

**Uchwała Nr
Rady Gminy Lichnowy
z dnia**

**w sprawie ustalenia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów
Alkoholowych, Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym dla Gminy
Lichnowy na lata 2026 - 2029**

Na podstawie art. 18 ust.2 pkt 15 ustawy z dnia 08 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tekst jednolity: Dz. U. z 2025 r. poz. 1153 ze zm.) oraz art. 4¹ ust. 2, ust. 2a oraz ust. 5 ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tekst jednolity Dz.U. 2031 poz. 2151) Rada Gminy Lichnowy uchwala co następuje:

§ 1

Ustala się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym dla Gminy Lichnowy na lata 2026 - 2029, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

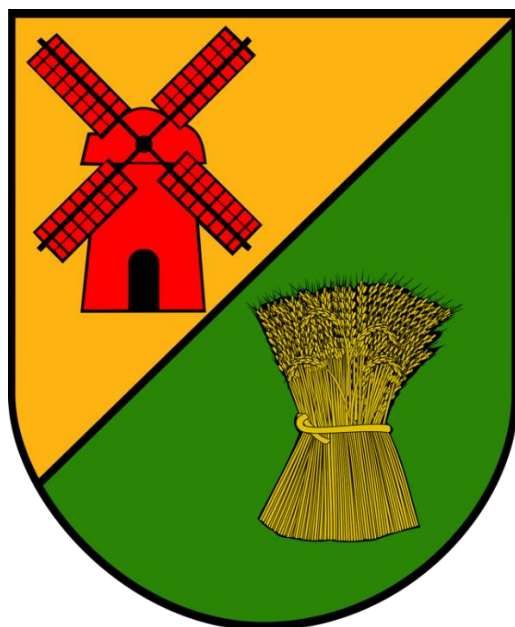
Uzasadnienie

Zgodnie z art. 4¹ ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi realizacja zadań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii prowadzona jest w postaci gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, który stanowi część strategii rozwiązywania problemów społecznych i który uwzględnia cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, określone w Narodowym Programie Zdrowia. Elementem gminnego programu mogą być również zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym. Gminny program, sporządza się na okres nie dłuższy niż 4 lata.

W programie ustala się również zasady wynagradzania członków gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych. Środki na realizację tego programu pochodzą z opłat za zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych.

W związku z powyższym ustala się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym dla Gminy Lichnowy na lata 2026 – 2029 i wnosi się o podjęcie stosownej uchwały

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym dla Gminy Lichnowy na lata 2026 - 2029



SPIS TREŚCI

WSTĘP	3
Rozdział I Podstawa prawna	5
Rozdział II Charakterystyka uzależnień	7
2.1. Alkohol	7
2.2. Narkotyki	8
2.3. Przemoc	10
2.4. Przemoc rówieśnicza	11
2.5. Uzależnienia behawioralne	13
Rozdział III Badania lokalnych zagrożeń społecznych – 2025	17
3.1. Podstawowe problemy społeczne w opinii pełnoletnich mieszkańców	17
3.2. Badania wśród dzieci i młodzieży	19
Rozdział IV Analiza SWOT	21
Rozdział V Realizatorzy Programu	24
Rozdział VI Adresaci Programu	24
Rozdział VII Cele oraz realizacja Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym dla Gminy Lichnowy na lata 2026 – 2029	25
Rozdział VIII Finansowanie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym dla Gminy Lichnowy na lata 2026 – 2029	34
4	4
Rozdział IX Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	34
4	4
Rozdział X Monitorowanie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym dla Gminy Lichnowy na lata 2026 – 2029	35
5	5

WSTĘP

Gminny Program Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym dla Gminy Lichnowy na lata 2026 – 2029, zwany dalej „Programem”, określa lokalną strategię w zakresie profilaktyki oraz minimalizacji szkód społecznych i indywidualnych wynikających z nadużywania alkoholu oraz stosowania narkotyków i innych substancji psychoaktywnych. Program jest naturalną kontynuacją i rozwinięciem dotychczasowych działań podejmowanych na rzecz ochrony zdrowia mieszkańców Gminy Lichnowy.

Ponadto zgodnie z art. 41 ust. zdanie 2 Ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi – w brzmieniu obowiązującym, od 1 stycznia 2022 r. - elementem niniejszego gminnego programu są również zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym, takim jak uzależnienie od Internetu, od komputera, od telefonów komórkowych, od robienia zakupów czy hazardu, co pozwala na skuteczne reagowanie na współczesne zagrożenia. Program skupia się na kompleksowej profilaktyce uzależnień oraz rozwiązywania problemów alkoholowych i narkotykowych, adresując potrzeby różnych grup odbiorców – ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży.

Działania zaplanowane w Programie bazują na celach i zadaniach wynikających z Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025, zwłaszcza w zakresie profilaktyki uzależnień, a także są zgodne z rekomendacjami Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom dotyczącymi finansowania i realizacji gminnych programów profilaktycznych w 2025 roku. Realizacja Programu rozpocznie się po uchwaleniu i potrwa do 31 grudnia 2029 roku, przy czym większość zaplanowanych działań ma charakter cykliczny i długofalowy, co zapewni ciągłość i stabilność prowadzonych działań na rzecz poprawy jakości życia mieszkańców gminy.

W realizację Programu zaangażowany jest szeroki zespół osób i instytucji, w tym Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lichnowach, psycholodzy, terapeuci, realizatorzy programów profilaktycznych, pedagodzy szkolni, wychowawcy, pracownicy socjalni,

policjanci oraz organizacje pozarządowe, które współpracują, by zapewnić kompleksowe wsparcie mieszkańcom i podejmują niezbędne kroki mające na celu skuteczne osiągnięcie wyznaczonych celów.

Decyzje dotyczące finansowania poszczególnych działań zawartych w Programie podejmuje Wójt Gminy, dbając o racjonalne i efektywne wykorzystanie dostępnych środków. Ponadto Wójt przygotowuje coroczny raport z realizacji Gminny Program Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym dla Gminy Lichnowy na lata 2026 – 2029, który przedstawia Radzie Gminy do dnia 30 czerwca roku następującego po roku sprawozdawczym, a także opracowuje na podstawie ankiet przygotowanych przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom szczegółową informację o podjętych działaniach, którą przesyła do KCPU do 15 kwietnia kolejnego roku. Dzięki temu proces realizacji Programu jest transparentny, a jego efekty są regularnie oceniane i wykorzystywane do dalszego doskonalenia profilaktyki na terenie Gminy.

Rozdział I

Podstawa prawna

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

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

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

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

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

2. Realizacja zadań, o których mowa w ust. 1, jest prowadzona w postaci uchwalonego przez radę gminy gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, który stanowi część strategii rozwiązywania problemów społecznych i który uwzględnia cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, określone w Narodowym Programie Zdrowia. Elementem gminnego programu mogą być również zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym. Gminny program jest realizowany przez ośrodek pomocy społecznej albo centrum usług społecznych, o których mowa w przepisach o pomocy społecznej, lub inną jednostkę wskazaną w tym programie. W celu realizacji gminnego programu wójt (burmistrz, prezydent miasta) może powołać pełnomocnika.

