

**UCHWAŁA NR XVIII/133/2025
RADY GMINY RZAŚNIA**

z dnia 19 grudnia 2025 r.

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

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z 08.03.1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1153), art. 4 ust. 2 ustawy z 26.10.1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 2151; zm.: M. P. z 2024 r. poz. 93 oraz z 2025 r. poz. 118) oraz art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1939; zm.: Dz. U. z 2022 r. poz. 2600) **Rada Gminy Rzaśnia uchwala, co następuje:**

§ 1.1 Przyjmuje się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Rzaśnia na lata 2026-2029.

2. Program, o którym mowa w ust. 1, stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Rzaśnia.

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

Przewodniczący Rady Gminy
Rzaśnia

Jarosław Popławski

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

SPIS TREŚCI

WSTĘP	3
Rozdział I Podstawa prawna	4
Rozdział II Charakterystyka uzależnień	6
2.1. Alkohol	6
2.2. Narkotyki	7
2.3. Przemoc	9
2.4. Przemoc rówieśnicza	10
2.5. Uzależnienia behawioralne	12
Rozdział III Diagnoza występowania uzależnień w świetle zastanych źródeł w Gminie	
Rząśnia	15
3.1. Działalność Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej	15
3.2. Działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	16
3.3. Grupa Wsparcia dla osób współuzależnionych	18
Rozdział IV Badania lokalnych zagrożeń społecznych – 2025	18
4.1. Podstawowe problemy społeczne w opinii pełnoletnich mieszkańców	18
4.2. Badania wśród nauczycieli	20
4.3 Badania wśród dzieci i młodzieży	23
Rozdział V Analiza SWOT	27
Rozdział VI Realizatorzy Programu	30
Rozdział VII Adresaci Programu	30
Rozdział VIII Cele oraz realizacja Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 dla Gminy	
Rząśnia	31
ROZDZIAŁ IX Finansowanie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 dla Gminy Rząśnia	42
ROZDZIAŁ X Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	42
ROZDZIAŁ XI Monitorowanie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 dla Gminy	
Rząśnia	43

WSTĘP

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

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

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

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

Rozdział I

Podstawa prawna

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1283),
- ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1673),
- ustawy z dnia 09 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j. Dz.U. z 2024 poz. 177),
- ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (t.j. Dz.U. 2024 poz. 1670),
- 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 (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1449),
- rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021 - 2025 (Dz. U. z 2021 r. poz. 642), celem operacyjny 2: Profilaktyka uzależnień.

Rozdział II

Charakterystyka uzależnień

2.1. Alkohol

Alkohol etylowy jest cieczą lżejszą od wody, przezroczystą, o charakterystycznej woni i piekącym smaku. W normalnych warunkach występuje w organizmie człowieka jako alkohol fizjologiczny, w stężeniu nieprzekraczającym 0,15 promila. Według Światowej Organizacji Zdrowia alkohol znajduje się na trzecim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia populacji. Większe ryzyko niesie za sobą palenie tytoniu i nadciśnienie tętnicze. Ponad 60 rodzajów chorób i urazów ma związek ze spożywaniem alkoholu². 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)”³.

Działanie alkoholu: alkohol silnie wpływa na mózg oraz układ nerwowy. Pod jego wpływem ludzie mają wrażenie poczucia szczęścia, łatwiej im nawiązywać kontakty z innymi osobami jak i również mają mniejsze zahamowania podczas wyrażania swoich poglądów. Alkohol spowalnia aktywność ośrodkowego układu nerwowego w taki sposób, że informacje wędrują dłużej wzdłuż włókien nerwowych. Pod wpływem alkoholu ludzie stają się bardziej 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:

- choroby nowotworowe - przełyku, gardła, ust, trzustki, wątroby;
- upośledzenie systemu trawienego - 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;

² <https://www.parpa.pl/index.php/szkody-zdrowotne-i-uzaleznienie/szkody-zdrowotne>

³ Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 roku Art. 2

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

2.2. Narkotyki

Narkotyk, substancja psychoaktywna, środek odurzający, używka – to określenia o podobnym znaczeniu stosowane wymiennie w języku potocznym. W medycynie, psychologii aktualnie obowiązującym nazewnictwem jest substancja psychoaktywna. W medycynie „narkotykami” określa się te substancje psychoaktywne, które działają m.in. przeciwbólowo poprzez określone receptory mózgowe (opiodowe). Z kolei pojęcie narkomanii wywodzi się od słowa „narcos” co oznacza odurzenie, senność, uśpienie⁴.

Rodzaje substancji psychoaktywnych:

- 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 lub palona (wdychanie oparów podgrzewanej heroiny). Heroina szybciej niż morfina dociera do mózgu, powodując silniejszy tzw. „haj”. Jest to subiektywne silne uczucie uniesienia, euforii lub ekscytacji odczuwane już w ciągu kilku sekund po wstrzyknięciu heroiny, trwające nie dłużej niż minutę. Pragnienie doświadczenia tych doznań stanowi ważny czynnik motywujący do ponownego sięgania po narkotyk.
- 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.
- Leki uspokajające i nasenne:
 - a) barbiturany to leki, których składnikiem aktywnym są pochodne kwasu barbiturowego, działające tłumiąco na ośrodkowy układ nerwowy. Stosowane są w leczeniu bezsenności i

⁴ www.kbpn.gov.pl

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

- b) benzodiazepiny (np. *Relanium*, *Oxazepam*, *Nitrazepam*) to leki o działaniu uspokajającym, nasennym, zmniejszającym napięcie mięśniowe, stosowane też jako przeciwpadaczkowe.
- Środki pobudzające - głównie to kokaina, amfetamina i jej pochodne oraz kofeina.
 - a) Kokaina to substancja otrzymywana z liści krzewu *Erythroxylon coca*, rosnącego pierwotnie w Ameryce Południowej, gdzie była wykorzystywana przez Indian jako środek zwiększający wydolność fizyczną i niwelujący uczucie głodu. W medycynie stosowana jest od 1884 r. jako środek znieczulający (podana miejscowo, wykazuje takie właściwości). Obecnie zastąpiły ją inne, bezpieczniejsze syntetyczne substancje, stosowana bywa w okulistyce i otorynolaryngologii;
 - b) *Crack* to kokaina oczyszczona z soli. Otrzymuje się go z proszku, który rozpuszcza się w roztworze wodorowęglanu sodu i wody, gotuje i suszy. W porównaniu z innymi formami kokainy crack ma silniejsze, natychmiastowe i krótkotrwałe działanie (5 do 10 minut), szybciej też prowadzi do uzależnienia;
 - c) Amfetamina i jej pochodne (metamfetamina i jej pochodna ecstazy (MDMA) są syntetycznymi środkami psychostymulującymi o działaniu podobnym do kokainy, powodującymi jednak dłuższe pobudzenie.
- Substancje halucynogenne - w tej grupie znajduje się wiele substancji, zarówno pochodzenia naturalnego jak i syntetycznych:
 - a) Substancje naturalne: grzyby halucynogenne, kaktus (pejotl), bielun dziędzierzawa, sporysz;
 - b) Preparaty syntetyczne: DMT (dimetylotryptamina), MDA, MDMA (ecstasy), etamina, fencyklydina., LSD (dwuetyloamid kwasu lizergowego).
- 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 dostępne⁵.

Skutki działania substancji psychoaktywnych na organizm człowieka:

- wpływają na centralny układ nerwowy;

⁵<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.

2.3. Przemoc

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

Od dnia 22 czerwca 2023 r. w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej, obowiązuje nowa i rozbudowana w stosunku do poprzedniej definicji przemocy domowej, przez którą rozumie się: „jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie, wykorzystujące przewagę fizyczną, psychiczną lub ekonomiczną, naruszające prawa lub dobra osobiste osoby doznającej przemocy domowej, w szczególności:

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

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

- jest intencjonalne;

- jedna osoba posiada wyraźną przewagę nad drugą;
- doszło do naruszenia praw i dóbr osobistych drugiej osoby;
- osoba, wobec której stosowana jest przemoc doświadcza cierpienia, ponosi szkody fizyczne i psychiczne⁶.

Wyróżnia się następujące formy przemocy:

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

2.4. Przemoc rówieśnicza

Przemoc rówieśnicza – jest to przemoc doświadczana ze strony rówieśników w okresie szkolnym. Pionierem badań nad przemocą rówieśniczą jest szwedzki psycholog – Dan Olweus.

Przemoc rówieśnicza może mieć (według kwestionariusza Olweusa) dziesięć form:

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

⁶ Tamże.

- komentarze i gesty seksualne;
- rozsyłanie krzywdzących materiałów (głównie przez Internet i telefony komórkowe);
- niespecyficzne formy przemocowe⁷.

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

- „wstydzą się, że są dręczone;
- boją się zemsty sprawców, pogorszenia sytuacji;
- myślą, że nikt im nie może pomóc, czują się bezradne;
- nie wierzą, że ktoś im może pomóc;
- dorośli mówili im, że dręczenie jest częścią okresu dojrzewania;
- boją się, że dorośli zlekceważą ich problem;
- nauczyli się w szkole, że „donoszenie” na rówieśników nie jest w porządku”⁸.

