

Projekt

z dnia 1 października 2025 r.

Zatwierdzony przez

**UCHWAŁA NR
RADY MIEJSKIEJ W ŚREMIE**

z dnia 2025 r.

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

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt. 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2025 r. poz. 1153), art. 4¹ ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151, M.P. z 2024 r. poz. 93, M.P. z 2025 r. poz. 118) Rada Miejska w Śremie uchwala, co następuje:

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

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Śremu.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Burmistrz Śremu

Grzegorz Wiśniewski

Załącznik do uchwały Nr
Rady Miejskiej w Śremie
z dnia 2025 r.

**GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW
ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA LATA 2026-2029**

ŚREM

SPIS TREŚCI

WSTĘP	4
Rozdział I Podstawa prawna	4
Rozdział II Charakterystyka uzależnień	6
2.1. Alkohol	6
2.2. Narkotyki	7
2.3. Przemoc	10
2.4. Przemoc rówieśnicza	11
2.5. Uzależnienia behawioralne	13
Rozdział III Diagnoza występowania uzależnień w świetle zastanych źródeł w Gminie Śrem	17
3.1. Dane demograficzne	19
3.2. Działalność Centrum Usług Społecznych	19
3.3. Procedura Niebieskie Karty	22
3.4. Rynek alkoholowy	24
3.5. Działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	25
3.6. Świetlice na terenie Gminy	27
3.7. Grupy Samopomocowe	27
3.8. Przestępczość	27
3.9. Zasoby instytucjonalne Gminy Śrem	30
3.10. Przychodnia Leczenia Uzależnień i Współuzależnienia	31
3.11. Zakres i formy działań profilaktycznych	32
Rozdział IV Badania lokalnych zagrożeń społecznych – wyniki ankietowe	33
4.1. Podsumowanie badań wśród dorosłych mieszkańców Gminy Śrem	34
4.2. Podsumowanie badań wśród sprzedawców napojów alkoholowych	35
4.3. Podsumowanie badań wśród pracowników instytucjonalnych	36
4.4. Podsumowanie badań wśród dzieci i młodzieży szkolnej	37
4.5. Podsumowanie badań ESPAD	38
4.6. Podsumowanie badań wśród nauczycieli	40

4.7. Podsumowanie badań wśród rodziców	41
Rozdział V Analiza SWOT	42
Rozdział VI Realizatorzy Programu	47
Rozdział VII Adresaci Programu	47
Rozdział VIII Cele oraz zadania gminnego Programu	47
Rozdział IX Sposoby realizacji zadań Programu	57
ROZDZIAŁ XI Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	58
ROZDZIAŁ XII Monitorowanie i ewaluacja Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii	58
ROZDZIAŁ XIII Sposób sprawozdania	60

WSTĘP

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 dla Gminy Śrem, zwany dalej Programem, stanowi kontynuację działań z obszaru profilaktyki uzależnień, rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, skierowanych do różnych grup odbiorców w Gminie Śrem.

Program opiera się na założeniu, że skuteczna profilaktyka to nie tylko jednorazowe działania, ale systematyczne i zintegrowane wsparcie dla mieszkańców – szczególnie dzieci, młodzieży i rodzin – poprzez edukację, poradnictwo, interwencję oraz wzmacnianie postaw prozdrowotnych. W obliczu narastających zagrożeń takich jak uzależnienia chemiczne (alkohol, narkotyki) oraz behawioralne (np. nadmierne korzystanie z Internetu, hazard), konieczne jest prowadzenie nowoczesnych, dobrze zaplanowanych działań profilaktycznych, które odpowiadają na aktualne potrzeby lokalnej społeczności.

W Programie uwzględniono zadania wynikające z Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 – cel operacyjny 2 pn. „Profilaktyka uzależnień”. Elementem Programu są również działania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym, polegające na upowszechnianiu wiedzy oraz wzmacnianiu kompetencji dzieci, młodzieży i dorosłych w zakresie rozpoznawania i radzenia sobie z problemami.

Założenia Programu są zgodne z wytycznymi zawartymi w „Rekomendacjach do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii w 2025 roku”, wydanymi przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom. Program będzie realizowany od 1 stycznia 2026 r. do 31 grudnia 2029 r., a większość planowanych zadań ma charakter coroczny i długofalowy.

Rozdział I Podstawa prawna

Zgodnie z art. 1 ust. 1 Ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 2151 ze zm.), 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 powstrzymywanie się od spożywania alkoholu;
- 2) ustalanie odpowiedniego poziomu i właściwej struktury produkcji napojów alkoholowych przeznaczanych do spożycia w kraju;
- 3) ograniczanie dostępności alkoholu;
- 4) leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych od alkoholu;
- 5) zapobieganie negatywnym następstwom nadużywania alkoholu i ich usuwanie;
- 6) przeciwdziałanie przemocy domowej;
- 7) 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.

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 programu mogą być również zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym.

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 ze zm.) 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 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 2025 poz. 49),
- ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz.U. 2024 poz. 1670 ze zm.),
- ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2025 poz. 450 ze zm.),
- ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz.U. 2024 r. poz. 1491 ze zm.),
- ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz.U. 2025 poz. 1153),
- ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy domowej (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1673)
- ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz.U. 2024 poz. 917),
- rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 18 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).

Rozdział II

Charakterystyka uzależnień

2.1. Alkohol

Alkohol etylowy jest cieczą lżejszą od wody, przezroczystą, o charakterystycznej woni i piekącym smaku. W normalnych warunkach występuje w organizmie człowieka jako alkohol fizjologiczny, w stężeniu nieprzekraczającym 0,15 promila. Według Światowej Organizacji Zdrowia alkohol znajduje się na trzecim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia populacji. Większe ryzyko niesie za sobą palenie tytoniu i nadciśnienie tętnicze. Ponad 60 rodzajów chorób

i urazów ma związek ze spożywaniem alkoholu¹. 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)”².

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 trawienego - 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,

¹ <https://www.parpa.pl/index.php/szkody-zdrowotne-i-uzaleznienie/szkody-zdrowotne>

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

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, uśpienie³.

Rodzaje substancji psychoaktywnych:

- Opiaty – do tej grupy należą: kodeina, metadon, heroína, morfina i opium. Do niedawna pojęcia opiaty i opioidy były używane zamiennie. Obecnie opiatami nazywa się substancje narkotyczne wyrabiane z maku lekarskiego (morfina, heroína, opium, kodeina). Natomiast opioidy 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). Heroína – może mieć postać proszku o kolorze wahającym się od białego do brązowego. Heroína może być przyjmowana dożylnie, do nosa w postaci tabaczk lub palona (wdychanie oparów podgrzewanej heroíny). Heroína 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 heroíny, 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 efektem przyjmowania kanabinoli jest zwiększenie uczucia przyjemności, wyostrenie doznań zmysłowych, dlatego często przyjmowane są w weekendy, w trakcie zabaw, przy słuchaniu muzyki. Wyróżnia się: marihuana, haszysz, olej haszyszowy, 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.

³ www.kbpn.gov.pl

- Środki pobudzające - głównie to kokaina, amfetamina i jej pochodne oraz kofeina.
 - a) Kokaina to substancja otrzymywana z liści krzewu *Erythroxylon coca*, rosnącego pierwotnie w Ameryce Południowej, gdzie była wykorzystywana przez Indian jako środek zwiększający wydolność fizyczną i niwelujący uczucie głodu. W medycynie stosowana jest od 1884 r. jako środek znieczulający (podana miejscowo, wykazuje takie właściwości). Obecnie zastąpiły ją inne, bezpieczniejsze syntetyczne substancje, stosowana bywa w okulistyce i otorynolaryngologii;
 - b) *Crack* to kokaina oczyszczona z soli. Otrzymuje się go z proszku, który rozpuszcza się w roztworze wodorowęglanu sodu i wody, gotuje i suszy. W porównaniu z innymi formami kokainy crack ma silniejsze, natychmiastowe i krótkotrwałe działanie (5 do 10 minut), szybciej też prowadzi do uzależnienia;
 - c) Amfetamina i jej pochodne (metamfetamina i jej pochodna ekstazy (MDMA)) są syntetycznymi środkami psychostymulującymi o działaniu podobnym do kokainy, powodującymi jednak dłuższe pobudzenie.
- Substancje halucynogenne - w tej grupie znajduje się wiele substancji, zarówno pochodzenia naturalnego jak i syntetycznych:
 - a) Substancje naturalne: grzyby halucynogenne, kaktus (pejotl), białuń, dziędzierzawa, sporysz;
 - b) Preparaty syntetyczne: DMT (dimetylotryptamina), MDA, MDMA (ekstazy), etamina, fencyklydina., LSD (dwuetyloamid kwasu lizergowego).

• Lotne rozpuszczalniki

Lotne rozpuszczalniki znajdują się w wielu powszechnie dostępnych środkach takich jak kleje, rozpuszczalniki, rozcieńczalniki, niektóre farby czy aerozole. Substancji występujących w tych środkach i powodujących odurzenie jest wiele, należą do nich m. in.: octany alifatyczne, toluen, benzen, ksylen, aceton, cykloheksan, tetrachlorek węgla, trichloroetylen, aceton amylu, chlorek metylenu. Użytkownikami lotnych rozpuszczalników są głównie dzieci i młodzież, ponieważ substancje te są tanie i łatwo dostępne⁴.

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;

⁴<http://www.psychologia.edu.pl/czytelnia/126-uzalenie/1408-rodzaje-narkotykow-i-ich-dzialanie-agatapitucha.html>

- 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 przyjmowane 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 udręczenia, w tym podejmowane za pomocą środków komunikacji elektronicznej” (art. 2 ust. 1 pkt 1).

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

- jest intencjonalne;
- jedna osoba posiada wyraźną przewagę nad drugą;
- doszło do naruszenia praw i dóbr osobistych drugiej osoby;
- osoba, wobec której stosowana jest przemoc doświadcza cierpienia, ponosi szkody fizyczne i psychiczne⁵.

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 ciągłe 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;

⁵ Tamże.

- 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 przemocowe⁶.

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”⁷.

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;

⁶ Joanna Włodarczyk, *Przemoc rówieśnicza. Wyniki Ogólnopolskiej diagnozy problemu przemocy wobec dzieci*, w: *Dziecko Krzywdzone*, nr 3/2013, s.63-67.

⁷ Tamże, s. 13-14.

- problemy ze snem;
- brak kontaktów z rówieśnikami poza szkołą”⁸.

W środowisku szkolnym z kolei nauczyciele powinni mieć na uwadze:

- „trudności z wypowiadaniem się na forum klasowym;
- wycofywanie się z aktywności, jękanie, utrata pewności siebie;
- rezygnowanie z klasowych imprez i wyjazdów;
- samotne spędzanie przerw, niedopuszczanie przez grupę;
- spędzanie przerw w pobliżu dorosłego;
- brak dobrego przyjaciela w klasie;
- bycie wybieranym do drużyny w grach zespołowych jako jeden z ostatnich;
- widoczny smutek i przygnębienie, skłonność do płaczu;
- pogorszenie wyników w nauce”⁹.

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 hazardystą¹⁰.

„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

⁸ Tamże, s. 13-14.

⁹ Joanna Węgrzynowska, *Dzieci doświadczające przemocy rówieśniczej* Stowarzyszenie „Bliżej Dziecka”, w: *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka* Vol. 15 Nr 1 (2016), s. 13-14.

¹⁰ <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/hazard/co-to-jest-hazard/>

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).¹¹

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

2) Uzależnienie od Internetu

Kolejnym uzależnieniem behawioralnym jest uzależnienie od Internetu tzw. sieciologizm. „Uzależnienie od komputera i Internetu zalicza się do uzależnień psychicznych, czyli takich, gdzie występuje nieposkromiona potrzeba a nawet psychiczny przymus, aby wykonywać określoną czynność, co w efekcie prowadzi do rozładowania napięcia psychicznego, czyli następuje zminimalizowanie nieprzyjemnych odczuć¹². 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 szkolną¹³.

„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

¹¹ M. Rowicka, *Uzależnienia behawioralne, Profilaktyka i terapia*, Krajowe Biuro do spraw Przeciwdziałania Narkomanii. Warszawa, 2015, s. 22.

¹² M. Jędrzejko, A. Taper, *Jak kształtować kontakt dziecka z multimediami?* Fundacja Pedagogium, Warszawa 2010, s. 21, [w:] <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/sieciologizm/rodzaje-i-objawy-sieciologizmu/>.

¹³ C. Guerreschi, *Nowe Uzależnienia*, Wydawnictwo Salwator, Kraków 2005, s. 30, [w:] <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/sieciologizm/rodzaje-i-objawy-sieciologizmu/>.

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. Cyberseksoholizm 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.¹⁴

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.

