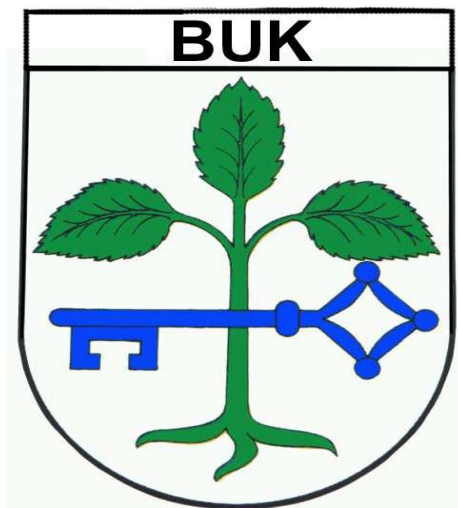


Załącznik nr 1
do Uchwały Nr / /2026
Rady Miasta i Gminy Buk
z dnia 2026 roku
w sprawie: uchwalenia Gminnego Programu
Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów
Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii
dla Miasta i Gminy Buk na lata 2026-2029



GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA
PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA
NARKOMANII
DLA MIASTA I GMINY BUK
NA LATA
2026-2029

Spis treści

I.	Wstęp.....	3
II.	Podstawa prawna programu.....	4
III.	Postanowienia ogólne.....	4
IV.	Diagnoza.....	5
V.	Zasoby instytucjonalne.....	47
VI.	Dane dotyczące programu.....	47
VII.	Cele i adresaci programu.....	48
VIII.	Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.....	55
IX.	Przewidywane efekty realizacji programu.....	56
X.	Monitoring i ewaluacja programu.....	56

I. Wstęp

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii lata 2026-2029 określa lokalną strategię działań w zakresie profilaktyki, przeciwdziałania, a także redukcji szkód zdrowotnych i społecznych związanych z uzależnieniami. Podstawę do działań w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom stanowi Narodowy Program Zdrowia, o którym mowa w art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym. Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii jest podstawowym dokumentem określającym zakres i formę realizacji działań związanych

z przeciwdziałaniem alkoholizmowi, narkomanii oraz innym uzależnieniom na terenie gminy Buk. Współczesna przestrzeń społeczna jest złożonym układem zjawisk, procesów i interakcji, który, pomimo postępującego rozwoju cywilizacyjnego, wciąż zmaga się z licznymi problemami, negatywnie wpływającymi na spójność społeczną. Uzależnienia, które przybierają różnorodne formy i dotyczą przedstawicieli wszystkich grup wiekowych oraz warstw społecznych, wymagają szczególnej uwagi ze strony samorządów lokalnych. Program stanowi nie tylko ustawowy obowiązek, wynikający z przepisów prawa, ale przede wszystkim fundament racjonalnego i skutecznego przeciwdziałania zagrożeniom. Problemy społeczne rzadko występują w izolacji – tworzą raczej skomplikowaną sieć wzajemnych powiązań i zależności. Uzależnienia od alkoholu mogą prowadzić do przemocy domowej, a ta z kolei może skutkować zaburzeniami zachowania u dzieci, które w przyszłości mogą przejawiać tendencje do zachowań ryzykownych w tym sięgania po substancje psychoaktywne. To błędne koło dysfunkcji społecznych wymaga kompleksowego podejścia, uwzględniającego wielowymiarowość i dynamikę analizowanych problemów. Program ma na celu tworzenie spójnego systemu działań naprawczych i profilaktyki zmierzającej do zapobiegania powstawaniu nowych problemów i uzależnień oraz zmniejszeniu tych, które aktualnie występują. Konsumpcja alkoholu i zażywanie narkotyków w sposób istotny wpływają na zdrowie fizyczne i psychiczne zarówno jednostek jak i rodzin, a jej konsekwencje dotyczą nie tylko osób pijących szkodliwie, uzależnionych, ale wpływają na całą populację. Nadużywanie alkoholu i zażywanie narkotyków powoduje wiele szkód społecznych tj. przestępczość, ubóstwo, przemoc domową, wypadki samochodowe i winno być przedmiotem troski ze strony organów administracji rządowej i samorządowej. Zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi art. 4 ust. 1 oraz ustawą z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii art. 10 ust. 1 samorząd gminy realizuje zadania w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, problemów związanych z przeciwdziałaniem narkomanii oraz walki z uzależnieniami behawioralnymi poprzez „Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii”. Głównym celem Programu jest kontynuacja wielokierunkowych działań na rzecz zapobiegania uzależnieniom od substancji psychoaktywnych w społeczności lokalnej, rozwoju systemu wsparcia dla osób uzależnionych i ich bliskich oraz ograniczanie szkód zdrowotnych, społecznych i zaburzeń życia rodzinnego, których źródłem są w/w uzależnienia. Cel główny będzie realizowany w oparciu o zadania wynikające z obowiązujących ustaw. Ponadto Program opiera się na celu operacyjnym wynikającym z Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021 - 2026 dotyczącym profilaktyki uzależnień. Działania związane z rozwiązywaniem problemów alkoholowych i narkotykowych na terenie Gminy Buk prowadzone są zgodnie z kierunkami określonymi w niniejszym programie stanowiącym rozwinięcie i kontynuację działań z zakresu profilaktyki uzależnień prowadzonej w latach poprzednich. Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 jest programem sektorowym określającym obszary problemowe oraz kierunki działań, które zostały zapisane do realizacji w opracowanej Gminnej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2025 – 2029.

II. Podstawa prawna i merytoryczna programu

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 opracowano na podstawie:

1. Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi,
2. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii,
3. Ustawa z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej,
4. Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym,
5. Rządowy Program Przeciwdziałania Przemocy Domowej na lata 2024 – 2029,
6. Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Buk na lata 2025 – 2029,
5. Gminny Program Przeciwdziałania Przemocy Domowej oraz Ochrony Osób Doznających Przemocy Domowej na terenie Miasta i Gminy Buk na lata 2023 – 2027,
6. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021- 2026.

III. Postanowienia ogólne

Ilekoć w treści Programu występują wymienione poniżej zwroty, należy przez to rozumieć:

Gminny Program lub Program	Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii
Burmistrz	Burmistrz Miasta i Gminy Buk
Gmina	Gmina Buk
GKRPA	Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Gminie Buk
Policja	Komisariat Policji w Buku
OPS	Ośrodek Pomocy Społecznej w Buku
Zespół Interdyscyplinarny	Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy Domowej w Gminie Buk,
Ustawa	Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii
PIK	Punkt Informacyjno-Konsultacyjny

IV. Diagnoza

1. Uzasadnienie i wybór techniki badawczej

Badanie zrealizowane w Gminie Buk miało na celu szczegółową identyfikację oraz ocenę skali występujących problemów społecznych związanych z uzależnieniami. Badanie koncentrowało się na kompleksowej ocenie skali uzależnień chemicznych (alkoholizm, nikotynizm, narkomani, dopalacze) oraz behawioralnych, a także obszarów szkód wynikających z nadużywania alkoholu i zażywania środków odurzających w społeczności lokalnej. Zweryfikowano również poziom wiedzy i potrzeb dotyczących profilaktyki.

2. Metodologia badawcza

W celu zapewnienia najwyższej wiarygodności wyników zastosowano zaawansowane podejście metodologiczne oparte na triangulacji technik badawczych:

- Triangulacja źródeł danych - pozyskiwanie informacji z różnorodnych środowisk dla uzyskania, wielowymiarowego obrazu badanych zjawisk,
- Metoda ilościowa CAWI (Computer-Assisted Web Interview) - ankiety internetowe dostosowane do poszczególnych grup respondentów (dorośli mieszkańcy oraz dzieci i młodzież),
- Zróżnicowane grupy badawcze - dorośli mieszkańcy gminy oraz dzieci i młodzież uczęszczające do lokalnych szkół,
- Link odnoszący się do ankiety internetowej został umieszczony na głównej stronie Urzędu Gminy Buk. W przypadku uczniów przed przystąpieniem do ankietowania dzieci i młodzieży szkolnej za każdym razem uzyskiwano zgodę dyrektora placówki szkolnej na przeprowadzenie badania, udzielano informacji o całkowitej anonimowości oraz o zasadach wypełniania kwestionariuszy, by zminimalizować ryzyko występowania braków danych.

3. Charakterystyka próby badawczej

W ramach przeprowadzonej diagnozy zastosowano nieprobabilistyczny dobór próby losowej, który został wybrany jako optymalny model metodologiczny w kontekście założonych celów badawczych. Implementacja tego podejścia umożliwiła skuteczne pozyskanie danych niezbędnych do przeprowadzenia wiarygodnej analizy zjawisk społecznych występujących w gminie. Badanie zostało zrealizowane w okresie sierpień - listopad 2025 roku, co pozwoliło na uzyskanie aktualnego obrazu sytuacji społecznej. Zastosowana metodologia badawcza umożliwiła zgromadzenie obszernego materiału analitycznego stanowiącego podstawę do opracowania kompleksowej diagnozy.

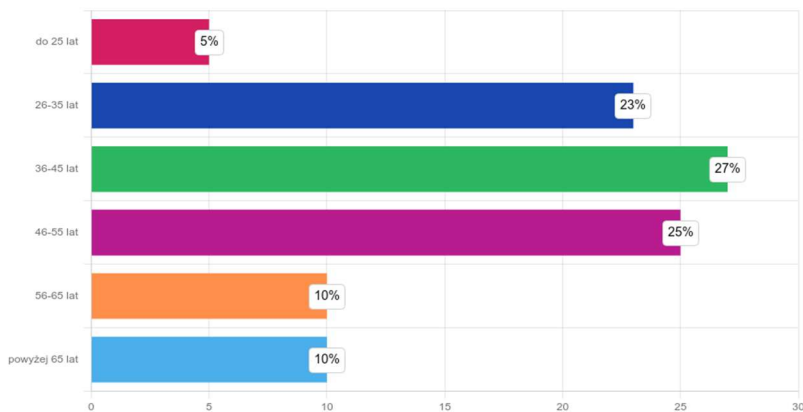
W badaniu łącznie wzięło udział 577 osób, w tym:

- 100 dorosłych mieszkańców,
- 270 uczniów klas 4-6,
- 196 uczniów klas 7-8 oraz klas ponadpodstawowych, 11 przedstawicieli instytucji pomocowych.

4. Badanie dorosłych mieszkańców Gminy Buk

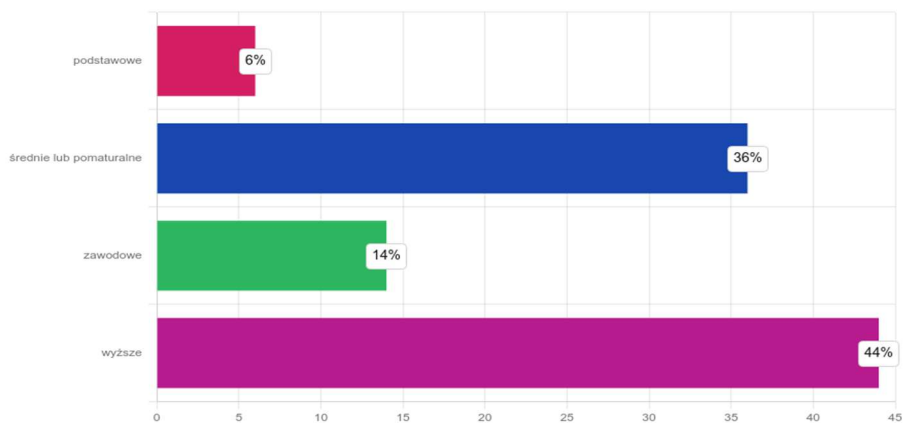
W badaniu dotyczącym mieszkańców wzięło udział 100 osób, kobiety i mężczyźni stanowili po 50% respondentów.

Wiek:



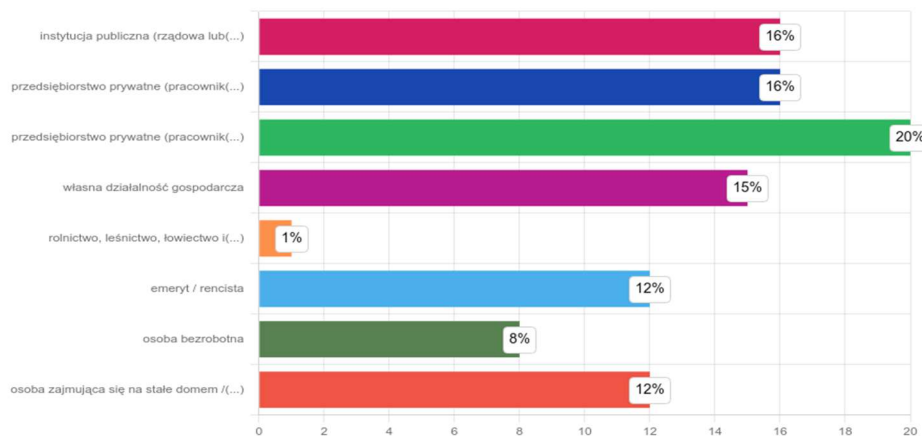
Na podstawie danych dotyczących wieku respondentów, można wywnioskować, że większość (27%) uczestników badania mieści się w przedziale wiekowym „36-45 lat”. Następnie mieszkańcy wskazują na wiek: „46-55 lat” - 25% osób, „26-35 lat” - 23% osób, „56-65 lat” lub „powyżej 65 lat” - po 10% osób oraz „do 25 lat” - 5% mieszkańców.

Wykształcenie:



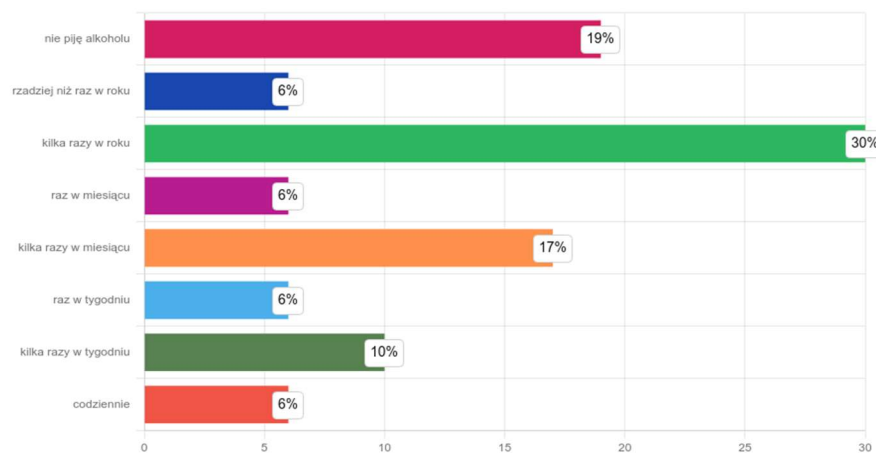
Analizując wykształcenie badanych można zauważyć, iż największa część z nich posiada wykształcenie: wyższe” - 44% osób. W dalszej kolejności wskazywano odpowiedzi: „średnie lub pomaturalne” - 36% badanych, „zawodowe” - 14% ankietowanych oraz „podstawowe” - 6% badanych mieszkańców.

Miejsce zatrudnienia:



W przypadku miejsca zatrudnienia, większość ankietowanych, tj. 20% wskazała odpowiedź „przedsiębiorstwo prywatne (pracownik fizyczny)”. W dalszej kolejności wymieniano odpowiedzi: „instytucja publiczna (rządowa lub samorządowa)” lub „przedsiębiorstwo prywatne (pracownik umysłowy)” - po 16%, respondentów, „własna działalność gospodarcza” 15% badanych osób, „emeryt / rencista” bądź „osoba zajmująca się na stałe domem / wychowaniem dzieci” po 12% mieszkańców, „osoba bezrobotna” - 8% osób. Najrzadziej wskazywano odpowiedź „rolnictwo, leśnictwo, łowiectwo i rybactwo” - wybrało ją 1% badanych mieszkańców.

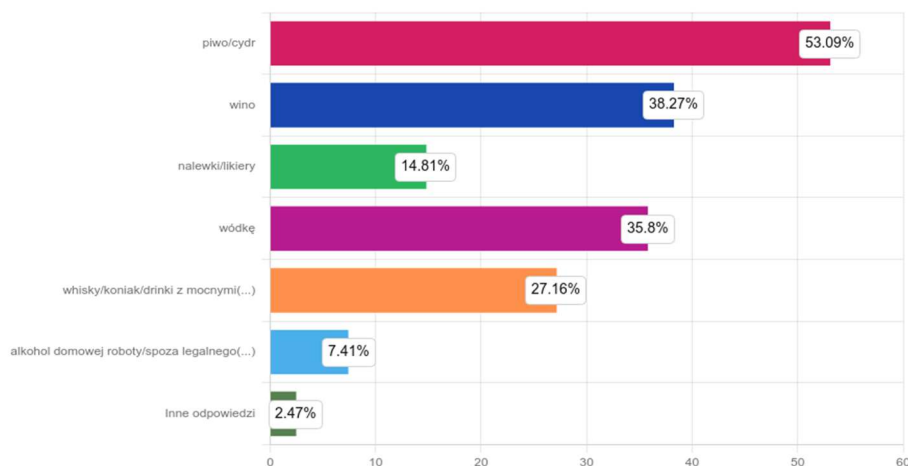
Dorosłych mieszkańców uczestniczących w badaniu poproszono o wypowiedzenie się na temat picia alkoholu.



Jak często pije Pan/i alkohol?

Analiza odpowiedzi respondentów wykazuje zróżnicowany obraz nawyków picia w badanej populacji. Spośród uczestników ankiety, najwięcej badanych (30%) zadeklarowało, iż spożywają alkohol „kilka razy w roku”. Kolejne 19% osób wskazało na odpowiedź „nie piję alkoholu”. W dalszej kolejności badani wskazywali odpowiedzi: „kilka razy w miesiącu” - 17% osób, „kilka razy w tygodniu” - 10% dorosłych mieszkańców „rzadziej niż raz w roku”, „raz w miesiącu”, „raz w tygodniu”, a także „codziennie” po 6% badanych.

Jaki alkohol pije Pan/i najczęściej?

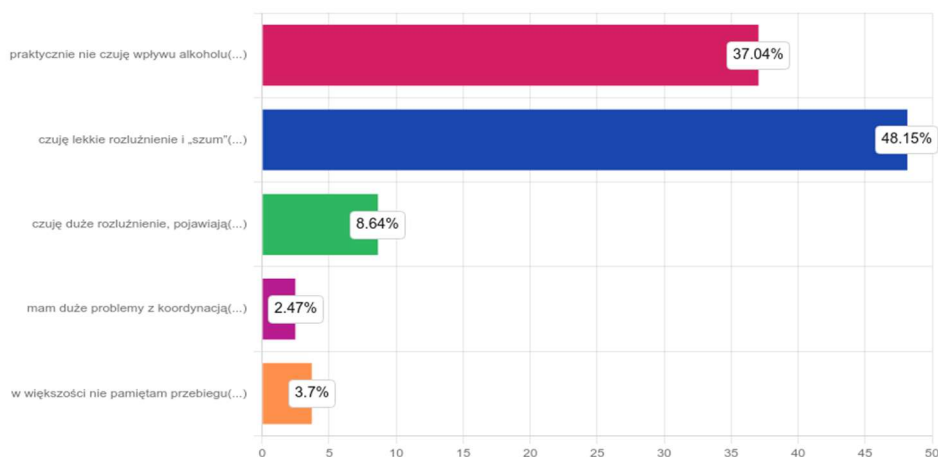


Inne odpowiedzi:

- rum
- owocowe piwo

Ankietowani mieszkańcy, którzy spożywają alkohol najczęściej wybierają „piwo/cydr” - takiej odpowiedzi, udzieliło 53,09%. W dalszej kolejności badani wskazywali na: „wino” - 38,27% respondentów, „wódkę” - 35,8% badanych, „whisky/koniak/drinki z mocnymi alkoholami i inne mocne alkohole” - 27,16% ankietowanych, „nalewki/likieri” - 7,41%, a także 2,47% - odpowiedziało „Inne odpowiedzi”.

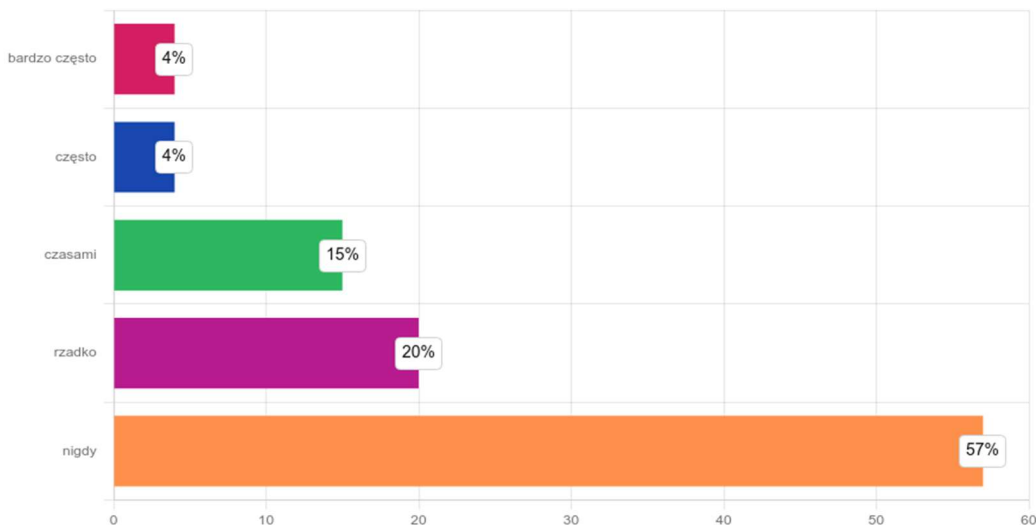
Gdy pije Pan/i alkohol w jakim stanie fizycznym najczęściej Pan/i jest?



Analiza stanu fizycznego osób spożywających alkohol wskazuje na zróżnicowane reakcje w zależności od spożytej ilości alkoholu. Dorośli mieszkańcy najczęściej wskazywali odpowiedź „czuję lekkie rozluźnienie i „szum” w głowie (mała dawka alkoholu)” - ten stan wskazało 48,15% badanych osób. Mniejszą popularnością cieszyła się odpowiedź „praktycznie nie czuję wpływu alkoholu (bardzo mała dawka alkoholu)” - została wybrana przez 37,04% respondentów. W dalszej kolejności badani wskazywali odpowiedzi: „czuję duże rozluźnienie, pojawiają się nieznaczne problemy z koordynacją ruchową, mową i krytycznym myśleniem (średnia dawka alkoholu)” - 8,64% osób, „w większości nie pamiętam przebiegu zdarzeń (bardzo duża dawka alkoholu)” - 3,7% badanych, a także 2,47% osób wskazało odpowiedź „mam duże problemy z koordynacją ruchową, mową i krytycznym myśleniem (duża dawka alkoholu)”. Większość respondentów wydaje się utrzymywać umiarkowane spożycie alkoholu, ale istnieje grupa, która

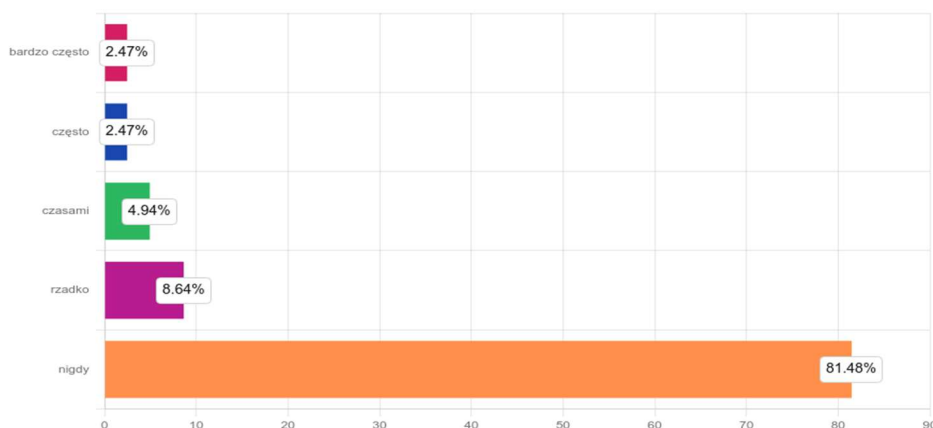
doświadcza znacznego wpływu na stan fizyczny przy większych ilościach spożywanego alkoholu. To podkreśla potrzebę edukacji i monitorowania zachowań związanych z konsumpcją alkoholu w społeczności.

Czy zdarzało się Panu/i wykonywać obowiązki w pracy pod wpływem alkoholu?



Podsumowując odpowiedzi mieszkańców na pytanie o wykonywanie obowiązków w pracy pod wpływem alkoholu można stwierdzić, że zdecydowana większość respondentów (81,48%) deklaruje, iż „nigdy” im się to nie zdarzyło. Niemniej jednak istnieje niewielki odsetek osób, które przyznają, że zdarza im się wykonywać obowiązki w pracy pod wpływem alkoholu: „rzadko” (8,64%), „czasami” (4,94%), „bardzo często”, a także „często” - po 2,47% badanych. Te dane sugerują, że choć większość badanej grupy utrzymuje profesjonalizm i nie łączy pracy z konsumpcją alkoholu, istnieje potrzeba monitorowania i prewencji w przypadku tych, którzy czasami lub rzadko podejmują takie działania.