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

- „dziecko wygląda na zdenerwowane i zaniepokojone oraz odmawia odpowiedzi na pytania, co się dzieje;
- skaleczenia i siniaki niewiadomego pochodzenia;
- uszkodzenia ubrania, książek, przyborów szkolnych;
- pogorszenie wyników w nauce;
- prośby o dodatkowe pieniądze;
- zaginięcia rzeczy osobistych, karnetu na obiad;
- niechęć do chodzenia do szkoły lub nasilenie się tej niechęci;
- wzrost liczby spóźnień do szkoły;
- zmiany nastroju i zachowania, przedłużający się obniżony nastrój;
- brak pewności siebie i zaniżona samoocena, nagły spadek samooceny;
- skargi na bóle głowy i brzucha, choroby;
- problemy ze snem;
- brak kontaktów z rówieśnikami poza szkołą”⁹.

W środowisku szkolnym z kolei nauczyciele powinni mieć na uwadze:

- „trudności z wypowiedaniem się na forum klasowym;
- wycofywanie się z aktywności, jękanie, utrata pewności siebie;

⁷ Joanna Włodarczyk, *Przemoc rówieśnicza. Wyniki Ogólnopolskiej diagnozy problemu przemocy wobec dzieci*, w: *Dziecko Krzywdzone*, nr 3/2013, s.63-67.

⁸ Tamże, s. 13-14.

⁹ Tamże, s. 13-14.

- rezygnowanie z klasowych imprez i wyjazdów;
- samotne spędzanie przerw, niedopuszczanie przez grupę;
- spędzanie przerw w pobliżu dorosłego;
- brak dobrego przyjaciela w klasie;
- bycie wybieranym do drużyny w grach zespołowych jako jeden z ostatnich;
- widoczny smutek i przygnębienie, skłonność do płaczu;
- pogorszenie wyników w nauce”¹⁰.

2.5. Uzależnienia behawioralne

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

1) Hazard

Pojęcie „hazard” pochodzi z języka arabskiego: „az-zahr” znaczy „kostka”, „gra w kości”. W języku angielskim oznacza ono „ryzyko”, „niebezpieczeństwo”. W słowniku języka polskiego hazard jest określany jako „ryzykowne przedsięwzięcie”, „ryzyko w grze”, „narażanie się na niebezpieczeństwo, ryzykowanie”. Osoba, która bierze udział w grze ryzykując pieniądze czy też inne dobra materialne dla zdobycia określonej korzyści jest nazywana hazardzistą¹¹.

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

- silna potrzeba lub poczucie przymusu hazardowego grania;
- 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;
- występowanie niepokoju, rozdrażnienia lub gorszego samopoczucia przy próbach przerwania czy ograniczenia grania oraz ustępowanie tych stanów z chwilą powrotu do gry;
- spędzanie coraz większej ilości czasu na graniu w celu uzyskania zadowolenia lub dobrego samopoczucia, które poprzednio uzyskiwane były w krótszym czasie;
- postępujące zaniedbywanie alternatywnych źródeł przyjemności lub dotychczasowych zainteresowań na rzecz grania;

¹⁰ Joanna Węgrzynowska, *Dzieci doświadczające przemocy rówieśniczej* Stowarzyszenie „Bliżej Dziecka”, w: *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka* Vol. 15 Nr 1 (2016), s. 13-14.

¹¹ <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/hazard/co-to-jest-hazard/>

- kontynuowanie hazardowego grania pomimo negatywnych konsekwencji (fizycznych, psychicznych i społecznych).¹²

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

2) Uzależnienie od Internetu

Kolejnym uzależnieniem behawioralnym jest uzależnienie od Internetu tzw. siecioholizm. „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 odczuć¹³. 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 szkolną¹⁴.

„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:

- Socjomanię internetową, która przyjmuje postać uzależnienia od kontaktów społecznych. Objawia się ona nawiązywaniem relacji interpersonalnych wyłącznie za pośrednictwem Internetu. Osoba uzależniona ma trudności w bezpośrednich relacjach międzyludzkich – w ich nawiązywaniu i podtrzymywaniu. Negatywną konsekwencją uzależnienia od kontaktów społecznych jest zanik więzi emocjonalnych z najbliższymi – z rodziną i z przyjaciółmi,
- 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,

¹² M. Rowicka, *Uzależnienia behawioralne, Profilaktyka i terapia*, Krajowe Biuro do spraw Przeciwdziałania Narkomanii. Warszawa, 2015, s. 22.

¹³ M. Jędrzejko, A. Taper, *Jak kształtować kontakt dziecka z multimediami?* Fundacja Pedagogium, Warszawa 2010, s. 21, [w:] <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/siecioholizm/rodzaje-i-objawy-siecioholizmu/>.

¹⁴ C. Guerreschi, *Nowe Uzależnienia*, Wydawnictwo Salwator, Kraków 2005, s. 30, [w:] <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/siecioholizm/rodzaje-i-objawy-siecioholizmu/>.

- 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 celu.¹⁵

3) Zakupoholizm

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

Uzależnienie od zakupów rozwija się powoli, stopniowo i jest tak samo niebezpieczne dla człowieka jak każde inne, wiąże 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.¹⁶”

„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;

¹⁵<https://stronazdrowia.pl/uzaleznienie-od-internetu-sieciolizm-objawy-rodzaje-i-skutki-sprawdz-jak-leczyc-uzaleznienie-od-komputera/ar/c14-13645143>

¹⁶ <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/zakupoholizm/daniela-intili-o-zakupoholizmie/>

- 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.¹⁷

4) Pracoholizm

„Uzależnienie od pracy przejawia się w obsesyjno–kompulsyjnym dążeniu do nierealistycznych, perfekcjonistycznych standardów w celu nadmiernego kompensowania niskiego poczucia własnej wartości oraz unikania/redukowania emocji negatywnych i objawów odstawiennych. Jednym z najważniejszych kryteriów określających pracoholików jest brak umiejętności wyłączenia się z pracy, szczególnie w sferze myśli i wyobrażeń oraz podczas aktywności rekreacyjnych, a także chroniczne wykorzystywanie zapracowywania się do zastępczego radzenia sobie z deficytami samoregulacji emocji.¹⁸”

Rozdział III

Diagnoza występowania uzależnień w świetle zastanych źródeł w Gminie Rząśnia

3.1. Działalność Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej

Liczba rodzin korzystających z pomocy Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej wzrosła z 91 w 2022 roku do 93 w 2023 roku, następnie zmalała do 70 w 2024 roku. Natomiast liczba rodzin otrzymujących świadczenia z powodu problemów uzależnień wynosiła 0 w analizowanych latach.

Pomoc Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej			
	2022	2023	2024
Liczba rodzin ogółem	91	93	70
w tym rodziny korzystające ze świadczeń z powodu problemów uzależnień	0	0	0

¹⁷ Kinga Kaczmarek, Karolina Van Laere, *KOMPULSYWNE KUPOWANIE Kompendium wiedzy dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych*, ETOH Fundacja Rozwoju Profilaktyki, Edukacji i Terapii Problemów Alkoholowych.

¹⁸ <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/pracoholizm/pasja-pracy-obsesja-kompulsja-czy-uzaleznienie/>

GOPS udziela pomocy w formie świadczeń rzeczowych, które w 2022 roku wyniosły 0, w 2023 roku również 0, a w 2024 roku wzrosły do 3. Świadczenia pieniężne zwiększyły się z 68 w 2022 roku do 71 w 2023 roku, a następnie spadły do 52 w 2024 roku. Pomoc w postaci porad wzrosła z 70 w 2022 roku do 100 w 2023 roku, ale spadła do 90 w 2024 roku, co może sugerować zmiany w potrzebach społeczności.

Rodzaje pomocy udzielanej przez GOPS	2022	2023	2024
Świadczenia rzeczowe dla osób	0	0	3
Świadczenia pieniężne dla osób	68	71	52
Świadczenia porady dla osób	70	100	90

W latach 2022–2024 najczęstszym powodem przyznawania pomocy społecznej w Gminie Rzęśnia było bezrobocie, które w 2022 roku dotyczyło 52 osób, a w kolejnych latach liczba ta spadła do 38. Drugim najczęstszym powodem były problemy zdrowotne, takie jak niepełnosprawność i długotrwała choroba, które utrzymywały się na stałym poziomie – niepełnosprawność obejmowała 13 osób w 2022 roku i 10 osób w latach 2023–2024, natomiast długotrwała choroba dotyczyła 14 osób każdego roku. Ubóstwo, choć rzadziej, również stanowiło powód przyznawania wsparcia, a liczba osób w tej sytuacji spadła z 14 w 2022 roku do 6 w latach 2023–2024. Bezradność opiekuńczo-wychowawcza pozostawała na minimalnym, stałym poziomie – 2 osoby rocznie korzystały z pomocy z tego powodu. W latach 2022–2024 nie odnotowano przypadków przyznania pomocy z powodu alkoholizmu, klęski żywiołowej ani innych przyczyn. Analiza danych wskazuje, że głównymi wyzwaniami społecznymi pozostają bezrobocie oraz problemy zdrowotne mieszkańców.

