ze wzrokiem¹³, bóle pleców w odcinku lędźwiowym¹⁴

¹⁰ Bochenek, M., Lange, R. (2019). *Nastolatki 3.0. Raport z ogólnopolskiego badania uczniów*. Warszawa: NASK Państwowy Instytut Badawczy.

¹¹ Makaruk, K., Włodarczyk J., Skoneczna, P. (2019). *Problematic use of Internet by young people. Report of research*. Warszawa: Fundacja Dajmy Dzieciom Siłę.

¹² Hysing, M., Pallesen, S., Stormark, K. M., Jakobsen, R., Lundervold, A. J., Sivertsen, B. (2015). Sleep and use of electronic devices in adolescence: results from a large population-based study. *BMJ Open*, 5(1), e006748.

a także bóle głowy¹⁵. Dodatkowymi problemami o charakterze psychologicznym, które towarzyszą nadmiernemu korzystaniu z urządzeń elektronicznych są: obniżony nastrój, nadmierne zamartwianie się, lękliwość (w tym, co ciekawe zwiększony lęk przed wystąpieniami przed innymi), pogorszone logiczne myślenie, stany depresyjne¹⁶. Ponadto Internet daje możliwość młodzieży dostępu do niepożądanych treści, które wpływają na rozwój emocjonalny, poznawczy i społeczny¹⁷. Prawie co drugi nastolatek spotkał się z hejtem i dyskryminacją innych

albo relacjami dotyczącymi eksperymentowania z narkotykami, a także treściami promującymi zaburzenia odżywiania, a ponad 1/3 widziała treści dotyczące sposobów popełnienia samobójstwa lub okaleczania się¹⁸.

Prekursorka badań w obszarze PUI Kimberly Young (1998) wyróżniła 8 objawów nałogowego korzystania z Internetu (Izdebski, Kotyśko, 2016) w tym jedno z nich to doświadczanie uczucia przygnębienia, niepokoju lub rozdrażnienia w momencie ograniczenia dostępu do Internetu¹⁹.

¹³ Skoblina, N., Shpakou, A., Milushkina, O., Markelova, S., Kuzniatsova, A., Tatarinchik, A. (2020). Eye health risks associated with the use of electronic devices and awareness of youth. *Klinika Oczna / Acta Ophthalmologica Polonica*, 122(2), 60-65.

¹⁴ Bento, T. P. F., Cornelio, G. P., Perrucini, P. O. Simeão, S. F. A. P., de Conti, M. H. S., de Vitta, A. (2020). Low back pain in adolescents and association with sociodemographic factors, electronic devices, physical activity and mental health. *Jornal de Pediatria*, 96(6), 717-724.

¹⁵ Devi, C. H. B. P., Samreen, S., Vaishnavi, B., Navitha, D., Kumari, N. K., Sharma J. V. C., Sirisha P. (2019). A study on impact of electronic devices on youngsters. *The Pharma Innovation Journal*, 8(5), 283-292.

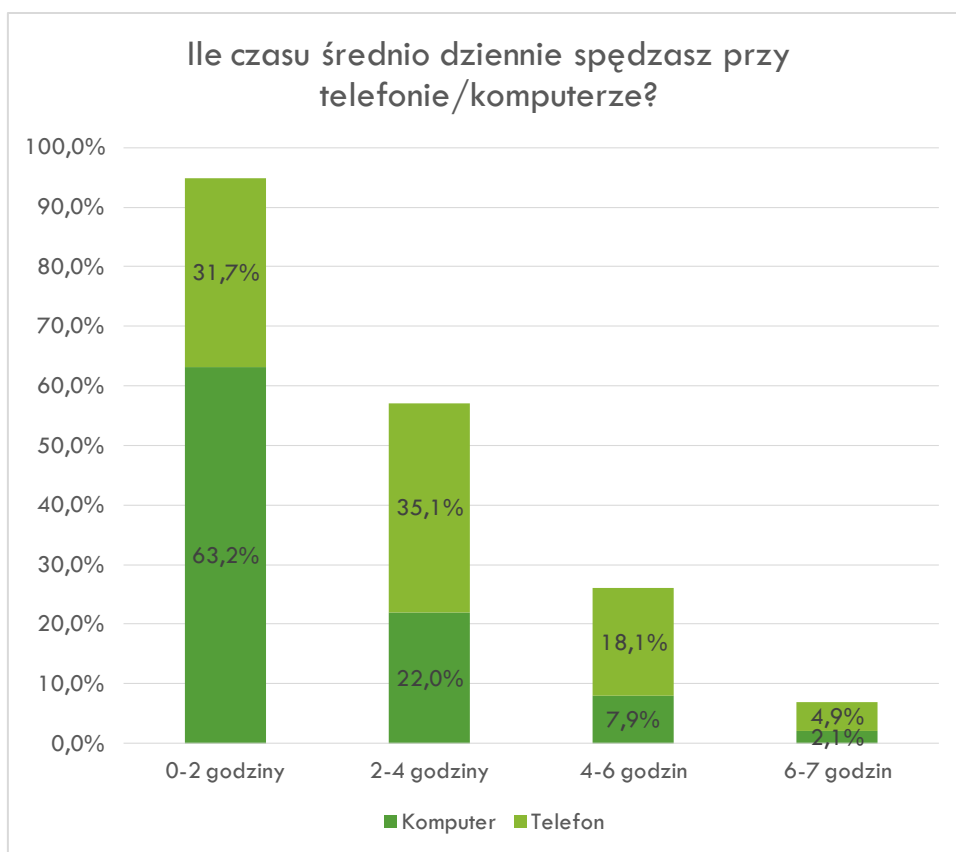
¹⁶ Ibidem.

¹⁷ Piechna, J. (2019). *Szkodliwe treści w Internecie. Nie akceptuję, reaguję*. Warszawa: NASK Państwowy Instytut Badawczy.

¹⁸ Abramczuk, K. (2019). *Doświadczane ryzyko i poczucie bezpieczeństwa w Internecie*.

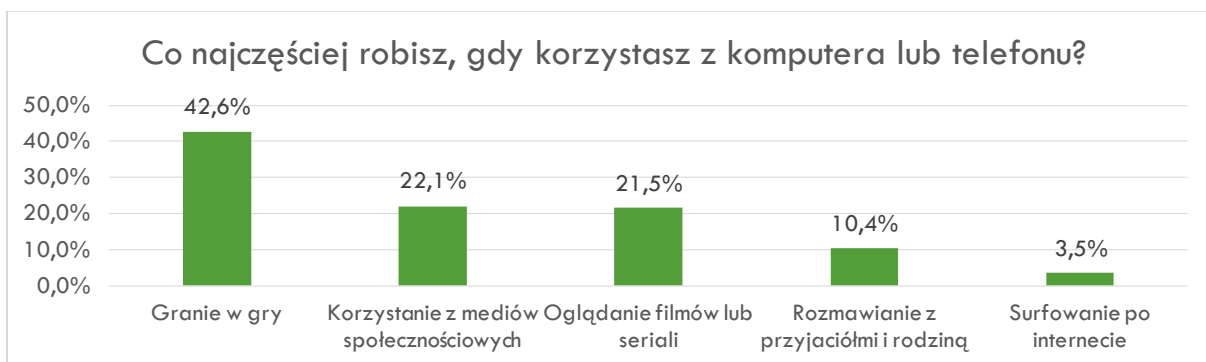
W: J. Pyżalski, A. Zdrodowska, Ł. Tomczyk, K. Abramczuk (red.), *Polskie badanie EU Kids Online 2018. Najważniejsze wyniki i wnioski* (s.79-93). Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.

¹⁹ Makaruk, K., Włodarczyk, J., Skoneczna, P. (2019) *Problematyczne używanie Internetu przez młodzież. Raport z badań*. Warszawa. Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę.



Wykres 64: Czas spędzany przez uczniów na komputerze/telefonie.

Badania przeprowadzone w gorlickich szkołach wykazały, że uczniowie spędzają znacznie więcej czasu na telefonach niż przy komputerach. Podczas gdy 63% badanych korzysta z komputera maksymalnie 2 godziny dziennie, tylko 32% uczniów poświęca tyle samo czasu na telefon. Z kolei 35% uczniów używa telefonu przez 2 do 4 godzin każdego dnia. Więcej niż 4 godziny dziennie przed komputerem spędza 15% uczniów, natomiast w przypadku telefonów ten odsetek wynosi aż 33%.

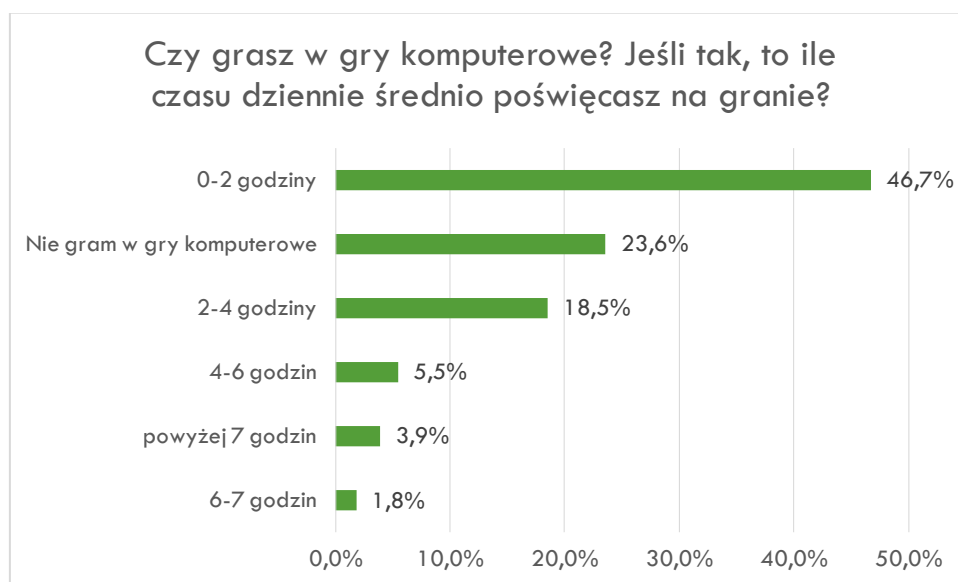


Wykres 65: Czynności wykonywane przez uczniów na urządzeniach elektronicznych.

Na pytanie o preferowaną formę aktywności podczas korzystania z urządzeń elektronicznych, 41% badanych wybrało odpowiedź *granie w gry*. *Oglądanie filmów lub seriali* oraz

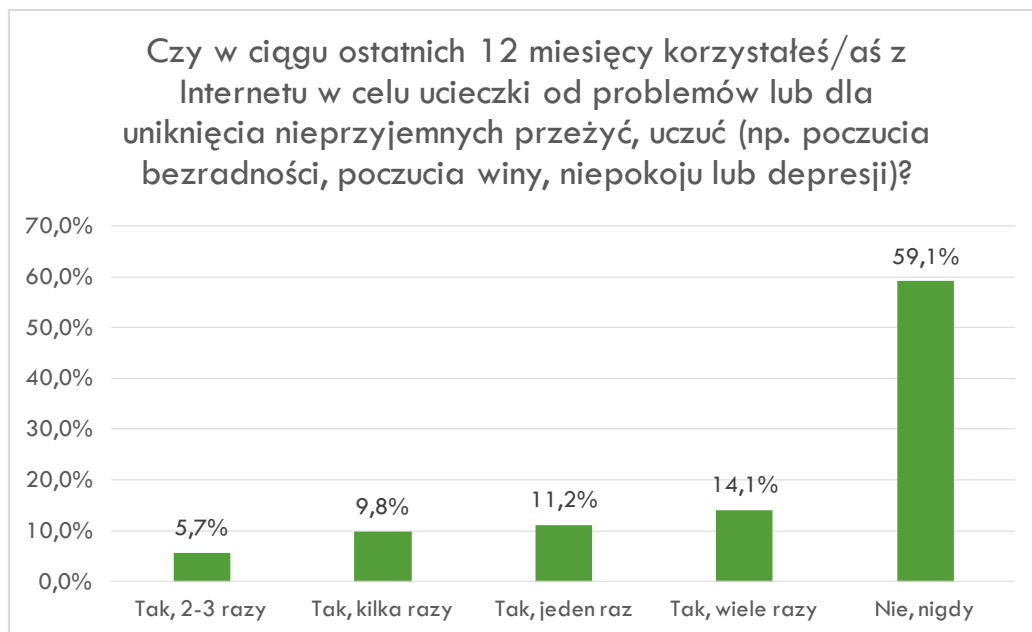
korzystanie z mediów społecznościowych zajęło w ankiecie drugie miejsce, z równym udziałem 21% respondentów dla każdej z tych aktywności. Rozmowy z przyjaciółmi i rodziną przez urządzenia cyfrowe wybrało 10% badanych. Najmniej popularną aktywnością okazało się Surfowanie po Internecie, które zostało wskazane przez 3% respondentów. Opcję inne wskazało 4% badanych, którzy mieli możliwość sprecyzowania swoich odpowiedzi poprzez podanie dodatkowych aktywności w formie odpowiedzi otwartych. Pozwoliło to wyodrębnić dodatkowe, niewskazane wcześniej przez ankierów, kategorie zachowań uczniów w sieci, takie jak:

- Słuchanie muzyki,
- Korzystanie z materiałów edukacyjnych i innych źródeł wiedzy (np. artykułów, dokumentów),
- Czynności kreatywne, takie jak programowanie, edytowanie zdjęć czy tworzenie grafik.



