

Projekt

z dnia 3 grudnia 2025 r.

Zatwierdzony przez

**UCHWAŁA NR
RADY MIEJSKIEJ W STRZEGOMIU**

z dnia 2025 r.

**w sprawie uchwalenia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026 – 2030**

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

§ 1. Uchwala się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026 – 2030, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Strzegomia.

§ 3. Uchwała podlega ogłoszeniu w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Miejskiego w Strzegomiu.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2026 r. i podlega ogłoszeniu na tablicy ogłoszeń Urzędu Miejskiego w Strzegomiu.

Przewodniczący Rady Miejskiej
w Strzegomiu

Piotr Szmidt

Załącznik do uchwały nr
Rady Miejskiej w Strzegomiu
z dnia 2025 r.

**GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA
PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA
NARKOMANII NA LATA 2026-2030**



STRZEGOM, 2025

Spis treści

Wstęp.....	3
Rozdział I Podstawy prawne oraz charakterystyka uzależnienia od alkoholu i narkotyków oraz uzależnienia behawioralne	4
1.1. Podstawy prawne Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii	4
1.2 Alkohol	6
1.3. Narkotyki	7
1.4. Uzależnienia behawioralne	10
Rozdział II Analiza sytuacji występowania problemów alkoholowych, narkomanii oraz dotyczących uzależnień behawioralnych w Gminie Strzegom.....	16
Rozdział III Adresaci Programu	22
Rozdział IV Realizatorzy Programu.....	23
Rozdział V Cele Programu.....	23
Rozdział VI Zasady wynagradzania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	32
Rozdział VII Monitoring Programu	33

Wstęp

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Strzegom na lata 2026-2030 jest wynikiem obowiązków nałożonych na jednostki samorządu terytorialnego (JST) ustawą z 17 grudnia 2021 roku o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 2469). Program zakłada realizację działań, które są zgodne zarówno z kierunkami zawartymi w ustawie z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. Z 2023 r. poz. 2151, z późn. zm.), jak i z kierunkami zawartymi w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29 lipca 2005r. (Dz. U. z 2022 r. poz. 2600 z późn. zm.).

Ustawy te nakładają na jednostki samorządu terytorialnego prowadzenie działań w obszarze profilaktyki, przeciwdziałania uzależnieniom oraz integracji społecznej osób uzależnionych czyniąc je zadaniami własnymi gminy, a wspomniana wyżej nowelizacja określa obowiązek uchwalenia programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.

Profilaktyka uzależnień (w tym uzależnienia od alkoholu, narkotyków oraz uzależnień behawioralnych) jest jednym z celów operacyjnych Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025.

Na potrzeby kontynuacji działań w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom z rekomendacją wprowadzenia niezbędnych modyfikacji odpowiada niniejszy Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Strzegom.

Realizacja Programu zakłada współpracę różnych podmiotów, instytucji i osób fizycznych działających w obszarze profilaktyki uzależnień i przemocy.

Rozdział I

Podstawy prawne oraz charakterystyka uzależnienia od alkoholu i narkotyków oraz uzależnienia behawioralne

1.1. Podstawy prawne Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii

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

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

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

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

Bezpośrednią podstawę prawną dla sporządzenia i realizacji niniejszego Programu stanowi art. 4¹ ust. 2 w następującym brzmieniu obowiązującym od dnia ogłoszenia w dzienniku ustaw ostatnich poprawek tj. Warszawa, dnia 6 października 2023 r.

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”.

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

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

- Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz.U. z 2025r. poz. 1214 z późn. zm.);
- Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (t.j. Dz. U. z 2024r. poz. 1673);
- Ustawy z dnia 09 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j. z 2025r. poz. 49);
- Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (t.j. Dz.U. z 2024r. poz. 1670 z późn. zm.);
- Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 28 sierpnia 2015 r. w sprawie zakresu i form prowadzenia w szkołach i placówkach systemu oświaty działalności

- wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i profilaktycznej w celu przeciwdziałania narkomanii (wraz ze zmianami i najnowszym obowiązującym aktem prawnym tj. obwieszczenie Ministra Edukacji Narodowej w sprawie tekstu jednolitego rozporządzenia z 6 sierpnia 2020 roku);
- Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021 - 2025 (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 642), gdzie celem operacyjnym 2 jest profilaktyka uzależnień;
 - Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030.

1.2 Alkohol

Alkohol etylowy jest cieczą lżejszą od wody, przezroczystą, o charakterystycznej woni i pięknym smaku. W normalnych warunkach występuje w organizmie człowieka jako alkohol fizjologiczny, w stężeniu nie przekraczającym 0,15 promila.

Według Światowej Organizacji Zdrowia alkohol znajduje się na trzecim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia populacji. Większe ryzyko niesie za sobą palenie tytoniu i nadciśnienie tętnicze. Ponad 60 rodzajów chorób i urazów ma związek ze spożywaniem alkoholu¹.

Polskie prawo definiuje:
stan po użyciu alkoholu, gdy stężenie alkoholu we krwi wynosi od 0,2 do 0,5 promila (lub rejestruje się obecność alkoholu w wydychanym powietrzu na poziomie od 0,1mg do 0,25 mg w 1 dm³)².

Działanie alkoholu:

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

Za najczęstsze powikłania oraz diagnozowane skutki uboczne alkoholizmu uznaje się:

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

² Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 roku art. 4.2.

- choroby nowotworowe - przełyku, gardła, ust, trzustki, wątroby
- upośledzenie systemu trawiennego - podrażnienie przewodu pokarmowego, zapalenie okrężnicy i przełyku, nieżyt żołądka
- nieprawidłowo funkcjonująca wątroba - żółtaczka, marskość wątroby, zniszczone komórki wątrobowe
- upośledzenie układu krążenia - niewydolność mięśnia sercowego, zaburzenia rytmu serca, nadciśnienie tętnicze krwi
- zaburzenia charakteru - drażliwość, agresywność, zły nastrój, bezsenność, osłabienie woli i panowania nad sobą
- padaczka - inaczej drgawkowe napady abstynencyjne, które pojawiają się zwykle u alkoholików, którzy zaprzestali picia lub drastycznie ograniczyli ilość spożywanego alkoholu
- delirium - czyli majaczenie alkoholowe, które można rozpoznać po takich objawach jak podniecenie, urojenia, zaburzenia snu, napady drgawkowe, wyraźne drżenie mięśniowe oraz omamy wzrokowe i słuchowe

1.3. Narkotyki

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

Jakie można wyróżnić substancje psychoaktywne?

1. Opiaty - do tej grupy należą: kodeina, metadon, heroina, morfina i opium. Do niedawna pojęcia opiaty i opioidy były używane zamiennie. Obecnie opiatami nazywa się substancje narkotyczne wyrabiane z maku lekarskiego (morfina, heroina, opium, kodeina). Natomiast opioidy to termin szerszy obejmujący wszystkie substancje wchodzące w reakcję z receptorami opioidowymi w mózgu, również te wytwarzane sztucznie (np. metadon) oraz przez organizm człowieka (endorfiny, enkefaliny).

- ❖ Heroina – może mieć postać proszku o kolorze wahającym się od białego do brązowego. Heroina może być przyjmowana dożylnie, do nosa w postaci tabaczk

³ www.kbpn.gov.pl

lub palona (wdychanie oparów podgrzewanej heroiny). Heroina szybciej niż morfina dociera do mózgu, powodując silniejszy tzw. „haj”. Jest to subiektywne silne uczucie uniesienia, euforii lub ekscytacji odczuwane już w ciągu kilku sekund po wstrzyknięciu heroiny, trwające nie dłużej niż minutę. Pragnienie doświadczenia tych przyjemnych doznań stanowi ważny czynnik motywujący do ponownego sięgania po narkotyk.

