

Projekt

z dnia 27 stycznia 2026 r.

Zatwierdzony przez

**UCHWAŁA NR
RADY GMINY GOCZAŁKOWICE-ZDRÓJ**

z dnia 2026 r.

**w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz
Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029**

Na podstawie art.18 ust.2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2025 r. poz.1153 z późn. zm.) oraz art. 4¹ ust. 1, ust. 2, ust. 2a i ust. 5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151 z późn. zm.) oraz art. 10 ust.1 i ust.2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 1939 z późn. zm.) Rada Gminy w Goczałkowicach-Zdroju uchwala:

§ 1. Przyjąć Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026–2029, w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierzyć Wójtowi Gminy.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI

Załącznik do uchwały nr

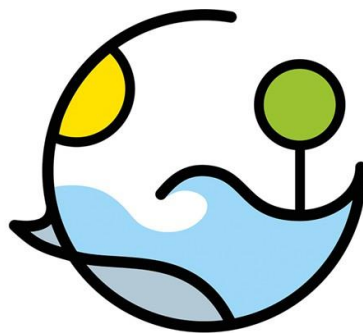
Rady Gminy Goczałkowice-Zdrój

z dnia 2026 r.

I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII

NA LATA 2026-2029



GOCZAŁKOWICE-ZDRÓJ

Goczałkowice-Zdrój, grudzień 2025r.

Spis treści

1. Wstęp	3
2. Diagnoza problemu uzależnień w Gminie Goczałkowice-Zdrój	4
1) Sytuacja demograficzna	4
2) Dane dotyczące pomocy społecznej	6
3) Dane pozyskane z Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.....	7
4) Działalność Punktu Konsultacyjnego	11
5) Współpraca z Komendą Powiatową Policji w Pszczynie	11
6) Współpraca Urzędu Gminy z innymi jednostkami.....	13
7) Diagnoza problemów uzależnień na podstawie badań ankietowych.....	15
8) Wnioski i rekomendacje dla dorosłych mieszkańców Gminy Goczałkowice Zdrój	40
9) Wnioski i rekomendacje dla młodzieży Gminy Goczałkowice Zdrój.....	42
3. Cele programu.....	43
4. Zakres działań i formy realizacji.....	44
5. Zasady finansowania programu.....	47
6. Zasady wynagradzania członków komisji.....	48

1. Wstęp

Gmina Goczałkowice-Zdrój realizuje obowiązki wynikające z ustaw dotyczących przeciwdziałania alkoholizmowi, narkomanii oraz innych form uzależnień. Do najważniejszych zadań gminy należy prowadzenie działań profilaktycznych, wspieranie osób zagrożonych uzależnieniem, udzielanie pomocy rodzinom w kryzysie oraz podejmowanie interwencji zmierzających do ograniczenia szkód zdrowotnych i społecznych wynikających z nadużywania substancji psychoaktywnych.

Podstawowym narzędziem lokalnej polityki w tym obszarze jest **Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026–2029**. Program stanowi realizację polityki zdrowotnej państwa na poziomie lokalnym i wpisuje się w cele **Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025** oraz **Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego**, uwzględniając działania profilaktyczne, edukacyjne i wspierające zdrowie psychiczne mieszkańców gminy jak i wsparcie terapeutyczne, środowiskowe oraz inicjatywy ukierunkowane na przeciwdziałanie uzależnieniom behawioralnym.

Program przygotowano na podstawie diagnozy lokalnych potrzeb wykorzystując dane przekazane przez jednostki współpracujące z gminą, w tym OPS, GOK i inne instytucje działające na rzecz mieszkańców. Zebrane materiały pozwoliły określić najważniejsze obszary wymagające wsparcia oraz dostosować działania do specyfiki gminy.

Realizatorem Programu jest **Urząd Gminy**, który realizuje jego wykonanie we współpracy z jednostkami organizacyjnymi gminy oraz innymi podmiotami zaangażowanymi w obszar profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Szczególną rolę odgrywa **Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych**, powołana zarządzeniem Wójta Gminy. Komisja realizuje zadania związane z motywowaniem osób uzależnionych do podjęcia leczenia, opiniowaniem wniosków dotyczących zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych oraz inicjowaniem i wspieraniem działań profilaktycznych na terenie gminy.

Program kierowany jest do wszystkich mieszkańców, szczególnie do dzieci i młodzieży, rodzin w trudnej sytuacji, osób zagrożonych uzależnieniem oraz instytucji i organizacji pracujących na rzecz poprawy bezpieczeństwa i zdrowia publicznego. Jego celem jest ograniczenie skali problemów wynikających z używania alkoholu i substancji psychoaktywnych, wzmocnienie czynników chroniących oraz wspieranie zdrowego i bezpiecznego stylu życia w społeczności lokalnej.

Realizacja Programu będzie finansowana ze środków pochodzących z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, co zapewnia stabilność zaplanowanych działań. Dokument może być modyfikowany w trakcie obowiązywania, jeśli pojawią się nowe potrzeby lub wyzwania w obszarze uzależnień.

2. Diagnoza problemu uzależnień w Gminie Goczałkowice-Zdrój

Na wstępie należy podkreślić, że skuteczne planowanie i prowadzenie działań w zakresie profilaktyki oraz rozwiązywania problemów związanych z uzależnieniami wymaga rzetelnego rozpoznania ich skali na terenie gminy. Szczególnie istotne jest zrozumienie wzorów spożywania alkoholu, struktury konsumpcji, a także konsekwencji społecznych i rodzinnych wynikających z nadużywania substancji psychoaktywnych. Jednocześnie mając na uwadze specyfikę zjawiska, należy przyjąć, że dostępne dane nie zawsze są w pełni kompletne i dokładne. Pozyskane informacje pozwalają jedynie oszacować rozmiar problemu, a nie odzwierciedlają wszystkich jego parametrów.

Cele oraz kierunki działań ujęte w niniejszym Programie zostały opracowane na podstawie diagnozy problemów wynikających z uzależnień alkoholowych w gminie Goczałkowice-Zdrój. Diagnozę sporządzono w oparciu o ankiety przeprowadzone wśród mieszkańców przez Urząd Gminy, a także na podstawie danych i informacji udostępnionych przez instytucje i jednostki współpracujące, w tym:

- Ośrodek Pomocy Społecznej w Goczałkowicach-Zdroju
- Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
- Punkt Konsultacyjny w Goczałkowicach-Zdroju
- Komendę Powiatową Policji w Pszczynie

1) Sytuacja demograficzna

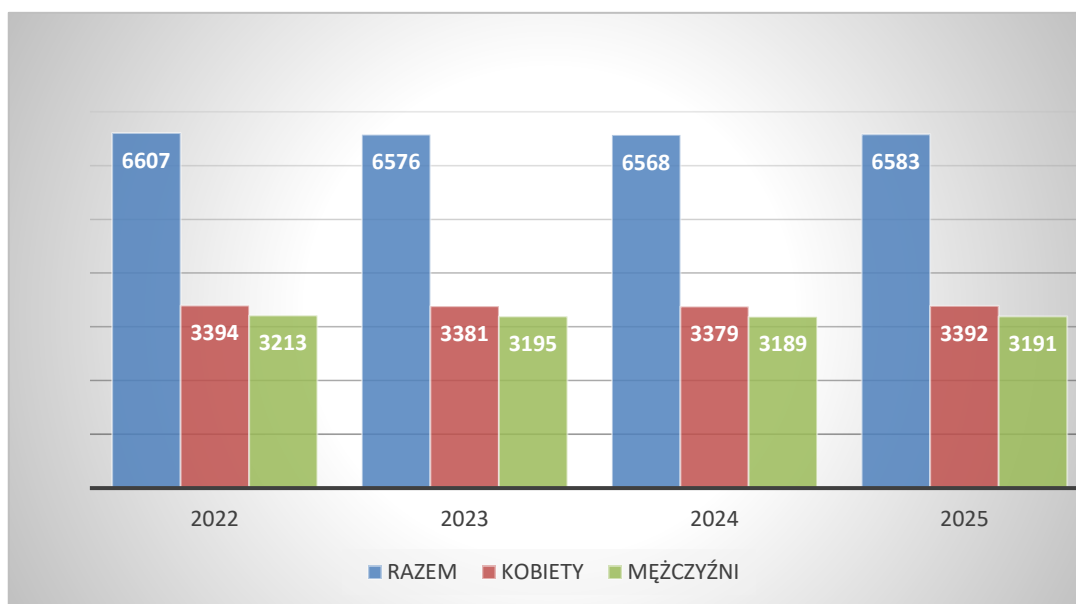
Poniższy wykres przedstawia liczbę mieszkańców Gminy Goczałkowice-Zdrój w latach 2022–2025, z podziałem na kobiety i mężczyzn. Dane pokazują, że populacja gminy pozostaje stabilna — wartości ogólne utrzymują się na poziomie około **6500–6600 mieszkańców** rocznie.

We wszystkich analizowanych latach **kobiety stanowią nieco liczniejszą grupę**, oscylując między 3380 a 3394 osób. Liczba mężczyzn utrzymuje się na zbliżonym poziomie, w granicach 3189–3213 osób. Różnice między płciami pozostają niewielkie i stabilne.

Stołość liczby mieszkańców oraz brak istotnych wahań demograficznych wskazuje, że działania profilaktyczne, edukacyjne i pomocowe mogą być planowane w sposób długofalowy, bez konieczności dostosowywania programu do dynamicznych zmian populacji. Stabilna struktura płci sprzyja również równomiernemu adresowaniu działań do kobiet i mężczyzn.

Wnioski te stanowią istotne tło do realizacji lokalnej polityki przeciwdziałania uzależnieniom, ponieważ pozwalają na utrzymanie dotychczasowych kierunków profilaktyki, interwencji i wsparcia, przy jednoczesnym monitorowaniu potrzeb demograficznych mieszkańców.

Rysunek 1 Zmiany liczby ludności na terenie gminy Goczałkowice-Zdrój w latach 2022-2025



Źródło 1 Opracowanie własne na podstawie danych z GUS, stan na 26 listopada 2025 roku.

Dane za lata 2022–2025 pokazują niewielkie zmiany w strukturze wieku mieszkańców Gminy Goczałkowice-Zdrój. **Grupa wieku przedprodukcyjnego (0–17 lat)** systematycznie maleje – z 19,45% w 2022 r. do 18,46% w 2025 r., co wskazuje na stopniowy spadek liczby dzieci i młodzieży oraz konieczność dostosowania działań profilaktycznych do tej tendencji.

Osoby w wieku produkcyjnym (18–64 lata) pozostają najliczniejszą grupą mieszkańców, stanowiąc ponad 57%–62% populacji. Stabilny udział tej grupy podkreśla potrzebę kontynuacji działań informacyjnych, edukacyjnych i społecznych kierowanych do dorosłych.

W przypadku **osób w wieku poprodukcyjnym (65+)** udział w populacji waha się między 18% a 23%. Ponowny wzrost w 2025 r. (19,52%) wskazuje na rosnące znaczenie działań wspierających seniorów, w tym inicjatyw integracyjnych i prozdrowotnych.

Ogólnie struktura demograficzna gminy pozostaje stabilna, lecz widoczne tendencje – zmniejszanie grupy najmłodszych oraz stopniowy wzrost udziału seniorów – powinny być uwzględniane przy planowaniu lokalnych działań profilaktycznych.

Tabela 1 Struktura ludności Gminy Goczałkowice-Zdrój wg ekonomicznej grupy wieku

ROK	Wiek przedprodukcyjny (0-17 lat)		Wiek produkcyjny (18-64 lat)		Wiek poprodukcyjny (powyżej 65 lat)	
	[osoby]	[%]	[osoby]	[%]	[osoby]	[%]
2022	1285	19,45%	3800	57,51%	1522	23,04%
2023	1248	18,98%	4113	62,55%	1215	18,48%
2024	1232	18,76%	4102	62,45%	1234	18,79%
2025	1215	18,46%	4083	62,02%	1285	19,52%

Źródło 2 Opracowanie własne na podstawie danych z GUS, stan na 26 listopada 2025 roku.

2) Dane dotyczące pomocy społecznej

Analiza danych OPS wskazuje, że na terenie Gminy Goczałkowice-Zdrój utrzymują się problemy społeczne związane z nadużywaniem alkoholu oraz współwystępującymi trudnościami, takimi jak przemoc domowa czy ubóstwo. Liczba rodzin objętych wsparciem z powodu problemu alkoholowego wahała się od 18 do 26 rocznie, przy czym widoczny jest spadek zgłoszeń w 2024 i 2025 roku. Problemy narkotykowe pojawiają się sporadycznie — w analizowanym okresie zarejestrowano tylko jeden przypadek.

Analiza danych Ośrodka Pomocy Społecznej wskazuje, że istotnym obszarem interwencji pozostają rodziny doświadczające jednocześnie wielu trudności, jednak w analizowanym okresie widoczny jest wyraźny trend spadkowy w tym zakresie. Liczba rodzin z problemami współwystępującymi, takimi jak przemoc domowa i ubóstwo, zmniejszyła się z 46 w 2022 r. do 24 w 2025 r., co świadczy o stopniowej poprawie sytuacji części rodzin oraz skuteczności podejmowanych działań pomocowych i interwencyjnych.

Również liczba rodzin objętych wsparciem z powodu problemu alkoholowego wykazuje tendencję malejącą — z 26 rodzin w 2023 r. do 16 rodzin w 2025 r. Problemy narkotykowe wśród rodzin objętych pomocą społeczną mają charakter incydentalny i nie stanowią istotnego zjawiska w skali gminy.

Spadkowi liczby rodzin z problemami współwystępującymi towarzyszy również zmniejszenie liczby wszczynanych procedur „Niebieska Karta” w 2025 r., w tym tych, w których stwierdzono związek przemocy z nadużywaniem alkoholu. Może to wskazywać na ograniczenie skali zjawiska przemocy domowej oraz poprawę funkcjonowania rodzin objętych wsparciem instytucjonalnym.

Jednocześnie należy podkreślić, że mimo obserwowanego spadku, problem rodzin złożonych pozostaje nadal istotny i wymaga kontynuacji działań profilaktycznych, wsparcia środowiskowego oraz współpracy międzyinstytucjonalnej, zwłaszcza w obszarze przeciwdziałania przemocy domowej i nadużywaniu alkoholu.

Tabela 2 Liczba rodzin objętych wsparciem OPS oraz procedury Niebieska Karta

Liczba rodzin objętych wsparciem	2022	2023	2024	2025
Rodziny z problemem alkoholowym	24	26	18	16
Rodziny z problemem narkotykowym	0	0	1	0
Rodziny z problemami współwystępującymi (przemoc, ubóstwo)	46	38	36	24
Łączna liczba wszczętych NK	6	14	14	7
NK, w których stwierdzono związek z alkoholem	7	10	7	2
NK związane z narkotykami	1	0	0	0

Źródło 3 Opracowanie własne na podstawie danych dostarczonych przez OPS.

Informacje zgłaszane przez mieszkańców do OPS potwierdzają powtarzające się trudności: najczęściej dotyczą one nadużywania alkoholu przez członka rodziny, poszukiwania form leczenia (w tym detoksu i terapii), uzyskania informacji o grupach wsparcia oraz przygotowania dokumentacji do skierowania na leczenie. Jednostka wskazała również częste współwystępowanie problemu alkoholowego z przemocą domową.

W zakresie narkotyków problemy zgłaszane OPS obejmują głównie poszukiwanie placówek leczenia oraz informacji dotyczących procedur kierowania na terapię.

OPS prowadzi stałą współpracę z Policją, placówkami oświatowymi, kuratorami sądowymi, Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Punktem Konsultacyjnym oraz konsultantem ds. przemocy. Jakość tej współpracy jest oceniana jako dobra, co sprzyja skutecznej realizacji działań pomocowych.

Wśród najpilniejszych potrzeb OPS wskazuje konieczność utworzenia grup wsparcia dla osób uzależnionych (AA) oraz dla osób współuzależnionych. Zapotrzebowanie to wynika z realnych, zgłaszanych przez rodziny trudności oraz braku lokalnych form wsparcia o charakterze systemowym.

3) Dane pozyskane z Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

W 2018 roku wprowadzono zmianę przepisów dotyczących regulacji dostępności alkoholu, odchodząc od limitowania liczby punktów sprzedaży na rzecz limitowania liczby zezwoleń. W związku z tym Rada Gminy Goczałkowice-Zdrój podjęła uchwałę nr XXXVII/279/2018 z dnia 17 lipca 2018 r., określając maksymalną liczbę zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych na terenie gminy.

Analiza danych GKRPA za lata 2022–2025 pokazuje, że liczba wydanych zezwoleń utrzymuje się na stałym poziomie i pozostaje znacząco poniżej dopuszczalnych limitów określonych uchwałą. W przypadku sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży wydano w każdym roku 36 zezwoleń, przy maksymalnym limicie 60. Dotyczy to wszystkich trzech kategorii napojów alkoholowych (A – do 4,5% i piwo, B – od 4,5% do 18%, C – powyżej 18%), z których każda wykorzystuje jedynie 12 z dostępnych 20 zezwoleń. Podobna sytuacja występuje w zakresie sprzedaży alkoholu przeznaczonego do spożycia w miejscu sprzedaży. Łączna liczba zezwoleń wynosiła 30 w latach 2022–2023 oraz 32 w latach 2024–2025, przy limicie 65. Największe wykorzystanie dotyczyło kategorii A (13 zezwoleń przy limicie 25), natomiast kategorie B i C wykazały niewielkie wahania – wzrost z 9 do 10 zezwoleń w kategorii B oraz z 8 do 9 w kategorii C.

Przedstawione dane wskazują, że liczba wydanych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych w gminie pozostaje stabilna i nie osiąga maksymalnych limitów określonych w obowiązujących uchwałach Rady Gminy.

