

Projekt

z dnia 11 lutego 2026 r.

Zatwierdzony przez

**UCHWAŁA NR
RADY MIASTA I GMINY BUK**

z dnia 2026 r.

**w sprawie przyjęcia Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych w Mieście i Gminie Buk na lata
2026 - 2030**

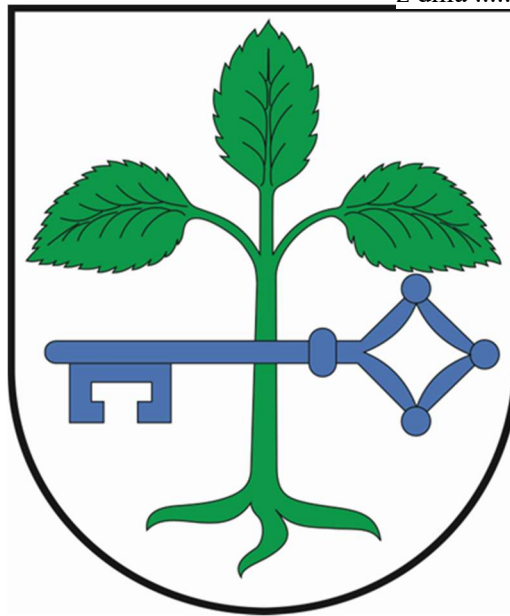
Na podstawie art. 18 ust 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1153 ze zm.) oraz art. 17 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. 2025 poz. 1214 ze zm.) Rada Miasta i Gminy Buk uchwala, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się :

- 1) Strategię Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Buk na lata 2026 - 2030 w brzmieniu stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszej uchwały,
- 2) Diagnozę Problemów Społecznych Gminy Buk w brzmieniu stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta i Gminy Buk.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.



STRATEGIA
ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH
GMINY BUK
NA LATA 2026-2030

Buk 2025 r.

SPIS TREŚCI

Wstęp.....	3
I. Podstawy prawne opracowania Strategii.....	6
1. Główne ramy prawne	6
2. Powiązanie z dokumentami strategicznymi wyższego szczebla.....	7
II. Proces uspołeczniania, słownik pojęć oraz uczestnicy	16
1. Proces uspołeczniania	16
2. Słownik pojęć.....	16
III. Wizja, misja oraz cel strategiczny	17
IV. Charakterystyka środowiska społecznego	18
Informacje ogólne	18
Struktura ludności	19
Edukacja i wychowanie.....	19
Pomoc społeczna	20
V. Diagnoza Problemów Społecznych	22
1. Badania.....	22
2. Wnioski	22
3. Rekomendacje	33
4. Ocena zdolności realizacji usług społecznych	39
VI. Analiza SWOT oraz dane prospektywne	42
1. Analiza SWOT	42
2. Dane prospektywne (określenie podstaw wizji Strategii)	49
Pomoc społeczna	49
Profilaktyka rozwiązywania problemów alkoholowych i narkomanii.....	50
Edukacja publiczna, kultura, samoorganizacja społeczności lokalnej	51
VII. Cele główne strategii, cele szczegółowe i ich realizacja	52
1. Cele główne strategii.....	52
2. Cele operacyjne i ich realizacja.....	54
VIII. Prognoza zmian w zakresie objętym Strategią.....	64
IX. System zarządzania i aktualizacji strategii.....	66

Podmioty zarządzające realizacją strategii.....	66
Ramy finansowe Strategii	66
Instrumenty realizacji strategii	68
Monitoring i ocena wdrażania strategii	68
Załącznik nr 1 – wykaz podmiotów ekonomii społecznej.....	71

WSTĘP

Zgodnie z ustawą o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004r. (Dz.U. 2004 nr 64, poz. 593), każda gmina w Polsce ma obowiązek opracowania Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych. Podstawową intencją tworzenia strategii jest wskazanie działań o charakterze planistycznym, których głównym celem jest dążenie do integracji osób (mieszkańców) i rodzin zamieszkujących daną gminę, ze szczególnym uwzględnieniem grup ryzyka. Wskazana integracja ma w tym kontekście szerokie – społeczne znaczenie, które należy definiować jako dążenie do zintegrowania danej społeczności lokalnej, poprzez intensyfikację ich kontaktów. Szczególną uwagę w procesie integracji zwraca się na osoby, które chcą zmieniać siebie oraz swoje otoczenie, jak również osoby dotknięte różnego rodzaju dysfunkcjami.