Powody przyznawania pomocy społecznej	2022	2023	2024
Niepełnosprawność	13	10	10
Bezrobocie	52	38	38
Osoby dotknięte klęską żywiołową	0	0	0
Ubóstwo	14	6	6
Bezradność opiekuńczo-wychowawcza	2	2	2
Osoby dotknięte długotrwałą chorobą	14	14	14
Alkoholizm	0	0	0
Inne	0	0	0

3.2. Działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

W latach 2022–2024 Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (GKRPA) organizowała regularne ogólne posiedzenia, których liczba nieznacznie spadła z 12 w 2022 roku do 11 w latach 2023–2024. Liczba posiedzeń podkomisji interwencyjno-motywuujących wahała się – w 2022 roku było ich 4, w 2023 spadła do 2, a w 2024 wzrosła do 6. W tym samym okresie systematycznie prowadzono rozmowy z osobami uzależnionymi w celu

motywowania ich do leczenia, a liczba takich rozmów wzrosła z 2 w 2022 roku do 8 w 2024 roku. Kontrole punktów sprzedaży napojów alkoholowych nie były prowadzone w żadnym z trzech lat. Natomiast postanowienia opiniujące lokalizację punktów sprzedaży alkoholu zwiększyły się z 3 w latach 2022–2023 do 6 w 2024 roku.

Działalność GKRPA	2022	2023	2024
Ogólne posiedzenie Komisji	12	11	11
Posiedzenie podkomisji interwencyjno-motywujące	4	2	6
Przeprowadzono rozmowy z osobami uzależnionymi w celu motywowania do leczenia	2	1	8
Kontrole punktów sprzedaży napojów alkoholowych	0	0	0
Postanowienia opiniujące lokalizację punktów sprzedaży napojów alkoholowych	3	3	6

W latach 2022–2024 do Komisji interwencyjno-motywującej wpłynęło różnie liczba wniosków o leczenie odwykowe – 7 w 2022 roku, 2 w 2023 i 8 w 2024 roku. W tym okresie nie rozpoczęto żadnych nowych spraw przez Komisję. Liczba zleceń przeprowadzenia badań przez biegłych sądowych spadła z 1 w 2022 roku do 0 w kolejnych latach, podobnie jak liczba przeprowadzonych badań. Wniosków do Sądu w sprawie obowiązku leczenia odwykowego było niewiele – po jednym w latach 2022 i 2023, a w 2024 roku nie było żadnego. Zakończone postępowania w sprawie skierowania na leczenie odwykowe przez sąd odnotowano tylko w 2023 roku, w pozostałych latach nie było zakończonych spraw.

Działalność Komisji interwencyjno-motywującej	2022	2023	2024
Do Komisji wpłynęło:			
Wniosków o leczenie odwykowe	7	2	8
Obecnie rozpoczętych spraw	0	0	0
Zleceń przeprowadzenia badania przez biegłych sądowych	1	0	0
Wniosków do Sądu w sprawie obowiązku leczenia odwykowego	1	1	0
Zakończone postępowania w sprawie skierowania na leczenie odwykowe przez sąd	0	1	0
Przeprowadzone badania przez biegłych sądowych	1	0	0

W latach 2022–2024 pracownicy GKRPA uczestniczyli w szkoleniach w liczbie po 2 rocznie. Liczba szkoleń nie uległa zmianie w tym okresie, co wskazuje na stałe zaangażowanie pracowników w podnoszenie kwalifikacji. Szkolenia te mogły obejmować różne zagadnienia związane z pracą Komisji, w tym kwestie społeczne i interwencyjne. Regularny udział w szkoleniach sprzyjał utrzymaniu wysokiego poziomu kompetencji pracowników GKRPA.

3.3. Grupa Wsparcia dla osób współzależnionych

Na terenie gminy działa Grupa Wsparcia dla osób współzależnionych, która zapewnia pomoc osobom dotkniętym problemem uzależnień w rodzinie. Spotkania grupy umożliwiają dzielenie się doświadczeniami oraz otrzymanie wsparcia emocjonalnego i praktycznego. Uczestnictwo w grupie pomaga w radzeniu sobie ze stresem i trudnościami wynikającymi ze współzależnienia. Działalność grupy wspiera również rozwój umiejętności radzenia sobie w trudnych sytuacjach życiowych.

Rozdział IV

Badania lokalnych zagrożeń społecznych – 2025

4.1. Podstawowe problemy społeczne w opinii pełnoletnich mieszkańców

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

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

- Analiza oceny ważności lokalnych problemów społecznych przez mieszkańców Gminy pokazuje, że największe zaniepokojenie budzi uzależnienie od alkoholu – aż 81% badanych uznało je za istotne. Podobnie wysoki poziom niepokoju dotyczy bezrobocia (80%) oraz uzależnienia od papierosów (78%). Dużym problemem w opinii mieszkańców są również cyberprzemoc (72%) i uzależnienia behawioralne, takie jak hazard czy nadmierne korzystanie z Internetu (70%). Nieco mniejsze, ale wciąż znaczące obawy dotyczą przemocy domowej (70%) oraz uzależnień od narkotyków i dopalaczy (64%). Najmniej istotnymi w ocenie

mieszkańców okazały się zaburzenia odżywiania (54%) oraz zanieczyszczenie powietrza (66%), choć i one dotyczą ponad połowy respondentów.

- W ankiecie przeprowadzonej wśród mieszkańców Gminy Rząśnia zbadano również postawy i przekonania dorosłych mieszkańców na temat alkoholu. Pierwszą z poruszanych kwestii był wiek inicjacji alkoholowej. Największy odsetek respondentów – 54% wskazało, że inicjacja alkoholowa miała miejsce pomiędzy 16. a 18. rokiem życia, 17% powyżej 18. roku życia, następnie 15% przyznaje, że pierwszy raz pili alkohol pomiędzy 13. a 15. rokiem życia. 6% poniżej 12. roku życia, a 8% nigdy nie próbowało alkoholu.
- Następnym badanym obszarem była częstotliwość spożywania alkoholu. Do picia alkoholu kilka razy w miesiącu przyznało się – 22% badanych, kilka razy w roku – 48% badanych, raz w tygodniu – 3%, kilka razy w tygodniu – 7%. 20% nie pije alkoholu.
- Badani zaznaczali najczęściej, że spożywają jednorazowo 1-2 porcje alkoholu – 41%, 3-4 porcje alkoholu – 15%, 5-6 porcji alkoholu – 4%, 7-9 porcji – 3%, 10 i więcej – 2%. 35% deklaruje, że nie pije alkoholu.
- 80% badanych nie wie, gdzie może zgłosić się po pomoc osoba uzależniona od alkoholu.
- Następnie ankietowani zostali poproszeni o wskazanie, w jakim stopniu zgadzają się z określonymi stwierdzeniami. Pierwsze ze stwierdzeń dotyczyło mitu, jakoby alkohol zawarty w piwie jest mniej groźny niż ten zawarty w wódce. Łącznie 76%** badanych zaznaczyło, iż nie zgadza się z powyższym stwierdzeniem. Kolejne stwierdzenie badające postawy względem alkoholu dotyczyło dostępności i kontroli sprzedaży alkoholu. 85%* badanych mieszkańców zgadza się ze stwierdzeniem, że „dostęp do alkoholu powinien być ograniczony lub kontrolowany”. 78%* respondentów ocenia osoby pijące alkohol, jako zagrażające lub raczej zagrażające bezpieczeństwu w środowisku lokalnym. 52%** badanych uważa, że osoby nieletnie nie mają łatwości w zakupie alkoholu w lokalnych sklepach. 98%** respondentów uważa, że kobiety w ciąży nie mogą pić bezpiecznie nawet niewielkich ilości alkoholu, a także, że prowadzenie samochodu po spożyciu alkoholu jest bezpieczne – 98%**.
- Zapytano mieszkańców również o ich zdanie na temat ilości sklepów i lokali, w których można kupić alkohol. 46% badanych mieszkańców uważa, że jest ich za dużo oraz 50% wskazuje na ich odpowiednią ilość.
- 8% respondentów pali regularnie papierosy. 15% pali okazynie papierosy lub e-papierosy. 77% nie pali w ogóle papierosów.
- Jeżeli chodzi o wiek inicjacji nikotynowej, to 16% wskazało, że inicjacja nikotynowa miała miejsce, gdy byli już pełnoletni. 33% respondentów przyznało, że pierwszy raz zapalili papierosa w wieku pomiędzy 16. a 18. rokiem życia, a 14% pomiędzy 13. a 15. rokiem życia, a 12% pomiędzy 9. a 12. rokiem życia. 25% nigdy nie próbowało.

