

**UCHWAŁA NR XII/126/2025
RADY GMINY STARE BOGACZOWICE**

z dnia 17 grudnia 2025 r.

**w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania
Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy
Stare Bogaczowice na lata 2026–2029**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j.Dz.U. z 2025 r., poz. 1153) art. 4¹ ust. 1, 2 i ust. 2a ustawy z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2023 r., poz. 2151 ze zm.) oraz art. 10 ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2023 r., poz. 1939 ze zm.) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021 - 2025 (Dz. U. z 2021 r. poz. 642) Rada Gminy Stare Bogaczowice uchwala, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Stare Bogaczowice na lata 2026–2029, w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej Uchwały.

§ 2. Na finansowanie zadań wynikających z programu przeznacza się środki pochodzące z opłat za zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych.

§ 3. Wykonanie Uchwały powierza się Wójtowi Gminy Stare Bogaczowice.

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

Przewodnicząca Rady
Gminy Stare
Bogaczowice

Alicja Stępnik

**Gminny Program Profilaktyki
i Rozwiązywania Problemów
Alkoholowych oraz Przeciwdziałania
Narkomanii dla Gminy Stare
Bogaczowice na lata 2026-2029**

SPIS TREŚCI

Wstęp	3
Rozdział I Podstawa prawna	4
Rozdział II Charakterystyka uzależnień i przemocy	6
2.1. Alkohol	6
2.2. Papierosy i e-papierosy	7
2.3. Narkotyki	8
2.4. Napoje energetyczne	8
2.5. Uzależnienia behawioralne	9
Rozdział III Diagnoza występowania uzależnień w świetle zastanych źródeł w Gminie Stare Bogaczowice	11
3.1. Działalność Gminnej Komisji Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	11
3.2. Punkt Informacyjno-Konsultacyjny w Gminie Stare Bogaczowice	12
3.3. Świetlice	14
3.4. Rynek alkoholowy	14
3.5. Przestępczość na terenie Gminy Stare Bogaczowice	15
3.6. Działania profilaktyczne w placówkach oświatowych	16
Rozdział IV Badania lokalnych zagrożeń społecznych – 2025	17
4.1. Podstawowe problemy społeczne w opinii pełnoletnich mieszkańców	17
4.2. Badania wśród pracowników instytucjonalnych	19
4.3. Badania wśród dzieci i młodzieży	21
Rozdział V Analiza SWOT	30
Rozdział VI Realizacja Programu	34
Rozdział VII Adresaci Programu	35
Rozdział VIII Cele oraz realizacja Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 dla Gminy Stare Bogaczowice	35
ROZDZIAŁ IX Finansowanie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 dla Gminy Stare Bogaczowice	41
ROZDZIAŁ X Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	42
ROZDZIAŁ XI Monitorowanie oraz sprawozdawczość Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 dla Gminy Stare Bogaczowice	43

Wstęp

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

Program opiera się na założeniu, że skuteczna profilaktyka to nie tylko jednorazowe działania, ale systematyczne i zintegrowane wsparcie dla mieszkańców – szczególnie dzieci, młodzieży i rodzin – poprzez edukację, poradnictwo, interwencję oraz wzmacnianie postaw prozdrowotnych. W obliczu narastających zagrożeń takich jak uzależnienia chemiczne (alkohol, narkotyki) oraz behawioralne (np. nadmierne korzystanie z Internetu, hazard), konieczne jest prowadzenie nowoczesnych, dobrze zaplanowanych działań profilaktycznych, które odpowiadają na aktualne potrzeby lokalnej społeczności.

W Programie uwzględniono zadania wynikające z Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 – cel operacyjny 2 pn. „Profilaktyka uzależnień”. Elementem Programu są również działania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym, polegające na upowszechnianiu wiedzy oraz wzmacnianiu kompetencji dzieci, młodzieży i dorosłych w zakresie rozpoznawania i radzenia sobie z problemami.

Założenia Programu są zgodne z wytycznymi zawartymi w „Rekomendacjach do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii w 2025 roku”, wydanych przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom. Program będzie realizowany od 1 stycznia 2026 r. do 31 grudnia 2029 r., a większość planowanych zadań ma charakter coroczny i długofalowy.

Rozdział I

Podstawa prawna

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

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

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

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

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

2. Realizacja zadań, o których mowa w ust. 1, jest prowadzona w postaci uchwalonego przez radę Gminy gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, który stanowi część strategii rozwiązywania problemów społecznych i który uwzględnia cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, określone w Narodowym

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

Programie Zdrowia. Elementem programu mogą być również zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym. Program jest realizowany przez ośrodek pomocy społecznej albo centrum usług społecznych, o których mowa w przepisach o pomocy społecznej, lub inną jednostkę wskazaną w tym programie. W celu realizacji programu wójt (wójt, burmistrz, prezydent) może powołać pełnomocnika.

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

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

- ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 1214),
- ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1673),
- ustawy z dnia 09 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j. Dz.U. z 2025 poz. 49),
- ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (t.j. Dz.U. 2024 poz. 1670),
- rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 18 sierpnia 2015 r. w sprawie zakresu i form prowadzenia w szkołach i placówkach systemu oświaty działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i profilaktycznej w celu przeciwdziałania narkomanii (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1449),
- rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021 - 2025 (Dz. U. z 2021 r. poz. 642), celem operacyjny 2: Profilaktyka uzależnień.

Rozdział II

Charakterystyka uzależnień i przemocy

2.1. Alkohol

Alkohol jest jedną z najstarszych i najbardziej rozpowszechnionych substancji psychoaktywnych na świecie. Jego spożycie często towarzyszy spotkaniom towarzyskim, uroczystościom i świętom, co sprawia, że bywa postrzegany jako naturalny element życia społecznego. Działanie alkoholu opiera się na oddziaływaniu na ośrodkowy układ nerwowy – początkowo powoduje odprężenie, obniżenie napięcia i poprawę nastroju. W miarę wzrostu ilości spożytego alkoholu dochodzi jednak do zaburzeń koordynacji, problemów z mową, spadku koncentracji i zwiększonej skłonności do podejmowania ryzykownych decyzji. Nadużywanie alkoholu prowadzi do rozwoju uzależnienia, którego charakterystycznym objawem jest utrata kontroli nad piciem. Alkoholizm to choroba przewlekła i postępująca, wymagająca leczenia specjalistycznego².

„Statystyki pokazują, że Polacy piją coraz więcej alkoholu. Według Światowej Organizacji Zdrowia **alkohol wpływa na ponad 200 rodzajów chorób** i znajduje się na trzecim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia.³” Długotrwałe spożywanie alkoholu niesie ze sobą poważne skutki zdrowotne, takie jak marskość wątroby, choroby serca, nadciśnienie, zaburzenia pracy trzustki czy uszkodzenia układu nerwowego. Osoby nadużywające alkoholu częściej doświadczają również problemów natury psychicznej, w tym depresji, zaburzeń lękowych czy prób samobójczych. Alkohol może nasilać konflikty interpersonalne, prowadzić do agresji, a także sprzyjać występowaniu przemocy domowej. Ma także destrukcyjny wpływ na relacje rodzinne – powoduje utratę zaufania, rozpad więzi i poczucie osamotnienia wśród bliskich. Dzieci wychowujące się w rodzinach z problemem alkoholowym są narażone na zaniedbania emocjonalne i wychowawcze, co może skutkować powielaniem destrukcyjnych wzorców w dorosłym życiu.

W życiu zawodowym alkohol obniża efektywność pracy, zwiększa absencję oraz ryzyko wypadków przy pracy. W sferze społecznej prowadzi do marginalizacji, izolacji, a niekiedy do bezdomności. Nadużywanie alkoholu ma także wymiar ekonomiczny – generuje wysokie koszty leczenia, interwencji policyjnych, postępowań sądowych i świadczeń społecznych. Problemem staje się również coraz większa dostępność napojów alkoholowych, także dla młodzieży, co sprzyja wczesnym inicjacom alkoholowym. Warto podkreślić, że wczesne rozpoczęcie picia alkoholu istotnie zwiększa ryzyko rozwinięcia uzależnienia

²https://kcpu.gov.pl/wp-content/uploads/2024/03/Raport-2023-wersja-Internetowa.pdf?utm_source

³ <https://www.gov.pl/web/zdrowie/alkohol?>

w dorosłości. Alkohol nie tylko niszczy zdrowie jednostki, ale także osłabia więzi społeczne, obniża jakość życia rodzinnego i przyczynia się do wielu problemów społecznych.

2.2. Papierosy i e-papierosy

Palenie papierosów tradycyjnych pozostaje jednym z głównych czynników powodujących zgony, którym można zapobiec⁴. W dymie tytoniowym znajduje się ponad 4 tysiące substancji chemicznych, w tym kilkadziesiąt o udowodnionym działaniu rakotwórczym. Nikotyna jako główny składnik uzależniający, prowadzi do szybkiego rozwoju nałogu, a próby rzucenia palenia wiążą się z silnym zespołem odstawienia. Regularne palenie papierosów skutkuje rozwojem chorób układu oddechowego, takich jak przewlekła obturacyjna choroba płuc (POCHP) czy rak płuc. Negatywnie wpływa również na układ sercowo-naczyniowy, zwiększając ryzyko zawałów i udarów.

E-papierosy są coraz częściej wybierane przez młodzież jako forma „bezpieczniejszej” alternatywy dla tradycyjnego palenia. Urządzenia te podgrzewają płyn zawierający nikotynę, glicerynę i aromaty, tworząc aerozol wdychany przez użytkownika. Choć nie zawierają takiej samej ilości substancji smolistych jak papierosy, nadal są szkodliwe dla zdrowia. Nikotyna obecna w liquidach powoduje silne uzależnienie, a długofalowe skutki inhalowania aromatów chemicznych wciąż są przedmiotem badań. Szczególnie niepokojące jest to, że e-papierosy są dostępne w wielu smakach, co dodatkowo przyciąga dzieci i nastolatków⁵.

Badacze z Uniwersytetu Kalifornijskiego w San Diego (USA) opublikowali w czasopiśmie naukowym „eLife” wyniki badań, które wskazują na poważne konsekwencje zdrowotne związane z używaniem e-papierosów. Z ich analiz wynika, że regularne inhalowanie aerozolu z e-papierosów może prowadzić do reakcji zapalnych w wielu narządach — m.in. w mózgu, sercu, płucach i jelitach. Obecnie w samych Stanach Zjednoczonych z e-papierosów korzysta około 12 milionów dorosłych, przy czym największy odsetek użytkowników stanowią osoby w wieku 18–24 lat. W Polsce sytuacja również budzi niepokój — zgodnie z badaniami zleconymi przez Rzecznika Praw Dziecka, co czwarty nastolatek sięga po e-papierosy, a ponad 70% użytkowników poniżej 20. roku życia przyznaje się do ich regularnego stosowania⁶.

W praktyce obserwuje się zjawisko „podwójnego palenia” – użytkownicy e-papierosów często sięgają także po papierosy tradycyjne. Takie połączenie znacząco zwiększa ryzyko

⁴<https://uniwersytetkaliski.edu.pl/wp-content/uploads/2025/07/Agnieszka-Kapala-Palenie-papierosow-i-picie-alkoholu-jako-przejaw-zachowan-ryzykownych-mlodziezy-1.pdf>

⁵<https://ore.edu.pl/wp-content/uploads/phocadownload/pracownie/pakiet-edukacyjny-dla-nauczycieli-z-zakresu-profilaktyki-palenia-tytoniu.pdf>

⁶<https://pulsmedycyny.pl/system-ochrony-zdrowia/nauka-i-badania/e-papierosy-zaburzaja-prace-wielu-narzadow-badania-w-polsce-uzywa-ich-juz-co-czwarty-nastolatek/>

poważnych chorób. Badania wskazują, że młodzież korzystająca z e-papierosów jest bardziej narażona na sięgnięcie w przyszłości po papierosy tradycyjne. Popularność tych produktów wynika również z łatwego dostępu i fałszywego przekonania o ich nieszkodliwości. Zarówno papierosy, jak i e-papierosy mają negatywny wpływ na zdrowie, życie rodzinne i społeczne – prowadzą do uzależnienia, problemów zdrowotnych, a także do poważnych kosztów dla systemu opieki zdrowotnej.

2.3. Narkotyki

Narkomania to choroba polegająca na uzależnieniu od substancji psychoaktywnych, które wywierają toksyczny wpływ na organizm człowieka, prowadząc do jego stopniowego wyniszczenia, a w skrajnych przypadkach – nawet do śmierci. Zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób (ICD-10), narkomania uznawana jest za poważne zaburzenie zdrowia psychicznego i fizycznego, wymagające specjalistycznego leczenia.