Tabela 3 Zestawienie wydanych zezwoleń na alkohol przeznaczony do spożycia poza miejscem sprzedaży wg stanu na dzień 26 listopada 2025 r

Zezwolenie na sprzedaż alkoholu przeznaczonego do spożycia poza miejscem sprzedaży	2022	2023	2024	2025	Maks. liczba zezwoleń
A - napoje do 4,5% alkoholu oraz piwo	12	12	12	12	20
B - napoje od 4,5% do 18% alkoholu	12	12	12	12	20
C - napoje powyżej 18% alkoholu	12	12	12	12	20
RAZEM	36	36	36	36	60

Źródło 4 Opracowanie własne na podstawie danych pozyskanych z GKRPA

Tabela 4 Zestawienie wydanych zezwoleń na alkohol przeznaczony do spożycia w miejscu sprzedaży wg stanu na dzień 26 listopada 2025 r.

Zezwolenie na sprzedaż alkoholu przeznaczonego do spożycia w miejscu sprzedaży	2022	2023	2024	2025	Maks. liczba zezwoleń
A - napoje do 4,5% alkoholu oraz piwo	13	13	13	13	25
B - napoje od 4,5% do 18% alkoholu	9	9	10	10	20
C - napoje powyżej 18% alkoholu	8	8	9	9	20
RAZEM	30	30	32	32	65

Źródło 5 Opracowanie własne na podstawie danych pozyskanych z GKRPA

Brak wzrostu liczby punktów sprzedaży oraz niewykorzystanie pełnej puli dostępnych zezwoleń wskazują, że w analizowanym okresie nie odnotowano zmian w strukturze lokalnej sprzedaży napojów alkoholowych. Liczba punktów sprzedaży pozostaje na zbliżonym poziomie w kolejnych latach. W latach 2021–2024 obserwuje się systematyczny wzrost wartości sprzedaży we wszystkich trzech kategoriach napojów alkoholowych. Tendencja wzrostowa jest wyraźna i dotyczy zarówno alkoholi niskoprocentowych, jak i wysokoprocentowych, co przekłada się na znaczący wzrost sumarycznej wartości sprzedaży w gminie.

a) Kategoria A – napoje do 4,5% alkoholu oraz piwo

- Wartość sprzedaży wzrosła z 2 665 179 zł w 2021 r. do 4 235 085,80 zł w 2024 r.
- Oznacza to wzrost o ponad 58% na przestrzeni czterech lat.
- Jest to najszybciej rosnąca kategoria zarówno w wartościach bezwzględnych, jak i procentowo, co wskazuje rosnące zainteresowanie napojami lekkimi oraz piwem.

b) Kategoria B – napoje 4,5%–18% (bez piwa)

- W 2021 r. sprzedaż wyniosła 391 396,03 zł, a w 2024 r. już 575 096,34 zł.
- Wzrost wartości wyniósł około 47%.
- Wzrost jest stabilny i równomierny, bez gwałtownych skoków.

c) Kategoria C – napoje powyżej 18% alkoholu

- Wartość sprzedaży wzrosła z 1 623 416,20 zł w 2021 r. do 2 256 927,20 zł w 2024 r.
- Wzrost na poziomie około 39%.
- Wzrost jest widoczny, jednak łagodniejszy niż w przypadku alkoholi niskoprocentowych.

d) Sprzedaż łączna

- Całkowita wartość sprzedaży wzrosła z 4 679 991,23 zł (2021 r.) do 7 067 109,34 zł (2024 r.).
- To wzrost o ponad 2,38 mln zł, czyli około 51%.
- Oznacza to, że w ciągu analizowanego okresu sprzedaż alkoholu w gminie rosła średnio o ok. 17% rocznie.

Tabela 5 Wartość sprzedanego alkoholu na terenie Gminy w latach 2021-2024

	2021	2022	2023	2024
A - Napoje zawierające do 4,5% alkoholu oraz piwo	2 665 179,00	2 914 646,10	3 552 775,00	4 235 085,80
B - Napoje zawierające od 4,5% do 18% alkoholu z wyjątkiem piwa	391 396,03	410 757,37	479 234,76	575 096,34
C- Napoje zawierające powyżej 18% alkoholu	1 623 416,2	1 717 116,1	2 086 591,1	2 256 927,2
RAZEM	4 679 991,23	5 042 519,57	6 118 600,86	7 067 109,34

Źródło 6 Opracowanie własne na podstawie danych pozyskanych z GKRPA

Wzrost wartości sprzedaży napojów alkoholowych w latach 2021–2024 może być częściowo związany z ogólnym wzrostem cen i kosztów funkcjonowania rynku, w tym kosztów produkcji i dystrybucji, niezależnie od zmian po stronie zachowań konsumenckich.

Podsumowując, wzrost wartości sprzedaży alkoholu może świadczyć o rzeczywistym zwiększeniu skali jego nabywania oraz zmianach w strukturze preferencji konsumenckich. Zjawisko to uzasadnia potrzebę kontynuowania oraz wzmacniania działań profilaktycznych i edukacyjnych, a także systematycznego monitorowania trendów sprzedaży na terenie gminy.

W latach 2022–2025 (do III kwartału) Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych prowadziła systematyczne działania związane z rozpatrywaniem zgłoszeń dotyczących osób nadużywających alkoholu oraz inicjowaniem procedur motywujących do podjęcia leczenia. Dane przedstawione w tabeli wskazują na zmienny, lecz stale obecny problem uzależnień na terenie gminy.

W 2022 r. do Komisji wpłynęło 7 nowych zgłoszeń, w kolejnych latach ich liczba wahała się od 3 do 5 rocznie. Źródłem zgłoszeń były głównie interwencje Policji, sygnały od rodzin osób uzależnionych oraz informacje przekazywane przez Ośrodek Pomocy Społecznej. Niezmiennie potwierdza to, że problem nadużywania alkoholu występuje przede wszystkim w środowisku rodzinnym i często współwystępuje z innymi zjawiskami, takimi jak przemoc domowa, zaniedbanie opiekuńcze czy konflikty rodzinne.

Komisja prowadziła również rozmowy motywujące, których celem było skłonienie osoby nadużywającej alkoholu do dobrowolnego podjęcia leczenia. Najwięcej rozmów przeprowadzono w 2023 r. (6), natomiast w pozostałych latach liczba ta oscylowała między 2 a 4. Wskazuje to na różny poziom współpracy osób zgłaszanych oraz na potrzebę kontynuowania działań edukacyjno-motywacyjnych.

Liczba kierowań na leczenie w badanym okresie utrzymuje się na stosunkowo niskim i stabilnym poziomie, mieszcząc się w przedziale od 3 do 7 rocznie. Brak gwałtownych wzrostów świadczy o umiarkowanej skali problemu w gminie, ale również o stałej konieczności podejmowania działań motywujących wobec osób nadużywających alkoholu. Niewielkie wahania między latami mogą odzwierciedlać zmiany w liczbie zgłoszeń napływających z rodzin, Policji lub OPS, a także różnice w gotowości osób uzależnionych do podjęcia terapii. Spadek liczby kierowań w 2025 r. (III kw.) może wynikać zarówno z niższej liczby zgłoszeń, jak i skuteczniejszej pracy ze środowiskiem rodzinnym lub wcześniejszego objęcia wsparciem osób w kryzysie. Wnioski kierowane do sądu o zobowiązanie do leczenia odwykowego stanowią ostatni etap działań Komisji w sytuacji braku współpracy osoby uzależnionej. W analizowanym okresie ich liczba pozostawała względnie stabilna, mieszcząc się w przedziale 1–4 rocznie. Pokazuje to, że część osób zgłaszanych do Komisji nie podejmuje dobrowolnej współpracy, co wskazuje na konieczność dalszego prowadzenia procedur formalnych.

Wyniki te potwierdzają stałą potrzebę prowadzenia działań profilaktycznych, motywujących i wspierających zarówno osoby uzależnione, jak i ich rodziny. Komisja odgrywa kluczową rolę w systemie lokalnego wsparcia, będąc instytucją reagującą na zgłoszenia, inicjującą leczenie oraz współpracującą z szerokim gronem służb i organizacji pomocowych.

Tabela 6 Interwencje, zgłoszenia i skierowania realizowane przez GKRPA (2022–2025)

	2022	2023	2024	2025 (III kw.)
Zgłoszenia do komisji	7	3	5	3
Rozmowy motywujące	4	6	2	4
Skierowania na leczenie	7	3	5	3
Wnioski do Sądu	3	4	3	1

Źródło 7 Opracowanie własne na podstawie danych pozyskanych z GKRPA

4) Działalność Punktu Konsultacyjnego

Punkt Konsultacyjny ds. Uzależnień w Goczałkowicach-Zdroju pełni ważną rolę w systemie lokalnego wsparcia dla osób borykających się z problemem uzależnień oraz ich rodzin. Jego działalność ukierunkowana jest zarówno na pomoc bezpośrednią, jak i na działania profilaktyczne oraz motywujące do podjęcia terapii specjalistycznej.

Punkt oferuje regularne konsultacje dla osób uzależnionych, współuzależnionych oraz członków rodzin (w tym DDA i DDD), zapewniając dostęp do specjalistycznej pomocy w wymiarze 16 godzin miesięcznie, zgodnie z ustalonym harmonogramem – w poniedziałki, w godzinach 16:00–20:00.

Działalność Punktu prowadzona jest zgodnie z rekomendacjami Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA), co gwarantuje wysokie standardy pracy, oparte na aktualnej wiedzy i sprawdzonych metodach wsparcia.

Istotnym elementem funkcjonowania Punktu jest także ścisła współpraca z Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, obejmująca m.in. wymianę informacji, wspólne motywowanie osób zgłaszających się po pomoc oraz koordynację działań związanych z kierowaniem na leczenie i monitorowaniem sytuacji rodzin dotkniętych problemem uzależnień.

Tabela 7 Liczba udzielonych porad i konsultacji przez Punkt Konsultacyjny (2022–2024)

	2022	2023	2024
Osobom uzależnionym	77	92	49
Osobom współuzależnionym	27	26	41
DDA i DDD	39	30	42
Razem	143	148	132

Źródło 8 Opracowanie własne na podstawie danych pozyskanych z Punktu Konsultacyjnego

5) Współpraca z Komendą Powiatową Policji w Pszczynie

Współpraca z Policją w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa publicznego w Gminie Goczałkowice-Zdrój jest oceniana bardzo wysoko. Jak wskazuje Komenda Policji, gmina aktywnie wspiera działania prewencyjne, zarówno poprzez wsparcie organizacyjne, jak i finansowe, co umożliwia kierowanie dodatkowych patroli w obszary wymagające zwiększonej aktywności profilaktycznej. Dzięki temu działania prewencyjne mają realny wpływ na poprawę porządku publicznego oraz podniesienie poczucia bezpieczeństwa mieszkańców. Współpraca charakteryzuje się terminowością, rzetelnością i otwartością na potrzeby oraz propozycje działań, co stanowi istotny element skutecznej realizacji programów profilaktyki i działań na rzecz bezpieczeństwa w gminie.

Poniższa analiza uwzględnia zarówno ogólną liczbę interwencji w gminie, jak i przypadki dotyczące mieszkańców gminy (wartości w nawiasach).

Tabela 8 Interwencje związane z alkoholem i narkotykami w Gminie Goczałkowice-Zdrój (dot. mieszkańców z gminy Goczałkowice-Zdrój)

	2022	2023	2024	2025 (III kw.)
Interwencje domowe	16	17	12	4
Interwencje w miejscach publicznych	47 (37)	31(20)	20(12)	23(11)
Nietrzeźwi kierowcy	10(6)	7(3)	12(2)	11(3)
Zakłócanie porządku publicznego	5(2)	6(3)	9(6)	4(2)
Przypadki wśród nieletnich	0	0	0	1
Ujawnienia posiadania narkotyków	1(1)	2(2)	2(2)	2(2)
Kolizje pod wpływem alkoholu	3	3	1	4

Zródło 9 Opracowanie własne na podstawie danych pozyskanych z KPP Pszczyna.

Interwencje domowe

- o Liczba interwencji wahała się od 12 do 17 przypadków w latach 2022–2023, z wyraźnym spadkiem do 4 interwencji w I–III kwartale 2025 roku.
- o Trend wskazuje na zmniejszającą się liczbę interwencji domowych, co może sugerować skuteczność działań profilaktycznych lub mniejszą liczbę zgłoszeń w bieżącym roku.

Interwencje w miejscach publicznych

- o W 2022 r. odnotowano 47 interwencji, z czego 37 dotyczyło mieszkańców gminy. W kolejnych latach liczba ta spadała: 31 (20), 20 (12) i 23 (11).
- o Spadek liczby interwencji w miejscach publicznych w latach 2022–2024 może świadczyć o poprawie bezpieczeństwa publicznego lub zmniejszeniu liczby zachowań ryzykownych. W III kwartale 2025 roku obserwujemy niewielki wzrost.

Nietrzeźwi kierowcy

- o Liczba zdarzeń wahała się między 7 a 12 rocznie, z lekkim wzrostem w 2024 r. i utrzymaniem podobnego poziomu w III kwartale 2025 r.
- o W odniesieniu do mieszkańców gminy, liczba przypadków pozostaje niska (2–6 rocznie), co może wskazywać, że większość nietrzeźwych kierowców pochodzi spoza gminy.

Zakłócanie porządku publicznego

- o Liczba interwencji wzrosła w 2024 r. do 9, po czym spadła do 4 w III kwartale 2025 r.
- o Wskaźniki dotyczące mieszkańców gminy są niskie (2–6 przypadków), co sugeruje, że większość zakłóceń jest inicjowana przez osoby spoza gminy lub dotyczy sporadycznych incydentów.

Przypadki wśród nieletnich

- o W latach 2022–2024 nie odnotowano żadnych interwencji związanych z nieletnimi. W 2025 roku pojawił się jeden przypadek.
- o Dane te wskazują na bardzo niski udział nieletnich w zdarzeniach alkoholowych, choć pojedyncze przypadki wymagają monitorowania.

Ujawnienia posiadania narkotyków

- o Liczba ujawnień wahała się od 1 do 2 rocznie, z równą liczbą przypadków dotyczących mieszkańców gminy.
- o Stabilny poziom ujawnień wskazuje na potrzebę dalszego monitorowania i działań profilaktycznych, mimo że zjawisko to występuje w niewielkim zakresie.

Kolizje pod wpływem alkoholu

- o Liczba kolizji wahała się między 1 a 4 przypadki rocznie, przy czym nie wykazuje jednoznacznego trendu spadkowego ani wzrostowego.
- o Dane sugerują konieczność utrzymania działań edukacyjnych i prewencyjnych w ruchu drogowym, aby ograniczać ryzyko zdarzeń drogowych związanych z alkoholem.

W latach 2022–2025 obserwuje się ogólny trend spadkowy liczby interwencji alkoholowych w gminie, szczególnie w interwencjach domowych i w miejscach publicznych, przy czym liczba nietrzeźwych kierowców utrzymuje się na stosunkowo stabilnym poziomie, przypadki wśród nieletnich pozostają minimalne, ujawnienia posiadania narkotyków utrzymują się na niskim, lecz stałym poziomie, a kolizje pod wpływem alkoholu wymagają dalszego monitorowania i działań prewencyjnych, co wskazuje na skuteczność dotychczasowych działań profilaktycznych, poprawę bezpieczeństwa publicznego oraz konieczność kontynuowania współpracy z Policją.

6) Współpraca Urzędu Gminy z innymi jednostkami

Realizacja działań z zakresu profilaktyki, rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii wymaga szerokiego i dobrze skoordynowanego zaangażowania wielu instytucji funkcjonujących na terenie Gminy Goczałkowice-Zdrój. Skuteczność podejmowanych inicjatyw w dużej mierze zależy od współpracy pomiędzy podmiotami publicznymi, organizacjami pozarządowymi oraz środowiskiem lokalnym, które wspólnie tworzą system wsparcia dla mieszkańców.

Urząd Gminy, jako realizator Programu, współpracuje z szerokim gronem instytucji, zapewniając kompleksową pomoc osobom uzależnionym i ich rodzinom oraz organizując działania edukacyjne, profilaktyczne i interwencyjne.

W działania te w szczególności zaangażowani są:

- Ośrodek Pomocy Społecznej – udzielanie pomocy rodzinom z problemem uzależnień, prowadzenie interwencji i działań wspierających.
- Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych – prowadzenie procedury zobowiązania do leczenia, kontrola punktów sprzedaży alkoholu, działania motywujące i interwencyjne.
- Miejski Ośrodek Terapii Uzależnień „MOTU” w Czechowicach-Dziedzicach – terapia dla osób uzależnionych i współuzależnionych.
- Ośrodek Przeciwdziałania Problemom Alkoholowym w Bielsku-Białej – pomoc interwencyjna i profilaktyczna.
- Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna – wsparcie psychologiczne dzieci i młodzieży.
- Szkoły i przedszkola – realizacja programów profilaktycznych, edukacja zdrowotna.

- Gminny Ośrodek Kultury – organizacja zajęć, wydarzeń i wypoczynku o charakterze profilaktycznym.
- Gminny Ośrodek Sportu i Rekreacji – rozwój oferty sportowej dla dzieci i młodzieży.
- Policja – interwencje, działania prewencyjne, kierowanie wniosków do GKRPA.

Ponadto Urząd Gminy współpracuje z organizacjami pozarządowymi i podmiotami pożytku publicznego, takimi jak:

- Pszczyńskie Stowarzyszenie Trzeźwościowe „Plessowiacy”,
- Śląska Fundacja „Błękitny Krzyż”,
- Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów – Koło w Goczałkowicach-Zdroju,
- PTTK Oddział w Pszczynie.

Wspólne i skoordynowane działania wymienionych instytucji umożliwiają skuteczne reagowanie na pojawiające się problemy, wspieranie osób potrzebujących oraz budowanie środowiska sprzyjającego zdrowemu i bezpiecznemu stylowi życia. Dzięki temu Gmina Goczałkowice-Zdrój może konsekwentnie realizować cele Programu oraz wzmacniać zasoby ochronne swojej społeczności.