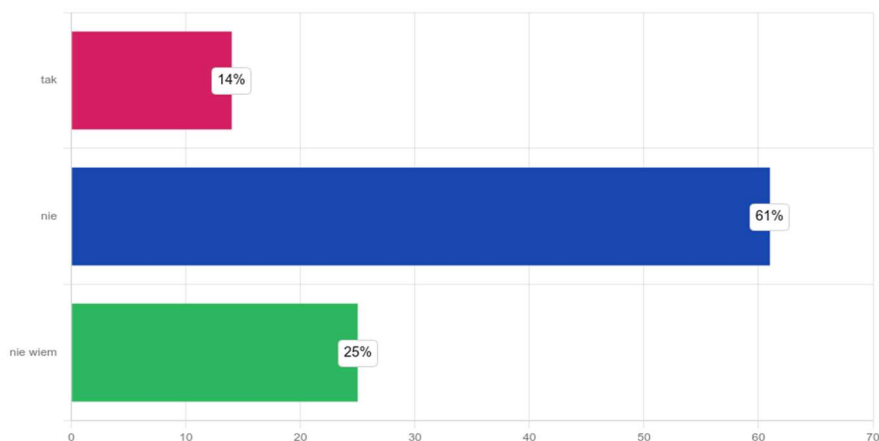
Czy zdarzyło się Panu/i być świadkiem sytuacji, w której ktoś prowadzi pojazd pod wpływem alkoholu?



Mieszkańców zapytano także, czy zdarzyło im się być świadkiem sytuacji, w której ktoś prowadzi pojazd będąc pod wpływem alkoholu. Ankietowani najczęściej wskazywali odpowiedź „nigdy” - 57% osób, co jest pozytywnym sygnałem. Niemniej jednak istnieje niewielki odsetek osób, który wybierał następujące odpowiedzi: „rzadko” - 20% ankietowanych, „czasami” - 15% respondentów, „bardzo często”, a także „często” - po 4% badanych. Te dane sugerują, że mimo dominującej większości osób niezwiązanych z sytuacjami, w których ktoś prowadził pojazd po spożyciu alkoholu, istnieje potrzeba kontynuowania działań edukacyjnych i prewencyjnych w celu zwiększenia świadomości i redukcji ryzyka związanego z jazdą w stanie nietrzeźwości. Współpraca interdyscyplinarna, głównie z policją, jest

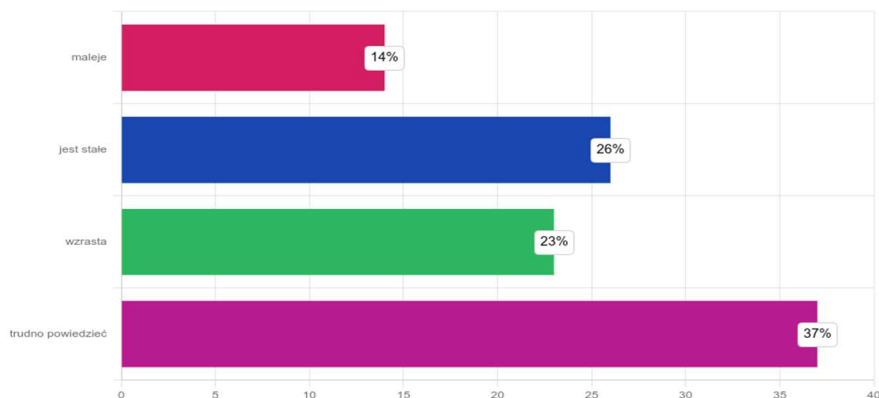
niezmiernie istotna w zapobieganiu przypadkom jazdy pod wpływem alkoholu. Policja odgrywa kluczową rolę w egzekwowaniu przepisów ruchu drogowego i karaniu osób łamiących te przepisy, w tym kierowców prowadzących pod wpływem alkoholu. Współpraca z innymi instytucjami, takimi jak służba zdrowia, organizacje społeczne i lokalne społeczności, może dodatkowo wspierać działania prewencyjne i edukacyjne.

Czy widział/a Pan/i kobiety w ciąży spożywające alkohol na terenie Pana/i miejscowości?



Analiza odpowiedzi mieszkańców na pytanie dotyczące obserwacji kobiet w ciąży spożywających alkohol na terenie miejscowości pozwala stwierdzić, że większość respondentów (61%) zadeklarowała, iż nie widziała kobiet w ciąży spożywających alkohol (odpowiedź „nie”). Spożywanie alkoholu w ciąży jest związane z ryzykiem wystąpienia FAS (Fetal Alcohol Syndrome/Płodowy Zespół Alkoholowy), co może prowadzić do różnych wad rozwojowych u dziecka. Wiedza na ten temat jest szeroko dostępna, a zalecenia dotyczące unikania alkoholu w ciąży są powszechnie znane, jednakże odpowiedź „nie wiem” została wskazana przez 25% badanych mieszkańców. Te wyniki sugerują, że mimo, iż większość mieszkańców nie obserwowała kobiet w ciąży spożywających alkohol, istotne jest promowanie środowiska społecznego, które wspiera kobiety w ciąży i zachęca do zdrowego stylu życia, w tym unikania alkoholu. Współpraca z różnymi instytucjami, w tym służbą zdrowia, organizacjami społecznymi i lokalnymi władzami, może być kluczowa w prowadzeniu działań edukacyjnych i prewencyjnych w tej kwestii. Pozostali mieszkańcy (14%) wskazali odpowiedź „tak”.

Proszę ocenić, czy spożycie alkoholu na przestrzeni kilku lat w Pana/i miejscowości:

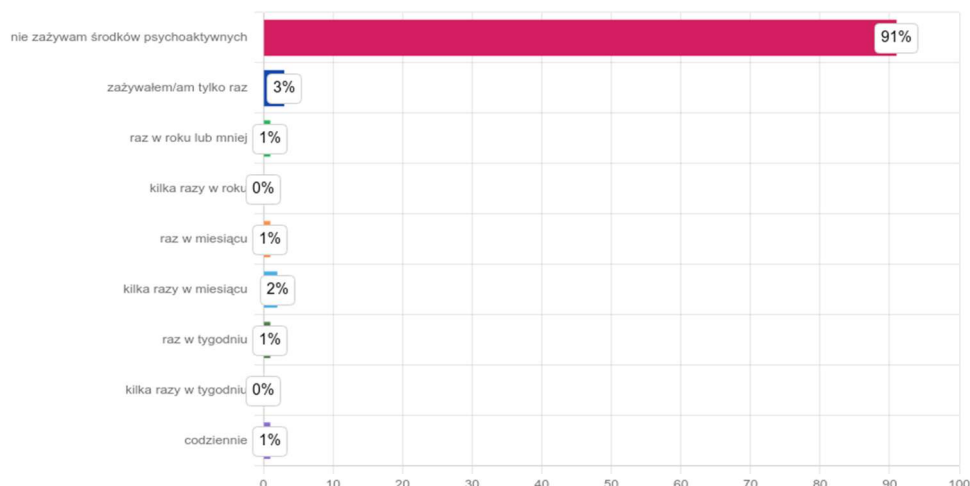


W ostatnim pytaniu do rozdziału, który dotyczył problemu uzależnień od alkoholu wśród dorosłych mieszkańców, badanych poproszono także o ocenę skali spożycia alkoholu w ich miejscowości na przestrzeni ostatnich kilku lat. Ankietowani najczęściej wskazywali odpowiedź „trudno powiedzieć” - 37%, osób. W dalszej kolejności wybierano

następujące odpowiedzi: „jest stałe” - 26% badanych, „wzrasta” - 23% respondentów, a także 14% osób wskazało odpowiedź „maleje”.

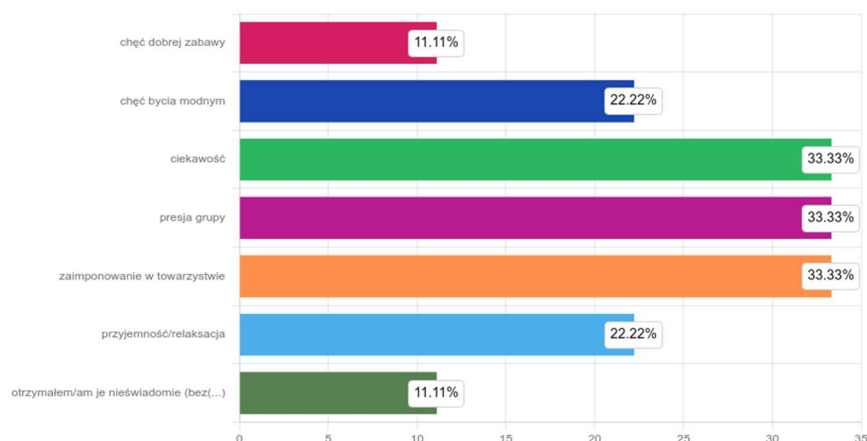
Dorosłych mieszkańców uczestniczących w badaniu poproszono również o informację dotyczące środków psychoaktywnych (narkotyki/dopalacze).

Jak często zażywa Pan/i środki psychoaktywne (narkotyki, dopalacze)?



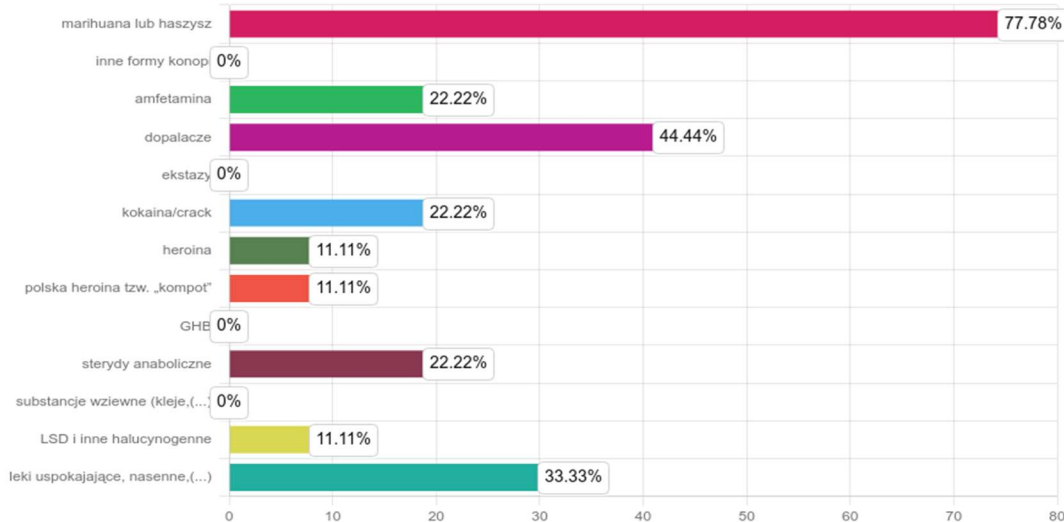
Pierwsze pytanie, jakie zostało zadane mieszkańcom brzmiało „Jak często zażywa Pan/i środki psychoaktywne (narkotyki/dopalacze)?”. Analiza odpowiedzi mieszkańców wskazuje, że zdecydowana większość respondentów (91%) zadeklarowała, iż nie zażywa tego typu substancji (odpowiedź „nie zażywam środków psychoaktywnych”). Jednocześnie niewielki odsetek osób przyznaje się do zażywania środków psychoaktywnych: „zażywałem/am tylko raz” (3%), „kilka razy w miesiącu” (2%), „raz w roku lub mniej”, „raz w miesiącu”, „raz w tygodniu” oraz „codziennie” (po 1%). Warto zauważyć, że dominującą grupą są osoby, które nie używają substancji psychoaktywnych, co może być pozytywnym wskaźnikiem w kontekście zdrowia społeczności. Niemniej jednak istnieje potrzeba monitorowania oraz działań prewencyjnych i edukacyjnych w celu zminimalizowania ryzyka związanego z używaniem narkotyków lub dopalaczy wśród badanych mieszkańców.

Co skłoniło Pana/ią do zażycia środków psychoaktywnych (narkotyki, dopalacze)?



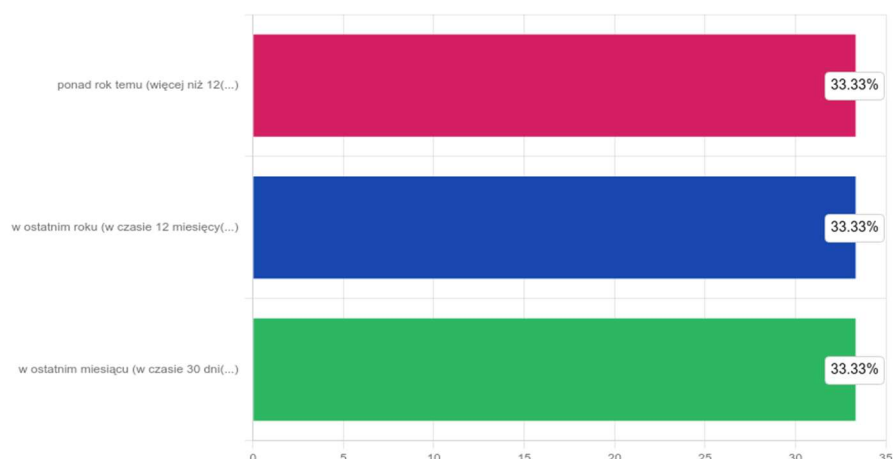
Następnie mieszkańców zapytano o to, co skłoniło ich do używania substancji psychoaktywnych, takich jak narkotyki czy dopalacze. Badani najczęściej wskazywali odpowiedzi: „ciekawość”, „presja grupy” lub „zaimponowanie w towarzystwie” (po 33,33%), „chęć bycia modnym” bądź „przyjemność/relaksacja” (po 22,22%), „chęć dobrej zabawy”, a także „otrzymałem/am je nieświadomie (bez mojej zgody)” po 11,11%.

Jakie substancje zażywał/a Pan/i w swoim życiu?



Dodatkowo mieszkańcom, którzy mieli kontakt z środkami psychoaktywnymi zadano pytanie, dotyczące rodzajów tych substancji, po które najczęściej sięgali, badani najczęściej wskazywali na „marihuana lub haszysz” - takiej odpowiedzi udzieliło 77,78% osób. W dalszej kolejności uczestnicy badania wybierali: „dopalacze” - 44,44% osób, „leki uspokajające, nasenne, przeciwbólowe (np. metadon) itp. - o zastosowaniu niemedyceznym” - 33,33% badanych, „amfetamina” oraz „kokaina/crack” lub „sterydy anaboliczne” - po 22,22% ankietowanych, „heroina”, „polska heroina tzw. „kompot”” oraz „LSD i inne halucynogenne” - po 11,11% osób.

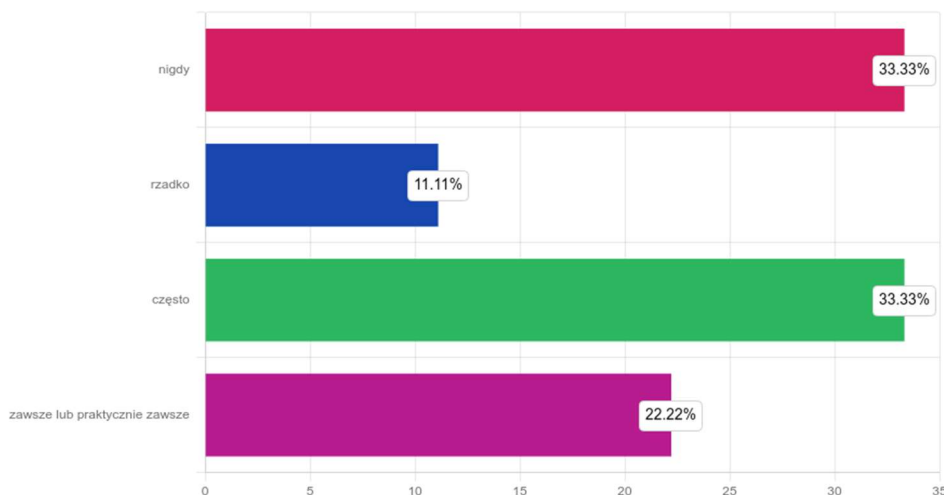
Kiedy ostatnio zażywała Pan/i środki psychoaktywne (narkotyki/dopalacze)?



Analiza odpowiedzi mieszkańców na pytanie dotyczące ostatniego zażycia środków psychoaktywnych ukazuje, iż respondenci deklarują, że ostatni raz sięgali po te substancje: „ponad rok temu (więcej niż 12 miesięcy przed badaniem)”, „w ostatnim roku (w czasie 12 miesięcy przed badaniem)”, a także „w ostatnim miesiącu (w czasie 30 dni przed badaniem)” (po 33,33%).

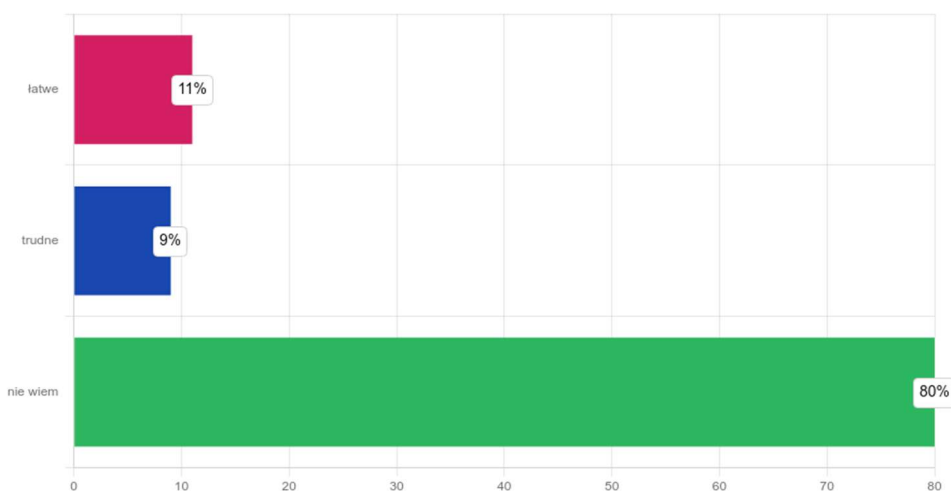
Gdyby chciał/a Pan/i zdobyć środki psychoaktywne (narkotyki/dopalacze) w swojej miejscowości byłoby to:

Analizując dostępność substancji psychoaktywnych w miejscowości zauważyć można, iż ankietowani mieszkańcy



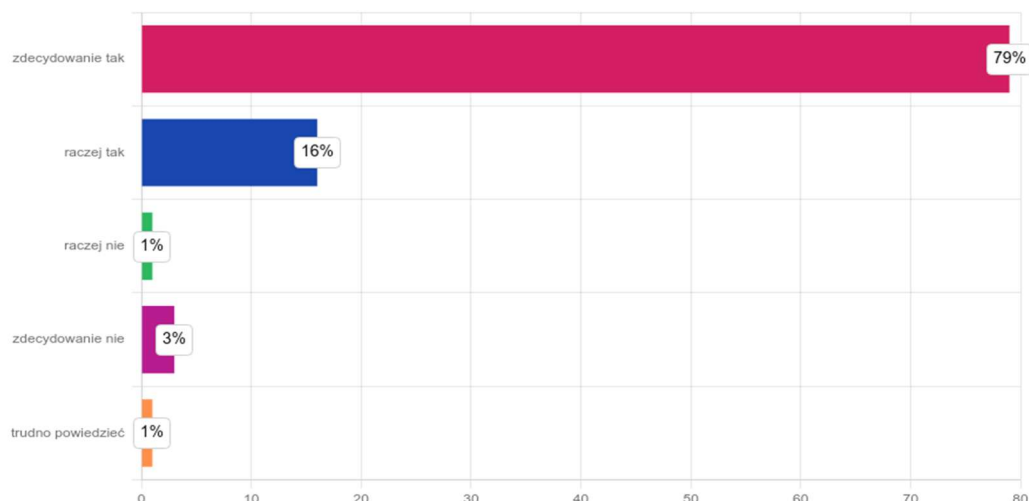
najczęściej wskazywali odpowiedź „nie wiem” - wybrało ją 80% ankietowanych. Następnie wybierano odpowiedzi: „łatwe” - 11%, a także „trudne” 9%.

Czy zna Pan/i miejsca, gdzie można kupić środki psychoaktywne (narkotyki/dopalacze)?



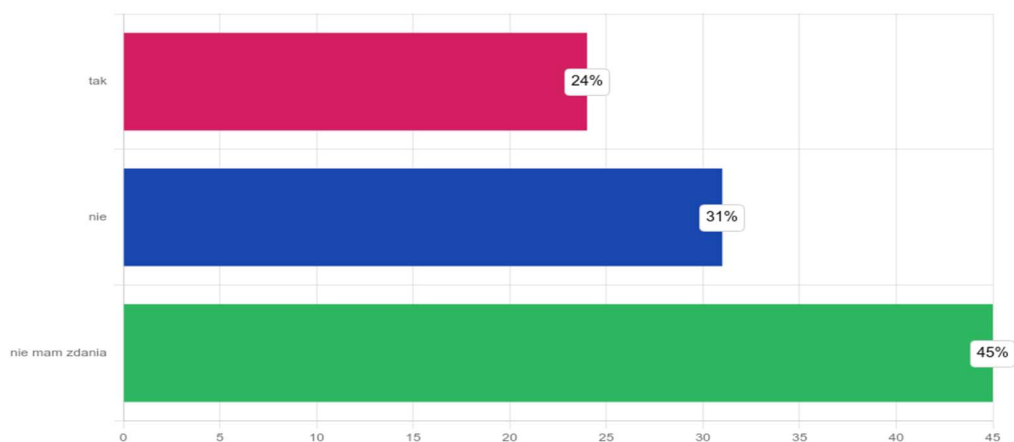
Badanych mieszkańców poproszono także o wskazanie miejsc, w których ich zdaniem można kupić narkotyki lub dopalacze w miejscowości. Większość respondentów (84%) deklaruje, że nie zna miejsc, gdzie można nabyć środki psychoaktywne (narkotyki/dopalacze), co może sugerować ograniczoną świadomość dotyczącą lokalizacji takich punktów (odpowiedź „nie znam takich miejsc”). Jednakże, mniejszy odsetek osób wskazuje na następujące możliwości: „znam konkretną osobę, u której je można zdobyć” (11%), „na osiedlu/w centrum mojej miejscowości” lub „Inne odpowiedzi” (po 5%), „przez Internet” (4%) oraz „na dyskotecę/w barze/w pubie/w kawiarni w mojej miejscowości” (3%) badanych.

Czy uważa Pan/i że zażywanie środków psychoaktywnych (narkotyki/dopalacze) jest szkodliwe dla zdrowia?



Przyglądając się opinii dorosłych mieszkańców na temat szkodliwości substancji psychoaktywnych dla zdrowia, można dostrzec, iż największa część respondentów wskazała odpowiedzi „zdecydowanie tak”, (79%), a także „raczej tak” (16%), co sugeruje powszechne przekonanie wśród respondentów o szkodliwości zażywania środków psychoaktywnych dla zdrowia. Niewielki odsetek osób wskazuje następujące odpowiedzi: „zdecydowanie nie” (3%), „raczej nie” oraz „trudno powiedzieć” (po 1%) osób.

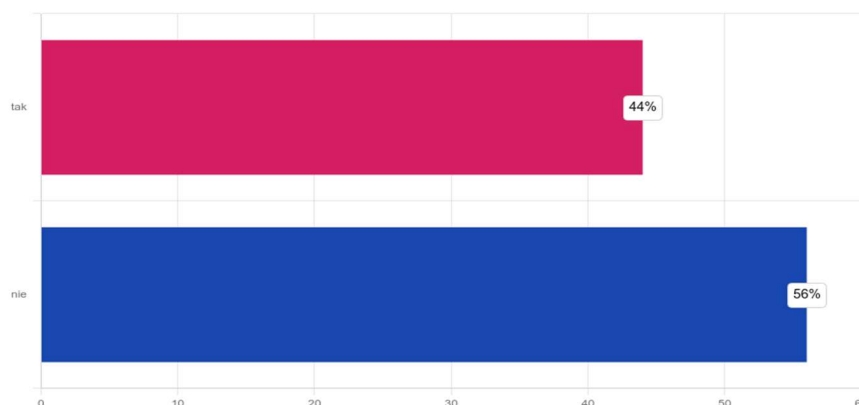
Czy uważa Pan/i, że marihuana powinna zostać zalegalizowana?



Warto zwrócić uwagę na poglądy ankietowanych mieszkańców dotyczące legalizacji marihuany. Największa część respondentów wskazała odpowiedź „nie mam zdania”- wskazało ją 45% osób. Następnie wybierano odpowiedzi „nie” - 31% badanych, a także „tak” - 24% osób.

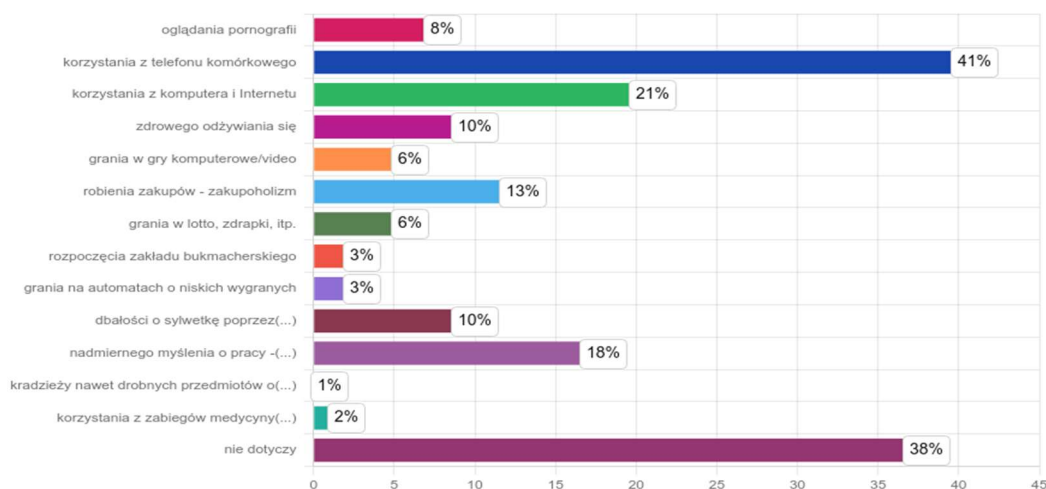
Dorośli respondenci zostali również zapytani o uzależnienia behawioralne.

Czy wie Pan/i czym są uzależnienia behawioralne?