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

3. Leki uspokajające i nasenne

- Barbiturany to leki, których składnikiem aktywnym są pochodne kwasu barbiturowego, działające tłumiąco na ośrodkowy układ nerwowy. Stosowane są w leczeniu bezsenności i padaczce. Ponieważ łatwo powodują uzależnienie, a różnica między dawką terapeutyczną a toksyczną jest niewielka, sięga się po nie coraz rzadziej.
- Benzodiazepiny (np. *Relanium*, *Oxazepam*, *Nitrazepam*) to leki o działaniu uspokajającym, nasennym, zmniejszającym napięcie mięśniowe, stosowane też jako przeciwpadaczkowe.

4. Środki pobudzające

Główne środki pobudzające to kokaina, amfetamina i jej pochodne oraz kofeina.

- Kokaina to substancja otrzymywana z liści krzewu *Erythroxylon coca*, rosnącego pierwotnie w Ameryce Południowej, gdzie była wykorzystywana przez Indian jako środek zwiększający wydolność fizyczną i niwelujący uczucie głodu. W medycynie stosowana jest od 1884 r. jako środek znieczulający (podana miejscowo, wykazuje takie właściwości). Obecnie zastąpiły ją inne, bezpieczniejsze syntetyczne substancje, stosowana bywa w okulistyce i otorynolaryngologii.
- *Crack* to kokaina oczyszczona z soli. Otrzymuje się go z proszku, który rozpuszcza się w roztworze wodorowęglanu sodu i wody, gotuje i suszy. W porównaniu z innymi formami kokainy crack ma silniejsze, natychmiastowe i krótkotrwałe działanie (5 do 10 minut), szybciej też prowadzi do uzależnienia.

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

5. Substancje halucynogenne

W tej grupie znajduje się wiele substancji, zarówno pochodzenia naturalnego jak i syntetycznych. Substancje naturalne:

- Grzyby halucynogenne typu Psilocybe. Są to małe, brązowe lub grzyby o cienkiej nóżce. Wyglądem przypominają inne grzyby, jednak ich cechą charakterystyczną jest to, że w czasie krojenia zmieniają kolor na niebieski lub zielony. Spożywane są surowe, suszone lub w postaci wywaru.
- Kaktus (pejotl) – występuje w postaci brązowych krążków suszonego owocu, proszku kapsulek lub płynu. Bywa rzuty lub palony.
- Bieleń dzierzawa – silnie toksyczna i halucynogenna roślina rozpowszechniona całej Eurazji i Ameryce Północnej, pospolicie występująca w Polsce. W celu odurzenia spożywa się wywar z tej rośliny.
- Sporysz – grzyb pasożytujący na łodygach żyta.

Preparaty syntetyczne:

- DMT (dimetylotryptamina), MDA, MDMA (ekstazy), etamina, fencyklydina. Występują w postaci tabletek, kapsulek lub proszku.
- LSD (dwuetyloamid kwasu lizergowego). Jest najtańszą i najbardziej popularną substancją psychoaktywną. Występuje w postaci kolorowych znaczków lub papierków czy bibulek nasączonych kwasem, pigułek lub płynu.

6. Lotne rozpuszczalniki

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

Jaki wpływ na organizm człowieka mają substancje psychoaktywne:

- wpływają na centralny układ nerwowy

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

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

1.4. Uzależnienia behawioralne

Uzależnienia behawioralne to uzależnienie od wykonywania czynności. Oznacza ono nieumiejętność powstrzymania się od wykonywania danej czynności, mimo że wpływa to negatywnie na stan zdrowia osoby uzależnionej, a także jej kontakty z otoczeniem.

Wyróżnia się uzależnienie od komputera i Internetu, ale i hazardu, zakupów, jedzenia, telefonu komórkowego itp.

❖ Hazard

Pojęcie „hazard” pochodzi z języka arabskiego: „az-zahr” znaczy „kostka” „gra w kości”. W języku angielskim oznacza ono „ryzyko”, „niebezpieczeństwo”. W słowniku języka polskiego hazard jest określany jako „ryzykowne przedsięwzięcie”, „ryzyko w grze”, „narażanie się na niebezpieczeństwo, ryzykowanie”. Osoba, która bierze udział w grze ryzykując pieniądze czy też inne dobra materialne dla zdobycia określonej korzyści jest nazywana hazardzistą⁵.

„Zgodnie z klasyfikacją ICD–10, patologiczny hazard należy rozpoznać, jeśli w okresie ostatniego roku stwierdzono obecność co najmniej trzech objawów z wymienionych poniżej (za: Woronowicz, 2009):

1. silna potrzeba lub poczucie przymusu hazardowego grania;

⁵ <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/hazard/co-to-jest-hazard/>

2. subiektywne przekonanie o istnieniu trudności w kontrolowaniu zachowań związanych z hazardowym graniem, tj. upośledzenie kontroli nad powstrzymywaniem się od gry oraz nad długością czasu poświęcanego na hazard;
3. występowanie niepokoju, rozdrażnienia lub gorszego samopoczucia przy próbach przerwania czy ograniczenia grania oraz ustępowanie tych stanów z chwilą powrotu do gry;
4. spędzanie coraz większej ilości czasu na graniu w celu uzyskania zadowolenia lub dobrego samopoczucia, które poprzednio uzyskiwane były w krótszym czasie;
5. postępujące zaniedbywanie alternatywnych źródeł przyjemności lub dotychczasowych zainteresowań na rzecz grania;
6. kontynuowanie hazardowego grania pomimo negatywnych konsekwencji (fizycznych, psychicznych i społecznych)⁶.

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

❖ Uzależnienie od Internetu

Kolejnym uzależnieniem behawioralnym jest uzależnienie od Internetu tzw. sieciologizm. „Uzależnienie od komputera i Internetu zalicza się do uzależnień psychicznych, czyli takich, gdzie występuje nieposkromiona potrzeba a nawet psychiczny przymus, aby wykonywać określoną czynność, co w efekcie prowadzi do rozładowania napięcia psychicznego czyli następuje zminimalizowanie nieprzyjemnych odczuć⁷. Osoba uzależniona nie jest w stanie sama przerwać ciągłego powtarzania czynności a to przyczynia się do zmniejszenia codziennej aktywności, co w konsekwencji wpływa negatywnie na sferę społeczną, zawodową oraz szkolną⁸.

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

⁶ M. Rowicka, „Uzależnienia behawioralne, Profilaktyka i terapia”, Krajowe Biuro do spraw Przeciwdziałania Narkomanii. Warszawa, 2015, s. 22.

⁷ M. Jędrzejko, A. Taper, Jak kształtować kontakt dziecka z multimediami?, Fundacja Pedagogium, Warszawa 2010, s. 21, [w:] <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/sieciologizm/rodzaje-i-objawy-sieciologizmu/>.

⁸ C. Guerreschi, Nowe Uzależnienia, <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/sieciologizm/rodzaje-i-objawy-sieciologizmu/>.

