

Projekt

**UCHWAŁA NR
RADY MIEJSKIEJ W TOSZKU**

z dnia 2025 r.

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

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

**Rada Miejska w Toszku
uchwala, co następuje:**

§ 1. Przyjmuje się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Toszek na lata 2026-2029, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Toszka.

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



Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Toszek na lata 2026-2029

Toszek, listopad 2025 r.

Spis treści

Wstęp	3
Rozdział I Charakterystyka zjawiska uzależnienia.....	4
1. Uzależnienie od alkoholu	4
1.1. Definicja	4
1.2. Charakterystyka alkoholika – najczęstsze typy.....	4
1.3. Skutki uzależnienia od alkoholu	5
2. Charakterystyka zjawiska narkomanii oraz uzależnień behawioralnych	5
2.1. Definicja	5
2.2. Podział substancji psychoaktywnych	6
2.3. Formy uzależnień, zjawisko tolerancji	6
2.4. Środki zastępcze	6
Rozdział II Profilaktyka	7
1. Rodzaje profilaktyki	7
2. Programy i działania profilaktyczne w placówce oświatowej	7
3. Program profilaktyczny dla seniorów	8
Rozdział III Podstawa prawna	8
Rozdział IV Diagnoza problemów uzależnień	9
1. Metryka Gminy Toszek	9
2. Wprowadzenie do badań	10
2.1. Problematyka badawcza	12
2.2. Technika i narzędzia badawcze	12
2.3. Badania populacji	12
2.4. Miejsce i termin badania	14
3. Rezultaty badań	14
3.1. Młodzież a uzależnienia behawioralne	14
4. Lokalne zagrożenia społeczne w grupie dorosłych mieszkańców Gminy Toszek	28
4.1. Badana populacja	28
4.2. Miejsce i termin badań	29
4.3. Rezultaty badań	29
4.3.1. Najważniejsze problemy społeczne w opinii dorosłych mieszkańców Gminy Toszek ...	29
4.3.2. Rynek alkoholowy oraz dostępność do napojów alkoholowych	33
4.3.3. Spożywanie alkoholu oraz związane z nim inne problemy społeczne	35
4.3.4. Narkotyki w środowisku lokalnym	40
5. Badanie punktów sprzedaży napojów alkoholowych	45
6. Wnioski i rekomendacje	57
Rozdział V Adresaci Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii	61
Rozdział VI Cele Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii	62
Rozdział VII Kierunki działań Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii	62
1. Profilaktyka uniwersalna	62
2. Profilaktyka selektywna	64
3. Profilaktyka wskazująca	65
Rozdział VIII Monitoring	66
Rozdział IX Podsumowanie końcowe	66

Wstęp

Zgodnie z art. 4¹ ust. 1 i 2 ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 2151) do zadań własnych gminy należy prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracją społeczną osób uzależnionych od alkoholu. Elementem Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Toszek na lata 2026-2029 są również zadania związane z upowszechnianiem wiedzy oraz przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym. Zgodnie z art. 10 ust. 1, 2, 2a i 2b ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1939) do zadań własnych gminy należy przeciwdziałanie narkomanii.

W celu realizacji ww. zadań przygotowano Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Toszek na lata 2026-2029, który określa lokalną strategię w zakresie profilaktyki uzależnień od substancji psychoaktywnych i zachowań oraz minimalizacji szkód społecznych i indywidualnych wynikających z używania alkoholu i narkotyków oraz uzależnień behawioralnych.

Program opracowano zgodnie z wytycznymi Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025, który jest podstawowym dokumentem polityki zdrowia publicznego wyznaczającym cel strategiczny i cele operacyjne oraz najważniejsze zadania do realizacji na rzecz zwiększenia liczby lat przeżytych w zdrowiu oraz zmniejszenia społecznych nierówności w tym zakresie.

Rozdział I

Charakterystyka zjawiska uzależnienia

1. Uzależnienie od alkoholu

1.1. Definicja

Według definicji WHO zespół uzależnienia od alkoholu, powszechnie zwany alkoholizmem, to zespół objawów somatycznych, poznawczych oraz behawioralnych, w których spożywanie napojów alkoholowych ma pierwszeństwo nad innymi zachowaniami.

Zgodnie z daną definicją, aby zdiagnozować uzależnienie potrzebne jest wystąpienie w ciągu roku przynajmniej sześciu z poniższych objawów:

- silna potrzeba sięgnięcia po alkohol (inaczej głód picia),
- pojawienie się tolerancji alkoholowej, czyli coraz słabszego reagowania na tę samą ilość alkoholu,
- zespół abstynencyjny lub naprzemienne spożywanie trunków alkoholowych oraz środków, które mają podobne działanie,
- sięganie po alkohol pomimo wiedzy o jego szkodliwości,
- ograniczone możliwości kontroli zachowań, które dotyczą spożywania alkoholu,
- zaniechanie innych zainteresowań oraz przyjemności.

Alkoholizm jest przyczyną rozwoju wielu schorzeń, które dotyczą zarówno zdrowia fizycznego, jak i psychicznego. Jest chorobą śmiertelną, nieleczony alkoholizm może prowadzić do śmierci. Jednak rzadko jest on uznawany za bezpośrednią przyczynę zgonu, gdyż częściej prowadzą do niego związane z alkoholizmem choroby.

1.2. Charakterystyka alkoholika – najczęstsze typy

Wyróżnia się kilka typów osób uzależnionych od alkoholu, jest to związane przede wszystkim z cechami osobowościowymi i fizycznymi, wiekiem, przebiegiem uzależnienia itp.

Pierwszy raz charakterystyka alkoholika została przedstawiona przez Elvina Mortona Jellinka. Zawiera ona następujące typy:

- typ neurasteniczny - dotyczy głównie osób nieśmiałych, zahamowanych, przeżywających silne napięcie. Osoby typu neurastenicznego mogą sięgać po alkohol w celu usunięcia lęku, wstydu itp.
- typ heroiczny - dotyczy osób dążących do szczególnych wyczynów. Takie osoby chcą być podziwiane, wychodzą z założenia, że im większe spożywają porcje alkoholu, tym szybciej zwrócą na siebie uwagę.
- typ dionizyjski - opisujący osoby, dla których alkohol jest środkiem sprawiającym przyjemność, umożliwiającym dobrą zabawę, dającym swobodę itp.
- typ kontaktywny - dotyczy osób wykorzystujących alkohol przede wszystkim do poszerzania kontaktów społecznych.
- typ samobójczy - dotyczący zwykle osób niezadowolonych z życia, niekiedy ze stanami depresyjnymi. Jednostki o takim typie piją dużo napojów wysokoprocentowych, a ich motywem działania jest autodestrukcja.

1.3. Skutki uzależnienia od alkoholu

Za najczęstsze powikłania oraz diagnozowane skutki uboczne alkoholizmu uznaje się:

- choroby nowotworowe - przełyku, gardła, ust, trzustki, wątroby
- upośledzenie systemu trawiennego - podrażnienie przewodu pokarmowego, zapalenie okrężnicy i przełyku, nieżyt żołądka
- nieprawidłowo funkcjonująca wątroba - żółtaczka, marskość wątroby, zniszczone komórki wątrobowe
- upośledzenie układu krążenia - niewydolność mięśnia sercowego, zaburzenia rytmu serca, nadciśnienie tętnicze krwi
- zaburzenia charakteru - drażliwość, agresywność, zły nastrój, bezsenność, osłabienie woli i panowania nad sobą
- padaczka - inaczej drgawkowe napady abstynencyjne, które pojawiają się zwykle u alkoholików, którzy zaprzestali picia lub drastycznie ograniczyli ilość spożywanego alkoholu
- 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. Charakterystyka zjawiska narkomanii oraz uzależnień behawioralnych

2.1. Definicja

Zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia, uzależnienie to stan psychiczny oraz fizyczny, który wynika z interakcji pomiędzy organizmem a środkiem uzależniającym. To zespół określonych objawów i zachowań, wywołanych nieodpartym pragnieniem przyjmowania substancji psychoaktywnych (głód psychiczny). Charakterystyczna jest tu zmiana zachowania oraz inne reakcje, m.in. konieczność zażywania danego środka, w sposób ciągły lub okresowy, a także wykonywanie określonych czynności w celu doznania ich wpływu na psychikę, a niekiedy także po to, aby uniknąć przykrych objawów wynikających z ich braku. Uzależnienie prowadzi do powstania wielu szkód, m. in.: somatycznych, psychicznych, społecznych.

Narkomania jest to kompleks zjawisk fizjologicznych, behawioralnych i poznawczych, wśród których zachowania związane z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych uzyskują wyraźną przewagę nad innymi, które były charakterystyczne dla danej osoby. O narkomanii mówimy zwykle mając do czynienia z wielorakim zażywaniem środka uzależniającego. Istnieje jednak możliwość, że w niektórych przypadkach, zależnych od zażywanego środka oraz uwarunkowań organizmu, może zaistnieć nawet po jednorazowej dawce.

Współczesne kierunki leczenia uzależnienia to:

- programy tzw. drug free, które są nastawione na zaprzestanie przyjmowania substancji psychoaktywnych i powrót do życia zgodnego z przyjętymi w danej kulturze normami. Podstawową metodą leczenia są oddziaływania psychoterapeutyczne; nie stosuje się farmakoterapii uzależnienia.
- leczenie farmakologiczne, w tym programy substytucyjne. Leczenie w programach substytucyjnych polega na długoterminowym stosowaniu leków substytucyjnych (np. metadonu) w nadzorowanych

programach medycznych. Leczenie to nastawione jest na poprawę zdrowia pacjenta, ograniczenie przyjmowania substancji psychoaktywnych, ograniczenie rozprzestrzeniania się chorób zakaźnych.

2.2. Podział substancji psychoaktywnych

Ustawa z 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, dzieli substancje psychoaktywne na cztery podstawowe grupy:

- środki odurzające
- substancje psychotropowe
- nowe substancje psychoaktywne
- środki zastępcze

Preparaty te umieszczone w wykazie substancji odurzających lub środków psychotropowych, kryterium podziału jest zależne od możliwości ich zastosowania medycznego oraz potencjału uzależniającego w przypadku użycia rekreacyjnego. Posiadanie substancji umieszczonych w wykazie bez odpowiedniego zezwolenia jest zabronione. Wyjątkiem są leki dostępne bez recepty, do których należą między innymi leki z kodeiną i/lub pseudoefedryną. Jednocześnie należy wspomnieć, że używanie wyżej wymienionych leków w celu odurzania się w przypadku osób, które nie ukończyły osiemnastu lat jest zabronione przez Ustawę o postępowanie w sprawie Nieletnich, która określa takie zachowanie jako objaw demoralizacji.

2.3. Formy uzależnień, zjawisko tolerancji

Uzależnienie fizyczne w powszechnej opinii panuje traktowane jest jako najpoważniejszy rodzaj uzależnienia. Pojawia się ono na skutek stałego przyjmowania substancji psychoaktywnej, a przez to następuje wbudowanie jej cząsteczki w komórkę organizmu. Czego następstwem staje się niemożność funkcjonowania organizmu bez jej dostarczenia. Nagłe odstawienie narkotyku grozi przykrymi konsekwencjami, aby tego uniknąć potrzebny jest proces detoksykacji. Uzależnienie fizyczne w skrajnych przypadkach może prowadzić nawet do śmierci. Istnieje jednak możliwość zastosowania odpowiednich środków, tak zwanych blokerów lub detoksykacji, dzięki czemu organizm uwalnia się od tej formy uzależnienia.

Uzależnienie psychiczne stanowi największe niebezpieczne dla człowieka. Charakterystyczna dla tego uzależnienia jest nieodparta potrzeba sięgnięcia po substancję psychoaktywną. Ma to na celu sprawienie sobie przyjemności lub uniknięcie przykrości związanych z abstynencją.

Uzależnienie społeczne polega na czerpaniu przyjemności z poczucia jedności, którą daje wspólny rytuał towarzyszący przyjmowaniu środka psychoaktywnego. Uzależnienie to odpowiada na zapewnienie podstawowej potrzeby wieku adolescencji, jaką jest poczucie przynależności i identyfikacji z grupą rówieśniczą, dlatego młodzi ludzie są na nie szczególnie narażeni.

Zjawisko tolerancji polega na potrzebie przyjmowania coraz większych ilości narkotyku, by osiągnąć ten sam stan zmiany świadomości co na początku. Często osoby uzależnione poddają się terapii odwykowej wyłącznie z powodu obniżenia kosztów związanych z zakupem środków psychoaktywnych.

2.4. Środki zastępcze

Środki zastępcze (inaczej dopalacze) to preparaty złożone z substancji, które nie występują na liście środków kontrolowanych przez ustawę o przeciwdziałaniu narkomanii. Ich spożycie ma na celu wywołanie w organizmie jak najwierniejszego efektu narkotycznego substancji zdelegalizowanych. Działają na Centralny Układ Nerwowy (CUN) tak jak niedozwolone przez prawo środki lub bardzo do nich podobnie. Dopalacze są

sprzedawane pod przykrywką przedmiotów kolekcjonerskich, soli do kąpiei, kadzidełek oraz nawozów do kwiatów. Zawierają w sobie substancje pochodzenia naturalnego i syntetycznego, działające stymulująco, psychodelicznie czy halucynogennie. Zgodnie z prawodawstwem ich wytwarzanie i wprowadzanie do obrotu jest zakazane.

Rozdział II

Profilaktyka

1. Rodzaje profilaktyki

Profilaktyka uniwersalna skierowana jest do ogółu społeczności, zawiera m.in.:

- działania, których celem jest zmniejszenie lub eliminowanie czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi alkoholizmu
- działania, które mają kreować zdrowy styl życia, rozwijać zainteresowania, wspierać prawidłowy rozwój i funkcjonowanie emocjonalno-społeczne społeczności

Profilaktyka selektywna skierowana jest na jednostki i grupy zwiększonego ryzyka, obejmuje m.in.:

- działania profilaktyczne skierowane do jednostek lub grup, które ze względu na swoją działalność społeczną, rodzinną, środowiskową lub uwarunkowania biologiczne są narażone na większe od przeciętnego ryzyka wystąpienia problemów uzależnień.
- przede wszystkim działania uprzedzające, nie naprawcze
- działania, które służą zapobieganiu podejmowania przez wytypowane osoby lub ich grupy zachowań ryzykownych

Profilaktyka wskazująca skierowana jest na jednostki lub grupy osób wysokiego ryzyka, które przejawiają pierwsze symptomy problemów uzależnienia od środków psychoaktywnych, zawiera m.in.:

- działania, których celem jest zapobieganie rozwojowi zachowań ryzykownych u osób dotkniętych uzależnieniem
- działania, które uniemożliwiają rozprzestrzenianie się niepożądanego zjawiska na inne jednostki lokalnej społeczności

2. Programy i działania profilaktyczne w placówce oświatowej

Szkolne programy profilaktyczno-wychowawcze zawierają, wszelkie działania profilaktyczne, które realizuje się w danej placówce. Mają za zadanie promować zdrowy styl życia oraz eliminować czynniki, które mogą zagrażać prawidłowemu rozwojowi psychospołecznemu dzieci i młodzieży.

Aby program był skuteczny należy uwzględnić wszystkich członków społeczności szkolnej, nauczycieli, rodziców i uczniów. Najodpowiedniejszym rozwiązaniem zdaje się być ich realizacja kaskadowa, która umożliwia prowadzenie zajęć bezpośrednio z rodzicami i uczniami przez specjalistów zatrudnionych w szkole lub wychowawców klas. Ułatwia to budowanie autorytetu trenera, nauczyciel i może zostać. Taktyka ta umożliwia również objęcie działaniami profilaktycznymi szeroką grupę odbiorców, w tym dzieci i młodzieży, a także dorosłych członków społeczności. Wszelkie podejmowane działania powinny kształtować postawy, a nie tylko stanowić materiał informacyjny. Aby móc utrwalić przekazywane treści oraz nabyć umiejętności potrzebne do

prawidłowego funkcjonowania długość trwania owych działań nie powinna być krótsza niż sześć tygodni. Niezwykle istotna wydaje się także konieczność uwzględnienia diagnozy potrzeb grupy.

3. Program profilaktyczny dla seniorów

Definiuje się pojęcie „senior” jako osobę posiadającą bogaty bagaż doświadczeń życiowych, prowadzącą styl życia i sposób spędzania wolnego czasu, odpowiedni dla pewnego etapu życia człowieka.

Cel główny : promocja zdrowego i aktywnego stylu życia

Cele szczegółowe:

1. Motywowanie środowiska seniorów do wspólnego spędzania czasu wolnego i zwiększenia udziału w życiu społecznym.
2. Zawieranie nowych znajomości i utrzymywanie więzi wśród seniorów – integracja międzypokoleniowa i aktywizacja seniorów w różnych środowisk.
3. Współpraca z instytucjami i stowarzyszeniami np. Caritas, Centrum Kultury „Zamek w Toszku” itp.
4. Wypełnianie czasu wolnego osobom starszym w sposób będący swoistą profilaktyką przeciw marginalizacji i wykluczeniu społecznemu.
5. Propagowanie kultury i sztuki.
6. Upowszechnianie zdrowego trybu życia – ochrona i promocja zdrowia.

Cele szczegółowe : w zakresie profilaktyki uzależnień

1. Kształtowanie postaw abstynenckich wśród seniorów.
2. Przekazanie wiedzy dotyczącej pojęcia uzależnienia.
3. Przekazanie wiedzy na temat reakcji na skutki uzależnienia oraz etapów uzależnienia.
4. Pobudzenie do refleksji nad własną postawą wobec alkoholu, nadmiernego zażywania leków, suplementów diety itp.

Rozdział III

Podstawa prawna

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Toszek na lata 2026 – 2029 stanowi ważny element lokalnej strategii przeciwdziałania problemom społecznym. Jego podstawę stanowią następujące akty prawne:

- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (Dz.U. z 2021 r. poz. 642).
- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. z 1997 r. poz. 78 z późn. zm.),
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 424 z późn. zm.),
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1214)
- Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j. Dz. U. 2025 r. poz. 49),
- Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 2151),

- Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1465 późn. zm.)
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. 2023 r. poz. 1939),
- Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1491 z późn. zm.),
- Ustawa z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (t.j. Dz. U. z 2025 poz. 636 z późn. zm.)
- Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 2809 z późn. zm.)
- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 383),
- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks postępowania karnego (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 46 z późn. zm.),
- Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego (t.j. Dz. U. z 2025 poz. 1568 z późn. zm.).

Rozdział IV

Diagnoza problemów uzależnień

1. Metryka Gminy Toszek

Gmina Toszek jest gminą miejsko-wiejską, o powierzchni 99,9 km². Należy do województwa śląskiego, powiatu gliwickiego. Gmina Toszek jest jedną z ośmiu gmin powiatu gliwickiego, czwartą pod względem powierzchni (15%) oraz szóstą pod względem liczby ludności. Liczba ludności (wg. stanu na dzień 30.06.2024r.) wynosi 9253 osoby, z czego 51,2% stanowią kobiety, a 48,8% mężczyźni.

Obszar Gminy Toszek obejmuje miasto Toszek oraz 14 miejscowości (wsi), z których to wyodrębnione zostały jednostki pomocnicze – sołectwa: Boguszyce, Ciochowice, Kotliszowice, Kotulin, Ligota Toszecka, Paczyna, Paczynka, Pawłowice, Pisarzowice, Płużniczka, Pniów, Proboszczowice, Sarnów, Wilkowiczki i osiedle Oracze.

Toszek znajduje się na pograniczu Kotliny Raciborskiej i Garbu Tarnogórskiego, w pobliżu aglomeracji Górnego Śląska i Śląska Opolskiego.

Przez gminę przebiegają dwie drogi krajowe (nr 94 oraz nr 40) oraz dwie drogi wojewódzkie (nr 907 i 901), stanowią one główne połączenia z pobliskimi ośrodkami miejskimi. Uzupełnienie sieci drogowej stanowią liczne drogi powiatowe (około 15 odcinków), zapewniające dojazd do okolicznych miejscowości, oraz drogi gminne obsługujące ruch lokalny wewnątrz gminy. Łączna długość dróg gminnych wynosi ponad 83 km. W odległości około 12 km od centrum Toszka przebiega autostrada A4 (węzeł Łany) oraz około 23 km autostrada A1 (węzeł Wieszowa), co zapewnia dogodny dojazd do sieci dróg szybkiego ruchu.

2. Wprowadzenie do badań

W celu przeprowadzenia diagnozy zagrożeń społecznych na terenie Gminy Toszek przeprowadzono **badania ankietowe**.

Badania ankietowe to jedna z metod stosowanych w naukach społecznych. Metoda ta polega na uzyskiwaniu danych poprzez zadawanie pytań na podstawie specjalnie przygotowanego kwestionariusza - uzyskiwanie odpowiedzi przez ankietę od wybieranych na podstawie odpowiednio dobieranych prób badawczych respondentów. Badania ankietowe przeprowadza się zawsze na próbie reprezentatywnej,

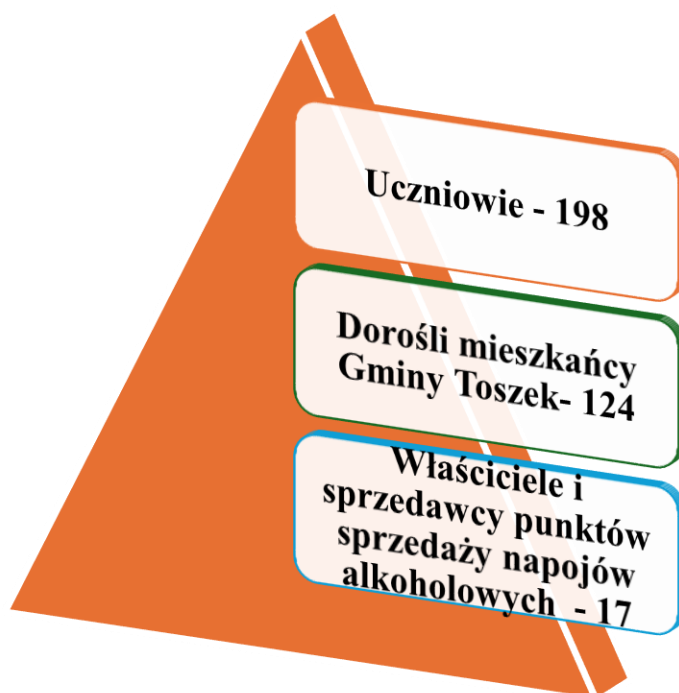
wykorzystuje się kwestionariusz wywiadu, lub **kwestionariusz ankiety**, w bardzo standaryzowanych wersjach. Materiały zebrane w badaniach ankietowych są opracowywane w sposób ilościowy.

Badanie to objęło trzy wybrane grupy mieszkańców:

- ✓ uczniów szkół podstawowych,
- ✓ dorosłych mieszkańców gminy,
- ✓ właścicieli i sprzedawców punktów sprzedaży napojów alkoholowych.

Łącznie w badaniu wzięło udział 339 osób.

Liczbowo przedstawia się to następująco:



Zakres prac badawczych odnosił się do zdiagnozowania następujących problemów:

- **Problemu dotyczącego uzależnień od alkoholu** – Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), alkoholizm (zespół uzależnienia od alkoholu), definiuje się jako „zespół przewlekłych objawów somatycznych, behawioralnych i poznawczych, których cechą charakterystyczną jest to, że alkohol staje się priorytetem w stosunku do poprzednich, ważnych zachowań”. Spożywanie alkoholu staje się kompulsywne, mimo jego negatywnego wpływu na zdrowie, relacje międzyludzkie i funkcjonowanie społeczne. Należy pamiętać, że częstotliwość picia to nie zawsze wyznacznik uzależnienia. Sam fakt, że ktoś pije alkohol codziennie, nie musi oznaczać uzależnienia, o ile picie nie jest wynikiem wewnętrznej potrzeby poprawy samopoczucia, lub zaspokojenia głodu alkoholowego. Jednak codzienne picie z pewnością przyspiesza proces uzależniania. Problem uzależnienia od alkoholu jest jednym z najpoważniejszych i najpowszechniejszych problemów społeczeństwa polskiego. Nadużywanie alkoholu, jak i uzależnienie od jego spożywania, implikuje szereg szkód zarówno dla jednostki korzystającej z jego właściwości, jak i osób żyjących w otoczeniu osoby patologicznie pijącej. Wszelkie działania, redukujące tego typu szkody i

zapobiegające powstawaniu i mnożeniu się problemów alkoholowych, stanowią niezbędną aktywność dla przywrócenia równowagi zdrowotnej wszystkich osób uwikłanych w uzależnienie jednostki, oraz przywrócenia tejże do powrotu, do prawidłowego pełnienia ról społecznych: ucznia, rodzica, pracownika, partnera, kolegi, sąsiada, obywatela itd., a przede wszystkim do realizacji zadań życiowych związanych z pełnieniem każdej z tych ról.

- **Problemu dotyczącego uzależnień od narkotyków (narkomania)** – Narkomania, czyli uzależnienie od narkotyków, bywa również nazywana lekomanią, toksykomanią, czy farmakomanią. Zgodnie z definicją WHO uzależnienie to stan psychiczny lub fizyczny, który jest wynikiem interakcji zachodzącej pomiędzy organizmem, a środkiem uzależniającym. Narkomania objawia się, jako reakcje behawioralne, z tendencją do zażywania środka stale, bądź okresowo. Celem osób uzależnionych jest osiągnięcie stanu psychicznego, który pozwala uniknąć złego samopoczucia. Narkomania polega na nałogowym przyjmowaniu środka, doustnie, domięśniowo, drogą oddechową, czy dożylnie. Substancja wprawia osobę w stan odurzenia. Uzależnienie od narkotyków nie dotyczy wyłącznie popularnej kokainy, czy heroiny. Narkomania może obejmować również inne substancje, lub mieszanki substancji, które, zażywane przez jakiś okres, prowadzą do uzależnienia. Osoba z uzależnieniem od narkotyków z czasem zyskuje odporność na działanie zażywanej substancji, co prowadzi do pogłębienia problemu, zwiększania dawek i częstotliwości ich przyjmowania. Uzależnienie fizyczne od narkotyków sprawia, że osoba odczuwa potrzebę zażywania substancji w wyniku zespołu abstynencyjnego. Organizm potrzebuje środka do prawidłowego funkcjonowania, a jego brak prowadzi m.in. do bezsenności, drżenia mięśni lub wymiotów.
- **Problemu dotyczącego uzależnień behawioralnych** – Uzależnienia behawioralne, inaczej nazywane czynnościowymi, nazywamy grupę objawów związanych z wielokrotnym, długotrwałym i utrwalonym powtarzaniem konkretnej czynności. Działanie takie ma na celu zredukowanie złego samopoczucia i wewnętrznego napięcia, poprzez osiągnięcie uczucia przyjemności, zaspokojenia, radości czy nawet euforii, przez osobę wykonującą daną czynność. Zazwyczaj są to zachowania akceptowane społecznie. Wspólną cechą wszystkich uzależnień jest zaburzona kontrola impulsów, którym osoba z takimi problemami nie jest w stanie się oprzeć, a poddanie się im przynosi poczucie ulgi. **Szczególnie często uzależnienia behawioralne dotyczą dzieci, oraz młodzieży.** Jednym z takich zaburzeń jest nałogowe korzystanie z zaawansowanych technicznie urządzeń do wymiany danych, takich jak komputery i smartfony.

