

**UCHWAŁA NR XX/120/25
RADY GMINY BIESIEKIERZ**

z dnia 12 grudnia 2025 r.

**w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki, Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
i Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Biesiekierz na lata 2026 – 2029**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2025 r. poz. 1153, 1436), art. 4¹ ust. 2 i ust. 2a ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151) oraz w związku z art. 10 ust. 2, ust. 2a i ust. 2b ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 1939) uchwala się, co następuje:

§ 1. Uchwala się Gminny Program Profilaktyki, Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Biesiekierz na lata 2026 – 2029 stanowiący część Gminnej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na terenie Gminy Biesiekierz, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Biesiekierz.

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

Przewodnicząca Rady Gminy
Biesiekierz

Anna Bejnarowicz

Załącznik nr 1 do uchwały nr XX/120/25

Rady Gminy Biesiekierz

z dnia 12 grudnia 2025 r.

**Gminny Program Profilaktyki, Rozwiązywania
Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii
w Gminie Biesiekierz na lata 2026 - 2029**

Wprowadzenie

Gminny Program Profilaktyki, Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Biesiekierz na lata 2026 – 2029, jest dokumentem stanowiącym podstawę podejmowanych działań w sferze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych przeciwdziałania narkomanii na terenie Gminy Biesiekierz i stanowi katalog przedsięwzięć będących zadaniami własnymi gminy, w obszarze zagadnień społecznych, które będą realizowane w latach 2026 - 2029.

Przy opracowaniu Programu uwzględnione zostały wskazówki wynikające z rekomendacji do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, zadań wynikających z Narodowego Programu Zdrowia, wyniki „Diagnozy lokalnych zagrożeń społecznych Gminy Biesiekierz” oraz ogólnopolskie wyniki badań naukowych.

I. Podstawa prawna

Gminny Program Profilaktyki, Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii jest realizacją art. 4¹ ustawy z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, stanowiącym, iż „prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu należy do zadań własnych gmin”. W szczególności zadania te obejmują:

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

Ponadto art. 4¹ ust. 2 cytowanej ustawy stanowi iż:

2. Realizacja zadań, o których mowa w ust. 1, jest prowadzona w postaci uchwalonego przez radę gminy gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, który stanowi część strategii rozwiązywania problemów społecznych i który uwzględnia cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, określone w Narodowym Programie Zdrowia. Elementem gminnego programu mogą być również zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym. Gminny program jest realizowany przez ośrodek pomocy społecznej albo centrum usług społecznych, o których mowa w przepisach o pomocy społecznej, lub inną jednostkę wskazaną w tym programie. W celu realizacji gminnego programu wójt (burmistrz, prezydent miasta) może powołać pełnomocnika.

2a. Gminny program, o którym mowa w ust. 2, sporządza się na okres nie dłuższy niż 4 lata.

II. Diagnoza problemów z zakresu uzależnień w Gminie Biesiekierz

Podstawą, poza ustawą o wychowaniu w trzeźwości, do określenia kierunków działań w niniejszym Programie jest cyklicznie opracowana „Diagnoza problemów i zagrożeń społecznych Gminy Biesiekierz”. W niniejszym programie umieszczono wybraną część owego opracowania dotyczącą problemu alkoholu i przemocy w Gminie Biesiekierz. Diagnoza taka aktualizowana jest minimum co cztery lata. Ostatnia diagnoza wykonana była w listopadzie 2025 roku i jest załącznikiem do niniejszego Programu.

III. Cele Programu

1. Zapobieganie powstawaniu nowych problemów alkoholowych.
2. Zmniejszenie rozmiarów problemów, które aktualnie występują.
3. Zwiększenie zasobów niezbędnych do radzenia sobie z już istniejącymi problemami.
4. Zwiększenie efektów rehabilitacji osób uzależnionych i współuzależnionych.
5. Zwiększenie świadomości społecznej w obszarze problemów alkoholowych.
6. Ograniczanie wśród mieszkańców gminy Biesiekierz popytu na alkohol.
7. Zapobieganie powstawaniu uzależnień związanych z narkotykami.
8. Zapobieganie powstawaniu uzależnień związanych z uzależnieniami behawioralnymi.
9. Ograniczanie szkód zdrowotnych i społecznych związanych z używaniem substancji psychoaktywnych.
10. Minimalizacja szkód zdrowotnych i społecznych związanych ze spożywaniem alkoholu.
11. Objęcie pomocą osób uzależnionych.
12. Ograniczanie szkód zdrowotnych i społecznych związanych z używaniem substancji psychoaktywnych.
13. Zmniejszenie poczucia bezradności w poszukiwaniu pomocy.
14. Udzielanie pomocy dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym.
15. Przeciwdziałanie epidemii Covid-19 i innym zagrożeniom.

IV. Zadania do realizacji.

Poniższe zadania są zgodne z art. 4¹ ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz z rekomendacjami Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych rok i mają charakter fakultatywny.

1. Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu.

Realizacja tego zadania na terenie Gminy Biesiekierz może odbywać się poprzez:

1. Wspieranie programów terapeutycznych w grupach wsparcia dla osób uzależnionych.
2. Wspieranie programów psychoterapii uzależnienia od alkoholu poprzez dofinansowywanie programów podstawowych leczenia odwykowego oraz programów ponadpodstawowych i pogłębionej psychoterapii.
3. Dofinansowywanie programów rehabilitacji dla osób uzależnionych po zakończonych programach psychoterapii uzależnienia.

4. Dofinansowywanie indywidualnej psychoterapii osób uzależnionych.
5. Realizację i dofinansowanie programów ograniczania picia alkoholu oraz programów profilaktycznych.
6. Wspieranie programów pomocy psychologicznej i psychoterapii dla osób doświadczających przemocy i osób stosujących przemoc domową.
7. Wspieranie i dofinansowanie kształcenia pracowników placówek leczenia odwykowego, osób prowadzących terapię.
8. Funkcjonowanie punktu konsultacyjnego, jako miejsca pierwszego kontaktu, mającego na celu informowanie o uzależnieniach i możliwościach leczenia osób uzależnionych i członków ich rodzin oraz zmotywowanie osoby uzależnionej do podjęcia terapii, dofinansowanie wyposażenia oraz utrzymania pomieszczeń punktu.
9. Dofinansowanie udzielania porad i konsultacji w punkcie konsultacyjnym, prowadzenie poradnictwa specjalistycznego (terapeutycznego, psychologicznego, prawnego) dla osób i rodzin dotkniętych problemem alkoholowym, uzależnieniami w tym behawioralnymi, przemocą, na terenie gminy.
10. Wspieranie i dofinansowywanie placówek, w których odbywa lub odbywać się będzie terapia uzależnienia od alkoholu lub leczenie odwykowe i leczenie uzależnień.
11. Zlecenie wykonywania badań psychologicznych i psychiatrycznych klientów GKds.RPA w przedmiocie uzależnienia, w ramach procedury podjęcia leczenia przez osobę uzależnioną.
12. Podawanie do publicznej wiadomości wykazu placówek zajmujących się leczeniem i profilaktyką.
13. Współpraca z ośrodkami pomocy dla osób uzależnionych od alkoholu – poradniami odwykowymi, policją, strażą gminną, służbą zdrowia, ośrodkiem pomocy społecznej, itp.,
14. Wspieranie działalności Klubów Abstynenta lub Klubów AA działających na terenie gminy.

2. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie.

Zadania te na terenie gminy Biesiekierz realizowane będą poprzez:

1. Wspomaganie pracy świetlic wiejskich oraz placówek wsparcia dziennego realizujących zadania opiekuńczo - wychowawcze poprzez dofinansowywanie ich działalności.
2. Udział w programach pomocy psychologicznej i psychoterapii dla osób dorosłych, wychowujących się w rodzinach z problemem alkoholowym (DDA – Dorosłe Dzieci Alkoholików).
3. Wspieranie zadań profilaktycznych realizowanych przez placówki wsparcia dziennego, placówki środowiskowe, placówki oświatowe i placówki pomocy społecznej.
4. Finansowanie zajęć profilaktycznych, psychoedukacyjnych, socjoterapeutycznych lub opiekuńczo - wychowawczych dla dzieci z terenu gminy Biesiekierz, dzieci z grupy ryzyka, zwłaszcza dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym.
5. Dofinansowywanie pracy terapeutycznej z rodzinami, w których występują problemy alkoholowe.
6. Organizowanie lokalnych porad, seminariów i konferencji w zakresie wdrażania systemu pomocy dziecku i rodzinie z problemem alkoholowym.
7. Dofinansowanie szkoleń i kursów specjalistycznych w zakresie pracy z dziećmi z rodzin z problemem alkoholowym, problemem przemocy, problemem uzależnienia dla osób prowadzących zadania profilaktyczne na terenie gminy.
8. Wnioskowanie przez GKds.RPA do sądu o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego.
9. Podejmowanie wspólnych działań służb i instytucji stosujących procedury „Niebieskiej Karty”.
10. Współpraca i szkolenie pracowników Zespołu Interdyscyplinarnego w zakresie rozpoznawania i przeciwdziałania problemom uzależnienia, a zwłaszcza przemocy w rodzinie.
11. Realizacja programów i wydarzeń profilaktycznych oraz programów rekomendowanych przez PARPA.

12. Zwiększanie dostępności i podniesienie jakości pomocy dla osób dotkniętych przemocą w rodzinie – dorosłych i dzieci.

13. Dofinansowanie prowadzenia porad, superwizji lub konsultacji, dla osób udzielających pomocy psychologicznej dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym i problemem przemocy na terenie gminy.

14. Udzielanie porad przez prawnika, terapeutę uzależnień oraz psychologa dla członków rodzin dotkniętych problemem alkoholowym i przemocą domową.

15. Realizacja programów edukacyjnych w zakresie przemocy w rodzinie.

16. Zwiększenie wiedzy i świadomości społecznej na temat zjawiska przemocy w rodzinie, sposobów reagowania na przemoc i możliwości uzyskania pomocy.

17. Dofinansowanie prowadzenia porad specjalistycznych, konsultacji, terapii rodzinnych dla rodzin, w których występuje uzależnienie lub zagrożenie uzależnieniem od środków odurzających.

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.

Zadania te na terenie Gminy Biesiekierz realizowane będą poprzez:

1. Prowadzenie na terenie szkół, przedszkoli, bibliotek, placówek wsparcia dziennego i innych placówek oświatowych oraz świetlic wiejskich, środowiskowych programów i wydarzeń profilaktycznych dla dzieci i młodzieży.

2. Doposażenie świetlic wiejskich i placówek wsparcia dziennego w materiały niezbędne do zajęć.

3. Wykonanie lub zakup informacyjnych materiałów profilaktycznych: prasa, książki specjalistyczne, broszury, plakaty, filmy oraz inne materiały informacyjno-edukacyjne.

4. Przekazywanie informacji o roli rodziny w profilaktyce oraz promowanie odpowiedniego rodzicielstwa, a także podejmowanie działań o charakterze edukacyjnym przeznaczonych dla rodziców, których celem jest opóźnienie inicjacji alkoholowej dziecka.

5. Promowanie aktywnych form spędzania czasu wolnego, poprzez wspieranie uczniowskich klubów sportowych, udostępnianie obiektów sportowych oraz obiektów instytucji kultury – przy organizacji imprez skierowanych do dzieci i młodzieży w ramach organizacji czasu wolnego, organizowanie i współorganizowanie imprez sportowo-rekreacyjnych i kulturalnych, organizowanie pozalekcyjnych zajęć sportowych, wspieranie organizacji spotkań okolicznościowych tj. Wigilia Bożego Narodzenia, Konkurs Szopek Bożonarodzeniowych, Mikołajki, Andrzejki, Dzień Dziecka, Dzień Matki, itp. dla dzieci, dorosłych i rodzin, dofinansowanie koncertów, spektakli oraz imprez promujących kultywowanie tradycji i zdrowy styl życia, imprez promujących bezpieczeństwo, dofinansowanie organizacji wypoczynku zimowego i letniego na terenie gminy.

6. Realizacja i dofinansowanie pozalekcyjnych zajęć sportowych dla dzieci i młodzieży z terenu Gminy Biesiekierz przez realizatorów Gminnego Programu Profilaktyki, Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii a także organizacje pozarządowe w ramach otwartych konkursów ofert.

7. Wspieranie programów i przedsięwzięć profilaktycznych opracowywanych przez młodzież, skierowanych do grup rówieśniczych (np. gazetki, konkursy, kluby dyskusyjne).

8. Promowanie zdrowego stylu życia, wolnego od używek oraz różnorodnych alternatywnych form spędzania czasu wolnego przez dzieci i dorosłych, w tym prowadzenie zajęć o charakterze sportowym w szkołach, placówce i świetlicach oraz klubach sportowych dla dzieci i młodzieży z realizacją programów edukacyjnych i możliwością dożywiania uczestników zajęć oraz prowadzenie akcji wypoczynku zimowego i letniego.

9. Dofinansowanie szkoleń, kursów specjalistycznych w zakresie pracy profilaktycznej z dziećmi, młodzieżą oraz rozwijanie umiejętności prowadzenia takich zajęć organizowanych dla nauczycieli, pedagogów, psychologów, wychowawców - w celu prowadzenia zajęć profilaktycznych na terenie gminy.

10. Podejmowanie działań edukacyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych oraz działań kontrolnych i interwencyjnych mających na celu ograniczenie dostępności napojów alkoholowych i przestrzeganie zakazu sprzedaży alkoholu osobom poniżej 18 roku życia.

11. Wspieranie działań mających na celu podniesienie umiejętności wychowawczych rodziców poprzez organizację spotkań, warsztatów, szkoleń z rodzicami w placówkach oświatowych i środowiskowych.

12. Edukację lokalnych decydentów i radnych co do wagi i skali problematyki alkoholowej.

13. Promowanie działań gminy na forum regionalnym, krajowym i międzynarodowym poprzez udział w konferencjach, seminariach, szkoleniach i innych spotkaniach organizowanych przez instytucje lokalne, regionalne i centralne.

14. Prowadzenie działań edukacyjnych z wykorzystaniem materiałów edukacyjnych (broszury, ulotki, plakaty) o treści dotyczącej problematyki alkoholowej i narkotykowej.

15. Prowadzenie różnych form edukacji rodziców w celu budowania prawidłowych relacji rodzic-dziecko, uczenia wczesnego rozpoznawania sygnałów ostrzegawczych wskazujących na używanie narkotyków.

16. Prowadzenie badań i tworzenie strategii związanych zwłaszcza z diagnozą zachowań problemowych (używaniem substancji psychoaktywnych) podejmowanych przez młodzież, badań związanych z diagnozą problemów uzależnień. Prowadzenie badań i tworzenie strategii rozwiązywania problemów społecznych na terenie gminy.

17. Prowadzenie badań związanych ewaluacją programów profilaktycznych w gminie, a także monitorowanie skali problemów alkoholowych w środowisku lokalnym.

18. Udział w ogólnopolskich i lokalnych kampaniach, informacyjno-edukacyjnych skierowanych do różnych grup społeczności gminy (dzieci, młodzieży, rodziców, wychowawców, sprzedawców napojów alkoholowych, kierowców, itp.) związanych z problematyką alkoholową, a także współpraca z mediami.

19. Kontynuowanie współpracy z policją i strażą gminną w celu zwiększenia liczby kontroli kierowców pod względem trzeźwości oraz w zakresie przestrzegania zasad spożywania alkoholu w miejscach publicznych (sklepy, parki, przystanki itp.).

20. Tworzenie w bibliotekach na terenie gminy działów „Profilaktyka”- zakup literatury, czasopism.

4. Wspomaganie działalności instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych służących rozwiązywaniu problemów alkoholowych.

Samorząd, realizując poszczególne zadania gminnego programu, może powierzyć je organizacji pozarządowej lub wesprzeć organizację w realizacji tych zadań, które wpisują się w zawartość gminnego programu, tj.:

1. Finansowanie szkoleń specjalistycznych dla grup zawodowych i pracowników działających na rzecz rozwiązywania problemów z uzależnieniami wśród mieszkańców gminy.

2. Działalność na rzecz dzieci i młodzieży, w tym wypoczynku dzieci i młodzieży, realizacji pozalekcyjnych zajęć sportowych oraz realizacji programów profilaktycznych.

3. Działania edukacyjne w ramach pomocy dzieciom z rodzin z problemem uzależnienia.

4. Działania wspólnot AA, Klubów Abstynenta, Stowarzyszeń abstynenckich na rzecz rozwiązywania problemów z uzależnieniami mieszkańców gminy Biesiekierz.