U podstaw uzależnienia leżą zarówno czynniki osobowościowe, jak i środowiskowe – presja otoczenia, brak wsparcia emocjonalnego, czy potrzeba ucieczki od problemów mogą stanowić jego źródło. Charakterystycznym objawem jest tzw. *głód narkotykowy* – silne, przymusowe pragnienie ponownego zażycia substancji, wynikające z fizycznej i psychicznej zależności. Kluczowym etapem w procesie zdrowienia jest moment, w którym osoba uzależniona uświadamia sobie istnienie problemu i podejmuje decyzję o rozpoczęciu terapii – to zwiększa szanse na trwałe wyjście z nałogu.

Uzależnienie fizyczne polega na tym, że organizm przyzwyczaja się do obecności narkotyku i zaczyna go „domagać się” w codziennym funkcjonowaniu. Brak substancji prowadzi do objawów abstynencyjnych, takich jak bóle głowy, dreszcze, potliwość, biegunki czy drżenie mięśni. Z kolei uzależnienie psychiczne objawia się silną potrzebą sięgania po narkotyk, rosnącą tolerancją na jego działanie oraz całkowitym podporządkowaniem życia zdobywaniu substancji. Prowadzi to do zaniedbywania obowiązków, izolacji społecznej i degradacji relacji z bliskimi. Ten rodzaj uzależnienia jest szczególnie trudny do wyleczenia – wymaga nie tylko detoksykacji, ale także długotrwałej psychoterapii, wsparcia specjalistów oraz pracy nad odbudową życia emocjonalnego i społecznego⁷.

2.4. Napoje energetyczne

W ostatnich latach obserwuje się systematyczny wzrost spożycia napojów gazowanych i energetycznych zawierających znaczne ilości kofeiny. Pomimo licznych badań

⁷ <https://wypasozo.pl/oferta/terapia-narkotykowa/>

potwierdzających jej negatywny wpływ na zdrowie, konsumpcja tych produktów nadal rośnie, zwłaszcza wśród dzieci, młodzieży i młodych dorosłych. Nadmierne spożycie kofeiny może prowadzić do zaburzeń pracy układu nerwowego i sercowo-naczyniowego, a długotrwałe jej przyjmowanie – do rozwoju uzależnienia.

Kofeina obecna jest nie tylko w kawie, ale również w herbacie, napojach typu cola, kakao, czekoladzie oraz w napojach energetycznych, które zawierają jej często więcej niż filiżanka kawy. Dzięki słodkim smakom i szerokiej dostępności produkty te są szczególnie popularne wśród młodych ludzi. Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) regularne spożywanie kofeiny może prowadzić do rozwoju uzależnienia, a dane Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH–PIB wskazują, że w Polsce rośnie liczba nastolatków sięgających po napoje energetyczne.

Uzależnienie od kofeiny, określane jako kofeinizm, może wystąpić przy regularnym spożywaniu ok. 500–600 mg kofeiny dziennie. Objawy obejmują m.in. nadmierne pobudzenie, rozdrażnienie, bezsenność, bóle głowy i zaburzenia rytmu serca. Napoje energetyczne stanowią dodatkowe zagrożenie ze względu na wysoką zawartość cukru oraz guarany, co zwiększa ryzyko zaburzeń metabolicznych i sercowych.

Nagle odstawienie kofeiny może powodować objawy abstynencyjne – senność, bóle głowy, spadek nastroju i drażliwość. Dlatego ograniczanie jej spożycia powinno następować stopniowo. Zaleca się unikanie napojów energetycznych, a w przypadku innych źródeł kofeiny – racjonalne ograniczanie ich ilości w trosce o zdrowie fizyczne i psychiczne, zwłaszcza wśród dzieci i młodzieży⁸.

2.5. Uzależnienia behawioralne

Uzależnienia behawioralne, zwane również nałogami odczynnościowymi, to powtarzające się, kompulsywne zachowania, które dają krótkotrwałe poczucie przyjemności lub ulgi, lecz w dłuższej perspektywie prowadzą do negatywnych konsekwencji zdrowotnych, emocjonalnych i społecznych. W odróżnieniu od uzależnień od substancji psychoaktywnych, w uzależnieniach behawioralnych nie chodzi o przyjmowanie środka chemicznego, lecz o wykonywanie określonej czynności – np. granie w gry hazardowe lub komputerowe, robienie zakupów, korzystanie z Internetu, jedzenie, ćwiczenia fizyczne czy aktywność w mediach społecznościowych.

⁸ Mgr Aleksandra Siargiej, Prof. dr hab. n. med. Elżbieta Krajewska-Kułak, dr hab. n. med. Bożena Okurowska-Zawada, *Wpływ napoi energetycznych na zdrowie w percepcji młodych ludzi*. Białystok 2004, s. 28-30, https://www.umb.edu.pl/photo/pliki/WNoZ_jednostki/wnoz-z-zintegrowanej-opieki-medycznej/monografie/wpływ_napoi_energetycznych_na_zdrowie_w_percepcji_mlodych_ludzi.pdf

Według G.A. Marlatta i współpracowników, uzależnienie behawioralne to powtarzający się nawyk, który zwiększa ryzyko choroby i problemów osobistych lub społecznych, a jego charakterystyczną cechą jest utrata kontroli – osoba mimo świadomości szkód nie potrafi zaprzestać danego zachowania. Działanie to przynosi natychmiastową, krótkotrwałą nagrodę (np. poprawę nastroju, redukcję stresu), ale z czasem prowadzi do długofalowych strat i pogorszenia jakości życia⁹.

W przypadku młodzieży szczególnie niepokojące są uzależnienia związane z technologiami, które rozwijają się dynamicznie wraz z rozwojem Internetu i mediów społecznościowych. Uzależnienia behawioralne często współwystępują z innymi problemami, np. depresją czy uzależnieniami od substancji. Leczenie wymaga terapii psychologicznej, wsparcia grupowego oraz działań profilaktycznych.

⁹https://kcpu.gov.pl/wp-content/uploads/2023/02/Zaburzenia-behawioralne_sklad_do_sprawozdania.pdf, s. 13-15

Rozdział III

Diagnoza występowania uzależnień w świetle zastanych źródeł w Gminie Stare Bogaczowice

3.1. Działalność Gminnej Komisji Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Działalność Gminnej Komisji Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w latach 2022–2024 charakteryzowała się zróżnicowaną aktywnością w poszczególnych obszarach. Liczba ogólnych posiedzeń wahała się w tym czasie od trzech do pięciu, natomiast spotkania podkomisji interwencyjno-motywującej utrzymywały się na stałym poziomie czterech rocznie. Komisja prowadziła również rozmowy z osobami uzależnionymi, których liczba oscylowała pomiędzy trzema a czterema w każdym roku. Stopniowo wzrastała liczba przeprowadzonych kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych – od zera w 2022 roku, do trzech w roku 2024. Jednocześnie zauważalny był spadek w zakresie wydawania postanowień opiniujących lokalizację punktów sprzedaży alkoholu, od czternastu w 2022 roku do braku takich opinii w 2024 roku.

Działalność GKRPA	2022	2023	2024
Ogólne posiedzenie Komisji	4	5	3
Posiedzenie podkomisji interwencyjno-motywujące	4	4	4
Przeprowadzone rozmowy z osobami uzależnionymi w celu motywowania do leczenia	3	4	3
Kontrole punktów sprzedaży napojów alkoholowych	0	2	3
Postanowienia opiniujące lokalizację punktów sprzedaży napojów alkoholowych	14	5	0

Działalność podkomisji interwencyjno-motywującej w latach 2022–2024 obejmowała przede wszystkim pracę z wnioskami o leczenie odwykowe, których liczba wahała się od trzech do czterech rocznie. W 2024 roku odnotowano jedną nową rozpoczętą sprawę, co odróżnia ten okres od dwóch poprzednich lat. Liczba wniosków kierowanych do sądu w sprawie obowiązku leczenia odwykowego była bardzo niska – tylko jeden taki wniosek wpłynął w 2022 roku, natomiast w kolejnych latach ich nie było. Zakończone postępowania sądowe również należały do rzadkości, jednak w 2022 i 2024 roku zakończono po jednej sprawie, natomiast w 2023 roku nie odnotowano żadnej.

Działalność Komisji interwencyjno-motywującej	2022	2023	2024
Do Komisji wpłynęło:			
Wniosków o leczenie odwykowe	3	4	3
Obecnie rozpoczętych spraw	0	0	1
Zleceń przeprowadzenia badania przez biegłych sądowych	0	0	0
Wniosków do Sądu w sprawie obowiązku leczenia odwykowego	1	0	0
Zakończone postępowania w sprawie skierowania na leczenie odwykowe przez sąd	1	0	1
Przeprowadzone badania przez biegłych sądowych	0	0	0

W 2022 roku członkowie GKPiRPA uczestniczyli w dwóch szkoleniach: „Eksperckie szkolenie dla członków GKPiRPA oraz pełnomocników ds. profilaktyki” oraz „Najnowsze zmiany legislacyjne regulujące nowe zadania i obowiązki GKPiRPA”. Był to rok intensywnego podnoszenia kwalifikacji i zdobywania wiedzy praktycznej oraz prawnej. W 2023 roku nie odbyło się żadne szkolenie, co przerwało ciągłość doskonalenia zawodowego członków komisji. W 2024 roku zrealizowano natomiast szkolenie poświęcone profilaktyce uzależnień od środków psychoaktywnych, ze szczególnym uwzględnieniem dopalaczy, energetyków i narkotyków. Dzięki temu pracownicy poszerzyli swoją wiedzę w obszarze najbardziej aktualnych zagrożeń dotyczących młodzieży i dorosłych.

3.2. Punkt Informacyjno–Konsultacyjny w Gminie Stare Bogaczowice

Punkt Informacyjno–Konsultacyjny w Gminie Stare Bogaczowice zapewnia mieszkańcom szerokie wsparcie psychologiczne, terapeutyczne, prawne i wychowawcze. Zespół tworzą wykwalifikowani specjaliści, którzy oferują pomoc osobom uzależnionym, współuzależnionym, osobom doznającym przemocy oraz osobom stosującym przemoc, a także wszystkim potrzebującym porady w trudnych sytuacjach życiowych.

Psycholog – wykształcenie wyższe magisterskie na kierunku psychologia. Zakres działań obejmuje świadczenie usług w formie wsparcia psychologicznego dla mieszkańców Gminy Stare Bogaczowice.

Kurator zawodowy Sądu Rejonowego w Walbrzychu – wykształcenie wyższe magisterskie. Oferuje wsparcie osobom z problemami uzależnień oraz ofiarom i sprawcom przemocy w Punkcie Pomocy Rodzinie.

Psychoterapeuta terapii uzależnień – wykształcenie wyższe pedagogiczne, ukończone kwalifikacje w zakresie psychoterapii zaburzeń lękowych i depresji, studium Pomocy Psychologicznej przy Instytucie Trzeźwości w Warszawie, w trakcie certyfikacji licencji psychoterapeuty oraz specjalisty terapii uzależnień.

Zakres działań obejmuje m.in.:

- pracę z osobami uzależnionymi i współuzależnionymi (alkohol, narkotyki, hazard, gry komputerowe),
- motywowanie do podjęcia leczenia odwykowego,
- wsparcie w utrzymaniu abstynencji,
- informowanie o dostępnych formach leczenia i terapii,
- prowadzenie działalności edukacyjnej na temat konsekwencji uzależnień,
- pomoc w rozwiązywaniu problemów życiowych,
- wzmacnianie motywacji do aktywności społecznej i zawodowej,
- prowadzenie rejestru udzielonych porad.

Instruktor terapii uzależnień – wykształcenie średnie zawodowe, ukończone kursy i szkolenia specjalistyczne w zakresie terapii uzależnień.

Zakres działań:

- praca z osobami uzależnionymi i współuzależnionymi (alkohol, narkotyki, dopalacze, hazard, gry komputerowe),
- prowadzenie rozmów motywujących i wspierających osoby uzależnione do podjęcia leczenia odwykowego,
- udzielanie wsparcia osobom po leczeniu odwykowym w utrzymaniu trwałej abstynencji,
- udzielanie informacji o dostępnych programach terapeutycznych, grupach wsparcia (AA, Al-Anon, warsztaty terapeutyczne),
- indywidualne wsparcie dostosowane do potrzeb pacjenta i jego rodziny,
- wspieranie rozwoju osobistego, podnoszenie samooceny i budowanie motywacji do trzeźwego życia,
- edukowanie w zakresie konsekwencji uzależnień i możliwości pomocy,
- wspieranie rodzin osób uzależnionych w radzeniu sobie z problemami współuzależnienia,
- budowanie relacji i wymiana doświadczeń w ramach grup wsparcia,

- prowadzenie dokumentacji i rejestru udzielonych porad.

Prawnik – wykształcenie wyższe magisterskie. Udziela porad prawnych osobom zagrożonym wykluczeniem społecznym, zamieszkującym na terenie Gminy Stare Bogaczowice.

