UCHWAŁA NR XXVII/139/2025
RADY MIEJSKIEJ W DOBREJ

z dnia 30 grudnia 2025 r.

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

Na podstawie art. 4^1 ust. 2, ust. 2a i ust. 5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151) oraz art. 10 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 1939) uchwala się, co następuje:

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

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Dobrej.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2026 roku.

RADA MIEJSKA W DOBREJ

Przewodniczący Rady
Miejskiej w Dobrej

Cezary Madaj

Załącznik
do uchwały nr XXVII/139/2025
Rady Miejskiej w Dobrej
z dnia 30 grudnia 2025 r.

w sprawie Gminnego Programu
Profilaktyki i Rozwiązywania
Problemów Alkoholowych oraz
Przeciwdziałania Narkomanii dla
Gminy Dobra na lata 2026-2029

GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII DLA GMINY

DOBRA

NA LATA 2026-2029

SPIS TREŚCI

WYKAZ SKRÓTÓW 3
WPROWADZENIE 4
UZASADNIENIE WPROWADZENIA PROGRAMU 7
PODSTAWY PRAWNE OPRACOWANIA PROGRAMU 9
CHARAKTERYSTYKA GMINY DOBRA 11
ZASOBY INSTYTUCJONALNE W ZAKRESIE ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH 12
PROBLEM UZALEŻNIEŃ W GMINIE DOBRA 14
RYNEK ALKOHOLOWY W GMINIE DOBRA 20
DZIAŁALNOŚĆ POLICJI 23
PARTNERZY LOKALNI W SYSTEMIE PROFILAKTYKI I WSPARCIA SPOŁECZNEGO 25
ANALIZA WYNIKÓW BADANIA PRZEPROWADZONEGO WŚRÓD UCZNIÓW 29
STRUKTURA BADANEJ PRÓBY 29
PROBLEM ALKOHOLOWY 30
PROBLEM NIKOTYNOWY 31
PROBLEM NARKOTYKOWY 32
KORZYSTANIE Z URZĄDZEŃ ELEKTRONICZNYCH I INTERNETU 34
UCZESTNICTWO W GRACH HAZARDOWYCH 36
ZABURZENIA ODŻYWIANIA 36
PRZEMOC 37
ANALIZA WYNIKÓW BADANIA PRZEPROWADZONEGO WŚRÓD DOROSŁYCH MIESZKAŃCÓW 42
STRUKTURA BADANEJ PRÓBY 42
PROBLEM ALKOHOLOWY 44
PROBLEM NIKOTYNOWY 46
PROBLEM NARKOTYKOWY 47
KORZYSTANIE Z URZĄDZEŃ ELEKTRONICZNYCH 48

UCZESTNICTWO W GRACH HAZARDOWYCH 50
INNE UZALEŻNIENIA BEHAWIORALNE 51
PRZEMOC 52
WNIOSKI Z BADAŃ SPOŁECZNYCH 56
CELE, ZADANIA I REALIZATORZY PROGRAMU 61
Cel I. 62
Cel II. 67
Cel III. 67
REALIZACJA PROGRAMU 74
ADRESACI PROGRAMU 74
ŹRÓDŁA FINANSOWANIA 74
ZEZWOLENIA NA SPRZEDAŻ NAPOJÓW ALKOHOLOWYCH 75
TERMINY WAŻNOŚCI ZEZWOLEŃ NA SPRZEDAŻ NAPOJÓW ALKOHOLOWYCH 76
ZASADY WYNAGRADZANIA CZŁONKÓW GKRPA 76
MONITORING I EWALUACJA PROGRAMU 76
BIBLIOGRAFIA 79
SPIS RYSUNKÓW, TABEL I WYKRESÓW 80
SPIS RYSUNKÓW 80
SPIS TABEL 80
SPIS WYKRESÓW 81

WYKAZ SKRÓTÓW

BDL GUS – Bank Danych Lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego

BP – Biblioteka Publiczna w Dobrej

CK – Centrum Kultury w Dobrej

CZP – Centrum Zdrowia Psychicznego

DPS – domy pomocy społecznej

GKRPA – Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

IPiN – Instytut Psychiatrii i Neurologii

KCPU – Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom

MGOPS – Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Dobrej

NGO (ang. *non-government organization*) – organizacja pozarządowa

ORE – Ośrodek Rozwoju Edukacji

OSP – Ochotnicza Straż Pożarna

PCPR – Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Turku

PK – Punkt Konsultacyjny dla osób uzależnionych i współuzależnionych

PLU – Poradnia Leczenia Uzależnień

KP – Komisariat Policji w Dobrej

PPP – Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Turku

pp. – punkt procentowy

PUP – Powiatowy Urząd Pracy w Turku

ŚDS – Środowiskowy Dom Samopomocy w Żeronicach

UM – Urząd Miejski w Dobrej

ZI – Zespół Interdyscyplinarny ds. przeciwdziałania przemocy domowej w Gminie Dobra

WPROWADZENIE

W Polsce problematyka uzależnień od alkoholu i narkotyków stanowi istotne wyzwanie zdrowotne i społeczne, wpływając zarówno na jednostki, jak i całe społeczności. Nadużywanie tych substancji prowadzi nie tylko do poważnych konsekwencji zdrowotnych, ale również do rozpadu więzi rodzinnych, wykluczenia społecznego, wzrostu przestępczości oraz obciążeń dla systemu ochrony zdrowia i pomocy społecznej. Problem ten dotyka różnych grup wiekowych, jednak szczególnie niepokojące są statystyki dotyczące młodzieży i młodych dorosłych, wśród których obserwuje się wzrost eksperymentowania z substancjami psychoaktywnymi.

Napoje alkoholowe są bezsprzecznie najbardziej dostępną substancją psychoaktywną w każdej grupie wiekowej. Według Raportu opracowanego przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, od 2007 roku spożycie alkoholu na 1 mieszkańca w ciągu roku przekracza 9 litrów – w 2022 roku wyniosło ono 9,37 litrów, co jest wartością najniższą na przestrzeni ostatnich 5 analizowanych lat[1]. Problem spożywania alkoholu dotyczy zarówno kobiet, jak i mężczyzn, jednak to właśnie mężczyźni stanowią grupę szczególnie narażoną na częstsze sięganie po tego typu substancje – spożywają oni alkohol niemal trzykrotnie częściej niż kobiety, tj. przez średnio 106 dni, podczas gdy kobiety piją alkohol średnio przez 37 dni w ciągu roku. Taka różnica może być związana nie tylko z czynnikami społecznymi i kulturowymi, ale także z odmiennymi preferencjami – mężczyźni częściej wybierają piwo, podczas gdy kobiety chętniej sięgają po wino[2].

Niepokojącym zjawiskiem jest również znaczne spożycie alkoholu wśród młodzieży, co może prowadzić do poważnych konsekwencji zdrowotnych i społecznych w przyszłości. Według wyników ostatniej edycji europejskiego badania ESPAD (*European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*) z 2024 roku, prowadzonego na reprezentatywnej grupie młodzieży szkolnej w wieku 15-16 lat,

[1] *Szmidt J., i in., Raport 2023 – Uzależnienia w Polsce, Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, Warszawa 2023*
[2] *tamże*

odsetek uczniów w Polsce, którzy pili alkohol w ciągu ostatnich 30 dni, wyniósł 39,1%. W porównaniu z poprzednią edycją badań ESPAD, wartość ta uległa spadkowi o 7,5 pp.[3]

Innym z kluczowych wyzwań współczesnego społeczeństwa jest dostęp do narkotyków. Ich dostępność, wzorce konsumpcji oraz konsekwencje prawne i społeczne wymagają stałego monitorowania i działań prewencyjnych. Europejski Raport Narkotykowy z 2024 roku zwraca uwagę na fakt, że około 8,0% mieszkańców Europy w wieku 15-64 lat używało tego typu substancji w ciągu ostatniego roku, natomiast blisko co trzeci podejmował się tego przynajmniej raz w ciągu całego swojego życia (29,9%). Najwyższy odsetek osób dotkniętych problemem obserwuje się w grupie wiekowej 15-34 lat, gdzie w ciągu ostatniego roku było to 15,0%[4]. Według badań ESPAD z 2024 roku, odsetek uczniów, którzy deklarowali zażywanie narkotyków kiedykolwiek w życiu, wyniósł 16,9%. Oznacza to spadek w porównaniu z poprzednim badaniem ESPAD z 2019 roku, gdzie tenże odsetek wyniósł 21,4% . W badaniu przeprowadzonym w 2021 roku przez Fundację CBOS, odnotowano, że w 2024 roku 13% uczniów zażywało narkotyki, co oznacza spadek o 3 pp. względem roku 2018. Marihuana i haszysz pozostają najczęściej stosowanymi przez uczniów substancjami – na zażywanie ich kiedykolwiek w życiu wskazało 36,2% respondentów w 2021 roku, co wskazuje na tendencje spadkowe począwszy od 2016 roku, gdy odsetek ten wyniósł 42,0%, przez 37,5% w roku 2018.

Coraz częściej obserwuje się także uzależnienia behawioralne (tj. uzależnienia od wykonywania pewnych czynności), które zgodnie z kryteriami aktualnie obowiązującej Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-11 wykazują podobne mechanizmy do uzależnień od substancji, wśród których znajdują się m.in.: utrata kontroli, priorytetyzacja danego zachowania lub substancji kosztem innych obszarów życia oraz kontynuacja pomimo negatywnych skutków.

---

[3] *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną – Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2024 r., Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2024*

[4] *Dane referencyjne zamieszczone w Raporcie pochodzą z okresu od stycznia do grudnia 2022 roku (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, European Drug Report 2024: Trends and Developments, 2024)*

Raport Nastolatki 3.0 opracowany na podstawie badania przeprowadzonego między październikiem a listopadem 2022 roku, wskazuje wśród najistotniejszych wniosków na wzrost średniego czasu korzystania z Internetu przez nastolatki w dni powszednie – w 2022 roku było to ponad 5 godzin w ciągu dnia, co oznacza wzrost względem wyników badania zrealizowanego w 2020 roku. Szczególnie alarmujący jest wysoki odsetek nastolatków, którzy w czasie korzystania z Internetu spotykają się z przemocą (44,6%) lub mową nienawiści (68,4%). Brak kontroli rodzicielskiej nad korzystaniem z Internetu przez młodzież może prowadzić do wielu negatywnych konsekwencji, takich jak nadmierne spędzanie czasu w sieci, kontakt z nieodpowiednimi treściami czy zwiększone ryzyko cyberzagrożeń. Tym bardziej niepokojący jest fakt, że ponad połowa nastolatków uczestniczących w badaniu deklaruje, iż ich rodzice nie wyznaczają żadnych zasad dotyczących czasu spędzanego w Internecie (53,7%)[5].

Nadmierne korzystanie z mediów społecznościowych może negatywnie wpływać na codzienne funkcjonowanie młodzieży, prowadząc do zaniedbywania obowiązków. Obawy budzi fakt, że blisko co czwarty nastolatek często rezygnuje z wykonywania obowiązków domowych na rzecz mediów społecznościowych (23,8%) oraz przyznaje, że z tego samego powodu zaniedbuje swoje obowiązki szkolne (28,7%)[6].

Dane te podkreślają potrzebę podejmowania skutecznych działań profilaktycznych i interwencyjnych w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom od alkoholu i narkotyków, mających na celu ograniczenie skali problemu oraz wspieranie osób uzależnionych i ich rodzin. Zadania w zakresie redukcji szkód muszą dotyczyć wszystkich grup społecznych i stanowić usystematyzowany proces działań profilaktycznych i terapeutycznych. W procesie tym istotne miejsce zajmują edukacja zdrowotna i społeczna, które są realizowane w środowiskach dzieci i młodzieży w formie programów rekomendowanych przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, Ośrodek Rozwoju Edukacji oraz Instytut Psychiatrii i Neurologii. Nadużywanie substancji

[5] *Lange R., i in., Nastolatki 3.0 – Raport z ogólnopolskiego badania uczniów i rodziców, NASK – Państwowy Instytut Badawczy, Warszawa 2023.*
[6] *tamże*

psychoaktywnych, w tym narkotyków i alkoholu, stanowi poważne wyzwanie zdrowotne i społeczne, zwłaszcza wśród młodzieży. Dynamiczne zmiany w trendach konsumpcji, wzrastająca dostępność substancji oraz nowe zagrożenia, wymagają kompleksowych działań prewencyjnych i interwencyjnych.

UZASADNIENIE WPROWADZENIA PROGRAMU

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Dobra na lata 2026-2029 jest dokumentem wyznaczającym cele oraz sposoby rozwiązywania problemów alkoholowych, narkomanii i związanych z tą sferą życia problemów rodzinnych i społecznych na terenie Gminy. Stanowi on kontynuację działań prowadzonych w latach ubiegłych.

Zgodnie z art. 4^1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 2151) do zadań własnych gminy należy prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych. Zadania te w szczególności obejmują:

1) zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu;
2) udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, w szczególności ochrony przed przemocą domową;
3) prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych;
4) (uchylony);
5) wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych;

6) podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13^1 i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego;
7) wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej i klubów integracji społecznej.

Zgodnie z art. 10 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1939) do zadań własnych gminy należy przeciwdziałanie narkomanii, które obejmuje:

1) zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem;
2) udzielanie rodzinom, w których występują problemy narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej;
3) prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie zajęć sportowo-rekreacyjnych dla uczniów, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjo-terapeutycznych;
4) wspomaganie działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów narkomanii;
5) pomoc społeczną osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętym ubóstwem i wykluczeniem społecznym i integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego.

Według art. 4^1 ust. 2 z dnia 26 października 1982 r. ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, realizacja ww. zadań prowadzona jest w postaci

Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii, uchwalonego na okres nie dłuższy niż 4 lata.

PODSTAWY PRAWNE OPRACOWANIA PROGRAMU

Kierunki działań zawarte w Gminnym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Dobra na lata 2026-2029, są zgodne z Narodowym Programem Zdrowia, którego celem strategicznym jest *zwiększenie liczby lat przeżytych w zdrowiu oraz zmniejszenie społecznych nierówności w zdrowiu*, a jednym z celów operacyjnych NPZ jest profilaktyka uzależnień, w tym: zintegrowane przeciwdziałanie uzależnieniom, uzależnienie od nikotyny (tytoniu), uzależnienie od alkoholu, uzależnienia od zachowań (uzależnienia behawioralne) oraz uzależnienia od narkotyków.

Program nawiązuje również do następujących aktów prawnych:

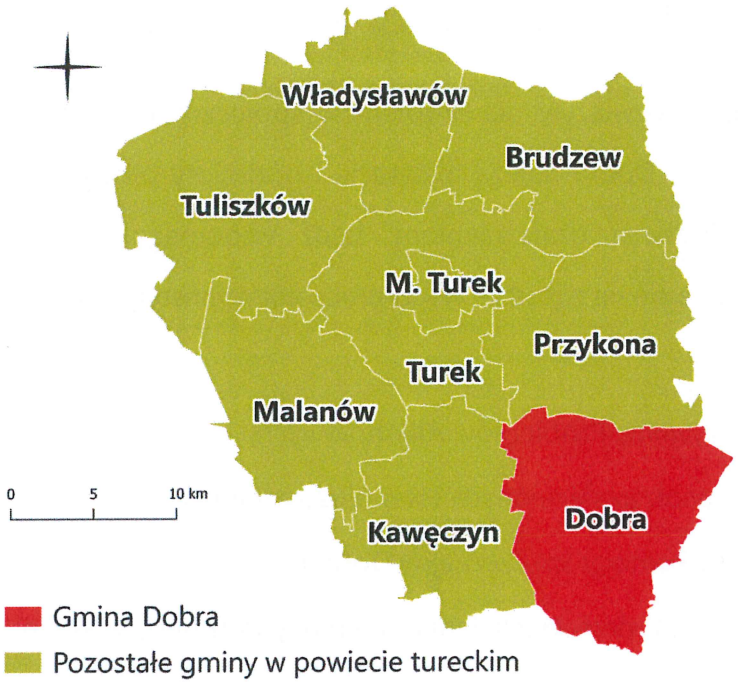
- ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi określająca priorytety zadań realizowanych poprzez program, traktująca je jako zadania własne gminy,
- ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii,
- ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej,
- ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
- ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym,
- ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym,
- ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Ponadto dokument nawiązuje m.in. do zapisów *Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Gminy Dobra na lata 2021-2026*. Dokument ten wskazuje następującą wizję rozwiązywania problemów społecznych: *Gmina Dobra dążąca do skutecznego rozwiązywania problemów społecznych, zmierzająca do stworzenia warunków sprzyjających trwałej aktywizacji zawodowej i społecznej mieszkańców Gminy poprzez właściwą działalność administracji samorządowej oraz organizacji pozarządowych,*

wykorzystująca potencjał tkwiący w mieszkańcach, zasobach gospodarczych, kulturalnych i przyrodniczych regionu. Realizacja Programu wpisuje się w tę wizję, wspierając działania na rzecz integracji społecznej, przeciwdziałania wykluczeniu oraz budowania lokalnego systemu wsparcia opartego na współpracy różnych podmiotów. Program zakłada również podnoszenie jakości życia mieszkańców, rozwój usług społecznych oraz wzmacnianie poczucia bezpieczeństwa i przynależności do wspólnoty lokalnej.

Źródłem finansowania Programu są środki budżetu Gminy pochodzące z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych oraz opłat z tytułu sprzedaży napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml. Zadania realizowane w ramach w/w Programu mogą być także finansowane z dotacji Wojewody Wielkopolskiego, Samorządu Województwa Wielkopolskiego, innych jednostek samorządu terytorialnego, z zapisów, darowizn i innych wpływów od instytucji, osób prawnych i fizycznych oraz ze środków pochodzących z programów wykorzystujących finansowanie Unii Europejskiej i programów krajowych.

CHARAKTERYSTYKA GMINY DOBRA[7]



Przyrost naturalny: -39

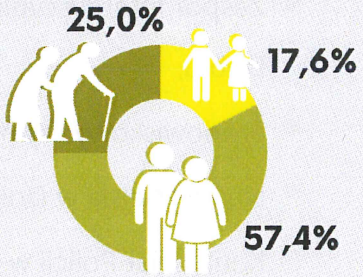
2 873

49,9%

2 881

50,1%

Ekonomiczne grupy wieku:



Województwo wielkopolskie

Liczba ludności: 5 754

Powierzchnia: 131,8 km²

1 KULTURA

- Centrum Kultury w Dobrej
- Biblioteka Publiczna w Dobrej

2 OŚWIATA I WYCHOWANIE

- Zespół Szkolno-Przedszkolny w Dobrej
- Zespół Szkolno-Przedszkolny w Piekarach

3 OPIEKA NAD DZIEĆMI DO LAT 3

- Żłobek Samorządowy w Dobrej

4 POMOC SPOŁECZNA I WSPARCIE

- Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Dobrej
- Zespół Interdyscyplinarny ds. przeciwdziałania przemocy domowej w Gminie Dobra
- Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
- Punkt Konsultacyjny dla osób uzależnionych i współuzależnionych
- Środowiskowy Dom Samopomocy w Żeronicach

5 BEZPIECZEŃSTWO

- Komisariat Policji w Dobrej
- 13 jednostek Ochotniczych Straży Pożarnych

[7] *Dane statystyczne przedstawione na grafice pochodzą z 2024 roku [BDL GUS, Raport o stanie Gminy Dobra za 2024 rok]*

ZASOBY INSTYTUCJONALNE W ZAKRESIE ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH

Do istotnych zasobów w zakresie rozwiązywania problemów społecznych, z których mogą korzystać mieszkańcy Gminy Dobra należą instytucje i podmioty prowadzące działalność na rzecz przeciwdziałania uzależnieniom, bądź wspomagające taką działalność. Ich kooperacja odbywa się na zasadzie współpracy międzyinstytucjonalnej i międzysektorowej. Są to m.in.:

- Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- Punkt Konsultacyjny dla osób uzależnionych i współuzależnionych,
- Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Dobrej,
- Zespół Interdyscyplinarny ds. przeciwdziałania przemocy domowej w Gminie Dobra,
- Środowiskowy Dom Samopomocy w Żeronicach,
- Urząd Miejski w Dobrej,
- Komisariat Policji w Dobrej,
- Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Turku,
- Powiatowy Urząd Pracy w Turku,
- Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Turku,
- Sąd Rejonowy w Turku,
- Prokuratura Rejonowa w Turku,
- placówki kulturalne,
- placówki oświatowe,
- placówki ochrony zdrowia.

Do zasobów osobowych działających na rzecz przeciwdziałania uzależnieniom na terenie Gminy Dobra należy zaliczyć:

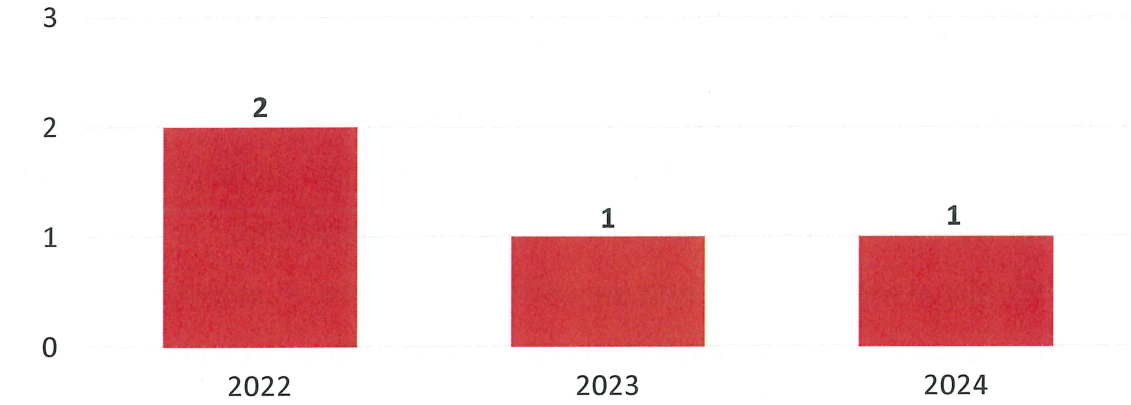
- pedagogów i psychologów zatrudnionych w placówkach oświatowych,
- członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- pracowników i specjalistów Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej,
- funkcjonariuszy Policji,
- pracowników placówek ochrony zdrowia,
- pełnomocnika Burmistrza Dobrej ds. realizacji gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

PROBLEM UZALEŻNIEŃ W GMINIE DOBRA

Uzależnienie od alkoholu jest chorobą chroniczną, postępującą i potencjalnie śmiertelną. Nie jest możliwe całkowite jej wyleczenie, a jedynie zahamowanie narastania jej objawów i szkód zdrowotnych. Narkomania, definiowana zgodnie z ustawą o przeciwdziałaniu narkomanii, oznacza *stałe lub okresowe używanie w celach innych niż medyczne środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w wyniku czego może powstać lub powstało uzależnienie od nich*. Problem narkomanii ma charakter interdyscyplinarny. Znajduje się on w polu zainteresowania różnych służb, takich jak lecznictwo, oświata, pomoc społeczna, organy ścigania i wymiaru sprawiedliwości oraz mediów. Każda z nich styka się z tym zjawiskiem od innej strony.