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

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

- ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 1214 ze zm.),
- ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1673),
- ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz.U. 2025 poz. 1153 ze zm.).
- ustawy z dnia 09 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j. Dz.U. z 2025 poz. 49 ze zm.),
- ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (t.j. Dz.U. 2024 poz. 1670 ze zm.),
- rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 28 sierpnia 2015 r. w sprawie zakresu i form prowadzenia w szkołach i placówkach systemu oświaty działalności wychowawczej,

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

edukacyjnej, informacyjnej i profilaktycznej w celu przeciwdziałania narkomanii (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1449),

- rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021 - 2025 (Dz. U. z 2021 r. poz. 642), celem operacyjny 2: Profilaktyka uzależnień.

Rozdział II

Charakterystyka uzależnień

2.1. Alkohol

Alkohol etylowy jest cieczą lżejszą od wody, przezroczystą, o charakterystycznej woni i piekącym smaku. W normalnych warunkach występuje w organizmie człowieka jako alkohol fizjologiczny, w stężeniu nieprzekraczającym 0,15 promila. Według Światowej Organizacji Zdrowia alkohol znajduje się na trzecim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia populacji. Większe ryzyko niesie za sobą palenie tytoniu i nadciśnienie tętnicze. Ponad 60 rodzajów chorób i urazów ma związek ze spożywaniem alkoholu². Polskie prawo definiuje: „stan po użyciu alkoholu, gdy stężenie alkoholu we krwi wynosi od 0,2 do 0,5 promila (lub rejestruje się obecność alkoholu w wydychanym powietrzu na poziomie od 0,1mg do 0,25 mg w 1 dm³)”³.

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

Za najczęstsze powikłania oraz diagnozowane skutki uboczne alkoholizmu uznaje się:

- choroby nowotworowe - przełyku, gardła, ust, trzustki, wątroby;
- upośledzenie systemu trawiennego - podrażnienie przewodu pokarmowego, zapalenie okrężnicy i przełyku, nieżyt żołądka;
- nieprawidłowo funkcjonująca wątroba - żółtaczka, marskość wątroby, zniszczone komórki wątrobowe;

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

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

- upośledzenie układu krążenia - niewydolność mięśnia sercowego, zaburzenia rytmu serca, nadciśnienie tętnicze krwi;
- zaburzenia charakteru - drażliwość, agresywność, zły nastrój, bezsenność, osłabienie woli i panowania nad sobą;
- padaczka - inaczej drgawkowe napady abstynencyjne, które pojawiają się zwykle u alkoholików, którzy zaprzestali picia lub drastycznie ograniczyli ilość spożywanego alkoholu;
- delirium - czyli majaczenie alkoholowe, które można rozpoznać po takich objawach jak podniecenie, urojenia, zaburzenia snu, napady drgawkowe, wyraźne drżenie mięśniowe oraz omamy wzrokowe i słuchowe.

2.2. Narkotyki

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

Rodzaje substancji psychoaktywnych:

- Opiaty – do tej grupy należą: kodeina, metadon, heroina, morfina i opium. Do niedawna pojęcia opiaty i opioidy były używane zamiennie. Obecnie opiatami nazywa się substancje narkotyczne wyrabiane z maku lekarskiego (morfina, heroina, opium, kodeina). Natomiast opioidy to termin szerszy obejmujący wszystkie substancje wchodzące w reakcję z receptorami opioidowymi w mózgu, również te wytwarzane sztucznie (np. metadon) oraz przez organizm człowieka (endorfiny, enkefaliny). Heroina – może mieć postać proszku o kolorze wahającym się od białego do brązowego. Heroina może być przyjmowana dożylnie, do nosa w postaci tabaczkki lub palona (wdychanie oparów podgrzewanej heroiny). Heroina szybciej niż morfina dociera do mózgu, powodując silniejszy tzw. „haj”. Jest to subiektywne silne uczucie uniesienia, euforii lub ekscytacji odczuwane już w ciągu kilku sekund po wstrzyknięciu heroiny, trwające nie dłużej niż minutę. Pragnienie doświadczenia tych doznań stanowi ważny czynnik motywujący do ponownego sięgania po narkotyk.
- Kanabinole
to grupa substancji sporządzanych z konopi indyjskich lub rzadziej, produkowana syntetycznie. Kanabinole zawierają co najmniej 60 kanabinoidów, z których najaktywniejszym

⁴ www.kbpn.gov.pl

jest tetrahydrokannabinol (THC). Oczekiwanym efektem przyjmowania kanabinoli jest zwiększenie uczucia przyjemności, wyostrenie doznań zmysłowych, dlatego często przyjmowane są w weekendy, w trakcie zabaw, przy słuchaniu muzyki. Wyróżnia się: marihuana, haszysz, olej haszyszowy, kanabinoły syntetyczne.

- Leki uspokajające i nasenne:
 - a) barbiturany to leki, których składnikiem aktywnym są pochodne kwasu barbiturowego, działające tłumiąco na ośrodkowy układ nerwowy. Stosowane są w leczeniu bezsenności i padaczce. Ponieważ łatwo powodują uzależnienie, a różnica między dawką terapeutyczną a toksyczną jest niewielka, sięga się po nie coraz rzadziej;
 - b) benzodiazepiny (np. *Relanium*, *Oxazepam*, *Nitrazepam*) to leki o działaniu uspokajającym, nasennym, zmniejszającym napięcie mięśniowe, stosowane też jako przeciwpadaczkowe.
- Środki pobudzające - głównie to kokaina, amfetamina i jej pochodne oraz kofeina.
 - a) Kokaina to substancja otrzymywana z liści krzewu *Erythroxylon coca*, rosnącego pierwotnie w Ameryce Południowej, gdzie była wykorzystywana przez Indian jako środek zwiększający wydolność fizyczną i niwelujący uczucie głodu. W medycynie stosowana jest od 1884 r. jako środek znieczulający (podana miejscowo, wykazuje takie właściwości). Obecnie zastąpiły ją inne, bezpieczniejsze syntetyczne substancje, stosowana bywa w okulistyce i otorynolaryngologii;
 - b) *Crack* to kokaina oczyszczona z soli. Otrzymuje się go z proszku, który rozpuszcza się w roztworze wodorowęglanu sodu i wody, gotuje i suszy. W porównaniu z innymi formami kokainy crack ma silniejsze, natychmiastowe i krótkotrwałe działanie (5 do 10 minut), szybciej też prowadzi do uzależnienia;
 - c) Amfetamina i jej pochodne (metamfetamina i jej pochodna ekstazy (MDMA)) są syntetycznymi środkami psychostymulującymi o działaniu podobnym do kokainy, powodującymi jednak dłuższe pobudzenie.
- Substancje halucynogenne - w tej grupie znajduje się wiele substancji, zarówno pochodzenia naturalnego jak i syntetycznych:
 - a) Substancje naturalne: grzyby halucynogenne, kaktus (pejotl), białuń dziędzierzawa, sporysz;
 - b) Preparaty syntetyczne: DMT (dimetylotryptamina), MDA, MDMA (ekstazy), etamina, fencyklydina., LSD (dwuetyloamid kwasu lizergowego).
- Lotne rozpuszczalniki

Lotne rozpuszczalniki znajdują się w wielu powszechnie dostępnych środkach takich jak kleje, rozpuszczalniki, rozcieńczalniki, niektóre farby czy aerozole. Substancji występujących

w tych środkach i powodujących odurzenie jest wiele, należą do nich m. in.: octany alifatyczne, toluen, benzen, ksylen, aceton, cykloheksan, tetrachlorek węgla, trichloroetylen, aceton amylu, chlorek metylenu. Użytkownikami lotnych rozpuszczalników są głównie dzieci i młodzież, ponieważ substancje te są tanie i łatwo dostępne⁵.