- **Socjomanie internetową**, która przyjmuje postać uzależnienia od kontaktów społecznych. Objawia się ona nawiązywaniem relacji interpersonalnych wyłącznie za pośrednictwem Internetu. Osoba uzależniona ma trudności w bezpośrednich relacjach międzyludzkich – w ich nawiązywaniu i podtrzymywaniu. Negatywną konsekwencją uzależnienia od kontaktów społecznych jest zanik więzi emocjonalnych z najbliższymi – z rodziną i z przyjaciółmi.
- **Uzależnienie od gier**, które bardzo często dotyczy dzieci i młodych mężczyzn. Szczególnie niebezpieczne dla ich psychiki są gry, obfitujące w fabułę opartą na przemocy i agresji. Według wielu badaczy tego zjawiska osoba uzależniona nabywa negatywne cechy i zachowania, np. może być agresywna wobec bliskich, które chcą jej pomóc w walce z problemem. Uzależnienie od gier jest szczególnie niebezpieczne, ponieważ osoba zależna żyje w wirtualnej rzeczywistości, w świecie wykreowanym i pełnym fantazji. Charakterystyczną cechą tego uzależnienia jest niemal całkowita rezygnacja z rzeczywistości realnej na rzecz świata wykreowanego przez twórców gier.
- **Uzależnienie od komputera**, które charakteryzuje się wewnętrznym przymusem korzystania z komputera (nawet niepodpiętego pod sieć internetową). Osoba uzależniona może używać komputera do różnych celów m.in. do grania w pasjansa.
- **Erotomania internetowa**, która polega na uzależnieniu od zdjęć i filmów pornograficznych. Dodatkowo może ona przyjmować formę cyberseksu, czyli uprawiania seksu za pośrednictwem Internetu. Osoba uzależniona spędza wiele godzin na poszukiwaniu stron o tematyce seksualnej, zawiera kontakty seksualne przez Internet, a także uprawia samogwałt do internetowych materiałów pornograficznych. Cyberseksoholizm może przyjmować trzy formy: rekreacyjną, zagrożoną i kompulsywną. Jak można się domyślać szczególnie niebezpieczny jest kompulsywny wariant socjomanii internetowej, gdyż wiąże się on z dużym nakładem środków finansowych.
- **Infoholizm**, czyli tzw. przeciążenie informacyjne, które charakteryzuje się wewnętrznym przymusem przeglądania stron internetowych, uczestniczeniem w dyskusjach na forach internetowych i nieustannej potrzebie zdobywania nowych informacji bez wyraźnie sprecyzowanego celu⁹.

⁹ <https://stronazdrowia.pl/uzaleznienie-od-internetu-siecioholizm-objawy-rodzaje-i-skutki-sprawdz-jak-leczyc-uzaleznienie-od-komputera/ar/c14-136451>

❖ Zakupoholizm

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

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

„Oniomania jest medycznym terminem używanym do opisanie problemu kompulsywnych zakupów. Oniomania jest zazwyczaj związana z niską samooceną, stanami lękowymi, depresją, samotnością czy gniewem.¹⁰”

„Objawy kompulsywnego kupowania:

- kupowanie i/lub wydawanie pieniędzy dla poprawy samopoczucia,
- poczucie euforii podczas zakupów i/lub wydawania pieniędzy,
- poczucie winy, wstydu i zakłopotania po zakupach i/lub wydaniu pieniędzy,
- spędzanie wolnego czasu w galeriach handlowych,
- ekscytacja na myśl o zbliżającej się wyprzedaży,
- kłamstwa na temat tego, co się kupiło lub ile pieniędzy się wydało,
- chowanie zakupionych produktów przed bliskimi,
- kupowanie niepotrzebnych przedmiotów,
- kłótnie z bliskimi dotyczące zakupów i wydawanych pieniędzy,
- okłamywanie bliskich w sprawach związanych z zakupami,
- pożyczanie pieniędzy na kolejne niepotrzebne zakupy,
- obsesyjne myśli na temat pieniędzy,
- problemy z pojawieniem się długów,
- kupowanie produktu mimo, iż danej osoby na to nie stać,
- nieumiejętność wytłumaczenia powodu zakupu określonych towarów”¹¹.

❖ Pracoholizm

„Uzależnienie od pracy przejawia się w obsesyjno-kompulsyjnym dążeniu do nierealistycznych, perfekcjonistycznych standardów w celu nadmiernego kompensowania niskiego poczucia własnej wartości oraz unikania/redukowania emocji negatywnych i objawów

¹⁰ <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/zakupoholizm/daniela-intili-o-zakupoholizmie/>

¹¹ Kinga Kaczmarek, Karolina Van Laere, KOMPULSYWNE KUPOWANIE Kompendium wiedzy dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych, ETOH Fundacja Rozwoju Profilaktyki, Edukacji i Terapii Problemów Alkoholowych.

odstawiennych. Jednym z najważniejszych kryteriów określających pracoholików jest brak umiejętności wyłączenia się z pracy, szczególnie w sferze myśli i wyobrażeń oraz podczas aktywności rekreacyjnych, a także chroniczne wykorzystywanie zapracowywania się do zastępczego radzenia sobie z deficytami samoregulacji emocji¹².

❖ Zaburzenia odżywiania

Zaburzenia odżywiania należą do rodzajów zaburzeń psychicznych. Wyróżnia się:

Anorexia nervosa – jadłowstręt psychiczny, „to zaburzenie jedzenia, które charakteryzuje celowa utrata masy ciała wywołana świadomie i podtrzymywana przez pacjenta”¹³. Częściej spotykana u dziewczyn, lecz zdarza się że występuje również u chłopców. Anoreksja charakteryzuje się w szczególności: ograniczeniem spożywanego jedzenia, drastyczną dietą, intensywnymi ćwiczeniami fizycznymi, dążeniem do skrajnej szczupłości.

„Bulimia nervosa, czyli żarłoczność psychiczna charakteryzuje się występowaniem niekontrolowanych napadów objadania się oraz zachowań mających służyć uniknięciu wzrostu masy ciała takich wymioty, przeczyszczanie się czy głodówki¹⁴”.

Kompulsywne objadanie się – jest to niekontrolowane spożywanie dużej ilości pokarmu w bardzo szybkim czasie.

Zespół jedzenia nocnego – tzw. zespół NES. Osoby, które cierpią na to zaburzenie odczuwają ogromną ochotę na jedzenie w późnych godzinach wieczornych. Są w stanie wtedy zjeść więcej pokarmu niż przez cały dzień. Nie mają apetytu na śniadanie, jedzą nieregularnie. Sposób jedzenia jest szybki, zachłanny¹⁵.

Ortoreksja - „w skrócie oznacza obsesję na punkcie zdrowego żywienia, objawiającą się wiarą, iż zdrowa, bardzo rygorystyczna dieta chroni przed chorobami nękającymi współczesne społeczeństwa”¹⁶. Ortorektycy zwracają szczególną uwagę na produkty spożywcze, eliminują te, które według nich szkodzą ich zdrowiu. Początkowo rezygnując z tłuszczów, słodczy skupiają uwagę na produktach ekologicznych. Rozkład dnia osoby dotkniętej ortoreksją jest podporządkowany zdrowemu stylowi życia.

Bigoreksja - to obsesja na punkcie swojego ciała. Bigorektycy chcą wyglądać atrakcyjnie. Może się to wiązać z rygorystycznymi ćwiczeniami fizycznymi i dietą, a także z zażywaniem sterydów, aby zwiększyć w jak najszybszym tempie masę mięśniową. Według

¹² <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/pracoholizm/pasja-pracy-obsesja-kompulsja-czy-uzaleznienie/>

¹³ B. Szurowska, „Anoreksja w rodzinie”, Wyd. Difin SA, Warszawa 2011, s. 29

¹⁴ C. Żechowski, „Zaburzenia odżywiania się problem współczesnej młodzieży”, s. 3, www.ore.edu.pl

¹⁵ J. Wycisk, B. Ziółkowska, „Młodzież przeciwko sobie”, Difin SA, Warszawa 2010, s. 83.

¹⁶ <http://www.narkotyki.pl/zaburzenia-odzywianiadieta/ortoreksja/>

raportu „w 2005r., w reprezentatywnej grupie uczniów klas drugich szkół ponadgimnazjalnych, przyjmowało te środki kiedykolwiek w życiu 7,6%, a w ostatnich miesiącach 4,5%”¹⁷.