W latach 2023-2024 z pomocy Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Dobrej z powodu uzależnienia od alkoholu korzystała 1 rodzina, z kolei w 2022 roku odnotowano 2 rodziny. Można zatem zauważyć, że na przestrzeni lat 2022-2024 liczba rodzin korzystających z pomocy i wsparcia z tego tytułu uległa niewielkiemu spadkowi. Jednocześnie w analizowanym okresie nie zaobserwowano przypadków rodzin korzystających z pomocy społecznej z powodu narkomanii. Warto jednak podkreślić, że problem uzależnień, zwłaszcza alkoholizmu, nadal pozostaje istotnym czynnikiem ryzyka dezorganizacji życia rodzinnego i wymaga stałej uwagi ze strony służb społecznych. Niska liczba zgłaszanych przypadków może wynikać nie tyle z rzeczywistego braku problemu, ile z trudności w jego ujawnianiu, wstydliwości tematu oraz ograniczonej gotowości osób uzależnionych i ich bliskich do poszukiwania wsparcia instytucjonalnego. Dlatego też konieczne jest dalsze prowadzenie działań profilaktycznych, edukacyjnych i motywujących do podjęcia terapii, a także ścisła współpraca z Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, placówkami ochrony zdrowia oraz organizacjami pozarządowymi.

Wykres 1. Liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej z powodu alkoholizmu na przestrzeni lat 2022-2024



Źródło: Ocena Zasobów Pomocy Społecznej za 2022, 2023 i 2024 rok.

Alkoholizm w 2024 roku jako powód udzielania pomocy i wsparcia pomocy społecznej znajdował się na **siódmym** (ostatnim) miejscu. W tym samym roku liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej wyniosła 196, a więc rodziny borykające się z problemem alkoholizmu stanowiły 0,5% ogółu. Na przestrzeni lat 2022-2024 ich udział ulegał wahaniom, gdyż w 2023 roku było to 0,4%, natomiast w 2022 roku – 1,6%.

Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych powołana do wykonywania zadań Gminy w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, prowadzi swą działalność w oparciu o przepisy ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. W 2024 roku w skład Komisji wchodziło 7 członków.

Do zadań GKRPA zalicza się:

1. Inicjowanie działań lokalnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.
2. Kontrola zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych co najmniej raz w roku.
3. Zapewnienie skutecznego przestrzegania prawa w zakresie dystrybucji, reklamy, promocji oraz spożywania napojów alkoholowych, m.in. poprzez

przeprowadzanie kontroli przestrzegania warunków sprzedaży napojów alkoholowych na terenie Gminy.

4. Wydawanie opinii dotyczących zgodności lokalizacji punktów sprzedaży napojów alkoholowych z ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz z uchwałami Rady Miejskiej, będącymi podstawą do uzyskania zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych.
5. Podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego.
6. Rozmowy motywujące do podjęcia leczenia.
7. Kierowanie na badanie przez biegłego, w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu.
8. Współpraca z innymi organami administracji państwowej i samorządowej oraz organizacjami społecznymi, związkami wyznaniowymi w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi i narkomanii.
9. Podnoszenie kwalifikacji z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych poprzez uczestnictwo w szkoleniach, kursach, konferencjach, a także ukończenie studiów podyplomowych i specjalizacji.

Dane dotyczące działań GKRPA w Dobrej podejmowanych wobec osób uzależnionych w latach 2022-2024 przedstawia kolejna tabela. W 2024 roku członkowie GKRPA przeprowadzili rozmowy z 7 osobami z problemem alkoholowym – jednocześnie była to najwyższa liczba osób w analizowanym okresie. Na przestrzeni lat 2022-2024 liczba osób z problemem alkoholowym, z którymi przeprowadzono rozmowy uległa wzrostowi. Warto zauważyć, że w latach 2022-2024 nie prowadzono rozmów z członkami rodzin tych osób, jak i również nie występowano do sądu z wnioskiem o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego wobec uzależnionych mieszkańców Gminy.

Tabela 1. Działania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wobec osób uzależnionych w latach 2022-2024

wyszczególnienie	2022	2023	2024
liczba osób z problemem alkoholowym, z którymi przeprowadzono rozmowy	2	5	7
liczba członków rodzin osób z problemem alkoholowym, z którymi przeprowadzono rozmowy	0	0	0
liczba osób, wobec których wystąpiono do sądu z wnioskiem o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego	0	0	0

Źródło: Sprawozdania z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień KCPU-G1 za 2022, 2023 i 2024 rok.

Członkowie GKRPA wspierają również osoby zmagające się z problemem przemocy domowej, w tym kontaktują się z osobami dotkniętymi przemocą domową, stosującymi ją oraz jej świadkami. Na podstawie dostępnych danych można dostrzec, iż w latach 2022-2024 GKRPA nie kontaktowała się z osobami dotkniętymi problemem przemocy domowej[8].

Członkowie Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych powinni systematycznie podnosić swoje kwalifikacje zawodowe poprzez udział w specjalistycznych szkoleniach i warsztatach doskonalących. W 2022 i 2024 roku po 7 członków GKRPA uczestniczyło w szkoleniu z zakresu rozwiązywania problemów alkoholowych, tj. 100,0% składu ówczesnego Zespołu. W 2023 roku nie odnotowano podobnych aktywności[9].

Na terenie Gminy Dobra funkcjonuje Punkt Konsultacyjny, działający ze środków pochodzących z koncesji przyznawanych przez Burmistrza Dobrej na sprzedaż napojów alkoholowych. Jego zadaniem jest wsparcie osób w kryzysach, w szczególności zmagających się z problemem uzależnień oraz uwikłanych w przemoc domową. W 2024 roku Punkt Konsultacyjny był czynny średnio przez 24 godziny w miesiącu, a poradnictwo udzielane było przez psychologa i pracownika socjalnego – specjalistę pracy z rodziną.

[8] *Sprawozdania z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień KCPU-G1 za 2022, 2023 i 2024 rok*
[9] *tamże*

W 2024 roku w PK udzielono 166 porad 31 osobom dotkniętym problemem alkoholowym, co oznacza spadek liczby beneficjentów o 19 względem roku 2022 oraz o 9 w stosunku do roku poprzedniego (2023). Na przestrzeni lat 2022-2024 poradnictwo było udzielane każdorazowo osobom z problemem alkoholowym, natomiast w 2022 roku wsparciem objęto również dorosłych członków rodzin tych osób, z kolei w 2024 roku – osoby doznające przemocy domowej. Szczegółowe dane w tym zakresie przedstawia kolejna tabela.

Tabela 2. Liczba osób, którym udzielono porad w Punkcie Konsultacyjnym w latach 2022-2024

wyszczególnienie	2022	2023	2024
osoby z problemem alkoholowym	50	40	31
liczba porad udzielonych osobom z problemem alkoholowym	200	264	166
dorośli członkowie rodziny osoby z problemem alkoholowym	5	0	0
liczba porad udzielonych dorosłym członkom rodzin osób z problemem alkoholowym	20	0	0
osoby z problemem narkotykowym	0	0	0
liczba porad udzielonych osobom z problemem narkotykowym	0	0	0
dorośli członkowie rodziny osoby z problemem narkotykowym	0	0	0
liczba porad udzielonych dorosłym członkom rodzin osób z problemem narkotykowym	0	0	0
osoby doznające przemocy domowej	0	0	6
liczba porad udzielonych osobom doznającym przemocy domowej	0	0	18
osoby stosujące przemoc domową	0	0	0
liczba porad udzielonych osobom stosującym przemoc domową	0	0	0

Źródło: Sprawozdania z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień KCPU-G1 za 2022, 2023 i 2024 rok.

W 2024 roku na terenie Gminy nie funkcjonowały żadne samopomocowe grupy wsparcia dla osób uzależnionych lub członków ich rodzin[10]. Brak tego rodzaju form pomocy ogranicza możliwości długofalowego wsparcia i reintegracji społecznej osób wychodzących z uzależnienia, a także utrudnia bliskim uzyskanie emocjonalnego wsparcia i wymiany doświadczeń z osobami w podobnej sytuacji.

[10] *Sprawozdanie z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień KCPU-G1 za 2024 rok*

Istotnym wsparciem lokalnego systemu profilaktyki jest realizacja programów i innych działań profilaktycznych, skierowanych do dzieci i młodzieży szkolnej. W 2022 i 2024 roku w Gminie realizowano programy rekomendowane w ramach Systemu Rekomendacji Programów Profilaktycznych i Promocji Zdrowia Psychicznego, prowadzonego przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, Ośrodek Rozwoju Edukacji oraz Instytut Psychiatrii i Neurologii. Wśród nich znalazł się m.in. program pn. *Apteczka Pierwszej Pomocy Emocjonalnej* oraz program *„Spójrz Inaczej (dla klas 4-6)"*, w których uczestniczyło łącznie 60 uczniów, 6 nauczycieli/ wychowawców oraz 20 rodziców[11].

W analizowanym okresie odbywały się również działania nie będące ustrukturyzowanymi programami, w 2024 roku były to imprezy sportowe, które skupiły 50 uczestników, a także konkursy, które zgromadziły łącznie 120 zainteresowanych[12].

W 2024 roku na terenie Gminy zrealizowano również działania profilaktyczne skierowane do rodziców, obejmujące szkolenia i warsztaty z zakresu profilaktyki zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży. W zajęciach wzięło udział 30 uczestników[13]. Działania te miały na celu podniesienie świadomości rodziców w zakresie wczesnego rozpoznawania zagrożeń, wzmacniania więzi rodzinnych oraz rozwijania umiejętności wychowawczych sprzyjających zapobieganiu problemom uzależnień i przemocy. Nie prowadzono natomiast szkoleń ani warsztatów z tej tematyki przeznaczonych dla nauczycieli i wychowawców, co wskazuje na potrzebę rozszerzenia działań w kolejnych latach również na tę grupę zawodową, odgrywającą istotną rolę w systemie wczesnej profilaktyki i wsparcia dzieci oraz młodzieży.

[11] *Sprawozdanie z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień KCPU-G1 za 2022, 2023 i 2024 rok*
[12] *Sprawozdanie z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień KCPU-G1 za 2024 rok*
[13] *tamże*

RYNEK ALKOHOLOWY W GMINIE DOBRA

W 2024 roku wartość alkoholu sprzedanego na terenie Gminy Dobra wyniosła łącznie 4 769 946,27 zł, w tym najwięcej, bo 2 542 740,92 zł o zawartości alkoholu powyżej 18%. Wartość napojów o zawartości alkoholu do 4,5% (oraz piwa), wyniosła 1 832 158,27 zł, natomiast od 4,5% do 18% (z wyjątkiem piwa) – 395 047,08 zł. Są to wartości zadeklarowane w corocznym sprawozdaniu z działalności samorządu gminy w zakresie profilaktyki rozwiązywania problemów uzależnień KCPU-G1. Na przestrzeni lat 2022-2024 wartość sprzedanego alkoholu na terenie Gminy Dobra przyjmowała tendencje wzrostowe – w 2024 roku wzrosła względem lat poprzednich na poziomie 21,2%.

Rysunek 1. Wartość sprzedanego alkoholu na terenie Gminy Dobra w latach 2022-2024



Źródło: Sprawozdania z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień KCPU-G1 za 2022, 2023 i 2024 rok.

W 2024 roku Gminę Dobra zamieszkiwały łącznie 4 742 osoby, które ukończyły 18 rok życia. Wartość sprzedanego na terenie Gminy alkoholu przypadającego na 1 osobę pełnoletnią wyniosła zatem 1 005,89 zł – w porównaniu do 2022 roku, gdy liczba dorosłych mieszkańców wynosiła 4 771 osób, nastąpił wzrost na poziomie 21,9%, z kolei w zestawieniu z rokiem poprzednim (2023), zaobserwowano wzrost na poziomie 22,4%, gdyż na 4 789 dorosłych mieszkańców Gminy, wartość sprzedanego alkoholu w przeliczeniu na 1 osobę dorosłą wyniosła 822,06 zł.

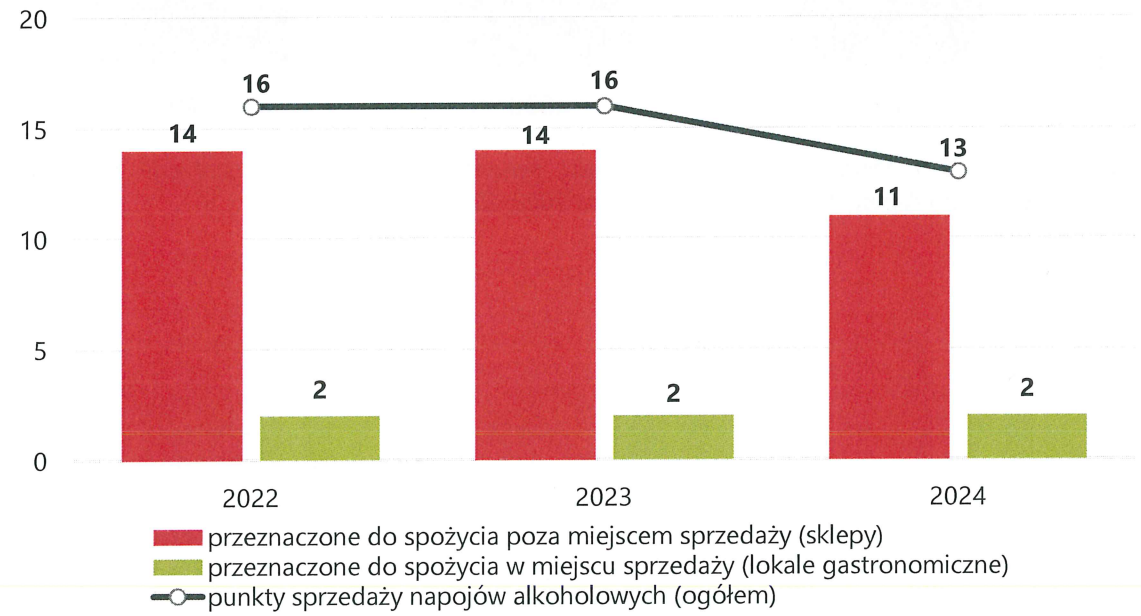
Rysunek 2. Wartość sprzedanego alkoholu na 1 dorosłego mieszkańca Gminy Dobra na przestrzeni lat 2022-2024



Źródło: BDL GUS oraz Sprawozdania z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień KCPU-G1 za 2022, 2023 i 2024 rok.

W latach 2022-2024 liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych na terenie Gminy uległa nieznacznemu spadkowi – w latach 2022-2023 na jej terenie znajdowało się po 14 punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży oraz 2 lokale gastronomiczne, natomiast w 2024 roku liczba lokali gastronomicznych utrzymywała się na tym samym poziomie, przy jednoczesnym spadku liczby sklepów do 11.

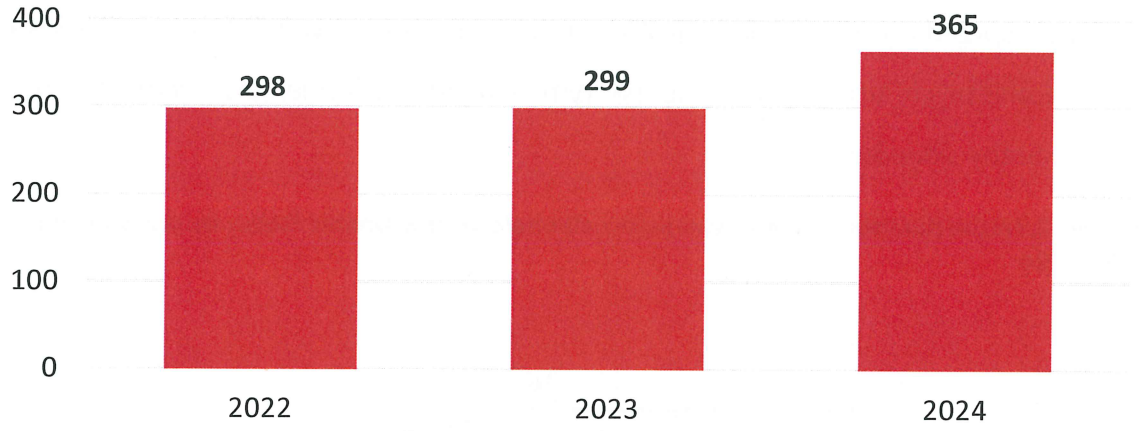
Wykres 2. Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych w Gminie Dobra na przestrzeni lat 2022-2024



Źródło: Sprawozdania z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień KCPU-G1 za 2022, 2023 i 2024 rok.

W latach 2022-2024 obserwuje się zmiany w dostępności punktów sprzedaży napojów alkoholowych dla dorosłych mieszkańców Gminy. W 2022 roku na jeden punkt sprzedaży alkoholu przypadało średnio 298 dorosłych mieszkańców, w 2023 roku wskaźnik ten wzrósł do 299 osób na punkt, natomiast w 2024 roku wskaźnik wyniósł 365 osób na 1 punkt sprzedaży, co wskazuje na ograniczenie dostępności alkoholu w Gminie. Zmiany te mogą mieć istotne znaczenie dla planowania działań profilaktycznych oraz kontroli dostępności alkoholu w lokalnej społeczności.

Wykres 3. Liczba dorosłych mieszkańców Gminy przypadających na 1 punkt sprzedaży napojów alkoholowych na przestrzeni lat 2022-2024



Źródło: BDL GUS i Sprawozdania z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień KCPU-G1 za 2022, 2023 i 2024 rok.

DZIAŁALNOŚĆ POLICJI

Bezpieczeństwo publiczne stanowi jeden z kluczowych elementów lokalnej polityki profilaktycznej, mającej na celu ochronę życia, zdrowia i mienia mieszkańców oraz tworzenie warunków sprzyjających spokojnemu i bezpiecznemu funkcjonowaniu społeczności. Ważnym partnerem samorządu w realizacji tych zadań jest Policja, której działania obejmują zarówno interwencje w sytuacjach zagrożenia, jak i szeroko zakrojone inicjatywy prewencyjne i edukacyjne.

W latach 2022-2024 działania Policji na terenie Gminy koncentrowały się na zapewnieniu bezpieczeństwa mieszkańców oraz przeciwdziałaniu zjawiskom przemocy domowej, uzależnieniom i przestępczości. Z danych wynika, że liczba interwencji związanych z przemocą domową utrzymywała się na zbliżonym poziomie – w 2024 roku było ich 17. Zmniejszyła się natomiast liczba wszczętych procedur „Niebieskie Karty" – z 11 w 2022 roku do 7 w 2024 roku. Jednocześnie obserwuje się znaczący spadek w liczbie interwencji dotyczących nadużywania alkoholu i narkotyków – w 2022 roku odnotowano ich 67, w 2023 roku – 66, a w 2024 roku liczba ta zmniejszyła się do 34, co może świadczyć o skuteczności podejmowanych działań profilaktycznych.

W zakresie bezpieczeństwa ruchu drogowego widoczne są wahania liczby nietrzeźwych kierowców – w 2022 roku zatrzymano 6 osób, w 2023 roku – 14, z kolei w 2024 roku odnotowano 12 podobnych przypadków. Każda z tych osób utraciła uprawnienia do kierowania pojazdem.

Policja prowadziła również działania w zakresie zapobiegania przestępczości – w 2024 roku najczęściej odnotowywano przypadki oszustw, posiadania narkotyków oraz uszkodzenia mienia.

Tabela 3. Działalność Policji na terenie Gminy Dobra w latach 2022-2024

wyszczególnienie	2022	2023	2024
liczba interwencji związanych z przemocą domową	14	13	17
liczba wszczętych procedur NK	11	8	7
liczba interwencji związanych z nadużywaniem alkoholu oraz narkotyków	67	66	34
liczba nietrzeźwych kierowców	6	14	12
liczba zatrzymanych uprawnień z powodu nietrzeźwości kierowców	6	14	12
liczba przestępstw stwierdzonych na terenie Gminy:	**20**	**19**	**22**
▪ uszkodzenie ciała	1	0	2
▪ kradzież	1	3	5
▪ kradzież z włamaniem	2	3	3
▪ uszkodzenie mienia	3	3	1
▪ oszustwa	8	6	6
▪ posiadanie narkotyków	4	4	4
▪ kradzież samochodu	0	0	1
▪ rozbój	1	0	0

Źródło: Dane przekazane przez Policję za 2022, 2023 i 2024 rok.

Ważnym elementem pracy Policji były działania profilaktyczne i edukacyjne skierowane do różnych grup mieszkańców. Realizowano m.in. programy takie jak „Dzielnicowy Bliżej Nas", „Krajowy Program Przeciwdziałania Alkoholizmowi", „Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy'', „Bezpieczne Życie Seniora", czy akcje informacyjne „Bezpiecznie to wiedzieć i znać", „Dopalacze niszczą życie" oraz „Dwie strony sieci". Inicjatywy te miały na celu podnoszenie świadomości społecznej, promowanie postaw odpowiedzialności i bezpieczeństwa, a także integrowanie lokalnej społeczności wokół działań zapobiegających przemocy i uzależnieniom.

Podsumowując, w analizowanym okresie Policja odgrywała kluczową rolę w systemie profilaktyki gminnej – nie tylko poprzez reagowanie na zdarzenia, ale również poprzez intensywne działania edukacyjne i prewencyjne, mające na celu ograniczenie zjawisk ryzyka oraz wzmacnianie bezpieczeństwa publicznego.

PARTNERZY LOKALNI W SYSTEMIE PROFILAKTYKI I WSPARCIA SPOŁECZNEGO

Skuteczna realizacja zadań z zakresu profilaktyki uzależnień oraz wspierania rodzin w kryzysie wymaga współdziałania wielu podmiotów funkcjonujących w przestrzeni lokalnej. Na terenie Gminy Dobra działania profilaktyczne są realizowane nie tylko przez jednostki samorządu terytorialnego i służby publiczne, ale również przez placówki oświatowe, instytucje pomocy społecznej, służbę zdrowia, organizacje pozarządowe oraz inne podmioty działające w obszarze wsparcia społecznego.

Niniejszy rozdział przedstawia głównych partnerów lokalnych zaangażowanych w realizację działań o charakterze profilaktycznym i wspierającym, wskazując ich znaczenie w lokalnym systemie przeciwdziałania uzależnieniom i wykluczeniu społecznemu. Celem zestawienia jest zobrazowanie dostępnych zasobów instytucjonalnych oraz potencjału sieciowego, który może być aktywnie wykorzystywany w realizacji założeń Programu.

Środowiskowy Dom Samopomocy w Żeronicach jest ośrodkiem wsparcia dziennego dla osób z zaburzeniami psychicznymi. ŚDS funkcjonuje od 2007 roku i zapewnia wsparcie dla 31 osób, mających trudności w życiu codziennym, wymagających opieki i pomocy niezbędnej do życia w środowisku rodzinnym i społecznym. Celem działalności ośrodka jest wspieranie uczestników w codziennym funkcjonowaniu, kształtowanie umiejętności społecznych i życiowych, a także przeciwdziałanie izolacji i wykluczeniu. Środowiskowy Dom Samopomocy w Żeronicach, poprzez codzienną pracę z osobami z niepełnosprawnościami intelektualnymi oraz zaburzeniami psychicznymi, odgrywa ważną rolę w profilaktyce uzależnień na poziomie lokalnym – działalność placówki ukierunkowana jest nie tylko na zapewnienie uczestnikom wsparcia terapeutycznego i społecznego, ale także na kształtowanie postaw prozdrowotnych, rozwijanie umiejętności radzenia sobie z emocjami, stresem i trudnymi sytuacjami życiowymi – czyli czynników mających kluczowe znaczenie w zapobieganiu sięganiu po środki psychoaktywne.