5. Nawiązanie współpracy i wspomaganie działalności: organizacji pozarządowych, osób fizycznych, kościołów i związków wyznaniowych, jednostek organizacyjnych i pomocniczych Gminy w zakresie realizacji zadań wynikających z Programu.

5. Rozwój i wspieranie aktywności społecznej oraz integracji mieszkańców gminy.

6. Finansowanie bieżącej działalności Gminnej Komisji ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (wypłata wynagrodzeń komisji, szkolenia, zakup materiałów biurowych i sprzętu).

7. Dofinansowanie polegające na zlecaniu do realizacji zadań publicznych z zakresu realizacji Programu Profilaktyki, Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Biesiekierz w formie powierzenia lub wsparcia.

5. Podejmowanie interwencji w związku z naruszaniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego, realizowane jest poprzez:

1. Prowadzenie kontroli w punktach sprzedaży napojów alkoholowych.
2. Wnioskowanie do sądu o ukaranie osób naruszających przepisy ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi i uzależnieniom.
3. Współpraca z policją i strażą gminną w zakresie naruszenia art. 15 w/w. ustawy.
4. Ograniczenie dostępności alkoholu poprzez: przestrzeganie ustalonej stosownymi uchwałami Rady Gminy Biesiekierz liczby punktów sprzedaży napojów alkoholowych oraz zasad usytuowania miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych.

W przypadku złamania zakazu sprzedaży alkoholu niepełnoletnim lub nietrzeźwym, sprzedaży pod zastaw i na kredyt oraz złamania zakazów promocji i reklamy napojów alkoholowych, gmina może podejmować interwencje oraz występować przed sądem jako oskarżyciel publiczny.

6. Zapobieganie, przeciwdziałanie i zwalczanie epidemii COVID-19 w czasie trwania epidemii poprzez:

1. Zakup środków ochronnych i higienicznych.
2. Dostosowanie i organizacja miejsc pracy Gminnej Komisji ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
3. Finansowanie dostosowania miejsc pomocy do pracy zdalnej.
4. Edukacja publiczna w zakresie wpływu stanu epidemii na zwiększenie występowania problemów alkoholowych w gminie.

V. Wskaźniki realizacji zadań.

Podstawowymi wskaźnikami realizacji poszczególnych zadań będą:

- liczba osób objętych terapią (uzależnionych i współuzależnionych),
- liczba osób objętych działaniami pomocowymi, m.in. współuzależnieni, dzieci z grupy ryzyka,
- liczba osób, które zostały skierowane do Gminnej Komisji ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- liczba zorganizowanych szkoleń, seminariów, konferencji oraz ich beneficjentów,
- liczba zrealizowanych programów i akcji profilaktycznych i osób nimi objętych,
- liczba beneficjentów profilaktycznych zajęć pozalekcyjnych, w tym sportowo-rekreacyjnych,
- liczba punktów podających i sprzedających alkohol objętych kontrolami i wyniki kontroli,
- liczba osób przeszkolonych w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych,
- ilość podmiotów zaangażowanych w realizację zadań Programu.

VI. Realizatorzy programu:

Gminna Komisja ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych – inicjuje działania w zakresie realizacji zadań gminy związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych, opiniuje akty prawa lokalnego dotyczące problematyki alkoholowej, opiniuje wnioski o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych na terenie gminy, prowadzi kontrole w zakresie przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż lub podawania napojów alkoholowych, podejmuje działania zmierzające do poddania leczeniu odwykowemu osób uzależnionych od alkoholu;

Pełnomocnik ds. Uzależnień – pełni funkcję koordynatora realizacji zadań Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w gminie;

Konsultanci pracujący w punkcie konsultacyjnym - motywują do podjęcia terapii osoby uzależnione jak i członków rodzin, dostarczają informacji o możliwości podejmowania profesjonalnej terapii, udzielają wsparcia i pomocy psychospołecznej osobom po zakończeniu terapii, rozpoznają przemoc w rodzinie

i udzielają stosownego wsparcia w zakresie powstrzymania przemocy, inicjują interwencję w sprawie przypadku przemocy domowej;

Gminny Zespół Interdyscyplinarny - udziela pomocy rodzinom, w których dochodzi do przemocy, monitoruje sytuację w rodzinach, w których dochodzi do przemocy, uruchamia współpracę służb i instytucji na rzecz przeciwdziałania przemocy;

Placówki wsparcia dziennego i świetlice wiejskie - organizują czas wolny poprzez prowadzenie zajęć o tematyce profilaktycznej, realizują zadania w zakresie wspierania rodziny;

Straż Gminna i Policja – pełnią funkcję ochrony przed przemocą w rodzinie, egzekwują zakaz spożywania alkoholu w miejscach publicznych;

Placówki oświatowe – prowadzą profilaktyczną działalność informacyjno – edukacyjną oraz programy dla dzieci i rodziców w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom;

Ośrodek Pomocy Społecznej – realizuje pracę socjalną z rodzinami z problemem alkoholowym oraz przemocą w rodzinie, motywuje do podjęcia leczenia, organizuje wypoczynek letni dla dzieci, realizuje poradnictwo specjalistyczne dla osób i rodzin, w których występuje przemoc i problem alkoholowy, prowadzi pomoc osobom lub grupom zagrożonym wykluczeniem społecznym;

Sąd Rejonowy – orzeka o obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego;

Organizacje pozarządowe, instytucje gminne oraz kościoły i związki wyznaniowe - realizują działania statutowe w zakresie walki z uzależnieniami oraz profilaktyki zdrowotnej.

VII. Czas, sposób realizacji programu i źródła finansowania

1. Realizacja Programu koordynowana jest przez Pełnomocnika Wójta Gminy do spraw Uzależnień i trwa od 01 stycznia 2026 r. do 31 grudnia 2029r.

2. Zgodnie z art. 18² ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi środki na realizację Programu pochodzą z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.

3. Wydatki przeznaczone na realizację zadań Programu ujmują się planach budżetowych Gminy na każdy rok w dziale 851 – ochrona zdrowia rozdział 85153 – zwalczanie narkomanii oraz 85154 – przeciwdziałanie alkoholizmowi.

4. Niewykorzystane środki w danym roku kalendarzowym na realizację Programu przechodzą do wykorzystania na realizację Programu w roku następnym.

5. Gminny Program Profilaktyki, Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii w Biesiekierzu na lata 2026 - 2029r. ma charakter ramowy i może ulec zmianom w trakcie jego realizacji.

6. Wójt Gminy składa Radzie Gminy raport z wykonania zadań Gminny Program Profilaktyki, Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii w Biesiekierzu za dany rok do dnia 30 czerwca następnego roku.

VIII. Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

1. Miesięczne wynagrodzenie członków Gminnej Komisji ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych płatne jest raz w miesiącu, niezależnie od ilości posiedzeń Komisji w danym miesiącu kalendarzowym.

2. Przewodniczący Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych otrzymuje miesięczne wynagrodzenie w wysokości 18 % minimalnego wynagrodzenia za pracę pracowników, ustalonego rozporządzeniem Rady Ministrów.

3. Sekretarz Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych otrzymuje miesięczne wynagrodzenie w wysokości 16 % minimalnego wynagrodzenia za pracę pracowników, ustalonego rozporządzeniem Rady Ministrów.

4. Członkowie Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych otrzymuje miesięczne wynagrodzenie w wysokości 14 % minimalnego wynagrodzenia za pracę pracowników, ustalonego rozporządzeniem Rady Ministrów.

5. Wynagrodzenie nie przysługuje członkom Komisji w miesiącach, w których nie odbywają się posiedzenia Komisji oraz w przypadku, gdy członek Komisji nie uczestniczył w żadnym posiedzeniu w danym miesiącu kalendarzowym.

6. Podstawą do wypłaty wynagrodzeń dla członków GKds.RPA jest lista obecności.

7. Wypłata wynagrodzenia dokonywana będzie na podstawie list wypłat, przelewem na wskazane przez członka komisji konto bankowe

Załącznik do Załącznika nr 1

**do Gminnego Programu Profilaktyki, Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania
Narkomanii w Gminie Biesiekierz na lata 2026 – 2029**

**Diagnoza problemów
i zagrożeń społecznych
w gminie Biesiekierz**



Biesiekierz, listopad 2025 r.



Adnotacja:

Usuwanie barier i zapewnienie dostępności dla wszystkich obywateli, w tym przede wszystkich osób doświadczających trudności w mobilności czy percepcji, stanowi jedno z kluczowych zadań państwa urzeczywistniającego zasady sprawiedliwości społecznej. Dokument został opracowany zgodnie z Wytycznymi dotyczącymi realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027 i Standardami dostępności dla polityki spójności 2021-2027 i mając na uwadze dostosowane dla osób z niepełnosprawnością wzroku tekst dokumentu nie został wyjustowany. Zastosowano odpowiednie formatowanie treści, czcionkę bezszeryfową oraz interlinię.



Spis treści

I Wprowadzenie.....	4
Cel i ogólne założenia badania.....	4
Problematyka badania.....	5
II Metodologia badania	5
Wybór techniki i narzędzia badawczego	5
Dobór próby.....	6
III Problemy społeczne w gminie Biesiekierz.....	8
Palenie papierosów	8
Spożywanie alkoholu	11
Substancje psychoaktywne inne niż alkohol (narkotyki)	17
Korzystanie z internetu/telefonu	20
Hazard.....	22
Zdrowie psychiczne.....	23
IV Wnioski i rekomendacje z przeprowadzonych badań	27
Spis wykresów	35

I Wprowadzenie

Cel i ogólne założenia badania

Spółeczeństwo polskie, na skutek gwałtownych przemian ustrojowych, ekonomicznych, społeczno-kulturowych i technologicznych nadal doświadcza wielu trudności, które ograniczają lub spowalniają jego rozwój. Socjologowie trudne sytuacje w życiu zbiorowości określają terminem: „problem społeczny” oraz terminem „kwestie społeczne”. W definicji R. Marisa problem społeczny to: „ogólne wzory zachowania ludzkiego lub warunków społecznych, które są postrzegane jako zagrożenia dla społeczeństwa przez znaczącą liczbę ludności, przez silne grupy, bądź przez charyzmatyczne jednostki, oraz które mogą być rozwiązane czy też którym można jakoś zaradzić”¹. Warunkiem determinującym zaistnienie problemu społecznego jest stan świadomości. Pojawiające się i narastające poczucie niepokoju, zagrożenia, sprzeciwu to mechanizm identyfikowania problemów oraz nadawania im społecznego charakteru. Istotą problemu społecznego jest to, że jest to zjawisko niepożądane, wywołuje krytykę znacznej liczby ludzi, jest zjawiskiem możliwym do przewyćżenia oraz można go przewyćżyć przez zbiorowe działanie.

Do problemów społecznych, które w ostatnich dekadach dają najwyraźniej znać o sobie w polskiej rzeczywistości należy zaliczyć: alkoholizm, narkomanię, nikotynizm, uzależnienia behawioralne, ubóstwo, przemoc, bezradność opiekuńczo-wychowawczą oraz wykluczenie społeczne. Każdy z tych problemów wymaga odmiennego podejścia i działań specjalistów. Priorytetem w polityce społecznej staje się zatem przeciwdziałanie tego typu zagrożeniom oraz podjęcie działań prowadzących do ograniczenia izolacji społecznej oraz zwiększenie integracji społecznej grup i osób zagrożonych występowaniem wyżej wymienionych problemów.

Punktem wyjścia wszelkiej interwencji socjalnej jest diagnoza, będąca niezbędnym elementem poprawnie zaplanowanego procesu zmian. **Badanie to ma na celu przede wszystkim zdiagnozowanie stanu problemów i zagrożeń społecznych w gminie Biesiekierz.** Diagnoza społeczna bezpośrednio lub pośrednio odnosi się do stanu i sposobu zaspokajania potrzeb społecznych. Jej specyfiką jest fakt, iż koncentruje się ona na zidentyfikowaniu

¹ Frysztacki K., Socjologia problemów społecznych, Warszawa 2009, s. 20.

i opisanie takich zjawisk, które ograniczają zaspokojenie potrzeb społecznych lub stwarzają zagrożenie takiego ograniczenia. Pomaga ona zidentyfikować negatywne, nieakceptowane zjawiska, a także niezaspokojone potrzeby i oczekiwania mieszkańców.

Problematyka badania

Niniejsze opracowanie ma na celu prezentację wyników badań sondażowych przeprowadzonych na terenie gminy Biesiekierz. Poniższa diagnoza opisuje zarówno rodzaj, jak i skalę występowania określonych problemów społecznych oraz wskazuje na znaczące kwestie społeczne. Pozwala to na ukierunkowanie i zaplanowanie działań mających na celu rozwiązanie występujących aktualnie na terenie gminy problemów społecznych. Jako najistotniejsze kwestie w obszarze problematyki społecznej, które powinny zostać poddane szczegółowym badaniom i analizom uznane zostały między innymi:

- palenie papierosów,
- spożywanie alkoholu,
- zażywanie substancji psychoaktywnych innych niż alkohol (narkotyki),
- korzystanie z internetu/telefonu,
- hazard,
- zdrowie psychiczne.

II Metodologia badania

Wybór techniki i narzędzia badawczego

Badania zostały wykonane zgodnie z metodologią ilościową, za pomocą **metody PAPI** (Paper & Pen Personal Interview - wywiad bezpośredni realizowany przy użyciu papierowej ankiety). Wykorzystana technika badawcza opierała się na bezpośrednim komunikowaniu się ankietera z respondentami, przy wykorzystaniu ustrukturyzowanego narzędzia badawczego, jakim był kwestionariusz ankiety. Jednocześnie zastosowano badanie ankietowe za pomocą ankiety internetowej (**CAWI** Computer-Assisted Web Interview) pod adresem:

<https://docs.google.com/forms/d/1cxOhfEuCjzsq11wTA3S-gXWnFX5g9DvfOn6wkFvm0jM/edit?ts=68e5418e>.

Kwestionariusz ankiety użyty do zebrania danych zawierał 29 pytań zamkniętych, które zostały skategoryzowane według badanych problemów społecznych. Za każdym razem przed przystąpieniem do badania, uczestnicy zostali poinformowani o pełnej anonimowości, został

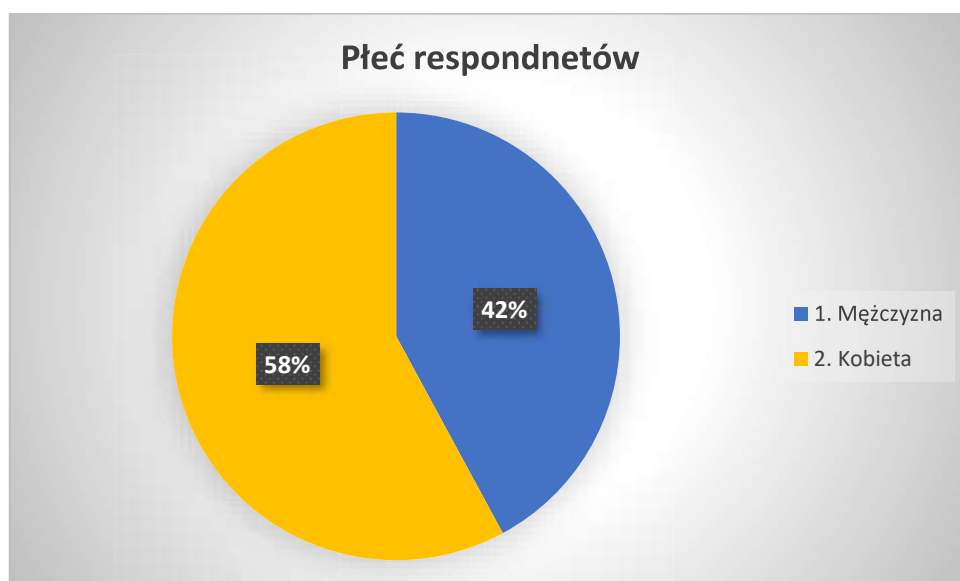
wyjaśniony cel oraz instrukcja wypełniania kwestionariusza. Wyniki przedstawione w raporcie mają charakter procentowy. **Ewentualne dysproporcje związane są z zaokrągleniem do liczb całkowitych (maksymalnie +/- 1%).**

Dobór próby

Badania realizowano w październiku 2025 r. W badaniu łącznie wzięło udział 130 osób. Były to osoby pełnoletnie w wieku powyżej 19 roku życia. W badaniu nie analizowano problemów w grupie dzieci i młodzieży. Zróżnicowany dobór próby umożliwił pogłębienie badanych zjawisk związanych bezpośrednio z zagrożeniami społecznymi na terenie gminy oraz uzyskanie informacji i opinii z różnych środowisk. Poniższy wykres przedstawia szczegółową strukturę próby badawczej.

