

UCHWAŁA NR XXI/133/2025
RADY GMINY W LIPNIKU

z dnia 29 grudnia 2025 r.

**w sprawie przyjęcie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz
Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Lipnik na lata 2026-2029**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2025 roku, poz. 1153), art. 4¹ ust. 1,2,2a i 5 ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 roku, poz. 2151 ze zm) oraz art.10 ust.2-3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 roku, poz 1939 ze zm.) Rada Gminy w Lipniku uchwala, co następuje;

§ 1. Przyjmuje się „Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomani na lata 2026-2029”, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Lipnik.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Gminy
w Lipniku

Piotr Baran

Załącznik do uchwały nr XXI/133/2025

Rady Gminy w Lipniku

z dnia 29 grudnia 2025 r.



SPIS TREŚCI

Uzależnienia behawioralne

Podstawowe problemy społeczne w opinii pełnoletnich mieszkańców

WSTĘP

Problematyka uzależnień, zarówno od substancji psychoaktywnych, jak i uzależnień behawioralnych, stanowi jedno z najważniejszych wyzwań zdrowotnych i społecznych współczesnych społeczności lokalnych. Wzrost dostępności alkoholu, narkotyków oraz nowych form uzależnień, takich jak uzależnienie od Internetu, gier komputerowych czy hazardu, wymaga skutecznych, kompleksowych działań profilaktycznych i interwencyjnych. Gmina Lipnik, świadoma tych wyzwań, kontynuuje i rozwija swoje zaangażowanie w zapobieganie negatywnym skutkom uzależnień poprzez opracowanie i realizację Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029.

Program ten stanowi integralną część lokalnej polityki zdrowotnej i społecznej, mając na celu ochronę zdrowia mieszkańców, szczególnie dzieci i młodzieży, oraz wsparcie osób zagrożonych lub dotkniętych problemami uzależnień. Zawarte w nim działania opierają się na najnowszych wytycznych krajowych oraz międzynarodowych, a także na analizie specyfiki lokalnej społeczności i jej potrzeb. Realizacja programu jest zgodna z Narodowym Programem Zdrowia na lata 2021-2025 oraz rekomendacjami Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, co gwarantuje spójność i skuteczność podejmowanych działań.

Istotnym elementem programu jest również uwzględnienie problematyki uzależnień behawioralnych, które w dobie cyfryzacji i zmian społecznych stają się coraz bardziej powszechne i niebezpieczne. Upowszechnianie wiedzy na temat tych uzależnień oraz edukacja mieszkańców stanowią fundament profilaktyki, pomagając w budowaniu odporności społecznej na ryzyko uzależnień. Program będzie realizowany systematycznie od 1 stycznia 2026 roku do 31 grudnia 2029 roku, z naciskiem na działania coroczne, które umożliwią długofalową i skuteczną pracę na rzecz poprawy jakości życia mieszkańców Gminy Lipnik.

Dzięki współpracy różnych instytucji i środowisk lokalnych, program ma szansę skutecznie przeciwdziałać problemom uzależnień, wzmacniać wsparcie dla osób potrzebujących pomocy oraz promować zdrowy i odpowiedzialny styl życia w całej społeczności.

Rozdział 1.

Podstawa prawna

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

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

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

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

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

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

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

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

- ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1283),
- ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1673),
- ustawy z dnia 09 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j. Dz.U. z 2024 poz. 177),
- ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (t.j. Dz.U. 2024 poz. 1670),
- rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 28 sierpnia 2015 r. w sprawie zakresu i form prowadzenia w szkołach i placówkach systemu oświaty działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i profilaktycznej w celu przeciwdziałania narkomanii (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1449),
- rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021 - 2025 (Dz. U. z 2021 r. poz. 642), celem operacyjny 2: Profilaktyka uzależnień.

Rozdział 2.

Charakterystyka uzależnień

2.1. Alkohol

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

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

Za najczęstsze powikłania oraz diagnozowane skutki uboczne alkoholizmu uznaje się:

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

·delirium - czyli majaczenie alkoholowe, które można rozpoznać po takich objawach jak podniecenie, urojenia, zaburzenia snu, napady drgawkowe, wyraźne drżenie mięśniowe oraz omamy wzrokowe i słuchowe.

2.2. Narkotyki

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

Rodzaje substancji psychoaktywnych:

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

·Kanabinole

to grupa substancji sporządzanych z konopi indyjskich lub rzadziej, produkowana syntetycznie. Kanabinole zawierają co najmniej 60 kanabinoidów, z których najaktywniejszym jest tetrahydrokannabinol (THC). Oczekiwany efekt przyjmowania kanabinoli jest zwiększenie uczucia przyjemności, wyostrenie doznań zmysłowych, dlatego często przyjmowane są w weekendy, w trakcie zabaw, przy słuchaniu muzyki. Wyróżnia się: marihuana, haszysz, olej haszyszowy, kanabinole syntetyczne.

·Leki uspokajające i nasenne:

- a) barbiturany to leki, których składnikiem aktywnym są pochodne kwasu barbiturowego, działające tłumiąco na ośrodkowy układ nerwowy. Stosowane są w leczeniu bezsenności i padaczce. Ponieważ łatwo powodują uzależnienie, a różnica między dawką terapeutyczną a toksyczną jest niewielka, sięga się po nie coraz rzadziej;
- b) benzodiazepiny (np. *Relanium*, *Oxazepam*, *Nitrazepam*) to leki o działaniu uspokajającym, nasennym, zmniejszającym napięcie mięśniowe, stosowane też jako przeciwpadaczkowe.

·Środki pobudzające - głównie to kokaina, amfetamina i jej pochodne oraz kofeina.

- a) Kokaina to substancja otrzymywana z liści krzewu *Erythroxylon coca*, rosnącego pierwotnie w Ameryce Południowej, gdzie była wykorzystywana przez Indian jako środek zwiększający wydolność fizyczną i niwelujący uczucie głodu. W medycynie stosowana jest od 1884 r. jako środek znieczulający (podana miejscowo, wykazuje takie właściwości). Obecnie zastąpiły ją inne, bezpieczniejsze syntetyczne substancje, stosowana bywa w okulistyce i otorynolaryngologii;
- b) *Crack* to kokaina oczyszczona z soli. Otrzymuje się go z proszku, który rozpuszcza się w roztworze wodorowęglanu sodu i wody, gotuje i suszy. W porównaniu z innymi formami kokainy crack ma silniejsze, natychmiastowe i krótkotrwałe działanie (5 do 10 minut), szybciej też prowadzi do uzależnienia;
- c) Amfetamina i jej pochodne (metamfetamina i jej pochodna ekstazy (MDMA)) są syntetycznymi środkami psychostymulującymi o działaniu podobnym do kokainy, powodującymi jednak dłuższe pobudzenie.