Zespół Interdyscyplinarny ds. przeciwdziałania przemocy domowej w Gminie Dobra to specjalistyczny organ powołany przez Gminę do koordynacji działań na rzecz przeciwdziałania przemocy domowej, uzależnieniom oraz innym zagrożeniom społecznym. Zespół działa na styku różnych instytucji – w tym pomocy społecznej, policji, służby zdrowia, oświaty oraz organizacji pozarządowych – aby skutecznie diagnozować sytuacje kryzysowe i podejmować kompleksowe działania wsparcia. Zadaniem ZI jest również inicjowanie profilaktyki środowiskowej, prowadzenie działań edukacyjnych oraz monitorowanie efektywności pomocy udzielanej osobom i rodzinom zagrożonym. Poprzez integrację kompetencji różnych podmiotów Zespół Interdyscyplinarny wzmacnia lokalny system wsparcia i profilaktyki społecznej. W 2024 roku Zespół Interdyscyplinarny odbył łącznie 7 posiedzeń – podczas jednego z nich dokonano wyboru przewodniczącego i zastępcy nowo powołanego Zespołu oraz grup diagnostyczno-pomocowych. W trakcie spotkań analizowano przebieg prowadzonych procedur, omawiano działania podejmowane przez grupy diagnostyczno-pomocowe na rzecz zapewnienia bezpieczeństwa w rodzinach oraz poddawano ocenie realizację zadań i oferowanych form wsparcia. W rodzinach objętych procedurą znajdowało się łącznie 37 osób dorosłych i 15 dzieci. Pomocą asystenta rodziny objęto 2 rodziny. Głównym problemem występującym w środowiskach dotkniętych przemocą pozostają uzależnienia, stanowiące istotny czynnik sprzyjający występowaniu i utrwalaniu zjawiska przemocy domowej[14].

Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Dobrej odgrywa kluczową rolę w lokalnym systemie profilaktyki i wsparcia społecznego. Ośrodek realizuje zadania własne Gminy w zakresie pomocy społecznej, w tym udzielania wsparcia osobom i rodzinom znajdującym się w trudnej sytuacji życiowej, zagrożonym wykluczeniem społecznym, uzależnieniem czy przemocą domową. Pracownicy socjalni prowadzą m.in. pracę środowiskową, poradnictwo oraz działania profilaktyczne i edukacyjne. MGOPS współpracuje z Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Zespołem

[14] *Sprawozdanie z Gminnego Programu Wspierania Rodziny za rok 2024*

Interdyscyplinarnym, Policją, szkołami oraz organizacjami pozarządowymi, tworząc zintegrowany system wsparcia mieszkańców.

Szkoły podstawowe oraz przedszkola z terenu Gminy Dobra stanowią istotne ogniwo systemu profilaktyki uzależnień i promocji zdrowego stylu życia. Działania profilaktyczne realizowane w placówkach obejmują zarówno programy wychowawczo-profilaktyczne, jak i warsztaty, prelekcje oraz zajęcia z zakresu radzenia sobie ze stresem, emocjami i presją rówieśniczą. Pedagodzy i psycholodzy szkolni prowadzą działania interwencyjne oraz wspierają uczniów i rodziców w rozwiązywaniu problemów wychowawczych, emocjonalnych i społecznych. Szkoły współpracują z Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Policją, Poradnią Psychologiczno-Pedagogiczną w Turku oraz Miejsko-Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej, realizując wspólne inicjatywy profilaktyczne i edukacyjne.

Placówki kultury działające na terenie Gminy Dobra, w tym Centrum Kultury oraz Biblioteka Publiczna w Dobrej, odgrywają istotną rolę w realizacji lokalnej polityki profilaktycznej poprzez promowanie aktywnych, twórczych i społecznie zaangażowanych form spędzania czasu wolnego. Działalność tych instytucji obejmuje organizację wydarzeń kulturalnych, konkursów, warsztatów artystycznych, zajęć dla dzieci, młodzieży i seniorów, a także działań międzypokoleniowych integrujących lokalną społeczność. Placówki kultury stanowią ważną przestrzeń rozwoju zainteresowań i pasji mieszkańców, przeciwdziałając bierności, izolacji społecznej oraz zachowaniom ryzykownym, w tym sięganiu po substancje psychoaktywne. Poprzez współpracę z placówkami oświatowymi, Miejsko-Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej, organizacjami pozarządowymi i lokalnymi liderami społecznymi, instytucje kultury wspierają realizację działań profilaktycznych i wychowawczych, wzmacniając poczucie wspólnoty oraz tożsamości lokalnej.

Urząd Miejski w Dobrej pełni kluczową rolę w koordynowaniu działań z zakresu profilaktyki uzależnień oraz wspierania rodzin w kryzysie. Poprzez realizację Gminnego Programu Profilaktyki Alkoholowej i Narkomanii dla Gminy Dobra na lata 2026-2029, Urząd Miejski zapewnia spójność i ciągłość działań podejmowanych przez różne instytucje i służby. Do zadań samorządu należy m.in. planowanie, finansowanie i monitorowanie działań profilaktycznych, wspieranie organizacji pozarządowych, prowadzenie działań edukacyjnych, a także inicjowanie współpracy międzysektorowej. Urząd Miejski stanowi również punkt kontaktowy dla mieszkańców poszukujących pomocy lub informacji w zakresie problemów uzależnień, przemocy i innych trudności rodzinnych. Dzięki tym działaniom Gmina Dobra buduje zintegrowany system wsparcia, oparty na współpracy i wzajemnym zaufaniu instytucji działających na rzecz dobra wspólnoty lokalnej.

Dzięki wspólnym działaniom lokalnych partnerów, koordynowanym przez Pełnomocnika Burmistrza Dobrej ds. realizacji gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, możliwe jest skuteczne wsparcie osób i rodzin zagrożonych kryzysami, a także prowadzenie działań edukacyjnych i terapeutycznych, które zmniejszają ryzyko wystąpienia zachowań ryzykownych. Wzmacnianie współpracy między instytucjami oraz rozwój oferty pomocowej pozostaje kluczowym elementem dalszego rozwoju lokalnej profilaktyki oraz budowy bezpiecznej i wspierającej społeczności.

ANALIZA WYNIKÓW BADANIA PRZEPROWADZONEGO WŚRÓD UCZNIÓW

W niniejszym rozdziale przedstawione zostały problemy społeczne z perspektywy dzieci i młodzieży. Pytania zawarte w kwestionariuszu ankiety, miały na celu oszacowanie występujących wśród uczniów problemów związanych ze spożywaniem alkoholu, zażywaniem narkotyków, sięganiem po papierosy i e-papierosy, uzależnieniami behawioralnymi oraz doświadczaniem przemocy.

STRUKTURA BADANEJ PRÓBY

Uczniowie z Gminy Dobra wypełnili łącznie 75 kwestionariuszy ankiet. Poniższy rysunek przedstawia strukturę próby z podziałem na płeć. W badaniu diagnozującym problemy społeczne nieznacznie dominowały dziewczynki, które stanowiły 50,7% badanej próby (38 osób), podczas gdy chłopcy wypełnili pozostałe 49,3% kwestionariuszy (37 osób).

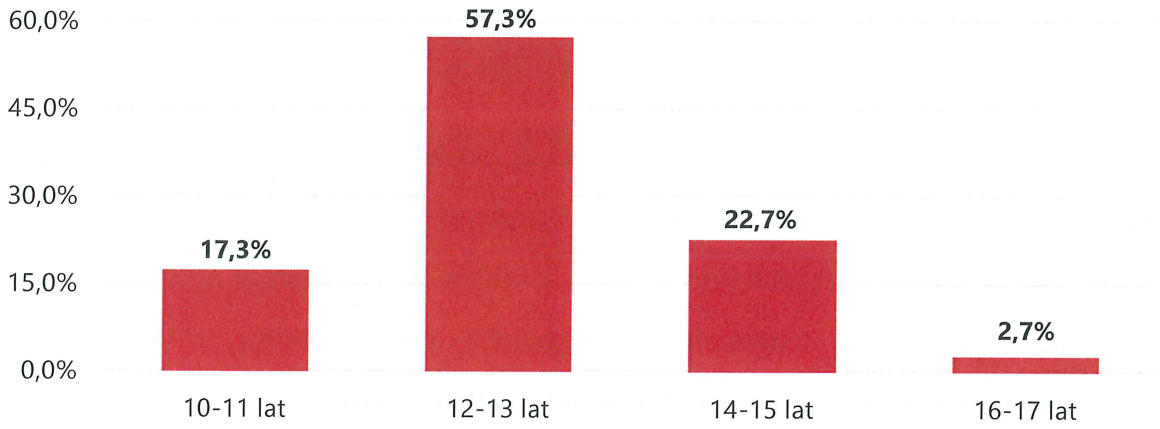
Rysunek 3. Płeć uczniów biorących udział w badaniu: N[15]=75



Podział ankietowanych ze względu na wiek przedstawiał się w sposób następujący – ponad połowa uczniów biorących udział w badaniu, zadeklarowała wiek mieszczący się w przedziale 12-13 lat (57,3%), blisko co czwarty respondent wskazał na wiek 14-15 lat (22,7%), 17,3% uczestników badania miało wówczas 10-11 lat, z kolei pozostałe 2,7% - 16-17 lat.

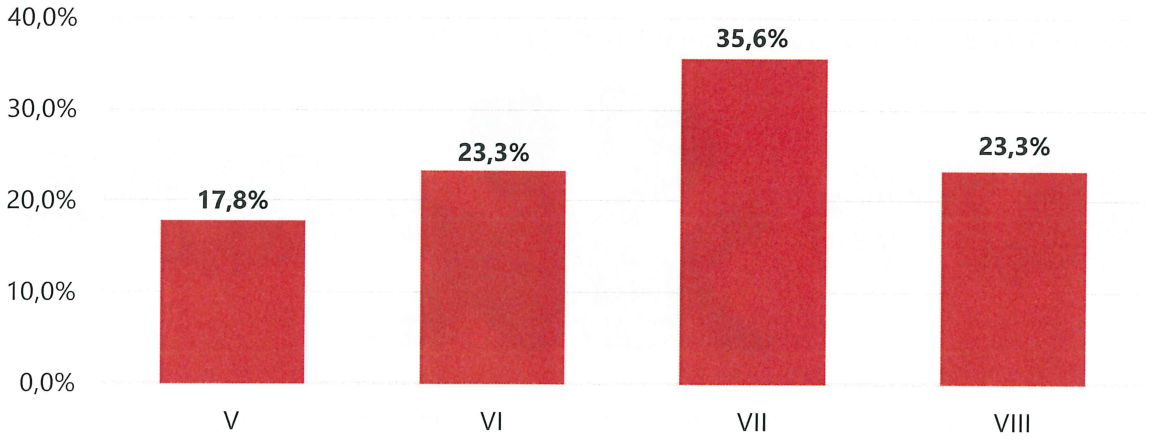
[15] *N oznacza wielkość próby badawczej, tzn. liczbę respondentów odpowiadających na pytanie*

Wykres 4. Wiek uczniów: N=75



Poniższy wykres prezentuje strukturę badanej próby w podziale na przynależność do danej klasy. Najwięcej ankietowanych uczniów uczęszczało w momencie badania do klasy VII szkoły podstawowej (35,6%), natomiast po 23,3% badanych wskazało na klasę VI lub VIII. Uczniowie z klasy V stanowili 17,8% badanej próby.

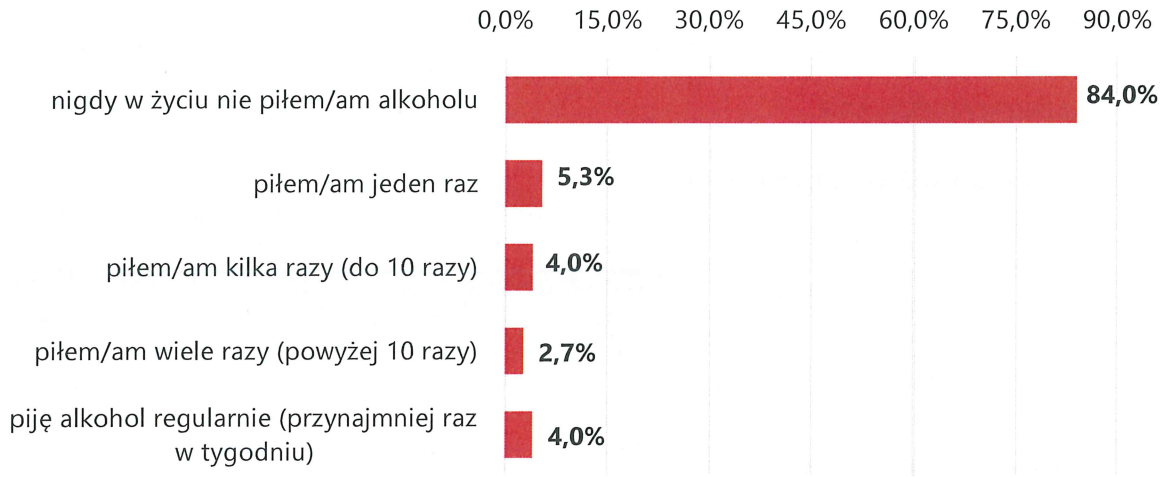
Wykres 5. Klasa: N=75



PROBLEM ALKOHOLOWY

Pierwsze z analizowanych pytań dotyka problemu spożywania alkoholu przez uczniów z Gminy Dobra. Zebrany materiał badawczy wskazuje, że kontakt z alkoholem miał blisko co szósty badany uczeń (16,0%), w tym 5,3% spożyło go jednokrotnie, po 4,0% piło alkohol kilka razy (do 10 razy) bądź sięga po tego typu napoje regularnie (przynajmniej raz w tygodniu), natomiast 2,7% miało z nimi kontakt wiele razy (powyżej 10 razy).

Wykres 6. Ile razy w życiu zdarzyło Ci się pić alkohol? N=75



Następne pytanie zostało skierowane do uczniów, którzy w poprzednim pytaniu zadeklarowali sięgnięcie kiedykolwiek po alkohol i miało na celu oszacowanie częstotliwości spożywania go w ciągu ostatnich 30 dni poprzedzających badanie. Z poniższych informacji wynika, że 58,3% badanych nie spożywało alkoholu w ciągu ostatnich 30 dni (7 osób), po 16,7% respondentów zadeklarowało, że piło alkohol 1-2 razy lub więcej niż 7 razy (2 osoby), z kolei 8,3% stwierdziło, że miało to miejsce 5-7 razy w ciągu ostatniego miesiąca (1 osoba).

Tabela 4. Ile razy piłeś/aś alkohol w ciągu ostatnich 30 dni? N=12

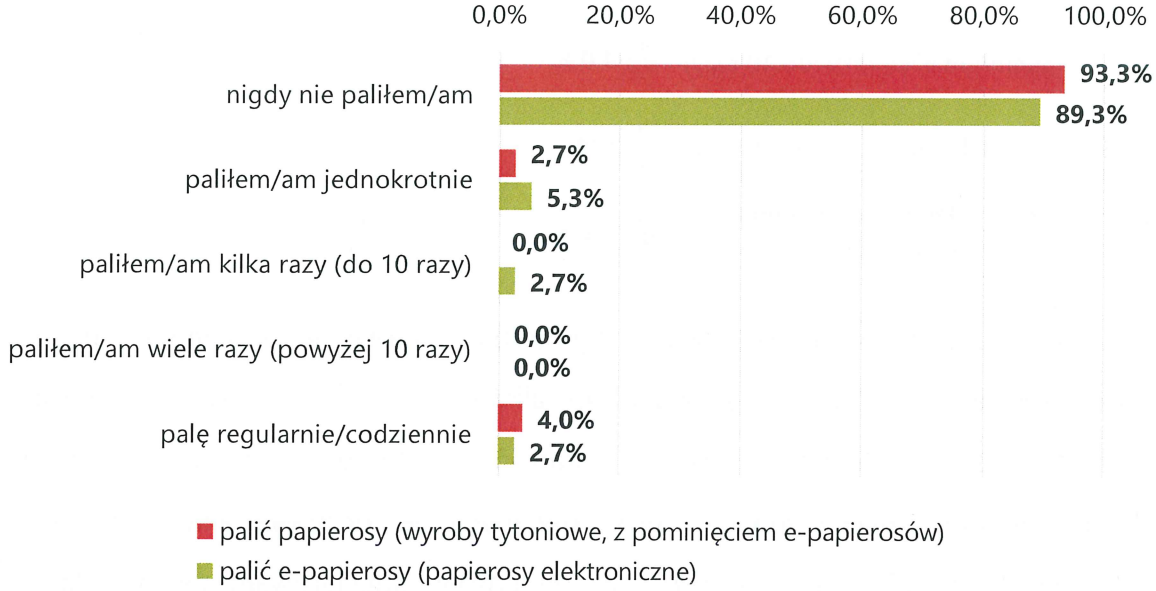
Odpowiedź	%	Liczba odp.
nie piłem/am alkoholu w ciągu ostatnich 30 dni	58,3	7
1 – 2 razy	16,7	2
3 – 4 razy	0,0	0
5 – 7 razy	8,3	1
więcej niż 7 razy	16,7	2

PROBLEM NIKOTYNOWY

W dalszej kolejności badaniu poddana została częstotliwość sięgania przez uczniów po papierosy tradycyjne (wyroby tytoniowe, z pominięciem e-papierosów) oraz e-papierosy. Z deklaracji młodych respondentów wynika, że kontakt z tradycyjnymi wyrobami tytoniowymi miało łącznie 6,7% ankietowanych, wśród których 2,7% paliło je jednokrotnie, a 4,0% badanych przyznało, że sięga po wyroby tytoniowe regularnie.

Kontakt z e-papierosami miało więcej, bo 10,7% ankietowanych, wśród których 5,3% sięgnęło po nie jednokrotnie, natomiast po 2,7% – kilka razy (do 10), bądź też używa ich regularnie/codziennie.

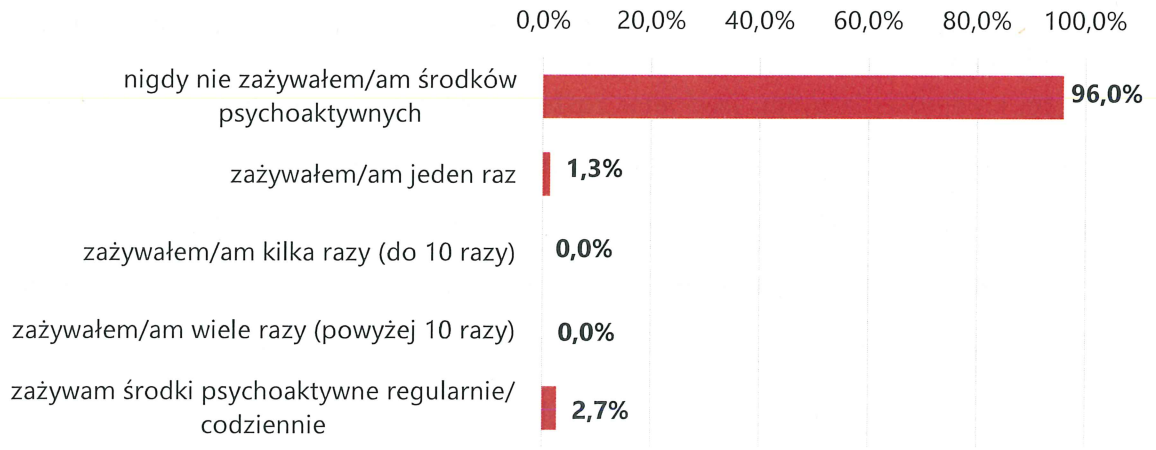
Wykres 7. Ile razy w życiu zdarzyło Ci się: N=75



PROBLEM NARKOTYKOWY

Następny z analizowanych obszarów dotyczył zażywania środków psychoaktywnych. W celu dogłębnej analizy tego problemu, respondentom zadano pytanie o to ile razy w życiu zdarzyło im się zażywać tego typu substancje. Z odpowiedzi uczniów wynika, że 1,3% z nich sięgnęło po substancje psychoaktywne jednokrotnie, natomiast 2,7% przyznało, że zażywa je regularnie/codziennie.

Wykres 8. Ile razy w życiu zdarzyło Ci się zażywać środki psychoaktywne (narkotyki, dopalacze, leki w celu odurzenia)? N=75



Poniższa tabela przedstawia częstotliwość zażywania substancji psychoaktywnych przez uczniów, w ciągu ostatnich 30 dni poprzedzających badanie. Można zauważyć, że w tym okresie sięgnęły po nie 2 osoby, które zadeklarowały zażywanie tego typu substancji więcej niż 7 razy (66,7%).

Tabela 5. Jak często zażywałeś/aś narkotyki/dopalacze w ciągu ostatnich 30 dni? N=3

Odpowiedź	%	Liczba odp.
nie zażywałem/am narkotyków/dopalaczy/leków w celu odurzenia w ciągu ostatnich 30 dni	33,3	1
1 – 2 razy	0,0	0
3 – 4 razy	0,0	0
5 – 7 razy	0,0	0
więcej niż 7 razy	66,7	2

Poniższa tabela przedstawia rozkład odpowiedzi respondentów na pytanie dotyczące rodzaju zażywanych substancji. Jak wynika z odpowiedzi, najczęściej badani palili marihuanę (2 osoby, tj. 100,0%), ponadto pojedyncze osoby wskazały na amfetaminę, mefedron, dopalacze, leki w celu odurzenia oraz inne substancje, wśród których znalazła się m.in. *metamfetamina* (po 50,0%). 1 osoba pominęła to pytanie.

Tabela 6. Jakie były to substancje? N=2

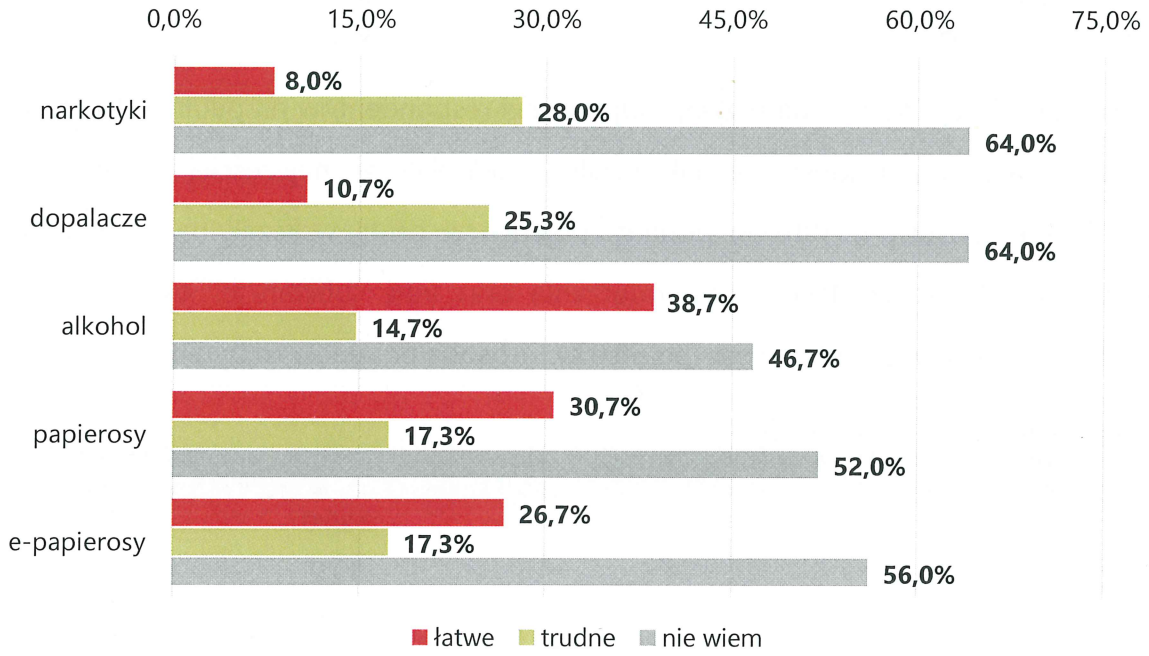
Odpowiedź	%	Liczba odp.
marihuana	100,0	2
amfetamina	50,0	1
mefedron	50,0	1
dopalacze	50,0	1
leki w celu odurzenia	50,0	1
inne	50,0	1

**Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%*

W następnej części badania uczniowie zostali poproszeni o ocenę dostępności środków psychoaktywnych w swojej miejscowości. Jak wynika z udzielonych odpowiedzi, większość ankietowanych nie posiada wiedzy w zakresie dostępności wymienionych substancji. Największą dostępnością charakteryzują się natomiast alkohol, papierosy i e-papierosy. Zebrany materiał badawczy wykazał, że:

- narkotyki są łatwe do zdobycia dla 8,0% ankietowanych, a trudne dla 28,0% badanych,
- dopalacze są łatwe do zdobycia dla 10,7% badanych, a trudne dla 25,3%,
- alkohol jest łatwy do zdobycia dla 38,7% badanych, a trudny dla 14,7%,
- papierosy są łatwe do zdobycia dla 30,7% respondentów, a trudne dla 17,3%,
- e-papierosy są łatwe do zdobycia dla 26,7% młodych mieszkańców, a trudne dla 17,3%.