Klasyfikacyjne ujęcie uzależnień (zaburzeń) behawioralnych (dwie kluczowe klasyfikacje: DSM (obecnie edycja 5), oraz ICD-11, która obowiązuje od początku 2022 r.):

- ✓ Klasyczne uzależnienia behawioralne związane z kompulsywnymi czynnościami: patologiczny hazard, pracoholizm, zakupoholizm, seksoholizm.
- ✓ Uzależnienia – zaburzenia związane z jedzeniem: anoreksja, bulimia, obżarstwo, nadużywanie słodczy (cukru), zaburzenia jedzenia na tle eco diet.
- ✓ Patologiczne wizualizacje: bigoreksja, wizualizacje związane z modyfikacją ciała, kompulsywne tatuaże i piercing, tanoreksja.
- ✓ Cyberzaburzenia – cyberuzależnienia: video games disorder, patologiczne korzystanie z internetu (aplikacji i treści) i social mediów, kompulsywne i patologiczne cyberautoprezentacje, FOMO.
- ✓ Inne patologiczne formy nadczynności: kompulsywne uprawianie ćwiczeń, patologiczne nadaktywności sportowe.

Aby analiza ta była bardziej miarodajna, badaniem objęto różne grupy wiekowe respondentów. Analiza i interpretacja danych pozwoliła na sformułowanie wniosków oraz rekomendacji względem planowanych przyszłych działań profilaktycznych na terenie Gminy Toszek.

2.1 Problematyka badawcza

Problematyka badawcza poruszana wśród dzieci i młodzieży koncentrowała się wokół zagadnień dotyczących problemów związanych z uzależnieniami behawioralnymi, w tym, korzystania z portali społecznościowych, korzystania z telefonów komórkowych, grania na urządzeniach elektronicznych, czy też hazardu, który prawnie zakazany jest dla osób poniżej osiemnastego roku życia.

2.2 Technika i narzędzie badawcze

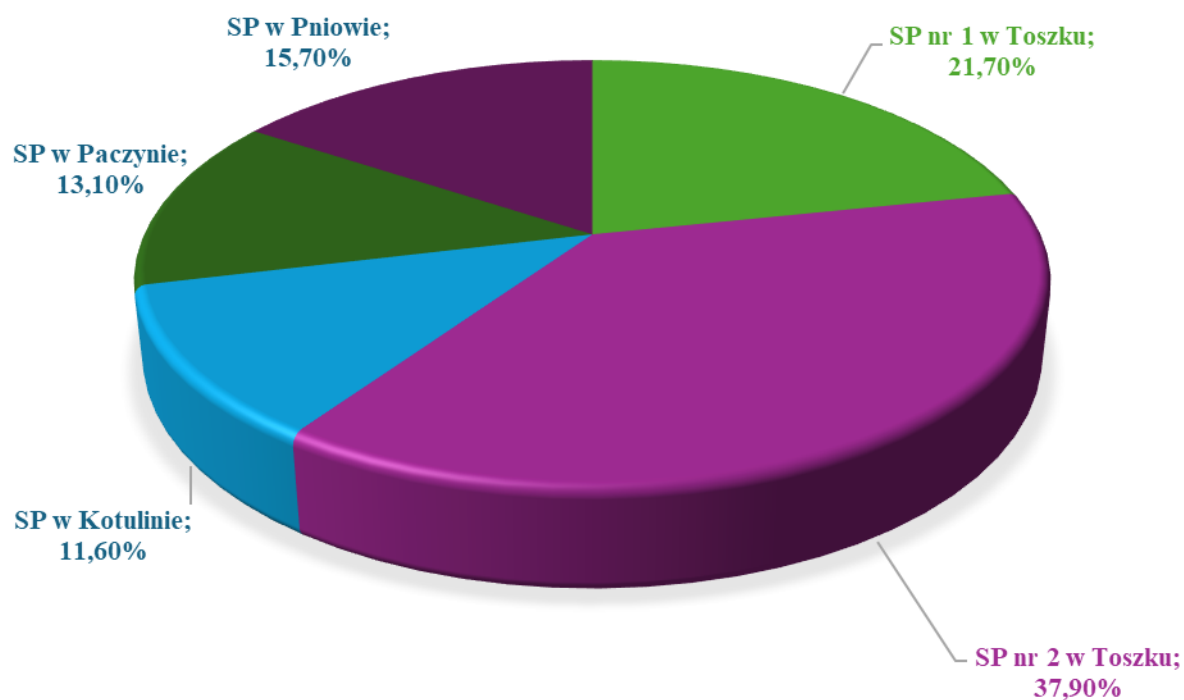
Techniką uzyskania materiału badawczego, zastosowaną w omawianym badaniu, była **anonimowa ankieta**. Anonimowa ankieta to kwestionariusz, w którym odpowiedzi respondentów są całkowicie oddzielone od jakichkolwiek informacji umożliwiających ich identyfikację, takich jak imię i nazwisko, adres e-mail, czy inne unikalne identyfikatory. Oznacza to, że nie ma możliwości powiązania odpowiedzi z konkretną osobą, która wypełniła ankietę. Ankietowani byli poinformowani o anonimowości przeprowadzanych badań, co jest bardzo ważne w kontekście poruszanej tematyki. Zagadnienia dotyczące uzależnień są trudne, bywa, że młodzież nie chce otwarcie rozmawiać, dlatego ważne jest by respondenci mieli świadomość tego, że dane wykorzystane będą tylko w kontekście prowadzonych badań.

2.3 Badania populacji

Pierwszą grupę objętą badaniami stanowili uczniowie niżej wymienionych szkół podstawowych:

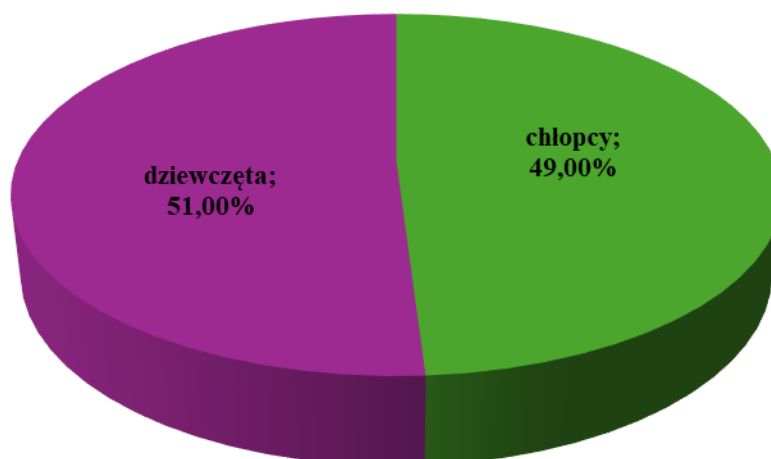
1. Szkoła Podstawowa nr 1 im. Ireny Sendler w Toszku, ul. Dworcowa 27, 44-180 Toszek,
2. Szkoła Podstawowa nr 2 im. Gustawa Morcinka w Toszku, ul. Wilkowicka 2, 44-180 Toszek,
3. Szkoła Podstawowa w Kotulinie ul. Gliwicka 13, 44-180 Kotulin,
4. Szkoła Podstawowa w Paczynie ul. Wiejska 80, 44 - 120 Paczyna,
5. Szkoła Podstawowa im. Królowej Jadwigi w Pniowie, ul. Szkolna 4/1, 44-120 Pyskowice.

1. SZKOŁA

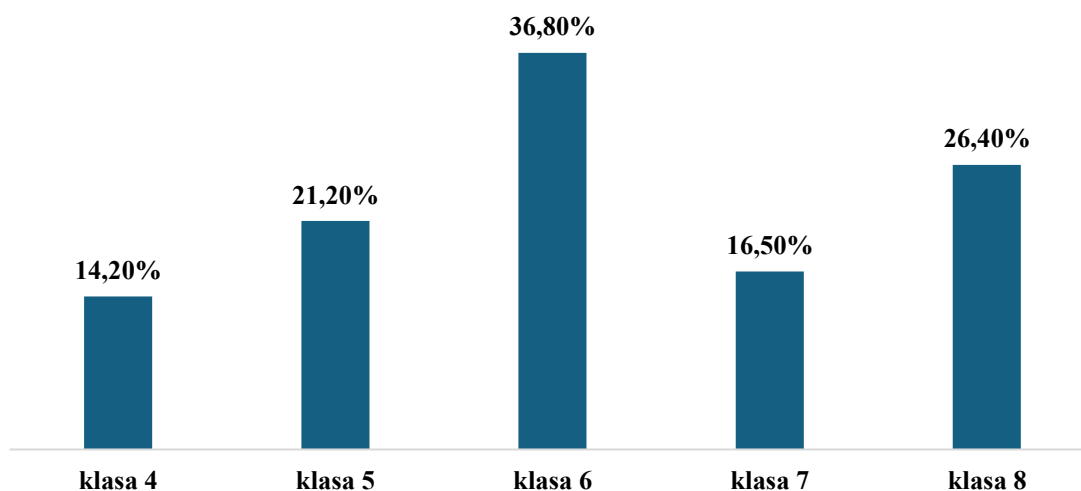


Badanie zostało przeprowadzone na grupie badawczej liczącej łącznie 198 osób. Grupę uczniów stanowiło: dziewczęta – 51,0% oraz chłopcy – 49,0%.

2. Płeć



3. Klasa



2.4 Miejsce i termin badania

Badanie zostało przeprowadzone w II kwartale 2025 roku na terenie Gminy Toszek. Ankiety zostały przeprowadzone internetowo poprzez platformę Survio.

3. Rezultaty badań

3.1 Młodzież a uzależnienia behawioralne

Do grupy uzależnień behawioralnych zaliczają się rozbudowane i różnorodne objawy związane z częstym i powtarzalnym wykonywaniem tych samych czynności, lub całych grup czynności. Najczęściej ich powtarzanie wywołuje pozytywne odczucia u osób z uzależnieniami behawioralnymi, takie jak przyjemność, euforia, zaspokojenie, czy ulga.

W obecnie stosowanej klasyfikacji chorób, uzależnienia behawioralne zaliczane są do zaburzeń nawyków i popędów.

Zestaw zachowań i czynności, których notoryczne powtarzanie może przerodzić się w uzależnienie behawioralne, rozrasta się od momentu wyodrębnienia tej grupy zaburzeń. Do najczęstszych uzależnień od wykonywanych czynności zaliczają się uzależnienia od: Internetu, hazardu, gier komputerowych, jedzenia, pracy, zakupów, telefonu komórkowego, telewizora, seksu, opalania, zdrowego jedzenia i stylu życia, praktyk religijnych, troski o sylwetkę, odchudzania, ćwiczeń fizycznych, makijażu i troski o wygląd, zabiegów medycznych i kosmetycznych.

Notoryczne powtarzanie tych zachowań można uznać za uzależnienia behawioralne. Specyficzną cechą jest fakt, że osoby dotknięte uzależnieniami behawioralnymi nie są w stanie opanować potrzeby ich powtarzania. Są to więc zachowania natrętne, niekiedy o podłożu nerwicowym, zaburzające prawidłowe funkcjonowanie organizmu człowieka, często oddziałują destrukcyjnie. Mechanizmem powodującym powstanie uzależnień behawioralnych jest wielokrotnie potrzeba otrzymania nagrody, czyli osiągnięcia przyjemności. Jej zaspokojenie może wiązać się z różnymi zachowaniami, których wykonanie przynosi poczucie spełnienia i redukuje

wewnętrzne napięcie. Z tego powodu, uzależnienia behawioralne można rozpatrywać jako rodzaj uzależnień psychicznych.

Uzależnienia behawioralne charakteryzują się następującymi cechami: silna potrzeba powtarzalnego wykonywania określonych czynności, niemożność zrezygnowania z podjęcia danej czynności, pojawienie się objawów typowych dla syndromu odstawienia, w sytuacjach, gdy wykonywanie danej czynności nie może zostać zrealizowane, rezygnacja z innych źródeł sprawiających satysfakcję (np. udziału w życiu towarzyskim, rodzinnym), wzrastająca tolerancja na doznawanie przyjemności, intensywność wykonywania określonej, zaburzonej czynności wzrasta z czasem, ogólny nastrój i samopoczucie zależy od możliwości wykonywania danej czynności, uciążliwe nawroty w przypadku prób zaprzestania wykonywania danej czynności.

Należy zwrócić uwagę, że osoby dotknięte uzależnieniami behawioralnymi wykazują identycznie objawy, co osoby uzależnione od przyjmowania substancji chemicznych. W obu przypadkach występuje nadmierna potrzeba zaspokojenia określonej potrzeby, połączona z utratą kontroli nad nią i podporządkowaniu jej swojego codziennego życia. Mimo tych podobieństw wiele z uzależnień behawioralnych jest społecznie akceptowanych lub uznawanych za normę. Sytuacja ta dotyczy przede wszystkim pracoholizmu, czy uzależnienia od diety i odchudzania, które w niektórych grupach społecznych są obowiązującymi normami.

Dzieci również mogą cierpieć z powodu uzależnień behawioralnych. Najczęściej dotyczą one potrzeby korzystania z telefonu komórkowego, ćwiczeń fizycznych, dostępu do Internetu, lub telewizora, grania w gry komputerowe.

W przypadku dzieci częstym objawem i potencjalną przyczyną wystąpienia uzależnień behawioralnych jest osłabiona, niewystarczająca więź z rodzicami lub pozostałymi członkami rodziny. Również inne zaburzenia występujące w trakcie procesu wychowawczego mogą przekładać się na uzależnienie od wykonywania określonej czynności. Ocenia się, że dzieci, które wychowywały się w atmosferze przemocy fizycznej, lub były pozbawione więzi z rodzicami, mają większą tendencję do uzależnień behawioralnych.

Dane ESPAD 2024, na temat popularności różnych form spędzania czasu wolnego przez młodzież mówią o tym, że w obu grupach badawczych, (grupa 15 – 16 lat i grupa 17- 18 lat) niemal wszyscy badani spędzają czas używając Internetu dla przyjemności. Zdecydowana większość z nich robi to prawie codziennie (89,4% pierwszoklasistów i 90,2% trzecioklasistów). Dwie inne bardzo popularne formy spędzania czasu wolnego, to aktywne uprawianie sportu, oraz chodzenie ze znajomymi do centrum handlowego. Ponadto w starszej grupie – wychodzenie wieczorem z przyjaciółmi. Do każdej z nich przyznaje się ponad 90% badanych w każdej z grup, chociaż odsetki robiących to prawie codziennie są znacznie niższe.

Wśród pierwszoklasistów 38,2% uprawia sport prawie codziennie, a 20,4% prawie codziennie chodzi ze znajomymi do centrum handlowego. W starszej grupie 30,8% codziennie uprawia sport, a 14,1% codziennie chodzi ze znajomymi do centrum handlowego, bądź wychodzi wieczorem z przyjaciółmi (13,8%).

Wychodzenie wieczorem z przyjaciółmi, oraz uprawiane hobby, to kolejne formy spędzania czasu wolnego bardzo popularne wśród pierwszoklasistów. Wieczorami wychodzi z przyjaciółmi 88,7%, a oddaje się hobby 85,9% badanych. Pierwsza z tych aktywności codziennie absorbuje 17,4%, a ta druga – 33,6% pierwszoklasistów.

Wysoką pozycję w rankingu form spędzania wolnego czasu zajmują gry komputerowe – 91,6% pierwszoklasistów i 86,8% trzecioklasistów zadeklarowało granie w te gry, a 30,6%, oraz 25,4% spędza czas w ten sposób prawie codziennie.

Mniejszą popularnością wśród młodzieży cieszy się czytanie książek dla przyjemności (w młodszej grupie – 68,0%, w tym 12,7% prawie codziennie, oraz w starszej grupie – 71,5%, w tym 12,9% prawie codziennie).

Najrzadziej badani przyznawali się do grania na automatach – 30,6% uczniów z młodszej grupy, oraz 23,4% ze starszej. Prawie codzienne granie raportowało tylko 3,4% badanych pierwszoklasistów, oraz 3,1% trzecioklasistów.

Rozpoczynając badania dotyczące problemu uzależnień behawioralnych wśród uczniów szkół podstawowych Gminy Toszek, zapytaliśmy ankietowanych o sposoby spędzania czasu wolnego.

Każdy lubi mieć czas wolny, ale obecnie bardzo trudno wygospodarować sobie choćby jedną wolną chwilę. Rzucając się w wir obowiązków, bagatelizujemy swoje potrzeby i stawiamy na obowiązki.

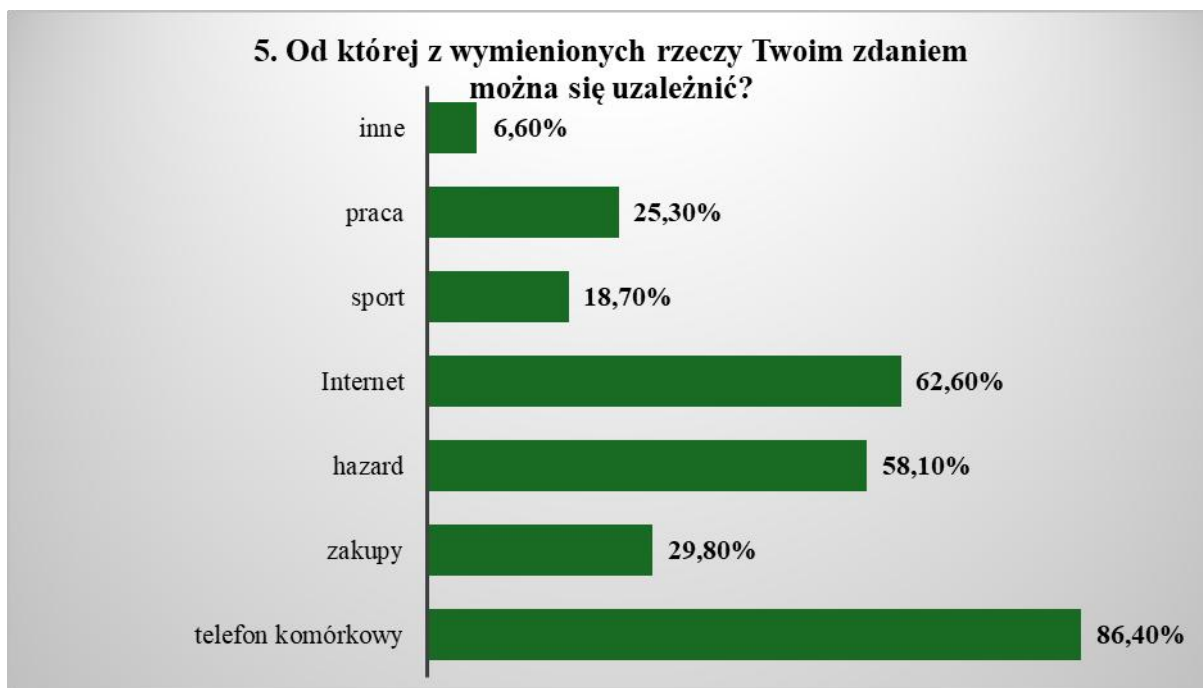
Czas wolny – to czas, który zostaje do rozdysponowania po wykonaniu czynności obowiązkowych takich jak praca, nauka, czynności fizjologiczne, czy inne obowiązkowe czynności pozazawodowe.

Najwięcej, bo 70,2% badanych czas wolny spędza spotykając się z przyjaciółmi, a 51,0% uprawiając sport, oraz 46,5% spędzając czas z rodziną. 35,4% respondentów czas wolny spędza korzystając z telefonu komórkowego i 27,8% ucząc się, a 27,3% grając w gry komputerowe, lub na konsoli. 20,7% ankietowanych w czasie wolnym surfuje w Internecie, oraz 20,2% czyta książki i 14,6% robi zakupy. 9,6% badanych wskazuje na inne formy spędzania czasu wolnego.

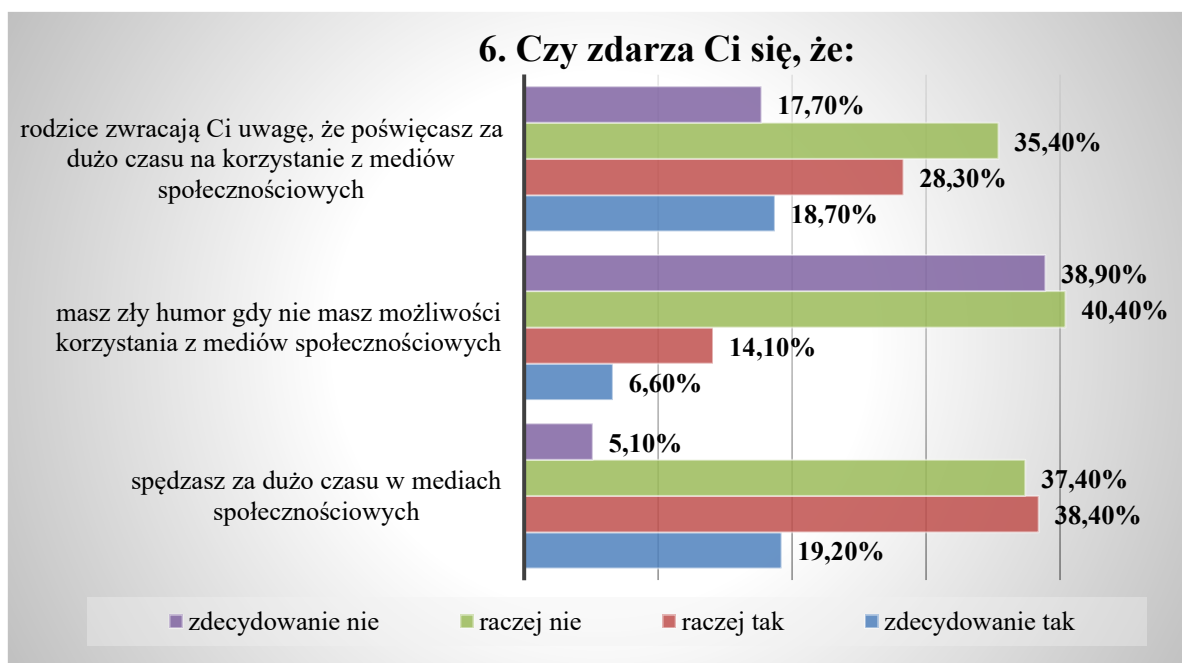


Zapytaliśmy uczniów, od której z niżej wymienionych rzeczy, według nich można się uzależnić.

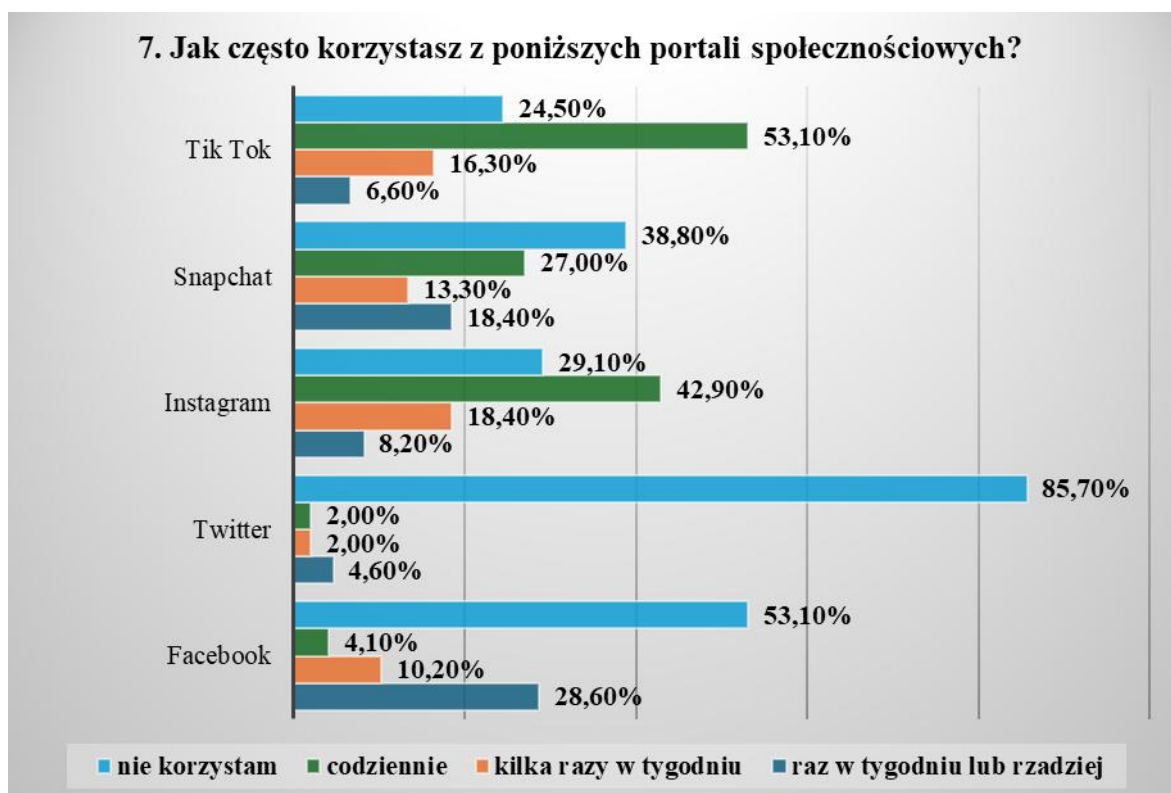
86,4% respondentów wskazało na telefon komórkowy, 62,6% na Internet i 58,1% na hazard. 29,8% badanych uczniów uważa, że można uzależnić się od zakupów. Młodzież wskazała również, że praca (25,3%) i sport (18,7%), też mogą uzależnić człowieka od wykonywania tych czynności. Na inne czynności wskazuje 6,6% badanej młodzieży.



