

**UCHWAŁA NR XIX/113/25
RADY GMINY W DOBRONIU**

z dnia 27 listopada 2025 r.

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

Na podstawie art. 4¹ ust. 1, ust. 2, ust. 2a, ust. 5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151), art. 10 ust. 1, 2 i 2a ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 1939), art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2025 r. poz. 1153), Rada Gminy w Dobroniu uchwala, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się „Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Dobroń na lata 2026–2029”, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Dobroń.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady
Gminy w Dobroniu

Janusz Szerffel

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 w Gminie Dobroń



SPIS TREŚCI

WSTĘP	3
Rozdział I Podstawa prawna	4
Rozdział II Charakterystyka uzależnień	6
2.1. Alkohol	6
2.2. Narkotyki	7
2.3. Przemoc	9
2.4. Przemoc rówieśnicza	10
2.5. Uzależnienia behawioralne	12
Rozdział III Diagnoza występowania uzależnień w świetle zastanych źródeł w Gminie Dobroń	16
3.1. Działalność Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej	16
3.2. Działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	17
3.3. Rynek alkoholowy	18
3.4. Przestępczość na terenie Gminy Dobroń	19
Rozdział IV Badania lokalnych zagrożeń społecznych – 2025	21
4.1. Podstawowe problemy społeczne w opinii pełnoletnich mieszkańców	21
4.2. Badania wśród sprzedawców napojów alkoholowych	23
4.3. Badania wśród dzieci i młodzieży	24
Rozdział V Analiza SWOT	30
Rozdział VI Realizatorzy Programu	32
Rozdział VII Adresaci Programu	32
Rozdział VIII Cele oraz realizacja Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Dobroń na lata 2026 – 2029	33
ROZDZIAŁ IX Finansowanie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026 – 2029	43
Rozdział X Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	43
ROZDZIAŁ XI Monitorowanie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026 – 2029	43

WSTĘP

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii 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 Dobroń.

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 (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:

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 Programie Zdrowia. Elementem gminnego programu mogą być również zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym. Gminny 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 gminnego programu wójt (burmistrz, prezydent miasta) może powołać pełnomocnika.

Ponadto zgodnie z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (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 gminnego 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:

- 1) ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2024 r. poz. 1283 z późn.zm.),
- 2) ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (Dz.U. z 2024 r. poz. 1673),
- 3) ustawy z dnia 09 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz.U. z 2025 poz. 49),
- 4) ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz.U. z 2024 r. poz. 1670 z późn.zm.),
- 5) 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 (Dz.U. z 2020 r. poz. 1449),
- 6) 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), cel operacyjny 2: Profilaktyka uzależnień.

Rozdział II

Charakterystyka uzależnień

2.1. Alkohol

Alkohol etylowy jest cieczą lżejszą od wody, przezroczystą, o charakterystycznej woni i piekącym smaku. W normalnych warunkach występuje w organizmie człowieka jako alkohol fizjologiczny, w stężeniu nieprzekraczającym 0,15 promila. Według Światowej Organizacji Zdrowia alkohol znajduje się na trzecim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia populacji. Większe ryzyko niesie za sobą palenie tytoniu i nadciśnienie tętnicze. Ponad 60 rodzajów chorób i urazów ma związek ze spożywaniem alkoholu¹. Polskie prawo definiuje: „stan po użyciu alkoholu, gdy stężenie alkoholu we krwi wynosi od 0,2 do 0,5 promila (lub rejestruje się obecność alkoholu w wydychanym powietrzu na poziomie od 0,1mg do 0,25 mg w 1 dm³)”².

Działanie alkoholu: alkohol silnie wpływa na mózg oraz układ nerwowy. Pod jego wpływem ludzie mają wrażenie poczucia szczęścia, łatwiej im nawiązywać kontakty z innymi osobami jak i również mają mniejsze zahamowania podczas wyrażania swoich poglądów. Alkohol spowalnia aktywność ośrodkowego układu nerwowego w taki sposób, że informacje wędrują dłużej wzdłuż włókien nerwowych. Pod wpływem alkoholu ludzie stają się bardziej odpężeni oraz są zbyt pewni swoich możliwości, a jednocześnie ich zdolność do reakcji jest obniżona. Mowa staje się bardziej poplątana.

Za najczęstsze powikłania oraz diagnozowane skutki uboczne alkoholizmu uznaje się:

- a) choroby nowotworowe - przełyku, gardła, ust, trzustki, wątroby;
- b) upośledzenie systemu trawienego - podrażnienie przewodu pokarmowego, zapalenie okrężnicy i przełyku, nieżyt żołądka;
- c) nieprawidłowo funkcjonująca wątroba - żółtaczka, marskość wątroby, zniszczone komórki wątrobowe;
- d) upośledzenie układu krążenia - niewydolność mięśnia sercowego, zaburzenia rytmu serca, nadciśnienie tętnicze krwi;
- e) zaburzenia charakteru - drażliwość, agresywność, zły nastrój, bezsenność, osłabienie woli i panowania nad sobą;
- f) padaczka - inaczej drgawkowe napady abstynencyjne, które pojawiają się zwykle u alkoholików, którzy zaprzestali picia lub drastycznie ograniczyli ilość spożywanego alkoholu;

¹ <https://www.parpa.pl/index.php/szkody-zdrowotne-i-uzaleznienie/szkody-zdrowotne>

² Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 roku Art. 2

- g) delirium - czyli majaczenie alkoholowe, które można rozpoznać po takich objawach jak podniecenie, urojenia, zaburzenia snu, napady drgawkowe, wyraźne drżenie mięśniowe oraz omamy wzrokowe i słuchowe.

2.2. Narkotyki

Narkotyk, substancja psychoaktywna, środek odurzający, używka – to określenia o podobnym znaczeniu stosowane wymiennie w języku potocznym. W medycynie, psychologii aktualnie obowiązującym nazewnictwem jest substancja psychoaktywna. W medycynie „narkotykami” określa się te substancje psychoaktywne, które działają m.in. przeciwbólowo poprzez określone receptory mózgowe (opiodowe). Z kolei pojęcie narkomanii wywodzi się od słowa „narcos” co oznacza odurzenie, senność, uśpienie³.

Rodzaje substancji psychoaktywnych:

- 1) Opiaty – do tej grupy należą: kodeina, metadon, heroina, morfina i opium. Do niedawna pojęcia opiaty i opioidy były używane zamiennie. Obecnie opiatami nazywa się substancje narkotyczne wyrabiane z maku lekarskiego (morfina, heroina, opium, kodeina). Natomiast opioidy to termin szerszy obejmujący wszystkie substancje wchodzące w reakcję z receptorami opioidowymi w mózgu, również te wytwarzane sztucznie (np. metadon) oraz przez organizm człowieka (endorfyny, enkefaliny). Heroina – może mieć postać proszku o kolorze wahającym się od białego do brązowego. Heroina może być przyjmowana dożylnie, do nosa w postaci tabaczkki lub palona (wdychanie oparów podgrzewanej heroiny). Heroina szybciej niż morfina dociera do mózgu, powodując silniejszy tzw. „haj”. Jest to subiektywne silne uczucie uniesienia, euforii lub ekscytacji odczuwane już w ciągu kilku sekund po wstrzyknięciu heroiny, trwające nie dłużej niż minutę. Pragnienie doświadczenia tych doznań stanowi ważny czynnik motywujący do ponownego sięgania po narkotyk.

2) Kanabinole

to grupa substancji sporządzanych z konopi indyjskich lub rzadziej, produkowana syntetycznie. Kanabinole zawierają co najmniej 60 kanabinoidów, z których najaktywniejszym jest tetrahydrokannabinol (THC). Oczekiwany efekt przyjmowania kanabinoli jest zwiększenie uczucia przyjemności, wyostrenie doznań zmysłowych, dlatego często przyjmowane są w weekendy, w trakcie zabaw, przy słuchaniu muzyki. Wyróżnia się: marihuana, haszysz, olej haszyszowy, kanabinole syntetyczne.

3) Leki uspokajające i nasenne:

- a) barbiturany to leki, których składnikiem aktywnym są pochodne kwasu barbiturowego, działające tłumiąco na ośrodkowy układ nerwowy. Stosowane są w leczeniu bezsenności

³ www.kbpn.gov.pl

i padaczce. Ponieważ łatwo powodują uzależnienie, a różnica między dawką terapeutyczną a toksyczną jest niewielka, sięga się po nie coraz rzadziej;

b) benzodiazepiny (np. *Relanium*, *Oxazepam*, *Nitrazepam*) to leki o działaniu uspokajającym, nasennym, zmniejszającym napięcie mięśniowe, stosowane też jako przeciwpadaczkowe.

4) Środki pobudzające - głównie to kokaina, amfetamina i jej pochodne oraz kofeina.

a) Kokaina to substancja otrzymywana z liści krzewu *Erythroxylon coca*, rosnącego pierwotnie w Ameryce Południowej, gdzie była wykorzystywana przez Indian jako środek zwiększający wydolność fizyczną i niwelujący uczucie głodu. W medycynie stosowana jest od 1884 r. jako środek znieczulający (podana miejscowo, wykazuje takie właściwości). Obecnie zastąpiły ją inne, bezpieczniejsze syntetyczne substancje, stosowana bywa w okulistyce i otorynolaryngologii;

b) *Crack* to kokaina oczyszczona z soli. Otrzymuje się go z proszku, który rozpuszcza się w roztworze wodorowęglanu sodu i wody, gotuje i suszy. W porównaniu z innymi formami kokainy crack ma silniejsze, natychmiastowe i krótkotrwałe działanie (5 do 10 minut), szybciej też prowadzi do uzależnienia;

c) Amfetamina i jej pochodne (metamfetamina i jej pochodna ecstazy (MDMA)) są syntetycznymi środkami psychostymulującymi o działaniu podobnym do kokainy, powodującymi jednak dłuższe pobudzenie.

5) Substancje halucynogenne - w tej grupie znajduje się wiele substancji, zarówno pochodzenia naturalnego jak i syntetycznych:

a) Substancje naturalne: grzyby halucynogenne, kaktus (pejotl), bielun dziedzierzawa, sporysz;

b) Preparaty syntetyczne: DMT (dimetylotryptamina), MDA, MDMA (ecstasy), etamina, fencyklydina., LSD (dwuetyloamid kwasu lizergowego).

6) Lotne rozpuszczalniki

Lotne rozpuszczalniki znajdują się w wielu powszechnie dostępnych środkach takich jak kleje, rozpuszczalniki, rozcieńczalniki, niektóre farby czy aerozole. Substancji występujących w tych środkach i powodujących odurzenie jest wiele, należą do nich m. in.: octany alifatyczne, toluen, benzen, ksylen, aceton, cykloheksan, tetrachlorek węgla, trichloroetylen, acetan amylu, chlorek metylenu. Użytkownikami lotnych rozpuszczalników są głównie dzieci i młodzież, ponieważ substancje te są tanie i łatwo dostępne⁴.