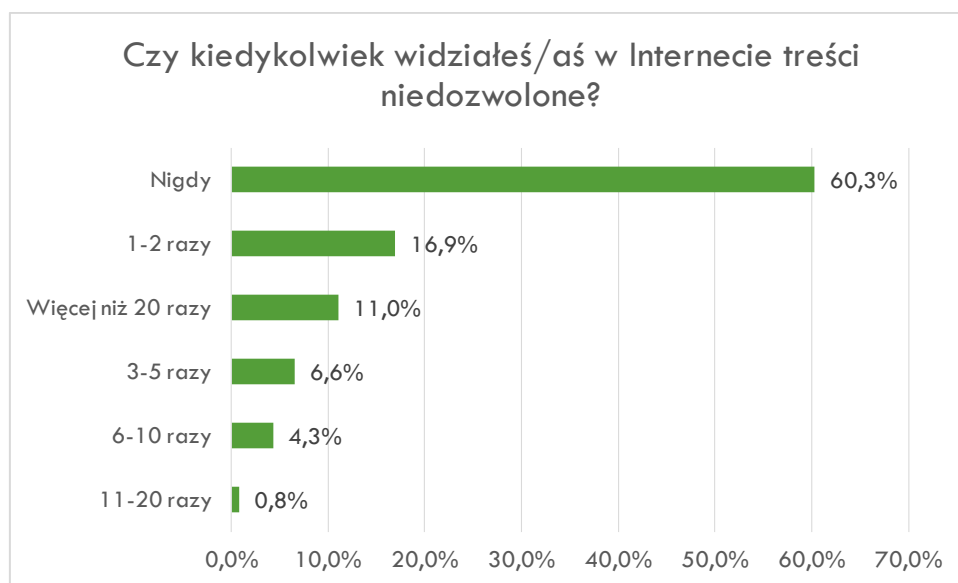
Wykres 66: Czas poświęcany przez uczniów na gry komputerowe.

23,6% respondentów zadeklarowało, że nie gra w gry komputerowe. Wśród aktywnych graczy przeważają ci, którzy poświęcają na granie od 0 do 2 godzin dziennie – stanowią oni 61,1% tej grupy. 24,2% graczy spędza na grach od 2 do 4 godzin. Z kolei 14,7% graczy poświęca na gry więcej niż 4 godziny dziennie, z czego 5,1% gra dłużej niż 7 godzin.



Wykres 67: Uciekanie przez uczniów od problemów w świat wirtualny.

Następnie badani zostali zapytani, czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy korzystali z Internetu w celu ucieczki od problemów lub dla uniknięcia nieprzyjemnych przeżyć, uczuć, takich jak poczucie bezradności, poczucie winy, niepokój czy depresja. Większość respondentów (59%) stwierdziła, że nigdy nie używała Internetu w tym celu. Natomiast 41% uczestników ankiety przyznało, że przynajmniej raz korzystało z Internetu, żeby uciec od negatywnych przeżyć. Wśród nich 14% robiło to wiele razy, a 10% kilkakrotnie. Dla 11% miało to miejsce tylko raz, a 6% wskazało, że zdarzyło im się to 2-3 razy.



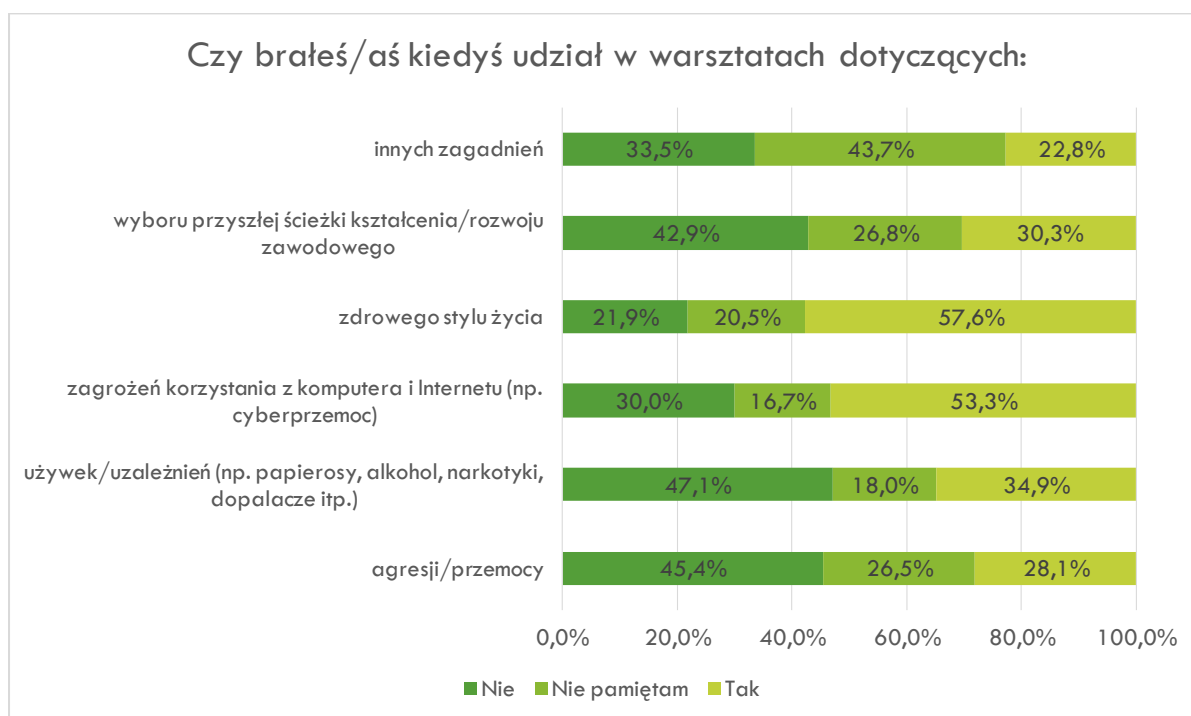
Wykres 68: Zetknięcie uczniów z treściami niedozwolonymi w Internecie.

Uczniowie zostali również poproszeni o określenie czy kiedykolwiek mieli kontakt z nieodpowiednimi treściami w Internecie. Większość osób (60%) nie natknęła się nigdy na niedozwolone treści w sieci. Z drugiej strony 40% miało z nimi kontakt przynajmniej raz – z czego 17% widziało je 1-2 razy, 7% natknęło się na nie 3-5 razy, a 11% regularnie spotykało się z nimi ponad 20 razy.

W grupie osób, które przyznały się do korzystania z nieodpowiednich materiałów, najczęściej wskazywało kontakt z treściami pornograficznymi oraz materiałami pokazującymi przemoc.

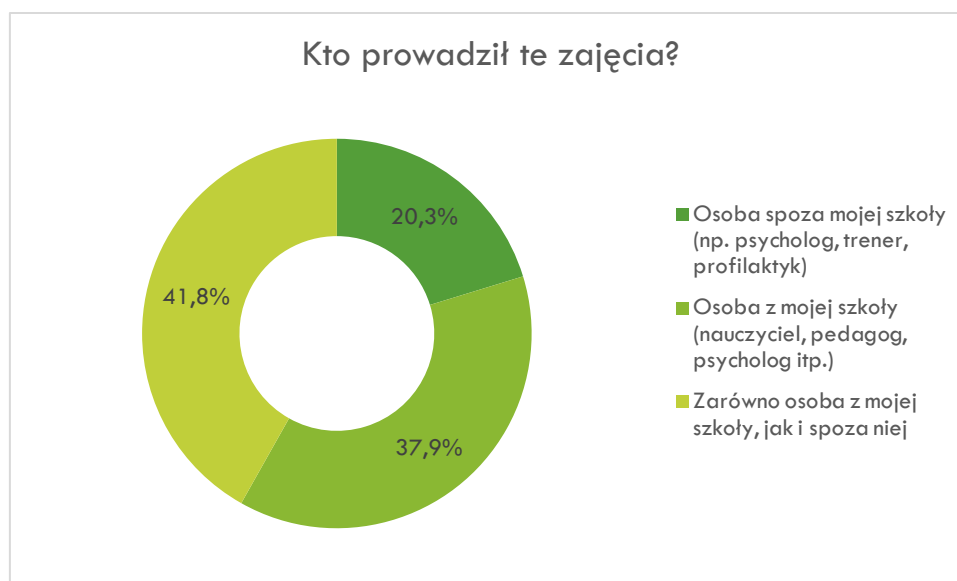
6.7. Doświadczenia młodzieży z warsztatami profilaktycznymi

W następnej części badania ankietowego uczniowie zostali zapytani o ich doświadczenia z warsztatami profilaktycznymi dotyczącymi zróżnicowanej problematyki.



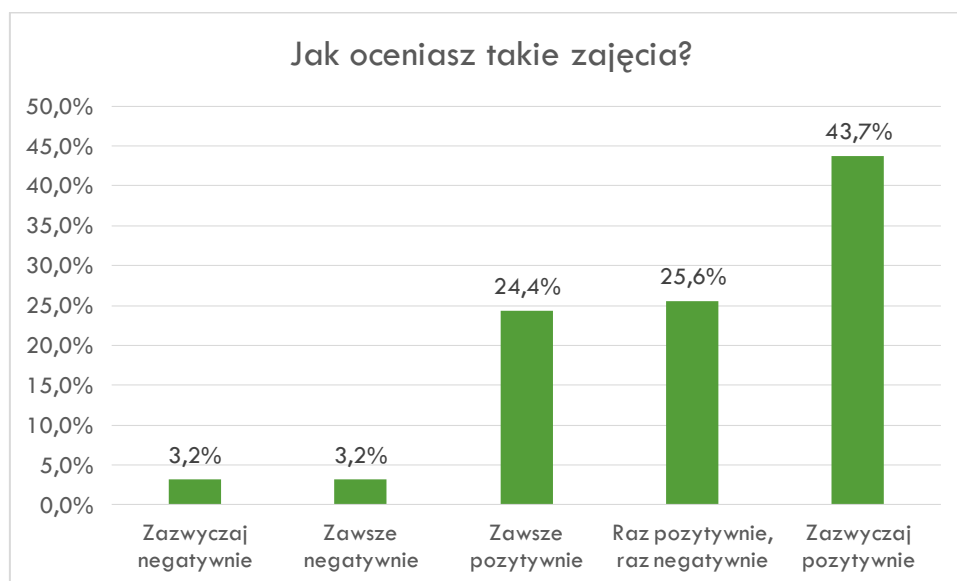
Wykres 69: Doświadczenia uczniów z warsztatami dotyczącymi różnej tematyki.

Największy odsetek uczniów brał w przeszłości udział w zajęciach dotyczących zdrowego stylu życia (58% badanych) oraz zagrożeń w cyberprzestrzeni (53%). Najmniejszy odsetek uczniów uczestniczył w zajęciach dotyczących przemocy i agresji (28% badanych).



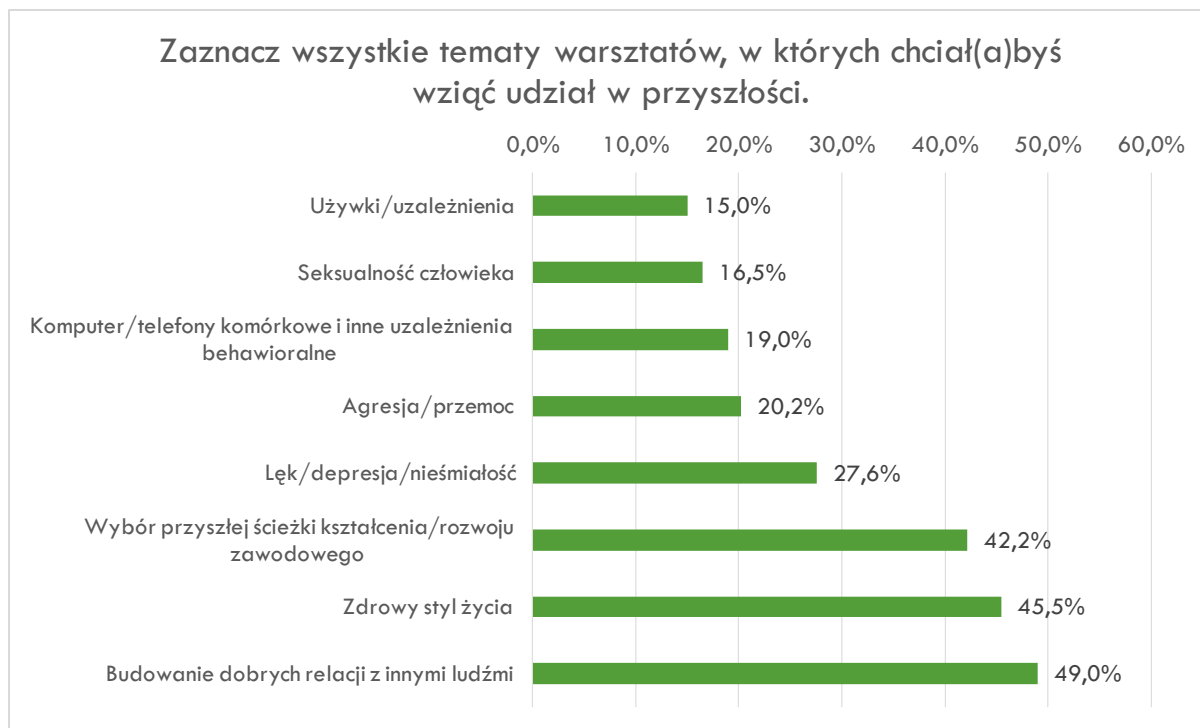
Wykres 70: Osoby prowadzące warsztaty, w których uczestniczyli uczniowie.