Uczniowie, biorący udział w badaniu wskazali, że spędzają za dużo czasu w mediach społecznościowych (19,2% badanych odpowiedziało, że zdecydowanie tak), 6,6% respondentów (zdecydowanie tak) ma zły humor, gdy nie ma możliwości korzystania z mediów społecznościowych i rodzice zwracają im uwagę, że poświęcają za dużo czasu na korzystanie z mediów społecznościowych (18,7% badanych odpowiedziało zdecydowanie tak).

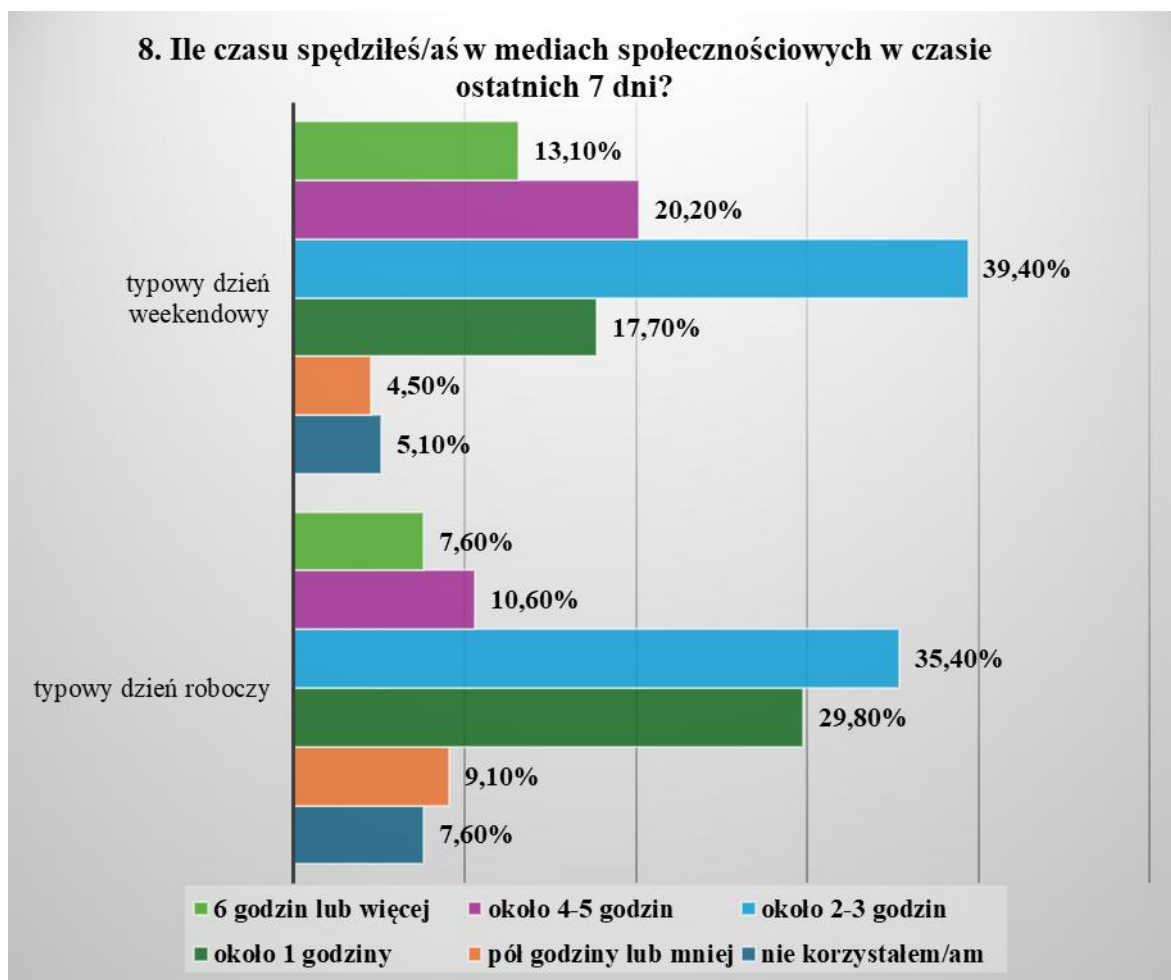


Uczniowie również odpowiedzieli na pytanie, jak często korzystają z niżej wymienionych portali społecznościowych. Najczęściej uczniowie wymieniali Tik-Toka – korzysta z niego codziennie 53,1% badanych. Jest to dziś najbardziej popularny portal wśród dzieci i młodzieży. Kolejno badani wskazali Instagram – 42,9% i Snapchat – 27,0%, jako te portale z których korzystają codziennie. Facebook wskazało 4,1%, a Twitter 2,0% badanych uczniów.



W typowy dzień roboczy młodzież w mediach społecznościowych spędza około 1 godziny – 29,8% badanych, około 2 - 3 godziny – 35,4% badanych, około 4 – 5 godzin – 10,6% badanych i 6 godzin lub więcej – 7,6% badanych.

W typowy dzień weekendowy młodzież w mediach społecznościowych spędza około 1 godziny – 17,7% badanych, około 2 - 3 godziny – 39,4% badanych, około 4 – 5 godzin – 20,2% badanych i 6 godzin lub więcej – 13,1% badanych.

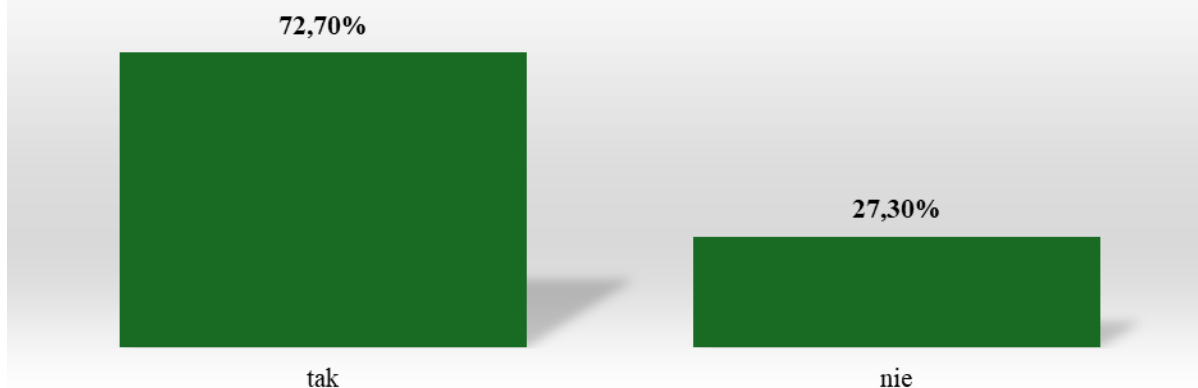


Nomophobia to proponowana nazwa fobii związanej z brakiem dostępu do telefonu komórkowego. Została ona uznana za objaw lub syndrom problematycznego korzystania z mediów cyfrowych w zdrowiu psychicznym. Nazwa określa dyskomfort psychiczny, lub zaburzenie lękowe polegające na strachu przed utratą kontaktu ze smartfonem i możliwością skorzystania z sieci.

Termin pojawił się po raz pierwszy podczas badania z 2008 r., które przeprowadziła poczta w Wielkiej Brytanii, sprawdzając lęki osób korzystających z telefonów komórkowych. Badanie wykazało, że prawie 53,0% użytkowników telefonów komórkowych w Wielkiej Brytanii jest zaniepokojonych, gdy zgubi lub straci telefon, wyczerpie im się bateria, lub gdy nie mają zasięgu.

Uczniów zapytaliśmy czy zawsze mają telefon komórkowy przy sobie. Na to pytanie twierdząco odpowiedziało 72,7% badanych. 27,3% nie ma zawsze telefonu przy sobie.

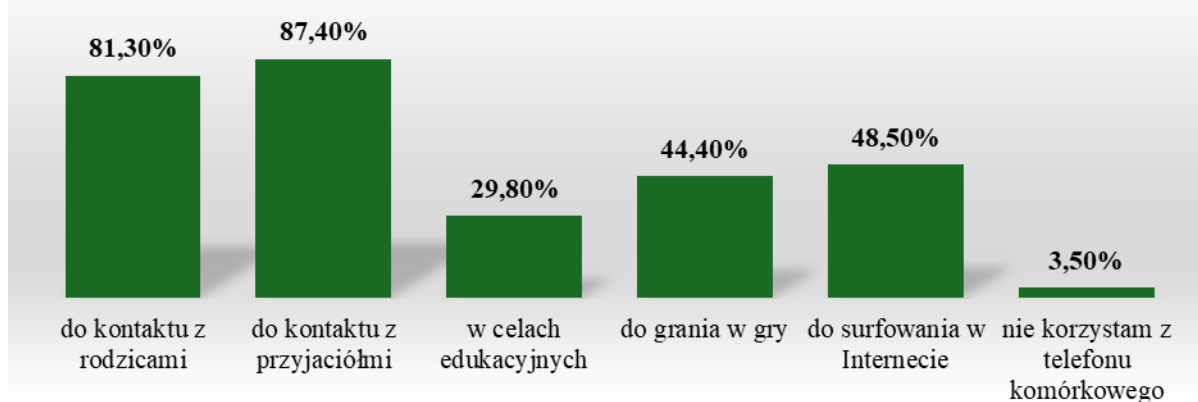
9. Czy zawsze masz (lub starasz mieć) telefon przy sobie?



Zapytaliśmy również uczniów o to, w jakim celu korzystają z telefonu komórkowego.

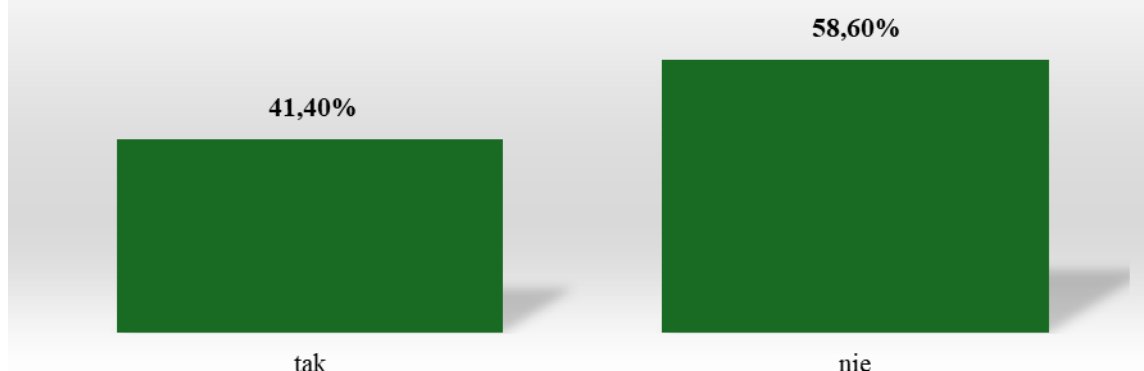
Najwięcej, bo 87,4% badanych korzysta z telefonu komórkowego do kontaktu z przyjaciółmi i do kontaktu z rodzicami (81,3%), a 48,5% telefonu komórkowego używa do surfowania w Internecie i 44,4% telefonu używa do grania w gry, oraz 29,8% korzysta z telefonu komórkowego w celach edukacyjnych. Nie korzysta z telefonu komórkowego 3,5% respondentów.

10. W jakim celu najczęściej korzystasz z telefonu komórkowego?



Ankietowani zostali zapytani, czy w sytuacji, gdy zapomną zabrać ze sobą telefon czują, że czegoś im brakuje, są niespokojni. 41,4% badanych odpowiedziało twierdząco na to pytanie.

11. Czy gdy zdarza Ci się zapomnieć telefonu czujesz, że czegoś Ci brakuje, jesteś niespokojny/a?

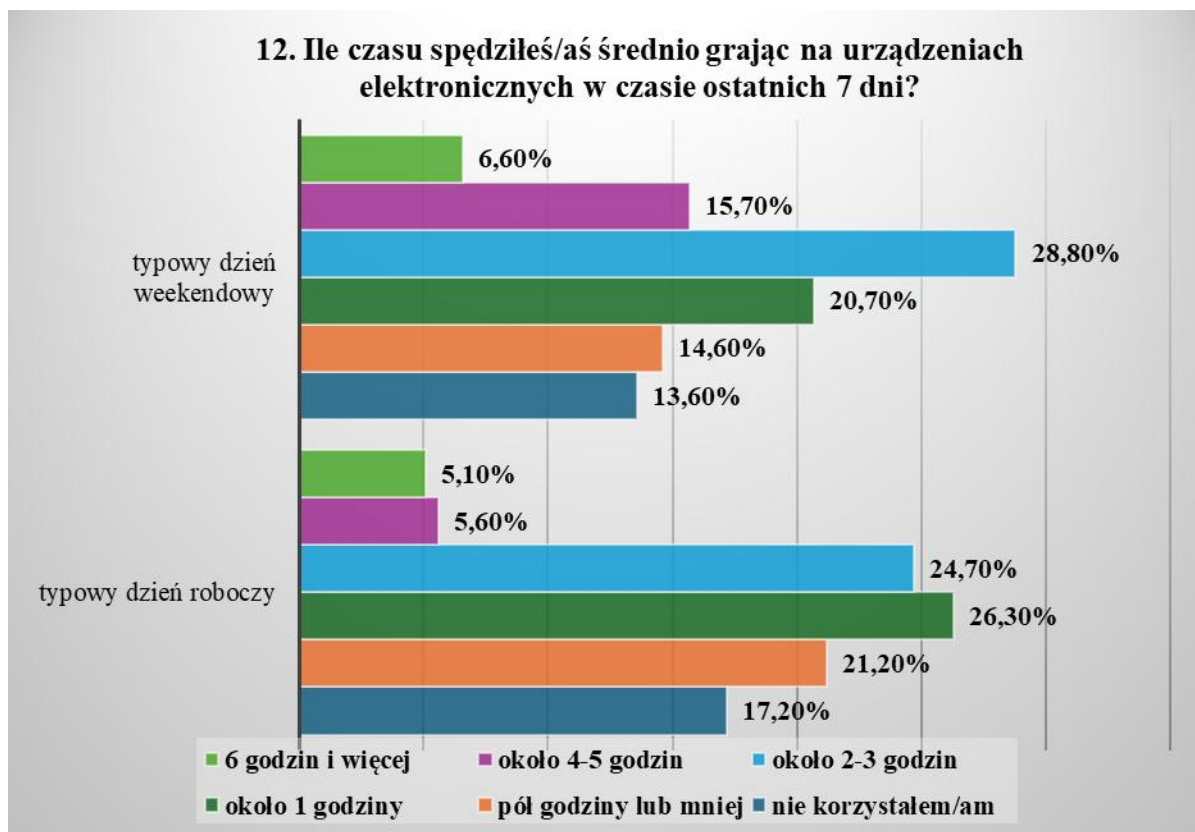


Granie może być dla nas sposobem na relaks, zwykłą rozrywką przysparzającą wiele niezapomnianych emocji w gronie przyjaciół. Jednak gry dostarczają nam często tak silnych emocji, że bardzo łatwo się w nich pogubić. Dla niektórych relaks zmienia się w ucieczkę przed mniej atrakcyjną rzeczywistością. Tu pojawiają się objawy zatracenia się w grach, a także kompulsywnego grania, które ma za zadanie rekompensować niepowodzenia z tzw. „reala”. Jednak życie to nie gra, a gra to nie życie. W grze najważniejsze jest to, by być tym, który kontroluje grę, a nie pozwalać, by gra kontrolowała nas. W większości gracze dobrze sobie z osiągnięciem tego celu radzą.

Wiemy już, że młodzież wiele czasu spędza w mediach społecznościowych. Teraz sprawdziliśmy ile czasu respondenci grają na urządzeniach elektronicznych.

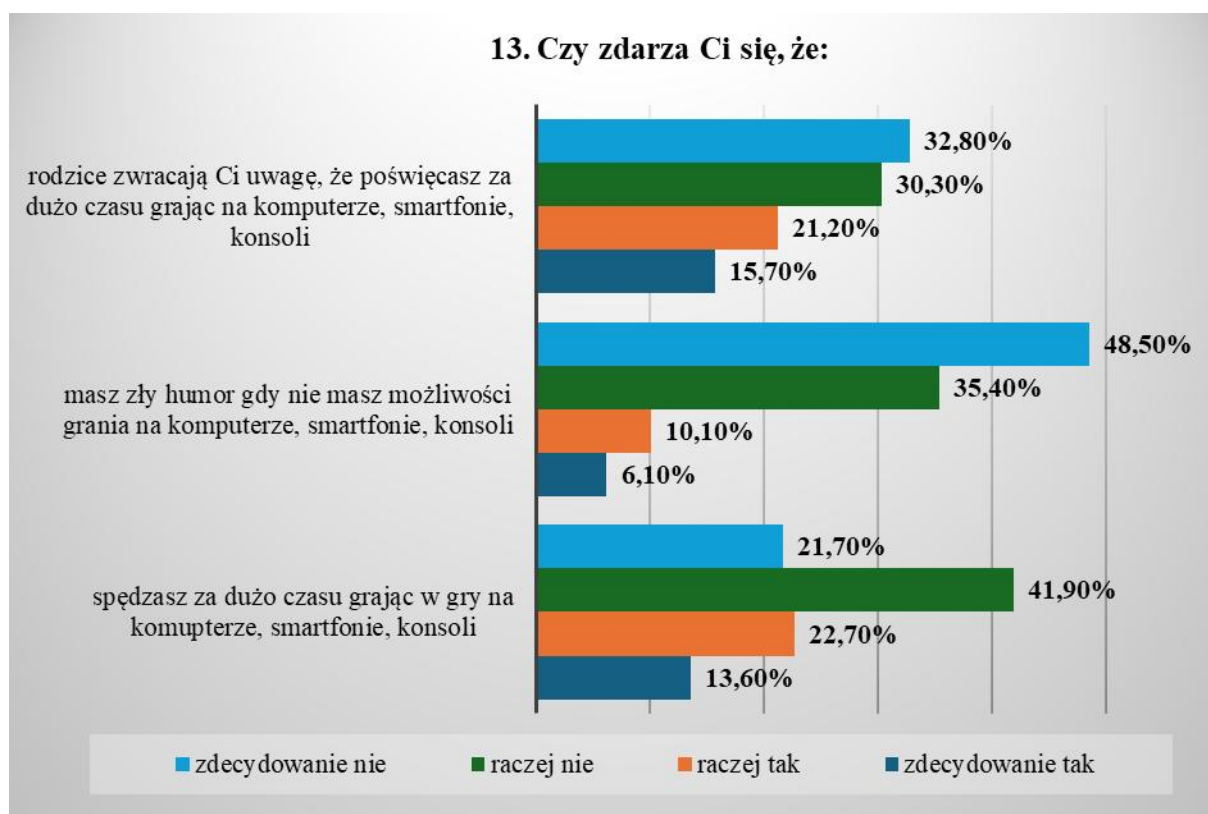
W typowy dzień roboczy młodzież gra na urządzeniach elektronicznych średnio około 1 godziny – 26,3% badanych, około 2 - 3 godziny – 24,7% badanych, około 4 – 5 godzin – 5,6% badanych i 6 godzin lub więcej – 5,1% badanych.

W typowy dzień weekendowy młodzież w mediach społecznościowych spędza około 1 godziny – 20,7% badanych, około 2 - 3 godziny – 28,8% badanych, około 4 – 5 godzin – 15,7% badanych i 6 godzin lub więcej – 6,6% badanych.

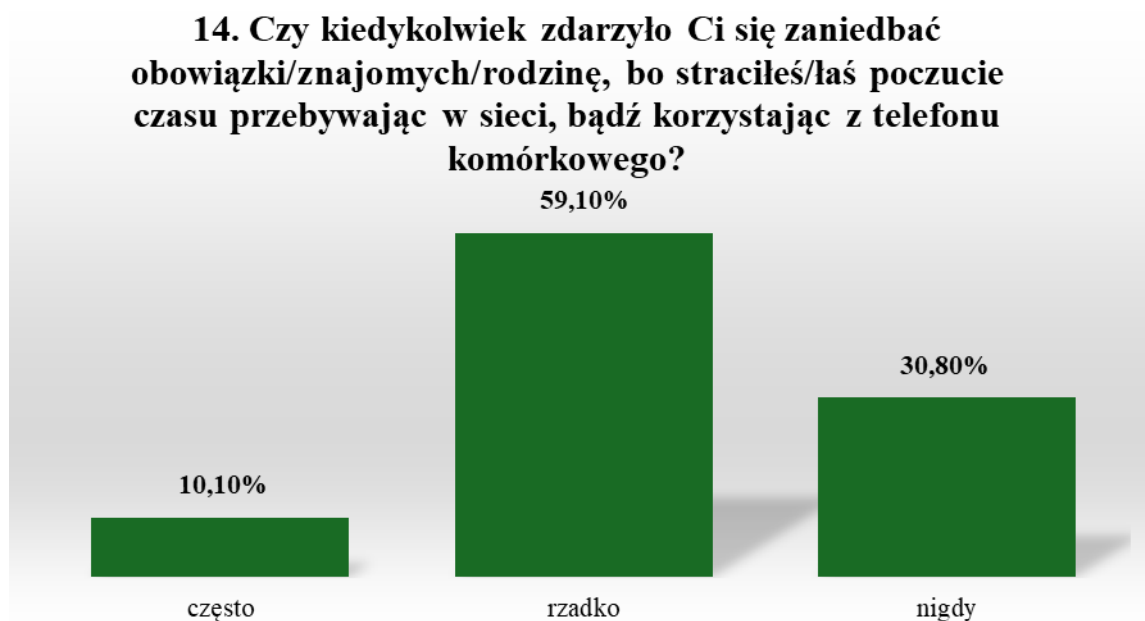


Zapytaliśmy również młodych ludzi o to czy zdarza im się, że:

- rodzice zwracają im uwagę, że poświęcają dużo czasu grając na komputerze, smartfonie, konsoli: młodzież odpowiedziała, że zdecydowanie tak (15,7%) i zdecydowanie nie (21,7%),
- mają zły humor gdy nie mają możliwości grania na komputerze, smartfonie, konsoli: młodzież odpowiedziała, że zdecydowanie tak (6,1%), oraz zdecydowanie nie (48,5%),
- spędzają za dużo czasu grając w gry na komputerze, smartfonie, konsoli: młodzież odpowiedziała, że zdecydowanie tak (13,6%), oraz zdecydowanie nie (21,7%).



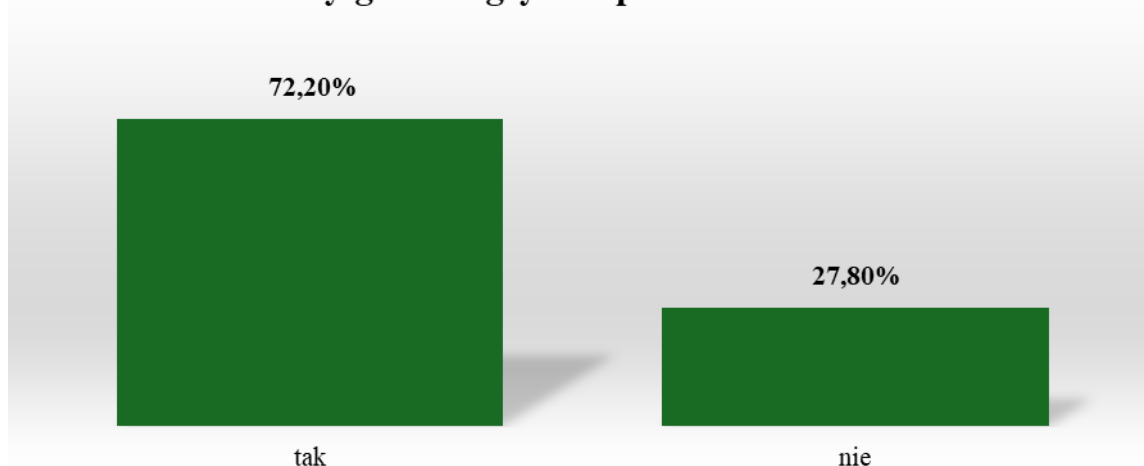
Zapytaliśmy badanych uczniów szkół Gminy Toszek, czy zdarzyło im się zaniedbać obowiązki, znajomych, rodzinę, bo stracili poczucie czasu przebywając w sieci, bądź korzystając z telefonu komórkowego. Często taka sytuacja zdarza się 10,1% badanym, rzadko zdarza się 59,1% badanym i nigdy taka sytuacja nie miała miejsca w przypadku 30,8% respondentów.



Granie w gry jest popularną formą rozrywki wśród młodzieży, zarówno w Polsce, jak i na świecie. Badania wskazują, że większość nastolatków regularnie gra w gry komputerowe, mobilne lub na konsolach. Jednak, jak każda forma aktywności, granie w gry może mieć zarówno pozytywne, jak i negatywne skutki.