Skutki działania substancji psychoaktywnych na organizm człowieka:

a) wpływają na centralny układ nerwowy;

⁴<http://www.psychologia.edu.pl/czytelnia/126-uzalenie/1408-rodzaje-narkotykow-i-ich-dzialanie-agatapitucha.html>

- b) przyjmowane są w celu doznania przyjemności, zmiany świadomości, uzyskania określonego nastroju, przeżycia ekstremalnych doznań;
- c) wpływają na organizm człowieka powodując w różnym stopniu zmiany psychiczne (np. euforię, zmieniony odbiór rzeczywistości, iluzje, omamy, zaburzenia pamięci) oraz fizyczne (np. wzrost ciśnienia krwi, przyspieszenie tętna, pobudzenie);
- d) przewlekłe przyjmowane mogą prowadzić do uzależnienia, które często nazywane też jest narkomanią czy toksykomani;
- e) mają pochodzenie naturalne lub syntetyczne;
- f) często, szczególnie w publikacjach popularnych są dzielone na tzw. narkotyki miękkie (jako bezpieczne, mało szkodliwe) oraz twarde (niebezpieczne, groźne). Za „narkotyk miękki” uznawana jest np. marihuana. Określenia te są mylące, nieprawdziwe, dają złudne poczucie bezpieczeństwa np. przy stosowaniu marihuany.

2.3. Przemoc

Z nadużywaniem alkoholu oraz zażywaniem narkotyków może ściśle współwystępować zjawisko przemocy. W literaturze występuje wiele definicji przemocy. Pojęcie to najczęściej zastępowane jest terminami takimi jak brutalność, okrucieństwo, agresja. Niezależnie od formy, w jakiej występuje, stanowi pogwałcenie podstawowych praw człowieka.

W ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej, obowiązuje nowa i rozbudowana w stosunku do poprzedniej definicja przemocy domowej, przez którą rozumie się: „jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie, wykorzystujące przewagę fizyczną, psychiczną lub ekonomiczną, naruszające prawa lub dobra osobiste osoby doznającej przemocy domowej, w szczególności:

- a) narażające tę osobę na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia lub mienia;
- b) naruszające jej godność, nietykalność cielesną lub wolność, w tym seksualną;
- c) powodujące szkody na jej zdrowiu fizycznym lub psychicznym, wywołujące u tej osoby cierpienie lub krzywdę;
- d) ograniczające lub pozbawiające tę osobę dostępu do środków finansowych lub możliwości podjęcia pracy lub uzyskania samodzielności finansowej;
- e) istotnie naruszające prywatność tej osoby lub wzbudzające u niej poczucie zagrożenia, poniżenia lub udręczenia, w tym podejmowane za pomocą środków komunikacji elektronicznej” (art. 2 ust. 1 pkt 1).

W celu określenia, czy dane zachowanie lub zaniechanie jest przemocą, należy zbadać, czy spełnia następujące 4 warunki:

- a) jest intencjonalne;

- b) jedna osoba posiada wyraźną przewagę nad drugą;
- c) doszło do naruszenia praw i dóbr osobistych drugiej osoby;
- d) osoba, wobec której stosowana jest przemoc doświadcza cierpienia, ponosi szkody fizyczne i psychiczne⁵.

Wyróżnia się następujące formy przemocy:

- a) przemoc fizyczna – to forma agresji łącząca się z naruszeniem granic ciała. jej celem jest zadanie osobie doznającej przemocy bólu fizycznego, uszkodzenie jej ciała, pogorszenie jej zdrowia lub pozbawienie ją życia;
- b) przemoc psychiczna – to zachowanie, którego celem jest umniejszanie poczucia własnej wartości, wzbudzanie w osobie doznającej przemocy strachu. Ta forma przemocy powoduje poważne szkody psychologiczne;
- c) przemoc seksualna – to różne zachowania, w tym: wymuszanie pożycia seksualnego, nieakceptowanych pieszczot i praktyk seksualnych, zmuszanie do prostytucji, krytykowanie zachowań seksualnych;
- d) przemoc ekonomiczna – to każde zachowanie, którego celem jest ekonomiczne uzależnienie, to także zaciąganie kredytów czy zmuszanie do ich zaciągania wbrew woli partnera;
- e) zaniedbanie – to ciągle niezaspakajanie podstawowych potrzeb fizycznych i emocjonalnych. tej formy przemocy najczęściej doświadczają dzieci;
- f) cyberprzemoc – to przemoc z użyciem urządzeń elektronicznych, najczęściej telefonu bądź komputera. Bywa określana także jako cyberbullying, nękanie, dręczenie, prześladowanie w Internecie.

2.4. Przemoc rówieśnicza

Przemoc rówieśnicza – jest to przemoc doświadczana ze strony rówieśników w okresie szkolnym. Pionierem badań nad przemocą rówieśniczą jest szwedzki psycholog – Dan Olweus. Przemoc rówieśnicza może mieć (według kwestionariusza Olweusa) dziesięć form:

- a) przezywanie;
- b) wykluczanie z grup;
- c) bicie i kopniaki;
- d) rozpowszechnianie oszczerczych informacji;
- e) niszczenie lub zabór własności, w tym środków pieniężnych;
- f) zmuszanie do wykonywania określonych czynności;
- g) złośliwe komentarze (zwykle na temat wyglądu);

⁵ Tamże.

- h) komentarze i gesty seksualne;
- i) rozsyłanie krzywdzących materiałów (głównie przez Internet i telefony komórkowe);
- j) niespecyficzne formy przemocowe⁶.

Naukowcy wskazują na kryteria, które mogą pomóc rozpoznać, że dziecko doświadcza przemocy rówieśniczej. Dzieci często nie mówią o swojej trudnej sytuacji ani rodzicom, ani nauczycielom, ponieważ:

- a) „wstydzą się, że są dręczone;
- b) boją się zemsty sprawców, pogorszenia sytuacji;
- c) myślą, że nikt im nie może pomóc, czują się bezradne;
- d) nie wierzą, że ktoś im może pomóc;
- e) dorośli mówili im, że dręczenie jest częścią okresu dojrzewania;
- f) boją się, że dorośli zlekceważą ich problem;
- g) nauczyli się w szkole, że „donoszenie” na rówieśników nie jest w porządku”⁷.

Dlatego też zostały wyodrębnione pewne sygnały, na które rodzice powinni zwrócić uwagę:

- a) „dziecko wygląda na zdenerwowane i zaniepokojone oraz odmawia odpowiedzi na pytania, co się dzieje;
- b) skaleczenia i siniaki niewiadomego pochodzenia;
- c) uszkodzenia ubrania, książek, przyborów szkolnych;
- d) pogorszenie wyników w nauce;
- e) prośby o dodatkowe pieniądze;
- f) zaginięcia rzeczy osobistych, karnetu na obiad;
- g) niechęć do chodzenia do szkoły lub nasilenie się tej niechęci;
- h) wzrost liczby spóźnień do szkoły;
- i) zmiany nastroju i zachowania, przedłużający się obniżony nastrój;
- j) brak pewności siebie i zaniżona samoocena, nagły spadek samooceny;
- k) skargi na bóle głowy i brzucha, choroby;
- l) problemy ze snem;
- m) brak kontaktów z rówieśnikami poza szkołą”⁸.

W środowisku szkolnym z kolei nauczyciele powinni mieć na uwadze:

- a) „trudności z wypowiedzaniem się na forum klasowym;
- b) wycofywanie się z aktywności, jękanie, utrata pewności siebie;
- c) rezygnowanie z klasowych imprez i wyjazdów;

⁶ Joanna Włodarczyk, *Przemoc rówieśnicza. Wyniki Ogólnopolskiej diagnozy problemu przemocy wobec dzieci*, w: *Dziecko Krzywdzone*, nr 3/2013, s.63-67.

⁷ Tamże, s. 13-14.

⁸ Tamże, s. 13-14.

- d) samotne spędzanie przerw, niedopuszczanie przez grupę;
- e) spędzanie przerw w pobliżu dorosłego;
- f) brak dobrego przyjaciela w klasie;
- g) bycie wybieranym do drużyny w grach zespołowych jako jeden z ostatnich;
- h) widoczny smutek i przygnębienie, skłonność do płaczu;
- i) pogorszenie wyników w nauce”⁹.

2.5. Uzależnienia behawioralne

Uzależnienia behawioralne to uzależnienie od wykonywania czynności. Oznacza ono brak umiejętności powstrzymania się od wykonywania danej czynności, mimo że wpływa to negatywnie na stan zdrowia osoby uzależnionej, a także jej kontakty z otoczeniem. Wyróżnia się uzależnienie od komputera i Internetu, ale i hazardu, zakupów, jedzenia, telefonu komórkowego itp.

1) Hazard

Pojęcie „hazard” pochodzi z języka arabskiego: „az-zahr” znaczy „kostka”, „gra w kości”. W języku angielskim oznacza ono „ryzyko”, „niebezpieczeństwo”. W słowniku języka polskiego hazard jest określany jako „ryzykowne przedsięwzięcie”, „ryzyko w grze”, „narażanie się na niebezpieczeństwo, ryzykowanie”. Osoba, która bierze udział w grze ryzykując pieniądze czy też inne dobra materialne dla zdobycia określonej korzyści jest nazywana hazardzistą¹⁰.

„Zgodnie z klasyfikacją ICD–10, patologiczny hazard należy rozpoznać, jeśli w okresie ostatniego roku stwierdzono obecność co najmniej trzech objawów z wymienionych poniżej:

- a) silna potrzeba lub poczucie przymusu hazardowego grania;
- b) subiektywne przekonanie o istnieniu trudności w kontrolowaniu zachowań związanych z hazardowym graniem, tj. upośledzenie kontroli nad powstrzymywaniem się od gry oraz nad długością czasu poświęcanego na hazard;
- c) występowanie niepokoju, rozdrażnienia lub gorszego samopoczucia przy próbach przerwania czy ograniczenia grania oraz ustępowanie tych stanów z chwilą powrotu do gry;
- d) spędzanie coraz większej ilości czasu na graniu w celu uzyskania zadowolenia lub dobrego samopoczucia, które poprzednio uzyskiwane były w krótszym czasie;
- e) postępujące zaniedbywanie alternatywnych źródeł przyjemności lub dotychczasowych zainteresowań na rzecz grania;

⁹ Joanna Węgrzynowska, *Dzieci doświadczające przemocy rówieśniczej* Stowarzyszenie „Bliżej Dziecka”, w: *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka* Vol. 15 Nr 1 (2016), s. 13-14.

¹⁰ <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/hazard/co-to-jest-hazard/>

- f) kontynuowanie hazardowego grania pomimo negatywnych konsekwencji (fizycznych, psychicznych i społecznych).¹¹”

Istotne jest również zawrócenie uwagi na zjawisko e-hazardu. W dobie współczesności, gdzie każdy człowiek może korzystać z Internetu, e-hazard jest niczym innym jak graniem przez Internet.

2) Uzależnienie od Internetu

Kolejnym uzależnieniem behawioralnym jest uzależnienie od Internetu tzw. sieciologizm. „Uzależnienie od komputera i Internetu zalicza się do uzależnień psychicznych, czyli takich, gdzie występuje nieposkromiona potrzeba a nawet psychiczny przymus, aby wykonywać określoną czynność, co w efekcie prowadzi do rozładowania napięcia psychicznego, czyli następuje zminimalizowanie nieprzyjemnych odczuć¹². Osoba uzależniona nie jest w stanie sama przerwać ciągłego powtarzania czynności, a to przyczynia się do zmniejszenia codziennej aktywności, co w konsekwencji wpływa negatywnie na sferę społeczną, zawodową oraz szkolną¹³.