W badaniu społecznym przeprowadzonym na terenie gminy Biesiekierz wzięło udział 58% kobiet oraz 42% mężczyzn.

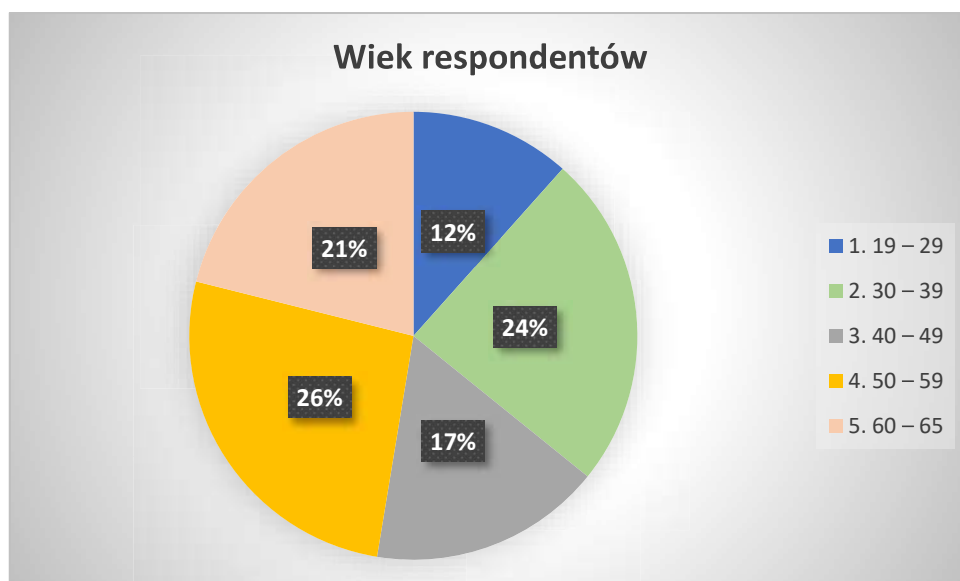
Wykres 1 Płeć respondentów



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań społecznych

Najliczniejszą grupę badawczą stanowiły osoby w wieku 50-59 lat (26%) oraz w wieku 30-39 lat (24%). W wieku 60-65 lat odsetek badanych stanowił 21%, z kolei najmniej liczną grupę badanych stanowiły osoby młode w wieku 19-29 lat (12%).

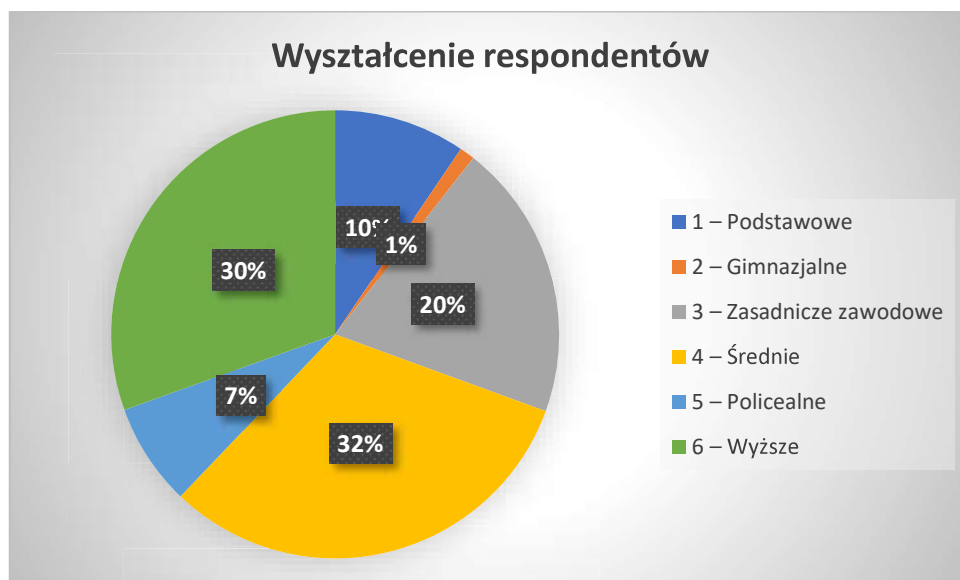
Wykres 2 Wiek respondentów



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań społecznych

Wykształcenie osób biorących udział w badaniu z terenu gminy jest różnorodne. Najwięcej osób posiadało wykształcenie średnie (32%), następnie wyższe (30%). Z wykształceniem zasadniczym zawodowym odnotowano 20% badanych. Pozostałe osoby biorące udział w badaniu społecznym posiadały wykształcenie podstawowe (10%) oraz policealne (7%)

Wykres 3 Wykształcenie respondentów



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań społecznych

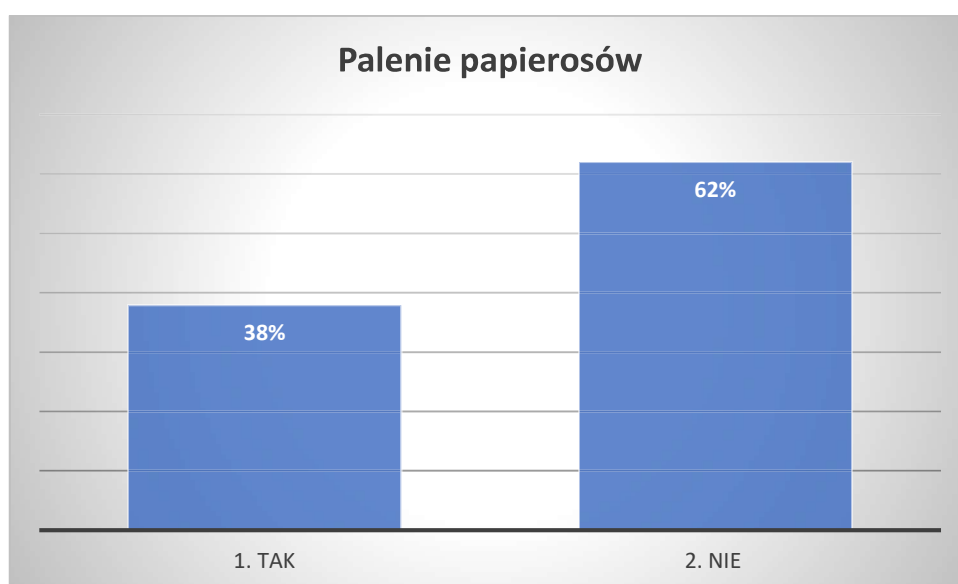
III Problemy społeczne w gminie Biesiekierz

Palenie papierosów

Palenie papierosów to klasyczny przykład problemu społecznego, bo nie dotyczy tylko jednostki, ale wpływa na całe otoczenie: rodzinę, system ochrony zdrowia, gospodarkę i kulturę. Papierosy zawierają nikotynę – silnie uzależniającą substancję. Wiele osób zaczyna palić w wieku nastoletnim, często pod wpływem rówieśników, mody, reklamy (kiedyś) czy chęci „bycia dorosłym”. Z czasem palenie przestaje być „wyborem”, a staje się nałogiem, z którego bardzo trudno zrezygnować, nawet wiedząc o konsekwencjach. Palenie jest jedną z głównych przyczyn chorób nowotworowych (np. rak płuc), chorób układu krążenia (zawał, udar), przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP). W ostatnich latach dostrzega się duży problem z paleniem papierosów elektronicznych, głównie wśród młodych osób i dzieci. Stały się one łatwo dostępne, a różnorodność smaków i zapachów tym bardziej zachęca młode osoby do korzystania z takiej oferty. Jednocześnie e-papierosy są trudne do wykrycia pod względem zapachowym, dlatego rodzicom trudno jest często stwierdzić, czy ich dziecko zaczęło palić papierosy.

Jednym z badanych problemów społecznych wśród dorosłych mieszkańców gminy Biesiekierz jest palenie papierosów/wyrobów tytoniowych. Aż 62% badanych przyznało się do palenia papierosów.

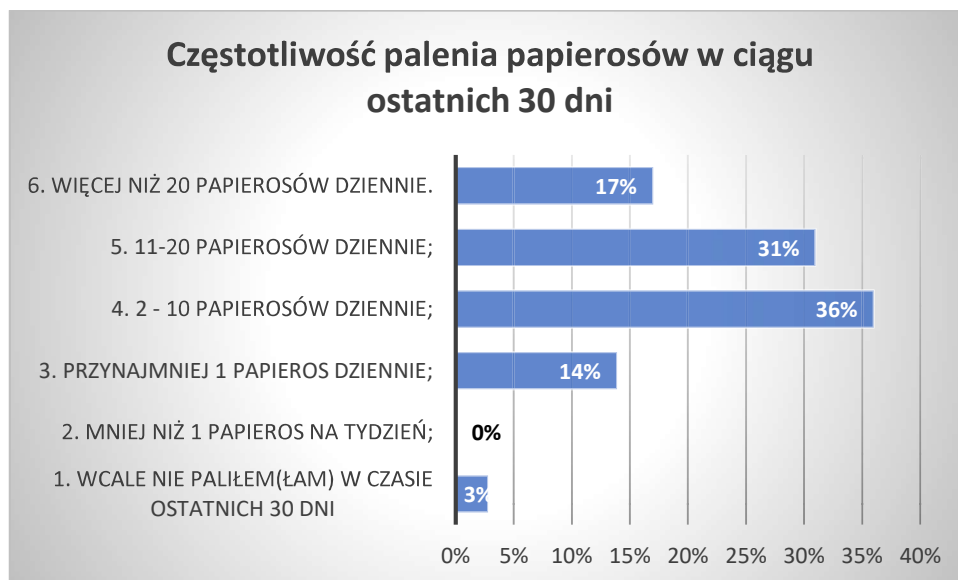
Wykres 4 Palenie papierosów



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań społecznych

Osoby palące najczęściej spalają dziennie od 2 do 10 sztuk papierosów (36%). 31% respondentów deklaruje spalanie prawie paczki papierosów dziennie (od 11 do 20 sztuk). Więcej niż paczkę dziennie wypala 17% badanych, a 14% respondentów deklaruje, że w ostatnich 30 dniach spaliło mniej niż 1 sztukę papierosa na tydzień.

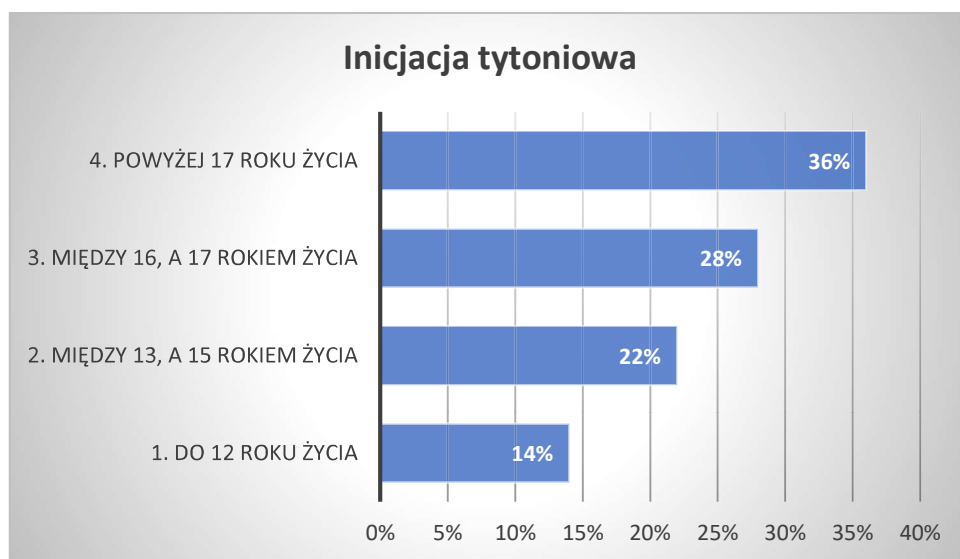
Wykres 5 Częstotliwość palenia papierosów w ciągu ostatnich 30 dni



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań społecznych

Zjawisko palenia papierosów jest coraz bardziej dostrzegalnym problemem wśród dzieci i młodzieży. Aż 64% dorosłych mieszkańców gminy, którzy wzięli udział w badaniu, również stwierdziła, że pierwszego papierosa zapaliła w wieku poniżej osiągnięcia stanu pełnoletności. Poniżej 12 roku życia inicjację tytoniową zadeklarowało 12% badanych. 22% respondentów zapaliło pierwszego papierosa w wieku między 13 a 15 rokiem życia. Im wyższy wiek tym wskaźnik procentowy liczby osób wzrasta. Najwięcej badanych osób zadeklarowało sięgnięcie po pierwszego papierosa w wieku powyżej 17 lat.

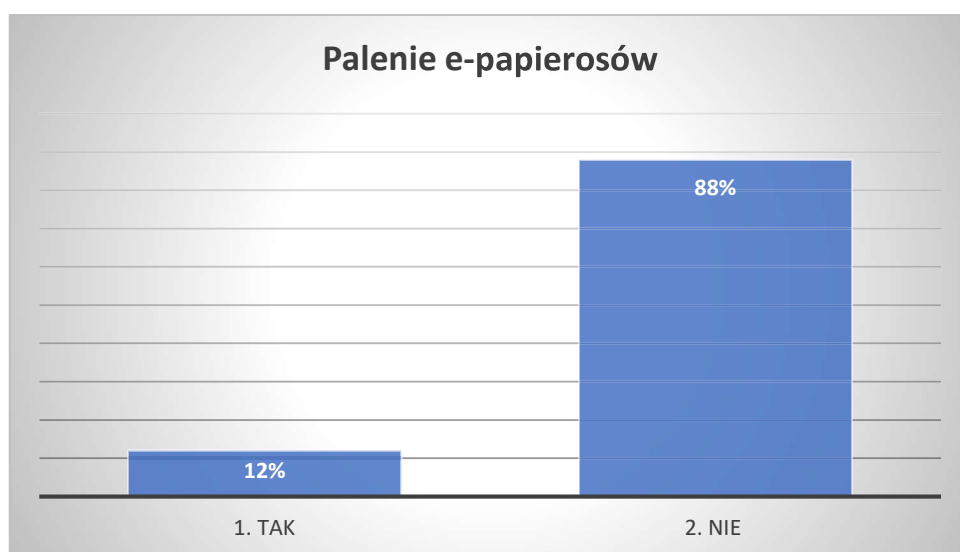
Wykres 6 Inicjacja tytoniowa



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań społecznych

W ostatnich latach wzrasta liczba osób palących e-papierosy. Z terenu gminy Biesiekierz liczba respondentów biorących udział w badaniu również przyznaje się do palenia papierosów elektrycznych. Taką deklarację oświadczyło 88% badanych.

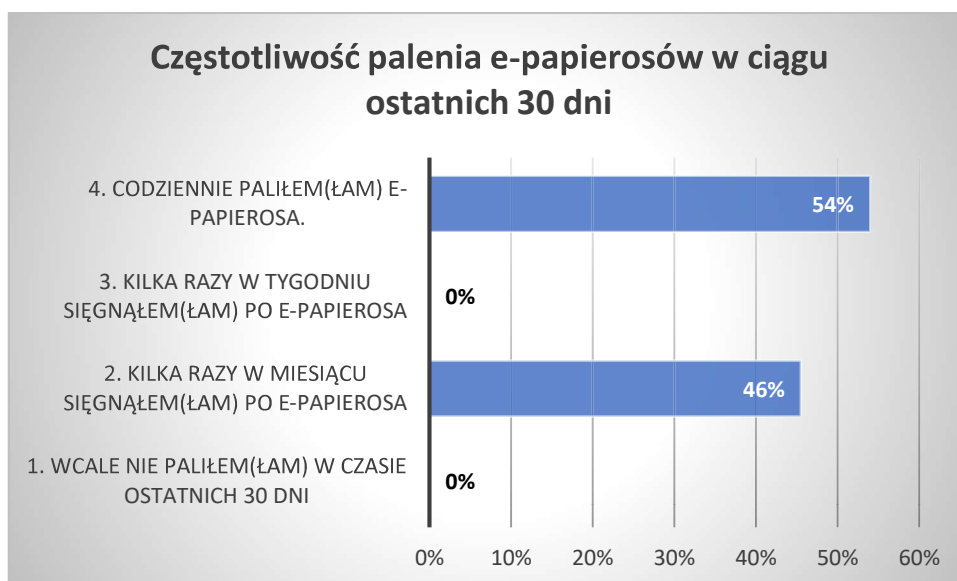
Wykres 7 Palenie e-papierosów



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań społecznych

Ponad połowa badanych osób deklaruje, że e-papierosy w ciągu ostatnich 30 dnia paliła codziennie, a 46% badanych, że czyniła to kilka razy w ciągu ostatniego miesiąca.