Respondenci pamiętali, że zazwyczaj warsztaty profilaktyczne prowadziły osoby zarówno powiązane z ich szkołą, jak i spoza niej (42% pytanych).



Wykres 71: Ocena warsztatów przez uczniów.

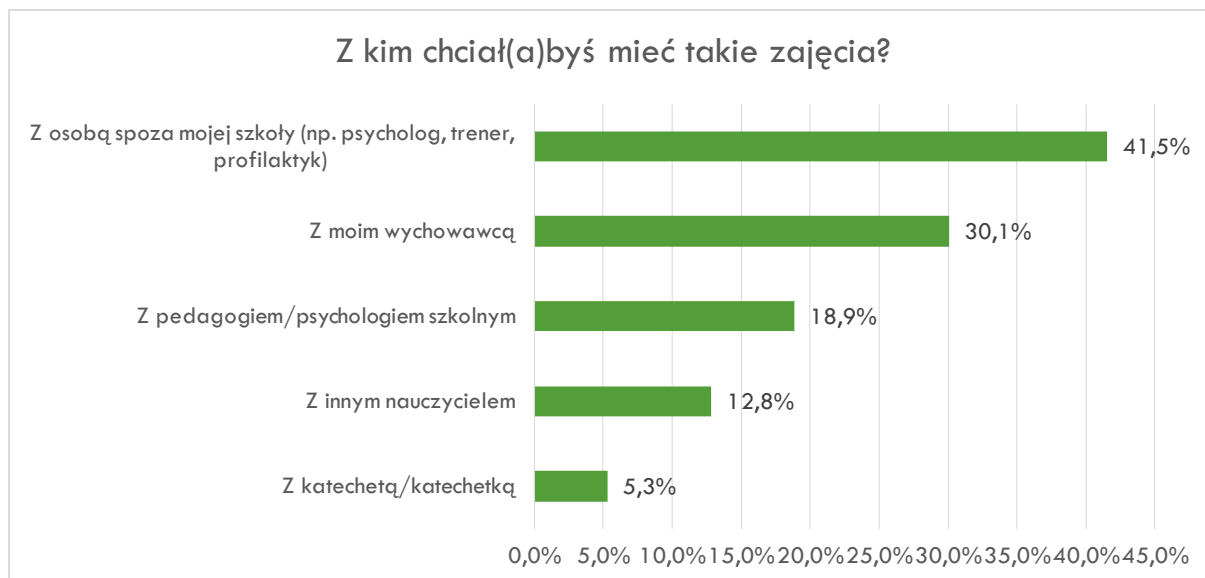
Swoje doświadczenia z warsztatami profilaktycznymi uczniowie przeważnie oceniali pozytywnie (w sumie 65%), z czego 43,7% zazwyczaj pozytywnie, a 24,4% - zawsze pozytywnie. 25,6% miało mieszane odczucia związane z odbytymi warsztatami i oceniła je raz pozytywnie, raz negatywnie. Jednoznacznie negatywne uczucia związane z zajęciami profilaktycznymi miało 6,4% uczniów. 5% badanych zdecydowało się skorzystać z możliwości udzielenia odpowiedzi otwartej, z czego większość wskazała na obojętny stosunek do odbytych warsztatów.



Wykres 72: Tematyka warsztatów preferowana przez uczniów.

Uczniowie zostali również zapytani o wskazanie tematyki warsztatów, w których najchętniej wzięliby udział w przyszłości. Największy odsetek osób zagłosował na *budowanie dobrych relacji z innymi ludźmi* (54%), *zdrowy styl życia* (50%) i *wybór przyszłej ścieżki kształcenia/rozwoju zawodowego* (46%). Mniej liczna grupa zainteresowana była tematyką *lęków/depresji/nieśmiałości* (30%), *agresji/przemocy* (22%) oraz uzależnień behawioralnych związanych z urządzeniami elektronicznymi (21%). Najmniejsza grupa uczniów zagłosowała na tematy *seksualność człowieka* (18%) i *używki/uzależnienia* (17%).

10% uczniów zdecydowała się wskazać kierunek warsztatów inny niż sugerowany w ankiecie. Wśród wymienionych tematów pojawiły się przede wszystkim te dotyczące indywidualnych zainteresowań respondentów: różne sporty, motoryzacja oraz szeroko pojmowana sztuka. Większość spośród odpowiedzi otwartych była jednak wyrazem niechęci wobec warsztatów w ogóle.

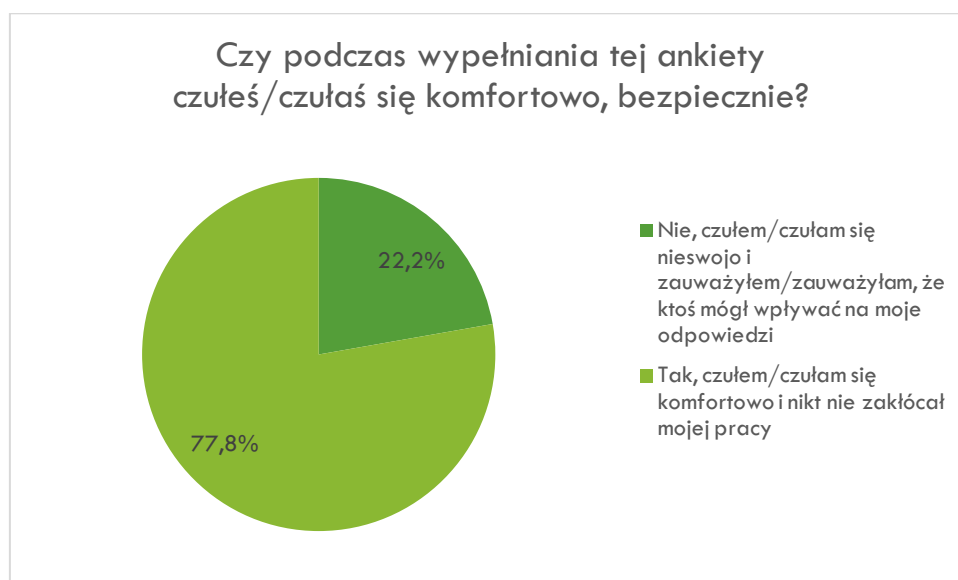


Wykres 73: Osoba preferowana przez uczniów do prowadzenia warsztatów.

Za osobę preferowaną do prowadzenia warsztatów większość uczniów (47%) wskazała osobę spoza szkoły, np. trenera czy psychologa. 34% wybrałaby wychowawcę, a 21% - pedagoga bądź psychologa szkolnego. Najmniejszy odsetek uczniów chciał odbyć warsztaty profilaktyczne z innym nauczycielem (14%) oraz katechetą (6%).

6.8. Podsumowanie wyników badań uczniów

Uczniowie przeważnie czuli się komfortowo podczas wypełniania ankiet.



Wykres 74: Samopoczucie uczniów przy rozwiązywaniu ankiety

Przeprowadzone badanie wśród uczniów obejmowało analizę takich problemów, jak: spożycie substancji psychoaktywnych (w tym alkoholu, narkotyków, papierosów, napojów energetycznych oraz leków), uzależnienia behawioralne, szkodliwe zachowania w Internecie, a także ocenę skuteczności programów profilaktycznych dotyczących zapobiegania tym szkodliwym zachowaniom.

Wyniki ankiet wskazują, że większość uczniów nie ma kontaktu z substancjami psychoaktywnymi. Inicjację alkoholową przechodzi 9% uczniów, nikotynową – 15%, natomiast narkotykową (w tym dopalacze) – 2%. Regularne spożycie napojów energetycznych deklaruje 27% badanych, podczas gdy 8% przyjmuje leki uspokajające i nasenne bez konsultacji z lekarzem.

Porównując te wyniki z przeprowadzoną w roku 2018 Diagnozą zauważyć można pozytywne tendencje. Obniżył się procent uczniów po inicjacji alkoholowej, w tegorocznych badaniach było to zaledwie 9% badanych, w porównaniu do 40% uczniów szkół podstawowych z badania z 2018 roku.

W zakresie porównania danych związanych ze spożyciem alkoholu przez uczniów z Miasta Gorlice, porównano uczniów w wieku 11 – 15 lat oraz kohortę 11-15 lat, której wybór był podyktowany doborem próby w badaniach ogólnopolskich HBSC 2018²⁰ dla kraju. Uczniowie szkół podstawowych w wieku 11-15 lat zamieszkujących Miasto Gorlice znacznie rzadziej sięgali po alkohol w porównaniu do badań ogólnopolskich. 9% uczniów jest już po inicjacji alkoholowej, a więc zdecydowanie mniej w porównaniu z innymi uczniami w Polsce, gdzie odsetek wynosi 34,60%.

Znacznie zmalał również odsetek uczniów palących wyroby nikotynowe. Sześć lat temu aż 38% uczniów szkół podstawowych, czyli o 23 punkty procentowe więcej niż obecnie, przyznało, że sięgnęło już po papierosy.

Porównano skalę palenia papierosów przez uczniów Miasta Gorlice w wieku 11 – 15 lat oraz kohorty 11-15 lat, której wybór był podyktowany doborem próby w badaniach ogólnopolskich HBSC 2018. Odnotowuje się rzadsze palenie papierosów przez uczniów szkół podstawowych z terenu Miasta Gorlice, niż w przypadku uczniów w populacji całego kraju. W badaniach

²⁰ Mazur, J., Małkowska-Szkućnik, A. (red.). (2018). Zdrowie uczniów w 2018 roku na tle nowego modelu badań HBSC. Warszawa: Instytut Matki i Dziecka.

HBSC odsetek uczniów po inicjacji nikotynowej wynosi 21,60%, z kolei wśród ankietowanych uczniów Miasta, kształtuje się on na poziomie 15%.

Zwiększyła się również świadomość społeczna dotycząca narkotyków. Sześć lat temu aż 19% uczniów szkół podstawowych twierdziło, że spróbowałaby narkotyki, gdyby nadarzyła się ku temu okazja. Obecnie jedynie 3,3% zgłasza taką chęć. Warto zauważyć, że w 2018 roku jedynie 83% uczniów nigdy nie przyjęło żadnego narkotyku. Odsetek ten wynosi obecnie aż 98%.

Utrzymał się natomiast podobny poziom regularnego spożycia napojów energetycznych (w 2018 roku około 31% badanych spożywała energetyki przynajmniej kilka razy w miesiącu), obecnie jest to 27%.

Zdecydowana większość uczniów korzysta z urządzeń elektronicznych przez ponad 2 godziny dziennie, przy czym 68% z nich korzysta z telefonów, a 37% – z komputerów. Około 30% uczniów spędza więcej niż 2 godziny dziennie na grach komputerowych.

W badaniach przeprowadzonych w 2018 roku 44% uczniów szkół podstawowych deklaroowało, że spędza średnio przy komputerze od 1-3 godzin dziennie, a 22% oraz 30% - od 3 do 5 godzin. Oznacza to, że ilość czasu spędzana przed komputerem nieznacznie wzrosła od 2018 roku.

Ponadto 41% uczniów przyznaje, że ucieka przed problemami w wirtualny świat. 40% ma do czynienia w Internecie z treściami nieodpowiednimi, w tym obrazami przedstawiającymi przemoc i akty seksualne.

Choć uczniowie zazwyczaj (65%) oceniają swoje doświadczenia z warsztatami profilaktycznymi pozytywnie, zazwyczaj nie pokrywają się one z obszarami tematów, które ich rzeczywiście interesują.

Większość uczniów czuje się bezpiecznie (29,9%) lub raczej bezpiecznie (40,5%) na terenie szkoły, z kolei poczucie bezpieczeństwa jest znacznie wyższe, jeśli chodzi o dom ankietowanych (83,7% czuje się tam bezpiecznie, a 11% raczej bezpiecznie).

Dodatkowo, ankietowani uczniowie z terenu Miasta Gorlice posiadają w swoim najbliższym otoczeniu bliskiego przyjaciela (87,1%) oraz osobę dorosłą (77,4%), którym mogą w pełni zaufać i dzielić się swoimi problemami.

