

**UCHWAŁA NR 242/XL/22
RADY GMINY GRAJEWO**

z dnia 24 marca 2022 r.

**w sprawie przyjęcia Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz
Przeciwdziałania Narkomanii Gminy Grajewo na lata 2022-2025.**

Na podstawie art. 4¹ ust. 2, 2a i ust. 5 ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r., poz. 1119, poz. 2469, z 2022 r., poz. 24, poz. 218) uchwała się, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Gminy Grajewo na lata 2022-2025, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy.

§ 3. Traci moc uchwała nr 223/XXXVI/21 Rady Gminy Grajewo z dnia 9 grudnia 2021 r. w sprawie przyjęcia Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Gminy Grajewo na 2022 rok.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady

Jan Dąbrowski

Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Gminy Grajewo na lata 2022-2025.

§ 1. 1. Zadania związane z prowadzeniem działań profilaktycznych i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz przeciwdziałaniem narkomanii należą do zadań własnych gmin zgodnie z art. 4¹ ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2021 r., poz. 1119, poz. 2469, z 2022 r., poz. 24, poz. 218), zwanej dalej ustawą i art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2020 r. poz. 2050, z 2021 r., poz. 2469).

2. Zadania gminy w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i narkomanii obejmują:

- 1) zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków;
- 2) udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie;
- 3) prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych;
- 4) wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych i narkomanii;
- 5) podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego;
- 6) wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

3. Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Gminy Grajewo na lata 2022-2025, zwany dalej programem jest kontynuacją zadań realizowanych w gminie w latach poprzednich. Niniejszy program sporządzono po przeprowadzeniu analizy problemów społecznych w Gminie Grajewo, stanowiącej załącznik do programu. Program jest częścią Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Grajewo na lata 2016 - 2022. Program zawiera szereg działań, zgodnych z kierunkami i celami operacyjnymi dotyczącymi profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, określonymi w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2021 - 2025. Z uwagi na niejednokrotne powiązanie problemów alkoholowych z zażywaniem środków psychoaktywnych, niniejszy program został rozszerzony o dodatkowe elementy dotyczące problemu narkomanii. Realizatorem programu w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi i w zakresie przeciwdziałania problemom narkomanii jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej i Urząd Gminy Grajewo. W niniejszym programie uwzględnia się działalność wychowawczą, edukacyjną, informacyjną i profilaktyczną prowadzoną w szkołach gminnych. Finansowanie programu odbywać się będzie ze środków pochodzących z opłat za wydane zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych.

§ 2. Celem programu jest:

- zapobieganie powstawaniu nowych problemów alkoholowych, narkomanii, behawioralnych,
- prowadzenie działalności wychowawczej i informacyjnej,
- ograniczanie dostępności alkoholu i narkotyków,
- zapobieganie negatywnym następstwom nadużywania alkoholu, narkotyków, przeciwdziałanie uzależnieniom behawioralnym oraz ich usuwanie,
- przeciwdziałanie przemocy w rodzinie.

§ 3. Zadania programu obejmujące:

- 1) zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem realizowane będą poprzez:
 - a) udzielanie poradnictwa w ramach działalności Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
 - b) współpracę z Grajewskim Klubem „Zdrowie i Trzeźwość” w Grajewie w zakresie możliwości korzystania przez mieszkańców gminy Grajewo z oferty programowej klubu (zajęcia terapeutyczne, punkt konsultacyjny dla osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków, mityngi AA),
 - c) udzielanie poradnictwa osobom z problemem alkoholowym i narkomanii oraz współpracę z właściwymi służbami (np. policja, służba zdrowia) w tym zakresie,
 - d) kierowanie osób z problemem alkoholowym do lekarzy biegłych (psycholog i psychiatra) celem wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu,
 - e) kierowanie wniosków do sądu o zastosowanie przymusowego leczenia wobec osób uzależnionych od alkoholu,
 - f) pomoc społeczną osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych.
- 2) udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe i problemy narkomanii, pomocy psychologicznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie realizowane będą poprzez:
 - a) udostępnianie informacji o możliwościach korzystania z pomocy psychologicznej i prawnej dla rodzin dotkniętych problemem alkoholowym i dla ofiar przemocy w rodzinie w ramach pracy Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej, Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Zespołu Interdyscyplinarnego ds. przeciwdziałania przemocy,
 - b) rozwiązywanie problemów przemocy w rodzinie oraz realizacji procedury Niebieskiej Karty w ramach pracy Zespołu Interdyscyplinarnego ds. przeciwdziałania przemocy,
 - c) finansowanie punktu konsultacyjnego dla ofiar przemocy w rodzinie.
- 3) prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych realizowane będą poprzez:
 - a) rozpowszechnianie literatury, informacji z zakresu problematyki uzależnień,
 - b) organizację pozalekcyjnych zajęć sportowych dla dzieci i młodzieży,
 - c) zakup sprzętu sportowego na potrzeby pozalekcyjnych zajęć rekreacyjno - sportowych oraz do sołectw z przeznaczeniem dla dzieci i młodzieży w ramach gminnej profilaktyki poprzez sport,
 - d) wspieranie działań edukacyjno - profilaktycznych realizowanych w szkołach i przedszkolach (spektakle teatralne, konkursy),
 - e) finansowanie rekomendowanych programów profilaktycznych w szkołach,
 - f) organizowanie we współpracy z przedstawicielami służb policji, straży pożarnej, sanepidu pogadanek, konkursów i akcji profilaktycznych w szkołach, np. bezpieczna droga do szkoły,
 - g) organizowanie imprez i wspieranie inicjatyw propagujących zdrowy styl życia, takich jak: Festiwal Gorących Serc, Powiatowy Dzień Godności Osoby z Niepełnosprawnością Intelektualną, Festyn Strażacki w Wierzbowie, Turniej Sołectw w Białaszewie, Piknik Rodzinny z okazji Dnia Dziecka w Wojewodzinie, Bieg Rolnika, Marsz Niepodległości, zawody wędkarskie, turnieje piłki nożnej, turnieje tenisa stołowego, współpraca z Gminną Biblioteką Publiczną Gminy Grajewo z siedzibą w Rudzie w zakresie organizacji spotkań mających na celu rozwój zainteresowań i propagowanie zdrowego stylu życia,
 - h) dofinansowanie półkolonii, kolonii dla dzieci i młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym w domu oraz z rodzin zagrożonych alkoholizmem,
 - i) uczestniczenie w kampaniach społecznych, edukacyjnych związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych, przeciwdziałaniem narkomanii i uzależnieniom behawioralnym,
 - j) współpracę z policją na rzecz zwiększenia bezpieczeństwa ruchu drogowego.