Wilczy apetyt na słodczyce tzw. „czekoladomania”, głód cukrów. „Polega ono na uzależnieniu się organizmu od serotoniny, wydzielanej przez mózg w chwilach szczęścia i przyjemności: osobom chorym dostarcza jej właśnie jedzenie słodczy”¹⁸.

Anarchia żywieniowa jest zwana chaosem jedzeniowym. Charakteryzuje się spożywaniem posiłków nieregularnie, nieprzewidywalnie, chaotycznie. J. Wycisk, B. Ziółkowska zwracają uwagę na to, że w szybkim tempie życia ciężko jest jeść regularnie, czy też mieć na przygotowanie posiłku. Czasem praca zmusza człowieka do tego, aby spożywać posiłki tylko wtedy, kiedy jest się głodnym i jest na to chwila wolnego czasu¹⁹.

Ustne wydalanie (Chewing and Spitting, CHSP) to zaburzenie odżywiania, które można zdefiniować jako pobieranie, gryzienie, żucie, a następnie wypluwanie (bez uprzedniego połykania) dużych ilości pokarmu”²⁰.

Autorki B. Ziółkowska, J. Wycisk wymieniają otyłość jako jedno z zaburzeń odżywiania; jednakże otyłość jest także jednym ze skutków nieprawidłowego odżywiania się. **Otyłość** „jest spowodowana nadmiarem tkanki tłuszczowej w organizmie. Ponad 90% dzieci i młodzieży otyłej ma otyłość prostą (bez współistniejących innych zaburzeń), która jest skutkiem zachwiania równowagi między energią dostarczaną a wydatkowaną przez organizm”²¹. Najczęstszą przyczyną powodującą otyłość jest przekarmianie oraz brak wysiłku fizycznego. Dostarczanie do swojego organizmu zbyt wiele węglowodanów powoduje odkładanie się energii w tkance tłuszczowej.

¹⁷ J. Sierosławski, „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2005 roku”, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2005, w: „Edukacja zdrowotna”, B. Woynarowska Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2007, s. 283.

¹⁸ I. Niewiadomska, A. Kulik, A. Hajduk, „Jedzenie”, Wyd. Gaudium, Lublin, 2005, w: „Młodzież przeciwko sobie”, J. Wycisk, B. Ziółkowska Difin SA, Warszawa 2010, s. 86.

¹⁹ J. Wycisk, B. Ziółkowska, „Młodzież przeciwko sobie”, Difin SA, Warszawa 2010, s. 87.

²⁰ J. Wycisk, B. Ziółkowska, „Młodzież przeciwko sobie”, Difin SA, Warszawa 2010, s. 87.

²¹ B. Woynarowska, „Edukacja zdrowotna”, Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2007, s. 281.

Rozdział II

Analiza sytuacji występowania problemów alkoholowych, narkomanii oraz dotyczących uzależnień behawioralnych w Gminie Strzegom

2.1. Wnioski z badań dotyczących problemów uzależnień od substancji psychoaktywnych (alkohol i narkotyki).

Jednym z problemów społecznych jest alkoholizm. Problem ten, to nie tylko problem ludzi dojrzałych, ale i ich rodzin, a szczególnie dotyczy dzieci. Życie dzieci w rodzinach z problemem alkoholowym powoduje ogromne straty rozwojowe i emocjonalne. Choroba rodziców stanowi dla dzieci główną siłę nadającą kierunek ich dalszemu życiu. Dysfunkcje powstałe w przypadku dzieci alkoholików przenoszone są w dorosłe życie. Brak pomocy psychologicznej, czy też terapeutycznej w dzieciństwie, może skutkować dysfunkcjami w sferze emocjonalnej i psychicznej w ich dorosłym życiu.

Na podstawie przeprowadzonej diagnozy z uczniami oraz dorosłymi mieszkańcami gminy można wysnuć następujące wnioski:

DOROŚLI MIESZKAŃCY GMINY STRZEGOM

- Problem alkoholowy w gminie nie przybiera ogromnych rozmiarów, ponieważ stosunkowo mały odsetek badanych pije codziennie lub kilka razy w tygodniu, jednak wymaga podejmowania działań profilaktycznych, ponieważ ponad jedna czwarta respondentów (**28,4%**) deklaruje spożycie alkoholu kilka razy w miesiącu lub kilka razy na kwartał. Może to oznaczać że część z tych osób znajduje się w grupie ryzyka i pija alkohol w sposób ryzykowny dla zdrowia.
- Wiek inicjacji alkoholowej według jednej trzeciej badanych tj. **33%** wskazuje że było to między 16 a 18 rokiem ich życia, również jedna trzecia bo **33,4%** wskazuje na wiek między 18 a 21 lat. Sporo bo **12%** zadeklarowało bardzo młody wiek inicjacji alkoholowej bo między 12 a 15 rokiem życia. Wyniki skłaniają do stosowania środków zapobiegawczych wczesnej inicjacji alkoholowej, przede wszystkim realizacja programów edukacyjnych i profilaktycznych skierowane do młodzieży w wieku szkolnym (12-18 lat) oraz ich rodziców.

Programy te powinny obejmować edukację na temat szkodliwości spożywania alkoholu

w młodym wieku, rozwijanie umiejętności życiowych, które pomogą młodzieży unikać presji rówieśniczej, oraz kampanie społeczne promujące zdrowy styl życia.

- Piwo i wino, spożywa **45%** badanych. **19%** pije drinki z alkoholem wysokoprocentowym, i zaledwie **3%** decyduje się na czysty alkohol.
- Wyniki ankiety wskazują, że większość respondentów (**89%**) nigdy nie spożywa alkoholu w butelkach mało litrażowych (tzw. małpki). Natomiast co dziesiąty (**9,9%**) ankietowany przyznał, że zdarza mu się to, ale nie zbyt często lub raczej mi się to nie zdarza. Można więc wnioskować że spożycie tzw. „małpek” w gminie Strzegom jest zjawiskiem marginalnym.
- Uzyskane wyniki badania wskazują, że większość respondentów (**54%**) zazwyczaj sięga po 1-2 porcje alkoholu w dniu, w którym piją. Niewielki odsetek osób (**11%**) spożywa od 3 do 5 porcji alkoholu. Jedynie **2,7%** zadeklarowało spożywania 6-9 porcji alkoholu, lub więcej.
- Na kolejne zagadnienie respondenci odpowiedzieli następująco **58,9%** uważa, że picie alkoholu przez osoby niepełnoletnie stanowi duży problem w ich społeczności. Jednakże, **31,9%** respondentów uznaje to zjawisko za marginalne. Świadczy to o tym, że problem jest widoczny przynajmniej dla połowy społeczności i wymaga zdecydowanych działań prewencyjnych.
- **97,9%** osób nie akceptuje prowadzenia samochodu nawet po niewielkiej ilości alkoholu.
- Duża część respondentów ponad **57,5%** zdaje sobie sprawę z zagrożeń związanych z spożywaniem alkoholu w trakcie ciąży. Wskazane byłoby rozpowszechnianie wiedzy na ten temat np. programy i akcje dotyczące FAS.
- **22,7%** ankietowanych deklaruje że nie wie gdzie szukać pomocy w przypadku uzależnienia a **12,1%** nie jest pewna, co wskazuje na konieczność działań na rzecz uświadamiania społeczności w tym zakresie.
- Mieszkańcy którzy brali udział w badaniu w **10,6%** przyznali się do spróbowania przynajmniej raz innej substancji psychoaktywnej niż alkohol. Gmina miejsko-wiejska Strzegom powinna podejmować działania mające na celu zwiększenie świadomości na temat zagrożeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych. Konieczne jest wprowadzanie programów profilaktycznych skierowanych zarówno do młodzieży, jak i dorosłych, które będą edukować na temat ryzyka i konsekwencji związanych z eksperymentowaniem z narkotykami. Ważne jest również zapewnienie wsparcia dla

osób, które już miały kontakt z tymi substancjami, poprzez dostęp do poradnictwa i programów terapeutycznych.