7) Diagnoza problemów uzależnień na podstawie badań ankietowych

W listopadzie 2025 r. Urząd Gminy Goczałkowice-Zdrój przeprowadził diagnozę lokalnych zagrożeń społecznych, mającą na celu określenie skali problemów uzależnień występujących na terenie gminy. Badania obejmowały identyfikację problemów uzależnień wśród różnych grup społecznych – młodzieży oraz dorosłych mieszkańców – oraz analizę przyczyn i czynników wywołujących sytuacje problemowe.

Zakres diagnozy obejmował:

- Problemy uzależnień wśród młodzieży i dorosłych mieszkańców.
- Czynniki i przyczyny prowadzące do sytuacji problemowych.
- Skalę i zakres występowania uzależnień.
- Wskazanie możliwych rozwiązań mających na celu wyjaśnienie sytuacji problemowej lub ograniczenie jej negatywnych skutków.

Analiza obejmowała m.in. zjawiska związane z alkoholizmem, narkomanią, nikotynizmem, w środowisku szkolnym i domowym, a także inne uzależnienia behawioralne niezwiązane ze spożywaniem substancji psychoaktywnych. W badaniu wzięło udział 190 osób, w tym 73 dorosłych mieszkańców oraz 117 uczniów Szkoły Podstawowej.

Przeprowadzone badania pozwoliły na uzyskanie rzetelnego obrazu lokalnych zagrożeń uzależnieniowych i stanowią podstawę do planowania działań profilaktycznych oraz interwencyjnych w gminie.

Struktura badanej próby dorosłych mieszkańców Gminy Goczałkowice-Zdrój

W badaniu wzięły udział 73 osoby, reprezentujące cztery grupy wiekowe. Najliczniej reprezentowaną kategorią byli respondenci w wieku 41–64 lata, którzy stanowili 47,9% wszystkich uczestników. Tak wysoki odsetek wskazuje, że wnioski diagnozy w szczególności odzwierciedlają perspektywę dojrzałych mieszkańców, aktywnych zawodowo i społecznie.

Drugą co do liczebności grupą byli respondenci w wieku 26–40 lat, którzy stanowili 39,7% badanych. To istotna grupa, często odpowiedzialna za wychowanie dzieci, co może wpływać na ich percepcję problemów lokalnych oraz zagrożeń związanych z uzależnieniami.

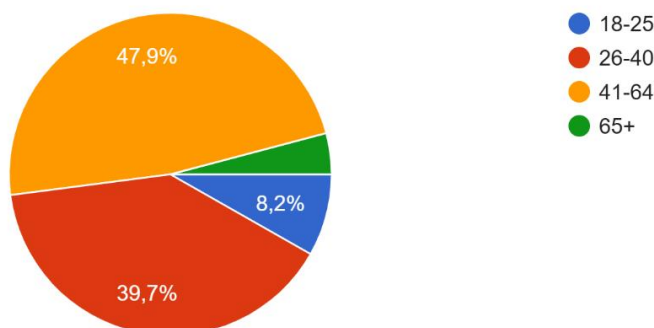
Udział osób młodszych, w wieku 18–25 lat, wyniósł 8,2%, natomiast najmniej liczną grupę stanowiły osoby 65+, których było zaledwie ok. 4%. Struktura wiekowa respondentów wskazuje na mniejszą liczebność odpowiedzi udzielonych przez seniorów oraz młodych dorosłych, co należy brać pod uwagę przy analizie uzyskanych wyników.

Struktura wiekowa respondentów wskazuje zatem, że diagnoza problemów społecznych opiera się głównie na opiniach mieszkańców w wieku produkcyjnym oraz średnim, co należy uwzględnić przy interpretacji wyników oraz planowaniu działań profilaktycznych.

Wykres 1 Wiek respondentów.

1. W jakiej grupie wiekowej Pan/Pani się znajduje?

73 odpowiedzi



W badaniu udział wzięły 73 osoby, z czego większość stanowiły kobiety – 60,3% wszystkich respondentów. Mężczyźni stanowili 39,7% badanych.

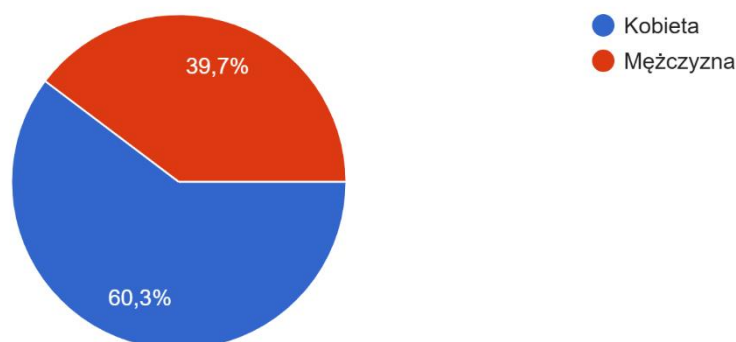
Dominacja udziału kobiet jest typowa dla badań społecznych prowadzonych na poziomie lokalnym, gdzie kobiety częściej angażują się w inicjatywy społeczne, działania prozdrowotne i ankiety dotyczące problemów w środowisku lokalnym. Oznacza to, że w przedstawionych wynikach silniej obecna jest kobieca perspektywa oceny zagrożeń i problemów uzależnień na terenie gminy.

Wynik ten warto uwzględnić przy interpretacji danych, ponieważ różnice między płciami mogą wpływać m.in. na postrzeganie zagrożeń, ocenę skali problemów społecznych oraz deklarowaną gotowość do podejmowania działań profilaktycznych.

Wykres 2 Płeć respondentów.

2. Płeć

73 odpowiedzi



Na podstawie odpowiedzi udzielonych przez 73 ankietowanych można zauważyć, że mieszkańcy gminy mają umiarkowanie krytyczną ocenę kondycji psychicznej młodzieży. Największa grupa respondentów, 42,5%, określa ją jako *średnią*, co sugeruje powszechne dostrzeganie trudności, choć niekoniecznie bardzo nasilonych. Kolejne 21,9 % osób ocenia stan psychiczny młodzieży jako *dobry*, natomiast taki sam odsetek wskazuje, że jest on *zły*.

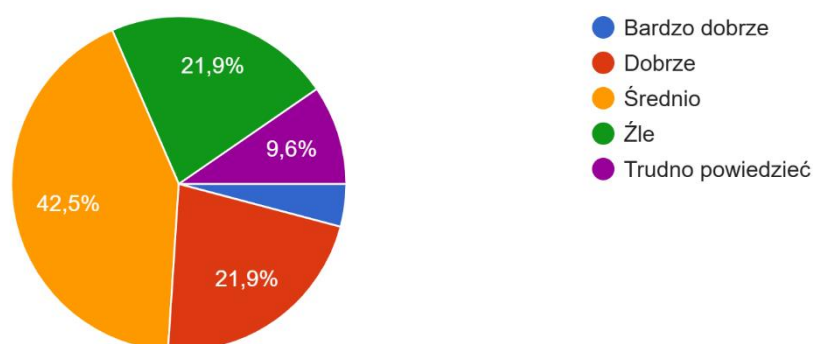
Jedynie 4,1% respondentów uważa kondycję psychiczną młodzieży za *bardzo dobrą*, co potwierdza, że pozytywne postrzeganie sytuacji jest marginalne. Z kolei 9,6 % ankietowanych ma trudność z jednoznaczną oceną, co może wynikać z ograniczonej wiedzy o problemach młodzieży lub braku bezpośredniego kontaktu z tą grupą.

Ogólnie wyniki pokazują, że mieszkańcy dostrzegają istotne wyzwania związane z dobrostanem psychicznym młodych osób, a dominujące oceny *średnio* i *źle* mogą świadczyć o potrzebie wzmocnienia działań profilaktycznych czy też wsparcia psychologicznego w szkołach.

Wykres 3 Kondycja psychiczna młodzieży w Gminie Goczałkowice-Zdrój

3. Jak ocenia Pan/Pani ogólną kondycję psychiczną młodzieży w gminie?

73 odpowiedzi



Analiza odpowiedzi udzielonych przez 73 ankietowanych wskazuje, że mieszkańcy gminy dostrzegają szereg niepokojących zachowań i trudności występujących wśród młodzieży. Najczęściej wskazywanym zjawiskiem jest nadmierne korzystanie z telefonu lub innych urządzeń cyfrowych, które zauważa aż 91,8% respondentów (67 osób). Wynik ten jednoznacznie potwierdza skalę problemu uzależnień cyfrowych wśród młodych mieszkańców.

Kolejną grupę niepokojących zachowań stanowią zjawiska związane ze zdrowiem psychicznym. Objawy depresji zauważa 57,5% badanych, a izolację społeczną – 49,3%. Dane te wskazują na znaczący odsetek młodzieży zmagającej się z pogorszeniem dobrostanu psychicznego, co wymaga systemowego wsparcia psychologicznego oraz działań profilaktycznych ukierunkowanych na wzmacnianie kompetencji emocjonalnych.

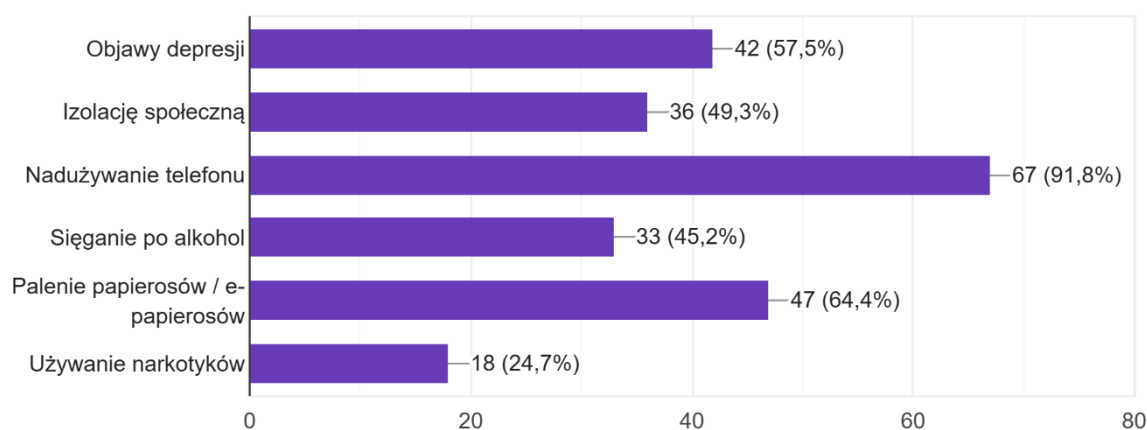
Wysokie wartości dotyczą również zachowań ryzykownych związanych z używaniem substancji. Palenie papierosów i e-papierosów wskazało 64,4% respondentów, co czyni je drugim najczęściej zauważanym niekorzystnym zjawiskiem po nadużywaniu telefonu. Sięganie po alkohol zauważyło 45,2% ankietowanych, natomiast używanie narkotyków zgłosiło 24,7% osób.

Zgromadzone dane pokazują, że w ocenie respondentów młodzież w gminie doświadcza zarówno problemów emocjonalnych (depresja, izolacja), jak i angażuje się w zachowania ryzykowne (papierosy, alkohol, narkotyki), przy jednoczesnym bardzo wysokim nasileniu problemów związanych z nadmiernym korzystaniem z nowych technologii. Wyniki te wskazują na konieczność kompleksowych działań — zarówno profilaktyki uzależnień, jak i wzmacniania zdrowia psychicznego oraz kompetencji społecznych młodzieży.

Wykres 5 Zjawiska problemowe obserwowane wśród młodzieży (12–18 lat)

4. Czy zauważa Pan/Pani wśród młodzieży (12–18 lat) następujące zjawiska? (możliwość wielokrotnego wyboru)

73 odpowiedzi



Wyniki ankiety (73 odpowiedzi) jednoznacznie pokazują, że młodzież najczęściej zdobywa informacje na temat uzależnień z Internetu i mediów społecznościowych – wskazało na to aż 91,8% respondentów (67 osób). Oznacza to, że to właśnie przestrzeń cyfrowa jest głównym obszarem kształtowania świadomości młodych ludzi w zakresie zagrożeń związanych z uzależnieniami. Warto podkreślić, że jednocześnie jest to źródło, nad którym dorośli mają najmniejszą kontrolę, a udostępniane tam treści mogą być nierzetelne lub promować zachowania ryzykowne.

Kolejnym ważnym źródłem informacji są rówieśnicy, wskazani przez 49,3% ankietowanych (36 osób). Wynik ten podkreśla istotną rolę grupy społecznej młodych w kształtowaniu opinii, wiedzy i wzorców zachowań. Jednocześnie może to rodzić ryzyko utrwalania błędnych przekonań, jeśli rówieśnicy sami posiadają niepełne lub fałszywe informacje.

Szkoła została wskazana przez 28,8% ankietowanych, co sugeruje, że edukacja formalna nie jest dla młodzieży głównym ani najbardziej wpływowym źródłem informacji o uzależnieniach. Podobnie relatywnie niską rolę pełni rodzina – jedynie 24,7% ankietowanych uznało ją za istotne źródło wiedzy. Może to świadczyć o braku rozmów na temat uzależnień w środowisku domowym lub niewystarczającym zaangażowaniu rodziców w edukację profilaktyczną.

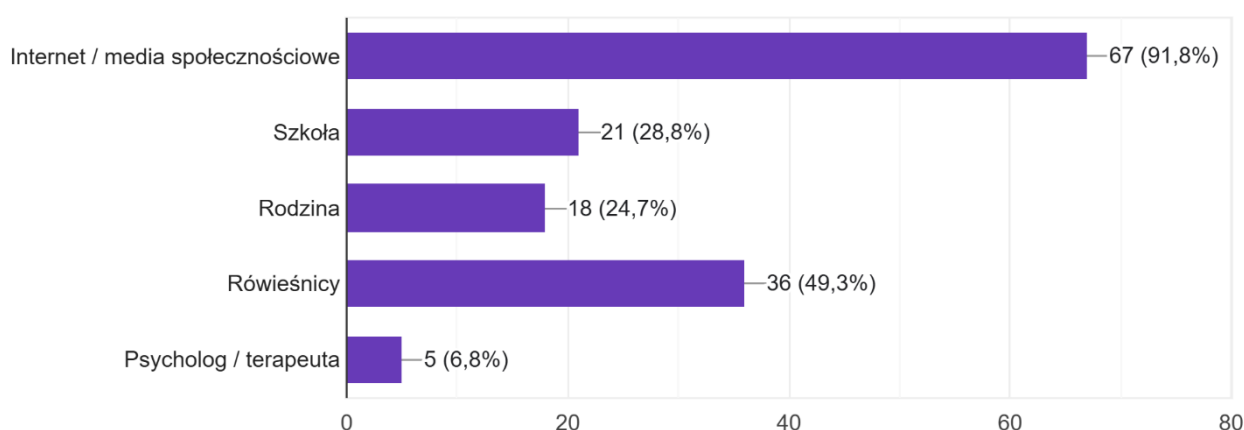
Najrzadziej wskazywanym źródłem jest psycholog lub terapeuta – jedynie 6,8% odpowiedzi (5 osób). Wskazuje to na niewielki kontakt młodzieży ze specjalistami lub brak kojarzenia ich jako źródła informacji profilaktycznej, co może wynikać z barier mentalnych młodych osób.

Podsumowując, dane pokazują, że wiedza młodzieży na temat uzależnień pochodzi głównie z przestrzeni nieformalnych i najmniej kontrolowanych – internetu oraz rówieśników. Wyniki te potwierdzają konieczność wzmocnienia roli szkoły, specjalistów i rodziny w procesie edukacji profilaktycznej oraz zwiększenia dostępności rzetelnych materiałów i programów profilaktycznych skierowanych do młodych ludzi.

Wykres 5 Źródła, z których młodzież najczęściej czerpie wiedzę o uzależnieniach

5. Skąd młodzież najczęściej czerpie wiedzę o uzależnieniach? (możliwość wielokrotnego wyboru)

73 odpowiedzi



Analiza wyników ankiety wskazuje, że zdaniem badanych dorosłych dostęp młodzieży do substancji psychoaktywnych jest zróżnicowany w zależności od rodzaju substancji. Najczęściej jako **od łatwego do średniego** oceniany jest dostęp do alkoholu, papierosów oraz e-papierosów, natomiast narkotyki postrzegane są jako relatywnie trudniej dostępne, choć nie całkowicie niedostępne.

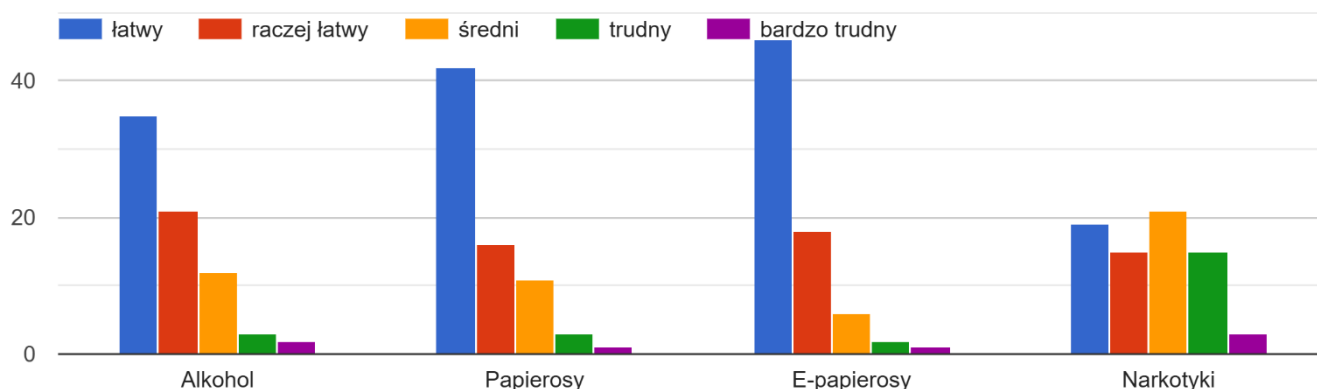
Alkohol oraz tradycyjne wyroby tytoniowe są wskazywane jako substancje, do których młodzież może mieć stosunkowo najłatwiejszy dostęp. Opinie te odzwierciedlają postrzeganą obecność tych produktów w otoczeniu społecznym oraz ich powszechność w codziennym funkcjonowaniu. W przypadku e-papierosów przeważają wskazania na niski lub umiarkowany poziom trudności w dostępie, co wyróżnia tę kategorię na tle pozostałych analizowanych substancji i wskazuje na jej specyfikę rynkową.