„Uzależnienie od Internetu jest pojęciem o bardzo szerokim zakresie, obejmującym wiele zróżnicowanych typów niekontrolowanej zależności od czynności związanych z siecią. Kimberly Young – badaczka amerykańska specjalizująca się w psychologii klinicznej i cyberprzestrzeni – wyróżniła kilka podstawowych typów uzależnień od Internetu:

- a) Socjomanię internetową, która przyjmuje postać uzależnienia od kontaktów społecznych. Objawia się ona nawiązywaniem relacji interpersonalnych wyłącznie za pośrednictwem Internetu. Osoba uzależniona ma trudności w bezpośrednich relacjach międzyludzkich – w ich nawiązywaniu i podtrzymywaniu. Negatywną konsekwencją uzależnienia od kontaktów społecznych jest zanik więzi emocjonalnych z najbliższymi – z rodziną i z przyjaciółmi,
- b) Uzależnienie od gier, które bardzo często dotyczy dzieci i młodych mężczyzn. Szczególnie niebezpieczne dla ich psychiki są gry, obfitujące w fabułę opartą na przemocy i agresji. Według wielu badaczy tego zjawiska osoba uzależniona nabywa negatywne cechy i zachowania, np. może być agresywna wobec bliskich, które chcą jej pomóc w walce z problemem. Uzależnienie od gier jest szczególnie niebezpieczne, ponieważ osoba zależna żyje w wirtualnej rzeczywistości, w świecie wykreowanym i pełnym fantazji. Charakterystyczną cechą tego uzależnienia jest niemal całkowita rezygnacja z rzeczywistości realnej na rzecz świata wykreowanego przez twórców gier,

¹¹ M. Rowicka, *Uzależnienia behawioralne, Profilaktyka i terapia*, Krajowe Biuro do spraw Przeciwdziałania Narkomanii. Warszawa, 2015, s. 22.

¹² M. Jędrzejko, A. Taper, *Jak kształtować kontakt dziecka z multimediami?* Fundacja Pedagogium, Warszawa 2010, s. 21, [w:] <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/sieciologizm/rodzaje-i-objawy-sieciologizmu/>.

¹³ C. Guerreschi, *Nowe Uzależnienia*, Wydawnictwo Salwator, Kraków 2005, s. 30, [w:] <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/sieciologizm/rodzaje-i-objawy-sieciologizmu/>.

- c) Uzależnienie od komputera, które charakteryzuje się wewnętrznym przymusem korzystania z komputera (nawet niepodpiętego pod sieć internetową). Osoba uzależniona może używać komputera do różnych celów m.in. do grania w pasjansa,
- d) Erotomania internetowa, która polega na uzależnieniu od zdjęć i filmów pornograficznych. Dodatkowo może ona przyjmować formę cyberseksu, czyli uprawiania seksu za pośrednictwem Internetu. Osoba uzależniona spędza wiele godzin na poszukiwaniu stron o tematyce seksualnej, zawiera kontakty seksualne przez Internet, a także uprawia samogwałt do internetowych materiałów pornograficznych. Cyberseksoholizm może przyjmować trzy formy: rekreacyjną, zagrożoną i kompulsywną. Jak można się domyślać szczególnie niebezpieczny jest kompulsywny wariant socjomanii internetowej, gdyż wiąże się on z dużym nakładem środków finansowych,
- e) Infoholizm, czyli tzw. przeciążenie informacyjne, które charakteryzuje się wewnętrznym przymusem przeglądania stron internetowych, uczestniczeniem w dyskusjach na forach internetowych i nieustannej potrzebie zdobywania nowych informacji bez wyraźnie sprecyzowanego celu.¹⁴

3) Zakupoholizm

Dokonywanie zakupów nie stanowi zagrożenia tak długo, jak człowiek może je kontrolować. Robienie zakupów staje się kłopotem, kiedy człowiek traci kontrolę, gdy dzięki zakupom jednostka radzi sobie ze stresem, emocjami, niezaspokojonymi potrzebami czy problemami.

Uzależnienie od zakupów rozwija się powoli, stopniowo i jest tak samo niebezpieczne dla człowieka jak każde inne, wiążą się z nim pewne konsekwencje.

„Oniomania jest medycznym terminem używanym do opisanie problemu kompulsywnych zakupów. Oniomania jest zazwyczaj związana z niską samooceną, stanami lękowymi, depresją, samotnością czy gniewem.¹⁵”

„Objawy kompulsywnego kupowania:

- a) kupowanie i/lub wydawanie pieniędzy dla poprawy samopoczucia;
- b) poczucie euforii podczas zakupów i/lub wydawania pieniędzy;
- c) poczucie winy, wstydu i zakłopotania po zakupach i/lub wydaniu pieniędzy;
- d) spędzanie wolnego czasu w galeriach handlowych;
- e) ekscytacja na myśl o zbliżającej się wyprzedaży;
- f) kłamstwa na temat tego, co się kupiło lub ile pieniędzy się wydało;

¹⁴<https://stronazdrowia.pl/uzaleznienie-od-internetu-sieciolizm-objawy-rodzaje-i-skutki-sprawdz-jak-leczyc-uzaleznienie-od-komputera/ar/c14-13645143>

¹⁵ <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/zakupoholizm/daniela-intili-o-zakupoholizmie/>

- g) chowanie zakupionych produktów przed bliskimi;
- h) kupowanie niepotrzebnych przedmiotów;
- i) kłótnie z bliskimi dotyczące zakupów i wydawanych pieniędzy;
- j) okłamywanie bliskich w sprawach związanych z zakupami;
- k) pożyczanie pieniędzy na kolejne niepotrzebne zakupy;
- l) obsesyjne myśli na temat pieniędzy;
- m) problemy z pojawieniem się długów;
- n) kupowanie produktu mimo, iż danej osoby na to nie stać;
- o) nieumiejętność wytłumaczenia powodu zakupu określonych towarów.¹⁶

4) Pracoholizm

„Uzależnienie od pracy przejawia się w obsesyjno–kompulsyjnym dążeniu do nierealistycznych, perfekcjonistycznych standardów w celu nadmiernego kompensowania niskiego poczucia własnej wartości oraz unikania/redukowania emocji negatywnych i objawów odstawiennych. Jednym z najważniejszych kryteriów określających pracoholików jest brak umiejętności wyłączenia się z pracy, szczególnie w sferze myśli i wyobrażeń oraz podczas aktywności rekreacyjnych, a także chroniczne wykorzystywanie zapracowywania się do zastępczego radzenia sobie z deficytami samoregulacji emocji.¹⁷”

¹⁶ Kinga Kaczmarek, Karolina Van Laere, *KOMPULSYWNE KUPOWANIE Kompendium wiedzy dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych*, ETOH Fundacja Rozwoju Profilaktyki, Edukacji i Terapii Problemów Alkoholowych.

¹⁷ <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/pracoholizm/pasja-pracy-obsesja-kompulsja-czy-uzaleznienie/>

Rozdział III

Diagnoza występowania uzależnień w świetle zastanych źródeł w Gminie Dobroń

3.1. Działalność Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej

W latach 2022–2024 Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej wspierał odpowiednio 125, 101 i 142 rodziny. Wśród nich w 2023 roku 4 rodziny, a w 2024 – 3 rodziny otrzymały pomoc ze względu na problemy związane z uzależnieniami, podczas gdy w 2022 roku nie zgłoszono takich przypadków. Dane te wskazują na niewielką, ale zauważalną skalę problemów uzależnień wśród rodzin objętych wsparciem GOPS.

Pomoc Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej			
	2022	2023	2024
Liczba rodzin ogółem	125	101	142
w tym rodziny korzystające ze świadczeń z powodu problemów uzależnień	0	4	3

W latach 2022–2024 Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej udzielał wsparcia w formie świadczeń rzeczowych, pieniężnych oraz porad. Pomoc rzeczową otrzymało odpowiednio 19, 27 i 22 rodziny, obejmując od 30 do 36 osób rocznie. Świadczenia pieniężne przyznano największej liczbie rodzin w 2022 roku (53 rodziny), z nieco mniejszą liczbą beneficjentów w kolejnych latach. Najwięcej osób skorzystało z porad w 2022 i 2024 roku – odpowiednio 266 i 265 osób, co pokazuje utrzymujące się zapotrzebowanie na tę formę wsparcia.

Rodzaje pomocy udzielanej przez GOPS	2022	2023	2024
Świadczenia rzeczowe dla osób	19 rodzin (36 osób w rodzinie)	27 rodzin (30 osób w rodzinie)	22 rodziny (30 osób w rodzinie)
Świadczenia pieniężne dla osób	53 rodzin (łącznie 94 osoby w rodzinie)	49 rodzin (65 osób w rodzinie)	45 rodzin (57 osób w rodzinie)
Świadczenia porady dla osób	266 osób	192 osoby	265 osób

W latach 2022–2024 najczęstszym powodem przyznania pomocy społecznej była bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych – odnotowano 43 przypadki w 2023 roku, 36 w 2022 i 2024. Drugim najczęstszym powodem było ubóstwo, które dotknęło łącznie 103 rodziny, z największą liczbą w 2022 roku (39). Wysoką liczbę rodzin objęto pomocą również z

powodu niepełnosprawności – od 21 w 2022 roku do aż 37 w 2023. Znacznie rzadziej pomoc przyznawano z powodu długotrwałej lub ciężkiej choroby, bezrobocia i alkoholizmu. Pojedyncze przypadki dotyczyły też takich przyczyn jak klęska żywiołowa, przemoc domowa, narkomania czy inne zdarzenia losowe.

Powody przyznawania pomocy społecznej – liczba rodzin	2022	2023	2024
Niepełnosprawność	21	37	30
Bezrobocie	17	11	10
Osoby dotknięte klęską żywiołową	2	0	0
Ubóstwo	39	38	26
Bezradność w sprawach opiekuńczo- wychowawczych	36	43	36
Długotrwała lub ciężka choroba	11	10	13
Alkoholizm	0	4	3
Inne	3 (zdarzenie losowe)	1 (przemoc domowa)	1 (narkomania)

3.2. Działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

W latach 2022–2024 Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (KRPA) przeprowadziła od 3 do 5 ogólnych posiedzeń rocznie, z najwyższą liczbą w 2022 i 2024 roku. Posiedzenia podkomisji interwencyjno-motywującej utrzymywały się na zbliżonym poziomie – od 4 do 6 rocznie. Liczba rozmów motywujących osoby uzależnione do podjęcia leczenia malała z roku na rok – z 6 w 2022 do zaledwie 2 w 2024 roku. Od 2023 roku GKRPA rozpoczęła kontrole punktów sprzedaży napojów alkoholowych, przeprowadzając ich po 4 w każdym z dwóch ostatnich lat, natomiast nie wydawała opinii dotyczących lokalizacji takich punktów.

Działalność GKRPA	2022	2023	2024
Ogólne posiedzenie Komisji	5	3	5
Posiedzenie podkomisji interwencyjno-motywujące	6	4	4
Przeprowadzone rozmowy z osobami uzależnionymi w celu motywowania do leczenia	6	3	2
Kontrole punktów sprzedaży napojów alkoholowych	0	4	4
Postanowienia opiniujące lokalizację punktów sprzedaży napojów alkoholowych	0	0	0

W 2022 roku Komisja interwencyjno-motywująca odnotowała najwyższą aktywność, rozpatrując 10 wniosków o leczenie odwykowe i rozpoczynając tyle samo nowych spraw. W

kolejnych latach liczba nowych spraw, wniosków oraz działań znacznie spadła – w 2024 roku zarejestrowano tylko 1 nowy wniosek i rozpoczęto 1 sprawę. W 2022 roku zlecono 6 badań biegłym sądowym i skierowano 4 sprawy do sądu, podczas gdy w 2023 roku nie zlecono żadnych badań, a w 2024 – tylko jedno. Tendencja wyraźnie wskazuje na spadek liczby postępowań i interwencji związanych z leczeniem odwykowym na przestrzeni trzech lat.