Skutki działania substancji psychoaktywnych na organizm człowieka:

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

2.3. Przemoc

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

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

- narażające tę osobę na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia lub mienia;
- naruszające jej godność, nietykalność cielesną lub wolność, w tym seksualną;
- powodujące szkody na jej zdrowiu fizycznym lub psychicznym, wywołujące u tej osoby cierpienie lub krzywdę;

⁵<http://www.psychologia.edu.pl/czytelnia/126-uzalenie/1408-rodzaje-narkotykow-i-ich-dzialanie-agatapitucha.html>

- ograniczające lub pozbawiające tę osobę dostępu do środków finansowych lub możliwości podjęcia pracy lub uzyskania samodzielności finansowej;
- istotnie naruszające prywatność tej osoby lub wzbudzające u niej poczucie zagrożenia, poniżenia lub udręczenia, w tym podejmowane za pomocą środków komunikacji elektronicznej” (art. 2 ust. 1 pkt 1).

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

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

Wyróżnia się następujące formy przemocy:

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

⁶ Tamże.

2.4. Przemoc rówieśnicza

Przemoc rówieśnicza – jest to przemoc doświadczana ze strony rówieśników w okresie szkolnym. Pionierem badań nad przemocą rówieśniczą jest szwedzki psycholog – Dan Olweus. Przemoc rówieśnicza może mieć (według kwestionariusza Olweusa) dziesięć form:

- przezywanie;
- wykluczanie z grup;
- bicie i kopniaki;
- rozpowszechnianie oszczerczych informacji;
- niszczenie lub zabór własności, w tym środków pieniężnych;
- zmuszanie do wykonywania określonych czynności;
- złośliwe komentarze (zwykle na temat wyglądu);
- komentarze i gesty seksualne;
- rozsyłanie krzywdzących materiałów (głównie przez Internet i telefony komórkowe);
- niespecyficzne formy przemocowe⁷.

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

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

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

- „dziecko wygląda na zdenerwowane i zaniepokojone oraz odmawia odpowiedzi na pytania, co się dzieje;
- skaleczenia i siniaki niewiadomego pochodzenia;
- uszkodzenia ubrania, książek, przyborów szkolnych;
- pogorszenie wyników w nauce;
- prośby o dodatkowe pieniądze;
- zaginięcia rzeczy osobistych, karnetu na obiad;

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

⁸ Tamże, s. 13-14.

- niechęć do chodzenia do szkoły lub nasilenie się tej niechęci;
- wzrost liczby spóźnień do szkoły;
- zmiany nastroju i zachowania, przedłużający się obniżony nastrój;
- brak pewności siebie i zaniżona samoocena, nagły spadek samooceny;
- skargi na bóle głowy i brzucha, choroby;
- problemy ze snem;
- brak kontaktów z rówieśnikami poza szkołą⁹.

W środowisku szkolnym z kolei nauczyciele powinni mieć na uwadze:

- „trudności z wypowiadaniem się na forum klasowym;
- wycofywanie się z aktywności, jękanie, utrata pewności siebie;
- rezygnowanie z klasowych imprez i wyjazdów;
- samotne spędzanie przerw, niedopuszczanie przez grupę;
- spędzanie przerw w pobliżu dorosłego;
- brak dobrego przyjaciela w klasie;
- bycie wybieranym do drużyny w grach zespołowych jako jeden z ostatnich;
- widoczny smutek i przygnębienie, skłonność do płaczu;
- pogorszenie wyników w nauce¹⁰.

2.5. Uzależnienia behawioralne

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

1) Hazard

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

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

⁹ Tamże, s. 13-14.

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

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

- silna potrzeba lub poczucie przymusu hazardowego grania;
- subiektywne przekonanie o istnieniu trudności w kontrolowaniu zachowań związanych z hazardowym graniem, tj. upośledzenie kontroli nad powstrzymywaniem się od gry oraz nad długością czasu poświęcanego na hazard;
- występowanie niepokoju, rozdrażnienia lub gorszego samopoczucia przy próbach przerwania czy ograniczenia grania oraz ustępowanie tych stanów z chwilą powrotu do gry;
- spędzanie coraz większej ilości czasu na graniu w celu uzyskania zadowolenia lub dobrego samopoczucia, które poprzednio uzyskiwane były w krótszym czasie;
- postępujące zaniedbywanie alternatywnych źródeł przyjemności lub dotychczasowych zainteresowań na rzecz grania;
- kontynuowanie hazardowego grania pomimo negatywnych konsekwencji (fizycznych, psychicznych i społecznych).¹²

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

2) Uzależnienie od Internetu

Kolejnym uzależnieniem behawioralnym jest uzależnienie od Internetu tzw. sieciologizm. „Uzależnienie od komputera i Internetu zalicza się do uzależnień psychicznych, czyli takich, gdzie występuje nieposkromiona potrzeba a nawet psychiczny przymus, aby wykonywać określoną czynność, co w efekcie prowadzi do rozładowania napięcia psychicznego, czyli następuje zminimalizowanie nieprzyjemnych odczuć¹³. Osoba uzależniona nie jest w stanie sama przerwać ciągłego powtarzania czynności a to przyczynia się do zmniejszenia codziennej aktywności, co w konsekwencji wpływa negatywnie na sferę społeczną, zawodową oraz szkolną¹⁴.