·Substancje halucynogenne - w tej grupie znajduje się wiele substancji, zarówno pochodzenia naturalnego jak i syntetycznych:

- a) Substancje naturalne: grzyby halucynogenne, kaktus (pejotl), bielun dziedzierzawa, sporysz;
- b) Preparaty syntetyczne: DMT (dimetylotryptamina), MDA, MDMA (ekstazy), etamina, fencyklydina., LSD (dwuetyloamid kwasu lizergowego).

·Lotne rozpuszczalniki

Lotne rozpuszczalniki znajdują się w wielu powszechnie dostępnych środkach takich jak kleje, rozpuszczalniki, rozcieńczalniki, niektóre farby czy aerozole. Substancji występujących w tych środkach i powodujących odurzenie jest wiele, należą do nich m. in.: octany alifatyczne, toluen, benzen, ksylen, aceton, cykloheksan, tetrachlorek węgla, trichloroetylen, acetan amylu, chlorek metylenu. Użytkownikami lotnych rozpuszczalników są głównie dzieci i młodzież, ponieważ substancje te są tanie i łatwo dostępne[#].

Skutki działania substancji psychoaktywnych na organizm człowieka:

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

2.3. Przemoc

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

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

- narażające tę osobę na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia lub mienia;
- naruszające jej godność, nietykalność cielesną lub wolność, w tym seksualną;
- powodujące szkody na jej zdrowiu fizycznym lub psychicznym, wywołujące u tej osoby cierpienie lub krzywdę;
- ograniczające lub pozbawiające tę osobę dostępu do środków finansowych lub możliwości podjęcia pracy lub uzyskania samodzielności finansowej;
- istotnie naruszające prywatność tej osoby lub wzbudzające u niej poczucie zagrożenia, poniżenia lub udrczenia, w tym podejmowane za pomocą środków komunikacji elektronicznej” (art. 2 ust. 1 pkt 1).

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

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

Wyróżnia się następujące formy przemocy:

- przemoc fizyczna – to forma agresji łącząca się z naruszeniem granic ciała. jej celem jest zadanie osobie doznającej przemocy bólu fizycznego, uszkodzenie jej ciała, pogorszenie jej zdrowia lub pozbawienie ją życia;

·przemoc psychiczna – to zachowanie, którego celem jest umniejszanie poczucia własnej wartości, wzbudzanie w osobie doznającej przemocy strachu. Ta forma przemocy powoduje poważne szkody psychologiczne;

·przemoc seksualna – to różne zachowania, w tym: wymuszanie pożycia seksualnego, nieakceptowanych pieszczot i praktyk seksualnych, zmuszanie do prostytucji, krytykowanie zachowań seksualnych;

·przemoc ekonomiczna – to każde zachowanie, którego celem jest ekonomiczne uzależnienie, to także zaciąganie kredytów czy zmuszanie do ich zaciągania wbrew woli partnera;

·zaniedbanie – to ciągle niezaspakajanie podstawowych potrzeb fizycznych i emocjonalnych. tej formy przemocy najczęściej doświadczają dzieci;

·cyberprzemoc – to przemoc z użyciem urządzeń elektronicznych, najczęściej telefonu bądź komputera. Bywa określana także jako cyberbullying, nękanie, dręczenie, prześladowanie w Internecie.

2.4. Przemoc rówieśnicza

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

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

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

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

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

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

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

W środowisku szkolnym z kolei nauczyciele powinni mieć na uwadze:

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

2.5. Uzależnienia behawioralne

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

1) Hazard

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

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

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

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

2) Uzależnienie od Internetu

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

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

- Socjomanię internetową, która przyjmuje postać uzależnienia od kontaktów społecznych. Objawia się ona nawiązywaniem relacji interpersonalnych wyłącznie za pośrednictwem Internetu. Osoba uzależniona ma trudności w bezpośrednich relacjach międzyludzkich – w ich nawiązywaniu i podtrzymywaniu. Negatywną konsekwencją uzależnienia od kontaktów społecznych jest zanik więzi emocjonalnych z najbliższymi – z rodziną i z przyjaciółmi,

- Uzależnienie od gier, które bardzo często dotyczy dzieci i młodych mężczyzn. Szczególnie niebezpieczne dla ich psychiki są gry, obfitujące w fabułę opartą na przemocy i agresji. Według wielu badaczy tego zjawiska osoba uzależniona nabywa negatywne cechy i zachowania, np. może być agresywna wobec bliskich, które chcą jej pomóc w walce z problemem. Uzależnienie od gier jest szczególnie niebezpieczne, ponieważ osoba zależna żyje w wirtualnej rzeczywistości, w świecie wykreowanym i pełnym fantazji. Charakterystyczną cechą tego uzależnienia jest niemal całkowita rezygnacja z rzeczywistości realnej na rzecz świata wykreowanego przez twórców gier,

- Uzależnienie od komputera, które charakteryzuje się wewnętrznym przymusem korzystania z komputera (nawet niepodpiętego pod sieć internetową). Osoba uzależniona może używać komputera do różnych celów m.in. do grania w pasjansa,

- Erotomania internetowa, która polega na uzależnieniu od zdjęć i filmów pornograficznych. Dodatkowo może ona przyjmować formę cyberseksu, czyli uprawiania seksu za pośrednictwem Internetu. Osoba uzależniona spędza wiele godzin na poszukiwaniu stron o tematyce seksualnej, zawiera kontakty seksualne przez Internet, a także uprawia samogwałt do internetowych materiałów pornograficznych. Cyberseksuholizm może przyjmować trzy formy: rekreacyjną, zagrożoną i kompulsywną. Jak można się domyślać szczególnie niebezpieczny jest kompulsywny wariant socjomanii internetowej, gdyż wiąże się on z dużym nakładem środków finansowych,

- Infoholizm, czyli tzw. przeciążenie informacyjne, które charakteryzuje się wewnętrznym przymusem przeglądania stron internetowych, uczestniczeniem w dyskusjach na forach internetowych i nieustannej potrzebie zdobywania nowych informacji bez wyraźnie sprecyzowanego celu.^{##}

3) Zakupoholizm

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

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

„Oniomania jest medycznym terminem używanym do opisu problemu kompulsywnych zakupów. Oniomania jest zazwyczaj związana z niską samooceną, stanami lękowymi, depresją, samotnością czy gniewem.^{##}”

„Objawy kompulsywnego kupowania:

- kupowanie i/lub wydawanie pieniędzy dla poprawy samopoczucia;

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

4) Pracoholizm

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

Rozdział 3.

