Załącznik do uchwały nr XLI/399/2026
Rady Gminy Komorniki
z dnia 26 października 2026 r.

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

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 Komorniki 16

3.1. Działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych 16

3.2. Świetlice na terenie Gminy 17

3.3. Rynek alkoholowy 17

Rozdział IV Badania lokalnych zagrożeń społecznych – 2025 19

4.1. Podstawowe problemy społeczne w opinii pełnoletnich mieszkańców 19

4.2. Badania wśród sprzedawców alkoholowych 21

4.3. Badania wśród pracowników instytucjonalnych 22

4.4. Badania wśród dzieci i młodzieży 23

4.5. Badania wśród nauczycieli 25

4.6. Badania wśród rodziców 26

Rozdział V Analiza SWOT 28

Rozdział VI Realizatorzy Programu 31

Rozdział VII Adresaci Programu 31

Rozdział VIII Cele oraz realizacja Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 dla Gminy Komorniki 32

ROZDZIAŁ IX Finansowanie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 dla Gminy Komorniki 38

ROZDZIAŁ X Monitorowanie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 dla Gminy Komorniki 38

WSTĘP

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 dla Gminy Komorniki, 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 Komorniki.

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

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

Założenia Programu są zgodne z wytycznymi zawartymi w „Rekomendacjach do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii w 2025 roku", wydanymi 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 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 domowej;
8) wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez finansowanie centrów integracji społecznej.

Na podstawie art. 4^1 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. 4^1 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 problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, określone w Narodowym Programie

[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).

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 (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 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 2025 r. poz. 49),
- 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 alkoholu[2]. 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 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;

[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 (opioidowe). Z kolei pojęcie narkomanii wywodzi się od słowa „narcos" co oznacza odurzenie, senność, uśpienie[4].

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 tabaczki 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). Oczekiwanym efektem przyjmowania kanabinoli jest zwiększenie uczucia przyjemności, wyostrzenie 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

[4] www.kbpn.gov.pl

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

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

- 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 ecstasy (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), bieluń dzięgielzawa, 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 dostępne[5].

Skutki działania substancji psychoaktywnych na organizm człowieka:

- wpływają na centralny układ nerwowy;

[5]http://www.psychologia.edu.pl/czytelnia/126-uzalenienie/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);
- przewlekle przyjmowane mogą prowadzić do uzależnienia, które często nazywane też jest narkomanią czy toksykomani;
- 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 definicja przemocy domowej, przez którą rozumie się: „jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie, wykorzystujące przewagę fizyczną, psychiczną lub ekonomiczną, naruszające prawa lub dobra osobiste osoby doznającej przemocy domowej, w szczególności:

- 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 psychiczne[6].

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 ciągłe 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 przemocowe[7].

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 wypowiadaniem się na forum klasowym;
- wycofywanie się z aktywności, jąkanie, utrata pewności siebie;
- rezygnowanie z klasowych imprez i wyjazdów;

[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.

- 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 hazardzistą[11].

„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 odczuć[13]. 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 szkolną[14].

„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, wiążą się z nim pewne konsekwencje.

„Oniomania jest medycznym terminem używanym do opisania 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-siecioholizm-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]"

[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/

Rozdział III

Diagnoza występowania uzależnień w świetle zastanych źródeł w Gminie Komorniki

3.1. Działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

W latach 2022–2024 działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (GKRPA) w Gminie Komorniki charakteryzowała się stabilnością w zakresie organizacyjnym – co roku odbywało się po 24 ogólne posiedzenia Komisji oraz tyle samo spotkań podkomisji interwencyjno-motywującej. Liczba przeprowadzonych rozmów motywujących z osobami uzależnionymi wahała się – najwięcej takich rozmów przeprowadzono w 2024 roku (19), a najmniej w 2023 roku (15).

W zakresie działań kontrolnych widoczna jest zmienność: w 2023 roku przeprowadzono 10 kontroli punktów sprzedaży alkoholu, podczas gdy w latach 2022 i 2024 było ich odpowiednio 26 i 25. Liczba opinii dotyczących lokalizacji punktów sprzedaży napojów alkoholowych oscylowała w granicach 16–21 rocznie. Cofnięcia zezwoleń były sporadyczne – jedynie w 2023 roku cofnięto 3 zezwolenia, w pozostałych latach nie wystąpiły takie przypadki.

Podkomisja interwencyjno-motywująca podejmowała również działania formalne: liczba wniosków o leczenie odwykowe pozostawała na zbliżonym poziomie (21–25 rocznie), a liczba zleceń badań przez biegłych sądowych wzrosła z 2 w 2022 roku do 7 w 2024 roku. Wniosków do Sądu o zobowiązanie do leczenia odwykowego było 4 w każdym z dwóch ostatnich lat, podczas gdy w 2022 roku nie składano takich wniosków. Te dane świadczą o konsekwentnej, lecz elastycznie dostosowywanej do sytuacji lokalnej pracy GKRPA.

GKRPA			
	2022 r.	**2023 r.**	**2024 r.**
Ogólne posiedzenia Komisji	24	24	24
Posiedzenie podkomisji interwencyjno-motywującej	24	24	24
Przeprowadzono rozmowy z osobami uzależnionymi w celu motywowania do leczenia	18	15	19
Kontrole punktów sprzedaży napojów alkoholowych	26	10	25
Post. opiniujące lokalizację punktów sprzedaży napojów	16	21	17
Liczba cofniętych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych	0	3	0

Działalność Komisji interwencyjno-motywującej			
	2022 r.	**2023 r.**	**2024 r.**
Wniosków o leczenie odwykowe	25	21	24
Zleceń przeprowadzenia badania przez biegłych sądowych	2	5	7
Wniosków do Sądu w sprawie obowiązku leczenia odwykowego	0	4	4
Przeprowadzone badania przez biegłych sądowych	2	5	7

3.2. Świetlice na terenie Gminy

Na terenie Gminy Komorniki funkcjonuje 7 świetlic opiekuńczo-wychowawczych, do których uczęszcza łącznie 105 dzieci. Dzieci pochodzą z rodzin dotkniętych problemem alkoholowym, co wskazuje na profil interwencyjno-wspierający działalności placówek. Opiekę nad wychowankami sprawuje 5 zatrudnionych wychowawców, co oznacza średnio 21 dzieci na jednego pracownika. Dane te potwierdzają istotną rolę świetlic jako formy wsparcia środowiskowego dla dzieci z grup ryzyka.