¹⁴<https://stronazdrowia.pl/uzaleznienie-od-internetu-siecioholizm-objawy-rodzaje-i-skutki-sprawdz-jak-leczyc-uzaleznienie-od-komputera/ar/c14-13645143>

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

„Oniomania jest medycznym terminem używanym do opisania problemu kompulsywnych zakupów. Oniomania jest zazwyczaj związana z niską samooceną, stanami lękowymi, depresją, samotnością czy gniewem.¹⁵”

„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.¹⁶”

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.¹⁷”

¹⁵ <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/zakupoholizm/daniela-intili-o-zakupoholizmie/>

¹⁶ Kinga Kaczmarek, Karolina Van Laere, *KOMPULSYWNE KUPOWANIE Kompendium wiedzy dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych*, ETOH Fundacja Rozwoju Profilaktyki, Edukacji i Terapii Problemów Alkoholowych.

¹⁷ <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/pracoholizm/pasja-pracy-obsesja-kompulsja-czy-uzaleznienie/>

Rozdział III

Diagnoza występowania uzależnień w świetle zastanych źródeł w Gminie Śrem

„Diagnoza lokalnych zagrożeń społecznych w Gminie Śrem” jest istotnym krokiem w identyfikacji i przeciwdziałaniu problemom społecznym, które dotyczą zarówno dorosłych mieszkańców, jak i dzieci oraz młodzież. W obliczu dynamicznych przemian społeczno-kulturowych, lokalna społeczność staje przed wyzwaniami, które wymagają szczególnej uwagi i systemowego podejścia. Dokument ten stanowi kompleksową analizę skali i charakteru problemów związanych z uzależnieniami od substancji psychoaktywnych (alkohol, papierosy, narkotyki, dopalacze), uzależnieniami behawioralnymi oraz zjawiskami towarzyszącymi, takimi jak przemoc domowa czy cyberprzemoc.

Podstawowym celem diagnozy było dostarczenie rzetelnych danych, które umożliwią skuteczne planowanie działań profilaktycznych, edukacyjnych oraz wsparcia dla osób i rodzin dotkniętych problemami uzależnień. Badania oparte na opinii mieszkańców oraz analizie statystycznej pozwalają lepiej zrozumieć potrzeby społeczności lokalnej i wskazać obszary, w których interwencje są najbardziej potrzebne.

Gmina Śrem jako odpowiedzialna jednostka samorządowa, stawia na holistyczne podejście do problemów uzależnień, angażując różnorodne instytucje i zasoby w celu budowania zdrowego i świadomego społeczeństwa. Niniejszy dokument będzie stanowić fundament dla tworzenia programów i strategii, które nie tylko przeciwdziałają uzależnieniom, ale również promują zdrowy styl życia oraz rozwój potencjału lokalnej społeczności.

Dokument ma na celu również przedstawienie wyników badań ankietowych przeprowadzonych w drugim kwartale 2025 roku. Obejmuje on podstawowe problemy społeczne związane z nadużywaniem alkoholu, nikotyny, dopalaczy i narkotyków, uzależnieniami behawioralnymi a także postawami społecznymi wobec powyższych zjawisk. Dane dotyczące lokalnych zagrożeń społecznych uzyskane zostały w drodze anonimowych badań ankietowych przeprowadzonych w Gminie Śrem wśród następujących grup respondentów: dorośli mieszkańcy, sprzedawcy napojów alkoholowych, pracownicy instytucjonalni (GKRPA, ZI), nauczyciele, rodzice oraz dzieci i młodzież szkolna.

Do wzięcia udziału w badaniu zostały zaproszone następujące szkoły z terenu Gminy Śrem:

- Szkoły Podstawowe:
 1. Szkoła Podstawowa Nr 1 im. Mikołaja Kopernika w Śremie, ul. Jana Kochanowskiego 2, 63-100 Śrem;

2. Szkoła Podstawowa Nr 2 im. Ks. Piotra Wawrzyniaka w Śremie, ul. Szkolna 4, 63-100 Śrem;
 3. Szkoła Podstawowa nr 4 im. Marii Konopnickiej w Śremie, ul. Stefana Grota Roweckiego 10, 63-100 Śrem;
 4. Szkoła Podstawowa Nr 5 im. Polskich Noblistów w Śremie, ul. Dezyderego Chłapowskiego 12a, 63-100 Śrem;
 5. Szkoła Podstawowa nr 6 im. Braci Barskich w Śremie, ul. Ignacego Paderewskiego 4, 63-100 Śrem;
 6. Szkoła Podstawowa im. gen. Dezyderego Chłapowskiego w Bodzyniewie, Bodzyniewo 35, 63-100 Śrem;
 7. Szkoła Podstawowa im. Władysława Reymonta w Krzyżanowie, Krzyżanowo 44, 63-100 Śrem;
 8. Szkoła Podstawowa im. Powstańców Wielkopolskich w Pyszącej, Pysząca, ul. Śremska 12, 63-100 Śrem;
 9. Szkoła Podstawowa im. Jana Pawła II w Dąbrowie, Dąbrowa, ul. Śremska 2, 63-100 Śrem;
 10. Szkoła Podstawowa im. hrabiego Władysława Zamoyskiego w Nochowie, Nochowo, ul. Szkolna 5, 63-100 Śrem;
 11. Szkoła Podstawowa im. Janusza Korczaka w Zbrudzewie, Zbrudzewo, ul. Śremska 49, 63-100 Śrem;
 12. Publiczna Szkoła Podstawowa w Śremie im. Kawalerów Orderu Uśmiechu, ul. Prymasa Stefana Wyszyńskiego 11, 63-100 Śrem;
 13. Zespół Szkół Katolickich im. św. Jana Pawła II w Śremie Katolickie Centrum Edukacji i Kultury: Katolicka Publiczna Szkoła Podstawowa im. Jana Pawła II w Śremie, ul. Staszica 1, 63-100 Śrem.
- Szkoły Ponadpodstawowe (zaproszone do wzięcia udziału w badaniu ESPAD przeprowadzonym na potrzeby diagnozy):
 1. Liceum Ogólnokształcące im. Gen. Józefa Wybickiego w Śremie, ul. Poznańska 11, 63-100 Śrem;
 2. Zespół Szkół Ekonomicznych im. Cyryla Ratajskiego w Śremie Technikum Nr 1 im. Cyryla Ratajskiego w Śremie, ul. Wybickiego 2, 63-100 Śrem;
 3. Zespół Szkół Technicznych im. Hipolita Cegielskiego w Śremie: Technikum Nr 2 w Śremie oraz II Liceum Ogólnokształcące w Śremie, ul. Staszica 3, 63-100 Śrem;
 4. Zespół Szkół Politechnicznych im. Powstańców Wielkopolskich w Śremie: Technikum Nr 3 w Śremie oraz Branżowa Szkoła I stopnia Nr 3 w Śremie, ul. ks. Popiełuszki 30, 63-100 Śrem;

5. Zespół Szkół Katolickich im. św. Jana Pawła II w Śremie Katolickie Centrum Edukacji: Katolickie Publiczne Akademickie Liceum Ogólnokształcące im. św. Jana Pawła II w Śremie, ul. Staszica 1, 63-100 Śrem;

Poniższe zestawienie zostało przygotowane w oparciu o „Diagnozę lokalnych zagrożeń społecznych w Gminie Śrem”, opracowaną na zlecenie samorządu. Dane przedstawione w tej części programu pochodzą ze źródeł zastanych, takich jak statystyki urzędowe, raporty instytucjonalne czy analizy przygotowane przez podmioty zajmujące się problematyką uzależnień i profilaktyki. Celem tej części diagnozy jest zaprezentowanie aktualnego obrazu sytuacji w gminie na podstawie już istniejących materiałów i opracowań.

3.1. Dane demograficzne

Na koniec 2024 roku liczba mieszkańców Gminy Śrem wyniosła 40 642 osoby, w tym 21 136 kobiet i 19 506 mężczyzn. W porównaniu do lat poprzednich odnotowano niewielki spadek liczby ludności – w 2023 roku Gmina liczyła 40 818 mieszkańców, a w 2022 – 40 912. Struktura wiekowa mieszkańców na dzień 31 grudnia 2024 roku przedstawia się następująco: 8 489 osób znajdowało się w wieku przedprodukcyjnym (4 079 kobiet i 4 410 mężczyzn), 23 383 osoby w wieku produkcyjnym (11 234 kobiety i 12 149 mężczyzn), natomiast 8 770 mieszkańców należało do grupy wieku poprodukcyjnego (5 823 kobiety i 2 947 mężczyzn).

W analizowanym okresie obserwuje się lekki spadek liczby zawieranych małżeństw – w 2024 roku zarejestrowano ich 123, podczas gdy w 2023 było to 125, a w 2022 – 141. Z kolei liczba rozwodów kształtowała się w ostatnich trzech latach na zmiennym poziomie: 66 w 2022 roku, 80 w 2023 oraz 60 w roku 2024. Separacje stanowiły zjawisko marginalne – przez dwa lata (2022 i 2023) nie odnotowano żadnych przypadków, a w 2024 roku zarejestrowano jedną separację.

Liczba urodzeń żywych wykazuje tendencję spadkową – w 2024 roku zarejestrowano 208 urodzeń, w porównaniu do 272 w 2023 i 264 w 2022 roku. Jednocześnie rośnie liczba zgonów: z 333 w roku 2022, przez 353 w 2023, do 375 w 2024 roku. Dane te mogą świadczyć o pogłębiających się procesach demograficznych, takich jak starzenie się społeczeństwa oraz ujemny przyrost naturalny.

3.2. Działalność Centrum Usług Społecznych

Centrum Usług Społecznych (CUS) w Gminie Śrem pełni kluczową rolę w systemie wsparcia lokalnej społeczności. Jest instytucją, która koordynuje i udziela pomocy rodzinom oraz osobom znajdującym się w trudnej sytuacji

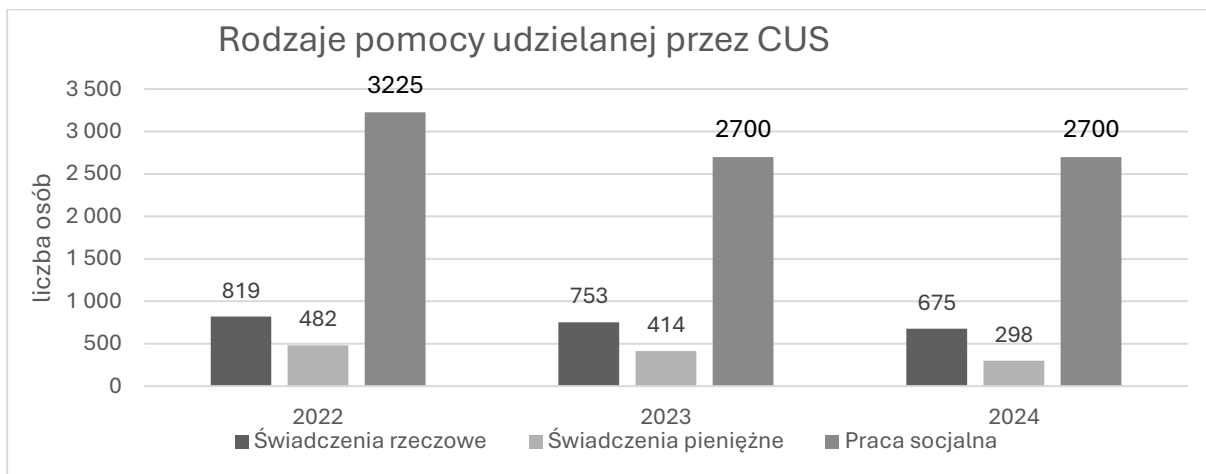
życiowej. CUS realizuje zadania w zakresie pomocy społecznej, wspierania rodzin, a także przeciwdziałania uzależnieniom i ich negatywnym skutkom. Poprzez szeroką ofertę działań – od świadczeń finansowych po wsparcie psychologiczne i terapeutyczne – przyczynia się do poprawy jakości życia mieszkańców Gminy Śrem.

Analiza danych z lat 2022–2024 wskazuje na spadek ogólnej liczby rodzin objętych pomocą CUS. W 2022 roku wsparcie otrzymywało 665 rodzin, w 2023 roku – 635, a w 2024 roku liczba ta zmniejszyła się do 579. Tendencja spadkowa może świadczyć o poprawie sytuacji społeczno-ekonomicznej części mieszkańców lub większej samodzielności rodzin.

Jeśli chodzi o rodziny korzystające ze świadczeń z powodu problemów uzależnień, dane są bardziej zróżnicowane. W 2022 roku takich rodzin było 97, w 2023 roku ich liczba wzrosła do 104, natomiast w 2024 roku odnotowano spadek do 89. Może to sugerować, że po okresie nasilenia problemów związanych z uzależnieniami w 2023 roku, w kolejnym roku nastąpiło pewne ograniczenie skali zjawiska. Jednak fakt, że odsetek rodzin zmagających się z tym problemem pozostaje istotny, wskazuje na konieczność dalszego wzmacniania działań profilaktycznych, terapeutycznych oraz wsparcia społecznego.