Wykres 8 Częstotliwość palenia e-papierosów w ciągu ostatnich 30 dni



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań społecznych

Spożywanie alkoholu

Spożywanie alkoholu to jeden z poważniejszych problemów społeczny, bo jego skutki wykraczają daleko poza osobę pijącą – uderzają w rodzinę, dzieci, bezpieczeństwo publiczne, gospodarkę i zdrowie społeczeństwa. Alkohol jest legalny, łatwo dostępny i kulturowo „oswojony”. Wiele osób pije „towarzysko”, ale u części z czasem rozwija się uzależnienie – tracą kontrolę nad ilością i częstotliwością picia. Uzależnienie od alkoholu jest chorobą – prowadzi do zmian w mózgu, psychice, relacjach i funkcjonowaniu społecznym. Długotrwałe picie prowadzi m.in. do: chorób wątroby (marskość), chorób serca i układu krążenia, uszkodzeń mózgu, zaburzeń pamięci, depresji, lęku, zwiększonego ryzyka nowotworów. Alkohol również osłabia kontrolę, zwiększa skłonność do ryzykownych zachowań (wypadki, bójki, seks bez zabezpieczenia).

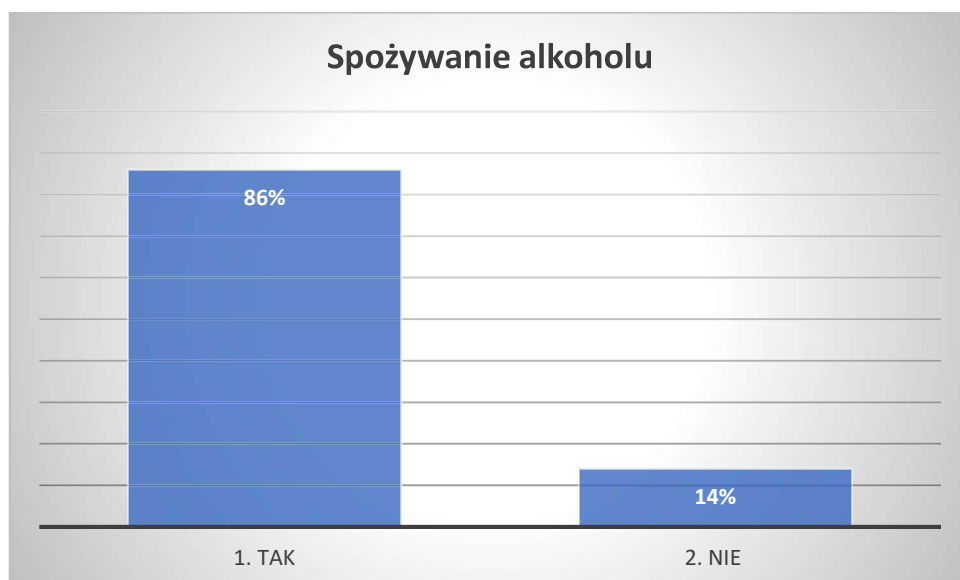
W rodzinach z problemem alkoholowym często pojawia się: przemoc domowa (fizyczna, psychiczna, ekonomiczna), zaniedbywanie dzieci, brak opieki, chaos, konflikty, a także wstyd, ukrywanie problemu przed otoczeniem. Dzieci dorastające w takich domach doświadczają stresu, niepewności, poczucia winy, często same w dorosłości mają problemy emocjonalne lub uzależnienia. Alkohol niszczy relacje partnerskie, przyjaźnie, więzi rodzinne.

Alkohol jest częstym tłem bójek, agresji, wandalizmu. Osoby nadużywające alkoholu częściej tracą pracę, popadają w konflikty z prawem, bezdomność. Jednakże w wielu środowiskach alkohol jest traktowany jako nieodłączny element zabawy, świąt, spotkań rodzinnych

i towarzyskich. Pojawia się presja: „napij się, nie bądź dziwny”, co utrudnia odmowę. Z jednej strony rosną kampanie „pij odpowiedzialnie” i ruchy trzeźwościowe, z drugiej – wciąż mocne są wzorce „im więcej wypijesz, tym lepiej się bawisz”. Spożywanie alkoholu to problem społeczny, a nie tylko prywatny wybór, gdyż jego skutkiem są zazwyczaj obciążony system ochrony zdrowia i pomocy społecznej. Alkoholizm stanowi zagrożenie bezpieczeństwu innych (np. pijany kierowca), niszczy rodziny i rozwój dzieci, generuje wysokie koszty ekonomiczne i społeczne, a jednak często jest wspierany przez nową kulturę w wielu krajach.

Do spożywania alkoholu przyznało się 86% badanych dorosłych mieszkańców gminy Biesiekierz.

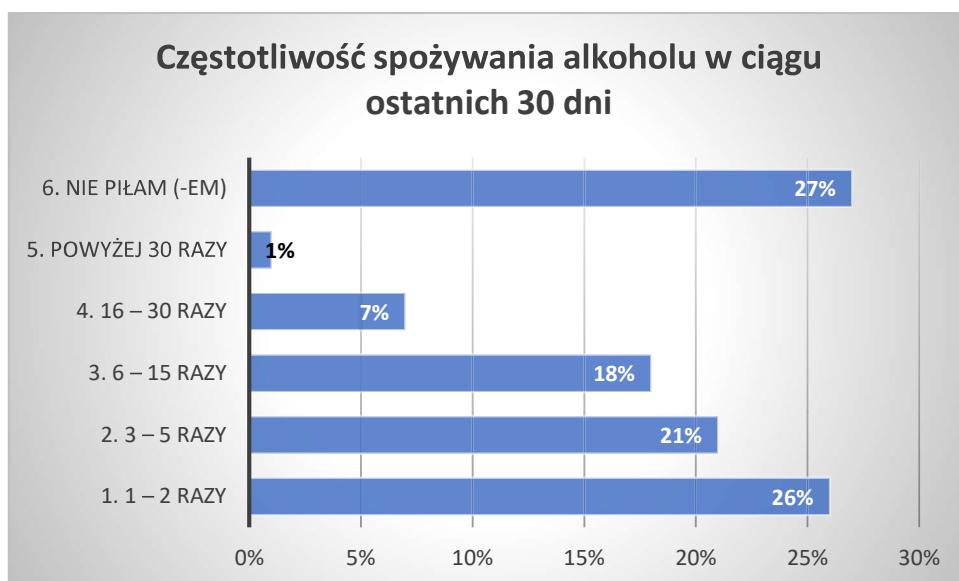
Wykres 9 Spożywanie alkoholu



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań społecznych

Wśród spożywających alkohol respondentów aż 27% zadeklarowała, że w ostatnich 30 dniach nie spożywała alkoholu w ogóle. Jednak 25% badanych oznajmiła, że piła raz, dwa razy w ostatnim miesiącu. Powyżej 30 razy (czyli codziennie) alkohol spożywało zaledwie 1% badanych, a 7% zadeklarowało spożywanie alkoholu od 16 do 30 razy w ciągu ostatniego miesiąca.

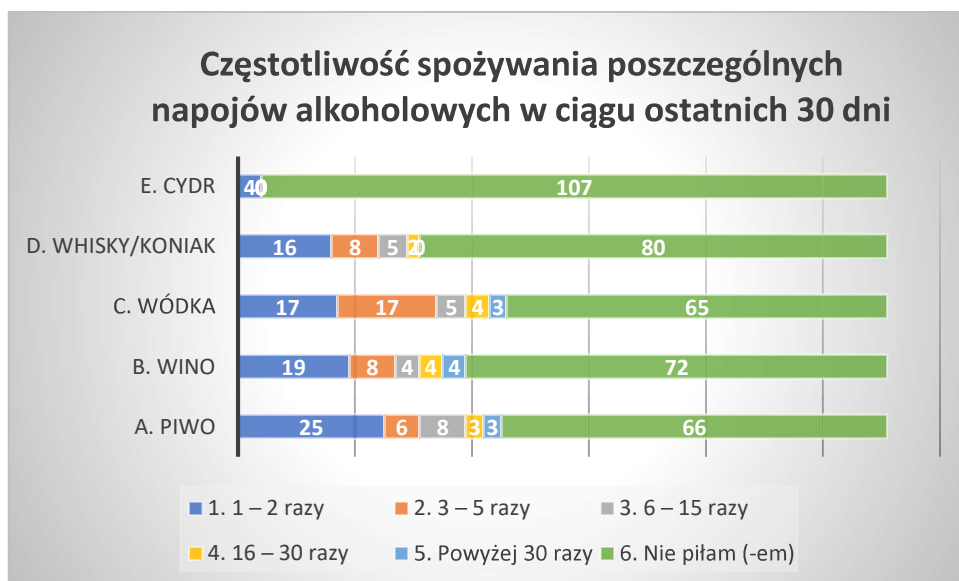
Wykres 10 Częstotliwość spożywania alkoholu w ciągu ostatnich 30 dni



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań społecznych

Osoby, które zadeklarowały spożywanie alkoholu w ciągu ostatnich 30 dni najczęściej sięgały po piwo (45 osób) oraz wódkę (46 osób). Również popularnym trunkiem jest wino, które w ostatnich 30 dniach spożywało 39 osób z różną częstotliwością.

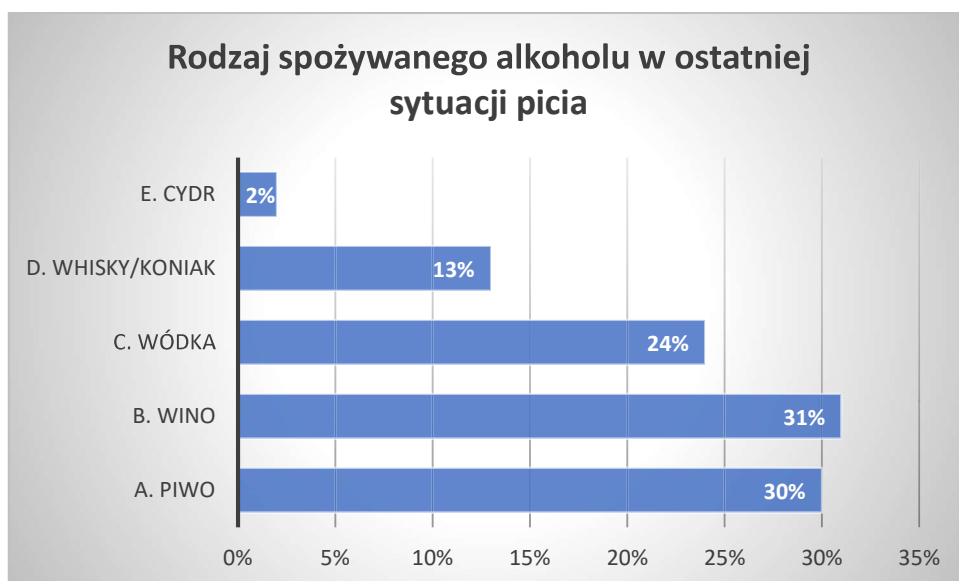
Wykres 11 Częstotliwość spożywania poszczególnych napojów alkoholowych w ciągu ostatnich 30 dni



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań społecznych

Podczas ostatniej sytuacji spożywania alkoholu 31% badanych wskazało wino jako rodzaj spożywanego alkoholu. Niewiele mniej, bo 30% respondentów, wskazało piwo, a 24% badanych – wódkę. Whisky/koniak spożywało 13% pijących, a cydr zaledwie 2% badanych.

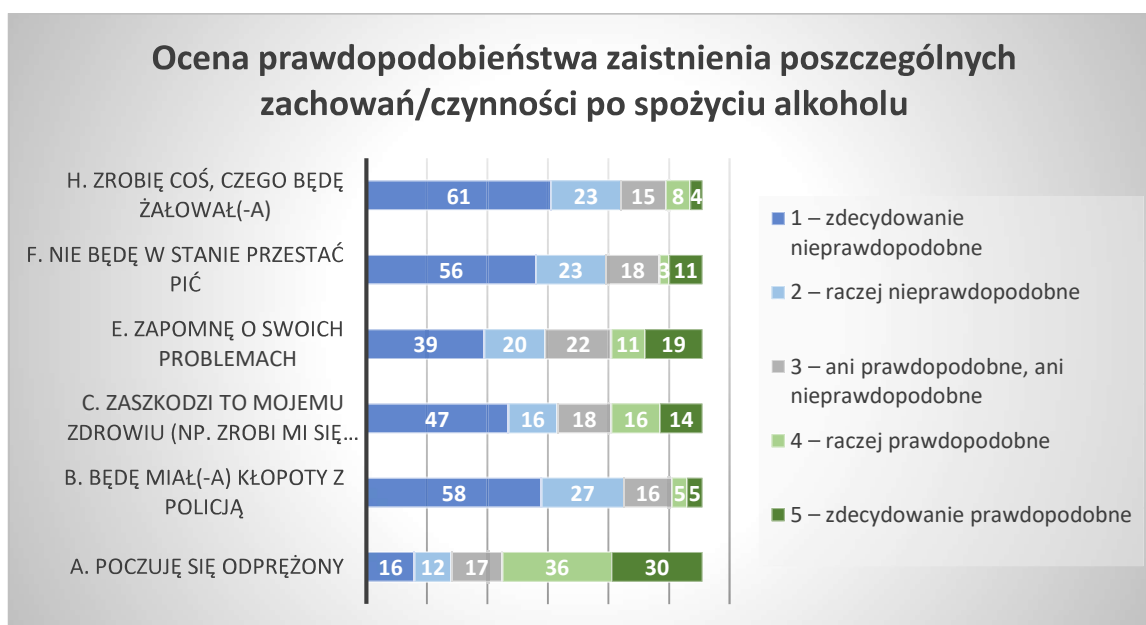
Wykres 12 Rodzaj spożywanego alkoholu



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań społecznych

Pijący respondenci podczas badania ocenili prawdopodobieństwo zaistnienia zachowań podczas spożywania alkoholu. Najwięcej nieprawdopodobnych sytuacji wskazano na uczynienie czegoś, czego będzie się żałować oraz na kłopoty z policją. Z kolei za najbardziej prawdopodobne uznano, że spożywanie alkoholu wpłynie na poprawę samopoczucia, odprężenie i zrelaksowanie się. Zapewne jest to jeden z głównych powodów sięgania po napoje alkoholowe.

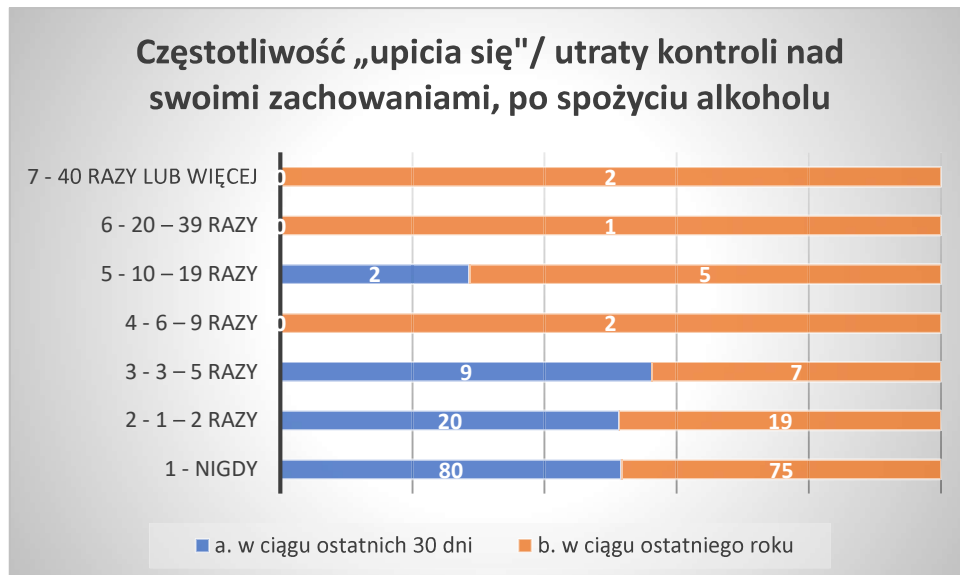
Wykres 13 Ocena prawdopodobieństwa zaistnienia poszczególnych zachowań/czynności po spożyciu alkoholu



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań społecznych

Częstotliwość „upicia się” w ostatnim roku wskazała niewielka liczba osób biorących udział w badaniu (3 osoby). W ciągu ostatnich 30 dni aż 80 osób nie upiło się, ale 20 osób zadeklarowało stan „upicia się” raz lub dwa razy, a 9 osób od 3 do 5 razy.