7. Działania profilaktyczne prowadzone przez Miasto Gorlice

7.1. Miejskie programy zwalczania problemu alkoholowego

Na mocy uchwały Nr 591/LI/18 Rady Miejskiej w Gorlicach z dnia 21 czerwca 2018 r. w sprawie ustalenia maksymalnej liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych na terenie Miasta Gorlice, maksymalna liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży została określona następująco:

- 1) 40 zezwoleń do 4,5% zawartości alkoholu oraz na piwo,
- 2) 25 zezwoleń powyżej 4,5% do 18% zawartości alkoholu (z wyjątkiem piwa),
- 3) 25 zezwoleń powyżej 18% zawartości alkoholu.

Natomiast maksymalna liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży wyniosła:

- 1) 75 zezwoleń do 4,5% zawartości alkoholu oraz na piwo,
- 2) 60 zezwoleń powyżej 4,5% do 18% zawartości alkoholu (z wyjątkiem piwa),
- 3) 65 zezwoleń powyżej 18% zawartości alkoholu.

Ponadto Uchwałą Nr 591/LI/18 Rady Miejskiej w Gorlicach z dnia 21 czerwca w sprawie zasad usytuowania na terenie Miasta Gorlice miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych, wprowadzono zakaz sprzedaży i podawania napojów alkoholowych na terenie Miasta w najbliższej okolicy - w rozumieniu art. 21 pkt 1 Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi - od następujących budynków i obiektów:

- 1) żłobki, szkoły, przedszkola i internaty,
- 2) placówki oświatowo – wychowawcze i opiekuńcze,
- 3) obiekty sakralne i kościelne przeznaczone do odprawiania nabożeństw,
- 4) zakłady opieki zdrowotnej,
- 5) stadiony, boiska sportowe, korty, baseny
- 6) place zabaw dla dzieci i place szkolne,
- 7) cmentarze.

Uchwała Nr 591/LI/18 Rady Miejskiej w Gorlicach z dnia 21 czerwca wprowadziła również zakaz na terenie Miasta Gorlice lokalizacji miejsc sprzedaży i podawania napojów

alkoholowych - z wyjątkiem piwa - na terenie targowisk oraz w kioskach ulicznych nie posiadających wewnętrznej powierzchni sprzedaży.

*

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2023-2024 został przyjęty 24 listopada 2022 roku i wpisuje się w założenia Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025, przyjętego Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 roku (Dz. U. z 2021 r., poz. 642). Program jest skierowany do mieszkańców Miasta Gorlice, tj. dzieci, młodzież, dorosłych, w tym seniorów i osób niepełnosprawnych, a także do osób pijących alkohol i używających narkotyków w sposób ryzykowny i szkodliwy, uzależnionych, którzy wymagają leczenia, utrzymujących abstynencję i współuzależnionych – rodzin i bliskich. Jego celem jest zapobieganie uzależnieniom od alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych, a także uzależnieniom behawioralnym, poprzez podniesienie poziomu wiedzy i świadomości mieszkańców Miasta Gorlice (w szczególności dzieci i młodzieży) na temat szkodliwości ich stosowania, a także ograniczenie szkód zdrowotnych, społecznych oraz zaburzeń życia rodzinnego, będących następstwem spożywania alkoholu i zażywania narkotyków oraz uzależnień behawioralnych. Realizacja tego celu powinna przełożyć się na zwiększenie jakości życia mieszkańców Miasta Gorlice.

Na podstawie diagnozy opartej na badaniach ankietowych mieszkańców Miasta Gorlice, Miejski Program postuluje przede wszystkim podjęcie następujących działań:

- realizację rekomendowanych programów profilaktycznych „Przyjaciele Zippiego”, „Apteczka Pierwszej Pomocy Emocjonalnej”, „Spójrz Inaczej”, „Magiczne Kryształ”, „Unplugged” prowadzonych przez przeszkolonych nauczycieli w 5 szkołach miejskich oraz w przedszkolach;
- prowadzenie konsultacji psychologicznych, prowadzonych w formie stacjonarnej, telefonicznej, ale również mobilnej;
- konsultacje i wsparcie psychologiczne dla rodziców i opiekunów w obszarze uzależnień behawioralnych i innych zachowań ryzykownych u dzieci i młodzieży – w ramach Poradni dla dzieci i młodzieży w Centrum Terapii Uzależnień w Gorlicach;
- prowadzenie w CTU wstępnych edukacyjno-motywacyjnych dla osób uzależnionych od alkoholu i środków psychoaktywnych oraz zagrożonych uzależnieniem”, w tym dla osób, które prowadziły pojazdy będąc pod wpływem alkoholu;

- rozszerzenie oferty pomocowej w CTU o prowadzenie konsultacji psychologicznych dedykowanych osobom doświadczającym przemocy i zagrożonym stosowaniem przemocy domowej, w szczególności z problemem alkoholowym;
- szkolenia w zakresie stosowania procedury „Niebieskie Karty” w szczególności dla przedstawicieli: systemu ochrony zdrowia i oświaty oraz członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych”;
- szkolenia dla członków Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie w zakresie postępowania z osobami uzależnionymi stosującymi przemoc;
- zorganizowanie dodatkowych szkoleń dla realizatorów rekomendowanych programów profilaktycznych.
- zapobieganie problemom wynikającym z picia alkoholu przez osoby starsze oraz osoby niepełnosprawne, poprzez psychoedukację tych osób, ich rodzin i osób zawodowo opiekujących się osobami starszymi oraz niepełnosprawnymi, w zakresie ryzyka spożywania alkoholu, umiejętności rozpoznawania wzorów używania alkoholu, motywowania do abstynencji lub ograniczania picia;
- rozpowszechnianie informacji nt. uzależnień i oferty pomocowej dla cudzoziemców zamieszkujących na terenie Miasta Gorlice;
- upowszechnianie informacji nt. Ogólnopolskich Telefonów Zaufania;
- działanie na rzecz zmniejszenia dostępności fizycznej i ekonomicznej alkoholu poprzez inicjowanie projektów uchwał do Rady Miasta Gorlice w zakresie ograniczenia limitu zezwoleń, zasad usytuowania punktów sprzedaży alkoholu w stosunku do obiektów chronionych: (przedszkola, szkoły, obiekty kultu religijnego), ograniczenia godzin sprzedaży napojów alkoholowych;
- zapewnienie skutecznego przestrzegania prawa w zakresie dystrybucji, reklamy, promocji oraz sprzedaży i spożywania napojów alkoholowych osobom nieletnim;
- poszerzanie i udoskonalanie oferty programów profilaktyki uniwersalnej, wskazującej i selektywnej, upowszechnianie oraz wdrażanie programów profilaktycznych rekomendowanych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego, w tym programów profilaktyki uniwersalnej, które biorą pod uwagę wspólne czynniki ryzyka problemów alkoholowych i innych zachowań ryzykownych i czynniki chroniące, wspierające prawidłowy rozwój dzieci i młodzieży;
- budowanie skutecznych form kontroli prawnej i społecznej nad szkodliwymi formami postępowania osób nadużywających alkoholu, sięgającym po narkotyki, organizowanie pomocy ofiarom przemocy domowej;

- zwiększanie dostępności i podnoszenie jakości specjalistycznych świadczeń w zakresie leczenia uzależnień od alkoholu;
- inicjowanie i wspieranie różnorodnych form zajęć pozalekcyjnych i pozaszkolnych dla dzieci i młodzieży z terenu Miasta Gorlice;
- poprawa bezpieczeństwa na drogach poprzez inicjowanie akcji społecznych informujących o konsekwencjach jazdy pod wpływem alkoholu skierowanych do świadków, pasażerów i kierowców;
- monitorowanie i redukcja zagrożeń związanych z nadużywaniem alkoholu oraz substancji psychoaktywnych przez młodzież w miejscach i obszarach na terenie miasta do tego nie przeznaczonych poprzez rozbudowę monitoringu miejskiego oraz na terenach szkół miejskich.

W 2023 roku w ramach realizacji Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2023-2024, podjęto szereg przedsięwzięć mających zwalczać problem uzależnień na terenie Miasta Gorlice. Wiele z nich miało charakter profilaktyczny i było skierowanych do dzieci i młodzieży.

Zgodnie z potrzebami i wymogami prawa w roku szkolnym 2022/2023 we wszystkich gorlickich zespołach szkół realizowano cykliczne programy wychowawcze i programy profilaktyczne

z bazy programów rekomendowanych. Programy te służyły poprawie bezpieczeństwa w szkole, eliminowaniu przejawów agresji i nietolerancji.

W ramach tego zadania realizowano m.in. program pt. „Magiczne kryształki”, którego celem był rozwój możliwości twórczego spędzania wolnego czasu z rodziną i rówieśnikami i przeciwdziałanie naśladowaniu zachowań ryzykownych, proponowanych przez telewizję i gry komputerowe. Ponadto realizowano cykliczny program pt. „Spójrz inaczej”. Celem tego programu było budowanie wysokiej samooceny uczniów, nauka o emocjach oraz sposobach nie destruktywnego radzenia sobie z nimi, a także edukacja na temat zjawisk przemocy i agresji wraz ze sposobami przeciwdziałania. W dwóch szkołach miejskich na przełomie 2022/2023 przeszkoleni nauczyciele realizowali z uczniami Europejski Program „Unplugged” dot. zapobiegania uzależnieniom od środków psychoaktywnych stworzonego przez EU-DAP-European Drug Abuse Prevention.

Od kilku lat w gorlickich szkołach miejskich oraz najstarszych oddziałach przedszkolnych realizowany jest z dużym powodzeniem Program „Przyjaciele Zippiego”, który skupia się na kształtowaniu i rozwijaniu umiejętności psychospołecznych u małych dzieci w wieku 5-8 lat,

m.in. uczeniu różnych sposobów radzenia sobie z trudnościami i wykorzystywania nabytych umiejętności w codziennym życiu oraz doskonalili relacje dzieci z innymi ludźmi.

Ponadto wdrożone zostały dodatkowo trzy nowe programy profilaktyczne z bazy programów rekomendowanych: „Szkoła dla rodziców”, „Apteczka Pierwszej Pomocy Emocjonalnej” oraz „Akademia Mocy”. Łącznie w programach profilaktycznych oraz zajęciach pozalekcyjnych w tym półkoloniach profilaktycznych finansowanych ze środków na profilaktykę uczestniczyło ok. 2000 dzieci.

Dodatkowo Władze Miasta zorganizowały szereg imprez kulturalnych i sportowych, podczas których przeprowadzane były kampanie edukacyjne dot. nadużywania energetyków, zagrożeń związanych z używaniem środków psychoaktywnych oraz skutków jazdy pod wpływem alkoholu. Natomiast na podstawie umowy z Centrum Terapii Uzależnień działała cały rok 2023 Poradnia dla Dzieci i Młodzieży, która udzielała świadczeń dla osób używających alkoholu i narkotyków oraz zagrożonych uzależnieniami behawioralnymi (komputer, Internet). W okresie od stycznia do grudnia 2023 r. zgłosiło się do niej 9 osób w wieku 15–19 lat oraz 15 rodziców z Gorlic i innych miejscowości powiatu gorlickiego, którym łącznie udzielono 79 porad²¹.

7.2. Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Na terenie Miasta Gorlice działa również Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, do której zadań należy:

- wdrażanie postanowień ustawowych związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych;
- podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego - w tym kierowanie osób, wobec których toczy się postępowanie o leczenie na badania przez biegłych sądowych (lekarza psychiatrę i psychologa) w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu leczniczego;
- opiniowanie zgodności lokalizacji punktów sprzedaży napojów alkoholowych z ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz uchwałami Rady

²¹ Wszystkie dane pochodzą z: Wydział Oświaty, Kultury i Promocji (Dział Oświaty i Spraw Społecznych), *Raport z wykonania Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Gorlice i efektów jego realizacji za rok 2023.*

Miejskiej w Gorlicach w sprawie ilości punktów sprzedaży alkoholu i miejsc usytuowania punktów sprzedaży;

- udział w zespole przeprowadzającym kontrole w placówkach handlowych i gastronomicznych w zakresie przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń dotyczących sprzedaży alkoholu.

W 2023r. odbyły się 24 posiedzenia Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Do najważniejszych zadań Komisji należało procedowanie wniosków od miejskich organów porządkowych o objęcie postępowaniem osoby nadużywającej alkoholu. W 2023 roku wpłynęło 29 takich wniosków, za których realizację odpowiedzialny był powołany przez MKRPA zespół ds. leczenia odwykowego i obejmowało następujące działania:

- przeprowadzano rozmowy interwencyjno-motywujące oraz edukacyjne
- w przypadku 21 osób złożono wnioski wraz z dokumentacją do Sądu Rejonowego w Gorlicach w celu dalszego procedowania
- udzielano wsparcia i informacji członkom rodzin osoby uzależnionej
- monitorowano udział w terapii osób uzależnionych
- wystawiano skierowania do badania biegłych psychologa i psychiatry w zakresie stwierdzenia stopnia uzależnienia.