Oceny dotyczące narkotyków są bardziej zróżnicowane. W porównaniu z alkoholem i nikotyną częściej pojawiają się wskazania na trudniejszy dostęp, jednak część respondentów nadal lokuje go w przedziale od łatwego do średniego. Może to sugerować, że możliwość kontaktu z substancjami nielegalnymi nie jest postrzegana jako całkowicie wykluczona.

Podsumowując, z perspektywy badanych dorosłych dostępność substancji psychoaktywnych dla młodzieży dotyczy przede wszystkim alkoholu, papierosów i e-papierosów, natomiast dostęp do narkotyków oceniany jest jako mniej powszechny. Uzyskane wyniki wskazują, że obowiązujące regulacje formalne nie eliminują całkowicie możliwości kontaktu młodych osób z tymi substancjami, co stanowi istotny kontekst dla dalszych działań profilaktycznych.

Wykres 6 Ocena dostępności substancji psychoaktywnych przez młodzież

6. Jak ocenia Pan/Pani dostęp młodzieży do następujących substancji?



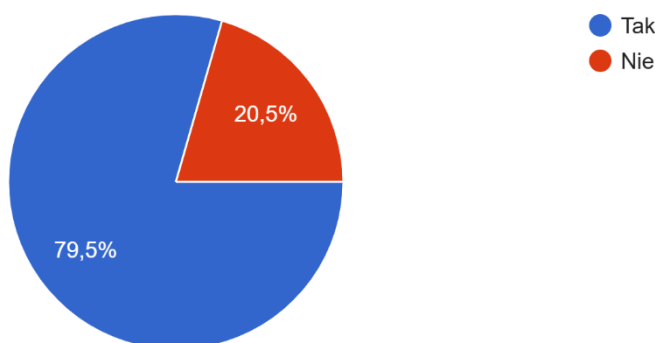
Zdecydowana większość respondentów (79,5%) deklaruje, że dostrzega przypadki używania alkoholu, narkotyków lub wyrobów tytoniowych przez młodzież, co wskazuje na wysoką widoczność tego typu zachowań w otoczeniu badanych. Jedynie 20,5% ankietowanych nie zauważa takich sytuacji, co może wynikać z ograniczonego kontaktu z młodzieżą.

Przewaga odpowiedzi twierdzących sugeruje, że zjawisko używania substancji psychoaktywnych przez nieletnich jest zauważalne i stanowi istotny kontekst dla planowania dalszych działań profilaktycznych i edukacyjnych.

Wykres 7 Zauważalność używania substancji psychoaktywnych przez młodzież

7. Czy zauważa Pan/Pani przypadki używania alkoholu/narkotyków/papierosów przez młodzież?

73 odpowiedzi

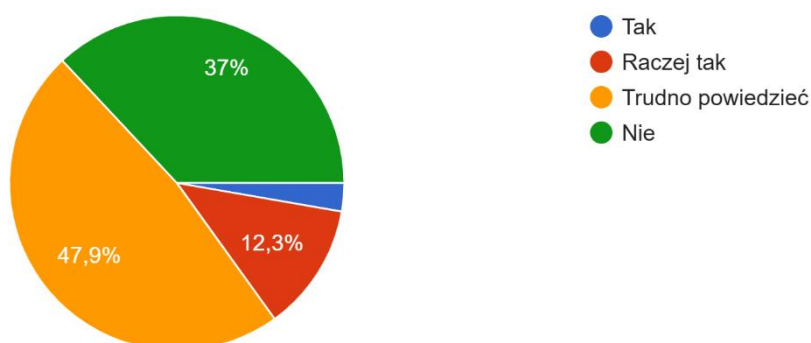


Znaczna część respondentów ma trudności z jednoznaczną oceną dostępności pomocy psychologicznej dla młodzieży. Najczęściej wybieraną odpowiedzią było „trudno powiedzieć” (47,9%), co może wskazywać na ograniczoną wiedzę na temat dostępnych form wsparcia. Kolejna grupa badanych (37%) ocenia, że dostępność takiej pomocy w gminie jest niewystarczająca. Pozytywne oceny pojawiają się rzadko – jedynie 12,3% respondentów wskazało odpowiedź „raczej tak”, a odpowiedzi zdecydowanie pozytywne miały charakter marginalny. Uzyskane wyniki wyraźnie pokazują, że pomoc psychologiczna dla młodzieży jest odbierana jako niewystarczająca lub nie do końca znana społeczności. Może to sygnalizować konieczność zwiększenia liczby specjalistów, rozszerzenia oferty wsparcia czy poprawy komunikacji o już dostępnych formach pomocy.

Wykres 8 Ocena dostępności form pomocy psychologicznej dla młodzieży w Gminie

8. Czy w Gminie dostępne są wystarczające formy pomocy psychologicznej dla młodzieży?

73 odpowiedzi



Analiza odpowiedzi respondentów (N = 73) pokazuje, że za najbardziej potrzebne działania w obszarze profilaktyki uzależnień uznawane są przede wszystkim zajęcia profilaktyczne i edukacyjne, wskazane przez 51 osób (69,9%). Oznacza to, że ankietowani widzą szczególną wartość w systematycznym zwiększaniu wiedzy młodych ludzi na temat zagrożeń i sposobów radzenia sobie z nimi.

Na kolejnych pozycjach znajdują się: więcej zajęć sportowych i artystycznych – 38 osób (52,1%) oraz więcej psychologów w szkołach – 36 osób (49,3%). Wyniki te sugerują, że respondenci dostrzegają znaczenie zarówno alternatywnych form aktywności dla młodzieży, jak i profesjonalnego wsparcia psychologicznego.

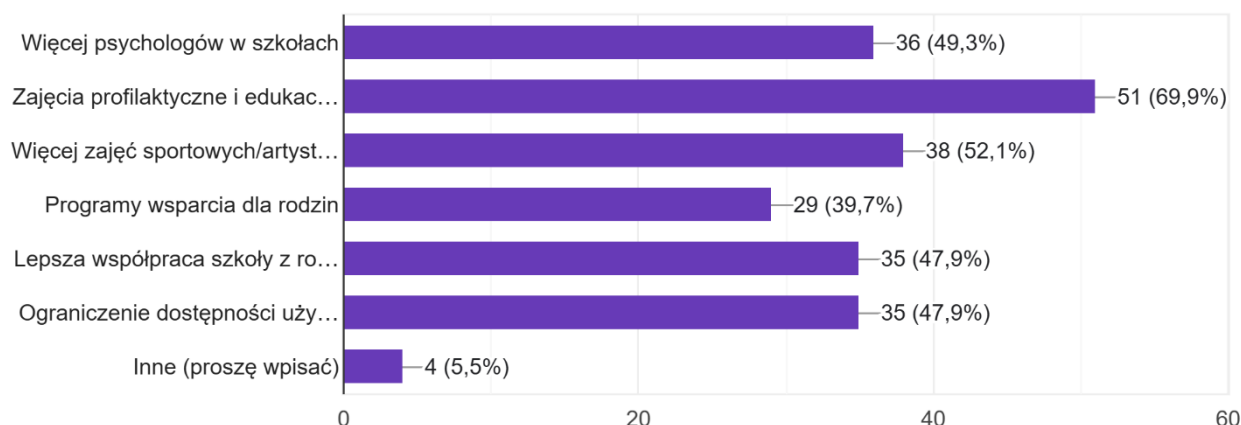
Istotne miejsce zajmuje również potrzeba lepszej współpracy szkoły z rodzicami (35 osób, 47,9%) oraz ograniczenie dostępności używek (35 osób, 47,9%). Świadczy to o tym, że ankietowani zwracają uwagę na konieczność działań systemowych oraz ścisłej współpracy środowiska rodzinnego i szkolnego.

Programy wsparcia dla rodzin wskazało 29 osób (39,7%), co podkreśla rolę środowiska domowego w kształtowaniu postaw i zachowań młodych ludzi. Odpowiedzi „inne” pojawiały się rzadko (4 osoby, 5,5%), co może oznaczać, że znaczna większość potrzeb jest objęta wymienionymi kategoriami.

Podsumowując, odpowiedzi respondentów wskazują na oczekiwanie wzmocnienia działań profilaktycznych oraz rozwijania różnych form wsparcia i aktywności kierowanych do młodzieży. Uzyskane wyniki pokazują potrzebę prowadzenia działań obejmujących edukację, wsparcie psychologiczne, współpracę ze środowiskiem rodzinnym oraz inicjatywy sprzyjające ograniczaniu zachowań ryzykownych.

Wykres 9 Wyniki dotyczące najpotrzebniejszych działań w zakresie profilaktyki uzależnień:

9. Jakie działania uważa Pan/Pani za najbardziej potrzebne? (możliwość wielokrotnego wyboru)
73 odpowiedzi

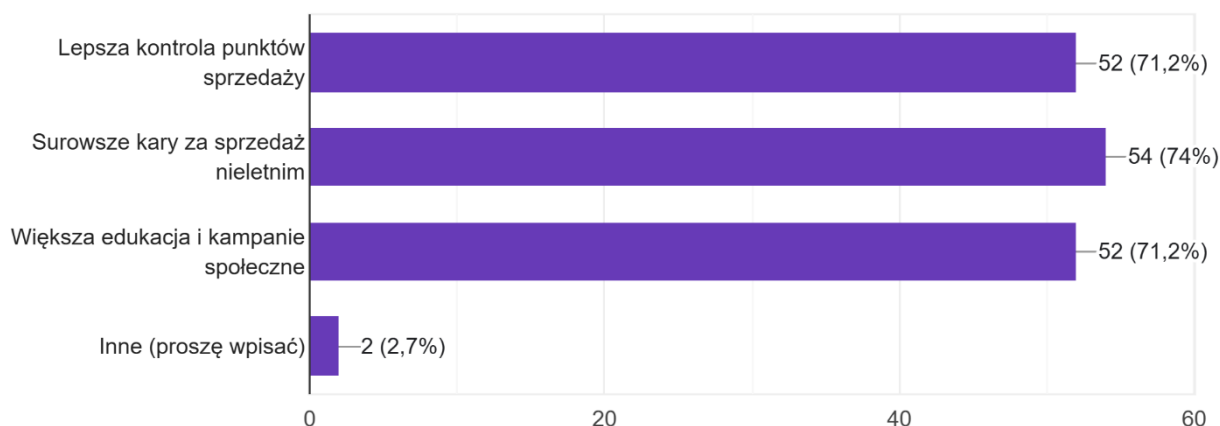


W badaniu dotyczącym ograniczania dostępności używek respondenci najczęściej wskazywali na potrzebę wzmocnienia egzekwowania przepisów prawa, w tym surowszych kar za sprzedaż substancji psychoaktywnych nieletnim (74%). Wysokie wskazania dotyczyły również lepszej kontroli punktów sprzedaży oraz działań edukacyjnych i kampanii informacyjnych (po 71,2%). Odpowiedzi te pokazują, że badani oczekują działań łączących rozwiązania regulacyjne z edukacją i nadzorem,

Wykres 10 Wyniki dotyczące najpotrzebniejszych działań w zakresie profilaktyki uzależnień

10. Jakie działania mogą poprawić sytuację w zakresie dostępności używek? (możliwość wielokrotnego wyboru)

73 odpowiedzi

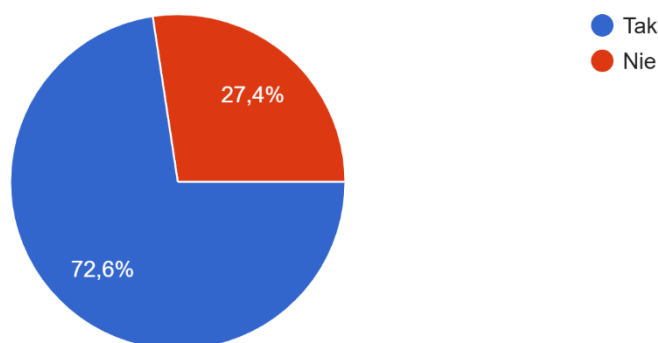


W odpowiedzi na pytanie dotyczące spożywania alkoholu w ciągu ostatnich 12 miesięcy większość respondentów (72,6%) zadeklarowała kontakt z alkoholem, natomiast 27,4% wskazało, że w analizowanym okresie nie sięgało po alkohol. Wyniki te wskazują na powszechność spożywania alkoholu w badanej grupie, przy jednoczesnym zróżnicowaniu postaw, obejmującym zarówno osoby spożywające alkohol, jak i deklarujące abstynencję.

Wykres 11 Wyniki dotyczące spożywania alkoholu w ciągu ostatnich 12 miesięcy:

11. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy spożywał/a Pan/Pani alkohol?

73 odpowiedzi



Analiza odpowiedzi dotyczących spożywania alkoholu w ciągu ostatnich 12 miesięcy (pytanie 11) oraz częstotliwości jego spożywania (pytanie 12) pozwala na dokładniejsze zrozumienie skali zjawiska oraz wzorców picia w badanej grupie.

W pytaniu 11 72,6% respondentów zadeklarowało, że w ciągu ostatnich 12 miesięcy piło alkohol. Dane z pytania 12 precyzują, jak często dochodziło do spożycia. Najliczniejszą grupę stanowią osoby pijące kilka razy w miesiącu oraz rzadziej niż raz w miesiącu – obie kategorie po 34,2% ankietowanych.

Kolejną grupę stanowią osoby deklarujące, że nie spożywają alkoholu (23,3%). Odsetek ten jest zbliżony do wartości z pytania 11 (27,4%), co potwierdza spójność danych – część respondentów, którzy zadeklarowali brak spożycia alkoholu w ciągu ostatniego roku, nie sięga po alkohol również ogólnie.

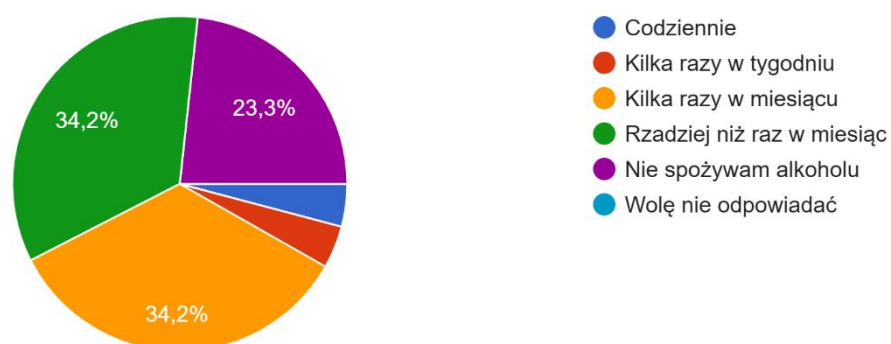
Najmniej liczne są grupy osób spożywających alkohol częściej, czyli: Codziennie – 2,7% i Kilka razy w tygodniu – 4,1%. Oznacza to, że regularne, częste spożywanie alkoholu jest w badanej grupie marginalne. Zdecydowana większość osób pijących robi to okazjonalnie lub sporadycznie.

Dane z obu pytań są spójne i wzajemnie się uzupełniają – wysoki odsetek osób, które deklarują spożywanie alkoholu, znajduje odzwierciedlenie w dominacji odpowiedzi „kilka razy w miesiącu” oraz „rzadziej niż raz w miesiąc”. Najbardziej typowym wzorcem picia w badanej grupie jest konsumpcja okazjonalna, a nie regularna. Mimo wysokiego odsetka osób mających kontakt z alkoholem, częste picie (codziennie lub kilka razy w tygodniu) dotyczy niewielkiego odsetka respondentów, co może sugerować raczej zachowania ryzykowne incydentalnie, a nie chroniczne. Relatywnie wysoki poziom abstynencji (23,3%) wskazuje, że w grupie funkcjonuje zauważalna część osób świadomie rezygnujących z alkoholu.

Wykres 12 Częstotliwość spożywania alkoholu.

12. Jak często spożywa Pan/Pani alkohol?

73 odpowiedzi

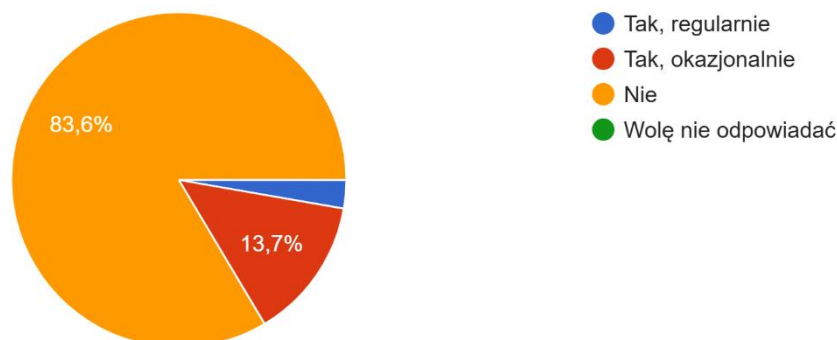


W pytaniu dotyczącym używania narkotyków w ostatnich 12 miesiącach większość respondentów (83,6%) zadeklarowała brak kontaktu z tymi substancjami, co wskazuje, że zjawisko to ma w badanej grupie ograniczony zakres. Używanie narkotyków zadeklarowało 16,4% badanych, w tym 13,7% okazjonalnie oraz 2,7% regularnie. Brak odpowiedzi „wolę nie odpowiadać” sugeruje jednoznaczność udzielanych odpowiedzi. Mimo niskiego odsetka osób deklarujących kontakt z narkotykami, wyniki wskazują na potrzebę uwzględnienia tej grupy w działaniach profilaktycznych.