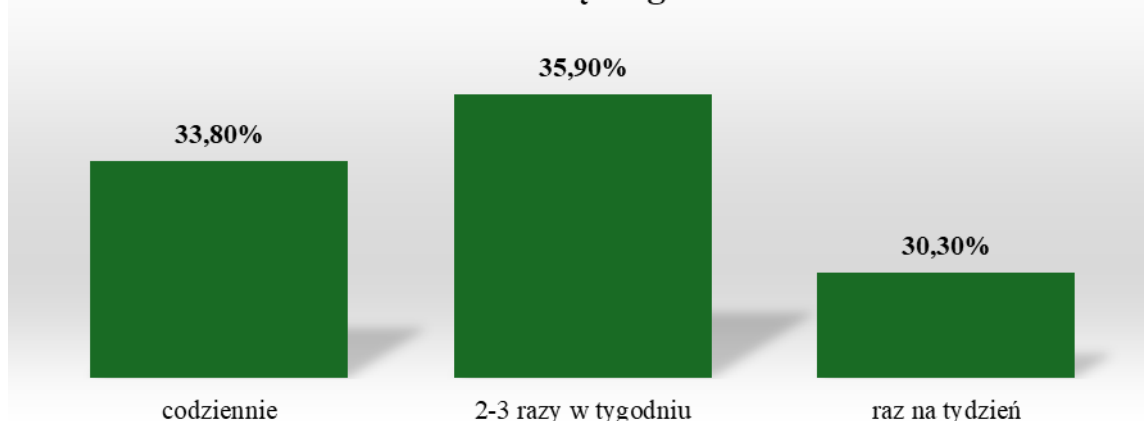
Zapytaliśmy uczniów, biorących udział w badaniu czy grają w gry komputerowe, lub na konsoli. 72,2% respondentów odpowiedziało twierdząco. Jedynie 27,8% ankietowanej młodzieży nie gra w gry komputerowe lub na konsoli.

15. Czy grasz w gry komputerowe/konsolowe?



33,8% badanej młodzieży wskazuje, że na komputerze lub konsoli gra codziennie, 35,9% gra 2 – 3 razy w tygodniu, a 30,3% gra raz w tygodniu.

16. Jak często grasz?

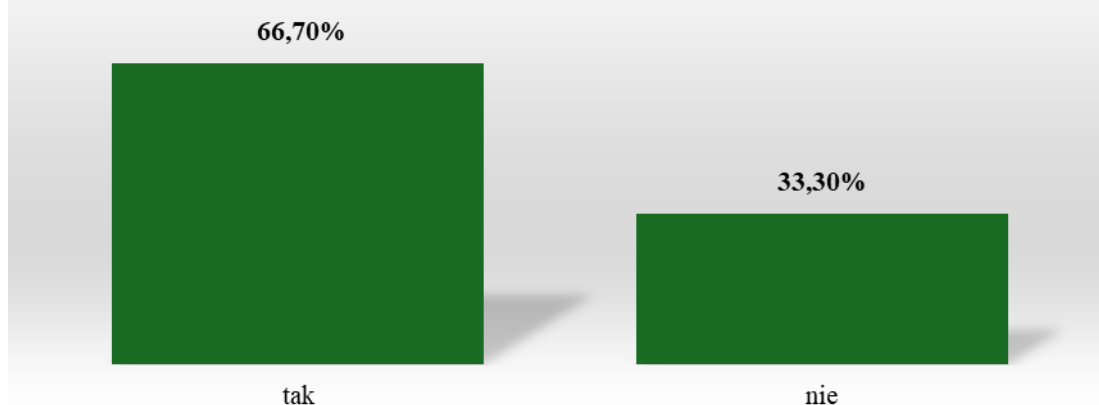


Młodzież w Polsce spędza przed komputerem coraz więcej czasu. Badania pokazują, że średni czas korzystania z internetu przez nastolatków to około 5 godzin i 36 minut dziennie. Wiele zależy od wieku, ale

ogólnie obserwuje się trend wydłużania czasu spędzanego przed ekranami, zarówno w celach edukacyjnych, jak i rozrywkowych.

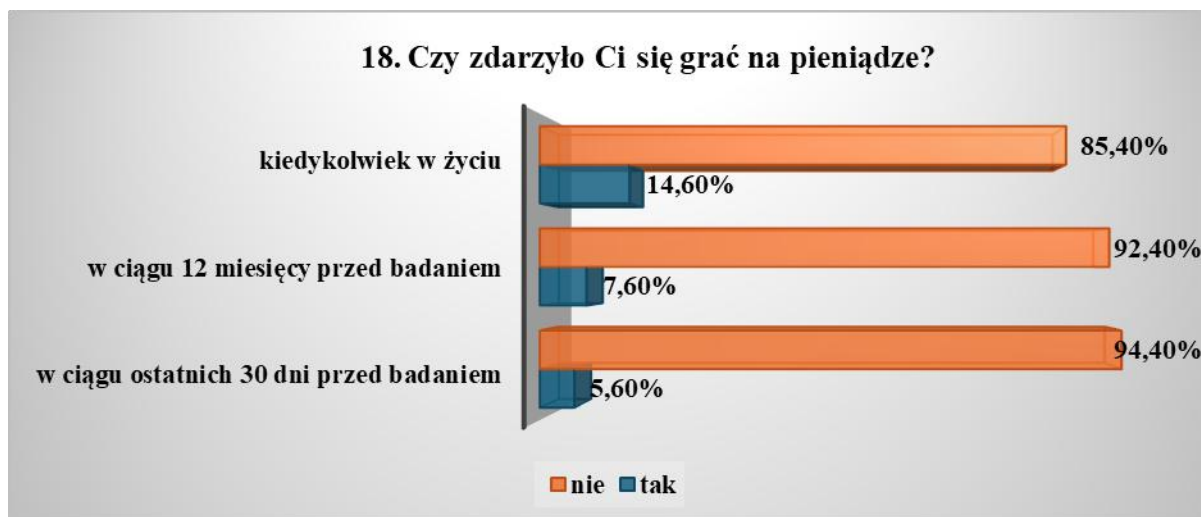
Badanych zapytaliśmy, czy ktoś kiedykolwiek zwrócił im uwagę, że za dużo czasu spędzają przy komputerze, telefonie czy tablecie i pozytywnie na to pytanie odpowiedziało 66,7% respondentów. Jedynie 33,3% ankietowanym nigdy nie zwracano uwagę na czas spędzony przed urządzeniami elektronicznymi.

17. Czy ktoś kiedykolwiek zwracał Ci uwagę, że za dużo czasu spędzasz przy komputerze, telefonie, tablecie?



Osoby do 18 roku życia obowiązują zakaz wstępu do salonów gier, oraz punktów na przyjmowania zakładów wzajemnych. Przed osiągnięciem pełnoletniości dzieci i młodzież nie mogą uczestniczyć w grach losowych, poza loteriami fantowymi i promocyjnymi. Informacja o tym zakazie powinna być zamieszczona na maszynach do gry w widocznym miejscu.

Zapytaliśmy młodzież, czy zdarzyło im się grać na pieniądze. 5,6% respondentów grało na pieniądze w ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem, 7,6% grało na pieniądze w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed badaniem i 14,6% grało na pieniądze kiedykolwiek w życiu.

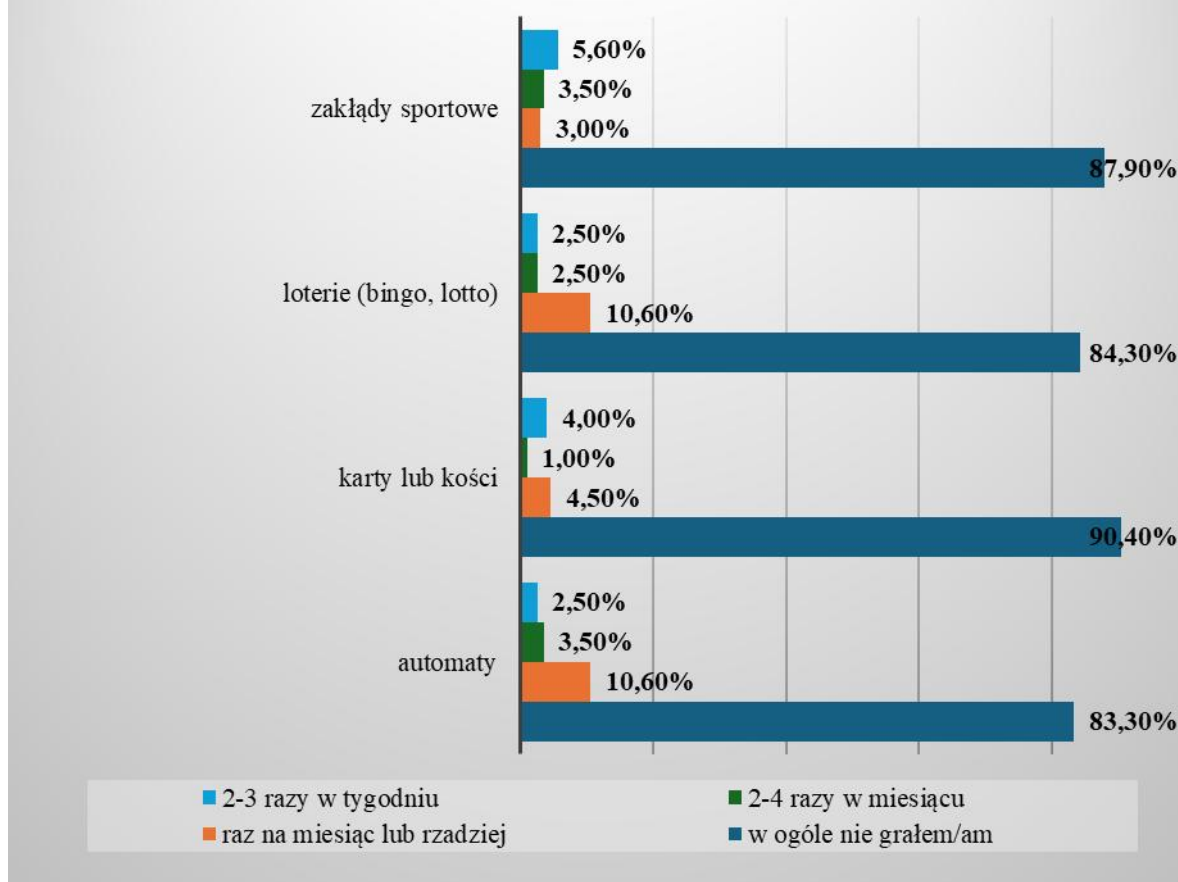


Młodzież należy do grupy, która jest w sposób szczególnie narażona na podejmowanie zachowań ryzykownych, w tym nałogowy hazard. Wśród dzieci i młodzieży do 18 r.ż. obserwuje się najwyższy, w porównaniu z innymi grupami wiekowymi, odsetek osób zagrożonych uzależnienia od hazardu. To, że młody człowiek nie gra w kasynie, czy nie obstawia wyników wyścigów konnych, nie oznacza, że nie uprawia hazardu! Wszystkie gry i zakłady, np. gry na automatach, bingo, telebingo, loterie pieniężne, promocyjne i fantowe, zdrapki, w których stawką są pieniądze, lub inne dobra materialne, są hazardem. Granie na samym początku dostarcza ekscytacji, staje się okazją do zdobycia uznania otoczenia, wypełnia czas wolny. Bardzo szybko może się jednak okazać, że hazardowe granie jest próbą poradzenia sobie z emocjami i ucieczką od rzeczywistości.

W ostatnich 12 miesiącach przed badaniem w gry hazardowe grało 2 – 3 razy w tygodniu – 3,0% badanej młodzieży, 2 – 4 razy w miesiącu – 2,5% i raz na miesiąc lub rzadziej – 6,6% respondentów. 87,9% ankietowanych w ogóle nie grało w gry hazardowe.



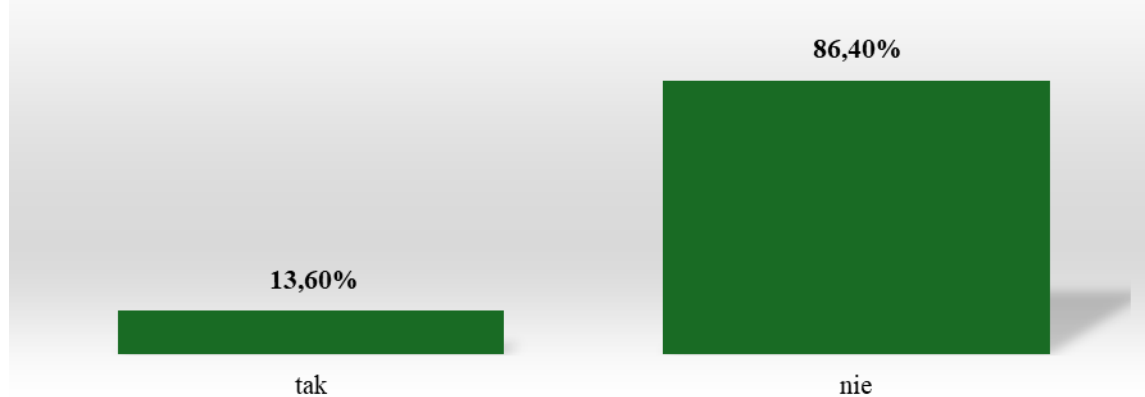
20. Jak często w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed badaniem grałeś/aś w poszczególne gry hazardowe (na pieniądze)?



W ciągu ostatnich 12 miesięcy przed badaniem młodzież grała na automatach 2 – 3 razy w tygodniu (2,5%), w karty lub kości, 2 – 3 razy w tygodniu (4,0%), w loterie, 2 – 3 razy w tygodniu (2,5%) i zakłady sportowe, 2 – 3 razy w tygodniu (5,6%).

13,6% badanej młodzieży po wygranej miała silny przymus, aby wrócić i wygrać więcej.

21. Czy po wygranej miałeś silny przymus, aby wrócić i wygrać więcej?

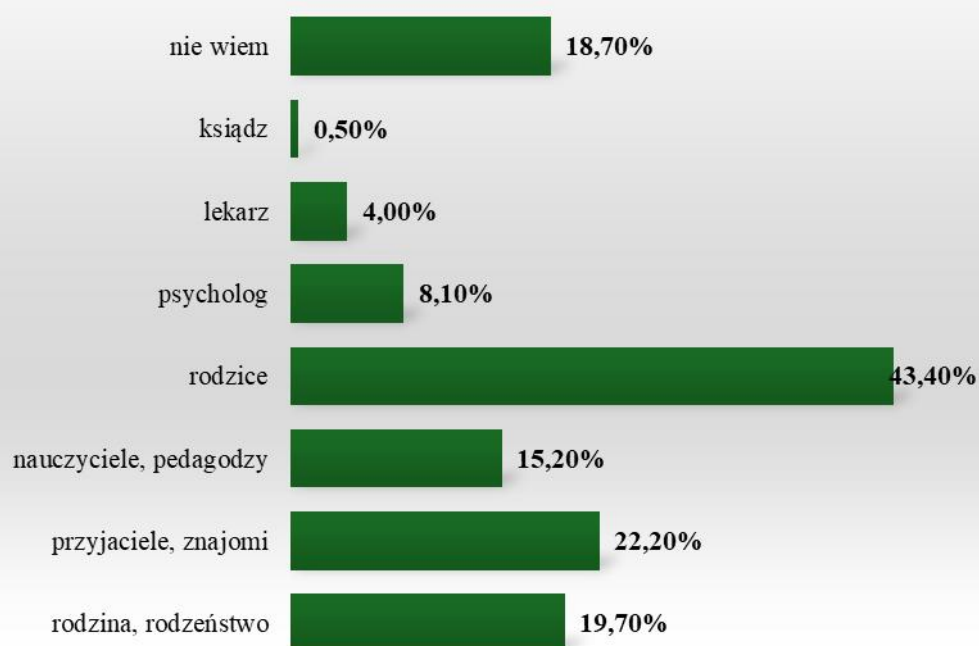


Ostatnie pytania w ankiecie kierowane do uczniów, miały dać nam odpowiedź na to, czy młodzi ludzie wiedzą do kogo i gdzie powinni się udać w przypadku szukania pomocy mając problem z uzależnieniem od wykonywania czynności typu: surfowanie w Internecie, zakupy, hazard, gry komputerowe.

W sytuacji uzależnienia od wykonywania czynności typu: surfowanie w Internecie, zakupy, hazard, gry komputerowe, respondenci wskazali na pierwszym miejscu rodziców i to ich pierwszych młodzi ludzie poprosiliby o pomoc – 43,4%. Jednak jest również grupa uczniów, która nie wie gdzie takiej pomocy należałoby szukać – 18,7%.

Na drugim miejscu uczniowie wskazali przyjaciół i znajomych (22,2%). Kolejno 19,7% młodych ludzi zwróciło by się do rodziny, rodzeństwa, 15,2% do nauczyciela lub pedagoga i 8,1% do psychologa. 4,0% badanych wskazuje na lekarza, a 0,5% na księdza.

22. Wskaż osoby i/lub instytucje do których zwróciłbyś/abyś się po pomoc w sytuacji uzależnienia od wykonywania czynności typu: surfowanie w Internecie, zakupy, hazard, gry komputerowe:

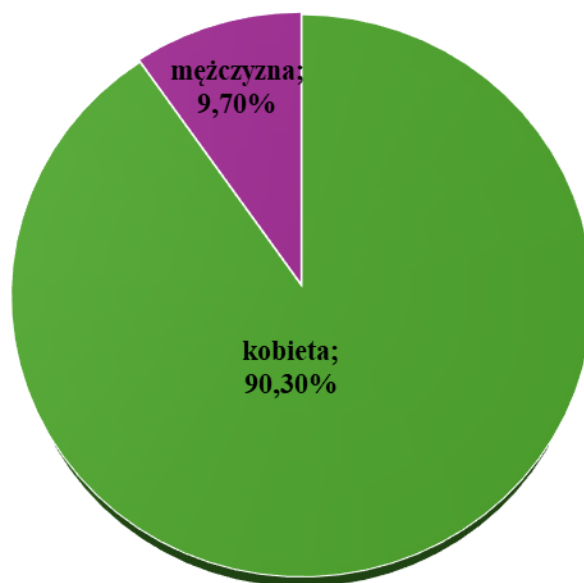


4 Lokalne zagrożenia społeczne w grupie dorosłych mieszkańców Gminy Toszek

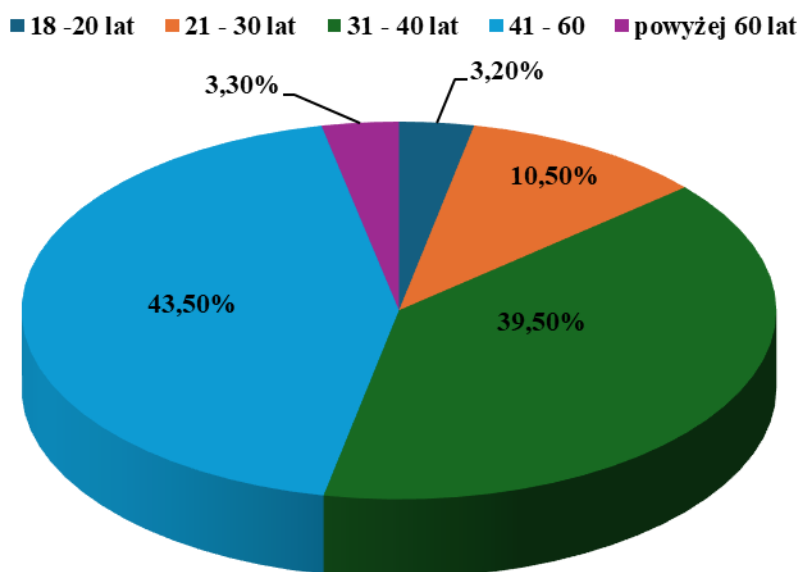
4.1 Badana populacja

Badaniem objęta została grupa 124 dorosłych mieszkańców Gminy Toszek, z czego 90,3% stanowiły kobiety, natomiast pozostałe 9,7% stanowili mężczyźni.

1. Płeć



2. Wiek



4.2 Miejsce i termin badań

Badanie przeprowadzone zostało w II kwartale 2025 roku na terenie Gminy Toszek.

4.3 Rezultaty badań

4.3.1 Najważniejsze problemy społeczne w opinii dorosłych mieszkańców Gminy Toszek

Problem społeczny jest to zjawisko, które dla większej lub znaczącej części pewnej zbiorowości stanowi fakt uciążliwy oraz wymagający przeciwdziałania. (M. Pacholski, A. Słaboń 2010, s.149)

Problem społeczny możemy rozpatrywać w dwóch znaczeniach:

- znaczenie szerokie – stosuje się go, gdy chcemy opisać zjawiska, które są lub mogą w przyszłości stanowić przedmiot zainteresowania socjologii lub innych nauk społecznych;
- znaczenie węższe – czyli problemy, które powstały w wyniku zjawisk, jakie są nie tylko przedmiotem refleksji uczonych, ale i przedmiotem ogólnego zainteresowania ludzi danego społeczeństwa; są to problemy niezgodne z normami przyjętymi przez ogół oraz takie, których pokonanie możliwe jest wspólnymi siłami. (J. Sztumski 2010, s. 47)

W literaturze wyróżniamy 4 cechy problemów społecznych:

1. Jako problem społeczny uznaje się w danym społeczeństwie to, co jest zjawiskiem niepożądanym czy kłopotliwym; należy pamiętać, że to, co dla jednej wspólnoty ludzi może stanowić problem, w innej grupie osób wcale nie musi nim być; warunki społeczne, gospodarcze czy polityczne determinują postrzeganie zjawisk oraz zachowań jako problem w danym społeczeństwie,
2. Zazwyczaj zjawiska niepożądane społecznie w pierwszej kolejności zostają zauważone przez osoby zaangażowane w życie wspólnoty, a także przez jednostki zdolne do pewnych refleksji nad zjawiskami i to właśnie oni mogą wyeksponować aspekty problemów i ich konsekwencje. W ten sposób zjawisko, które było obiektywnym spostrzeżeniem niektórych staje się problemem społecznym, jeżeli tylko zostanie zauważone przez większą liczbę osób,
3. Aby zjawisko mogło stać się problemem społecznym musi istnieć przeświadczenie, że wspólnymi siłami jest ono do pokonania, ponieważ ludzie tylko wtedy są gotowi do zaangażowania się,
4. Problem społeczny może zostać rozwiązany tylko przez zbiorowe działanie; nie da się go rozwiązać samodzielnie nawet, jeżeli byłaby to jednostka wybitna np. reformator; do rozwikłania problemu niezbędne jest masowe poparcie społeczeństwa. (J. Sztumski 2010, s. 49)

Można wyróżnić dwa rodzaje problemów społecznych:

- **Jawny problem społeczny** – występuje w momencie, w którym dane zjawisko społeczne uznawane jest jako negatywne przez większą część społeczeństwa. Problem w takim przypadku ma szeroki zasięg, a chęć jego rozwiązania aprobowana jest przez dużą część ludzi. W ramach tego rodzaju problemu wyróżniamy dwie grupy:
 1. różne formy dezorganizacji społecznej, a także zachowania odbiegające od wzorców społecznych, np. alkoholizm, przestępczość, narkotyki, choroby psychiczne, patologie życia seksualnego;
 2. problemy o charakterze "globalnym", np. kryzys ludnościowy świata, stosunki etniczne i rasowe, dezorganizacja rodziny, ubóstwo i niska pozycja społeczna,
- **Ukryty problem społeczny** – rodzaj problemu, w którym społeczeństwo nie do końca sobie zdaje sprawę z jego istnienia; mity oraz stereotypy powodują, że niektóre problemy ukryte zostają przeoczone; w takim przypadku niezbędne jest przeprowadzanie badań socjologicznych, które będą w stanie nakreślić niewidoczny dla wielu problem. (S. Nowak 2011, s. 451, 452)

Aby sprawdzić z jakimi problemami społecznymi przychodzi się mierzyć mieszkańcom Gminy Toszek spytaliśmy ich o to jakie problemy uważają za najważniejsze.

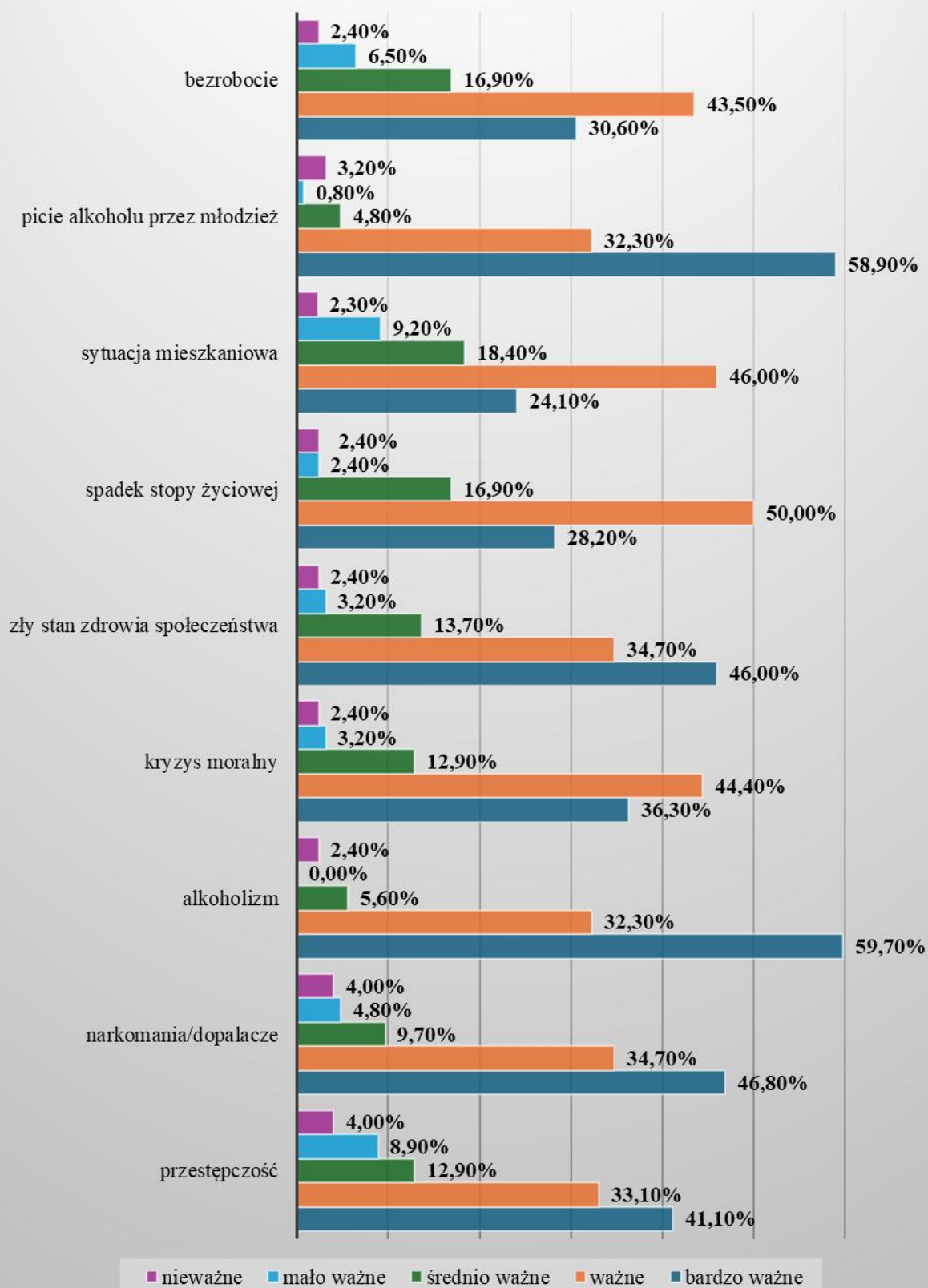
Według mieszkańców Gminy Toszek bardzo ważnymi problemami społecznymi są: **alkoholizm (59,7%), picie alkoholu przez młodzież (46,8%), oraz narkomania i dopalacze (46,8%).**

Kolejno mieszkańcy wskazali na: zły stan zdrowia społeczeństwa (46,0%), przestępczość (41,1%), oraz kryzys moralny (36,3%) i sytuację mieszkaniową (36,3%). Następnie badani mówią o bezrobociu (30,2%) i spadku stopy życiowej (28,2%).