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

- Socjomanię internetową, która przyjmuje postać uzależnienia od kontaktów społecznych. Objawia się ona nawiązywaniem relacji interpersonalnych wyłącznie za pośrednictwem Internetu. Osoba uzależniona ma trudności w bezpośrednich relacjach międzyludzkich –

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

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

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

w ich nawiązywaniu i podtrzymywaniu. Negatywną konsekwencją uzależnienia od kontaktów społecznych jest zanik więzi emocjonalnych z najbliższymi – z rodziną i z przyjaciółmi,

- Uzależnienie od gier, które bardzo często dotyczy dzieci i młodych mężczyzn. Szczególnie niebezpieczne dla ich psychiki są gry, obfitujące w fabułę opartą na przemocy i agresji. Według wielu badaczy tego zjawiska osoba uzależniona nabywa negatywne cechy i zachowania, np. może być agresywna wobec bliskich, które chcą jej pomóc w walce z problemem. Uzależnienie od gier jest szczególnie niebezpieczne, ponieważ osoba zależna żyje w wirtualnej rzeczywistości, w świecie wykreowanym i pełnym fantazji. Charakterystyczną cechą tego uzależnienia jest niemal całkowita rezygnacja z rzeczywistości realnej na rzecz świata wykreowanego przez twórców gier,
- Uzależnienie od komputera, które charakteryzuje się wewnętrznym przymusem korzystania z komputera (nawet niepodpiętego pod sieć internetową). Osoba uzależniona może używać komputera do różnych celów m.in. do grania w pasjansa,
- Erotomania internetowa, która polega na uzależnieniu od zdjęć i filmów pornograficznych. Dodatkowo może ona przyjmować formę cyberseksu, czyli uprawiania seksu za pośrednictwem Internetu. Osoba uzależniona spędza wiele godzin na poszukiwaniu stron o tematyce seksualnej, zawiera kontakty seksualne przez Internet, a także uprawia samogwałt do internetowych materiałów pornograficznych. Cyberseksuholizm może przyjmować trzy formy: rekreacyjną, zagrożoną i kompulsywną. Jak można się domyślać szczególnie niebezpieczny jest kompulsywny wariant socjomanii internetowej, gdyż wiąże się on z dużym nakładem środków finansowych,
- Infoholizm, czyli tzw. przeciążenie informacyjne, które charakteryzuje się wewnętrznym przymusem przeglądania stron internetowych, uczestniczeniem w dyskusjach na forach internetowych i nieustannej potrzebie zdobywania nowych informacji bez wyraźnie sprecyzowanego celu.¹⁵

3) Zakupoholizm

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

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

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

„Oniomania jest medycznym terminem używanym do opisanie problemu kompulsywnych zakupów. Oniomania jest zazwyczaj związana z niską samooceną, stanami lękowymi, depresją, samotnością czy gniewem.¹⁶”

„Objawy kompulsywnego kupowania:

- kupowanie i/lub wydawanie pieniędzy dla poprawy samopoczucia;
- poczucie euforii podczas zakupów i/lub wydawania pieniędzy;
- poczucie winy, wstydu i zakłopotania po zakupach i/lub wydaniu pieniędzy;
- spędzanie wolnego czasu w galeriach handlowych;
- ekscytacja na myśl o zbliżającej się wyprzedaży;
- kłamstwa na temat tego, co się kupiło lub ile pieniędzy się wydało;
- chowanie zakupionych produktów przed bliskimi;
- kupowanie niepotrzebnych przedmiotów;
- kłótnie z bliskimi dotyczące zakupów i wydawanych pieniędzy;
- okłamywanie bliskich w sprawach związanych z zakupami;
- pożyczanie pieniędzy na kolejne niepotrzebne zakupy;
- obsesyjne myśli na temat pieniędzy;
- problemy z pojawieniem się długów;
- kupowanie produktu mimo, iż danej osoby na to nie stać;
- nieumiejętność wytłumaczenia powodu zakupu określonych towarów.¹⁷”

4) Pracoholizm

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

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

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

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

Rozdział III

Badania lokalnych zagrożeń społecznych – 2025

3.1. Podstawowe problemy społeczne w opinii pełnoletnich mieszkańców

Badania obejmowały mieszkańców Gminy Lichnowy, którzy ukończyli osiemnasty rok życia. Badania zostały przeprowadzone metodą badawczą – **PAPI** (ang. Paper & Pen Personal Interview) – metoda zbierania informacji w ilościowych badaniach rynku i opinii publicznej, która polega na bezpośrednim, indywidualnym wywiadzie kwestionariuszowym. Respondenci wypełniali papierowe ankiety pod nadzorem ankietera, co pozwalało na uzyskanie wyczerpujących i dokładnych odpowiedzi. Respondenci byli dokładnie informowani o anonimowym charakterze ankiety, co miało na celu zwiększenie ich komfortu i szczerości odpowiedzi. Dodatkowo, każdy respondent miał możliwość rezygnacji z udziału w badaniu w dowolnym momencie, co podkreślało dobrowolność udziału i mogło wpłynąć na zwiększenie jakości uzyskanych danych.

W badaniu wzięło udział 113 mieszkańców Gminy Lichnowy, co stanowiło reprezentatywną próbę dla populacji tej gminy, średnia wieku respondentów wyniosła 39 lat.

1. Uzależnienia od nikotyny, alkoholu i Internetu stanowią, według opinii wyrażonych w ankiecie, o główne problemy społeczne w Gminie Lichnowy.

Podsumowanie: Aż 98% mieszkańców wskazało uzależnienie od papierosów jako istotny problem społeczny, 97% – uzależnienie od alkoholu oraz bieda, ubóstwo (85%). Z kolei w kwestii zjawisk uzależnień bardzo powszechnymi w ich środowisku są: nikotynizm (95%), alkoholizm (92%) oraz siecioholizm (89%). Dane wskazują na silne społeczne wyczulenie mieszkańców Gminy Lichnowy na problem uzależnień, szczególnie od nikotyny, alkoholu i Internetu, które są postrzegane jako dominujące zagrożenia w lokalnym środowisku. Jednocześnie wysoka świadomość współistniejących problemów, pokazuje potrzebę zintegrowanego podejścia do profilaktyki.

2. Przemoc domowa jest zjawiskiem zauważalnym i potencjalnie powszechnym.

Podsumowanie: 51% badanych zna osoby doświadczające przemocy domowej, a 23% ma co do tego podejrzenia. Wysoki odsetek mieszkańców dostrzegających przemoc domową w swoim otoczeniu wskazuje na skalę zjawiska i potrzebę systemowego wsparcia oraz działań interwencyjnych.

3. Styl spożywania alkoholu cechuje się średnim poziomem ryzyka, z tendencją do nadmiernych jednorazowych dawek.

Podsumowanie: Choć większość mieszkańców pije z rozwagą (34% spożywa alkohol raz w miesiącu), to jednak często wypijają duże ilości na raz – 34% deklaruje 5–6 porcji, a 24% nawet 7–9 porcji alkoholu jednorazowo.

4. Mieszkańcy nie postrzegają dostępności alkoholu jako ograniczonej.

Podsumowanie: 74% uważa, że liczba punktów sprzedaży alkoholu jest odpowiednia, natomiast 19% sądzi, że jest ich za dużo.

5. Osoby spożywające alkohol są postrzegane jako zagrożenie dla bezpieczeństwa lokalnego.

Podsumowanie: 58% respondentów uważa, że osoby pijące alkohol mogą zagrażać bezpieczeństwu w lokalnej społeczności.

6. Palenie tytoniu i e-papierosów jest powszechnym nałogiem wśród dorosłych mieszkańców.

Podsumowanie: Tylko 27% badanych nie pali w ogóle, natomiast 53% pali regularnie, a kolejne 20% – okazjonalnie.