Świetlice na terenie Gminy	
Liczba placówek:	7
Dzieci:	105
W tym z rodzin alkoholowych:	105
Liczba zatrudnionych wychowawców:	5

3.3. Rynek alkoholowy

W latach 2022–2024 liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych w Gminie Komorniki pozostała na niezmienionym poziomie. Dla sprzedaży alkoholu przeznaczonego do spożycia poza miejscem sprzedaży funkcjonowało łącznie 195 punktów (po 65 dla każdej kategorii zawartości alkoholu: do 4,5%, od 4,5% do 18% oraz powyżej 18%). W przypadku sprzedaży napojów alkoholowych do spożycia w miejscu sprzedaży łączna liczba punktów wynosiła 95 – 35 dla alkoholi do 4,5% oraz po 30 dla kategorii od 4,5% do 18% i powyżej 18%. Niezmienność liczby punktów może świadczyć o ustabilizowanej polityce koncesyjnej oraz kontroli lokalnego rynku alkoholu.

Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych			
	2022 r.	**2023 r.**	**2024 r.**
do spożycia poza miejscem sprzedaży:			
do 4,5%	65	65	65
od 4,5% do 18%	65	65	65
powyżej 18%	65	65	65
do spożycia w miejscem sprzedaży:			
do 4,5%	35	35	35
od 4,5% do 18%	30	30	30
powyżej 18%	30	30	30

Rozdział IV

Badania lokalnych zagrożeń społecznych – 2025

4.1. Podstawowe problemy społeczne w opinii pełnoletnich mieszkańców

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

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

W badaniu wzięło udział **153** mieszkańców Gminy Komorniki, co stanowiło reprezentatywną próbę dla populacji tej Gminy, a średnia wieku wyniosła 47.7 lat. Analiza wyników pozwoliła na uzyskanie cennych informacji na temat preferencji, potrzeb i problemów społeczności lokalnej, co może stanowić podstawę do podejmowania decyzji przez lokalne władze oraz inne zainteresowane strony.

W podsumowaniu badań przeprowadzonych w Gminie Komorniki można wyróżnić zasadnicze problemy, jakie pojawiły się w wypowiedziach mieszkańców.

- Najpoważniejszymi problemami społecznymi w opinii dorosłych mieszkańców są: zanieczyszczenie powietrza – smog (68%) oraz zanieczyszczenie krajobrazu (66%). Z pewnością w tych sferach są największe oczekiwania wobec władz związane z podjęciem działań w obszarze walki o poprawę jakości życia mieszkańców.
- Badani mieszkańcy jako istotne, ale nie najważniejsze problemy uzależnień wskazywali także: kompulsywne objadanie (58%) oraz zaburzenia odżywiania (57%).
- Jako największe problemy osób starszych badani mieszkańcy Gminy Komorniki uznają: mała liczba placówek wspierających osoby starsze (47%), ubóstwo (42%), samotność i izolacja społeczna (39%), brak wsparcia ze strony rodziny (37%), niepełnosprawność i choroby wieku podeszłego (36%), choroby (14%), problem zdrowia psychicznego (13%), nieporadność życiowa (12%) oraz niewystarczająca oferta kulturalna/rekreacyjna (9%).
- Żaden z badanych mieszkańców nie zna miejsc na terenie Gminy, w których mogą aktywizować się osoby powyżej 60 roku życia.

- Według mieszkańców Gminy osoby z niepełnosprawnością najczęściej spotykają się z następującymi trudnościami: utrudniony dostęp do opieki medycznej (41%), izolacja społeczna (40%), brak możliwości kształcenia (39%), brak akceptacji w środowisku społecznym (32%), bariery architektoniczne (22%), brak akceptacji w środowisku rodzinnym (14%) oraz brak dostosowanych ofert pracy (3%).
- Zdecydowana większość (76%) respondentów twierdzi, że w ich środowisku pracy nie pracują osoby z niepełnosprawnością, a 13% - że takie osoby pracowały u nich w przeszłości. Tylko 7% badanych odpowiedziało, że w ich środowisku pracy pracują osoby z niepełnosprawnością.
- Zdaniem respondentów głównymi barierami w zatrudnianiu osób z niepełnosprawnością są kolejno: koszty dostosowania miejsc pracy (54%), opór organizacji przed zatrudnianiem osób z niepełnosprawnością (51%), brak doświadczenia w zatrudnianiu osób z niepełnosprawnością (37%), brak dostosowanych stanowisk pracy (21%), bariery w komunikacji (9%) oraz wysokie oczekiwania dotyczące wydajności i sprawności fizycznej (5%).
- Większość dorosłych ocenia swoje samopoczucie psychiczne jako dobre, jednak u części osób występują objawy przeciążenia, zmęczenia i zaburzeń snu, które mogą negatywnie wpływać na codzienne funkcjonowanie.
- Zdecydowana większość badanych posiada bliską osobę, z którą może porozmawiać w trudnych chwilach, choć niewielka grupa wskazuje na brak takiego wsparcia, co może zwiększać ryzyko izolacji emocjonalnej.
- Dostępność i otwartość na pomoc psychologiczną są zróżnicowane – część osób korzysta lub rozważa skorzystanie z takiego wsparcia, jednak duża grupa nadal nie planuje z niego korzystać, co może wynikać z barier społecznych lub indywidualnych przekonań.
- Z przeprowadzonych badań wynika, że większość badanych mieszkańców spożywa alkohol regularnie oraz przyjmowane są jego spore ilości. 54% badanych zadeklarowało, że spożywa alkohol kilka razy w miesiącu, a 40% - kilka razy w roku. 40% respondentów spożywa jednorazowo od 3-4 porcji alkoholu, 46% 5-6 porcji.
- Wiedza na temat negatywnych skutków spożywania alkoholu jest wśród mieszkańców Gminy na wysokim poziomie. 100% respondentów jest świadoma, że kobiety w ciąży nie powinny pić alkoholu, że prowadzenie pojazdów po spożyciu alkoholu nie jest bezpieczne, a także, że alkohol nie jest środkiem, który pomaga w trudnych sytuacjach życiowych.
- Jak wynika z ankiety, palenie wyrobów tytoniowych stanowi wśród mieszkańców Gminy powszechny problem, gdyż wszyscy z badanych mieszkańców znajdują się obecnie w nikotynowym nałogu. Do regularnego palenia tradycyjnych papierosów przyznało się 56%

badanych, a e-papierosów - 27%. Okazjonalnie papierosy lub e-papierosy pali 17% respondentów.