Działalność Komisji interwencyjno-motywującej	2022	2023	2024
Do Komisji wpłynęło:			
Wniosków o leczenie odwykowe	10	1	1
Obecnie rozpoczętych spraw	10	3	1
Zleceń przeprowadzenia badania przez biegłych sądowych	6	0	1
Wniosków do Sądu w sprawie obowiązku leczenia odwykowego	4	2	1
Zakończone postępowania w sprawie skierowania na leczenie odwykowe przez sąd	4	2	1
Przeprowadzone badania przez biegłych sądowych	6	0	1

W latach 2022–2024 pracownicy Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych systematycznie uczestniczyli w szkoleniach podnoszących ich kompetencje w zakresie profilaktyki i pracy z osobami uzależnionymi. W 2022 roku odbyło się jedno szkolenie, natomiast największa aktywność szkoleniowa miała miejsce w 2023 roku, kiedy przeprowadzono trzy szkolenia. W 2024 roku zrealizowano dwa szkolenia, co świadczy o kontynuacji działań na rzecz rozwoju zawodowego członków komisji.

3.3. Rynek alkoholowy

2022 r.:

- 1) Ilość punktów sprzedaży napojów alkoholowych w tym:
 - a) do spożycia poza miejscem sprzedaży (wg zawartości alkoholu):
 - do 4,5% - 16
 - od 4,5% do 18% - 16
 - powyżej 18% - 16
 - b) do spożycia w miejscu sprzedaży (wg zawartości alkoholu):
 - do 4,5% - 9
 - od 4,5% do 18% - 5
 - powyżej 18% - 3

2023

- 1) Ilość punktów sprzedaży napojów alkoholowych w tym:
- a) do spożycia poza miejscem sprzedaży (wg zawartości alkoholu):
 - do 4,5% - 16
 - od 4,5% do 18% - 16
 - powyżej 18% - 16
 - b) do spożycia w miejscu sprzedaży (wg zawartości alkoholu):
 - do 4,5% - 9
 - od 4,5% do 18% - 4
 - powyżej 18% - 3

2024

- 1) Ilość punktów sprzedaży napojów alkoholowych w tym:
- a) do spożycia poza miejscem sprzedaży (wg zawartości alkoholu):
 - do 4,5% - 17
 - od 4,5% do 18% - 17
 - powyżej 18% - 17
 - b) do spożycia w miejscu sprzedaży (wg zawartości alkoholu):
 - do 4,5% - 11
 - od 4,5% do 18% - 7
 - powyżej 18% - 4

3.4. Przestępczość na terenie Gminy Dobroń

W latach 2022–2024 najczęściej interwencji związanych z alkoholem i narkotykami odnotowano w formie pouczeń – ich liczba wyniosła łącznie 109, przy czym najczęściej było ich w 2022 roku (52). Liczba mandatów karnych w tym okresie wyniosła 63, z największą ich liczbą w 2024 roku (27). Dane wskazują na spadek liczby pouczeń przy jednoczesnym wzroście liczby mandatów w ostatnim roku, co może sugerować zaostrzenie podejścia do wykroczeń.

Interwencje związane z alkoholem i narkotykami	2022	2023	2024
Liczba mandatów za wykroczenia związane z ustawą o wychowaniu w trzeźwości	23	13	27
Liczba pouczeń za wykroczenia związane z ustawą o wychowaniu w trzeźwości	52	39	18

W latach 2022–2024 najczęściej przestępstw pod wpływem alkoholu lub narkotyków dotyczyło prowadzenia pojazdów – łącznie odnotowano 55 takich przypadków, najczęściej w 2023

roku (21). Incydenty zakłócania porządku publicznego wystąpiły wyłącznie w 2022 roku (2 przypadki), a w kolejnych latach nie odnotowano takich zdarzeń.

Przestępstwa pod wpływem alkoholu/narkotyków	2022	2023	2024
Prowadzenie pojazdów pod wpływem	18	21	16
Zakłócanie porządku publicznego	2	0	0

W latach 2022–2024 na terenie Gminy Dobroń najczęściej spraw dotyczyło uchylania się od obowiązku alimentacyjnego – w 2022 roku wszczęto, stwierdzono i zakończono 10 takich postępowań, w 2023 roku było ich 5, a w 2024 – 7. Przestępstwa związane ze znęcaniem się nad rodziną miały stabilny charakter – w 2022 i 2023 roku było ich odpowiednio 4 i 5, a w 2024 – 3. W 2022 roku odnotowano również 3 przypadki groźby karalnej, natomiast w kolejnych latach tego typu przestępstw nie stwierdzono. Dane pokazują zmienną dynamikę w poszczególnych kategoriach, przy czym najtrwalszym problemem pozostaje uchylanie się od alimentów.

Przestępstwa wszczęte/stwierdzone/zakończone na terenie Gminy Dobroń	2022			2023			2024		
	w	s	z	w	s	z	w	s	z
Znęcanie się nad rodziną	4	4	4	5	5	5	3	3	3
Groźba karalna	3	3	3	0	-	-	0	-	-
Inne (uchylanie się od alimentów)	10	10	10	5	5	5	7	7	7

W latach 2022–2024 liczba interwencji związanych z przemocą domową w gminie malała – odnotowano 13 interwencji w 2022 roku, 11 w 2023 i 8 w 2024 roku.

Wśród osób doznających przemocy domowej najczęściej stanowiły kobiety – 9 w 2023 roku i 6 w 2024 roku; mężczyźni stanowili 5 osób w 2023 i 2 osoby w 2024 roku. Wśród osób małoletnich doznających przemocy domowej w 2023 roku nie odnotowano dziewcząt, a w 2024 było ich 5; z kolei 1 małoletni chłopiec został zidentyfikowany jako osoba doznająca przemocy w 2023 roku. Wśród osób stosujących przemoc domową dominowali mężczyźni – 8 w 2023 i 6 w 2024 roku, natomiast kobiet było po 2 w każdym z tych lat; w grupach dzieci i młodzieży nie stwierdzono przypadków stosowania przemocy domowej.

Rozdział IV

Badania lokalnych zagrożeń społecznych – 2025

4.1. Podstawowe problemy społeczne w opinii pełnoletnich mieszkańców

Badania obejmowały mieszkańców **Gminy Dobroń**, którzy ukończyli osiemnasty rok życia. Zastosowana metoda badawcza to PAPI (ang. Paper & Pen Personal Interview) – metoda zbierania informacji w ilościowych badaniach rynku i opinii publicznej, która polega na bezpośrednim, indywidualnym wywiadzie kwestionariuszowym. Respondenci wypełniali papierowe ankiety pod nadzorem ankietera, co pozwalało na uzyskanie wyczerpujących i dokładnych odpowiedzi.

Respondenci byli dokładnie informowani o anonimowym charakterze ankiety, co miało na celu zwiększenie ich komfortu i szczerości odpowiedzi. Dodatkowo, każdy respondent miał możliwość rezygnacji z udziału w badaniu w dowolnym momencie, co podkreślało dobrowolność udziału i mogło wpłynąć na zwiększenie jakości uzyskanych danych.

Badania obejmowały mieszkańców w Gminie Dobroń, którzy ukończyli osiemnasty rok życia. W badaniu wzięło udział 100 mieszkańców, a w tym 70% kobiet oraz 30% mężczyzn.

- a) Zdaniem mieszkańców jednym z najpoważniejszych problemów społecznych w ich otoczeniu jest uzależnienie od alkoholu – aż 81% badanych uznało ten problem za bardzo istotny lub raczej istotny. Niewiele mniej, bo 80%, wskazało na uzależnienia behawioralne (np. hazard, sieciologizm) jako poważne zagrożenie. 75% respondentów uważa uzależnienie od papierosów za problem, a 65% dostrzega skalę przemocy domowej. Na cyberprzemoc uwagę zwróciło 64% badanych.
- b) Inicjacja alkoholowa wśród mieszkańców występowała najczęściej powyżej 18. roku życia (39%) oraz pomiędzy 16. a 18. rokiem życia (24%). 30% spożyło alkohol po raz pierwszy w wieku 13–15 lat, 3% poniżej 12. roku życia, a 4% nigdy nie próbowało alkoholu.
- c) 49% mieszkańców deklaruje, że spożywa alkohol kilka razy w roku, 13% kilka razy w miesiącu, 4% raz w tygodniu, a 1% kilka razy w tygodniu. 3% pije alkohol niemal codziennie, natomiast 30% nie pije go w ogóle.
- d) Najwięcej badanych (35%) zaznaczyło, że jednorazowo spożywa 1–2 porcje alkoholu. 10% sięga po 3–4 porcje, 6% po 5–6 porcji, a po 7, 8 lub 9 porcji – 1%. 1% deklaruje spożywanie 10 lub więcej porcji alkoholu. 47% nie spożywa alkoholu wcale.
- e) Aż 75% mieszkańców nie wie, gdzie osoba uzależniona od alkoholu może zgłosić się po pomoc.
- f) 88% respondentów nie zgadza się z twierdzeniem, że alkohol w piwie jest mniej groźny niż ten zawarty w wódce.

- g) 82% mieszkańców zgadza się ze stwierdzeniem, że dostęp do alkoholu powinien być ograniczony lub kontrolowany.
- h) 81% ocenia osoby pijące alkohol jako zagrażające lub raczej zagrażające bezpieczeństwu lokalnemu.
- i) 64% badanych uważa, że nieletni nie mają łatwego dostępu do alkoholu w sklepach.
- j) 98% respondentów jest przekonanych, że kobiety w ciąży nie powinny pić nawet niewielkich ilości alkoholu oraz że prowadzenie pojazdu po spożyciu alkoholu jest niebezpieczne.
- k) Tyle samo badanych – 98% – uważa, że alkohol nie pomaga w rozwiązywaniu problemów życiowych.
- l) 40% mieszkańców uważa, że sklepów i lokali z alkoholem jest zbyt dużo, natomiast 47% ocenia ich ilość jako odpowiednią.
- m) Papierosy regularnie pali 3% mieszkańców, e-papierosy 5%, a 7% pali okazjonalnie. 85% deklaruje, że nie pali żadnych wyrobów nikotynowych.
- n) Jeśli chodzi o wiek inicjacji nikotynowej: 30% paliło po ukończeniu 18. roku życia, 21% w wieku 16–18 lat, 18% w wieku 13–15 lat, a 4% między 9. a 12. rokiem życia. 27% nigdy nie próbowało.
- o) 60% mieszkańców twierdzi, że nie zna nikogo, kto przyjmowałby narkotyki lub dopalacze. 20% zna jedną taką osobę, 15% zna 2–5 osób, 3% wskazało 6–10 osób, a 2% – ponad 10 osób.
- p) Jako najczęściej przyjmowane substancje odurzające wskazywano marihuanę i haszysz (35%), dopalacze (18%) oraz leki (12%). 45% nie słyszało o osobach, które przyjmowałyby substancje psychoaktywne, a 40% nie wie, jakie to były substancje.
- q) Aż 93% mieszkańców nie wie, gdzie można nabyć narkotyki lub dopalacze.
- r) 89% respondentów deklaruje, że nigdy nie grało w gry internetowe z możliwością wygrania pieniędzy (np. poker).
- s) Wśród powodów grania w gry na pieniądze najczęściej wskazywano: rozrywkę i sposób na nudę (52%), potrzebę pieniędzy z powodu trudnej sytuacji finansowej (38%) oraz chęć zwiększenia budżetu domowego na codzienne wydatki (40%).
- t) 92% mieszkańców zgadza się, że można uzależnić się od gier na pieniądze.
- u) Jako najbardziej rozpowszechnione uzależnienia w lokalnym środowisku wskazano: sieciologizm (85%), alkoholizm (82%) oraz nikotynizm (80%).
- v) 75% mieszkańców dostrzega potrzebę prowadzenia działań profilaktycznych. Najczęściej wskazywane formy wsparcia to: warsztaty profilaktyczne dla uczniów (38%), konsultacje z

terapeutą uzależnień (31%), wsparcie psychologiczne dla rodzin (26%) oraz kampanie społeczne (14%).