- Na uwagę zasługuje fakt iż **45,4%** respondentów uważa, że w ich otoczeniu łatwo jest nabyć substancje psychoaktywne, które nie są zalegalizowane przez prawo.
- **59,6%** nigdy nie była świadkiem przyjmowania substancji psychoaktywnych innych niż alkohol. Natomiast w przypadku osób, które miały takie doświadczenia, najczęściej obserwowane były sytuacje związane z marihuaną lub haszyszem – **31,9%**, amfetamina lub mefedron – **8,5%**, pozostałe substancje respondenci wskazywali w marginalnym stopniu. Wskazuje to że substancje psychoaktywne są obecne wśród społeczności lokalnej i wymaga to uwagi ze strony instytucji.
- **73%** mieszkańców uważa, że młodzież szkolna ma styczność z substancjami psychoaktywnymi.
- **47,1%** mieszkańców nie ma wiedzy na temat różnicy między medyczną marihuaną, a używaną dla doznań psychoaktywnych.

UCZNIOWIE SZKÓŁ Z TERENU GMINY (2 grupy wiekowe: klasy 4-6 i 7-8)

- Wyniki ankietowe wskazują, że **11%** uczniów klas 4-6 ze szkół w gminie Strzegom przyznało się do spożywania alkoholu, odpowiednio w klasach 7 i 8 było to **24,1%**. Wyniki ankietowe pokazują, że już w młodszych klasach (4-6) uczniowie zaczynają eksperymentować z alkoholem, a odsetek ten wzrasta w klasach 7-8. To wskazuje na potrzebę wczesnej interwencji i edukacji na temat zagrożeń związanych z alkoholem już na poziomie szkół podstawowych.
- Zdecydowana większość uczniów z tych po inicjacji alkoholowej wskazuje że są to pierwsze próby czyli eksperymentowanie z alkoholem lub piją go okazjonalnie, jedynie skrajne odpowiedzi w granicach błędu statystycznego deklarują częstsze spożywanie alkoholu. To także istotna informacja w przygotowaniu programu profilaktycznego.
- Najwięcej uczniów klas 4-6, bo **10,6%** spróbowało piwa, którego w klasach starszych (7 i 8) spróbowało **23,5%** -> warto zauważyć że to znacznie więcej z ogólnej liczby uczniów niż tych którzy przyznali się do spożywania alkoholu. Istnieje zatem prawdopodobieństwo że faktyczny odsetek uczniów w tym przedziale wiekowym po inicjacji alkoholowej oscyluje w granicach 1/5 uczniów.
- Dodatkowo uczniowie deklarują jako powód spożycia alkoholu dwie przyczyny dla zabawy oraz żeby nie być gorszym od innych. Przy czym w mniej więcej w równym

stopniu deklarują jako miejsca i okoliczności spożycia dom rodzinny i imprezy w gronie znajomych.

Uczniowie spożywają alkohol głównie dla zabawy oraz pod presją społeczną, chcąc nie odstawać od rówieśników. Równie niepokojące jest to, że alkohol jest spożywany zarówno w domach rodzinnych, jak i na imprezach w gronie znajomych, co sugeruje brak dostatecznej kontroli ze strony dorosłych.

Gmina powinna zainicjować działania edukacyjne skierowane zarówno do młodzieży, jak i rodziców, aby zwiększyć świadomość o niebezpieczeństwach wynikających z wczesnego spożywania alkoholu oraz o roli rodziny w zapobieganiu tym zachowaniom.

- Uczniowie klas 4-6 w **50,2%** wskazują że w ich otoczeniu (rodzina, znajomi) spożywa się alkohol, adekwatnie klasy 7 i 8 wskazały na to w **58,7%**

Wnioski z badań dotyczących problemów uzależnień behawioralnych.

W podsumowaniu badań przeprowadzonych w 2025 roku w Gminie Strzegom można wyróżnić zasadnicze problemy, jakie pojawiły się w wypowiedziach mieszkańców. Na podstawie otrzymanych wyników zostaną również podkreślone najważniejsze kwestie, wymagające uwagi ze strony władz samorządowych.

DOROŚLI MIESZKAŃCY GMINY STRZEGOM

- **21,1%** ankietowanych zadeklarowało spędzanie czasu przed ekranem smartfona lub komputera w przedziale 3-4 godzin lub więcej – w celach rozrywkowych.

Wyniki ankiety wskazują, że spora część dorosłych mieszkańców w gminie miejsko-wiejskiej Strzegom spędza znaczny czas na korzystaniu ze smartfonów i komputerów w celach rozrywkowych, co może prowadzić do uzależnień behawioralnych i innych problemów zdrowotnych i społecznych.

- Trudności w utrzymaniu równowagi między czasem spędzanym w sieci, a innymi aktywnościami żywioowymi zgłasza **28,2%** ankietowanych a **59%** widzi wpływ „nowych mediów” na ich stan emocjonalny.
- Patologiczny hazard zdaje się nie być problemem gminy Strzegom, jedynie **16%** respondentów korzysta z loterii Totalizatora Sportowego - Lotto. Zdecydowana większość respondentów gra nie częściej niż raz w miesiącu.

Gmina powinna rozważyć zintensyfikowanie programów edukacyjnych dotyczących zdrowego korzystania z „technologii”, zarówno wśród dorosłych, jak i dzieci. Dodatkowo, warto zorganizować kampanie społeczne promujące alternatywne formy spędzania wolnego czasu, które angażują mieszkańców w aktywność fizyczną, życie kulturalne i społeczne, co pomoże zmniejszyć ryzyko uzależnień behawioralnych.

UCZNIOWIE SZKÓŁ Z TERENU GMINY (2 grupy wiekowe: klasy 4-6 i 7-8)

- Większość uczniów klas młodszych **61,4%** spędza trzy lub więcej godzin przed ekranem różnych urządzeń w celach rozrywkowych. Odpowiednio w klasach 7-8 to **81,7%**
- Badania wskazują że **52,3%** dzieci z młodszego przedziału wiekowego jest zagrożonych uzależnieniem od gier wirtualnych. Grają codziennie lub kilka razy dziennie (telefon, konsole, komputery). Odpowiednio w klasach 7-8 to **45,4%**.
- **47%** uczniów klas 4-6 regularnie korzysta z mediów społecznościowych, a w klasach 7 i 8 robi tak ta **73%** uczniów.

Wyniki ankiety wskazują na niepokojący trend długotrwałego korzystania z urządzeń elektronicznych przez uczniów gminy (miejsko-wiejskiej) Strzegom, co stanowi poważne zagrożenie dla ich zdrowia fizycznego i psychicznego.

Zalecane jest wdrażanie programów edukacyjnych skierowane zarówno do uczniów, jak i ich rodziców, dotyczące odpowiedzialnego korzystania z technologii. Należy promować alternatywne formy spędzania czasu wolnego, takie jak sport czy aktywności na świeżym powietrzu. Ponadto, w szkołach warto wprowadzić inicjatywy związane z higieną cyfrową, które będą uświadamiały uczniom, jak negatywny wpływ na ich zdrowie może mieć nadmierne korzystanie z urządzeń elektronicznych.

Na uwagę wskazuje fakt że większość dzieci z obu grup wiekowych (ok. 70%) zdaje sobie sprawę ze szkodliwości nadmiernego spędzania czasu przed ekranem.

- Dzieci ze szkół podstawowych z terenu gminy Strzegom zdają się nie mieć problemu z hazardem, deklarują w znacznej większości, że w ich otoczeniu raczej nie ma osób grających w gry hazardowe, wyniki zdają się być zgodne z tymi z badań wśród dorosłych mieszkańców gminy. (większość respondentów z klas młodszych 4-6, bo 92,3% stwierdza, że nigdy nie przegrała pieniędzy w grach hazardowych, takich jak np. konkursy sms, w klasach starszych jest to 79,1% uczniów).