- Problem zażywania narkotyków i dopalaczy wśród dorosłych mieszkańców Gminy nie występuje. 100% z ankietowanych mieszkańców twierdzi, że nie znają w swoim otoczeniu osób przyjmujących substancje psychoaktywne.
- Wyniki dotyczące występowania przemocy domowej wskazują, że 86% respondentów nie ma w swoim otoczeniu osób, które doświadczałyby przemocy domowej. Należy jednak pamiętać, że tego rodzaju przemoc jest w dużej mierze zjawiskiem ukrytym i wiele osób jej doznających nie zgłasza się po pomoc, ani też nie sygnalizuje, że jej doświadcza.
- 90% badanych mieszkańców nie wie, do jakich instytucji może zgłosić się po pomoc osoba doświadczająca przemocy domowej.
- 99% badanych uważa, że przyczyną przemocy domowej jest alkohol. Warto pamiętać, że spożywanie alkoholu nasila tendencję do stosowania przemocy, ale nie jest jej bezpośrednią przyczyną. Oznacza to, że wyleczenie uzależnienia od alkoholu nie oznacza zakończenia problemu przemocy domowej.
- Zdaniem 10% badanych mieszkańców Gminy Komorniki uzależnienie od hazardu jest powszechnym zjawiskiem w ich środowisku lokalnym.
- 34% badanych mieszkańców Gminy Komorniki ocenia uzależnienie od komputerów, smartfonów i Internetu za powszechne zjawisko w ich środowisku lokalnym.

4.2. Badania wśród sprzedawców alkoholowych

Badanie zostało przeprowadzone wśród sprzedawców napojów alkoholowych w punktach sprzedaży na terenie Gminy Komorniki. Grupa badana stanowiła 20 osób, a średnia wieku respondentów to 40 lat.

- Rozkład deklaracji sprzedaży alkoholu pozwala sądzić, iż sprzedawcy **odpowiedzialnie podchodzą** do sprzedaży alkoholu osobom niepełnoletnim. W przypadku wątpliwości, co do wieku osoby kupującej alkohol 60% badanych deklaruje, że zawsze sprawdza dowody potwierdzające wiek a 40% robi to często. 100% badanych sprzedawców deklaruje, że nigdy nie sprzedali alkoholu osobie niepełnoletniej. Zestawiając te wyniki z opiniami badanych uczniów w szkołach z terenu Gminy Komorniki, zalecane jest przeprowadzenie kampanii informacyjnej z zakresu odpowiedzialnej sprzedaży napojów alkoholowych i wyrobów tytoniowych.
- Sprzedawcy napojów alkoholowych w Gminie Komorniki deklarują, że przypadki próby kupna alkoholu przez osobę poniżej 18 roku życia zdarzają się najczęściej kilka razy w roku (70%), kilka razy w miesiącu (25%).

- Kampania informacyjna może, zatem obejmować szkolenie dla sprzedawców, akcje z wykorzystaniem techniki Mystery Shopping i dystrybucję materiałów typu plakaty, naklejki do umieszczenia w punktach. Rekomenduje się także zapoznanie pracowników punktów sprzedaży napojów alkoholowych z procedurą skutecznej odmowy, wzmacnianie umiejętności asertywności oraz ukazanie sposobów wspomagających współpracę sprzedawców z Policją.

4.3. Badania wśród pracowników instytucjonalnych

W badaniu wzięło udział 4 członków wymienionych wyżej instytucji w Gminie Komorniki. 50% badanej grupy to członkowie Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, a druga połowa to członkowie obydwu instytucji.

- Największe zagrożenie, według członków Zespołu Interdyscyplinarnego i GKRPA w Komornikach, stanowi zażywanie narkotyków przez młodzież – wszyscy respondenci uznali ten problem za bardzo istotny. Wysoko oceniono również nadużywanie alkoholu przez dorosłych, spożywanie alkoholu przez młodzież, uzależnienia behawioralne u młodzieży oraz nienależyte stosowanie leków – każde z tych zjawisk wskazało łącznie 100% badanych jako bardzo lub istotne. Mniej alarmujące, choć nadal ważne, okazały się: zażywanie narkotyków przez dorosłych, przemoc domowa związana z używkami, ograniczony dostęp do terapii oraz brak świadomości zagrożeń. Problemy takie jak palenie i używanie e-papierosów przez dorosłych oraz uzależnienia wśród seniorów zostały ocenione zdecydowanie niżej.
- Respondenci za najważniejsze zadania GKRPA uznali: motywowanie do podjęcia leczenia, podejmowanie działań zgodnych z rekomendacjami KCPU oraz procedura kierowania na leczenie odwykowe – każdy z tych obszarów uzyskał po 50% wskazań. Za istotne uznano również właściwe wydatkowanie środków GKRPA oraz kontrolę oświadczeń o rocznej sprzedaży alkoholu, które wskazało po 25% respondentów.
- Respondenci podkreślili, że współpraca pomiędzy ZI a GKRPA jest skuteczna (75%) lub bardzo skuteczna (25%). Za najbardziej efektywne sposoby zwiększenia tej współpracy uznano: ustalanie wspólnych celów i strategii działania (100%), regularne spotkania i wymiana informacji (50%), wspólne szkolenia dla członków obydwu instytucji (25%), wspólne projekty i programy profilaktyczne (25%) oraz zwiększenie zaangażowania społeczności lokalnej (25%).
- Największe bariery w realizacji działań GKRPA i ZI w przeciwdziałaniu uzależnieniom i przemocy są to: niedobór specjalistów (75%) oraz niska świadomość społeczna dotycząca problemu (75%).
- Respondenci ocenili współpracę z lokalnymi władzami pozytywnie – 75% uważa, że władze wspierają działania.