Badania lokalnych zagrożeń społecznych – 2025

3.1. Podstawowe problemy społeczne w opinii pełnoletnich mieszkańców

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

Badania obejmowały mieszkańców w Gminie Lipnik, którzy ukończyli osiemnasty rok życia. W badaniu wzięło udział 100 mieszkańców, a w tym 45% kobiet oraz 55% mężczyzn.

Wniosek 1: Mieszkańcy posiadają wysoką świadomość zagrożeń zdrowotnych i społecznych związanych z alkoholem.

Podsumowanie:

Większość respondentów nie wierzy w mity łagodzące obraz alkoholu – aż 90% nie zgadza się ze stwierdzeniem, że piwo jest mniej groźne niż wódka. 99% uważa, że kobiety w ciąży nie mogą pić alkoholu, a 100% potwierdza, że prowadzenie pojazdu po alkoholu jest niebezpieczne. Oznacza to, że mieszkańcy są dobrze poinformowani w zakresie wpływu alkoholu na zdrowie i bezpieczeństwo, co stanowi dobrą bazę do dalszych działań profilaktycznych.

Wniosek 2: Istnieje szerokie poparcie społeczne dla regulacji dostępności alkoholu.

Podsumowanie:

Aż 91% badanych zgadza się ze stwierdzeniem, że dostęp do alkoholu powinien być ograniczony lub kontrolowany, co świadczy o dużym zrozumieniu potrzeby działań regulacyjnych. Mimo tego, 60% uważa, że

osoby nieletnie nie mają łatwego dostępu do alkoholu w sklepach, co może oznaczać względnie skuteczną kontrolę sprzedaży. Warto ten temat monitorować i edukować sprzedawców.

Wniosek 3: Mimo świadomości ryzyka, problemy społeczne nadal są marginalizowane przez mieszkańców.

Podsumowanie:

Choć aż 68% mieszkańców uważa osoby pijące alkohol za zagrożenie dla lokalnego bezpieczeństwa, to tylko 13% uznało uzależnienie od alkoholu za istotny problem społeczny. Może to oznaczać rozdziewiek między świadomością jednostkową a postrzeganiem zjawiska jako problemu wspólnotowego. Konieczne jest zatem pogłębianie społecznego zrozumienia skutków uzależnień i włączanie społeczności w profilaktykę i działania systemowe.

Wniosek 4: Inicjacja alkoholowa następuje w dużej mierze po ukończeniu 16. roku życia.

Podsumowanie:

50% respondentów zaczęło pić alkohol między 16. a 18. rokiem życia, co sugeruje relatywnie późną inicjację. Może to być efektem skutecznej kontroli sprzedaży lub norm społecznych, jednak nie eliminuje potrzeby dalszej profilaktyki.

Wniosek 5: Spożywanie alkoholu wśród mieszkańców jest częste.

Podsumowanie:

Do picia alkoholu kilka razy w miesiącu przyznało się – 29% badanych, raz w tygodniu – 24%, kilka razy w tygodniu – 22%, kilka razy w roku – 21% badanych. To sugeruje dużą społeczną akceptację dla alkoholu, mimo że 100% badanych nie wie, gdzie szukać pomocy w razie uzależnienia.

Wniosek 6: Świadomość dostępności pomocy w uzależnieniach od alkoholu jest zerowa.

Podsumowanie:

Wszyscy respondenci przyznali, że nie wiedzą, gdzie osoba uzależniona może szukać wsparcia. Brak tej wiedzy stanowi poważną barierę w skutecznej walce z uzależnieniami i wymaga pilnych działań informacyjnych.

Wniosek 7: Wysoki poziom palenia wśród dorosłych mieszkańców.

Podsumowanie:

41% respondentów pali regularnie papierosy, 16% pali regularnie e-papierosy. 16% pali okazjonalnie papierosy lub e-papierosy. Wiek inicjacji często przypada na okres pełnoletności, ale blisko połowa respondentów zaczęła palić przed 18. rokiem życia, co wymaga wzmocnienia działań profilaktycznych.

Wniosek 8: Brak bezpośrednich doświadczeń mieszkańców z narkotykami.

Podsumowanie:

94% mieszkańców nie zna nikogo zażywającego narkotyki, a 100% nie wie, gdzie można je zdobyć. Może to świadczyć o realnym braku problemu lub – co bardziej prawdopodobne – o niedostatecznej wiedzy i trudności w dostrzeganiu tego zjawiska.

Wniosek 9: Gry hazardowe traktowane są głównie jako środek do zdobycia pieniędzy.

Podsumowanie:

41% respondentów gra w gry na pieniądze, by zdobyć środki na duże wydatki. Wysoko uplasowały się także motywacje związane z przekonaniem o możliwej dużej wygranej (23%) oraz chęć wsparcia domowego budżetu na codzienne potrzeby (23%). Tylko 43% uważa, że można się od tego uzależnić – co pokazuje konieczność edukacji nt. ryzyka uzależnienia od hazardu.

Wniosek 10: Alkoholizm i narkomania są uznawane za najpowszechniejsze uzależnienia w środowisku.

Podsumowanie:

Alkoholizm (43%) i narkomania (39%) zostały wskazane jako najczęstsze uzależnienia lokalnie, mimo że w innych pytaniach respondenci bagatelizowali ich znaczenie. To sprzeczność, która może wynikać z braku wiedzy lub niespójnych przekonań społecznych.

Wniosek 11: Istnieje realna potrzeba wdrażania działań profilaktycznych.

Podsumowanie:

46% badanych dostrzega konieczność prowadzenia profilaktyki uzależnień. Najbardziej pożądane są: konsultacje z terapeutą (35%), wsparcie psychologiczne dla rodzin (28%) i warsztaty profilaktyczne dla uczniów (22%) – co wyznacza konkretne kierunki dla gminnych działań.

Wniosek 12: Przemoc domowa pozostaje problemem trudnym do zidentyfikowania.**Podsumowanie:**

Zaledwie 2% badanych zna osoby doświadczające przemocy domowej, ale aż 24% ma takie podejrzenia. Wskazuje to na potrzebę dalszej edukacji społeczeństwa, ułatwienia zgłaszania przypadków przemocy i wspierania świadków.