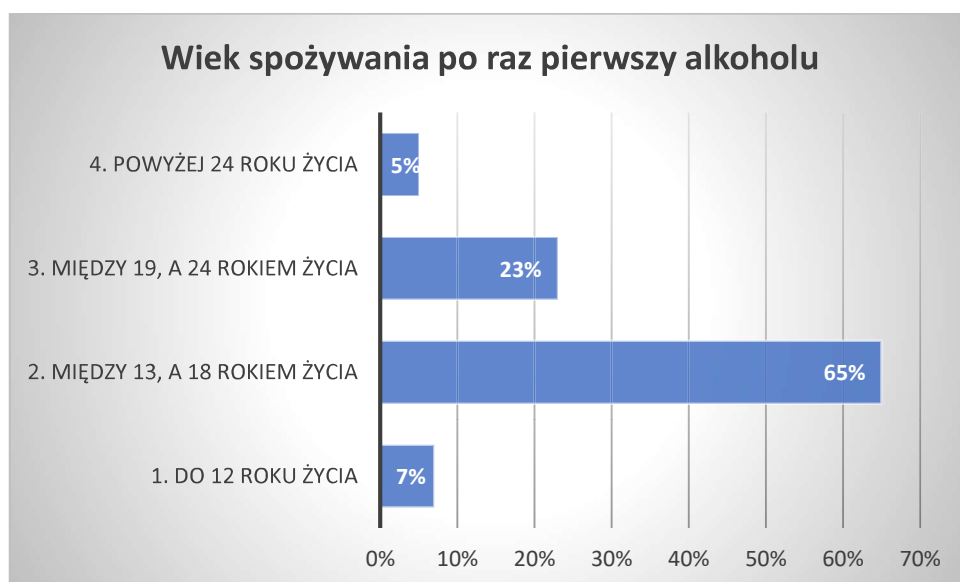
Wykres 14 Częstotliwość „upicia się”/ utraty kontroli nad swoimi zachowaniami, po spożyciu alkoholu



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań społecznych

Po alkohol sięgnęło 65% badanych w wieku między 13 a 18 rokiem życia, to znaczny odsetek badanych osób. 23% respondentów wskazała, że sięgnęło po alkohol dopiero w wieku 19-24 lata. Z kolei w wieku poniżej 12 roku życia po alkohol sięgnęło 7% badanych respondentów.

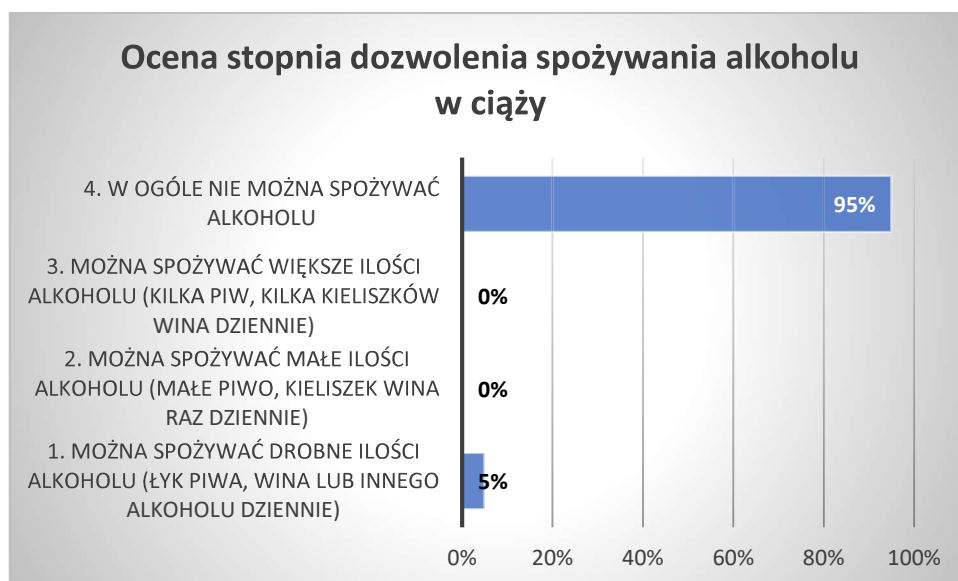
Wykres 15 Wiek spożywania po raz pierwszy alkoholu



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań społecznych

Zdecydowana większość badanych uważa, że kobiety w ciąży nie powinny spożywać alkoholu (95% badanych).

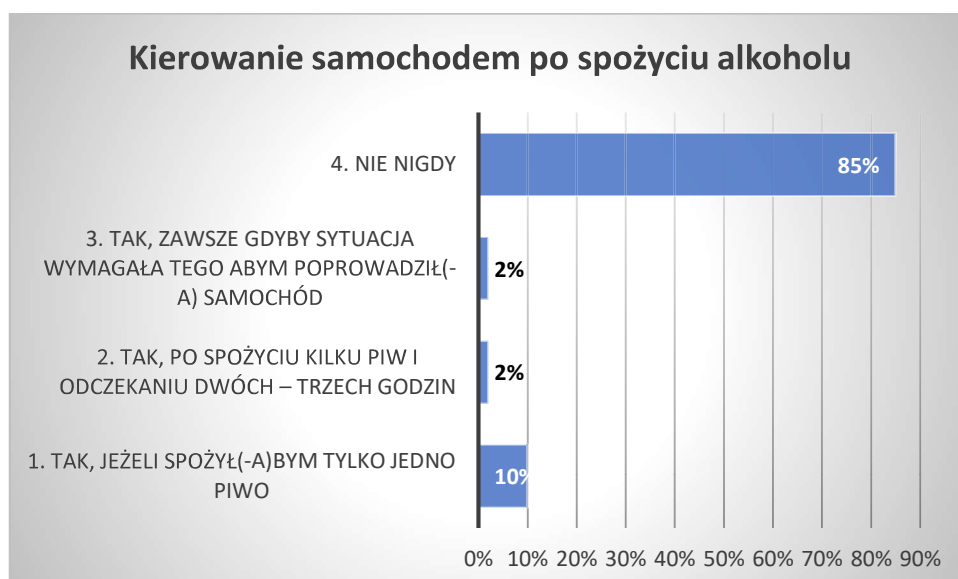
Wykres 16 Ocena stopnia dozwoleń spożywania alkoholu w ciąży



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań społecznych

Przyzwolenie na kierowanie samochodem pod wpływem alkoholu wśród osób biorących udział w badaniu okazało się nieco większe, niż w stosunku do kobiet w ciąży. 85% badanych jest zdania, że nie powinno się kierować pojazdami po wypiciu alkoholu, jednak 10% badanych twierdzi, że można, jeśli wypito się tylko jedno piwo. Niewielki odsetek badanych jest zdania, że można prowadzić samochód po spożyciu alkoholu i odczekaniu kilku godzin (2%), albo gdy wymaga tego nagła sytuacja (2%).

Wykres 17 Kierowanie samochodem po spożyciu alkoholu



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań społecznych

Substancje psychoaktywne inne niż alkohol (narkotyki)

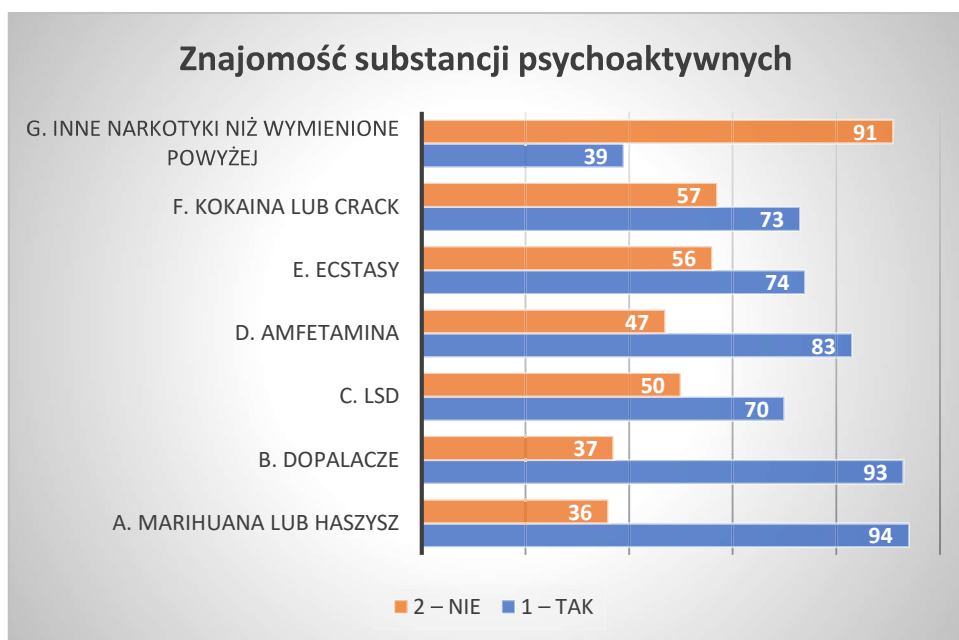
Narkotyki są jednym z najpoważniejszych problemów społecznych, bo ich skutki nie dotyczą tylko osoby zażywającej, ale całych rodzin, rówieśników, szkół, służby zdrowia i bezpieczeństwa publicznego. Narkotyki to substancje działające na układ nerwowy, które zmieniają nastrój, myślenie i zachowanie, mogą wywoływać uzależnienie (psychiczne i fizyczne), wpływają na zdolność uczenia się, pracy, podejmowania decyzji. Wielu młodych ludzi sięga po narkotyki z ciekawości, presji grupy, chęci „odcięcia się” od problemów lub „zabawy” – nie widząc, jak szybko może się to przerodzić w nałóg. Zażywanie narkotyków może prowadzić do poważnych uszkodzeń mózgu, pamięci, koncentracji, zaburzeń psychicznych (lęki, depresje, psychozy, myśli samobójcze), uszkodzenia narządów wewnętrznych (wątroba, serce, nerki), ryzyka przedawkowania i śmierci, a także zakażeń (np. HIV, WZW typu B i C) przy narkotykach dożylnych. Organizm stopniowo domaga się coraz większych dawek – człowiek traci kontrolę nad własnym życiem.

Narkotyki uderzają w rodzinę: pojawiają się kłamstwa, kradzieże, znikające pieniądze i rzeczy z domu. Rodzice żyją w ciągłym lęku, szukają dziecka po nocach, próbują „ratować” .

W rodzinach z problemem narkotykowym narastają konflikty, krzyk, bezradność, wstyd przed otoczeniem. Rodzina często nie wie, jak reagować: czy karać, czy pomagać – i gdzie szukać wsparcia. W środowisku młodzieży narkotyki obniżają wyniki w nauce, pojawiają się wagary, spadek motywacji, zmieniają krąg znajomych – pojawiają się nowe grupy, w których zażywanie narkotyków jest normą. Narkotyki powodują konflikty z nauczycielami, agresję, problemy wychowawcze, tworzą złudne poczucie „przynależności” – kto odmawia, bywa wykluczany lub wyśmiewany.

Podczas badań w gminie Biesiekierz poproszono respondentów o wskazania znajomości substancji psychoaktywnych. Praktycznie wszystkie wymienione substancje oraz ich skutki zażywania są znane osobom biorącym udział w badaniu.

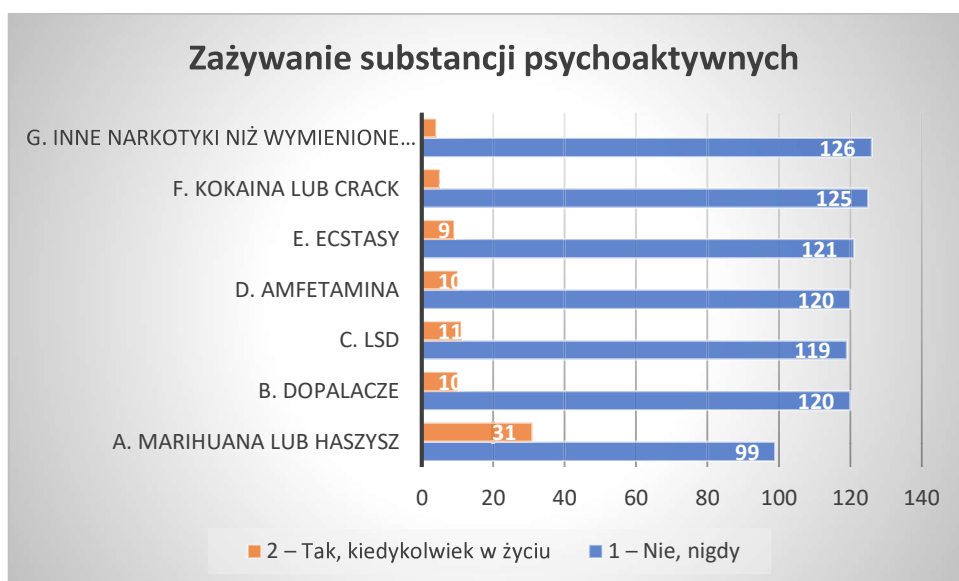
Wykres 18 Znajomość substancji psychoaktywnych



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań społecznych

Do zażywania substancji psychoaktywnych przyznała się niewielka liczba respondentów, co jest pozytywnym wynikiem badań, gdyż wskazuje na niewielki odsetek osób zażywających narkotyki na terenie gminy. Największy odsetek badanych zadeklarował zażywania marihuany lub haszyszu kiedykolwiek w życiu (31 osób). Około 10 osób wskazało, że kiedykolwiek w życiu spróbowało również innych substancji takich jak: dopalacze, LSD, amfetamina oraz ecstasy.

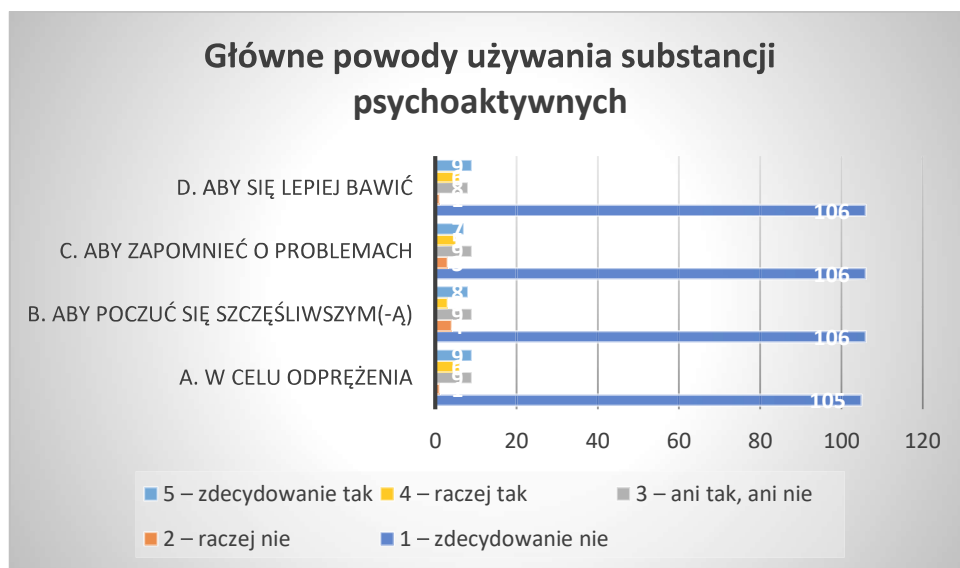
Wykres 19 Zażywanie substancji psychoaktywnych



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań społecznych

Respondenci w większości nie byli w stanie wskazać powodów zażywania substancji psychoaktywnych. Możliwe, że sporadyczne spróbowanie ich wynikało się czystej ciekawości, niż potrzebie regularnego zażywania i uzależnienia od tych substancji. Zdecydowana większość badanych nie uznała wymienione powody za główne powody używania substancji psychoaktywnych. Nieliczni wskazali na chęć lepszej zabawy, chęć zapomnienia o problemach, chęć poczucia się szczęśliwszym czy w celu odprężenia.