- Analiza wskazań respondentów pokazuje, że w opinii członków GKRPA i ZI najważniejsze działania w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom to kampanie społeczne zwiększające świadomość na temat uzależnień oraz programy edukacyjne w szkołach – każdą z tych odpowiedzi zaznaczyło po 75% badanych. Na kolejnym miejscu znalazły się: szkolenia i warsztaty dla dorosłych mieszkańców, konsultacje i wsparcie psychologiczne dla rodzin oraz współpraca z lokalnymi instytucjami zdrowia i pomocy społecznej – wszystkie te działania uzyskały po 50% wskazań.

4.4. Badania wśród dzieci i młodzieży

Badanie w **Szkołach Podstawowych Gminy Komorniki przeprowadzono** metodą ***CAWI*** (ang. *Computer-Assisted Web Interview* – wspomagany komputerowo wywiad przy pomocy strony WWW (wykorzystane narzędzie badawcze to program CORIGO rekomendowany przez ORE) – technika zbierania informacji w ilościowych badaniach rynku i opinii publicznej, w której respondent jest proszony o wypełnienie ankiety w formie elektronicznej. Użycie tej metody pozwala na efektywne badanie postaw uczniów. Forma ankiety internetowej jest dla dzieci i młodzieży atrakcyjna oraz pozwala na upewnienie się, że na wszystkie pytania zostanie udzielona odpowiedź.

W badaniu wzięli uczniowie szkół podstawowych Gminy Komorniki w przedziale wiekowym:

Liczebność grup badanych	
Szkoły Podstawowe - uczniowie klas 4 – 6 (SP 4-6)	534
Szkoły Podstawowe - uczniowie klas 7 – 8 (SP 7-8)	245
Razem:	779

- Zdaniem uczniów z terenu Gminy Komorniki najbardziej popularnymi zjawiskami w ich otoczeniu są - SP 4-6: uzależnienie od smartfonu (59%) oraz siecioholizm (51%); - SP 7-8: uzależnienie od smartfonu (76%) oraz siecioholizm (72%);
- Spożywanie napojów alkoholowych przez dzieci i młodzież szkolną w Gminie Komorniki jest zauważalnym problemem – 8% młodszych i 13% starszych z ankietowanych uczniów ma za sobą inicjację alkoholową. Warto zwrócić uwagę na okoliczności w jakich najczęściej dochodzi do inicjacji alkoholowej wśród uczniów - najczęściej jest to jednorazowe lub

okazjonalne picie w towarzystwie rodziny lub podczas spotkań ze znajomymi. Wczesna inicjacja alkoholowa w gronie rówieśników czy w środowisku rodzinnym, gdzie rodzice dodatkowo dają przyzwolenie na próbowanie/picie alkoholu przez swoje dzieci, zwiększa ryzyko pojawienia się u nich w przyszłości potencjalnych problemów związanych ze spożywaniem alkoholu. Ponadto, takie przyzwalające postawy rodziców oraz wczesna intoksykacja alkoholowa są jednymi z wielu czynników zwiększających ryzyko pojawienia się zachowań problemowych u adolescenta. Dodajmy, że Polska uważana jest za kraj, w którym dominuje duże przyzwolenie dla intoksykacji alkoholowej, a sama konsumpcja alkoholu jest na porządku dziennym[19]. Prawidłowe postawy rodzicielskie, a w szczególności brak przyzwolenia na picie napojów alkoholowych, przynajmniej do czasu osiągnięcia pełnoletności są istotnym czynnikiem chroniącym dzieci i młodzież przed piciem napojów alkoholowych. Jednakże w przypadku uczniów z Gminy Komorniki można zauważyć zaburzenia działania tegoż czynnika.

- Badania wykazały, że problem palenia wyrobów tytoniowych również jest zauważalny wśród uczniów szkół podstawowych z Gminy Komorniki - do palenia papierosów choć raz w życiu przyznało się 4% uczniów klas SP 4-6 oraz 14% klas SP 7-8.
- Wyniki badań wskazują, że uczniowie w Gminie Komorniki nie przejawiają problemów związanych z przyjmowaniem narkotyków i dopalaczy. Jak wynika z deklaracji uczniów nikt nigdy nie próbował narkotyków lub dopalaczy.
- Problemem wśród młodych mieszkańców Gminy są przypadki agresji i przemocy, z jakimi młodzi ludzie spotykają się w środowisku szkolnym. Uczniowie przyznają, że padali ofiarą zarówno przemocy fizycznej – (byli bici, szarpani lub kopani), jak i psychicznej - (byli zastraszani lub przezywani). Przemocy fizycznej doświadcza 30% uczniów SP 4-6 oraz 25% uczniów SP 7-8. Przemocy psychicznej doznaje 28% uczniów SP 4-6 oraz 37% uczniów SP 7-8.
- Niepokój budzi ilość czasu spędzanego na korzystaniu z komputera, Internetu i smartfonów przez uczniów. Na korzystaniu z komputera poza nauką uczniowie spędzają najczęściej do 2 – 3 godzin dziennie (SP 4-6: 31%, SP 7-8: 38%). Są uczniowie, którzy deklarują, że spędzają dziennie nawet cztery lub pięć godzin przed ekranem. W praktyce może to oznaczać, że po przyjściu ze szkoły korzystanie z komputera i smartfonu są dla nich jedyną formą spędzania czasu.

[19] D. Dolata, *Picie kontrolowane – propozycja strategii pomocowych dla młodych dorosłych,* „Kultura- Społeczeństwo-Edukacja Nr 2 (6) 2014, Poznań 2004.