- 4) wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych i przeciwdziałaniu narkomanii realizowane będzie poprzez bieżącą współpracę z podmiotami działającymi w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi oraz przeciwdziałania narkomanii.
- 5) podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów w zakresie reklamy napojów alkoholowych oraz sprzedaży i podawania napojów alkoholowych osobom nietrzeźwym, osobom do lat 18-tu oraz na kredyt lub pod zastaw a także występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego realizowane będzie poprzez:
 - a) kontrolę punktów sprzedaży napojów alkoholowych w zakresie przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych,
 - b) udzielanie instruktażu - edukacji właścicieli i sprzedawców punktów sprzedaży napojów alkoholowych podczas przeprowadzanych kontroli,
 - c) cofanie zezwoleń zgodnie z art. 18 ust.10 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi,
 - d) podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego
 - e) wydawanie opinii dotyczących zgodności lokalizacji punktów sprzedaży napojów alkoholowych z ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz z uchwałami Rady Gminy.
- 6) wspieranie zatrudnienia socjalnego realizowane będzie poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej we współpracy z innymi samorządami, instytucjami pozarządowymi, które wystąpią z inicjatywą ich utworzenia.

§ 4. 1. Członkowie Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych otrzymują wynagrodzenie ryczałtowe w wysokości 6% minimalnego wynagrodzenia, o którym mowa w ustawie z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę - za wykonanie jednego z następujących zadań:

- 1) udział w posiedzeniu Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, podczas którego rozpatrywane są wnioski o skierowanie na przymusowe leczenie od alkoholu i przeprowadzane są rozmowy motywujące;
- 2) przeprowadzenie jednej kontroli w co najmniej 5 placówkach detalicznych i gastronomicznych w zakresie przestrzegania ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

2. Podstawą wypłaty wynagrodzenia będzie udokumentowanie wykonania czynności (protokoły), określonych w ust. 1 pkt 1 i 2.

3. Członkom Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych będącym pracownikami Urzędu Gminy Grajewo, Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej i Gminnej Biblioteki Publicznej Gminy Grajewo z siedzibą w Rudzie wykonującym zadania w godzinach pracy wynagrodzenie nie przysługuje.

Przewodniczący Rady

Jan Dąbrowski

Analiza problemów społecznych w Gminie Grajewo

Wstęp

Diagnoza problemów alkoholowych i narkomanii ma na celu dostarczenie rzetelnych informacji przydatnych do zaplanowania i realizacji Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Gminy Grajewo na lata 2022-2025. Diagnoza powstała w oparciu o materiały własne Urzędu Gminy Grajewo, Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Grajewie, Komendy Powiatowej Policji w Grajewie, Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz gminnych placówek oświatowych. Do diagnozy problemów alkoholizmu i narkomanii w Polsce posłużono się danymi statystycznymi pochodzącymi z Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Spośród licznych problemów społecznych, jakie występują w naszym kraju, problemy związane z alkoholem mają szczególne znaczenie. Konsumpcja alkoholu ma istotny wpływ na zdrowie fizyczne i psychiczne, zarówno jednostek, jak i rodzin, a jej konsekwencje dotyczą nie tylko osób pijących szkodliwie, ale wpływają na całą populację. Nadużywanie alkoholu może przyczynić się do powstawania takich szkód społecznych jak: zakłócenia bezpieczeństwa publicznego, przestępczość, wypadki samochodowe, przemoc w rodzinie, ubóstwo i bezrobocie.

Gmina Grajewo ma charakter typowo wiejski. Na terenie gminy nie ma możliwości finansowych dla zapewnienia funkcjonowania specjalistycznych placówek lecznictwa odwykowego. W rozwiązywaniu problemów alkoholowych i narkomanii pomocą służy Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, Zespół Interdyscyplinarny ds. przeciwdziałania przemocy, Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Policja, Zespół Kuratorski działający przy Sądzie Rejonowym w Grajewie. Mieszkańcy gminy mają możliwość korzystania z oferty programowej Grajewskiego Klubu "Zdrowie i Trzeźwość". Ważną rolę w zakresie profilaktyki odgrywają szkoły, które obok treści edukacyjnych wychowują i kształtują postawy dzieci i młodzieży.

1. Alkohol w Polsce.

Z informacji opierających się na danych Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wynika, że spożycie alkoholu średnio na 1 mieszkańca w litrach 100% alkoholu w Polsce w 2019 r. wynosiło 9,78 l. Poziom spożycia alkoholu na przestrzeni ostatnich 10 lat wykazuje tendencję wzrostową. W Polsce najczęściej spożywanym alkoholem jest piwo. Struktura spożycia napojów alkoholowych w procentach w przeliczeniu na 100% alkoholu w 2020 r. przedstawia się następująco: piwo - 53,5%, wyroby spirytusowe - 38,5%, wino i miody pitne - 8,0%.