Wykres 9. Gdybyś chciał/a zdobyć narkotyki, dopalacze, alkohol, papierosy oraz e-papierosy w swojej miejscowości byłoby to: N=75

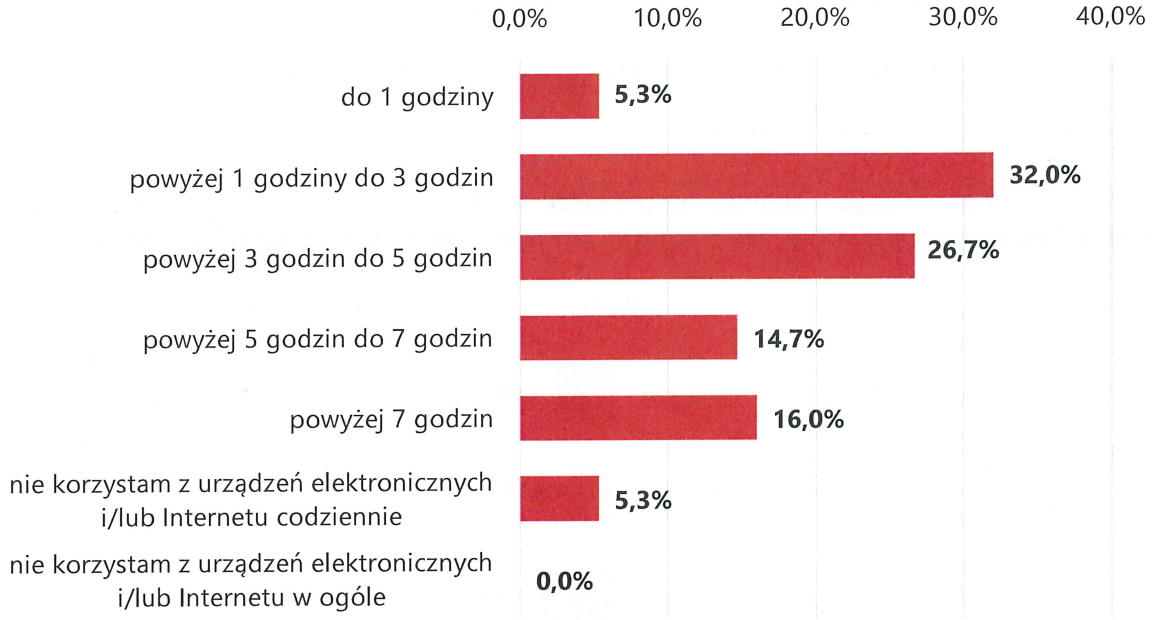


KORZYSTANIE Z URZĄDZEŃ ELEKTRONICZNYCH I INTERNETU

Kolejny obszar tematyczny badania miał na celu zweryfikowanie kwestii korzystania z urządzeń elektronicznych i/lub Internetu przez uczniów z Gminy Dobra. Pierwsze pytanie dotyczyło czasu, jaki badani poświęcają na korzystanie z tego typu urządzeń w ciągu dnia. Badanie wykazało, że największa część respondentów przeznacza na tę czynność powyżej 1 do 3 godzin dziennie (32,0%), a średnio jedna czwarta ankietowanych – powyżej 3 do 5 godzin (26,7%). 16,0% respondentów korzysta z urządzeń elektronicznych i/lub Internetu powyżej 7 godzin dziennie, 14,7% badanych

– powyżej 5 do 7 godzin, natomiast 5,3% – do 1 godziny w ciągu dnia. Kolejne 5,3% uczestników badania podało, że nie korzysta z urządzeń elektronicznych i/lub Internetu codziennie.

Wykres 10. Ile czasu w ciągu dnia poświęcasz na korzystanie z urządzeń elektronicznych i/lub Internetu? N=75



W ostatnim pytaniu bloku tematycznego dotyczącego korzystania z urządzeń elektronicznych, uczniowie zostali poproszeni o odpowiedź na pytanie, czy zdarzyło im się kłamać, aby ukryć prawdziwą ilość czasu spędzanego na korzystaniu z urządzeń elektronicznych. Tego typu zachowanie zadeklarowały łącznie 32 osoby (43,8%), w tym 6 badanym zdarzyło się to jednokrotnie (8,2%), 23 uczniom – czasami (31,5%), z kolei w przypadku 3 respondentów ma to miejsce bardzo często (4,1%). 2 uczestników badania pominęło to pytanie.

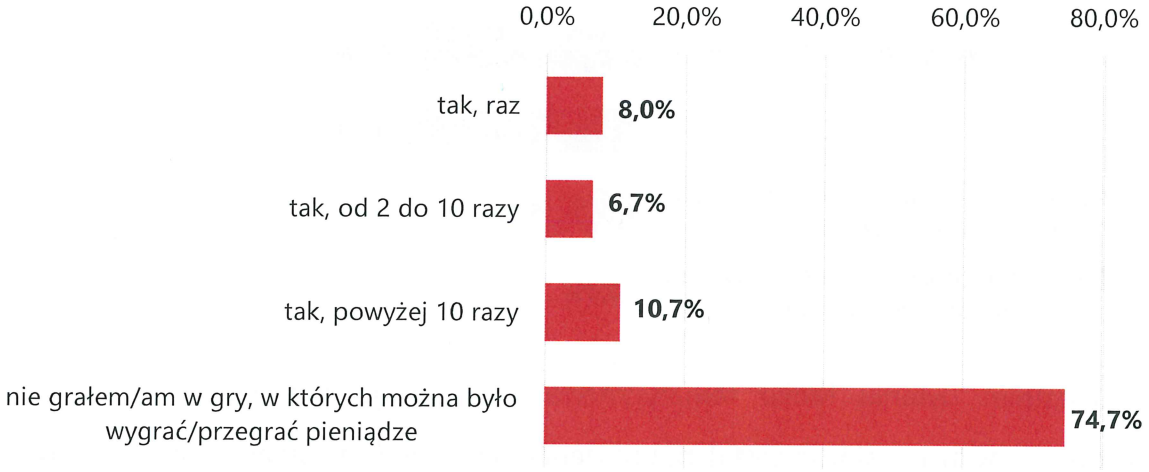
Tabela 7. Czy zdarzyło Ci się kłamać, aby ukryć prawdziwą ilość czasu spędzanego na korzystaniu z urządzeń elektronicznych i/lub Internetu np. przed rodzicami? N=73

Odpowiedź	%	Liczba odp.
tak, bardzo często	4,1	3
tak, często	0,0	0
tak, czasami	31,5	23
tak, jednokrotnie	8,2	6
nie	56,2	41

UCZESTNICTWO W GRACH HAZARDOWYCH

W celu określenia skali i zasięgu problemu grania w gry na pieniądze przez uczniów, respondentom zadano pytanie o to, czy zdarzyło im się grać w gry, w których wygraną lub przegraną były pieniądze w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających badanie. Zebrany materiał badawczy wykazał, że w omawianym okresie podejmowało się tego 25,4% badanych. Wśród tych osób 8,0% grało w nie raz, 6,7% – od 2 do 10 razy, natomiast 10,7% – powyżej 10 razy.

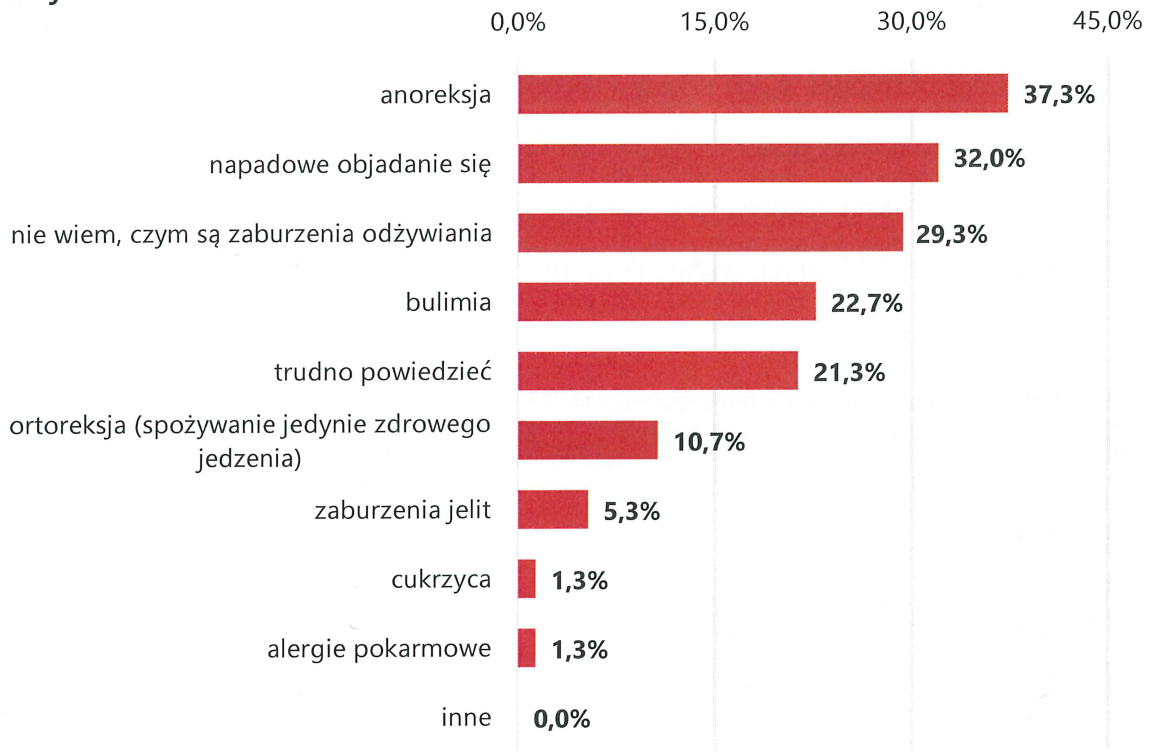
Wykres 11. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy grałeś/aś w gry, w których można było wygrać/przegrać pieniądze (np. zdrapki, lotto, gra na automatach, zakłady bukmacherskie itp.)? N=75



ZABURZENIA ODŻYWIANIA

Ostatnia część badania przeprowadzonego wśród uczniów z Gminy Dobra dotyczyła zaburzeń odżywiania, z którymi zmaga się coraz więcej młodych osób. Uczniowie mieli wskazać, które odpowiedzi z kafeterii zaliczają się według nich do zaburzeń odżywiania. 29,3% badanych przyznało, że nie wie, czym są zaburzenia odżywiania, a średnio co piąty ankietowany miał trudność z odpowiedzią na to pytanie (21,3%). Pozostała część najliczniej wskazywała na anoreksję (37,3%), w dalszej kolejności na napadowe objadanie się (32,0%), bulimię (22,7%) oraz ortoreksję (10,7%). Błędną wiedzę w tym zakresie wykazała znaczna część respondentów, jako że w opinii 5,3% uczniów do zaburzeń odżywiania zalicza się zaburzenia jelit, natomiast po 1,9% uznało za nie cukrzycę i alergie pokarmowe.

Wykres 12. Które z poniższych odpowiedzi Twoim zdaniem można zaliczyć do zaburzeń odżywiania? N=75

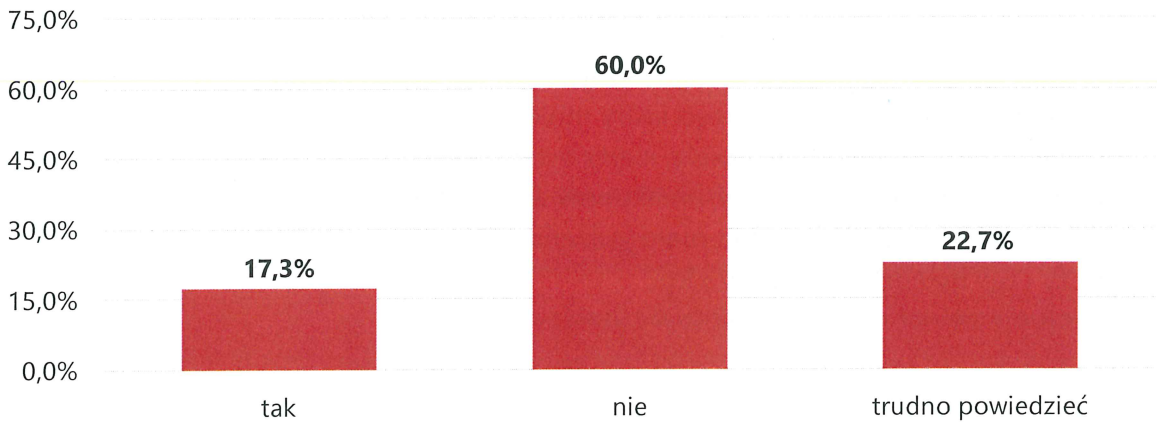


**Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%*

PRZEMOC

Kolejny obszar tematyczny badania miał na celu zweryfikowanie skali zjawiska problemu przemocy z perspektywy najmłodszych członków społeczeństwa. Badanie wykazało, że 17,3% młodych mieszkańców Gminy doświadczyło przemocy w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających badanie, z kolei 22,7% miało trudności w udzieleniu jednoznacznej odpowiedzi na to pytanie.

Wykres 13. Czy w przeciągu ostatnich 12 miesięcy zdarzyło Ci się doświadczyć przemocy? N=75



W kolejnym pytaniu uczniów poproszono o wskazanie, kto stosował wobec nich przemoc. Z udzielonych odpowiedzi wynika, że najczęściej podobnych zachowań dopuszczali się uczniowie z ich szkoły (10 osób, tj. 76,9%) lub rodzeństwo (6 osób, tj. 46,2%). W dalszej kolejności wskazywano na tatę, kolegów/koleżanki spoza szkoły oraz dalszych członków rodziny (po 3 osoby, tj. 23,1%), a także mamę, nieznajomych lub inne osoby, wśród których wymieniono m.in. *nauczyciela matematyki* (po 2 osoby, tj. 15,4%).

Tabela 8. Kto stosował wobec Ciebie przemoc? N=13

Odpowiedź	%	Liczba odp.
uczniowie z mojej szkoły	76,9	10
rodzeństwo	46,2	6
tata	23,1	3
koledzy/koleżanki spoza szkoły	23,1	3
dalsi członkowie rodziny	23,1	3
mama	15,4	2
nieznajoma osoba	15,4	2
inne osoby	15,4	2

**Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%*

Respondenci mieli również określić, jakiego rodzaju przemocy doznali. Najwięcej wskazań padło na przemoc psychiczną (13 osób, tj. 100,0%) oraz fizyczną (3 osoby, tj. 23,1%). Ponadto po 1 uczniu doświadczyło przemocy seksualnej lub zaniedbania, gdyż nie miało zapewnionych podstawowych potrzeb (po 7,7%).

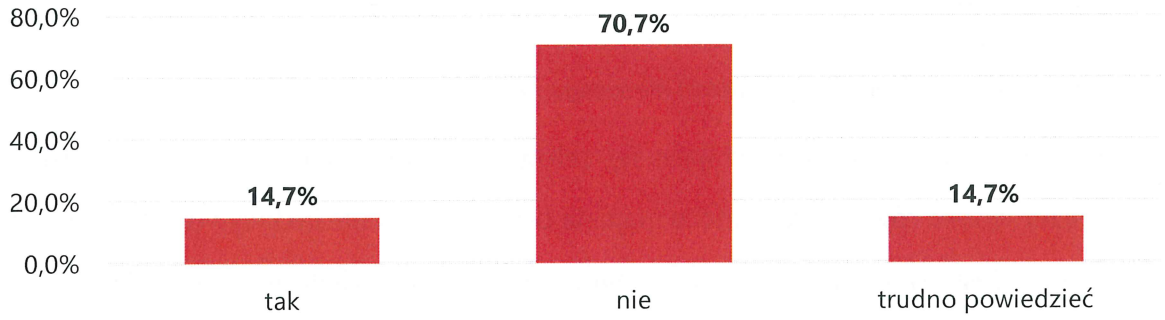
Tabela 9. Jakiego rodzaju przemocy doznałeś/aś? N=13

Odpowiedź	%	Liczba odp.
ktoś mnie przezywał, groził mi, upokarzał, straszył, wyśmiewał itp.	100,0	13
ktoś mnie bił, kopał, szarpał, dusił, popychał, spoliczkował itp.	23,1	3
ktoś mnie dotykał w miejsca, w które sobie tego nie życzyłem/am, ktoś mówił o moim ciele w sposób który mnie zawstydzał itp.	7,7	1
nie miałem/am zapewnionej opieki, kiedy byłem/am chory/a, wsparcia i pomocy od rodziców/opiekunów, kiedy miałem/am problemy, dostawałem/am zbyt mało jedzenia, dlatego przez dłuższy czas byłem/am głodny/a itp.	7,7	1

**Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%*

Uczniowie zostali również zapytani, czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających badanie, zdarzyło im się zastosować przemoc wobec drugiej osoby – twierdząco odpowiedziało 14,7% badanych, z kolei kolejne 14,7% ankietowanych nie potrafiło udzielić jednoznacznej odpowiedzi na to pytanie.

Wykres 14. Czy w przeciągu ostatnich 12 miesięcy doszło do sytuacji, w której zastosowałeś/aś przemoc wobec drugiej osoby? N=75



Uczniowie biorący udział w badaniu najczęściej przyznawali się do stosowania przemocy psychicznej (9 osób, tj. 90,0%) oraz fizycznej (2 osoby, tj. 20,0%). 1 ankietowany pominął to pytanie.

Tabela 10. Jakiego rodzaju przemoc zastosowałeś/aś? N=10

Odpowiedź	%	Liczba odp.
przezywałem/am kogoś, groziłem/am komuś, upokarzałem/am kogoś, straszyłem/am, wyśmiewałem/am itp.	90,0	9
biłem/am kogoś, kopałem/am, szarpałem/aśm dusiłem/am, popychałem/am, spoliczkowałem/am itp.	20,0	2
dotykałem/am kogoś w miejsca, w które ta osoba tego sobie nie życzyła, mówiłem/am o czyimś ciele w sposób który go zawstydzał itp.	0,0	0

**Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%*

W kolejnym pytaniu poproszono respondentów o określenie wobec kogo zdarzyło im się użyć przemocy. Największa część ankietowanych wskazała na rodzeństwo (7 osób, tj. 70,0%). W dalszej kolejności wymieniano uczniów ze szkoły (6 osób, tj. 60,0%) oraz kolegów/koleżanki spoza szkoły (3 osoby, tj. 30,0%). Ponadto pojedyncze osoby wybrały następujące odpowiedzi: rodziców, dalszych członków rodziny, nieznajomych, a także „inne osoby", wymieniając m.in. *kolegów* (po 10,0%). 1 ankietowany pominął to pytanie.

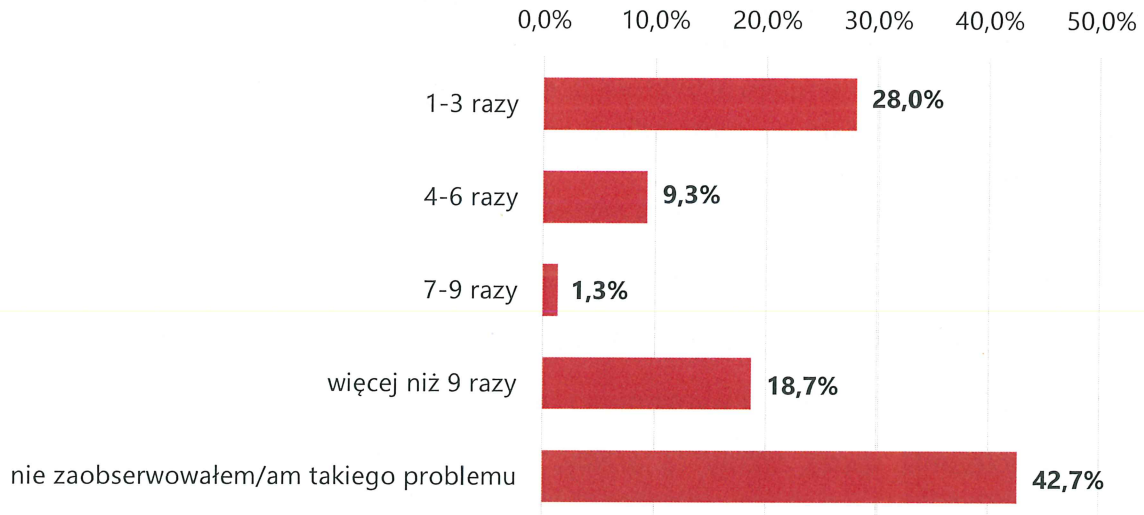
Tabela 11. Wobec kogo zdarzyło Ci się stosować przemoc? N=10

Odpowiedź	%	Liczba odp.
rodzeństwa	70,0	7
uczniowie ze szkoły	60,0	6
kolegów/koleżanki spoza szkoły	30,0	3
rodziców	10,0	1
dalszych członków rodziny	10,0	1
nieznajomych osób	10,0	1
innych osób	10,0	1

**Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%*

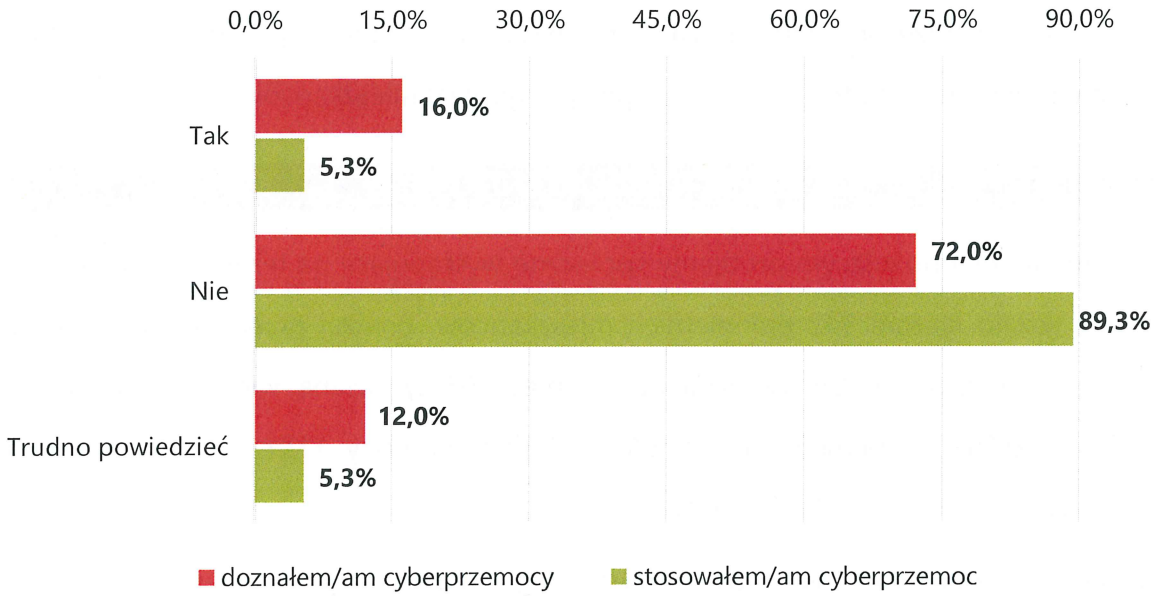
Przemoc rówieśnicza to powtarzające się, celowe działania podejmowane przez dzieci i młodzież wobec rówieśników, które mają na celu wyrządzenie im krzywdy lub zyskanie przewagi. Jest ona dość powszechnym problemem, dlatego też poproszono uczestników badania o odniesienie się do tego zjawiska. Zapytano, jak często obserwowali oni problem przemocy między uczniami w swojej szkole w ciągu ostatniego roku – ponad połowa respondentów potwierdziła występowanie tego zjawiska w swojej placówce (57,3%), przy czym 28,0% było tego świadkiem 1-3 razy, 9,3% – 4-6 razy, 1,3% badanych deklaruje, iż problem ten pojawił się 7-9 razy, natomiast zdaniem 18,7% uczestników badania – więcej niż 9 razy.