7. Zażywanie substancji psychoaktywnych (narkotyków, dopalaczy) jest zauważalne wśród mieszkańców.

Podsumowanie: 52% respondentów zna osoby zażywające narkotyki lub dopalacze, co świadczy o obecności tego zjawiska w społeczności lokalnej.

8. Uzależnienie od hazardu nie stanowi obecnie istotnego problemu w gminie.

Podsumowanie: 80% respondentów deklaruje, że nie ma żadnych doświadczeń z grami hazardowymi, co sugeruje niską skalę występowania tego zjawiska.

9. Świadomość potrzeby profilaktyki uzależnień jest niska.

Podsumowanie: Tylko 24% mieszkańców dostrzega potrzebę prowadzenia działań profilaktycznych, co może wskazywać na konieczność zwiększenia działań zmierzających do poszerzenia wiedzy o skutkach uzależnień i o konieczności działań zmierzających do dostrzegania skali uzależnień.

10. Mieszkańcy najbardziej oczekują indywidualnych konsultacji terapeutycznych jako formy wsparcia.

Podsumowanie: 70% badanych wskazało otwarte konsultacje z terapeutą jako potrzebną formę pomocy. Znacznie mniej (11%) wskazało na warsztaty profilaktyczne dla uczniów, a tylko 4% – wsparcie psychologiczne dla rodzin.

3.2. Badania wśród dzieci i młodzieży

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

Liczebność grup badanych	
Szkoły Podstawowe - uczniowie klas 4-6 (SP 4-6)	60
Szkoły Podstawowe - uczniowie klas 7-8 (SP 7-8)	53
ŁĄCZNIE	113

1. Alkohol pojawia się w życiu części uczniów już na etapie klas 7–8.

Podsumowanie: 8% uczniów klas 7–8 zadeklarowało inicjację alkoholową. Wskazuje to na potrzebę prowadzenia działań profilaktycznych już w starszych klasach szkoły podstawowej.

2. Uczniowie sięgają po papierosy głównie z ciekawości i pod wpływem rówieśników.

Podsumowanie: Do palenia papierosów przyznaje się 5% młodszych i 19% starszych uczniów. Główne przyczyny to „chęć spróbowania” i „namowa znajomych”. Dzieci mają też relatywnie łatwy dostęp do tytoniu, co wymaga interwencji dorosłych i profilaktyki opartej na edukacji uczniów, nauczycieli i rodziców.

3. Narkotyki i dopalacze są obecne w środowisku uczniów, choć w niewielkim stopniu.

Podsumowanie: Substancje psychoaktywne zażywało 3% uczniów klas 4–6 i 2% klas 7–8. Choć to niski odsetek, wskazuje na obecność zagrożenia.

4. Wzrasta popularność napojów energetycznych, a część uczniów uznaje je za zdrowe.

Podsumowanie: 15% młodszych i 38% starszych uczniów spożywa energetyki. 8% młodszych i aż 17% starszych uważa, że są one zdrowe, co może prowadzić do ich nadużywania i wymaga pilnej edukacji zdrowotnej.

5. Uczniowie spędzają dużo czasu przed komputerem, co może wskazywać na brak alternatyw.

Podsumowanie: Do 6 godzin dziennie przy komputerze spędza 18% uczniów klas 4–6 i 21% klas 7–8. Wskazuje to na potrzebę rozwijania atrakcyjnych zajęć pozaszkolnych i zaangażowania rodziców w kontrolę aktywności online.

6. Gry hazardowe są znane dzieciom, choć uzależnienie nie jest jeszcze rozpowszechnione.

Podsumowanie: 20% uczniów klas 4–6 i 24% klas 7–8 miało styczność z grami hazardowymi online. Zjawisko to może narastać, dlatego wskazane są warsztaty profilaktyczne na temat mechanizmów uzależnień behawioralnych.

7. Przemoc szkolna – fizyczna i psychiczna – jest obecna w codziennym życiu uczniów.

Podsumowanie: Uczniowie deklarują doświadczenia związane z przemocą. Wskazuje to na potrzebę wzmocnienia szkolnych systemów przeciwdziałania przemocy oraz organizowania zajęć dotyczących radzenia sobie z emocjami i konfliktami bez agresji.

8. Relacje z opiekunami są źródłem wsparcia i stanowią ważny czynnik ochronny.

Podsumowanie: Większość uczniów ocenia swoje relacje z rodzicami jako dobre lub bardzo dobre.

9. Agresja słowna jest powszechnym zjawiskiem w szkołach.

Podsumowanie: Uczniowie wskazują, że doświadczają agresji słownej, co podkreśla konieczność prowadzenia warsztatów z zakresu komunikacji, radzenia sobie z emocjami i przeciwdziałania przemocy werbalnej.

Rozdział IV

Analiza SWOT

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

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

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

Mocne strony (Strengths)

1. Wysoka świadomość społeczna dotycząca uzależnień – aż 98% mieszkańców wskazuje uzależnienie od papierosów jako poważny problem, 97% alkoholu, co oznacza duże zrozumienie zagrożeń wśród społeczności lokalnej.
2. Gotowość do korzystania z profesjonalnej pomocy – 70% mieszkańców deklaruje chęć uczestniczenia w indywidualnych konsultacjach terapeutycznych, co otwiera możliwość wdrażania działań wsparciowych.
3. Relatywnie niska skala uzależnień od hazardu – 80% dorosłych deklaruje brak jakichkolwiek doświadczeń z hazardem, a wśród uczniów, mimo kontaktu z grami online, nie obserwuje się masowego problemu uzależnienia.
4. Dobre relacje rodzinne wśród dzieci i młodzieży – większość uczniów ocenia swoje więzi z rodzicami jako pozytywne, co może stanowić ochronę przed zachowaniami ryzykownymi i wspierać skuteczność działań profilaktycznych
5. Wczesna identyfikacja zagrożeń w środowisku szkolnym – uczniowie otwarcie deklarują obecność przemocy i problemów rówieśniczych, co umożliwia zaplanowanie celowanych interwencji w placówkach edukacyjnych.

Słabe strony (Weaknesses)

1. Brak wiedzy o istniejących punktach pomocy – aż 89% badanych mieszkańców nie zna miejsc, w których osoby z problemem alkoholowym mogą otrzymać wsparcie, co wskazuje na niską rozpoznawalność instytucji pomocowych (Należy jednak podkreślić, że jest to subiektywna opinia mieszkańców, a nie obiektywna ocena stopnia rozpowszechnienia informacji przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej).