Wniosek 13: Problemy z kontrolowaniem jedzenia występują u części mieszkańców.**Podsumowanie:**

15% mieszkańców przyznaje, że kompulsywnie objada się lub ma obsesyjne myśli o jedzeniu. Choć większość (85%) nie doświadcza takich trudności, wyniki te sugerują potrzebę uwzględnienia problemów odżywiania w programach zdrowia psychicznego.

3.2. Badania wśród sprzedawców napojów alkoholowych

Badanie zostało przeprowadzone wśród sprzedawców napojów alkoholowych w punktach sprzedaży na terenie Gminy Lipnik, a wzięło w nim udział 20 osób, a w tym 55% kobiet oraz 45% mężczyzn.

Wniosek 1: Sprzedawcy są świadomi szkodliwości alkoholu i nie wierzą w popularne mity.**Podsumowanie:**

Aż 80% badanych sprzedawców nie zgadza się z twierdzeniem, że alkohol w piwie jest mniej groźny niż wódka, a 90% z nich nie uznaje picia alkoholu przez kobiety w ciąży za bezpieczne. To świadczy o wysokiej świadomości zagrożeń zdrowotnych związanych z alkoholem i dobrym poziomie edukacji w tym zakresie.

Wniosek 2: Większość sprzedawców dostrzega potrzebę kontroli sprzedaży alkoholu i ochrony osób niepełnoletnich.**Podsumowanie:**

65% respondentów opowiada się za ograniczeniem dostępu do alkoholu, a 55% uważa, że nie powinien on być dostępny dla osób poniżej 18. roku życia. Jednocześnie 85% sprzedawców deklaruje, że zawsze sprawdza dowód w przypadku wątpliwości co do wieku. To pokazuje gotowość do przestrzegania przepisów i zaangażowanie w działania prewencyjne.

Wniosek 3: Sprzedawcy mają zróżnicowane opinie na temat wpływu alkoholu na bezpieczeństwo społeczne i potrzebę edukacji branżowej.**Podsumowanie:**

Tylko 45% sprzedawców uważa, że osoby pijące alkohol stanowią zagrożenie w ich otoczeniu, a aż 40% nie widzi potrzeby uczestnictwa w szkoleniach z zakresu odpowiedzialnej sprzedaży. To wskazuje na potrzebę zwiększenia świadomości nt. społecznych skutków nadużywania alkoholu i obowiązkowej edukacji dla sprzedawców.

Wniosek 4: Występowanie incydentów związanych z alkoholem w obrębie sklepów jest niskie, a interwencje służb porządkowych należą do rzadkości.**Podsumowanie:**

100% sprzedawców stwierdziło, że w ostatnich 3 miesiącach nie odnotowano nieprzyjemnych incydentów, a 95% nie musiało wzywać policji. Może to świadczyć o skutecznej kontroli sprzedaży, ale także o tym, że incydenty mogły nie być zgłaszane lub były lekceważone. Warto wzmacniać procedury reagowania i rejestrowania zdarzeń.

Wniosek 5: Próby zakupu alkoholu przez osoby niepełnoletnie zdarzają się sporadycznie, ale są zauważalne.**Podsumowanie:**

35% sprzedawców twierdzi, że osoby niepełnoletnie próbują kupić alkohol kilka razy w roku, a 15% przyznaje, że młodzież próbowała również zakupić papierosy. Choć są to przypadki rzadkie, wskazują na konieczność dalszego monitoringu i edukacji zarówno sprzedawców, jak i młodzieży.

Wniosek 6: Sprzedawcy obserwują wzrost sprzedaży alkoholu.

Podsumowanie:

45% respondentów zauważa większe zainteresowanie alkoholem w ciągu ostatniego roku lub dwóch lat. Może to świadczyć o rosnącym problemie konsumpcji alkoholu w społeczności lokalnej, co powinno stać się impulsem do zwiększenia działań profilaktycznych i kontroli punktów sprzedaży.

3.3. Badania wśród dzieci i młodzieży

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

W badaniu wzięło udział 88 uczniów klas 4-6 oraz 50 uczniów klas 7-8 z terenu Gminy Lipnik.

Wniosek 1: Uczniowie utrzymują dobre relacje z opiekunami, nauczycielami i rówieśnikami, choć relacje z nauczycielami w klasach 7–8 są słabsze.

Podsumowanie:

Relacje z opiekunami i rówieśnikami są bardzo dobre – ponad 90% uczniów je pozytywnie ocenia. W klasach 7–8 aż połowa uczniów nie ocenia dobrze relacji z nauczycielami, co może wpływać na motywację i klimat szkolny. Potrzebne są działania wzmacniające komunikację i zaufanie między uczniami a kadrami pedagogicznymi.

Wniosek 2: Problem inicjacji alkoholowej wśród uczniów jest zauważalny i występuje w bardzo młodym wieku.

Podsumowanie:

Niepokojące jest to, że 100% uczniów SP 4–6, którzy pili alkohol, zrobiło to poniżej 8. roku życia. Uczniowie sięgają po alkohol z ciekawości, nudy lub bez konkretnego powodu. Wskazuje to na potrzebę wczesnej profilaktyki oraz pracy z rodziną i środowiskiem szkolnym w zakresie przeciwdziałania alkoholizacji dzieci.

Wniosek 3: Uczniowie klas 7–8 mają znacznie częstszy kontakt z alkoholem niż młodsi uczniowie.

Podsumowanie:

56% uczniów klas 7–8 deklaruje, że ich rówieśnicy piją alkohol. Najczęściej wskazywane miejsca to przestrzeń publiczna i wycieczki szkolne, co wymaga zwiększenia nadzoru dorosłych i działań edukacyjnych. Zjawisko to może być początkiem poważniejszych problemów z uzależnieniami.

Wniosek 4: Palenie papierosów i e-papierosów jest obecne wśród uczniów, a starsi uczniowie wykazują większe zaangażowanie w ten nałóg.

Podsumowanie:

70% uczniów SP 7–8 wskazuje, że ich rówieśnicy palą, a 20% paliło regularnie, w tym więcej niż 20 papierosów dziennie w ciągu ostatnich 30 dni. Motywatorem do sięgnięcia po papierosy są głównie ciekawość i wpływ znajomych. Niezbędne są działania profilaktyczne, które będą reagować na presję grupy i wzmacniać asertywność uczniów.