- w) 23% respondentów zna osoby doświadczające przemocy domowej, a 31% ma podejrzenia, że takie sytuacje występują w ich otoczeniu.
- x) 21% mieszkańców przyznaje, że w sytuacjach stresu lub silnych emocji sięga po jedzenie jako sposób regulacji napięcia.
- y) 13% deklaruje trudności z kontrolą zachowań związanych z jedzeniem – m.in. kompulsywne objadanie się lub nadmierne koncentrowanie się na jedzeniu.

4.2. Badania wśród sprzedawców napojów alkoholowych

Badanie zostało przeprowadzone wśród sprzedawców napojów alkoholowych w punktach sprzedaży na terenie Gminy Dobroń, a wzięło w nim udział 20 osób, a w tym 80% kobiet i 20% mężczyzn.

- a) 80% badanych sprzedawców nie zgadza się ze stwierdzeniem, że alkohol zawarty w piwie jest mniej groźny niż ten w wódce. 10% nie ma zdania w tej kwestii, a kolejne 10% zgadza się z tym twierdzeniem.
- b) Wszyscy sprzedawcy (100%) uważają, że dostęp do napojów alkoholowych powinien być ograniczony lub kontrolowany.
- c) 85% badanych twierdzi, że osoby pijące alkohol stanowią zagrożenie dla bezpieczeństwa w ich lokalnym środowisku.
- d) W odpowiedzi na pytanie o subiektywną ocenę dostępności alkoholu dla osób poniżej 18. roku życia, 30% sprzedawców zgadza się, że małoletni mają łatwy dostęp do alkoholu, 20% nie potrafi tego ocenić, natomiast połowa (50%) się z tym nie zgadza.
- e) 95% sprzedawców odrzuca przekonanie, że spożywanie alkoholu pomaga radzić sobie z trudnymi sytuacjami życiowymi.
- f) Co więcej, wszyscy badani (100%) są zgodni, że prowadzenie samochodu po spożyciu nawet niewielkiej ilości alkoholu nie jest bezpieczne. Także 100% sprzedawców nie zgadza się z opinią, że kobiety w ciąży mogą bezpiecznie pić niewielkie ilości alkoholu.
- g) 90% sprzedawców napojów alkoholowych w Gminie Dobroń uważa, że alkohol nie powinien być dostępny dla osób poniżej 18. roku życia.
- h) Połowa ankietowanych (50%) zgadza się, że w okolicy funkcjonuje zbyt wiele punktów sprzedaży alkoholu, podczas gdy 30% nie ma zdania w tej kwestii.
- i) 55% sprzedawców uważa, że powinni uczestniczyć w szkoleniach dotyczących odpowiedzialnej sprzedaży alkoholu, 30% jest przeciwnego zdania, a 15% nie potrafi tego ocenić.

- j) Sprzedawcy z Gminy Dobroń deklarują, że próby zakupu alkoholu przez osoby poniżej 18. roku życia zdarzają się najczęściej kilka razy w roku (45%), kilka razy w miesiącu (30%), kilka razy w tygodniu (20%), a nawet kilka razy dziennie (5%).
- k) 10% badanych stwierdziło, że spożywanie alkoholu w obrębie sklepu ma miejsce kilka razy w roku, 70% kilka razy w miesiącu, a 20% kilka razy w tygodniu.
- l) 65% sprzedawców przyznaje, że w ciągu ostatnich 3 miesięcy nie miało miejsca żadne nieprzyjemne zdarzenie związane ze spożywaniem alkoholu na terenie sklepu.
- m) 90% badanych deklaruje, że w ciągu ostatnich 3 miesięcy nie było potrzeby wzywania policji do interwencji w związku z nieprzyjemnym zdarzeniem dotyczącym używania alkoholu w sklepie.
- n) 50% badanych sprzedawców napojów alkoholowych z Gminy Dobroń deklaruje, że nigdy nie sprzedali alkoholu osobie, o której wiedzieli, że jest niepełnoletnia. 30% nie jest tego pewna, a 20% twierdzi, że zdarzyło się im to kilka razy.
- o) W sytuacjach wątpliwości co do wieku kupującego, 50% ankietowanych zawsze sprawdza dowody potwierdzające wiek kupującego, 30% często, 15% robi to rzadko i 5% - nigdy.
- p) W innym pytaniu, dotyczącym częstotliwości sprawdzania dowodów przy wątpliwościach co do wieku, 20% badanych zaznaczyło, że robi to często, 75% – rzadko, a 5% nigdy.
- q) 80% ankietowanych sprzedawców twierdzi, że osoby nietrzeźwe podejmują próby zakupu alkoholu.
- r) 60% sprzedawców uważa, że osoby niepełnoletnie rzadko, około raz w miesiącu, próbują kupić papierosy, 30% wskazuje, że dzieje się to raz w tygodniu, a 10% – codziennie.

4.3 Badania wśród dzieci i młodzieży

Badanie w **Szkołach Podstawowych z terenu Gminy Dobroń** 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. Użycie tej metody pozwala na efektywne badanie postaw uczniów. Forma ankiety internetowej jest dla dzieci i młodzieży atrakcyjna oraz pozwala na upewnienie się, że na wszystkie pytania zostanie udzielona odpowiedź.

W badaniu wzięło udział 46 uczniów klas 4-6 oraz 10 uczniów klas 7-8 z terenu Gminy Dobroń.

1) Relacje społeczne uczniów w Gminie Dobroń:

- a) Uczniowie z Gminy Dobroń w zdecydowanej większości deklarują bardzo dobre lub dobre relacje z opiekunami. W klasach 4-6 odsetek ten wynosi 93%, a w klasach 7-8 – aż 100%.
- b) Podobnie, relacje z nauczycielami oceniane są jako bardzo dobre lub dobre przez 70% uczniów klas 4-6 oraz 50% uczniów klas 7-8.
- c) Relacje z rówieśnikami uczniowie z Gminy Dobroń także oceniają przeważnie pozytywnie – 91% w klasach 4-6 oraz 60% w klasach 7-8 wskazuje na dobre lub bardzo dobre kontakty.

2) Alkohol:

- a) 19% uczniów klas 4-6 oraz 60% uczniów klas 7-8 przyznało, że ich rówieśnicy spożywają alkohol.
- b) Zapytani o miejsca, w których koledzy i koleżanki piją alkohol, uczniowie wskazali: dyskoteki (33% uczniów klas 7-8), dom (33% klas 4-6, 17% klas 7-8), świeże powietrze (33% klas 4-6, 50% klas 7-8), szkolne wycieczki (11% klas 4-6, 33% klas 7-8). Istnieje również znaczny odsetek uczniów, którzy nie wiedzą, gdzie ich rówieśnicy spożywają alkohol (56% klas 4-6, 17% klas 7-8).
- c) Jeśli chodzi o powody sięgania po alkohol, najczęściej wskazywano chęć zaimponowania innym (67% uczniów klas 4-6, 50% klas 7-8), chęć zapomnienia o problemach (33% klas 4-6, 50% klas 7-8), lepszą zabawę i wyluzowanie (22% klas 4-6, 67% klas 7-8) oraz chęć bycia w towarzystwie (50% klas 7-8). 33% uczniów w obu grupach nie zna powodów sięgania po alkohol.
- d) Co do częstotliwości własnego spożywania alkoholu, 4% uczniów klas 4-6 oraz 20% klas 7-8 deklaruje sięgać po alkohol rzadziej niż raz w miesiącu. 96% młodszych oraz 80% starszych uczniów nigdy nie piło alkoholu.
- e) W kwestii preferowanego rodzaju alkoholu, uczniowie najczęściej sięgają po piwo (50% klas 7-8) oraz szampana (również 50% klas 7-8). Młodszy uczniowie deklarują sięganie po wino – 100%.
- f) Ważnym aspektem jest wiek inicjacji alkoholowej. Wśród uczniów deklarujących spożywanie alkoholu, 100% uczniów klas 4-6 oraz 50% klas 7-8 po raz pierwszy piło alkohol między 8. a 10. rokiem życia. Z kolei 50% starszych uczniów spożyło pierwszy raz alkohol powyżej 17. roku życia.
- g) Odnosnie motywów sięgania po alkohol, 100% najmłodszych uczniów, którzy mieli już kontakt z alkoholem, wskazało, że głównym powodem była przyjemność związaną ze smakiem trunku. W starszej grupie powód ten wskazało 50% uczniów.
- h) Uczniowie zostali zapytani o zgadzanie się z różnymi stwierdzeniami. 74% uczniów klas 4-6 oraz 70% uczniów klas 7-8 uważa, że każdy może uzależnić się od alkoholu. 15%

uczniów młodszych klas uważa, że w ich miejscowości istnieją miejsca, gdzie osoby niepełnoletnie mogą kupić alkohol bez problemu.

- i) Wśród uczniów klas 4–6, którzy mieli kontakt z alkoholem, wszyscy (100%) wskazali, że pili go od 3 do 5 razy. W klasach 7–8 sytuacja wygląda inaczej – połowa uczniów (50%) nigdy nie spożywała alkoholu, natomiast druga połowa (50%) deklaruje, że miała z nim kontakt od 20 do 39 razy. Wyniki te wskazują na bardzo wczesną inicjację alkoholową w klasach młodszych oraz na częste i regularne spożycie alkoholu u części uczniów klas starszych.
- j) 100% uczniów klas 4–6 oraz 100% uczniów klas 7–8 zadeklarowało, że nigdy się nie upiło. Może to świadczyć o kontrolowanym lub okazjonalnym charakterze kontaktu z alkoholem.
- k) Uczniowie klas 4–6 jako najczęstsze sposoby zdobywania alkoholu przez rówieśników wskazują pomoc starszych kolegów (33%) oraz obcych dorosłych pod sklepem (33%). 44% uczniów nie ma wiedzy na ten temat. Tylko 11% uważa, że rówieśnicy mogą kupić alkohol samodzielnie. Żadne dziecko nie zaznaczyło odpowiedzi o podkradaniu alkoholu rodzicom.
- l) W klasach 7–8 dominują te same źródła – 67% uczniów wskazuje starszych kolegów i tyle samo (67%) obcych dorosłych jako pomocników w zdobyciu alkoholu. 17% uczniów sądzi, że ich rówieśnicy mogą samodzielnie dokonać zakupu. Dane te pokazują, że starsi uczniowie są bardziej świadomi sposobów nielegalnego zdobywania alkoholu i mogą mieć większe doświadczenie w tym zakresie.
- m) Wszyscy uczniowie klas 4–6, którzy pili alkohol, przyznali, że ich rodzice o tym wiedzą (100%). W klasach 7–8 połowa uczniów nie spożywa alkoholu, natomiast druga połowa (50%) potwierdziła, że ich rodzice są świadomi tego faktu.
- n) Uczniowie klas 4–6, którzy pili alkohol, w 100% wybrali odpowiedź „inne” jako reakcję rodziców, nie podając szczegółów. W klasach 7–8 wszyscy zaznaczyli odpowiedź „nie dotyczy”, co wynika z braku kontaktu z alkoholem. Brak jasnych informacji o reakcjach rodziców może wskazywać na trudności w komunikacji lub brak właściwego przygotowania dorosłych do reagowania w takich sytuacjach.
- o) W klasach 4–6 wszyscy uczniowie mający kontakt z alkoholem zadeklarowali brak jakichkolwiek negatywnych konsekwencji (100%). W klasach 7–8 połowa uczniów również nie doświadczyła żadnych skutków, a pozostała połowa wskazała „nie dotyczy”.