Wykres 15. Jak często w ciągu ostatniego roku szkolnego obserwowałeś/aś problem przemocy między uczniami w swojej szkole? N=75



Innym, powszechnie występującym w ostatnich latach problemem jest cyberprzemoc, czyli przemoc stosowana za pośrednictwem technologii cyfrowych, w tym mediów społecznościowych i komunikatorów. Na terenie Gminy odnotowano przypadki wystąpienia tego zjawiska, gdyż jak wynika z uzyskanych odpowiedzi 16,0% ankietowanych doznało cyberprzemocy, z kolei 5,3% przyznało się do jej stosowania.

Wykres 16. Czy w przeciągu ostatnich 12 miesięcy doznawałeś/aś oraz stosowałeś/aś cyberprzemoc (np. wyzywanie, podszywanie się, ośmieszanie/poniżanie, grożenie/straszenie, szantażowanie, wyłudzanie pieniędzy, rozsyłanie ośmieszających zdjęć/filmów)? N=75



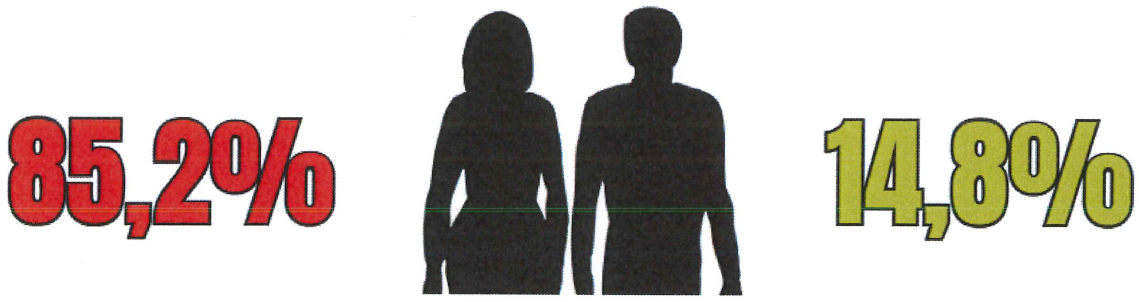
ANALIZA WYNIKÓW BADANIA PRZEPROWADZONEGO WŚRÓD DOROSŁYCH MIESZKAŃCÓW

W niniejszym rozdziale przedstawiony został problem uzależnienia od alkoholu, papierosów, e-papierosów i narkotyków wśród dorosłych mieszkańców Gminy Dobra, a także skala zjawiska nadmiernego korzystania z urządzeń elektronicznych, grania w gry na pieniądze oraz innych uzależnień natury behawioralnej. Poruszono również problem przemocy na terenie Gminy z perspektywy jej mieszkańców.

STRUKTURA BADANEJ PRÓBY

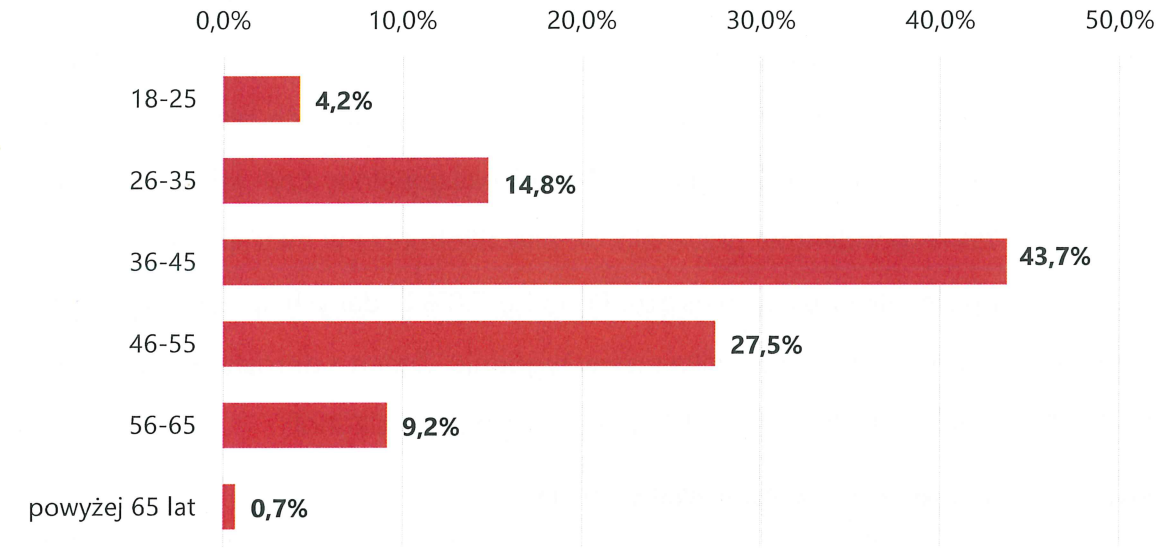
W badaniu diagnozującym problemy społeczne występujące na terenie Gminy Dobra udział wzięło łącznie 142 pełnoletnich mieszkańców. Poniżej przedstawiona została struktura badanej próby, ze względu na płeć. Zdecydowaną większość stanowiły kobiety, które uzupełniły łącznie 85,2% kwestionariuszy (121 osób), natomiast mężczyźni pozostałe 14,8% (21 osób).

Rysunek 4. Płeć dorosłych mieszkańców uczestniczących w badaniu: N=142



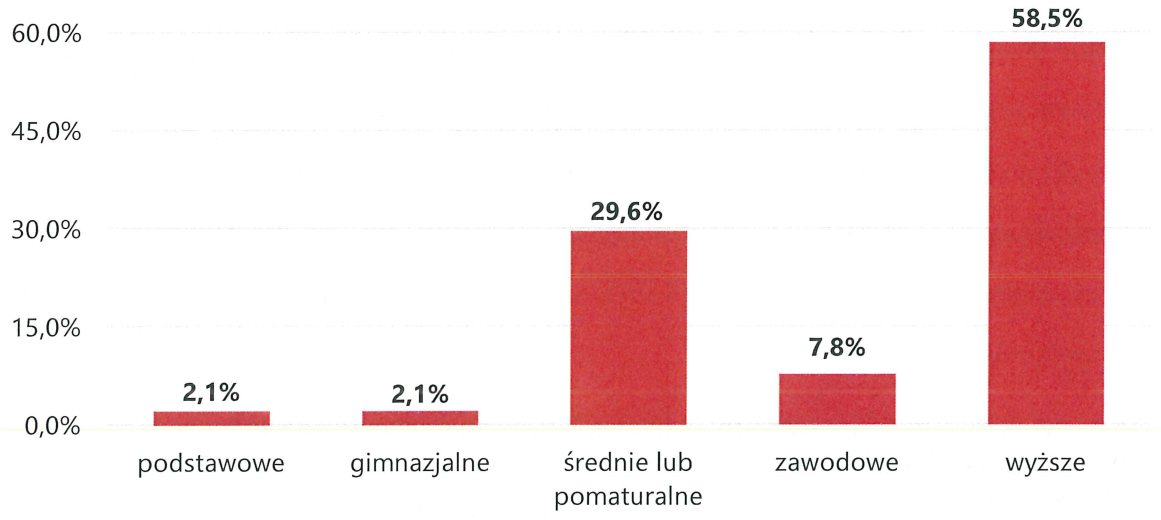
Analiza struktury badanej grupy wskazuje na zróżnicowanie respondentów pod względem wieku. Najliczniejszą grupę stanowili ankietowani w wieku 36-45 lat (43,7%), z kolei co czwarty badany wskazał na przedział 46-55 lat (27,5%). W badaniu wzięli udział również respondenci w wieku 26-35 lat (14,8%), natomiast osoby starsze stanowiły kolejno 9,2% (56-65 lat) oraz 0,7% (powyżej 65 lat) uczestników badania. Niewielki udział mieli również mieszkańcy w wieku do 25 lat – 4,2%.

Wykres 17. Wiek dorosłych mieszkańców: N=142



Respondenci zostali zapytani również o poziom wykształcenia. Jak wynika z ich deklaracji, najwięcej, bo 58,5% posiada wykształcenie wyższe, z kolei 29,6% legitymuje się wykształceniem średnim lub pomaturalnym. 7,8% uczestników badania wskazało na wykształcanie zawodowe, natomiast po 2,1% zakończyło edukację na poziomie podstawowym lub gimnazjalnym.

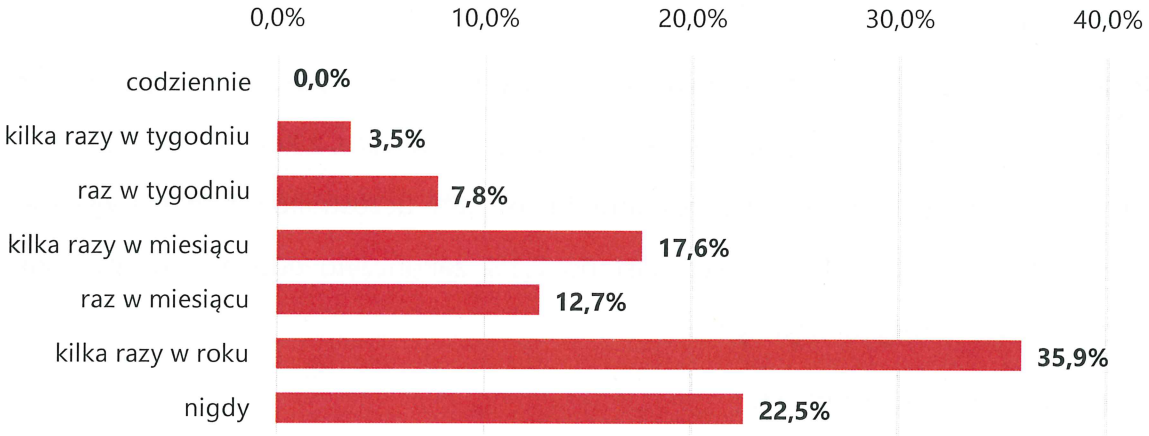
Wykres 18. Wykształcenie: N=142



PROBLEM ALKOHOLOWY

Pierwsze pytanie dotyczące uzależnienia od alkoholu odnosiło się do częstotliwości jego spożywania. Całkowitą abstynencję zadeklarował średnio co piąty ankietowany, tj. 22,5%, natomiast co trzeci sięga po alkohol okazjonalnie, czyli kilka razy w roku (35,9%). 12,7% respondentów przyznało, że pije alkohol raz w miesiącu, z kolei 17,6% wskazało na picie kilka razy w miesiącu. Ponadto 7,8% badanych spożywa alkohol raz w tygodniu, a pozostałe 3,5% – kilka razy w tygodniu. Żaden z dorosłych mieszkańców Gminy Dobra nie zadeklarował codziennego sięgania po alkohol.

Wykres 19. Jak często spożywa Pan/i alkohol? N=142



Kolejne pytanie dotyczyło sytuacji, w której respondenci stracili kontrolę nad ilością spożywanego alkoholu. Większość z nich podała, że w ciągu ostatnich 12 miesięcy nie zdarzyła im się taka sytuacja (91 osób, tj. 82,7%). Przeciwną odpowiedź podało 17,3% ankietowanych, z czego 11 respondentom zdarzyło się to jednokrotnie (10,0%), 5 uczestnikom badania – 2-5 razy (4,6%), natomiast 13 badanych przyznało, że miało to miejsce 6-10 razy (2,7%).

Tabela 12. Ile razy w ciągu ostatnich 12 miesięcy zdarzyło się Panu/i stracić kontrolę nad ilością spożywanego alkoholu (tzn. upić się)? N=110

Odpowiedź	%	Liczba odp.
1 raz	10,0	11
2-5 razy	4,6	5
6-10 razy	2,7	3
powyżej 10 razy	0,0	0
ani razu	82,7	91

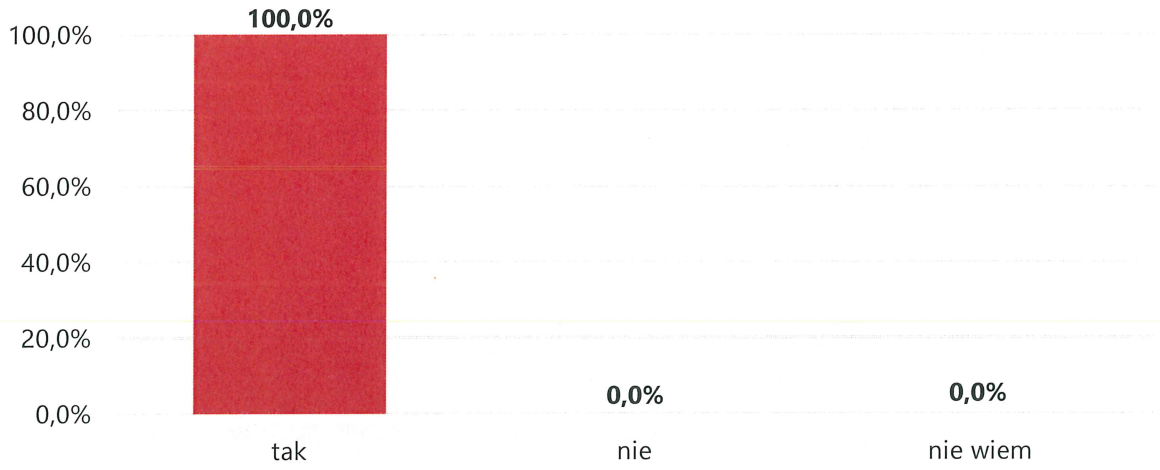
W przeprowadzonym badaniu mieszkańcy zostali zapytani, czy w ciągu ostatnich trzydziestu dni zdarzyło im się kierować pojazdem mechanicznym po spożyciu alkoholu. Zdecydowana większość respondentów, bo aż 92,7%, zadeklarowała, że nie prowadziła w tym czasie pojazdu po alkoholu. Warto również odnotować, że pozostałe 7,3% respondentów nie posiada prawa jazdy, co wyklucza ich z możliwości uczestnictwa w takich sytuacjach.

Tabela 13. Czy w ciągu ostatnich 30 dni zdarzyło się Panu/i kierować pojazdem mechanicznym po spożyciu alkoholu? N=110

Odpowiedź	%	Liczba odp.
nie zdarzyła mi się taka sytuacja	92,7	108
raz mi się to zdarzyło	0,0	0
zdarzało mi się to sporadycznie	0,0	0
zdarzało mi się to często	0,0	0
nie posiadam prawa jazdy	7,3	8

Ankietowani zostali poproszeni o wyrażenie swojego zdania w zakresie wpływu spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży na rozwój dziecka. Jak wynika z udzielonych odpowiedzi wszyscy mieszkańcy Gminy są świadomi szkodliwości spożywania napojów alkoholowych w ciąży.

Wykres 20. Czy według Pana/i picie alkoholu w ciąży ma negatywny wpływ na rozwój dziecka? N=142

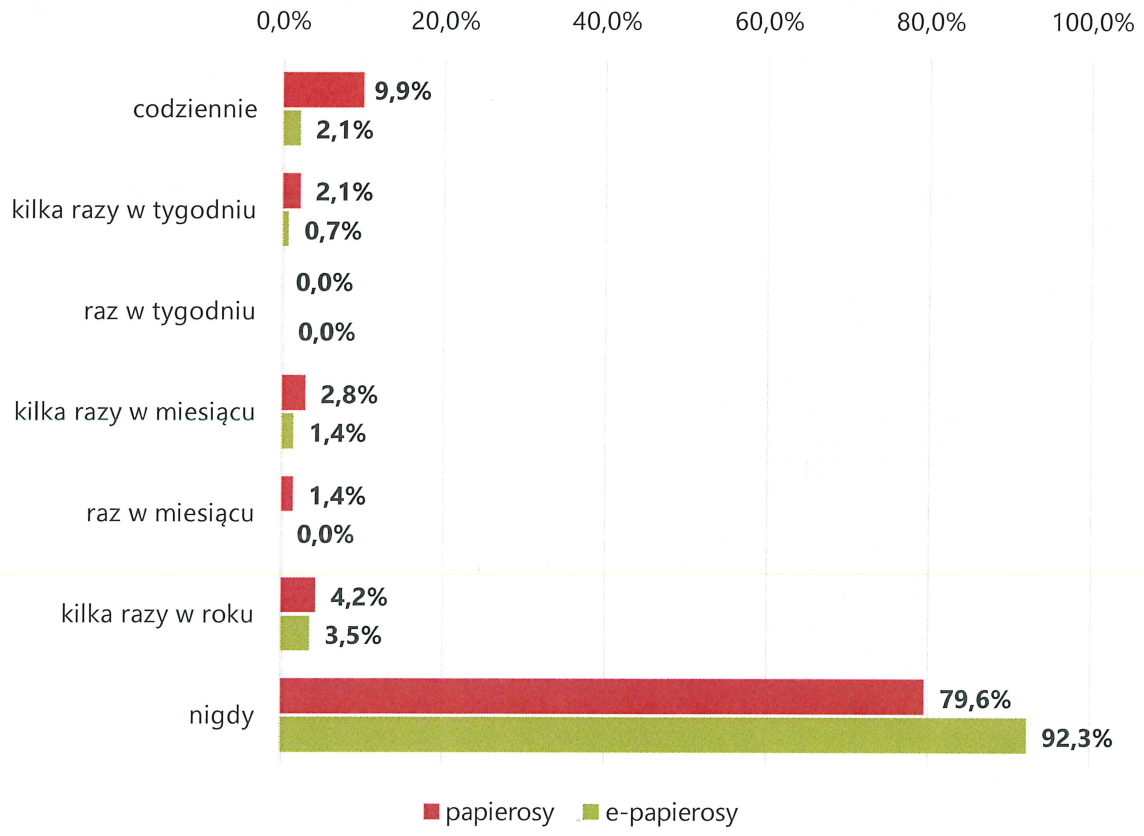


PROBLEM NIKOTYNOWY

Kolejny analizowany obszar miał na celu określenie skali sięgania po wyroby nikotynowe przez dorosłych mieszkańców Gminy Dobra. Odpowiedzi badanych były następujące: papierosy tradycyjne pali 20,4% ankietowanych, spośród których 4,2% pali okazjonalnie, czyli kilka razy w roku, 1,4% – raz w miesiącu, 2,8% ankietowanych robi to kilka razy w miesiącu, natomiast 2,1% uczestników badania wybrało częstotliwość kilka razy w tygodniu. Ponadto 9,9% respondentów wskazało na codzienne palenie – osoby te są szczególnie narażone na wystąpienie negatywnych konsekwencji uzależnienia od nikotyny.

Po elektroniczne papierosy sięga łącznie 7,7% respondentów, przy czym 3,5% z nich robi to kilka razy w roku, 1,4% ankietowanych używa e-papierosów kilka razy w miesiącu, 0,7% – kilka razy w tygodniu, natomiast 2,1% pali e-papierosy codziennie.

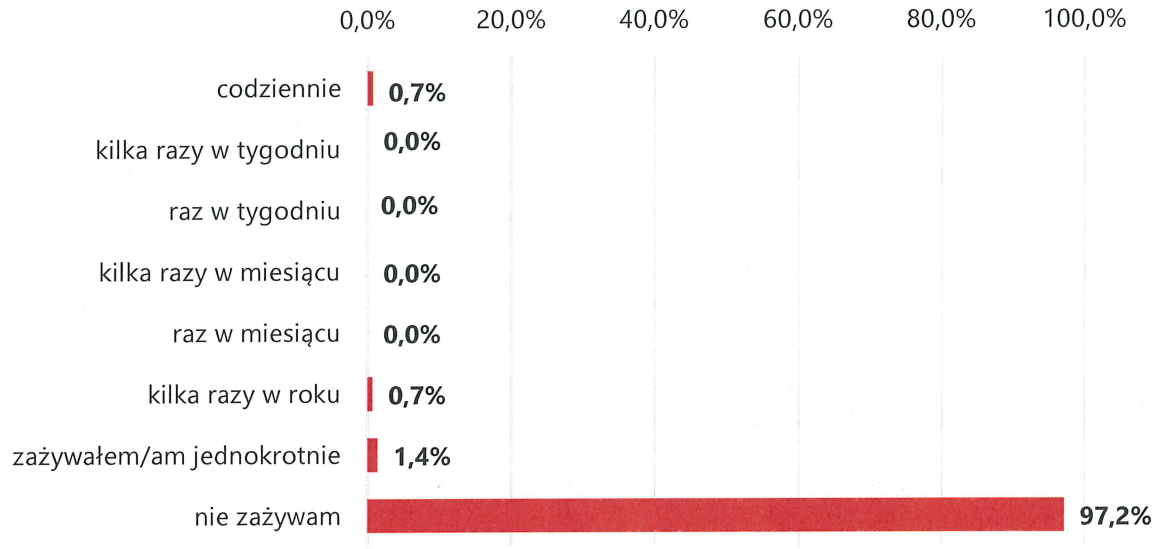
Wykres 21. Jak często pali Pan/i papierosy i e-papierosy? N=142



PROBLEM NARKOTYKOWY

Kolejna część badania miała na celu określenie stopnia rozpowszechnienia środków psychoaktywnych wśród dorosłych mieszkańców Gminy Dobra. Jak wynika z analizy zebranego materiału 1,4% badanych sięgnęło po środki psychoaktywne jednokrotnie, z kolei po 0,7% robi to kilka razy w roku lub codziennie.

Wykres 22. Jak często zażywa Pan/i środki psychoaktywne (narkotyki, dopalacze, leki w celu odurzenia) N=142



Następne pytanie skierowane do wszystkich ankietowanych miało na celu zweryfikowanie, czy znają w swoim otoczeniu kogoś, kto nadużywa alkoholu, narkotyków lub w sposób zdecydowanie nadmierny podejmuje się pewnych czynności (np. zakupów, korzystania z Internetu lub urządzeń elektronicznych, pracy, itp.). Z przeprowadzonych badań wynika, że:

- 64,1% badanych zna osoby, które nadużywają alkoholu, w tym: 12,7% – jedną osobę, 45,8% – kilka osób (do 10), 5,6% – wiele osób (powyżej 10), natomiast 20,4% ankietowanych udzieliło odpowiedzi „trudno powiedzieć";
- 18,3% badanych zna osoby, które nadużywają narkotyków, w tym: 10,6% – jedną osobę, 7,0% – kilka osób (do 10), a 0,7% – wiele osób (powyżej 10). Ponadto 62,0% ankietowanych wskazało odpowiedzieć „trudno powiedzieć";

- 28,9% badanych zna osoby dotknięte problemem uzależnień behawioralnych, w tym: 11,3% – jedną osobę, 15,5% – kilka osób (do 10), a 2,1% – wiele osób (powyżej 10), natomiast 50,7% ankietowanych udzieliło odpowiedzi „trudno powiedzieć".