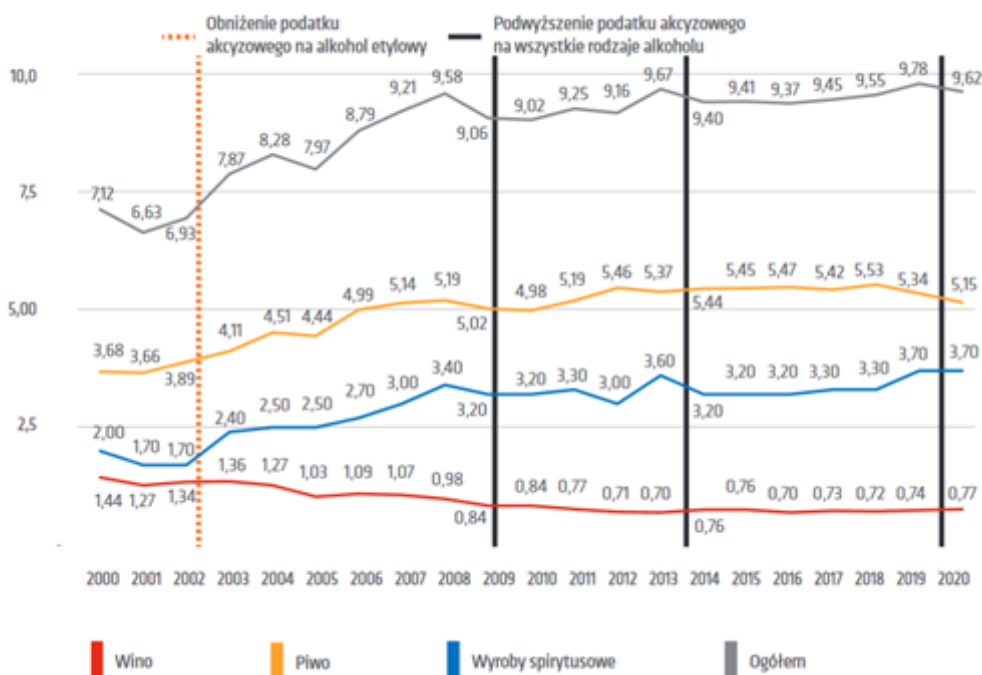
Na podstawie komunikatu z badań CBOS "Konsumpcja alkoholu w Polsce" z 2019 r. ponad połowa Polaków (56%) deklaruje, że pije alkohol okazjonalnie, mniej niż co dziesiąty badany spożywa go często (8%), a co trzeci unika okazji do picia alkoholu lub w ogóle nie bierze go do ust (33%). W stosunku do badania z 2010 r. nieznacznie zmniejszył się odsetek deklarujących częste picie (z 11% do 8%), a nieco więcej ubyło całkowitych abstynentów (z 22% do 16%). Wzrósł więc udział osób spożywających alkohol czasami, z dobrej okazji, ale nie często (z 50% do 56%).

Deklarowana częstość spożywania alkoholu istotnie różni się w zależności od podstawowych cech społeczno-demograficznych. Kobiety dwa razy częściej niż mężczyźni w ogóle nie sięgają po alkohol: wśród mężczyzn odsetek abstynentów wynosi 10%, podczas gdy wśród kobiet 21%. Warto jednak dodać, że w 2010 r. prawie co trzecia kobieta deklarowała, że nigdy nie bierze alkoholu do ust (30%) – na przestrzeni lat spożycie alkoholu wśród kobiet rośnie. Spośród grup wiekowych alkohol najczęściej piją badani w wieku 25–34 lata: tylko 7% z nich jest abstynentami, dwie trzecie (65%) sięga po alkohol okazjonalnie, a prawie co dziesiąty (9%) – często. W 2010 r. relatywnie najwięcej pijących alkohol było wśród najmłodszych badanych (18–24 lata), dziś te osoby zaliczają się do grupy wiekowej 25–34 lata, co pozwala sądzić, że ich styl konsumpcji alkoholu nie zmienia się wraz z upływem czasu. Podobnie w przypadku osób z grupy wiekowej 65 lat i więcej, którzy 9 lat temu

plasowali się w przedziale 55–64 lata: odsetek abstynentów wśród nich wynosi 28% i również pozostaje stały dla tej grupy. W rezultacie nie ma już grupy wiekowej – tak jak jeszcze w 2010 r. – w której więcej osób deklaruje abstynencję niż picie alkoholu.

Najczęściej spożywanym alkoholem jest piwo, ale jego udział znacząco zmalał od 2010 r. Wówczas co druga osoba spośród pijących alkohol (52%) przyznawała, że najczęściej sięga po piwo. Obecnie wybiera je 39% osób, które nie rezygnują z napojów procentowych. Na drugim miejscu znajduje się wino (25%), a na trzecim – wódka (16%). Odsetek osób najchętniej wybierających wino rośnie od 2007 r., natomiast największy wzrost dotyczy alkoholi wysokogatunkowych, np. koniaku, whisky – obecnie co dziewiąta osoba (11%) pijąca alkohol deklaruje, że, jeśli sięga po kieliszek, to najczęściej z tego typu trunkiem. Do 6% (o 3 punkty procentowe) wzrosła też kategoria odpowiedzi „coś innego” niż wymienione alkohole. Być może kryją się za nią cydry albo radlery czy shandy, czyli miksy piwa i lemoniady.

Wykres 1-1. Wielkość spożycia napojów alkoholowych w latach 1990–2019.



Prawie trzy na cztery osoby, którym zdarza się pić jakikolwiek alkohol, najczęściej spożywają go w mieszkaniu (74%). Dużo rzadziej jest to pub, bar (9%) lub restauracja (8%). Picie alkoholu najczęściej na wolnym powietrzu deklaruje obecnie 4% ankietowanych, którzy nie są abstynentami, a 5% wskazuje jeszcze inne miejsca. Tak jak przed 9 laty nikt nie przyznaje się do picia alkoholu najczęściej w pracy lub w drodze do pracy. W stosunku do badania z 2010 r. praktycznie nie zmieniła się częstość wskazywania mieszkania, o 3 punkty procentowe zmniejszył się odsetek osób deklarujących najczęstsze spożywanie alkoholu w pubie lub barze. Natomiast znacząco przybyło wskazań na restaurację (z 2% do 8%).

2. Młodzież a substancje psychoaktywne.

Na podstawie raportu z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2019 r. "Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną" wynika, że napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży. Chociaż raz w ciągu całego swojego życia piło 80,0% uczniów z młodszej grupy i 92,8% uczniów z starszej grupy. Picie napojów alkoholowych jest na tyle rozpowszechnione, że w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem piło 46,7% piętnasto-szesnastolatków i 76,1% siedemnasto-osiemnastolatków. Najbardziej popularnym napojem alkoholowym wśród całej młodzieży jest piwo, a najmniej – wino. Wysoki odsetek badanych przyznaje się do przekraczania progu nietrzeźwości. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem, chociaż raz upiło się 11,3% uczniów z młodszej grupy wiekowej i 18,8% ze starszej grupy wiekowej. W czasie całego życia ani razu nie upiło się tylko 66,7% uczniów młodszych i 43,4% uczniów starszych.