3) Papierosy:

- a) Znaczna część uczniów zauważa, że ich rówieśnicy palą papierosy: 28% w klasach 4-6 oraz 60% w klasach 7-8. Jednocześnie 33% młodszych i 30% starszych uczniów nie wie, czy osoby w ich wieku palą.

- b) Zapytani o własne palenie, 10% uczniów klas 7-8 przyznało, że spróbowało papierosa tylko raz. 100% uczniów klas 4-6 oraz 90% uczniów klas 7-8 deklaruje, że nie pali.
- c) Wszyscy uczniowie klas 7-8, którzy mieli kontakt z papierosami, palili rzadziej niż jeden papieros tygodniowo w ostatnich 30 dniach. Motywacją do spróbowania papierosa była chęć doświadczenia czegoś nowego (100%).

4) Narkotyki:

- a) Badania wskazują, że 4% uczniów klas 4-6 uważa, że ich rówieśnicy mają kontakt z narkotykami lub dopalaczami. 48% młodszych oraz 90% starszych uczniów nie wie, czy tak jest.
- b) 100% uczniów obu grup deklaruje, że sami nie próbowali narkotyków ani dopalaczy.
- c) W kwestii dostępności narkotyków/dopalaczy w środowisku lokalnym, większość badanych nie potrafi ocenić, czy byłoby łatwo je zdobyć (69% klas 4-6, 90% klas 7-8). 11% młodszych oraz 10% starszych uczniów uważa, że dostęp byłby łatwy, a pozostali twierdzą, że trudny (20% klas 4-6).
- d) Większość uczniów klas 4-6 (89%) nie zna miejsc, gdzie można kupić narkotyki lub dopalacze. Najczęściej wskazywane lokalizacje to inne miejsca (9%), osiedle (7%) oraz szkoła i okolice (4%). W klasach 7-8 70% uczniów nie zna takich miejsc, choć niektórzy wymieniają osiedle (10%), szkołę i okolice (10%) oraz boisko sportowe (10%).
- e) Uczniowie klas 4-6 najczęściej czerpią wiedzę o narkotykach i dopalaczach z Internetu i telewizji (70%) oraz ze szkoły (30%), znacznie rzadziej od rodziny (20%) czy znajomych (9%). W klasach 7-8 dominuje również wpływ mediów (80%), jednak większą rolę odgrywają znajomi (20%) i inne źródła (40%). Niskie wskazania dotyczące rodziny mogą świadczyć o braku rozmów na ten temat w domu. Wyniki te podkreślają potrzebę wzmacniania roli szkoły i rodziny w edukacji o zagrożeniach substancji psychoaktywnych.
- f) Zdecydowana większość uczniów klas 4-6 (96%) oraz 7-8 (80%) nie wyraża chęci spróbowania narkotyków. W klasach młodszych żaden uczeń nie deklarował próby ani chęci sięgnięcia po takie substancje, natomiast w klasach starszych 10% uczniów wyraziło taką gotowość, a kolejne 10% było niezdecydowanych.
- g) Uczniowie klas 7-8 wskazują, że większość rodziców i opiekunów stara się chronić dzieci przed narkotykami lub dopalaczami (80%), często szuka pomocy u specjalistów (40%) oraz interweniuje w szkole (30%). Jednak aż 40% respondentów uważa, że niektórzy opiekunowie w ogóle nie reagują, a 10% – że udają, iż problem nie istnieje. W klasach 4-6 dominują opinie, że dorośli najczęściej korzystają z pomocy specjalistów (50%) lub starają się chronić dzieci (41%), rzadziej proszą o interwencję szkoły (15%). Część młodszych uczniów zauważa także brak reakcji dorosłych (13%) lub ich obojętność.

Wyniki pokazują, że mimo działań ochronnych rodziców, część problemu pozostaje niezauważona lub bagatelizowana.

5) Szukanie pomocy:

- a) Uczniowie klas 4–6 najczęściej rozmawiają o szkodliwości alkoholu, narkotyków, dopalaczy i papierosów z rodzicami (61%) i nauczycielami (39%), rzadziej z pedagogiem lub psychologiem (15%) czy rówieśnikami (13%). 24% uczniów samodzielnie zdobywa wiedzę na ten temat, a 17% wskazuje, że nikt z nimi o tym nie rozmawiał.
- b) W klasach 7–8 nadal najczęściej rozmowy odbywają się z rodzicami (50%), jednak aż 40% uczniów nie miało żadnej rozmowy na temat szkodliwości substancji psychoaktywnych.
- c) W przypadku problemów z alkoholem, narkotykami lub dopalaczami, 80% uczniów klas 4–6 zwróciłoby się o pomoc do rodziców. Żaden uczeń nie wskazał nauczycieli, policji ani instytucji jako źródła wsparcia, a 13% nie wiedziało, gdzie szukać pomocy.
- d) W klasach 7–8 zaufanie do rodziców spada do 40%. 20% uczniów zadeklarowało, że szukałoby pomocy u rówieśników, a 10% – u policji lub straży miejskiej. Jednocześnie 20% uczniów nie potrafi wskazać żadnego źródła pomocy, a 10% wybiera nieokreślone inne źródła.

6) Uzależnienia behawioralne:

- a) Uczniowie klas 4–6 najczęściej korzystają z komputera do 2 godzin dziennie (22%) lub do 4 godzin (20%). 6% spędza przy komputerze ponad 6 godzin dziennie.
- b) W klasach 7–8 również najczęściej uczniowie korzystają z komputera do 2 godzin (20%) lub do 4 godzin (20%), jednak aż 20% spędza przy komputerze ponad 6 godzin dziennie, co może świadczyć o nasilających się problemach z nadużywaniem technologii.
- c) Większość uczniów klas 4–6 (67%) oraz 7–8 (80%) przyznaje, że brak dostępu do Internetu byłby dla nich dotkliwy.
- d) Z telefonu najczęściej korzystają uczniowie klas 4–6 przez 2–3 godziny dziennie (52%) lub 4–5 godzin (11%). 9% uczniów spędza z telefonem powyżej 5 godzin dziennie.
- e) W klasach 7–8 z telefonu 2–3 godziny dziennie korzysta 40% uczniów, natomiast 20% – przez 4–5 godzin, a aż 30% powyżej 5 godzin dziennie.
- f) Uczniowie klas 4–6 najczęściej używają telefonu do korzystania z aplikacji (28%), słuchania muzyki (24%) i oglądania śmiesznych filmików (20%).
- g) W klasach 7–8 dominują rozmowy na czatach i portalach społecznościowych (40%), natomiast 20% uczniów zaznaczyło odpowiedź „inne”, nie precyzując, o jakie aktywności chodzi.

- h) W gry komputerowe gra codziennie od 1 do 3 godzin 41% uczniów klas 4–6 oraz 30% uczniów klas 7–8. 2% uczniów klas młodszych i 20% starszych gra ponad 6 godzin dziennie.
- i) Komputer i Internet są najczęściej wykorzystywane w domu (91% w klasach 4–6; 100% w klasach 7–8).
- j) Uczniowie klas 4–6 korzystają z Internetu głównie dla rozrywki – oglądają filmy (59%), grają w gry (57%) i słuchają muzyki (50%), ale także do kontaktów ze znajomymi (52%) i nauki (46%).
- k) W klasach 7–8 najczęstsze aktywności online to: utrzymywanie kontaktów (70%), słuchanie muzyki i oglądanie filmów (po 50%), granie w gry (40%), poznawanie nowych osób (20%) i zakupy internetowe (20%).
- l) Połowa uczniów klas 4–6 (46%) próbowała ograniczyć czas spędzany online z sukcesem, natomiast 45% nie podejmowało żadnych prób. W klasach 7–8 60% uczniów nie próbowało ograniczać korzystania z Internetu, a tylko 30% odniosło sukces.
- m) Z grami hazardowymi online nie miała do czynienia większość uczniów klas 4–6 (85%) i 7–8 (70%), choć 15% młodszych i 30% starszych przyznało się do takiego doświadczenia.
- n) W płatnych konkursach SMS-owych brało udział 9% uczniów klas 4–6. Żaden uczeń klas 7–8 nie uczestniczył w takich konkursach.
- o) Z grami na automatach lub w salonach gier miało styczność 61% uczniów klas 4–6 (w tym 15% wielokrotnie) oraz 60% uczniów klas 7–8 (30% wielokrotnie), mimo ograniczeń wiekowych.
- p) W zakładach bukmacherskich uczestniczyło 9% uczniów klas 4–6 i 10% uczniów klas 7–8, co choć nie jest zjawiskiem powszechnym, budzi niepokój.