W ramach swojej działalności w 2023 roku MKRPA wydatkowała kwotę 113 414 zł.

7.3. Akcja „Tajemniczy klient”

Od 15.07 do 26.07.2024 r. na terenie Miasta Gorlice zostało przeprowadzone badanie punktów sprzedaży napojów alkoholowych metodą „tajemniczego klienta”²².

Badanie to polega na wysłaniu do danej placówki badacza, który, udając klienta, gromadzi informacje o ofercie oraz ocenia jakość obsługi i jej zgodność z przyjętymi procedurami. Takie działania prowadzi się również wobec przedsiębiorców posiadających zezwolenie na handel napojami alkoholowymi, aby zidentyfikować rzeczywisty stan polityki sprzedażowej oraz podejście do podawania alkoholu osobom niepełnoletnim.

Głównym celem badania metodą „tajemniczego klienta” alkoholu jest zmniejszenie liczby przypadków naruszenia prawa dotyczącego sprzedaży i podawania alkoholu osobom nieuprawnionym, w szczególności dzieciom i młodzieży oraz zwiększenie liczby sprzedawców

²² Wszystkie dane dotyczące badania metodą „tajemniczego klienta” w Mieście Gorlice pochodzą z: *Raport sporządzony na podstawie akcji „Tajemniczy Klient” i szkolenia terenowego dla przedsiębiorców korzystających z zezwoleń na sprzedać napojów alkoholowych na terenie Miasta Gorlice, 2024.*

kontrolujących dowody tożsamości młodo wyglądających klientów i zdolnych do wychwytywania osób nietrzeźwych i odmowy sprzedania im alkoholu.

Akcję pt. „Tajemniczy Klient” zrealizowano w 34 punktach posiadających zezwolenie na sprzedaż alkoholu w Gorlicach. Kupującym – Tajemniczym Klientem była pełnoletnia kobieta, której wiek w opinii specjalistów oceniony został na 16-17 lat. Odwiedzała ona wskazane punkty, prosząc sprzedawców o alkohol, następnie uważnie obserwowała reakcję sprzedawcy. W przypadku, gdy osoba obsługująca prosiła o potwierdzenie wieku na podstawie dokumentu, Tajemniczy Klient przekonywał o pełnoletności bądź w inny sposób próbował nakłonić do sprzedaży napoju alkoholowego bez okazania dokumentu. Zadaniem Tajemniczego Klienta było również zaobserwowanie elementów związanych z przestrzeganiem wybranych postanowień ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Bezpośrednio po odwiedzeniu każdego punktu sporządzany był protokół, w którym odnotowano dane dotyczące przebiegu spotkania.

41,2% sprzedawców poddanych badaniu zapytało, czy klient ma ukończone 18 lat (14 osób), a pozostałe 58,8% nie wystosowało podobnego zapytania (20 osób). 70,6% sprzedawców zauważyło konieczność upewnienia się, czy osoba wyglądająca na niepełnoletnią ma 18 lat – poprosili oni o okazanie dokumentu (24 osoby) z kolei pozostałe 29,4% obsługujących nie zweryfikowało, czy osoba wyglądająca na niepełnoletnią ma ukończone 18 lat (10 osób). Chęć sprzedaży alkoholu osobie wyglądającej na niepełnoletnią wyraziło 35,3% sprzedawców (12 osób). W 64,7% punktach nie doszło do sprzedaży alkoholu audytorowi, tym samym zwrócono uwagę na jego młody wiek (22 osoby). W 32,4% przypadków w punkcie poza sprzedawcą znajdował się również pozostały personel (11 razy). W 47,1% przypadków w sklepie obecni byli pełnoletni klienci (16 razy), z kolei w 29,4% punktów nie było nikogo innego poza sprzedawcą i Tajemniczym Klientem (10 razy). W jednym punkcie audytor nie zwrócił uwagi, czy w punkcie znajdują się inne osoby. Żadna obecna w sklepie podczas badania postronna osoba nie zwróciła uwagi na młody wygląd audytora.

Ponadto w 23,5% sklepów audytor zaobserwował informację o zakazie sprzedaży alkoholu osobom poniżej 18 roku życia, natomiast informacja o szkodliwości alkoholu, do której zobowiązuje ustawodawca w art. 13 ust 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi znajdowała się w 44,1% punktów sprzedaży.

Informacja o zakazie sprzedaży alkoholu osobom nietrzeźwym znajdowała się w 2,9% miejsc, natomiast w 17,7% audytor zgłosił brak tego typu informacji. W przypadku 32,4% Tajemniczy Klient nie zwrócił uwagi, czy na terenie sklepu znajduje się taka informacja.

Na podstawie odbytego badania, Miasto Gorlice zorganizowało w terminie od 15.07 do 26.07.2024 r. szkolenie dla sprzedawców w 34 punktach sprzedaży alkoholu.

Trener spotkał się z pracującym w określonych miejscach personelem. Spotkania były wysoce zindywidualizowane, co wynikało z dostosowania przekazywanych treści do potrzeb i preferencji konkretnych sprzedawców. Przy wyborze prezentowanych przez Prowadzącego treści, uwzględniono m.in. podjętą przez sprzedawców decyzję o sprzedaży bądź odmowie sprzedaży alkoholu Tajemniczemu Klientowi podczas poprzedzającej szkolenie akcji. Głównym celem spotkania było uświadomienie konsekwencji wynikających z niedozwolonej i nielegalnej sprzedaży alkoholu. Szkolenie przebiegało według następujących punktów:

- Omówienie najważniejszych faktów związanych z procesem uzależnienia
- Przedstawienie skali zjawiska w Polsce na podstawie statystyk
- Omówienie zagrożeń związanych z konsumpcją alkoholu
- Przedyskutowanie wzorów spożycia alkoholu w Polsce
- Przybliżenie problemu alkoholizmu wśród nieletnich.
- Pokazanie statystyk i badań dotyczących sprzedaży alkoholu nieletnim
- Omówienie „ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi”
- Uświadomienie konsekwencji prawnych, moralnych i społecznych wynikających z nieodpowiedzialnej sprzedaży alkoholu
- Zapoznanie z procedurą skutecznej i asertywnej odmowy sprzedaży alkoholu
- Ukazanie sposobów wspomagających współpracę sprzedawcy z GKRPA, Policją, nakierowanych na respektowanie obowiązków wynikających z korzystania z zezwoleń.
- Rozdanie certyfikatów ukończenia szkolenia.

Jednym z najważniejszych punktów szkolenia było pokazanie sprzedawcom skuteczne sposoby odmawiania, możliwe do natychmiastowego zastosowania w praktyce handlowej. Ich podstawą były poniższe założenia:

- należy odrzucić opinie pojawiające się na podstawie przesłanek:
 - jedno piwo jeszcze nikomu nie zaszkodziło,
 - to nie jest moje dziecko, więc nie obchodzi mnie to czy będzie pić alkohol,
 - jak nie kupi u mnie, to i tak pójdzie do konkurencji.
- odmawiając nie trzeba się usprawiedliwiać, bo:

- postępujemy zgodnie z obowiązującym prawem oraz w sposób odpowiedzialny,
- pozytywnie wpływamy na kształtowanie postaw młodego pokolenia,
- zapobiegamy *a priori* skutkom alkoholizowania się dzieci i młodzieży, takim jak patologie społeczne w najbliższym środowisku, a także tym w wymiarze globalnym (np. uzależnienia, wypadki komunikacyjne spowodowane przez pijanych kierowców itp.).
- w przypadku pojawienia się jakichkolwiek wątpliwości, konieczne należy:
 - poprosić o okazanie dowodu osobistego (ewentualnie innego dokumentu na podstawie, którego można zidentyfikować wiek klienta).
- przekonujące może okazać się wskazanie argumentów, iż:
 - sprzedaż alkoholu osobom nieletnim jest zabroniona,
 - sprzedając alkohol osobie nieletniej przedsiębiorca ponosi duże ryzyko – może stracić zezwolenie na obrót alkoholem lub zostać ukarany grzywną.
- podczas rozmowy z nachalnym/agresywnym klientem powinno zachować się „zimną” krew:
 - nie ulegać namowom, prośbom, groźbom czy negatywnym emocjom klienta,
 - być uprzejmym i jednocześnie bardzo stanowczym oraz konsekwentnym w odmowie,
 - w wyjątkowo trudnych sytuacjach konieczne może być wezwanie służb porządkowych.

Trener zachęcał do stosowania powyższego schematu jako narzędzia wspierającego ideę wychowania w trzeźwości. Bez względu na okoliczności, powinno się pamiętać o tym, iż podając alkohol nieletniemu, dana osoba nie postępuje zgodnie z prawem.

Po szkoleniu osób sprzedających i podających napoje alkoholowe Tajemniczy Klient ponownie przystąpił do kontroli punktów i sporządzania protokołów. Akcję zrealizowano w 32 punktach posiadających zezwolenie na sprzedaż alkoholu na badanym terenie.

78,1% sprzedawców zapytało, czy klient ma ukończone 18 lat (25 osób), a pozostałe 21,9% nie wystosowało podobnego zapytania (7 osób). 96,9% sprzedawców zauważyło konieczność upewnienia się, czy osoba wyglądająca na niepełnoletnią ma 18 lat – poprosili oni o okazanie dokumentu (31 osób) z kolei pozostałe 3,1% obsługujących nie zweryfikowało, czy

osoba wyglądająca na niepełnoletnią ma ukończone 18 lat (1 osoba). Chęć sprzedaży alkoholu osobie wyglądającej na niepełnoletnią wyraziło 3,1% sprzedawców (1 osoba). W 96,9% punktach nie doszło do sprzedaży alkoholu audytorowi, tym samym zwrócono uwagę na jego młody wiek (1 osoba).

Ponownie nikt z postronnych klientów nie zwrócił uwagi na młodo wyglądającą osobę, która próbuje kupić alkohol.

W 25,0% sklepów zaobserwowano informację o zakazie sprzedaży alkoholu osobom poniżej 18 roku życia, natomiast informacja o szkodliwości alkoholu, do której zobowiązuje ustawodawca w art. 13 ust 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi znajdowała się w 46,9% punktów sprzedaży. Informacja o zakazie sprzedaży alkoholu osobom nietrzeźwym znajdowała się w 3,1% miejsc, natomiast w 9,4% audytor zgłosił brak tego typu informacji. W przypadku 37,5% Tajemniczy Klient nie zwrócił uwagi, czy na terenie sklepu znajduje się taka informacja.

Wyniki badań z drugiej wizyty „Tajemniczego Klienta” udowodniły skuteczność przeprowadzonych szkoleń. Odsetek sprzedawców gotowych sprzedać alkohol osobie niepełnoletniej spadł z 35,3% przed szkolenia do 3,1% po szkoleniu. Aż 96,9% w porównaniu do wcześniejszych 70,6% sprzedawców poprosiła o ukazanie dowodu tożsamości.

7.4. Przeciwdziałanie problemom społecznym – Działalność Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej

Zadania, rodzaje świadczeń, zasady ich udzielania oraz organizację pomocy społecznej reguluje ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, wraz z aktami wykonawczymi. Za realizację tych zadań na terenie Miasta Gorlice odpowiada Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej. Z jego wsparcia korzysta wiele rodzin znajdujących się w trudnych sytuacjach życiowych, których nie są one w stanie przezwyciężyć samodzielnie, korzystając z własnych uprawnień, zasobów i możliwości. Według *Raportu o Stanie Miasta Gorlice za 2023 rok*, główne formy pomocy świadczone przez MOPS obejmowały:

- Potwierdzenie prawa do świadczeń zdrowotnych dla 53 osób, co kosztowało 9.000 zł.
- Koszty utrzymania 131 podopiecznych w domach pomocy społecznej (DPS) wyniosły 4.142.070,09 zł.
- Ubezpieczenia zdrowotne dla 128 osób, z wydatkiem 73.903,07 zł.
- Zasiłki okresowe i celowe wypłacone dla 199 osób na łączną sumę 673.102,29 zł.

W ramach zasiłków, MOPS zrealizował m.in.:

- 485 świadczeń dla osób bezrobotnych,
- 572 świadczenia dla osób z niepełnosprawnością,
- 197 świadczeń dla osób długoterminowo chorych.

Na zasiłki stałe wydano 843.675,38 zł, z pomocy skorzystało 135 osób, w tym 4 obywateli Ukrainy.

Dodatki mieszkaniowe kosztowały 1.019.569,77 zł, a dla osób ubiegających się o nie wydano 650 decyzji, przyznając je w 636 przypadkach.

MOPS wspierał również programy dożywiania w ramach budżetu państwa, wydając 473.823,81 zł na program „Posiłek w szkole i w domu”. Wsparciem objęto 363 osoby, którym przyznano 42.873 świadczeń.

W zakresie wsparcia rodziny MOPS zatrudniał 2 asystentów rodzinnych, a na ten cel wydano 124.401,66 zł. W 2023 roku zrealizowano również działania związane z opieką nad dziećmi, przeznaczając na ten cel 531.154,64 zł dla 60 dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej.