Palenie tytoniu jest zachowaniem mniej powszechnym. Chociaż raz w życiu paliło 49,9% gimnazjalistów i 65,5% uczniów ze starszej grupy. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem paliło 23,0% uczniów z grupy młodszej i 35,5% ze starszej.

Palenie tytoniu jest obecnie podobnie rozpowszechnione wśród dziewcząt, jak wśród chłopców. Picie napojów alkoholowych jest nieznacznie bardziej rozpowszechnione wśród chłopców, niż wśród dziewcząt, chociaż niektóre wskaźniki picia są już takie same.

Jeszcze rzadziej zdarza się przyjmowanie leków uspokajających lub nasennych bez przepisu lekarza. Takie doświadczenia, chociaż raz w życiu, stały się udziałem 15,1% uczniów z młodszej grupy wiekowej i 18,3% ze starszej grupy wiekowej.

Analiza trendów rozpowszechnienia używania nowych substancji psychoaktywnych, czyli tzw. "dopalaczy" napawa optymizmem. Tendencjom spadkowym w tym zakresie towarzyszy wzrost przekonań o ryzyku związanym z używaniem tych substancji, nie tylko w sposób regularny, ale także na poziomie eksperymentowania. Trzeba dodać, iż wskaźniki dostępności tych substancji także weszły w trend spadkowy.

3. Sytuacja demograficzna.

W gminie Grajewo na dzień 31.12.2021 roku zamieszkiwało 5.902 osoby.

Struktura demograficzna przedstawia się następująco: □ osoby w wieku przedprodukcyjnym - 1.236, □ osoby w wieku produkcyjnym - 3.725, osoby w wieku poprodukcyjnym - 941.

Nieznacznie dominującą grupą mieszkańców ze względu na płeć są mężczyźni 2.996 osoby - 50,76%, natomiast kobiety stanowiły 2.906 osoby - 49,24% całej populacji mieszkańców gminy.

4. Spożywanie alkoholu przez dorosłych mieszkańców gminy - uwarunkowania i skutki.

4.1 Sytuacja materialna.

Z uwagi na duży odsetek osób z problemem alkoholowym korzystających z pomocy GOPS istotne jest minimalizowanie oraz zapobieganie szkodom spowodowanym występowaniem w rodzinie problemu alkoholowego, poprzez objęcie tych rodzin kompleksową pomocą o charakterze profilaktycznym i naprawczym oraz tworzenie systemowych programów pomocy osobom z problemem alkoholowym.

4.2 Przemoc w rodzinie.

Zjawisko przemocy w nierozłączny sposób wiąże się z problemem alkoholowym występującym w rodzinach. Według danych statystycznych policji większość sprawców fizycznego lub psychicznego znęcania się nad członkami rodziny działa pod wpływem alkoholu lub innych środków psychotropowych. Działania informacyjne w skali całego kraju oraz lokalnie, w tym cykliczne kampanie „przeciw przemocy” przyczyniają się do zwiększenia wśród ofiar i świadków przemocy świadomości dotyczącej poznania swoich praw oraz nazw i adresów instytucji pomocowych.

Z informacji z Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy w rodzinie w Gminie Grajewo wynika, iż w 2021 r. wdrożono 21 Niebieskich Kart (21 procedur) z czego w 8 występował problem alkoholowy. W trakcie roku 2021 r. odbyły się 3 posiedzenia Zespołu Interdyscyplinarnego ds. przeciwdziałania pomocy w rodzinie Gminy Grajewo oraz 19 posiedzeń grup roboczych.

4.3 Wykroczenia i przestępstwa związane z nietrzeźwością mieszkańców.

Informacje uzyskane z Komendy Powiatowej Policji w Grajewie	2020	2021
Ilość nietrzeźwych osób nieletnich z terenu gminy Grajewo	1	2
Ilość mieszkańców gminy Grajewo zatrzymanych do wytrzeźwienia w pomieszczeniach policyjnych	7	12
Ilość osób, które popełniły przestępstwo kierowania samochodem w stanie nietrzeźwości	9	13
Ilość osób, które popełniły wykroczenie kierowania samochodem w stanie po użyciu alkoholu	2	1
Ilość osób, które popełniły wykroczenie kierowania	1	1

rowerem po użyciu alkoholu		
Ilość osób nietrzeźwych ujawnionych na terenie gminy Grajewo, przewiezionych do izby wytrzeźwień	0	0
Interwencje funkcjonariuszy policji w ramach procedury „Niebieskiej Karty” wobec mieszkańców gminy Grajewo	31	21
Ilość przestępstw z Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii	8	3
Ilość osób, które popełniły przestępstwo kierowania samochodem po użyciu substancji psychoaktywnych	brak danych	brak danych
Ilość uczniów, wobec których interweniowano na terenie szkoły - stan po spożyciu alkoholu	0	0
Ilość uczniów małoletnich i pełnoletnich, wobec których interweniowano na terenie szkoły - stan po użyciu alkoholu bądź substancji psychoaktywnych	0	0

4.4. Punkty sprzedaży napojów alkoholowych.

Liczba mieszkańców przypadająca na 1 punkt sprzedaży napojów alkoholowych wynosi 492 osoby (5.902 mieszkańców : 12 punktów sprzedaży napojów alkoholowych).

Liczba mieszkańców przypadająca na 1 punkt sprzedaży alkoholu powyżej 18% alkoholu przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży wynosi 843 osoby (5.902 mieszkańców : 7 punktów sprzedaży napojów alkoholowych).

5. Punkt konsultacyjny.

W 2021 r. w Punkcie Konsultacyjnym w gminie Grajewo odbyły się 22 konsultacje (12 rodzin w tym 56 osób w rodzinach). Psycholog udzielał porad w zakresie szeroko pojętych problemów rodzinnych (rodzina w sytuacji rozwodu, przemoc w rodzinie, zaburzenia psychosomatyczne dzieci, problemy wychowawcze z dorastającymi dziećmi, stany depresyjne uwarunkowane sytuacyjnie) wspierał w/w problemach poprzez pokazywania sposobów radzenia sobie w zaistniałych sytuacjach oraz wskazywał specjalistyczne instytucje pomocowe. W sytuacjach uzasadnionych miały miejsce wyjazdy psychologa do miejsca zamieszkania podopiecznych GOPS w Grajewie. Klientami były głównie osoby stosujące przemoc, sięgające po alkohol oraz członkowie ich rodziny.