Wniosek 5: Kontakt uczniów z narkotykami i dopalaczami, choć marginalny liczbowo, budzi poważny niepokój.

Podsumowanie:

2% młodszych i 4% starszych uczniów przyznało, że zażywało narkotyki. Szczególnie niepokojące są wskazania miejsca zażywania – m.in. teren szkoły. Potrzebne są pilne działania edukacyjne i monitoring zagrożeń w środowisku szkolnym i rówieśniczym.

Wniosek 6: Uzależnienia behawioralne, szczególnie od Internetu i smartfona, są powszechne w obu grupach wiekowych.

Podsumowanie:

Uczniowie za najbardziej popularne zjawisko występujące w ich otoczeniu wybrali: uzależnienie od Internetu (SP 4-6 – 45%; SP 7-8 – 82%) oraz uzależnienie od smartfona (SP 4-6 – 50%; SP 7-8 – 80%). Znaczna część uczniów spędza przed ekranem więcej niż 4–5 godzin dziennie. To zjawisko wymaga interwencji w postaci edukacji cyfrowej, ograniczenia czasu ekranowego i wzmacniania relacji offline.

Wniosek 7: Uczniowie mają kontakt z przemocą – zarówno w szkole, jak i w domu.

Podsumowanie:

33% uczniów klas 4-6 oraz 36% uczniów klas 7-8 spotyka agresja słowna. Jeżeli chodzi o rodzaj doświadczanej przemocy przez uczniów respondenci wskazali, że spotyka ich zarówno przemoc psychiczna (SP 4-6 – 23%; SP 7-8 – 36%) oraz przemoc fizyczna (SP 4-6 – 33%; SP 7-8 – 44%). Przemoc w szkole pojawia się nawet codziennie (SP 7-8 – 22%). Te dane wskazują na konieczność wdrożenia programów przeciwdziałania przemocy, poprawy nadzoru wychowawczego i dostępności pomocy psychologicznej.

Wniosek 8: Uczniowie sięgają po napoje energetyczne regularnie, nie dostrzegając ich szkodliwości.

Podsumowanie:

46% uczniów SP 7-8 deklaruje spożywanie energetyków, z czego 13% robi to codziennie. Część uważa je za zdrowe, co świadczy o niedostatecznej wiedzy na temat ich działania. Potrzebna jest edukacja zdrowotna w szkołach i ograniczenie dostępu do tych produktów w środowisku uczniów.

Wniosek 9: Hazard internetowy dotyczy części uczniów, zwłaszcza w klasach 7-8.

Podsumowanie:

40% uczniów starszych grało w gry na pieniądze, mimo młodego wieku. To sygnał ostrzegawczy dla rodziców i nauczycieli, ponieważ hazard może prowadzić do uzależnień i problemów finansowych już w wieku szkolnym. Konieczna jest profilaktyka i monitoring treści internetowych dostępnych dla uczniów.

Wniosek 10: Czas wolny uczniowie spędzają głównie z rodziną i rówieśnikami, co świadczy o potencjale wsparcia społecznego.

Podsumowanie:

43% młodszych uczniów i 24% starszych spędza czas wolny z rodziną, co należy wzmacniać jako czynnik chroniący. W starszym wieku rośnie liczba uczniów spędzających czas samotnie. Warto wspierać działania integrujące uczniów w szkole i poza nią, promujące zdrowe, relacyjne formy spędzania wolnego czasu.

Rozdział 4. Analiza SWOT

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

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

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

S – Mocne strony (Strengths):

1. Wysoka świadomość zdrowotnych zagrożeń alkoholu – 90% mieszkańców i 80% sprzedawców nie wierzy w mity typu „piwo mniej szkodzi niż wódka”.
2. Silne poparcie dla kontroli sprzedaży alkoholu – 91% mieszkańców i 65% sprzedawców popiera ograniczenia dostępności.
3. Dobre relacje dzieci z rodzicami i rówieśnikami – ponad 90% uczniów pozytywnie ocenia relacje rodzinne i koleżeńskie.
4. Niskie występowanie przemocy domowej w deklaracjach – tylko 2% zna przypadki przemocy, co może świadczyć o dobrym klimacie społecznym.
5. Wysoka deklarowana odpowiedzialność sprzedawców – 85% zawsze sprawdza wiek klienta przy zakupie alkoholu.
6. Duża świadomość skutków picia alkoholu w ciąży i za kierownicą – 99-100% mieszkańców i sprzedawców uznaje to za niebezpieczne.
7. Rodziny jako ważne środowisko spędzania wolnego czasu przez uczniów – 43% dzieci i 24% młodzieży deklaruje wspólny czas z rodziną.

<u>S – Mocne strony (Strengths):</u>
1.Brak wiedzy, gdzie szukać pomocy w uzależnieniach – 100% mieszkańców nie zna lokalnych instytucji pomocowych. 2.Marginalizowanie problemu uzależnień – tylko 13% mieszkańców uznaje alkoholizm za istotny problem społeczny. 3.Wysoka częstotliwość picia alkoholu – do picia alkoholu kilka razy w miesiącu przyznało się – 29% badanych, raz w tygodniu – 24%, kilka razy w tygodniu – 22%, kilka razy w roku – 21% badanych. 4.Duży odsetek palaczy wśród dorosłych – 41% pali regularnie, kolejne po 16% okazjonalnie lub e-papierosy. 5.Wczesna inicjacja alkoholowa u dzieci – uczniowie SP 4–6 spożywali alkohol już przed 8. rokiem życia. 6.Powszechne uzależnienia behawioralne (Internet, smartfon) – uzależnienie od Internetu (SP 4-6 – 45%; SP 7-8 – 82%) oraz uzależnienie od smartfona (SP 4-6 – 50%; SP 7-8 – 80%). 7.Brak gotowości do szkoleń wśród sprzedawców – 40% nie widzi potrzeby udziału w edukacji nt. odpowiedzialnej sprzedaży.
<u>O – Szanse (Opportunities):</u>
1.Zgłaszana potrzeba działań profilaktycznych – 46% mieszkańców widzi konieczność profilaktyki i wsparcia. 2.Gotowość sprzedawców do przestrzegania prawa – większość stosuje się do przepisów. 3.Silne środowiska rodzinne do działań wychowawczych – rodzice mają potencjał do wspierania edukacji dzieci. 4.Dobre nastawienie dzieci do rozmów o problemach – dzieci deklarują otwartość na temat przemocy, uzależnień i cyberzagrożeń. 5.Wysoka zgodność co do szkodliwości alkoholu w ciąży i za kierownicą – może być bazą kampanii edukacyjnych. 6.Zgoda mieszkańców na ograniczenie dostępności alkoholu – sprzyja lokalnym uchwałom i programom prewencji. 7.Zainteresowanie uczniów działaniami społecznymi – wielu uczniów angażuje się w życie szkoły i środowiska rówieśniczego.
<u>T – Zagrożenia (Threats):</u>
1.Wzrost sprzedaży alkoholu w sklepach – 45% sprzedawców zauważa rosnące zainteresowanie napojami alkoholowymi. 2.Powszechność palenia wśród młodzieży – 70% uczniów klas 7–8 zna rówieśników, którzy palą; część pali regularnie. 3.Próby zakupu alkoholu przez niepełnoletnich – 35% sprzedawców twierdzi, że zdarzają się takie incydenty. 4.Zjawisko przemocy w szkole i agresji słownej – 22% uczniów SP 7–8 doświadcza przemocy codziennie. 5.Kontakt uczniów z narkotykami/dopalaczami – mimo niskich liczb, pojawiają się przypadki zażywania substancji psychoaktywnych. 6.Brak świadomości uzależnienia od hazardu – tylko 43% mieszkańców uznaje możliwość uzależnienia od gier na pieniądze. 7.Uzależnienia behawioralne pogłębiane brakiem limitu czasu ekranowego – część uczniów spędza ponad 5–6 godzin dziennie przy komputerze lub telefonie.