Kierunek działań podejmowanych przez władze wskazują pierwsze trzy pozycje, jednak warto patrzeć na problemy lokalne w szerszej perspektywie.

Dla Gminy Toszek będą to: alkoholizm, picie alkoholu przez młodzież, oraz narkomania i dopalacze.

3. Które z wymienionych problemów społecznych są według Pana/i najistotniejsze w twoim środowisku lokalnym



4.3.2 Rynek alkoholowy, oraz dostępność do napojów alkoholowych

Zdaniem Światowej Organizacji Zdrowia na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych powinno przypadać co najmniej 1000 osób. Dziś średnia dla całej Polski to 273 osoby. Jak podaje GUS, w 2023 roku w Polsce działało 119 055 punktów sprzedaży alkoholu. Na koniec 2021 roku było ich 123 345. Według danych z 2022 roku, liczba ta wynosiła 120 944, z czego część była otwarta nawet w nocy. Nasz kraj znajduje się w światowej czołówce pod względem dostępności alkoholu. W Polsce jest 4 razy więcej sklepów z alkoholem niż światowa norma. Prognozy WHO i OECD mówią, że jesteśmy jednym z pięciu państw w Europie, w których spożycie alkoholu będzie rosło. To bardzo niepokojące, dlatego potrzebne są zmiany. Dostęp do alkoholu mogą ograniczyć tylko samorządy.

Zgodnie z art. 12 ust. 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi to Rada Gminy ustala, w drodze uchwały, maksymalną liczbę zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych na terenie gminy, odrębnie dla poszczególnych rodzajów napojów alkoholowych, zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży, oraz zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży. Ustawodawca ww. ustawie nie sprecyzował liczby punktów sprzedaży na określonym obszarze. Jednak Rady Gminy, podejmując uchwały, są zobligowane do kształtowania polityki uwzględniając ograniczenie dostępności alkoholu.

W celu ograniczania szkód wynikających ze spożywania alkoholu jest podejmowanych szereg działań profilaktycznych i naprawczych tworzących politykę wobec alkoholu. Za trzy najbardziej efektywne, łatwo dostępne i wydajne narzędzia mające na celu ograniczenie skali szkodliwego spożycia alkoholu Światowa Organizacja Zdrowia wskazuje: ograniczenie fizycznej dostępności alkoholu, ograniczenie reklamy alkoholu i działań marketingowych, oraz zwiększenie ceny alkoholu poprzez opodatkowanie.

W Polsce wciąż jest wysoka dostępność fizyczna napojów alkoholowych, mierzona liczbą osób przypadających na punkt sprzedaży.

Wielkość spożycia napojów alkoholowych należy też łączyć z ich ekonomiczną dostępnością, która ma silny wpływ na szkody zdrowotne związane z alkoholem, a mniejsza dostępność alkoholu prowadzi do ograniczenia tych szkód. Dostępność ekonomiczna to relacja między ceną alkoholu, a dochodami konsumentów. Im większa jest dostępność ekonomiczna alkoholu tym większe jest jego spożycie, a zatem prowadzenie odpowiedniej polityki cenowej jest jednym z podstawowych narzędzi służących ograniczaniu szkód powodowanych przez alkohol. Badania ekonomiczne przeprowadzone w wielu rozwijających się regionach świata pokazały, że zwiększenie podatków i cen prowadzi do redukcji używania alkoholu i wynikających z niego problemów .

Wg Światowej Organizacji Zdrowia WHO polityka cenowa wobec alkoholu to jedno z najbardziej efektywnych, łatwo dostępnych narzędzi mających na celu ograniczenie szkodliwego spożywania alkoholu. Podnoszenie ceny alkoholu opóźnia rozpoczęcie używania alkoholu, spowalnia spożywanie coraz większych ilości alkoholu przez młodzież i ogranicza wśród niej intensywne okazjonalne spożywanie alkoholu. Wskaźnikiem obrazującym dostępność ekonomiczną napojów alkoholowych jest liczba butelek poszczególnych rodzajów napojów alkoholowych, które można kupić za średnie miesięczne wynagrodzenie. Dostępność ekonomiczna alkoholu w Polsce wzrasta, choć w mniejszym stopniu niż w poprzednich latach. W 2022 roku za średnie miesięczne wynagrodzenie można było kupić więcej alkoholu, niż w 2021 roku, mimo podwyżki akcyzy. W 2023

r. po raz pierwszy od 14 lat zanotowano zmniejszenie się dostępności piwa, natomiast nadal wzrasta dostępność wina oraz mocnego alkoholu.

Zgodnie z Uchwałą nr XLIX/410/2018 RADY MIEJSKIEJ W TOSZKU ustalono na terenie Gminy Toszek maksymalną liczę zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych:

- 1) do spożycia poza miejscem sprzedaży następujących rodzajów napojów alkoholowych:
 - a. zawierających do 4,5% zawartości alkoholu oraz piwa - w ilości 22 zezwoleń,
 - b. zawierających powyżej 4,5% do 18% zawartości alkoholu (z wyjątkiem piwa) - w ilości 20 zezwoleń,
 - c. zawierających powyżej 18% zawartości alkoholu - w ilości 16 zezwoleń;
- 2) do spożycia w miejscu sprzedaży następujących rodzajów napojów alkoholowych:
 - a. zawierających do 4,5% zawartości alkoholu oraz piwa - w ilości 12 zezwoleń,
 - b. zawierających powyżej 4,5% do 18% zawartości alkoholu (z wyjątkiem piwa) - w ilości 10 zezwoleń,
 - c. zawierających powyżej 18% zawartości alkoholu - w ilości 8 zezwoleń.

Punkty sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży, jak i w miejscu sprzedaży mogą być usytuowane w odległości nie mniejszej niż 50 metrów od niżej wymienionych obiektów:

- 1) żłobków i klubów dziecięcych,
- 2) przedszkoli (w tym punktów przedszkolnych) i innych form wychowania przedszkolnego,
- 3) placówek oświatowo-wychowawczych,
- 4) szkół oraz pozostałych placówek oświatowych,
- 5) świetlic opiekuńczo-wychowawczych,
- 6) placów zabaw dla dzieci,
- 7) obiektów kultu religijnego, w tym cmentarzy.

Gmina Toszek na dzień 31.12.2024 r. liczyła 9253 mieszkańców. W 2024 roku na terenie Gminy Toszek działalność prowadziło łącznie 57 punktów sprzedaży napojów alkoholowych, w tym 39 punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczone do spożycia poza miejscem sprzedaży oraz 18 punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży napojów alkoholowych.

	Ilość punktów sprzedaży napojów alkoholowych	
2024	57	
	Detal	Gastronomia
	39	18

Na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych w Gminie Toszek przypada **162 mieszkańców**. W Gminie Toszek wskaźnik ten jest niższy od średniego o 111 osób przypadających na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych.

4.3.3 Spożywanie alkoholu, oraz związane z nim inne problemy społeczne

Przyjęło się sądzić, że Polacy piją alkohol często, w dużych ilościach. Należałoby więc wnioskować, że istnieje społeczne przyzwolenie, norma, która nie potępia częstego spożywania alkoholu, lecz przeciwnie – czyni je społecznie akceptowalnym wzorem postępowania.

Alkohol jest napojem konsumowanym powszechnie. Od 15 lat spożycie wynosi nie mniej niż 9 l 100% alkoholu w przeliczeniu na jednego mieszkańca. W 2022 roku w Polsce wypito 9,37 l i jest to wyraźnie mniej niż rok wcześniej. W strukturze spożycia prym wiodzie piwo, które już od końca lat 90. XX wieku jest ulubionym napojem Polaków, a od początku lat dwutysięcznych niezmiennie ponad połowa alkoholu wypijana była w postaci piwa. Wcześniej większy udział w strukturze miały wyroby spirytusowe.

Ponad połowa Polaków (56%) deklaruje, że pije alkohol okazjonalnie, mniej niż co dziesiąty badany spożywa go często (8%), a co trzeci unika okazji do picia alkoholu lub w ogóle nie bierze go do ust (33%). W stosunku do badania z 2010 roku nieznacznie zmniejszył się odsetek deklarujących częste picie (z 11% do 8%), a nieco więcej ubyło całkowitych abstynentów (z 22% do 16%). Wzrósł więc udział osób spożywających alkohol czasami, z dobrej okazji, ale nie często (z 50% do 56%).

Obecnie Polacy najczęściej piją piwo (25% przynajmniej raz w tygodniu), następnie wino (29% raz w miesiącu lub częściej), a w trzeciej kolejności – wódkę (24% co najmniej raz w miesiącu). W zdecydowanej większości ankietowani spożywają alkohol w domu. Dużo mniej robi to w pubie, barze (9%) lub w restauracji (8%), której popularność znacząco wzrosła w porównaniu z 2010 rokiem. Głównie w restauracji alkohol spożywają badani o najwyższych dochodach na osobę w gospodarstwie domowym, przedstawiciele średniego personelu, techników oraz kadry kierowniczej i specjalistów z wyższym wykształceniem.

W ciągu ostatnich 9 lat praktycznie nie zmieniło się to, z kim Polacy spożywają alkohol. Stosunkowo najczęściej ze znajomymi piją go uczniowie i studenci, najmłodsi badani, oraz osoby w wieku 35–44 lata, a częściej z rodziną niż ze znajomymi alkohol spożywają rolnicy, osoby powyżej 65 roku życia i emeryci.

W Gminie Toszek działa Miejsko Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, która m. in. motywuje do zmiany osoby nadużywające alkohol, oraz uzależnione od alkoholu, wspiera i doradza członkom rodzin z problemem alkoholowym.

	Ilość rozmów przeprowadzonych przez członków MGKRPA	W tym osoby z problemem alkoholowym	Rozmowy z członkami rodzin, osób z problemem alkoholowym	Wnioski o zobowiązanie do leczenia odwykowego	Grupa diagnostyczno-pomocowa, w której uczestniczyli członkowie MGKRPA
2024	12	12	0	3	3

W Gminie Toszek prowadzony jest Punkt Konsultacyjny dla osób z problemem alkoholowym, narkotykowym, oraz członków rodzin osób uzależnionych i osób stosujących i doznających przemocy.

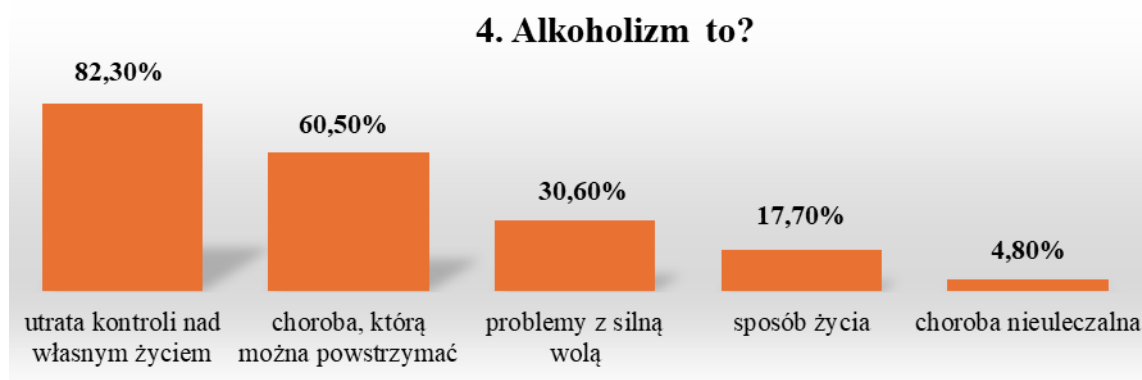
Liczba osób oraz udzielonych im porad w punktach informacyjno-konsultacyjnych w poszczególnych kategoriach klientów:		
2024	Liczba osób	Liczba porad
Osoby z problemem alkoholowym	33	224
Osoby z problemem narkotykowym	4	13
Dorośli członkowie rodziny osoby z problemem alkoholowym (w tym współuzależnieni i DDA)	12	76
Dorośli członkowie rodziny osoby z problemem narkotykowym	1	7
Osoby doznające przemocy domowej	6	47
Osoby stosujące przemoc domową	22	31

Dane Policja dot. ilości interwencji na terenie Gminy Toszek

Ilość interwencji				
	w związku z zakłóceniem ładu i porządku publicznego	w związku z alkoholem, wypadki drogowe z udziałem nietrzeźwych	w związku z przemocą domową	w związku z przestępstwami narkotykowymi
2023	82	26	0	0
2024	63	53	8	2

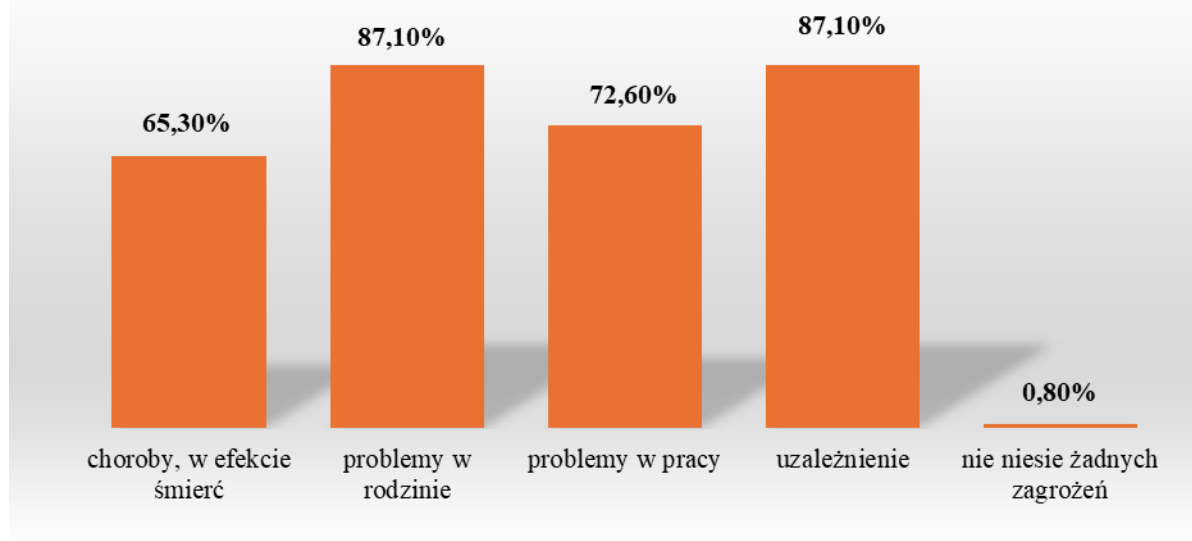
Mieszkańcy Gminy Toszek zostali zapytani o to, czy wiedzą, czym jest alkoholizm.

Respondenci wskazali, że według nich alkoholizm to: utrata kontroli nad własnym życiem – 82,3% i choroba, którą można powstrzymać – 60,5%. 30,6% badanych wskazało, że alkoholizm to problemy z silną wolą. 17,7% badanych, mówi, że to według nich sposób życia i choroba nieuleczalna (4,8%).



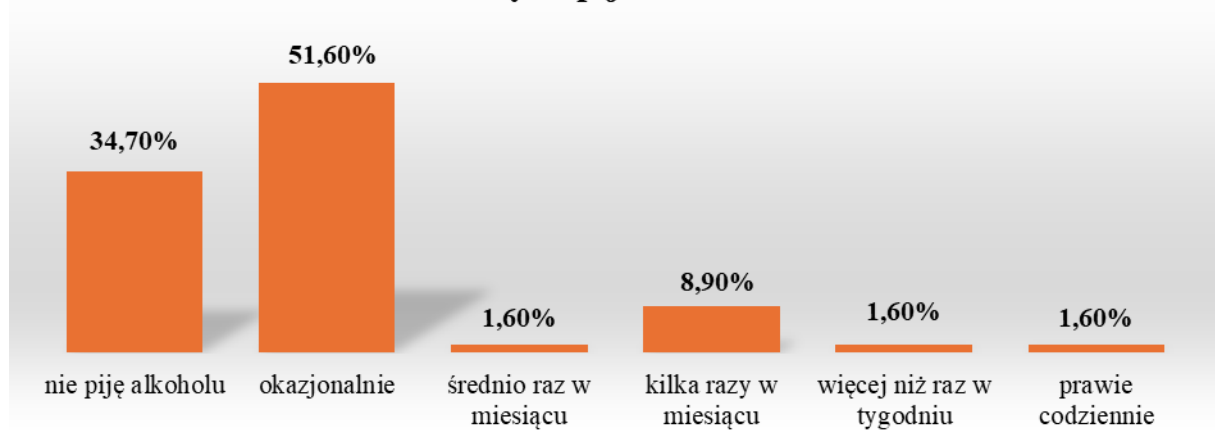
Według badanych spożywanie alkoholu niesie za sobą następujące zagrożenia: problemy w rodzinie i uzależnienie (87,1%), problemy w pracy (72,6%), oraz choroby, w efekcie śmierć (65,3%). 0,8% respondentów mówi, że spożywanie alkoholu nie niesie za sobą żadnych zagrożeń.

5. Jakie zagrożenia Pana/i zdaniem niesie za sobą spożywanie alkoholu?



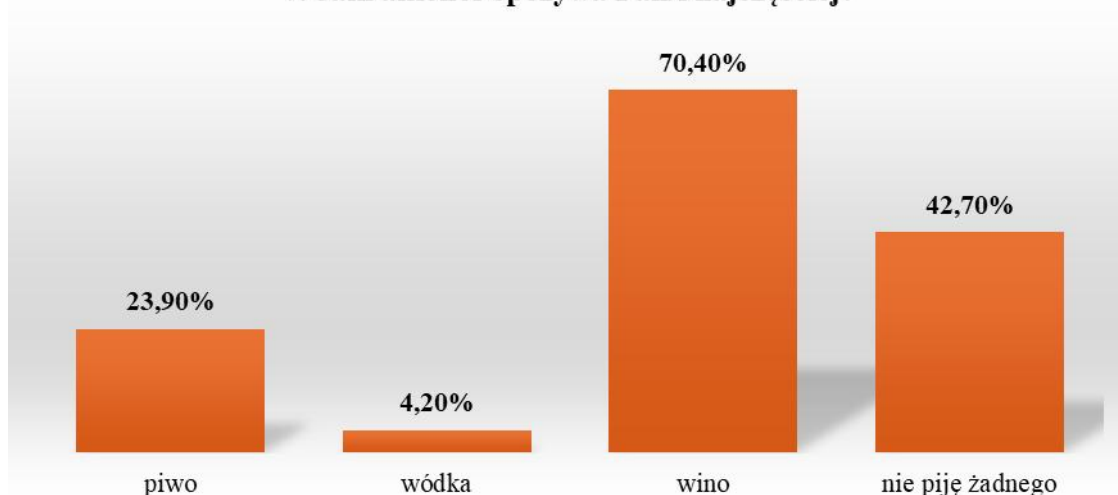
Kolejne pytania dotyczyły, bezpośrednio respondentów, a mianowicie częstotliwości alkoholu przez nich spożywanego.

6. Jak często pije Pan/i alkohol?



Abstynencję deklaruje 34.7% ankietowanych. Okazjonalnie alkohol pije 51,6% badanych mieszkańców biorących udział w badaniu. Po alkohol sięga średnio raz w miesiącu 1,6% respondentów, 8,9% pije kilka razy w miesiącu i 1,6% badanych po alkohol sięga więcej niż raz w tygodniu. 1,6% respondentów po alkohol sięga codziennie.

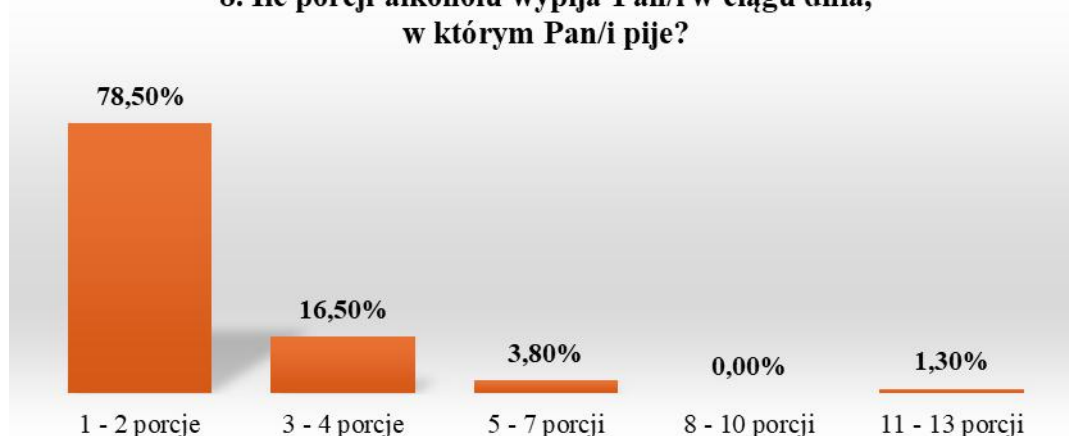
7. Jaki alkohol spożywa Pan/i najczęściej?



Odpowiedzi na pytanie dotyczące rodzaju spożywanych trunków obrazuje kolejny wykres. Jak widać na pierwszym miejscu w rodzaju pitego alkoholu okazała się wino – 70,4%, kolejny rodzaj alkoholu po który respondenci sięgają to piwo – 23,9% i jako ostatni rodzaj alkoholu, po który sięgają respondenci to wódka – 4,2%. Żadnego alkoholu nie pije 42,7% badanych.

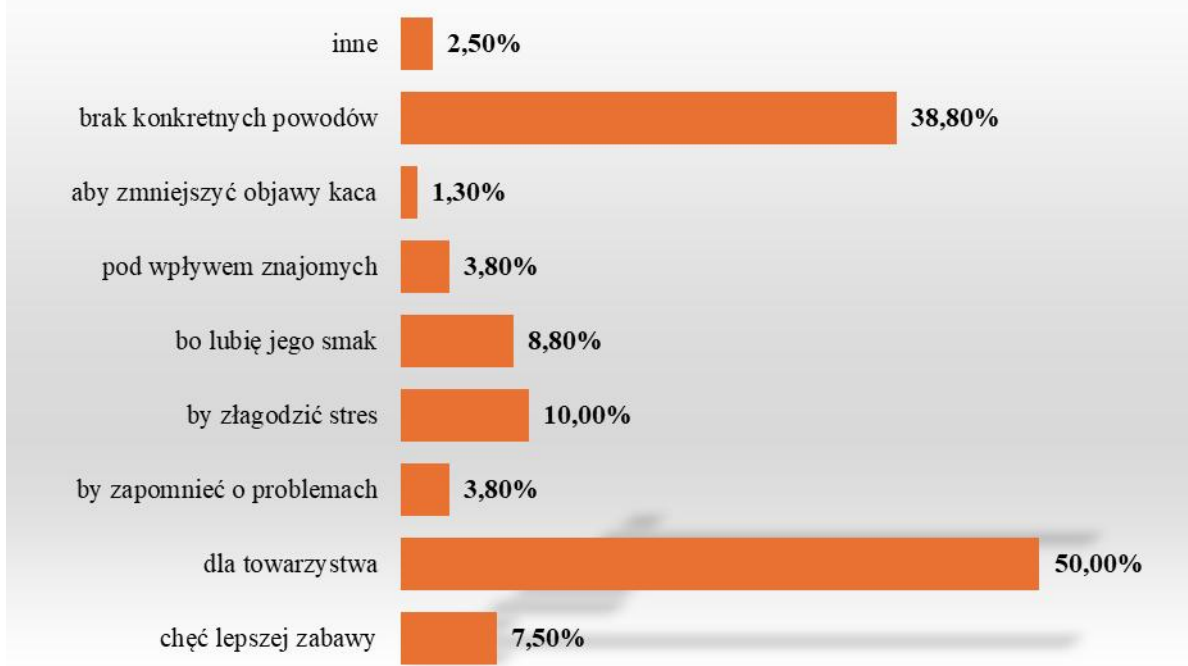
Średnio, w ciągu dnia, gdy respondenci sięgają po alkohol wypijają 1 - 2 porcje – 78,5%, 3 – 4 porcje wypija 16,5% badanych, 5 – 7 porcji – 3,8% respondentów, oraz 11 – 13 porcji alkoholu, w ciągu całego dnia, w którym badani piją alkohol wypij a 1,3% badanych.

8. Ile porcji alkoholu wypija Pan/i w ciągu dnia, w którym Pan/i pije?



Zapytaliśmy respondentów o powody sięgania przez nich po alkohol. 50,0% badanych po alkohol sięga dla towarzystwa, 38,8% bez konkretnego powodu spożywa alkohol i 10,0% ankietowanych pije, aby złagodzić stres, 8,8% lubi smak alkoholu, oraz 7,5% chce lepiej się bawić. 3,8% respondentów wskazuje na wpływ znajomych i chęć zapomnienia o problemach. 1,3% pije aby zmniejszyć objawy kaca i 2,5% wskazuje na inne powody.