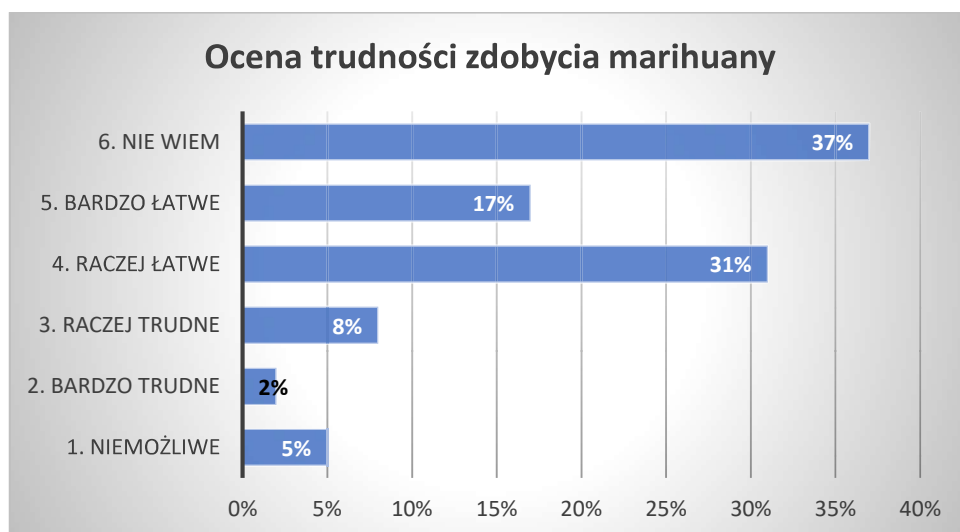
Wykres 20 Główne powody używania substancji psychoaktywnych



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań społecznych

W ocenie 31% respondentów zdobycie marihuany w lokalnym środowisku jest raczej łatwe, a 17% badanych uważa, że jest nawet bardzo łatwe. 37% badanych nie miało wiedzy na ten temat.

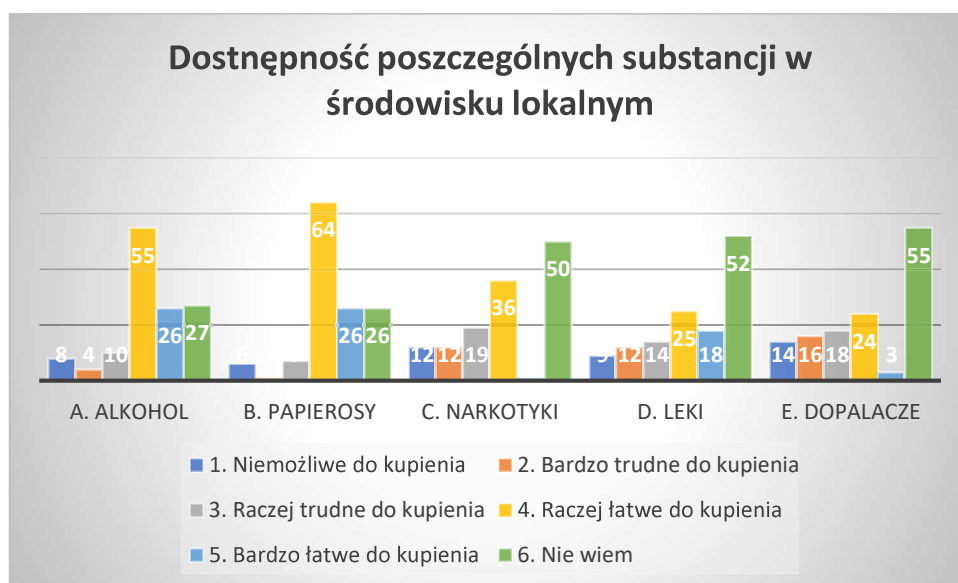
Wykres 21 Ocena trudności zdobycia marihuany



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań społecznych

Substancje uzależniające są dość powszechne w społeczeństwie, choć nie wszystkie są łatwo dostępne i sprzedawane legalnie (narkotyki, dopalacze). W środowisku lokalnym w ocenie respondentów alkohol, papierosy i narkotyki uchodzą za substancje raczej łatwe do kupienia. Połowa respondentów nie posiada wiedzy na temat dostępności narkotyków, leków bez recepty czy dopalaczy w środowisku lokalnym. Poniższy wykres obrazuje odpowiedzi badanych w ocenie dostępności każdej z wymienionych substancji.

Wykres 22 Dostępność poszczególnych substancji w środowisku lokalnym



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań społecznych

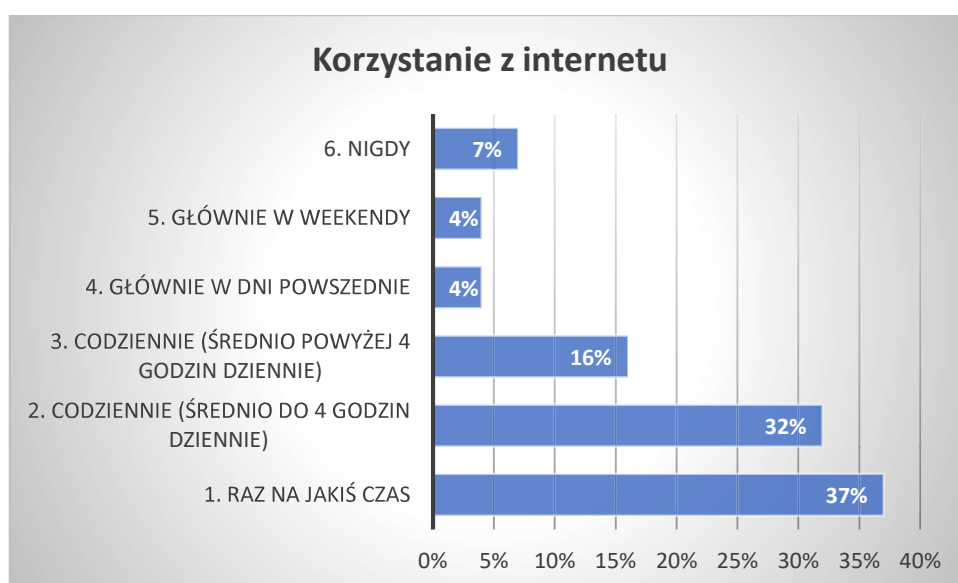
Korzystanie z internetu/telefonu

Korzystanie z internetu jest problemem społecznym wtedy, gdy jego skutki wykraczają poza pojedynczego użytkownika i zaczynają wpływać na całe grupy, relacje, zdrowie psychiczne i funkcjonowanie społeczeństwa. Internet sam w sobie nie jest zły – to narzędzie. Problem społeczny pojawia się, gdy duża liczba ludzi korzysta z niego w sposób nadmierny lub niebezpieczny, powoduje to negatywne skutki: uzależnienie, izolację, dezinformację, przemoc w sieci, zaniedbywanie obowiązków. Wielogodzinne scrollowanie, gry online, portale społecznościowe mogą prowadzić do uzależnienia behawioralnego. Osoba uzależniona: ma trudność, by „oderwać się” od ekranu, zaniedbuje naukę, pracę, sen, relacje, często czuje niepokój, gdy nie ma dostępu do sieci. Dotyczy to szczególnie młodzieży, ale także dorosłych. Ludzie coraz częściej kontaktują się przez komunikatory zamiast spotkań twarzą w twarz. Powstaje wówczas paradoks: „dużo znajomych” w sieci, a mało prawdziwych relacji w realu.

Długotrwałe życie „w ekranie” może prowadzić do poczucia izolacji, trudności w rozmowie na żywo, nieśmiałości i lęków społecznych.

Respondenci biorący udział w badaniu z terenu gminy wskazali, że z internetu (oprócz pracy zawodowej) korzystają raz na jakiś czas (37%) lub druga najliczniejsza grupa wskazała, że korzysta codziennie do 4 godzin w ciągu dnia (32%). Powyżej 4 godzin dziennego korzystania z internetu deklaruje 16% badanych. Wśród badanych osób 7% zadeklarowało, że nie korzysta z internetu i można przypuszczać, że są to osoby starsze, które nie korzystają z dostępu do komunikatorów, wiadomości online czy innych serwisów i portali.

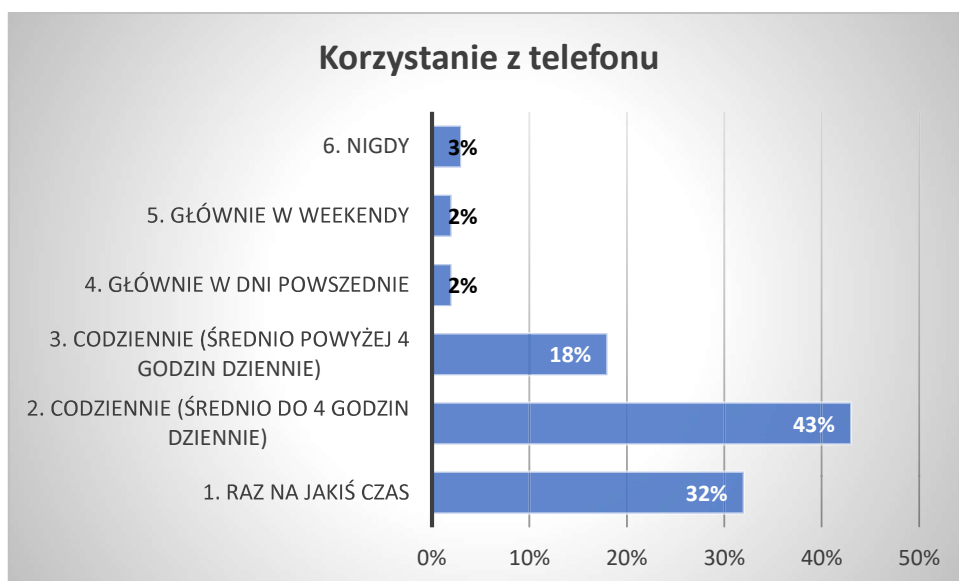
Wykres 23 Korzystanie z internetu



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań społecznych

Korzystanie z telefonu zadeklarowało podczas badania zdecydowana większość respondentów. 43% badanych korzysta każdego dnia z telefonu średnio do 4 godzin dziennie. 18% badanych robi to znacznie dłużej, bo powyżej 4 godzin dziennie. Raz na jakiś czas telefonu używa 32% badanych osób. Można przypuszczać, iż są to również osoby starsze, gdyż młodym ludziom trudno jest sobie wyobrazić życie bez dostępu do telefonu komórkowego.

Wykres 24 Korzystanie z telefonu



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań społecznych

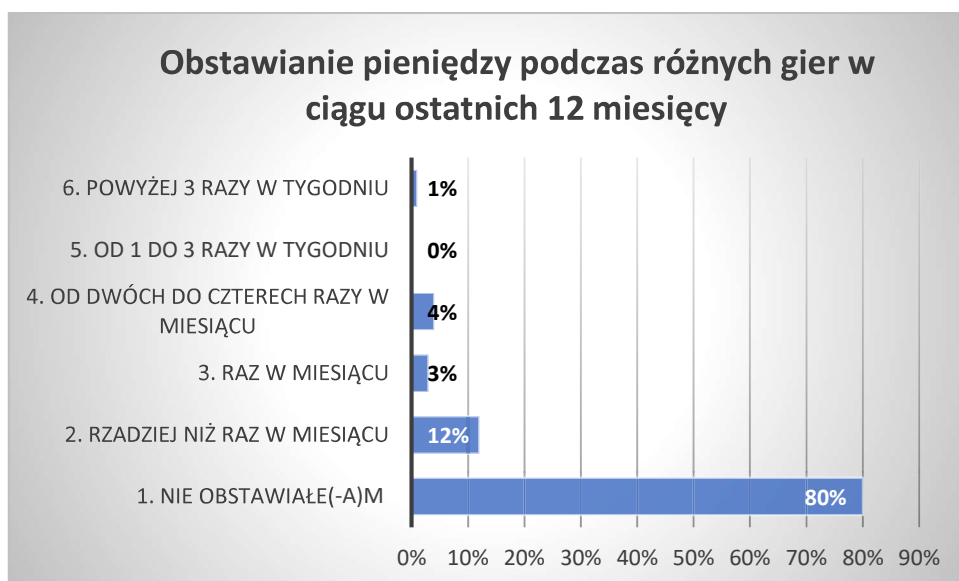
Hazard

Hazard jest problemem społecznym rzadziej występującym niż alkoholizm czy narkomania, jednak jego skutki również nie dotyczą tylko osoby grającej, ale uderzają w rodzinę, bliskich, pracodawcę, a nawet w finanse publiczne i bezpieczeństwo społeczne. Hazard to wszelkie gry o pieniądze lub wartości materialne, w których wynik zależy głównie od przypadku, np.: gry w kasynie, automaty, zakłady bukmacherskie, loterie, ruletka, poker na pieniądze, gry internetowe o realne stawki itp. Problem pojawia się wtedy, gdy hazard przestaje być rozrywką, a staje się nałogiem – uzależnieniem od grania i ryzyka. Osoba uzależniona coraz częściej i za coraz większe kwoty bierze udział w grach, traci kontrolę nad czasem i pieniędzmi, wierzy, że „musi się w końcu odegrać”, kłamie i ukrywa skalę problemu przed bliskimi, a mimo strat wciąż gra dalej.

Hazard działa podobnie jak inne uzależnienia – pobudza ośrodek nagrody w mózgu, daje krótkotrwałe emocje i „odcięcie od problemów”.

Na podstawie przeprowadzonych badań w gminie Biesiekierz można uznać, że hazard nie należy do głównych problemów społecznych w tej gminie. Aż 80% badanych uznało, że nie obstawiało pieniędzy w ostatnich 12 miesiącach, a 12% badanych robiła to rzadziej niż raz w miesiącu.

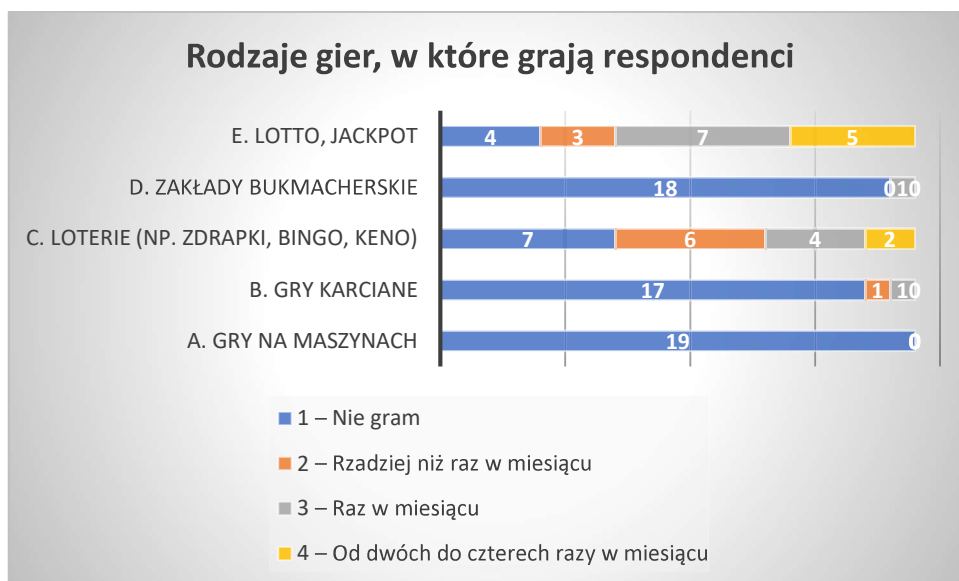
Wykres 25 Obstawianie pieniędzy podczas różnych gier w ciągu ostatnich 12 miesięcy



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań społecznych

Osoby, które zadeklarowały, że obstawiały w ostatnim czasie pieniądze w celu uzyskania szybkich zysków i wygranych, najczęściej grały w lotto, Jackpot lub loterie tj. zdraпки, bingo, keno.

Wykres 26 Rodzaje gier, w które grają respondenci



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań społecznych

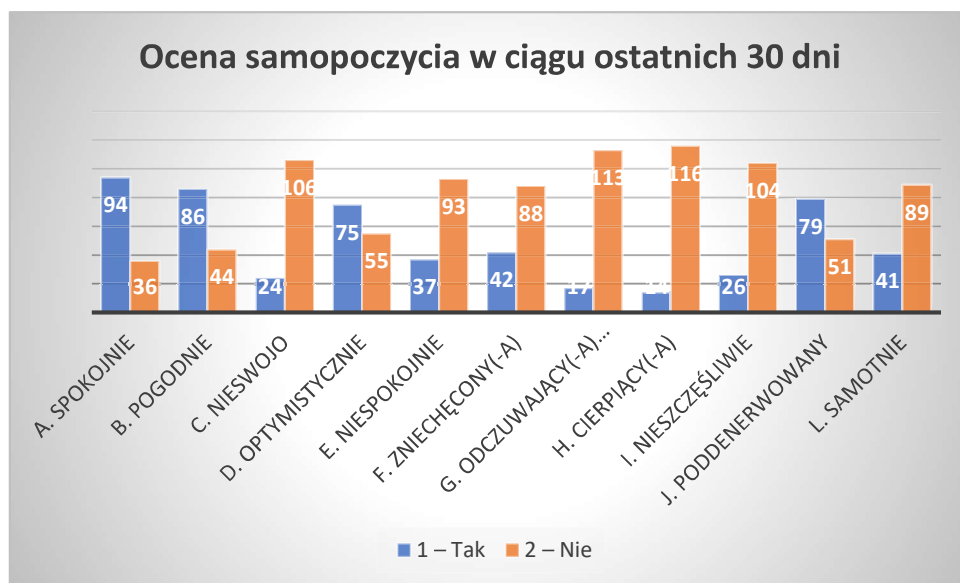
Zdrowie psychiczne

Zdrowie psychiczne staje się dziś jednym z najważniejszych problemów społecznych, bo dotyczy ogromnej liczby osób, wpływa na funkcjonowanie rodzin, szkół, miejsc pracy i całych społeczności – a nie tylko pojedynczych ludzi.