- 48% mieszkańców Gminy Rząśnia twierdzi, że nie ma w swoim otoczeniu osób, które przyjmują narkotyki lub dopalacze. 11% twierdzi, że zna jedną osobę przyjmującą substancje odurzające. 33% zna od 2 do 5 osób, 7% zna od 6 do 10 osób oraz 1% zna ponad 10 osób.
- 29% badanych wskazuje na marihuanę oraz haszysz oraz 19% wskazuje na dopalacze, 18% na leki używane w celu odurzenia. 38% nie słyszało o osobach, które przyjmowałyby substancje odurzające. 32% nie wie, jakie substancje przyjmuje te osoby.
- 93% respondentów wskazało, że nie wie, gdzie może nabyć substancje psychoaktywne takie, jak narkotyki czy dopalacze.
- Zapytano zatem badanych o to, czy kiedykolwiek grali w gry internetowe, w których można wygrać pieniądze (np. poker). 95% wskazało, że nie grało nigdy w tego rodzaju gry.
- Granie w gry na pieniądze jest dla wielu osób motywowane różnorodnymi przyczynami, zarówno praktycznymi, jak i emocjonalnymi. Głównym powodem grania w gry na pieniądze wśród badanych mieszkańców jest nuda – 40% wskazało tę odpowiedź oraz kolejna to chęć zasilenia domowego budżetu na takie codzienne wydatki – 60%.
- 92%* badanych mieszkańców twierdzi, że można się uzależnić od gier na pieniądze.
- mieszkańcy Gminy Rząśnia za najbardziej rozpowszechnione uzależnienia w środowisku lokalnym uznali nikotynizm (80%), sieciologizm (70%) oraz alkoholizm (67%).
- jak wynika z przeprowadzonych badań zdecydowana większość mieszkańców – 76% dostrzega potrzebę realizacji działań z zakresu profilaktyki uzależnień.
- Mieszkańcy stwierdzili, że najbardziej potrzebne działania to warsztaty profilaktyczne dla uczniów – 30%, wsparcie psychologiczne dla rodzin – 25% oraz ogólnospołeczne kampanie profilaktyczne – 24%, otwarte konsultacje z terapeutą uzależnień – 16%.
- 26% badanych zna osoby doświadczające przemocy domowej, a 35% nie jest pewna, ale ma podejrzenia, że tak jest.
- 37% respondentów „zajada” stresy, trudne emocje.
- 28% respondentów deklaruje, że ma trudności w kontrolowaniu zachowań jedzeniowych (kompulsywne objadanie się, usilne krążenie myśli wokół jedzenia).

4.2. Badania wśród nauczycieli

- Analiza wyników badań wskazuje, że największym problemem w środowisku szkolnym jest uzależnienie od Internetu i gier komputerowych, które łącznie jako bardzo istotne i istotne wskazało 72% respondentów. Równie poważnym zagrożeniem jest cyberprzemoc – uznana za bardzo istotny lub istotny problem przez 61% badanych. Na podobnym poziomie znalazł się hejt, który za istotny lub bardzo istotny uznało 61% respondentów. Agresja między uczniami również została silnie zaakcentowana – 61% badanych uznało ją za bardzo istotną lub istotną.

Przemoc domowa jest wskazywana jako poważny problem przez 56% respondentów, co także wymaga szczególnej uwagi. Najmniej istotne w opinii respondentów okazały się zażywanie dopalaczy, narkotyków, leków odurzających oraz spożywanie alkoholu, które uzyskały niskie wskazania w kategoriach „bardzo istotne” i „istotne”.

- 100% nauczycieli twierdzi, że w szkole nie miały miejsca incydenty związane ze spożywaniem alkoholu przez osoby niepełnoletnie.
- 100% nauczycieli uważa, że uczniowie są świadomi szkodliwości alkoholu.
- 100% nauczycieli uważa, że w szkole nie miały miejsce incydenty związane z zażywaniem narkotyków, dopalaczy lub innych substancji.
- 6% nauczycieli uważa, że uczniowie raczej nie są świadomi szkodliwości narkotyków, dopalaczy i innych substancji psychoaktywnych.
- 100% nauczycieli uważa, że uczniowie nie mają dostępu do środków psychoaktywnych na terenie szkoły.
- Z zebranych opinii wynika, że największym zagrożeniem wynikającym z używania alkoholu, narkotyków, dopalaczy i innych substancji psychoaktywnych jest agresja i przemoc, którą wskazało aż 94% respondentów. Bardzo wysoki odsetek (89%) zauważa także ryzyko uzależnienia, które w znacznym stopniu wpływa na dalsze życie młodych osób. Istotnym skutkiem przyjmowania substancji psychoaktywnych jest również wzrost przestępczości, np. kradzieży, pobić czy włamań, co wskazało 67% badanych. Ponad połowa ankietowanych (61%) obawia się, że może to prowadzić do wcześniejszego kończenia edukacji i braku perspektyw zawodowych. Najmniejszy odsetek respondentów (22%) wskazał na ryzyko ciąży u niepełnoletnich, które jednak także stanowi poważne zagrożenie dla młodzieży.
- 100% badanych nauczycieli deklaruje, że w środowisku szkoły podejmowane są działania profilaktyczne dotyczące uzależnień i przeciwdziałania przemocy (kampanie informacyjne, szkolenia, warsztaty dla dzieci i młodzieży itp.).
- 100% nauczycieli deklaruje, że uczniowie angażują się w życie szkoły.
- 100% nauczycieli deklaruje, że uczniowie uczęszczają na zajęcia pozalekcyjne, rozwijają swoje zainteresowania.
- 95% ankietowanych nauczycieli uważa, że uczniowie mają pozytywny stosunek do obowiązku szkolnego.
- Wzajemne relacje wśród uczniów w szkole w większości przypadków są pozytywne i przyjazne. Aż 100% nauczycieli uważa, że relacje uczniów są co najmniej pozytywne.
- Większość uczniów stara się pomóc koledze lub koleżance, gdy mają kłopoty, co wskazuje 94% nauczycieli, z czego 22% uważa, że dzieje się to zawsze, a 72% raczej tak. Jedynie 6%

badanych dostrzega sytuacje, w których uczniowie raczej nie oferują pomocy w trudnych chwilach.

- W przypadku, gdy nauczyciele wiedzą, że uczeń sięga po środki psychoaktywne, aż 94% z nich reaguje na taką sytuację. Zaledwie 6% badanych stwierdza, że reakcja jest raczej zależna od okoliczności. Żaden nauczyciel nie zadeklarował, że nie reaguje w takich sytuacjach, co świadczy o odpowiedzialnym podejściu do zagrożeń zdrowotnych uczniów.
- 100% ankietowanych nauczycieli reaguje, gdy widzi przemoc rówieśniczą.
- Zdecydowana większość respondentów pozytywnie ocenia współpracę z rodzicami w zakresie problematyki uzależnień i przemocy. 61% ankietowanych wskazało, że ocenia ją „raczej dobrze”, a 22% – „bardzo dobrze”, co łącznie daje ponad cztery piąte wszystkich odpowiedzi. Niewielka grupa (11%) nie ma zdania na ten temat, co może świadczyć o braku doświadczeń w tej współpracy lub neutralnym podejściu. Tylko 6% badanych oceniło współpracę negatywnie, wskazując na trudności lub niedostateczne zaangażowanie rodziców. Wyniki te sugerują, że współpraca szkoły z rodzicami układa się generalnie pomyślnie, choć istnieje przestrzeń do dalszego wzmacniania tego obszaru.
- Według ankietowanych nauczycieli rodzice najczęściej zmagają się z problemem nadużywania telefonu i Internetu, który został wskazany przez 100% respondentów. Bardzo powszechnym wyzwaniem jest również brak chęci do nauki, zauważany przez 89% badanych, co stanowi poważną trudność w codziennym wychowaniu i edukacji dzieci. Kolejnym problemem, choć rzadziej występującym, jest agresja – wskazało na nią 33% respondentów. Z kolei 22% badanych zwróciło uwagę na narastające lęki i depresje wśród dzieci i młodzieży, co wymaga wsparcia specjalistycznego. Nie odnotowano, aby nauczyciele dostrzegali istotny problem w zażywaniu substancji psychoaktywnych wśród uczniów. Dane te pokazują, że rodzice potrzebują szczególnej pomocy w radzeniu sobie z problemami związanymi z technologią, motywacją do nauki oraz zdrowiem psychicznym dzieci.
- Z analizy odpowiedzi wynika, że zdecydowana większość rodziców (78%) oczekuje pomocy przede wszystkim ze strony szkoły, traktując ją jako główne źródło wsparcia w rozwiązywaniu problemów wychowawczych i opiekuńczych. Tylko 5% rodziców samodzielnie poszukuje pomocy, co wskazuje na niską inicjatywę własną w tym zakresie. Z kolei 17% badanych w ogóle nie zwraca się po pomoc i nie oczekuje jej od szkoły, co może świadczyć o braku świadomości problemu lub niechęci do korzystania z dostępnych form wsparcia. Dane te pokazują, że szkoła pełni kluczową rolę w inicjowaniu i koordynowaniu pomocy dla rodzin.
- Zdecydowana większość badanych nauczycieli deklaruje udział w szkoleniach z zakresu profilaktyki uzależnień i przemocy – 89%. Oznacza to, że kadra pedagogiczna aktywnie

podnosi swoje kompetencje w tym obszarze, co sprzyja skuteczniejszej pracy wychowawczej i profilaktycznej. Jedynie 11% respondentów nie uczestniczy w takich szkoleniach, co może wynikać z braku możliwości lub indywidualnych wyborów. Dane te wskazują na wysoki poziom zaangażowania nauczycieli w doskonalenie zawodowe związane z problematyką uzależnień i przemocy.