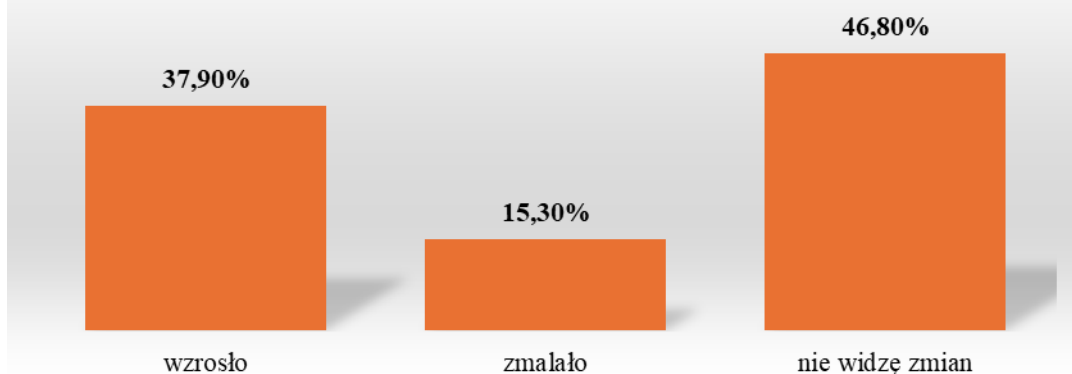
9. Z jakich powodów sięga Pan/i po alkohol?



Dorośli respondenci zapytani zostali także o to, czy zauważyli zmiany w obyczajowości spożywania alkoholu w swoim środowisku, na przestrzeni ostatnich 10 lat.

46,8% badanych uważa, że w ciągu ostatnich 10 lat nie zauważyło zmian w spożyciu alkoholu na terenie Gminy Toszek. **37,9% respondentów uważa, że wzrosło**, a 15,3% respondentów uważa, że zmalało.

10. Jak Pana/i zdaniem zmieniło się spożycie alkoholu na terenie Gminy Toszek na przestrzeni ostatnich 10 lat?



Badani mieszkańcy Gminy Toszek wypowiedzieli się również na temat tego, czy pijące osoby w ich miejscu zamieszkania stanowią szczególne zagrożenie dla bezpieczeństwa.

37,9% respondentów uważa, że osoby te stanowią zagrożenie, jednak 30,6% twierdzi, że takowego zagrożenia z ich strony nie ma. 31,5% badanych nie ma zdania w tym zakresie.



4.3.4 Narkotyki w środowisku lokalnym

Na problemy związane z narkotykami należy patrzeć szeroko, widzieć je w kontekście problemów powodowanych przez używanie innych substancji psychoaktywnych.

Zgodnie ze stanowiskiem Światowej Organizacji Zdrowia wszelkie substancje psychoaktywne niezależnie od tego, czy legalne, czy nielegalne są groźne, patrząc na rzecz z perspektywy zdrowia publicznego.

Współwystępowaniu używania różnych substancji legalnych i nielegalnych towarzyszy interakcja problemów z tym związanych. Nadmierne picie i narkotyki, jeżeli występują jednocześnie, wywołują w sumie więcej poważnych problemów. Często problem nadużywania substancji psychoaktywnych łączy się ze zjawiskiem przemocy czy przestępczości. Może prowadzić do bezrobocia i pogorszenia sytuacji materialnej.

Obserwuje się też interakcyjny wpływ innych czynników, np. stylu życia, czy warunków życiowych. Osoby, które dotknął już problem alkoholowy lub stały się regularnymi użytkownikami narkotyków, doświadczają poważnych szkód zdrowotnych, podlegają też procesowi społecznej degradacji.

Dorośli mieszkańcy gminy zostali poproszeni o udzielenie odpowiedzi na pytania związane z problemem narkotyków. Niestety nie traci on na aktualności i ciągle, także według naszych respondentów, jest poważnym problemem. Na początku tejże tematyki, poprosiliśmy respondentów, by określili swój poziom wiedzy dotyczącej narkotyków.

64,5% badanych mieszkańców Gminy Toszek uznało, że ich wiedza na temat narkotyków i dopalaczy jest wystarczająca. 35,5% twierdzi, że ich wiedza jest niewielka.

12. Jak ocenia Pan/i swój poziom wiedzy na temat narkotyków/dopalaczy?

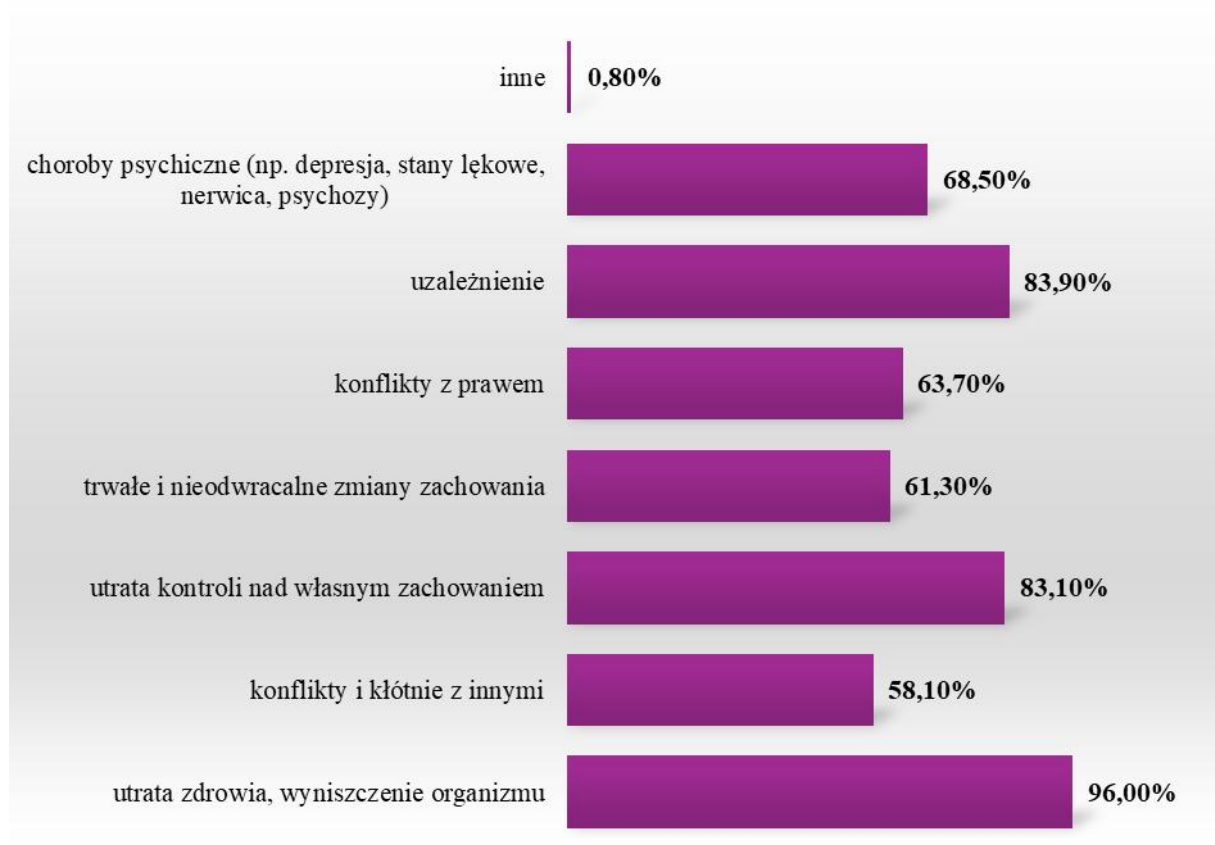


Badani również uważają, że zażywanie narkotyków i dopalaczy jest szkodliwe dla zdrowia i tak wypowiedziało się 96,0% badanych. Raczej szkodliwe i tak mówi 2,4% respondentów, ale też 0,8% ankietowanych stwierdza, że zażywanie narkotyków i dopalaczy raczej nie jest szkodliwe dla zdrowia i 0,8% mówi, że zdecydowanie nie jest szkodliwe dla zdrowia.

13. Czy uważa Pan/i, że zażywanie narkotyków/dopalaczy jest szkodliwe dla zdrowia?



14. Jakiego Pana/i zdaniem są skutki zażywania narkotyków?



Zapytaliśmy również badanych, jakie ich zdaniem są skutki zażywania narkotyków. 96,0% respondentów wskazało, że skutkiem zażywania narkotyków jest utrata zdrowia i wyniszczenie organizmu, 83,9% mówi o uzależnieniu i 83,1% o utracie kontroli nad własnym zachowaniem. 68,5% wskazuje na choroby psychiczne (np. depresję, stany lękowe, nerwice, psychozy), 63,7% mówi o konfliktach z prawem. 61,3% uważa, że pod wpływem zażywania narkotyków pojawiają się trwałe i nieodwracalne zmiany zachowania, oraz 58,1% wspomina o konfliktach i kłótniach z innymi.

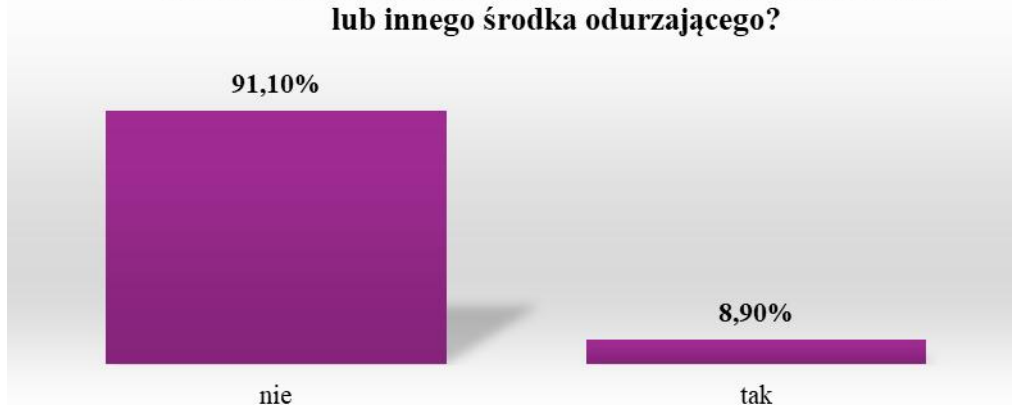
Kolejne pytanie dotyczyło przyczyn sięgania przez dorosłych po narkotyki, lub dopalacze.

Ankietowani uważają, że dorośli sięgają po narkotyki dla zabawy i relaksu – 72,6%, oraz 73,4% wskazuje na problemy w pracy, w domu. Wskazują również na ciekawość (44,4%) i presję otoczenia lub znajomych (44,4%). Badani uważają, że po narkotyki sięga się z powodu z nudy (19,4%). Na inne powody wskazuje 1,6% respondentów.

15. Jak Pan/i sądzi, z jakich przyczyn dorośli sięgają po narkotyki?



16. Czy zdarzyło się Panu/i kiedykolwiek użyć narkotyku lub innego środka odurzającego?

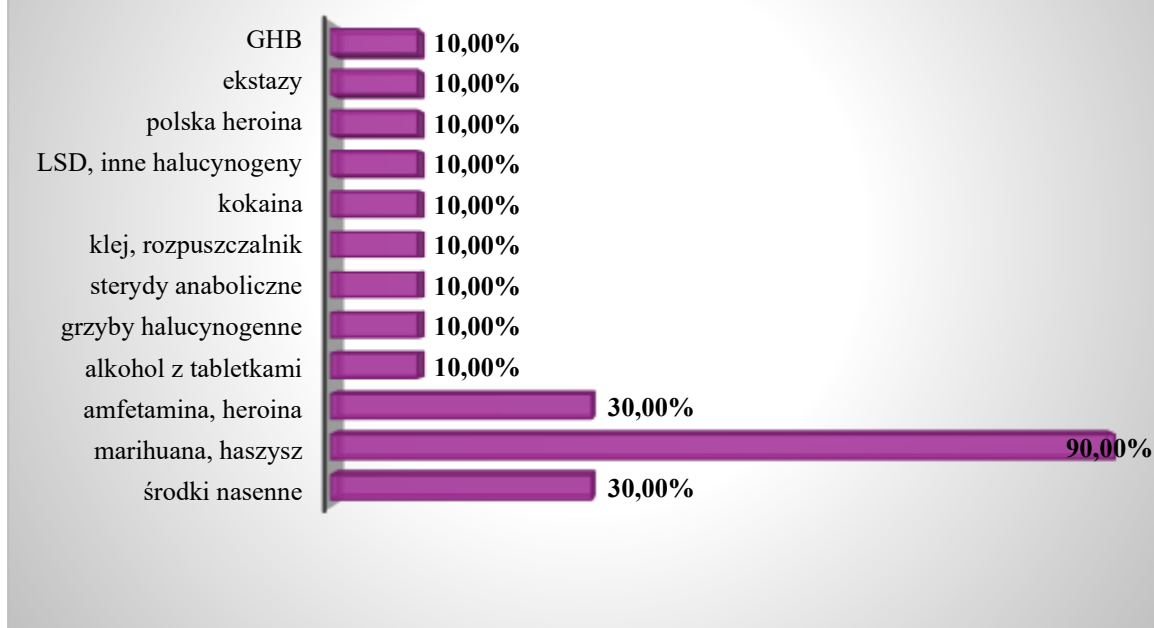


Zapytaliśmy ankietowanych czy zdarzyło im się kiedykolwiek użyć narkotyku, czy też innego środka odurzającego. **8,9% badanych wskazało, że zdarzyło im się użyć narkotyku lub innego środka odurzającego**, a 91,1% nie używało żadnych substancji psychoaktywnych.

Osoby, które wcześniej wskazały, że kiedykolwiek użyły narkotyku lub innego środka odurzającego odpowiadały na pytanie, jaka była to substancja.

90,0% respondentów zażyło kiedykolwiek marihuanę lub haszysz, 30,0% wskazało na środki nasenne i amfetaminę lub heroinę, a 10,0% na alkohol z tabletkami, grzyby halucynogenne, sterydy anaboliczne, klej, rozpuszczalnik i kokainę, oraz LSD i inne halucynogeny, polską heroinę, ekstazy i GHB.

17. Jeśli tak, to jakiego?



18. Jak często sięga Pan/i po narkotyki/dopalacze?



Badanych zapytaliśmy o częstotliwość ich przyjmowania. 16,7% respondentów sięga po narkotyki codziennie, a 83,3% rzadziej niż raz w miesiącu.

19. Jak ocenia Pan/i dostępność narkotyków na terenie Gminy Toszek?



Respondenci zostali zapytani o ocenę dostępności narkotyków na terenie Gminy Toszek. 81,5% badanych nie wie czy są one dostępne na badanym terenie, a 16,9% uważa, że narkotyki są powszechne więc i łatwo je nabyć. 1,6% badanych twierdzi, że trudno nabyć narkotyki na terenie Gminy Toszek.

W ostatnim pytaniu dotyczącym problematyki uzależnień od narkotyków, czy też dopalaczy zapytaliśmy, czy mieszkańcy Gminy Toszek, biorący udział w badaniu, wiedzą, gdzie szukać pomocy w związku z zażywaniem bądź nadużywaniem substancji psychoaktywnych. 21,8% wie, gdzie taką pomoc można otrzymać, nie ma takowej wiedzy 17,7%, a 60,5% uważa, że trudno powiedzieć.

20. Czy wie Pan/i gdzie należy szukać pomocy w przypadku problemu z zażywaniem bądź nadużywaniem substancji psychoaktywnych?



5. Badanie punktów sprzedaży napojów alkoholowych

Kwestionariusz ankiety, składający się z 24 pytań, miał na celu analizę postawy sprzedawców względem (między innymi) takich zagadnień jak:

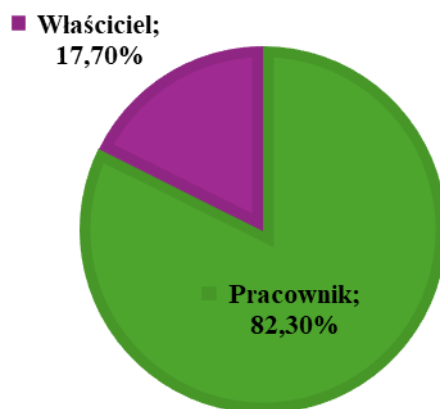
- sprzedaż alkoholu i wyrobów tytoniowych osobom nieletnim,
- spożywanie alkoholu w miejscu jego sprzedaży,
- zakłócenia ładu i porządku publicznego spowodowane przez osoby spożywające alkohol,
- kontroli sprzedaży alkoholu i wyrobów tytoniowych,

Ankieta została przeprowadzona w 17 punktach sprzedaży alkoholu na terenie Gminy Toszek.

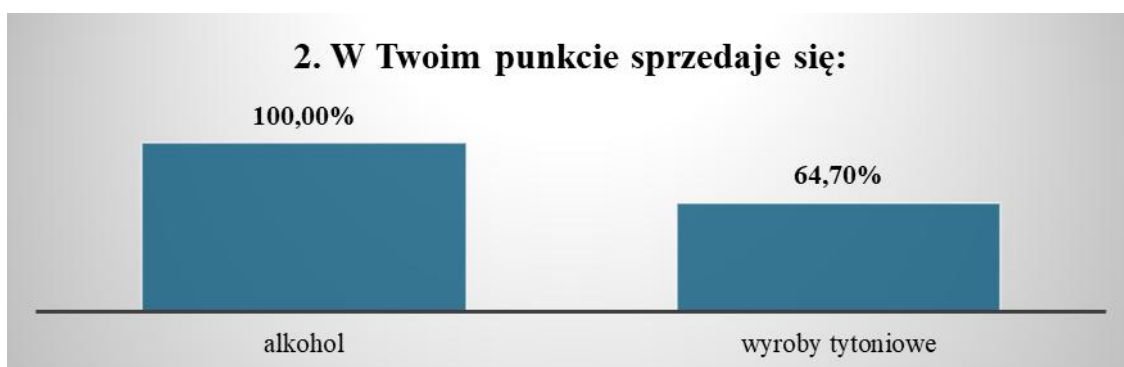
Ankieta została przeprowadzona w II kwartale 2025 roku.

W badaniu udział wzięło 17,7% właścicieli placówek i 82,3% pracowników.

1. Stanowisko



W punktach, w których prowadzono badania sprzedaje się: alkohol w 100,0%, i wyroby tytoniowe w 64,7% punktach.



Postawy sprzedawców wobec alkoholu i wyrobów tytoniowych

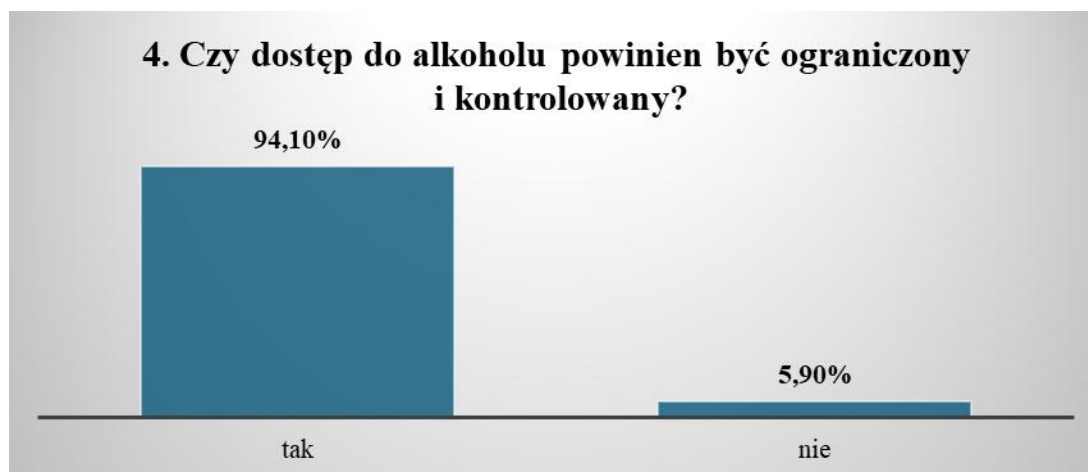
Pierwsze zagadnienie dotyczyło zakresu wiedzy na temat alkoholu zawartego w różnych trunkach. Zapytaliśmy, czy alkohol zawarty w piwie jest mniej groźny niż ten zawarty w wódce.



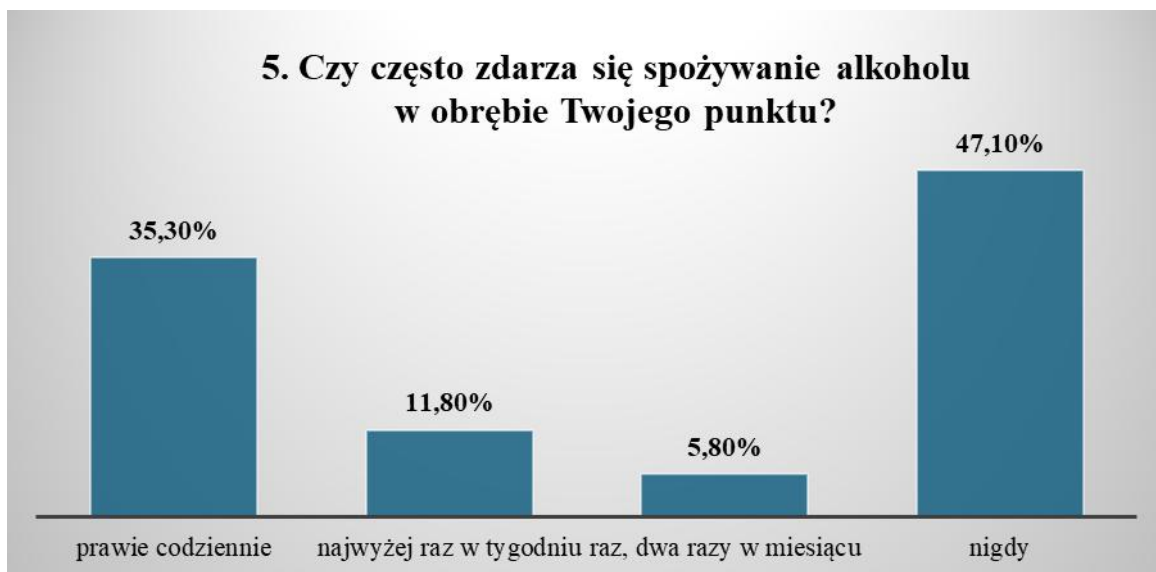
52,9% badanych uważa, że alkohol zawarty w piwie **nie jest** mniej groźny niż ten zawarty w wódce, a 11,7% respondentów stwierdziło, że alkohol zawarty w piwie jest mniej szkodliwy, niż ten zawarty w wódce. 35,4% ankietowanych nie ma zdania w tym temacie.

Kolejne pytanie dotyczyło kontroli dostępności alkoholu.

Na pytanie o to, czy dostęp do alkoholu powinien być ograniczony i kontrolowany, 94,1% respondentów odpowiedziało twierdząco. 5,9% badanych twierdzi, że dostęp do alkoholu nie powinien być ograniczony i kontrolowany.



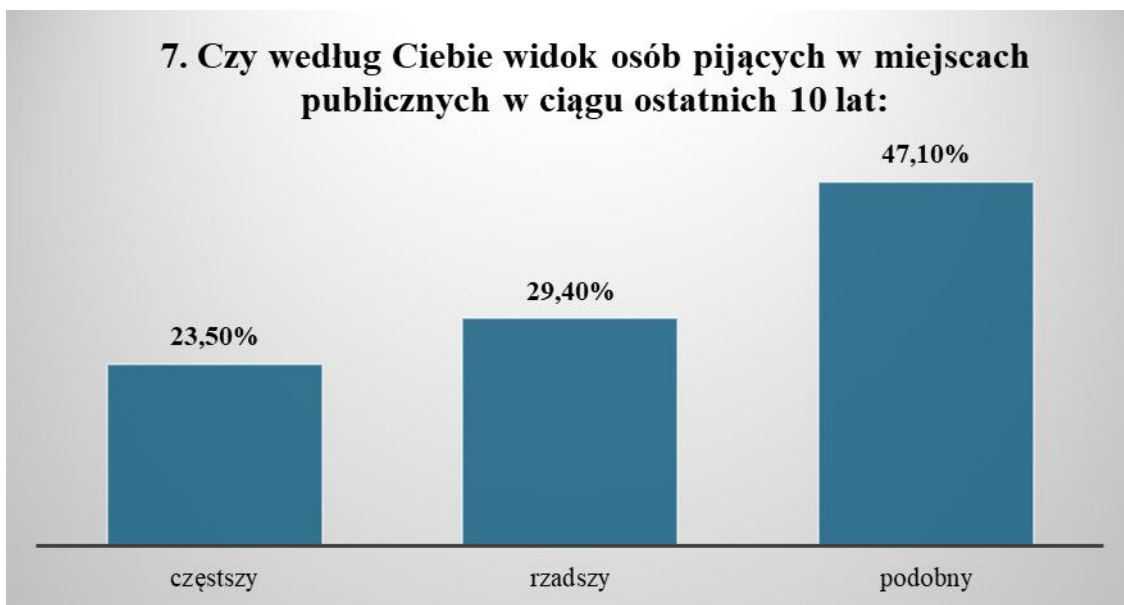
Istotne jest również spożywanie alkoholu w obrębie punktu sprzedaży. Nigdy taka sytuacja nie miała miejsca według 47,1% badanych, 35,3% mówi, że taka sytuacja zdarza się prawie codziennie, 11,8% wskazuje, że najwyżej raz w tygodniu, 5,8% twierdzi, że zdarza się to raz, dwa razy w miesiącu.