Rozdział 5. Realizatorzy Programu

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

- Gmina Lipnik,
- Policja,
- Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej,
- zakłady opieki zdrowotnej,
- Powiatowy Urząd Pracy,
- placówki leczenia uzależnień,
- organizacje pozarządowe,
- placówki oświatowe.

Rozdział 6.

Adresaci Programu

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 w Gminie Lipnik jest skierowany do różnych grup społecznych, zarówno tych bezpośrednio narażonych na ryzyko uzależnień, jak i tych, które pełnią ważną rolę w profilaktyce.

·Dzieci i młodzież – program skupia się na edukacji, podnoszeniu świadomości oraz rozwijaniu umiejętności radzenia sobie z presją rówieśniczą poprzez warsztaty, spotkania z ekspertami i działania profilaktyczne realizowane w szkołach.

·Rodzice i opiekunowie – oferowane są szkolenia mające na celu pomaganie w rozpoznawaniu objawów uzależnień oraz skuteczne wspieranie dzieci w unikaniu zachowań ryzykownych.

·Osoby zagrożone uzależnieniami i osoby uzależnione – program zapewnia dostęp do konsultacji, terapii oraz grup wsparcia, wspierając proces wychodzenia z nałogu i powrotu do zdrowego życia.

·Sprzedawcy alkoholu i wyrobów tytoniowych – przewidziane są szkolenia z zakresu odpowiedzialnej sprzedaży oraz przestrzegania obowiązujących przepisów prawnych.

·Nauczyciele i pracownicy szkół – program oferuje szkolenia umożliwiające wczesne rozpoznawanie symptomów uzależnień oraz wsparcie młodzieży, co stanowi ważny element profilaktyki.

·Pracownicy pomocy społecznej oraz służb interwencyjnych – szkolenia dla psychologów, pracowników socjalnych i policji mają na celu zwiększenie skuteczności pomocy osobom dotkniętym uzależnieniami i przemocą.

·Społeczność lokalna – w ramach programu organizowane będą kampanie informacyjne i wydarzenia promujące zdrowy styl życia oraz wspierające osoby zagrożone uzależnieniami, z poszanowaniem godności i bez stygmatyzacji.

Współpraca między tymi grupami jest kluczowa dla efektywnego przeciwdziałania problemom uzależnień oraz zapewnienia wsparcia osobom potrzebującym.

Rozdział 7.

Cele oraz realizacja Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Lipnik na lata 2026 – 2029

Najważniejszym celem Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Lipnik na lata 2026 – 2029 jest *ograniczenie skali i skutków uzależnień wśród mieszkańców Gminy Lipnik poprzez zintegrowane działania profilaktyczne, edukacyjne, interwencyjne i wspierające, ukierunkowane na zwiększenie świadomości społecznej, wzmacnianie czynników chroniących oraz poprawę dostępności do pomocy specjalistycznej.*

Włączenie działań na wszystkich poziomach profilaktyki umożliwia skuteczniejsze przeciwdziałanie problemom alkoholowym, narkomanii oraz innym uzależnieniom (w tym behawioralnym), odpowiadając jednocześnie na realne potrzeby mieszkańców Gminy Lipnik.

Poniżej przedstawiono cele oraz kierunki działań niniejszego Programu.

CEL SZCZEGÓŁOWY 1:

Zwiększenie świadomości mieszkańców w zakresie skutków spożywania alkoholu, narkotyków oraz uzależnień behawioralnych

ZADANIA:

1. Przeprowadzenie szeroko zakrojonej kampanii edukacyjnej dotyczącej skutków spożywania alkoholu, realizowanej w mediach lokalnych oraz podczas zajęć szkolnych. Kampania będzie obejmować audycje radiowe, artykuły, a także materiały wizualne i multimedialne dostosowane do różnych grup odbiorców.

2. Organizacja cyklicznych spotkań z udziałem terapeutów, lekarzy oraz specjalistów ds. uzależnień, które będą poświęcone wpływowi alkoholu, dopalaczy i napojów energetycznych na zdrowie fizyczne i psychiczne. Spotkania powinny mieć formę wykładów, paneli dyskusyjnych oraz sesji pytań i odpowiedzi dla mieszkańców.

3. Opracowanie i szeroka dystrybucja broszur informacyjnych oraz materiałów edukacyjnych, które przybliżą problematykę uzależnień od alkoholu, gier hazardowych oraz uzależnień behawioralnych związanych z Internetem. Materiały będą dostępne w miejscach publicznych, szkołach oraz placówkach opieki zdrowotnej.

4. Organizacja interaktywnych warsztatów dla uczniów, podczas których będą omawiane mity związane z alkoholem oraz rzeczywiste konsekwencje uzależnienia. Warsztaty mają na celu rozwijanie krytycznego myślenia oraz umiejętności podejmowania zdrowych decyzji.