Należy mieć na uwadze, iż trzeba wspierać wszelkie inicjatywy rozwijające różnorodne pasje uczniów, tak aby były bardziej atrakcyjną formą spędzania czasu po szkole niż surfowanie po stronach internetowych, oglądanie telewizji czy korzystanie z telefonu. Istotne jest, aby włączać w te działania rodziców, którzy mają możliwość nadzorowania tego, jak ich dzieci wykorzystują domowe komputery i inne urządzenia z dostępem do Internetu.

- Problem grania w gry hazardowe wśród uczniów z Gminy Komorniki raczej nie występuje. Większość uczniów nie grała nigdy w gry na pieniądze (SP 4-6: 87%. SP 7-8: 85%). Warto zaznajomić uczniów z tematyką powstawania uzależnienia od hazardu, na przykład poprzez przeprowadzenie warsztatów profilaktycznych lub krótkich pogadanek na lekcjach wychowawczych.

4.5. Badania wśród nauczycieli

O wyrażenie swojego zdania dotyczącego zachowań ryzykowanych podejmowanych przez dzieci i młodzież, poprosiliśmy **nauczycieli szkół podstawowych z terenu Gminy Komorniki.** Nauczyciele są niejako „osobami pierwszego kontaktu" w środowisku szkolnym, które mogą zainterweniować i pomóc swoim podopiecznym poradzić sobie w sytuacjach trudnych czy przeżywanych problemach.

W badaniu wzięło udział 135 nauczycieli szkół podstawowych Gminy Komorniki.

- Według ankietowanych nauczycieli najistotniejszymi problemami występującymi w ich szkole są: uzależnienie od Internetu i gier komputerowych (76%) oraz nadmierne spożycie napojów energetycznych (55%).
- Nauczyciele w 100% przyznali, że w ich środowisku szkolnym nie miały miejsca incydenty związane ze spożywaniem przez uczniów alkoholu oraz również w 100% nie miały miejsca incydenty związane z przyjmowaniem narkotyków lub dopalaczy.
- 96% pedagogów szkół wskazuje, że ich zdaniem uczniowie są świadomi szkodliwości alkoholu. 100% nauczycieli uważa, iż uczniowie są świadomi szkodliwości narkotyków i dopalaczy, oraz innych środków psychoaktywnych.
- W kwestii zagrożeń jakie może powodować alkohol, narkotyki, dopalacze i inne substancje psychoaktywne nauczyciele wskazywali kolejno na: 88% ankietowanych wskazało na uzależnienia, 83% na agresję i przemoc, 75% na wzrost przestępczości a 71% na wcześniejsze kończenie edukacji przez młode uzależnione osoby.
- 100% nauczycieli deklaruje, że zawsze reaguje w sytuacji, gdy wie, że uczeń sięga po środki psychoaktywne. 100% nauczycieli zdecydowanie stwierdza, że traktuje wszystkich uczniów sprawiedliwie.

- W opinii badanych tej grupy: relacje wśród uczniów są pozytywne (100%), uczniowie mają pozytywny stosunek do obowiązku szkolnego (100%), angażują się w życie szkoły (83%), starają się pomóc, kiedy rówieśnik ma kłopot (87%).
- Zarówno deklaracje nauczycieli, jak i ich obserwacje wskazują, że trudności emocjonalne uczniów są zjawiskiem powszechnym. Aż 61% badanych nauczycieli twierdzi, że uczniowie czasami zgłaszają stres lub problemy związane ze szkołą, rówieśnikami lub sytuacją domową, a 17% – że zdarza się to bardzo często.
- Respondenci zauważają u uczniów symptomy przeciążenia psychicznego: trudności z koncentracją (90%), przemęczenie i brak energii (73%), obniżoną motywację do nauki (72%), wycofanie społeczne (55%) oraz drażliwość lub agresję (56%). Tylko 1% nauczycieli nie odnotowało takich sygnałów. Wnioski te potwierdzają pilną potrzebę rozwijania systemowego wsparcia psychologiczno-pedagogicznego w szkołach oraz wdrażania skutecznych działań profilaktycznych.
- Wszyscy nauczyciele jednogłośnie potwierdzają, że w ich środowisku szkolnym podejmowane są działania profilaktyczne dotyczące uzależnień.

4.6. Badania wśród rodziców

Ankietę wypełniło 431 rodziców uczniów uczęszczających do szkół podstawowych z terenu Gminy Komorniki.

- Najistotniejszym problemem występującymi w szkole, do której uczęszcza ich dziecko, rodzice uznali: uzależnienie od gier Internetowych i komputera (92%), hejt (91%), agresja w przestrzeni Internetowej (86%), agresja pomiędzy uczniami (85%), palenie wyrobów tytoniowych (82%) oraz nadmierne spożycie napojów energetycznych (81%).
- 92% rodziców uważa, że w szkole, do której uczęszczaj ich dzieci relacje wśród uczniów można uznać za przyjazne i pozytywne.
- 100% przebadanych rodziców stwierdziło, że ich dziecku nigdy nie zdarzyło się upojenie alkoholowe. 26% przyznało, że otoczeniu dziecka są obecne osoby uzależnione od alkoholu (sąsiedzi, rodzina).
- 98% przebadanych wskazuje, że ich dziecko nie pali papierosów, a 2% nie posiada takiej wiedzy.
- 100% badanych rodziców twierdzi, że ich dziecko nigdy nie używało środka uzależniającego lub odurzającego. 69% deklaruje, że potrafiłoby rozpoznać osobę, która przyjęła narkotyki lub dopalacze.
- 96% respondentów ma pozytywne odczucia w zakresie bezpieczeństwa swoich dzieci w szkole.