Wykres 13 Wyniki dotyczące spożywania narkotyków w ciągu ostatnich 12 miesięcy

13. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy spożywał/a Pan/Pani narkotyki?

73 odpowiedzi

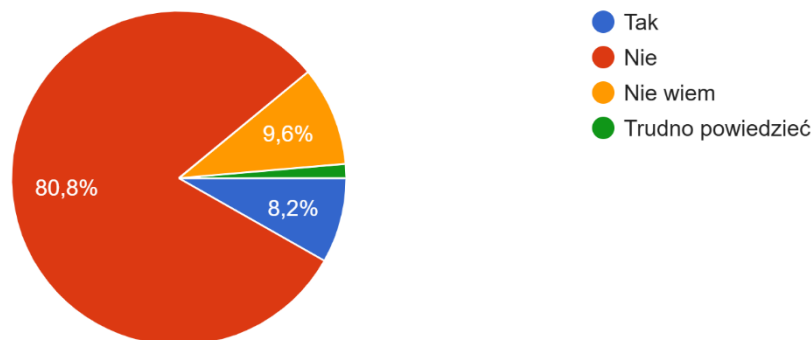


Analiza odpowiedzi dotyczących używania narkotyków oraz kontroli nad korzystaniem z używek pokazuje, że większość respondentów (80,8%) nie deklaruje trudności w tym zakresie. Jednocześnie około 19% badanych ma trudność z jednoznaczną oceną swojej kontroli lub wskazuje na jej brak. Niski odsetek osób deklarujących regularne używanie narkotyków znajduje odzwierciedlenie w niewielkiej skali zgłaszanych problemów z kontrolą, jednak obecność osób używających okazjonalnie oraz zgłaszających trudności wskazuje na potrzebę uwzględniania działań profilaktycznych i edukacyjnych.

Wykres 14 Kontrolowanie korzystania z używek

14. Czy uważa Pan/Pani, że ma trudności z kontrolowaniem własnego korzystania z używek (alkohol, papierosy, e-papierosy, narkotyki)?

73 odpowiedzi



W odpowiedzi na pytanie dotyczące podejmowanych prób ograniczenia lub zaprzestania używania alkoholu, papierosów, e-papierosów lub innych substancji psychoaktywnych uzyskano zróżnicowany obraz postaw i doświadczeń badanych. Najliczniejszą grupę stanowili respondenci, którzy zadeklarowali, że nie używają żadnych substancji (34,2%), a tym samym nie podejmowali prób ich ograniczania. Wynik ten wskazuje na istotny udział postaw abstynenckich w badanej populacji.

Jednocześnie 27,4% respondentów zadeklarowało, że używa substancji psychoaktywnych, jednak dotychczas nie podejmowało prób ich ograniczenia lub zaprzestania. Odpowiedzi te pokazują, że w tej części badanej grupy nie wystąpiła potrzeba lub gotowość do zmiany dotychczasowych zachowań, co stanowi istotny kontekst dla dalszych analiz i planowania działań profilaktycznych. Wśród osób, które podejmowały próby zmiany swoich zachowań, niemal jedna czwarta badanych (24,7%) wskazała na skuteczne ograniczenie lub zaprzestanie używania substancji. Z kolei 12,3% respondentów zadeklarowało podejmowanie prób, które nie przyniosły trwałego rezultatu.

Odpowiedzi te pokazują, że w badanej grupie występują zarówno doświadczenia pozytywne, jak i trudności związane z procesem zmiany zachowań.

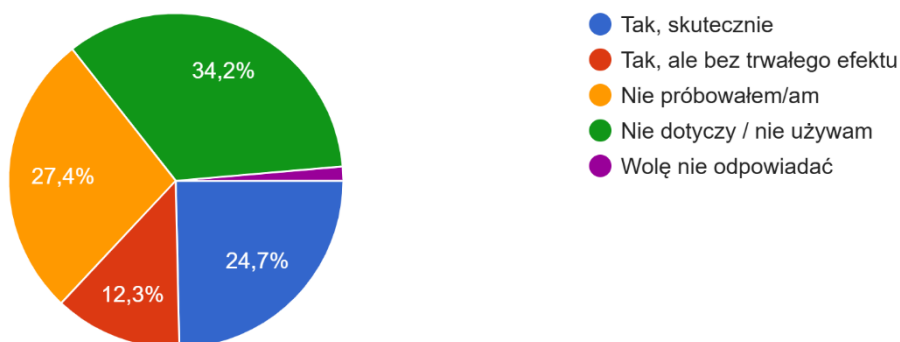
Odpowiedź „wolę nie odpowiadać” pojawiła się marginalnie (1,4%), co może świadczyć o wysokim poziomie akceptacji tematu oraz gotowości respondentów do udzielania jednoznacznych odpowiedzi.

Uzyskane dane wskazują na zróżnicowanie postaw wobec używek – od abstynencji, przez brak podejmowania prób zmiany, po skuteczne i nieskuteczne próby ograniczania ich używania. Taki rozkład odpowiedzi pokazuje, że wśród mieszkańców występują różne potrzeby i doświadczenia, które powinny być uwzględniane przy planowaniu działań profilaktycznych, edukacyjnych oraz wspierających, dostosowanych do zróżnicowanych sytuacji i poziomu gotowości do zmiany.

Wykres 15 Próby ograniczenia zaprzestania używek.

15. Czy kiedykolwiek próbował/a Pan/Pani ograniczyć lub przestać używać alkoholu, papierosów lub innych substancji?

73 odpowiedzi



W odpowiedzi na pytanie o motywy korzystania z używek (N = 73) respondenci wskazali na kilka głównych przyczyn, które skłaniają ich do sięgania po substancje psychoaktywne. Warto podkreślić, że było to pytanie wielokrotnego wyboru, co pozwala uchwycić wielowymiarowość badanych zachowań.

Najczęściej wskazywanym powodem były sytuacje towarzyskie – 49,3% badanych (36 osób) przyznało, że używki pojawiają się głównie podczas spotkań ze znajomymi. Wynik ten potwierdza społeczny charakter korzystania z substancji w tej grupie oraz pokazuje, że używki pełnią funkcję elementu integrującego w kontaktach rówieśniczych.

Drugim najczęściej wskazywanym motywem był stres, na który jako powód sięgania po używki wskazało 28,8% badanych (21 osób). Sugeruje to, że część respondentów wykorzystuje substancje jako sposób radzenia sobie z trudnymi emocjami lub obciążeniem psychicznym.

W dalszej kolejności pojawiały się następujące motywy:

- Relaks – 15,1% (11 osób)
- Problemy emocjonalne – 11% (8 osób)
- Nuda – 4,1% (3 osoby)
- Inne powody – 16,4% (12 osób), co może obejmować indywidualne i niespecyficzne motywacje

Dodatkowo 6,8% (5 osób) wybrało odpowiedź „wolę nie odpowiadać”, co może sugerować chęć zachowania prywatności lub trudność w jednoznacznym wskazaniu motywów.

Używki w badanej grupie są wykorzystywane głównie w kontekście społecznym, jako element spotkań i aktywności grupowych.

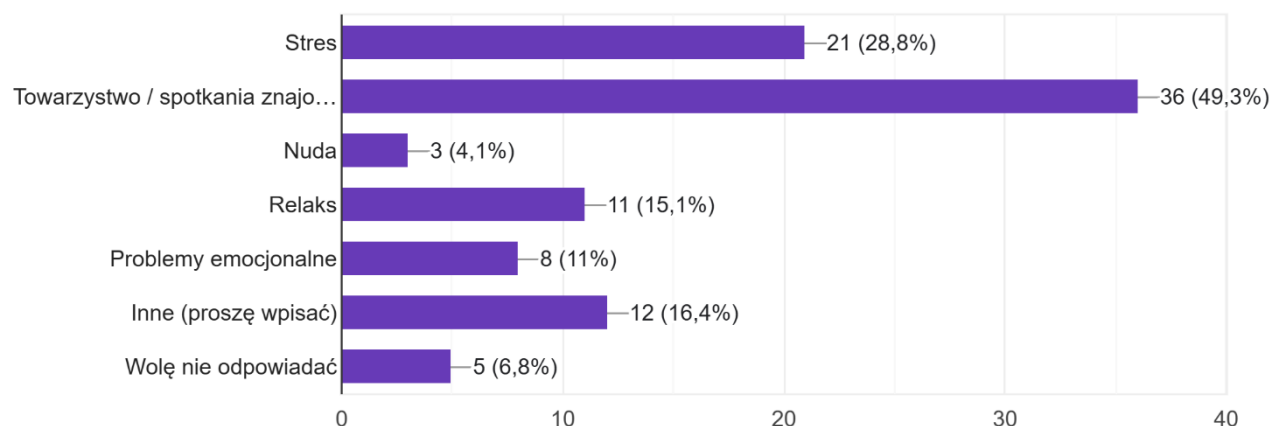
Znaczący odsetek osób sięga po używki w odpowiedzi na stres, co może wskazywać na niewystarczające kompetencje w zakresie radzenia sobie z napięciem i potrzebę działań psychoedukacyjnych.

Motywy takie jak relaks i problemy emocjonalne pokazują, że część badanych używa substancji jako formy regulacji emocji.

Wykres 16 Najczęstsze powody sięgania po używki.

16. Z jakich powodów najczęściej sięga Pan/Pani po używki? (możliwość wielokrotnego wyboru)

73 odpowiedzi



W odpowiedzi na pytanie dotyczące korzystania z pomocy psychologa, terapeuty lub grup wsparcia w związku z używaniem substancji psychoaktywnych zdecydowana większość respondentów (89%) zadeklarowała, że nigdy nie korzystała z tego typu form wsparcia. Jedynie 11% badanych wskazało, że posiada doświadczenia związane z kontaktem z profesjonalną pomocą w tym zakresie.

Uzyskane wyniki pokazują, że korzystanie z pomocy specjalistycznej w kontekście używania substancji psychoaktywnych nie jest powszechną praktyką wśród badanych dorosłych mieszkańców. Brak kontaktu z takimi formami wsparcia może być związany zarówno z subiektywną oceną własnej sytuacji, jak i z ograniczoną wiedzą na temat dostępnych możliwości pomocy lub niską rozpoznawalnością istniejących form wsparcia w środowisku lokalnym.

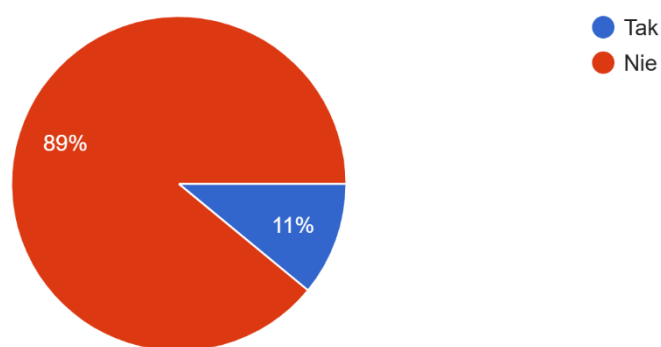
Jednocześnie obecność grupy respondentów, którzy korzystali z pomocy psychologa, terapeuty lub grup wsparcia, wskazuje, że część badanych potrafi zidentyfikować potrzebę specjalistycznego wsparcia lub znalazła się w sytuacji wymagającej interwencji. Zestawienie tych danych z wcześniejszymi odpowiedziami dotyczącymi trudności w kontrolowaniu używek oraz nieskutecznych prób ich ograniczania sugeruje, że dostępne formy pomocy mogą nie być w pełni wykorzystywane przez osoby potencjalnie potrzebujące wsparcia.

Uzyskane wyniki wskazują na znaczenie działań ukierunkowanych na zwiększanie wiedzy mieszkańców na temat dostępnych form pomocy, poprawę ich widoczności oraz ograniczanie barier w korzystaniu ze wsparcia specjalistycznego. Istotne znaczenie mogą mieć również działania edukacyjne i informacyjne, które sprzyjają wcześniejszemu rozpoznawaniu trudności oraz zachęcają do sięgania po pomoc na wczesnym etapie pojawienia się problemów.

Wykres 17 Korzystanie z pomocy specjalistycznej w związku z używkami

17. Czy kiedykolwiek korzystał/a Pan/Pani z pomocy psychologa, terapeuty lub grup wsparcia w związku z używkami?

73 odpowiedzi



W odpowiedzi na pytanie o dostępność form pomocy psychologicznej lub terapeutycznej dla osób z problemem uzależnień (N = 73) opinie respondentów są wyraźnie zróżnicowane, choć dominuje przekonanie o niedostateczności istniejącego wsparcia.

Największa grupa, 47,9% respondentów, uważa, że w gminie nie ma wystarczających form pomocy. Jest to sygnał, że niemal połowa badanej populacji postrzega system wsparcia jako niewystarczający, co może wpływać zarówno na gotowość do sięgania po pomoc, jak i możliwość jej realnego uzyskania.

Kolejna znacząca grupa, 39,7% badanych, odpowiada „trudno powiedzieć”, co może oznaczać brak wiedzy o dostępnych formach wsparcia, niewidoczność tych usług w przestrzeni publicznej lub niski poziom edukacji na temat systemu pomocy.

Tylko 12,3% respondentów uważa, że dostęp do wsparcia terapeutycznego jest zapewniony.

Wysoki łączny udział odpowiedzi „nie” oraz „trudno powiedzieć” (87,6%) wskazuje na ograniczoną rozpoznawalność dostępnych form wsparcia wśród mieszkańców, co może wiązać się z potrzebą wzmocnienia działań informacyjnych i poprawy widoczności oferowanej pomocy.

Niedostateczna oferta pomocowa może wpływać na niskie korzystanie z profesjonalnego wsparcia. W poprzednim wykresie (Wykres 18) jedynie 11% badanych korzystało z terapii lub pomocy psychologicznej. Zestawiając to z obecnym wynikiem, można stwierdzić, że brak dostępu i brak informacji o pomocy mogą być istotną barierą w jej korzystaniu.

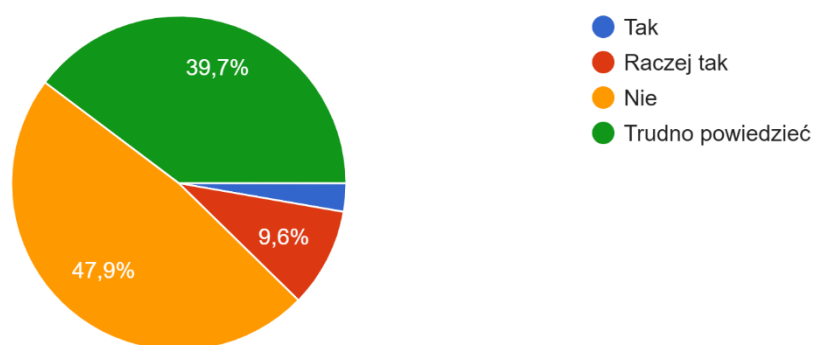
Konieczność rozwoju systemu wsparcia. Wyniki silnie wskazują na potrzebę:

- zwiększenia liczby dostępnych specjalistów,
- rozwijania programów terapeutycznych,
- podniesienia widoczności usług,
- intensyfikacji działań informacyjnych

Wykres 18 Dostępność form pomocy psychologicznej i terapeutycznej w gminie

18. Czy uważa Pan/Pani, że w gminie dostępne są wystarczające formy pomocy psychologicznej lub terapeutycznej dla osób z problemem uzależnień?

73 odpowiedzi



Struktura badanej próby uczniów Szkoły Podstawowej nr 1 w Gminie Goczałkowice-Zdrój

W badaniu wzięło udział 117 uczniów, których struktura wiekowa koncentruje się głównie na dwóch rocznikach: 13 i 14 lat. Uczniowie 13-letni stanowili 49,6% badanych, natomiast 14-latkowie 48,7% grupy. Uczniowie w wieku 15 lat stanowili 1,7% respondentów, co oznacza, że ich udział był niewielki, jednak stanowią oni istotną część populacji młodzieży objętej działaniami profilaktycznymi.

Tak ukształtowany rozkład wiekowy jednoznacznie sugeruje, że badanie zostało przeprowadzone wśród młodzieży znajdującej się na etapie wczesnej adolescencji – okresie niezwykle dynamicznych zmian rozwojowych. To właśnie w tym czasie zachodzą istotne procesy kształtujące emocjonalność, tożsamość, samodzielność oraz przynależność do grupy rówieśniczej. Jest to także czas zwiększonej podatności na wpływy społeczne, poszukiwania nowych doświadczeń i testowania granic, co może wiązać się z pierwszym kontaktem z używkami.

W kontekście badania dotyczącego używek i zachowań ryzykownych ma to kluczowe znaczenie, ponieważ decyzje i postawy ukształtowane na tym etapie mogą wpływać na zachowania w kolejnych latach edukacji. Młodzież w tym wieku znajduje się w momencie, w którym normy, przekonania i wzorce dotyczące używania substancji psychoaktywnych dopiero się formują.

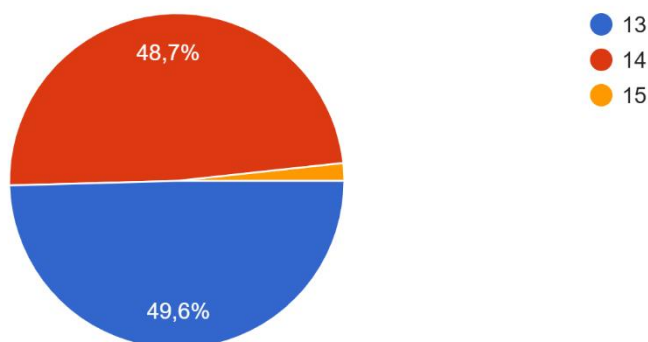
Z tego względu wyniki badań interpretowano z uwzględnieniem:

- szczególnej plastyczności rozwojowej badanej grupy,
- dużej roli czynników społecznych i środowiskowych (szkoła, rówieśnicy, rodzina),
- potencjalnej gotowości młodzieży do uczestnictwa w działaniach profilaktycznych i edukacyjnych,
- możliwości skutecznego oddziaływania, ponieważ jest to etap, na którym interwencje profilaktyczne są najbardziej efektywne.