3.3. Świetlice

W trzech świetlicach odbywały się zajęcia opiekuńczo - wychowawcze, w których uczestniczy 33 dzieci, w tym 8 pochodzących z rodzin dotkniętych problemem alkoholowym. Świetlice prowadzone są przez trzech wychowawców, którzy sprawują opiekę i prowadzą zajęcia dla dzieci. Placówki te mają na celu wspieranie rozwoju dzieci poprzez edukację, zajęcia wychowawcze oraz zapewnienie bezpiecznej przestrzeni do spędzania czasu wolnego. Szczególną uwagę poświęca się dzieciom z rodzin zagrożonych problemem alkoholowym, oferując im wsparcie i pomoc w pokonywaniu trudności życiowych.

3.4. Rynek alkoholowy

2022

Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych:

→ do spożycia poza miejscem sprzedaży (wg zawartości alkoholu):

- do 4,5% - 6
- od 4,5% do 18% - 4
- powyżej 18% - 4

→ do spożycia w miejscu sprzedaży (wg zawartości alkoholu):

- do 4,5% - 2
- od 4,5% do 18% - 2
- powyżej 18% - 1

2023

Liczba punktów sprzedaży:

→ do spożycia poza miejscem sprzedaży (wg zawartości alkoholu):

- do 4,5% - 6
- od 4,5% do 18% - 4
- powyżej 18% - 4

→ do spożycia w miejscu sprzedaży (wg zawartości alkoholu):

- do 4,5% - 2
- od 4,5% do 18% - 2
- powyżej 18% - 1

2024

Liczba punktów sprzedaży:

→ do spożycia poza miejscem sprzedaży (wg zawartości alkoholu):

- do 4,5% - 4
- od 4,5% do 18% - 4
- powyżej 18% - 4

→ do spożycia w miejscu sprzedaży (wg zawartości alkoholu):

- do 4,5% - 2
- od 4,5% do 18% - 1
- powyżej 18% - 1

3.5. Przestępczość na terenie Gminy Stare Bogaczowice

W latach 2022–2024 odnotowano zmienną liczbę przestępstw popełnianych pod wpływem alkoholu lub narkotyków. Liczba przypadków prowadzenia pojazdów pod wpływem spadła w 2024 roku w porównaniu z latami poprzednimi, co może świadczyć o większej skuteczności działań prewencyjnych. Jednocześnie zauważalny jest wzrost liczby incydentów związanych z zakłócaniem porządku publicznego, co wskazuje na potrzebę dalszej profilaktyki i kontroli zachowań po spożyciu alkoholu.

Przestępstwa pod wpływem alkoholu/narkotyków	2022	2023	2024
Prowadzenie pojazdów pod wpływem	14	16	7
Zakłócanie porządku publicznego	10	12	21

W latach 2022–2024 liczba przestępstw związanych ze znęcaniem się nad rodziną na terenie Gminy Stare Bogaczowice utrzymywała się na niskim, ale stałym poziomie. W 2023 roku odnotowano najwyższą liczbę wszczętych i zakończonych spraw, natomiast w 2024 roku liczba ta nieznacznie spadła, co może wskazywać na stabilizację sytuacji w tym obszarze.

Przestępstwa wszczęte/stwierdzone/zakończone na terenie Gminy Stare Bogaczowice	2022			2023			2024		
	w	s	z	w	s	z	w	s	z
Znęcanie się nad rodziną	1	0	1	3	2	3	2	2	2

W latach 2022–2024 na terenie Gminy Stare Bogaczowice odnotowano zróżnicowany poziom przestępczości, przy czym dominowały przestępstwa zakwalifikowane jako „inne”.

Liczba kradzieży systematycznie spadała, co może świadczyć o poprawie bezpieczeństwa w tym zakresie. Liczba przypadków pobić pozostawała na bardzo niskim poziomie, z pojedynczymi incydentami w 2022 i 2024 roku. Natomiast uszkodzenia mienia utrzymywały się na podobnym poziomie, a w 2024 roku odnotowano wzrost liczby innych przestępstw, co może wskazywać na zmianę ich charakteru lub sposobu rejestrowania.

Ogólne statystyki przestępstw (z podziałem na rodzaje):	2022	2023	2024
Kradzieże	10	8	6
Pobicia	1	0	1
Uszkodzenie mienia	2	4	4
Inne	61	49	68

3.6. Działania profilaktyczne w placówkach oświatowych

Oddziaływania profilaktyczne odgrywają kluczową rolę w wychowaniu i ochronie zdrowia psychicznego oraz fizycznego dzieci i młodzieży. Dzięki nim możliwe jest wczesne wykrywanie i zapobieganie negatywnym zjawiskom takim jak uzależnienia, przemoc, problemy emocjonalne czy trudności w relacjach społecznych. Skuteczna profilaktyka kształtuje postawy, rozwija umiejętności radzenia sobie z trudnościami oraz wspiera młodych ludzi w dokonywaniu świadomych i zdrowych wyborów. Współpraca szkoły, rodziny i specjalistów w tym zakresie jest fundamentem budowania bezpiecznego i wspierającego środowiska dla młodego pokolenia.

W latach 2022–2024 realizowano różne programy profilaktyczne skierowane do młodzieży. W 2022 roku odbyła się debata profilaktyczna „Debata”, w której uczestniczyło 22 uczniów oraz 1 nauczyciel, rodzice nie brali udziału. W 2023 roku w tym samym programie wzięło udział już 104 uczniów i 5 nauczycieli, przy czym również nie uczestniczyli w nim rodzice. W 2024 roku zrealizowano program „Bez nałogów – uzależnieniom nie”, w którym uczestniczyło 72 uczniów i 3 nauczycieli, bez udziału rodziców.

Działania te mają na celu zwiększenie świadomości młodzieży w zakresie profilaktyki uzależnień oraz promocję zdrowego stylu życia. Z roku na rok widać wyraźny wzrost liczby uczestników takich działań.

Rozdział IV

Badania lokalnych zagrożeń społecznych – 2025

4.1. Podstawowe problemy społeczne w opinii pełnoletnich mieszkańców

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

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

W badaniu wzięło udział 142 mieszkańców, a w tym 96% kobiet oraz 4% mężczyzn.

- Mieszkańcy Gminy Stare Bogaczowice w badaniu jako najbardziej istotny problem społeczny najczęściej wskazywali uzależnienia behawioralne, które uzyskało aż 85% wskazań. Następnie uzależnienie od alkoholu – 69% oraz zanieczyszczenie powietrza – 68%, a biedę i ubóstwo wskazało 59% badanych.
- W ankiecie przeprowadzonej wśród mieszkańców Gminy Stare Bogaczowice również zbadano postawy i przekonania dorosłych mieszkańców na temat alkoholu. Pierwszą z poruszanych kwestii był wiek inicjacji alkoholowej. 40% wskazało, że inicjacja alkoholowa miała miejsce pomiędzy 16 a 18 rokiem życia, 44% powyżej 18 roku życia. 12% przyznaje, że pierwszy raz pili alkohol w wieku pomiędzy 13 a 15 rokiem życia. 4% nigdy nie próbowało alkoholu.
- Następnym badanym obszarem była częstotliwość spożywania alkoholu. Do picia alkoholu kilka razy w roku przyznało się – 48%, kilka razy w miesiącu – 12% badanych, raz w tygodniu – 5%, kilka razy w tygodniu – 2%. 33% w ogóle nie pije alkoholu.
- Badani zaznaczali najczęściej, że spożywają jednorazowo 1-2 porcje alkoholu – 32%, 3-4 porcje alkoholu – 15%, 5-6 porcji alkoholu – 4%. 49% nie pije alkoholu.
- 68% badanych nie wie, gdzie może zgłosić się po pomoc osoba uzależniona od alkoholu.
- Następnie ankietowani zostali poproszeni o wskazanie, w jakim stopniu zgadzają się z określonymi stwierdzeniami. Pierwsze ze stwierdzeń dotyczyło mitu, jakoby alkohol zawarty w piwie jest mniej groźny niż ten zawarty w wódce. Łącznie 78% badanych zaznaczyło, iż nie zgadza się z powyższym stwierdzeniem. Kolejne stwierdzenie badające

postawy względem alkoholu dotyczyło dostępności i kontroli sprzedaży alkoholu. 90% badanych mieszkańców zgadza się ze stwierdzeniem, że „dostęp do alkoholu powinien być ograniczony lub kontrolowany”. 70% respondentów ocenia osoby pijące alkohol, jako zagrażające lub raczej zagrażające bezpieczeństwu w środowisku lokalnym. 41% badanych uważa, że osoby nieletnie nie mają łatwości w zakupie alkoholu w lokalnych sklepach. 95% respondentów uważa, że kobiety w ciąży nie mogą pić bezpiecznie nawet niewielkich ilości alkoholu, a także, że prowadzenie samochodu po spożyciu alkoholu jest zabronione – 93%. Kolejno, 91% ankietowanych jest zdania, że picie alkoholu nie pomaga w trudnych sytuacjach życiowych.

- Zapytano mieszkańców również o ich zdanie na temat ilości sklepów i lokali, w których można kupić alkohol. 41% badanych mieszkańców uważa, że jest ich za dużo, 6% twierdzi, że jest ich za mało oraz 53% wskazuje na ich odpowiednią ilość.
- 18% respondentów pali regularnie papierosy, 4% pali regularnie e-papierosy, a 7% pali okazjonalnie papierosy i e-papierosy. 71% nie pali w ogóle papierosów.
- Jeżeli chodzi o wiek inicjacji nikotynowej, to 26% wskazało, że inicjacja nikotynowa miała miejsce, gdy byli już pełnoletni. 14% respondentów przyznało, że pierwszy raz zapalili papierosa w wieku pomiędzy 13 a 15 rokiem życia oraz 30% badanych pomiędzy 16 a 18 rokiem życia, 3% pomiędzy 9 a 12 rokiem życia. 27% nigdy nie próbowało.
- 51% mieszkańców Gminy Stare Bogaczowice twierdzi, że nie ma w swoim otoczeniu osób, które przyjmują narkotyki lub dopalacze. 9% zna jedną osobę, 30% twierdzi, że zna od 2 do 5 osób przyjmujących substancje odurzające, 4% zna od 6 do 10 osób oraz 6% zna ponad 10 osób.
- 27% badanych wskazuje najczęściej na marihuanę, haszysz, 19% na dopalacze, 15% na amfetaminę. 23% nie wie, jakie substancje przyjmują takie osoby oraz 45% nie słyszało o osobach, które przyjmowałyby substancje odurzające.
- 95% respondentów wskazało, że nie wie, gdzie może nabyć substancje psychoaktywne takie, jak narkotyki czy dopalacze.
- Zapytano zatem badanych o to, czy kiedykolwiek grali w gry internetowe, w których można wygrać pieniądze (np. poker). 96% wskazało, że nie grało nigdy w tego rodzaju gry.
- Z 4% respondentów deklarujących granie w gry internetowe, 67% gra, ponieważ chce zasilić domowy budżet, aby mieć więcej pieniędzy na zwykłe codzienne wydatki, 33% przyznaje, że jest to rozrywka, sposób „na nudę” oraz 33% wskazuje, że ma problemy finansowe i potrzebuje pieniędzy.
- 25% badanych mieszkańców grało na automatach lub w grach liczbowych Totalizatora Sportowego.

- Z 25% respondentów deklarujących granie w gry internetowe, 31% gra, ponieważ chce zasilić domowy budżet, aby mieć więcej pieniędzy na zwykłe codzienne wydatki oraz 31% przyznaje, że jest to rozrywka, sposób „na nudę”, 26% wskazuje, że ma przecucie, że czeka go duża wygrana.
- 96% badanych mieszkańców twierdzi, że można się uzależnić od gier na pieniądze.
- Z analizy danych wynika, że mieszkańcy Gminy Stare Bogaczowice za najbardziej powszechne problemy społeczne uznają sieciorolizm (76%) oraz nikotynizm (76%) – to właśnie te uzależnienia najczęściej określano jako bardzo lub dość powszechne. Alkoholizm również jest postrzegany jako szeroko rozpowszechniony – łącznie 63% badanych oceniło go jako bardzo lub dość powszechny.
- 80% dostrzega potrzeby realizacji działań z zakresu profilaktyki uzależnień.
- Mieszkańcy stwierdzili, że najbardziej potrzebne działania to warsztaty profilaktyczne dla uczniów – 31%, wsparcie psychologiczne dla rodzin – 29% oraz otwarte konsultacje z terapeutą uzależnień – 23%.
- 64% mieszkańców Gminy Stare Bogaczowice wskazało, że nie wie, gdzie może uzyskać pomoc osoba doznająca przemocy w rejonie zamieszkania.

4.2. Badania wśród pracowników instytucjonalnych

W badaniu wzięło udział 7 osób. 29% badanych jest członkiem Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz 42% jest członkiem Zespołu Interdyscyplinarnego, a 29% obu tych instytucji.