- 71% rodziców odpowiedziało, że ich dziecko nigdy nie doświadczyło przemocy, natomiast 15% rodziców przyznało, że ich dziecko miało takie doświadczenie, a dzieci, które doświadczyły przemocy, najczęściej pochodziła ona od rówieśników ze szkoły – wskazało to 86% rodziców
- 13% potwierdza, że ich dziecko doświadczyło kiedykolwiek cyberprzemocy – hejtu i agresji w Internecie.
- Rodzice w większości oceniają samopoczucie psychiczne swoich dzieci jako dobre – 88% wskazało odpowiedzi „raczej dobre" lub „bardzo dobre". Jednocześnie jednak zgłaszają niepokojące objawy, które mogą świadczyć o przeciążeniu psychicznym dzieci. Najczęściej były to: częste zmiany nastroju i rozdrażnienie (36%), wycofanie społeczne (16%), objawy somatyczne bez wyraźnej przyczyny (14%) oraz wzmożony lęk przed szkołą (13%).
- 40% rodziców zauważyło u swojego dziecka lekceważący lub obojętny stosunek do nauki, pracy i przyszłości. Zebrane dane wskazują na potrzebę dalszego monitorowania kondycji psychicznej dzieci oraz rozwijania działań wspierających ich dobrostan emocjonalny i motywację rozwojową.

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. Analiza SWOT dla Gminy Komorniki znajduje się poniżej:

S – MOCNE STRONY (Strengths)	W – SŁABE STRONY (Weaknesses)
• **Wysoka świadomość mieszkańców na temat szkodliwości alkoholu, palenia i przemocy** – dane pokazują, że w społeczności Gminy Komorniki istnieje powszechna zgoda co do ryzyka prowadzenia pojazdów po alkoholu, a także coraz większa wiedza na temat innych zagrożeń. To tworzy solidny fundament do budowania postaw prozdrowotnych, a także ułatwia wdrażanie działań profilaktycznych, które mają szansę być dobrze przyjęte. • **Silne relacje rodzinne i dobra sytuacja materialna uczniów** – wysoki odsetek młodzieży deklaruje dobre relacje z rodzicami i opiekunami, co jest jednym z najważniejszych czynników chroniących przed sięganiem po używki. Lepsza sytuacja materialna dodatkowo umożliwia rodzinom dostęp do zajęć dodatkowych, sportu i aktywności	• **Brak wiedzy o możliwościach uzyskania pomocy w przypadku uzależnień i przemocy** – mimo istniejących struktur wsparcia, mieszkańcy nie mają świadomości, gdzie konkretnie mogą szukać pomocy. Może to skutkować brakiem reakcji w sytuacjach kryzysowych i pogłębianiem problemów. • **Niedostateczna oferta dla seniorów** – brak placówek aktywizujących osoby starsze prowadzi do ryzyka izolacji społecznej tej grupy, a także utraty ich potencjału edukacyjnego, wychowawczego i kulturotwórczego w lokalnej społeczności. • **Wysoki poziom spożywania alkoholu i nikotyny przez dorosłych** – wyniki badań pokazują, że problem dotyczy nie tylko częstotliwości, ale także ilości spożywanego alkoholu. Może to osłabiać przykład dawany młodszym pokoleniom

kulturalnych, które mogą pełnić funkcję profilaktyczną. • **Stabilna praca Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych** – systematyczność, konsekwencja i wysoki poziom aktywności interwencyjnej, a także ścisła współpraca z Zespołem Interdyscyplinarnym pokazują, że Gmina posiada dobrze funkcjonujące struktury przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy. • **Pozytywny obraz młodzieży** – w porównaniu z rówieśnikami w skali kraju młodzież w Gminie Komorniki rzadziej sięga po używki. To może świadczyć o skuteczności dotychczasowych działań profilaktycznych oraz mocnych mechanizmach społecznej kontroli i wsparcia.	oraz utrwalać szkodliwe wzorce zachowań. • **Brak systemowego podejścia do uzależnień behawioralnych** – współczesne wyzwania, takie jak uzależnienie od Internetu, gier komputerowych czy kompulsywnego objadania, są często bagatelizowane i nie stanowią priorytetu w profilaktyce, co powoduje powstawanie nowych, trudnych do zdiagnozowania problemów.
O – SZANSE (Opportunities)	**T – ZAGROŻENIA (Threats)**
• **Pozytywne postawy nauczycieli i rodziców** – wysoka gotowość do współpracy daje możliwość budowania spójnych działań profilaktycznych opartych na partnerstwie szkoły i rodziny. • **Rozwój kampanii edukacyjnych i informacyjnych** – istnieje duży potencjał w organizowaniu lokalnych akcji społecznych, warsztatów, spotkań z ekspertami czy kampanii w mediach społecznościowych, które mogą	• **Ukryty charakter zjawisk społecznych** – przemoc domowa, uzależnienia behawioralne czy problemy emocjonalne są często trudne do dostrzeżenia, przez co mogą być bagatelizowane i późno diagnozowane. • N**iska identyfikacja miejsc wsparcia i pomocy** – brak wiedzy, gdzie można uzyskać pomoc, zwiększa ryzyko, że osoby potrzebujące nie skorzystają z dostępnych form wsparcia. Szczególnie narażone są dzieci i młodzież, które

zwiększyć świadomość społeczną i obalić stereotypy. • **Współpraca międzyinstytucjonalna** – wykorzystanie synergii działań instytucji takich jak szkoły, OPS, Policja czy GKRPA pozwala na skuteczniejsze reagowanie na problemy i tworzenie spójnej polityki lokalnej. • **Nowoczesne media i narzędzia cyfrowe** – ich umiejętne wykorzystanie (np. aplikacje wspierające zdrowie psychiczne, podcasty edukacyjne, kampanie w social mediach) może skutecznie dotrzeć do młodzieży i dorosłych, zwiększając efektywność działań profilaktycznych.	często nie mają narzędzi do samodzielnego poszukiwania pomocy. • **Zagrożenia psychospołeczne u młodzieży** – rosnący stres szkolny, presja rówieśnicza, symptomy wypalenia oraz osamotnienia mogą prowadzić do rozwoju zaburzeń psychicznych, samookaleczeń czy ucieczki w uzależnienia. • **Ryzyko marginalizacji seniorów** – brak oferty wsparcia i aktywizacji dla osób starszych prowadzi do społecznej izolacji i utraty ich potencjału jako grupy wspierającej integrację międzypokoleniową.