Mówimy o problemie społecznym, gdy dotyczy wielu osób (depresja, lęki, wypalenie, zaburzenia odżywiania, uzależnienia itd.), ma poważne skutki: samobójstwa, niezdolność do pracy, przerwanie nauki, przemoc, bezdomność. Zdrowie psychiczne nie jest więc tylko „czymś prywatnym problemem”, ale czymś, co wpływa na całe społeczeństwo. Przyczyny pogarszania się zdrowia psychicznego są złożone i często się łączą: stres i presja – wymagania w szkole, w pracy, presja osiągnięć, ciągła rywalizacja, sytuacja rodzinna – konflikty, przemoc, rozwody, uzależnienia w rodzinie, brak wsparcia emocjonalnego, czynniki ekonomiczne – bezrobocie, bieda, kredyty, lęk o przyszłość, internet i media społecznościowe – porównywanie się z innymi, hejt, cyberprzemoc, idealizowanie życia. Dużym problemem pogarszania się zdrowia psychicznego jest stygmatyzacja – wstyd przed proszeniem o pomoc („co ludzie powiedzą”, „zwariował/a?”). Problemy ze zdrowiem psychicznym mogą prowadzić do: depresji, zaburzeń lękowych, zaburzeń odżywiania, uzależnień; trudności w nauce i pracy (brak koncentracji, spadek motywacji, nieobecności), wycofania z życia towarzyskiego, samotności, poczucia bezsensu, a także samookaleczania, prób samobójczych – w skrajnych przypadkach. Osoba zmagająca się z problemami psychicznymi często czuje wstyd, poczucie winy i strach przed oceną innych.

Problemy ze zdrowiem psychicznym nie uchodzą za problem społecznym w gminie Biesiekierz, gdyż znaczna część respondentów wskazała, że w ostatnich 30 dniach czuła spokojnie, pogodnie i optymistycznie. Jednak warto podkreślić, że 79 osób wskazało, iż w ostatnim czasie odczuwało poddenerwowanie.

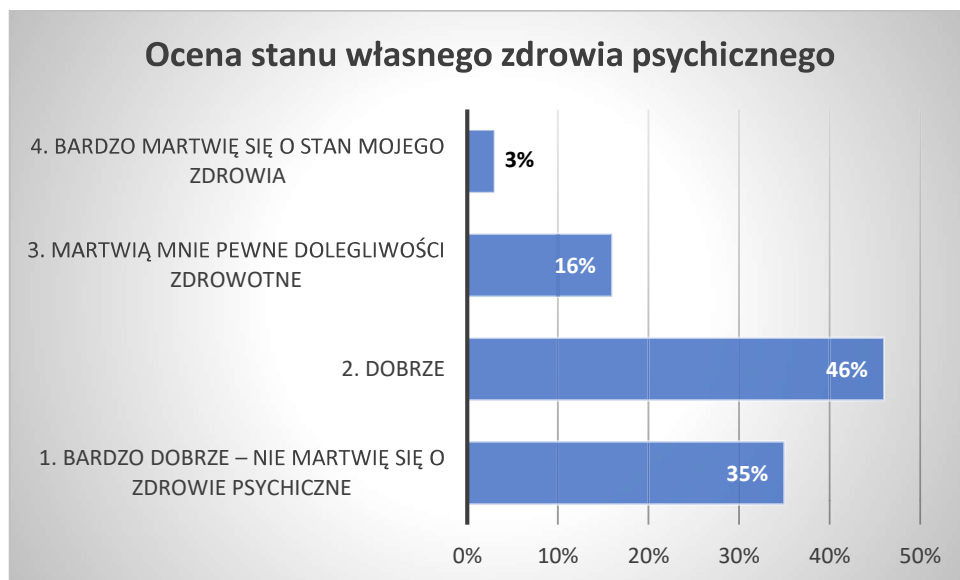
Wykres 27 Ocena samopoczucia w ciągu ostatnich 30 dni



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań społecznych

Prawie połowa badanych osób zadeklarowała, że czuje się dobrze (46%), a 35% respondentów skazało, że czuje się bardzo dobrze. Zaledwie 16% osób biorących udział w badaniu stwierdziło, że martwią ich pewne dolegliwości zdrowotne, a 3% respondentów martwi się bardzo o swój stan zdrowia.

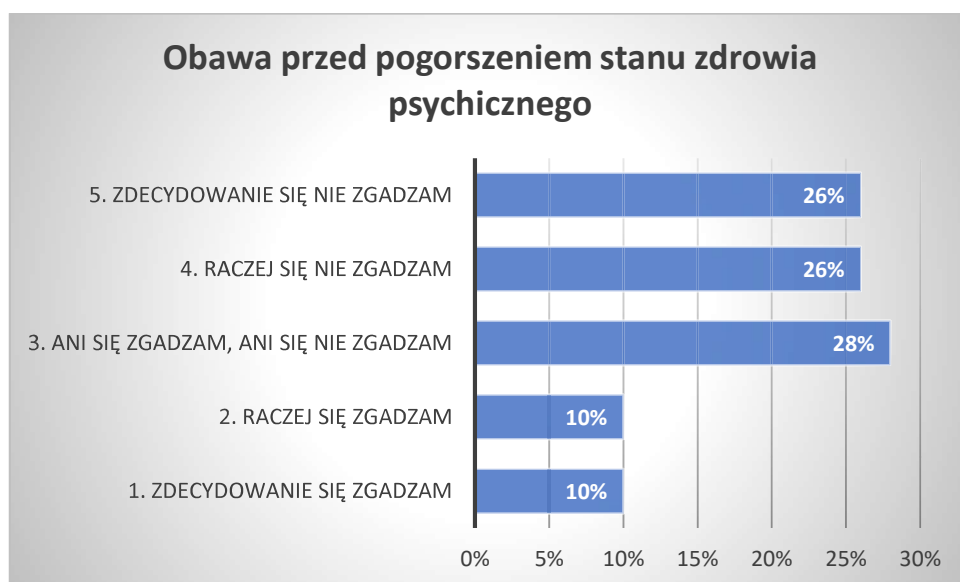
Wykres 28 Ocena stanu własnego zdrowia psychicznego



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań społecznych

Zdecydowana większość osób z terenu gminy, która wzięła udział w badaniach nie martwi się pogorszeniem własnego stanu zdrowia psychicznego.

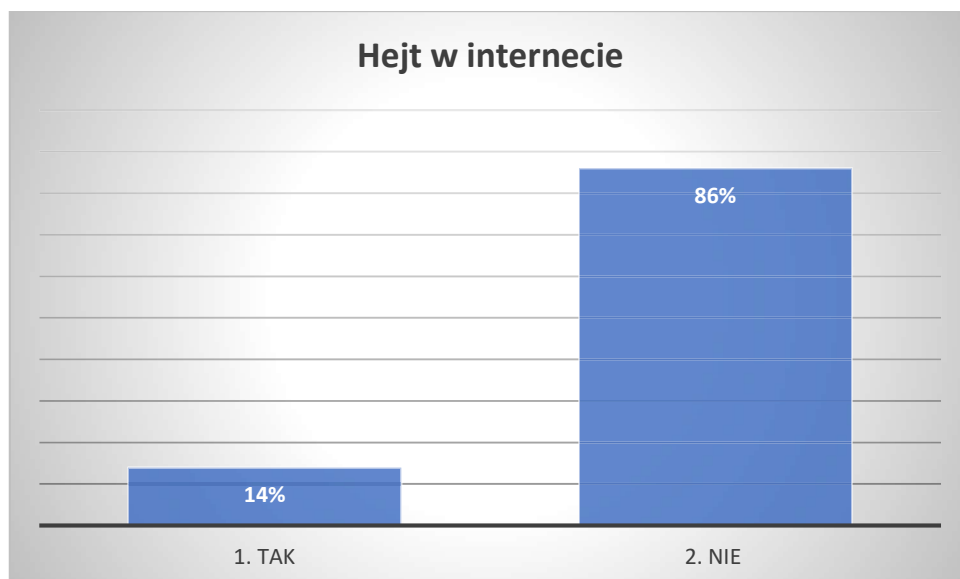
Wykres 29 Obawa przed pogorszeniem stanu zdrowia psychicznego



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań społecznych

86% badanych osób nie doznało hejtu względem siebie w internecie, ale 14% respondentów wskazało, że doświadczyło takiej sytuacji.

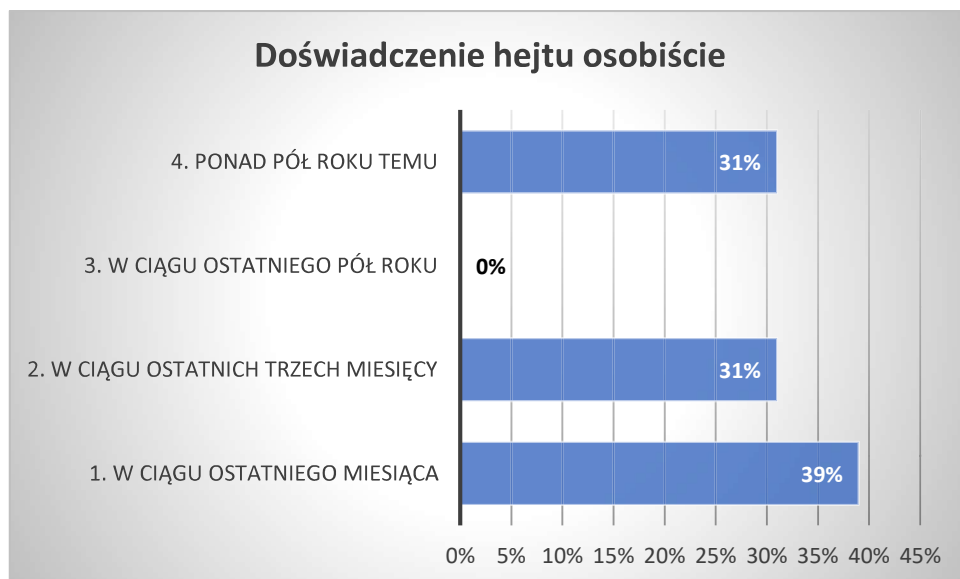
Wykres 30 Hejt w internecie



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań społecznych

Wśród 14% badanych, którzy doświadczyli hejtu w internecie aż 39% osób wskazało, że miało to miejsce w ostatnim miesiącu, a 31% badanych wskazała ten czas jako ostatnie 3 miesiące. Taki sam odsetek badanych doświadczył hejtu ponad pół roku temu.

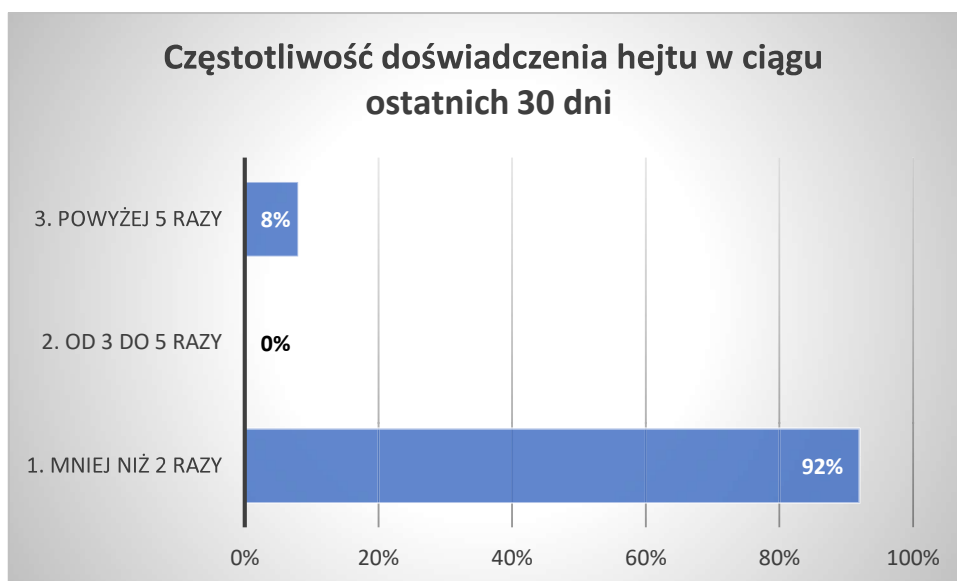
Wykres 31 Doświadczenie hejtu osobiście



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań społecznych

Częstotliwość doświadczania hejtu przez osoby biorące udział w badaniu najczęściej wskazuje, że miało to miejsce mniej niż 2 razy w ciągu miesiąca (92%).

Wykres 32 Częstotliwość doświadczenia hejtu w ciągu ostatnich 30 dni



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań społecznych

IV Wnioski i rekomendacje z przeprowadzonych badań

Na podstawie przeprowadzonych badań sformułowano następujące wnioski ogólne odnoszące się do mocnych stron badania oraz ograniczeń dotyczących dogłębnej diagnozy.

1. Badanie zostało przeprowadzone z wykorzystaniem dwóch technik (PAPI i CAWI) wśród 130 pełnoletnich mieszkańców gminy Biesiekierz, w październiku 2025 r., co zapewniło zróżnicowanie próby i umożliwiło uchwycenie opinii osób w różnym wieku oraz o różnym poziomie wykształcenia.
2. Struktura próby wskazuje na przewagę osób w wieku 30–59 lat, przy relatywnie mniejszym udziale osób młodych (19–29 lat), co może zaniżać widoczność problemów typowych dla młodzieży i młodych dorosłych (np. uzależnienia cyfrowe, nowe narkotyki, zachowania ryzykowne, hejt w internecie itp.).
3. Badanie obejmuje wyłącznie osoby dorosłe, nie diagnozuje bezpośrednio sytuacji dzieci i młodzieży, mimo że w samym tekście badań wielokrotnie podkreślono wczesny wiek inicjacji w paleniu i picie oraz narastające znaczenie e-papierosów i internetu w tej grupie.
4. Wyniki oparto na samoopisie respondentów, co przy tematach wrażliwych (alkohol, narkotyki, hazard) zwiększa ryzyko zaniżania skali zjawiska ze względu na wstyd, obawę przed oceną czy brak zaufania.

Przeprowadzona diagnoza daje wartościowy, ale częściowo uproszczony obraz sytuacji dorosłych mieszkańców gminy w kontekście omawianych problemów społecznych tj., palenie papierosów, picie alkoholu, zażywanie substancji psychoaktywnych, uprawianie hazardu czy stanu zdrowia psychicznego. Wskazuje wyraźnie na szereg obszarów ryzyka, które scharakteryzowane zostały w poniższej części z podziałem na badane obszary.

Palenie papierosów i e-papierosów

1. Bardzo wysoki odsetek palących – do palenia wyrobów tytoniowych przyznało się 62% respondentów. To wartość zdecydowanie przekraczająca średnie populacyjne i świadcząca o silnym utrwaleniu palenia w lokalnych normach obyczajowych.
2. Wśród palących dominują osoby wypalające od kilku do kilkunastu papierosów dziennie, ale istotny jest także odsetek osób wypalających więcej niż paczkę dziennie – wskazuje to na utrwalony nałóg z wysokim poziomem ryzyka zdrowotnego.
3. Aż 64% badanych deklaruje, że pierwszego papierosa zapaliło przed osiągnięciem pełnoletności, a 12% – przed ukończeniem 12 roku życia. To oznacza bardzo wczesną inicjację nikotynową i wskazuje na szczególne zagrożenie w grupie dzieci i młodzieży.
4. Zwraca uwagę niezwykle wysoki odsetek osób deklarujących palenie e-papierosów (88% respondentów) – nawet jeśli część z nich używa ich okazjonalnie lub zamiast tradycyjnych papierosów, świadczy to o powszechności i normalizacji tego zjawiska. Jednocześnie jest to sygnał możliwego przesunięcia uzależnienia z klasycznych papierosów na e-papierosy.

Wniosek cząstkowy: Gmina Biesiekierz mierzy się z bardzo nasilonym problemem nikotynizmu, zarówno w formie tradycyjnej, jak i elektronicznej, przy bardzo wczesnej inicjacji i wysokim poziomie przyzwolenia społecznego.