Dodatkowo, w ramach pomocy dla obywateli Ukrainy, MOPS wydatkował 448.504,00 zł na świadczenia związane z zakwaterowaniem i wyżywieniem, a 10 obywateli Ukrainy otrzymało jednorazowe świadczenia pieniężne w wysokości 300 zł.

W 2023 roku MOPS realizował również 2 projekty współfinansowane ze środków Unii Europejskiej: „Poza Horyzont” – Placówka wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży w Gorlicach oraz „Aktywne Gorlice” – Aktywizacja społeczno-zawodowa osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym na terenie Miasta Gorlice ²³.

7.5. Przeciwdziałanie przemocy domowej

Władze Miasta podejmują jednak konkretne działania w celu zapewnienia bezpieczeństwa wszystkim mieszkańcom w ich środowisku domowym.

Na mocy ustawy o Przeciwdziałaniu Przemocy Domowej z 2023 roku w Gorlicach powołany został Miejski Zespół Interdyscyplinarny, który działa przy Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej. W zakresie swojej działalności powołuje min. grupy robocze, które mają na celu wskazanie możliwości rozwiązywania problemów związanych z występowaniem przemocy w rodzinie w związku z założeniem Niebieskiej Karty. W skład grup roboczych powoływani są m.in. pracownicy socjalni, przedstawiciele Komendy Powiatowej Policji w Gorlicach, oświaty,

²³ Raport o Stanie Miasta Gorlice za 2023 rok

asystenci rodziny oraz członek Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Gorlicach. Każdy pracownik socjalny koordynuje pracę grupy roboczej z przypisanego mu rejonu zarówno w Ośrodku jak i monitoruje rodzinę w środowisku zamieszkania.

W 2023 roku założono łącznie 23 Niebieskie Karty, z czego 19 Kart założonych zostało przez Komendę Powiatową Policji (KPP), 2 przez Gorlicki Ośrodek Interwencji Kryzysowej (GOIK) i 2 przez Miejską Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (MKRPA). W procedowaniu pozostało ponadto 11 Kart założonych w latach poprzednich. Łącznie w 2023 roku zamknięto 29 procedur Niebieska Karta.

W 2022 roku liczba założonych Kart była znacznie wyższa – założono wówczas aż 39 Niebieskich Kart, zamknięto zaś 38.

Ponadto w siedzibie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Gorlicach działa Punkt Informacji Wsparcia i Pomocy Osobom Dotkniętym Przemocą Domową, w którym oferowana jest m.in. pomoc prawna dla osób, które doświadczyły przemocy domowej.

Władze Miasta podjęły również działania mające na celu uświadomienie kadry pedagogicznej szkół podstawowych i średnich funkcjonujących na terenie Miasta. Podczas spotkania zorganizowanego w siedzibie MOPS omówiono najważniejsze aspekty związane ze zmianą ustawy o przeciwdziałaniu przemocy oraz wynikające z nowego rozporządzenia dotyczącego procedury Niebieska Karta.

8. Rekomendacje

8.1. Podstawowe informacje na temat profilaktyki uzależnień

Profilaktyka pochodzi od greckiego słowa „*pro-phylássein*”, które oznacza „strzec się, zapobiegać, chronić”. Jest ona działaniem mającym na celu zapobieganie powstaniu niekorzystnego zjawiska, zanim ono wystąpi, poprzez oddziaływanie zawczasu na jego rozpoznane przyczyny lub poprzez budowanie zabezpieczeń przed tym zjawiskiem, albo poprzez wyprzedzające łagodzenie skutków zjawiska, któremu zapobiec się nie da. Współczesne rozumienie profilaktyki uwzględnia jej podział na trzy poziomy: profilaktykę uniwersalną, selektywną oraz wskazującą.

Działania profilaktyczne w rozumieniu dzisiejszym były prowadzone począwszy od XIX wieku i najczęściej ich inicjatorami byli społeczni działacze, ludzie charakteryzujący się oddaniem sprawie społecznej i charyzmie. To na ten czas w Anglii i Ameryce zaczęły powstawać siedliska społeczne będące zarzewiem zmian edukacyjnych, kulturowych, społecznych i ustrojowych (w tym reforma sądownictwa skutkująca powstaniem opieki sądowej w sytuacjach spraw nieletnich). W Niemczech powstał termin obok klasycznego leczenia w medycynie tzw. „*soziale Medizin*” oznaczający wszelkie działania społeczno-zapobiegawcze, a w tym m.in. ograniczenia czasu pracy w fabrykach oraz pracy dzieci, ochrona macierzyństwa, zapomoga dla pracowników. Obecnie działania te są realizowane na poziomie legislacyjnym w ramach obowiązującego ustawodawstwa (np. ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z roku 1982) na poziomie samorządowym (realizacja gminnych/miejskich programów profilaktyki), szkolnym (programy wychowawczo-profilaktyczne), a także na poziomie grup społecznych np. klas (programy profilaktyczne, socjoterapeutyczne) oraz jednostek. W ten sposób rozumiana profilaktyka stanowi temat niniejszego rozdziału. Wśród rodzajów profilaktyki wyróżniamy:

Profilaktyka uniwersalna

Profilaktyka skierowana do populacji uniwersalnej (np. wszystkich uczniów w określonym wieku), bez względu na stopień ryzyka wystąpienia zachowań problemowych ma na celu przeciwdziałanie inicjacji poprzez dostarczenie odpowiedniej informacji oraz wzmacnianie czynników chroniących i redukcję czynników ryzyka.

Profilaktyka selektywna

Profilaktyka ukierunkowana na grupy zwiększonego ryzyka, wymagająca dobrego rozpoznania tych grup uczniów w społeczności szkolnej; ma na celu zapobieganie, ograniczenie lub zaprzestanie podejmowania przez jednostkę zachowań ryzykownych.

Profilaktyka wskazująca

Profilaktyka skierowana do osób, u których rozpoznano objawy zaburzeń lub szczególnie zagrożonych rozwojem problemów wynikających z używania substancji psychoaktywnych.

Zgromadzony w przebiegu badań materiał empiryczny umożliwia stworzenie kompleksowego programu działań optymalnych. Jego elementy zostały szeroko nakreślone w poszczególnych podrozdziałach niniejszego opracowania, a także w podsumowaniu. Niezależnie od tego, aby mogły zostać one skonkretyzowane – a przede wszystkim wcielone w życie – niezbędne będzie podjęcie szeroko zakrojonych i odgórnie skoordynowanych działań mających na celu transformację uwidocznionych tutaj obszarów problemowych przez osoby oraz instytucje bezpośrednio zaangażowane w tworzenie gminnych oraz miejskich programów profilaktyki i rozwiązywania problemów społecznych.

Poniżej zaprezentowano jedynie możliwe kierunki działań w tym zakresie, które mogą stanowić inspirację do dalszej pracy na najbliższe lata w zakresie przeciwdziałania problemom społecznym:

- Koniecznym jest podejmowanie dalszych działań mających na celu poprawę komunikacji dzieci i dorosłych, oraz komunikacji między dyrektorami i pracownikami szkół
a rodzicami uczęszczających tam dzieci.
- Wskazano jest utworzenie planowanej strefy „chillout” dla młodych, która pozwoli na znalezienie obszaru do rozmów, odpoczynku oraz umożliwi konstruktywny sposób spędzania wolnego czasu, ograniczając w ten sposób ich ekspozycję na czynniki ryzyka oraz angażowanie się w zachowania problemowe.
- Rekomenduje się pozostanie przy wprowadzonym zakazie korzystania z telefonów komórkowych w placówkach oświatowych – mając na uwadze realne pozytywne skutki takich ograniczeń oraz zwracając uwagę na rosnący problem wynikający z korzystania z telefonów komórkowych, jest to fakt zauważalny zarówno przez nauczycieli jak i rodziców.

- Zaleca się stopniowe i systematyczne pogłębianie współpracy pomiędzy kluczowymi instytucjami, odpowiadającymi za profilaktykę problemów społecznych w Mieście.
- Wskazane jest dalsze prowadzenie zajęć nakierowanych na kondycję psychiczną młodzieży, zwracając uwagę na tematy, którymi najczęściej zainteresowani byli uczniowie, tj. budowanie dobrych relacji z innymi ludźmi, wybór przyszłej ścieżki kształcenia czy zdrowy styl życia.
- Zalecane jest dalsze promowanie działań profilaktycznych wśród dorosłych – w postaci spotkań z ekspertami, akcji promocyjnych oraz informacyjnych, a także angażowanie rodziców uczniów w programy profilaktyczne realizowane w placówkach oświatowych. Koniecznym jest tworzenie atmosfery wzajemnej życzliwości i wsparcia, które pozwolą na przełamanie lęku i korzystanie z pomocy w miarę istniejących potrzeb.
- Pomimo działań w dziedzinie profilaktyki w szkołach, nadal istnieje potrzeba prowadzenia akcji, programów i warsztatów profilaktycznych dotyczących spożywania i nadużywania alkoholu, wyrobów tytoniowych i narkotyków, w szczególności skupiających się na negatywnym wpływie na zdrowie osób zażywających je w młodym wieku. Należy jednak rozważyć zmianę sposobu i zakresu materiału w przeprowadzanych zajęciach profilaktycznych na bardziej adekwatny do potrzeb odbiorców, jak również zadbać o większą skuteczność i atrakcyjność proponowanych zajęć.
- W kontekście inicjacji alkoholowej i nikotynowej, które najczęściej miała miejsce poza szkołą, konieczne jest także uświadomienie rodziców, jakie negatywne skutki może mieć społeczne przyzwolenie na spożywanie alkoholu przez dzieci i młodzież.
- Ponadto należy zwiększyć liczbę realizowanych rekomendowanych programów profilaktycznych i/lub programów o potwierdzonej skuteczności, gdyż analiza danych zastanych oraz opinie rodziców i nauczycieli wskazują na niedostateczną liczbę tego typu działań w poprzednich latach.
- Na podstawie dokonanej diagnozy należałoby także rozszerzać ofertę zajęć dodatkowych rozwijających zainteresowania i pasje uczniów. Odwrócenie uwagi od substancji psychoaktywnych i promowanie zdrowego stylu życia z pewnością są częścią profilaktyki.

- Podejmowane działania powinny dążyć do przesunięcia wieku inicjacji alkoholowej i nikotynowej wśród dzieci i młodzieży z uwagi na niekorzystne skutki wczesnego spożywania na układ nerwowy.
- Wyniki badań wskazują na rosnące zapotrzebowanie na wsparcie psychologiczne wśród dzieci i młodzieży. Problemy emocjonalne, takie jak depresja, lęki i trudności w relacjach z rówieśnikami, coraz częściej dotyczą młodych ludzi. W związku z tym konieczne jest zwiększenie liczby specjalistów dostępnych w placówkach oświatowych oraz w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Gorlicach.
- Znaczna część ankietowanych uczniów spędza przy urządzeniach elektronicznych powyżej 2 godzin dziennie, często zaniedbując przez to naukę i inne obowiązki. Wskazuje to, że warto wspierać młodych ludzi w możliwie jak najbardziej zrównoważonym wykorzystywaniu komputerów i Internetu. Wskazane jest również podjęcie działań profilaktycznych w tym obszarze. Szczególnie, że znaczna część badanych zadeklarowała doświadczenia przemocy w Internecie oraz kontakt ze szkodliwymi treściami, takimi jak np. pornografia. To dodatkowo wzmacnia rekomendację o prowadzeniu działań na rzecz bezpiecznego korzystania z sieci.
- Warto zwrócić większą uwagę na wsparcie osób z uzależnieniem behawioralnym, w szczególności związanymi z korzystaniem z urządzeń elektronicznych, zarówno wśród młodzieży, jak i dorosłych mieszkańców Miasta.
- Szczególną uwagę należy zwrócić na promowanie w placówkach oświatowych oraz wsparcia dziennego postaw wolnych od przemocy rówieśniczej.
- Należy rozważyć cykliczne warsztaty zajęcia dla rodziców pozwalające na poszerzanie kompetencji opiekuńczo-wychowawczych, realizowane np. przez placówki oświatowe, ze szczególnym uwzględnieniem problemu przemocy fizycznej jako niewłaściwej metody wychowawczej.
- Wszystkie działania profilaktyczne, które realizowane są na terenie Miasta powinny być częściej weryfikowane pod względem efektów, jakie przynoszą, aby móc na bieżąco dokonywać korekty tych oddziaływań, które nie przynoszą oczekiwanych skutków.
- Należy poszerzyć ofertę szkoleń dla pracowników miejskich instytucji pomocowych przeciwdziałających wypaleniu zawodowemu, np. w postaci superwizji.

- Zaleca się regularne spotkania przedstawicieli poszczególnych instytucji realizujących programy miejskie w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy w celu bieżącej weryfikacji efektywności podejmowanych działań.
- Dane z badań pokazują, że na terenie Miasta wciąż występuje zjawisko przemocy domowej. W związku z tym zaleca się zwiększenie liczby dostępnych programów wsparcia dla rodzin, które mogą obejmować poradnictwo psychologiczne, pedagogiczne oraz pomoc prawną.