2. Niski poziom świadomości potrzeby profilaktyki – tylko 24% dorosłych widzi konieczność prowadzenia działań profilaktycznych, co świadczy o braku wiedzy w zakresie profilaktyki uzależnień i mechanizmów ich rozwoju.
3. Wysoki odsetek osób używających substancji – aż 73% ankietowanych dorosłych mieszkańców pali papierosy regularnie lub okazjonalnie, co wskazuje na dużą skalę problemu nikotynowego i społeczny brak kontroli nad jego ograniczaniem.
4. Ryzykowny model spożywania alkoholu – choć spożycie nie jest częste, 34% mieszkańców pije jednorazowo 5–6 porcji, a 24% nawet 7–9, co zwiększa ryzyko zdrowotne i społeczne wynikające z upijania się w krótkim czasie.
5. Dostępność alkoholu postrzegana jako wystarczająca – 74% mieszkańców uważa liczbę punktów sprzedaży alkoholu za odpowiednią, a 19% za zbyt dużą.
6. Przemoc domowa jako zjawisko powszechnie dostrzegane – 51% badanych zna osoby doświadczające przemocy, a 23% podejrzewa jej występowanie, co wskazuje na obecność problemu w przestrzeni prywatnej i społecznej.
7. Przemoc szkolna w doświadczeniach uczniów – dzieci zgłaszają występowanie agresji fizycznej i psychicznej w szkołach, co ujawnia luki w skuteczności systemu przeciwdziałania przemocy w placówkach edukacyjnych.
8. Nadmierna ekspozycja dzieci na ekrany – do 6 godzin dziennie przed komputerem spędza 18% uczniów klas 4–6 i 21% klas 7–8, co wskazuje na ryzyko rozwoju uzależnienia behawioralnego i brak atrakcyjnych alternatyw spędzania czasu.

Szanse (Opportunities)

1. Możliwość rozwinięcia lokalnego systemu konsultacji terapeutycznych – 70% mieszkańców widzi potrzebę takiej formy pomocy, co uzasadnia inwestycję w profesjonalne punkty wsparcia dostępne w gminie.
2. Szansa na wdrożenie programów edukacji zdrowotnej – wzrost spożycia napojów energetycznych wśród uczniów oraz błędne przekonania o ich zdrowotności uzasadniają potrzebę edukacji w tym zakresie.
3. Możliwość wdrożenia profilaktyki rówieśniczej – inicjacja alkoholowa wśród 8% uczniów klas 7–8 wskazuje na potrzebę działań już na etapie szkoły podstawowej, z wykorzystaniem autentycznego przekazu rówieśniczego.
4. Zaangażowanie rodziców jako potencjalnych sojuszników – pozytywne relacje dzieci z rodzicami można wykorzystać w programach podnoszących kompetencje wychowawcze i budujących trwałą sieć wsparcia emocjonalnego.

5. Potencjał szkół jako miejsc interwencji – identyfikacja przemocy, uzależnień i zachowań ryzykownych w środowisku szkolnym może być impulsem do rozwoju programów profilaktycznych oraz systemów wsparcia uczniów i kadry pedagogicznej.

Zagrożenia (Threats)

1. Utrwalone normy społeczne sprzyjające uzależnieniom – powszechne spożycie alkoholu i nikotyny oraz brak refleksji nad ich szkodliwością wskazują na społeczną akceptację zachowań ryzykownych.
2. Narastający problem uzależnień cyfrowych – 89% ankietowanych dorosłych wskazuje siecioholizm jako problem społeczny, a dzieci spędzają przed komputerem nawet kilka godzin dziennie, co może prowadzić do dalszej izolacji i trudności emocjonalnych.
3. Ryzyko eskalacji kontaktu z substancjami psychoaktywnymi – 52% dorosłych zna osoby zażywające narkotyki lub dopalacze, co sugeruje obecność tych substancji w środowisku lokalnym i potencjał do przenikania ich do grup młodzieżowych.
4. Niski poziom wiedzy o dostępnych formach wsparcia utrudnia wychodzenie z uzależnień i może pogłębiać marginalizację osób z problemami.
5. Możliwość rozwoju hazardu wśród młodzieży – choć obecnie problem nie ma dużej skali, kontakt z hazardem online deklaruje już 24% starszych uczniów, co w przyszłości może prowadzić do uzależnienia behawioralnego
6. Utrwalanie się przemocy jako elementu życia codziennego – obecność przemocy w domach i szkołach może wpływać na normy społeczne, modelować postawy młodzieży i prowadzić do dalszych zachowań agresywnych w dorosłym życiu

Rozdział V

Realizatorzy Programu

Realizatorami Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym są instytucje, organizacje oraz specjaliści zaangażowani w działania profilaktyczne, pomocowe i interwencyjne na terenie Gminy Lichnowy, w tym:

- Gmina Lichnowy,
- Gminna Komisja rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- Policja,
- Ośrodek Pomocy Społecznej,
- zakład opieki zdrowotnej,
- organizacje pozarządowe,
- świetlice,
- placówki oświatowe.

Rozdział VI

Adresaci Programu

Adresatami Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym dla Gminy Lichnowy na lata 2026-2029 są różne grupy społeczne, zarówno bezpośrednio zagrożone uzależnieniami, jak i te odgrywające rolę w profilaktyce.

- Dzieci i młodzież – Program koncentruje się na edukacji, budowaniu świadomości i rozwijaniu umiejętności radzenia sobie z presją rówieśniczą. Realizowane będą warsztaty, programy profilaktyczne, spotkania z ekspertami i inne działania profilaktyczne w szkołach.
- Rodzice i opiekunowie – Program oferuje warsztaty pomagające rozpoznawać sygnały uzależnień oraz skutecznie reagować, wspierając dzieci w unikaniu ryzykownych zachowań.
- Osoby zagrożone uzależnieniami i uzależnione – Program zapewnia wsparcie w postaci konsultacji, terapii i grup wsparcia, pomagając w wyjściu z nałogu i powrocie do zdrowego funkcjonowania.
- Sprzedawcy alkoholu i wyrobów tytoniowych – Program przewiduje działania z zakresu odpowiedzialnej sprzedaży i przestrzegania przepisów prawnych.

- Nauczyciele i pracownicy szkół – Program zapewnia szkolenia, programy i warsztaty pomagające w rozpoznawaniu sygnałów uzależnień i wspieraniu młodzieży, będąc ważnym elementem systemu wczesnego reagowania.
- Pracownicy pomocy społecznej i służb interwencyjnych – Program obejmuje szkolenia dla psychologów, pracowników socjalnych i policji, umożliwiając skuteczną pomoc osobom dotkniętym uzależnieniami i przemocą.
- Społeczność lokalna – Program zakłada organizację kampanii informacyjnych i wydarzeń promujących zdrowy styl życia oraz wspieranie osób zagrożonych uzależnieniami bez stygmatyzacji.
- Współpraca tych grup ma na celu skuteczne przeciwdziałanie uzależnieniom i wsparcie osób potrzebujących pomocy.

Rozdział VII

Cele oraz realizacja Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym dla Gminy Lichnowy na lata 2026 – 2029

Najważniejszym celem Gminnego Programu na lata 2026 – 2028 jest:

Tworzenie bezpiecznego i wspierającego środowiska lokalnego, w którym dzieci, młodzież i dorośli mieszkańcy Gminy Lichnowy rozwijają postawy odpowiedzialności, zdrowego stylu życia i odporności na zachowania ryzykowne związane z nadużywaniem alkoholu, używaniem substancji psychoaktywnych oraz z uzależnieniami behawioralnymi – poprzez spójne, długofalowe działania profilaktyczne, edukacyjne i pomocowe.