5. Organizacja warsztatów i spotkań edukacyjnych poświęconych problematyce uzależnień behawioralnych, takich jak nadmierne korzystanie z Internetu, gier komputerowych czy hazardu. Celem jest uświadomienie mieszkańcom i uczniom zagrożeń, rozpoznawanie objawów oraz promowanie zdrowych nawyków cyfrowych i aktywności offline.

6. Prowadzenie regularnych pogadek profilaktycznych podczas zebrań z rodzicami w szkołach, mających na celu podniesienie świadomości o zagrożeniach związanych z alkoholem i innymi substancjami. Spotkania te będą okazją do wymiany informacji i budowania współpracy między rodzicami, szkołą i specjalistami.

WSKAŹNIKI:

- Liczba zorganizowanych spotkań edukacyjnych
- Liczba uczestników kampanii
- Liczba wydrukowanych i rozdanych broszur
- Liczba uczniów biorących udział w zajęciach
- Liczba zrealizowanych pogadek dla rodziców
- Liczba uczestniczących rodziców w pogadankach profilaktycznych

REALIZATORZY:

- Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
- Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
- Placówki oświatowe

CEL SZCZEGÓŁOWY 2:

Zwiększenie skuteczności profilaktyki uzależnienia od alkoholu i nikotyny wśród dzieci i młodzieży

ZADANIA:

1. Wdrożenie w szkołach programów profilaktycznych rekomendowanych przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, które będą dostosowane do wieku i potrzeb uczniów. Programy te mają na celu zwiększenie świadomości na temat skutków uzależnienia od alkoholu i nikotyny oraz rozwijanie umiejętności radzenia sobie z presją rówieśniczą.

2. Realizowanie cyklicznych szkoleń dla nauczycieli i pedagogów dotyczących wczesnego rozpoznawania symptomów uzależnienia oraz efektywnych metod wsparcia młodzieży zagrożonej problemami z alkoholem i nikotyną. Szkolenia powinny również obejmować aspekty komunikacji z uczniami i współpracy z rodzicami.

3. Organizacja konkursów, happeningów i innych form aktywności artystycznych i edukacyjnych, które będą promować zdrowy styl życia i profilaktykę uzależnień wśród dzieci i młodzieży. Wydarzenia te mają integrować społeczność szkolną oraz zwiększać zaangażowanie uczniów w działania profilaktyczne.

4. Prowadzenie indywidualnych konsultacji i wsparcia psychologicznego dla uczniów oraz ich rodziców, aby skutecznie reagować na sygnały problemów związanych z alkoholem i nikotyną.

5. Organizacja obozów profilaktyczno-integracyjnych oraz wyjazdów tematycznych, które mają na celu wzmocnienie pozytywnych relacji między uczestnikami, rozwijanie kompetencji społecznych i promocję zdrowego trybu życia. Takie formy aktywności będą także okazją do edukacji i budowania odporności na ryzyko uzależnień.

WSKAŹNIKI:

- Liczba uczniów objętych działaniami profilaktycznymi
- Liczba przeprowadzonych szkoleń
- Liczba uczniów i rodziców objętych wsparciem
- Liczba zrealizowanych wyjazdów i inicjatyw

REALIZATORZY:

- Dyrektorzy szkół
- Pedagodzy szkolni
- Psycholodzy
- Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

CEL SZCZEGÓŁOWY 3:

Poprawa dostępu do specjalistycznej pomocy terapeutycznej dla osób uzależnionych i ich rodzin

ZADANIA:

1. Organizacja otwartych konsultacji z terapeutą uzależnień – organizowanie cyklicznych dyżurów specjalisty pozwoli mieszkańcom uzyskać bezpłatne, anonimowe porady w zakresie uzależnień. Spotkania będą dostępne również dla bliskich osób uzależnionych, którzy potrzebują wsparcia lub informacji.

2. Rozpowszechnienie informacji nt. możliwości leczenia i adresów placówek – przygotowanie i dystrybucja broszur, plakatów oraz materiałów online zawierających dane kontaktowe placówek leczenia uzależnień. Materiały zostaną umieszczone w szkołach, przychodniach, urzędach oraz innych punktach publicznych.

3. Finansowanie konsultacji indywidualnych dla mieszkańców – Gmina zapewni finansowanie określonej liczby godzin terapii indywidualnej dla osób uzależnionych i ich rodzin u certyfikowanych specjalistów. Pomoc obejmie również wsparcie w rozpoczęciu terapii, np. pokrycie kosztów pierwszej wizyty.

4. Organizacja spotkań edukacyjnych dla rodzin osób uzależnionych – zostaną przeprowadzone warsztaty i grupowe spotkania wspierające dla rodzin i bliskich osób uzależnionych, ukierunkowane na zrozumienie mechanizmów uzależnienia oraz sposoby radzenia sobie z problemem. Spotkania będą prowadzone przez psychologa lub terapeutę.

WSKAŹNIKI:

- Liczba osób korzystających z konsultacji
- Liczba udzielonych porad i interwencji
- Liczba godzin konsultacyjnych
- Liczba wydanych broszur i ulotek informacyjnych

REALIZATORZY:

- Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
- Terapeuci uzależnień
- Organizacje pozarządowe

CEL SZCZEGÓŁOWY 4:

Zwiększenie kontroli sprzedaży alkoholu i wyrobów tytoniowych osobom nieletnim

ZADANIA:

1. Organizacja cyklicznych szkoleń dla sprzedawców alkoholu nt. odpowiedzialnej sprzedaży – szkolenia powinny obejmować aspekty prawne, psychologiczne oraz praktyczne dotyczące sprzedaży alkoholu i tytoniu, ze szczególnym uwzględnieniem ochrony osób niepełnoletnich. Zajęcia zostaną poprowadzone przez specjalistów oraz przedstawicieli służb porządkowych.

2. Przeprowadzenie kontroli punktów sprzedaży z udziałem policji – wspólne działania służb mają na celu monitorowanie przestrzegania przepisów zakazujących sprzedaży alkoholu i papierosów osobom niepełnoletnim. Kontrole będą prowadzone losowo i zapowiedziane, a wyniki zostaną wykorzystane do działań edukacyjnych.

3. Oznakowanie sklepów materiałami profilaktycznymi – placówki handlowe zostaną wyposażone w widoczne materiały informujące o zakazie sprzedaży alkoholu i tytoniu osobom niepełnoletnim. Materiały będą zawierały również krótkie komunikaty edukacyjne skierowane do klientów i sprzedawców.