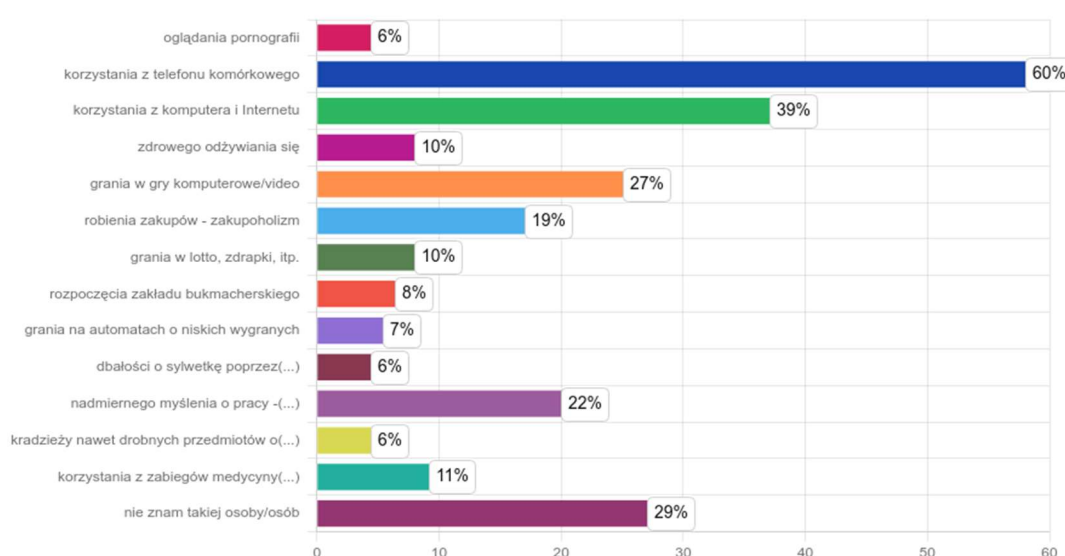
Uzależnienia behawioralne to rodzaj uzależnień, które nie są związane z substancjami chemicznymi, ale z określonymi zachowaniami lub aktywnościami. Przykłady uzależnień behawioralnych obejmują uzależnienie od gier komputerowych, zakupów, jedzenia, Internetu, czy też np. hazardu. Mieszkańców zapytano, czy wiedzą czym są uzależnienia behawioralne. Uczestnicy badania zazwyczaj wskazywali odpowiedź „nie” – wybrało ją 56% badanych osób. Odpowiedź „tak” została wskazana przez 44% badanych. Uzależnienia behawioralne, choć niezwiązane z substancjami psychoaktywnymi, mogą znacząco wpływać na zdrowie psychiczne i fizyczne jednostki. Z tej perspektywy ważne jest, aby prowadzić działania edukacyjne, które zwiększą świadomość społeczeństwa na temat istnienia uzależnień behawioralnych, ich objawów i potencjalnych skutków. Warto także rozwijać programy prewencyjne, które pomogą w identyfikacji i zarządzaniu tymi uzależnieniami już na etapie wczesnego rozwoju. Dodatkowo, istotne jest wspieranie badań naukowych nad uzależnieniami behawioralnymi, aby zyskać bardziej kompleksowe zrozumienie mechanizmów tych zaburzeń oraz opracować skuteczne strategie leczenia i interwencji. Pomoc psychologiczna i terapeutyczna powinna być dostępna dla osób dotkniętych uzależnieniem behawioralnym, aby wspierać ich w procesie rekonwalescencji i reintegracji społecznej.

Czy zdarza się Panu/i często odczuwanie wewnętrznego przymusu lub silnego pragnienia rozpoczęcia oraz jak najdłuższego kontynuowania:



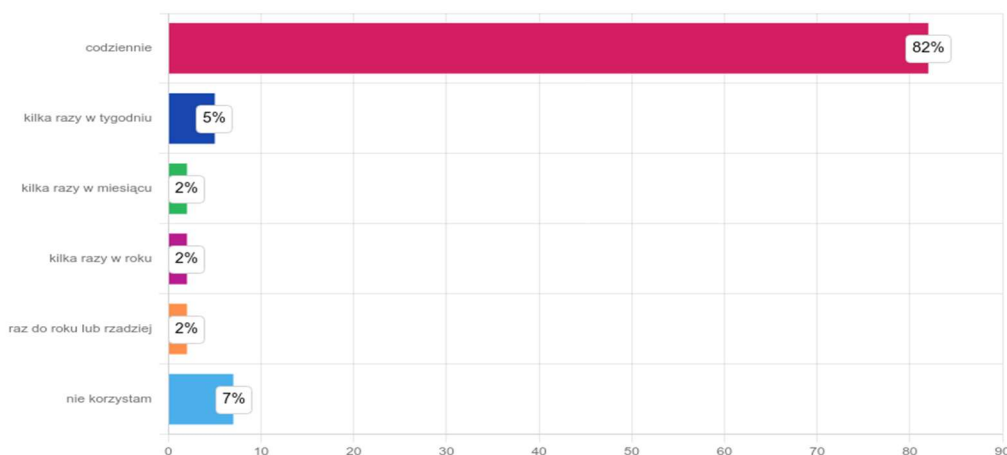
Celem oszacowania skali uzależnień behawioralnych, ankietowanych poproszono o wskazanie, czy często odczuwają wewnętrzny przymus lub silne pragnienia rozpoczęcia oraz jak najdłuższego kontynuowania wymienionych czynności. Wskazywano następujące rodzaje zachowań: „korzystania z telefonu komórkowego” - 41%, „nie dotyczy” - 38%, „korzystania z komputera i Internetu” 21%, „nadmiernego myślenia o pracy - pracoholizm” - 18%, „robienia zakupów - zakupoholizm” - 13%, „zdrowego odżywiania się” lub „dbałości o sylwetkę poprzez ćwiczenia fizyczne i/lub restrykcyjną dietę i/lub sterydy” - po 10%, „oglądania pornografii” - 8%, „grania w gry komputerowe/video” bądź „grania w lotto, zdrażki, itp.” - po 6%, „rozpoczęcia zakładu bukmacherskiego” oraz „grania na automatach o niskich wygranych” - po 3%, „korzystania z zabiegów medycyny estetycznej oraz operacji plastycznych” - 2% oraz „kradzieży nawet drobnych przedmiotów o niskiej wartości” - 1%.

Czy zna Pan/i osobę z najbliższego otoczenia, która w Pańskiej ocenie jest uzależniona? Jeśli tak, proszę zaznaczyć od czego:



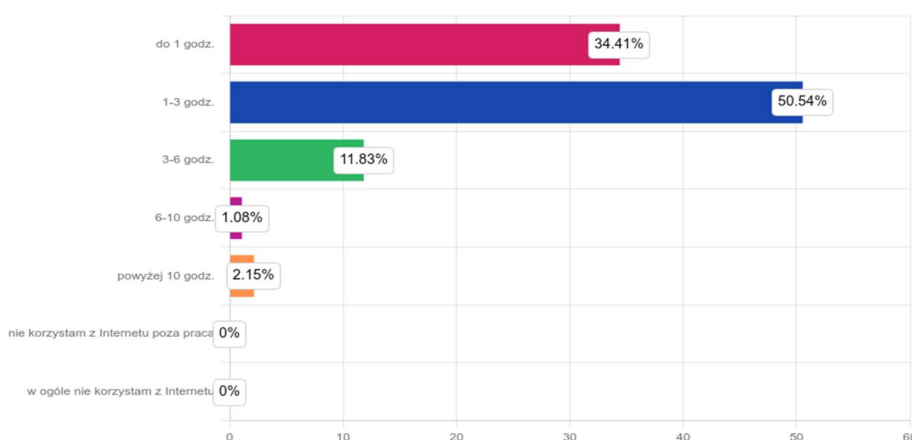
Ankietowanych zapytano także, czy znają osobę z ich najbliższego otoczenia, która jest uzależniona. Wskazywano następujące rodzaje zachowań: „korzystania z telefonu komórkowego” - 60%, „korzystania z komputera i Internetu” - 39%, „nie znam takiej osoby/osób” 29%, „grania w gry komputerowe/video” - 27%, „nadmiernego myślenia o pracy - pracoholizm” - 22%, „robienia zakupów - zakupoholizm” - 19%, „korzystania z zabiegów medycyny estetycznej oraz operacji plastycznych” - 11%, „zdrowego odżywiania się” lub „grania w lotto, zdrażki, itp.” - po 10%, „rozpoczęcia zakładu bukmacherskiego” - 8%, „grania na automatach o niskich wygranych” - 7%, „oglądania pornografii”, „dbałości o sylwetkę poprzez ćwiczenia fizyczne i/lub restrykcyjną dietę i/lub sterydy” oraz „kradzieży nawet drobnych przedmiotów o niskiej wartości” - po 6%.

Jak często korzysta Pan/i z urządzeń elektronicznych takich jak komputer, tablet, telefon komórkowy (wykorzystywany do celów innych niż rozmowy telefoniczne), konsola do gier, smart tv itp.?



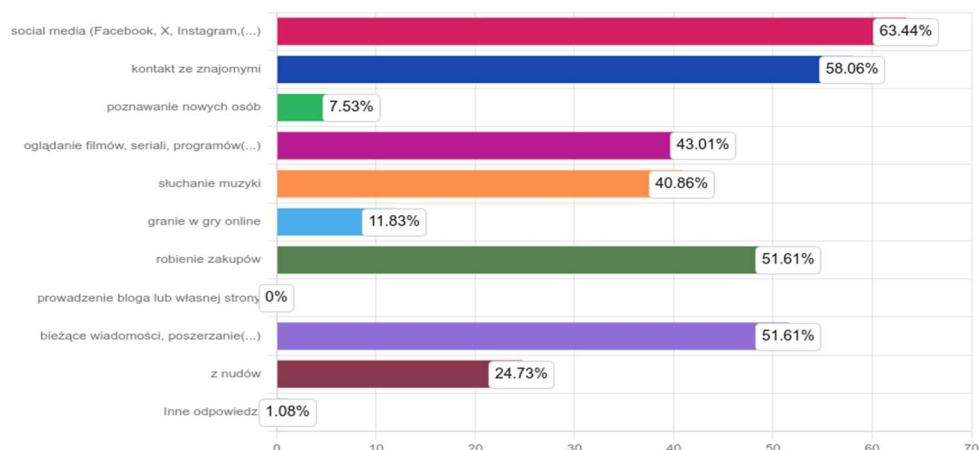
Następnie mieszkańców poproszono o wskazanie, jak często korzystają z urządzeń elektronicznych takich jak komputer, tablet, telefon komórkowy (wykorzystywany do celów innych niż rozmowy telefoniczne), konsola do gier, smart tv itp. Odpowiedź „codziennie” była wskazywana najczęściej, przez (82%) osób. Druga w kolejności odpowiedź „nie korzystam” została wybrana przez 7% próby. W dalszej kolejności respondenci wskazywali odpowiedzi: „kilka razy w tygodniu” - 5% osób, „kilka razy w miesiącu”, „kilka razy w roku”, a także „raz do roku lub rzadziej” - po 2% badanych. Współczesna rzeczywistość coraz bardziej zaznacza się poprzez nasze powiązanie z elektronicznymi gadżetami, które stały się nieodłącznym elementem naszej codzienności. Warto zauważyć, że tego rodzaju częste korzystanie z technologii może mieć zarówno pozytywne, jak i negatywne aspekty. Z jednej strony, elektroniczne urządzenia umożliwiają szybki dostęp do informacji, komunikację na odległość, a także oferują rozrywkę i edukację. Z drugiej strony, istnieje ryzyko nadmiernej ekspozycji, co może prowadzić do problemów zdrowotnych, takich jak szkodliwe efekty na zdrowie psychiczne czy fizyczne. W związku z tym, istotne jest, aby społeczeństwo rozwijało świadomość odpowiedzialnego korzystania z technologii elektronicznych, zwłaszcza w kontekście zdrowia psychicznego. Programy edukacyjne, promowanie zdrowego stylu życia cyfrowego, a także świadome zarządzanie czasem spędzanym przed ekranem, są kluczowe dla utrzymania równowagi między korzyściami, jakie niesie ze sobą technologia, a jej potencjalnymi negatywnymi skutkami.

Ile czasu w ciągu dnia poświęca Pan/i na korzystanie z Internetu (poza pracą)?



Dodatkowo respondentów poproszono o wskazanie ile czasu poświęcają każdego dnia na korzystanie z nowych mediów. Mieszkańcy najczęściej wskazywali na odpowiedź „1-3 godz.”, która była wybierana przez 50,54% osób. W dalszej kolejności mieszkańcy wskazywali odpowiedzi: „do 1 godz.” - 34,41% próby, „3-6 godz.” - 11,83% osób, „powyżej 10 godz.” - 2,15% ankietowanych, „6-10 godz.” - 1,08% badanych.

Z jakich powodów (poza pracą!) najczęściej korzysta Pan/i z Internetu?

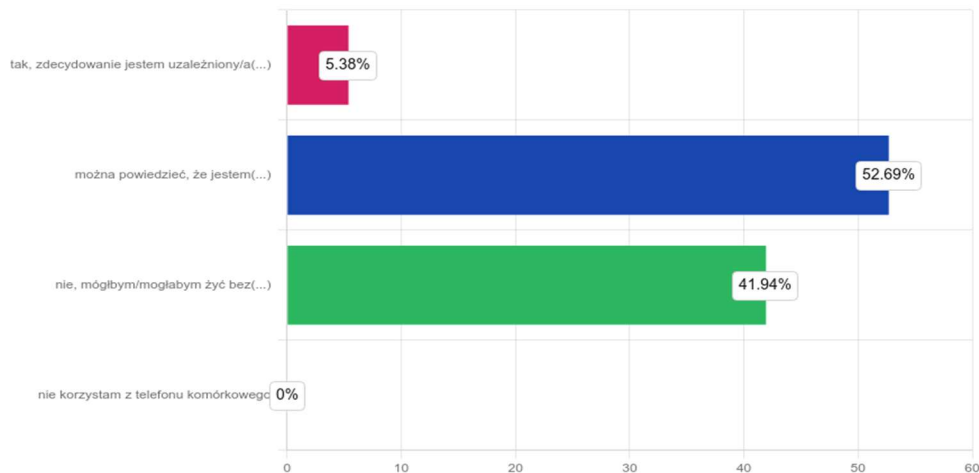


Inne odpowiedzi:

- rachunki

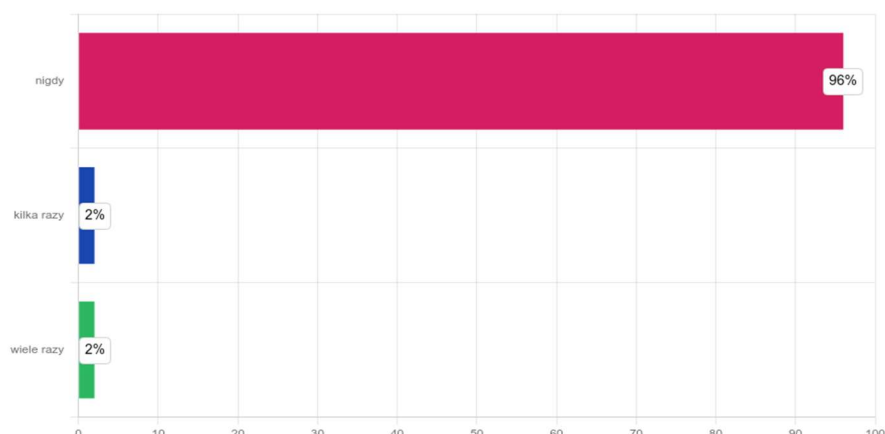
Na powyższe pytanie odpowiadały te osoby, które zadeklarowały w poprzednim pytaniu, iż korzystają z Internetu. Główny powód, jaki wybierali ankietowani mieszkańcy to: „social media (Facebook, X, Instagram, TikTok itp.)” - takiej odpowiedzi udzieliło 63,44% osób. W dalszej kolejności respondenci wskazywali na: „kontakt ze znajomymi” - 58,06%, „robienie zakupów” lub „bieżące wiadomości, poszerzanie swojej wiedzy, hobby itp.” - po 51,61%, „oglądanie filmów, seriali, programów i kanałów np. na YouTube” - 43,01%, „słuchanie muzyki” - 40,86%, „z nudów” - 24,73%, „granie w gry online” - 11,83%, „poznanie nowych osób” - 7,53% oraz „Inne odpowiedzi” - 1,08%. Te wyniki pokazują różnorodność zastosowań Internetu w życiu codziennym, podkreślając jego znaczenie jako narzędzia społecznościowego, rozrywkowego i komunikacyjnego.

Czy uważa się Pan/i za osobę uzależnioną od telefonu komórkowego?



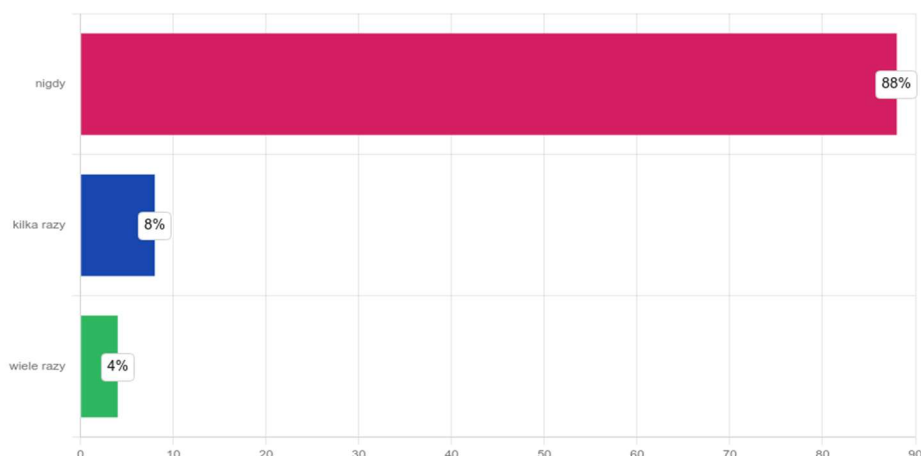
Mieszkańców zapytano także, czy uważają się za osobę uzależnioną od telefonu komórkowego. Respondenci najczęściej zaznaczali odpowiedź „można powiedzieć, że jestem uzależniony/a od telefonu komórkowego, gdyż trudno byłoby mi funkcjonować bez niego” - wybrało ją 52,69% badanych osób. Następnie wskazywano na odpowiedzi: „nie, mógłbym/mogłabym żyć bez telefonu komórkowego” - 41,94% badanych, „tak, zdecydowanie jestem uzależniony/a od telefonu komórkowego” - 5,38% respondentów.

Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy grał/a Pan/i na automatach, w salonach gier?



W kolejnym pytaniu ankietowanych poproszono o wskazanie, czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy grali na automatach, w salonach gier. Największa część badanych wskazała odpowiedź „nigdy” - 96%. Natomiast po 2% osób wskazało odpowiedzi „kilka razy” lub „wiele razy”. Odpowiedzi mieszkańców sugerują, że większość z nich unikała bądź unika tego rodzaju rozrywki, co może być wynikiem świadomego wyboru, związanego z brakiem zainteresowania lub obawami związanymi z negatywnymi konsekwencjami hazardu.

Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy obstawiał/a Pan/i zakłady bukmacherskie, np. STS, Totomix itp.?



Ostatnie pytanie dotyczące hazardu miało na celu sprawdzenie, czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy ankietowani obstawiali zakłady bukmacherskie, np. STS, Totomix itp. Najczęściej wskazywano odpowiedź „nigdy” - 88% osób. Rzadziej wymieniano odpowiedzi: „kilka razy” - 8% respondentów oraz „wiele razy” - 4% ankietowanych. Te wyniki sugerują, tak jak w poprzednich dwóch pytaniach, że większość respondentów unikała bądź unika uczestnictwa w hazardowych zakładach bukmacherskich, co może wynikać z różnych czynników, takich jak brak zainteresowania, świadomego wyboru, czy obaw związanych z ryzykiem finansowym.

5. Badanie dzieci

Badania dzieci przeprowadzono w szkołach podstawowych na terenie Gminy Buk w dwóch grupach wiekowych: klasy 4-6 oraz klas 7-8 oraz w szkole ponadpodstawowej.

Charakterystyka dzieci z klas 4-6

Twoja klasa:

IV: **14,44%** (39)



V: **40,37%** (109)

VI: **45,19%** (122)

Uczniowie biorący udział w badaniu uczęszczali do klas: „VI” - 45,19% uczniów, „V” - 40,37% uczestników badania oraz „IV” - 14,44% uczniów.

Twój wiek:

9-10 lat: **14,07%** (38)



11-12 lat: **81,48%** (220)

13-14 lat: **4,44%** (12)

W ankietowaniu brali udział uczniowie w wieku: „11-12 lat” - 81,48% uczniów, „9-10 lat” - 14,07% uczniów oraz „13-14 lat” - 4,44% uczniów.

Charakterystyka dzieci z klas 7-8

Twoja klasa:

VII: **54,87%** (62)



VIII: **45,13%** (51)

Uczniowie biorący udział w badaniu uczęszczali do klas: „VII” - 54,87% uczniów oraz „VIII” - 45,13% uczniów.

Twój wiek:

11-12 lat : **6,19%** (7)



13-14 lat: **89,38%** (101)

15-16 lat: **4,42%** (5)

W ankietowaniu brali udział uczniowie w wieku: „13-14 lat” - 89,38% uczniów, „11-12 lat ” - 6,19% uczniów oraz „15-16 lat” - 4,42% uczniów.

Charakterystyka klas ponadpodstawowych

Twoja klasa:

I: **26,51%** (22)



II: **22,89%** (19)

III: 44,58% (37)

IV: 1,2% (1)

V: 4,82% (4)

Uczniowie biorący udział w badaniu uczęszczali do klas: „III” - 44,58% uczniów, „I” - 26,51% uczniów, „II” - 22,89% osób, „V” - 4,82% badanych oraz „IV” - 1,2% uczniów.

Twój wiek:

13-14 lat: 7,23% (6)

15-16 lat: 60,24% (50)

17-18 lat: 22,89% (19)

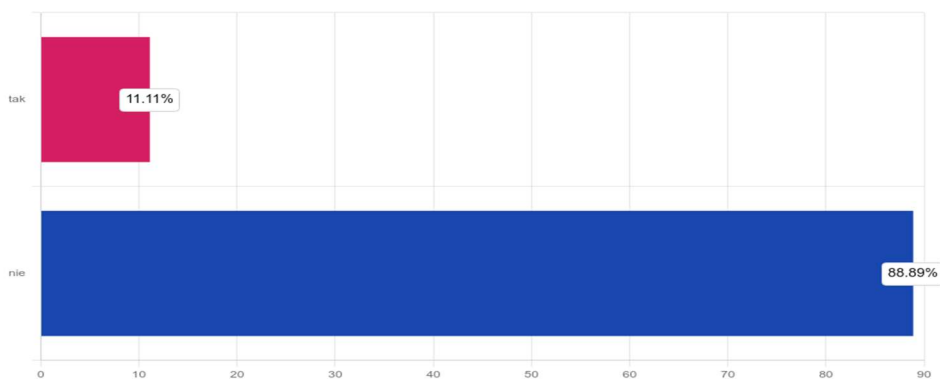
19 i więcej lat: 9,64% (8)

W ankietowaniu brali udział uczniowie w wieku: „15-16 lat” - 60,24% uczniów, „17-18 lat” - 22,89% uczniów oraz „19 i więcej lat” - 9,64% uczniów. Najmniej reprezentowaną grupą byli uczniowie w wieku 13-14 lat - 7,23%.

Diagnoza dzieci pod kątem picia alkoholu

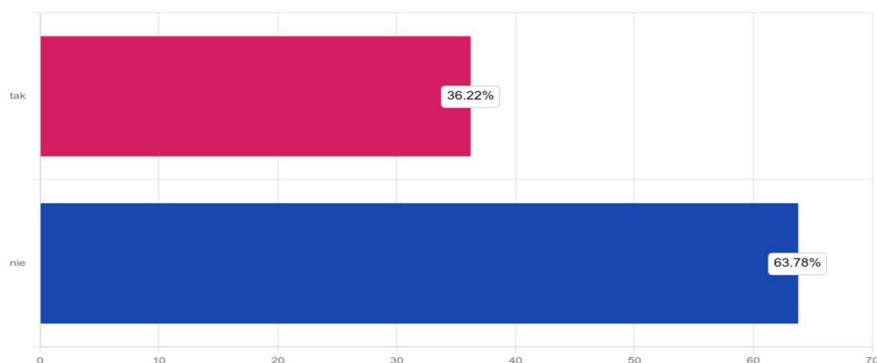
Czy zdarzyło Ci się kiedykolwiek próbować napoje alkoholowe?

Klasy 4-6



W nawiązaniu do pytania skierowanego do uczniów dotyczącego próbowania napojów alkoholowych wyniki wskazują, że uczniowie najczęściej wybierali odpowiedź „nie” 88,89%, natomiast odpowiedź „tak” została wskazana przez 11,11% badanych uczniów. Warto zauważyć, że eksperymentowanie z alkoholem może być powszechne wśród dzieci i młodzieży, co podkreśla potrzebę skutecznych działań profilaktycznych i edukacyjnych w szkole oraz środowisku społecznym. Odpowiednie wsparcie i edukacja mogą przyczynić się do budowania zdrowych nawyków i świadomego podejścia do konsumpcji alkoholu.