Poniżej przedstawiono cele szczegółowe oraz kierunki działań niniejszego Programu.

CEL SZCZEGÓŁOWY 1

Zwiększenie świadomości mieszkańców na temat skutków nadużywania alkoholu, używania substancji psychoaktywnych, uzależnień behawioralnych i dostępnych form pomocy.

Zadania:	Wskaźniki:	Realizatorzy:	Termin:
1. Przeprowadzanie kampanii informacyjnych i edukacyjnych o zagrożeniach związanych z	• Liczba przeprowadzonych kampanii	Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów	2026-2028

alkoholem, narkotykami i uzależnieniami behawioralnymi. 2. Udział w ogólnopolskich społecznych kampaniach edukacyjnych dotyczących szeroko rozumianej profilaktyki. 3. Dystrybucja broszur informacyjnych w urzędzie, GOPS-ie, szkołach i innych punktach. 4. Prowadzenie lokalnej strony internetowej lub zakładki w ramach strony gminy poświęconej profilaktyce uzależnień. 5. Prowadzenie alternatywnych form spędzania czasu wolnego, m.in. zajęć sportowo-rekreacyjnych, kulturalnych. 6. Organizowanie lub dofinansowanie festynów z elementami kampanii edukacyjnych związanych z promocją zdrowia i profilaktyką uzależnień 7. Wsparcie działań służących ograniczeniu występowania zjawiska kierowania pojazdami w stanie nietrzeźwości lub pod	informacyjnych i edukacyjnych • Liczba uczestników spotkań/zajęć • Liczba rozpowszechnionych materiałów edukacyjnych • Liczba wydarzeń profilaktycznych • Wysokość środków przeznaczonych na organizację działań i zakup potrzebnych materiałów	Alkoholowych, placówki oświatowe, Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, organizacje pozarządowe,	
--	---	---	--

wpływem innych środków psychoaktywnych			
CEL SZCZEGÓŁOWY 2			
Wczesna profilaktyka i ograniczenie inicjacji alkoholowej i substancji psychoaktywnych wśród dzieci i młodzieży.			
Zadania:	Wskaźniki:	Realizatorzy:	Termin:
1. Prowadzenie cyklicznych programów i warsztatów profilaktycznych w szkołach podstawowych. Warsztaty powinny być ukierunkowane na rozwijanie postawy wolnej od uzależnień, naukę asertywności oraz rozpoznawanie zagrożeń związanych z alkoholem, nikotyną, narkotykami, dopalaczami i napojami energetycznymi. 2. Realizacja zajęć edukacyjnych z zakresu bezpiecznego i odpowiedzialnego korzystania z Internetu - zajęcia powinny obejmować zagadnienia związane z uzależnieniem od Internetu i gier, ochroną danych osobowych, cyberprzemocą, sextingiem oraz zasadami ograniczonego zaufania do treści i osób poznanych w	• Liczba przeprowadzonych programów/warsztatów/zajęć w szkołach • Liczba uczniów objętych programami rekomendowanymi • Liczba przeszkolonych osób • Wysokość środków przeznaczonych na organizację działań i zakup potrzebnych materiałów	placówki oświatowe, GKRPA, GOPS, organizacje pozarządowe i szkolne kluby sportowe	2026-2028

sieci. Uczniowie powinni również uczyć się racjonalnego gospodarowania czasem ekranowym oraz poznać alternatywne sposoby spędzania wolnego czasu. 3. Organizacja zajęć psychoedukacyjnych rozwijających umiejętności społeczne i emocjonalne – zajęcia powinny wspierać dzieci i młodzież w radzeniu sobie ze stresem, konfliktami, presją grupy rówieśniczej oraz w budowaniu pozytywnego obrazu siebie. 4. Organizacja zajęć socjoterapeutycznych dla dzieci i młodzieży 5. Wdrażanie programów rekomendowanych przez KCPU. 6. Szkolenia dla członków GKRPA, nauczycieli i rodziców z zakresu uzależnień oraz nowych zagrożeń cyfrowych – szkolenia powinny dotyczyć mechanizmów uzależnień chemicznych i behawioralnych. 7. Realizacja działań angażujących uczniów w			
---	--	--	--

działania alternatywne – zajęcia pozalekcyjne sportowe, wolontariat, koła zainteresowań. 8. Dofinansowanie wycieczek oraz warsztatów z elementami profilaktycznymi również w czasie półkolonii. 9. Udział dzieci i młodzieży w ogólnopolskich społecznych kampaniach informacyjnych i edukacyjnych dotyczących szeroko rozumianej profilaktyki. 10. Wspieranie programów i przedsięwzięć realizowanych przez młodzież			
---	--	--	--

CEL SZCZEGÓŁOWY 3

Wzmocnienie systemu wczesnej interwencji i pomocy dla osób uzależnionych oraz ich rodzin.

Zadania:	Wskaźniki:	Realizatorzy:	Termin:
1. Podejmowanie przez GKRPA czynności do podjęcia terapii i leczenia osób uzależnionych (przyjmowanie zgłoszeń dotyczących nadużywania alkoholu, prowadzenie rozmów motywujących, kierowanie osób nadużywających alkohol na	• Liczba osób skierowanych do leczenia i terapii • Liczba spotkań grup wsparcia • Liczba rozmów interwencyjnych prowadzonych z osobami uzależnionymi	GOPS, GKRPA, Ośrodek Zdrowia, organizacje pozarządowe.	2026-2028

terapię i leczenie odwykowe, kierowanie do sądu wniosków o wydanie orzeczenia zobowiązującego do poddania się leczeniu odwykowemu). 2. Wsparcie dla członków rodzin osób uzależnionych – grupy wsparcia, konsultacje psychologiczne, udzielenie rodzinom z problemem alkoholowym pomocy społecznej, psychospołecznej i prawnej 3. Realizacja działań motywujących osoby uzależnione do podjęcia leczenia. 4. Zwiększenie dostępności terapii uzależnienia i współuzależnienia 5. Szkolenie członków GKRPA i pracowników GOPS w zakresie aktualnych przepisów i procedur. 6. Współpraca z instytucjami w tym z Policją oraz osobami fizycznymi polegająca na wymianie informacji oraz partnerstwie w szerokim działaniu	• Liczba przeszkolonych członków komisji i pracowników GOPS • Wysokość przeznaczonych środków		
--	--	--	--

CEL SZCZEGÓŁOWY 4

Ograniczenie dostępu nieletnich do alkoholu, papierosów, e-papierosów i napojów energetycznych.