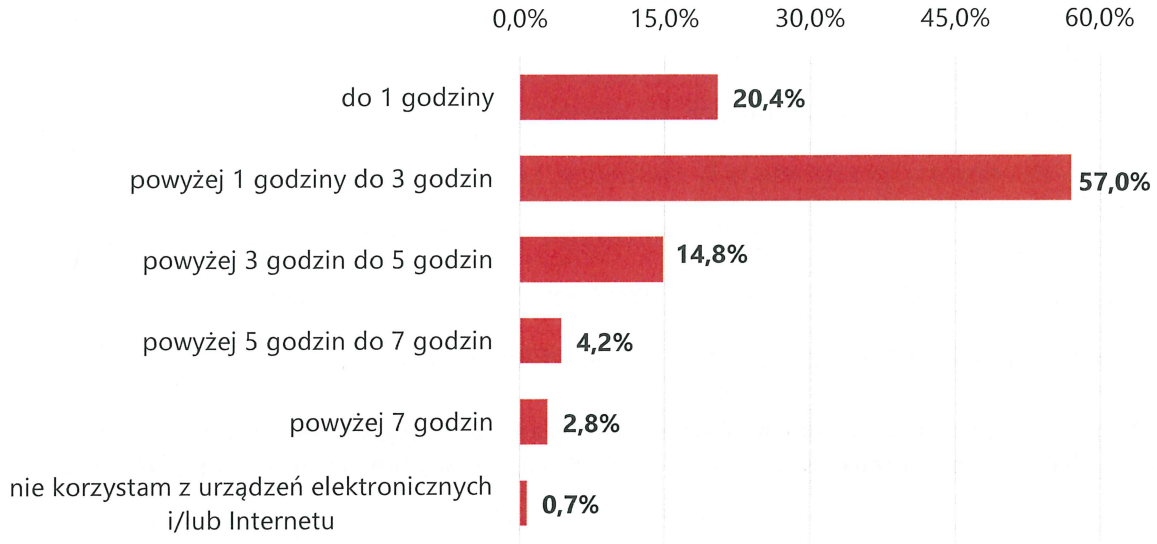
Tabela 14. Czy zna Pan/i kogoś w swoim otoczeniu, kto nadużywa alkoholu, narkotyków lub w sposób zdecydowanie nadmierny podejmuje się pewnych czynności (np. zakupy, korzystanie z Internetu i/lub urządzeń elektrycznych, uprawianie sportu, praca, oglądanie treści pornograficznych itp.) N=142

Odpowiedź	Udział [%]		
	Alkohol	Narkotyki	Czynności
tak, jedną osobę	12,7	10,6	11,3
tak, kilka osób (do 10 osób)	45,8	7,0	15,5
tak, wiele osób (powyżej 10 osób)	5,6	0,7	2,1
trudno powiedzieć	15,5	19,7	20,4
nie znam takich osób	20,4	62,0	50,7

KORZYSTANIE Z URZĄDZEŃ ELEKTRONICZNYCH

W kolejnym bloku tematycznym ankietowani zostali poproszeni o wskazanie, ile czasu dziennie poświęcają na korzystanie z urządzeń elektronicznych i/lub Internetu. Z ich odpowiedzi wynika, że ponad połowa badanych spędza w ten sposób od 1 do 3 godzin dziennie (57,0%). Kolejno 20,4% badanych wskazało na odpowiedź „do 1 godziny", natomiast 14,8% – od 3 do 5 godzin. 4,2% ankietowanych spędza w ten sposób od 5 do 7 godzin, natomiast 2,8% respondentów korzysta z tego rodzaju urządzeń powyżej 7 godzin w ciągu dnia. Pozostałe 0,7% uczestników badania zadeklarowało, że nie korzysta z urządzeń elektronicznych i/lub Internetu.

Wykres 23. Ile godzin poświęca Pan/i na korzystaniu z urządzeń elektronicznych i/lub Internetu (np. komputer, tablet, telefon komórkowy, konsola do gier) w ciągu dnia, w którym ich Pan/i używa (nie wliczając w to godzin pracy)? N=142



Respondentów, którzy wskazali na korzystanie z urządzeń elektronicznych, zapytano również, czy zdarza się im korzystać z urządzeń elektronicznych i/lub Internetu dłużej, niż początkowo planowali. Ponad połowa badanych przyznała, że takie sytuacje miały miejsce (74 osoby, czyli 52,5%). Przeciwnego zdania było 24,1% ankietowanych (34 osoby). Odpowiedź „trudno powiedzieć" zaznaczyło 14,2% badanych (20 osób), a pozostałe 9,2% zadeklarowało, że nie przewiduje określonego czasu na korzystanie z urządzeń elektronicznych i/lub Internetu (13 osób).

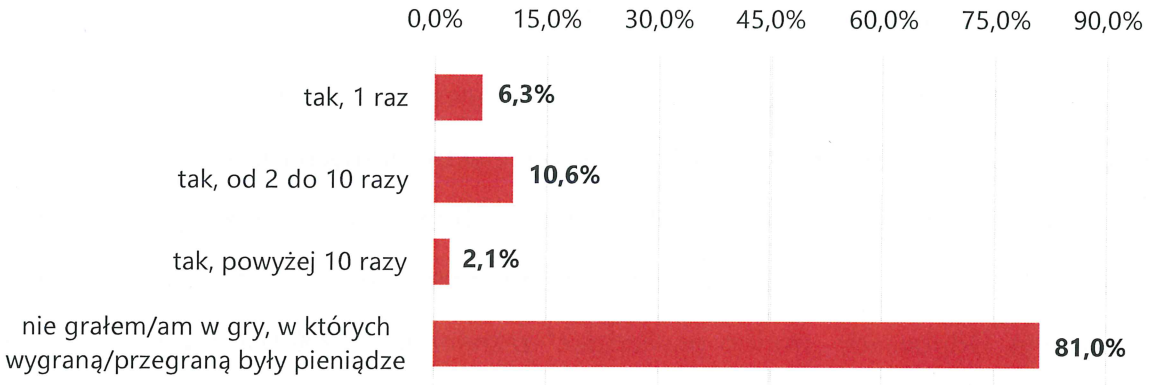
Tabela 15. Czy zdarza się Panu/i korzystać z urządzeń elektronicznych i/lub Internetu dłużej niż wstępnie Pan/i zakładał/a? N=141

Odpowiedź	%	Liczba odp.
tak	52,5	74
nie	24,1	34
trudno powiedzieć	14,2	20
nie przewiduję określonego czasu	9,2	13

UCZESTNICTWO W GRACH HAZARDOWYCH

W dalszej części badania określona została skala podejmowania zachowań hazardowych przez pełnoletnich mieszkańców. Ankietowani udzielili odpowiedzi na pytanie, czy w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających badanie grali w gry, w których wygraną/przegraną były pieniądze. Jak wskazuje zebrany materiał badawczy, styczność z nimi miało 19,0% dorosłych respondentów, wśród których 6,3%, zadeklarowało, że grało w takie gry tylko 1 raz, 10,6% wskazało odpowiedź od 2 do 10 razy, natomiast 2,1% osób przyznało się do grania w tego typu gry więcej niż 10 razy.

Wykres 24. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy grał/a Pan/i w gry, w których wygraną/ przegraną były pieniądze (np. zdrapki, lotto, gra na automatach, zakłady bukmacherskie itp.)? N=142



Kolejne pytanie dotyczyło motywacji, które kierowały mieszkańcami Gminy uczestniczącymi w grach hazardowych, a mianowicie odnosiło się do tego, czy badani kiedykolwiek grali w tego typu gry z powodu trudności finansowych lub w celu poprawy swojej sytuacji ekonomicznej. 18,5% respondentów, tj. 5 osób potwierdziło zaistnienie takiej sytuacji, a 77,8% badanych zaprzeczyło jakoby podobna sytuacja miała miejsce (21 osób). 1 osoba miała trudności w udzieleniu jednoznacznej odpowiedzi na to pytanie (3,7%).

Tabela 16. Czy kiedykolwiek grał/a Pan/i w gry, w których wygraną były pieniądze, aby rozwiązać finansowe trudności lub poprawić swoją sytuację ekonomiczną? N=27

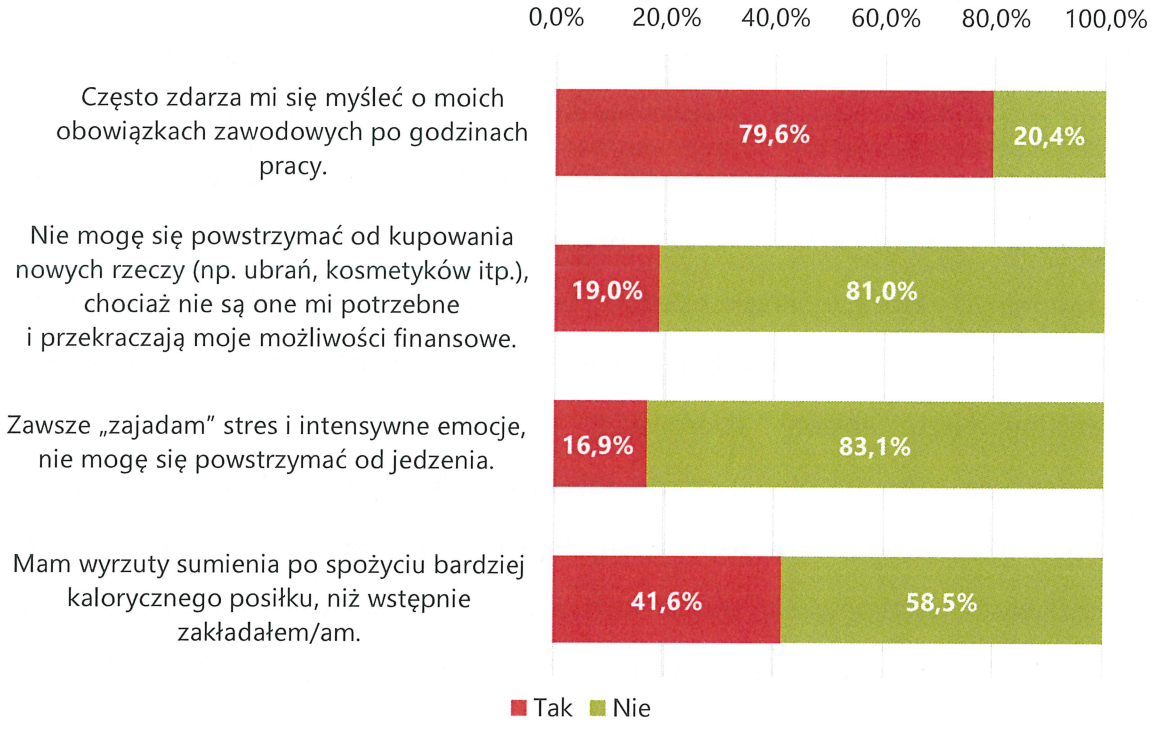
Odpowiedź	%	Liczba odp.
tak	18,5	5
nie	77,8	21
trudno powiedzieć	3,7	1

INNE UZALEŻNIENIA BEHAWIORALNE

W dalszej części badania przeprowadzonego wśród dorosłych mieszkańców Gminy Dobra, respondenci udzielili również istotnych informacji na temat swoich decyzji zakupowych, wykonywania obowiązków zawodowych oraz zakresu zaburzeń odżywiania. Zakupoholizm oraz pracoholizm, są przykładami uzależnień behawioralnych, które w okresie ostatnich lat zwiększyły swoją skalę, w szczególności wśród rozwiniętych i sprawnie funkcjonujących społeczeństw, dlatego pytania ujęte w kwestionariuszu ankiety skierowanej do respondentów dotyczyły również występowania tego problemu wśród lokalnej społeczności. Jak wynika z analizy materiału badawczego, część ankietowanych przejawia zachowania mogące świadczyć o możliwości występowania wśród nich zaburzeń w zakresie pracoholizmu oraz w kwestii odżywiania. Doświadczenia respondentów w tych obszarach przedstawiają się następująco:

- 79,6% badanych myśli o obowiązkach zawodowych poza godzinami pracy,
- 19,0% mieszkańców przyznało, że zdarza im się kupować przedmioty, których nie potrzebują i na które nie posiadają odpowiednich środków finansowych,
- 16,9% osób biorących udział w badaniu zawsze zajada stres i intensywne emocje,
- 41,6% ma wyrzuty sumienia po spożyciu bardziej kalorycznego posiłku, niż wstępnie zakładali.

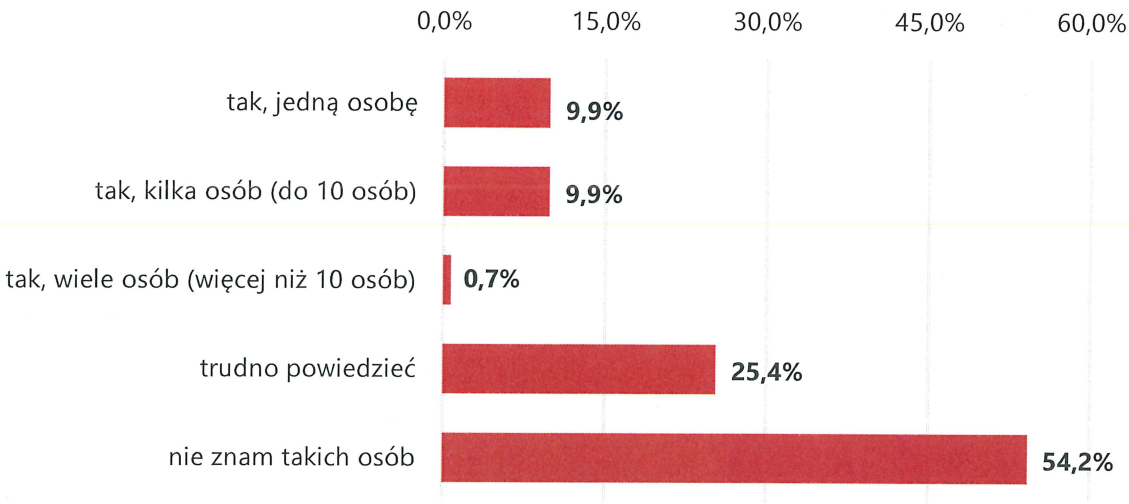
Wykres 25. Proszę o ustosunkowanie się do poniższych stwierdzeń: N=142



PRZEMOC

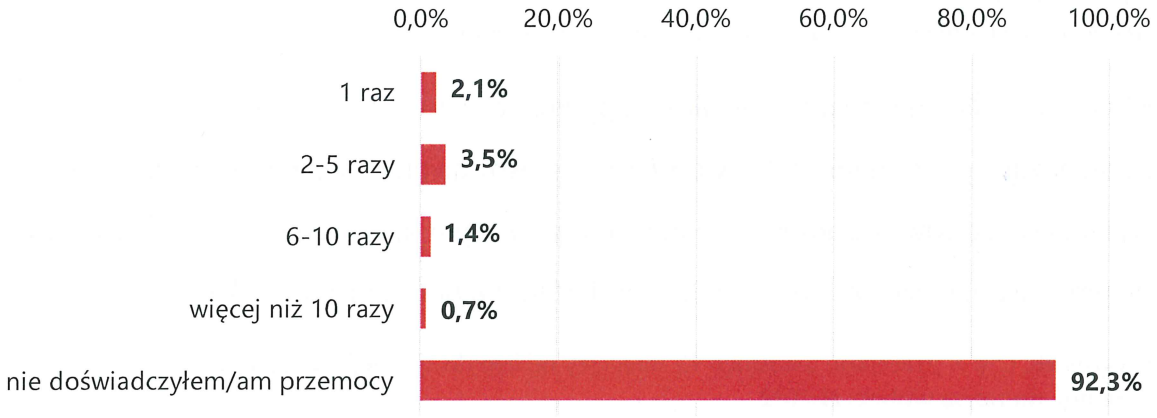
Kolejny obszar tematyczny badania miał na celu zweryfikowanie skali zjawiska problemu przemocy z perspektywy dorosłych mieszkańców Gminy. Badanie wykazało, że średnio co piąty ankietowany zna osoby doznające przemocy (20,5%), przy czym po 9,9% zna jedną lub kilka osób (do 10), z kolei 0,7% – wiele osób (powyżej 10).

Wykres 26. Czy zna Pan/i kogoś w swoim otoczeniu, kto doświadcza przemocy domowej? N=142



W kolejnym pytaniu badanych poproszono o odpowiedź na pytanie, czy im samym w okresie ostatnich 12 miesięcy zdarzyło się doświadczyć przemocy. Z udzielonych odpowiedzi wynika, że 7,7% respondentów doświadczyło tego problemu, w tym 2,1% jednokrotnie, 3,5% – od 2 do 5 razy, 1,4% ankietowanych zadeklarowało, iż miało to miejsce 6-10 razy, natomiast w opinii 0,7% uczestników badania – więcej niż 10 razy.

Wykres 27. Jak często w okresie ostatnich 12 miesięcy zdarzyło się Panu/i doświadczyć przemocy domowej? N=142



Respondenci mieli również określić, jakiego rodzaju przemocy doznali. Najwięcej wskazań padło na przemoc psychiczną (9 osób, tj. 81,8%) oraz przemoc ekonomiczną (5 osób, tj. 45,5%). Ponadto 4 ankietowanych doświadczyło zaniedbania (36,4%), a 1 osoba wskazała na przemoc seksualną (9,1%).

Tabela 17. Jakiego rodzaju przemocy Pan/i doznał/a w ciągu ostatnich 12 miesięcy? N=11

Odpowiedź	%	Liczba odp.
przemoc psychiczna	81,8	9
przemoc ekonomiczna	45,5	5
zaniedbanie	36,4	4
przemoc seksualna	9,1	1
przemoc fizyczna	0,0	0
nie wiem	0,0	0

**Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%*

Ankietowani najczęściej doświadczali przemocy ze strony partnera/partnerki (11 osób, tj. 100,0%). W dalszej kolejności wskazywano na rodziców oraz dziecko/dzieci (po 1 osobie, tj. 9,1%).

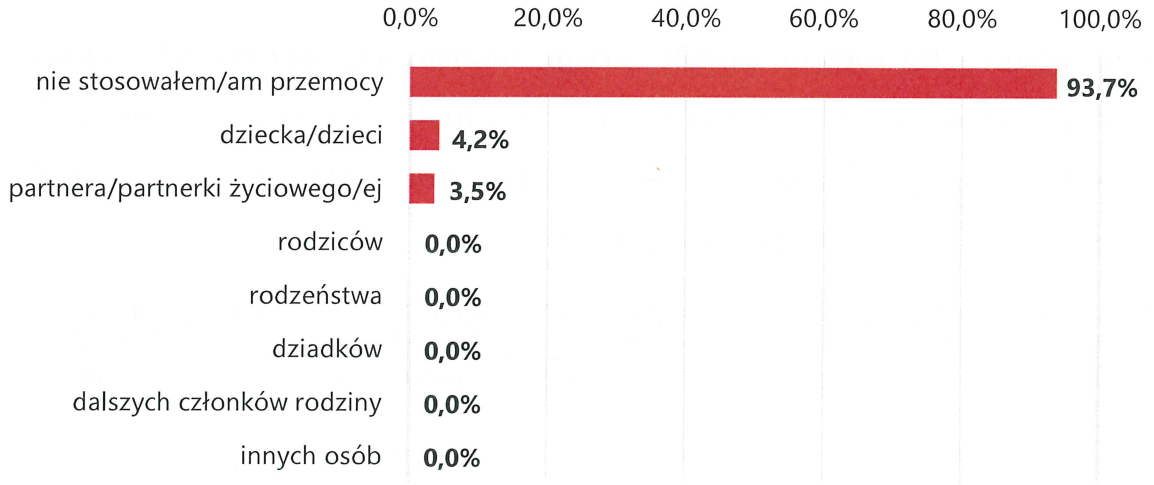
Tabela 18. Kto stosował wobec Pana/i przemoc? N=11

Odpowiedź	%	Liczba odp.
partner/partnerka życiowy/a	100,0	11
rodzice	9,1	1
dziecko/dzieci	9,1	1
rodzeństwo	0,0	0
dziadkowie	0,0	0
dalsi członkowie rodziny	0,0	0
inne osoby	0,0	0

**Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%*

Mieszkańcy Gminy zostali również zapytani, czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających badanie, zdarzyło im się zastosować przemoc wobec drugiej osoby – twierdząco odpowiedziało 6,3% badanych, przy czym 4,2% respondentów stosowało przemoc wobec dziecka/dzieci, a 3,5% wskazało na partnera/partnerkę.

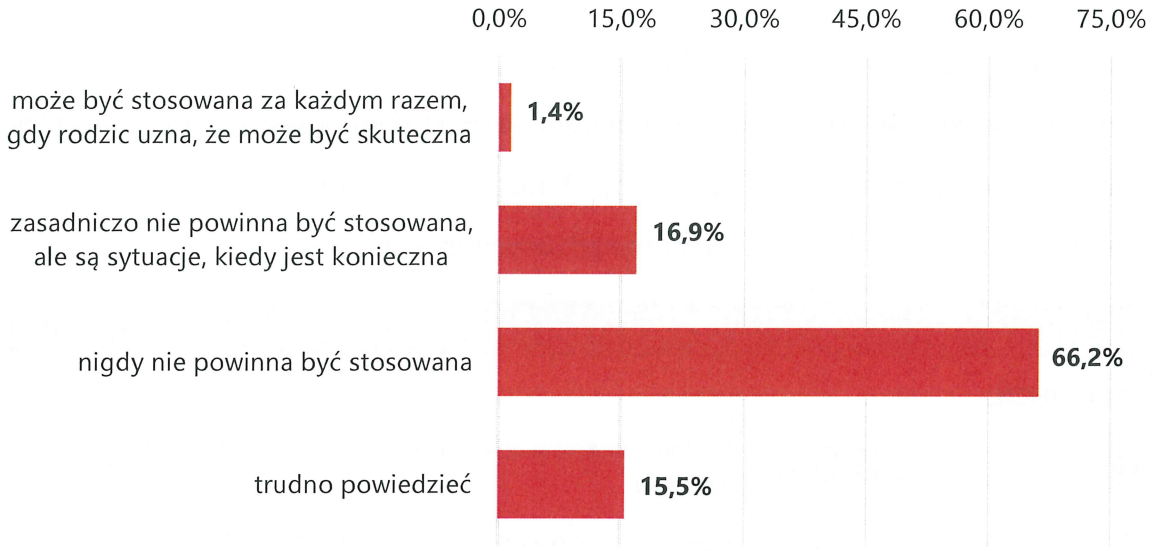
Wykres 28. Czy w przeciągu ostatnich 12 miesięcy doszło do sytuacji, w której zastosował/a Pan/i przemoc domową wobec: N=142



**Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%*

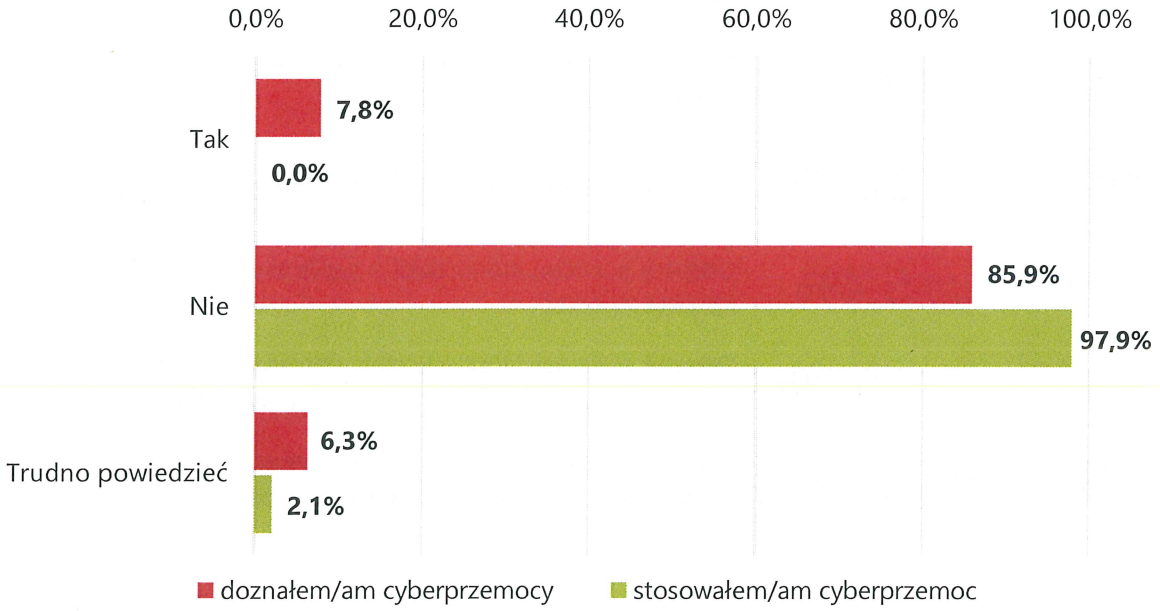
Dorosłych mieszkańców Gminy Dobra zapytano również o opinię w zakresie stosowania kar fizycznych wobec dzieci. Zdaniem 1,4% ankietowanych mogą być one stosowane za każdym razem, gdy rodzic uzna to za skuteczne, z kolei w opinii 16,9% badanych, zasadniczo nie powinny być stosowane ale zdarzają się sytuacje, gdy są konieczne. Średnio co szósty respondent nie potrafił jednoznacznie odnieść się do tego pytania (15,5%), a pozostałe 66,2% uczestników badania zdecydowanie sprzeciwia się tego typu działaniom.