- W 39% szkół odnotowano incydenty związane z przemocą lub cyberprzemocą, co potwierdza, że problem ten jest obecny w części środowisk szkolnych. Jednocześnie w 61% placówek takich zdarzeń nie zgłoszono, co można uznać za pozytywny sygnał dotyczący bezpieczeństwa uczniów. Dane te wskazują, że choć większość szkół nie zmaga się bezpośrednio z tym problemem, to jednak nadal wymaga on stałej uwagi i działań profilaktycznych.
- Aż 83% nauczycieli ocenia, że uczniowie są świadomi konsekwencji prawnych stosowania przemocy rówieśniczej – w tym 33% uważa, że zdecydowanie tak, a 50% że raczej tak. Jedynie 17% respondentów wskazało, że uczniowie raczej nie mają tej świadomości, a nikt nie uznał, że całkowicie jej brakuje. Wyniki te sugerują, że w większości szkół istnieje dobra znajomość skutków prawnych agresywnych zachowań. Mimo to warto prowadzić dalsze działania edukacyjne, aby świadomość ta była pełna i przekładała się na realne ograniczenie przemocy.

4.3 Badania wśród dzieci i młodzieży

- Uczniowie w Gminie Rzęśnia deklarują w zdecydowanej większości bardzo dobre lub dobre relacje z opiekunami: SP 4-6 – łącznie: 98%; SP 7-8 – łącznie 100%.
- uczniowie w Gminie Rzęśnia mają bardzo dobre i dobre relacje z nauczycielami: SP 4-6 – łącznie 86%; SP 7-8 – łącznie 76%.
- uczniowie z Gminy Rzęśnia relacje z rówieśnikami oceniają w większości bardzo dobre lub dobre – SP 4-6 – łącznie 86%; SP 7-8 – łącznie 85%.
- W pierwszej kolejności uczniowie zostali poproszeni o subiektywną ocenę, czy ich rówieśnicy spożywają alkohol. 20% uczniów SP 7-8 przyznało, że ich rówieśnicy piją alkohol.
- Uczniowie z klas 7-8 najczęściej wskazywali na świeże powietrze (SP 7-8 – 44%), dom (SP 7-8 – 33%) oraz dyskoteki, imprezy (SP 7-8 – 11%).
- Jeżeli chodzi o przyczyny, z jakich ich rówieśnicy sięgają po alkohol badani uczniowie wskazywali zazwyczaj na chęć zaimponowania innym (SP 7-8 – 44%), dla lepszej zabawy, wyluzowania (SP 7-8 – 44%) oraz dla towarzystwa (SP 7-8 – 33%).

- Następnie zapytano badanych, jak często oni sami spożywają alkohol. Do spożywania alkoholu rzadziej niż raz w miesiącu przyznaje się 7% uczniów klas 7-8. 100% uczniów klas 4-6 oraz 93% uczniów SP 7-8 nigdy nie spożywało alkoholu.
- Następnie zapytano uczniów o rodzaj wypijanego alkoholu. Uczniowie najczęściej sięgają po piwo (SP 7-8 – 100%).
- Istotnym zagadnieniem jest wiek inicjacji alkoholowej. Uczniowie, którzy zadeklarowali spożywanie alkoholu odpowiedzieli: 67% uczniów z klas 7-8 po raz pierwszy spożyło alkohol poniżej 8 lat. 33% uczniów z klas 7-8 rozpoczęło także spożywanie alkoholi między 14. a 16. rokiem życia.
- Oprócz częstotliwości spożywania alkoholu oraz wieku inicjacji alkoholowej istotne są również powody, dla których młodzi ludzie sięgają po alkohol. Wśród starszych uczniów, którzy mieli już doświadczenie z alkoholem, najczęstszą przyczyną była ciekawość – 33% oraz wpływ znajomych – 33%. 67% uczniów zaznaczyło odpowiedź „inne”.
- Uczniowie zostali zapytani o to, czy zgadzają się z poniższymi stwierdzeniami. Według 52% uczniów klas 4-6 oraz 52% uczniów klas 7-8 każdy może uzależnić się od alkoholu. 2% uczniów klas 4-6 oraz 11% uczniów klas 7-8 uważa, że w ich miejscowości są miejsca, gdzie osoba niepełnoletnia może kupić alkohol bez problemu.
- Znaczny odsetek uczniów wskazał, że ich rówieśnicy palą papierosy lub e-papierosy – SP 4-6 – 6%, SP 7-8 – 41%. Jednakże 26% młodszych oraz 33% starszych uczniów zaznaczyło, że nie wie czy osoby w ich wieku palą papierosy lub e-papierosy.
- Następnie zapytano ankietowanych o to, czy sami palą papierosy. 2% uczniów klas 4-6 oraz 11% uczniów klas 7-8 spróbowało tylko raz. 98% młodszych uczniów oraz 87% starszych uczniów nie pali. 2% uczniów klas 7-8 pali od czasu do czasu.
- Poniższe wykresy przedstawiają dane dotyczące częstotliwości palenia papierosów w ciągu ostatnich 30 dni w dwóch różnych grupach wiekowych – uczniów klas 4–6 i uczniów klas 7-8. 100% młodszych uczniów nie dotyczy to pytanie. 17% starszych uczniów paliło mniej niż 1 papieros na tydzień w ciągu 30 ostatnich dni.
- Zapytano uczniów o to, co skłoniło ich do palenia e-papierosów lub papierosów. 100% uczniów klas 4-6 deklaruje, że to pytanie ich nie dotyczy.
- Wśród uczniów klas 7-8 jednym z motywatorów do palenia e-papierosów lub papierosów była chęć spróbowania czegoś nowego, wskazana przez 33% respondentów, odpowiedź „inne” zaznaczyło 17% badanych oraz 50% wskazuje, że to pytanie ich nie dotyczy.
- 2% uczniów klas 4-6 i 11% uczniów klas 7-8 wskazuje, że ich rówieśnicy mają kontakt z narkotykami albo z dopalaczami. 28% uczniów klas młodszych i 43% uczniów klas starszych nie wie.

- 100% młodszych uczniów oraz 100% starszych uczniów nigdy nie zażywali narkotyków lub dopalaczy.
- Następnie uczniowie zostali poproszeni o ocenę dostępności narkotyków/dopalaczy w ich lokalnym środowisku. Badani w większości nie wiedzą, czy pozyskanie owych środków psychoaktywnych byłoby w ich otoczeniu łatwe, czy też trudne: SP 4-6 – 74%, SP 7-8 – 68%. Jednakże 2% uczniów klas 4-6 oraz 4% uczniów klas 7-8 zaznaczyło, że byłoby to łatwe. Pozostali ankietowani odpowiedzieli, że pozyskanie narkotyków/ dopalaczy w ich środowisku lokalnym byłoby trudne: SP 4-6 – 24%, SP 7-8 – 28%.
- Zdecydowana większość młodszych uczniów (94%) nie zna miejsc, w których można kupić narkotyki lub dopalacze, a najczęściej wskazywane lokalizacje to tzw. „inne miejsca” (6%).
- Większość uczniów (93%) z klas 7-8 nie zna miejsc, gdzie można kupić narkotyki lub dopalacze, choć niektórzy wskazują na tzw. „inne miejsca” (7%).
- Zapytano uczniów o to, które ich zdaniem zjawisko jest obecne w ich otoczeniu. Uczniowie za najbardziej popularne zjawisko występujące w ich otoczeniu wybrali: uzależnienie od Internetu (SP 4-6 – 48%; SP 7-8 – 76%) oraz uzależnienie od smartfona (SP 4-6 – 50%; SP 7-8 – 70%).
- Badani wskazywali zazwyczaj, że spędzają w ten sposób do 2 godzin dziennie (SP 4-6 – 16%; SP 7-8 – 18%) czy też do 4 godzin dziennie (SP 4-6 – 24%; SP 7-8 – 28%). Znacznie niepokoją odsetki ankietowanych, którzy zaznaczyli, że spędzają przed komputerem powyżej 6 godzin dziennie (SP 4-6 – 2%; SP 7-8 – 13%). Do 6 godzin korzysta 10% uczniów SP 4-6 i 4% uczniów SP 7-8.
- 30% uczniów klas 4-6 i 17% uczniów klas SP 7-8 deklaruje, że brak dostępu do Internetu nie miałby dla nich znaczenia. Aczkolwiek, spora część uczniów przyznaje, że odczułaby brak dostępu do Internetu (SP 4-6 – 70%; SP 7-8 – 83%).
- Jak wynika z przeprowadzonych badań, 44% uczniów klas 4-6 oraz 46% uczniów klas 7-8 korzysta z telefonu od 2 do 3 godzin dziennie. Znaczny niepokój budzi fakt, iż 8% uczniów klas 4-6 i 30% uczniów klas 7-8 deklaruje, że korzysta z telefonu 4-5 godzin dziennie. 4% uczniów klas 4-6 i 13% uczniów klas 7-8 wskazuje, że korzysta z telefonu powyżej 5 godzin dziennie. Część uczniów spędza w ten sposób czas około godziny dziennie (SP 4-6 – 42%; SP 7-8 – 11%).
- 32% uczniów klas 4-6 w większości spędza czas na telefonie słuchając muzyki oraz 28% deklaruje oglądanie filmików, śmiesznych obrazków. 32% uczniów starszych najczęściej spędza czas na czatach, portalach społecznościowych.
- Zapytano również młodzież o czas poświęcany na graniu w gry komputerowe przez nich. 32% uczniów klas 4-6 i 32% uczniów klas 7-8 gra w gry komputerowe od 1 do 3 godzin

dziennie. Znaczny niepokój budzi fakt, iż 14% uczniów klas 4-6 oraz 13% uczniów klas 7-8 deklaruje, że gra w gry od 3 do 6 godzin dziennie. 2% uczniów klas 4-6 oraz 11% uczniów klas 7-8 wskazuje, że gra w gry komputerowe powyżej 6 godzin dziennie. Część uczniów spędza w ten sposób czas około godziny dziennie (SP 4-6 – 32%; SP 7-8 – 9%).