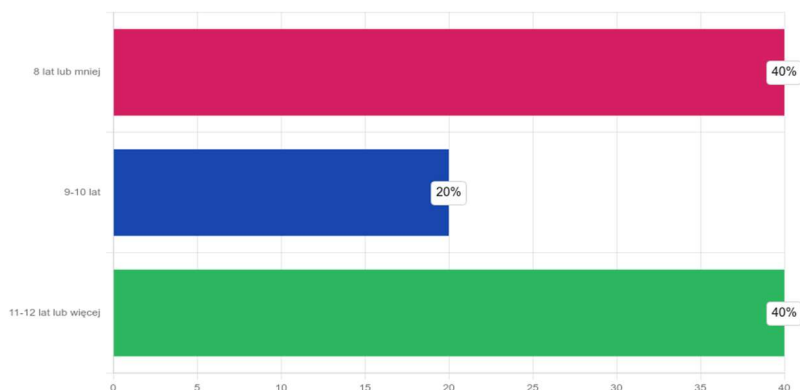
Klasy 7-8 oraz ponadpodstawowe



Uczniowie z klas 7-8 oraz ponadpodstawowych najczęściej wybierali odpowiedź „nie” 63,78%, natomiast odpowiedź „tak” została wskazana przez 36,22% badanych uczniów. Warto zauważyć, że eksperymentowanie z alkoholem może być powszechne wśród dzieci i młodzieży, co podkreśla potrzebę skutecznych działań profilaktycznych i edukacyjnych w szkole oraz środowisku społecznym. Odpowiednie wsparcie i edukacja mogą przyczynić się do budowania zdrowych nawyków i świadomego podejścia do konsumpcji alkoholu.

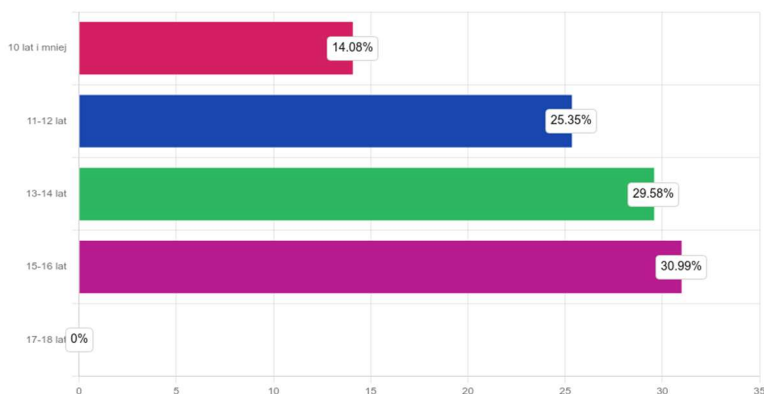
W jakim wieku spróbowałeś/aś alkohol po raz pierwszy?

Klasy 4-6



Uczniów, którzy przyznali, że spożywali kiedykolwiek alkohol zapytano także, w jakim wieku po raz pierwszy po niego sięgali. Udzielano następujących odpowiedzi: „8 lat lub mniej” lub „11-12 lat lub więcej” (po 40%) oraz „9-10 lat” (20%).

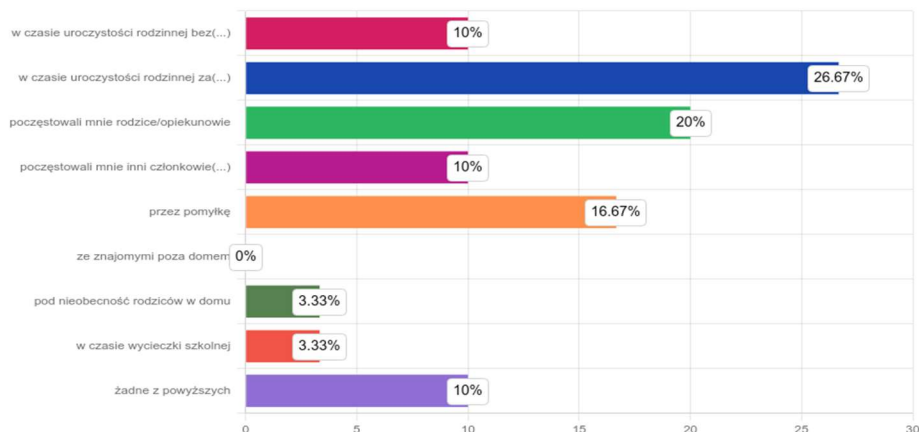
Klasy 7-8 oraz ponadpodstawowe



Uczniowie z klas 7-8 oraz ponadpodstawowych udzielili następujących odpowiedzi: „15-16 lat” (30,99%), „13-14 lat” (29,58%), „11-12 lat” (25,35%) oraz „10 lat i mniej ” (14,08%).

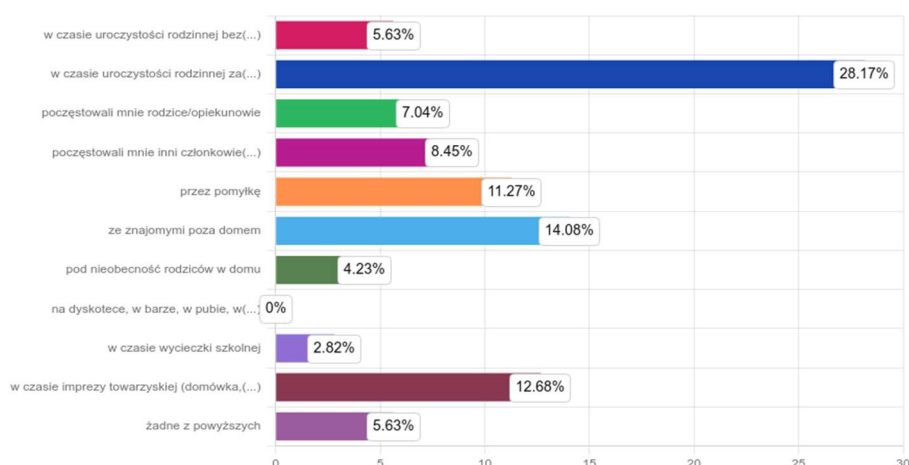
W jakich okolicznościach spożyłeś/aś alkohol po raz pierwszy?

Klasy 4-6



Badanych uczniów zapytano także, w jakich okolicznościach spożyli alkohol po raz pierwszy. Ankietowani najczęściej wskazywali, iż sięgali po alkohol w następujących okolicznościach: „w czasie uroczystości rodzinnej za zgodą dorosłych” tę okoliczność wybrało 26,67% uczniów oraz „poczęstowali mnie rodzice/opiekunowie” - została wybrana przez 20% uczniów. W dalszej kolejności uczniowie wskazywali odpowiedzi: „przez pomyłkę” - 16,67% osób „w czasie uroczystości rodzinnej bez wiedzy dorosłych”, „poczęstowali mnie inni członkowie rodziny”, „żadne z powyższych” - po 10% badanych uczniów, „pod nieobecność rodziców w domu” bądź „w czasie wycieczki szkolnej” - po 3,33% osób.

Klasy 7-8 oraz ponadpodstawowe

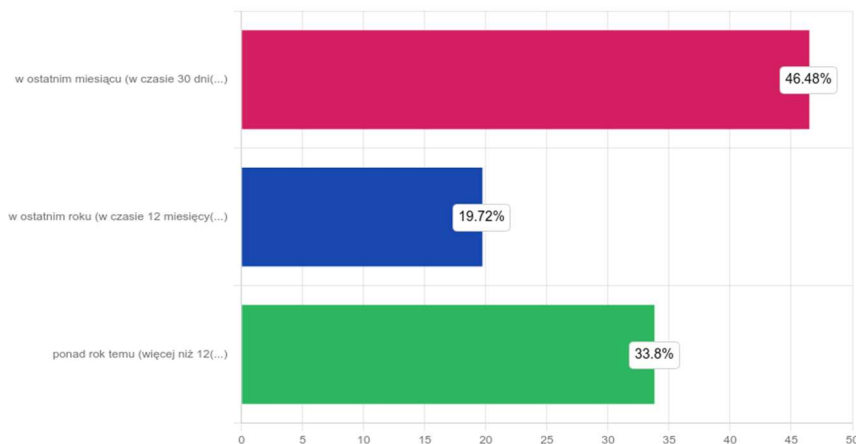


Ankietowani z klas 7-8 oraz ponadpodstawowych najczęściej wskazywali, iż sięgali po alkohol w następujących okolicznościach: „w czasie uroczystości rodzinnej za zgodą dorosłych” tę okoliczność wybrało 28,17% uczniów oraz „ze znajomymi poza domem” - została wybrana przez 14,08% uczniów. W dalszej kolejności uczniowie wskazywali odpowiedzi: „w czasie imprezy towarzyskiej (domówka, urodziny, sylwester, grill itp.)” - 12,68% osób „przez

pomyłkę” - 11,27% badanych, „poczęstowali mnie inni członkowie rodziny” - 8,45% uczniów, „poczęstowali mnie rodzice/opiekunowie” - 7,04% badanych uczniów, „w czasie uroczystości rodzinnej bez wiedzy dorosłych” oraz „żadne z powyższych” - po 5,63% osób.

Kiedy ostatnio piłeś/aś alkohol?

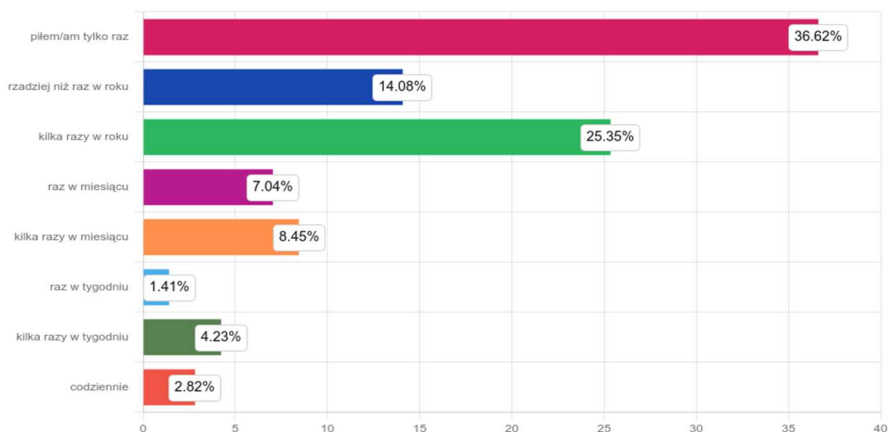
Klasy 7-8 oraz ponadpodstawowe



W nawiązaniu do pytania dotyczącego ostatniego spożycia alkoholu przez uczniów, którzy piją alkohol, największy odsetek z nich (46,48%) wybrał odpowiedź „w ostatnim miesiącu (w czasie 30 dni przed badaniem)”. Z kolei 33,8% uczniów przyznało się do spożycia alkoholu, „ponad rok temu (więcej niż 12 miesięcy przed badaniem)”, natomiast 19,72% uczestników ankiety wybrało odpowiedź „w ostatnim roku (w czasie 12 miesięcy przed badaniem)”. Te wyniki sugerują, że spożycie alkoholu wśród badanej grupy uczniów nie jest rzadkie, co podkreśla znaczenie działań edukacyjnych i profilaktycznych w kontekście konsumpcji alkoholu wśród młodzieży. Warto kontynuować wysiłki w zakresie promowania zdrowego stylu życia i świadomego podejścia do spożywania alkoholu.

Gdy już pijesz, to jak często pijesz alkohol?

Klasy 7-8 oraz ponadpodstawowe

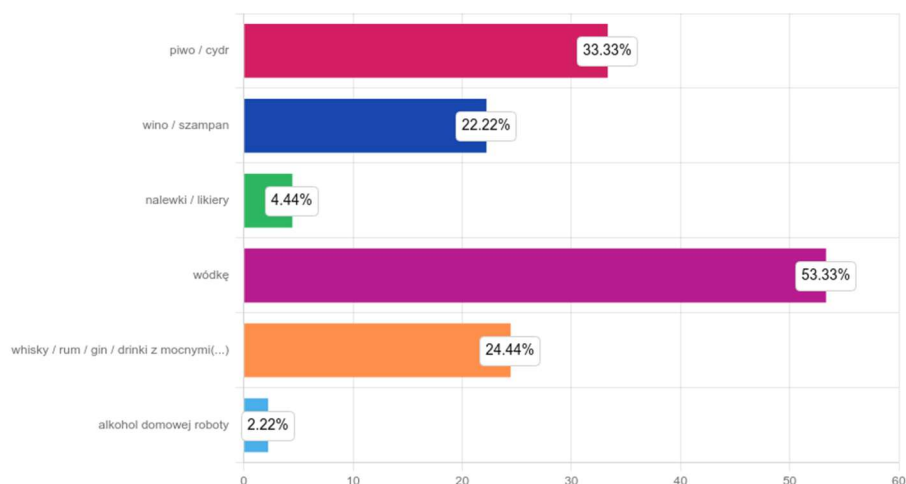


Następnie uczniów poproszono o wskazanie jak często piją alkohol. Odpowiedź „piłem/am tylko raz” była wskazywana najczęściej - została wybierana przez 36,62% osób. W dalszej kolejności uczniowie wskazywali odpowiedzi: „kilka razy w roku ” - 25,35% osób, „rzadziej niż raz w roku” - 14,08% uczniów, „kilka razy w miesiącu ” - 8,45% badanych, „raz w miesiącu ” - 7,04% uczniów, „kilka razy w tygodniu ” - 4,23% osób oraz

„codziennie” - 2,82% ankietowanych. Najmniej spośród respondentów - 1,41% badanych wskazało odpowiedź „raz w tygodniu”.

Gdy pijesz alkohol to jaki alkohol najczęściej?

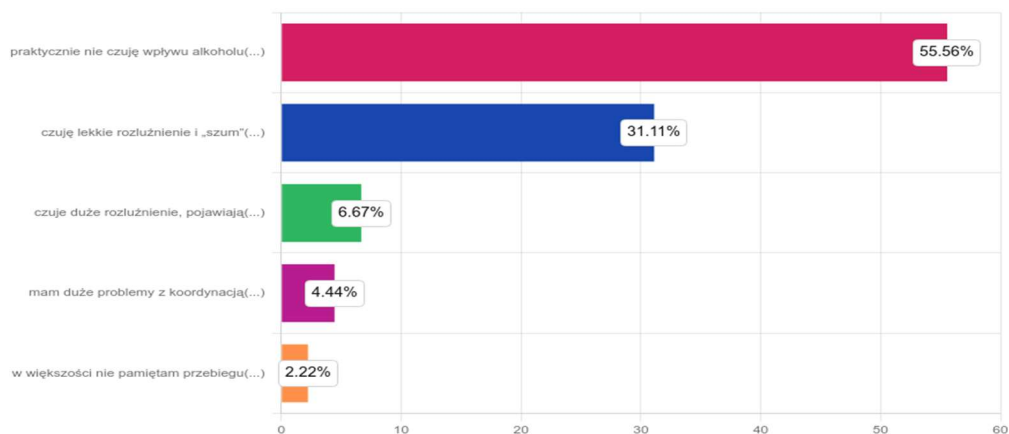
Klasy 7-8 oraz ponadpodstawowe



Uczniowie, którzy piją alkohol najczęściej wybierają „wódkę” - takiej odpowiedzi udzieliło 53,33% osób. W dalszej kolejności ankietowani wskazywali na: „piwo / cydr” - 33,33% uczniów, „whisky / rum / gin / drinki z mocnymi alkoholami i inne mocne alkohole” - 24,44 % uczniów, „wino / szampan” - 22,22% uczniów oraz „nalewki / likiery” - 4,44% . Najmniej spośród respondentów tj. 2,22% - odpowiedziało „alkohol domowej roboty”.

Gdy pijesz alkohol w jakim stanie fizycznym najczęściej jesteś?

Klasy 7-8 oraz ponadpodstawowe

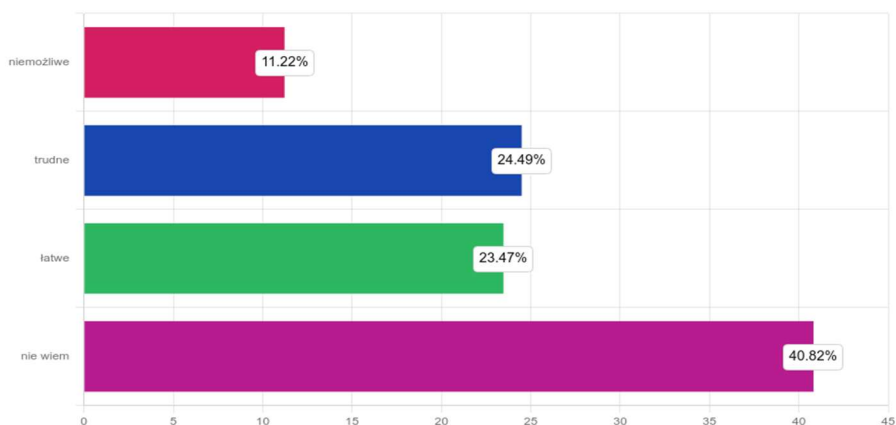


Na pytanie: Gdy pijesz alkohol w jakim stanie fizycznym najczęściej jesteś? Najpopularniejszą odpowiedzią wśród uczniów było: „praktycznie nie czuję wpływu alkoholu (bardzo mała dawka alkoholu)” ten stan wskazało 55,56% badanych osób. Mniejszą popularnością cieszyła się odpowiedź „czuję lekkie rozluźnienie i „szum” w głowie (mała dawka alkoholu)” - została wybrana przez 31,11% uczniów. W dalszej kolejności uczniowie wskazywali odpowiedzi: „czuję duże rozluźnienie, pojawiają się nieznaczne problemy z koordynacją ruchową, mową i krytycznym myśleniem (średnia dawka alkoholu)” - 6,67% osób,

„mam duże problemy z koordynacją ruchową, mową i krytycznym myśleniem (duża dawka alkoholu)” - 4,44% badanych oraz „w większości nie pamiętam przebiegu zdarzeń (bardzo duża dawka alkoholu)” - 2,22% uczniów. Te dane mogą być istotne w kontekście działań profilaktycznych związanych z edukacją na temat odpowiedzialnego spożywania alkoholu wśród uczniów.

Gdyby osoba niepełnoletnia chciała zdobyć alkohol w Twojej miejscowości, jak trudne by to było?

Klasy 7-8 oraz ponadpodstawowe

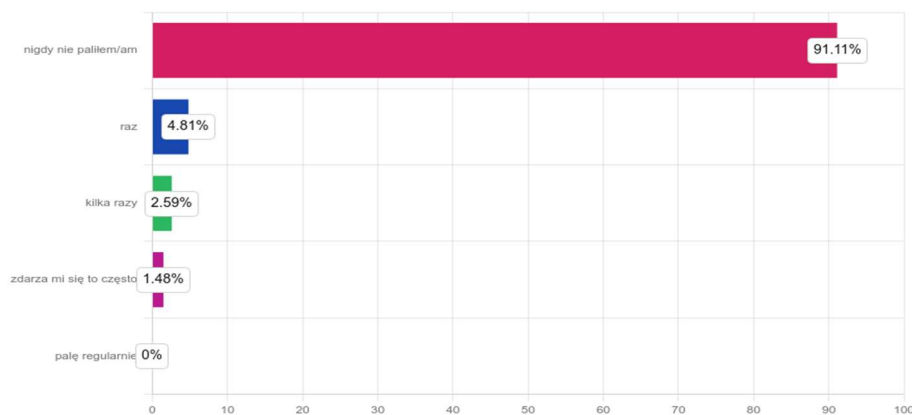


Przyglądając się dostępności alkoholu dla osób nieletnich zauważyć można, iż uczniowie najczęściej wskazywali następującą odpowiedź „nie wiem” - wybrało ją 40,82% uczniów. Druga w kolejności odpowiedź „trudne” została wskazana przez 24,49%. Natomiast odpowiedź „łatwe” zaznaczyło 23,47% respondentów. Najrzadziej uczniowie wskazywali odpowiedź „niemożliwe”, zaznaczyło ją 11,22% osób.

Diagnoza dzieci pod kątem używania nikotyny

Ile razy w życiu (jeśli w ogóle) zdarzyło Ci się próbować palić papierosy?

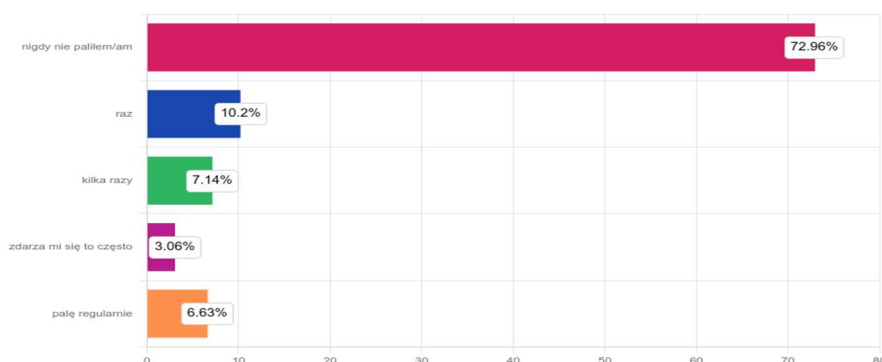
Klasy 4-6



Następnie uczniów poproszono o wskazanie ile razy w życiu (jeśli kiedykolwiek) palili papierosy. Odpowiedź „nigdy nie paliłem/am ” była wskazywana najczęściej - została wybierana przez 91,11% osób. W dalszej kolejności uczniowie wskazywali odpowiedzi: „raz” - 4,81% osób, „kilka razy” - 2,59% osób oraz „zdarza mi się to często” - 1,48% osób. Największa grupa uczniów nigdy nie próbowała palić papierosów. Jednakże nawet pojedyncze próby

palenia mogą prowadzić do uzależnienia, dlatego ważne jest prowadzenie działań edukacyjnych i prewencyjnych wśród dzieci i młodzieży w celu zwiększenia świadomości na temat negatywnych skutków palenia.

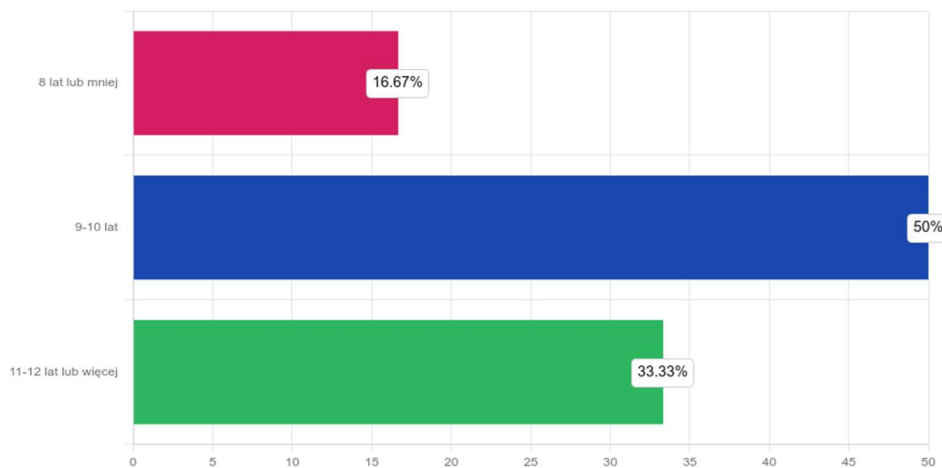
Klasy 7-8 oraz ponadpodstawowe



Przez Uczniów z klas 7-8 oraz ponadpodstawowych odpowiedź „nigdy nie paliłem/am ” była wskazywana najczęściej - została wybierana przez 72,96% osób. W dalszej kolejności uczniowie wskazywali odpowiedzi: „raz” - 10,2% osób, „kilka razy” - 7,14% osób oraz „palę regularnie” - 6,63% osób, a także „zdarza mi się to często” - 3,06% badanych. Największa grupa uczniów nigdy nie próbowała palić papierosów. Jednakże nawet pojedyncze próby palenia mogą prowadzić do uzależnienia, dlatego ważne jest prowadzenie działań edukacyjnych i prewencyjnych wśród dzieci i młodzieży w celu zwiększenia świadomości na temat negatywnych skutków palenia.

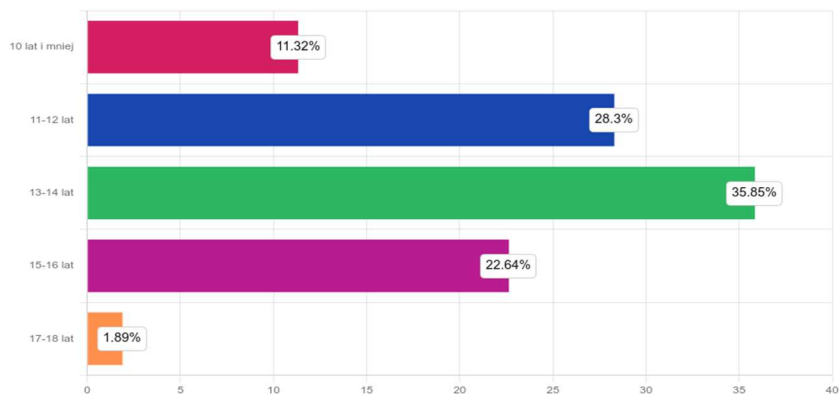
W jakim wieku paliłeś/aś papierosy po raz pierwszy?

Klasy 4-6



Uczniów, którzy przyznali, że palili kiedykolwiek papierosy zapytano także w jakim wieku po raz pierwszy po nie sięgnęli. Udzielano następujących odpowiedzi: „9-10 lat” (50%), „11-12 lat lub więcej” (33,33%) oraz „8 lat lub mniej” (16,67%).