4. Współpraca z mediami lokalnymi przy realizacji kampanii informacyjnych dotyczących zakazu sprzedaży nieletnim – media lokalne zostaną zaangażowane w promowanie działań profilaktycznych, m.in. poprzez emisję spotów, artykułów, wywiadów oraz kampanii społecznych. Celem będzie budowanie społecznej odpowiedzialności sprzedawców i wzmacnianie świadomości mieszkańców.

WSKAŹNIKI:

- Liczba przeszkolonych sprzedawców
- Liczba przeprowadzonych kontroli
- Liczba punktów oznakowanych

REALIZATORZY:

- Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
- Policja
- Przedstawiciele handlu lokalnego

CEL SZCZEGÓŁOWY 5:

Ograniczenie skali zjawisk uzależnienia od Internetu, gier komputerowych i hazardu

ZADANIA:

1. Warsztaty dla uczniów nt. bezpiecznego korzystania z Internetu i gier – zajęcia powinny obejmować tematykę higieny cyfrowej, zagrożeń płynących z nadużywania mediów elektronicznych oraz metod świadomego korzystania z gier komputerowych. Warsztaty będą dostosowane do wieku uczestników i prowadzone w szkołach przez pedagogów i psychologów.

2. Organizacja alternatywnych zajęć czasu wolnego: sportowych, artystycznych, wolontariackich – celem zajęć powinno być zaangażowanie dzieci i młodzieży w aktywności rozwijające umiejętności społeczne, pasje i pozytywne wzorce spędzania wolnego czasu. Zajęcia będą odbywały się regularnie i będą prowadzone przez lokalnych animatorów, instruktorów i trenerów.

3. Konsultacje psychologiczne dla dzieci z objawami uzależnienia behawioralnego – specjaliści powinni diagnozować stopień uzależnienia i udzielać wsparcia terapeutycznego dzieciom oraz ich rodzinom.

4. Spotkania edukacyjne dla rodziców nt. monitorowania aktywności dziecka w sieci – rodzice powinni zostać wyposażeni w wiedzę na temat narzędzi kontroli rodzicielskiej, objawów uzależnienia oraz metod wspierania dzieci w zdrowym korzystaniu z technologii. Spotkania powinny mieć charakter praktyczny i powinny być prowadzone przez psychologów oraz pedagogów.

5. Opracowanie i realizacja gminnej kampanii profilaktycznej skierowanej do dzieci i młodzieży – kampania powinna promować wartościowe i zdrowe formy spędzania czasu wolnego bez nadmiernego korzystania z Internetu oraz uświadamiać negatywne skutki uzależnienia od urządzeń cyfrowych. W ramach kampanii powinny być planowane działania takie jak plakaty informacyjne, konkursy edukacyjne, prelekcje oraz aktywność w mediach społecznościowych.

WSKAŹNIKI:

- Liczba uczniów objętych działaniami
- Liczba zorganizowanych zajęć alternatywnych
- Liczba dzieci objętych konsultacjami
- Liczba kampanii i spotkań z rodzicami

REALIZATORZY:

- Placówki oświatowe
- Psycholodzy i pedagodzy
- Organizacje pozarządowe

Rozdział 8.

Finansowanie Gminnego Programu Profilaktyki i Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

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

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

Zgodnie z art. 41¹ ust. 5 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, elementem Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych są zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. członkowi GKRP przysługuje wynagrodzenie za udział w posiedzeniu i pracach komisji w wysokości 280,00 PLN (słownie; dwieście osiemdziesiąt złotych) brutto za jedno posiedzenie, podstawą naliczenia wynagrodzenia jest lista obecności na posiedzeniu komisji. Niniejszy program jak i zadania będą realizowane w latach 2026 - 2029r. W przypadku realizacji zadań wymagających wyjazdu poza miejsce zamieszkania, członkom Komisji może przysługiwać zwrot kosztów podróży służbowych – zgodnie z przepisami obowiązującymi w tym zakresie dla pracowników samorządowych.

Rozdział 9.

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

Koordinację przedsięwzięć związanych z realizacją zadań zawartych w Programie prowadzi Pełnomocnik ds. profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz podejmuje niezbędne działania zmierzające do osiągnięcia celów wyznaczonych w Programie.

W realizacji Programu aktywnie uczestniczy Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lipniku, psycholodzy, terapeuci, realizatorzy programów profilaktycznych, pedagodzy szkolni, wychowawcy, pracownicy socjalni, kuratorzy sądowi, policjanci, organizacje pozarządowe.

Decyzje dotyczące wydatków finansowych przeznaczonych na realizację poszczególnych zadań zawartych w Programie podejmuje Wójt.

Wójt sporządza raport z wykonania w danym roku Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii oraz efektów jego realizacji, który przedkłada Radzie Gminy w terminie do dnia 30 czerwca roku następującego po roku, którego dotyczy raport.

Wójt sporządza na podstawie ankiety opracowanej przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom informację z realizacji działań podejmowanych w danym roku, które wynikają z Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii, i przesyła ją do KCPU w terminie do dnia 15 kwietnia roku następującego po roku, którego dotyczy informacja.

UZASADNIENIE

do Uchwały XXI/133/2025

Rady Gminy w Lipniku

z dnia 29.12.2025 r w sprawie: przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Lipnik na lata 2026 - 2029r.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 w Gminie Lipnik jest uchwalony na podstawie art. 4¹ ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2023r., poz.2151 z późn. zm.) oraz art. 10 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. 2023r., poz.1939 ze zm.). Do zadań własnych gminy należy prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych, przeciwdziałanie narkomanii oraz innych nałogów.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii są kontynuacją zadań realizowanych w Gminie Lipnik z lat poprzednich. Określają one lokalne działania w zakresie zadań własnych, obejmujących profilaktykę oraz minimalizację szkód społecznych, wynikających z nadużywania alkoholu, substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi, nałogów oraz związanych z zjawiskiem przemocy. Program jest adresowany do całej społeczności mieszkańców Gminy Lipnik, ze szczególnym uwzględnieniem osób uzależnionych od alkoholu, osób współuzależnionych, osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych i psychotropowych, osób z uzależnieniami behawioralnymi, do osób z grup ryzyka a także do dzieci i młodzieży. Na realizację zadań są przeznaczone środki uzyskiwane z tytułu wydawanych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych. Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029, został opracowany zgodnie z ww. obligatoryjnymi zadaniami oraz potrzebami występującymi na terenie Gminy Lipnik.

W świetle powyższego podjęcie uchwały w sprawie uchwalenia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Lipnik jest zasadne.