<i>Pomoc Centrum Usług Społecznych</i>			
	2022 r.	2023 r.	2024 r.
Liczba rodzin ogółem	665	635	579
W tym rodziny korzystające ze świadczeń z powodu problemów uzależnień	97	104	89

W latach 2022–2024 widoczna jest tendencja spadkowa w zakresie liczby świadczeń udzielanych przez CUS. Świadczenia rzeczowe zmniejszyły się z 819 w 2022 roku do 675 w 2024 roku, co może wskazywać na malejące zapotrzebowanie na taką formę pomocy. Podobnie świadczenia pieniężne spadły z 482 w 2022 roku do 298 w 2024 roku, co może świadczyć o poprawie sytuacji materialnej części rodzin lub zmianie sposobu wsparcia. Najwyższe wartości utrzymywała praca socjalna, która w 2022 roku obejmowała 3225 działań, a w 2023 i 2024 roku stabilizowała się na poziomie 2700. Dane te wskazują, że choć zapotrzebowanie na materialne formy pomocy zmniejsza się, to znaczenie pracy socjalnej jako podstawowego narzędzia wsparcia pozostaje bardzo wysokie.



<i>Powody przyznawania pomocy społecznej (liczba osób)</i>			
	2022 r.	2023 r.	2024 r.
Niepełnosprawność	766	696	576
Bezrobocie	209	199	133
Osoby dotknięte klęską żywiołową	0	0	0
Ubóstwo	509	502	383
Bezradność opiekuńczo-wychowawcza	179	452	325
Osoby dotknięte długotrwałą chorobą	923	896	690
Alkoholizm	98	115	97
Narkomania	9	16	9

Najczęstszymi przyczynami przyznawania pomocy społecznej pozostawały: długotrwała choroba (690 osób w 2024 roku), niepełnosprawność (576 osób) oraz ubóstwo (383 osoby). Znacząco spadła liczba osób korzystających z pomocy z powodu bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych – z 452 osób w 2023 roku do 325 w 2024. W tym samym czasie zmniejszyła się również liczba osób objętych pomocą z powodu bezrobocia (133 w 2024 wobec 199 w 2023) oraz z powodu alkoholizmu (spadek ze 115 do 97 osób). Liczba osób z problemem narkomanii pozostaje niska i niezmienna (9 osób w 2022 i 2024, 16 osób w 2023).

3.3. Procedura Niebieskie Karty

W 2024 roku założono 100 Niebieskich Kart, co stanowi niewielki spadek w porównaniu do roku 2023 (105 kart) i wzrost względem 2022 (75 kart). Najwięcej kart w 2024 roku zakładali funkcjonariusze Policji (45), następnie pracownicy Centrum Usług Społecznych (26), przedstawiciele placówek oświatowych (10), służba zdrowia (2) oraz inne podmioty (17).

Liczba założonych Niebieskich Kart			
	2022 r.	2023 r.	2024 r.
Ogółem NK	75	105	100

Instytucje zakładające Niebieskie Karty w 2024 roku:	
Nazwa instytucji:	Liczba kart:
Centrum Usług Społecznych	26
Policja	45
Służba Zdrowia	2
Placówki edukacyjne	10
Inne	17

Choć liczba zgłoszonych incydentów związanych z przemocą domową wyraźnie zmalała – z 58 w 2023 roku do 17 w 2024 – pomoc nadal udzielana była na szeroką skalę. Łącznie wsparciem objęto 364 osoby doznające przemocy domowej, w tym 107 kobiet, 18 mężczyzn i aż 239 dzieci. Jednocześnie działania podjęto wobec 176 sprawców przemocy – w większości mężczyzn (133 osoby), ale także wobec 43 kobiet.

Zespół Interdyscyplinarny objął wsparciem 165 rodzin dotkniętych przemocą domową i zorganizował 17 interwencji, natomiast liczba jego formalnych spotkań była w 2024 roku znacznie niższa niż w latach poprzednich – odbyło się ich zaledwie 6 (wobec 20 w 2023 i 18 w 2022).

Znacząco spadła liczba osób skierowanych na programy korekcyjno-edukacyjne dla osób stosujących przemoc – z 52 w 2023 roku do zaledwie 15 w 2024 roku.

Liczba incydentów związanych z przemocą domową zgłoszonych w latach:			
	2022 r.	2023 r.	2024 r.
Ogółem	42	58	17
Liczba osób doznających przemocy domowej, którym udzielono pomocy:			
	2022 r.	2023 r.	2024 r.
Ogółem	321	363	364
Kobiety	107	112	107
Mężczyźni	10	15	18
Dzieci (do 18 r.ż.)	204	236	239
Liczba osób stosujących przemoc domową, wobec których podjęto działania:			
	2022 r.	2023 r.	2024 r.
Ogółem	166	175	176
Kobiety	35	43	43
Mężczyźni	131	132	133
Liczba interwencji Zespołu Interdyscyplinarnego w związku z przemocą domową:			
	2022 r.	2023 r.	2024 r.
Ogółem	17	15	17
Liczba rodzin objętych wsparciem Zespołu Interdyscyplinarnego z powodu przemocy domowej:			
	2022 r.	2023 r.	2024 r.
Ogółem	143	156	165

Liczba osób stosujących przemoc domową skierowanych na programy korekcyjnoedukacyjne:			
	2022 r.	2023 r.	2024 r.
Ogółem	49	52	15
Liczba spotkań Zespołu Interdyscyplinarnego:			
	2022 r.	2023 r.	2024 r.
Ogółem	18	20	6

W zakresie udzielanego wsparcia osobom doświadczającym przemocy w 2024 roku dominowały formy pomocy o charakterze edukacyjnym i społecznym. Pomoc pedagogiczną otrzymało aż 178 osób, zawodową i rodzinną – 125, psychologiczną – 91, prawną – 58, a materialną (np. zakwaterowanie, żywność) – 49. Pomoc medyczną zapewniono 18 osobom.

Rodzaje udzielonej pomocy osobom doświadczającym przemocy domowej w 2024 roku:	
Rodzaj pomocy:	Liczba osób:
Pomoc psychologiczna	91
Pomoc prawna	58
Pomoc materialna (np. zakwaterowanie, żywność):	49
Inne	medyczne – 18, pedagogiczne – 178, zawodowe i rodzinne – 125

3.4. Rynek alkoholowy

Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych w Gminie Śrem utrzymuje się na stabilnym poziomie – w 2024 roku zarejestrowano 121 punktów, czyli tyle samo co rok wcześniej i tylko o dwa mniej niż w 2022 roku. Dominującą kategorią pozostają punkty sprzedaży przeznaczone do spożycia poza miejscem zakupu. W 2024 roku 83 punkty oferowały napoje o zawartości alkoholu do 4,5%, 79 – napoje od 4,5% do 18%, a 78 – napoje powyżej 18%.

Nieco mniejszą grupę stanowią punkty sprzedaży, w których alkohol spożywany jest na miejscu. W 2024 roku napoje do 4,5% dostępne były w 33 lokalach, a trunki o zawartości alkoholu powyżej 4,5% – w 19 punktach (zarówno w kategorii do 18%, jak i powyżej 18%).

Dane te wskazują na utrzymującą się dostępność alkoholu w przestrzeni lokalnej, ze szczególnym uwzględnieniem sprzedaży detalicznej poza miejscem konsumpcji, która dominuje w strukturze rynku alkoholowego w Gminie.

Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych			
	2022 r.	2023 r.	2024 r.
Ogółem:	123	121	121
W tym zezwoleń ogółem:	314	308	311
do spożycia poza miejscem sprzedaży:			
do 4,5%	82	81	83
od 4,5% do 18%	78	76	79
powyżej 18%	76	75	78
do spożycia w miejscu sprzedaży:			
do 4,5%	36	35	33
od 4,5% do 18%	21	21	19
powyżej 18%	21	20	19

3.5. Działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Śremie utrzymuje systematyczną aktywność w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom i interwencji kryzysowej. W 2024 roku odbyły się 23 posiedzenia ogólne Komisji oraz tyle samo spotkań podkomisji interwencyjno-motywujących. Przeprowadzono 44 rozmowy motywujące z osobami uzależnionymi, co oznacza spadek w porównaniu do lat wcześniejszych (63 rozmowy w 2022 i 48 w 2023 roku).

W zakresie nadzoru nad rynkiem alkoholowym w 2024 roku przeprowadzono 6 kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych (wzrost względem 4 kontroli rocznie w latach 2022 i 2023). Wydano także 17 opinii dotyczących lokalizacji

punktów sprzedaży, co stanowi wyraźny spadek względem lat poprzednich. W żadnym z analizowanych lat nie cofnięto zezwoleń na sprzedaż alkoholu.

Podkomisja interwencyjno-motywująca w 2024 roku odnotowała 35 nowych wniosków o leczenie odwykowe i prowadziła 100 aktywnych spraw. W 34 przypadkach zlecono badanie przez biegłych sądowych, a 23 takie badania zostały przeprowadzone. Istotnym sygnałem wzrostu intensywności działań prawnych było skierowanie 15 wniosków do sądu w sprawie obowiązku podjęcia leczenia – dla porównania, w 2022 i 2023 roku złożono po jednym takim wniosku rocznie.

GKRPA			
	2022 r.	2023 r.	2024 r.
Ogólne posiedzenia Komisji	25	25	23
Posiedzenie podkomisji interwencyjno-motywującej	15	25	23
Przeprowadzono rozmowy z osobami uzależnionymi w celu motywowania do leczenia	63	48	44
Kontrole punktów sprzedaży napojów alkoholowych	4	4	6
Post. opiniujące lokalizację punktów sprzedaży napojów	29	26	17
Liczba cofniętych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych	0	0	0
Działalność Komisji interwencyjno-motywującej			
	2022 r.	2023 r.	2024 r.
Wniosków o leczenie odwykowe	42	60	35
Obecnie rozpoczętych spraw	44	113	100
Zleceń przeprowadzenia badania przez biegłych sądowych	43	51	34
Wniosków do Sądu w sprawie obowiązku leczenia odwykowego	1	1	15

Przeprowadzone badania przez biegłych sądowych	20	27	23
--	----	----	----

3.6. Świetlice na terenie Gminy

Na terenie Gminy Śrem funkcjonują dwie świetlice, do których uczęszcza łącznie 40 dzieci. Wśród nich troje pochodzi z rodzin z problemem alkoholowym. Opiekę nad dziećmi sprawuje dwóch zatrudnionych wychowawców. Placówki te pełnią istotną rolę w lokalnym systemie wsparcia, zapewniając dzieciom bezpieczne miejsce do nauki, rozwijania zainteresowań i budowania relacji społecznych.

	Liczba:
Liczba placówek:	2
Dzieci:	40
W tym z rodzin alkoholowych:	3
Liczba zatrudnionych wychowawców:	2

3.7. Grupy Samopomocowe

Na terenie Gminy Śrem funkcjonują trzy grupy samopomocowe wspierające osoby zmagające się z problemem uzależnień oraz ich bliskich. Działa jedna grupa AA (Anonimowi Alkoholicy) przeznaczona dla osób uzależnionych, jedna grupa Al-Anon wspierająca osoby współuzależnione oraz jedna grupa NA (Narcotics Anonymous) dla osób uzależnionych od narkotyków. Obecność tych grup stanowi ważny element lokalnego systemu wsparcia i przeciwdziałania uzależnieniom.

3.8. Przestępczość

Poniższa tabela przedstawia dane pozyskane od Policji dotyczące problemów społecznych związanych z nadużywaniem alkoholu. W latach 2022–2024 liczba interwencji związanych z nadużywaniem alkoholu i narkotyków systematycznie rosła – od 3606 w 2022 roku do 4206 w 2024 roku. W przypadku mandatów nałożonych na sprawców wykroczeń zauważalny jest duży spadek w 2023 roku (352), a następnie ponowny wzrost do 610 w roku 2024. Liczba pouczeń pozostawała na zbliżonym poziomie, wahając się między 103 a 141 rocznie. Coraz częściej odnotowywano natomiast przypadki prowadzenia pojazdów pod

wpływem alkoholu lub narkotyków – od 57 w 2022 roku do 89 w 2024 roku. Podobny wzrost dotyczył zakłócania porządku publicznego, gdzie liczba zdarzeń wzrosła z 67 do 94, co wskazuje na narastający problem zachowań ryzykownych związanych z używaniem alkoholu.