- Uczniowie w Gminie Rzaśnia w większości nie mają doświadczeń związanych z grami hazardowymi na pieniądze (SP 4-6 – 92%; SP 7-8 – 74%). Jednakże 8% uczniów klas 4-6 i 26% uczniów klas 7-8 przyznało, że grało już w tego rodzaju gry.
- Zapytano także uczniów o różne sytuacje, które mogły ich spotkać w Internecie. 18% uczniów SP 4-6 oraz 28% uczniów SP 7-8 otrzymywało złośliwe komentarze, tzw. hejty. Uczniowie klas 4-6 (16%) i uczniowie klas 7-8 (26%), otrzymywali wiadomości z przezwiskami, obelgami oraz zdarzyło się, że udostępniono ich prywatną rozmowę (SP 4-6 – 18%; SP 7-8 – 28%).
- 12% uczniów klas 4-6 oraz 9% uczniów klas 7-8 w Gminie Rzaśnia doświadczyło przemocy domowej.
- 16% uczniów klas 4-6 i 26% uczniów klas 7-8 doświadczaają agresji słownej.
- Jeżeli chodzi o rodzaj doświadczanej przemocy przez uczniów respondenci wskazali, że spotyka ich zarówno przemoc psychiczna (SP 4-6 – 26%; SP 7-8 – 26%) oraz przemoc fizyczna (SP 4-6 – 20%; SP 7-8 – 20%). Zaznaczając „inne”, uczniowie nie podali przykładów.
- Zapytano uczniów także o doświadczenie przemocy w szkole. Według wyników badań 56% uczniów klas 4-6 i 59% uczniów klas 7-8 nigdy jej nie doświadczyło. Jednakże są uczniowie, którzy doświadczają przemocy w szkole codziennie (SP 4-6 – 4%; SP 7-8 – 4%), kilka razy w tygodniu (SP 4-6 – 10%; SP 7-8 – 15%), kilka razy w miesiącu (SP 4-6 – 10%; SP 7-8 – 7%), kilka razy w roku (SP 4-6 – 20%; SP 7-8 – 15%).
- 6% uczniów klas 4-6 oraz 15% uczniów klas 7-8 uważa, że napoje energetyczne są zdrowe.
- 10% uczniów klas 4-6 i 22% uczniów klas 7-8 deklaruje, że zdarza się im pić napoje energetyczne.
- 100% młodszych uczniów oraz 40% starszych uczniów zadeklarowało, że pije napoje energetyczne raz w miesiącu, są uczniowie, którzy robią to raz w tygodniu (SP 7-8 – 10%), 2-3 razy w tygodniu (SP 7-8 – 40%) oraz codziennie (SP 7-8 – 10%).
- Uczniowie klas 4-6 szkół podstawowych, bo aż 40%, spędzają swój czas wolny z rodziną, co oznacza duże znaczenie dla rodziny w tej grupie wiekowej. 6% uczniów wybiera znajomych spoza klasy lub szkoły, a 28% preferuje towarzystwo kolegów i koleżanek z klasy oraz ze szkoły. Samodzielne spędzanie czasu deklaruje 20%, natomiast 6% dotyczy innych osób, z których korzystają czas, ale nie są one szczegółowo określone.

- Uczniowie z klas 7-8 spędzają czas wolny z rodziną – 33%. Ze znajomymi z klasy lub szkoły spędzanie czasu deklaruje 32%. Znajomi spoza klasy lub szkoły są wybierani przez 9% uczniów. Samodzielne spędzanie czasu wolnego deklaruje 22% respondentów. 4% wybiera inne osoby, które nie zostały bliżej określone.

Rozdział V

Analiza SWOT

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

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

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

S – MOCNE STRONY (Strengths)	W – SŁABE STRONY (Weaknesses)
• Stabilne postawy mieszkańców wobec alkoholu – aż 98% uważa, że prowadzenie samochodu po alkoholu jest niebezpieczne, a kobiety w ciąży nie powinny pić nawet niewielkich ilości. • Wysoka świadomość zagrożeń związanych z gramami na pieniądze – 92% mieszkańców dostrzega ryzyko uzależnienia. • Silna postawa społeczna przeciwko mitom o „mniejszej szkodliwości piwa” – 76% badanych nie zgadza się z tym twierdzeniem. • Znaczna część mieszkańców popiera kontrolę dostępności alkoholu (85%). • Wysoki odsetek niepalących – 77% respondentów nie używa papierosów ani e-papierosów. • Aktywność szkół i nauczycieli w	• Aż 80% mieszkańców nie wie, gdzie szukać pomocy w przypadku uzależnienia od alkoholu, a 93% nie wie, gdzie można nabyć substancje psychoaktywne. • 54% dorosłych wskazało, że inicjacja alkoholowa nastąpiła już w wieku 16–18 lat, a 6% – poniżej 12. roku życia. • Znaczący odsetek mieszkańców zna osoby przyjmujące narkotyki lub dopalacze (43% badanych). • Niski poziom inicjatywy rodziców – tylko 5% samodzielnie szuka pomocy w problemach wychowawczych. • Powszechne problemy wśród dzieci i młodzieży według badanych nauczycieli to: nadużywanie telefonu i Internetu (100%), brak chęci do nauki (89%), agresja (33%).

profilaktyce – 100% deklaruje prowadzenie działań edukacyjnych i reagowanie na przemoc czy używki. • Dobre relacje interpersonalne – Uczniowie deklarują bardzo dobre lub dobre relacje zarówno z opiekunami, jak i nauczycielami, co sprzyja poczuciu bezpieczeństwa i wsparcia w środowisku szkolnym. • Pozytywne relacje rówieśnicze – Większość uczniów czuje się dobrze wśród swoich rówieśników, co może wspierać rozwój społeczny i poczucie przynależności. • Odpowiedzialne podejście do alkoholu i substancji psychoaktywnych – Znaczna część uczniów w młodszych klasach nie spożywa alkoholu ani nie używa narkotyków, a wśród starszych uczniów występuje niska częstotliwość eksperymentowania. • Zaangażowanie rodzinne – Wielu uczniów spędza czas wolny z rodziną, co sprzyja budowaniu silnych więzi rodzinnych i wsparcia emocjonalnego. • Świadomość zagrożeń uzależnień – Uczniowie wykazują świadomość ryzyka uzależnienia od alkoholu, papierosów, e-papierosów czy Internetu, co może sprzyjać profilaktyce i odpowiedzialnym zachowaniom.	• Niewielki odsetek mieszkańców ma świadomość istnienia lokalnych form wsparcia i profilaktyki uzależnień. • Narażenie na eksperymentowanie z używkami – Choć większość uczniów nie spożywa alkoholu, część starszych uczniów już próbowała alkoholu, papierosów lub e-papierosów, a także napojów energetycznych, co wskazuje na początkowe etapy ryzykownych zachowań. • Dostęp do Internetu i urządzeń cyfrowych – Wysoki czas spędzany przed ekranem, zarówno telefonem, komputerem, jak i grami, może negatywnie wpływać na rozwój psychofizyczny, koncentrację i relacje społeczne. • Doświadczenie przemocy i agresji – Część uczniów spotyka się z przemocą domową, agresją słowną i przemocą rówieśniczą w szkole, co może wpływać na poczucie bezpieczeństwa i zdrowie psychiczne. • Niepełna wiedza o zagrożeniach – Wielu uczniów nie wie, jak wygląda dostępność narkotyków w ich otoczeniu czy rówieśnicy palą papierosy, co może ograniczać umiejętność podejmowania świadomych decyzji. • Niezdrowe przekonania o używkach – Niektórzy uczniowie uważają napoje energetyczne za zdrowe i stosunkowo często po nie sięgają, co wskazuje na lukę w edukacji zdrowotnej.
O – SZANSE (Opportunities)	T – ZAGROŻENIA (Threats)
• Duża część społeczności (76%) dostrzega potrzebę działań profilaktycznych, co daje szansę na rozwój lokalnych programów wsparcia.	• Wysoki poziom akceptacji inicjacji alkoholowej w wieku 16–18 lat może prowadzić do utrwalenia wzorców picia wśród młodzieży.