Osoby z problemem alkoholowym, z problemem narkomanii oraz członkowie ich rodzin mogą także uzyskać pomoc od Grajewskiego Klubu „Zdrowie i Trzeźwość” w Grajewie, w którym organizowane są zajęcia terapeutyczne, poradnictwo oraz wszechstronne wsparcie. Ogółem w 2021 r. z oferty programowej Klubu skorzystało 20 mieszkańców naszej gminy.

6. Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej.

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej realizując zadania z pomocy społecznej zajmuje się także sprawami z zakresu problemów społecznych. W roku 2021 r. pracownicy socjalni udzielili pomocy osobom i rodzinom z problemami alkoholowymi w różnych formach (finansowej - ogółem 11 rodzin, w tym: zasiłki okresowe - 9 osób, zasiłki stałe - 2 osoby, zakup opału - 3 osoby, zasiłek celowy na zakup żywności - 4 osoby).

7. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w 2021 r. odbyła 19 posiedzeń, podczas których zajmowała się 19 sprawami o skierowanie na przymusowe leczenie od alkoholu, przeprowadzała rozmowy motywujące, udzielała poradnictwa osobom uzależnionym od alkoholu oraz członkom ich rodzin. Komisja zajmowała się także wydawaniem postanowień dotyczących lokalizacji punktów z alkoholem, dokonywała kontroli placówek detalicznych i gastronomicznych, w których sprzedawany jest alkohol.

8. Diagnoza w zakresie występujących w szkołach czynników ryzyka i czynników chroniących.

Poniżej uwzględniono wnioski z przeprowadzonych przez szkoły diagnoz czynników ryzyka i czynników chroniących.

Szkoła Podstawowa w Białaszewie - poruszane w diagnozie problemy zagrożeń i ich świadomości mają związek z wiekiem uczniów. Im uczniowie starsi tym większe zrozumienie i jednocześnie zainteresowanie zagrożeniami i chęć spróbowania ewentualnych „doznań”- ciekawość poznawcza świata. Z wiekiem też odpowiedzi stają się śmielsze, bliższe prawdy. Wyniki dowodzą, uczniowie spróbowali, wszystkiego do czego mają dostęp. Sposób spędzania wolnego czasu mówi wyraźnie o zbytnim dostępie do komputera, smartfonu czy telewizji. Coraz mniejsze zainteresowanie dobrą książką (prawie śladowe) czy uprawianiem sportów bądź też

inną formą aktywnego wypoczynku, dowodzi prawdopodobnie o małej ofercie ciekawych zajęć. Baza sportowo-rekreacyjna zdaje się być zadowalająca, ale oferta zajęć może być niewystarczająca. Trzeba zwrócić uwagę na atrakcyjność i cykliczność proponowanych form spędzenia wolnego czasu. Zwiększenie środków na zatrudnienie instruktorów, organizację imprez sportowych byłoby konstruktywnym rozwiązaniem.

Reasumując ryzyko zagrożeń istnieje i będzie w środowisku szkolnym istniało więc należy: podejmować działania profilaktyczne wśród uczniów i rodziców, poszerzać ofertę szkoły o nowe formy spędzania wolnego czasu przez uczniów, ściśle współpracować z Policją i Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, organizować imprezy sportowo-rekreacyjne dla uczniów i ich rodziców.

Szkoła Podstawowa w Danówku - młodzież klas od VI do VII jest raczej zadowolona z siebie, ma o sobie dobre zdanie, to samo dotyczy ich stanu zdrowia. Najchętniej uczniowie wolny czas spędzają przed komputerem, potem są spotkania ze znajomymi, oglądanie filmów czy też sport lub hobby. Nieliczni czytają książki lub wybierają inne formy spędzania czasu wolnego. Jeśli chodzi o alkohol to pierwszy kontakt miało z nim 13 uczniów i byli to uczniowie w wieku 13-15 lat. Jednak większość nie miała jeszcze kontaktu z tą używką - ta grupa to 73% wszystkich respondentów. Trzech uczniów wypilo na tyle dużo alkoholu, że utracili nad sobą panowanie, a 2 zdarzyło się to kilkakrotnie. Jest to z jednej strony nieliczna grupa, ale z drugiej strony wskazuje to na brak nadzoru nad dziećmi ze strony rodziców. Według większości uczniów sięganie po alkohol to skutek spotkań towarzyskich lub własnych problemów. Podobnie oceniają uczniowie sytuacje, w których sięga się po narkotyki - najczęściej podczas spotkań towarzyskich, imprez lub z powodu własnych problemów. Najczęściej zdarza się to w szkole, podczas uprawiania sportu. Dwukrotnie częściej takie sytuacje zdarzają się w domach uczniów. Większość uczniów twierdzi, że papierosy pojawiają się w ich otoczeniu podczas spotkań towarzyskich, na imprezach, bez okazji czy też w domach. Często jest to wynik braku innych zajęć czy też przykład wynoszony z domu. Bardzo rzadko uczniowie mają kontakt z papierosami podczas uprawiania sportu.

Szkoła Podstawowa w Wierzbowie - młodzież ma bardzo łatwy dostęp do różnego rodzaju używek, najczęściej sięga po nie poza szkołą, podczas spotkań ze znajomymi, co jest skutkiem braku odpowiedniego nadzoru ze strony rodziców, często również ich niewydolności wychowawczej. Uczniowie nie mają możliwości udziału w zajęciach pozalekcyjnych ze względu na dowozy i odwozy. Brak kontroli dorosłych nad sposobami spędzania wolnego czasu przez młodzież i warunki środowiskowe, które utrudniają dostęp do różnego rodzaju form kultury, powodują, że dzieci najczęściej spędzają czas wolny przed komputerem.

Przedszkole w Rudzie - wspomaganie dziecka w sferze emocjonalnej, społecznej i twórczej, promowanie zdrowego stylu życia, przeciwdziałanie pojawianiu się zachowań ryzykownych, ścisła współpraca z rodzicami, instytucjami wspierającymi rozwój i zachowanie, podnoszenie kwalifikacji nauczycieli i rodziców, budowanie systemu wartości u dzieci, konsekwentne egzekwowanie ustalonych w przedszkolu norm i zasad zachowania, przeciwdziałanie agresji słownej, fizycznej, realizowanie wśród wychowanków oraz ich rodziców programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego dostosowanych do potrzeb indywidualnych i grupowych oraz realizowanych celów profilaktycznych.