Analiza SWOT dla Gminy Komorniki wskazuje na istotne atuty lokalnej społeczności – przede wszystkim wysoką świadomość mieszkańców, dobre relacje rodzinne i pozytywne wzorce wśród młodzieży. Jednocześnie ujawnia jednak wyraźne obszary wymagające poprawy: niski poziom wiedzy o miejscach wsparcia, brak systemowych rozwiązań dotyczących nowych typów uzależnień oraz niewystarczającą ofertę dla seniorów.

Rozwój współpracy instytucjonalnej, wzmacnianie kompetencji społecznych (np. sprzedawców alkoholu, nauczycieli, pracowników socjalnych), promocja zdrowia psychicznego i wykorzystanie nowoczesnych mediów mogą stanowić klucz do skuteczniejszej profilaktyki i wzmacniania potencjału społecznego Gminy.

Rozdział VI

Realizatorzy Programu

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

- Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
- Centrum Usług Społecznych w Komornikach
- Ośrodek Pomocy Społecznej w Komornikach
- Zespoły szkolno-przedszkolne z terenu gminy Komorniki
- Punkt dla osób doznających przemocy
- Poradnia Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w Luboniu
- Centrum Integracji Społecznej
- Placówki wsparcia dla dzieci
- Straż Gminna
- Policja

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 Komorniki.

Rozdział VIII

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

Najważniejszym celem Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 dla Gminy Komorniki jest **zapobieganie powstawaniu i ograniczanie skutków uzależnień od alkoholu, narkotyków i substancji psychoaktywnych, a także uzależnień behawioralnych**, poprzez podejmowanie zintegrowanych działań profilaktycznych, edukacyjnych, terapeutycznych i interwencyjnych. Program dąży również do **wzmacniania zdrowia psychicznego mieszkańców Gminy Komorniki**, budowania odporności psychicznej dzieci, młodzieży i dorosłych oraz zapewnienia kompleksowego wsparcia rodzinom dotkniętym problemami uzależnień i przemocy.

Realizacja celu odbywa się poprzez:

- **promowanie zdrowego stylu życia** i kształtowanie postaw wolnych od uzależnień,
- **wczesne rozpoznawanie problemów zdrowia psychicznego** i podejmowanie działań interwencyjnych,
- **zapewnienie dostępu do pomocy specjalistycznej** osobom zagrożonym i dotkniętym uzależnieniami, kryzysami psychicznymi i przemocą,
- **wzmacnianie więzi społecznych i rodzinnych** jako naturalnych czynników chroniących,
- **tworzenie alternatywnych form spędzania czasu wolnego** sprzyjających rozwojowi, aktywizacji społecznej i dobrostanowi psychicznemu mieszkańców.

Program zakłada, że dzięki **współpracy wielu instytucji i specjalistów** oraz systematycznej ewaluacji podejmowanych działań możliwe będzie skuteczne ograniczanie skali problemów związanych z uzależnieniami i promocja zdrowia psychicznego jako integralnej części życia społeczności lokalnej.

Poniżej przedstawiono zadania oraz formy realizacji niniejszego Programu.

ZADANIA	FORMY REALIZACJI	WSKAŹNIKI	REALIZATORZY
1. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi i narkomanii (z uwzględnieniem uzależnień behawioralnych, takich jak nadmierne korzystanie z Internetu czy gier komputerowych, oraz zagadnień związanych ze zdrowiem psychicznym mieszkańców)	• Organizowanie cyklicznych warsztatów w szkołach nt. skutków używania alkoholu, narkotyków, dopalaczy i e-papierosów • Prowadzenie programów psychoedukacyjnych ukierunkowanych na wzmacnianie dobrostanu psychicznego, obejmujących naukę radzenia sobie ze stresem, rozwijanie umiejętności asertywności, budowanie odporności psychicznej rozumianej jako zdolność do zachowania równowagi emocjonalnej w sytuacjach trudnych, elastycznego reagowania na zmiany oraz wykorzystywania własnych zasobów w procesie radzenia sobie z kryzysami życiowymi i szkolnymi, w tym: → umiejętność rozpoznawania i nazywania emocji, → strategie samoregulacji i relaksacji, → trening uważności (mindfulness) i koncentracji, → wzmacnianie poczucia własnej wartości i sprawczości, → budowanie sieci wsparcia społecznego (rodzina, rówieśnicy, szkoła, instytucje gminne),	liczba przeprowadzonych warsztatów liczba uczniów objętych profilaktyką liczba kampanii informacyjnych liczba spotkań z rodzicami	Placówki oświatowe GKRPA Poradnia Terapii Uzależnień i Współuzależnienia CIS Komorniki

	→ profilaktyka depresji, wypalenia i zachowań autoagresywnych u młodzieży. • Organizowanie spotkań dla rodziców i nauczycieli nt. wczesnego rozpoznawania objawów problemów zdrowia psychicznego i uzależnień behawioralnych • Prowadzenie lokalnych kampanii społecznych (plakaty, Internet, media)		
2. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a także ochrony przed przemocą	• Organizowanie grup wsparcia dla osób współuzależnionych i doświadczających przemocy • Prowadzenie konsultacji psychologicznych dotyczących kryzysów emocjonalnych i zaburzeń zdrowia psychicznego • Kierowanie osób uzależnionych, współuzależnionych, doświadczających przemocy oraz osób w kryzysie zdrowia psychicznego do placówek leczniczych	liczba udzielonych porad prawnych i psychologicznych liczba uczestników grup wsparcia liczba osób objętych pomocą interwencyjną	Poradnia Terapii Uzależnień i Współuzależnienia Punkt dla osób doznających przemocy OPS GKRPA
3. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych	• Współpracowanie z CIS Komorniki w zakresie aktywizacji osób zagrożonych wykluczeniem (wsparcie psychologiczne) • Prowadzenie szkoleń dla wolontariuszy i liderów społecznych nt. wsparcia osób w kryzysie psychicznym	liczba dofinansowanych porad liczba szkoleń	GKRPA CIS Komorniki