- Najczęściej wskazywane formy działań (warsztaty dla uczniów, wsparcie psychologiczne dla rodzin, kampanie profilaktyczne) mogą stanowić podstawę nowej strategii profilaktycznej.
- Rosnąca świadomość zagrożeń wynikających z przemocy i uzależnień pozwala budować skuteczne programy edukacyjne.
- Wysokie zaangażowanie nauczycieli w szkolenia profilaktyczne (89%) sprzyja wdrażaniu nowoczesnych metod pracy wychowawczej.
- Pozytywne relacje między uczniami i wysoki poziom wzajemnej pomocy mogą być fundamentem działań rówieśniczych i wolontariatu.
- Wsparcie ogólnopolskich i unijnych programów profilaktyki uzależnień daje możliwość pozyskania dodatkowych funduszy.
- Profilaktyka i edukacja zdrowotna – Wysoka świadomość zagrożeń i pozytywne relacje interpersonalne tworzą dobre warunki do wprowadzania programów profilaktycznych i edukacji na temat używek i zdrowego stylu życia.
- Wykorzystanie czasu wolnego na aktywności rozwijające – Duża część uczniów spędza czas z rodziną lub wśród rówieśników, co może być okazją do organizacji zajęć kulturalnych, sportowych i społecznych.
- Wsparcie rówieśnicze i szkolne – Silne relacje z nauczycielami i rówieśnikami mogą wspierać programy mentoringowe i grupy wsparcia dla uczniów w trudnych sytuacjach.
- Rozwój kompetencji cyfrowych w sposób
- Wciąż obecne zagrożenie cyberprzemocą i hejtem.
- Badani wskazani, że używki mogą prowadzić do agresji i przemocy – ryzyko eskalacji zachowań ryzykownych.
- 67% widzi zagrożenie wzrostu przestępczości w wyniku używania substancji psychoaktywnych.
- Duży odsetek respondentów (37%) przyznaje się do zjadania stresu i problemów emocjonalnych, co może prowadzić do zaburzeń odżywiania.
- Wzrost liczby rodzin dotkniętych przemocą domową – 26% zna takie przypadki, a 35% ma podejrzenia, że one występują.
- Eksperymentowanie z alkoholem i e-papierosami – Nawet sporadyczne używanie substancji może prowadzić do rozwijania ryzykownych zachowań w przyszłości.
- Uzależnienia cyfrowe – Wysoki czas korzystania z Internetu, telefonu czy gier komputerowych może prowadzić do problemów z koncentracją, snem i relacjami społecznymi.
- Agresja i przemoc – Doświadczenie przemocy fizycznej, psychicznej i słownej może negatywnie wpływać na rozwój emocjonalny i poczucie bezpieczeństwa.
- Wpływ rówieśników i presja społeczna – Chęć zaimponowania rówieśnikom jest jedną z przyczyn sięgania po alkohol czy inne używki, co zwiększa ryzyko wchodzenia w niebezpieczne zachowania.
- Niepełna wiedza o zagrożeniach – Brak świadomości dotyczącej narkotyków, papierosów czy zdrowotnych skutków napojów energetycznych może sprzyjać

kontrolowany – Ponieważ uczniowie dużo korzystają z technologii, istnieje możliwość nauki odpowiedzialnego i bezpiecznego korzystania z Internetu i gier komputerowych. • Budowanie odporności psychicznej – Świadomość zagrożeń i doświadczenie życia w grupie rówieśniczej pozwala rozwijać umiejętności radzenia sobie ze stresem i presją społeczną.	ryzykownym decyzjom w przyszłości.
---	---

Rozdział VI

Realizatorzy Programu

Realizację Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026–2029 w Gminie Rzęśnia podejmują instytucje, organizacje i specjaliści działający w obszarze profilaktyki, wsparcia i interwencji.

- 1. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych** – odpowiada za koordynację lokalnych działań w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom. Do jej głównych zadań należy kontrola przestrzegania przepisów dotyczących sprzedaży alkoholu, inicjowanie działań profilaktycznych oraz wyznaczanie priorytetów programu.
- 2. Pozostali realizatorzy programu** – kluczową rolę pełni Urząd Gminy Rzęśnia, który odpowiada za organizację, koordynację i finansowanie działań. W realizację programu włączają się także Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, placówki oświatowe, służby porządkowe oraz inne instytucje lokalne, które prowadzą działania edukacyjne, profilaktyczne i pomocowe skierowane do mieszkańców.

Rozdział VII

Adresaci Programu

Program jest skierowany do szerokiej grupy odbiorców – od dzieci i młodzieży szczególnie podatnych na uzależnienia, po osoby dorosłe mogące wspierać profilaktykę. Obejmuje on rodziców i opiekunów, osoby zagrożone uzależnieniem, sprzedawców alkoholu i wyrobów tytoniowych, nauczycieli, pracowników pomocy społecznej i służb interwencyjnych, a także całą społeczność lokalną. Kluczowym założeniem jest współpraca wszystkich tych

środowisk, gdyż tylko wspólne i skoordynowane działania mogą skutecznie ograniczyć skalę problemów uzależnień w Gminie Rzęśnia.

Rozdział VIII

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

Najważniejszym celem Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 dla Gminy Rzęśnia jest *ograniczenie skali zachowań ryzykownych związanych z używaniem alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych poprzez wzmacnianie postaw prozdrowotnych, rozwijanie świadomości społecznej, zwiększanie dostępności pomocy i wsparcia, a także budowanie bezpiecznego i wspierającego środowiska rodzinnego, szkolnego i lokalnego.*

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

Poniżej przedstawiono cele szczegółowe oraz formy realizacji niniejszego Programu.

CEL SZCZEGÓŁOWY	FORMY REALIZACJI	WSKAŹNIKI	REALIZATORZY	TERMIN REALIZACJI
1. Zwiększenie wiedzy mieszkańców, w tym dzieci i młodzieży, o zagrożeniach związanych z alkoholem, narkotykami, napojami energetycznymi i uzależnieniami behawioralnymi	• Prowadzenie zajęć edukacyjnych dla dzieci i młodzieży w szkołach i przedszkolach na temat wpływu alkoholu, narkotyków i napojów energetycznych na zdrowie i rozwój. • Realizowanie warsztatów profilaktycznych dla rodziców, wychowawców i opiekunów nt. rozpoznawania zagrożeń oraz metod wspierania dzieci i młodzieży w podejmowaniu zdrowych wyborów. • Organizowanie prelekcji i spotkań informacyjnych z ekspertami (psycholog, terapeuta uzależnień) dla młodzieży i dorosłych. • Udostępnianie materiałów edukacyjnych (broszury, nagrania online, prezentacje multimedialne) dotyczących profilaktyki uzależnień i odpowiedzialnego podejścia do	Liczba przeprowadzonych kampanii Liczba spotkań edukacyjnych Liczba uczestników akcji profilaktycznych Liczba rozpowszechnionych materiałów edukacyjno-informacyjnych Liczba podmiotów współpracujących	GKRPA, UG Rząśnia, szkoły, NGO	2026–2029 (ciągłe)

	napojów energetycznych. • Realizowanie programów profilaktycznych w formie interaktywnych warsztatów, gier edukacyjnych i konkursów plastycznych/multimedialnych dla dzieci i młodzieży. • Realizowanie kampanii informacyjnych w lokalnych mediach i Internecie • Dystrybuowanie ulotek i broszur edukacyjnych • Zorganizowanie gminnych dni profilaktyki: Planowanie i przeprowadzenie cyklicznych wydarzeń o charakterze edukacyjnym i promującym zdrowy styl życia, w których uczestniczą dzieci, młodzież, rodzice oraz lokalna społeczność. W ramach tych dni prowadzone są prelekcje specjalistów, warsztaty praktyczne, pokazy i stoiska edukacyjne dotyczące profilaktyki uzależnień, zdrowego odżywiania, aktywności fizycznej oraz bezpiecznych			
--	--	--	--	--

	zachowań w sieci. • Prowadzenie współpracy z parafią i organizacjami społecznymi przy działaniach edukacyjnych: Nawiązywanie i rozwijanie partnerstw z lokalnymi instytucjami, takimi jak parafie, stowarzyszenia, fundacje i kluby młodzieżowe, w celu wspólnego realizowania kampanii edukacyjnych, prelekcji i warsztatów profilaktycznych. Działania te obejmują organizowanie spotkań informacyjnych, dystrybucję materiałów edukacyjnych oraz wspólne inicjatywy promujące bezpieczne i zdrowe zachowania wśród mieszkańców. • Organizowanie konkursów i akcji promujących zdrowy styl życia: Przygotowywanie i przeprowadzanie konkursów plastycznych, multimedialnych, literackich i sportowych, których tematyka dotyczy profilaktyki uzależnień, aktywności fizycznej, zdrowego odżywiania i higieny			
--	--	--	--	--