Wykres 19 Wiek respondentów.

1. Ile masz lat?

117 odpowiedzi



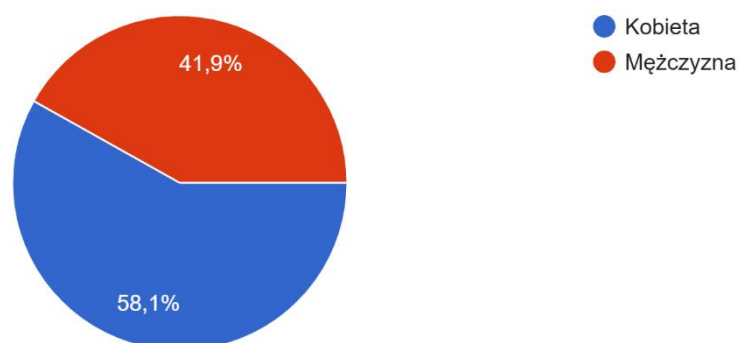
W badaniu wzięło udział 117 uczniów, wśród których odnotowano niewielką przewagę dziewcząt. Dziewczęta stanowiły 58,1% respondentów, natomiast chłopcy 41,9% badanej grupy.

Taki rozkład płci wskazuje, że w badaniu uczestniczyła grupa umiarkowanie zróżnicowana pod względem płci, jednak z wyraźną przewagą dziewcząt. Może mieć to znaczenie przy interpretacji dalszych wyników dotyczących postaw wobec używek, ponieważ badania wskazują, że dziewczęta i chłopcy mogą różnić się zarówno w zakresie zachowań ryzykownych, jak i korzystania z form wsparcia.

Wykres 20 Płeć respondentów.

2. Płeć

117 odpowiedzi



W pytaniu dotyczącym aktualnego samopoczucia psychicznego (N = 117) uczniowie przedstawili zróżnicowany obraz swojego dobrostanu. Największa grupa badanych oceniła swoje samopoczucie jako dobre – odpowiedź tę zaznaczyło 44,4% respondentów, co może świadczyć o generalnie pozytywnym nastroju wśród młodzieży.

Jednocześnie 20,5% badanych określiło swoje samopoczucie jako średnie, co wskazuje na umiarkowany poziom dobrostanu i możliwe pojawiające się trudności emocjonalne.

Warto jednak zwrócić uwagę, że:

- 18,8% uczniów deklaruje, że czuje się bardzo dobrze,
- 11,1% udzieliło odpowiedzi „trudno powiedzieć”, co może sugerować trudność w samoocenie lub zmienność nastroju,
- 5,1% (kolor zielony na wykresie) określiło swoje samopoczucie jako złe, co jest istotnym sygnałem wymagającym uwagi.

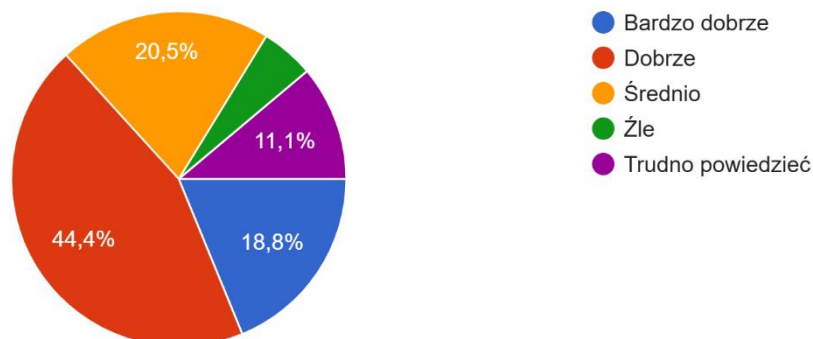
Większość uczniów ocenia swoje samopoczucie pozytywnie (łącznie „bardzo dobrze” i „dobrze” – ponad 63%). Jednocześnie co czwarty badany odczuwa pogorszenie nastroju (średnio lub źle), co może wymagać wsparcia psychologicznego lub działań profilaktycznych.

Grupa uczniów, którzy wskazali odpowiedź „trudno powiedzieć”, może doświadczać wahań nastroju lub braku umiejętności identyfikowania swoich emocji — co również jest typowe dla okresu dojrzewania. Wyniki te wskazują na potrzebę kontynuowania i wzmacniania działań z zakresu profilaktyki zdrowia psychicznego, szczególnie ukierunkowanych na rozpoznawanie i regulowanie emocji oraz radzenie sobie ze stresem.

Wykres 21 Ocena samopoczucia psychicznego badanej grupy.

3. Jak się ostatnio czujesz psychicznie?

117 odpowiedzi



W pytaniu dotyczącym emocji najczęściej doświadczanych przez młodzież (N = 117, możliwość wielokrotnego wyboru) respondenci wskazali zarówno emocje pozytywne, jak i negatywne, co tworzy złożony obraz ich aktualnego funkcjonowania emocjonalnego.

Najczęściej odczuwaną emocją jest radość, którą wskazało aż 61,5% uczniów (72 osoby). Wynik ten można interpretować jako przejaw ogólnie pozytywnych doświadczeń wśród większości badanych, co jest charakterystyczne dla młodzieży wchodzącej w okres wczesnej adolescencji, dla której relacje rówieśnicze, hobby i codzienna aktywność są często źródłem satysfakcji.

Jednocześnie bardzo duża liczba uczniów deklaruje emocje trudne:

- zniechęcenie / brak motywacji – 41,9% (49 osób),
- smutek – 26,5% (31 osób),
- złość – 26,5% (31 osób),
- lęk / niepokój – 21,4% (25 osób).

Wysoki udział emocji obciążających może wskazywać, że młodzież — obok pozytywnych doświadczeń — doświadcza również stanów napięcia psychicznego. Zjawisko to może być związane z różnorodnymi czynnikami, w tym zarówno z wyzwaniem rozwojowymi typowymi dla okresu dorastania, jak i z uwarunkowaniami środowiskowymi, takimi jak sytuacja rodzinna czy relacje rówieśnicze.

Wysoki odsetek odpowiedzi wskazujących na zniechęcenie i brak motywacji (42%) może świadczyć o obniżonym poziomie zaangażowania oraz trudnościach w utrzymaniu motywacji w codziennym funkcjonowaniu. Zjawisko to może być związane z różnymi czynnikami o charakterze indywidualnym i środowiskowym, w tym z obniżonym nastrojem, poczuciem ograniczonego wpływu na własne działania lub innymi doświadczeniami psychospołecznymi.

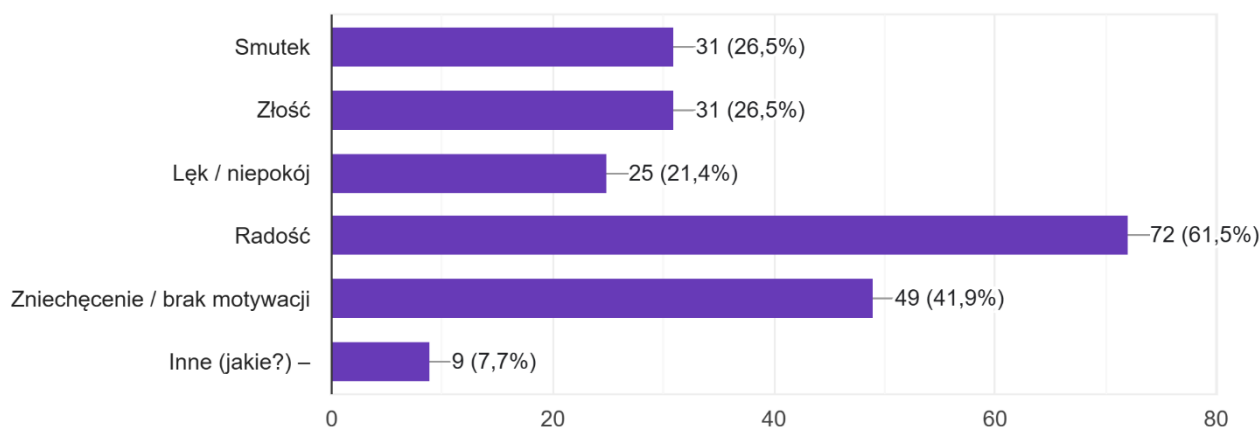
Jedna piąta badanych (21,4%) deklaruje odczuwanie lęku i niepokoju, co może wskazywać na obecność stanów napięcia emocjonalnego. Z kolei pojawiające się odpowiedzi dotyczące złości i smutku mogą odzwierciedlać trudności w obszarze regulacji emocji oraz zmienność emocjonalną

charakterystyczną dla okresu dorastania.

Wykres 22 Emocje najczęściej odczuwane przez uczniów

4. Jakie emocje najczęściej odczuwasz? (możliwość wielokrotnego wyboru)

117 odpowiedzi



W pytaniu dotyczącym czasu codziennego korzystania z telefonu wyniki wskazują, że używanie urządzeń mobilnych jest powszechnym elementem codziennego funkcjonowania młodzieży. Najliczniejszą grupę stanowili uczniowie deklarujący korzystanie z telefonu od 1 do 3 godzin dziennie (50,4%). Jednocześnie 25,6% badanych korzystało z telefonu od 3 do 5 godzin dziennie, a 17,9% ponad 5 godzin, co oznacza, że łącznie 43,5% uczniów spędza z telefonem więcej niż 3 godziny dziennie. Z kolei 6% respondentów zadeklarowało korzystanie z telefonu krócej niż godzinę dziennie.

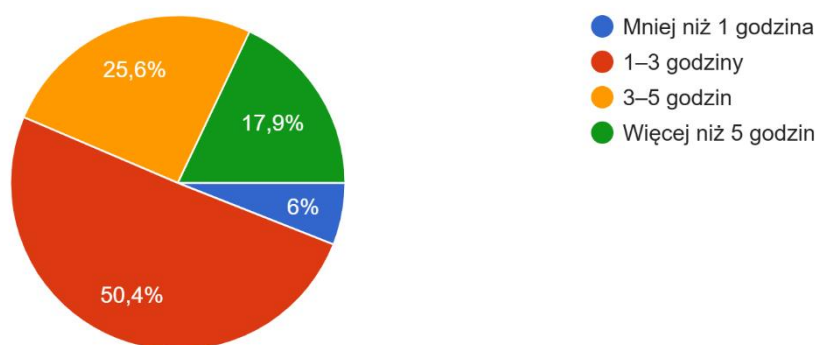
Uzyskane wyniki pokazują zróżnicowanie czasu korzystania z urządzeń mobilnych wśród uczniów i stanowią istotny kontekst dla dalszej analizy sposobów spędzania czasu wolnego przez młodzież

Długotrwałe korzystanie z telefonu może pełnić funkcję regulowania emocji, ucieczki od stresu lub nudy, co jest spójne z wcześniej identyfikowanymi emocjami takimi jak zniechęcenie, lęk czy napięcie emocjonalne.

Wykres 23 Czas codziennego korzystania z telefonu przez uczniów

5. Ile czasu korzystasz codziennie z telefonu?

117 odpowiedzi



W pytaniu dotyczącym subiektywnej oceny funkcjonowania bez telefonu (N = 117) odpowiedzi uczniów wskazują na wysoki poziom psychologicznej zależności od urządzeń mobilnych, choć nie zawsze w sposób jednoznaczny i uświadomiony.

Największa grupa respondentów – 41% – zaznaczyła odpowiedź „czasami”, co sugeruje ambiwalentny stosunek do telefonu. Uczniowie ci nie postrzegają siebie jako całkowicie zależnych, jednak przyznają, że w określonych sytuacjach (np. nuda, stres, brak kontaktu z rówieśnikami) funkcjonowanie bez telefonu sprawia im trudność.

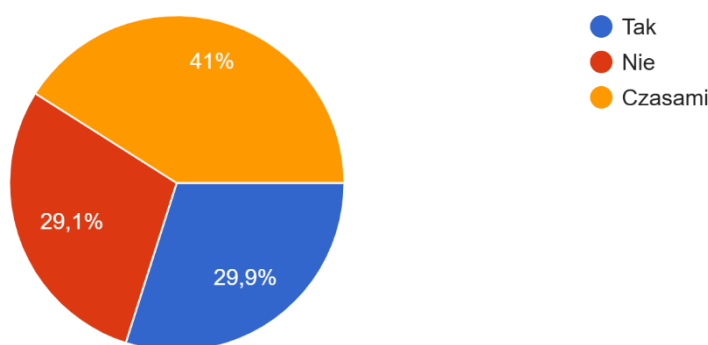
Jednocześnie 29,9% badanych jednoznacznie deklaruje, że trudno im funkcjonować bez telefonu, co stanowi wyraźny sygnał ryzyka rozwijania się nawyków o charakterze uzależnieniowym. Jest to niemal co trzeci uczeń, co w połączeniu z długim czasem korzystania z telefonu wskazuje na istotny problem w obszarze higieny cyfrowej.

Odpowiedź „nie” wybrało 29,1% respondentów, co oznacza, że tylko niespełna jedna trzecia uczniów czuje się w pełni komfortowo bez dostępu do telefonu i nie odczuwa potrzeby jego ciągłego używania.

Wykres 24 Poczucie trudności w funkcjonowaniu bez telefonu

6. Czy masz wrażenie, że trudno Ci funkcjonować bez telefonu?

117 odpowiedzi



W pytaniu dotyczącym znajomości osób w tym samym wieku, które przejawiają określone zachowania ryzykowne lub doświadczają problemów psychicznych (N = 117, możliwość wielokrotnego wyboru), respondenci przedstawili obraz środowiska rówieśniczego, w którym używki oraz trudności emocjonalne są zjawiskami wyraźnie zauważalnymi.

Najczęściej wskazywanym zjawiskiem było używanie e-papierosów, które dostrzega 58,1% badanych (68 osób). Wynik ten sugeruje wysoką normalizację tego typu zachowań wśród młodzieży i może świadczyć o powszechnym przekonaniu, że e-papierosy są mniej szkodliwe lub społecznie akceptowalne.

Ponad połowa respondentów (51,3%, 60 osób) deklaruje, że zna rówieśników, którzy mają depresję lub inne problemy psychiczne. Jest to szczególnie istotny i niepokojący sygnał, wskazujący na szeroką obecność trudności emocjonalnych w środowisku młodzieżowym oraz na wysoką świadomość tych problemów wśród uczniów.

Z kolei 34,2% badanych zna osoby w swoim wieku, które:

- piją alkohol (40 osób),
- palą papierosy (40 osób).

Choć odsetek ten jest niższy niż w przypadku e-papierosów, nadal wskazuje na znaczącą obecność klasycznych używek w grupie rówieśniczej.

Znacznie rzadziej respondenci wskazywali na:

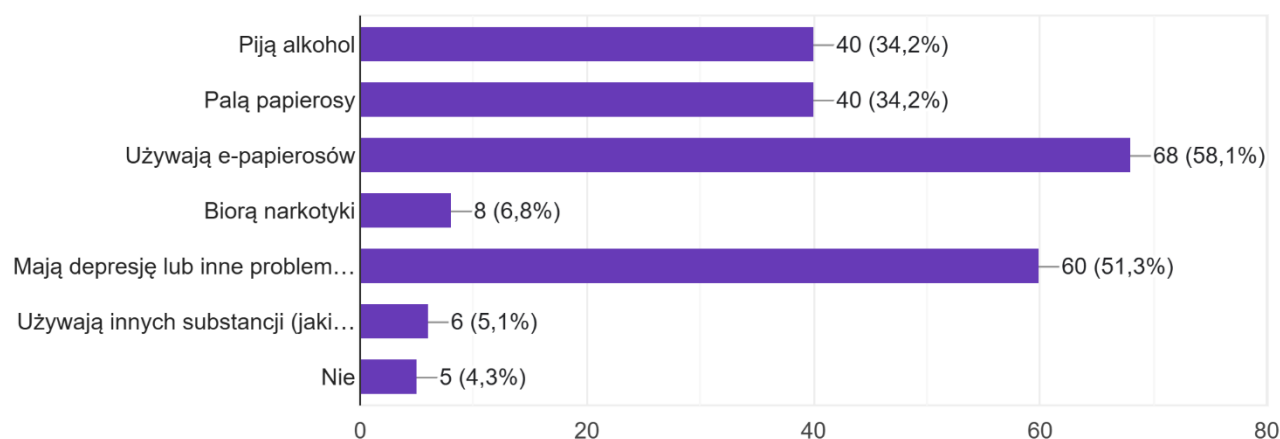
- używanie narkotyków – 6,8% (8 osób),
- używanie innych substancji psychoaktywnych – 5,1% (6 osób).

Jedynie 4,3% badanych (5 osób) zadeklarowało, że nie zna nikogo w swoim wieku, kto **doświadczał** wskazanych zachowań lub problemów, co wskazuje na wysoką rozpoznawalność tych zjawisk wśród młodzieży.

Wykres 25 Postrzeganie zachowań ryzykownych i problemów wśród rówieśników

7. Czy znasz osoby w Twoim wieku, które (możliwość wielokrotnego wyboru) :

117 odpowiedzi



Uzyskane wyniki wskazują, że zdecydowana większość badanych deklaruje brak spożywania alkoholu, co stanowi istotną informację w kontekście analizy zachowań zdrowotnych młodzieży.

Aż 89,7% respondentów zadeklarowało odpowiedź „nigdy”, co oznacza, że niemal dziewięciu na dziesięciu uczniów nie ma doświadczeń związanych z piciem alkoholu. Wynik ten jest szczególnie ważny, biorąc pod uwagę wiek badanych (13–14 lat) oraz fakt, że alkohol jest substancją prawnie niedozwoloną dla tej grupy wiekowej.