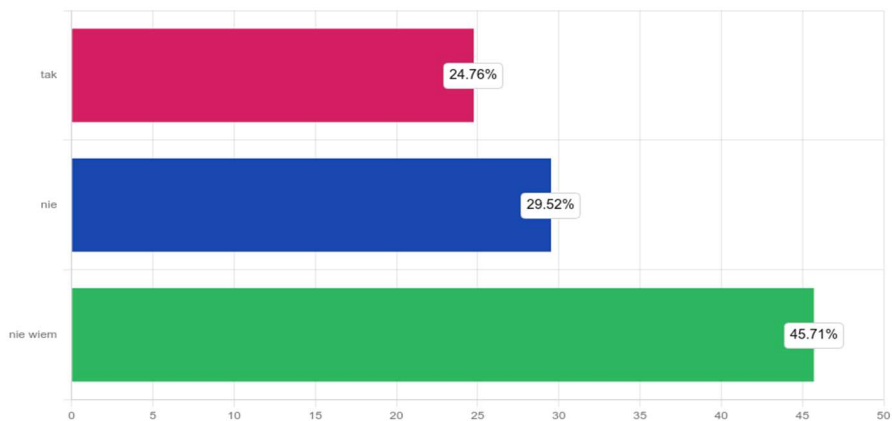
Klasy 7-8 oraz ponadpodstawowe



Udzielano następujących odpowiedzi: „13-14 lat” (35,85%), „11-12 lat” (28,3%) oraz „10 lat i mniej ” (11,32%). Najmniej ankieterów wskazało odpowiedź „17-18 lat”, tj. (1,89%).

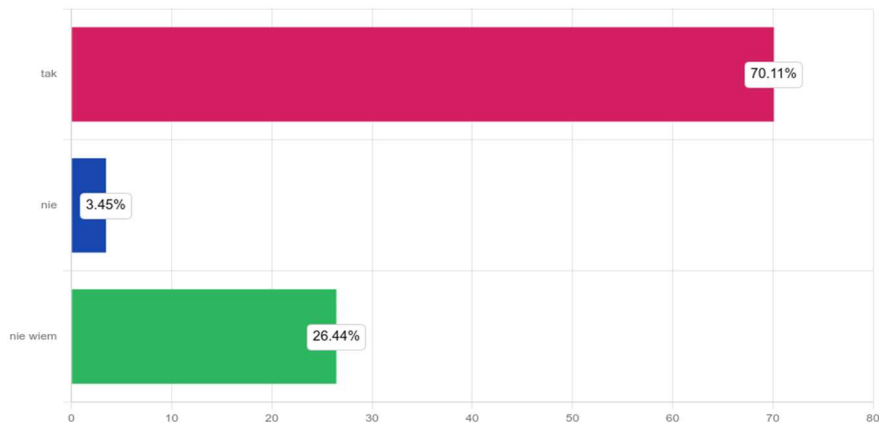
Czy osoby w Twoim wieku palą e-papierosy?

Klasy 4-6



W odpowiedzi na pytanie: „Czy osoby w Twoim wieku palą e-papierosy?” większość uczniów wskazała odpowiedź „nie wiem” - 45,71% uczniów, rzadziej wskazywano na odpowiedzi: „nie” - 29,52% osób oraz „tak” - 24,76% badanych uczniów.

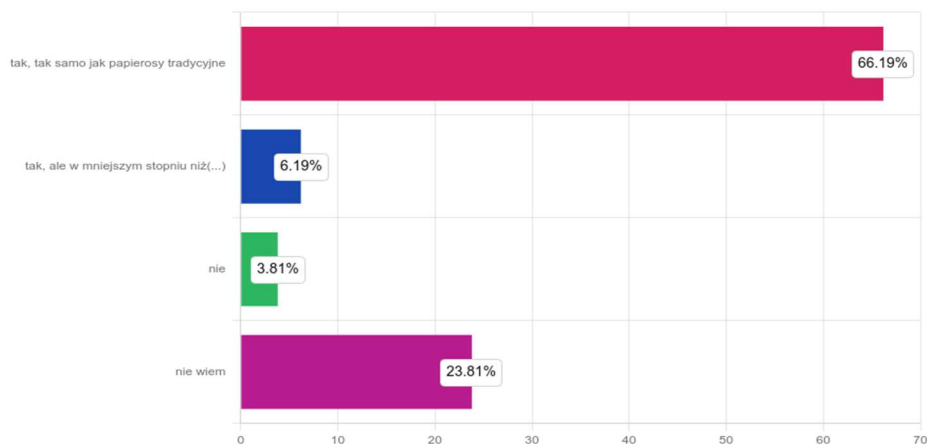
Klasy 7-8 oraz ponadpodstawowe



W odpowiedzi na pytanie: „Czy osoby w Twoim wieku palą e-papierosy?” większość uczniów wskazała odpowiedź „tak” - 70,11% uczniów, rzadziej wskazywano na odpowiedzi: „nie wiem” - 26,44% osób oraz „nie” - 3,45% badanych uczniów.

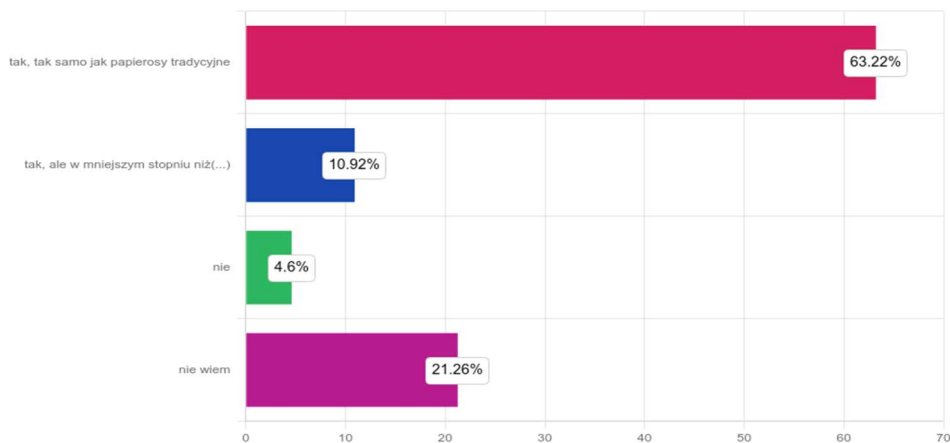
Czy uważasz, że e-papierosy są uzależniające?

Klasy 4-6



Uczniów zapytano, czy w ich opinii e-papierosy są uzależniające bardziej niż papierosy tradycyjne. Większość uczniów uważa, że e-papierosy są „tak, tak samo jak papierosy tradycyjne” - 66,19%. Rzadziej wskazywano odpowiedzi: „nie wiem” - 23,81%, „tak, ale w mniejszym stopniu niż papierosy tradycyjne” - 6,19% oraz „nie” - 3,81%.

Klasy 7-8 oraz ponadpodstawowe

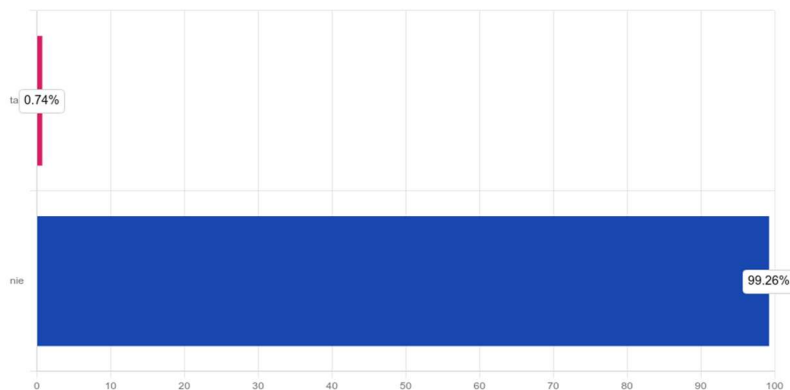


Większość uczniów z klas 7-8 oraz ponadpodstawowych uważa, że e-papierosy są „tak, tak samo jak papierosy tradycyjne” - 63,22%. Rzadziej wskazywano odpowiedzi: „nie wiem” - 21,26%, „tak, ale w mniejszym stopniu niż papierosy tradycyjne” - 10,92% oraz „nie” - 4,6%.

Diagnoza dzieci pod kątem zażywania narkotyków/dopalaczy

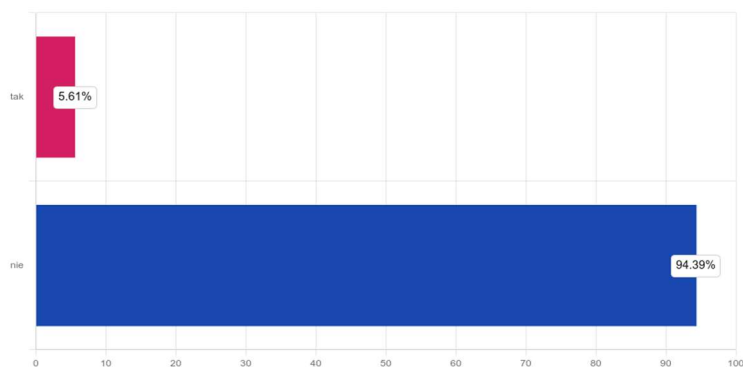
Czy próbowałeś/aś kiedykolwiek zażywać narkotyki/dopalacze?

Klasy 4-6



Odpowiedzi uczniów wskazują, że zdecydowana większość respondentów (99,26%) nie próbowała zażywać narkotyków lub dopalaczy, podczas gdy 0,74% zadeklarowało, że miało doświadczenie z tymi substancjami. Warto zauważyć, że większość uczniów wykazuje zdrowe postawy wobec unikania narkotyków/dopalaczy, co może wynikać z edukacji oraz świadomości zdrowotnej. W dalszym ciągu istotne jest kontynuowanie działań prewencyjnych i edukacyjnych, aby utrzymać tę pozytywną tendencję i wspierać dzieci i młodzież w podejmowaniu świadomych i zdrowych wyborów życiowych.

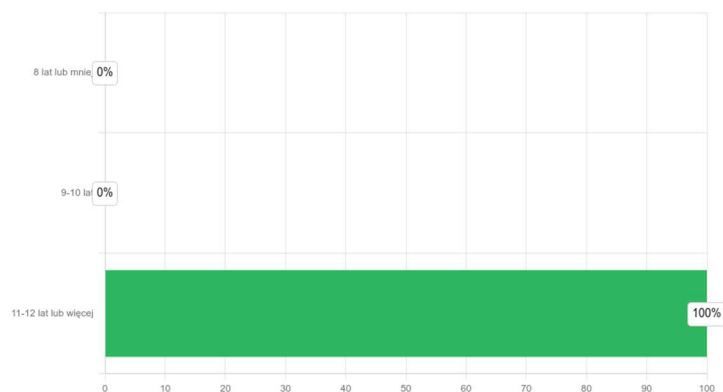
Klasy 7-8 oraz ponadpodstawowe



Odpowiedzi uczniów wskazują, że zdecydowana większość respondentów (94,39%) nie próbowała zażywać narkotyków lub dopalaczy, podczas gdy 5,61% zadeklarowało, że miało doświadczenie z tymi substancjami. Warto zauważyć, że większość uczniów wykazuje zdrowe postawy wobec unikania narkotyków/dopalaczy, co może wynikać z edukacji oraz świadomości zdrowotnej. W dalszym ciągu istotne jest kontynuowanie działań prewencyjnych i edukacyjnych, aby utrzymać tę pozytywną tendencję i wspierać dzieci i młodzież w podejmowaniu świadomych i zdrowych wyborów życiowych.

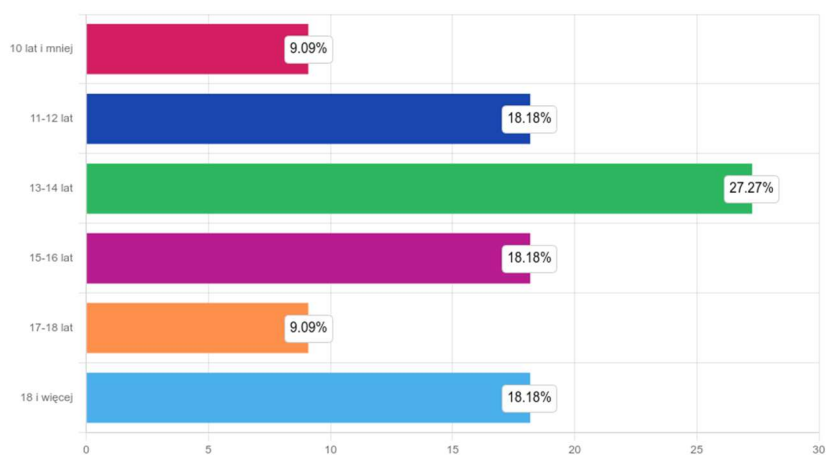
W jakim wieku zażywałeś/aś narkotyki/dopalacze po raz pierwszy?

Klasy 4-6



Uczniów, którzy przyznali, że zażywali kiedykolwiek substancje psychoaktywne, zapytano w jakim wieku po raz pierwszy je zażyli. Udzielano następujących odpowiedzi: „11-12 lat lub więcej” (100%).

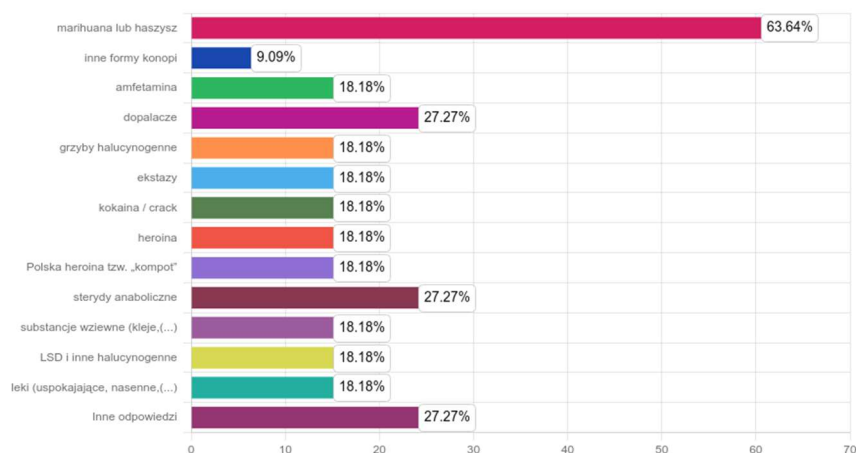
Klasy 7-8 oraz ponadpodstawowe



Uczniowie z klas 7-8 oraz ponadpodstawowych udzielali następujących odpowiedzi: „13-14 lat” (27,27%), „11-12 lat” oraz „18 i więcej” (po 18,18%). Najmniej ankietowanych wskazało odpowiedź „10 lat i mniej”, tj. (9,09%).

Jakie substancje zażywałeś/aś po raz pierwszy?

Klasy 7-8 oraz ponadpodstawowe



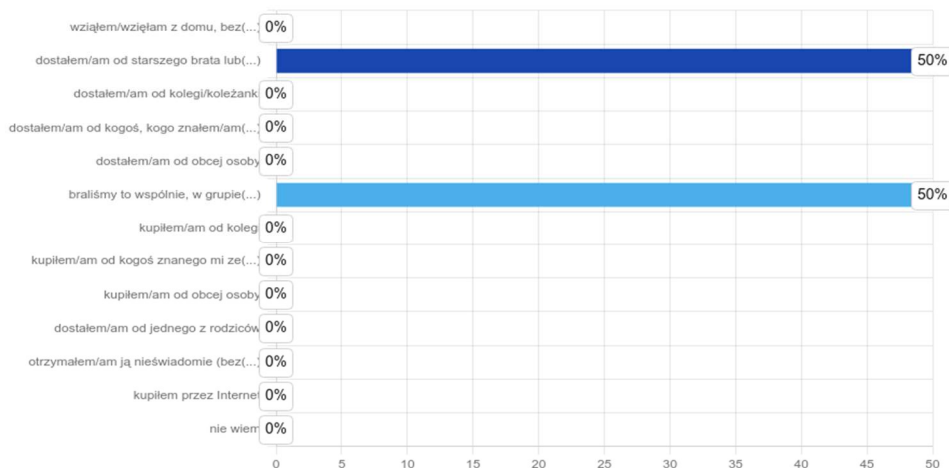
Inne odpowiedzi:

- Nie wiem
- mefke
- tabletka pixa

Uczniowie, którzy mieli kontakt z środkami psychoaktywnymi najczęściej sięgali po „marihuana lub haszysz”- takiej odpowiedzi udzieliło 63,64% osób. W dalszej kolejności wskazywali na: „dopalacze”, „sterydy anaboliczne” lub „Inne odpowiedzi” - po 27,27%, „amfetamina”, „grzyby halucynogenne”, „ekstazy”, „kokaina/ crack”, „heroina”, „Polska heroina tzw. „kompot””, „substancje wziewne (kleje, rozpuszczalniki, farby itp.)”, „LSD i inne halucynogenne” oraz „leki (uspokajające, nasenne, przeciwbólne itp.)” - po 18,18%.

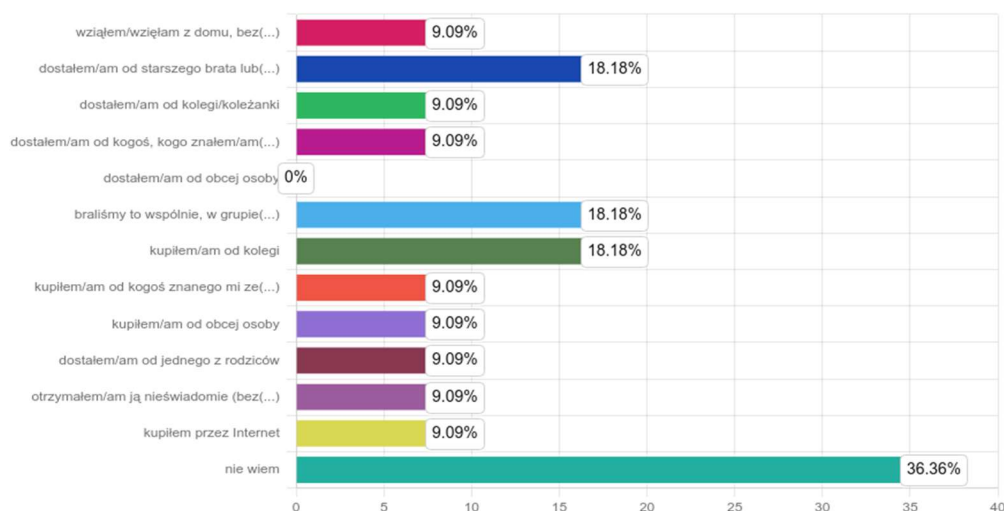
Skąd wziąłeś/wzięłaś tę substancję?

Klasy 4-6



Uczniowie, którzy mieli kontakt ze środkami psychoaktywnymi wskazywali, iż zdobyli te substancje najczęściej w następujący sposób: „braliśmy to wspólnie, w grupie przyjaciół” lub „dostałem/am od starszego brata lub siostry” - takiej odpowiedzi udzieliło po 50% osób.

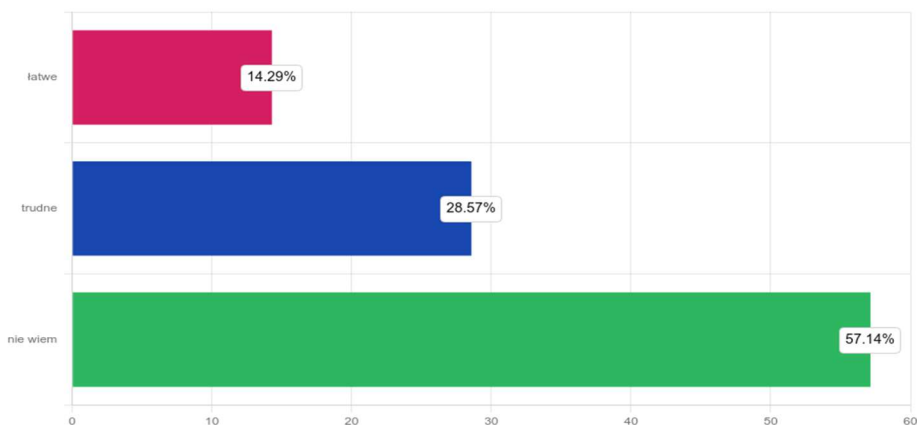
Klasy 7-8 oraz ponadpodstawowe



Uczniowie z klas 7-8 oraz ponadpodstawowych, którzy mieli kontakt ze środkami psychoaktywnymi wskazywali, iż zdobyli te substancje najczęściej w następujący sposób: „nie wiem” - takiej odpowiedzi udzieliło 36,36% osób. W dalszej kolejności wskazywali na: „dostałem/am od starszego brata lub siostry”, „braliśmy to wspólnie, w grupie przyjaciół” bądź „kupiłem/am od kolegi” - po 18,18% ankietowanych, „wziąłem/wzięłam z domu, bez pozwolenia rodziców”, „dostałem/am od kolegi/koleżanki”, „dostałem/am od kogoś, kogo znałem/am ze słyszenia, ale nie osobiście”, „kupiłem/am od kogoś znanego mi ze słyszenia, ale nie osobiście”, „kupiłem/am od obcej osoby”, „dostałem/am od jednego z rodziców”, „otrzymałem/am ją nieświadomie (bez mojej zgody)” lub „kupiłem przez Internet” - po 9,09% uczniów.

Gdybyś chciał/a zdobyć narkotyki/dopalacze w swojej miejscowości byłoby to:

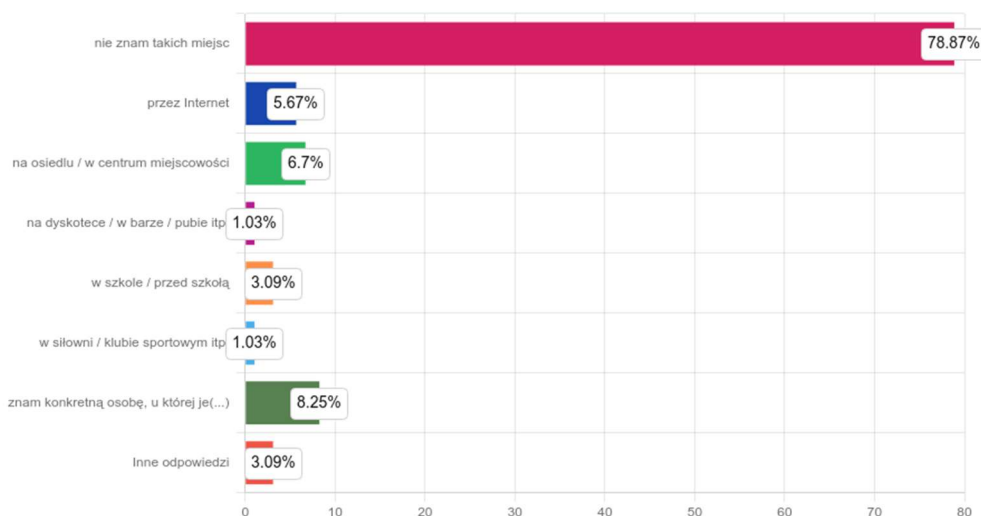
Klasy 7-8 oraz ponadpodstawowe



Analizując dostępność substancji psychoaktywnych dla osób nieletnich w miejscowości zauważyć można, iż uczniowie najczęściej wskazywali następującą odpowiedź „nie wiem” - wybrało ją 57,14% uczniów. Druga w kolejności odpowiedź „trudne” została wybrana przez 28,57%. Najrzadziej uczniowie wskazywali odpowiedź „łatwe”, zaznaczyło ją 14,29% osób.

Czy znasz miejsca w swojej miejscowości, gdzie można kupić narkotyki lub dopalacze?

Klasy 7-8 oraz ponadpodstawowe



Inne odpowiedzi:

- zawodówka w Buku
- śmieciach,
- nie wiem nie interesuje mnie to (2)
- u dilerów (2)

Następnie uczniów poproszono o wskazanie miejsc, w których ich zdaniem można kupić narkotyki lub dopalacze w miejscowości. Respondenci najczęściej wskazywali odpowiedź „nie znam takich miejsc” - 78,87%. Następnie wybierano: „znam konkretną osobę, u której je można zdobyć” - 8,25%, „na osiedlu / w centrum miejscowości” - 6,7%, „przez Internet” - 5,67%, „w szkole / przed szkołą” lub „Inne odpowiedzi” - po 3,09% oraz „na dyskotecę / w barze / pubie itp.” - 1,03%.

Czy uważasz, że zażywanie narkotyków/dopalaczy jest szkodliwe dla zdrowia?

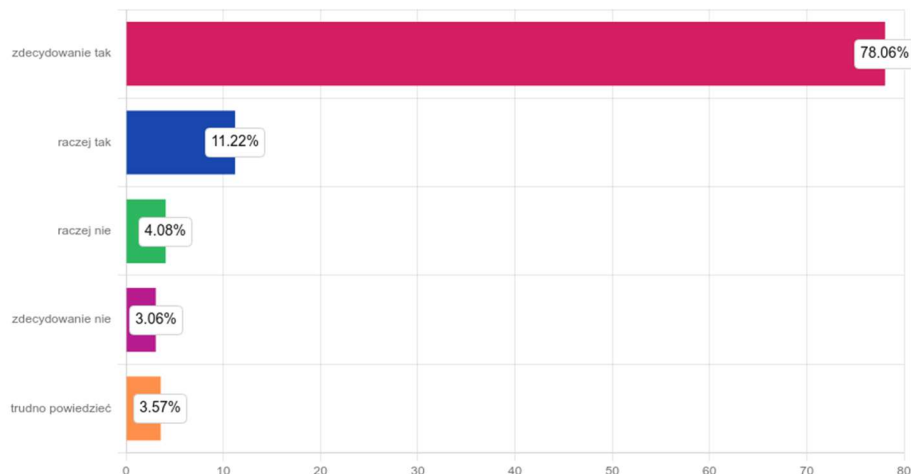
Klasy 4-6



W kwestii szkodliwości substancji psychoaktywnych dla zdrowia większość uczniów (79,26% - „zdecydowanie tak”, 11,11% - „raczej tak”) uważa, że zażywanie narkotyków lub dopalaczy jest szkodliwe dla

zdrowia. Jedynie niewielki odsetek uczniów twierdzi, że te substancje nie są szkodliwe dla zdrowia lub trudno jest im określić swoje stanowisko w tej kwestii (4,44% - „zdecydowanie nie”, 2,96% - „raczej nie”, 2,22% - „trudno powiedzieć”). To wyraźnie świadczy o silnym przekonaniu większości badanych uczniów co do negatywnego wpływu narkotyków/dopalaczy na zdrowie. Warto kontynuować działania edukacyjne, aby zwiększać świadomość uczniów na temat ryzyka i konsekwencji zażywania substancji psychoaktywnych.