Zadania:	Wskaźniki:	Realizatorzy:	Termin:
1. Przeprowadzanie kontroli punktów sprzedaży alkoholu i podejmowanie działań interwencyjnych w zgłoszonych sytuacjach sprzedaży alkoholu osobom nietrzeźwym, nieletnim oraz na kredyt i pod zastaw oraz w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego 2. Zakup i dystrybucja materiałów informacyjnych dla sprzedawców nt. odpowiedzialnej sprzedaży i skutków sprzedaży alkoholu, nikotyny, energetyków nieletnim. 3. Podjęcie działań edukacyjnych, skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych, mających na celu ograniczenie dostępności alkoholu i	• Liczba przeprowadzonych kontroli punktów sprzedaży • Liczba wydanych broszur informacyjnych • Liczba kampanii społecznych w tym zakresie • Liczba przeszkolonych sprzedawców • Liczba przeprowadzonych działań promujących zdrowe napoje i przekąski (ulotki, zajęcia edukacyjne, plakaty, kampanie szkolne)	Policja, GKRPA, sklepy i punkty sprzedaży, placówki oświatowe, GOPS	2026-2028

przestrzegania zakazu sprzedaży alkoholu osobom poniżej 18 roku życia 4. Organizowanie kampanii społecznych na temat skutków wczesnej inicjacji alkoholowej i nikotynowej. 5. Szkolenia dla sprzedawców i właścicieli sklepów w zakresie przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości. 6. Promocja zdrowych napojów i przekąsek w szkołach jako alternatywy dla energetyków. 7. Opiniowanie przez GKRPA wniosków o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych			
CEL SZCZEGÓŁOWY 5 Przeciwdziałanie przemocy domowej, przemocy rówieśniczej i agresji w środowisku lokalnym i szkolnym.			
Zadania:	Wskaźniki:	Realizatorzy:	Termin:
1. Organizowanie zajęć w szkołach poświęconych rozwiązywaniu konfliktów i kontrolowaniu emocji. 2. Upowszechnianie informacji dot. zjawiska przemocy domowej i możliwości przeciwdziałania przemocy	- Liczba zajęć z zakresu przeciwdziałania przemocy w szkołach - Liczba dzieci objętych wsparciem - Liczba szkoleń i spotkań dla rodziców	placówki oświatowe, GOPS, GKRPA, Policja.	2026-2028

w rodzinie, w szczególności z problemem alkoholowym i narkotykowym 3. Wsparcie dla dzieci i młodzieży doświadczających przemocy – konsultacje i szybka interwencja psychologiczna. 4. Edukacja rodziców w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej i wychowania bez agresji. 5. Współpraca z Policją i GOPS w zakresie reagowania na zgłoszenia przemocy domowej. 6. Dofinansowanie szkoleń oraz kursów specjalistycznych w zakresie pracy z dziećmi z rodzin z problemem alkoholowym i narkomanii 7. Szkolenie członków GKRPA i pracowników GOPS w zakresie aktualnych przepisów i procedur dot. przemocy.	• Liczba interwencji realizowanych wspólnie z Policją i GOPS • Liczba szkoleń oraz kursów • Wysokość poniesionych środków		
--	---	--	--

Rozdział VIII

Finansowanie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym dla Gminy Lichnowy na lata 2026 – 2029

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

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

Rozdział IX

Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

1. Wynagrodzenie wypłacane będzie kwartalnie, w wysokości 55,00 zł brutto za każdą godzinę pracy.
2. Wynagrodzenie kwartalnie nie może przekroczyć 60% minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na dany rok na podstawie ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (tekst jedn. Dz.U. 2024 poz. 1173)
3. Wynagrodzenie w wyżej określonej wysokości przysługuje za każdą godzinę zegarową pracy, przepracowaną po godzinach pracy zawodowej, w miejscu i terminie wcześniej ustalonym z Przewodniczącym Gminnej Komisji Rozwiązywania problemów Alkoholowych w Lichnowach.
4. Dla Przewodniczącego Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych: zryczałtowane wynagrodzenie wypłacane będzie kwartalnie w wysokości 60% minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na dany rok na podstawie ustawy z dnia 10 października 2002 roku o minimalnym wynagrodzeniu za pracę.

Podstawą wypłaty wynagrodzenia, będzie:

1. Zatwierdzony przez Wójta Gminy Lichnowy szczegółowy, roczny plan pracy zespołu problemowego lub indywidualne plany pracy członków Komisji, którego treść winna wynikać z Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

2. Informację z realizacji zadań zawartych w rocznym planie pracy zespołu lub indywidualnym planie pracy członka Komisji należy przedstawić w ciągu 14 dni po zakończeniu danego kwartału.
3. Szczegółowe zasady wynagradzania członków Komisji zawarte są w Regulaminie Pracy Komisji.

Za niepełną realizację zadań określonych w rocznym planie pracy zespołu lub indywidualnych planach pracy członków Komisji, Wójt Gminy może obniżyć wynagrodzenie, w przypadku braku realizacji nie przyznać wynagrodzenia.

Rozdział X

Monitorowanie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026 – 2029

Koordynacją działań związanych z realizacją zadań określonych w Programie w Gminie Lichnowy zajmuje się osoba, która w ramach powierzonych obowiązków realizuje zadania związane z obsługą Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, monitorując postępy oraz podejmując działania służące skutecznemu osiągnięciu celów Programu.

W realizację Programu zaangażowany jest także szeroki zespół specjalistów i instytucji, w tym wyżej wspomniana Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lichnowach, psycholodzy, terapeuci, realizatorzy programów profilaktycznych, pedagodzy szkolni, wychowawcy, pracownicy socjalni, policjanci oraz organizacje pozarządowe, które współpracują, by zapewnić kompleksowe wsparcie mieszkańcom.

Decyzje dotyczące finansowania poszczególnych działań zawartych w Programie podejmuje Wójt Gminy, dbając o racjonalne i efektywne wykorzystanie dostępnych środków.

Ponadto Wójt przygotowuje coroczny raport z realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym dla Gminy Lichnowy, który przedstawia Radzie Gminy do dnia 30 czerwca roku następującego po roku sprawozdawczym, a także opracowuje na podstawie ankiet przygotowanych przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom szczegółową informację o podjętych działaniach, którą przesyła do KCPU do 15 kwietnia kolejnego roku.

W ramach realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026–2029 przewiduje się również bieżące monitorowanie jakości prowadzonych działań profilaktycznych i edukacyjnych. Ocena ta

będzie prowadzona w oparciu o sprawozdania z realizacji przedsięwzięcia oraz informacji z realizacji planu pracy członków GKRPA oraz obserwację poziomu zaangażowania.

Działania te pozwolą nie tylko na analizę skuteczności programów pod względem frekwencji, ale również ich wartości merytorycznej, przydatności i dostosowania do potrzeb lokalnej społeczności. Wnioski płynące z oceny jakości działań będą wykorzystywane do doskonalenia kolejnych edycji programu oraz do lepszego dopasowania treści profilaktycznych do oczekiwań odbiorców.

Dzięki temu proces realizacji Programu jest transparentny, a jego efekty są regularnie oceniane i wykorzystywane do dalszego doskonalenia profilaktyki na terenie Gminy.