<i>Przestępstwa/wykroczenia popełnione pod wpływem alkoholu</i>			
	2022 r.	2023 r.	2024 r.
Liczba interwencji związanych z nadużywaniem alkoholu i narkotyków (łącznie publiczne i domowe):	3606	4163	4206
Liczba nałożonych mandatów na sprawców wykroczeń popełnionych przeciwko przepisom ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi	918	352	610
Liczba pouczeń za wykroczenia związane z ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi	141	103	140
Prowadzenie pojazdów na drodze publicznej pod wpływem alkoholu/narkotyków	57	65	89
Zakłócanie porządku publicznego	67	62	94

Poniższa tabela przedstawia dane pozyskane od Straży Miejskiej dotyczące problemów społecznych związanych z nadużywaniem alkoholu. W latach 2022–2024 liczba interwencji związanych z nadużywaniem alkoholu i narkotyków ulegała zmianom – od 104 w 2022 roku, przez spadek do 69 w 2023 roku, po ponowny wzrost do 97 w 2024 roku. Liczba mandatów nałożonych za wykroczenia wynikające z ustawy o wychowaniu w trzeźwości była bardzo niska i spadła z 7 w 2022 roku do zaledwie 1 w kolejnych latach. Pouczenia stanowiły najczęstszą formę reakcji – w 2022 roku było ich 96, w 2023 roku spadły do 68, by w 2024 roku ponownie osiągnąć poziom 96. Dane te wskazują, że głównym środkiem oddziaływania wobec sprawców wykroczeń pozostają pouczenia, natomiast liczba mandatów jest marginalna.

<i>Przestępstwa/wykroczenia popełnione pod wpływem alkoholu</i>			
	2022 r.	2023 r.	2024 r.
Liczba interwencji związanych z nadużywaniem alkoholu i narkotyków:	104	69	97
Liczba nałożonych mandatów na sprawców wykroczeń popełnionych przeciwko przepisom ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi	7	1	1
Liczba pouczeń za wykroczenia związane z ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi	96	68	96

W 2024 roku odnotowano 40 interwencji dotyczących przemocy domowej, co oznacza wyraźny wzrost w porównaniu do 24 interwencji w 2023 roku i 9 w roku 2022. Wraz ze wzrostem liczby zgłoszeń, wzrosła również liczba osób pokrzywdzonych – w 2024 roku wsparcia potrzebowały łącznie 122 osoby, w tym 53 kobiety, 13 mężczyzn, 28 dzieci do 13. roku życia oraz 28 nastolatków w wieku 13–17 lat.

Zwiększyła się także liczba osób stosujących przemoc – łącznie 63 osoby w 2024 roku, w tym 56 mężczyzn i 7 kobiet. Warto zaznaczyć, że przy interwencjach coraz częściej obecne są dzieci – w 2024 roku dotyczyło to aż 28 przypadków (w porównaniu do 16 w 2023 i 8 w 2022 roku).

Systematyczny wzrost liczby interwencji, osób doznających przemocy domowej oraz obecności dzieci przy aktach przemocy wskazuje na rosnącą skalę problemu w środowisku domowym, ale także na coraz większą gotowość do jego zgłaszania oraz podejmowania interwencji przez służby.

<i>Liczba zdarzeń związanych z przemocą domową</i>			
	2022 r.	2023 r.	2024 r.
Liczba interwencji dotyczących przemocy domowej	9	24	40
Liczba osób doznających przemocy domowej:			
○ Kobiety	28	44	53
○ Mężczyźni	8	5	13
○ Dzieci (do 13 r.ż.)	8	27	28
○ Młodzież (13-17 lat)	8	27	28
Liczba osób stosujących przemoc domową:			
○ Kobiety	5	11	7
○ Mężczyźni	31	45	56
Liczba dzieci obecnych przy interwencji	8	16	28

3.9. Zasoby instytucjonalne Gminy Śrem

Na terenie Gminy Śrem w zakresie rozwiązywania problemów społecznych działają takie instytucje pomocowe jak:

- Centrum Usług Społecznych w Śremie, ul. Stefana Grota Roweckiego 31, 63-100 Śrem;
- Przychodnia Leczenia Uzależnień i Współuzależnienia w Śremie, ul. Mickiewicza 5, 63-100 Śrem;
- Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Śremie, ul. Floriana Marciniaka 2, 63-100 Śrem;
- Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, ul. Józefa Dutkiewicza 5, 63-100 Śrem;

- Szpital Powiatowy im. Tadeusza Malińskiego w Śremie Sp. z o.o., ul. Chełmońskiego 1, 63-100 Śrem;
- Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Śremie, ul. Mickiewicza 10, 63-100 Śrem;
- Telefon obsługiwany przez pracowników Zespołu ds. przemocy w Centrum Usług Społecznych w Śremie, pod którym osoby doznające przemocy oraz jej świadkowie mogą uzyskać poradę i wszelkie informacje w zakresie kwestii dotyczących przeciwdziałania przemocy domowej. Telefon ma funkcję informacyjną, działa od poniedziałku do piątku w godz. 7.00-15.00 pod numerem 575 105 123;
- Placówki oświatowe:
 - 13 szkół podstawowych (dla 11 z nich organem prowadzącym jest Gmina Śrem),
 - 5 szkół ponadpodstawowych, dla których organem prowadzącym jest Starostwo Powiatowe w Śremie,
 - 15 przedszkoli (dla 4 z nich organem prowadzącym jest Gmina Śrem).

3.10. Przychodnia Leczenia Uzależnień i Współuzależnienia

Na terenie Gminy Śrem funkcjonuje Przychodnia Leczenia Uzależnień i Współuzależnienia Oddział Dzienny Terapii Uzależnienia od Alkoholu, ul. Mickiewicza 5, 63 – 100 Śrem.

Zadania Przychodni:

1. Prowadzenie terapii dla osób uzależnionych i współuzależnionych od alkoholu i DDA – finansowanie Gmina/NFZ;
2. Prowadzenie programu dla absolwentów osób, które ukończyły terapię (spotkania jeden raz w miesiącu) – finansowanie Gmina;
3. Kierowanie na detoksykację – finansowanie Gmina;
4. Umożliwienie dostępu do terapii w stacjonarnych zakładach leczenia odwykowego – finansowanie Gmina;
5. Prowadzenie terapii dla osób uzależnionych i współuzależnionych od narkotyków – finansowanie Gmina;
6. Pomoc terapeutyczna dla ofiar przemocy - konsultacje indywidualne – finansowanie Gmina;
7. Prowadzenie programu terapeutycznego dla osób nie radzących sobie ze złością (2 razy po 6 spotkań, 6 godzin w ciągu dnia) finansowanie Gmina;
8. Prowadzenie psychoterapii dla rodziców dzieci eksperymentujących - konsultacje indywidualne – finansowanie Gmina;
9. Prowadzenie programu psychoterapii dla rodziców młodzieży eksperymentującej - konsultacje indywidualne – finansowanie Gmina;
10. Organizacja seminarium o tematyce profilaktyki uzależnień oraz przemocy dla służb społecznych – finansowanie Gmina;

11. Organizacja seminarium o tematyce profilaktyki uzależnień dla rodziców – finansowanie Gmina;
12. Współpraca z Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Centrum Usług Społecznych, Sądem Rejonowym – finansowanie Gmina.

3.11. Zakres i formy działań profilaktycznych

Działania profilaktyczne podejmowane w szkołach miały charakter wieloaspektowy i obejmowały przede wszystkim profilaktykę uzależnień (alkohol, nikotyna, narkotyki, dopalacze, media cyfrowe), przeciwdziałanie przemocy i agresji, promowanie zdrowia psychicznego, edukację emocjonalną oraz kształtowanie zdrowego stylu życia.

Stosowano zróżnicowane formy pracy z uczniami:

- warsztaty profilaktyczne prowadzone przez psychologów, pedagogów, specjalistów zewnętrznych oraz funkcjonariuszy policji,
- prelekcje i spotkania tematyczne m.in. na temat hejtu, przemocy rówieśniczej, cyberprzemocy, depresji, lęków, uzależnień i zdrowia psychicznego,
- projekty i kampanie społeczne („Narkotyki? To mnie nie kręci”, profilaktyka.tv, „Depresja”, „Smart, to znaczy mądrze”, „Zachowaj Trzeźwy Umysł”, „Szkoła Promująca Zdrowie”, „Miesiąc Zdrowia Psychicznego”, obchody Dnia Bezpiecznego Internetu, Światowy Dzień Zdrowia Psychicznego, Światowy Dzień Depresji),
- rekomendowane programy profilaktyczne, np. „Unplugged”
- działania integracyjne i wzmacniające relacje rówieśnicze, np. warsztaty komunikacji, klasy integracyjne, dni profilaktyki, festyny, wycieczki tematyczne,
- edukacja zdrowotna i promocja zdrowego stylu życia – działania na rzecz zdrowego odżywiania, aktywności fizycznej i równowagi psychicznej (np. „Śniadanie daje moc”, „Jak żyć zdrowo”, „Dbam o zdrowie”),
- edukacja emocjonalna i treningi umiejętności społecznych, w tym treningi uważności (mindfulness), zajęcia z elementami relaksacji i samoświadomości emocjonalnej,
- wsparcie psychologiczno-pedagogiczne – zajęcia indywidualne i grupowe z psychologiem, pedagogiem, socjoterapeutą,
- działania z rodzicami – spotkania informacyjne, konsultacje, warsztaty i prelekcje poświęcone rozpoznawaniu sygnałów kryzysu u dziecka, problematyce uzależnień, depresji, hejtu i cyberprzemocy.

Charakterystyka działań

- Profilaktyka była realizowana w sposób ciągły, nie tylko okazjonalnie, często w ramach całorocznych programów lub kalendarza działań szkolnych.
- Aktywności kierowano do wszystkich grup wiekowych, z uwzględnieniem potrzeb dzieci młodszych (np. bajki terapeutyczne, scenki emocjonalne), jak i uczniów starszych (warsztaty o depresji, uzależnieniach, hejcie).
- Uwzględniano aktualne problemy społeczne i rozwojowe, takie jak: zdrowie psychiczne, stres szkolny, przeciążenie cyfrowe, napięcia w relacjach rówieśniczych.

Szkoły w Gminie Śrem podejmują zróżnicowane, świadome i dostosowane do wieku uczniów działania profilaktyczne, które tworzą spójny system wsparcia dla dzieci i młodzieży. Szczególny nacisk położono na profilaktykę uzależnień, promocję zdrowia psychicznego, wzmacnianie kompetencji emocjonalno-społecznych oraz budowanie poczucia bezpieczeństwa w środowisku szkolnym. Widoczna jest także systematyczna współpraca z rodzicami oraz partnerami lokalnymi, co wzmacnia skuteczność podejmowanych działań.

3.11. Współpraca instytucjonalna

Szkoły współpracowały aktywnie z instytucjami lokalnymi i zewnętrznymi:

- Komendą Powiatową Policji,
- Poradnią Psychologiczno-Pedagogiczną,
- Centrum Usług Społecznych,
- Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- fundacjami i stowarzyszeniami realizującymi programy profilaktyczne.

Rozdział IV

Badania lokalnych zagrożeń społecznych – wyniki ankietowe

W niniejszym rozdziale przedstawiono wyniki badań ankietowych przeprowadzonych wśród mieszkańców oraz przedstawicieli instytucji działających w Gminie Śrem. Poniższe dane pochodzą z „Diagnozy lokalnych zagrożeń społecznych w Gminie Śrem”.

Badania te zostały zaprojektowane w celu uzupełnienia analizy o dane pierwotne, pozwalające poznać opinię lokalnej społeczności na temat problematyki uzależnień i zagrożeń społecznych. Dzięki temu możliwe jest zestawienie wniosków płynących ze źródeł zastanych z perspektywą osób bezpośrednio doświadczających lub obserwujących zjawiska uzależnień w gminie, co pozwala na pełniejszą i bardziej rzetelną diagnozę lokalnej sytuacji.

4.1. Podsumowanie badań wśród dorosłych mieszkańców Gminy Śrem

Badania obejmowały mieszkańców Gminy Śrem, którzy ukończyli osiemnasty rok życia. Zastosowana metoda badawcza to 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.

W badaniu wzięło udział 150 mieszkańców Gminy Śrem (101 kobiet oraz 49 mężczyzn), co stanowiło reprezentatywną próbę dla populacji tej Gminy.