- Na podstawie przedstawionych wyników można zauważyć, że pracownicy najwyżej oceniają wagę problemów związanych z uzależnieniami i ich konsekwencjami. Aż 100% ankietowanych wskazało, że brak świadomości zagrożeń związanych z uzależnieniami jest problemem bardzo istotnym. Podobnie, zażywanie narkotyków i dopalaczy przez młodzież oraz przemoc domowa związana z używaniem substancji zostały uznane za kwestie bardzo istotne odpowiednio przez 86% badanych. Kolejne poważne problemy to spożywanie alkoholu przez młodzież (71% bardzo istotny) oraz uzależnienia behawioralne u młodzieży, w tym związane z korzystaniem z Internetu, a także palenie papierosów i używanie e-papierosów przez młodych – wszystkie te kwestie w ocenie większości respondentów mają wysoki stopień istotności. Warto też podkreślić, że również wśród dorosłych poważnie traktowane są nadużywanie alkoholu, używanie leków w celach niemedycznych i ograniczony dostęp do terapii, co wskazuje na szeroką świadomość problemów związanych z uzależnieniami w środowisku lokalnym.

- Zdecydowanie wszyscy respondenci (100%) wskazali, że najbardziej istotnym zadaniem Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych jest motywowanie osób uzależnionych do podjęcia leczenia oraz podejmowanie działań zgodnych z rekomendacjami KCPU. Procedura kierowania na leczenie odwykowe oraz właściwe wydatkowanie środków KRPA zostały wskazane jako istotne przez po 75% respondentów.
- Wyniki dotyczące oceny skuteczności współpracy między Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (KRPA) a Zespołem Interdyscyplinarnym (ZI) w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy domowej wskazują na skuteczny odbiór tej współpracy – 28% respondentów ją tak oceniło. 58% ankietowanych wskazało je jako umiarkowanie skuteczną. 14% wskazało na nieskuteczność współpracy, jednakże nikt nie zaznaczył braku współpracy.
- Aby zwiększyć skuteczność współpracy między Zespołem Interdyscyplinarnym (ZI) a Gminną Komisją Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (GKPiRPA), respondenci najczęściej wskazywali na potrzebę organizacji wspólnych szkoleń (86%) oraz na ustalenie wspólnych celów i strategii działania (71%). 57% respondentów dostrzega konieczność zwiększenia zaangażowania społeczności lokalnej w działania ZI i GKPiRPA oraz 57% zwraca uwagę na realizowanie wspólnych projektów i programów profilaktycznych. Istotnym elementem efektywnej współpracy są również regularne spotkania i wymiana informacji – tę formę wskazało 43% badanych.
- Główne bariery utrudniające skuteczną realizację działań GKPiRPA i Zespołu Interdyscyplinarnego w Gminie Stare Bogaczowice dotyczą przede wszystkim aspektów finansowych i kadrowych. 86% respondentów wskazało na niską świadomość społeczną dotyczącą problemu uzależnień i przemocy jako kluczową przeszkodę. Na drugim miejscu uplasował się niedobór specjalistów, takich jak terapeuci i psychologowie – wskazany przez 57% badanych. 43% respondentów wskazało na brak wystarczających środków finansowych oraz niewystarczającą współpracę między instytucjami (43%). Dodatkowymi utrudnieniami są: brak odpowiednich programów edukacyjnych (29%) oraz brak zaangażowania władz lokalnych (29%) jako istotną barierę.
- 43% respondentów uważa, że władze gminy są dobrze poinformowane o potrzebach Gminnej Komisji Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (GKPiRPA) oraz Zespołu Interdyscyplinarnego (ZI) i aktywnie wspierają podejmowane działania. 57% respondentów wskazuje, że władze są poinformowane, ale ich wsparcie jest ograniczone. Nikt nie wskazał na brak wsparcia ze strony władz ani na brak poinformowania o potrzebach GKPiRPA i ZI.

- Respondenci wskazali, że najważniejszym działaniem, które powinno zostać wdrożone przez GKPirPA i Zespół Interdyscyplinarny są kampanie społeczne, których celem miałyby być zwiększanie świadomości na temat skutków uzależnień – wskazało je 100% badanych. Po 86% respondentów uznało, że skutecznym rozwiązaniem będą także szkolenia i warsztaty dla dorosłych mieszkańców, programy edukacyjne w szkołach oraz konsultacje i wsparcie psychologiczne dla rodzin. 71% wskazało na współpracę z lokalnymi instytucjami zdrowia i pomocy społecznej.

4.3 Badania wśród dzieci i młodzieży

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

W badaniu wzięło udział 158 uczniów z klas 4-6 oraz 114 uczniów z klas 7-8.

Relacje:

- Uczniowie w Gminie Stare Bogaczowice deklarują w zdecydowanej większości bardzo dobre relacje z opiekunami: SP 4-6 – 95%; SP 7-8 – 89%.
- uczniowie w Gminie Stare Bogaczowice mają bardzo dobre i dobre relacje z nauczycielami: SP 4-6 – 72%; SP 7-8 – 43%.
- uczniowie z Gminy Stare Bogaczowice relacje z rówieśnikami oceniają w większości bardzo dobrze lub dobrze: SP 4-6 – 95%; SP 7-8 – 82%.

Alkohol:

- 17% uczniów klas 4-6 oraz 52% uczniów klas 7-8 przyznało, że ich rówieśnicy piją alkohol.
- Następnie badanych zapytano o to, w jakich miejscach ich koledzy/ koleżanki spożywają alkohol. Uczniowie najczęściej wskazywali na świeże powietrze (SP 4-6 – 41%; SP 7-8 – 49%), dyskoteki i imprezy (SP 4-6 – 37%; SP 7-8 – 49%), dom (SP 4-6 – 30%; SP 7-8 – 25%) oraz podczas wycieczek szkolnych (SP 4-6 – 37%; SP 7-8 – 32%). 37% młodszych uczniów oraz 36% starszych uczniów nie wie.
- Jeżeli chodzi o przyczyny, z jakich ich rówieśnicy sięgają po alkohol badani uczniowie wskazywali zazwyczaj na chęć zaimponowania innym (SP 4-6 – 41%; SP 7-8 – 53%), a także dla lepszej zabawy, wyluzowania (SP 4-6 – 33%; SP 7-8 – 61%), dla towarzystwa (SP 4-6 – 11%; SP 7-8 – 36%), a także żeby zapomnieć o kłopotach (SP 4-6 – 41%; SP 7-8 – 44%).

- Do spożywania alkoholu rzadziej niż raz w miesiącu przyznaje się 1% uczniów klas 4-6 oraz 7% uczniów klas 7-8. 2% młodszych uczniów oraz 6% starszych uczniów spożywa alkohol co najmniej raz w tygodniu oraz 1% młodszych uczniów oraz 4% starszych uczniów piją alkohol co najmniej raz w miesiącu. 96% klas uczniów klas 4-6 oraz 83% uczniów klas 7-8 nigdy nie spożywa alkoholu.
- Następnie zapytano uczniów o rodzaj wypijanego alkoholu. Uczniowie najczęściej sięgają po piwo (SP 4-6 – 83%; SP 7-8 – 45%), wódkę (SP 4-6 – 83%; SP 7-8 – 60%), wino (SP 4-6 – 67%; SP 7-8 – 30%) oraz po szampana (SP 4-6 – 83%; SP 7-8 – 45%).
- Istotnym zagadnieniem jest wiek inicjacji alkoholowej. 83% uczniów klas 4-6 oraz 25% uczniów klas 7-8 pierwszy raz spożyło alkohol w wieku poniżej 8 lat. 10% starszych uczniów skosztowało alkoholu pomiędzy 8. a 10. rokiem życia. 25% uczniów klas 7-8 spróbowało alkoholu pomiędzy 11. a 13. rokiem życia. 17% uczniów klas 4-6 oraz 30% uczniów klas 7-8 spróbowało pomiędzy 14. a 16. rokiem życia. 10% uczniów klas 7-8 rozpoczęło spożywanie alkoholu powyżej 17 roku życia.
- Oprócz częstotliwości spożywania alkoholu oraz wieku inicjacji alkoholowej ważne jest także to, z jakich powodów młodzi ludzie sięgają po alkohol. W klasach 4–6 najczęściej wskazywanymi powodami sięgania po alkohol były: ciekawość (50%) oraz chęć lepszej zabawy (50%), a także z nudy (33%). Natomiast w klasach 7–8 odpowiedzi były bardziej zróżnicowane – najczęściej pojawiały się: chęć lepszej zabawy (50%), by zapomnieć o problemach (45%), ciekawość (30%) i złagodzenie stresu (30%).
- Wyniki badań pokazują, że wśród uczniów klas 7–8 jedynie 5% zadeklarowało, że nigdy nie piło alkoholu. Najwięcej osób wskazało, że miało kontakt z alkoholem od 3 do 5 razy (25%) oraz 40 razy lub więcej (również 25%). Kolejne 15% badanych przyznało, że piło od 1 do 2 razy oraz od 6 do 9 razy, a 10% – od 10 do 19 razy. W grupie młodszej, czyli w klasach 4–6, wszyscy badani uczniowie zadeklarowali, że mieli kontakt z alkoholem. Aż 83% z nich wskazało, że zdarzyło się to 40 razy lub więcej, natomiast 17% piło alkohol 1–2 razy. Trzeba podkreślić, że przedstawione wyniki dotyczą odsetka osób, które zadeklarowały picie alkoholu, co obrazuje niepokojące zjawisko sięgania po napoje alkoholowe przez dzieci i młodzież już na wczesnym etapie edukacji.
- Wyniki badań dotyczących upijania się alkoholem wśród uczniów są szczególnie niepokojące. W grupie młodszej (klasy 4–6) **wszyscy badani uczniowie zadeklarowali, że przynajmniej raz się upili** – 17% wskazało, że zdarzyło się to 1–2 razy, a aż 83% przyznało, że miało taki epizod **40 razy lub więcej**. Oznacza to, że zjawisko nadmiernego spożywania alkoholu występuje w bardzo młodym wieku, co stanowi poważne zagrożenie dla zdrowia i dalszego rozwoju dzieci.

- W klasach 7–8 sytuacja wygląda nieco inaczej – połowa uczniów (50%) zadeklarowała, że nigdy się nie upiła. Jednak pozostałe 50% ma już za sobą takie doświadczenia: 10% przyznało, że zdarzyło się to 1–2 razy, kolejne 10% – 3–5 razy, 5% – 6–9 razy, a 10% – od 10 do 19 razy. Co więcej, 15% uczniów klas starszych przyznało, że upijało się alkoholem **40 razy lub więcej**, co wskazuje na powtarzalność tego zjawiska.
- Trzeba zaznaczyć, że przedstawione dane dotyczą **odsetka osób, które zadeklarowały picie alkoholu**, a ich analiza pokazuje, że problem upijania się pojawia się już na wczesnym etapie edukacji, co wymaga zdecydowanych działań profilaktycznych i edukacyjnych w szkołach oraz w środowisku lokalnym.
- W klasach 4–6 połowa uczniów (50%) przyznała, że ich rodzice wiedzą o picu alkoholu, natomiast 17% deklaruje, że ukrywa ten fakt przed rodzicami, a 33% twierdzi, że w ogóle nie pije. W klasach 7–8 sytuacja wygląda podobnie – 45% uczniów mówi otwarcie o swoim picu, ale aż 30% ukrywa to przed rodzicami, a 25% deklaruje abstynencję. Wyniki wskazują, że część rodziców jest świadoma ryzykownych zachowań dzieci, ale duży odsetek młodzieży spożywa alkohol w ukryciu, co może utrudniać wczesne reagowanie.
- W klasach 4–6 połowa uczniów (50%) nie spożywa alkoholu, dlatego pytanie o reakcję rodziców nie dotyczy ich sytuacji. Spośród pozostałych 17% uczniów rodzice przeprowadzili rozmowę na temat spożywania alkoholu, natomiast 33% uczniów deklaruje, że rodzice w ogóle nie zareagowali. Żaden uczeń nie zgłosił, by rodzice zastosowali karę lub szukali pomocy specjalisty.
- W klasach 7–8 najbardziej powszechną reakcją rodziców było przeprowadzenie rozmowy, wskazane przez 30% uczniów. Dodatkowo, część rodziców zdenerwowała się i wyznaczyła karę (5%), 10% szukało pomocy u specjalisty, a 30% wskazało inne formy reakcji, co pokazuje większe zaangażowanie rodziców w starszych grupach wiekowych.
- W klasach 4–6 połowa uczniów (SP 4-6 - 50%) nie doświadczała konsekwencji picia alkoholu, ponieważ nie piją w ogóle. Spośród pozostałych uczniów, 17% wskazało brak przykrych doświadczeń związanych z alkoholem, 17% miało problemy w szkole, a kolejne 17% problemy finansowe (SP 4-6). W klasach 7–8 najwięcej uczniów (SP 7-8 - 45%) nie odczuło negatywnych skutków spożywania alkoholu, natomiast 25% deklaruje, że pytanie nie dotyczy ich sytuacji. Niewielki odsetek uczniów w starszych klasach doświadczał konkretnych problemów: w szkole (5%), w rodzinie (10%), finansowych (5%) lub pogorszenia relacji koleżeńskich (10%)
- Następnie zapytano uczniów o sposoby, w jakie ich rówieśnicy mogą zdobyć alkohol. Najczęściej wskazywano, że kupują im go starsi koledzy (SP 4-6 – 59%; SP 7-8 – 58%),

podkradają rodzicom w domu (SP 4-6 – 37%; SP 7-8 – 32%) oraz proszą obcych ludzi pod sklepem o zakup (SP 4-6 – 41%; SP 7-8 – 41%). Część uczniów deklarowała, że rówieśnicy kupują alkohol samodzielnie (SP 4-6 – 33%; SP 7-8 – 37%). Nieznajomość sposobów zdobywania alkoholu zgłosiło 26% uczniów klas 4–6 i 27% uczniów klas 7–8.