Wykres 29. Czy Pana/i zdaniem stosowanie kar fizycznych (np. klaps) może być metodą, która: N=142



W ostatnim pytaniu poproszono respondentów o określenie, czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających badanie doznawali bądź stosowali cyberprzemoc. Jak wynika z uzyskanych odpowiedzi, 7,8% ankietowanych doznało cyberprzemocy, z kolei do jej stosowania nie przyznał się żaden badany.

Wykres 30. Czy w przeciągu ostatnich 12 miesięcy doznawał/a Pan/i i/lub stosował/a Pan/i cyberprzemoc (np. wyzywanie, podszywanie się, ośmieszanie/poniżanie, grożenie/straszenie, szantażowanie, wyłudzanie pieniędzy, rozsyłanie ośmieszających zdjęć/filmów)? N=142



WNIOSKI Z BADAŃ SPOŁECZNYCH

W 2025 roku na terenie Gminy Dobra zostało przeprowadzone badanie diagnozujące problemy społeczne wśród lokalnej społeczności, w którym uczestniczyło 75 uczniów oraz 142 dorosłych mieszkańców Gminy. Poniżej w formie graficznej przedstawione zostały najważniejsze wnioski z przeprowadzonych badań.

WYNIK BADAŃ ANKIETOWYCH WŚRÓD UCZNIÓW[16]

ALKOHOL



16,0% Odsetek uczniów deklarujących spożycie kiedykolwiek alkoholu.



10,7% Odsetek uczniów deklarujących spożycie alkoholu więcej niż jeden raz.



6,7% Odsetek uczniów, którzy spożywali alkohol w przeciągu 30 dni przed badaniem.



38,7% Odsetek uczniów, którzy uważają alkohol za łatwy do zdobycia na terenie swojej miejscowości.

NIKOTYNIZM



6,7% Odsetek uczniów, którzy palili kiedykolwiek papierosy tradycyjne.



4,0% Odsetek uczniów, którzy palili papierosy tradycyjne, więcej niż jednokrotnie.



10,7% Odsetek uczniów, którzy palili kiedykolwiek e-papierosy.



5,4% Odsetek uczniów, którzy palili e-papierosy, więcej niż jednokrotnie.



30,7% Odsetek uczniów, którzy uważają papierosy tradycyjne za łatwe do zdobycia na terenie swojej miejscowości.



26,7% Odsetek uczniów, którzy uważają e-papierosy za łatwe do zdobycia na terenie swojej miejscowości.

[16] *Odsetek uczniów został obliczony z całej próby badawczej, tj. N=75*

ŚRODKI PSYCHOAKTYWNE (INNE NIŻ ALKOHOL)



4,0% Odsetek uczniów, którzy zażywali kiedykolwiek środki psychoaktywne.



1,3% Odsetek uczniów, którzy zażywali środki psychoaktywne, w ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem.



10,7% Odsetek uczniów, którzy uważają dopalacze za łatwe do zdobycia na terenie swojej miejscowości.



8,0% Odsetek uczniów, którzy uważają narkotyki za łatwe do zdobycia na terenie swojej miejscowości.

PROBLEMY NATURY BEHAWIORALNEJ



94,7% Odsetek uczniów korzystających codziennie z urządzeń elektronicznych i Internetu.



57,4% Odsetek uczniów przeznaczających na korzystanie z urządzeń elektronicznych i Internetu znaczne ilości czasu, tj. powyżej 3 godzin w ciągu dnia.



42,7% Odsetek uczniów, którym zdarzyło się ukrywać prawdziwą ilość czasu spędzanego na urządzeniach elektronicznych przed innymi.



25,4% Odsetek uczniów, którzy grali w gry hazardowe w ciągu ostatnich 12 miesięcy.

ZABURZENIA ODŻYWIANIA



29,3% Odsetek uczniów nie posiadających wiedzy czym są zaburzenia odżywiania.



21,3% Odsetek uczniów mających trudności w jednoznacznym wskazaniu, jakie są rodzaje zaburzeń odżywiania.



37,3% Odsetek uczniów uznających anoreksję za zaburzenie odżywiania.



32,0% Odsetek uczniów uznających napadowe objadanie się za zaburzenie odżywiania.



22,7% Odsetek uczniów uznających bulimię za zaburzenie odżywiania.

PRZEMOC



17,3% Odsetek uczniów, którzy w ciągu ostatnich 12 miesięcy doświadczyli przemocy.



14,7% Odsetek uczniów, którzy w ciągu ostatnich 12 miesięcy stosowali przemoc.



57,3% Odsetek uczniów, którzy zadeklarowali, że w ciągu ostatniego roku obserwowali w swojej szkole przemoc między uczniami.



16,0% Odsetek uczniów, którzy w ciągu ostatnich 12 miesięcy doznali cyberprzemocy.



5,3% Odsetek uczniów, którzy w ciągu ostatnich 12 miesięcy stosowali cyberprzemoc.

WYNIKI BADAŃ WŚRÓD DOROSŁYCH MIESZKAŃCÓW[17]

ALKOHOL

3,5% Odsetek dorosłych mieszkańców, którzy spożywają alkohol kilka razy w tygodniu.

17,3% Odsetek badanych, którzy przyznali, że w ciągu ostatniego roku zdarzyło im się stracić kontrolę nad ilością spożywanego alkoholu (tzn. upić się).

64,1% Odsetek respondentów, którzy znają w swoim otoczeniu osoby spożywające alkohol w sposób nadmierny.

NIKOTYNIZM

9,9% Odsetek ankietowanych, którzy palą papierosy tradycyjne codziennie.

2,1% Odsetek ankietowanych, którzy palą e-papierosy codziennie.

ŚRODKI PSYCHOAKTYWNE (INNE NIŻ ALKOHOL)

2,8% Odsetek dorosłych mieszkańców, którzy kiedykolwiek zażywali środki psychoaktywne.

18,3% Odsetek respondentów, którzy znają w swoim otoczeniu osoby nadużywające narkotyków.

PROBLEMY NATURY BEHAWIORALNEJ

20,8% Odsetek dorosłych mieszkańców korzystających z urządzeń elektronicznych powyżej 3 godzin dziennie.

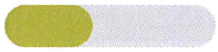
52,1% Odsetek badanych, którym zdarza się poświęcać na korzystanie z urządzeń elektronicznych i Internetu większe ilości czasu niż wstępnie zakładali.

19,0% Odsetek respondentów, którzy grali w gry hazardowe w ciągu ostatnich 12 miesięcy.

3,5% Odsetek ankietowanych, którzy kiedykolwiek grali w gry hazardowe, aby rozwiązać problemy finansowe lub poprawić swoją sytuację materialną.

79,6% Odsetek respondentów, którym często zdarza się myśleć o swoich obowiązkach zawodowych po godzinach pracy.

[17] *Odsetek dorosłych mieszkańców został obliczony z całej próby badawczej, tj. N=142*



41,6% Odsetek respondentów, którzy mają wyrzuty sumienia po spożyciu bardziej kalorycznego posiłku niż wstępnie zakładali.



28,9% Odsetek badanych, którzy znają w swoim otoczeniu osoby dotknięte problemem uzależnień behawioralnych.

PRZEMOC



20,5% Odsetek ankietowanych, którzy znają osoby doznające przemocy domowej.



7,7% Odsetek ankietowanych, którzy w ciągu ostatnich 12 miesięcy doznali przemocy domowej.



6,3% Odsetek ankietowanych, którzy w ciągu ostatnich 12 miesięcy stosowali przemoc domową.



18,3% Odsetek ankietowanych, którzy przyzwalają na stosowanie kar fizycznych wobec dzieci.



7,8% Odsetek ankietowanych, którzy w ciągu ostatnich 12 miesięcy doznali cyberprzemocy.

CELE, ZADANIA I REALIZATORZY PROGRAMU

Celem głównym Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Dobra na lata 2026-2029 jest:

Ograniczenie skali i skutków uzależnień na terenie Gminy Dobra poprzez rozwój kompleksowego, zintegrowanego systemu profilaktyki, terapii i wsparcia, opartego na edukacji, współpracy instytucjonalnej oraz aktywnym zaangażowaniu społeczności lokalnej.

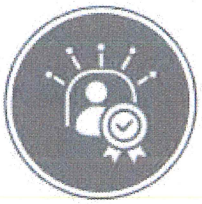


Celami operacyjnymi Programu są:

Wzmocnienie systemu profilaktyki uzależnień w Gminie Dobra poprzez rozwój działań edukacyjnych, wychowawczych i społecznych ukierunkowanych na zwiększenie świadomości mieszkańców, kształtowanie postaw prozdrowotnych oraz ograniczenie sięgania po substancje psychoaktywne.



Rozwój i wzmocnienie lokalnego systemu wsparcia dla osób uzależnionych oraz ich rodzin poprzez zwiększenie dostępności specjalistycznej pomocy, podniesienie jakości usług terapeutycznych i rehabilitacyjnych oraz zintegrowanie działań instytucji i organizacji w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy domowej.



Usprawnienie systemu diagnozowania, monitorowania i planowania działań w obszarze profilaktyki oraz przeciwdziałania uzależnieniom w Gminie Dobra, w tym poprzez podnoszenie kompetencji specjalistów i lepsze dostosowanie form wsparcia do rzeczywistych potrzeb mieszkańców.

Cele będą realizowane z uwzględnieniem konieczności zapewnienia dostępności, zgodnie z koncepcją projektowania uniwersalnego, określoną przede wszystkim w Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych.

Cel I. Wzmocnienie systemu profilaktyki uzależnień w Gminie Dobra poprzez rozwój działań edukacyjnych, wychowawczych i społecznych ukierunkowanych na zwiększenie świadomości mieszkańców, kształtowanie postaw prozdrowotnych oraz ograniczenie sięgania po substancje psychoaktywne.

Przewidywane rezultaty:

- Zwiększenie świadomości społecznej na temat zagrożeń związanych z alkoholem i narkotykami.
- Podniesienie poziomu wiedzy dzieci i młodzieży na temat konsekwencji uzależnień oraz sposobów ich unikania.
- Modelowanie zdrowego stylu życia poprzez realizowanie we współpracy ze szkołami programów profilaktycznych.
- Wzrost liczby działań profilaktycznych realizowanych w szkołach i placówkach wychowawczych.
- Zwiększenie zaangażowania społeczności lokalnej w działania na rzecz profilaktyki uzależnień.
- Kształtowanie prozdrowotnych postaw oraz promowanie stylu życia wolnego od substancji psychoaktywnych.
- Zmniejszenie liczby osób sięgających po substancje psychoaktywne dzięki skuteczniejszej edukacji i prewencji.
- Wzrost liczby uczestników programów edukacyjnych i kampanii społecznych dotyczących uzależnień.

Lp.	Zadanie	Wskaźnik	Realizatorzy
1.	Zakup i dystrybucja materiałów edukacyjnych, informacyjnych i profilaktycznych dotyczących tematyki uzależnień i promowania zdrowych nawyków	Nakład materiałów informacyjno-edukacyjnych Koszty przeznaczone na zakup materiałów	UM, MGOPS, GKRPA, KP, ZI, placówki oświatowe, placówki ochrony zdrowia
2.	Rozpowszechnianie informacji o możliwościach korzystania z pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i współuzależnionych od alkoholu lub narkotyków oraz osób doznających przemocy domowej, poprzez upowszechnianie materiałów edukacyjnych w środowisku lokalnym	Liczba rozpowszechnionych materiałów	MGOPS, GKRPA, UM, ZI, NGO, BP, CK, placówki oświatowe, placówki ochrony zdrowia
3.	Realizacja działań o charakterze edukacyjnym przeznaczonych dla dzieci i rodziców	Liczba uczestników działań edukacyjnych	MGOPS, ZI, GKRPA, NGO, placówki oświatowe
4.	Wspieranie programów profilaktycznych na wszystkich poziomach edukacji	Liczba wdrożonych programów profilaktycznych	GKRPA, placówki oświatowe
5.	Organizacja spotkań okolicznościowych dla rodzin, dzieci i osób z problemem uzależnień, w tym zakup paczek	Liczba zorganizowanych spotkań dla rodzin Liczba zakupionych paczek	MGOPS, BP, CK, GKRPA, NGO, UM, placówki oświatowe
6.	Podnoszenie świadomości społecznej na temat występujących zagrożeń społecznych	Liczba zorganizowanych kampanii informacyjnych i edukacyjnych	MGOPS, UM, GKRPA, KP, ZI, placówki oświatowe
7.	Prowadzenie programów i innych działań profilaktycznych z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom i promocji zdrowia skierowanych do dzieci i młodzieży	Liczba zrealizowanych programów profilaktycznych Liczba uczestników programów	UM, KP, GKRPA, NGO, BP, CK, placówki oświatowe
8.	Rozwijanie i promowanie oferty alternatywnych i atrakcyjnych form spędzania czasu wolnego dla dzieci i młodzieży	Liczba dostępnych miejsc spędzania czasu wolnego dla dzieci i młodzieży Liczba działań podjętych w celu promowania udziału w alternatywnych formach spędzania czasu wolnego	UM, GKRPA, BP, CK, NGO, placówki oświatowe

Lp.	Zadanie	Wskaźnik	Realizatorzy
9.	Finansowanie/dofinansowanie imprez profilaktycznych, kulturalnych, w tym koncertów obejmujących edukację zdrowotną w formie profilaktyki uniwersalnej oraz zdrowotnych konkursów promujących trzeźwość	Liczba zorganizowanych imprez o tematyce edukacji zdrowotnej Liczba przeprowadzonych konkursów promujących trzeźwość	UM
10.	Organizacja zawodów sportowych z elementami profilaktyki, które mają na celu uwidocznienie szkodliwości alkoholu, narkotyków oraz zagrożeń płynących z uzależnień behawioralnych (w ramach profilaktyki uniwersalnej oraz promocji zdrowego stylu życia)	Liczba zorganizowanych zawodów profilaktyczno-sportowych	UM, NGO, placówki oświatowe
11.	Organizowanie i dofinansowanie warsztatów i programów profilaktycznych dotyczących używania substancji psychoaktywnych oraz zagrożeń wynikających z uzależnień behawioralnych, ze szczególnym uwzględnieniem programów rekomendowanych przez KCPU, ORE i IPiN	Liczba zorganizowanych/ dofinansowanych programów/warsztatów profilaktycznych Liczba uczestników	UM, GKRPA, placówki oświatowe
12.	Organizacja wypoczynku letniego/zimowego dla dzieci i młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym oraz zagrożonych uzależnieniami, realizującego program profilaktyczny, psychologiczny lub socjoterapeutyczny	Liczba zorganizowanych wyjazdów Liczba uczestników	UM, GKRPA, placówki oświatowe
13.	Organizowanie warsztatów informacyjno-edukacyjnych dla rodziców i nauczycieli w zakresie profilaktyki uzależnień, w tym behawioralnych wśród dzieci i młodzieży, w szczególności na temat wzmacniania czynników chroniących i eliminowania czynników ryzyka	Liczba zorganizowanych warsztatów	UM, GKRPA, placówki oświatowe

Lp.	Zadanie	Wskaźnik	Realizatorzy
14.	Uczestnictwo w regionalnych i ogólnopolskich kampaniach edukacyjnych obejmujących zagadnienia związane z profilaktyką i przeciwdziałaniem alkoholizmowi, narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym	Liczba kampanii, w których uczestniczyła Gmina	UM, MGOPS, GKRPA, ZI, KP, BP, CK, NGO, placówki oświatowe, placówki ochrony zdrowia
15.	Prowadzenie lokalnych kampanii edukacyjnych związanych z profilaktyką problemów alkoholowych, w tym inicjowanie działań na rzecz zwiększania bezpieczeństwa ruchu drogowego	Liczba przeprowadzonych kampanii	UM, MGOPS, GKRPA, ZI, KP, NGO, BP, CK, placówki oświatowe
16.	Rozwijanie aktywności młodzieży i społeczności lokalnej w działaniach profilaktycznych poprzez tworzenie grup wolontariackich	Liczba osób zaangażowanych w działania profilaktyczne	UM, MGOPS, NGO, placówki oświatowe
17.	Wspieranie szkoleń, kursów specjalistycznych w zakresie pracy profilaktyczno-interwencyjnej z dziećmi, młodzieżą oraz rozwijanie umiejętności prowadzenia zajęć profilaktycznych organizowanych przez nauczycieli, pedagogów, psychologów oraz funkcjonariuszy policji	Liczba zrealizowanych szkoleń/kursów	UM, GKRPA, KP, placówki oświatowe
		Liczba uczestników szkoleń/kursów	
18.	Finansowanie dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych	Liczba dzieci objętych dożywianiem	MGOPS
19.	Organizowanie w szkołach na terenie Gminy Dobra różnych form dydaktycznych na temat szkodliwości używania psychostymulatorów	Liczba uczniów objętych działaniami	UM, GKRPA, KP, NGO, placówki oświatowe
20.	Współpraca z mediami	Liczba przedsięwzięć zrealizowanych we współpracy z mediami	UM

Lp.	Zadanie	Wskaźnik	Realizatorzy
21.	Współpraca oraz wymiana informacji pomiędzy instytucjami i organizacjami zajmującymi się pomocą społeczną, materialną, medyczną, prawną i psychologiczną, w tym m.in. z Komisariatem Policji w Dobrej, Miejsko-Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej, Domem Pomocy Społecznej w Skęczniewie, Zespołem Kuratorskim Sądu Rejonowego w Turku, Poradnią Psychologiczno-Pedagogiczną, Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Turku, przedstawicielami ochrony zdrowia, pedagogami, psychologami, prawnikami oraz organizacjami pozarządowymi w celu szybkiego reagowania na zaistniałe bądź potencjalne problemy	Liczba instytucji i organizacji zaangażowanych we współpracę	MGOPS, KP, UM, NGO, DPS, PPP, PCPR, placówki ochrony zdrowia, placówki oświatowe

Cel II. Rozwój i wzmocnienie lokalnego systemu wsparcia dla osób uzależnionych oraz ich rodzin poprzez zwiększenie dostępności specjalistycznej pomocy, podniesienie jakości usług terapeutycznych i rehabilitacyjnych oraz zintegrowanie działań instytucji i organizacji w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy domowej.

Przewidywane rezultaty:

- Zwiększenie dostępności specjalistycznej pomocy dla osób uzależnionych i ich rodzin, w tym osób uwikłanych w problem przemocy domowej.
- Poprawa skuteczności terapii i rehabilitacji poprzez rozwój lokalnego systemu wsparcia.
- Przeciwdziałanie narkomanii w Gminie Dobra poprzez prowadzenie działalności profilaktycznej oraz udzielenie skutecznej pomocy osobom zagrożonym i dotkniętym problemem narkomanii.
- Wzmocnienie współpracy między instytucjami, organizacjami pozarządowymi i podmiotami trzeciego sektora w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom.
- Podniesienie jakości świadczonych usług pomocowych poprzez lepsze wsparcie dla specjalistów i instytucji zajmujących się terapią i przeciwdziałaniem uzależnieniom i przemocy domowej.
- Zwiększenie liczby osób korzystających z programów terapeutycznych i rehabilitacyjnych.
- Poprawa funkcjonowania społecznego i zawodowego osób wychodzących z uzależnień dzięki kompleksowej pomocy i integracji ze środowiskiem lokalnym.