2.3. Wnioski z badań dotyczących problemu przemocy w społeczności lokalnej Gminy Strzegom.

Elementem bardzo często występującym w przypadku osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych ale także w przypadku innych uzależnień jest zjawisko przemocy. W Diagnozie z 2025 r. występowanie tego zjawiska w społeczności lokalnej zostało zbadane w anonimowej ankiecie.

Poniżej przedstawione zostały najważniejsze wyniki i wnioski badania:

DOROŚLI MIESZKAŃCY GMINY STRZEGOM

- **33,1%** respondentów potwierdza, że ktoś w ich rodzinie lub sąsiedztwie doświadczył przemocy, przy czym **20,43%** badanych jest niepewnych lub nie potrafi określić, czy ktoś z ich otoczenia doświadczył przemocy.
- Dodatkowo **12,7%** badanych nie jest pewnych, czy istnieje wsparcie dla ofiar przemocy domowej. Natomiast **18,3%** nie zdaje sobie sprawy z dostępności takiego wsparcia.
- Udzielone przez mieszkańców odpowiedzi wskazują, że **18,3%** było świadkami przypadków przemocy wobec dzieci w swojej społeczności lokalnej.
- **50%** respondentów uważa, że problem przemocy w rodzinie jest bagatelizowany lub ukrywany w ich społeczności.

Wyniki ankiety sugerują, że problem przemocy w rodzinach lub sąsiedztwie jest wymagającym uwagi zjawiskiem w gminie. Jednocześnie znaczna część respondentów nie jest pewna, czy ofiary przemocy domowej mają dostęp do wsparcia, co świadczy o niskiej świadomości społecznej na temat dostępnych zasobów pomocowych. Gmina powinna zintensyfikować działania informacyjne dotyczące dostępnych form wsparcia dla ofiar przemocy domowej. Ważne jest także zwiększenie współpracy z lokalnymi organizacjami pozarządowymi oraz służbami społecznymi, aby skuteczniej monitorować i reagować na przypadki przemocy. Rozważenie kampanii społecznych oraz szkoleń dla mieszkańców na temat rozpoznawania przemocy i dostępu do pomocy mogłoby znacząco poprawić sytuację.

UCZNIOWIE SZKÓŁ Z TERENU GMINY (2 grupy wiekowe: klasy 4-6 i 7-8)

- Jednocześnie z wynikami badania dorosłych mieszkańców gminy można skonfrontować badania wśród uczniów szkół. I tak w badaniach **6,6%** uczniów klas

4-6 przyznało, że byli świadkami przemocy w swoim domu, np. między rodzicami, adekwatnie w klasach starszych było to tylko **11%**.

- **6%** uczniów klas 4-6 doświadczyło przemocy osobiście w swoim domu, odpowiednio w klasach starszych było to **13,4%**.
- Wyniki badań zarówno dorosłych, jak i uczniów, wskazują na dość istotny problem przemocy w domach na terenie gminy Strzegom. Blisko połowa dorosłych respondentów potwierdza, że ktoś w ich rodzinie lub sąsiedztwie doświadczył przemocy, co znajduje potwierdzenie w badaniach uczniów.
- Wyniki badań dotyczące pytania o cyberprzemoc wykazały że **39%** uczniów grupy badanej młodszej przyznało, że byli świadkami lub ofiarami nieprzyjemnych wiadomości lub komentarzy online od innych uczniów. Natomiast w klasach starszych było to **62,1%**.

Rozdział III

Adresaci Programu

Działania wyznaczone w Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Strzegom na lata 2026-2030 mają charakter ciągły i są skierowane dla:

- dzieci i młodzieży, a także ich rodziców, opiekunów i wychowawców,
- osób pijących w sposób ryzykowny, szkodliwy oraz osób uzależnionych,
- rodzin osób z problemem uzależnień i przemocy,
- konsumentów i sprzedawców napojów alkoholowych,
- mieszkańców gminy, którzy w życiu prywatnym lub zawodowym mają styczność z problemem uzależnień, w tym uzależnień behawioralnych,
- podmiotów działających na terenie gminy, których działalność mieści się w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień,
- przedstawicieli władz lokalnych.

Rozdział IV

Realizatorzy Programu

Program realizowany jest we współpracy z:

- Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
- Ośrodek Pomocy Społecznej w Strzegomiu.
- Zespołem Interdyscyplinarnym.
- Placówkami oświatowymi.
- Punktem konsultacyjno – informacyjny dla osób uzależnionych i ich rodzin.

Rozdział V

Cele oraz realizacja Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Strzegom na lata 2026-2030

5.1. Cele Programu

Na podstawie przedstawionej Diagnozy Lokalnych Zagrożeń Społecznych na lata 2026-2030 w gminie Strzegom oraz zasobów umożliwiających przeciwdziałanie występowaniu zjawiska uzależnienia od alkoholu i narkotyków stworzono Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla gminy Strzegom na lata 2026-2030.

Program określa główne cele do osiągnięcia oraz zadania i działania służące realizacji tychże celów, a także wskazuje realizatorów i adresatów Programu, instytucje i organizacje współpracujące. Cele i działania odpowiadają na potrzeby mieszkańców gminy w zakresie profilaktyki i przeciwdziałania problemom uzależnień i podlegać będą monitoringowi i ewaluacji. Program ma istotne znaczenie dla realizacji celów polityki społecznej w skali lokalnej.

Celem głównym Programu jest: zminimalizowanie aktualnie istniejących problemów i zapobieganie negatywnym następstwom nadużywania alkoholu i narkotyków, a także przeciwdziałanie uzależnieniom behawioralnym.

Nadrzędnym celem Programu są działania profilaktyczne i naprawcze zmierzające do zapobiegania powstawaniu nowych problemów oraz zmniejszenie rozmiarów problemów,

które aktualnie występują powodując szkody zarówno ekonomiczne, społeczne jak i indywidualne. Ujęte w programie działania mają nie tylko minimalizować skutki alkoholizmu, narkotyków i innych używek, a także zapobiegać, edukować, uświadamiać, wskazywać alternatywne sposoby spędzania wolnego czasu i radzenia sobie z sytuacją trudną. Mają również uczyć, jak skutecznie, bez używek rozładować napięcie i rodzącą się agresję. Podobną rolę w odniesieniu do zaburzeń behawioralnych powinny spełniać działania gminy odnoszące się do ukazywania negatywnych skutków tych uzależnień oraz działania zapobiegawcze, a także propozycje alternatywnych form spędzania czasu wolnego. Celem winno także być wspieranie młodych ludzi w kształtowaniu prawidłowych postaw osobowościowych.

Pomaganie takie oznacza też minimalizowanie skutków uzależnień, które nie ograniczają się jedynie do psychofizycznej degradacji samego alkoholika i narkomana, ale dotyczą wszystkich osób, które żyją - współegzystują z uzależnionymi. Ich również należy otoczyć opieką oraz stosownymi działaniami.

5.1.1. Cele szczegółowe:

1. Zmniejszenie istniejących problemów uzależnień od substancji psychoaktywnych (narkotyki, alkohol) oraz uzależnień behawioralnych.
2. Kreowanie lokalnej polityki zapobieganiu powstawaniu nowych uzależnień od substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych.
3. Edukacja publiczna dotycząca konsekwencji używania i nadużywania substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych oraz w zakresie metod zapobiegania szkodom zdrowotnym wynikającym z tych uzależnień, w tym promująca zdrowy styl życia.
4. Ograniczanie procesów wzrostu używania i nadużywania substancji psychoaktywnych oraz negatywnych skutków uzależnień behawioralnych, z uwzględnieniem wpływu tych zjawisk na uzależnionych oraz członków ich rodzin.
5. Zwiększanie skuteczności i dostępności do pomocy terapeutycznej dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych oraz osób dotkniętych uzależnieniami behawioralnymi.