Spożywanie alkoholu

1. Do spożywania alkoholu przyznało się 86% badanych dorosłych, co potwierdza, że alkohol jest powszechnie używany i kulturowo akceptowany.
2. Choć część osób deklaruje w ostatnich 30 dniach brak kontaktu z alkoholem lub spożywanie go sporadycznie, należy zwrócić uwagę na grupę pijącą kilkanaście–kilkadziesiąt razy w miesiącu, co wskazuje na regularne, potencjalnie ryzykowne picie.

3. W strukturze spożywanych napojów dominuje piwo i wódka, przy znaczącym udziale wina. Taki wzorec sprzyja zarówno częstemu „podpijaniu” (piwo, wino), jak i okazjonalnym epizodom upijania się (mocne alkohole).
4. Wiek inicjacji alkoholowej jest niepokojąco niski: 65% badanych sięgnęło po alkohol w wieku 13–18 lat, a 7% – przed 12 rokiem życia. Oznacza to, że normy obyczajowe dopuszczają kontakt nieletnich z alkoholem (np. podczas rodzinnych uroczystości).
5. Większość respondentów wyraża silny sprzeciw wobec spożywania alkoholu w ciąży oraz kierowania pojazdem po alkoholu, jednak część akceptuje jazdę „po jednym piwie” lub po odczekaniu kilku godzin – to utrwalone i niebezpieczne mity.
6. Deklarowana częstotliwość „upicia się” jest relatywnie niska, co może wynikać z realnej sytuacji, ale też z efektu zaniżania odpowiedzi w obszarze społecznie nieakceptowanym.

Wniosek cząstkowy: Alkohol jest problemem o dużej skali i silnym zakorzenieniu kulturowym, z wczesnym początkiem używania i obecnością ryzykownych wzorców (częste picie, przyzwolenie na „niewielkie” ilości przed kierowaniem pojazdem).

Substancje psychoaktywne inne niż alkohol

1. Respondenci wykazują wysoki poziom wiedzy na temat różnych substancji psychoaktywnych i ich skutków, co świadczy o informacyjnej obecności tematu narkotyków w przestrzeni publicznej.
2. Do zażywania narkotyków przyznaje się niewielki odsetek badanych – najczęściej w odniesieniu do marihuany/haszyszu, sporadycznie do innych substancji (amfetamina, ecstasy, dopalacze, LSD).
3. Dominują odpowiedzi sugerujące raczej epizodyczne „próbowanie” niż regularne używanie, co może oznaczać niższy poziom utrwalonych uzależnień, ale nie eliminuje zagrożenia.
4. Część respondentów uważa zdobycie marihuany w lokalnym środowisku za łatwe lub bardzo łatwe, przy jednocześnie dużej grupie osób, które „nie wiedzą” – co sugeruje istnienie kanałów dystrybucji, ale też dużą niepewność co do rzeczywistej dostępności.

Wniosek cząstkowy: Skala ujawnionego używania narkotyków wśród dorosłych jest ograniczona, jednak potencjał ryzyka jest realny, a deklaracje mogą nie oddawać w pełni sytuacji wśród młodzieży i grup dyskretnych.

Korzystanie z internetu i telefonu

1. Z internetu (poza pracą) większość badanych korzysta „raz na jakiś czas” lub do 4 godzin dziennie, przy 16% osób spędzających online powyżej 4 godzin na dobę – to grupa ryzyka nadmiernego korzystania. 7% nie korzysta z internetu w ogóle (najpewniej osoby starsze).
2. Z telefonów komórkowych korzysta zdecydowana większość mieszkańców: ponad 60% spędza z telefonem do 4 godzin dziennie lub więcej, co pokazuje silne uzależnienie funkcjonowania codziennego od urządzeń mobilnych.
3. 14% respondentów doświadczyło hejtu w internecie, a część z nich – w ostatnim miesiącu lub w ostatnich 3 miesiącach. To wskazuje, że cyberprzemoc jest realnym doświadczeniem części mieszkańców, choć nie jest zjawiskiem masowym.

Wniosek częściowy: Gmina nie mierzy się jeszcze z masowym uzależnieniem cyfrowym, ale istnieje wyraźna grupa osób narażonych na nadmierne używanie internetu/telefonu oraz część mieszkańców dotkniętych hejtem, co wymaga działań profilaktycznych.

Hazard

1. Z przedstawionych danych wynika, że większość osób nie gra regularnie w gry hazardowe, a jeśli gra – najczęściej w produkty o charakterze „loterii liczbowych” (Lotto, zdraпки, bingo).
2. Hazard nie jest obecnie postrzegany jako jeden z głównych problemów społecznych gminy, co nie oznacza braku jednostkowych dramatów – zwłaszcza w obszarze gier online i zakładów bukmacherskich.

Wniosek częściowy: Na tle innych badanych obszarów hazard ma niższą skalę i znaczenie, ale powinien pozostać w polu widzenia systemu profilaktyki uzależnień, szczególnie w kontekście rosnącej dostępności gier internetowych.

Zdrowie psychiczne mieszkańców

1. Znaczna część respondentów ocenia swoje samopoczucie w ostatnich 30 dniach jako spokojne, pogodne i optymistyczne, a większość deklaruje, że czuje się dobrze lub bardzo dobrze.
2. Jednocześnie aż 79 osób odczuwało w ostatnim czasie podenerwowanie, co może być sygnałem przewlekłego stresu, napięcia lub początków zaburzeń nastroju – nawet jeśli osoby te nie definiują tego jako problemu psychicznego.

3. Tylko niewielka część respondentów deklaruje poważne zmartwienia o stan swojego zdrowia psychicznego, co może wynikać zarówno z faktycznie dobrej kondycji, jak i z niedostatecznej świadomości oraz tabuizowania tematu.

Wniosek cząstkowy: Na poziomie deklaracji zdrowie psychiczne nie jest postrzegane jako kluczowy problem, jednak obecność częstego poddenerwowania, doświadczeń hejtu i różnorodnych obciążeń (uzależnienia, stres, sytuacja ekonomiczna) wskazuje na potrzebę rozwijania profilaktyki i wsparcia psychicznego, zanim problemy przybiorą ostrzejsze formy.

Rekomendacje, to pewnego rodzaju wytyczne do dalszego diagnozowania problemów społecznych na terenie gminy, jak również wytyczne do podejmowania działań na rzecz minimalizowania lub przeciwdziałania zdiagnozowanym problemom czy zagrożeniom społecznym w danej społeczności. Na podstawie przeprowadzonych badań i wyciągniętych wniosków wskazuje się następujące rekomendacje.

I. Rekomendacje ogólnosystemowe

1. Kontynuacja i pogłębianie diagnozy
 - Regularne powtarzanie badań (np. co 3 lata), z rozszerzeniem na młodzież szkolną, aby uchwycić wczesne fazy uzależnień i problemów społecznych.
 - Doprecyzowanie narzędzi i wskaźników, zwłaszcza w obszarze hazardu oraz e-papierosów (sprawdzenie, czy nie wystąpiły błędy interpretacyjne).
2. Wzmocnienie współpracy międzyinstytucjonalnej
 - Ścisła współpraca gminy, OPS, szkół, GKRPA, policji, służby zdrowia oraz organizacji pozarządowych w zakresie profilaktyki uzależnień i promocji zdrowia psychicznego.
 - Aktywizacja zespołu interdyscyplinarnego, który na podstawie diagnozy będzie planował i monitorował działania.
3. Upowszechnianie wyników diagnozy
 - Przedstawienie wyników Radzie Gminy, dyrektorom szkół, kadrze pedagogicznej, pracownikom socjalnym, sołtysom i liderom społeczności lokalnych.
 - Przygotowanie wersji skróconej (ulotka/infografika) dla mieszkańców, z kluczowymi wnioskami i prostymi wskazówkami, gdzie szukać pomocy.

II. Rekomendacje w obszarze palenia papierosów i e-papierosów

1. Profilaktyka wśród dzieci i młodzieży

- Wprowadzenie lub wzmocnienie programów antynikotynowych w szkołach (w tym specjalne moduły o e-papierosach i „vape’ach”), z naciskiem na bardzo wczesny wiek inicjacji.
- Organizacja warsztatów z budowania asertywności wobec presji rówieśniczej oraz zajęć o manipulacjach marketingowych przemysłu nikotynowego.

2. Wsparcie dla osób chcących rzucić palenie

- Informowanie mieszkańców o dostępnych formach pomocy (poradnie NFZ, telefony zaufania, grupy wsparcia).
- Rozważenie organizacji lokalnych, bezpłatnych warsztatów lub grup motywacyjnych dla osób podejmujących próbę rzucenia palenia.

3. Polityka lokalna i środowisko

- Konsekwentne egzekwowanie zakazu palenia w miejscach publicznych (szczególnie w pobliżu szkół, placów zabaw, przystanków).
- Kampanie lokalne pod hasłem np. „Biesiekierz bez dymu” – plakaty, artykuły w biuletynie gminnym, działania sołectw.

III. Rekomendacje w obszarze alkoholu

1. Wzmocnienie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

- Wykorzystanie wyników diagnozy do aktualizacji celów i zadań programu, szczególnie w zakresie wczesnej inicjacji alkoholowej i wzorców picia „w rodzinie”.
- Ukierunkowanie części działań na pracę z rodzicami, by ograniczyć „podawanie” alkoholu nieletnim podczas uroczystości rodzinnych.

2. Edukacja i zmiana norm społecznych

- Kampanie lokalne podkreślające konsekwencje picia „od młodego wieku” oraz mity dotyczące „niewinnego jednego piwa” przed jazdą.
- Szkolenia dla nauczycieli, pracowników socjalnych, policji i kadry medycznej z zakresu wczesnego rozpoznawania problemów alkoholowych i procedur kierowania do pomocy.

3. Wsparcie dla rodzin i osób z problemem alkoholowym

- Rozwijanie oferty poradnictwa rodzinnego i psychologicznego (także w formie dyżurów okresowych na terenie gminy).
- Promowanie grup wsparcia (np. AA, Al-Anon) oraz możliwości korzystania z terapii uzależnień.

IV. Rekomendacje w obszarze narkotyków i innych substancji psychoaktywnych

1. Profilaktyka selektywna i uniwersalna

- Wprowadzenie w szkołach programów opartych na dowodach naukowych, które uczą nie tylko o szkodliwości narkotyków, ale także o radzeniu sobie ze stresem, presją grupy, emocjami.
- Działania edukacyjne skierowane do rodziców (spotkania w szkołach, materiały informacyjne), jak rozpoznawać sygnały używania narkotyków i gdzie szukać pomocy.

2. Monitorowanie dostępności substancji

- Współpraca gminy, policji i szkół w zakresie monitorowania miejsc potencjalnego obrotu narkotykami.
- Zachęcanie mieszkańców do anonimowego zgłaszania punktów sprzedaży substancji psychoaktywnych.

3. Wsparcie dla osób eksperymentujących

- Zapewnienie łatwo dostępnej informacji o możliwościach konsultacji z terapeutą uzależnień (np. dyżury w GOPS, punkty konsultacyjne).
- Włączenie tematyki narkotyków i nowych substancji (dopalacze) w działania GKRPA i lokalnych kampanii.

V. Rekomendacje w obszarze korzystania z internetu/telefonu i cyberprzemocy

1. Edukacja cyfrowa

- Programy edukacyjne w szkołach na temat higieny cyfrowej (czas ekranowy, sen, koncentracja), bezpiecznego korzystania z sieci i przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym.
- Warsztaty dla rodziców, jak ustalać zasady korzystania z internetu i telefonu w domu oraz jak reagować na pierwsze sygnały nadmiernego używania.

2. Przeciwdziałanie hejtowi i cyberprzemocy

- Kampanie lokalne „Stop hejtowi” – materiały w szkołach, bibliotece, urzędzie, mediach społecznościowych gminy.
- Informowanie o możliwościach zgłaszania cyberprzemocy (policja, szkoła, telefony zaufania, linie dla dzieci i młodzieży).

3. Wsparcie psychologiczne

- Zapewnienie osobom dotkniętym hejtem lub cyberprzemocą możliwości szybkiego kontaktu z psychologiem (szkolnym, gminnym, w ramach programów zewnętrznych).

VI. Rekomendacje w obszarze hazardu

1. Profilaktyka informacyjna

- Włączenie krótkich modułów o hazardzie (w tym hazardzie online) do programów profilaktyki uzależnień, zwłaszcza w szkołach ponadpodstawowych i w pracy z młodymi dorosłymi.
- Ulotki i materiały w punktach, gdzie znajdują się gry hazardowe (sklepy z terminalami, kolektury Lotto), informujące o ryzyku uzależnienia i miejscach pomocy.

2. Czujność służb i instytucji

- Szkolenia dla pracowników socjalnych, pedagogów i nauczycieli z rozpoznawania sygnałów uzależnienia od hazardu (długi, pożyczki, nagłe problemy finansowe, zmiany zachowania).

VII. Rekomendacje w obszarze zdrowia psychicznego

1. Destygmatyzacja i promocja zdrowia psychicznego

- Kampanie lokalne pokazujące, że korzystanie z pomocy psychologa/psychiatry jest normalne i nie świadczy o „słabości” czy „szaleństwie”.
- Organizacja otwartych spotkań/wykładów z psychologami na temat radzenia sobie ze stresem, lękiem, kryzysem.

2. Poprawa dostępu do wsparcia

- Wspieranie działalności gminnego punktu konsultacyjnego (psycholog, terapeuta) z możliwością bezpłatnych konsultacji dla mieszkańców.
- Aktywne informowanie o dostępnych formach pomocy w powiecie/regionie (poradnie zdrowia psychicznego, telefony zaufania, organizacje pozarządowe).

3. Wczesne wykrywanie problemów

- Szkolenia dla nauczycieli, pracowników OPS, pracowników ochrony zdrowia w zakresie wczesnego rozpoznawania objawów depresji, zaburzeń lękowych, kryzysu suicydalnego.
- Ustalenie jasnej ścieżki kierowania osób w kryzysie psychicznym do odpowiednich instytucji (np. procedura „krok po kroku” dla szkół i GOPS).

Spis wykresów

Wykres 1 Płeć respondentów	6
Wykres 2 Wiek respondentów	7
Wykres 3 Wykształcenie respondentów	7
Wykres 4 Palenie papierosów	8
Wykres 5 Częstotliwość palenia papierosów w ciągu ostatnich 30 dni	9
Wykres 6 Wiek zapalenia pierwszego papierosa	10
Wykres 7 Palenie e-papierosów	10
Wykres 8 Częstotliwość palenia e-papierosów w ciągu ostatnich 30 dni	11
Wykres 9 Spożywanie alkoholu	12
Wykres 10 Częstotliwość spożywania alkoholu w ciągu ostatnich 30 dni	13
Wykres 11 Częstotliwość spożywania poszczególnych napojów alkoholowych w ciągu ostatnich 30 dni	13
Wykres 12 Rodzaj spożywanego alkoholu	14
Wykres 13 Ocena prawdopodobieństwa zaistnienia poszczególnych zachowań/czynności po spożyciu alkoholu	14
Wykres 14 Częstotliwość „upicia się”/ utraty kontroli nad swoimi zachowaniami, po spożyciu alkoholu	15
Wykres 15 Wiek spożywania po raz pierwszy alkoholu	15
Wykres 16 Ocena stopnia dozwoleń spożywania alkoholu w ciąży	16
Wykres 17 Kierowanie samochodem po spożyciu alkoholu	16
Wykres 18 Znajomość substancji psychoaktywnych	18
Wykres 19 Zażywanie substancji psychoaktywnych	18
Wykres 20 Główne powody używania substancji psychoaktywnych	19
Wykres 21 Ocena trudności zdobycia marihuany	19
Wykres 22 Dostępność poszczególnych substancji w środowisku lokalnym	20
Wykres 23 Korzystanie z internetu	21

Wykres 24 Korzystanie z telefonu.....	22
Wykres 25 Obstawianie pieniędzy podczas różnych gier w ciągu ostatnich 12 miesięcy.....	23
Wykres 26 Rodzaje gier, w które grają respondenci.....	23
Wykres 27 Ocena samopoczucia w ciągu ostatnich 30 dni	24
Wykres 28 Ocena stanu własnego zdrowia psychicznego	25
Wykres 29 Obawa przed pogorszeniem stanu zdrowia psychicznego.....	25
Wykres 30 Hejt w internecie	26
Wykres 31 Doświadczenie hejtu osobiście	26
Wykres 32 Częstotliwość doświadczenia hejtu w ciągu ostatnich 30 dni.....	27