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:

- 1) strengths („S” – siły, atuty, mocne strony),
- 2) weaknesses („W” – słabości, słabe strony),
- 3) opportunities („O” – szanse, okazje, korzystne tendencje w otoczeniu zewnętrznym),
- 4) 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 Dobroń znajduje się poniżej:

S – STRENGTHS (MOCNE STRONY):	W – WEAKNESSES (SŁABE STRONY):
a) Wysoka świadomość sprzedawców dotycząca szkodliwości alkoholu – 100% uważa, że należy ograniczać dostęp do alkoholu. b) Powszechna zgoda co do ryzyka spożycia alkoholu przez kobiety w ciąży oraz prowadzenia pojazdów po alkoholu (100% sprzedawców). c) Większość sprzedawców kontroluje wiek kupujących, przynajmniej często (80%). d) Większość uczniów nie ma kontaktu z substancjami psychoaktywnymi – np. 100% nie próbowało narkotyków, 96% młodszych nie piło alkoholu. e) Uczniowie deklarują dobre relacje z rodzicami i nauczycielami, co sprzyja wczesnej profilaktyce. f) Większość sprzedawców dostrzega ryzyko wynikające z alkoholu w lokalnej społeczności (85%).	a) Tylko 30% sprzedawców zawsze sprawdza dokument przy wątpliwościach co do wieku, 50% robi to często, a 5% nie robi tego nigdy. b) Wysoki odsetek uczniów klas 7–8 zna osoby spożywające alkohol (60%) i palące papierosy (60%). c) Wczesna inicjacja alkoholowa – już od 8. roku życia u najmłodszych uczniów. d) Wielu uczniów nie ma wiedzy o dostępności narkotyków, co może oznaczać niedostateczną edukację. e) Spadająca liczba interwencji GKRPA – od 10 wniosków o leczenie w 2022 roku do 1 w 2024. f) Zbyt niskie zaufanie uczniów do specjalistów, co może utrudniać skuteczne działania pomocowe.

g) GOPS i GKRPA realizują działania profilaktyczne oraz interwencyjne – szkolenia, porady, kontrole.	
O – OPPORTUNITIES (SZANSE):	T – THREATS (ZAGROŻENIA):
a) Rozwój szkoleń dla sprzedawców – 55% deklaruje chęć uczestnictwa w szkoleniach z odpowiedzialnej sprzedaży. b) Silne relacje uczniów z opiekunami i nauczycielami mogą być podstawą skutecznych działań profilaktycznych. c) Wzrost liczby programów edukacyjnych i kampanii lokalnych dotyczących szkodliwości alkoholu i narkotyków. d) Zwiększenie roli szkoły i rodziny w edukacji o zagrożeniach – szczególnie poprzez regularne rozmowy. e) Utrzymujące się zainteresowanie poradnictwem GOPS – ponad 260 osób rocznie korzysta z tej formy pomocy. f) Dobre relacje uczniów z rówieśnikami mogą sprzyjać oddolnym inicjatywom przeciwko używkom. g) Wysoka świadomość szkód związanych z alkoholem wśród sprzedawców może pomóc w budowie koalicji antyalkoholowej.	a) Uczniowie piją alkohol w niekontrolowanych miejscach, jak świeże powietrze, boiska, wycieczki. b) Brak reakcji niektórych opiekunów na problem używek – 40% uczniów starszych klas to zauważa. c) Wzrastające wskaźniki spożycia alkoholu i papierosów wśród uczniów starszych klas. d) Uczniowie niechętnie wskazują specjalistów jako źródło pomocy, co ogranicza skuteczność systemu wsparcia. e) Starzejące się społeczeństwo, które często zmaga się z samotnością, brakiem opieki i ograniczonym dostępem do wsparcia psychologicznego. f) Zanik więzi rodzinnych i międzypokoleniowych, prowadzący do osłabienia wsparcia emocjonalnego i wzrostu poczucia wyobcowania. g) Brak perspektyw rozwoju, nuda i ograniczona oferta kulturalno-edukacyjna, co sprzyja sięganiu po substancje psychoaktywne jako formę ucieczki od codzienności.

Rozdział VI

Realizatorzy Programu

Realizatorami Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii są instytucje, organizacje oraz specjaliści zaangażowani w działania profilaktyczne, pomocowe i interwencyjne na terenie Gminy Dobroń, w tym:

1) Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Komisja pełni kluczową rolę w zakresie lokalnej koordynacji działań przeciwdziałających uzależnieniom. Do jej zadań należy m.in. kontrolowanie przestrzegania przepisów dotyczących sprzedaży alkoholu, inicjowanie lokalnych inicjatyw profilaktycznych oraz wyznaczanie priorytetów w realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

2) Pozostali realizatorzy Programu

Za wdrażanie i organizację programu odpowiada bezpośrednio Urząd Gminy Dobroń, który koordynuje działania i zapewnia ich finansowanie. W realizację celów programu włączają się także instytucje lokalne, takie jak Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, szkoły, służby porządkowe oraz inne jednostki wspierające, które prowadzą działania profilaktyczne, edukacyjne i interwencyjne na rzecz mieszkańców gminy.

Rozdział VII

Adresaci Programu

Program został opracowany z myślą o szerokim spektrum odbiorców – obejmuje zarówno osoby bezpośrednio narażone na uzależnienia, jak i te, które mają istotny wpływ na prowadzenie działań profilaktycznych.

Główne grupy docelowe to: dzieci i młodzież, rodzice oraz opiekunowie, osoby uzależnione lub zagrożone uzależnieniem, sprzedawcy alkoholu i wyrobów tytoniowych, nauczyciele i pracownicy szkół, przedstawiciele pomocy społecznej, służb interwencyjnych oraz terapeuci, a także cała społeczność lokalna. Program opiera się na założeniu, że tylko wspólne zaangażowanie tych środowisk umożliwi skuteczne przeciwdziałanie problemowi uzależnień.

Współpraca między nimi ma kluczowe znaczenie dla ograniczenia skali tego zjawiska na terenie Gminy Dobroń.

Rozdział VIII

Cele oraz realizacja Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Dobroń na lata 2026 – 2029

Najważniejszym celem Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Dobroń na lata 2026 – 2029 jest *budowa spójnego i skutecznego systemu działań lokalnych, ukierunkowanych na ochronę mieszkańców przed konsekwencjami uzależnień poprzez prowadzenie diagnozy, działań edukacyjnych, wsparcia oraz szybkiej interwencji.*

Poniżej przedstawiono cele oraz kierunki działań niniejszego Programu.

Cel 1:		
Zwiększenie wiedzy i świadomości na temat konsekwencji uzależnień od substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych		
Kierunki działań:	Wskaźniki:	Realizatorzy:
1.1. Organizowanie kampanii edukacyjnych, które przedstawiają wpływ alkoholu, narkotyków oraz uzależnień behawioralnych na zdrowie fizyczne i psychiczne, a także na relacje rodzinne i społeczne.	a) liczba przeprowadzonych kampanii edukacyjnych,	placówki oświatowe, kulturalne, GOPS, Urząd Gminy, organizacje pozarządowe i inne podmioty zewnętrzne.
1.2. Realizacja warsztatów profilaktycznych skierowanych do dzieci, młodzieży oraz ich rodziców w placówkach edukacyjnych, obejmujących tematy związane z uzależnieniami oraz bezpiecznym korzystaniem z Internetu i nowoczesnych technologii, w tym:	b) liczba zorganizowanych warsztatów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży,	
	c) liczba uczestników biorących udział w warsztatach,	
	d) ilość rozpowszechnionych materiałów informacyjnych,	
	e) liczba przeprowadzonych konkursów, warsztatów oraz spotkań integracyjnych,	
	f) liczba uczestników tych wydarzeń,	
a) podnoszenie świadomości o zagrożeniach wynikających z picia alkoholu, ze szczególnym uwzględnieniem konsekwencji		

zdrowotnych, społecznych oraz wpływu na rozwój młodych ludzi, b) naukę rozpoznawania wczesnych symptomów uzależnienia oraz umiejętności odmawiania alkoholu w sytuacjach rówieśniczych, c) przekazywanie informacji dotyczących ryzyka używania narkotyków i dopalaczy, zwracając uwagę na konsekwencje prawne, zdrowotne oraz społeczne, d) prowadzenie szkoleń z zakresu efektywnych metod radzenia sobie ze stresem bez konieczności sięgania po substancje psychoaktywne. 1.3. Rozpowszechnianie materiałów informacyjnych, takich jak ulotki, plakaty, gadżety oraz kampanie w mediach społecznościowych, które będą zawierały informacje o dostępnych formach wsparcia oraz leczenia osób uzależnionych. 1.4. Stwarzanie możliwości organizacji konkursów, warsztatów i spotkań integracyjnych dla mieszkańców, prowadzonych przez nauczycieli, pedagogów lub psychologów, dostosowanych do lokalnych potrzeb i inicjatyw. 1.5. Inicjowanie i wspieranie działań mających na celu aktywizację	g) liczba młodych osób angażujących się w wolontariat.
--	---

młodzieży poprzez zachęcanie do uczestnictwa w organizacjach pozarządowych oraz różnorodnych formach wolontariatu.		
Cel 2: Wczesne rozpoznawanie osób zagrożonych uzależnieniami oraz zapewnienie im odpowiedniego wsparcia i pomocy.		
Kierunki działań:	Wskaźniki:	Realizatorzy:
2.1. Nawiązanie oraz rozwijanie współpracy z instytucjami oferującymi pomoc i wsparcie. 2.2. Zapewnienie łatwego dostępu do specjalistycznej opieki dla osób i rodzin dotkniętych problemem uzależnień. 2.3. Zapewnienie wsparcia finansowego placówkom prowadzącym terapię odwykową. 2.4. Finansowanie różnorodnych form rehabilitacji dla osób uzależnionych. 2.5. Współpraca z grupami wsparcia i grupami dla osób współuzależnionych działającymi na terenie gminy. 2.6. Składanie wniosków do sądu o nałożenie obowiązku leczenia odwykowego. 2.7. Finansowanie konsultacji lekarskich, psychologicznych i psychiatrycznych, w tym sporządzania opinii specjalistycznych dla potrzeb sądów.	a) liczba instytucji współpracujących przy realizacji programu, b) liczba przeprowadzonych porad, c) liczba osób korzystających ze specjalistycznych porad, c) liczba specjalistów zaangażowanych w realizację programu, d) liczba osób objętych terapią, rehabilitacją lub wsparciem motywacyjnym.	Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, placówki służby zdrowia, placówki oświatowe, organizacje pozarządowe.

2.8. Realizacja działań wspierających osoby uzależnione od alkoholu, obejmujących: a) motywowanie do podjęcia leczenia, b) informowanie o dostępnych placówkach leczniczych, c) diagnozowanie i interwencję w przypadkach przemocy domowej, d) zapewnienie wsparcia i informacji, e) pokrywanie kosztów dojazdów na terapię oraz refundację kosztów uczestnikom programów korekcyjno-educacyjnych i terapeutycznych. 2.9. Zakup materiałów dydaktycznych, biurowych oraz sprzętu RTV niezbędnego do pracy z rodzinami dotkniętymi problemami społecznymi. 2.10. Podejmowanie działań mających na celu motywowanie osób nadużywających alkoholu do zmiany szkodliwych nawyków. 2.11. Podejmowanie działań mających na celu ochronę dzieci i młodzieży przed kontaktem z substancjami psychoaktywnymi. 2.12. Zwiększanie dostępności terapii oraz wsparcia dla osób wymagających pomocy.		
---	--	--

Cel 3:

Ograniczenie zjawiska uzależnień behawioralnych, szczególnie wśród dzieci i młodzieży, poprzez działania profilaktyczne i promowanie zdrowych nawyków.