	cyfrowej. Dodatkowo prowadzenie akcji edukacyjnych i kampanii społecznych (np. „Zdrowy tydzień w szkole”, „Dzień bez alkoholu”), mających na celu angażowanie dzieci, młodzieży oraz dorosłych w podejmowanie świadomych i zdrowych wyborów.			
2. Ograniczenie inicjacji alkoholowej i kontaktu młodzieży z substancjami psychoaktywnymi	• Prowadzenie warsztatów w szkołach nt. asertywności i umiejętności odmawiania • Realizowanie programów profilaktycznych rekomendowanych MEN • Organizowanie zajęć sportowych, kulturalnych i wolontariackich jako alternatywy sięgania po używki i podejmowania zachowań ryzykownych • Prowadzenie monitoringu punktów sprzedaży alkoholu i papierosów • Organizowanie szkoleń dla sprzedawców dot. odpowiedzialnej sprzedaży • Wspieranie inicjatyw młodzieżowych	Liczba warsztatów w szkołach Liczba uczniów objętych programami Liczba kontroli punktów sprzedaży Liczba zajęć alternatywnych Liczba przeprowadzonych szkoleń dla sprzedawców napojów alkoholowych Liczba przeprowadzonych szkoleń dla sprzedawców napojów alkoholowych	GKRPA, szkoły, UG, policja, GOSP	2026–2029 (ciągłe)

	promujących trzeźwy styl życia			
3. Wzmocnienie kompetencji wychowawczych rodziców i opiekunów	- Realizowanie warsztatów dla rodziców nt. rozpoznawania sygnałów zagrożenia i sposobów reagowania na pierwsze symptomy używania substancji psychoaktywnych - Organizowanie spotkań ze specjalistami (psycholog, pedagog, terapeuta uzależnień) dotyczących radzenia sobie z trudnymi zachowaniami dzieci i młodzieży - Prowadzenie grup wsparcia i konsultacji indywidualnych dla rodziców w zakresie wychowania i budowania więzi rodzinnych - Organizowanie spotkań informacyjnych w szkołach i przedszkolach na temat bezpiecznego korzystania z Internetu, gier i mediów społecznościowych - Udostępnianie materiałów edukacyjnych (broшуry, poradniki, nagrania online, webinary) ułatwiających rodzicom	Liczba warsztatów dla rodziców Liczba rodziców korzystająca z warsztatów Liczba osób korzystających z poradnictwa Liczba spotkań i grup wsparcia Liczba materiałów edukacyjnych	GOPS, szkoły, GKRPA, poradnia psychologiczna	2026–2029 (ciągłe)

	podejmowanie rozmów o zagrożeniach uzależnieniami • Tworzenie kampanii lokalnych promujących postawę odpowiedzialnego rodzicielstwa i aktywnego spędzania czasu z dziećmi jako alternatywy wobec sięgania po używki			
4. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i interwencyjnej	• Prowadzenie poradnictwa oraz finansowanie i realizowanie terapii indywidualnej i grupowej dla osób uzależnionych od alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych • Prowadzenie poradnictwa w gminie z dyżurami specjalistów (psychologa, terapeuty uzależnień, pedagoga) udzielających wsparcia mieszkańcom. • Zapewnianie poradnictwa i wsparcia prawnego oraz psychologicznego dla osób doświadczających przemocy domowej i osób w trudnej sytuacji rodzinnej • Prowadzenie interwencji kryzysowych oraz	Liczba osób korzystających z terapii Liczba interwencji kryzysowych Liczba osób objętych wsparciem prawnym/psychologicznym Liczba podmiotów współpracujących	GOPS, GKRPA, UG, policja, NGO	2026–2029 (ciągłe)

	kierowanie osób wymagających profesjonalnego leczenia do odpowiednich placówek terapeutycznych i uzależnień • Tworzenie i aktualizowanie bazy kontaktów do ośrodków wsparcia, instytucji pomocowych oraz linii interwencyjnych dostępnych dla mieszkańców gminy • Realizowanie współpracy z policją, sądami i innymi instytucjami w ramach procedur Niebieskiej Karty oraz innych procedur przeciwdziałania przemocy domowej			
5. Promocja zdrowego stylu życia i bezpiecznego korzystania z nowych technologii	• Realizowanie zajęć profilaktycznych nt. higieny cyfrowej i uzależnień behawioralnych, obejmujących m.in. warsztaty edukacyjne w szkołach, webinaria dla rodziców, zajęcia praktyczne z bezpiecznego korzystania z Internetu i gier komputerowych, oraz dyskusje grupowe uczniów na temat wpływu nowych technologii na zdrowie psychiczne.	Liczba zajęć profilaktycznych nt. higieny cyfrowej Liczba zorganizowanych wydarzeń sportowo-kulturalnych Liczba uczniów biorących udział w warsztatach Liczba inicjatyw rówieśniczych	Szkoły, GOK, biblioteka, GKRPA, UG, NGO	2026–2029 (ciągłe)

- | | | | | |
|--|---|--|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Organizowanie turniejów sportowych, festynów rodzinnych i rajdów rowerowych jako alternatywnego sposobu spędzania czasu wolnego, w tym wydarzeń integrujących rodziny, zajęć rekreacyjnych połączonych z edukacją zdrowotną oraz mini-lekcji profilaktyki w trakcie wydarzeń sportowo-rekreacyjnych. • Prowadzenie warsztatów dla młodzieży o radzeniu sobie ze stresem i emocjami, w tym treningów umiejętności społecznych, zajęć z technik relaksacyjnych i mindfulness, sesji psychologicznych uczących rozpoznawania własnych emocji oraz symulacji sytuacji stresowych i metod ich bezpiecznego rozwiązywania. • Promowanie inicjatyw rówieśniczych, w tym wolontariatu i projektów młodzieżowych, poprzez organizowanie grup wsparcia, projektów społecznych w szkołach i środowisku lokalnym, koordynowanie akcji | | | |
|--|---|--|--|--|

charytatywnych i integracyjnych, oraz tworzenie platform wymiany doświadczeń i pomysłów między młodymi liderami.

- Organizowanie konkursów plastycznych i multimedialnych dotyczących zdrowego stylu życia, w tym konkursów tematycznych na plakaty, filmy, prezentacje i materiały cyfrowe, z nagrodami promującymi aktywność fizyczną, właściwe odżywianie i życie wolne od używek, a także wystaw i prezentacji prac w szkołach i ośrodkach kultury.
- Realizowanie współpracy z lokalnymi ośrodkami kultury, szkołami i świetlicami przy tworzeniu oferty zajęć alternatywnych dla dzieci i młodzieży, obejmujące cykliczne zajęcia artystyczne, warsztaty muzyczne, teatralne, zajęcia komputerowe i naukowe, a także organizowanie wydarzeń tematycznych promujących zdrowy styl życia i bezpieczne spędzanie czasu wolnego.

6. Zapewnienie przestrzegania przepisów dotyczących sprzedaży i promocji alkoholu oraz podejmowanie działań prawnych wobec naruszeń przepisów.	• Realizowanie działań kontrolnych w punktach sprzedaży alkoholu w gminie. • Prowadzenie dokumentacji niezbędnej do zgłoszenia naruszeń przepisów do prokuratury. • Występowanie przed sądem jako oskarżyciel publiczny w sprawach związanych z naruszeniem ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. • Przygotowywanie raportów i analiz dotyczących nieprawidłowości w sprzedaży i promocji alkoholu. • Prowadzenie współpracy z policją, strażą miejską i innymi organami kontrolnymi w zakresie egzekwowania przepisów. • Realizowanie kampanii informacyjnych dla sprzedawców i mieszkańców o obowiązkach prawnych i konsekwencjach naruszeń przepisów.	Liczba kontroli przeprowadzonych w punktach sprzedaży alkoholu Liczba postępowań zgłoszonych do sądu Liczba przypadków skutecznego wystąpienia przed sądem jako oskarżyciel publiczny Liczba materiałów informacyjnych udostępnionych sprzedawcom i mieszkańcom	GKRPA, GOSP, Policja, Prokuratura	2026–2029 (kontynuowane cyklicznie, z raportowaniem półrocznym i rocznym).
--	--	---	--	---

ROZDZIAŁ IX

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

Źródłem finansowania zadań Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 dla Gminy Rzęśnia są środki finansowe budżetu Gminy pochodzące z opłat za zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych o których mowa w art. 11¹, art.18, art.18¹ ustawy oraz opłat określonych w art.9² ust. 19 i 20 ustawy dotyczących opłat od napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml.

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

ROZDZIAŁ X

Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

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

Za wykonywanie zadań wynikających z ustawy członkom komisji przysługuje wynagrodzenie w wysokości brutto:

- Przewodniczący komisji miesięczne wynagrodzenie w wysokości 550,00 zł
- Zca Przewodniczącego komisji miesięczne wynagrodzenie w wysokości 450,00 zł
- Sekretarz komisji miesięczne wynagrodzenie w wysokości 450,00 zł,
- Pozostali członkowie komisji miesięczne wynagrodzenie w wysokości 400,00 zł.

Podstawą wypłaty wynagrodzenia jest udział w posiedzeniu komisji (co najmniej raz w miesiącu) wg listy obecności. Od niniejszego wynagrodzenia zostanie potrącona zaliczka na podatek dochodowy od osób fizycznych.

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

ROZDZIAŁ XI

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

Koordinacją wszystkich działań wynikających z realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026–2029 dla Gminy Rzęśnia kieruje Wójt Gminy Rzęśnia.

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

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

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

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