Pozostała część respondentów deklaruje sporadyczne kontakty z alkoholem:

- rzadko – niewielki odsetek uczniów (ok. 7–8%),
- czasami – pojedyncze wskazania,
- odpowiedzi „często” i „bardzo często” pojawiają się marginalnie lub wcale.

Oznacza to, że nawet wśród uczniów, którzy mieli kontakt z alkoholem, nie ma wzorca regularnego ani częstego spożywania.

Porównanie odpowiedzi dotyczących własnego spożywania alkoholu oraz deklarowanej znajomości rówieśników pijących alkohol ukazuje istotną rozbieżność pomiędzy osobistymi deklaracjami uczniów a postrzeganiem zachowaniem ich otoczenia społecznego.

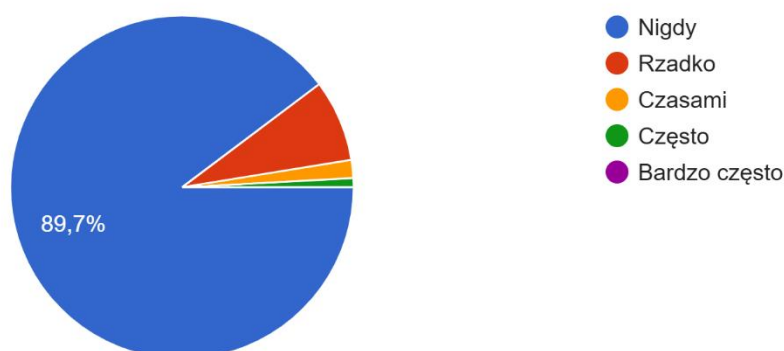
Z jednej strony, zdecydowana większość badanych (89,7%) deklaruje, że nigdy nie pije alkoholu. Wskazuje to na niski poziom inicjacji alkoholowej w badanej grupie wiekowej (13–14 lat), co może być związane m.in. z obowiązującymi ograniczeniami prawnymi, oddziaływaniem środowiska rodzinnego oraz działaniami profilaktycznymi prowadzonymi wobec dzieci i młodzieży.

Z drugiej strony, 34,2% uczniów deklaruje, że zna osoby w swoim wieku, które piją alkohol. Zestawienie tych wyników pokazuje wyraźną rozbieżność pomiędzy deklarowanymi zachowaniami własnymi a obserwacjami dotyczącymi otoczenia rówieśniczego. Może to wynikać z różnic w doświadczeniach poszczególnych uczniów, zróżnicowania środowisk rówieśniczych oraz faktu, że kontakt z zachowaniami ryzykownymi nie musi oznaczać ich podejmowania przez większość badanych.

Wykres 26 Częstotliwość spożywania alkoholu przez uczniów

8. Jak często zdarza Ci się pić alkohol?

117 odpowiedzi



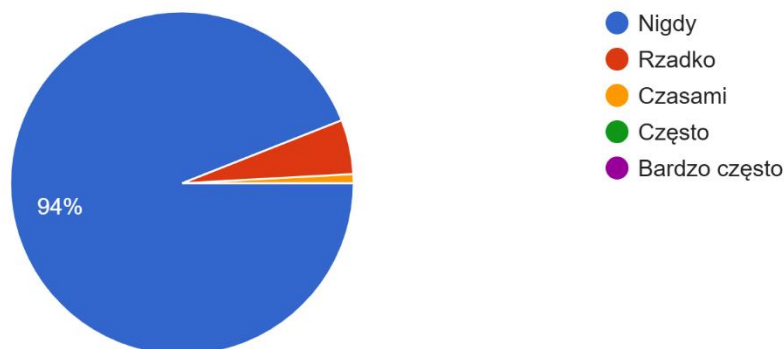
W pytaniu dotyczącym częstotliwości palenia papierosów lub e-papierosów wyniki wskazują, że zdecydowana większość badanych nie sięga po tego typu używki. Odpowiedź „nigdy” zadeklarowało 94% uczniów, natomiast pozostałe odpowiedzi („rzadko” lub „czasami”) pojawiały się sporadycznie, a odpowiedzi wskazujące na częste używanie praktycznie nie występowały. Oznacza to, że również wśród uczniów, którzy mieli kontakt z paleniem, nie obserwuje się regularnych wzorców używania. odpowiedzi „często” i „bardzo często” praktycznie nie występują.

Jednocześnie wcześniejsze dane pokazują, że część uczniów zauważa palenie papierosów i e-papierosów wśród swoich rówieśników (odpowiednio 34,2% i 58,1%). Oznacza to, że choć wielu uczniów spotyka się z takimi zachowaniami w swoim otoczeniu, zdecydowana większość z nich sama nie pali, co pokazuje różnicę między obserwacjami a własnymi deklaracjami.

Wykres 27 Częstotliwość spożywania papierosów i e-papierosów przez uczniów

9. Jak często zdarza Ci się palić papierosy lub e-papierosy?

117 odpowiedzi



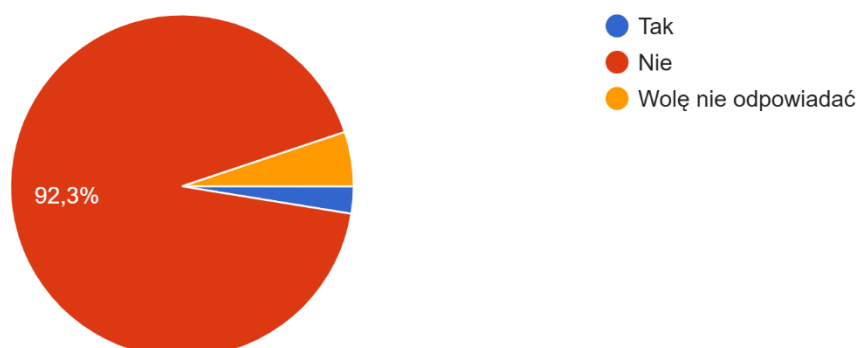
W pytaniu dotyczącym występowania problemów narkotykowych u respondentów lub w ich najbliższym otoczeniu (N = 117) zdecydowana większość uczniów zadeklarowała brak takiego doświadczenia. Odpowiedź „nie” wskazało 92,3% badanych, co oznacza, że niemal wszyscy respondenci nie identyfikują problemu narkotyków ani u siebie, ani wśród swoich znajomych.

Jedynie niewielki odsetek uczniów zadeklarował, że oni sami lub ktoś z ich znajomych ma problem z narkotykami, natomiast część respondentów wybrała odpowiedź „wolę nie odpowiadać”, co może świadczyć o wrażliwości tematu, chęci zachowania prywatności lub niepewności co do charakteru obserwowanych zachowań.

Wykres 28 Kontakt z problemem narkotyków w środowisku uczniów

11. Czy Ty lub ktoś z Twoich znajomych ma problem z narkotykami?

117 odpowiedzi



W pytaniu o zmiany, które mogłyby pomóc uczniom lepiej radzić sobie z napięciem i trudnościami, najczęściej wskazywano na potrzebę zmniejszenia odczuwanego stresu związanego z nauką (69,2%). Odpowiedzi te pokazują, że uczniowie odczuwają napięcie towarzyszące codziennym obowiązkom edukacyjnym.

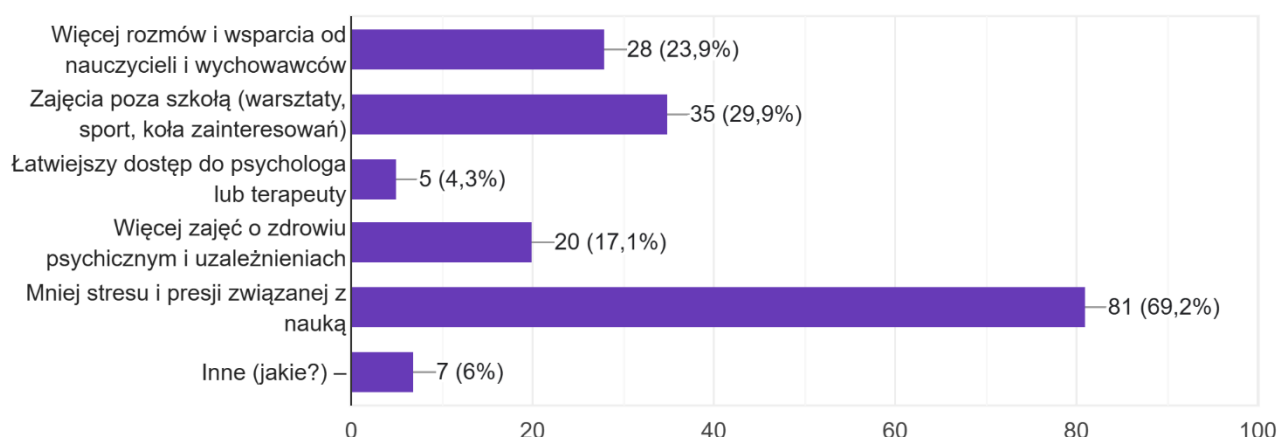
Kolejną często wskazywaną potrzebą były zajęcia pozalekcyjne, takie jak sport, warsztaty czy koła zainteresowań (29,9%), które mogą stanowić dla uczniów formę aktywnego spędzania czasu i odpoczynku. Istotna część badanych zwróciła również uwagę na znaczenie rozmów i wsparcia ze strony dorosłych – zarówno nauczycieli, jak i rodziców (23,9%).

Pozostałe odpowiedzi dotyczyły większej liczby zajęć poświęconych zdrowiu psychicznemu i uzależnieniom (17,1%) oraz łatwiejszego dostępu do psychologa lub terapeuty (4,3%). Niewielka liczba wskazań dotyczących specjalistów może świadczyć o tym, że uczniowie częściej postrzegają wsparcie w swoim najbliższym otoczeniu jako bardziej dostępne lub wystarczające.

Wykres 29 Postrzegane potrzeby zmian w szkole w zakresie radzenia sobie ze stresem, problemami psychicznymi i uzależnieniami

12. Jakie zmiany w Twojej szkole mogłyby pomóc uczniom radzić sobie ze stresem, problemami psychicznymi i uzależnieniami?

117 odpowiedzi



W pytaniu dotyczącym źródeł, z których uczniowie najczęściej czerpią informacje na temat zdrowia psychicznego i uzależnień, respondenci wskazywali zarówno na źródła internetowe, jak i na środowisko szkolne oraz rodzinne jako istotne miejsca pozyskiwania wiedzy w tym zakresie.

Najczęściej wskazywanym źródłem informacji jest Internet oraz media społecznościowe, które zostały wybrane przez 53% uczniów (62 osoby). Wynik ten potwierdza, że przestrzeń cyfrowa stanowi dla młodzieży podstawowe miejsce poszukiwania wiedzy, również w obszarach związanych z emocjami, zdrowiem psychicznym i używkami. Jednocześnie rodzi to ryzyko kontaktu z treściami nierzetelnymi, uproszczonymi lub normalizującymi zachowania ryzykowne.

Drugim najczęściej wskazywanym źródłem jest szkoła, którą wskazało 38,5% respondentów (45 osób). Oznacza to, że dla znacznej części uczniów szkoła pełni ważną funkcję informacyjną i edukacyjną w zakresie zdrowia psychicznego i profilaktyki uzależnień, jednak nie jest ona źródłem dominującym.

Istotną rolę odgrywa również rodzina – 31,6% uczniów (37 osób) wskazało rodziców lub opiekunów jako źródło wiedzy w tym obszarze. Wynik ten pokazuje, że rozmowy domowe są dla części młodzieży ważnym wsparciem, choć nie obejmują większości badanych.

Znacznie rzadziej uczniowie wskazywali na:

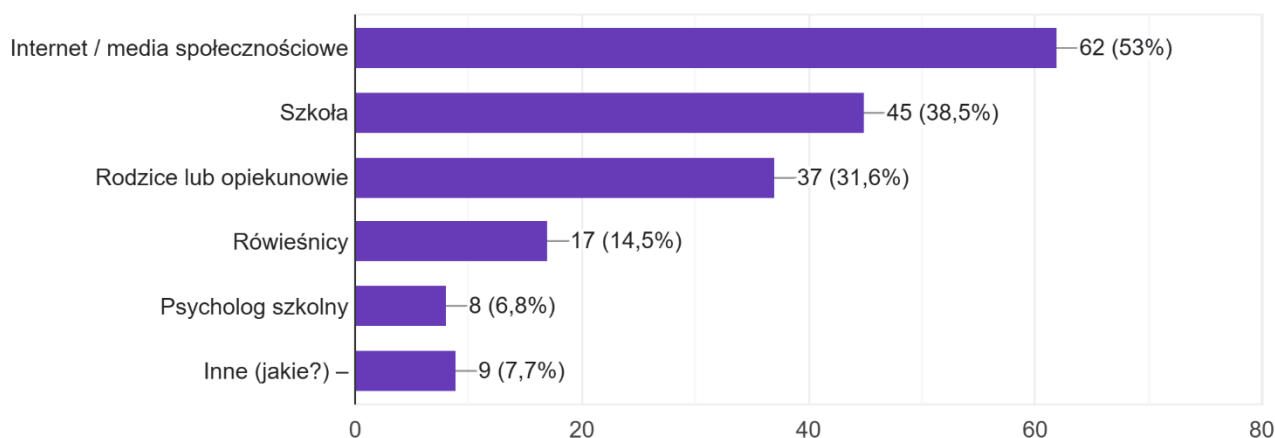
- rówieśników – 14,5% (17 osób),
- psychologa szkolnego – 6,8% (8 osób),
- inne źródła – 7,7% (9 osób).

Niski odsetek wskazań dotyczących psychologa szkolnego może wskazywać, że uczniowie rzadziej postrzegają tę formę wsparcia jako źródło informacji lub pomocy, co może wynikać z ich indywidualnych preferencji lub sposobów poszukiwania wsparcia.

Wykres 30 Źródła informacji o zdrowiu psychicznym i uzależnieniach

13. Skąd najczęściej czerpiesz informacje o zdrowiu psychicznym i uzależnieniach?

117 odpowiedzi



8) **Wnioski i rekomendacje dla dorosłych mieszkańców Gminy Goczałkowice Zdrój**

Przeprowadzona diagnoza wskazuje, że problem używania alkoholu wśród dorosłych mieszkańców gminy ma charakter powszechny, lecz w większości okazjonalny. Alkohol jest elementem życia społecznego znacznej części respondentów, jednak częste i regularne picie dotyczy niewielkiego odsetka badanych. Jednocześnie widoczna jest grupa mieszkańców deklarujących trudności w kontroli używek lub brak podejmowania prób ich ograniczania, co może świadczyć o podwyższonym ryzyku rozwoju problemów alkoholowych w przyszłości.

Używanie narkotyków wśród dorosłych mieszkańców jest zjawiskiem relatywnie rzadkim i najczęściej incydentalnym, jednak obecność osób deklarujących okazjonalne lub regularne używanie substancji nielegalnych wskazuje na konieczność prowadzenia działań profilaktycznych również w tym obszarze.

Istotnym wnioskiem z diagnozy jest fakt, że używki pełnią często funkcję społeczną i emocjonalną – są wykorzystywane podczas spotkań towarzyskich, ale także jako sposób radzenia sobie ze stresem, napięciem i trudnymi emocjami. Wskazuje to na potrzebę wzmacniania kompetencji psychospołecznych dorosłych mieszkańców oraz promowania alternatywnych, zdrowszych strategii radzenia sobie z obciążeniami życia codziennego.

Zdecydowana większość respondentów nie korzystała dotychczas z profesjonalnej pomocy psychologicznej lub terapeutycznej w związku z używaniem substancji psychoaktywnych. Jednocześnie dominujące jest przekonanie o niewystarczającej dostępności lub niskiej widoczności systemu wsparcia w gminie. Może to stanowić istotną barierę w podejmowaniu działań pomocowych oraz wczesnej interwencji.

Badani jednoznacznie wskazują także na potrzebę działań systemowych, obejmujących zarówno edukację i profilaktykę, jak i ograniczanie dostępności alkoholu i innych substancji psychoaktywnych.

Rekomendacje do programu profilaktycznego

W świetle uzyskanych wyników rekomenduje się, aby gminny program profilaktyki był ukierunkowany na:

- Wzmacnianie profilaktyki uniwersalnej skierowanej do dorosłych mieszkańców, obejmującej edukację na temat ryzyka związanego z używaniem alkoholu i narkotyków, ze szczególnym uwzględnieniem picia okazjonalnego i społecznie akceptowanego.
- Rozwijanie działań wspierających zdrowie psychiczne dorosłych, w tym programów radzenia sobie ze stresem, napięciem emocjonalnym i trudnościami życiowymi, które często stanowią tło sięgania po używki.
- Rozwijanie i wzmacnianie dostępnych form wsparcia dla osób doświadczających problemów związanych z alkoholem i narkotykami, w tym zapewnianie dostępu do konsultacji specjalistycznych oraz działań wspierających proces podejmowania leczenia.
- Poprawę widoczności i komunikacji dotyczącej dostępnych form wsparcia na terenie gminy, tak aby mieszkańcy wiedzieli, gdzie i w jaki sposób mogą uzyskać pomoc.

- Prowadzenie lokalnych kampanii informacyjnych i edukacyjnych, zgodnych z rekomendacjami PARPA/KCPU, wzmacniających świadomość społeczną i odpowiedzialność mieszkańców.