8.2. Profilaktyka przedszkolna

Działania na rzecz przeciwdziałania i prewencji problemów społecznych wśród lokalnej społeczności powinny być kierowane do najmłodszych grup wiekowych, o których często się zapomina. Istotne jest, aby objęte nimi były już dzieci od wczesnego etapu edukacji – najlepiej od przedszkola. Wsparcie na najwcześniejszych etapach edukacyjnych jest kluczowe z punktu widzenia problemów wychowawczych oraz konfliktów w rodzinach, z którymi mierzą się rodzice dzieci przedszkolnych. Nie można wykluczyć tej grupy wiekowej, co często się niestety dzieje i należy pamiętać, że działania profilaktyczne w tej grupie odbiorców polegają przede wszystkim na wzmacnianiu czynników chroniących oraz psychoedukacji i działaniach z zakresu promocji zdrowia.

W ostatnich latach na liście programów rekomendowanych pojawił się nowy program „Poruszające Bajki o Emocjach”²⁴, który grupą docelową obejmuje dzieci już od 4 roku życia, a także rodziców i nauczycieli. Składa się z 10 spotkań z dziećmi licznych i bogatych materiałów edukacyjnych dla dzieci, rodziców i nauczycieli, a także z dwugodzinnego spotkania dla rodziców oraz dwugodzinnego spotkania dla nauczycieli. Program Poruszające Bajki o Emocjach powstał w celu wspierania rozwoju kompetencji emocjonalno-społecznych dzieci w wieku przedszkolnym, które pomagają w:

1. radzeniu sobie z trudnymi sytuacjami,
2. komunikowaniu swoich potrzeb i odczuć,
3. nawiązywaniu i utrzymywaniu zdrowych relacji z rówieśnikami.

Celem programu jest zatem wzmacnianie umiejętności rozpoznawania emocji u siebie i innych, wyrażania ich w konstruktywny sposób i regulowania ich natężenia.

²⁴ Poruszające Bajki o Emocjach, Programy Rekomendowane, Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom <https://programyrekomendowane.pl/programy/promocja-zdrowia-psychicznego/poruszajace-bajki-o-emocjach/>

Tak ukształtowane i wzmocnione na wczesnych etapach życia umiejętności emocjonalne mogą przyczynić się do dobrostanu psychicznego, lepszego rozumienia siebie i lepszego budowania relacji z innymi ludźmi. Ma to kluczowe znaczenie w przeciwdziałaniu zachowań problemowych i ryzykownych.

Zaleca się przeprowadzanie programów o podstawach naukowych wśród dzieci, pracowników przedszkoli i rodziców. Rekomendowanym działaniem jest uwzględnienie tej grupy docelowej w programie profilaktyki oraz nawiązanie współpracy z przedszkolami samorządowymi przez osoby i instytucje publiczne odpowiedzialne za działania profilaktyczne.

8.3. Profilaktyka szkolna - szkolne programy wychowawczo-profilaktyczne

W związku z tym, że regularnie w placówkach oświatowych realizuje się niewiele programów profilaktycznych o podstawach naukowych i potwierdzonej skuteczności – w tym szczególnie tych, które znajdują się w bazie programów rekomendowanych, zaleca się zwiększenie promocji tych programów w ścisłej współpracy z ich beneficjentami, począwszy od dyrektorów szkół, poprzez pedagogów i psychologów szkolnych, aż po rady rodziców i samorządy uczniowskie. Praktycznym narzędziem służącym temu celowi mogłoby być na przykład uwspólnianie podejmowanych przez Miasto Gorlice działań zmierzających do pozyskania najbardziej wartościowych programów profilaktycznych oraz ich realizatorów w ścisłej współpracy ze szkołami.

Tworzone szkolne programy wychowawczo-profilaktyczne również oparte powinny być na podstawach naukowych. Powinny one zawierać opis wszystkich zaplanowanych działań zapobiegawczych dostosowanych do potrzeb rozwojowych uczniów i rzeczywistych problemów występujących w społeczności szkolnej oraz aktualnych potrzeb szkoły. Zatem wszelkie działania powinny być skierowane nie tylko do uczniów, ale również do kadry pedagogicznej oraz rodziców. Dodatkowo, rekomenduje się analizę szkolnych programów wychowawczo-profilaktycznych oraz kontakt ze szkołami w celu uzgodnienia możliwości realizowania programów nieodnotowanych w ramach Programu Profilaktyki (szczególnie tych realizowanych z innych środków w tym ze środków własnych placówek oświatowych).

Nauczycielom należy zapewnić dostęp do szkoleń w zakresie rozpoznawania zachowań ryzykownych oraz adekwatnego reagowania i podstaw psychologicznego rozumienia człowieka i jego potrzeb, aby mogli spełniać swój obowiązek wychowawczo-profilaktyczny wobec uczniów. Rola nauczyciela jest niezwykle istotna w budowaniu odporności u dzieci,

dlatego warto inwestować w profesjonalne programy edukacyjne rozwijające kompetencje kadry pedagogicznej.

Wdrażanie programów profilaktycznych przygotowujących nauczycieli - realizatorów profilaktyki jest inwestycją w lokalne zasoby kadrowe. Przeszkolenie większej grupy w tej samej szkole może uruchomić pożądane zmiany w instytucji. Do działań profilaktycznych powinno się włączać również rodziców, ponieważ profilaktyka zaczyna się już w domu rodzinnym i działania szkolne powinny być komplementarne do wychowania w rodzinie w celu pełnej skuteczności.

Przykładem programu z bazy programów rekomendowanych wpisujących się w te oczekiwania jest program „Tutoring szkolny – program pedagogiki dialogu”²⁵, skierowany do uczniów

i nauczycieli szkół podstawowych (z klas IV – VIII), Szkół Ponadpodstawowych, Młodzieżowych Ośrodków Socjoterapii i Młodzieżowych Ośrodków Wychowawczych, który ma na celu nie tylko poprawę relacji oraz klimatu społecznego szkoły, ale także rozwijanie umiejętności wychowawczych nauczycieli i zapobieganie wypaleniu zawodowemu.

Innym przykładem jest program rekomendowany „Trzy Koła”, którego celem jest m.in. „wzmacnianie więzi społecznych pomiędzy nauczycielami i uczniami, szkołą i rodzicami, a także rozwijanie pozytywnych relacji społecznych między uczniami”²⁶.

Szkolne programy wychowawczo-profilaktyczne powinny obejmować różne zagrożenia społeczne, w szczególności te związane zarówno z jednostkową dynamiką zmian rozwojowych dzieci, jak i aktualnymi zmianami na poziomie krajowym czy globalnym. Przykładem takich zmian na poziomie globalnym i dostosowania do potrzeb są skutki pandemii Covid-19, która niejako wymusiła zmianę nauczania ze stacjonarnego na zdalny i/lub hybrydowy, a w konsekwencji przyniosła nowe problemy i zagrożenia dla dzieci i młodzieży. Kolejnym przykładem skali globalnej jest szybko postępujący rozwój technologiczny, często skorelowany z utrudnioną kontrolą rodzicielską, a niosący ze sobą nowe zagrożenia behawioralne wobec młodych osób. Na poziomie krajowym można jako przykład wymienić zmianę systemu szkolnictwa i formy szkoły gimnazjalnej na ponadpodstawową, która również przyniosła nowe wyzwania wychowawcze i systemowe.

²⁵ TUTORING SZKOLNY – program pedagogiki dialogu, Programy Rekomendowane, Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, <https://programyrekomendowane.pl/programy/profilaktyka-uniwersalna/tutoring-szkolny-program-pedagogiki-dialogu/>.

²⁶ TRZY KOŁA – Programy Rekomendowane, Programy Rekomendowane, Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, <https://programyrekomendowane.pl/programy/profilaktyka-uniwersalna/trzy-kola/>.

Programy wychowawczo-profilaktyczne muszą odpowiadać na potrzeby wszystkich uczniów, zarówno tych, którzy jeszcze nie zetknęli się z używaniem substancji psychoaktywnych, jak i tych, którzy są bardziej narażeni na ryzyko. Dlatego warto realizować profilaktykę uniwersalną, skierowaną do całej populacji uczniów, by zapobiegać inicjacji ryzykownych zachowań. Z kolei profilaktyka selektywna i profilaktyka wskazująca koncentrują się na uczniach z grup ryzyka, zapewniając im bardziej specjalistyczne wsparcie i interwencje, które pomagają zmniejszyć ryzyko wystąpienia problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych.

W tym kontekście realizacja programu Szkolna Interwencja Profilaktyczna (SIP) jest szczególnie ważna. Program ten oferuje wczesną interwencję dla uczniów, którzy wykazują zachowania ryzykowne lub są narażeni na kontakt z substancjami psychoaktywnymi. SIP nie tylko pomaga ograniczyć inicjację używania substancji, ale także uczy młodych ludzi umiejętności radzenia sobie z presją rówieśniczą i trudnymi sytuacjami. Dzięki jego realizacji, szkoły mogą skutecznie odpowiadać na indywidualne potrzeby uczniów z grup ryzyka, zapewniając im odpowiednie wsparcie i edukację na odpowiednim poziomie.

Kolejnym ważnym elementem przemyślanego systemu szkolnych oddziaływań prewencyjnych jest wykorzystywanie wielu strategii profilaktycznych, zamiast skupiania się wokół jednego, generalnego działania. Wśród takich strategii powinny się znaleźć działania tj.:

1. działania edukacyjne zawarte w podstawie programowej,
2. realizowane programy profilaktyczne o potwierdzonej wiarygodności - w tym znajdujące się w bazie programów rekomendowanych - dla uczniów, rodziców i nauczycieli,
3. działania interwencyjne oraz szkolne procedury reagowania w sytuacjach kryzysowych,
4. specjalistyczna pomoc pedagogiczno-psychologiczna również dla uczniów, rodziców i nauczycieli,
5. działania informacyjne dla całej społeczności szkolnej, a nawet zawierające propozycje dla środowiska lokalnego,
6. działania alternatywne i integrujące na rzecz środowiska lokalnego, np. artystyczne, społeczne czy charytatywne,

7. działania readaptacyjne dla uczniów i kadry pedagogicznej w przypadku powrotu do nauczania stacjonarnego po dłuższym okresie formy zdalnej,
8. wypracowanie spójnych zasad i przepisów szkolnych, zatwierdzonych przez nauczycieli, rodziców i uczniów.

Istotna jest również współpraca szkoły ze środowiskiem lokalnym. Szkoła jest ważną instytucją, która kreuje młodych obywateli i jest niejako inwestycją w przyszłość danej społeczności. Wielu dyrektorów i nauczycieli wymienia następujące korzyści z wprowadzenia szkolnych programów wychowawczo-profilaktycznych²⁷:

1. program obliguje szkołę do przyglądania się samej sobie – problemom, potrzebom i zasobom;
2. włącza i aktywizuje rodziców;
3. motywuje nauczycieli do podnoszenia kompetencji;
4. obliguje szkołę do oceny efektywności własnych działań wychowawczych i zapobiegawczych;
5. eliminuje działania przypadkowe o małej skuteczności;
6. daje tytuł do ubiegania się o będące w dyspozycji gmin środki finansowe na doskonalenie nauczycieli i zakup wartościowych programów.

8.4. Profilaktyka uzależnień behawioralnych

W ramach nowelizacji ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w działaniach profilaktycznych należy uwzględnić także przeciwdziałanie uzależnieniom behawioralnym²⁸. Działania profilaktyczne z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym powinny mieć charakter przede wszystkim psychoedukacji różnych grup wiekowych, prowadzenia i organizacji warsztatów i szkoleń w tej tematyce oraz poszerzenia świadomości społecznej w zakresie uzależnień behawioralnych (szczególnie tych mniej znanych przez mieszkańców, takich jak ortoreksja, bigoreksja). Dodatkowo profilaktyka powinna bazować na wzmacnianiu czynników chroniących, do których należą przede wszystkim dobre relacje oraz umiejętności konstruktywnego radzenia sobie ze stresem (treningi redukcji stresu). Należy zwrócić uwagę na to, aby urządzenia elektroniczne wykorzystywać w celach

²⁷ Ibidem.

²⁸ Znowelizowany art. 18² pkt 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U.2023.2151 t.j.) wprowadzany art. 2 pkt 7 Projektu.

edukacyjnych i rozwojowych, a także zachęcać i przygotować dzieci i młodzież do samodzielnego weryfikowania informacji znalezionych w sieci.

W celu przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym powstały różne programy profilaktyki uniwersalnej, które przede wszystkim bazują na wzmacnianiu czynników chroniących. Programy profilaktyki uzależnień behawioralnych skierowane do dzieci powinny obejmować grupę najwyższego ryzyka, a zatem dzieci w wieku między 11 a 14 rokiem życia, powinny trwać minimum 10h i cechować się pozytywną ewaluacją. Obecnie istnieje program profilaktyki uzależnień behawioralnych, który poddawany jest ewaluacji i w najbliższym czasie może zostać uznany w krajowym systemie rekomendacji programów profilaktycznych²⁹. Jest to program „Stawiam na siebie” autorstwa Fundacji Praesterno (uczniowie w wieku 13-15 lat).