Klasy 7-8 oraz ponadpodstawowe

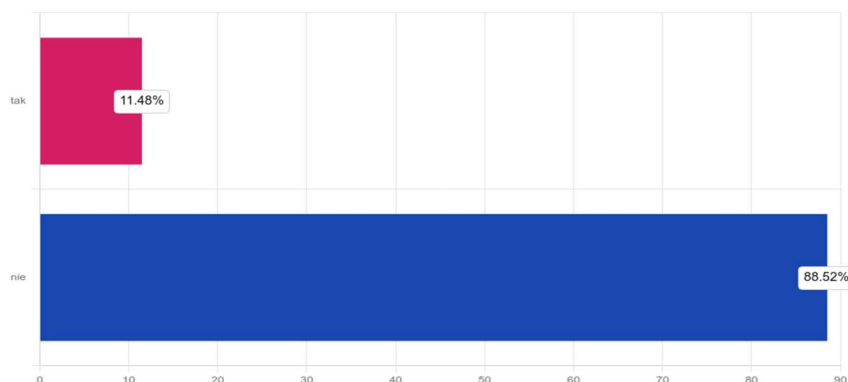


W kwestii szkodliwości substancji psychoaktywnych dla zdrowia większość uczniów (78,06% - „zdecydowanie tak”, 11,22% - „raczej tak”) uważa, że zażywanie narkotyków lub dopalaczy jest szkodliwe dla zdrowia. Jedynie niewielki odsetek uczniów twierdzi, że te substancje nie są szkodliwe dla zdrowia lub trudno jest im określić swoje stanowisko w tej kwestii (4,08% - „raczej nie”, 3,57% - „trudno powiedzieć”, 3,06% - „zdecydowanie nie”). To wyraźnie świadczy o silnym przekonaniu większości badanych uczniów co do negatywnego wpływu narkotyków/dopalaczy na zdrowie. Warto kontynuować działania edukacyjne, aby zwiększać świadomość uczniów na temat ryzyka i konsekwencji zażywania substancji psychoaktywnych

Diagnoza dzieci – problem uzależnień behawioralnych

Czy wiesz czym są uzależnienia behawioralne?

Klasy 4-6



Badanych uczniów zapytano, czy mają świadomość, czym są uzależnienia behawioralne. Ankietowani najczęściej wskazywali odpowiedź „nie” - wybrało ją 88,52% respondentów, natomiast odpowiedź „tak” została wskazana przez 11,48% badanych uczniów

Klasy 7-8 oraz ponadpodstawowe

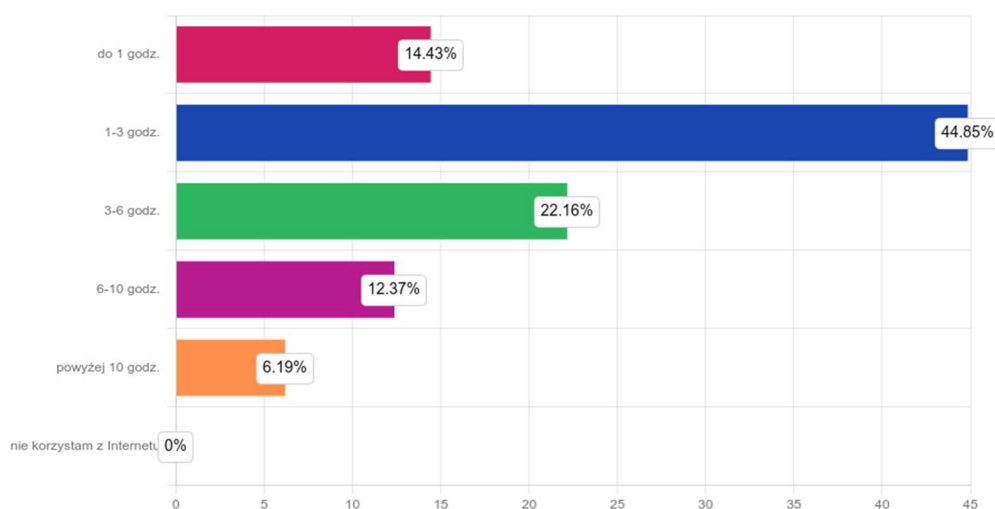
tak: 13,78% (27)

nie: 86,22% (169)

Ankietowani najczęściej wskazywali odpowiedź „nie” - wybrało ją 86,22% respondentów, natomiast odpowiedź „tak” została wskazana przez 13,78% badanych uczniów.

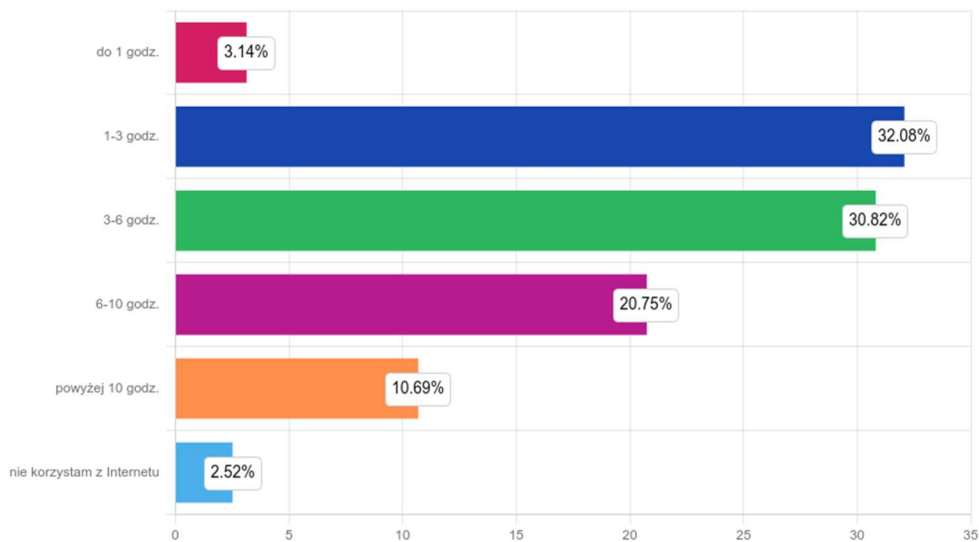
Ile czasu w ciągu dnia poświęcasz na korzystanie z Internetu (poza nauką)?

Klasy 4-6



Dodatkowo uczniów poproszono o wskazanie ile czasu poświęcają każdego dnia na korzystanie z nowych mediów. Odpowiedź „1-3 godz.” była wskazywana najczęściej - została wybierana przez 44,85% osób. W dalszej kolejności uczniowie wskazywali odpowiedzi: „3-6 godz.” - 22,16% próby, „do 1 godz.” - 14,43% osób, „6-10 godz.” - 12,37% ankietowanych, „powyżej 10 godz.” - 6,19% uczniów.

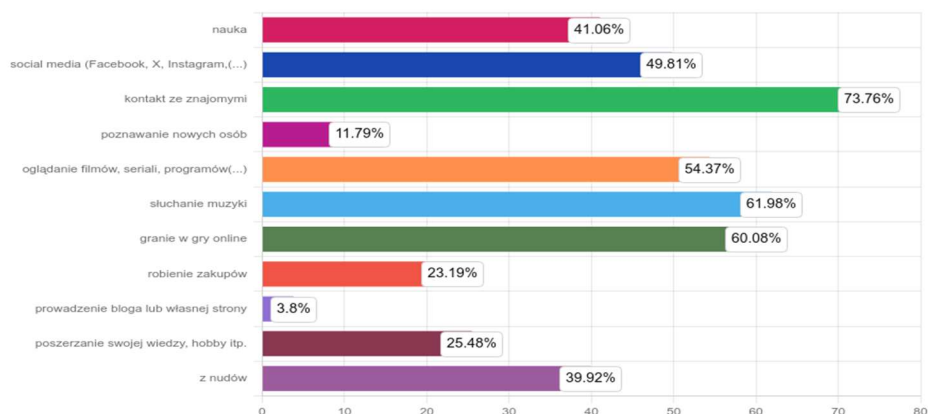
Klasy 7-8 oraz ponadpodstawowe



Odpowiedź „1-3 godz.” była wskazywana najczęściej - została wybierana przez 32,08% osób. W dalszej kolejności uczniowie wskazywali odpowiedzi: „3-6 godz.” - 30,82% próby, „6-10 godz.” - 20,75% osób, „powyżej 10 godz.” - 10,69% ankietowanych, „do 1 godz.” - 3,14% uczniów oraz „nie korzystam z Internetu” - 2,52% osób.

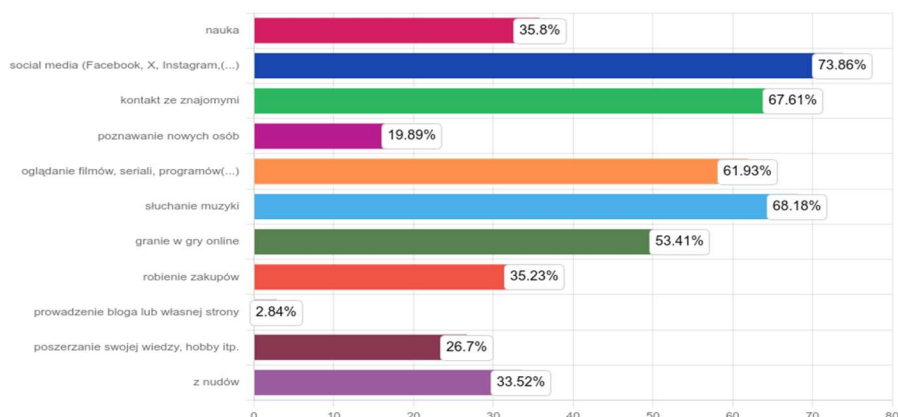
Z jakich powodów najczęściej korzystasz z Internetu?

Klasy 4-6



Głównym powodem skłaniającym ankietowanych uczniów do korzystania z nowych mediów jest: „kontakt ze znajomymi” - takiej odpowiedzi udzieliło 73,76% osób. W dalszej kolejności respondenci wskazywali na: „słuchanie muzyki” - 61,98%, „granie w gry online” - 60,08%, „oglądanie filmów, seriali, programów i kanałów np. na YouTube” - 54,37%, „social media (Facebook, X, Instagram, TikTok itp.)” - 49,81%, „nauka” - 41,06%, „z nudów” - 39,92%, „poszerzanie swojej wiedzy, hobby itp.” - 25,48%, „robienie zakupów” - 23,19%, „poznawanie nowych osób” - 11,79% oraz „prowadzenie bloga lub własnej strony” - 3,8%.

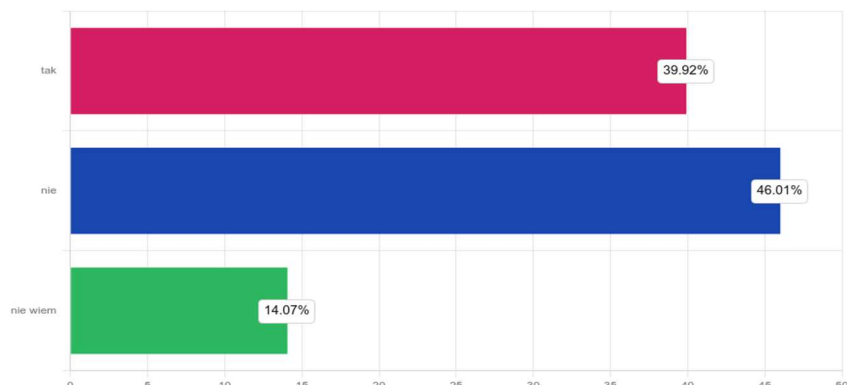
Klasy 7-8 oraz ponadpodstawowe



Głównym powodem skłaniającym ankietowanych uczniów do korzystania z nowych mediów jest: „social media (Facebook, X, Instagram, TikTok itp.)” - takiej odpowiedzi udzieliło 73,86% osób. W dalszej kolejności respondenci wskazywali na: „słuchanie muzyki” - 68,18%, „kontakt ze znajomymi” - 67,61%, „oglądanie filmów, seriali, programów i kanałów np. na YouTube” - 61,93%, „granie w gry online” - 53,41%, „nauka” - 35,8%, „robienie zakupów” - 35,23%, „z nudów” - 33,52%, „poszerzanie swojej wiedzy, hobby itp.” - 26,7%, „poznawanie nowych osób” - 19,89% oraz „prowadzenie bloga lub własnej strony” - 2,84%.

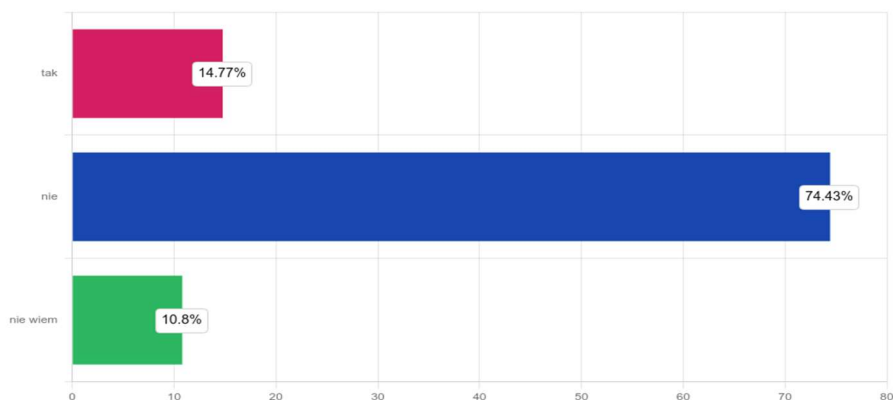
Czy na urządzeniu (telefon komórkowy, komputer, tablet itp.) z którego łączysz się z Internetem jest zainstalowana tzw. „blokada rodzicielska”?

Klasy 4-6



Blokady rodzicielskie są narzędziem, które ma na celu ochronę dzieci i młodzież przed treściami nieodpowiednimi dla ich wieku i kontrolę czasu spędzanego online. Wprowadzenie tych zabezpieczeń może być ważne dla bezpieczeństwa dzieci i młodzieży w Internecie, a jednocześnie stanowi wyzwanie dla rodziców w dzisiejszym świecie cyfrowym. W tym kontekście ankietowani uczniowie zostali zapytani o to, czy na ich urządzeniach, którymi łączą się z Internetem jest zainstalowane takie zabezpieczenie. Respondenci najczęściej wskazywali odpowiedź „nie” - wybrało ją 46,01% badanych osób. Następnie w badani wskazywali w kolejności odpowiedzi: „tak” - 39,92% badanych uczniów, a także „nie wiem” - 14,07% respondentów.

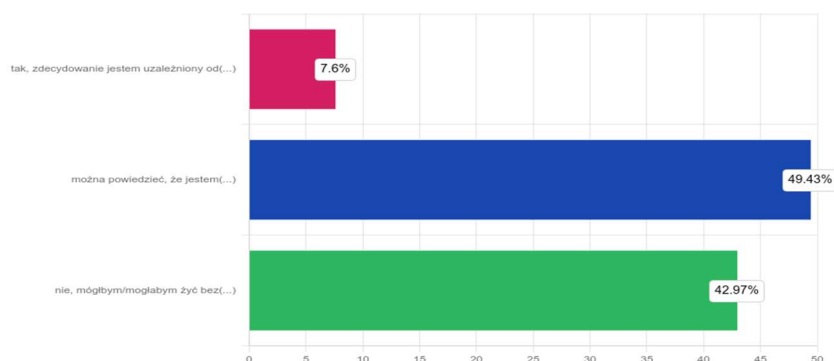
Klasy 7-8 oraz ponadpodstawowe



Ankietowani uczniowie klas 7-8 oraz ponadpodstawowych zostali zapytani o to, czy na ich urządzeniach, z którymi łączą się z Internetem jest zainstalowane takie zabezpieczenie. Respondenci najczęściej wskazywali odpowiedź „nie” - wybrało ją 74,43% badanych osób. Następnie w badani wskazywali w kolejności odpowiedzi: „tak” - 14,77% badanych uczniów, a także „nie wiem” - 10,8% respondentów.

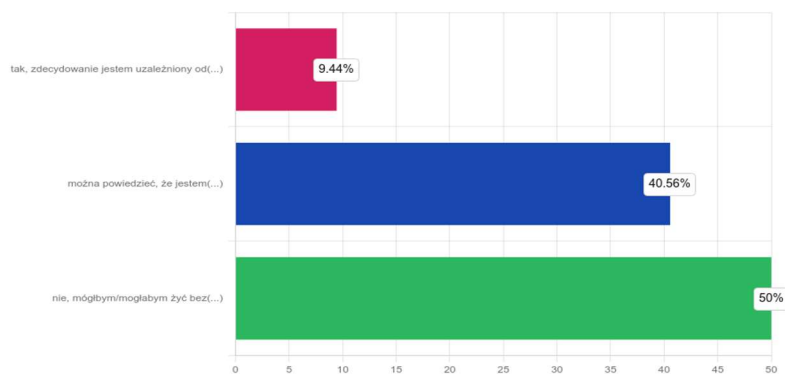
Czy uważasz siebie za osobę uzależnioną od telefonu komórkowego?

Klasy 4-6



Uzależnienie od telefonu komórkowego (smartfonu) może wpływać na różne aspekty życia, takie jak koncentracja, relacje społeczne czy zdrowy tryb życia. Ważne jest, aby dzieci i młodzież rozwijały świadomość korzystania z technologii, jednocześnie zdając sobie sprawę z ewentualnych negatywnych skutków zbyt intensywnego używania urządzeń elektronicznych. Uczniom niniejszej Diagnozy zadano także pytanie, czy uważają siebie jako osoby uzależnione od tego urządzenia. Anketowani najczęściej zaznaczali odpowiedź „można powiedzieć, że jestem uzależniony od telefonu komórkowego, gdyż trudno byłoby mi funkcjonować bez niego” - wybrało ją 49,43%. Następnie wskazywano na odpowiedzi: „nie, mógłbym/mogłabym żyć bez telefonu komórkowego” - 42,97% badanych uczniów, a także „tak, zdecydowanie jestem uzależniony od telefonu komórkowego” - 7,6% anketowanych uczniów.

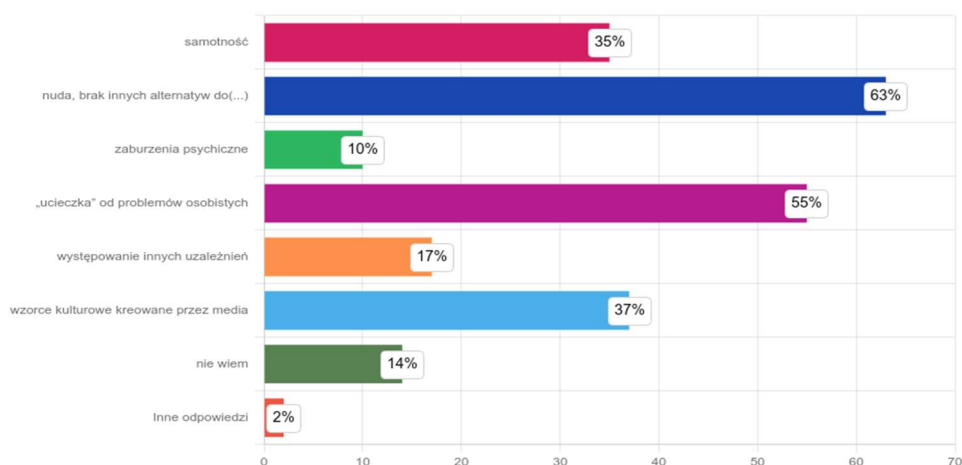
Klasy 7-8 oraz ponadpodstawowe



Anketowani najczęściej zaznaczali odpowiedź „nie, mógłbym/mogłabym żyć bez telefonu komórkowego” - wybrało ją 50%. Następnie wskazywano na odpowiedzi: „można powiedzieć, że jestem uzależniony od telefonu komórkowego, gdyż trudno byłoby mi funkcjonować bez niego” - 40,56% badanych uczniów, a także „tak, zdecydowanie jestem uzależniony od telefonu komórkowego” - 9,44% anketowanych uczniów.

6. Profilaktyka z perspektywy dorosłych mieszkańców Gminy oraz dzieci

Jakie są Pana/i zdaniem przyczyny uzależnień od takich rzeczy jak: Internet, telefon komórkowy, zakupy, gry komputerowe, hazard?



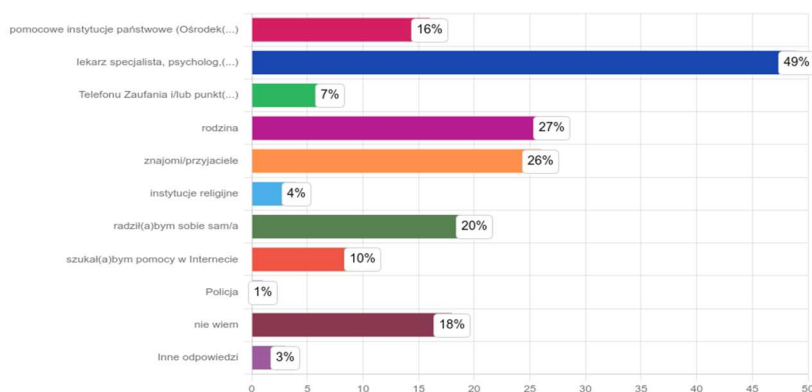
Inne odpowiedzi:

- brak czasu dla siebie nawzajem
- brak kultury i wychowania

Mieszkańcy zostali zapytani, jakie są w ich opinii przyczyny uzależnień od takich rzeczy jak: Internet, telefon komórkowy, zakupy, gry komputerowe, hazard. Zdaniem ankietowanych przyczyną uzależnień behawioralnych najczęściej jest: „nuda, brak innych alternatyw do spędzenia czasu wolnego” - uważa tak 63% osób. W dalszej kolejności respondenci wskazywali na: „„ucieczka” od problemów osobistych” - 55%, „wzorce kulturowe kreowane przez media” - 37%, „samotność” - 35%, „występowanie innych uzależnień” - 17% oraz „nie wiem” - 14%, a także „Inne odpowiedzi” - 2% badanych. Odpowiedzi mieszkańców ukazują kompleksowy obraz przyczyn uzależnień od Internetu, telefonu komórkowego, zakupów, czy też gier komputerowych. Dalsze badania i działania mające na celu zrozumienie tych mechanizmów oraz rozwijanie skutecznych strategii interwencji są niezbędne dla skutecznego przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym w społeczeństwie. Ważne jest rozwijanie świadomości społecznej na temat zdrowego radzenia sobie z emocjami, budowania silnych relacji społecznych oraz promowania alternatywnych form spędzania czasu wolnego. Programy edukacyjne i społeczne, skoncentrowane na rozwijaniu umiejętności radzenia sobie z trudnościami życiowymi, mogą być kluczowe w prewencji uzależnień behawioralnych.

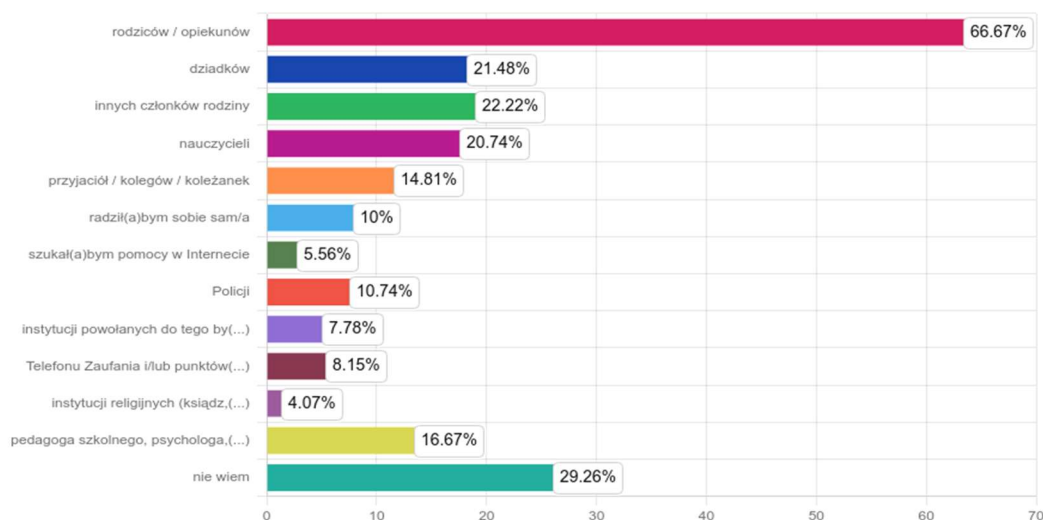
Do kogo zwrócił(a)byś się Pan/i o pomoc mając problem związany z alkoholem, tytoniem, narkotykami lub dopalaczami?