9. Diagnoza w zakresie uzależnień behawioralnych.

9.1. Hazard.

Na podstawie raportu „Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących od hazardu i innych uzależnień behawioralnych - edycja 2018/2019" w 2019 r. w Polsce osoby grające (hazard) na pieniądze stanowili 37,1% populacji osób w wieku powyżej 15 roku życia. W porównaniu do wyniku uzyskanego w poprzednim badaniu, przeprowadzonym w 2015 r., odsetek ten wzrósł o 2,9 punktu procentowego. Spośród wszystkich grających, 32,8% Polaków gra bez ryzyka powstania problemu, 2,7% charakteryzuje się niskim poziomem ryzyka uzależnienia, 0,9% - poziomem umiarkowanym i tyle samo (0,9%) gra na pieniądze w sposób wysoce ryzykowny (zagrożenie patologicznym hazardem). Liczbę Polaków w wieku 15+ uprawiających obecnie patologiczny hazard szacuje się na ok. 27 tys. osób. W poprzedniej edycji badania, w 2015 r., liczbę grających patologicznie szacowano na 34 051 osób, co oznacza, że w ciągu tego okresu nastąpił spadek o blisko 20%. W porównaniu z poprzednim badaniem spadła także częstość grania na pieniądze wśród ogółu Polaków, przy czym największe spadki częstości grania nastąpiły w przypadku gier na automatach. Liczba grających codziennie lub kilka razy w tygodniu spadła z 31,4% do 8,8%, co prawdopodobnie należy wiązać z efektem nowelizacji ustawy hazardowej, która miała miejsce w 2017 r. i ograniczyła możliwość uprawiania hazardu, między innymi grania na - powszechnie kiedyś dostępnych - automatach z tzw. niskimi wygranymi

Porównując cechy społeczno - demograficzne można najogólniej wnioskować, że częściej grają na pieniądze: mężczyźni niż kobiety; ludzie młodzi w wieku 18-34 lata; mieszkańcy miast niż mieszkańcy wsi; ludzie dobrze wykształceni niż słabo wykształceni; zarabiający lepiej niż zarabiający gorzej; ludzie oceniający swoją sytuację materialną jako dobrą niż ludzie oceniający ją jako złą.

9.2. Internet.

Trzy czwarte Polaków w wieku powyżej 15 roku życia deklaruje korzystanie z internetu. W stosunku do pomiaru z 2012 r. nastąpił przyrost odestka o prawie 13 punktów procentowych. Przeważająca większość korzystających z sieci (98,0%) to przeciętni użytkownicy, niemający w codziennym życiu problemów w związku z korzystaniem z internetu. Problem z uzależnieniem od internetu dotyczy obecnie 0,03% badanej populacji, co stanowi 0,4% korzystających z sieci. Zagrożonych uzależnieniem od internetu jest 1,4% ogółu badanych, co stanowi 1,9% korzystających z internetu. W liczbach bezwzględnych jest to - szacunkowo - ok. 465 000 osób. Zagrożeni uzależnieniem lub już uzależnieni rekrutują się głównie spośród osób poniżej 25 roku życia, przy czym najbardziej zagrożeni są niepełnoletni.

9.3. Zakupy.

Poziom zagrożenia kompulsywnymi zakupami notuje się na podobnym poziomie, co w latach ubiegłych. Symptomy kompulsywnego kupowania w 2019 r. wykazywało 3,7% populacji Polaków w wieku powyżej 15 roku życia, co w liczbach bezwzględnych można oszacować na ponad milion osób. W stosunku do roku 2015 notuje się nieznaczny spadek liczby osób zagrożonych. Zjawisko kompulsywnego kupowania różnicuje przede wszystkim wiek – dotyczy ono w głównej mierze ludzi młodych. Najliczniejszą grupę stanowią osoby w wieku 25-34 lata, choć w stosunku do poprzedniego pomiaru zjawisko kompulsywnego kupowania wyraźnie nasiliło się wśród ludzi bardzo młodych (15-17 lat). Podobnie jak we wcześniejszych badaniach, na kompulsywne zakupy bardziej narażone są kobiety niż mężczyźni. W grupie zagrożonych mężczyzn najwięcej jest chłopców w wieku od 15 do 17 lat, zaś w grupie kobiet – osób od 25 do 34 lat. Wyniki badania wskazują także na współwystępowanie uzależnień behawioralnych – osoby przejawiające symptomy uzależnienia od zakupów częściej niż niezagrożeni wykazują także objawy innych problemów behawioralnych. Więcej niż jedna piąta z tej grupy, to osoby mające jednocześnie problem z uzależnieniem od pracy; więcej niż co siódmy jest zagrożony uzależnieniem od internetu.

9.4. Praca.

W 2019 roku prawie jedna dziesiąta Polaków powyżej 15 roku życia (9,1%) miała problem z uzależnieniem od pracy. Zarówno uzależnienie, jak i zagrożenie uzależnieniem dotyka przede wszystkim młodych dorosłych, poniżej 35 roku życia, w szczególności osoby w wieku 25-34 lata. Istotnym czynnikiem ryzyka są różne aspekty aktywności zawodowej. Zagrożeniu pracoholizmem sprzyja w szczególności praca na własny rachunek, natomiast czynnikiem zagrażającym w kontekście uzależnienia od pracy jest pełnienie funkcji kierowniczych, odpowiedzialność za pracę innych osób lub kierowanie projektami. Wyniki badania z 2019 roku, podobnie jak w poprzednich badaniach, wskazują, że na poziomie ogólnym w badanej populacji Polaków w wieku 15+ zagrożenie pracoholizmem dotyka kobiety i mężczyzn w zbliżonym stopniu.