Kierunki działań:	Wskaźniki:	Realizatorzy:
3.1. Realizacja programów edukacyjnych dotyczących świadomego i odpowiedzialnego korzystania z technologii cyfrowych, obejmujących: a) szkolenia i warsztaty dla dzieci, młodzieży, rodziców oraz nauczycieli, b) promowanie wiedzy o negatywnych skutkach nadmiernego używania ekranów – m.in. wpływ na zdrowie psychiczne, fizyczne i rozwój społeczny, c) rozpoznawanie symptomów uzależnień cyfrowych, wdrażanie zdrowych nawyków i zasad równowagi między życiem online i offline.	a) liczba zrealizowanych warsztatów i szkoleń edukacyjnych, b) liczba uczestników (dzieci, młodzież, rodzice, nauczyciele), c) liczba zgłoszonych pozytywnych zmian w korzystaniu z technologii, d) liczba zorganizowanych zajęć alternatywnych oraz ich uczestników, e) liczba nowych form zajęć wdrożonych w odpowiedzi na potrzeby mieszkańców, f) liczba przeprowadzonych konsultacji dla rodziców i nauczycieli.	Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, Zespół Interdyscyplinarny, placówki oświatowe, organizacje pozarządowe oraz podmioty zewnętrzne.
3.2. Organizowanie atrakcyjnych zajęć alternatywnych, takich jak sport, sztuka i inne aktywności rozwijające pasje dzieci i młodzieży.		
3.3. Wsparcie rodziców i nauczycieli w rozpoznawaniu i reagowaniu na uzależnienia behawioralne: a) przekazywanie wiedzy i narzędzi do identyfikowania problemów związanych z		

nadużywaniem technologii i gier, b) nauka prowadzenia rozmów z dziećmi, wprowadzania granic oraz planowania dalszych działań, c) współpraca z psychologami, terapeutami i specjalistami w zakresie uzależnień. 3.4. Profilaktyka uzależnień od hazardu (w tym gier online na pieniądze oraz gier na automatach): a) prowadzenie kampanii informacyjnych na temat ryzyka uzależnienia od hazardu, ze szczególnym uwzględnieniem gier na automatach, które często mają wysoki potencjał uzależniający, b) edukacja w zakresie rozpoznawania mechanizmów uzależnienia i fałszywych przekonań dotyczących gier losowych – np. przekonania o „szczęśliwych seriach” czy możliwości szybkiego zysku, c) organizowanie spotkań z ekspertami, m.in. terapeutami uzależnień behawioralnych, którzy omówią psychologiczne aspekty uzależnień od hazardu i sposoby wsparcia osób zagrożonych, d) wdrażanie programów szkolnych i środowiskowych		
--	--	--

promujących odpowiedzialność finansową, rozwój kompetencji emocjonalnych oraz świadome podejmowanie decyzji, e) zwiększanie świadomości społecznej na temat dostępności automatów do gier i ich wpływu na osoby niepełnoletnie oraz dorosłych z grupy ryzyka.		
Cel 4: Ograniczenie przemocy wynikającej z problemów uzależnień poprzez działania edukacyjne, pomocowe i systemowe.		
Kierunki działań:	Wskaźniki:	Realizatorzy:
4.1. Szkolenie nauczycieli i pracowników instytucji pomocowych w zakresie rozpoznawania i reagowania na przemoc domową i rówieśniczą. 4.2. Organizacja grup wsparcia dla osób doświadczających przemocy, w tym kobiet, seniorów i osób z niepełnosprawnościami. 4.3. Wdrażanie lokalnych procedur przeciwdziałania przemocy w związku z uzależnieniami, we współpracy z policją, szkołami i GOPS. 4.4. Prowadzenie punktu informacyjno-konsultacyjnego wspierającego osoby z problemem uzależnienia oraz ich rodziny. 4.5. Rozwój i dofinansowanie świetlic środowiskowych dla dzieci i młodzieży – ich wyposażenie, kadra i funkcjonowanie.	a) Liczba szkoleń i ich uczestników (nauczyciele, służby pomocowe), b) Liczba grup wsparcia i uczestników, c) Liczba wdrożonych procedur przeciwdziałania przemocy i przypadków ich skutecznego zastosowania, d) Liczba osób korzystających z punktu konsultacyjnego i skierowanych na leczenie, e) Liczba rodzin objętych pomocą, f) Liczba świetlic środowiskowych (istniejących i nowych), g) Liczba dzieci objętych wsparciem i dożywianiem,	Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, Zespół Interdyscyplinarny, placówki ochrony zdrowia, organizacje pozarządowe.

4.6. Zapewnienie dożywiania dla dzieci uczęszczających do świetlicy.	h) Liczba zorganizowanych kolonii i obozów oraz ich uczestników,	
4.7. Wsparcie finansowe dla organizacji kolonii, półkolonii i obozów terapeutycznych dla dzieci z rodzin z problemami.	i) Liczba wdrożonych procedur „Niebieska Karta”, rodzin objętych pomocą specjalistyczną,	
4.8. Podejmowanie działań w ramach systemu przeciwdziałania przemocy (np. „Niebieska Karta”, „Niebieska Linia”).	j) Liczba zorganizowanych konferencji i szkoleń oraz ich uczestników,	
4.9. Zapewnienie dostępu do specjalistów dla rodzin dotkniętych przemocą, w tym dzieci.	k) Liczba dofinansowanych programów terapeutycznych i osób, które z nich skorzystały.	
4.10. Organizacja szkoleń, warsztatów i spotkań dla osób pracujących z rodzinami dotkniętymi przemocą i uzależnieniami.		
4.11. Wsparcie terapeutyczne dla osób współuzależnionych.		
4.12. Dystrybucja materiałów informacyjnych dla osób doświadczających przemocy.		
4.13. Organizowanie półkolonii dla dzieci i młodzieży w czasie wakacji i ferii przez placówki lokalne i organizacje społeczne.		

Cel 5:**Zwiększenie skuteczności działań profilaktycznych, interwencyjnych i kontrolnych w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom oraz przestrzegania przepisów dotyczących sprzedaży alkoholu.**

Kierunki działań:	Wskaźniki:	Realizatorzy:
5.1. Monitorowanie skali uzależnień chemicznych i behawioralnych poprzez badania ankietowe i raporty.	a) Liczba przeprowadzonych ankiet i raportów dotyczących skali uzależnień,	Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
5.2. Ewaluacja skuteczności realizowanych programów profilaktycznych i interwencyjnych oraz ich modyfikacja na podstawie wniosków z badań.	b) Liczba ewaluacji programów i wdrożonych zmian,	Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej,
5.3. Organizacja szkoleń dla służb lokalnych, pracowników socjalnych i przedstawicieli instytucji pomocowych w zakresie pracy z osobami uzależnionymi oraz reagowania na przypadki nietrzeźwości.	c) Liczba szkoleń i uczestników (służby, sprzedawcy, pracownicy socjalni),	Organizacje pozarządowe, Policja, Placówki służby zdrowia,
5.4. Współpraca z organizacjami pozarządowymi i grupami nieformalnymi przy realizacji działań społecznych, edukacyjnych i rekreacyjnych, wspierających integrację i budowanie więzi międzypokoleniowych.	d) Liczba zorganizowanych kampanii informacyjnych i ich odbiorców,	Sądy, organy ścigania, instytucje edukacyjne.
5.5. Prowadzenie kampanii informacyjnych dotyczących obowiązujących przepisów w zakresie sprzedaży i spożywania	e) Liczba wydanych opinii w sprawie zezwoleń na sprzedaż alkoholu,	
	f) Liczba kontroli w punktach sprzedaży i ujawnionych naruszeń,	
	g) Liczba działań zgłoszonych organom ścigania i sądom,	
	h) Liczba wspólnych inicjatyw z NGO oraz projektów społecznych.	

alkoholu, w celu podnoszenia świadomości mieszkańców. 5.6. Szkolenia dla sprzedawców napojów alkoholowych w zakresie odpowiedzialnej sprzedaży i przepisów prawa. 5.7. Opiniowanie wniosków o wydanie i cofnięcie zezwoleń na sprzedaż alkoholu zgodnie z lokalną sytuacją i przepisami prawa. 5.8. Kontrole punktów sprzedaży alkoholu (sklepy, placówki oświatowe, lokale) pod kątem przestrzegania przepisów, w szczególności zakazu sprzedaży nieletnim. 5.9. Współpraca z organami ścigania i sądami w przypadkach naruszeń ustawy o wychowaniu w trzeźwości. 5.10. Zacieśnienie współpracy między instytucjami (GOPS, policja, szkoły, NGO) i usprawnienie przepływu informacji w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy.		
---	--	--

ROZDZIAŁ IX

Finansowanie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026 – 2029

Źródłem finansowania zadań Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii 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 Dobroń w drodze uchwały w sprawie budżetu Gminy na dany rok.

Rozdział X

Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Zgodnie z art. 4¹ ust. 5 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, elementem Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych są zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Członkom Komisji przysługuje wynagrodzenie za wykonywanie zadań wynikających z ustawy, w szczególności za udział w posiedzeniach Komisji, prowadzenie rozmów motywujących, kontrole punktów sprzedaży napojów alkoholowych oraz opiniowanie lokalizacji tych punktów.

W ramach obowiązującego Programu przyjmuje się, że wysokość wynagrodzenia członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przysługuje za każde posiedzenie w następującej wysokości:

- 1) Przewodniczący Komisji – 8%,
- 2) Zastępca Przewodniczącego – 7%,
- 3) a pozostali członkowie Komisji – 6% minimalnego wynagrodzenia za pracę, ustalanego corocznie zgodnie z przepisami ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz.U. z 2024 r. poz. 1773).

Koszty podróży służbowych stanowią istotny aspekt wykonywania obowiązków członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i podlegają rozliczeniu na zasadach przewidzianych dla pracowników jednostek samorządu terytorialnego. Zasady te określone są w

rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 29 stycznia 2013 r. w sprawie należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej (Dz.U. z 2023 r. poz. 2190). W szczególności członkom Komisji przysługuje zwrot kosztów przejazdów, noclegów oraz należnych diet, stosownie do postanowień ww. rozporządzenia, w przypadku realizacji zadań wymagających wyjazdu poza miejscowość zamieszkania.

ROZDZIAŁ XI

Monitorowanie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026 – 2029

Koordinacją wszelkich działań wynikających z realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii zajmuje się Wójt Gminy Dobroń. Do jego zadań należy podejmowanie niezbędnych inicjatyw i decyzji mających na celu skuteczne osiągnięcie założonych celów programu. Wójt odpowiada również za zapewnienie odpowiednich warunków organizacyjnych i finansowych, które umożliwiają sprawną realizację poszczególnych zadań.

Wdrażanie Programu jest procesem interdyscyplinarnym i opiera się na współpracy szerokiego grona specjalistów oraz instytucji. W działania zaangażowani są m.in.: członkowie Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Dobroniu, psychologowie, terapeuci uzależnień, realizatorzy programów profilaktycznych, pedagodzy szkolni, wychowawcy, pracownicy socjalni, kuratorzy sądowi, funkcjonariusze policji oraz przedstawiciele organizacji pozarządowych. Ich wspólne, skoordynowane działania mają na celu wsparcie mieszkańców gminy w zakresie profilaktyki uzależnień oraz wczesnej interwencji.

Wójt ponosi także odpowiedzialność za właściwe zarządzanie środkami finansowymi przeznaczonymi na realizację Programu. To on podejmuje decyzje o podziale i wydatkowaniu budżetu, zgodnie z aktualnymi potrzebami lokalnej społeczności oraz celami zawartymi w Programie.

Każdego roku Wójt sporządza szczegółowe sprawozdanie z realizacji Programu, obejmujące zarówno opis podjętych działań, jak i ocenę ich efektywności. Dokument ten przedkładany jest Radzie Gminy najpóźniej do 30 czerwca roku następującego po roku, którego dotyczy raport.

Dodatkowo, zgodnie z wytycznymi Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, Wójt przygotowuje i przesyła do tej instytucji zbiorczą informację dotyczącą realizacji zadań

ujętych w Programie, w oparciu o ankietę opracowaną przez KCPU. Termin przekazania tej informacji upływa 15 kwietnia roku następującego po roku sprawozdawczym.

Wdrożenie tych procedur umożliwia nie tylko systematyczne monitorowanie stopnia realizacji założonych celów, lecz także bieżące korygowanie strategii i podejmowanie trafnych decyzji w obszarze lokalnej polityki profilaktycznej. Dzięki temu Program może być elastycznie dostosowywany do zmieniających się potrzeb i wyzwań społecznych.