Lp.	Zadanie	Wskaźnik	Realizatorzy
1.	Kontynuowanie działalności Punktu Konsultacyjnego	Liczba osób zgłaszających się do PK Liczba pracowników PK	UM, GKRPA
2.	Wspieranie działalności GKRPA	Liczba członków GKRPA	GKRPA
3.	Przeprowadzanie rozmów interwencyjno-motywujących z osobami nadużywającymi alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych	Liczba osób, z którymi członkowie GKRPA prowadzili rozmowy interwencyjno-motywujące do podjęcia leczenia odwykowego	GKRPA

Lp.	Zadanie	Wskaźnik	Realizatorzy
4.	Zainicjowanie utworzenia grupy samopomocowej w celu wspierania osób uzależnionych i ich bliskich	Liczba funkcjonujących grup samopomocowych	UM, GKRPA, MGOPS, NGO
5.	Zlecanie przeprowadzania badań przez zespół biegłych w zakresie uzależnienia od alkoholu w celu orzeczenia wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu	Liczba osób skierowanych na badanie przez biegłego	GKRPA
		Liczba wydanych opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu	
6.	Kierowanie wniosków do sądu o nałożenie obowiązku leczenia w zakładzie lecznictwa odwykowego wobec osoby uzależnionej, wnoszenie środków odwoławczych od orzeczeń sądów I instancji w sprawach o zobowiązanie do leczenia oraz występowanie członków GKRPA w charakterze strony oraz oskarżyciela posiłkowego przed sądem w sprawach o leczenie odwykowe	Liczba wniosków wniesionych do sądu w sprawie orzeczenia obowiązku leczenia odwykowego	GKRPA
7.	Wszczynanie przez członków GKRPA procedury „Niebieskie Karty" i przekazywanie ich do ZI	Liczba wszczętych procedur „Niebieskie Karty"	GKRPA
8.	Prowadzenie konsultacji i poradnictwa terapeutycznego, psychologicznego oraz prawnego dla osób uzależnionych od alkoholu oraz członków ich rodzin	Liczba osób objętych konsultacjami/poradnictwem	UM, MGOPS, GKRPA, PK, NGO, ŚDS, placówki ochrony zdrowia
		Liczba udzielonych konsultacji/porad	
9.	Zwiększanie wiedzy i świadomości społecznej na temat zjawiska przemocy domowej, zasobów reagowania na przemoc i możliwości uzyskania pomocy	Liczba zorganizowanych szkoleń, warsztatów lub spotkań edukacyjnych	ZI, MGOPS, GKRPA, KP, NGO, PK, placówki oświatowe
10.	Udzielanie psychologicznego i terapeutycznego wsparcia dzieciom wychowującym się w rodzinach dotkniętych uzależnieniami i przemocą	Liczba dzieci objętych wsparciem	PPP, UM, GKRPA, NGO, placówki oświatowe, placówki ochrony zdrowia

Lp.	Zadanie	Wskaźnik	Realizatorzy
11.	Prowadzenie dyżuru telefonicznego dla osób uzależnionych i współuzależnionych oraz osób doznających przemocy domowej	Liczba godzin zrealizowanego dyżuru telefonicznego	UM, GKRPA, MGOPS
12.	Systematyczna współpraca z placówkami zajmującymi się pomocą dla rodzin osób uzależnionych	Liczba wspólnych działań, inicjatyw lub projektów	UM, GKRPA, MGOPS, ZI, NGO
13.	Zainicjowanie utworzenia placówki wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży na terenie Gminy, a także wdrażanie działań integracyjnych i socjoterapeutycznych	Liczba funkcjonujących placówek wsparcia dziennego	UM, MGOPS, NGO
		Liczba dzieci objętych opieką	
14.	Zwiększanie skuteczności działań skierowanych do beneficjentów pomocy społecznej dotkniętych uzależnieniem, poprzez uwzględnienie w pracy socjalnej kontraktów socjalnych	Liczba osób, z którymi zawarto kontrakt socjalny	MGOPS
15.	Wspieranie osób wychodzących z uzależnień w procesie readaptacji społecznej i zawodowej w zakresie merytorycznym i finansowym, w tym poprzez pomoc w znalezieniu zatrudnienia oraz zapewnienie możliwości uczestnictwa w kursach, programach aktywizujących i działaniach integracyjnych	Liczba osób objętych wsparciem	UM, MGOPS, PUP, NGO
16.	Prowadzenie poradnictwa dla rodziców z zakresu psychoedukacji, podnoszenia umiejętności wychowawczych, przygotowywania rodziny do powrotu jej członka po zakończeniu terapii.	Liczba udzielonych porad	MGOPS GKRPA, NGO
17.	Wspieranie działań na rzecz rozwiązywania problemów alkoholowych w domach pomocy społecznej oraz w środowiskowych domach samopomocy	Liczba przeszkolonych pracowników placówek	MGOPS, GKRPA, NGO, ŚDS, DPS

Lp.	Zadanie	Wskaźnik	Realizatorzy
18.	Wsparcie finansowe działań podejmowanych w ramach współpracy z Centrum Zdrowia Psychicznego, Poradnią Leczenia Uzależnień, innymi jednostkami samorządu terytorialnego w zakresie wsparcia osób uzależnionych oraz ich rodzin	Liczba wspólnie zrealizowanych działań/projektów	UM, CZP, PLU, MGOPS, GKRPA
19.	Finansowanie szkoleń wynikających z realizacji zadań określonych w ustawie o przeciwdziałaniu przemocy domowej	Liczba sfinansowanych szkoleń	UM, MGOPS
20.	Współpraca oraz finansowanie podejmowanych działań w ramach współpracy z placówkami lecznictwa odwykowego w zakresie leczenia i terapii osób uzależnionych i współuzależnionych od napojów alkoholowych oraz innymi palcówkami ochrony zdrowia w zakresie udzielania porad indywidualnych i prowadzenie zajęć terapeutycznych lecznictwa odwykowego wykraczających poza zakres kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia	Liczba osób objętych dodatkowymi formami terapii	UM, GKRPA, MGOPS, NGO, placówki ochrony zdrowia
21.	Kontynuowanie współpracy z ośrodkami terapeutycznymi	Liczba zorganizowanych spotkań lub konsultacji	MGOPS, GKRPA, UM, ZI, NGO
22.	Finansowanie zadań realizowanych przez placówki wsparcia dziennego prowadzonych w formie opiekuńczej, w tym kół zainteresowań, świetlic, klubów i ognisk wychowawczych, w formie specjalistycznej z programem socjoterapeutycznym lub pracy podwórkowej realizowanej przez wychowawcę	Liczba dzieci objętych wsparciem	MGOPS, NGO, UM, placówki oświatowe, placówki wsparcia dziennego

Lp.	Zadanie	Wskaźnik	Realizatorzy
23.	Wsparcie działalności organizacji, stowarzyszeń i instytucji zajmujących się profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym (m.in. zakup niezbędnego sprzętu, wyposażenia materiałów dydaktycznych, edukacyjnych, biurowych)	Liczba wspieranych organizacji, stowarzyszeń i instytucji	UM, GKRPA, MGOPS, NGO, placówki oświatowe

Cel III. Usprawnienie systemu diagnozowania, monitorowania i planowania działań w obszarze profilaktyki oraz przeciwdziałania uzależnieniom w Gminie Dobra, w tym poprzez podnoszenie kompetencji specjalistów i lepsze dostosowanie form wsparcia do rzeczywistych potrzeb mieszkańców.

Przewidywane rezultaty:

- Uzyskanie rzetelnych danych na temat skali i dynamiki problemu uzależnień w Gminie dzięki systematycznej diagnozie i monitorowaniu sytuacji.
- Identyfikacja grup szczególnie narażonych na uzależnienia oraz dostosowanie działań profilaktycznych do ich potrzeb.
- Efektywniejsze planowanie i realizacja działań profilaktycznych oraz interwencyjnych w obszarze uzależnień.
- Zmniejszenie skali wykluczenia społecznego poprzez skuteczniejsze wsparcie osób dotkniętych problemem uzależnień.
- Lepsza integracja lokalnej społeczności poprzez działania wspierające osoby zagrożone marginalizacją.
- Podniesienie kompetencji specjalistów zajmujących się profilaktyką i leczeniem uzależnień, co przełoży się na wyższą jakość świadczonych usług.
- Wzrost skuteczności lokalnych programów wsparcia i terapii dzięki bieżącej analizie sytuacji i dostosowywaniu strategii działania.

Lp.	Zadanie	Wskaźnik	Realizatorzy
1.	Regularne monitorowanie problemu uzależnień od substancji psychoaktywnych w Gminie, w tym opracowanie diagnoz problemów społecznych wśród uczniów oraz dorosłych mieszkańców	Liczba osób objętych badaniem ilościowym i/lub jakościowym w ramach diagnozy społecznej	UM, GKRPA, ZI, PK, MGOPS, KP, NGO, ŚDS, placówki oświatowe, placówki ochrony zdrowia
		Liczba prowadzonych statystyk związanych z problemem uzależnień w Gminie	
2.	Powadzenie działań edukacyjnych skierowanych do sprzedawców i właścicieli punktów sprzedaży napojów alkoholowych	Liczba przeprowadzonych szkoleń	UM, GKRPA

Lp.	Zadanie	Wskaźnik	Realizatorzy
3.	Kreowanie polityki antyalkoholowej w Gminie, np. poprzez ograniczenia nocnej sprzedaży alkoholu oraz zmniejszenie liczby punktów sprzedaży napojów alkoholowych	Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych	UM, GKRPA
		Liczba mieszkańców przypadających na 1 punkt sprzedaży alkoholu	
4.	Organizowanie i udział w szkoleniach z zakresu profilaktyki uzależnień, przeciwdziałania przemocy domowej i ochrony zdrowia dla osób i podmiotów świadczących pomoc i wsparcie mieszkańcom, w tym członków GKRPA	Liczba zorganizowanych szkoleń z zakresu profilaktyki uzależnień i przeciwdziałania przemocy domowej	UM, GKRPA, KP, ZI, MGOPS, PK, ŚDS, placówki oświatowe, placówki ochrony zdrowia
5.	Prowadzenie kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych w zakresie przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych	Liczba uczestników szkoleń	UM, GKRPA
		Liczba przeprowadzonych kontroli	
6.	Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13^1 i art. 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego	Liczba przeprowadzonych interwencji dotyczących naruszeń przepisów ustawy	GKRPA
		Liczba spraw skierowanych do sądu	
7.	Promowanie dobrych praktyk w zakresie profilaktyki i rozwiązywanie problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania uzależnieniom	Liczba przeprowadzonych działań informacyjnych i edukacyjnych promujących dobre praktyki	GKRPA, NGO, MGOPS, UM, KP, placówki oświatowe, placówki ochrony zdrowia

REALIZACJA PROGRAMU

1. Na podstawie art. 4^1 ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi realizatorem Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Dobra na lata 2026-2029 jest Burmistrz Dobrej, który odpowiada za realizację Programu od strony finansowej i merytorycznej. Zadania wynikające z Programu w zakresie bieżącej koordynacji i organizacji działań wykonuje Pełnomocnik Burmistrza Dobrej ds. realizacji gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.
2. Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Dobra będzie realizowany w latach 2026-2029.

ADRESACI PROGRAMU

Program adresowany jest do ogółu mieszkańców Gminy Dobra z wyszczególnieniem konsumentów napojów alkoholowych, osób uzależnionych od alkoholu, narkotyków i zmagających się z uzależnieniami behawioralnymi, zagrożonych uzależnieniami, osób pijących szkodliwie i ryzykownie, rodzin i najbliższego otoczenia osób uzależnionych od alkoholu, narkotyków, hazardu i urządzeń elektronicznych, dzieci i młodzieży szkolnej oraz przedstawicieli służb, instytucji oraz organizacji pozarządowych działających na rzecz rozwiązywania problemów uzależnień.

ŹRÓDŁA FINANSOWANIA

1. Źródłem finansowania działań podejmowanych w związku z realizacją zadań Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Dobra na lata 2026-2029 są dochody własne Gminy uzyskane z wpływów z tytułu wydanych zezwoleń na sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych, a także z opłat z tytułu sprzedaży napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości

nominalnej napoju nieprzekraczającego 300 ml i są ujęte w budżecie Gminy Dobra w dziale 851 „Ochrona Zdrowia", rozdziale 85153 – zwalczanie narkomanii oraz rozdziale 85154 – przeciwdziałanie alkoholizmowi.

2. Zakres zadań ujętych w Programie może być zweryfikowany ze względu na wysokość środków finansowych przeznaczonych na ich realizację oraz ze względu na bieżące zapotrzebowanie z zakresu działań profilaktycznych skierowanych do lokalnej społeczności.

ZEZWOLENIA NA SPRZEDAŻ NAPOJÓW ALKOHOLOWYCH

Sprzedaż napojów alkoholowych do spożycia poza miejscem oraz w miejscu sprzedaży może odbywać się tylko na podstawie zezwolenia wydanego przez Burmistrza Dobrej.

1. Maksymalna liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych poza miejscem sprzedaży, określona przez Radę Miejską, wynosi 57, w tym[18]:
   - 20 – o zawartości do 4,5% alkoholu oraz na piwo,
   - 17 – o zawartości powyżej 4,5% do 18% alkoholu (z wyjątkiem piwa),
   - 20 – o zawartości powyżej 18% alkoholu.
2. Maksymalna liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych w miejscu sprzedaży, określona przez Radę Miejską, wynosi 19, w tym[19]:
   - 10 – o zawartości do 4,5% alkoholu oraz na piwo,
   - 4 – o zawartości powyżej 4,5% do 18% alkoholu (z wyjątkiem piwa),
   - 5 – o zawartości powyżej 18% alkoholu.

[18] *Sprawozdanie z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień KCPU-G1 za 2024 rok*
[19] *tamże*

TERMINY WAŻNOŚCI ZEZWOLEŃ NA SPRZEDAŻ NAPOJÓW ALKOHOLOWYCH

Zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży wydaje się na czas oznaczony, nie krótszy niż 4 lata, a w przypadku sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży, nie krótszy niż 2 lata.

ZASADY WYNAGRADZANIA CZŁONKÓW GKRPA

1. Za udział w jednym posiedzeniu Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Rada Miejska w Dobrej ustaliła wynagrodzenie za pracę w Komisji w wysokości 6,0% minimalnego wynagrodzenia za pracę obowiązującego w danym roku kalendarzowym dla każdego członka Komisji, 7,0% minimalnego wynagrodzenia za pracę obowiązującego w danym roku kalendarzowym dla sekretarza Komisji oraz 8,0% minimalnego wynagrodzenia za pracę obowiązującego w danym roku kalendarzowym dla przewodniczącego Komisji.
2. Za udział w jednym posiedzeniu zespołu ds. uzależnień, Rada Miejska w Dobrej ustaliła wynagrodzenie za pracę w zespole dla każdego członka zespołu w wysokości 7,0% minimalnego wynagrodzenia za pracę obowiązującego w danym roku kalendarzowym.
3. Za przeprowadzenie planowej kontroli przestrzegania warunków sprzedaży napojów alkoholowych, Rada Miejska w Dobrej ustaliła wynagrodzenie w wysokości 7,0% minimalnego wynagrodzenia za pracę obowiązującego w danym roku kalendarzowym.
4. Ustala się miesięczne wynagrodzenie dla Pełnomocnika ds. realizacji gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii w wysokości 16,0% minimalnego wynagrodzenia za pracę obowiązującego w danym roku kalendarzowym.

5. Wynagrodzenie przysługuje w przypadku potwierdzonego własnoręcznym podpisem na liście obecności uczestnictwa w pracach Komisji i zespołów.
6. Członkom Komisji przysługuje zwrot kosztów podróży na zasadach określonych dla pracowników zatrudnionych w państwowych lub samorządowych jednostkach strefy budżetowej z tytułu podróży służbowej na terenie kraju.

MONITORING I EWALUACJA PROGRAMU

Celem ewaluacji jest oszacowanie stopnia osiągnięcia zakładanych celów i rezultatów. Wyniki ewaluacji okresowej służą również ewentualnym modyfikacjom dokumentów programowych, a dostarczone za jej sprawą informacje powinny być wykorzystane przy przygotowaniu programu w następnym okresie programowania.

Cele badawcze ewaluacji Programu opierają się na:

1. Ocenie procesu realizacji działań i osiągniętych efektów Programu.
2. Ocenie wdrażania i zarządzania Programem, w tym współpracy interdyscyplinarnej.
3. Opracowaniu rekomendacji do stworzenia kontynuacji Programu.

W ramach ewaluacji należy wybrać co najmniej jedną z niżej wskazanych zróżnicowanych metod pomiaru, tj.:

- analizę dokumentów,
- badanie ankietowe adresatów Programu,
- badanie poprzez zogniskowany wywiad grupowy realizatorów Programu.

Przyjęte kryteria ewaluacji Programu to:

a) **kryterium skuteczności** (plan a wykonanie) – rozumiane jako stopień realizacji zaplanowanych celów i efektów Programu. Ocena pod kątem kryterium skuteczności skupi się głównie na ocenie wdrożenia działań w stosunku do założonego planu i osiągnięcia wskaźników rezultatów.
b) **kryterium efektywności** – ocena sprawności wdrażania i prawidłowości zarządzania Programem, w tym pod kątem zgodności z harmonogramem,

ewentualnych trudności w jego realizacji, przepływu informacji między realizatorami.

c) **kryterium użyteczności** – ocena dopasowania założeń Programu do potrzeb jego odbiorców i realizatorów.
d) **kryterium trafności** – rozumiane jako stopień, w jakim zaplanowane cele odpowiadają zidentyfikowanym problemom.

Na podstawie analizy wdrażanego programu, realizator Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Dobra na lata 2026-2029, tj. Burmistrz Dobrej, którego reprezentuje Pełnomocnik ds. realizacji gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych we współpracy z Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Urzędem Miejskim w Dobrej oraz innymi jednostkami i podmiotami działającymi na terenie Gminy, sporządzi zbiorcze coroczne sprawozdanie, które zostanie przedłożone Radzie Miejskiej w terminie do 30 czerwca roku następującego po roku, którego dotyczy sprawozdanie. Ponadto realizator Programu zobowiązany jest do sporządzenia, na podstawie ankiety opracowanej przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, informacji z realizacji działań podejmowanych w danym roku, które wynikają z Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii, które następnie przekaże do Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom w terminie do 15 kwietnia roku następującego po roku, którego dotyczy informacja.

BIBLIOGRAFIA

1. Bank Danych Lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego.
2. Lange R., i in., Nastolatki 3.0 – Raport z ogólnopolskiego badania uczniów i rodziców, NASK – Państwowy Instytut Badawczy, Warszawa 2023.
3. Ocena Zasobów Pomocy Społecznej za 2022, 2023 i 2024 rok.
4. Sprawozdania z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień KCPU-G1 za 2022, 2023 i 2024 rok.
5. Sprawozdanie z Gminnego Programu Wspierania Rodziny za rok 2024.
6. Szmidt J., i in., Raport 2023 – Uzależnienia w Polsce, Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, Warszawa 2023.
7. Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.
8. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii.
9. Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną – Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2024 r., Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2024.
10. Raport o stanie Gminy Dobra za 2024 rok.

SPIS RYSUNKÓW, TABEL I WYKRESÓW

SPIS RYSUNKÓW

Rysunek 1. Wartość sprzedanego alkoholu na terenie Gminy Dobra w latach 2022-2024 20
Rysunek 2. Wartość sprzedanego alkoholu na 1 dorosłego mieszkańca Gminy Dobra na przestrzeni lat 2022-2024 21
Rysunek 3. Płeć uczniów biorących udział w badaniu: N=75 29
Rysunek 4. Płeć dorosłych mieszkańców uczestniczących w badaniu: N=142 42

SPIS TABEL

Tabela 1. Działania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wobec osób uzależnionych w latach 2022-2024 17
Tabela 2. Liczba osób, którym udzielono porad w Punkcie Konsultacyjnym w latach 2022-2024 18
Tabela 3. Działalność Policji na terenie Gminy Dobra w latach 2022-2024 24
Tabela 4. Ile razy piłeś/aś alkohol w ciągu ostatnich 30 dni? N=12 31
Tabela 5. Jak często zażywałeś/aś narkotyki/dopalacze w ciągu ostatnich 30 dni? N=3 33
Tabela 6. Jakie były to substancje? N=2 33
Tabela 7. Czy zdarzyło Ci się kłamać, aby ukryć prawdziwą ilość czasu spędzanego na korzystaniu z urządzeń elektronicznych i/lub Internetu np. przed rodzicami? N=73 35
Tabela 8. Kto stosował wobec Ciebie przemoc? N=13 38
Tabela 9. Jakiego rodzaju przemocy doznałeś/aś? N=13 38
Tabela 10. Jakiego rodzaju przemoc zastosowałeś/aś? N=10 39
Tabela 11. Wobec kogo zdarzyło Ci się stosować przemoc? N=10 40
Tabela 12. Ile razy w ciągu ostatnich 12 miesięcy zdarzyło się Panu/i stracić kontrolę nad ilością spożywanego alkoholu (tzn. upić się)? N=110 44

Tabela 13. Czy w ciągu ostatnich 30 dni zdarzyło się Panu/i kierować pojazdem mechanicznym po spożyciu alkoholu? N=110 45
Tabela 14. Czy zna Pan/i kogoś w swoim otoczeniu, kto nadużywa alkoholu, narkotyków lub w sposób zdecydowanie nadmierny podejmuje się pewnych czynności (np. zakupy, korzystanie z Internetu i/lub urządzeń elektrycznych, uprawianie sportu, praca, oglądanie treści pornograficznych itp.) N=142 48
Tabela 15. Czy zdarza się Panu/i korzystać z urządzeń elektronicznych i/lub Internetu dłużej niż wstępnie Pan/i zakładał/a? N=141 49
Tabela 16. Czy kiedykolwiek grał/a Pan/i w gry, w których wygraną były pieniądze, aby rozwiązać finansowe trudności lub poprawić swoją sytuację ekonomiczną? N=27 50
Tabela 17. Jakiego rodzaju przemocy Pan/i doznał/a w ciągu ostatnich 12 miesięcy? N=11 53
Tabela 18. Kto stosował wobec Pana/i przemoc? N=11 54

SPIS WYKRESÓW

Wykres 1. Liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej z powodu alkoholizmu na przestrzeni lat 2022-2024 15
Wykres 2. Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych w Gminie Dobra na przestrzeni lat 2022-2024 21
Wykres 3. Liczba dorosłych mieszkańców Gminy przypadających na 1 punkt sprzedaży napojów alkoholowych na przestrzeni lat 2022-2024 22
Wykres 4. Wiek uczniów: N=75 30
Wykres 5. Klasa: N=75 30
Wykres 6. Ile razy w życiu zdarzyło Ci się pić alkohol? N=75 31
Wykres 7. Ile razy w życiu zdarzyło Ci się: N=75 32
Wykres 8. Ile razy w życiu zdarzyło Ci się zażywać środki psychoaktywne (narkotyki, dopalacze, leki w celu odurzenia)? N=75 32

Wykres 9. Gdybyś chciał/a zdobyć narkotyki, dopalacze, alkohol, papierosy oraz e-papierosy w swojej miejscowości byłoby to: N=75 34
Wykres 10. Ile czasu w ciągu dnia poświęcasz na korzystanie z urządzeń elektronicznych i/lub Internetu? N=75 35
Wykres 11. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy grałeś/aś w gry, w których można było wygrać/przegrać pieniądze (np. zdrapki, lotto, gra na automatach, zakłady bukmacherskie itp.)? N=75 36
Wykres 12. Które z poniższych odpowiedzi Twoim zdaniem można zaliczyć do zaburzeń odżywiania? N=75 37
Wykres 13. Czy w przeciągu ostatnich 12 miesięcy zdarzyło Ci się doświadczyć przemocy? N=75 37
Wykres 14. Czy w przeciągu ostatnich 12 miesięcy doszło do sytuacji, w której zastosowałeś/aś przemoc wobec drugiej osoby? N=75 39
Wykres 15. Jak często w ciągu ostatniego roku szkolnego obserwowałeś/aś problem przemocy między uczniami w swojej szkole? N=75 40
Wykres 16. Czy w przeciągu ostatnich 12 miesięcy doznawałeś/aś oraz stosowałeś/aś cyberprzemoc (np. wyzywanie, podszywanie się, ośmieszanie/poniżanie, grożenie/straszenie, ... 41
Wykres 17. Wiek dorosłych mieszkańców: N=142 43
Wykres 18. Wykształcenie: N=142 43
Wykres 19. Jak często spożywa Pan/i alkohol? N=142 44
Wykres 20. Czy według Pana/i picie alkoholu w ciąży ma negatywny wpływ na rozwój dziecka? N=142 45
Wykres 21. Jak często pali Pan/i papierosy i e-papierosy? N=142 46
Wykres 22. Jak często zażywa Pan/i środki psychoaktywne (narkotyki, dopalacze, leki w celu odurzenia) N=142 47
Wykres 23. Ile godzin poświęca Pan/i na korzystaniu z urządzeń elektronicznych i/lub Internetu (np. komputer, tablet, telefon komórkowy, konsola do gier) w ciągu dnia, w którym ich Pan/i używa (nie wliczając w to godzin pracy)? N=142 49

Wykres 24. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy grał/a Pan/i w gry, w których wygraną/ przegraną były pieniądze (np. zdrapki, lotto, gra na automatach, zakłady bukmacherskie itp.)? N=142 50
Wykres 25. Proszę o ustosunkowanie się do poniższych stwierdzeń: N=142 52
Wykres 26. Czy zna Pan/i kogoś w swoim otoczeniu, kto doświadcza przemocy domowej? N=142 52
Wykres 27. Jak często w okresie ostatnich 12 miesięcy zdarzyło się Panu/i doświadczyć przemocy domowej? N=142 53
Wykres 28. Czy w przeciągu ostatnich 12 miesięcy doszło do sytuacji, w której zastosował/a Pan/i przemoc domową wobec: N=142 54
Wykres 29. Czy Pana/i zdaniem stosowanie kar fizycznych (np. klaps) może być metodą, która: N=142 55
Wykres 30. Czy w przeciągu ostatnich 12 miesięcy doznawał/a Pan/i i/lub stosował/a Pan/i cyberprzemoc (np. wyzywanie, podszywanie się, ośmieszanie/poniżanie, grożenie/straszenie, ... 55

RADA MIEJSKA W DOBREJ

PRZEWODNICZĄCY
Rady Miejskiej w Dobrej
Cezary Mądaj