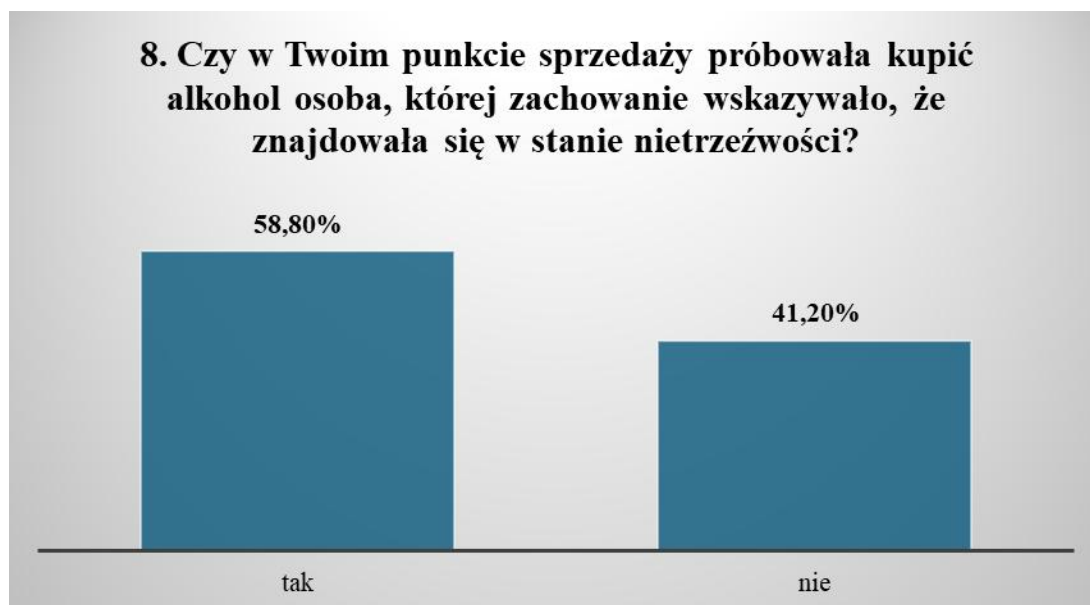
Zapytaliśmy o zagrożenie ze strony osób pijących alkohol w miejscu zamieszkania ankietowanych. Pośród badanych 35,3% badanych nie widzi żadnego zagrożenia ze strony osób pijących. 47,0% respondentów uważa, że osoby pijące alkohol w miejscu zamieszkania badanych stanowią szczególne zagrożenie dla bezpieczeństwa. 17,7% ankietowanych nie ma zdania w tym temacie.



Kolejne pytanie dotyczyło widoku osób pijących w miejscach publicznych, czy według ankietowanych zmienił się on w przeciągu ostatnich 10 lat.



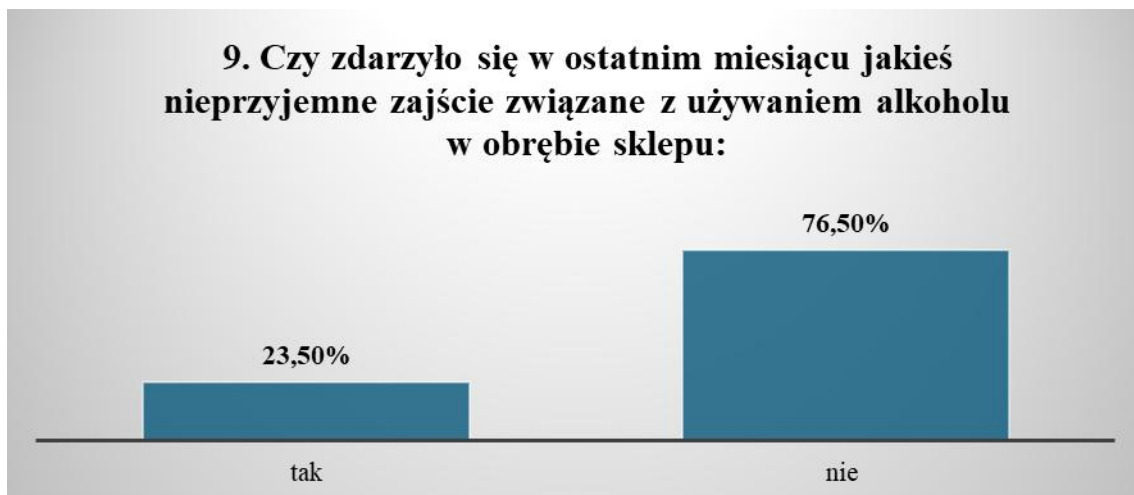
29,4% badanych uznało, że według nich widok osób pijących w miejscach publicznych w ciągu ostatnich 10 lat jest rzadszy, 47,1% uważa, że jest podobny. 23,5% respondentów twierdzi, że widok osób pijących w miejscach publicznych w ciągu ostatnich 10 lat jest częstszy.



Badani wskazują również, że zdarzają się próby zakupu alkoholu przez osoby nietrzeźwe i 58,8% ankietowanych odnotowało takie sytuacje. 41,2% uważa, że do takich sytuacji nie dochodzi w ich punkcie sprzedaży napojów alkoholowych.

Ponieważ z piciem alkoholu mogą wiązać się incydenty kłótni czy bójek, które mogą się również zdarzać w obrębie punktów sprzedaży alkoholu, dlatego także o to zapytaliśmy respondentów. 76,5% badanych nie

zdarzyło się nieprzyjemne zajście związane z użyciem alkoholu w obrębie ich sklepu. Jednak 23,5% ankietowanych odnotowało takie zdarzenie.



88,2% badanych wskazało, że nie zdarzyło im się wezwać Policję/Straż Miejską z prośbą o interwencję w sprawie spożywania przez klienta alkoholu w jego sklepie lub jego obrębie. Takie sytuacje miało 11,8% respondentów.



Na podstawie Art. 15. ust 1 Ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2023 r. poz. 2151) zabrania się sprzedaży i podawania napojów alkoholowych:

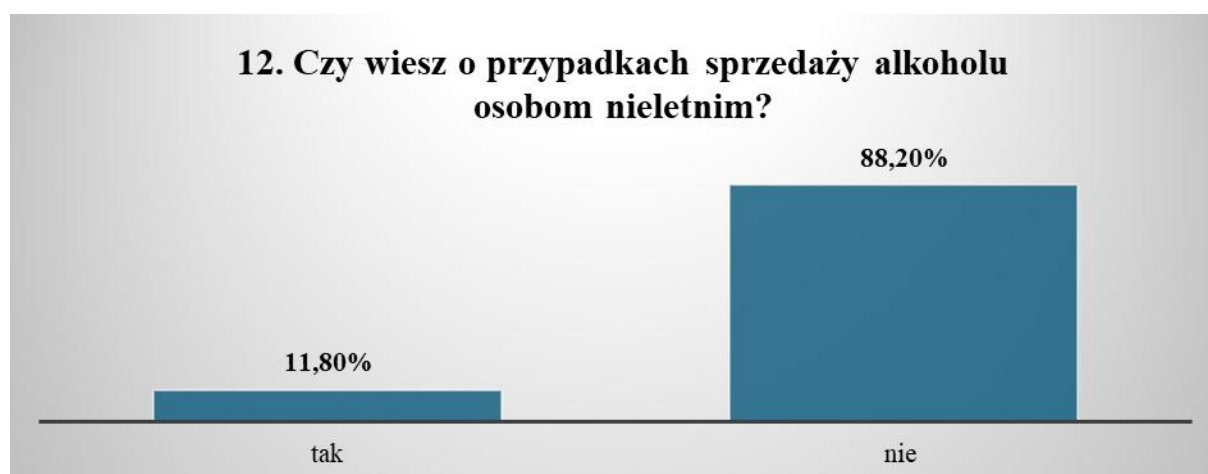
- 1) osobom, których zachowanie wskazuje, że znajdują się w stanie nietrzeźwości;
- 2) osobom do lat 18;
- 3) na kredyt lub pod zastaw.

Dlatego też zapytaliśmy respondentów, czy w ich punktach sprzedaży napojów alkoholowych takie sytuacje mają miejsce.

Sprzedawcy w związku z tym zostali zapytani o to, jak często zdarza się, że młody człowiek próbuje kupić alkohol.



17,8% badanych stwierdziło, że nigdy nie zdarza się, że taka sytuacja, gdy osoba nieletnia próbuje kupić alkohol, a 70,6% wskazuje, że zdarza się taka sytuacja bardzo rzadko, 5,8% wskazuje, że zdarza się codziennie i 5,8%, że co najmniej raz w tygodniu.



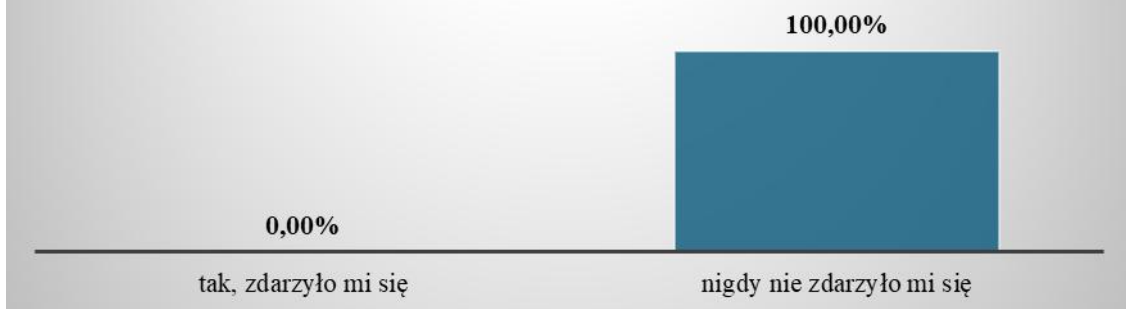
88,2% respondentów nie wie o przypadkach sprzedaży alkoholu osobom nieletnim. 11,8% ankietowanych wie o przypadkach sprzedaży alkoholu osobom nieletnim.

13. Czy zawsze sprawdzasz dowód tożsamości, kiedy młody człowiek próbuje kupić alkohol, lub wyroby tytoniowe?



Ankietowani deklarują, że sprawdzają dowód tożsamości młodym ludziom, którzy próbują kupić alkohol i tak odpowiedziało 100,0% badanych.

14. Czy sprzedawałeś/łaś kiedyś alkohol osobie, o której wiedziałeś/aś, że jest nieletnia?

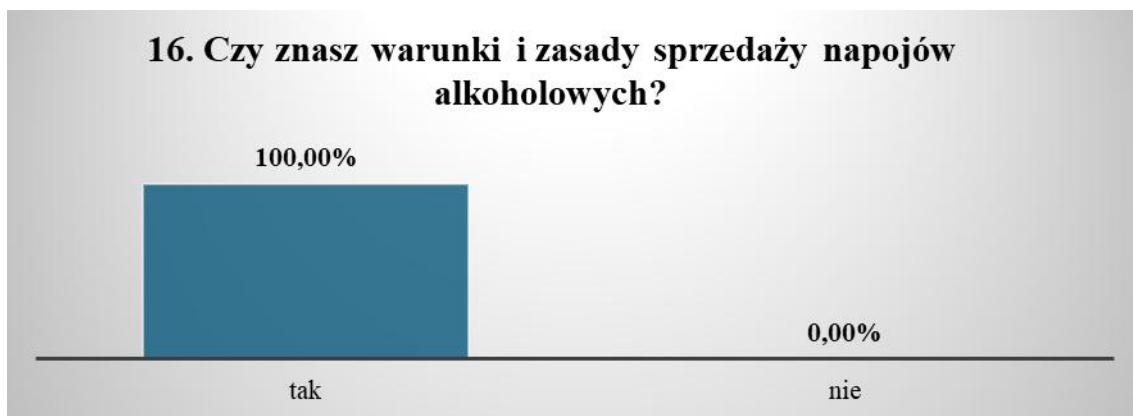


100,0% respondentom nigdy się nie zdarzyło się sprzedać alkoholu osobie, o której wiedzieli, że jest nieletnia.

15. Czy zdarza się, że sprzedajesz alkohol na kredyt lub pod zastaw?

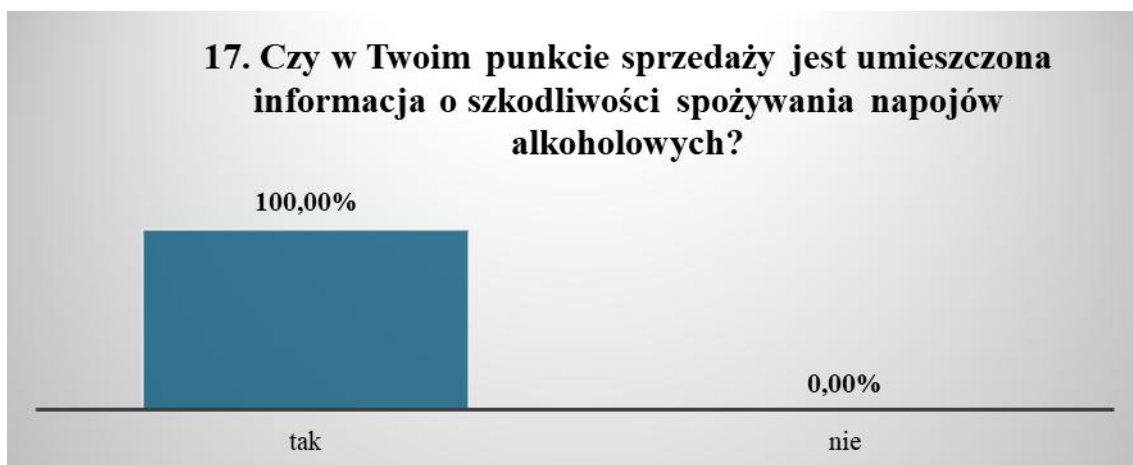


100,0% respondentom nigdy się nie zdarzyło się sprzedać alkohol na kredyt lub pod zastaw.



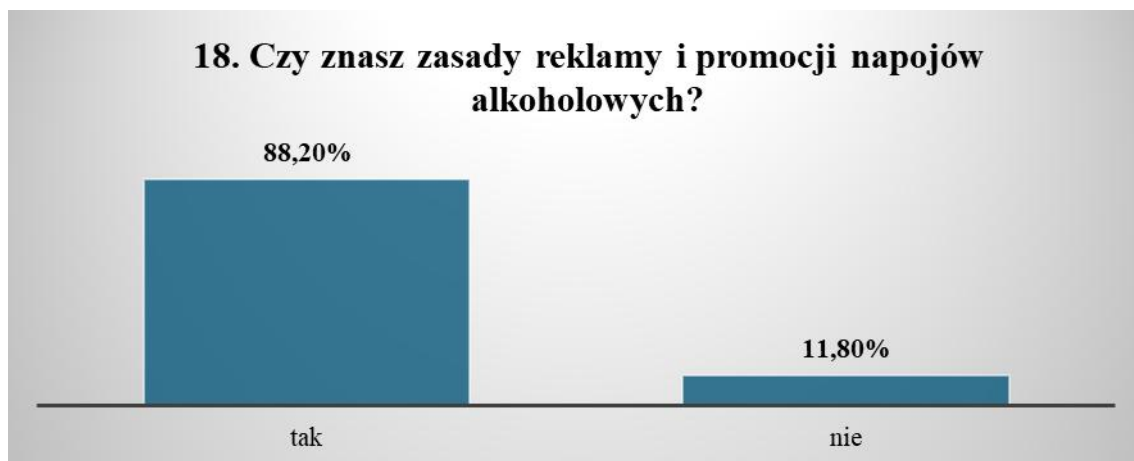
100,0% respondentom zna warunki i zasady sprzedaży napojów alkoholowych.

Warto przypomnieć, że osoby biorące udział w badaniu to właściciele i sprzedawcy punktów sprzedaży napojów alkoholowych i oni w szczególności winni posiadać wiedzę na temat przepisów obowiązujących w zakresie sprzedaży i podawania napojów alkoholowych.



100,0% respondentom twierdzi, że w ich punkcie sprzedaży jest umieszczona informacja o szkodliwości spożywania napojów alkoholowych.

Art. 13. ust. 2. Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi mówi, że w miejscach sprzedaży i podawania napojów alkoholowych powinna być uwidoczniona informacja o szkodliwości spożywania alkoholu. Za brak informacji o szkodliwości spożywania alkoholu w art. 45. pkt 2 dostarcza napoje przeczytamy, że nie uwidacznia informacji o szkodliwości spożywania alkoholu, podlega karze grzywny.

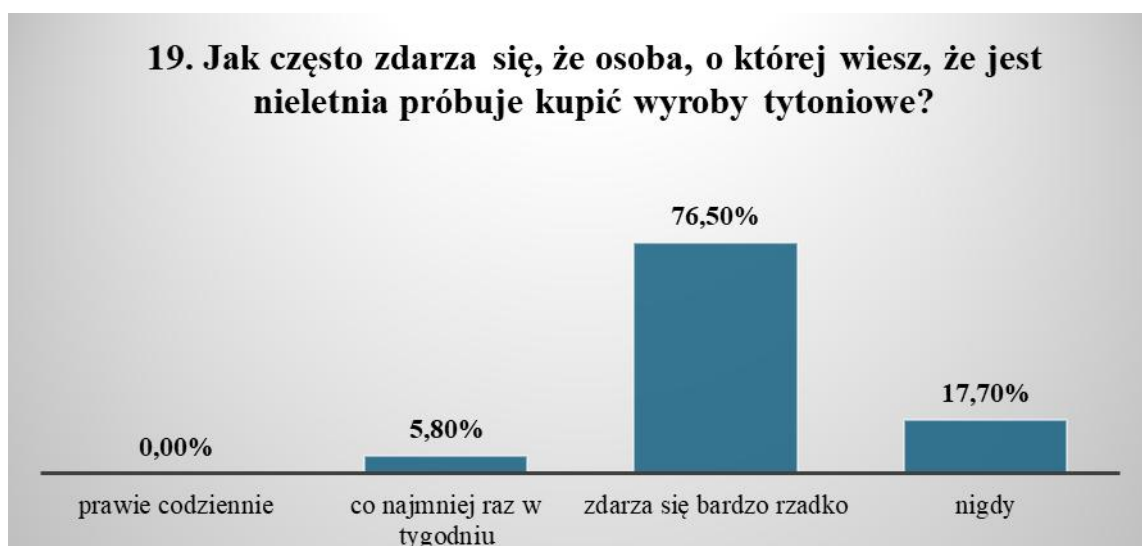


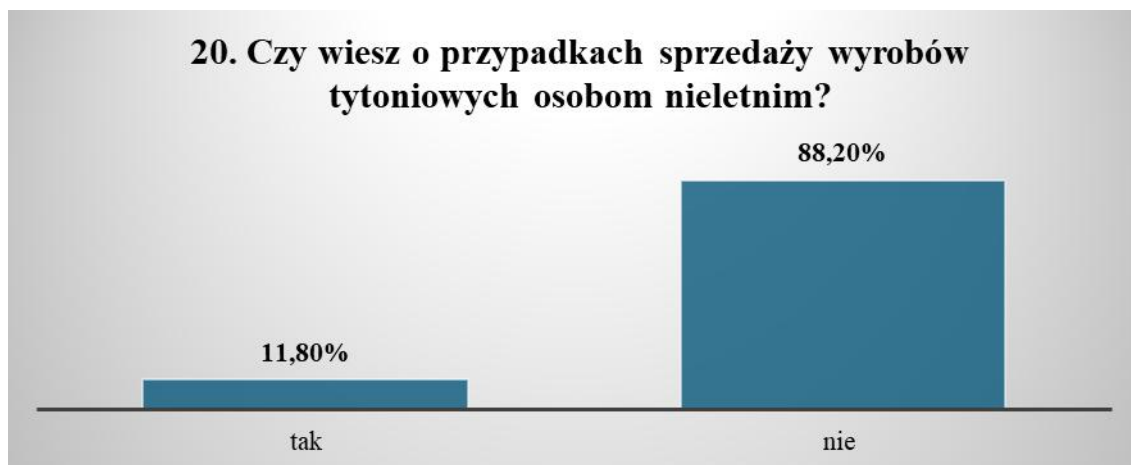
88,2% respondentom zna zasady reklamy i promocji napojów alkoholowych, 11,8% zasad reklamy i promocji napojów alkoholowych nie zna.

Zgodnie z art. 43 ust. 1 Ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151) Kto sprzedaje, lub podaje napoje alkoholowe w wypadkach, kiedy jest to zabronione, albo bez wymaganego zezwolenia lub wbrew jego warunkom, podlega grzywnie.

Zapytaliśmy badanych jak często zdarzają się incydenty związane z próbą zakupu wyrobów tytoniowych przez osoby niepełnoletnie. Wyniki badań przedstawia wykres poniżej.

17,7% mówi, że nigdy taka sytuacja się nie zdarzyła, 76,5% wskazuje, że zdarza się bardzo rzadko, kiedy osoba, o której sprzedający wie, że jest nieletnia próbuje kupić wyroby tytoniowe. 5,8% mówi, że zdarza się co najmniej raz w tygodniu.





O przypadkach sprzedaży wyrobów tytoniowych, nie wie 88,2% badanych. 11,8% wie o przypadkach sprzedaży wyrobów tytoniowych osobom nieletnim.

Zgodnie z art. 6 ustawy o Ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych **zabrania się udostępniania wyrobów tytoniowych, papierosów elektronicznych lub pojemników zapasowych osobom do lat 18**, a w przypadku wątpliwości co do pełnoletniości kupującego wyroby tytoniowe, papierosy elektroniczne lub pojemniki zapasowe sprzedawca może zażądać okazania dokumentu potwierdzającego wiek.

Zapytaliśmy właścicieli i sprzedawców punktów sprzedaży napojów alkoholowych, czy sprzedali kiedyś papierosy osobie, o której wiedzieli, że jest nieletnia.

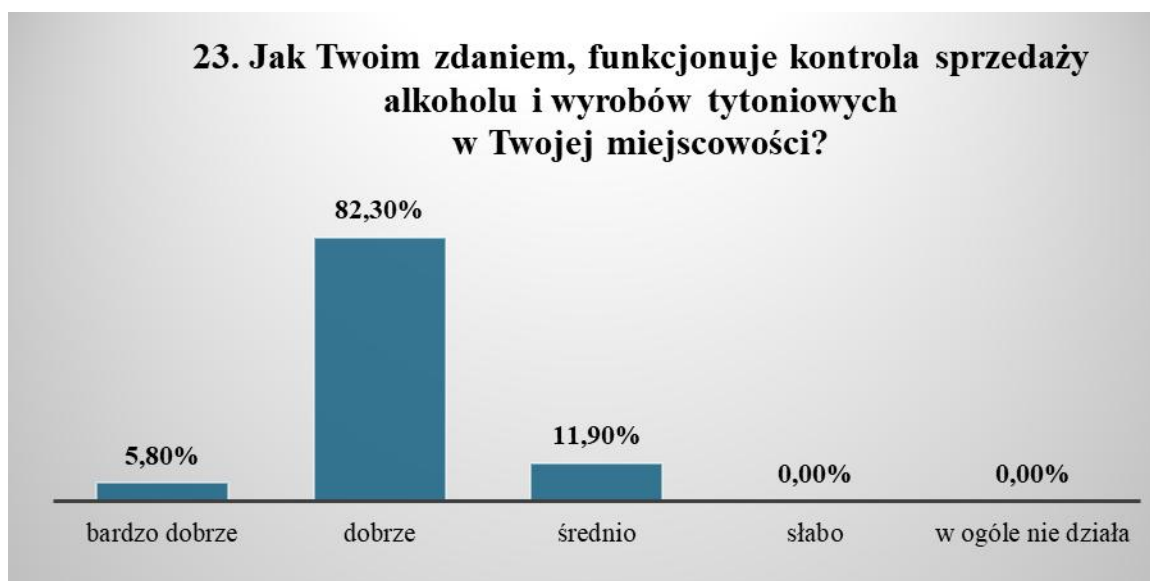
94,2% badanych nigdy nie zdarzyła się taka sytuacja. 5,8% respondentów przyznaje, że sprzedali kiedyś papierosy osobie, o której wiedzieli, że jest nieletnia.





82,3% respondentów nie wie o przypadkach sprzedaży papierosów na sztuki. Jednak 17,7% badanych wie o takich przypadkach.

Art. 6 ust. 6 ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych wskazuje o zakazie sprzedaży papierosów w opakowaniach zawierających mniej niż dwadzieścia sztuk oraz luzem bez opakowania.

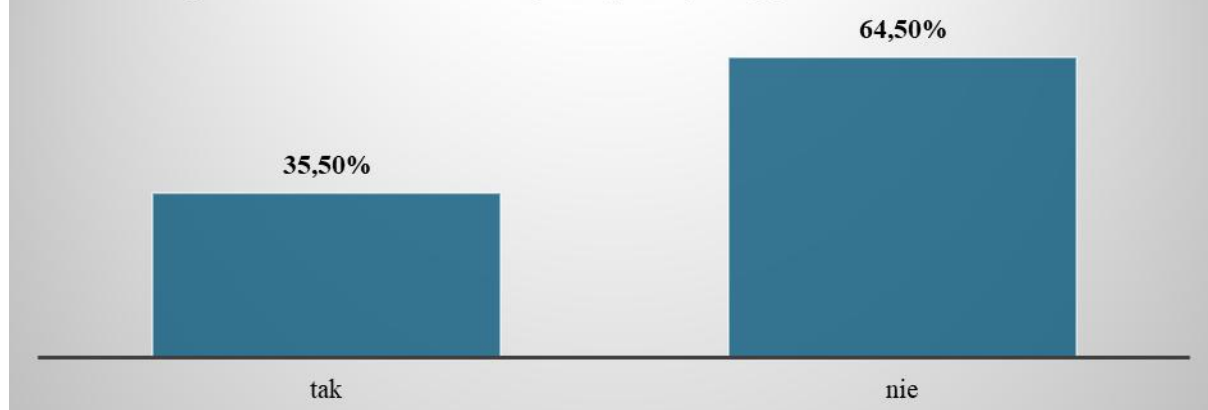


Respondentom zadano pytanie na temat funkcjonowania na Gminy Toszek kontroli sprzedaży alkoholu i wyrobów tytoniowych.

Badani uznali że kontrola funkcjonuje bardzo dobrze – 5,8%, dobrze – 82,3% i średnio – 11,9%.

Na zakończenie zapytaliśmy respondentów czy wiedzą, jakie działania służące rozwiązywaniu problemów alkoholowych podejmują lokalne władze. 35,5% respondentów zna działania prowadzone przez lokalne władze. 64,5% nie wie jakie działania podejmują władze lokalne.

24. Czy wiesz jakie działania, służące rozwiązywaniu problemów alkoholowych, podejmują władze lokalne?



6. WNIOSKI I REKOMENDACJE

W podsumowaniu badań przeprowadzonych na terenie Gminy Toszek można wyróżnić kilka głównych problemów jakie dotyczą społeczność lokalną. Problemy społeczne o których mowa poniżej, pojawiły się w wypowiedziach mieszkańców podczas prowadzonych badań w II kwartale 2025 r.