10. Zjawisko uzależnień behawioralnych w grupie młodzieży szkolnej

10.1. Granie w gry hazardowe.

Na podstawie "Europejskiego Programu Badań Ankietowych w Szkołach" - ESPAD (2019) w gry hazardowe, czyli takie w których można wygrać lub przegrać pieniądze, chociaż raz, kiedykolwiek w życiu grało 18,2% badanych piętnasto-szesnastolatków oraz 21,4% siedemnasto-osiemnastolatków. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem uczestniczyło w grach hazardowych 5,5% uczniów z młodszej kohorty i 7,9% uczniów ze starszej kohorty. Porównanie wyników z 2019 r. z wynikami wcześniejszych badań wskazuje na trend spadkowy odsetków badanych, którzy grali w gry hazardowe kiedykolwiek w życiu, oraz tych którzy robili to w czasie ostatnich 12 miesięcy. Wskaźnik grania w czasie ostatnich 30 dni w starszej kohorcie nie uległ zmianie, zaś w młodszej zmniejszył się dopiero w 2019 r. W obu badanych , kohortach rozpowszechnienie grania w gry hazardowe jest większe wśród chłopców niż wśród dziewcząt.

10.2. Media społecznościowe.

W badaniu ESPAD zawarto też pytania dotyczące korzystania z mediów społecznościowych, takich jak Twitter, Facebook czy Skype oraz grania w gry na urządzeniach elektronicznych (komputer, smartfon, konsola,

gry wideo). Analiza typowego dnia nauki szkolnej młodszej badanej grupy (15-16 lat) pokazuje najliczniejszą podgrupę badanych, która korzysta z mediów społecznościowych 2-3 godziny dziennie (30,1%), mniej osób poświęca na tą aktywność ok. 4-5 godzin (20,2%). W przypadku typowego dnia weekendowego, dominują dwie podgrupy badanych: podgrupa korzystająca ponad 6 godzin dziennie (26,4%) oraz korzystająca ok. 2-3 godzin (24,6%). W starszej grupie wiekowej, w typowym dniu nauki w szkole, największy odsetek uczniów poświęca na korzystanie z mediów społecznościowych 2-3 godziny dziennie (33,7%) lub około 4-5 godzin dziennie (20,4%). W trakcie weekendu dominuje korzystanie z mediów społecznościowych 2-3 godziny dziennie (27,2%), około 4-5 godzin dziennie (25,7%) lub 6 godzin lub więcej (25,2%). Czas spędzany w Internecie nie jest wskaźnikiem świadczącym o uzależnieniu natomiast jest sygnałem ostrzegawczym wymagającym analizy i monitorowania ze strony rodziców. Większa ilość czasu wolnego w weekend wydaje się "sprzyjać" dłuższemu korzystaniu z mediów społecznościowych, zwłaszcza w przypadku młodszej grupy wiekowej.

Kolejna badana kwestia dotyczy symptomów nadmiernego korzystania z mediów społecznościowych, takich jak Twitter, Facebook czy Skype. W młodszej grupie 44,0% badanych twierdzi, że spędza za dużo czasu w tych mediach, około 40,9% jest zdania, że ich rodzice uważają, że poświęca na tą aktywność za dużo czasu. Co szósty (17,4%) ma zły humor, jeśli nie ma dostępu do tych mediów. W starszej grupie rozkład odpowiedzi jest podobny - analogiczne odsetki wynoszą 46,4%, 35,9% oraz 13,4%.

10.3. Gry cyfrowe.

Uczniowie zostali także zapytani o symptomy nadmiernego korzystania z gier wideo na urządzeniach elektronicznych, takich jak komputer, smartfon, konsola. W młodszej grupie 21,7% badanych jest zdania, że ich rodzice uważają, że poświęcają na tą aktywność za dużo czasu, 17,1% badanych twierdzi, że spędza za dużo czasu na graniu w gry, a 9,0% badanych ma zły humor, jeśli nie ma dostępu do tych gier. W starszej grupie analogiczne odsetki są niższe, 14,0% uczniów uważa, że spędza za dużo czasu na graniu, takiego zdanie jest 16,5% ich rodziców, a 6% ma zły humor, gdy nie może grać.

10.4. Czas spędzany w Internecie

Na podstawie raportów z ogólnopolskiego badania uczniów „Nastolatki 3.0” przeprowadzonego przez NASK - Państwowy Instytut Badawczy obserwowany jest stały wzrost liczby godzin przeznaczanych przez młodzież na korzystanie z internetu. Obecnie nastolatki spędzają w sieci średnio 4 godziny i 50 minut dziennie (2014 r. – 3 godziny 40 minut, 2018 r. – 4 godziny 12 minut). W dni wolne od zajęć szkolnych czas ten wydłuża się średnio do 6 godzin i 10 minut. Co szósty nastolatek w dni wolne (16,9%) intensywnie korzysta z Internetu w godzinach nocnych (po godzinie 22:00). Rodzice nie doszacowują czasu, jaki ich nastoletnie dzieci spędzają w Internecie, oraz nie kontrolują korzystania z sieci w godzinach nocnych. W opinii rodziców ich dzieci korzystają z sieci średnio 3 godziny i 38 minut. Jedynie 1,8% rodziców wskazuje, że ich dzieci korzystają z Internetu w czasie przeznaczonym na sen (po 22:00).

10.5. Inicjacja internetowa.

Badania wskazują, że młodszy uczniowie rozpoczynają samodzielne korzystanie z Internetu (bez nadzoru rodziców) wcześniej niż ich starsi koledzy. Średnia inicjacji internetowej w szkole podstawowej wynosi 6 lat i 8 miesięcy. Uczniowie szkół średnich (17 l.) deklarują, iż zaczęli samodzielnie używać Internetu w wieku – 8 lat. W 2016 r. średnia ta wynosiła 9 lat 5 miesięcy. Niektóre dzieci rozpoczynają samodzielne użytkowanie Internetu mając zaledwie 4 lata (4,6%). Dzieci coraz wcześniej otrzymują własne urządzenia z dostępem do Internetu. Największy odsetek uczniów (40,7%) deklaruje, że pierwszy telefon z dostępem do internetu otrzymał w wieku 9-10 lat, jednak co piąty nastolatek wskazuje, że już w wieku 7-8 lat miał do dyspozycji telefon z dostępem do sieci (20,5%). Biorąc pod uwagę mobilność takiego urządzenia, można zakładać niekontrolowany dostęp do urządzeń cyfrowych umożliwiających łączenie się z Internetem nawet w grupie bardzo małych dzieci.