Osoby dorosłe



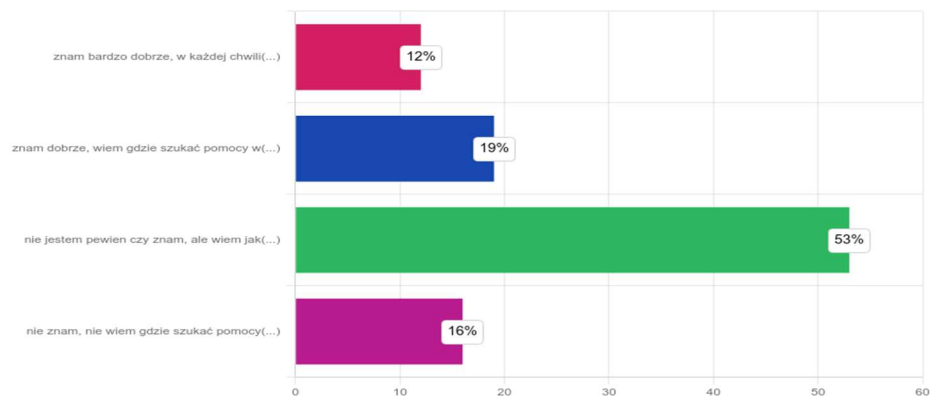
Następne pytanie jakie zostało zadane badanym mieszkańcom brzmiało „Do kogo zwrócił(a)byś się Pan/i o pomoc mając problem związany z alkoholem, tytoniem, narkotykami lub dopalaczami?”. Ankietowani mieszkańcy w sytuacji problemu związanego z substancjami odurzającymi najczęściej zwróciliby się z prośbą o pomoc do: „lekarz specjalista, psycholog, specjalistyczna poradnia lub klinika itp.” - 49% uczestników badania. W dalszej kolejności mieszkańcy wskazywali odpowiedzi: „rodzina” - 27% osób, „znajomi/przyjaciele” - 26% badanych, „radził(a)bym sobie sam/a” - 20% badanych, „nie wiem” - 18% ankietowanych, „pomocowe instytucje państwowe (Ośrodek Pomocy Społecznej, Komisja ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Zespół Interdyscyplinarny itp.)” - 16% respondentów, „szukał(a)bym pomocy w Internecie” - 10% mieszkańców, „Telefonu Zaufania i/lub punkt konsultacyjny” - 7% badanych, „instytucje religijne” - 4% respondentów oraz „Inne odpowiedzi” - 3% badanych. Odpowiedzi mieszkańców ukazują różnorodność dostępnych źródeł pomocy i wsparcia w przypadku problemów związanych z substancjami psychoaktywnymi, podkreślając rolę zarówno najbliższych osób, instytucji publicznych, jak i profesjonalistów zdrowia psychicznego.

Klasy 4-6



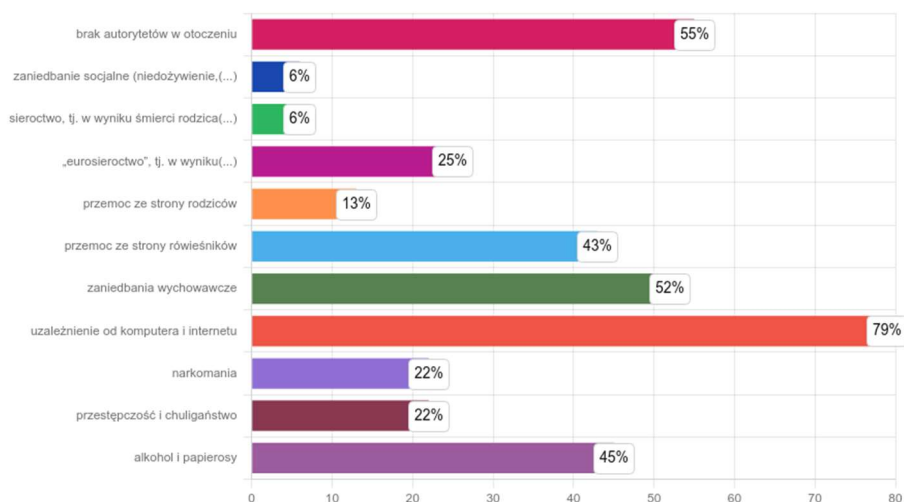
Uczniowie w sytuacji problemu związanego z substancjami odurzającymi zwróciliby się z prośbą o pomoc najczęściej do: „rodziców / opiekunów” - 66,67% uczniów. W dalszej kolejności uczniowie wskazywali odpowiedzi: „nie wiem” - 29,26% osób, „innych członków rodziny” - 22,22% badanych, „dziadków” - 21,48% badanych uczniów, „nauczycieli” - 20,74% ankietowanych, „pedagoga szkolnego, psychologa, terapeuty lub innego specjalisty” - 16,67% badanych, „przysiężni / kolegów / koleżanek” - 14,81% badanych uczniów, „Policji” - 10,74% uczniów, „radził(a)bym sobie sam/a” - 10% respondentów, „Telefonu Zaufania i/lub punktów konsultacyjnych” - 8,15% badanych uczniów, „instytucji powołanych do tego by pomagać (Ośrodek Pomocy Społecznej / Centrum Usług Społecznych, Urząd Miasta / Gminy, Komisja ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Zespół Interdyscyplinarny itp.)” - 7,78% ankietowanych, „szukał(a)bym pomocy w Internecie” - 5,56% badanych oraz „instytucji religijnych (ksiądz, zakonnik, rabin, pop, imam itp.)” - 4,07% osób.

Czy zna Pan/i dane kontaktowe do instytucji pomocowych, gdzie można się zgłosić w razie problemów?



Badanych zapytano także, czy znają dane kontaktowe do instytucji pomocowych. Najpopularniejszą odpowiedzią było: „nie jestem pewien czy znam, ale wiem jak znaleźć informacje w razie problemów” tę odpowiedź wskazało 53% badanych osób. Mniejszą popularnością cieszyła się odpowiedź „znam dobrze, wiem gdzie szukać pomocy w razie problemów” - została wybrana przez 19%. W dalszej kolejności wskazano odpowiedzi: „nie znam, nie wiem gdzie szukać pomocy w razie problemów” - 16% osób, a także „znam bardzo dobrze, w każdej chwili wiem, gdzie szukać pomocy w razie problemów” - 12% osób.

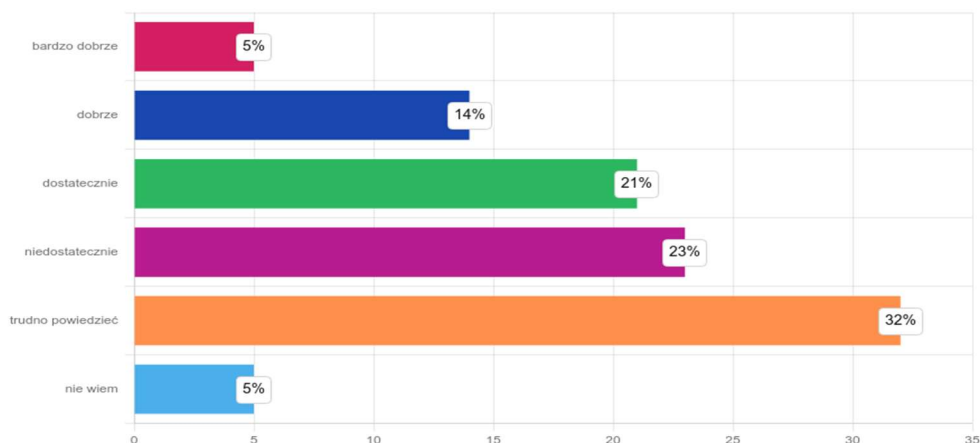
Jakie negatywne zjawiska odnoszące się do dzieci i młodzieży dostrzega Pan/i najczęściej?



Ponadto zdaniem ankietowanych wśród dzieci i młodzieży najczęściej występują następujące negatywne zjawiska: „uzależnienie od komputera i internetu” - 79%, „brak autorytetów w otoczeniu” - 55%, „zaniedbania wychowawcze” - 52%, „alkohol i papierosy” - 45%. Następnie „przemoc ze strony rówieśników” - 43%, „eurosieroctwo”, tj. w wyniku wyjazdów zarobkowych rodzica / rodziców za granicę ” - 25%, „narkomania” lub „przestępczość i chuligaństwo” - po 22%, „przemoc ze strony rodziców” - 13%, „zaniedbanie socjalne (niedożywienie, brak higieny)” oraz „sieroctwo, tj. w wyniku śmierci rodzica lub rodziców ” - po 6%, również zostały wskazane, ale uzyskały niższe procenty odpowiedzi. Należy podjąć szeroko zakrojone działania w celu przeciwdziałania tym negatywnym zjawiskom wśród dzieci i młodzieży. Wsparcie edukacyjne i społeczne, świadomość rodziców i opiekunów, edukacja zdrowotna oraz programy profilaktyczne i wsparcie psychologiczne mogą być kluczowe dla zmniejszenia wpływu tych problemów na młodsze pokolenia. Warto

również inwestować w rozwój alternatywnych form spędzania czasu wolnego, które będą korzystne dla rozwoju fizycznego, emocjonalnego i społecznego dzieci i młodzieży.

Jak ocenia Pan/i stopień zaangażowania władz lokalnych, związanych z rozwiązywaniem problemów społecznych mieszkańców?



Badanych mieszkańców poproszono także o ocenę stopnia zaangażowania władz lokalnych w rozwiązywanie problemów społecznych mieszkańców. Wskazywano następujące oceny: „trudno powiedzieć” - 32% osób, „niedostatecznie” - 23% respondentów, „dostatecznie” - 21% ankietowanych, „dobrze” - 14% badanych, „bardzo dobrze” oraz „nie wiem” - po 5% mieszkańców.

7. Wnioski

Problem alkoholowy:

Osoby dorosłe:

Analiza danych dotyczących wzorców spożywania alkoholu wskazuje na przewagę konsumpcji w środowiskach prywatnych i półformalnych, przede wszystkim w domu oraz w kręgu znajomych, co łącznie stanowi dominujący kontekst używania alkoholu wśród dorosłych mieszkańców gminy. Jednocześnie zauważalny jest istotny odsetek osób deklarujących picie w samotności: odpowiedź „nigdy” wybrało 45,68% badanych, „rzadko” 32,1%, „często” 18,52%, a „zawsze lub praktycznie zawsze” 3,7%, co obrazuje zróżnicowanie indywidualnych praktyk konsumpcyjnych i pozwala identyfikować grupy wymagające ukierunkowanej interwencji w obszarze wczesnej identyfikacji ryzyka. Subiektywny stan po spożyciu charakteryzuje się najczęściej lekkim działaniem alkoholu: 48,15% respondentów zadeklarowało „lekkie rozluźnienie i szum w głowie”, a 37,04% „praktycznie nie czuję wpływu”, przy relatywnie niskich wskazaniach stanów świadczących o wysokim poziomie intoksykacji, co może sugerować przewagę umiarkowanych dawek w typowych sytuacjach picia. W perspektywie makro, ocena trendu spożycia alkoholu w miejscowości jest niejednoznaczna: 37% badanych wskazuje „trudno powiedzieć”, 26% „jest stałe”, 23% „wzrasta”, a 14% „maleje”, co uzasadnia utrzymanie systematycznego monitoringu i działań informacyjnych o charakterze populacyjnym. Dodatkowo 14% respondentów deklaruje, że widziało kobiety w ciąży spożywające alkohol, 61% zaprzecza takim obserwacjom, a 25% nie ma zdania, co podkreśla konieczność działań edukacyjnych dotyczących ryzyka FAS/FASD oraz czytelnych ścieżek wsparcia w środowisku lokalnym.

Dzieci – klasy 4-6:

Analiza wyników badania wskazuje, że zdecydowana większość uczniów (88,89%) nie próbowała napojów alkoholowych, podczas gdy 11,11% przyznało się do takich doświadczeń. Wśród uczniów, którzy mieli kontakt z alkoholem, najczęściej sięgano po niego w wieku 8 lat lub mniej bądź w wieku 11–12 lat (po 40%), co wskazuje na wczesny wiek inicjacji. Okoliczności spożywania alkoholu były najczęściej związane z wydarzeniami rodzinnymi – 26,67% uczniów piło alkohol podczas uroczystości rodzinnych za zgodą dorosłych, a 20% zostało poczęstowanych przez rodziców lub opiekunów. Dane te potwierdzają, że środowisko rodzinne odgrywa kluczową rolę w kształtowaniu

postaw wobec alkoholu i wprowadzaniu dzieci w kontakt z napojami alkoholowymi, co wymaga konsekwentnych działań edukacyjnych i informacyjnych skierowanych do rodziców oraz opiekunów.

Dzieci – klasy 7-8 oraz ponadpodstawowe

Z badań wynika, że 36,22% uczniów miało kontakt z alkoholem, a 63,78% deklaruje abstynencję. Inicjacja alkoholowa następuje stosunkowo wcześniej — najczęściej w wieku 15–16 lat (30,99%) i 13–14 lat (29,58%), a aż 14,08% badanych próbowało alkoholu w wieku 10 lat lub wcześniej. Pierwsze spożycie alkoholu odbywa się najczęściej w czasie uroczystości rodzinnych za zgodą dorosłych (28,17%), rzadziej ze znajomymi poza domem (14,08%) czy podczas imprez towarzyskich (12,68%). Spośród osób pijących, 21,21% przyznało się do upicia w ostatnim miesiącu, a 46,48% piło alkohol w tym samym okresie. Dominującym rodzajem spożywanego alkoholu jest wódka (53,33%), a następnie piwo (33,33%) i wino (22,22%). Uczniowie najczęściej piją w domach znajomych (53,33%) lub własnym domu (44,44%), rzadziej w przestrzeni publicznej. Niepokojące jest, że 2,82% badanych przyznało się do codziennego spożywania alkoholu, co może świadczyć o początkach uzależnienia.

W ciągu ostatniego roku 36,36% uczniów doświadczyło negatywnych konsekwencji picia alkoholu, takich jak wypadki, konflikty z rodzicami lub problemy w szkole. Ponadto 23,47% uczniów uważa, że zdobycie alkoholu w ich miejscowości jest łatwe, co sugeruje konieczność kontroli sprzedaży napojów alkoholowych nieletnim.

Problem narkotykowy:

Osoby dorosłe:

W obszarze używania środków psychoaktywnych dominuje brak kontaktu z substancjami: 91% dorosłych mieszkańców deklaruje, że nie używa narkotyków ani dopalaczy, a pozostałe odpowiedzi rozkładają się na incydentalne lub rzadkie używanie. Wśród osób, które miały styczność z substancjami, najczęściej wskazywane były marihuana lub haszysz (77,78%), następnie dopalacze (44,44%) oraz leki uspokajające, nasenne i przeciwbólowe o zastosowaniu niemedycznym (33,33%), a także amfetamina i kokaina/crack (po 22,22%); odsetkowo rzadziej wymieniano sterydy anaboliczne, LSD i inne halucynogeny oraz opioidy. Motywacje zgłaszane przez osoby używające obejmują przede wszystkim ciekawość, presję grupy oraz chęć zaimponowania w towarzystwie (po 33,33%), a także przyjemność/relaksację i chęć bycia „modnym”, co stanowi spójny obraz psychospołecznych uwarunkowań pierwszych epizodów używania. Percepcja szkodliwości substancji jest jednoznacznie wysoka: 79% respondentów odpowiada „zdecydowanie tak”, 16% „raczej tak”, a jedynie marginalne odsetki wyrażają wątpliwości. Jednocześnie w zakresie postaw wobec regulacji marihuany 45% badanych „nie ma zdania”, 31% jest przeciw, a 24% „za”, co wskazuje na znaczny poziom niepewności opinii publicznej i potrzebę rzetelnej informacji zdrowotnej. W wymiarze dostępności i lokalnych kanałów nabywania, zdecydowana większość (84%) nie zna miejsc zakupu, podczas gdy 11% wskazuje na konkretne osoby, a mniejsze odsetki wymieniają przestrzeń publiczną w miejscowości lub Internet, co sugeruje ograniczoną, ale niezerową identyfikowalność źródeł w percepcji badanych.

Dzieci – klasy 4-6:

Zdecydowana większość uczniów (99,26%) nie miała kontaktu z narkotykami ani dopalaczami, natomiast 0,74% przyznało, że eksperymentowało z substancjami psychoaktywnymi. W przypadku tej niewielkiej grupy kontakt z substancją miał miejsce w wieku 11–12 lat, a źródłem były osoby z najbliższego otoczenia – starsze rodzeństwo lub grupa rówieśnicza. Główną motywacją była ciekawość (100% wskazań), co jest zgodne z typowym wzorcem inicjacji w młodszych grupach wiekowych. Większość uczniów (90,37%) uznaje, że zażywanie narkotyków jest szkodliwe dla zdrowia, co świadczy o wysokim poziomie świadomości ryzyka i skuteczności działań edukacyjnych w tym obszarze.

Dzieci – klasy 7-8 oraz ponadpodstawowe

Zdecydowana większość uczniów (94,39%) nie miała kontaktu z narkotykami, jednak 5,61% przyznało się do eksperymentów. Najczęściej były to marihuana lub haszysz (63,64%), ale także dopalacze (27,27%), steroidy (27,27%), a nawet amfetamina czy heroina (po 18,18%). Wśród uczniów, którzy mieli kontakt z substancjami, 54,55% przyznało, że zażyło je tylko raz, a 9,09% robi to codziennie. Motywacje to głównie ciekawość (63,64%) oraz chęć dobrej zabawy (36,36%). Większość (78,06%) uważa, że narkotyki są zdecydowanie szkodliwe dla zdrowia, co stanowi pozytywny czynnik ochronny. Jednocześnie 57,14% uczniów nie wie, jak łatwo można zdobyć narkotyki, a 8,25% zna osoby, które je sprzedają.

Uzależnienia behawioralne:

Osoby dorosłe:

W obszarze uzależnień behawioralnych dominują niska świadomość i rozbieżne postawy: 56% dorosłych mieszkańców deklaruje brak wiedzy na temat tej kategorii problemów, a 44% potwierdza znajomość zagadnienia, co wskazuje na zapotrzebowanie na edukację o mechanizmach i konsekwencjach zachowań nałogowych niezwiązanych z substancjami. Dane dotyczące odczuwania przymusu wykonywania określonych czynności pokazują, że 41% osób często odczuwa przymus korzystania z telefonu komórkowego, a 21% z komputera i Internetu; mniejsze, ale znaczące odsetki dotyczą zakupów, gier wideo i innych aktywności, co obrazuje profil ryzyk cyfrowych i konsumenckich w badanej społeczności. Jednocześnie zachowania hazardowe deklarowane są rzadko: w ostatnich 12 miesiącach 96% badanych nie grało na automatach, a 88% nie obstawiało zakładów bukmacherskich, co wskazuje na niskie rozpowszechnienie tej formy aktywności. W opinii mieszkańców przyczynami uzależnień behawioralnych są najczęściej nuda i brak alternatyw spędzania czasu wolnego (63%), a następnie „ucieczka” od problemów osobistych (55%), wzorce kulturowe mediów (37%) i samotność (35%), co sugeruje, że działania profilaktyczne wymagają równoległego wzmacniania oferty czasu wolnego, wsparcia psychospołecznego oraz kompetencji cyfrowych.

Dzieci – klasy 4-6:

Znaczna część uczniów (88,52%) nie zna pojęcia uzależnień behawioralnych, co wskazuje na bardzo niski poziom świadomości w tym zakresie. Jednocześnie 71,85% badanych korzysta z urządzeń elektronicznych codziennie, a 44,85% spędza w Internecie od 1 do 3 godzin dziennie poza nauką, natomiast 18,5% korzysta z sieci ponad 6 godzin dziennie. Głównym powodem korzystania z Internetu jest kontakt ze znajomymi (73,76%), rozrywka multimedialna (muzyka, gry, filmy – powyżej 50%) oraz social media (49,81%). Wskazania uczniów dotyczące zachowań ryzykownych w sieci pokazują, że 17% słyszy zarzuty o zbyt długie korzystanie z Internetu, a tyle samo bezskutecznie próbuje ograniczyć czas online, co może świadczyć o wczesnych symptomach uzależnienia od nowych technologii. 49,43% uczniów przyznaje, że trudno byłoby im funkcjonować bez telefonu komórkowego, a 7,6% deklaruje, że są zdecydowanie uzależnieni od tego urządzenia.

W kontekście bezpieczeństwa cyfrowego 46% uczniów nie ma zainstalowanej blokady rodzicielskiej, a 14% nie wie, czy takie zabezpieczenie istnieje. Zdecydowana większość (90,49%) nie podałaby swoich danych osobowych osobie poznałej w Internecie, jednak co piąty uczeń (22,96%) czuł się kiedyś odrzucony z powodu braku dostępu do urządzeń elektronicznych lub Internetu, co potwierdza występowanie zjawiska wykluczenia cyfrowego i jego wpływu na relacje społeczne wśród młodszych uczniów.

Dzieci – klasy 7-8 oraz ponadpodstawowe

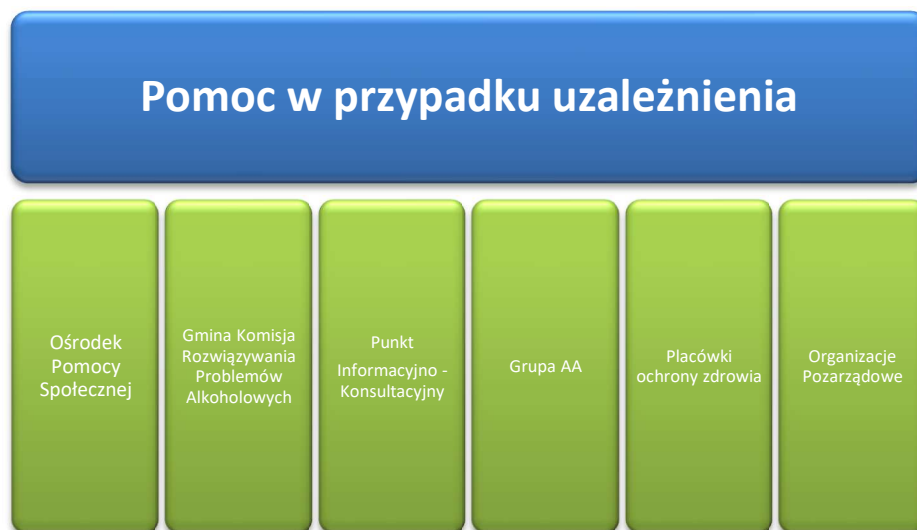
Aż 86,22% uczniów nie zna pojęcia uzależnień behawioralnych, mimo że 81,12% z nich korzysta codziennie z urządzeń elektronicznych. Ponad połowa (51,5%) spędza w sieci powyżej 3 godzin dziennie poza nauką, a 10,69% – ponad 10 godzin. Główne aktywności online to social media (73,86%), muzyka (68,18%), kontakt ze znajomymi (67,61%) i gry online (53,41%).

Co piąty uczeń słyszy od bliskich, że zbyt dużo czasu spędza w sieci (22,16%), a 11,36% bezskutecznie próbuje ograniczyć ten czas. 40,56% uważa, że jest uzależniona od telefonu, a 9,44% przyznaje, że zdecydowanie nie potrafi bez niego funkcjonować. Niepokojące są także dane dotyczące hazardu online – 12,5% uczniów inwestowało w krypto waluty, 8,52% obstawiało zakłady sportowe, a 5,11% grało na pieniądze w kasynach internetowych. Dodatkowo 20,41% uczniów doświadczyło odrzucenia z powodu braku dostępu do urządzeń elektronicznych, co wskazuje na problem wykluczenia cyfrowego i presję społeczną w środowisku młodzieżowym.

Pomoc i korzystanie z wsparcia w sytuacjach ryzyka

W przypadku problemów związanych z substancjami dorosłe osoby najczęściej deklarują gotowość do skorzystania ze wsparcia rodziny (27%) oraz znajomych/przyjaciół (26%), rzadziej z instytucji publicznych i specjalistycznych form pomocy, a część badanych wskazuje strategię samodzielnego radzenia sobie i niepewność co do kierunków poszukiwania pomocy, co uzasadnia potrzebę wzmocnienia powszechnie dostępnych, czytelnych i zintegrowanych ścieżek wsparcia. W przypadku doświadczania przemocy najczęściej wybieranym adresatem pomocy jest rodzina (32%), dalej znajomi/przyjaciele i Policja (po 29%), a także pomocowe instytucje państwowe (26%) i specjaliści ochrony zdrowia (20%), przy czym rozpoznawalność danych kontaktowych do instytucji jest zróżnicowana i w znacznej części opiera się na przekonaniu, że informacje da się odnaleźć, co wymaga poprawy jakości i widoczności komunikacji prospołecznej w gminie.

Na terenie Gminy Buk mieszkańcy mogą uzyskać pomoc w przypadku problemów uzależnień w następujących miejscach:



W roku 2024 i 2025 z pomocy Ośrodka Pomocy Społecznej z powodu uzależnienia od alkoholu skorzystały 29 i 21 rodzin. Możemy zauważyć, że na przestrzeni lat liczba rodzin korzystających z pomocy i wsparcia z powodu alkoholizmu ulegała spadkowi.

W 2024 z powodu narkomanii z pomocy OPS skorzystało 7 rodzin, natomiast w roku 2025 r. 2 rodziny..

Ważną rolę w procesie przeciwdziałania uzależnieniom odgrywają również podejmowane przez Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Buku, w ramach przysługujących jej uprawnień, działania.

Według stanu na koniec 2025 roku Komisja liczyła 7 członków. W 2025 roku przeprowadzili oni rozmowy z 10 osobami uzależnionymi od alkoholu. GKRPA zajmuje się również profilaktyką zachowań ryzykownych. Przeprowadzone są programy rekomendowane w ramach Systemu Rekomendacji Programów Profilaktycznych i Promocji Zdrowia Psychicznego prowadzonego oraz inne programy profilaktyczne (nierekomendowane),

Punkt Konsultacyjno-Informacyjny w ciągu 2025 roku czynny był przez 8 godzin w miesiącu. Pomoc i wsparcie uzyskują tam osoby uzależnione oraz członkowie ich rodzin. Wśród zadań Punktu Konsultacyjno-Informacyjnego wymienić można: identyfikacja problemu zgłaszanego przez klienta, motywowanie osób uzależnionych i członków ich rodzin do podjęcia psychoterapii w placówkach leczenia uzależnienia od alkoholu, kierowanie do specjalistycznego leczenia, uświadamianie i zachęcanie osób pijących ryzykownie i szkodliwie, ale nieuzależnionych, do zmiany szkodliwego wzoru picia, udzielanie wsparcia osobom uzależnionym po zakończonym leczeniu odwykowym, udzielanie konsultacji osobom doznającym przemocy domowej.

W 2025 roku w Punkcie Konsultacyjno-Informacyjnym udzielono 91 porad w zakresie uzależnień oraz współuzależnień. Dane źródłowe wykazują, że wśród mieszkańców występuje zapotrzebowanie na funkcjonowanie Punktu Konsultacyjnego - na przestrzeni ostatnich lat, liczba osób zgłaszających się po poradę i wsparcie utrzymuje się na względnie stałym poziomie.