Na podstawie otrzymanych wyników we wnioskach i rekomendacjach do dalszych działań zostaną podkreślone najważniejsze kwestie, wymagające szczególnej uwagi ze strony władz samorządowych.

Według mieszkańców Gminy Toszek bardzo ważnymi problemami społecznymi są: **alkoholizm (59,7%), picie alkoholu przez młodzież (46,8%), oraz narkomania i dopalacze (46,8%).**

Alkohol

Po dogłębnej analizie otrzymanych wyników badań przeprowadzonych wśród mieszkańców gminy można wnioskować, że jednym z istotniejszych problemów nadal zdaje się być problem picia alkoholu.

Abstynencję deklaruje 34.7% ankietowanych. Okazjonalnie alkohol pije 51,6% badanych mieszkańców biorących udział w badaniu. Po alkohol sięga średnio raz w miesiącu 1,6% respondentów, 8,9% pije kilka razy w miesiącu i 1,6% badanych po alkohol sięga więcej niż raz w tygodniu. 1,6% respondentów po alkohol sięga codziennie.

46,8% badanych uważa, że w ciągu ostatnich 10 lat nie zauważyło zmian w spożyciu alkoholu na terenie Gminy Toszek. **37,9% respondentów uważa, że wzrosło**, a 15,3% respondentów uważa, że zmalało.

Nasuwa to zatem potrzebę podejmowania działań edukacyjno - profilaktycznych dotyczących picia alkoholu na terenie Gminy Toszek. Działania te winny być kierowane zarówno do dzieci i młodzieży, jak i dorosłych mieszkańców Gminy Toszek.

Pamiętać należy, że działania takowe można prowadzić poprzez bezpośrednie spotkania z wybranymi grupami dzieci, młodzieży i dorosłych, jak również kampanie profilaktyczno – edukacyjne z wykorzystaniem mediów, w tym mediów społecznościowych.

Narkotyki

Problem wśród mieszkańców gminy stanowią także inne substancje psychoaktywne.

Badani mieszkańcy Gminy Toszek uważają, że zażywanie narkotyków i dopalaczy jest szkodliwe dla zdrowia i tak wypowiedziało się 96,0% badanych. Raczej szkodliwe i tak mówi 2,4% respondentów, ale też 0,8% ankietowanych stwierdza, że zażywanie narkotyków i dopalaczy raczej nie jest szkodliwe dla zdrowia i 0,8% mówi, że zdecydowanie nie jest szkodliwe dla zdrowia.

8,9% badanych wskazało, że zdarzyło im się użyć narkotyku lub innego środka odurzającego.

Nasuwa się zatem potrzeba informowania ich o niebezpieczeństwach, jakie wiążą się z choćby jednorazowym zażywaniem narkotyków, zwłaszcza jeśli mowa o nadal „popularnych” dopalaczach.

Działania edukacyjne związane z zażywaniem środków psychoaktywnych winny obejmować różne grupy wiekowe, nie tylko młodzież ale również dorosłych mieszkańców Gminy Toszek.

Uzależnienia behawioralne

Obok oddziaływań, w których oprócz działań profilaktycznych ukierunkowanych na uzależnienia od substancji psychoaktywnych, nie powinniśmy zapominać o uzależnieniach behawioralnych, a w szczególności o uzależnieniach od Internetu czy też komputera. Jak wskazują przeprowadzone badania młodzież i w tym zakresie wykazuje zbyt nadmierne korzystanie z sieci. Młodzi ludzie wskazali w badaniach, że czas wolny spędzają na: 35,4% korzysta z telefonu komórkowego, 27,3% gra w gry komputerowe/na konsoli i 20,7% surfuje w Internecie.

Wśród młodzieży zaobserwować możemy brak zainteresowań, pasji i chęci dodatkowego rozwijania swoich umiejętności i talentów. Warto podczas prowadzonych działań profilaktycznych i na takie zagadnienie jak spędzanie czasu wolnego zwrócić uwagę, bo jak wiemy, „kiedy młodzież się nudzi” bardziej podatna jest na eksperymentowanie z substancjami psychoaktywnymi takimi jak papierosy, alkohol, czy też narkotyki i dopalacze, jak również korzysta nadmiernie z sieci, gra w gry komputerowe, czy też „swoje życie” przenosi się do świata wirtualnego.

Podsumowując, w prowadzeniu działań profilaktycznych na terenie Gminy Toszek tak samo istotne wydają się być strategie oparte na przekazywaniu rzetelnej, adekwatnej do odbiorców wiedzy, a także te oparte na rozwoju umiejętności psychospołecznych. Nie należy zapominać, że tymi odbiorcami nie mogą być tylko dzieci i młodzież, ale także istnieje silna potrzeba angażowania rodziców, nauczycieli, pedagogów i innych dorosłych mieszkańców gminy.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) podaje, że aż 50% zaburzeń zdrowia psychicznego prowadzących do nadużywania substancji psychoaktywnych, agresji i przemocy, a także innych zachowań antyspołecznych zaczyna się w okresie dojrzewania. Dzieci i młodzież są więc grupą wymagającą szczególnie intensywnych oddziaływań profilaktycznych. Środowisko szkolne wywiera ogromny wpływ na rozwój fizyczny, emocjonalny i społeczny dzieci i młodzieży, stąd jego kształtowanie może sprzyjać zdrowiu psychicznemu.

CZYNNIKI RYZYKA

Czynniki ryzyka to cechy osobowe, sytuacje, warunki i wydarzenia życiowe potencjalnie wpływające na pojawienie się problemów w obszarze zdrowia psychicznego, zwiększające prawdopodobieństwo ich wystąpienia.

Czynniki szkolne:

- 1) niepowodzenia w nauce,
- 2) negatywny stosunek szkoły,
- 3) problemy z zachowaniem w szkole,
- 4) niski poziom nauczania i opieki w szkole,
- 5) zły klimat społeczny,
- 6) brak wsparcia ze strony nauczycieli,
- 7) ekspozycja na przemoc w szkole.

Czynniki związane z rówieśnikami:

- 1) zachowania problemowe rówieśników,
- 2) odrzucenie przez rówieśników,
- 3) destrukcyjna grupa rówieśnicza.

Ale też czynniki indywidualne jednostki, takie jak:

- 1) impulsywność czy też nadpobudliwość,
- 2) częsty negatywny nastrój,
- 3) porywczność,
- 4) smutek,
- 5) brak równowagi emocjonalnej, złość, płacz,
- 6) duże zapotrzebowanie na stymulację (potrzeba wrażeń)

Czynniki rodzinne:

- 1) niski status socjoekonomiczny,
- 2) uzależnienia i choroby psychiczne rodziców, zakłócenia relacji rodzic – dziecko,
- 3) rozwód lub separacja,
- 4) chroniczne konflikty z udziałem dziecka,
- 5) nieprawidłowa realizacja ról rodzicielskich,
- 6) doświadczenia traumatyczne,
- 7) negatywne wzory starszego rodzeństwa,
- 8) niewystarczające umiejętności wychowawcze rodziców.

Na podstawie czynników ryzyka możemy przewidywać wystąpienie niepożądanych zjawisk, np. zachowań problemowych czy zaburzeń zdrowia psychicznego u młodzieży, czynniki te nie mogą być jednak utożsamiane z przyczynami tych zaburzeń. Pojawienie się ich w życiu jednostki nie jest równoznaczne z nieuchronnością wystąpienia zaburzeń czy rozwinięcia problemowych zachowań, znacząco zwiększa jednak ryzyko ich wystąpienia

CZYNNIKI CHRONIĄCE

Przez „czynniki chroniące” należy rozumieć: wszystkie elementy osłabiające oddziaływanie czynników ryzyka, zwiększające „odporność” jednostki, a więc zmniejszające prawdopodobieństwo wystąpienia zachowań problemowych.

Można je pogrupować w kilka kategorii:

Czynniki szkolne:

- 1) zainteresowanie nauką,
- 2) wsparcie nauczycieli,
- 3) poczucie przynależności do szkoły,
- 4) pozytywne osiągnięcia szkolne,
- 5) poczucie bezpieczeństwa w szkole,
- 6) pozytywny klimat szkoły,
- 7) rozwijanie pasji, zdolności, umiejętności, potrzeba samorealizacji.

Czynniki związane z rówieśnikami:

- 1) posiadanie prospołecznych rówieśników,
- 2) otaczanie się rówieśnikami niezachowującymi się problemowo.

Ale też czynniki indywidualne jednostki, takie jak:

- 1) zdolność koncentracji uwagi,
- 2) radzenie sobie z negatywnymi emocjami,
- 3) pozytywny obraz własnej osoby.

Czynniki rodzinne:

- 1) dobre relacje z rodzicami,
- 2) więź z rodziną, ciepło, spójność,
- 3) zaangażowanie rodziców w sprawy dziecka,
- 4) posiadanie jasno sprecyzowanych oczekiwań.

Wymienione czynniki chroniące mają charakter uniwersalny. Zadaniem warsztatów profilaktycznych jest wzmacnianie czynników chroniących oraz osłabianie czynników ryzyka. Warto pamiętać, że oddziaływanie w zakresie jednego tematu zajęć, np. dotyczących jedynie przemocy może przynieść pozytywne rezultaty także w profilaktyce innych zachowań ryzykownych.

Główne kierunki dalszych działań profilaktycznych w mieście powinny polegać na:

1. Planowanie cyklicznych działań profilaktycznych mających na celu zmianę postaw dzieci i młodzieży, oraz jej regularne utrwalanie jak również zastępowanie zachowań destruktywnych konstruktywnymi, oraz wspieranie uczniów w zdobywaniu wiedzy nie tylko na temat zagrożeń podejmowanych przez nich zachowań, ale także pomoc w gromadzeniu wiedzy na temat alternatywnych postaw:
 - 1.1. wsparcie rozwoju praktycznych umiejętności uczniów w zakresie rozwiązywania konfliktów, radzenia sobie ze stresem, asertywnością, konstruktywnym wyrażaniem emocji i potrzeb, przyjmowania perspektywy innych, oraz empatii;
 - 1.2. wspieranie uczniów w rozwijaniu ich pasji, zainteresowań, oraz w kształtowaniu w nich postaw ukierunkowanych na twórczość, kreatywność i motywację odkrywania nowych rzeczy; o wzmacnianie w uczniach poczucia przynależności, skuteczności i sprawczości;
 - 1.3. kreowanie pozytywnej atmosfery współpracy, umożliwiającej im samodzielne podejmowanie decyzji, branie za nich odpowiedzialności;
 - 1.4. Działania służące poprawie klimatu szkoły.
2. Planowanie szkoleń dla grona pedagogicznego oraz warsztatów profilaktycznych dla rodziców:

- 2.1. zwrócenie uwagi nauczycieli i opiekunów na specyficzne potrzeby uczniów, które wiążą się ze specyfiką ich rozwoju psychospołecznego;
- 2.2. budowanie i utrzymanie więzi rodzinnych i dobrych relacji w rodzinie;
- 2.3. wspieranie zachowań i postaw rodziców, które mogą być pozytywnym przykładem dla dzieci.
3. Zapewnienie dostępu do profesjonalnej pomocy dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych:
 - 3.1 współpracy z pomiędzy podmiotami działającymi w sferze uzależnień i biorących udział w procedurze „Niebieskiej Karty”;
 - 3.2 bieżąca współpraca z przedstawicielami służb policyjnych i wymiaru sprawiedliwości w formie spotkań interdyscyplinarnych, oraz szkoleń organizowanych dla wszystkich organizacji i podmiotów zaangażowanych w przeciwdziałanie uzależnieniom i przemocy;
 - 3.3 działalność punktu konsultacyjnego, który może zorganizować kompleksową pomoc psychologiczną, terapeutyczną, oraz socjalną dla dzieci i dorosłych.
4. Wspieranie działań realizowanych przez organizacje pozarządowe, działające w obszarze leczenia, rehabilitacji, reintegracji, oraz prowadzące działania profilaktyczne w zakresie uzależnień od substancji psychoaktywnych i uzależnień behawioralnych.
5. Warsztaty dla sprzedawców, właścicieli placówek prowadzących sprzedaż napojów alkoholowych z zakresu prawnych regulacji dotyczących sprzedaży alkoholu małoletnim, a także umiejętności odmawiania sprzedaży napojów alkoholowych,
6. Kontrola punktów sprzedaży napojów alkoholowych,
7. Prowadzenie kampanii informacyjno – edukacyjnych dla mieszkańców Gminy Toszek, mających na celu poszerzenie ich wiedzy dotyczących miejsc, gdzie można uzyskać pomoc w sytuacji, gdy osoba mierzy się z problemem uzależnienia od substancji psychoaktywnych, czy też uzależnienia od czynności:
 - 7.1. rozpowszechnianie ulotek, broszur i plakatów w zakresie profilaktyki uzależnień i przeciwdziałania przemocy domowej.
8. Bieżące informowanie mieszkańców m.in. poprzez media społecznościowe o miejscach gdzie można skorzystać z pomocy psychologicznej, psychoterapeutycznej, terapeutycznej i prawnej.
9. Prowadzenie systematycznych działań edukacyjnych, dotyczących profilaktyki używania substancji psychoaktywnych i uzależnień behawioralnych, w tym konferencji, porad, seminariów i szkoleń.
10. Organizowanie lokalnych działań profilaktycznych na rzecz środowiska lokalnego.

Rozdział V

Adresaci Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii

Adresatami Programu jest społeczność Gminy Toszek, osoby spotykające się w życiu codziennym z problemem uzależnienia od alkoholu oraz konsekwencjami nałogu, w szczególności:

- dzieci, młodzieży i osoby dorosłe z grup ryzyka,
- osoby uzależnione i współuzależnione od alkoholu,
- rodzin z problemem alkoholowym,
- pracowników podmiotów działających na terenie Toszek (reprezentanci instytucji pomocowych, placówek oświaty oraz organów ścigania).

Rozdział VI

Cele Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii

Gminny Program Profilaktyki i Przeciwdziałania Alkoholizmowi oraz Przeciwdziałania Narkomanii opiera się na: profilaktyce uniwersalnej, profilaktyce selektywnej, profilaktyce wskazującej. Każdy poziom kierowany jest do innej grupy odbiorców uwzględniając jej potrzeby.

Profilaktyka uniwersalna

Odbiorcy: ogół mieszkańców Gminy Toszek, a w szczególności dzieci i młodzież.

Cel główny: kreowanie zdrowego stylu życia, rozwijanie zainteresowań, wspieranie prawidłowego rozwoju emocjonalno-społecznego dzieci i młodzieży, wspomaganie rodziny w jej funkcji wychowawczo-opiekuńczej w celu ograniczania zachowań ryzykownych.

Profilaktyka selektywna

Odbiorcy: osoby, które są w większym stopniu narażone na rozwój zachowań ryzykownych poprzez uwarunkowania biologiczne oraz środowiskowe.

Cel główny: kierowanie do wytypowanych osób działań i programów profilaktycznych, które mają zapobiegać i ograniczać lub uniemożliwiać podejmowanie zachowań ryzykownych.

Profilaktyka wskazująca

Odbiorcy: osoby, u których rozpoznano objawy uzależnienia od alkoholu oraz powracające z leczenia.

Cel główny: zorganizowana terapia uzależnień i programy, które umożliwią niwelowanie szkód spowodowanych nałogiem.

Rozdział VII

Kierunki działań Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii

1. Profilaktyka uniwersalna

W ramach profilaktyki uniwersalnej Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych należy podjąć następujące działania na terenie Gminy Toszek:

Planowane działania	Planowani realizatorzy	Wskaźniki
1. Prowadzenie alternatywnych form spędzania wolnego czasu, m.in. zajęć sportowo-rekreacyjnych, których celem jest zapewnienie poczucia	Ośrodek Pomocy Społecznej w Toszku Centrum Kultury „Zamek w Toszku”	Ilość osób uczestnicząca w zajęciach dodatkowych. Kwota środków finansowych.

przynależności, możliwości rozwoju zainteresowań oraz umiejętności pracy zespołowej. Istotne, aby wspierały kulturę fizyczną wśród dzieci i młodzieży oraz propagowały zdrowy styl życia. Zajęcia prowadzone przez wychowawców-profilaktyków.	organizacje sportowe placówki oświatowe parafie z terenu gminy	
2.Wspieranie inicjatyw, które rozwijają umiejętności i zainteresowania uczniów. Zajęcia powinny być prowadzone w taki sposób, aby uatrakcyjnić czas spędzany po szkole. Organizacja czasu wolnego dzieci i młodzieży m.in. w formie zajęć kulturalnych, rekreacyjnych w ramach profilaktyki uzależnień.	Ośrodek Pomocy Społecznej w Toszku Centrum Kultury „Zamek w Toszku” placówki oświatowe	Ilość osób uczestnicząca w zajęciach dodatkowych. Kwota środków finansowych.
3.Realizowanie rekomendowanych programów profilaktycznych przez kompetentnych specjalistów, w tym pedagogów oraz trenerów dla dzieci i młodzieży. Programy wychowawczo-profilaktyczne szkoły będą skierowane do całej społeczności szkolnej (dzieci, pedagodzy, rodzice). Realizacja programów profilaktycznych dla różnych grup zawodowych i różnych grup społecznych.	placówki oświatowe policeja Ośrodek Pomocy Społecznej organizacje pozarządowe	Ilość zrealizowanych programów. Kwota środków finansowych.
4.Przeprowadzanie kampanii informacyjno-edukacyjnych, które przybliżą negatywne skutki spożywania alkoholu. Udział w kampaniach społecznych dot. przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Organizowanie spotkań edukacyjnych oraz warsztatów dla dorosłych. Pozwoli to na poszerzenie wiedzy mieszkańców gminy na temat szkodliwości spożywania napojów alkoholowych. Uczestniczenie w organizowanych imprezach środowiskowych (m. in. festyny, zawody sportowe, wydarzenia świąteczne), gdzie swoje możliwości i kompetencje zaprezentować mogą placówki	Ośrodek Pomocy Społecznej zakłady opieki zdrowotnej policeja placówki oświatowe Centrum Kultury „Zamek w Toszku”	Ilość kampanii, spotkań edukacyjnych wraz z liczbą uczestniczących w nich osób. Kwota środków finansowych. Ilość zorganizowanych imprez, na których realizowana była polityka trzeźwości.

pomocowe, oświatowe, służby zdrowia, organów ścigania.		
Promocja zdrowego stylu życia.		

2. Profilaktyka selektywna

W ramach profilaktyki selektywnej Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych należy podjąć następujące działania na terenie Gminy Toszek:

Planowane działania	Planowani realizatorzy	Wskaźniki
1.Podnoszenie kompetencji przedstawicieli instytucji działających w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy. Kierowanie i organizowanie szkoleń dla osób zajmujących się problematyką uzależnień (m. in. pedagogów, wychowawców świetlic, pracowników socjalnych, pracowników Punktu Wsparcia Rodziny). Podejmowanie działań na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości na drogach (policja, kierowcy).	Policja Ośrodek Pomocy Społecznej placówki oświatowe i szkoleniowe zakłady opieki zdrowotnej	Ilość i rodzaj szkoleń, którymi zostaną objęte poszczególne instytucje, organy oraz służby. Kwota środków finansowych.
2.Organizowanie cyklicznych zajęć, szkoleń dla rodziców i opiekunów w celu podniesienia świadomości społecznej w zakresie szkodliwości przyjmowania środków psychoaktywnych, konsekwencji prawnych wynikających z ich posiadania, używania, wytwarzania oraz sprzedawania	Policja placówki oświatowe Ośrodek Pomocy Społecznej	Rodzaj i zakres działań zrealizowanych w ramach Szkolnego Programu Wychowawczo-Profilaktycznego. Kwota środków finansowych
3.Współpraca w zakresie zapobiegania wykluczeniu społecznemu. Wspieranie zatrudnienia socjalnego, reintegracji społeczno-zawodowej.	Ośrodek Pomocy Społecznej Powiatowy Urząd Pracy	Ilość osób uczestniczących w zorganizowanych zajęciach. Ilość osób, które dzięki podjętym krokom podjęły zatrudnienie. Kwota środków finansowych.
4.Kontynuacja i rozwój, w miarę potrzeb społecznych, działalności Punktu Wsparcia Rodziny Informowanie o adresach miejsc, gdzie można uzyskać pomoc i wsparcie. Współpraca z mediami lokalnymi.	Ośrodek Pomocy Społecznej Parafie z gminy Toszek Urząd Miejski w Toszku	Ilość rodzin korzystających ze wsparcia specjalistów. Kwota środków finansowych.

5.Organizacja i prowadzenie programów opiekuńczo-wychowawczych dla dzieci i młodzieży.	Ośrodek Pomocy Społecznej	Ilość dzieci uczestniczących w zajęciach świetlic
Współpraca z innymi placówkami w zakresie profilaktyki i leczenia	placówki oświatowe i szkoleniowe i inne Centrum Kultury „Zamek w Toszku”	Kwota środków finansowych.

3. Profilaktyka wskazująca

W ramach profilaktyki wskazującej Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych należy podjąć następujące działania na terenie Gminy Toszek:

Planowane działania	Planowani realizatorzy	Wskaźniki ewaluacji
1. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od substancji i środków psychoaktywnych. Wspieranie placówek leczenia uzależnień, w tym m.in. zakup materiałów edukacyjnych dla pacjentów i terapeutów, a w czasach pandemii niezbędnych środków czystości i higieny.	Ośrodek Pomocy Społecznej placówki leczenia uzależnień	Ilość osób, które skorzystają z leczenia i pomocy. Kwota środków finansowych.
2.Udzielanie pomocy psychospołecznej, specjalistycznej, prawnej rodzinom, w których występują problem alkoholowy Działalność informacyjno-edukacyjna w różnych instytucjach, w tym upowszechnianie informacji dotyczących dostępnych adresów, gdzie można skorzystać ze specjalistycznej pomocy. Upowszechnianie informacji dot. zjawiska przemocy w rodzinie i możliwości przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w szczególności z problemem alkoholowym.	Ośrodek Pomocy Społecznej placówki lecznicze i szkoleniowe placówki oświatowe policja	Ilość porad udzielonych w zakresie pomocy osobom uzależnionym oraz ich rodzinom. Liczba punktów konsultacyjnych, liczba pracowników punktów. Kwota środków finansowych.

Rozdział VIII

Monitoring

W celu potwierdzenia skuteczności działań ujętych w Gminnym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Toszek na lata 2026-2029 przez cały okres jego realizacji będzie prowadzony monitoring. Późniejsze wnioski i konkretne priorytety posłużą do projektowania gminnej strategii w perspektywie długoterminowej. Monitoring musi odbywać się w sposób ciągły, dokonywany jest poprzez bieżącą kontrolę jakości realizowanych zadań oraz analizę i interpretację danych sprawozdawczych. Istotne, aby zwrócić uwagę na informacje z instytucji i organizacji, które są odpowiedzialne za realizację poszczególnych celów. Zestawiając wskaźniki sprzed i po realizacji niniejszego dokumentu będzie można ocenić realizację założeń Programu.

Rozdział IX

Podsumowanie końcowe

Zasady finansowania programu.

1. Źródłem finansowania Programu są dochody gminy pochodzące z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.
2. Niewykorzystane środki w danym roku kalendarzowym na realizację Programu w części dotyczącej alkoholu przechodzą na realizację Programu w roku następnym.
3. Wysokość środków na realizację celów i zadań określa budżet Gminy Toszek.
4. Sposób dokonywania wydatków, opisywanie dokumentów księgowych, kwalifikalności poszczególnych kosztów z zachowaniem wszelkich należnych procedur w ramach Programu określa dysponent środków powierzonych Zarządzeniem Burmistrza Toszka przy uwzględnieniu obowiązujących przepisów oraz Rekomendacji Zasady wynagradzania członków Miejsko-Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Toszku.

Miejsko-Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Toszku

1. Członkom M-GKRPA za pracę na rzecz realizacji Programu oraz wykonywanie obowiązków ustawowych przysługuje wynagrodzenie miesięczne w wysokości 300,00 zł brutto oraz za pracę na rzecz realizacji programu i za wykonywane czynności administracyjne przysługuje wynagrodzenie miesięczne przewodniczącemu w wysokości 400,00 zł brutto, a sekretarzowi w wysokości 350,00 zł brutto.
2. Wypłata wynagrodzenia nastąpi po przedstawieniu i zaakceptowaniu przez Burmistrza Toszka raportu wraz z listą obecności z działalności pracy Komisji, za każdy miesiąc zgodnie z wzorem określonym przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Toszku.
3. M-GKRPA wykonuje swoje obowiązki nie rzadziej niż 1 raz w miesiącu.
4. Zwrot kosztów delegacji członkom MGKRPA następuje wg. Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 29 stycznia 2013 r. w sprawie należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej (Dz. U. z 2013 r. poz.167). Polecenie każdego wyjazdu służbowego podpisuje Burmistrz Toszka.

Terminy ważności zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.

Zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży wydaje się na czas oznaczony, nie krótszy niż 4 lata, a w przypadku sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży, nie krótszy niż 2 lata.

UZASADNIENIE

Obowiązek uchwalenia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Toszek na lata 2026-2029 wynika z art. 4¹ ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2023 poz. 2151).

Zgodnie z art. 4¹ ust. 1 i 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 2151) do zadań własnych gminy należy prowadzenie działań związanych i profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracją społeczną osób uzależnionych od alkoholu. Elementem Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Toszek na lata 2026-2029 są również zadania związane z upowszechnieniem wiedzy oraz przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym. Zgodnie z art. 10 ust. 1, 2, 2a i 2b ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2023 poz. 1939) do zadań własnych gminy należy przeciwdziałanie narkomanii.

W celu realizacji ww. zadań przygotowano Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Toszek na lata 2026-2029, który określa lokalną strategię w zakresie profilaktyki uzależnień od substancji psychoaktywnych i zachowań oraz minimalizacji szkód społecznych i indywidualnych wynikających z używania alkoholu i narkotyków oraz uzależnień behawioralnych. Program opracowano zgodnie z wytycznymi Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025, który jest podstawowym dokumentem polityki zdrowia publicznego wyznaczającym cel strategiczny i cele operacyjne oraz najważniejsze zadania do realizacji na rzecz zwiększenia liczby lat przeżytych w zdrowiu oraz zmniejszeniu społecznych nierówności w tym zakresie.