10.6. Problemowe użytkowanie Internetu.

Co trzeci nastolatek (33,6%) ma objawy problemowego użytkowania Internetu (PUI), a trzech na stu – osiąga bardzo wysokie wskaźniki problemów (3,2%). Wyniki w poszczególnych podskalach (zjawisko mierzono testem E-SAPS18) wskazują, że najsilniejszymi komponentami PUI są tolerancja (eskalacja częstości i/lub wielkości bodźca) oraz objawy somatyczne spowodowane użytkowaniem smartfona (ból w nadgarstku lub karku, zawroty głowy, pogorszenie wzroku, zmęczenie, niewyspanie). 64,1% badanych nastolatków przyznaje, że powinna mniej korzystać z telefonu. Prawie co trzeci nastolatek (29,8%) odczuwa potrzebę korzystania stale ze smartfona, a 50,2% podaje, że korzysta z telefonu dłużej niż zamierzała. Co trzeci nastolatek (31,0%) przyznaje, że nie jest w stanie funkcjonować bez smartfona, a co czwarty (24,8%) odczuwa zniecierpliwienie

oraz zdenerwowanie, gdy nie może z niego korzystać. 37,9% młodych ludzi podejmuje zakończone niepowodzeniem próby ograniczania korzystania z telefonu, 26,1% z powodu używania go zaniedbuje zaplanowane czynności lub obowiązki. Kategorią nastolatków, która relatywnie najmocniej jest obciążona problematycznym użytkowaniem internetu, są dziewczęta uczęszczające do szkoły ponadpodstawowej.

Co ciekawe, na rzecz możliwości dłuższego spędzania czasu w internecie co trzeci nastolatek (30,6%) byłby gotów zrezygnować z udziału w nabożeństwie, a co piąty z odrabiania lekcji i nauki (23,2%). 27% byłoby w stanie zrezygnować z oglądania telewizji, 20,6% z dodatkowych zajęć pozaszkolnych, 19,7% z wywiązywania się z obowiązków domowych, a 13,4% ze sportu i aktywności fizycznej.

Rodzice mają świadomość problemu, lecz nie mają dość dokładnego wglądu w to, jak bardzo smartfony i Internet stały się częścią życia ich dzieci. Czterech na pięciu rodziców wskazuje, że ich dziecko powinno mniej korzystać ze swojego telefonu/smartfona (79,6%), jednak większości przypadków rodzice nie doszacowują skali problemu w poszczególnych wskaźnikach PUI np.: tolerancja, wycofanie, objawy somatyczne. Przykładowo tylko 14,8% rodziców dostrzega, że ich dziecko ma problemy w funkcjonowaniu bez smartfona (przyznaje się do tego 31,0% nastolatków), a 26,2% zauważyło nieudane próby ograniczania korzystania z telefonu przez dziecko (takie próby podejmuje 37,9% nastolatków).

10.7. Korzystanie z urządzeń mobilnych przez dzieci.

W badaniach CBOS w 2019 roku po raz pierwszy uwzględniona została kwestia kontaktu małych dzieci z Internetem poprzez blok pytań adresowanych do rodziców bądź opiekunów dzieci w wieku 1-5 lat. Z deklaracji rodziców wynika, że z urządzeń mobilnych korzysta jedna trzecia dzieci między 12 a 23 miesiącem życia i blisko dwie trzecie dzieci mających od 2 do 5 lat. Wśród najmłodszych dzieci średni czas spędzany w ciągu dnia z mobilnym ekranem wynosi 44 minuty, a wśród starszych – 49 minut. Na ogół spędzają one czas z urządzeniami przenośnymi w towarzystwie rodziców lub innych osób dorosłych, w mniejszym stopniu same. Jak deklarują rodzice, treści, z którymi dzieci mają styczność poprzez mobilne ekrany, przeważnie są dostosowane do ich wieku, można jednak zauważyć, że najmłodsze dzieci (12– 23 miesiące) około trzykrotnie częściej niż te starsze (2–5 lat) konsumują treści zróżnicowane, nie tylko takie, które są adresowane wyłącznie do dzieci. Najwięcej badanych mających dzieci poniżej 6 roku życia wykorzystuje urządzenia mobilne do zajęcia czasu nudzącym się podopiecznym. Rzadziej stosuje się je po to, aby dzieci uspokoić, a jeszcze rzadziej, by je za coś nagrodzić lub skłonić do zjedzenia posiłku. Rodzice dzieci w wieku od 2 do 5 lat wyraźnie częściej niż opiekunowie młodszych wprowadzają urządzenia przenośne w celu gratyfikacji oraz niwelowania nudy. Ta ostatnia motywacja – oferowania dzieciom smartfonów i tabletów jako sposobu na nudę – jest najsilniej skorelowana z czasem, jaki spędzają one przed mobilnymi ekranami.

Powyższe dane korespondują z badaniami pod nazwą „Brzdąc w sieci – zjawisko korzystania z urządzeń mobilnych przez dzieci w wieku 0-6 lat” przeprowadzonymi przez Akademię Pedagogiki Specjalnej w Warszawie. Badanie wykazało, że nieco ponad połowa dzieci w wieku od 0 do 6 lat (54%) korzysta z urządzeń mobilnych takich jak smartfon, tablet, smartwatch czy laptop. Wiek dziecka jest skorelowany z korzystaniem z urządzeń mobilnych – im starsze dzieci, tym więcej z nich korzysta z urządzeń mobilnych. Średni wiek inicjacji używania urządzeń mobilnych to 2 lata i 2 miesiące. Większość dzieci korzysta z urządzeń mobilnych z dostępem do Internetu (75%). Dzieci w wieku od 0 do 6 lat korzystają z urządzeń mobilnych średnio przez ponad 1 godzinę dziennie. Podobnie, jak w badaniu CBOS większość dzieci korzysta wyłącznie z treści adresowanych do dzieci (88%). Badania potwierdzają także sytuacje, w których dzieci mają dostęp do urządzeń mobilnych: rodzice najczęściej umożliwiają korzystanie dzieciom podczas podróży, posiłków i podczas toalety; traktują dostęp do urządzenia mobilnego jako nagrodę, oferują je dzieciom kiedy się nudzą, płaczą lub marudzą.