Na terenie gminy Buk funkcjonuje jedno Stowarzyszenie abstynenckie. Nie występuje natomiast żadna samopomocowa grupa wsparcia dla dorosłych członków rodzin z problemem alkoholowym (Al-Anon) ani także grupa wsparcia dla dorosłych dzieci alkoholików (DDA).

Gmina finansuje programy edukacyjno-profilaktyczne, które są przeznaczone dla dzieci i rodziców. Oprócz tego w szkołach zostały zorganizowane indywidualne spotkania wspierające dla uczniów i rodziców, zajęcia grupowe. Uczniowie szkół mogli liczyć na pomoc w szkole w związku z diagnostyką i interwencją w zaburzeniach rozwoju poprzez opracowywanie dostosowanych planów działań wspierających, np. odpowiednio określone wymagania edukacyjne adekwatne do potrzeb i możliwości psychoedukacyjnych uczniów, rozpoznawanie sytuacji domowej uczniów.

Mieszkańcy Gminy mogą również uzyskać specjalistyczną pomoc terapeutyczną w Organizacjach pozarządowych działających na terenie naszej Gminy: w tym: Fundacji Akme, która prowadzi Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego a także Fundacji Mental Care, która prowadzi Ośrodek Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży.

V. Zasoby instytucjonalne

W gminie Buk działają następujące instytucje/organizacje realizujące działania na rzecz profilaktyki i przeciwdziałania uzależnieniom:

1. Ośrodek Pomocy Społecznej w Buku,
2. Komisariat Policji w Buku,
3. Baza oświatowa gminy Buk: Szkoły podstawowe na terenie Miasta i Gminy Buk, Szkoła Branżowa I stopnia, Przedszkola Publiczne prowadzone przez MiG Buk oraz przez Zgromadzenie Sióstr Miłosierdzia, Żłobek Publiczny prowadzony przez MiG Buk, Przedszkole Niepubliczne i Żłobek,
4. GKRPA w Buku,
5. Placówki służby zdrowia: Przychodnie lekarskie, pogotowie ratunkowe,
6. Punkt Informacyjno- Konsultacyjny w Buku
7. Poradnia Psychologiczno- Pedagogiczna w Buku
8. Organizacje pozarządowe w tym: Fundacja Akme, która prowadzi Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego a także Fundacje Mental Care, która prowadzi Ośrodek Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży
9. Kościół

VI. Dane dotyczące programu:

Miejsce realizacji projektu	Gmina Buk
Adresaci programu	Osoby i Rodziny w sytuacjach kryzysowych wynikających z problemów uzależnień
	Osoby uzależnione
	Osoby współuzależnione
	Mieszkańcy Miasta i Gminy Buk
	Dzieci
	Rodzice
	Opiekunowie faktyczni i prawni
	Przedsiębiorcy prowadzący sprzedaż napojów alkoholowych.
	Sprzedawcy napojów alkoholowych.
	Przedstawiciele instytucji i służb pracujących na rzecz walki z uzależnieniem na terenie Miasta i Gminy Buk
Koordynator programu	Ośrodek Pomocy Społecznej w Buku
Realizatorzy programu	Ośrodek Pomocy Społecznej w Buku
	Komisariat Policji w Buku
	Urząd Miasta i Gminy w Buku
	Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Buku
	Placówki oświatowe z terenu Gminy Buk
	Zespół Interdyscyplinarny ds. przeciwdziałania przemocy domowej
	Służba zdrowia
	Organizacje pozarządowe i Kościół
	Zespół Kuratorskiej Służby Sądowej (kuratorzy zawodowi i społeczni)

Źródła finansowania projektu	Środki własne gminy Buk
	Dotacje z budżetu państwa
	Środki partnerów współrealizujących program
	Środki pozabudżetowe

VII. Cele i adresaci programu:

1. Cel główny:

Głównym celem Programu jest kontynuacja wielokierunkowych działań na rzecz zapobiegania uzależnieniom od substancji psychoaktywnych w społeczności lokalnej, rozwoju systemu wsparcia dla osób uzależnionych i ich bliskich oraz ograniczanie szkód zdrowotnych, społecznych i zaburzeń życia rodzinnego, których źródłem są w/w uzależnienia.

Cel główny realizowany będzie w obszarach:

- Profilaktyki uniwersalnej – adresowanej do wszystkich mieszkańców Gminy Buk (dzieci, młodzieży i dorosłych) bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów związanych z używaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych.
- Profilaktyki selektywnej - adresowanej do grup o podwyższonym ryzyku wystąpienia problemów związanych z używaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych.
- Profilaktyki wskazującej- adresowanej do grup lub osób, które demonstrować wczesne symptomy problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, ale nie spełniają kryteriów diagnostycznych picia szkodliwego lub uzależnienia; redukcja szkód.

2. Cele szczegółowe:

Cele szczegółowe to zadania własne jakie ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii nakłada na samorządy gminne. Do celów szczegółowych należy:

- 1) zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem od alkoholu i narkotyków;
- 2) udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe i problemy narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą domową;
- 3) prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych;
- 4) wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych i narkomanii;
- 5) podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 131 i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego;
- 6) pomoc społeczna osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętym ubóstwem i wykluczeniem społecznym i integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego.

Cele szczegółowe Gminnego Programu uwzględniają także cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, narkomanii oraz uzależnień behawioralnych, określone w dokumentach rządowych, a w tym w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2021 - 2025. W szczególności Gminny Program przewiduje:

- 1) realizację kampanii oraz działań informacyjno-edukacyjnych dla dorosłych służących edukacji zdrowotnej,
- 2) prowadzenie szeroko rozumianej profilaktyki (uniwersalnej, selektywnej, wskazującej) dla dzieci i młodzieży z Miasta i Gminy Buk,

- 3) szkolenie kadr w tym podnoszenie poziomu wiedzy i kompetencji przedstawicieli instytucji działających w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w ramach prowadzonych szkoleń i warsztatów,
- 4) zapewnienie skutecznego przestrzegania prawa w zakresie reklamy, promocji oraz spożywania napojów alkoholowych poprzez prowadzone przez członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych,
- 5) działania zmierzające do redukcji szkód wynikających z nadużywania alkoholu poprzez zapewnienie pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych za pośrednictwem Punktu Informacyjno-Konsultacyjnego oraz Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Buku, a także poprzez wspieranie lokalnego środowiska AA.

3. Realizacja programu:

Cel szczegółowy 1: zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem od alkoholu i narkotyków				
l.p.	Metody realizacji zadania-Działania	Realizatorzy	Wskaźniki	Okres realizacji
1.	Prowadzenie Punktu Informacyjno-Konsultacyjnego w Buku. Do zadań Punktu Informacyjno-Konsultacyjnego należy w szczególności: a) kontakt z osobami i rodzinami z problemem uzależnień, b) rozpoznanie sytuacji osoby uzależnionej, c) prowadzenie rozmów motywujących osoby uzależnione i współuzależnionych do podjęcia psychoterapii i leczenia odwykowego, d) udzielanie konsultacji psychologicznych, e) udzielanie wsparcia psychologicznego po zakończeniu leczenia, f) informowanie o możliwości podjęcia leczenia od uzależnienia (udostępnianie numerów telefonu oraz adresów placówek odwykowych), g) sporządzanie opinii w przedmiocie uzależnienia na zlecenie Gminnej Komisji.	• UMiG Buk • PIK • GKRPA • OPS Buk	• Liczba udzielonych porad przez PIK dla osób uzależnionych i ich rodzin. • Liczba osób objętych pomocą w PIK • Liczba osób którym PIK wskazał podjęcia leczenia w poradniach terapii uzależnień • Liczba Punktów/liczba terapeutów	Zadanie ciągle 2026-2029
2.	Wspieranie działalności miejscowych grup samopomocowych np. AA przez dofinansowanie zajęć terapeutycznych oraz innych form zajęć w porozumieniu z ww. grupą	• UMiG Buk • PIK • GKRPA • OPS Buk	• Liczba działających grup • Rodzaj/forma wsparcia	jw.
3.	Utrzymanie współpracy ze Środowiskowym Centrum Zdrowia Psychicznego w Niepruszewie oraz Ośrodkiem Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży w Otuszu.	• UMiG Buk • GKRPA • OPS Buk	• Liczba osób z uzależnieniem objętych pomocą terapeutyczną w centrum	jw.
4.	Szerokie informowanie mieszkańców miasta o możliwościach skorzystania z pomocy terapeutycznej, rehabilitacyjnej i	• OPS Buk • UMiG Buk • PIK	• Liczba przygotowanych materiałów informacyjnych	jw.

	prawnej dla osób uzależnionych i współuzależnionych.	• GKRPA	• Liczba stron www na których pojawiają się informacje	
5.	Kierowanie osób uzależnionych (które wymagają czasowego pobytu w warunkach chronionych) do hosteli, domów przejściowych, mieszkań chronionych, gdzie mają zapewnioną opiekę psychologiczną, terapeutyczną oraz wsparcie pracownika socjalnego. Celem jest przywrócenie im zdolności do samodzielnego życia społecznego i funkcjonowania w rolach społecznych.	• OPS Buk	• Liczba osób umieszczonych we wskazanych placówkach.	jw.

Cel szczegółowy 2: udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe i problemy narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą domową;

l.p.	Metody realizacji zadania-Działania	Realizatorzy	Wskaźniki	Okres realizacji
1.	Działania Punktu Informacyjno-Konsultacyjnego na rzecz osób współuzależnionych czy też członków rodzin osób uzależnionych przez udzielanie pomocy i wsparcia psychologicznego.	• UMiG Buk • OPS Buk	• Liczba udzielonych porad osobom współuzależnionym, członkom rodzin dotkniętych problemem uzależnienia,	jw.
2.	Działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych do zadań, której należy: a) przyjmowanie wniosków o skierowanie osoby uzależnionej na leczenie odwykowe, b) wzywanie osób zgłoszonych przez członków rodziny bądź instytucje i podejmowanie z nimi rozmów motywujących celem poddania się dobrowolnemu leczeniu, c) kierowanie osób nadużywających alkohol na badanie przez biegłych w celu wydania opinii (opłacenie badania), d) sporządzanie do Sądu wniosków wraz z całą zebraną dokumentacją o wszczęcie postępowania w sprawach o zastosowanie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu, e) współpraca z Punktem Informacyjno-Konsultacyjnym, poradniami uzależnień i współuzależnienia, f) współpraca z Ośrodkiem Pomocy Społecznej, Komisariatem Policji, placówkami oświatowymi oraz ośrodkami zdrowia w zakresie procedury „Niebieskie Karty”, g) prowadzenie rozmów z członkami rodzin osób uzależnionych i motywowanie ich do skorzystania z pomocy psychologicznej.	• UMiG Buk • OPS Buk	• Liczba wniosków złożonych do Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w sprawie zastosowania leczenia, • Liczba osób wezwanych przez Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na rozmowę motywującą, • Liczba wniosków o zastosowanie obowiązku leczenia przesłanych do Sądu Rejonowego, • Liczba osób uzależnionych wobec, których sąd orzekł obowiązek leczenia,	jw.

3.	Kierowanie i umożliwienie bezpłatnej pomocy psychologicznej rodzinom, w których występują problemy alkoholowe.	- OPS Buk - UMiG Buk	- Liczba skierowanych osób do psychologa - Liczba porad	jw.
4.	Kierowanie i informowanie o bezpłatnej pomocy prawnej realizowanej przez powiat poznański dla rodzin, w których występują problemy alkoholowe.	- OPS Buk - UMiG Buk	Liczba korzystających z darmowych porad płatnych	jw.
5.	Wspieranie działalności Zespołu Interdyscyplinarnego ds. przeciwdziałania przemocy domowej działającego przy Ośrodku Pomocy Społecznej w Buku	- OPS Buk - UMiG Buk - KP Buk	Liczba procedur NK w których występuje problem uzależnienia	jw.
6.	Udzielanie pomocy finansowej i rzeczowej osobom i rodzinom borykającym się z problemem alkoholowym.	OPS Buk	Liczba osób i liczba rodzin korzystających z pomocy finansowej z tytułu alkoholizmu	jw.
7.	Prowadzenie działań na rzecz wspierania rodzin, przeżywających trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych spowodowanych uzależnieniem	OPS Buk	Liczba rodzin objętych wsparciem Ośrodka Pomocy Społecznej, przeżywających trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych z powodu uzależnienia.	jw.
8.	Udzielanie porad i informacji o możliwościach uzyskania pomocy terapeutycznej na terenie Miasta i Gminy jak i poza terenem Gminy Buk	- UMiG Buk - PIK - GKRPA - OPS - KP Buk	Liczba porad i informacji	jw.

Cel szczegółowy 3: prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych;

l.p.	Metody realizacji zadania-Działania	Realizatorzy	Wskaźniki	Okres realizacji
1.	Prowadzenie, inicjowanie działań profilaktycznych w placówkach oświatowych na wszystkich poziomach edukacji oraz wspieranie szkolnych programów profilaktycznych: a) zakup dla szkół i bibliotek materiałów edukacyjnych i profilaktycznych, b) zakup dla szkół plakatów, ulotek, broszurek i innych materiałów informujących o szkodliwości i skutkach nadużywania alkoholu, c) dofinansowanie wszelkich zajęć takich jak: szkolenia, warsztaty, spektakle, prelekcje, wykłady, pogadanki na temat uzależnień oraz przemocy dla dzieci	- UMiG Buk - GKRPA - OPS - Placówki oświatowe	- Liczba zakupionych materiałów edukacyjnych, - Liczba zorganizowanych w szkołach warsztatów, zajęć, pogadanek, konkursów itp., - Liczba placówek oświatowych, które otrzymały dofinansowanie - Liczba nauczycieli objętych szkoleniami, - Liczba dzieci biorących udział w warsztatach itd.	jw.

	szkolnych, młodzieży, rodziców, opiekunów i nauczycieli itd., d) wspieranie realizacji działań profilaktycznych w placówkach oświatowych na terenie Gminy, e) dofinansowanie konkursów, festynów, szkolnych i środowiskowych imprez nt. profilaktyki uzależnień poprzez zakup usług, materiałów, nagród itp.			
2.	Prowadzenie, rozbudowa i utrzymanie Świetlicy Środowiskowej w Buku oraz reaktywacja filii w Niepruszewie i w Szewcach, w której dzieci z terenu Miasta i Gminy Buk mogą uczestniczyć w popołudniowych zajęciach, W ramach tego zadania Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w pełni pokrywa wszelkie koszty związane z utrzymaniem i prowadzeniem Świetlicy Środowiskowej.	• OPS Buk • GKRPA	• Liczba dzieci uczęszczających do świetlicy	jw.
3.	Organizowanie szkoleń oraz warsztatów podnoszących kwalifikacje oraz kompetencję członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz innych przedstawicieli instytucji działających w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów wynikających z używania alkoholu.	• OPS • GKRPA	• Liczba przeprowadzonych szkoleń • Liczba osób biorących udział w szkoleniach	jw.
4.	Wspieranie organizacji lokalnych imprez (m.in. koncerty, spotkania, zawody, turnieje, konkursy, festyny itp.) dla mieszkańców gminy Buk (zarówno dzieci i młodzieży jak i osób dorosłych) promujących zdrowy styl życia wolny od nałogów, alternatywne formy spędzania czasu wolnego oraz podstawowe zasady bezpieczeństwa.	• UMiG Buk • GKRPA • OPS • KP Buk	• Liczba festynów w których promowano zdrowy styl życia wolny od nałogów	jw.
5.	Organizacja dla dzieci i młodzieży pozalekcyjnych zajęć z elementami profilaktyki jako alternatywne formy spędzania czasu wolnego poprzez wspieranie działalności Świetlicy Środowiskowej.	• UMiG Buk • GKRPA • OPS	• Liczba dzieci biorących udział w zajęciach	jw.
6.	Prowadzenie działań informacyjnych i edukacyjnych dla osób dorosłych z Miasta i Gminy Buk w zakresie szkód wynikających nadużywania alkoholu, narkotyków oraz uzależnień behawioralnych: a) zakup i rozpropagowanie materiałów edukacyjno - informujących w postaci ulotek, plakatów, broszur, materiałów multimedialnych i innych materiałów dotyczących szkodliwości i skutków nadużywania alkoholu,	• UMiG Buk • GKRPA • OPS • placówki oświatowe • KP Buk	• Liczba materiałów • Liczba kampanii i działań policji w które się włączono	jw.

	narkotyków oraz uzależnień behawioralnych, b) podejmowanie działań na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości kierowców poprzez udział w ogólnopolskich kampaniach edukacyjnych oraz współpracę z policją			
7.	Udział w lokalnych i ogólnopolskich kampaniach profilaktycznych i edukacyjnych uwzględniających problematykę uzależnień, przeciwdziałania przemocy oraz promocji zdrowego stylu życia	• UMiG Buk • GKRPA • OPS • placówki oświatowe • KP Buk	• Liczba materiałów • Liczba osób • Liczba i rodzaj lokalnych kampanii skierowanych do mieszkańców gminy,	jw.
8.	Podejmowanie działań edukacyjnych i prewencyjnych dla sprzedawców alkoholu, poprzez dostarczanie materiałów edukacyjnych, których celem jest wykształcenie w sprzedawcach postawy żądania dokumentu tożsamości od kupujących wyglądających na nieletnich.	• GKRPA • OPS	• Liczba rozmów z sprzedawcami.	jw.
10.	Wprowadzenie zakazu sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży we wszystkie dni tygodnia między godziną 22:00, a 6:00.	• UMiG Buk • GKRPA	• Liczba punktów, w których wprowadzono zakaz	jw.
9.	Prowadzenie stałego interaktywnego systemu informacji oraz aktywna współpraca z lokalnymi mediami poprzez podejmowanie działań, w celu rozpowszechniania wiedzy z zakresu uzależnień np. wydawanie ulotek, dodatku do gazety, stałej rubryki informacyjnej w lokalnej gazecie czy stronach internetowych	• OPS	• Liczba informacji umieszczonych na stronach internetowych, w gazetach itp.	jw.

Cel szczegółowy 4: wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych i narkomanii

l.p.	Metody realizacji zadania-Działania	Realizatorzy	Wskaźniki	Okres realizacji
1.	Wspieranie stowarzyszeń, które realizują zgodnie ze swoim statutem szczegółowe zadania w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień	• UMiG Buk • GKRPA • OPS • organizacje pozarządowe	• Liczba wspartych organizacji	jw.
2.	Wspomaganie działalności instytucji, osób fizycznych i stowarzyszeń, które swoją działalnością służą rozwiązywaniu problemów alkoholowych m.in. poprzez dofinansowanie zakupu nagród, artykułów biurowych, spożywczych, sprzętu oraz materiałów informacyjno-edukacyjnych, niezbędnych do realizacji szkoleń, zajęć, konkursów, zawodów sportowych i innych imprez o tematyce ściśle powiązanej z problemem uzależnień,	• UMiG Buk • GKRPA • OPS • organizacje pozarządowe	• Liczba wspartych organizacji	jw.

	profilaktyką oraz promocją zdrowego stylu życia.			
Cel szczegółowy 5: podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 131 i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego				
l.p.	Metody realizacji zadania-Działania	Realizatorzy	Wskaźniki	Okres realizacji
1.	Prowadzenie kontroli podmiotów gospodarczych posiadających zezwolenia na sprzedaż alkoholu w zakresie przestrzegania wszystkich warunków zamieszczonych w ustawie, zezwoleniu i innych aktach dotyczących handlu alkoholem przeprowadzanie odpowiednich czynności wyjaśniających, zmierzających do ustalenia osób dopuszczających się naruszania przepisów zabraniających reklamy i promocji napojów alkoholowych oraz zabraniających sprzedaży i podawania napojów alkoholowych osobom, których zachowanie wskazuje, że znajdują się w stanie nietrzeźwości, osobom do lat 18, na kredyt lub zastaw. Do prowadzenia kontroli uprawnione są: organ wydający zezwolenie lub na podstawie jego upoważnienia członkowie Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.	• GKRPA • UMiG Buk	• Liczba przeprowadzonych kontroli	jw.
2.	Przeprowadzenie odpowiedniego postępowania pozwalającego na zgromadzenie materiałów niezbędnych do występowania przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego bądź wystąpienie do prokuratury w sprawach związanych z naruszeniem przepisów określonych w art. 13 ¹ i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.	• GKRPA • UMiG Buk	• Liczba interwencji	jw.
3.	Opiniowanie wniosków przedsiębiorców ubiegających się o zezwolenie na sprzedaż napojów alkoholowych	• GKRPA	• Liczba zaopiniowanych wniosków w sprawie wydania zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych	jw.
4.	Występowanie do Burmistrza Miasta i Gminy o cofnięcie zezwolenia na sprzedaż alkoholu w przypadku stwierdzenia łamania ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.	• GKRPA	• Liczba cofniętych zezwoleń	jw.
5.	Prowadzenie kontroli spożywania napojów alkoholowych w miejscach publicznych z udziałem patroli Policji.	• GKRPA	• Liczba przeprowadzonych kontroli	jw.
Cel szczegółowy 6: pomoc społeczna osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętym ubóstwem i wykluczeniem społecznym i integrowanie ze				

środowiskiem lokalnym tych osób z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego

l.p.	Metody realizacji zadania-Działania	Realizatorzy	Wskaźniki	Okres realizacji
1.	Realizowanie zadań związanych z integrowaniem osób uzależnionych dotkniętych ubóstwem i wykluczeniem społecznym ze środowiskiem lokalnym.	OPS	- Liczba działań - Liczba osób objętych wsparciem	jw.
2.	Prowadzenie innych działań związanych z integracją społeczną i zawodową osób uzależnionych i ich rodzin	OPS	- Liczba działań - Liczba osób objętych wsparciem	jw.
3.	Przyznawanie pomocy finansowej z tytułu uzależnienia	OPS	- Liczba przyznanych zasiłków - Kwota przyznanych zasiłków - Liczba osób objętych wsparciem	jw.

VIII. Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

1. Wynagrodzenie członkowi Komisji przysługuje wyłącznie za faktyczne wykonywanie czynności.
2. Miesięczne wynagrodzenie dla członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
 - a) przewodniczący komisji 1 400,00 zł brutto,
 - b) z-ca przewodniczącego 1 200,00 zł brutto,
 - c) sekretarz 1 200,00 zł brutto,
 - d) członkowie 900,00 zł brutto.
3. Posiedzenia Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych odbywają się nie rzadziej, niż jeden raz w miesiącu od godziny 15: 00.
4. Wynagrodzenie nie przysługuje członkowi Komisji za okres, w którym przebywał na urlopie macierzyńskim, urlopie rodzicielskim, urlopie ojcowskim, świadczeniu rehabilitacyjnym lub pobierał zasiłek chorobowy.
5. Pobieranie zasiłku chorobowego w wymiarze do 7 dni w danym miesiącu nie pozbawia prawa do wynagrodzenia członka Komisji.
6. Postanowienia punktu 4 nie stosuje się w przypadku nieobecności członka Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych spowodowanej wyjazdem służbowym.
7. Podstawą do wypłacania wynagrodzenia są listy obecności, zatwierdzane przez Sekretarza Komisji.
8. Wypłata wynagrodzenia następuje do 10 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni.
9. Przy podróżach służbowych na terenie Miasta i Gminy Buk jak i poza terenem Miasta i Gminy Buk, członkom Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przysługuje zwrot kosztów podróży według zasad obowiązujących przy podróżach służbowych na terenie kraju na zasadach określonych w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 29 stycznia 2013r. w sprawie należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej (Dz. U. z 2013 r., poz. 167).

IX. Przewidywane efekty realizacji Programu:

1. Podniesienie świadomości mieszkańców gminy wobec skutków nadużywania alkoholu, zażywania narkotyków i uzależnień behawioralnych poprzez wzmocnienie profilaktyki.
2. Zwiększenie zaangażowania lokalnej społeczności w działania związane z ograniczeniem uzależnień na terenie gminy.
3. Usprawnienie systemu informacji o pomocy i zwiększenie jej dostępności, a także udzielanie profesjonalnej pomocy osobom uzależnionym i współuzależnionym

4. Zmniejszenie skali dysfunkcji występujących w rodzinach, wynikających z uzależnienia i współuzależnienia.

W celu sprawdzenia czy planowane efekty zostały osiągnięte, niezbędne jest prowadzenie czynności monitorujących i prowadzenie działań korygujących.

X. Monitoring i ewaluacja

1. Ewaluacja Programu zostanie dokonana przez pracownika Zastępcę Kierownika OPS Buk lub przez innego pracownika wyznaczonego przez Dyrektora OPS Buk, w uzgodnieniu z GKRPA, niezwłocznie po zakończeniu realizacji Programu, jednak nie później niż do końca marca 2030 r.

2. Monitoring Programu prowadzony będzie na podstawie:

- wymiany informacji między instytucjami, organizacjami i wszelkimi podmiotami odpowiedzialnymi i realizującymi politykę związaną z przeciwdziałaniem alkoholizmowi i narkomanii na terenie gminy,

- analiza danych na temat problemu uzależnień w gminie,

- sprawozdań z realizacji zadań wynikających z Programu,

- informacji placówek oświatowych o prowadzonych działaniach oświatowych w zakresie profilaktyki przeciwdziałania uzależnieniom.

3. Ewaluacja, o której mowa w pkt 1, posłuży Burmistrzowi do sporządzenia raportu z wykonania Gminnego Programu i oceny efektów jego realizacji.

4. Nadzór nad realizacją Gminnego Programu sprawuje Burmistrz Miasta i Gminy Buk za pośrednictwem OPS Buk.

5. Sprawozdanie z realizacji Programu przygotowuje Zastępca Kierownika OPS Buk przedstawia je Radzie Miasta i Gminy Buk do dnia 31 marca każdego.