- W opinii mieszkańców Gminy Śrem najistotniejszymi problemami społecznymi są: uzależnienie od alkoholu (59%), uzależnienia behawioralne (50%) oraz bezrobocie (44%).
- Z kolei w kwestii zjawisk uzależnień bardzo powszechnymi w ich środowisku są: sieciologizm (76%) oraz alkoholizm (60%).
- Jak wskazują wyniki badań przeprowadzonych wśród mieszkańców Gminy Śrem 13% z respondentów zna osobiście lub ze słyszenia osoby doznające przemocy domowej, a 29% ma podejrzenia, że może do tego dochodzić.
- Większość dorosłych ocenia swoje samopoczucie psychiczne jako dobre, jednak u części osób występują objawy przeciążenia, zmęczenia i zaburzeń snu, które mogą negatywnie wpływać na codzienne funkcjonowanie.
- Zdecydowana większość badanych posiada bliską osobę, z którą może porozmawiać w trudnych chwilach, choć niewielka grupa wskazuje na brak takiego wsparcia, co może zwiększać ryzyko izolacji emocjonalnej.
- Dostępność i otwartość na pomoc psychologiczną są zróżnicowane – część osób korzysta lub rozważa skorzystanie z takiego wsparcia, jednak duża grupa nadal nie planuje z niego korzystać, co może wynikać z barier społecznych lub indywidualnych przekonań.
- Według opinii wyrażonych w ankiecie na temat spożywania alkoholu mieszkańcy Gminy Śrem odzwierciedlają postawy wobec picia alkoholu o średnim stopniu ryzyka – większość badanych spożywa alkohol – najczęściej kilka razy w miesiącu (39%) oraz kilka razy w roku (28%), wypijając przy tym umiarkowane ilości alkoholu (3-4 porcji: 41%, 1-2 porcji: 34%).
- 76% badanych uważa, że w najbliższej okolicy znajdują się odpowiednia liczba punktów, gdzie można nabyć alkohol, a dla 14% takich miejsc jest za dużo.
- 64% respondentów uważa osoby pijące alkohol za zagrażające bezpieczeństwu w lokalnym środowisku, a 86% badanych mieszkańców nie zna miejsc, do których po pomoc może zgłosić się osoba uzależniona od alkoholu.

- Palenie wyrobów tytoniowych wśród dorosłych mieszkańców Gminy Śrem jest rozpowszechnionym nałogiem – łącznie 22% badanych pali regularnie papierosy lub e-papierosy, a okazjonalnie robi to 40% badanych.
- 4% badanych deklaruje, że zna przynajmniej jedną osobę zażywającą substancje psychoaktywne takie jak narkotyki lub dopalacze. 96% wskazało, że nie ma w swoim otoczeniu osób przyjmujących substancje odurzające tj. narkotyki i dopalacze.
- Problem uzależnienia od gier hazardowych na terenie Gminy Śrem, nie jest rozpowszechnionym zjawiskiem - 93% respondentów przyznaje, że nie ma doświadczenia z grami hazardowymi.
- Większość respondentów (96%) nie ma tendencji do "zajadania" stresów i trudnych emocji, podczas gdy 4% przyznaje się do takiego zachowania. Co więcej, 97% badanych nie ma problemów z kontrolowaniem swoich zachowań jedzeniowych, co oznacza, że 3% doświadcza trudności w tym obszarze. Wyniki te sugerują, że problemy związane z niekontrolowanym jedzeniem w reakcji na stres dotyczą mniejszości z badanych.
- Jak wynika z przeprowadzonych badań 79% mieszkańców dostrzega potrzebę realizacji działań z zakresu profilaktyki uzależnień. Świadczyć to może o wysokim poziomie wiedzy mieszkańców na temat tego, jak istotne jest ograniczanie rozmiarów używania lub nadużywania substancji psychoaktywnych. Badani wskazali na potrzebę organizacji: otwartych konsultacji z terapeutą uzależnień (35%), warsztatów profilaktycznych dla uczniów (30%), wsparcia psychologicznego dla rodzin (23%) oraz udziału w ogólnopolskich kampaniach profilaktycznych (12%).

4.2. Podsumowanie badań wśród sprzedawców napojów alkoholowych

Badanie zostało przeprowadzone wśród sprzedawców napojów alkoholowych w punktach sprzedaży na terenie Gminy Śrem, a wzięło w nim udział 50 osób (42 kobiety oraz 8 mężczyzn).

- Rozkład deklaracji sprzedaży alkoholu pozwala sądzić, iż sprzedawcy podchodzą odpowiedzialnie do sprzedaży alkoholu osobom niepełnoletnim. W przypadku wątpliwości, co do wieku osoby kupującej alkohol 100% sprzedawców zawsze sprawdza dowód potwierdzający pełnoletność klienta.
- 60% z badanych uważa, że osoby pijące alkohol zagrażają bezpieczeństwu w lokalnym środowisku.
- Respondenci wskazują, że przypadki próby kupna alkoholu przez osobę poniżej 18 roku życia zdarzają się najczęściej kilka razy w miesiącu (50%).
- 100% badanych deklaruje, że nigdy nie sprzedało alkoholu osobie budzącej wątpliwości co do pełnoletności.

- 90% badanych stwierdza, że nie dochodzi do sytuacji spożywania alkoholu w obrębie sklepu.
- Sprzedawcy charakteryzują się wysoką świadomością konsekwencji picia alkoholu – 85% badanych nie zgadza się na to, aby kobiety w ciąży piły alkohol, 85% nie zgadza się na prowadzenie pojazdów mechanicznych po spożyciu oraz 65% badanych uważa, że alkohol nie pomaga w trudnych sytuacjach życiowych.

4.3. Podsumowanie badań wśród pracowników instytucjonalnych

W badaniu wzięło udział 12 pracowników instytucjonalnych z terenu Gminy Śrem. 8% badanej grupy to członkowie Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, 75% - Zespołu Interdyscyplinarnego, a 17% - obydwu instytucji.

- Największe zagrożenie, według członków Zespołu Interdyscyplinarnego oraz Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Śremie stanowi brak świadomości zagrożeń związanych z uzależnieniami – 58% respondentów uznało go za bardzo istotny, a 42% za istotny oraz problem zażywania narkotyków i dopalaczy przez młodzież – 58% respondentów uznało go za bardzo istotny, 25% za istotny, a 17% za średnio istotny. Na równie wysokim poziomie oceniono uzależnienia behawioralne u młodzieży (np. od Internetu), które za bardzo istotne uznało 58% badanych, za istotne – 17%, a za średnio istotne – 25%.
- Respondenci za najważniejsze zadania GKRPA uznali: motywowanie do podjęcia leczenia oraz procedurę kierowania na leczenie odwykowe – każdy z tych obszarów uzyskał po 100% wskazań.
- Respondenci podkreślili, że współpraca pomiędzy ZI a GKRPA jest skuteczna (67%) oraz bardzo skuteczna (8%). Za najbardziej efektywne sposoby zwiększenia tej współpracy uznano: wspólne szkolenia dla członków obydwu instytucji (58%), wspólne projekty i programy profilaktyczne (58%), ustalanie wspólnych celów i strategii działania (42%), regularne spotkania i wymiana informacji (25%) oraz zwiększenie zaangażowania społeczności lokalnej (17%).
- Największe bariery w realizacji działań GKRPA i ZI w przeciwdziałaniu uzależnieniom i przemocy to: niedobór specjalistów (58%) oraz niska świadomość społeczna dotycząca problemu (58%).
- Respondenci ocenili współpracę z lokalnymi władzami pozytywnie – 50% uważa, że władze wspierają działania.
- Analiza wskazań respondentów pokazuje, że w opinii członków GKRPA i ZI w Śremie najważniejszym działaniem w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom są szkolenia i warsztaty dla dorosłych mieszkańców, które

uzyskały najwyższy odsetek wskazań – 75%. Na kolejnych miejscach znalazły się: współpraca z lokalnymi instytucjami zdrowia i pomocy społecznej, kampanie społeczne zwiększające świadomość na temat uzależnień, konsultacje i wsparcie psychologiczne dla rodzin – każda z tych propozycji została wskazana przez 58% respondentów. Nieco rzadziej wybierano programy edukacyjne w szkołach, które otrzymały 42% głosów.

4.4. Podsumowanie badań wśród dzieci i młodzieży szkolnej

Badanie w Szkołach Podstawowych Gminy Śrem 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. Użycie tej metody pozwala na efektywne badanie postaw uczniów. Forma ankiety internetowej jest dla dzieci i młodzieży atrakcyjna oraz pozwala na upewnienie się, że na wszystkie pytania zostanie udzielona odpowiedź.

<i>Liczebność grup badanych</i>	
Szkoły Podstawowe - uczniowie klas 4 – 6 (SP 4-6)	493
Szkoły Podstawowe - uczniowie klas 7 – 8 (SP 7-8)	283
Razem:	776

- Zdaniem uczniów z terenu Gminy Śrem najbardziej popularnymi zjawiskami w ich otoczeniu są - SP 4-6: uzależnienie od smartfonu (65%) oraz sieciologizm (63%); - SP 7-8: uzależnienie od smartfonu (88%) oraz sieciologizm (83%).
- Spożywanie napojów alkoholowych przez dzieci i młodzież szkolną w Gminie Śrem jest zauważalnym problemem – 12% młodszych i 30% starszych z ankietowanych uczniów ma za sobą inicjację alkoholową. Warto zwrócić uwagę na okoliczności w jakich najczęściej dochodzi do inicjacji alkoholowej wśród uczniów - najczęściej jest to jednorazowe lub okazjonalne picie w towarzystwie rodziny lub podczas spotkań ze znajomymi. Wczesna inicjacja alkoholowa w gronie rówieśników czy w środowisku rodzinnym, gdzie rodzice dodatkowo dają przyzwolenie na próbowanie/picie alkoholu przez swoje dzieci, zwiększa ryzyko pojawienia się u nich w przyszłości potencjalnych problemów związanych ze spożywaniem alkoholu.

- Badania wykazały, że problem palenia wyrobów tytoniowych również jest zauważalny wśród uczniów szkół podstawowych z Gminy Śrem - do palenia papierosów choć raz w życiu przyznało się 6% uczniów klas SP 4-6 oraz 20% klas SP 7-8.
- Wyniki badań wskazują, że uczniowie w Gminie Śrem przejawiają problemy związane z przyjmowaniem narkotyków i dopalaczy. Jak wynika z deklaracji uczniów 1% młodszych oraz 4% starszych uczniów próbowało narkotyków lub dopalaczy.
- Problemem wśród młodych mieszkańców Gminy są przypadki agresji i przemocy, z jakimi młodzi ludzie spotykają się w środowisku szkolnym. Uczniowie przyznają, że padali ofiarą zarówno przemocy fizycznej (byli bici, szarpani lub kopani), jak i psychicznej (byli zastraszani lub przezywani). Przemocy fizycznej doświadcza 28% uczniów SP 4-6 oraz 39% uczniów SP 7-8. Przemocy psychicznej doznaje 35% uczniów SP 4-6 oraz 46% uczniów SP 7-8.
- Niepokój budzi ilość czasu spędzanego na korzystaniu z komputera, Internetu i smartfonów przez uczniów. Na korzystaniu z komputera poza nauką uczniowie spędzają najczęściej 2 – 3 godziny dziennie (SP 4-6: 36%, SP 7-8: 29%).
Są uczniowie, którzy deklarują, że spędzają dziennie nawet cztery lub pięć godzin przed ekranem. W praktyce może to oznaczać, że po przyjsciu ze szkoły korzystanie z komputera i smartfonu są dla nich jedyną formą spędzania czasu.
- Problem grania w gry hazardowe wśród uczniów z Gminy Śrem występuje w znacznym stopniu. Jednakże większość uczniów nie grała nigdy w gry na pieniądze (SP 4-6: 88%. SP 7-8: 67%). Warto zaznajomić uczniów z tematyką powstawania uzależnienia od hazardu, na przykład poprzez przeprowadzenie warsztatów profilaktycznych lub krótkich pogadanek na lekcjach wychowawczych.
- Wszyscy uczniowie najwięcej wolnego czasu poświęcają na korzystanie z Internetu dla przyjemności (codziennie robi to 53% uczniów klas 4–6 i aż 70% uczniów klas 7-8) oraz słuchaniu muzyki, oglądaniu filmów (44% młodszych i 58% starszych uczniów wskazało, że robi to codziennie). Czynności te stanowią dominującą formę codziennego relaksu.

4.5. Podsumowanie badań ESPAD

W niniejszym opracowaniu porównano wyniki badania przeprowadzonego wśród uczniów szkół z terenu Gminy Śrem z wynikami badania ESPAD przeprowadzonego na próbie ogólnopolskiej w 2024 roku. Europejski Program

Badań nad Używaniem Alkoholu i Środków Odurzających przez Młodzież Szkolną (*European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*, w skrócie ESPAD) to wieloletni europejski program badań ankietowych w szkołach. Badania prowadzone są co kilka lat według tych samych wystandaryzowanych technik. W Polsce przeprowadzane są na próbach uczniów w grupie wiekowej 15-18 lat. Mają one na celu przede wszystkim pomiar natężenia zjawiska używania przez młodzież substancji psychoaktywnych. Badania ESPAD z 2024 roku objęło 6486 uczniów.

W badaniu zrealizowanym na potrzeby diagnozy zbadano wybrane zagadnienia zawarte w kwestionariuszu ESPAD. Badania w placówkach oświatowych przeprowadzono przy użyciu internetowego narzędzia CORIGO. Otrzymane w ten sposób wyniki porównano z wynikami ostatniego badania ogólnopolskiego ESPAD- u, przeprowadzonego w roku 2024. Badaniami objęto 213 uczniów klas I i III szkół ponadpodstawowych z Gminy Śrem – 130 kobiet oraz 83 mężczyzn.