6. Przeciwdziałanie przemocy w rodzinach, w których występują problemy związane z uzależnieniami behawioralnymi oraz uzależnieniami od substancji psychoaktywnych oraz udzielanie im pomocy psychospołecznej i prawnej.
7. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej kierowanej w szczególności do dzieci i młodzieży szkolnej (w szczególności z grup podwyższonego ryzyka), w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych z programem profilaktycznym (w szczególności uświadamiającym co do zagrożeń związanych z uzależnieniami behawioralnymi), dożywianie dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych.
8. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych służących rozwiązywaniu problemów alkoholowych, wynikających z uzależnienia od narkotyków oraz wynikających z uzależnień behawioralnych.
9. Wspieranie zatrudnienia socjalnego osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych po zakończonym programie psychoterapii w zakładzie leczenia odwykowego.
10. Zmniejszanie rozmiarów naruszeń przepisów prawa w zakresie obrotu i spożywania napojów alkoholowych.
11. Integracja społeczna osób uzależnionych od narkotyków i alkoholu, promowanie działań i zachowań społecznych zapobiegających uzależnieniom w tym behawioralnym.

5.1.2. Zadania oraz działania:

Zadanie I: Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych oraz osób zagrożonych uzależnieniami od substancji oraz uzależnieniami behawioralnymi.

Działania:

1. Pomoc informacyjna i psychologiczna, porady, konsultacje dla osób uzależnionych od alkoholu, od narkotyków oraz dotkniętych innymi uzależnieniami behawioralnymi oraz członków ich rodzin.

2. Prowadzenie grupy motywacyjnej dla osób z problemem alkoholowym i narkomanii.
3. Motywowanie przez odpowiednie jednostki (np. GKRPA) osób uzależnionych do podjęcia leczenia, podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu wobec osób, które w związku z nadużywaniem alkoholu, innych substancji psychoaktywnych lub dotkniętych uzależnieniami behawioralnymi powodują rozkład życia rodzinnego, demoralizację małoletnich oraz systematycznie zakłócają spokój lub porządek publiczny.
4. Prowadzenie specjalistycznych miejsc pomocy dla ofiar przemocy domowej (dorosłych i dzieci):
 - a. pomoc dla osób współuzależnionych, dla osób z problemem uzależnień i dla ofiar przemocy w rodzinie, prowadzona w grupie wsparcia, grupie motywacyjnej lub indywidualnych sesjach terapeutycznych,
 - b. zapobieganie przemocy domowej, interwencja wobec sprawców przemocy, pomoc prawna, terapeutyczna, psychologiczna, pomoc w sytuacjach kryzysowych,
 - c. współpraca między innymi ze schroniskami dla ofiar przemocy domowej, policją, ośrodkiem pomocy społecznej, wspieranie bazy lokalowej dla ww. grup terapeutycznych,
 - d. prowadzenie grupy wsparcia dla osób współuzależnionych i ofiar przemocy domowej.
5. Zakup materiałów informacyjno-edukacyjnych i czasopism problemowych dla klientów punktów terapeutycznych oraz instytucji i organizacji współpracujących z Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych - Klub Abstynenta, Policja, szkoły, Ośrodek Pomocy Społecznej, parafia.
6. Prowadzenie działalności edukacyjnej służącej zmniejszeniu skali zjawiska przemocy w rodzinie związanej z problemem alkoholowym, narkotykowym, lub problemami związanymi z uzależnieniami behawioralnymi.
7. Prowadzenie badań w środowisku lokalnym.

8. Szkolenia z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień od substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych dla osób oraz podmiotów pomagających uzależnionym i ich rodzinom oraz z zakresu przemocy w rodzinie i w szkole:
 - a. szkolenia dla przedstawicieli różnych grup zawodowych, m.in. dla pedagogów, nauczycieli, policji, pracowników socjalnych. Szkolenia powinny uwzględniać współpracę między służbami,
 - b. szkolenia dla członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
 - c. szkolenia dotyczące nowych procedur interwencji w sprawach przemocy domowej, „Niebieska Karta”,
 - d. szkolenia edukacyjne osób niezwiązanych bezpośrednio z rozwiązywaniem problemów alkoholowych, narkotykowych, z uzależnieniami behawioralnymi, szkolenie osób posiadających zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych oraz sprzedawców.
9. Dofinansowywanie pobytu ofiar przemocy domowej w ośrodkach wsparcia.
10. Zatrudnienie terapeuty do współpracy z zespołem interdyscyplinarnym.
11. Zwiększenie dostępności do opieki zdrowotnej i programów podnoszących jakość życia osób uzależnionych.
12. Szkolenia i warsztaty doskonalące kompetencje wychowawcze osób dorosłych opiekujących się dziećmi i młodzieżą, prowadzone dla mieszkańców Gminy Strzegom.

Realizatorzy:

1. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
2. Ośrodek Pomocy Społecznej,
3. Komisariat Policji,
4. grupy samopomocowe,
5. placówki odwykowe,
6. terapeuci i inni specjaliści ds. uzależnień,
7. organizacje pozarządowe i inne podmioty realizujące działania w zakresie uzależnień.

Zadanie II: Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, oraz profilaktyki uzależnień behawioralnych, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działania na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych.

Działania:

1. Prowadzenie w szkołach i innych placówkach oświatowo-wychowawczych działalności informacyjnej i edukacyjnej dla dzieci, młodzieży szkolnej lub rodziców, poprzez realizację zajęć lub programów profilaktycznych, socjoterapeutycznych.
2. Wspieranie działalności świetlic lub innych instytucji o charakterze opiekuńczo-wychowawczym w środowiskach lokalnych, organizacja czasu wolnego dla dzieci i młodzieży z rodzin niewydolnych wychowawczo, prowadzenie zajęć profilaktycznych.
3. Wspieranie działalności w placówkach przeznaczonych dla dzieci i młodzieży z grup ryzyka np. w świetlicach środowiskowych lub środowiskowym klubie młodzieżowym, w tym finansowanie działalności wspomnianych podmiotów w części dotyczącej wynagrodzeń dla opiekunów prowadzących zajęcia.
4. Propagowanie zdrowego stylu życia wśród dzieci i młodzieży szkolnej poprzez organizację pozalekcyjnych zajęć sportowo-rekreacyjnych jako alternatywy wobec różnych przejawów patologii społecznej.
5. Prowadzenie edukacji publicznej dotyczącej przemocy domowej (ulotki, poradniki, broszury).
6. Finansowanie dożywiania dzieci i młodzieży szkolnej uczestniczącej w pozalekcyjnych programach opiekuńczo - wychowawczych i socjoterapeutycznych.
7. Finansowanie programów edukacyjnych i profilaktycznych dotyczących problemów uzależnień oraz przemocy domowej, organizowanych dla dzieci i młodzieży,