4. Prowadzenie kontroli przestrzegania przepisów dotyczących sprzedaży alkoholu	• Prowadzenie regularnych kontroli punktów sprzedaży alkoholu • Organizowanie szkoleń dla sprzedawców nt. odpowiedzialnej sprzedaży i rozpoznawania nietrzeźwych klientów • Monitorowanie przypadków sprzedaży alkoholu osobom niepełnoletnim i podejmowanie działań interwencyjnych • Prowadzenie kampanii edukacyjnych dla sprzedawców nt. roli w ochronie zdrowia publicznego	liczba przeprowadzonych kontroli liczba przeszkolonych sprzedawców liczba interwencji dotyczących sprzedaży nieletnim	GKRPA Straż Gminna Policja
5. Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w ustawie i występowanie przed sądem	• Kierowanie osób uzależnionych na terapię • Składanie wniosków do sądu o przymusowe leczenie odwykowe • Prowadzenie dokumentacji i współpracowanie z Policją, Strażą Gminną i OPS w celu zwiększenia skuteczności działań	liczba wniosków do sądu o leczenie odwykowe liczba osób skierowanych do terapii liczba interwencji związanych z łamaniem ustawy	GKRPA Policja OPS
6. Działania na rzecz ograniczenia szkód	• Organizowanie kampanii nt. higieny psychicznej, radzenia sobie ze stresem i przeciwdziałania wypaleniu	liczba kampanii informacyjnych	Placówki oświatowe CIS Komorniki

zdrowotnych i społecznych wynikających z uzależnień	• Prowadzenie warsztatów profilaktyki uzależnień behawioralnych, dotyczących nadmiernego korzystania z Internetu, gier komputerowych, mediów społecznościowych, a także problemów związanych z niekontrolowanym jedzeniem	liczba osób uczestniczących w warsztatach	GKRPA OPS CUS
7. Wspieranie działań profilaktycznych wobec dzieci i młodzieży	• Realizowanie rekomendowanych programów profilaktycznych z elementami edukacji o zdrowiu psychicznym • Organizowanie półkolonii / warsztatów • Organizacja działalności świetlic środowiskowych	liczba programów profilaktycznych liczba uczniów objętych programem liczba dzieci korzystających z placówek wsparcia dziennego liczba zorganizowanych półkolonii/warsztatów	Placówki oświatowe GKRPA CUS
8. Podnoszenie kompetencji członków GKRPA	• Finansowanie szkoleń, kursów, warsztatów i innych form dokształcania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.	Liczba szkoleń, warsztatów, innych form dokształcania	GKRPA

9. Współpraca z Policją i Strażą Gminną w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy	• Prowadzenie spotkań profilaktycznych w szkołach nt. bezpieczeństwa, przemocy rówieśniczej i cyberprzemocy • Podejmowanie interwencji wobec osób nietrzeźwych zakłócających porządek publiczny • Organizowanie akcji „Bezpieczne ferie" i „Bezpieczne wakacje" z elementami promocji zdrowia psychicznego	liczba akcji profilaktycznych w szkołach liczba interwencji w przestrzeni publicznej	Policja Straż Gminna GKRPA Placówki oświatowe

ROZDZIAŁ IX

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

Źródłem finansowania zadań Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 dla Gminy Komorniki są środki finansowe budżetu Gminy pochodzące z opłat za zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych o których mowa w art. 11^1, art.18, art.18^1 ustawy oraz opłat określonych w art.9^2 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 Komorniki w drodze uchwały w sprawie budżetu Gminy na dany rok.

ROZDZIAŁ X

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

Koordynatorem i bezpośrednim realizatorem Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026–2029 jest **pełnomocnik Wójta Gminy Komorniki ds. realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii.**

Koordynacją wszystkich działań wynikających z realizacji Programu kieruje **Wójt Gminy Komorniki**, który odpowiada za jego właściwe wdrażanie, monitorowanie i ocenę skuteczności. Realizacja Programu ma charakter interdyscyplinarny i opiera się na ścisłej współpracy różnych specjalistów i instytucji. W działania włączają się m.in.: członkowie Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Komornikach, psycholodzy, terapeuci uzależnień, pedagodzy szkolni, wychowawcy, pracownicy socjalni, kuratorzy sądowi, funkcjonariusze Policji, Straży Gminnej, pracownicy CUSu, a także przedstawiciele organizacji pozarządowych i realizatorzy programów profilaktycznych.

Celem wspólnych, skoordynowanych działań jest zapewnienie mieszkańcom Gminy Komorniki **kompleksowego wsparcia w zakresie profilaktyki uzależnień, wczesnej interwencji, promocji zdrowia psychicznego, edukacji oraz działań naprawczych**.

Wójt Gminy ponosi odpowiedzialność za prawidłowe zarządzanie środkami finansowymi przeznaczonymi na realizację Programu, w tym za podejmowanie decyzji dotyczących podziału budżetu, wydatkowania funduszy i alokacji zasobów zgodnie z potrzebami lokalnej społeczności i priorytetami Programu.

Każdego roku sporządzane jest szczegółowe **sprawozdanie z realizacji Programu**, obejmujące opis działań, ocenę ich efektywności oraz wskazanie obszarów wymagających wzmocnienia. Dokument ten przekazywany jest Radzie Gminy najpóźniej do 30 czerwca roku następującego po roku sprawozdawczym.

Ponadto, zgodnie z wytycznymi **Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom (KCPU)**, Wójt przygotowuje zbiorczą informację dotyczącą realizacji zadań Programu, opracowaną w oparciu o ankietę KCPU, i przesyła ją do tej instytucji w terminie do 15 kwietnia roku następującego po roku sprawozdawczym.

Systematyczne stosowanie powyższych procedur pozwala nie tylko monitorować stopień realizacji założonych celów, lecz także na bieżąco wprowadzać korekty i podejmować trafne decyzje w obszarze lokalnej polityki profilaktycznej. Dzięki temu Program pozostaje elastyczny, skuteczny i dostosowany do zmieniających się potrzeb mieszkańców oraz nowych wyzwań społecznych.