Picie napojów alkoholowych wśród uczniów szkół z terenu Gminy Śrem jest na wyraźnie niższym poziomie w porównaniu z wynikami młodzieży ogólnopolskiej. Uczniowie z Gminy Śrem nie tylko rzadziej sięgają po alkohol, ale także częściej ograniczają się do napojów o niższej zawartości alkoholu. Silne upicia oraz nadmierne picie (powyżej 5 drinków przy jednej okazji) występowały rzadziej niż średnio w kraju, co potwierdza pozytywny trend w zakresie kultury spożycia alkoholu.

Podobnie pozytywne zjawisko obserwujemy w zakresie palenia papierosów – młodzież z Gminy Śrem rzadziej paliła zarówno tytoń tradycyjny, jak i używała e-papierosów w porównaniu do średniej ogólnopolskiej. Widać wyraźną tendencję do ograniczania tych ryzykownych zachowań wśród lokalnej młodzieży.

Jednak mimo tych korzystnych wyników dotyczących alkoholu i tytoniu, pojawiają się pewne sygnały niepokojące. Uczniowie z Gminy Śrem wykazywali problemy związane z używaniem substancji wziewnych oraz leków uspokajających i nasennych bez przepisu lekarza, choć w zakresie innych substancji psychoaktywnych (narkotyków, dopalaczy) wyniki były na ogół niższe niż w skali kraju.

Dodatkowo symptomy nadmiernego korzystania z mediów społecznościowych oraz kontakt z grami hazardowymi były w Gminie Śrem obecne na podobnym lub nieco niższym poziomie niż średnia krajowa. Młodzież częściej niż średnia deklarowała brak grania na urządzeniach elektronicznych oraz bardzo rzadko angażowała się w gry hazardowe.

Dane wskazują na pozytywny obraz stylu życia młodzieży z Gminy Śrem w kontekście spożycia alkoholu, palenia tytoniu i zaangażowania w hazard. Jednak wymagająca uwagi jest kwestia używania substancji wziewnych oraz leków bez

recepty, a także konieczność dalszego monitorowania zachowań w obszarze nowych uzależnień (media społecznościowe, e-papierosy). Wskazane jest prowadzenie profilaktyki ukierunkowanej szerzej, obejmującej różne formy ryzykownych zachowań, nie tylko alkohol i papierosy.

4.6. Podsumowanie badań wśród nauczycieli

O wyrażenie swojego zdania dotyczącego zachowań ryzykowanych podejmowanych przez dzieci i młodzież, poproszono nauczycieli z terenu Gminy Śrem. Nauczyciele są niejako „osobami pierwszego kontaktu” w środowisku szkolnym, które mogą zainterweniować i pomóc swoim podopiecznym poradzić sobie w sytuacjach trudnych czy przeżywanych problemach. W badaniu wzięło udział 176 nauczycieli z Gminy Śrem.

- Według ankietowanych nauczycieli najistotniejszymi problemami występującymi w ich szkole są: uzależnienie od Internetu i gier komputerowych (84%), hejt (79%), agresja między uczniami (67%) oraz cyberprzemoc (67%).
- Nauczyciele w 87% przyznali, że w ich środowisku szkolnym nie miały miejsca incydenty związane ze spożywaniem przez uczniów alkoholu oraz w 85%, że nie miały miejsca incydenty związane z przyjmowaniem narkotyków lub dopalaczy.
- 98% pedagogów szkół wskazuje, że ich zdaniem uczniowie są świadomi szkodliwości alkoholu. Również 98% nauczycieli uważa, iż uczniowie są świadomi szkodliwości narkotyków i dopalaczy, oraz innych środków psychoaktywnych.
- W kwestii zagrożeń jakie może powodować alkohol, narkotyki, dopalacze i inne substancje psychoaktywne nauczyciele wskazywali kolejno na: 87% na uzależnienia, 87% na agresję i przemoc, 64% na wzrost przestępczości, 52% na wcześniejsze kończenie edukacji przez młode uzależnione osoby oraz 31% na ciężę u nieletnich.
- 100% nauczycieli deklaruje, że zawsze reaguje w sytuacji, gdy wie, że uczeń sięga po środki psychoaktywne. 100% nauczycieli zdecydowanie stwierdza, że traktuje wszystkich uczniów sprawiedliwie.
- W opinii badanych tej grupy: relacje wśród uczniów są pozytywne (92%), uczniowie mają pozytywny stosunek do obowiązku szkolnego (82%), angażują się w życie szkoły (87%), starają się pomóc, kiedy rówieśnik ma kłopot (86%).
- Zarówno deklaracje nauczycieli, jak i ich obserwacje wskazują, że trudności emocjonalne uczniów są zjawiskiem powszechnym. Aż 61% badanych nauczycieli twierdzi, że uczniowie czasami zgłaszają stres lub problemy

związane ze szkołą, rówieśnikami lub sytuacją domową, a 13% – że zdarza się to bardzo często.

- Respondenci zauważają u uczniów symptomy przeciążenia psychicznego: trudności z koncentracją (90%), przemęczenie i brak energii (73%) oraz obniżoną motywację do nauki (72%). Ponad połowa zauważa także wycofanie społeczne (55%) i wzmożoną drażliwość lub agresję (56%). Objawy lękowe, takie jak silny stres przed wypowiedzią czy sprawdzianem, wskazało 45% respondentów.
- 94% nauczycieli potwierdza, że w ich środowisku szkolnym podejmowane są działania profilaktyczne dotyczące uzależnień.

4.7. Podsumowanie badań wśród rodziców

Ankietę wypełniło 482 rodziców uczniów uczęszczających do szkół na terenie Gminy Śrem.

- Najistotniejszym problemem występującym w szkole, do której uczęszcza ich dziecko, rodzice uznali: uzależnienie od gier Internetowych i komputera (94%), hejt (92%), agresję w przestrzeni Internetowej (92%), agresję pomiędzy uczniami (92%), palenie wyrobów tytoniowych (85%).
- 83% rodziców uważa, że w szkole, do której uczęszczają ich dzieci relacje wśród uczniów można uznać za przyjazne i pozytywne.
- 95% przebadanych rodziców stwierdziło, że ich dziecku nigdy nie zdarzyło się upojenie alkoholowe.
- 96% przebadanych wskazuje, że ich dziecko nie pali papierosów, a 2% nie posiada takiej wiedzy.
- 98% badanych rodziców twierdzi, że ich dziecko nigdy nie używało środka uzależniającego lub odurzającego. 84% deklaruje, że potrafiłoby rozpoznać osobę, która przyjęła narkotyki lub dopalacze.
- 26% rodziców potwierdza, że ich dziecko doświadczyło kiedykolwiek cyberprzemocy – hejtu i agresji w Internecie.
- Rodzice w większości oceniają samopoczucie psychiczne swoich dzieci jako pozytywne – 49% uznało je za „raczej dobre”, a 37% za „bardzo dobre”. Nieliczni wskazali na negatywne oceny: 4% jako „raczej złe”, a 1% jako „bardzo złe”. Dla 9% badanych trudne było jednoznaczne określenie stanu psychicznego dziecka.
- Najczęściej obserwowanym przez rodziców niepokojącym objawem u dzieci w ostatnich miesiącach były częste zmiany nastroju i rozdrażnienie – wskazało na nie 20% ankietowanych. Kolejne 10% zauważyło wycofanie się dziecka

z kontaktów społecznych, a 9% zgłosiło problemy ze snem (np. trudności z zasypianiem, wybudzanie się). Tyle samo (9%) zauważyło objawy fizyczne bez wyraźnej przyczyny, takie jak bóle brzucha czy głowy. Brak zainteresowania hobby lub ulubionymi zajęciami odnotowało 6% rodziców, natomiast utratę apetytu lub nadmierne łaknienie – 4%. Wzmożony stres lub lęk przed szkołą wskazało 12% respondentów.

- 33% rodziców zauważyło u swojego dziecka lekceważący lub obojętny stosunek do nauki, pracy i przyszłości. Zebrane dane wskazują na potrzebę dalszego monitorowania kondycji psychicznej dzieci oraz rozwijania działań wspierających ich dobrostan emocjonalny i motywację rozwojową.

-

Rozdział V

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 Śrem znajduje się poniżej:

S – MOCNE STRONY (Strengths)	W – SŁABE STRONY (Weaknesses)
• Świadomość pedagogów w zakresie ryzyka uzależnień – nauczyciele zadeklarowali, że ich uczniowie są świadomi szkodliwości alkoholu, narkotyków i dopalaczy. Jest to ważny czynnik chroniący, ponieważ wiedza o konsekwencjach ogranicza prawdopodobieństwo podejmowania zachowań ryzykownych. Pedagodzy podkreślili także, że na	• Niepokojące sygnały emocjonalne u dzieci – aż 20% rodziców wskazało na częste zmiany nastroju i rozdrażnienie, co może świadczyć o przeciążeniu emocjonalnym młodych osób. Kolejne 16% zauważyło wycofanie społeczne, a 13% wzmożony lęk lub stres związany ze szkołą. Takie objawy mogą być sygnałem problemów psychicznych lub pierwszych oznak kryzysu

terenie szkoły nie ma dostępu do substancji psychoaktywnych, co potwierdza skuteczność działań profilaktycznych oraz odpowiedni nadzór. Dzięki temu szkoła pozostaje bezpiecznym miejscem, w którym młodzież może się rozwijać i zdobywać wiedzę bez dodatkowych zagrożeń. • Pozytywna atmosfera szkolna – 83% rodziców uznało, że relacje między uczniami są dobre i sprzyjają współpracy. Taka ocena świadczy o tym, że szkoła tworzy środowisko przyjazne dla dzieci, w którym kształtują się postawy oparte na szacunku i akceptacji. Pozytywna atmosfera działa ochronnie wobec zachowań ryzykownych, ograniczając konflikty i sprzyjając integracji. Dzięki temu uczniowie czują się bardziej bezpieczni, a szkoła staje się miejscem wspierającym ich rozwój emocjonalny i społeczny. • Aktywność dzieci w zajęciach dodatkowych – 73% rodziców wskazało, że ich dzieci uczęszczają na zajęcia pozalekcyjne, które rozwijają zainteresowania i pasje. Aktywność ta ma duże znaczenie wychowawcze, ponieważ umożliwia konstruktywne spędzanie wolnego czasu i wzmacnia	emocjonalnego. Choć jedynie niewielka grupa rodziców dostrzegła inne objawy, to brak całkowicie „wolnych od niepokoju” dzieci wskazuje, że problem ten jest powszechny i wymaga działań profilaktycznych. • Brak pełnej znajomości systemu pomocy – 35% rodziców nie wiedziało, gdzie szukać wsparcia w przypadku wystąpienia problemu uzależnienia w rodzinie. Brak tej wiedzy ogranicza skuteczność działań profilaktycznych i wydłuża czas reakcji w sytuacjach kryzysowych. Oznacza to, że część rodzin może pozostawać bez odpowiedniej pomocy, mimo dostępności instytucji i specjalistów. Niezbędne są więc działania informacyjne i kampanie edukacyjne, które zwiększą świadomość dostępnych form wsparcia. • Częsta gra dzieci w gry komputerowe – 16% uczniów gra codziennie w gry komputerowe, a 27% spędza na tej aktywności od 4 do 6 dni w tygodniu. Tak intensywne korzystanie z gier może prowadzić do problemów z koncentracją, ograniczenia aktywności fizycznej oraz trudności w relacjach społecznych. Długotrwała ekspozycja na gry sprzyja także
--	---

kompetencje społeczne. Udział w zajęciach ogranicza nadmierne korzystanie z mediów elektronicznych, które jest jednym z czynników ryzyka zachowań problemowych. Dzieci, które angażują się w różnorodne formy aktywności, rzadziej sięgają po zachowania destrukcyjne i mają większe poczucie własnej wartości. • Sprawnie działający system wsparcia instytucjonalnego – w 2024 r. pomocą Centrum Usług Społecznych objęto 579 rodzin, w tym 89 zmagających się z problemem uzależnień. Z kolei Zespół Interdyscyplinarny udzielił wsparcia 165 rodzinom doświadczającym przemocy domowej, co dowodzi skutecznego działania lokalnych struktur pomocowych. Tak szerokie wsparcie wskazuje, że instytucje w Gminie potrafią trafnie reagować na potrzeby mieszkańców i obejmować pomocą najbardziej zagrożone grupy. Dzięki temu osoby borykające się z problemami otrzymują realne wsparcie, które może prowadzić do poprawy jakości życia całych rodzin.	ryzyku uzależnienia behawioralnego. • Wysoka liczba osób stosujących przemoc domową – w 2024 r. aż 176 osób zostało objętych działaniami jako osoby stosujące przemoc, z czego 133 to mężczyźni. Liczba ta wskazuje, że problem przemocy w środowisku lokalnym jest nadal poważny i wymaga intensywnych działań. Co więcej, jedynie 15 osób skierowano na programy korekcyjno-edukacyjne, co oznacza bardzo niską skuteczność interwencji. Brak odpowiednich narzędzi pracy z osobami stosującymi przemoc może prowadzić do utrwalania się negatywnych wzorców i braku poprawy sytuacji rodzin.
O – SZANSE (Opportunities)	T – ZAGROŻENIA (Threats)
• Gotowość szkół i rodziców do współpracy – 100%	• Problem przemocy domowej – w 2024 r. odnotowano aż 40