„Stawiam na siebie” jest programem mającym na celu zmniejszenie ryzyka angażowania się przez młodzież w zachowania ryzykowne (ze szczególnym uwzględnieniem nadużywania komputera i Internetu) poprzez: pogłębienie wiedzy o zagrożeniu uzależnieniami behawioralnymi wśród młodzieży i jej rodziców, wspomaganie prawidłowego rozwoju psychoemocjonalnego i społecznego młodzieży, a także pogłębienie wiedzy rodziców odnośnie czynników chroniących i czynników ryzyka w celu wspomagania zharmonizowanego rozwoju młodzieży po zakończeniu realizacji programu. Młodzież uczestniczy w 10 spotkaniach trwających 1 godzinę lekcyjną, a rodzice w trzech spotkaniach, każde po 2 godziny.

Programem, który uzyskał już rekomendację w systemie programów profilaktycznych jest program dotyczący uzależnień behawioralnych pod tytułem „Wspólne kroki w Cyberświecie” Fundacji Poza Schematami (uczniowie klas III szkół podstawowych). Program „Wspólne kroki w Cyberświecie” skierowany jest zarówno do uczniów, jak i rodziców. Składa się z 10 spotkań z uczniami (45 min każde), spotkania wprowadzającego z rodzicami oraz spotkania kończącego z uczniami i rodzicami. Promuje budowanie dobrych więzi ze szkołą i opiekunami, które działają jako podstawowy czynnik chroniący według autorów programu. Do głównych celów programu należą: wzmocnienie umiejętności radzenia sobie z emocjami, wzmocnienie umiejętności komunikowania się i budowania relacji, zwiększenie wiedzy i umiejętności na temat bezpiecznego korzystania z Internetu i innych mediów elektronicznych, zwiększenie wiedzy na temat zagrożeń wiążących się z korzystaniem z Internetu i mediów elektronicznych, w tym: cyberprzemocy, hejtowania i innych zachowań antyspołecznych w sieci. Jak wynika

²⁹ System rekomendacji działa od 2010 r. we współpracy Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, Ośrodka Rozwoju Edukacji oraz Instytutu Psychiatrii i Neurologii. Szczegółowe informacje na stronie: <https://programyrekomendowane.pl/strony/o-systemie-rekomendacji>, 116 (dostęp: 1.11.2024 r.)

z przeprowadzonych w ramach diagnozy badania, problem nadmiernego korzystania z urządzeń elektronicznych jest najistotniejszą kwestią dotyczącą młodych mieszkańców Miasta.

Korzystanie z urządzeń elektronicznych dotyczy nie tylko dzieci i młodzieży w wieku szkolnym – już dzieci w wieku kilkunastu miesięcy mają kontakt z tego rodzaju sprzętem, a tym samym z treściami dostępnymi w Internecie (np. filmy puszczone przez rodziców). Dlatego działania profilaktyczne powinny być skierowane również do rodziców młodszych dzieci, w tym przedszkolaków i nawet maluchów w wieku żłobkowym. Profilaktyka skierowana do rodziców jest kluczowa, aby wspierać ich w odpowiedzialnym korzystaniu z urządzeń elektronicznych w życiu najmłodszych.

8.5. Programy przeciwdziałania przemocy domowej

Badania przeprowadzone na terenie Miasta Gorlice udowodniły, że przemoc domowa, mimo dotychczas podejmowanych przez władze Miasta działań, nie jest problemem w pełni wyeliminowanym.

Sugerowane jest przeprowadzenie kampanii dotyczącej „Niebieskich Kart”, która mogłaby przekonać więcej osób do jej zakładania, zwłaszcza, że zjawisko przemocy domowej narasta. Autorzy badania rekomendują, że warto systematycznie informować grupy docelowe (pracowników oświaty oraz instytucji medycznych) o istnieniu i funkcji „Niebieskich Kart” oraz konsekwencjach zainicjowanie tej procedury. Jak wynika z przeprowadzonych badań, większość osób dotknięta problemem przemocy domowej nie zgłaszała nikomu tego faktu, natomiast

w rodzinach, w których zostało to zgłoszone założono „Niebieskie Karty” w większości przypadków. Dodatkowo należy wprowadzić systematyczne szkolenia dla pracowników instytucji społecznych, takich jak Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, policja oraz szkoły, aby lepiej rozumieli mechanizmy przemocy i potrafili skutecznie interweniować.

Istotna jest również kwestia monitorowania dalszych losów podopiecznych korzystających ze wsparcia MOPS w obszarze przeciwdziałania przemocy domowej, ze względu na problem ponownego wszczynania procedur „Niebieskie Karty” w rodzinach, w których procedurę zakończono. W celu zbadania tego problemu należy zwrócić uwagę na monitorowanie procedury „Niebieskie Karty” w tym monitorowanie sytuacji osób doświadczających przemocy domowej, a także zagrożonych wystąpieniem przemocy domowej również po zakończeniu procedury przez służby działające w obszarze przeciwdziałania przemocy domowej i przeprowadzenie badań ewaluacyjnych.

W celu ochrony dzieci i młodzieży przed przemocą domową zaleca się wdrożyć w szkołach kampanię informacyjną na temat działających na terenie Miasta instytucji oferujących schronienie osobom doświadczającym przemocy.

8.6. Programy dotyczące zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży

Istotne jest również wprowadzenie programów wspierających pozytywny rozwój psychiczny i emocjonalny dzieci i młodzieży. Takie inicjatywy pomagają im radzić sobie z trudnymi sytuacjami, kształtują zdrowe mechanizmy zarządzania emocjami oraz sprzyjają budowaniu pozytywnych relacji z rówieśnikami i dorosłymi.

Tu szczególnie wskazane są rekomendowane programy „Archipelag Skarbów” oraz „ISKRA Odporności”.

„Archipelag Skarbów” skierowany jest do uczniów klas II-III gimnazjum, ich rodziców, wychowawców oraz nauczycieli. Odwołuje się do marzeń i pragnień młodych ludzi związanych ze szczęściem w miłości i życiu osobistym oraz realizacją życiowych pasji. Program jest ukierunkowany na osłabienie czynników ryzyka i wzmacnianie działania czynników chroniących, które mają udokumentowany w badaniach związek z podejmowaniem przez młodzież zachowań problemowych (Grzelak i in. 2015). Wzmacniane czynniki chroniące to: więź

z rodzicami, nauczycielami oraz innymi pozytywnymi dorosłymi oraz utożsamianie się z własnym systemem wartości (religijnym lub świeckim). Uczestniczenie w programie ma chronić młodzież przed negatywnym wpływem przebywania w środowisku osób, które sięgają po substancje psychoaktywne (alkohol i narkotyki). Program ma wzbudzić u młodzieży refleksję nad ważnymi wartościami oraz nad stylem życia. Służy temu nawiązanie dobrego kontaktu trenerów

z młodzieżą, wykorzystanie w praktyce wiedzy na temat dynamiki pracy z dużą grupą młodzieży, zachęcanie uczestników programu do zachowań prozdrowotnych i wprowadzania konkretnych pozytywnych zmian w swoim postępowaniu³⁰.

Program „ISKRA Odporności” skierowany jest do starszych uczniów z klas V-VIII szkoły podstawowej oraz uczniów szkół ponadpodstawowych. Ma na celu wzmacnianie w uczestnikach programu odporności psychicznej (rezyliencji), rozumianej jako zdolność do skutecznego radzenia sobie z trudnościami oraz pozytywna adaptacja, czyli umiejętność powracania do dobrego funkcjonowania w zmieniającym się otoczeniu, po przezwyciężeniu trudności. Program ISKRA Odporności opiera się na założeniach pozytywnych koncepcji

³⁰ ARCHIPELAG SKARBÓW, Programy Rekomendowane, Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, <https://programyrekomendowane.pl/programy/profilaktyka-universalna/archipelag-skarbow/>

zdrowia, gdzie zdrowie psychiczne utożsamiane jest z dobrostanem, poczuciem szczęścia i zadowoleniem z życia. Jednym z czynników chroniących przed szkodliwymi i stresującymi doświadczeniami jest koncepcja resilience (prężność, odporność psychiczna), rozumiana jako zdolność przystosowania się do zachodzących dynamicznie zmian w życiu jednostki i przezwycięzania napotykaných trudności. Program bazuje na wynikach badań z czterech dziedzin: terapii poznawczo – behawioralnej, odporności – rezyliencji, rozwoju pourazowego i psychologii pozytywnej³¹.

8.7. Problem narkotykowy

Problem narkotykowy stanowi jedno z najpoważniejszych wyzwań zdrowotnych i społecznych współczesnych społeczeństw. Używanie substancji psychoaktywnych wiąże się z ryzykiem uzależnienia, poważnymi konsekwencjami zdrowotnymi oraz wzrostem przestępczości. Szczególnie narażone na kontakt z narkotykami są młode osoby, które mogą nie zdawać sobie sprawy z pełnych konsekwencji ich używania. W związku z tym, działania profilaktyczne nakierowane na przeciwdziałanie narkomanii są niezbędne, aby zapobiegać inicjacji narkotykowej, minimalizować skutki zdrowotne oraz społeczne, a także redukować zjawisko przestępczości związanej z dystrybucją i używaniem tych substancji. Profilaktyka powinna obejmować edukację, wsparcie psychologiczne oraz ścisłą współpracę z instytucjami zajmującymi się bezpieczeństwem publicznym.

W kontekście edukacji i profilaktyki szkolnej szczególnie istotne jest wdrożenie programów edukacyjnych dotyczących ryzyka związanego z używaniem substancji psychoaktywnych, takich jak program rekomendowany „Unplugged”. Jest to rekomendowany program profilaktyczny skierowany do młodzieży w wieku 12-14 lat, którego głównym celem jest przeciwdziałanie inicjacji używania substancji psychoaktywnych, takich jak alkohol, tytoń i narkotyki. Program realizowany jest w formie interaktywnych lekcji i warsztatów, które angażują uczniów do refleksji nad własnymi wyborami i decyzjami, oraz uczy ich, jak unikać ryzykownych sytuacji. Należy również rozważyć organizację akcji informacyjnych skierowanych do lokalnej społeczności, które będą edukować mieszkańców na temat dostępnych form wsparcia, skutków zażywania substancji psychoaktywnych, oraz sposobów uzyskania pomocy.

Ważnym elementem działań jest również współpraca z policją, która powinna opierać się nie tylko na egzekwowaniu prawa, ale także na wspieraniu programów prewencyjnych

³¹ ISKRA Odporności, Programy Rekomendowane, Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, <https://programyrekomendowane.pl/programy/profilaktyka-universalna/iskra-odpornosci-1/>

i informacyjnych. Wspólne działania z zakresu profilaktyki oraz monitorowania sytuacji na lokalnym rynku substancji psychoaktywnych mogą przyczynić się do zmniejszenia skali problemu.

8.8. Problem alkoholowy

Autorzy badania rekomendują jak najszybsze zrealizowanie wszystkich założeń będących podstawą Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2023-2024, a także sugerują rozważenie wdrożenia programu „Fantastyczne Możliwości”, który jest adaptacją amerykańskiego programu Amazing Alternatives, opracowanego na Uniwersytecie Minnesota w ramach Projektu Northland. Wraz z Programem Domowych Detektywów (PDD) tworzy dwuletni program uniwersalnej profilaktyki alkoholowej i opiera się m.in. na strategii profilaktycznej, polegającej na rozwijaniu umiejętności wychowawczych rodziców.

Ponadto zaleca się regularne monitorowanie sprzedaży alkoholu metodą „tajemniczego klienta” oraz prowadzenie szkoleń dla sprzedawców napojów procentowych. Zgodnie z doświadczeniem Centrum Działań Profilaktycznych, zebranymi na obszarach, gdzie program takich szkoleń był już realizowany (przez CDP), zmiany w podejściu sprzedawców do sprzedaży alkoholu osobom młodym mają trwały charakter i utrzymują się przez wiele lat. Należy jednak brać pod uwagę nie tylko zjawisko samoistnego zanikania w czasie efektów szkoleniowych, lecz również bardzo wysoką rotację personelu w sklepach i lokalach gastronomicznych. W związku z tym, niezwykle istotnym czynnikiem jest powtarzalność zarówno kontroli, jak i przeprowadzanych szkoleń.

Zaleca się również zrealizowanie rekomendacji, które znalazły się w „Raporcie sporządzony na podstawie akcji „Tajemniczy Klient” i szkolenia terenowego dla przedsiębiorców korzystających z zezwoleń na sprzedać napojów alkoholowych na terenie Miasta Gorlice”, czyli:

- Przeprowadzenie zbiorowych szkoleń dla sprzedawców napojów alkoholowych w formie stacjonarnej
- Przeprowadzenie szkolenia dla Komisji Alkoholowych z zakresu wydawania zezwoleń i kontroli punktów
- Szkolenia dla nauczycieli, rodziców, opiekunów o tematyce uzależnień
- Przeprowadzenie warsztatów o różnorodnej tematyce dla dzieci.