- Uczniowie zostali zapytani o to, czy zgadzają się z poniższymi stwierdzeniami. Według 60% uczniów klas 4-6 oraz 65% uczniów klas 7-8 każdy może uzależnić się od alkoholu. 10% uczniów klas 4-6 oraz 30% uczniów klas 7-8 uważa, że w ich miejscowości są miejsca, gdzie osoba niepełnoletnia może kupić alkohol bez problemu.

Papierosy:

- Znaczny odsetek uczniów wskazał, że ich rówieśnicy palą papierosy lub e-papierosy: SP 4-6 – 26%, SP 7-8 – 63%. Jednakże 23% uczniów klas 4-6 oraz 26% uczniów klas 7-8 zaznaczyło, że nie wie czy osoby w ich wieku palą papierosy lub e-papierosy.
- Następnie zapytano ankietowanych o to, czy sami palą papierosy. Od czasu do czasu pali 1% uczniów klas 4-6 oraz 5% uczniów klas 7-8. 6% uczniów klas 4-6 oraz 16% uczniów klas 7-8 spróbowało tylko raz. 6% młodszych uczniów oraz 11% starszych uczniów pali regularnie. 87% uczniów klas 4-6 oraz 68% uczniów klas 7-8 nie pali.
- 37% uczniów klas 4-6 oraz 22% uczniów klas 7-8 w ciągu ostatnich 30 dni paliło więcej niż 20 papierosów dziennie. 36% młodszych uczniów oraz 53% starszych uczniów deklaruje, że ich to nie dotyczy.
- Zapytano uczniów o powody palenia papierosów lub e-papierosów. Wśród uczniów klas 4–6, którzy wzięli udział w badaniu, 10% wskazało, że pytanie ich nie dotyczy, co oznacza, że nie mieli doświadczeń z paleniem e-papierosów lub papierosów. 32% uczniów przyznało, że do spróbowania skłoniła ich chęć poznania czegoś nowego, natomiast 26% podało inne powody. 16% respondentów wskazało chęć zaimponowania w towarzystwie. 16% ankietowanych zaczęło palić papierosy lub e-papierosy z powodu namowy znajomych. Wśród uczniów klas 7–8, 36% respondentów zadeklarowało, że pytanie ich nie dotyczy, co oznacza brak doświadczeń z paleniem papierosów lub e-papierosów. 25% uczniów wskazało chęć spróbowania czegoś nowego jako powód sięgnięcia po te produkty. 25% podało inne motywacje, natomiast namowę znajomych wskazało 6% uczniów, a chęć zaimponowania w towarzystwie wskazało 8% uczniów.

Narkotyki:

- 13% uczniów klas 4-6 oraz 27% uczniów klas 7-8 wskazuje, że ich rówieśnicy mają kontakt z narkotykami albo z dopalaczami. 30% uczniów klas 4-6 oraz 47% uczniów klas 7-8 nie wie.
- 4% uczniów klas 4-6 oraz 9% uczniów klas 7-8 przyznało, że sami próbowali już narkotyków lub dopalaczy.
- Następnie zapytano uczniów o chęć spróbowania narkotyków w przyszłości. Większość uczniów zadeklarowała brak takiego zamiaru (SP 4-6 – 91%; SP 7-8 – 82%). Niewielki odsetek uczniów przyznał, że chciałby spróbować narkotyku (SP 4-6 – 1%; SP 7-8 – 2%), natomiast część uczniów nie była pewna swojej odpowiedzi (SP 4-6 – 6%; SP 7-8 – 11%). Zdarzały się również pojedyncze przypadki uczniów, którzy już próbowali narkotyków (SP 4-6 – 2%; SP 7-8 – 5%).
- Następnie zapytano uczniów o miejsca, w których zdarzyło im się zażywać narkotyków lub dopalaczy. To pytanie dotyczyło osób, które zadeklarowały spożywanie narkotyków lub dopalaczy. Wśród uczniów SP 4-6 najczęściej wskazywano „inne miejsca” (57%) oraz dom i szkolne wycieczki (po 29%). Rzadziej uczniowie przyznawali się do zażywania substancji w szkole, pod sklepem oraz w barze lub klubie (po 14%). W przypadku uczniów SP 7-8 najczęściej wymieniane były dom i inne miejsca (po 70%), a także szkoła, sklep i szkolne wycieczki (po 50%). Najmniej wskazań odnotowano dla baru lub klubu (30%), co pokazuje, że młodzież częściej sięgała po substancje w miejscach bliskich codziennemu otoczeniu niż w lokalach rozrywkowych.
- Zapytano także uczniów o źródło, z którego pozyskali substancje. Wśród uczniów SP 4-6 najczęściej wskazywano, że substancję otrzymano od kolegi lub koleżanki, brano ją wspólnie w grupie przyjaciół oraz w przypadkach, gdy sami nie wiedzieli, skąd pochodzi (po 29%), a rzadziej kupowano od obcej osoby (14%). W grupie SP 7-8 najczęściej wskazywano kilka źródeł: branie wspólnie w grupie przyjaciół (20%), otrzymanie od jednego z rodziców (20%) oraz brak wiedzy o pochodzeniu substancji (20%). Rzadziej uczniowie wymieniali rodzeństwo, kolegów lub obce osoby jako dostawców (po 10%). Dane pokazują, że zarówno młodsi, jak i starsi uczniowie korzystali z różnych źródeł, przy czym starsi częściej mieli dostęp do substancji w domu lub w grupie znajomych.
- Zapytano uczniów o wiek, w którym po raz pierwszy zetknęli się z daną substancją. W grupie SP 4-6 najwięcej uczniów wskazało wiek 8–10 lat (43%), a pozostałe kategorie – poniżej 8 lat, 11–13 lat, 14–16 lat oraz 17 i więcej – osiągnęły po 14%. W grupie SP 7-8 najwięcej uczniów po raz pierwszy zetknęło się z substancją poniżej 8 roku życia

(50%), natomiast wiek 11–13 lat i 14–16 lat odnotowano po 20% wskazań. W tej grupie nikt nie wskazał wieku 8–10 lat ani 17 i więcej, a 10% uczniów oznaczyło odpowiedź „nie dotyczy”.

- Następnie zapytano uczniów o motywy zażywania dopalaczy. Uczniowie najczęściej wskazywali przyjemność i relaks (SP 4-6 – 43%; SP 7-8 – 30%), chęć dobrej zabawy (SP 4-6 – 14%; SP 7-8 – 40%) oraz inne powody (SP 4-6 – 29%; SP 7-8 – 20%). Niektórzy uczniowie zaznaczyli zwyczaj (SP 4-6 – 0%; SP 7-8 – 20%) oraz motywy społeczne lub chęć zaimponowania w towarzystwie (SP 4-6 – 0%; SP 7-8 – 10% każde). Nieliczni wskazali chęć bycia modnym (SP 4-6 – 0%; SP 7-8 – 10%). Odpowiedź „nie dotyczy” zaznaczyło (SP 4-6 – 29%; SP 7-8 – 40%).
- Następnie zapytano uczniów o stosunek rodziców lub opiekunów wobec zażywania przez nieletnich narkotyków lub dopalaczy. Uczniowie najczęściej wskazywali, że rodzice szukają pomocy u specjalisty (SP 4-6 – 51%; SP 7-8 – 46%) oraz starają się chronić dzieci (SP 4-6 – 33%; SP 7-8 – 44%). Często rodzice proszą o interwencję szkoły (SP 4-6 – 28%; SP 7-8 – 33%) lub szukają wsparcia w rodzinie (SP 4-6 – 16%; SP 7-8 – 18%). Nieliczni uczniowie wskazali, że rodzice udają, że nie widzą problemu (SP 4-6 – 6%; SP 7-8 – 7%) lub w ogóle nie reagują (SP 4-6 – 13%; SP 7-8 – 16%).
- Następnie uczniowie zostali poproszeni o ocenę dostępności narkotyków/dopalaczy w ich lokalnym środowisku. Badani w większości nie wiedzą, czy pozyskanie owych środków psychoaktywnych byłoby w ich otoczeniu łatwe, czy też trudne: SP 4-6 – 65%; SP 7-8 – 58%. Jednakże 9% młodszych oraz 21% starszych uczniów zaznaczyło, że byłoby to łatwe. Pozostali ankietowani odpowiedzieli, że pozyskanie narkotyków/dopalaczy w ich środowisku lokalnym byłoby trudne: SP 4-6 – 26%; SP 7-8 – 21%.
- Zapytano uczniów o znajomość miejsc, w których można kupić narkotyki lub dopalacze w swojej miejscowości. Większość uczniów zadeklarowała, że nie zna takich miejsc (SP 4-6 – 84%; SP 7-8 – 79%). Nieliczni wskazywali na osiedla (SP 4-6 – 7%; SP 7-8 – 11%), szkołę i jej okolice (SP 4-6 – 3%; SP 7-8 – 5%) oraz boiska sportowe (SP 4-6 – 4%; SP 7-8 – 7%). Inne miejsca zakupu były wymieniane rzadziej (SP 4-6 – 9%; SP 7-8 – 18%), a jeszcze mniej osób wskazało dyskoteki (SP 4-6 – 1%; SP 7-8 – 4%).
- Uczniowie klas 4–6 najczęściej wskazywali, że swoją wiedzę na temat narkotyków i dopalaczy czerpią z telewizji oraz Internetu (56%). Ważnym źródłem informacji była również szkoła (33%) oraz rodzina (16%). Co dziesiąty uczeń przyznał, że wiedzę na ten temat uzyskał od znajomych (13%), a 20% wskazało inne źródła. W klasach 7–8 dominującym źródłem wiedzy pozostaje telewizja i Internet (49%), jednak większe znaczenie w tej grupie wiekowej mają znajomi (23%) oraz inne źródła (31%). Mniej

uczniów starszych niż młodszych czerpie informacje od rodziny (8%) i ze szkoły (25%). Wyniki te pokazują, że wraz z wiekiem rośnie rola rówieśników i pozaszkolnych źródeł informacji w kształtowaniu wiedzy młodzieży o substancjach psychoaktywnych.

- Najczęściej na temat szkodliwości alkoholu, narkotyków, dopalaczy i papierosów z uczniami rozmawiali rodzice (SP 4-6 – 55%; SP 7-8 – 54%). Istotną rolę odgrywali również nauczyciele (SP 4-6 – 47%; SP 7-8 – 47%). Rozmowy prowadzone były także przez pedagoga lub psychologa szkolnego (SP 4-6 – 23%; SP 7-8 – 29%).
- Znacznie rzadziej źródłem takich rozmów byli koledzy i koleżanki (SP 4-6 – 6%; SP 7-8 – 8%) oraz inne osoby spoza rodziny i szkoły (SP 4-6 – 10%; SP 7-8 – 8%). Część uczniów samodzielnie zdobywa wiedzę w tym zakresie (SP 4-6 – 8%; SP 7-8 – 23%). Zauważalna jest również grupa, z którą nikt nie podjął rozmów na temat szkodliwości używek (SP 4-6 – 22%; SP 7-8 – 13%).
- Uczniów zapytano, do kogo zwróciliby się o pomoc w sytuacji problemów związanych z alkoholem, narkotykami lub dopalaczami. Najwięcej z nich wskazało rodziców lub opiekunów jako główne źródło wsparcia (SP 4-6 – 66%; SP 7-8 – 44%). Zdecydowanie mniej uczniów zadeklarowało, że zwróciliby się do nauczycieli (SP 4-6 – 3%; SP 7-8 – 1%) czy do kolegów i koleżanek (SP 4-6 – 6%; SP 7-8 – 13%). Nieliczni uczniowie wskazywali instytucje formalne, takie jak Policja lub Straż Miejska (SP 4-6 – 1%; SP 7-8 – 1%), Ośrodek Interwencji Kryzysowej (SP 4-6 – 2%; SP 7-8 – 2%), Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej (SP 4-6 – 4%; SP 7-8 – 1%) czy Urząd Gminy (SP 4-6 – 0%; SP 7-8 – 1%). Niewielka część badanych wskazała Telefon Zaufania jako potencjalne źródło pomocy (SP 4-6 – 4%; SP 7-8 – 4%). Uwagę zwraca również dość duży odsetek uczniów, którzy nie wiedzą, do kogo mogliby się zwrócić (SP 4-6 – 11%; SP 7-8 – 27%). Pojawiły się także wskazania na inne osoby lub miejsca (SP 4-6 – 3%; SP 7-8 – 6%).