nauczycieli potwierdza brak incydentów z używkami w szkołach, a 92% rodziców ocenia relacje między uczniami jako pozytywne. Wysoki poziom zaufania między szkołą a rodzicami sprzyja wspólnemu budowaniu bezpiecznego środowiska wychowawczego. Dzięki temu możliwe jest skuteczniejsze prowadzenie działań profilaktycznych, które angażują obie strony. Taka współpraca stanowi solidną podstawę do dalszego wzmacniania działań na rzecz zdrowia i bezpieczeństwa dzieci. • Rozwój oferty edukacyjno-profilaktycznej – istnieje realna możliwość rozszerzenia oferty zajęć pozalekcyjnych, warsztatów i dodatkowego wsparcia psychologicznego w szkołach i świetlicach. Zwiększenie dostępności tego typu działań może skutecznie ograniczać ryzyko sięgania po substancje psychoaktywne czy inne zachowania problemowe. To także szansa na rozwój umiejętności społecznych i emocjonalnych dzieci w bezpiecznym środowisku. • Obecność grup wsparcia i świetlic środowiskowych – w Gminie funkcjonują grupy AA, Al-Anon i NA, a także dwie świetlice środowiskowe	interwencji dotyczących przemocy domowej, podczas gdy w 2022 r. było ich tylko 9. Osobami doznającymi przemocy najczęściej były kobiety i dzieci, co dodatkowo pogłębia skalę problemu. Obecność dzieci przy interwencjach (28 przypadków) wskazuje na ryzyko utrwalania negatywnych wzorców zachowań w kolejnych pokoleniach. Rosnąca liczba interwencji może świadczyć zarówno o nasilaniu się zjawiska, jak i o jego większej wykrywalności, jednak w obu przypadkach wymaga intensywniejszych działań profilaktycznych. • Pogłębiające się zjawisko uzależnień i przestępstw pod ich wpływem – w 2024 r. Policja interweniowała aż 4206 razy w związku z alkoholem i narkotykami, co jest znaczącym obciążeniem dla lokalnych służb. Do tego odnotowano 89 przypadków prowadzenia pojazdu pod wpływem środków odurzających, co stanowi zagrożenie dla bezpieczeństwa publicznego. Tak duża skala problemu pokazuje, że uzależnienia pozostają jednym z kluczowych wyzwań dla Gminy. Brak skutecznych działań może prowadzić do dalszej eskalacji zjawiska. • Problemy uzależnień wśród dorosłych i seniorów – wciąż odnotowuje się przypadki alkoholizmu wśród osób
---	---

z wyspecjalizowaną kadrą. To ogromny potencjał, który może być wykorzystany do dalszego wzmacniania systemu wsparcia dla rodzin i osób zagrożonych uzależnieniami. Grupy samopomocowe oferują bezpieczne miejsce do dzielenia się doświadczeniem i uzyskania pomocy w kryzysie. Dzięki temu mieszkańcy mają możliwość korzystania z różnych form wsparcia dostosowanych do swoich potrzeb. • Wysoka gotowość do diagnozy i gromadzenia danych – w Gminie systematycznie prowadzone są badania ankietowe i analizy, które pozwalają monitorować sytuację społeczną. Takie podejście umożliwia wczesne wychwycenie problemów i szybsze reagowanie na pojawiające się zagrożenia. Dzięki temu planowanie działań profilaktycznych i pomocowych może być bardziej skuteczne i dostosowane do realnych potrzeb. To istotny atut, który zwiększa szanse na efektywne zarządzanie polityką społeczną w gminie.	dorosłych, a w 2024 r. 97 rodzin objęto pomocą CUS właśnie z powodu uzależnień. Wśród osób starszych pojawiają się także trudności związane z nadużywaniem leków czy samotnością, które dodatkowo zwiększają ryzyko problemów zdrowotnych i społecznych. Seniorzy stanowią grupę szczególnie narażoną, ponieważ często nie wiedzą, gdzie szukać pomocy. Brak odpowiedniego wsparcia może pogłębiać ich izolację i prowadzić do dalszego pogarszania jakości życia. • Ograniczony dostęp do terapii i niskie wykorzystanie narzędzi interwencyjnych – pomimo rosnącej liczby osób stosujących przemoc domową, tylko niewielka część z nich kierowana jest na programy korekcyjno-edukacyjne. W 2024 r. było to jedynie 15 osób, co stanowi bardzo mały odsetek w stosunku do 176 zidentyfikowanych osób stosujących przemoc. Oznacza to, że system reagowania nie wykorzystuje w pełni dostępnych narzędzi, a interwencje często kończą się bez długofalowych efektów. Brak kompleksowej pracy z osobami stosującymi przemoc może prowadzić do utrwalania problemu w rodzinach.
--	---

Rozdział VI

Realizatorzy Programu

Podmioty współpracujące przy realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii:

1. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
2. Centrum Usług Społecznych w Śremie,
3. szkoły i inne placówki oświatowe,
4. Powiatowa Komenda Policji w Śremie,
5. Straż Miejska w Śremie,
6. organizacje pozarządowe,
7. inne instytucje współpracujące przy realizacji zadań z Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii.

Rozdział VII

Adresaci Programu

Program jest skierowany do szerokiej grupy odbiorców – od dzieci i młodzieży szczególnie podatnych na uzależnienia, po osoby dorosłe, mogący wspierać profilaktykę. Obejmuje on rodziców i opiekunów, osoby zagrożone uzależnieniem, sprzedawców alkoholu i wyrobów tytoniowych, nauczycieli, pracowników pomocy społecznej i służb interwencyjnych, a także całą społeczność lokalną. Kluczowym założeniem jest współpraca wszystkich tych środowisk, gdyż tylko wspólne i skoordynowane działania mogą skutecznie ograniczyć skalę problemów uzależnień w Gminie Śrem.

Rozdział VIII

Cele oraz zadania gminnego Programu

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii realizowany jest przez Urząd Miejski w Śremie, który odpowiada za koordynację, nadzór merytoryczny oraz monitoring podejmowanych działań.

Najważniejszym celem Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 dla Gminy Śrem jest *zapewnienie kompleksowego wsparcia dzieci, młodzieży, dorosłych i rodzin w Gminie Śrem poprzez rozwój skutecznych działań profilaktycznych i edukacyjnych, wzmacnianie kompetencji społecznych i emocjonalnych, przeciwdziałanie uzależnieniom oraz przemocy, a także zwiększenie dostępności i świadomości istniejących form wsparcia w społeczności lokalnej.*

Cel ten łączy mocne strony Gminy, takie jak wysoka świadomość pedagogów, pozytywna atmosfera szkolna, aktywność dzieci w zajęciach pozalekcyjnych i sprawnie działający system wsparcia instytucjonalnego, z potrzebą przeciwdziałania zagrożeniom wskazanym w SWOT, w tym przemocy domowej, uzależnieniom, problemom emocjonalnym dzieci oraz ograniczonemu dostępowi do terapii i narzędzi interwencyjnych.

Skupia się również na wykorzystaniu szans, takich jak gotowość szkół i rodziców do współpracy, rozwój oferty edukacyjno-profilaktycznej, obecność grup wsparcia i świetlic środowiskowych oraz systematyczną diagnozę potrzeb społecznych, w celu zwiększenia skuteczności działań profilaktycznych i wczesnej interwencji w Gminie.

Realizacja tego celu ma na celu budowanie bezpiecznego i wspierającego środowiska wychowawczego, ograniczanie ryzykownych zachowań, promowanie zdrowego stylu życia oraz zapewnienie kompleksowej ochrony przed skutkami uzależnień i przemocy domowej i przemocy w środowisku lokalnym.

Cele strategiczne oraz zadania Programu wraz ze wskaźnikami realizacji

CEL STRATEGICZNY	ZADANIA / DZIAŁANIA	WSKAŹNIKI REALIZACJI
1. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków	a) Finansowanie/dofinansowanie programów terapeutycznych dla osób uzależnionych, współuzależnionych oraz osób doświadczających przemocy domowej	liczba osób objętych programami terapeutycznymi rocznie
	b) Współpraca z placówkami leczenia uzależnień w zakresie kierowania mieszkańców Gminy do terapii i monitorowania efektów leczenia	liczba mieszkańców skierowanych do placówek leczenia odwykowego
	c) Finansowanie/dofinansowanie programów terapeutycznych poprzez prowadzenie Schroniska dla osób bezdomnych uzależnionych od alkoholu i doświadczających przemocy domowej	liczba osób korzystających z programu terapeutycznego
	d) Kierowanie na badanie do biegłych i pokrywanie kosztów sporządzenia opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu	liczba sporządzonych opinii
	e) kierowanie spraw do sądu o wydanie orzeczenia o zastosowaniu wobec osób uzależnionych obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego i pokrywania kosztów związanych z postępowaniem sądowym m.in. koszty złożenia wniosku do sądu, koszty związane	liczba wniosków kierowanych do sądu

	z dostarczeniem przez komornika pisma o przymusowym leczeniu	
2. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe i narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą domową	a) Finansowanie/ dofinansowanie punktu konsultacyjnego dla osób zagrożonych społecznie w tym uzależnionych od alkoholu i narkomanii oraz doświadczających przemocy, a także obsługa narzędzi wspierających proces terapii	liczba osób korzystających z poradnictwa i konsultacji
	b) Finansowanie/dofinansowanie wypoczynku letniego i zimowego dla dzieci i młodzieży z grup ryzyka, ukierunkowanego na rozwój, integrację oraz promocję zdrowego stylu życia	liczba uczestników programów wypoczynkowych
	c) Wsparcie w ramach telefonu interwencyjnego, zapewniające osobom uzależnionym oraz rodzinom doświadczającym przemocy szybki dostęp do pomocy i specjalistycznych porad	liczba zgłoszeń i udzielonych porad telefonicznych
	d) Współdziałanie w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej poprzez obsługę procedury „Niebieskie Karty”	liczba procedur „Niebieskiej Karty”
	e) Działania na rzecz mieszkańców gminy Śrem dotkniętych wykluczeniem społecznym poprzez działalność streetworkera	liczba osób objętych streetworkingiem

3. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo – wychowawczych i socjoterapeutycznych	a) Realizacja/finansowanie/dofinansowanie programów, warsztatów i kampanii profilaktycznych dla dzieci, młodzieży, a także osób dorosłych w tym osób uzależnionych i współuzależnionych, organizowanie festynów, obchodów lokalnych dni, np. trzeźwości, obejmujących: • wskazywanie negatywnych skutków picia alkoholu i innych uzależnień, • uświadamianie wpływu uzależnień na życie, rozwijanie asertywnej postawy i umiejętności odmowy, • ukazywanie konsekwencji stosowania przemocy, sposoby radzenia sobie z przemocą i miejsca uzyskania pomocy, • kształtowanie świadomości emocjonalnej, radzenia sobie z agresją, wiedzy o rodzajach przemocy, • promowanie zdrowego stylu życia i postaw wolnych od używek, • edukację w zakresie bezpiecznego korzystania z Internetu (ochrona danych, ograniczone	liczba zrealizowanych programów, warsztatów, kampanii, festynów, obchodów liczba uczestników programów, warsztatów, kampanii, festynów obchodów
--	---	---

	zaufanie, wzajemny szacunek, zagrożenia i korzyści), • podnoszenie świadomości dotyczącej ograniczeń prawnych korzystania z sieci, • ukazywanie wpływu hazardu na funkcjonowanie młodzieży, wskazywanie alternatywnych form spędzania czasu, • budowanie pozytywnego obrazu własnej osoby.	
	b) Realizowanie programów profilaktycznych rekomendowanych przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom (KCPU), obejmujących zajęcia edukacyjne, warsztaty oraz szkolenia dla uczniów, rodziców i nauczycieli, promujących zdrowy styl życia i postawy wolne od uzależnień	liczba zrealizowanych programów profilaktycznych, liczba uczestników zajęć i warsztatów
	c) Finansowanie/dofinansowanie pozalekcyjnych zajęć z elementami profilaktyki dla dzieci i młodzieży z grup ryzyka, ukierunkowanych na rozwój zainteresowań i zapobieganie zachowaniom ryzykownym	liczba uczestników zajęć pozalekcyjnych