8. Organizacja działań profilaktycznych lub terapeutycznych w formie wypoczynku dla dzieci i młodzieży zagrożonych problemem alkoholowym, problemem narkomanii lub uzależnieniami behawioralnymi.
9. Wspomaganie finansowe programów edukacyjnych i profilaktycznych dla młodzieży realizowanych na obozach, koloniach przez organizacje i ruchy abstynenckie lub kultywujących ideę abstynencji na przykład harcerstwo.
10. Finansowanie programów profilaktycznych dla rodziców w zakresie rozwijania umiejętności rozmawiania z dziećmi na temat alkoholu, narkotyków oraz innych uzależnień behawioralnych oraz z zakresu przemocy w rodzinie i szkole – organizowanych na terenie szkół.
11. Organizowanie i finansowanie lokalnych i regionalnych kampanii edukacyjnych na tematy związane z profilaktyką uzależnień oraz przemocą, współudział w ogólnopolskich kampaniach medialnych dotyczących tej problematyki.
12. Podejmowanie działań interwencyjnych wobec przedsiębiorców prowadzących promocję i reklamę napojów alkoholowych, szczególnie skierowaną do młodzieży,
13. Organizacja kampanii, wydarzeń kulturalnych i sportowych, spektakli, festynów, konkursów mających wyrażne odniesienie profilaktyczne.
14. Zakup materiałów edukacyjnych – prasa, książki specjalistyczne, broszury, plakaty, nagrody za udział w konkursach z zakresu uzależnień oraz inne materiały informacyjne, edukacyjne, prenumerata czasopism przekazywanych organizacjom i instytucjom prowadzącym działania z zakresu profilaktyki uzależnień.
15. Współpraca z Krajowym Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, samorządem Województwa Dolnośląskiego, organizacjami pozarządowymi, związkami wyznaniowymi i innymi organizacjami i instytucjami w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych.
16. Zakup urządzeń i artykułów wykorzystywanych przez Komisariat Policji w Strzegomiu w ramach akcji prewencyjnych dotyczących ograniczania problemów uzależnień.
17. Wspieranie działań Policji poprzez zakup materiałów edukacyjnych dotyczących problematyki uzależnień oraz przemocy domowej celem organizowania akcji profilaktycznych.

18. Zakup urządzeń i artykułów wykorzystywanych przez Komisariat Policji w Strzegomiu w ramach akcji prewencyjnych dotyczących ograniczania narkomanii,

Realizatorzy:

1. Ośrodek Pomocy Społecznej,
2. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
3. Komisariat Policji,
4. terapeuci i inni specjaliści ds. uzależnień,
5. placówki oświatowe,
6. instytucje kultury,
7. organizacje pozarządowe i inne podmioty realizujące działania w zakresie uzależnień.

Zadanie III: Wspomaganie organizacji i instytucji działających na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, narkomanii oraz uzależnień behawioralnych.

Działania:

1. Współpraca z organizacjami pozarządowymi realizującymi programy profilaktyczne i terapeutyczne o charakterze profesjonalnym.
2. Dofinansowanie wyjazdów na obozy terapeutyczne organizowane przez stowarzyszenia, po przedstawieniu programu zajęć terapeutycznych obejmującego minimum 6 godzin dziennie zorganizowanych zajęć oraz gwarantującego obecność profesjonalnych terapeutów posiadających odpowiednie kwalifikacje zawodowe.
3. Wspieranie finansowe działalności instytucji, stowarzyszeń i organizacji pozarządowych realizujących swe działania statutowe związane z zapobieganiem lub zmniejszaniem szkód związanych z alkoholem.
4. Wspieranie działalności klubów abstynenckich służących rozwiązywaniu problemów alkoholowych.
5. Finansowanie lub dofinansowanie zadań inwestycyjnych poprzez zakup lub dofinansowanie zakupu sprzętu sportowego lub rekreacyjnego, w celu poprawy infrastruktury technicznej poszerzającej możliwości spędzania wolnego czasu bez zagrożeń przez dzieci i młodzież.

6. Finansowanie dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo wychowawczych.

Realizatorzy:

1. Ośrodek Pomocy Społecznej,
2. szkoły i placówki oświatowe,
3. organizacje pozarządowe i inne podmioty realizujące działania w zakresie uzależnień.

Zadanie IV: Inne działania związane z realizacją Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii w gminie Strzegom w latach 2026-2030

Działania:

1. Podejmowanie interwencji w związku z naruszaniem przepisów określonych w art. 131 i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 2151 z późn. zm.) oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego:
 - a. podejmowanie przez podmioty określone w przepisie art. 18 ust. 8 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi działalności kontrolnej i interwencyjnej w stosunku do osób łamiących ustawowy zakaz reklamy napojów alkoholowych oraz w stosunku do przedsiębiorców handlujących napojami alkoholowymi i nie przestrzegającymi zakazu sprzedaży i podawania napojów alkoholowych osobom, których zachowanie wskazuje, że znajdują się w stanie nietrzeźwości, osobom do lat 18, na kredyt lub pod zastaw,
 - b. zlecanie koordynacji prowadzonego postępowania dowodowego oraz przygotowania aktu oskarżenia w związku z naruszeniem art. 131 i art. 15 ustawy;
2. Wspieranie zatrudnienia socjalnego:
 - a. finansowanie Centrum Integracji Społecznej w zakresie, w jakim uczestniczą w nich osoby uzależnione będące mieszkańcami gminy Strzegom,
 - b. zwiększenie liczby miejsc w hostelach i mieszkaniach readaptacyjnych dla osób w trakcie leczenia lub po jego zakończeniu,

- c. redukcja szkód wywołanych nadużywaniem alkoholu (readaptacja, reintegracja zdrowotna, społeczna i zawodowa).

Realizatorzy:

1. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
2. Ośrodek Pomocy Społecznej.

Rozdział VI

Zasady wynagradzania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Członkom Komisji przysługuje wynagrodzenie za udział w pracach Komisji w wysokości 5% przeciętnego wynagrodzenia za pierwszy kwartał roku poprzedniego ogłaszanego kwartalnie przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Monitorze Polskim. Podstawą do wypłacenia wynagrodzenia jest udział w posiedzeniach komisji oraz podpis na liście obecności.

Wynagrodzenie za udział w pracach Komisji wypłacane jest na podstawie listy obecności, podpisanej przez przewodniczącego Komisji. Wynagrodzenie płatne jest z dołu w terminie do 7 dnia następnego miesiąca kalendarzowego.

Źródła finansowania programu

Koordynatorem Programu jest Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Realizacja zadań w ramach Programu finansowana będzie ze środków własnych gminy pochodzących z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych (zgodnie z art. 182 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi).

Rozdział VII

Monitoring i ewaluacja

Realizacja Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla gminy Strzegom na lata 2026-2030 podlega monitoringowi, za który odpowiedzialny jest Przewodniczący Gminnej Komisji Przeciwdziałania Alkoholizmowi.

Monitoring polegać będzie na corocznym, systematycznym zbieraniu i analizowaniu informacji dotyczących realizowanych działań od podmiotów zaangażowanych w realizację Programu. Monitoring Programu umożliwi analizę realizacji podejmowanych działań, a także pozwoli na ocenę ich skuteczności i efektywności.

W celu rzeczywistej oceny stopnia realizacji Programu przeprowadzona zostanie ewaluacja. Jej zadaniem jest ocena czy działania założone w Programie przynoszą zamierzone efekty. Ewaluacja prowadzona będzie w oparciu o posiadane sprawozdania merytoryczne i finansowe, dotyczące realizacji zadań dofinansowanych z budżetu gminy, a także dane statystyczne, wskaźniki oraz trendy wieloletnie.

Działania w ramach monitoringu i ewaluacji dostarczą również informacji dotyczących ewentualnych potrzeb związanych z wprowadzeniem modyfikacji najważniejszych kierunków działań celem maksymalizacji zamierzonych efektów realizacji Programu.

UZASADNIENIE

Opracowanie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026–2030 wynika z art. 4¹ ust. 2 i ust.2a ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz.U.

z 2023 r. poz. 2151 z późn. zm.), który w ramach zadań własnych gminy przewiduje realizację zadań prowadzonych w postaci uchwalonego przez radę gminy gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii stanowiących część strategii rozwiązywania problemów społecznych i uwzględniający 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.

W związku z powyższym podjęcie niniejszej uchwały jest uzasadnione.