Diagnoza wskazuje, że w Gminie Goczałkowice-Zdrój kluczowym wyzwaniem nie jest skala uzależnień o charakterze klinicznym, lecz utrwalone wzorce używania alkoholu, ograniczona świadomość ryzyka oraz niska gotowość do korzystania z pomocy specjalistycznej. Program profilaktyki powinien koncentrować się na działaniach wczesnych, edukacyjnych i wspierających, ukierunkowanych na wzmacnianie zasobów dorosłych mieszkańców oraz ograniczanie czynników ryzyka, zgodnie z kierunkami rekomendowanymi przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

9) Wnioski i rekomendacje dla młodzieży Gminy Goczałkowice Zdrój

Przeprowadzona diagnoza pokazuje, że badana grupa uczniów znajduje się niemal w całości w okresie wczesnej adolescencji, istotnym dla kształtowania postaw, norm społecznych i zachowań zdrowotnych. Jest to etap rozwojowo wrażliwy, charakteryzujący się zmiennością emocjonalną oraz zwiększoną podatnością na wpływy otoczenia, co sprzyja skuteczności działań profilaktycznych podejmowanych na wczesnym etapie.

Ogólny obraz dobrostanu psychicznego uczniów jest umiarkowanie pozytywny – większość deklaruje dobre lub bardzo dobre samopoczucie. Jednocześnie widoczna jest grupa uczniów doświadczających zniechęcenia, braku motywacji, smutku, złości oraz lęku, co wskazuje na istotne obciążenie emocjonalne. Uczniowie wiążą te odczucia przede wszystkim z codziennymi wymaganiami związanymi z nauką.

Istotnym elementem codziennego funkcjonowania młodzieży jest korzystanie z telefonu i środowiska cyfrowego. Znaczna część uczniów spędza z urządzeniami mobilnymi kilka godzin dziennie, a część deklaruje trudności w funkcjonowaniu bez dostępu do technologii, co wskazuje na potrzebę zwracania uwagi na kształtowanie zdrowych wzorców korzystania z mediów cyfrowych.

W obszarze zachowań związanych z używkami diagnoza wskazuje na bardzo niski poziom własnych doświadczeń uczniów z alkoholem, papierosami i narkotykami, co stanowi istotny czynnik chroniący. Jednocześnie uczniowie dostrzegają obecność używek, zwłaszcza e-papierosów, w swoim środowisku rówieśniczym. Ta rozbieżność pomiędzy własnymi deklaracjami a obserwacjami otoczenia wskazuje na potencjalny wpływ norm rówieśniczych w przyszłości.

Szczególnie istotnym wnioskiem jest fakt, że ponad połowa uczniów zna rówieśników doświadczających problemów psychicznych, w tym obniżonego nastroju. Wskazuje to na znaczną obecność trudności emocjonalnych w środowisku młodzieżowym oraz na potrzebę działań wzmacniających zdrowie psychiczne i umiejętności radzenia sobie ze stresem.

Uczniowie sygnalizują potrzebę rozwiązań wspierających, takich jak zajęcia pozalekcyjne oraz możliwość rozmowy i wsparcia ze strony dorosłych. W zakresie edukacji profilaktycznej najczęściej wskazywanym źródłem informacji pozostaje Internet, przy jednoczesnej roli szkoły i rodziny jako ważnych, choć rzadziej wskazywanych źródeł wiedzy.

Jednocześnie część odpowiedzi uczniów, dotyczących obciążenia emocjonalnego, trudności w funkcjonowaniu bez technologii oraz obserwowanej obecności problemów psychicznych i używek w środowisku rówieśniczym, należy uznać za sygnały wymagające dalszej analizy i systematycznego monitorowania. Obszary te powinny pozostawać w centrum uwagi przy planowaniu i realizacji kolejnych działań profilaktycznych.

3. Cele programu.

Głównym celem Programu jest zapobieganie powstawaniu problemów alkoholowych i narkomanii poprzez promowanie zdrowego stylu życia, zmianę niekorzystnych obyczajów związanych ze spożywaniem alkoholu oraz ograniczanie społecznych, zdrowotnych i rodzinnych skutków używania alkoholu, narkotyków, innych substancji psychoaktywnych i zachowań ryzykownych.

Cel ten realizowany będzie w następujących obszarach:

- Profilaktyka uniwersalna – działania kierowane do wszystkich mieszkańców gminy, niezależnie od poziomu ryzyka wystąpienia problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych.
- Profilaktyka selektywna – działania dla grup szczególnie narażonych na wystąpienie takich problemów.
- Profilaktyka wskazująca – działania dla osób lub grup już wykazujących pierwsze symptomy problemów, ukierunkowane także na redukcję szkód.
- Terapia – pomoc specjalistyczna dla osób uzależnionych i współuzależnionych, w tym realizacja programów terapeutycznych.
- Rehabilitacja – wsparcie psychologiczne, społeczne i socjalne oraz wspieranie środowisk abstynenckich.

Cele szczegółowe Programu:

1. Prowadzenie działalności informacyjnej i edukacyjnej dotyczącej problemów alkoholowych i narkomanii, szczególnie dla dzieci i młodzieży, oraz tworzenie warunków sprzyjających wyborowi zdrowych zachowań.
2. Wspieranie inicjatyw promujących trzeźwy i bezpieczny sposób spędzania czasu przez rodziny, dzieci i młodzież oraz wzmacnianie czynników chroniących.
3. Wspomaganie działalności instytucji, organizacji i osób zaangażowanych w przeciwdziałanie uzależnieniom.
4. Zwiększanie dostępności terapii i rehabilitacji dla osób używających alkoholu i substancji psychoaktywnych w sposób ryzykowny i szkodliwy oraz dla członków ich rodzin.
5. Udzielanie rodzinom dotkniętym problemem uzależnień pomocy psychospołecznej i prawnej, w tym ochrony przed przemocą domową.
6. Ograniczanie dostępności alkoholu na terenie gminy.
7. Nadzór nad placówkami sprzedającymi alkohol pod kątem przestrzegania przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Cele Programu są zgodne z operacyjnymi celami Narodowego Programu Zdrowia w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

4. Zakres działań i formy realizacji.

Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Goczałkowice-Zdrój obejmuje działania o charakterze profilaktycznym, terapeutycznym, rehabilitacyjnym i edukacyjnym, skierowane do wszystkich mieszkańców gminy, ze szczególnym uwzględnieniem osób uzależnionych, zagrożonych uzależnieniami, ich rodzin, dzieci, młodzieży szkolnej oraz osób doświadczających przemocy w rodzinie.

Realizatorem Programu jest **Urząd Gminy**, który realizuje jego wykonanie we współpracy z jednostkami organizacyjnymi gminy oraz innymi podmiotami zaangażowanymi w obszar profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych na zasadzie dobrowolności.

Zadania	Podmioty współpracujące	Mierniki efektywności
<i>CEL 1 Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży oraz tworzenie warunków sprzyjających realizacji potrzeb, których zaspokajanie motywuje do powstrzymywania się od spożywania alkoholu i zażywania substancji psychoaktywnych..</i>		
• Realizacja programów profilaktycznych dla uczniów oraz szkoleń i warsztatów dla rodziców, nauczycieli i innych grup zawodowych w zakresie zdrowego, trzeźwego stylu życia oraz zagrożeń wynikających z używania alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych	• SP1, UG	• Liczba realizowanych programów
• Realizacja zajęć profilaktycznych dla dzieci, młodzieży i ich rodzin w świetlicach, klubach, ośrodkach socjoterapeutycznych, szkołach i innych placówkach wsparcia dziennego	• SP1, OPS	• Liczba realizowanych zajęć • Liczba uczestników zajęć
• Realizacja środowiskowych programów profilaktycznych w szkołach, także we współpracy z organizacjami pozarządowymi, w formie zajęć pozalekcyjnych – sportowych, kulturalnych i edukacyjno-informacyjnych – łączących działania psychologiczno-pedagogiczne i profilaktykę uzależnień	• SP1, organizacje pozarządowe	• Liczba realizowanych programów • Liczba uczestników zajęć
• Informowanie o dostępności pomocy terapeutycznej dla osób uzależnionych i ich rodzin oraz edukacja o szkodliwości alkoholu, narkotyków i uzależnień behawioralnych (hazard, Internet). Promocja zdrowia i profilaktyka zachowań ryzykownych poprzez kampanie, szkolenia, warsztaty i lokalne wydarzenia edukacyjne	• SP1, UG, OPS	• liczba programów/kampanii
• Zakup i wykonanie materiałów profilaktycznych: prasa i książki specjalistyczne, broszury, plakaty, ulotki, nagrody oraz inne materiały edukacyjne i promocyjne	• UG, OPS	• liczba wykonanych lub zakupionych materiałów
• Diagnozowanie i stałe monitorowanie problemów uzależnień oraz badanie efektywności lokalnych działań podejmowanych w ramach Programu	• UG	• liczba sorzędzonych diagnoz, badań raportów, sprawozdań

<i>CEL 2 Wsparcie działań promujących trzeźwy i bezpieczny sposób spędzania czasu przez rodzinę, dzieci i młodzież. Wzmacnianie czynników chroniących i motywujących do większej aktywności w życiu społecznym.</i>		
• Organizowanie zajęć i form spędzania wolnego czasu dla dzieci, młodzieży i dorosłych, opartych na działaniach profilaktycznych	• SP1, OPS	• liczba zrealizowanych działań • liczba odbiorców
• Organizacja wypoczynku podczas ferii i wakacji (obozy, kolonie, półkolonie, wycieczki) z programem profilaktycznym dla dzieci i młodzieży	• SP1, UG	• liczba zrealizowanych działań • liczba odbiorców
• Prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, rekreacyjnych i kulturalnych	• SP1, GOK	• liczba godzin zrealizowanych działań • liczba odbiorców
• Propagowanie pozytywnych wzorców poprzez organizację i wspieranie imprez sportowych, rekreacyjnych, kulturalnych oraz akcji bezalkoholowych	• SP1, OPS, GOK, GOSIR	• liczba zrealizowanych działań • liczba odbiorców
• Realizacja projektów wspierających aktywne formy spędzania czasu przez dzieci, młodzież i rodziny, w tym utrzymanie obiektów sportowych i placów zabaw, z uwzględnieniem działań profilaktycznych	• SP1, UG, GOK, GOSIR	• liczba zrealizowanych działań
<i>CEL 3 Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych oraz przeciwdziałaniu narkomanii.</i>		
• Wspieranie organizacji pozarządowych realizujących programy profilaktyczne dla dzieci i młodzieży w świetlicach, klubach oraz podczas wyjazdów	• UG	• liczba zrealizowanych działań
• Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu poprzez wspieranie klubów abstynenta i innych form pomocy dla osób uzależnionych i ich rodzin	• UG, GKRPA	• liczba zrealizowanych działań
• Wspieranie organizacji i instytucji promujących zdrowy styl życia, abstynencję oraz działania rehabilitacyjne, pomocowe i kulturalne	• UG, GKRPA	• liczba zrealizowanych działań
• Wspieranie działalności placówek wsparcia dziennego na terenie gminy	• UG	• liczba zrealizowanych działań
<i>CEL 4. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób spożywających alkohol ryzykownie i szkodliwie lub używających substancji psychoaktywnych oraz członków rodzin osób z problemami wynikającymi z używania alkoholu i substancji psychoaktywnych.</i>		
• Prowadzenie Punktu Konsultacyjnego oraz wspieranie innych miejsc udzielających informacji i porad w zakresie uzależnień	• GKRPA, UG	• Liczba udzielonych konsultacji i porad
• Współpraca z MOTU przy organizacji obozów i treningów dla osób uzależnionych i ich rodzin.	• GKRPA	• liczba zrealizowanych działań • liczba odbiorców

• Udzielanie konsultacji i porad psychologicznych oraz prawnych	• OPS	• Liczba udzielonych konsultacji i porad
• Finansowanie terapii dla osób uzależnionych i współuzależnionych	• GKRPA	• Liczba zrealizowanych działań
• Organizowanie grup terapeutycznych i wspieranie grup wsparcia dla osób uzależnionych i ich rodzin	• GKRPA	• Liczba zrealizowanych działań
• Prowadzenie działań wobec osób uzależnionych w ramach procedury zobowiązania do leczenia odwykowego	• GKRPA	• Liczba zrealizowanych działań • Liczba wniosków rozpatrzonych przez GKRPA
• Wspieranie klubów abstynenta i innych pozaterapeutycznych form pomocy, przeciwdziałających wykluczeniu społecznemu osób uzależnionych i ich rodzin	• GKRPA	• Liczba udzielonych konsultacji i porad
<i>CEL 5. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie.</i>		
• Pomoc dzieciom i młodzieży z rodzin dysfunkcyjnych, m.in. poprzez placówki wsparcia dziennego	• GKRPA, OPS, UG, Policja	• liczba rodzin objętych pomocą • liczba osób objętych pomocą • liczba NK
• Aktywizacja zawodowa i społeczna osób uzależnionych, współuzależnionych oraz dotkniętych przemocą	• GKRPA, OPS,	• liczba osób objętych pomocą
• Współpraca z Gminą Bielsko-Biała w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi i działań interwencyjnych wobec osób z terenu gminy	• GKRPA, OPS, UG	• udzielona pomoc finansowa
• Wspieranie Zespołu Interdyscyplinarnego i Grup Roboczych w rozwiązywaniu problemów przemocy w rodzinie, w tym finansowanie superwizji i konsultacji	• GKRPA, OPS, UG, Policja	• udzielona pomoc finansowa
<i>CEL 6. Ograniczanie dostępu do alkoholu.</i>		
• Ograniczanie dostępności napojów alkoholowych	• GKRPA,UG	• liczba zezwoleń dla każdej kategorii napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży
• Przestrzeganie przepisów dotyczących lokalizacji punktów sprzedaży oraz obowiązujących zakazów	• GKRPA,UG	
• Promowanie odpowiedzialnej sprzedaży alkoholu, m.in. poprzez szkolenia dla sprzedawców.	• GKRPA,UG	• liczba osób uczestniczących w szkoleniach
<i>CEL 7. Nadzór nad placówkami prowadzącymi sprzedaż napojów alkoholowych w zakresie przestrzegania przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.</i>		
• Kontrola punktów sprzedaży alkoholu pod kątem przestrzegania przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi	• GKRPA,UG	• liczba przeprowadzonych kontroli

5. Zasady finansowania programu

Realizacja zadań wynikających z Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii finansowana będzie w całości ze środków budżetu gminy pochodzących z opłat za zezwolenia na sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych. Niewykorzystane środki mogą być przenoszone i wykorzystane w kolejnych latach realizacji Programu.

Wysokość środków przeznaczonych na realizację Programu w poszczególnych latach ustalana jest corocznie w uchwale Rady Gminy Goczałkowice-Zdrój w sprawie budżetu gminy.

Program skierowany jest do wszystkich mieszkańców Gminy, a w szczególności do:

- osób uzależnionych lub zagrożonych uzależnieniami,
- rodzin osób z problemem alkoholowym lub narkotykowym,
- osób dotkniętych przemocą w rodzinie,
- dzieci i młodzieży szkolnej.

Realizatorem Programu jest Urząd Gminy w Goczałkowicach-Zdroju.

W ramach Programu przewiduje się ponoszenie wydatków związanych z funkcjonowaniem **Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (GKRPA)**, w tym m.in.:

1. wynagrodzenia dla biegłych,
2. opłaty sądowe,
3. koszty korespondencji,
4. krajowe podróże służbowe członków GKRPA związane ze szkoleniami,
5. szkolenia członków GKRPA,
6. wynagrodzenia członków GKRPA,
7. materiały i wyposażenie na potrzeby GKRPA.

6. Zasady wynagradzania członków komisji

Zgodnie z art. 4¹ ust. 5 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, członkowie Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (GKRPA) otrzymują wynagrodzenie za udział w posiedzeniach Komisji. Wynagrodzenie to ma charakter honorarium za pełnienie funkcji w ramach zadań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych na terenie gminy.

Szczegółowe zasady wynagradzania członków Komisji przedstawiają się następująco:

1. Przewodniczący i wiceprzewodniczący Komisji otrzymują wynagrodzenie w wysokości 15% minimalnego wynagrodzenia za pracę obowiązującego w danym roku, określonego odrębną ustawą, za każdy udział w posiedzeniu Komisji.
2. Pozostali członkowie Komisji otrzymują wynagrodzenie w wysokości 11% wynagrodzenia, o którym mowa powyżej, również za każdy udział w posiedzeniu.
3. Podstawą do wypłaty wynagrodzenia jest lista obecności, potwierdzająca udział członka Komisji w danym posiedzeniu.
4. Finansowanie wynagrodzeń oraz zwrotu kosztów podróży służbowych członków Komisji odbywa się ze środków budżetu gminy, w dziale 851 – Ochrona zdrowia. Koszty te obejmują również wydatki związane z udziałem członków Komisji w szkoleniach oraz innych działaniach służących podnoszeniu kwalifikacji i skuteczności pracy Komisji.

Uzasadnienie

Przyjęcie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 stanowi realizację zadań własnych gminy w zakresie profilaktyki uzależnień oraz działań na rzecz ochrony zdrowia i bezpieczeństwa mieszkańców.

Program na lata 2026–2029 został opracowany w oparciu o diagnozę lokalnych problemów społecznych i uzależnień, z wykorzystaniem danych instytucji działających na terenie gminy oraz wyników badań ankietowych przeprowadzonych wśród mieszkańców i uczniów. Pozwoliło to na określenie aktualnych potrzeb oraz obszarów wymagających dalszych działań i monitorowania.

Z przeprowadzonej diagnozy wynika, że istotnym wyzwaniem pozostają utrwalone wzorce używania alkoholu, ograniczona świadomość ryzyka oraz niewielka gotowość do korzystania z pomocy specjalistycznej, przy jednoczesnej potrzebie wzmacniania zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży oraz prowadzenia działań profilaktycznych na wczesnym etapie.

Program określa cele, kierunki działań oraz grupy odbiorców, obejmując działania edukacyjne, informacyjne i wspierające, a także formy pomocy osobom doświadczającym problemów związanych z używaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych. Jego realizacja pozwoli na prowadzenie spójnych i zaplanowanych działań profilaktycznych w perspektywie kilkuletniej.

Realizacja Programu finansowana będzie ze środków pochodzących z opłat za zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych i nie spowoduje dodatkowych obciążeń dla budżetu gminy.