Uzależnienia behawioralne:

- zapytano uczniów o to, ile czasu dziennie korzystają z komputera. Badani wskazywali zazwyczaj, że spędzają w ten sposób do 2 godzin dziennie: SP 4-6 – 30%; SP 7-8 – 10%, czy też do 4 godzin dziennie: SP 4-6 – 14%; SP 7-8 – 15%. Znacznie niepokoją odsetki ankietowanych, którzy zaznaczyli, że spędzają przed komputerem powyżej 6 godzin dziennie: SP 4-6 – 9%; SP 7-8 – 21%. Do 6 godzin korzysta: SP 4-6 – 3%; SP 7-8 – 5%.
- 44% młodszych uczniów oraz 39% starszych uczniów deklaruje, że brak dostępu do Internetu nie miałby dla nich znaczenia. Aczkolwiek, spora część uczniów przyznaje, że odczułaby brak dostępu do Internetu: SP 4-6 – 56%; SP 7-8 – 61%.

- Jak wynika z przeprowadzonych badań, 44% młodszych uczniów oraz 38% starszych uczniów korzysta z telefonu od 2 do 3 godzin dziennie. Znaczny niepokój budzi fakt, iż 11% uczniów SP 4-6 oraz 17% uczniów SP 7-8 deklaruje, że korzysta z telefonu 4-5 godzin dziennie. 11% uczniów SP 4-6 oraz 32% uczniów SP 7-8 uczniów wskazuje, że korzysta z telefonu powyżej 5 godzin dziennie. Część uczniów spędza w ten sposób czas około godziny dziennie: SP 4-6 – 32%; SP 7-8 – 8%.
- Uczniów zapytano, na czym spędzają najwięcej czasu podczas korzystania z telefonu. Niewielka grupa zadeklarowała, że w ogóle nie używa telefonu (SP 4-6 – 3%; SP 7-8 – 4%). Najwięcej uczniów młodszych wskazało oglądanie filmików i śmiesznych obrazków (SP 4-6 – 23%), a wśród starszych przeważało korzystanie z portali społecznościowych i czatów (SP 7-8 – 28%). Spory odsetek uczniów w obu grupach poświęca czas na słuchanie muzyki (SP 4-6 – 23%; SP 7-8 – 26%), a także na korzystanie z aplikacji (SP 4-6 – 19%; SP 7-8 – 11%). Znacznie rzadziej uczniowie wybierali przeglądanie stron internetowych (SP 4-6 – 6%; SP 7-8 – 4%) czy czytanie książek elektronicznych (SP 4-6 – 0%; SP 7-8 – 3%). Część badanych wskazała także inne sposoby wykorzystania telefonu (SP 4-6 – 11%; SP 7-8 – 12%).
- Zapytano również młodzież o czas poświęcany na granie w gry komputerowe przez nich. 32% uczniów SP 4-6 oraz 22% uczniów SP 7-8 gra w gry komputerowe od 1 do 3 godzin dziennie. Znaczny niepokój budzi fakt, iż 11% młodszych uczniów oraz 12% starszych uczniów deklaruje, że gra w gry od 3 do 6 godzin dziennie oraz 6% uczniów SP 4-6 i 19% uczniów SP 7-8 wskazuje, że gra w gry komputerowe powyżej 6 godzin dziennie. Część uczniów spędza w ten sposób czas około godziny dziennie: SP 4-6 – 29%; SP 7-8 – 10%.
- Uczniowie zostali zapytani, gdzie najczęściej korzystają z komputera i Internetu. Najwięcej z nich wskazało na dom jako główne miejsce korzystania (SP 4-6 – 94%; SP 7-8 – 82%), natomiast szkoła była znacznie rzadziej wybierana (SP 4-6 – 1%; SP 7-8 – 8%). Pozostałe odpowiedzi rozłożyły się między korzystanie u znajomych (SP 4-6 – 2%; SP 7-8 – 3%), w kawiarenkach internetowych (SP 4-6 – 1%; SP 7-8 – 1%) oraz w innych miejscach (SP 4-6 – 2%; SP 7-8 – 6%).
- Uczniowie zostali zapytani, z jakich powodów najczęściej korzystają z komputera i Internetu. Część z nich wskazała na naukę (SP 4-6 – 41%; SP 7-8 – 37%) oraz kontakt ze znajomymi (SP 4-6 – 58%; SP 7-8 – 44%). Popularne było także oglądanie filmów (SP 4-6 – 48%; SP 7-8 – 54%), słuchanie muzyki (SP 4-6 – 40%; SP 7-8 – 45%) oraz granie w gry on-line (SP 4-6 – 49%; SP 7-8 – 48%). Rzadziej wybierano robienie

zakupów w Internecie (SP 4-6 – 9%; SP 7-8 – 20%), prowadzenie bloga lub własnej strony (SP 4-6 – 3%; SP 7-8 – 2%) czy inne aktywności (SP 4-6 – 12%; SP 7-8 – 18%).

- Uczniów zapytano, czy podejmowali próby ograniczenia czasu spędzanego w Internecie. Część z nich wskazała, że udało im się to zrobić z pozytywnym skutkiem (SP 4-6 – 46%; SP 7-8 – 38%), natomiast spora grupa w ogóle nie podejmowała takich działań (SP 4-6 – 41%; SP 7-8 – 47%). Niektórzy uczniowie przyznali, że próbowali, ale ich wysiłki nie przyniosły efektów (SP 4-6 – 13%; SP 7-8 – 15%).

Hazard:

- Uczniowie w Gminie Stare Bogaczowice w większości nie mają doświadczeń związanych z grami hazardowymi: SP 4-6 – 80%; SP 7-8 – 54%. Jednakże 16% młodszych uczniów oraz 31% starszych uczniów przyznało, że grało już w tego rodzaju gry.
- Uczniów zapytano o udział w konkursach wymagających wysyłania płatnych SMS-ów. Większość badanych nigdy w nich nie uczestniczyła (SP 4-6 – 92%; SP 7-8 – 87%), a jedynie niewielka część brała w nich udział kilka razy (SP 4-6 – 6%; SP 7-8 – 6%). Zdarzali się także uczniowie, którzy uczestniczyli w takich konkursach wiele razy (SP 4-6 – 2%; SP 7-8 – 7%).
- Uczniów zapytano o doświadczenia związane z grą na automatach w salonach gier. Ponad połowa młodszych uczniów nigdy nie grała w tego typu gry (SP 4-6 – 59%), natomiast w starszej grupie odsetek ten był mniejszy (SP 7-8 – 46%). Część uczniów przyznała, że grała na automatach kilka razy (SP 4-6 – 25%; SP 7-8 – 29%) lub wiele razy (SP 4-6 – 16%; SP 7-8 – 25%).
- Uczniów zapytano o udział w zakładach bukmacherskich, takich jak obstawianie wyników meczów czy gry w totolotka. W młodszej grupie tylko nieliczni przyznali się do takiej aktywności (SP 4-6 – Tak 9%; Nie 91%), natomiast w starszej odsetek ten był znacznie wyższy (SP 7-8 – Tak 37%; Nie 63%). Wyniki wskazują, że wraz z wiekiem rośnie zainteresowanie uczniów zakładami bukmacherskimi.

Rozdział V

Analiza SWOT

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

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

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

S – MOCNE STRONY (Strengths)

- Mieszkańcy wykazują dużą świadomość zagrożeń związanych z uzależnieniami, w tym szczególnie z uzależnieniami behawioralnymi i alkoholizmem.
- Większość respondentów prezentuje odpowiedzialne postawy wobec spożywania alkoholu – zdecydowanie sprzeciwia się piciu w ciąży, prowadzeniu pojazdów po alkoholu i mitom dotyczącym piwa.
- Zdecydowana większość badanych uważa, że dostęp do alkoholu powinien być kontrolowany, co świadczy o społecznej gotowości do popierania działań profilaktycznych.
- Mieszkańcy mają wysoką świadomość ryzyka uzależnienia od gier hazardowych i innych form uzależnień cyfrowych.
- Większość respondentów dostrzega potrzebę realizacji działań profilaktycznych w gminie, szczególnie skierowanych do młodzieży i rodzin.
- Wysoka świadomość wagi problemów związanych z uzależnieniami i przemocą wśród pracowników instytucjonalnych.
- Wszyscy badani dostrzegają kluczową rolę Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w motywowaniu osób uzależnionych do leczenia.
- Pracownicy uważają, że są dobrze rozpoznane potrzeby w zakresie współpracy między GKPirPA a Zespołem Interdyscyplinarnym.
- Uczniowie utrzymują bardzo dobre relacje z rodzicami, nauczycielami i rówieśnikami,

co stanowi solidną podstawę emocjonalną i społeczną.

- Wysoki poziom zaufania do rodziców – to właśnie do nich większość uczniów zwróciłaby się w sytuacji problemów związanych z używkami.
- Znaczna część młodzieży posiada wiedzę o zagrożeniach wynikających z używania alkoholu, papierosów i narkotyków.
- W szkołach prowadzone są rozmowy i działania profilaktyczne dotyczące uzależnień, a pedagodzy i nauczyciele odgrywają w tym ważną rolę.
- Większość uczniów nie ma doświadczeń z hazardem ani z zażywaniem narkotyków, a dostęp do tych substancji jest ograniczony.
- Aktywna działalność GKPiRPA i zespołu interwencyjno-motywowującego, obejmująca zarówno działania prewencyjne, jak i interwencyjne.
- Funkcjonowanie Punktu Informacyjno-Konsultacyjnego z zespołem doświadczonych specjalistów oferujących kompleksowe wsparcie psychologiczne, prawne i terapeutyczne.
- Realizacja programów profilaktycznych w szkołach, które z roku na rok angażują coraz większą liczbę uczniów.
- Systematyczne kontrole punktów sprzedaży alkoholu oraz spadek liczby przestępstw drogowych pod wpływem alkoholu, co świadczy o skuteczności działań prewencyjnych.

W – SŁABE STRONY (Weaknesses)

- Znaczna część mieszkańców nie wie, gdzie może uzyskać pomoc osoba uzależniona lub doznająca przemocy.
- Wciąż część dorosłych mieszkańców przyznaje się do regularnego spożywania alkoholu i palenia papierosów, co wskazuje na utrwalone wzorce zachowań ryzykownych.
- Niewielka wiedza wśród badanych mieszkańców o lokalnych instytucjach i ofercie wsparcia ogranicza skuteczność działań profilaktycznych.
- Część badanych deklaruje sięganie po alkohol z powodów emocjonalnych, takich jak stres czy problemy życiowe.
- Występuje niski poziom świadomości w zakresie rozpoznawania miejsc i sposobów uzyskania pomocy w sytuacjach kryzysowych.
- Niewystarczające środki finansowe na realizację działań profilaktycznych i interwencyjnych.
- Niska świadomość społeczna w zakresie problemów uzależnień i przemocy wśród mieszkańców.
- Wśród starszych uczniów widoczny jest spadek jakości relacji z nauczycielami i wzrost

dystansu wobec dorosłych.

- Znaczna część uczniów już w młodym wieku miała kontakt z alkoholem, niekiedy w sposób powtarzalny.
- Uczniowie coraz częściej ukrywają swoje zachowania ryzykowne przed rodzicami, co utrudnia wczesną reakcję.
- Zbyt długi czas spędzany przed komputerem i telefonem sprzyja rozwojowi uzależnień behawioralnych.
- Część uczniów nie wie, gdzie szukać pomocy w sytuacjach kryzysowych, a instytucje wsparcia są im mało znane.
- Ograniczona liczba wniosków i postępowań sądowych dotyczących leczenia odwykowego, co może świadczyć o niskiej skuteczności motywowania osób uzależnionych.
- Spadek liczby wydawanych opinii lokalizacyjnych dotyczących punktów sprzedaży alkoholu, mogący wskazywać na ograniczenie działań administracyjnych Komisji.

O – SZANSE (Opportunities)

- Duże poparcie społeczne dla programów profilaktycznych stwarza korzystne warunki do rozwoju lokalnych inicjatyw.
- Wysoki poziom świadomości zagrożeń związanych z uzależnieniami może zostać wykorzystany w kampaniach edukacyjnych.
- Możliwość rozszerzenia działań profilaktycznych o obszary nowych uzależnień, takich jak sieciologizm czy hazard internetowy.
- Współpraca z placówkami oświatowymi może wzmocnić profilaktykę skierowaną do dzieci i młodzieży.
- Szansa na rozwój lokalnego systemu wsparcia psychologicznego i konsultacyjnego dla rodzin dotkniętych problemem uzależnień.
- Możliwość rozwoju współpracy międzyinstytucjonalnej poprzez organizację wspólnych szkoleń i projektów.
- Potencjał do zwiększenia zaangażowania społeczności lokalnej w działania profilaktyczne.
- Wysoka gotowość pracowników do wdrażania kampanii społecznych i działań edukacyjnych.
- Możliwość pozyskania środków zewnętrznych na rozwój lokalnych programów przeciwdziałania uzależnieniom.