	d) Finansowanie/dofinansowanie działalności świetlic socjoterapeutycznych oraz opiekuńczo-wychowawczych, obejmujące również dożywianie, aby wspierać prawidłowy rozwój dzieci i młodzieży	liczba uczestników zajęć
	e) Organizowanie/finansowanie spotkań oraz wyjazdów profilaktycznych będących integralną częścią realizowanych całorocznych programów profilaktycznych	liczba uczestników wyjazdów i spotkań profilaktycznych
	f) finansowanie szkoleń, konferencji, seminariów i kursów specjalistycznych dla przedstawicieli różnych grup zawodowych w zakresie rozwiązywania problemów uzależnień oraz wdrażania skutecznych strategii profilaktycznych, a także w zakresie przeciwdziałania przemocy	liczba uczestników szkoleń, konferencji, seminarium, kursów
	g) Zakup materiałów edukacyjnych, skryptów i pomocy dydaktycznych, wspierających realizację programów profilaktycznych i edukacyjnych w różnych środowiskach	liczba zakupionych materiałów edukacyjnych
4. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej	a) Wspieranie szkół, placówek oświatowych, świetlic socjoterapeutycznych i opiekuńczo-wychowawczych, poprzez finansowanie działań profilaktycznych,	liczba placówek i dzieci objętych wsparciem

rozwiązywaniu problemów alkoholowych i narkomanii	doposażenie w niezbędne materiały oraz organizację zajęć wspierających rozwój dzieci i młodzieży.	
	b) Wspieranie działań organizacji pozarządowych, osób prawnych i jednostek organizacyjnych, które realizują inicjatywy w zakresie profilaktyki uzależnień i integracji społecznej.	liczba wspartych organizacji i inicjatyw
	c) Wspieranie podmiotów fizycznych prowadzących działalność na rzecz rozwiązywania problemów uzależnień, m.in. poprzez dofinansowanie programów, szkoleń oraz działań edukacyjnych skierowanych do mieszkańców	liczba podmiotów fizycznych objętych wsparciem
	d) wspieranie instytucji, których działalność służy rozwiązywaniu problemów uzależnień, w szczególności poprzez: doposażenie sprzętowe, organizowanie i finansowanie imprez profilaktycznych dla dzieci i młodzieży oraz osób dorosłych z rodzin dotkniętych problemem choroby alkoholowej i narkomanii oraz osób doświadczających przemocy domowej	liczba doposażonych instytucji i zorganizowanych imprez
5. Podejmowanie interwencji w związku	a) Prowadzenie kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych, mające na celu przestrzeganie przepisów prawa,	liczba przeprowadzonych kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych

z naruszaniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego	w szczególności dotyczących sprzedaży alkoholu osobom niepełnoletnim oraz zgodności z warunkami wydanych zezwoleń, ze szczególnym naciskiem na weryfikację wieku nabywców oraz ekspozycję napojów o pojemności poniżej 300 ml	liczba stwierdzonych naruszeń przepisów dotyczących sprzedaży alkoholu osobom niepełnoletnim liczba interwencji podjętych w związku z nieprawidłowym oznakowaniem lub ekspozycją alkoholu
	b) Kierowanie wniosków do organów ścigania i występowanie przed sądem jako oskarżyciel publiczny, w przypadkach stwierdzenia naruszeń prawa związanych ze sprzedażą i rozpowszechnianiem alkoholu, co stanowi istotny element przeciwdziałania zjawiskom patologii społecznych	liczba skierowanych wniosków i spraw sądowych
	c) Opiniowanie przez komisję wniosków o wydanie zezwolenia na sprzedaż alkoholu i podawania napojów alkoholowych w zakresie odległości punktów sprzedaży oraz ustalonego limitu punktów sprzedaży na podstawie uchwał Rady Miejskiej w Śremie	liczba opiniowanych wniosków
	d) Prowadzenie działań edukacyjnych skierowanych do właścicieli punktów sprzedaży napojów alkoholowych	liczba działań edukacyjnych

	w zakresie przestrzegania zakazu sprzedaży alkoholu osobom poniżej 18 roku życia	
6. Wsparcie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej	a) Organizowanie i finansowanie Klubu Integracji Społecznej przy Centrum Usług Społecznych w Śremie dla osób wymagających pomocy społecznej (które potrzebują reintegracji społecznej i zawodowej oraz są zagrożone wykluczeniem społecznym)	liczba osób objętych wsparciem KIS

Rozdział IX

Sposoby realizacji zadań Programu

1. Zlecanie zadań jednostkom organizacyjnym Gminy Śrem – w tym Centrum Usług Społecznych, szkołom, placówkom oświatowym i instytucjom kultury. Zadania te obejmują prowadzenie działań profilaktycznych, edukacyjnych oraz wsparcia dla osób uzależnionych i ich rodzin.
2. Zakupy i zlecenia zewnętrzne – angażowanie specjalistów, instytucji oraz organizacji posiadających doświadczenie w zakresie terapii uzależnień, profilaktyki problemowej oraz edukacji zdrowotnej. Ten sposób realizacji umożliwia świadczenie usług o wysokim standardzie merytorycznym i dotarcie do szerszej grupy odbiorców.
3. Ogłoszenie otwartego konkursu ofert na realizację zadań publicznych – skierowane do organizacji pozarządowych i innych podmiotów działających na rzecz społeczności lokalnej. Konkursy wspierają rozwój partnerstwa między samorządem a sektorem społecznym oraz umożliwiają wdrażanie różnorodnych inicjatyw profilaktycznych i edukacyjnych w Gminie.
4. Zlecanie zadań w formie przetargu – wybór podmiotów zewnętrznych w drodze procedur zamówień publicznych, w szczególności przy realizacji większych projektów profilaktycznych, kampanii społecznych, programów terapeutycznych oraz działań inwestycyjnych związanych z tworzeniem i doposażeniem miejsc wsparcia. Forma ta gwarantuje przejrzystość, konkurencyjność oraz zapewnienie wysokiej jakości usług i racjonalnego wykorzystania środków publicznych.

ROZDZIAŁ XI

Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Za każdy udział w posiedzeniu Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Śremie wypłacane jest wynagrodzenie w wysokości:

- 200,00 zł brutto (słownie: dwieście złotych brutto 00/100) dla członka Komisji,
- 300,00 zł brutto (słownie: trzysta złotych brutto 00/100) dla przewodniczącego, zastępcy przewodniczącego i sekretarza.

Wynagrodzenie wypłacane jest miesięcznie, zgodnie z wykazem obecności na posiedzeniach Komisji.

W przypadku nieobecności na posiedzeniu Komisji wynagrodzenie nie przysługuje.

ROZDZIAŁ XII

Monitorowanie i ewaluacja Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii

Koordynacją wszystkich działań wynikających z realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026–2029 dla Gminy Śrem kieruje Burmistrz Śremu. Wdrażanie Programu ma charakter interdyscyplinarny i opiera się na ścisłej współpracy różnych specjalistów oraz instytucji. W jego realizację zaangażowani są m.in.: członkowie Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, psycholodzy, terapeuci uzależnień, realizatorzy programów profilaktycznych, pedagodzy szkolni, wychowawcy, pracownicy socjalni oraz funkcjonariusze policji. Wspólne, skoordynowane działania tych podmiotów mają na celu kompleksowe wsparcie mieszkańców Gminy w zakresie profilaktyki uzależnień, wczesnej interwencji, edukacji oraz działań naprawczych.

Burmistrz odpowiada za prawidłowe zarządzanie środkami finansowymi przeznaczonymi na realizację Programu, w tym za decyzje dotyczące podziału budżetu, wydatkowania funduszy oraz alokacji zasobów zgodnie z aktualnymi potrzebami lokalnej społeczności i priorytetami Programu.

Monitoring Programu prowadzony jest w sposób systematyczny i kompleksowy. Obejmuje on:

- Zbieranie danych statystycznych – gromadzone będą informacje dotyczące skali i charakteru problemów alkoholowych i narkomanii w Gminie, ze szczególnym uwzględnieniem przypadków przemocy w rodzinie.
- Gromadzenie danych o miejscach i formach wsparcia – prowadzone będzie gromadzenie informacji o dostępnych instytucjach, ośrodkach terapeutycznych i programach pomocowych dla osób uzależnionych oraz ich rodzin na terenie Gminy Śrem. Pozwoli to na optymalne kierowanie mieszkańców do odpowiednich form wsparcia oraz identyfikację ewentualnych luk w systemie pomocy.
- Wymiana informacji między podmiotami realizującymi politykę profilaktyczną – kluczowe będzie utrzymanie stałego kontaktu i współpracy między instytucjami, organizacjami pozarządowymi oraz wszystkimi podmiotami odpowiedzialnymi za przeciwdziałanie alkoholizmowi i narkomanii. Dzięki temu możliwe będzie szybkie reagowanie na pojawiające się problemy i koordynacja działań na poziomie lokalnym.
- Złożenie sprawozdań z realizacji zadań – które umożliwią ocenę jakości i skuteczności podejmowanych działań. Sprawozdania te będą podstawą do formułowania rekomendacji oraz planowania kolejnych działań.
- Kontrola realizacji powierzonych zadań – działania kontrolne będą prowadzone zgodnie z rocznym planem kontroli oraz w razie potrzeby w związku z realizacją konkretnych zadań. Kontrole pozwolą na bieżące wykrywanie nieprawidłowości, zapewnienie prawidłowego wykorzystania środków publicznych oraz utrzymanie wysokiego standardu realizowanych usług.
- Ocena całościowa realizacji Programu – na podstawie zebranych danych, sprawozdań i wyników kontroli dokonywana będzie kompleksowa ocena skuteczności Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii. Ocena ta będzie stanowiła podstawę do wprowadzania ewentualnych zmian i udoskonalania działań w kolejnych latach.

Systematyczne wdrażanie powyższych procedur pozwala monitorować stopień realizacji założonych celów, wprowadzać bieżące korekty i podejmować trafne decyzje w zakresie lokalnej polityki profilaktycznej. Dzięki temu Program pozostaje elastyczny, dostosowany do zmieniających się potrzeb mieszkańców oraz nowych wyzwań społecznych, zapewniając skuteczną i kompleksową ochronę przed problemami uzależnień.

Ewaluacja Programu

Integralną częścią realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026–2029

jest ewaluacja, rozumiana jako systematyczna ocena skuteczności i adekwatności podejmowanych działań.

Ewaluacja prowadzona będzie w oparciu o posiadane sprawozdania merytoryczne i finansowe, dotyczące realizacji zadań dofinansowanych z budżetu gminy, a także dane statystyczne, wskaźniki a trendy wieloletnie.

Działania w ramach monitoringu i ewaluacji dostarczyć również informacji dotyczących ewentualnych potrzeb związanych z wprowadzeniem modyfikacji najważniejszych kierunków działań celem maksymalizacji zamierzonych efektów realizacji Programu.

ROZDZIAŁ XIII

Sposób sprawozdania

Raport z wykonania w danym roku Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i efektów jego realizacji przedkładany jest Radzie Miejskiej w Śremie, w terminie do dnia 30 czerwca roku następującego po roku, którego dotyczy raport.

Ponadto, zgodnie z wytycznymi Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, do 15 kwietnia Burmistrz przekazuje tej instytucji zbiorczą informację dotyczącą realizacji zadań, opracowaną w oparciu o ankietę KCPU.

Burmistrz Śremu

Grzegorz Wiśniewski

Uzasadnienie

UCHWAŁY NR

RADY MIEJSKIEJ W ŚREMIE

z dnia

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

Prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz przeciwdziałaniem narkomanii należy do zadań własnych gmin. Według ustawodawcy zadania te muszą być ujęte w Gminnym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii, uchwalanym na okres nie dłuższy niż 4 lata.

Konsekwencje wynikające z nadużywania alkoholu i narkomanii dotyczą nie tylko osób uzależnionych, ale wpływają na całą populację. Skutki wynikające z tego faktu widać w codziennym życiu. Wśród nich można wymienić: zakłócenia bezpieczeństwa publicznego, przestępczość, wypadki samochodowe, przemoc w rodzinie, ubóstwo i bezrobocie. Gmina Śrem od wielu lat prowadzi szereg inicjatyw mających na celu zapobieganie negatywnym zjawiskom alkoholizmu i narkomanii. Podejmowane działania adresowane są do całej społeczności gminnej, w tym przede wszystkim do dzieci i młodzieży. W 2025 roku została opracowana Diagnoza Lokalnych Zagrożeń Społecznych w gminie Śrem. Dane dotyczące lokalnych zagrożeń społecznych uzyskane zostały w drodze anonimowych badań ankietowych przeprowadzonych w gminie Śrem wśród następujących grup respondentów: dorośli mieszkańcy, sprzedawcy napojów alkoholowych, pracownicy instytucjonalni (GKRPA, ZI), nauczyciele, rodzice oraz dzieci i młodzież szkolna.

Celem przeprowadzonego badania było zdiagnozowanie skali lokalnych zagrożeń społecznych na terenie gminy Śrem.

W Gminnym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii zostały zdefiniowane najważniejsze problemy dotyczące uzależnienia od alkoholu i narkomanii oraz wskazane zadania, których zrealizowanie przyczyni się do osiągnięcia celów strategicznych programu.

Wobec powyższego podjęcie uchwały należy uznać za uzasadnione.

Burmistrz Śremu

Grzegorz Wiśniewski