- Rozszerzenie oferty wsparcia psychologicznego i konsultacyjnego dla rodzin z problemem uzależnień i przemocy.
- Możliwość rozwoju programów profilaktycznych w szkołach i środowisku lokalnym, zwłaszcza dotyczących alkoholu i uzależnień cyfrowych.
- Wzmocnienie współpracy między szkołą, rodzicami i instytucjami pomocowymi w celu lepszego monitorowania zachowań młodzieży.
- Wykorzystanie pozytywnych relacji rodzinnych jako fundamentu skutecznej edukacji prozdrowotnej.
- Rozwój zajęć alternatywnych i integracyjnych, które oferują uczniom atrakcyjne formy spędzania wolnego czasu bez używek.
- Zwiększenie roli mediów i Internetu jako źródeł rzetelnej informacji o skutkach uzależnień.
- Możliwość dalszego rozwoju współpracy między GKRPA, szkołami, MOPS i służbami mundurowymi w zakresie profilaktyki uzależnień i przeciwdziałania przemocy.
- Rozszerzenie oferty Punktu Konsultacyjnego o warsztaty i grupy wsparcia dla rodzin osób uzależnionych.
- Zwiększenie zaangażowania społeczności lokalnej poprzez kampanie edukacyjne i akcje profilaktyczne.
- Wykorzystanie nowych form profilaktyki – np. programów multimedialnych czy warsztatów dla młodzieży i rodziców – w celu budowania świadomości społecznej.

T – ZAGROŻENIA (Threats)

- Utrzymywanie się wysokiego poziomu uzależnień behawioralnych wśród mieszkańców.
- Łatwy dostęp do alkoholu i jego społeczne przyzwolenie mogą utrzymywać negatywne wzorce zachowań.
- Niski poziom wiedzy o możliwościach uzyskania pomocy może prowadzić do pogłębiania się problemów uzależnień.
- Wzrost popularności substancji psychoaktywnych i dopalaczy, szczególnie wśród młodych osób.
- Brak skutecznego systemu informacji i współpracy między instytucjami może ograniczać efektywność działań profilaktycznych.
- Utrzymujące się braki kadrowe i finansowe mogą ograniczać skuteczność realizowanych działań.
- Niski poziom świadomości społecznej wciąż utrudnia osiągnięcie trwałych efektów

profilaktyki.

- Ryzyko spadku zaangażowania instytucji w przypadku braku systemowego wsparcia ze strony władz gminy.
- Brak spójnej strategii i koordynacji działań między GKPiRPA a ZI może prowadzić do rozproszenia działań.
- Ograniczone możliwości dotarcia z kampaniami edukacyjnymi do wszystkich grup mieszkańców, w szczególności na terenach wiejskich.
- Obniżenie wieku inicjacji alkoholowej i ryzyko utrwalenia szkodliwych wzorców zachowań.
- Rosnąca presja rówieśnicza skłaniająca do sięgania po używki, papierosy i dopalacze.
- Wysoka dostępność treści szkodliwych w Internecie oraz wzrost uzależnienia od mediów społecznościowych i gier.
- Niewystarczająca reakcja części rodziców na ryzykowne zachowania dzieci, wynikająca z braku wiedzy lub bagatelizowania problemu.
- Stopniowe przenoszenie życia towarzyskiego młodzieży do przestrzeni wirtualnej, co ogranicza rozwój realnych relacji i umiejętności społecznych.
- Utrzymujące się problemy kadrowe i finansowe, mogące ograniczać możliwości realizacji działań profilaktycznych i terapeutycznych.
- Wzrost liczby przestępstw związanych z zakłócaniem porządku publicznego po alkoholu, wymagający dodatkowych działań interwencyjnych.
- Ryzyko spadku skuteczności profilaktyki w przypadku braku systematycznego szkolenia kadry i współpracy międzyinstytucjonalnej.
- Niski poziom świadomości społecznej w zakresie konsekwencji uzależnień i możliwości uzyskania pomocy, szczególnie wśród młodzieży i rodzin zagrożonych problemem alkoholowym.

Rozdział VI

Realizacja Programu

Ze względu na złożony wpływ uzależnień na życie społeczności Gminy Stare Bogaczowice, Program angażuje szerokie spektrum podmiotów. W jego realizację włączone są instytucje zajmujące się bezpośrednio problemami nadużywania alkoholu, narkotyków i innych

substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych, takie jak Gminna Komisja Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych czy Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej. W działaniach uczestniczą także służby mundurowe, w tym Policja, placówki edukacyjne i opiekuńczo-wychowawcze.. Istotną rolę odgrywają również Kościół Katolicki i inne wspólnoty religijne, placówki ochrony zdrowia, organizacje pozarządowe oraz instytucje kultury. Wspierają je lokalne media i Urząd Gminy, a także inne podmioty, które współpracują przy wdrażaniu programu w sposób całościowy. Takie partnerstwo umożliwia realizację działań profilaktycznych, edukacyjnych i interwencyjnych w różnych obszarach życia społecznego.

Rozdział VII

Adresaci Programu

Program jest skierowany do szerokiej grupy odbiorców – od dzieci i młodzieży szczególnie podatnych na uzależnienia, po osoby dorosłe mogące wspierać profilaktykę. Obejmuje on rodziców i opiekunów, osoby zagrożone uzależnieniem, sprzedawców alkoholu i wyrobów tytoniowych, nauczycieli, pracowników pomocy społecznej i służb interwencyjnych, a także całą społeczność lokalną. Kluczowym założeniem jest współpraca wszystkich tych środowisk, gdyż tylko wspólne i skoordynowane działania mogą skutecznie ograniczyć skalę problemów uzależnień w Gminie Stare Bogaczowice.

Rozdział VIII

Cele oraz realizacja Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 dla Gminy Stare Bogaczowice

Najważniejszym celem Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Stare Bogaczowice na lata 2026-2029 jest *wzmocnienie systemu profilaktyki, wsparcia i współpracy międzyinstytucjonalnej w gminie w celu ograniczenia skali uzależnień od alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych, poprzez zwiększanie świadomości społecznej,*

rozwój działań edukacyjnych i terapeutycznych, a także promowanie zdrowego i bezpiecznego stylu życia wśród mieszkańców – szczególnie dzieci, młodzieży i rodzin.

Wnioski płynące z przeprowadzonej analizy SWOT zostały bezpośrednio wykorzystane do zaplanowania działań ujętych w harmonogramie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii. Program odpowiada zarówno na zidentyfikowane problemy i zagrożenia, jak i wykorzystuje potencjał lokalnej społeczności oraz zasobów instytucjonalnych.

Poniżej przedstawiono cele szczegółowe oraz kierunki działań niniejszego Programu.

CEL SZCZEGÓŁOWY 1: Podniesienie świadomości społecznej na temat zagrożeń wynikających z używania alkoholu, tytoniu i narkotyków		
Kierunki działań:	Wskaźniki:	Realizatorzy:
1. Wspieranie szkół w realizacji warsztatów profilaktycznych dla uczniów, obejmujących tematykę uzależnień i promujących zdrowy styl życia poprzez aktywne i interaktywne formy nauczania.	liczba zrealizowanych warsztatów, liczba uczniów uczestniczących w zajęciach.	szkoły, pedagodzy szkolni, GKPiRPA, organizacje pozarządowe.
2. Prowadzenie lokalnych kampanii edukacyjnych w mediach tradycyjnych i społecznościowych, upowszechniających wiedzę o skutkach uzależnień oraz możliwościach uzyskania pomocy.	liczba zrealizowanych kampanii, liczba publikacji i postów w mediach, zasięg odbiorców kampanii (liczba wyświetleń, odsłon).	GKPiRPA, Urząd Gminy, GOPS, organizacje pozarządowe.
Kierunki działań:	Wskaźniki:	Realizatorzy:
3. Organizacja spotkań informacyjnych i konsultacyjnych dla rodziców i opiekunów, poświęconych wczesnemu rozpoznawaniu problemów i wzmacnianiu relacji z dziećmi i młodzieżą.	liczba spotkań i konsultacji, liczba uczestniczących rodziców.	szkoły, pedagodzy szkolni, GOPS, Punkt Informacyjno-Konsultacyjny, GKPiRPA.
4. Dystrybucja materiałów profilaktycznych (ulotki, plakaty, broszury) w szkołach,	liczba wydanych i rozpowszechnionych	GKPiRPA, Urząd Gminy,

instytucjach publicznych i świetlicach, aby zapewnić szeroki dostęp do rzetelnych informacji.	materiałów, liczba miejsc, w których materiały zostały udostępnione.	szkoły, GOPS, organizacje pozarządowe.
5. Szkolenie pracowników instytucji publicznych i organizacji pozarządowych w zakresie rozpoznawania wczesnych objawów uzależnień i podejmowania odpowiednich działań pomocowych.	liczba przeprowadzonych szkoleń, liczba przeszkolonych osób,	GKPiRPA, GOPS, Zespół Interdyscyplinarny, organizacje szkoleniowe.
6. Organizacja wydarzeń lokalnych, prelekcji i spotkań w przestrzeni publicznej, które łączą edukację z integracją społeczną i promocją odpowiedzialnych postaw wobec używek	liczba zorganizowanych wydarzeń, liczba uczestników.	GKPiRPA, szkoły, świetlice, organizacje pozarządowe, Urząd Gminy.

CEL SZCZEGÓŁOWY 2:

Budowanie silnych więzi rodzinnych i społecznych wspierających profilaktykę uzależnień

Kierunki działań:	Wskaźniki:	Realizatorzy:
1. Wspieranie rodzin w uczestnictwie w warsztatach z zakresu komunikacji i rozwiązywania konfliktów, które wzmacniają więzi rodzinne i promują zdrowe zachowania.	liczba przeprowadzonych warsztatów, liczba uczestniczących rodzin,	szkoły, GKPiRPA, organizacje pozarządowe
Kierunki działań:	Wskaźniki:	Realizatorzy:
2. Realizowanie pikników i wydarzeń integracyjnych dla rodzin, promujących aktywny i zdrowy styl życia oraz alternatywne formy spędzania czasu w bezpiecznym środowisku.	liczba zorganizowanych pikników i wydarzeń, liczba uczestniczących rodzin,	GKPiRPA, szkoły, organizacje pozarządowe, parafie
3. Tworzenie inicjatyw wolontariackich angażujących rodziny i społeczność lokalną, umożliwiających współtworzenie	liczba inicjatyw wolontariackich, liczba zaangażowanych	GKPiRPA, organizacje pozarządowe,

wydarzeń profilaktycznych i wspierających integrację międzypokoleniową.	rodzin i wolontariuszy, liczba zrealizowanych działań profilaktycznych	szkoły, parafie
4. Realizowanie działań promujących spędzanie czasu wolnego bez używek, w tym poprzez sport, rekreację, aktywność twórczą i edukacyjną w środowisku lokalnym.	liczba zajęć i warsztatów, liczba uczestników.	szkoły, świetlice środowiskowe, organizacje pozarządowe, GKPiRPA

CEL SZCZEGÓŁOWY 3:

**Wspieranie bezpieczeństwa i zdrowego stylu życia dzieci i młodzieży
poprzez profilaktykę problemów behawioralnych
oraz promowanie aktywności alternatywnej wobec używek**

Kierunki działań:	Wskaźniki:	Realizatorzy:
1. Wspieranie nauczycieli, wychowawców i instruktorów w szkoleniach, które umożliwiają rozpoznawanie przemocy, zachowań ryzykownych, objawów stresu, problemów emocjonalnych oraz zagrożeń uzależnieniami behawioralnymi.	liczba szkoleń, liczba uczestników,	szkoły, pedagodzy, psychologowie, GKPiRPA, organizacje pozarządowe
2. Realizowanie zajęć edukacyjnych w szkołach i świetlicach, dotyczących bezpiecznego korzystania z Internetu, cyberprzemocy, odpowiedzialnych zachowań online oraz zdrowego stylu życia.	liczba zajęć, liczba uczestniczących uczniów,	szkoły, pedagodzy, psychologowie, GKPiRPA
Kierunki działań:	Wskaźniki:	Realizatorzy:
3. Tworzenie programów wsparcia psychologicznego i pedagogicznego dla dzieci i młodzieży doświadczających przemocy lub zagrożonych uzależnieniami behawioralnymi.	liczba programów wsparcia, liczba uczestników,	szkoły, psychologowie, pedagodzy, GKPiRPA, organizacje pozarządowe
4. Wspieranie warsztatów rozwijających	liczba warsztatów,	szkoły,

kompetencje społeczne i emocjonalne uczniów, które pozwalają lepiej radzić sobie z presją rówieśniczą, stresem i ryzykiem używek.	liczba uczestników,	pedagodzy, GKPiRPA, organizacje pozarządowe
5. Realizowanie półkolonii, obozów profilaktycznych oraz wydarzeń integracyjnych, które zapewniają bezpieczne i atrakcyjne formy spędzania wolnego czasu oraz promują aktywność fizyczną i kreatywność.	liczba wydarzeń i obozów, liczba uczestników,	szkoły, świetlice, GKPiRPA, organizacje pozarządowe, kluby sportowe
6. Tworzenie współpracy z organizacjami pozarządowymi, w celu rozwijania działań promujących zdrowy styl życia, profilaktykę uzależnień i alternatywne formy spędzania czasu.	liczba partnerstw, liczba wspólnych inicjatyw, liczba uczestników,	GKPiRPA, szkoły, organizacje pozarządowe,
7. Tworzenie kampanii informacyjnych i promocyjnych dla rodziców, dzieci i młodzieży, które zwiększają świadomość zagrożeń wynikających z uzależnień behawioralnych i używek oraz promują zdrowy styl życia i aktywność fizyczną.	liczba kampanii, liczba odbiorców,	GKPiRPA, szkoły, organizacje pozarządowe, media lokalne

CEL SZCZEGÓŁOWY 4:

Zwiększenie bezpieczeństwa dzieci i młodzieży oraz ograniczenie ryzyka uzależnień poprzez skuteczną kontrolę dostępności alkoholu, tytoniu i innych substancji psychoaktywnych, połączoną z edukacją i promocją odpowiedzialnych postaw wśród młodych osób i społeczności lokalnej.

Kierunki działań:	Wskaźniki:	Realizatorzy:
1. Wspieranie Policji i służb kontrolnych w przeprowadzaniu inspekcji punktów sprzedaży alkoholu i tytoniu, aby ograniczyć dostęp do używek dla osób niepełnoletnich.	liczba kontroli, liczba ujawnionych naruszeń, liczba podjętych działań naprawczych	Policja, GKPiRPA,
2. Tworzenie szkoleń dla sprzedawców i pracowników punktów handlowych,	liczba szkoleń, liczba uczestników,	GKPiRPA, organizacje

które uczą odpowiedzialnej sprzedaży, przestrzegania przepisów prawa i metod identyfikacji niepełnoletnich klientów.		pozarządowe,
3. Realizowanie kampanii informacyjnych dla mieszkańców, wyjaśniających konsekwencje prawne sprzedaży alkoholu i tytoniu osobom niepełnoletnim oraz promujących postawy odpowiedzialne wobec używek.	liczba kampanii, liczba odbiorców,	GKPiRPA, szkoły, organizacje pozarządowe, media lokalne
4. Wspieranie działań monitorujących przypadki nielegalnej sprzedaży alkoholu i tytoniu, umożliwiających szybką reakcję instytucji odpowiedzialnych i egzekwowanie przepisów prawa.	liczba zgłoszonych naruszeń, liczba interwencji, liczba podjętych działań naprawczych	Policja, GKPiRPA,
5. Tworzenie działań profilaktycznych w przestrzeni publicznej i rekreacyjnej, które promują bezpieczne i zdrowe formy spędzania czasu wolnego bez używek.	liczba wydarzeń profilaktycznych, liczba uczestników,	szkoły, organizacje pozarządowe, GKPiRPA, światlice środowiskowe
6. Realizowanie programów edukacyjnych w szkołach, które kształtują postawy odpowiedzialne wobec alkoholu, tytoniu i innych substancji oraz przeciwdziałają inicjacji używek.	liczba zajęć edukacyjnych, liczba uczestniczących uczniów,	szkoły, pedagodzy, psychologowie, GKPiRPA, organizacje pozarządowe
CEL SZCZEGÓŁOWY 5: Zwiększenie dostępności i skuteczności wsparcia terapeutycznego oraz interwencyjnego dla osób uzależnionych i ich rodzin poprzez rozwój usług, współpracę instytucjonalną i działania edukacyjne.		
Kierunki działań:	Wskaźniki:	Realizatorzy:
1. Wspieranie kampanii informacyjnych promujących dostępne formy pomocy i terapii dla osób uzależnionych oraz ich rodzin w gminie.	liczba kampanii informacyjnych, liczba uczestników akcji informacyjnych	GKPiRPA, GOPS, organizacje pozarządowe,

		szkoły
2. Tworzenie systemu współpracy z poradniami, ośrodkami leczenia uzależnień i placówkami medycznymi, w celu zapewnienia spójnej i szybkiej ścieżki wsparcia.	liczba podpisanych porozumień, liczba realizowanych konsultacji międzyinstytucjonalnych	GKPiRPA, poradnie psychologiczno-pedagogiczne, ośrodki leczenia uzależnień
3. Realizowanie konsultacji indywidualnych i grupowych dla osób uzależnionych i ich rodzin, umożliwiających bezpieczne korzystanie z usług terapeutycznych.	liczba konsultacji indywidualnych, liczba grup wsparcia, liczba uczestników	poradnie psychologiczno-pedagogiczne, ośrodki leczenia uzależnień, organizacje pozarządowe
4. Tworzenie szkoleń i warsztatów dla pracowników instytucji publicznych i NGO, podnoszących kompetencje w zakresie interwencji i pomocy osobom uzależnionym.	liczba szkoleń, liczba uczestników,	GKPiRPA, organizacje pozarządowe
5. Realizowanie działań monitorujących efektywność wsparcia, w tym zbieranie informacji zwrotnej od osób korzystających z pomocy oraz ocena dostępności usług terapeutycznych.	liczba raportów ewaluacyjnych.	GKPiRPA, poradnie psychologiczno-pedagogiczne, ośrodki leczenia uzależnień

ROZDZIAŁ IX

Finansowanie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 dla Gminy Stare Bogaczowice

Źródłem finansowania zadań Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 dla Gminy Stare Bogaczowice są środki finansowe budżetu Gminy pochodzące z opłat za zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych o których mowa w art. 11¹, art.18, art.18¹ ustawy oraz opłat

określonych w art.9² ust. 19 i 20 ustawy dotyczących opłat od napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml.

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

ROZDZIAŁ X

Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Zgodnie z art. 41¹ ust. 5 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, elementem Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 dla Gminy Stare Bogaczowice są zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Członkom Komisji przysługuje wynagrodzenie za wykonywanie zadań wynikających z ustawy, w szczególności za udział w posiedzeniach Komisji, rozmowy motywujące, kontrole punktów sprzedaży napojów alkoholowych oraz opiniowanie lokalizacji punktów sprzedaży.

1. Wysokość wynagrodzenia oraz szczegółowe zasady jego wypłaty:
 - a. dla przewodniczącego Komisji - w wysokości 7% minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego Ustawą z dnia 10 października 2002r w sprawie o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (tekst jednolity Dz. U. z 2024 poz.1773),
 - b. dla członków Komisji - w wysokości 6% minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego Ustawą z dnia 10 października 2002r w sprawie o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (tekst jednolity Dz. U. z 2024 poz.1773),
2. Ustala się wynagrodzenie stałe miesięczne dla sekretarza GKPiRPA za obsługę sekretariatu Gminnej Komisji Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych – w wysokości 16% minimalnego wynagrodzenia, ustalonego Ustawą z dnia 10 października 2002r w sprawie o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (tekst jednolity Dz. U. z 2024 poz.1773),
3. Posiedzenia komisji odbywają się w miarę potrzeb, nie rzadziej niż raz na kwartał. Wynagrodzenie za posiedzenia GKRPA oraz za prace w zespołach problemowych wypłaca

Referat Finansowo- Budżetowy Urzędu Gminy Stare Bogaczowice na podstawie listy obecności.

4. Wynagrodzenie dla Sekretarza Komisji za miesiąc w którym pełnił swoją funkcję będzie wypłacane do końca każdego miesiąca.
5. Protokoły z posiedzeń oraz sprawozdania z podejmowanych czynności znajdują się w dokumentacji GKPiRPA.
6. Wynagrodzenie będzie przelewane na wskazane przez członków Gminnej Komisji Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Starych Bogaczowicach rachunki osobiste , po wykonaniu określonych zadań w bieżącym miesiącu.

W przypadku realizacji zadań wymagających wyjazdu poza miejsce zamieszkania, członkom Komisji może przysługiwać zwrot kosztów podróży służbowych – zgodnie z przepisami obowiązującymi w tym zakresie dla pracowników samorządowych.

ROZDZIAŁ XI

Monitorowanie oraz sprawozdawczość Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 dla Gminy Stare Bogaczowice

Wdrażanie Programu ma charakter interdyscyplinarny i opiera się na ścisłej współpracy różnych specjalistów oraz instytucji. W jego realizację zaangażowani są m.in.: członkowie Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Starych Bogaczowicach, psychologzy, terapeuci uzależnień, realizatorzy programów profilaktycznych, pedagodzy szkolni, wychowawcy, pracownicy socjalni, kuratorzy sądowi oraz funkcjonariusze policji. Wspólne, skoordynowane działania tych podmiotów mają na celu kompleksowe wsparcie mieszkańców Gminy w zakresie profilaktyki uzależnień, wczesnej interwencji, edukacji oraz działań naprawczych.

Wójt ponosi odpowiedzialność za prawidłowe zarządzanie środkami finansowymi przeznaczonymi na realizację Programu, w tym za decyzje dotyczące podziału budżetu, wydatkowania funduszy oraz alokacji zasobów zgodnie z aktualnymi potrzebami lokalnej społeczności oraz priorytetami określonymi w Programie.

Każdego roku Wójt sporządza szczegółowe sprawozdanie z realizacji Programu, które obejmuje opis podjętych działań, ocenę ich efektywności oraz wskazanie obszarów

wymagających wzmocnienia lub korekty. Sprawozdanie to jest przedkładane Radzie Gminy najpóźniej do 30 czerwca roku następującego po roku sprawozdawczym.

Dodatkowo, zgodnie z wytycznymi Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, Wójt przygotowuje i przesyła do tej instytucji zbiorczą informację dotyczącą realizacji zadań Programu, opracowaną w oparciu o ankietę KCPU. Termin przekazania tego raportu upływa 15 kwietnia roku następującego po roku sprawozdawczym.

Systematyczne wdrażanie powyższych procedur pozwala nie tylko na monitorowanie stopnia realizacji założonych celów Programu, lecz także na bieżące wprowadzanie korekt oraz podejmowanie trafnych decyzji w zakresie lokalnej polityki profilaktycznej. Dzięki temu Program pozostaje elastyczny i może być dostosowywany do zmieniających się potrzeb mieszkańców oraz nowych wyzwań społecznych, zapewniając skuteczną i kompleksową ochronę przed problemami uzależnień.

Uzasadnienie

Zgodnie z art.4¹ ust. 1 i 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz.U. z 2023r., poz. 2151 ze zm.) i art. 10 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t. j. Dz.U. z 2023r., poz.1939 ze zm.), do kompetencji rady gminy należy uchwalanie gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, jako zadania własnego gminy.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Stare Bogaczowice na lata 2026-2029 stanowi kontynuację Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Stare Bogaczowice na lata 2022-2025. Program został opracowany zgodnie z w/w obligatoryjnymi zadaniami oraz ze zdiagnozowanymi potrzebami występującymi na terenie Gminy Stare Bogaczowice i jest adresowany do całej społeczności mieszkańców Gminy Stare Bogaczowice, ze szczególnym uwzględnieniem osób uzależnionych od alkoholu, osób współuzależnionych, osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych i psychotropowych, osób z uzależnieniami behawioralnymi, osób z grup ryzyka a także do dzieci i młodzieży. Na realizację zadań zawartych w Programie są przeznaczone środki uzyskane z tytułu wydawanych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, które określa plan finansowy.

Wobec powyższego przyjęcie przedstawionego projektu uchwały wraz z załącznikiem jest zasadne.

Przewodnicząca Rady Gminy Stare
Bogaczowice

Alicja Stępnik



DOKUMENT PODPISANY ELEKTRONICZNIE

Dane podpisywanego dokumentu

Typ dokumentu	Uchwała
Numer dokumentu	XII/126/2025
Data dokumentu	2025-12-17
Organ wydający	Rada Gminy Stare Bogaczowice
Przedmiot regulacji	w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Stare Bogaczowice na lata 2026–2029
Identyfikator dokumentu	18E58A7E-68F9-4839-98E5-17084B6396E0

Informacje o złożonych podpisach elektronicznych

Podpis:	
Sygnatura	Signature-1381882397
Numer seryjny	472D856CF7D6A117FAAAFB66EBFA0E94
Osoba podpisująca	Alicja Stępnik
Kraj	PL
Data złożenia podpisu	19.12.2025 11:16:33
Zakres podpisu	Podpis całego dokumentu
Wystawca certyfikatu	VATPL-5170359458 Certum QCA 2017 Asseco Data Systems S.A. PL