Warto, w ślad za Diagnozą Problemów Społecznych, powtórzyć definicję pojęcia „problem społeczny” – w ujęciu R. Marisa są to: *„ogólne wzory zachowania ludzkiego lub warunków społecznych, które są postrzegane jako zagrożenia dla społeczeństwa przez znaczącą liczbę ludności, przez silne grupy, bądź przez charyzmatyczne jednostki, oraz które mogą być rozwiązane czy też którym można jakoś zaradzić”*¹. Z kolei, według K. Frysztackiego, warunkiem determinującym zaistnienie problemu społecznego jest stan świadomości. Pojawiające się i narastające poczucie niepokoju, zagrożenia, sprzeciwu to mechanizm identyfikowania problemów oraz nadawania im społecznego charakteru². W świetle tych definicji muszą pojawić się cztery istotne elementy, aby można było mówić o problemie społecznym:

- problem społeczny jest zjawiskiem niepożądanym,
- wywołuje krytykę znacznej liczby ludzi,
- jest zjawiskiem możliwym do przezwyciężenia,
- można go przezwyciężyć przez zbiorowe działanie.

¹ K. Frysztacki, Socjologia problemów społecznych, Warszawa 2009, s. 20.

² K. Frysztacki, Problemy społeczne [w:] Encyklopedia socjologii, tom III, Warszawa 2000, s. 205.

Gmina tworzy Strategię Rozwiązywania Problemów Społecznych przy wykorzystaniu posiadanej infrastruktury, poprzez jej rozbudowę, bądź wykorzystanie infrastruktury należącej do innych podmiotów w drodze porozumień. Szczególne znaczenie ma także współpraca z podmiotami niepublicznymi, w tym organizacjami pozarządowymi.

W rozwiązywaniu problemów społecznych najbardziej efektywne w perspektywie ostatnich lat jest zdobywanie niezbędnych umiejętności do radzenia sobie z problemami. To właśnie ta metoda będzie podstawą realizacji celów strategicznych. Kolejnym obszarem projektowania działań rozwiązujących problemy społeczne jest system pomocy społecznej oraz przeciwdziałanie przemocy domowej. Część osób, mimo pomocy w wyżej wymienionych obszarach, w dalszym ciągu boryka się z tego rodzaju problemami. Przyczyną takiego stanu są najczęściej problemy związane z nadużywaniem środków psychoaktywnych (alkohol bądź narkotyki).

Wobec powyższego, uznać należy iż w polskich realiach, problemami społecznymi, jakie najczęściej i najsilniej dają o sobie znać są: alkoholizm, narkomania, nikotynizm, ubóstwo, bezrobocie, przemoc, bezradność opiekuńczo-wychowawcza oraz wykluczenie społeczne. Problemy te wymagają różnego rodzaju działań oraz indywidualnego podejścia. Nie sposób jednak nie dostrzec, że część z nich może się wzajemnie przenikać i łączyć (i w rzeczywistości tak niestety jest). Priorytetem jest oczywiście przeciwdziałanie tego rodzaju zagrożeniom, ale także podejmowanie działań prowadzących do ograniczenia skali tych problemów. Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych w środowisku lokalnym powinna zatem zajmować się działaniem w obszarach:

- edukacja publiczna, kultura, samoorganizacja społeczności lokalnej,
- pomoc społeczna, przeciwdziałanie przemocy domowej, pomoc osobom niepełnosprawnym i starszym,
- wsparcie dla rodzin w sferze opiekuńczo-wychowawczej i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu,
- profilaktyka i rozwiązywanie problemów uzależnień od alkoholu, substancji psychoaktywnych oraz od uzależnień behawioralnych,
- wsparcie w problemach dot. zdrowia psychicznego.

Osoba lub rodzina „z problemami”, której udzielono pomocy w tych obszarach, będzie bardziej zmotywowana do aktywności w życiu społecznym z adekwatnym poczuciem wartości, mająca świadomość współodpowiedzialności za rozwiązywanie problemów, które ją dotyczą.

Strategia rozwiązywania problemów społecznych jest wyrazem zintegrowanego planowania społecznego. W ogólnym rozumieniu oznacza sposób osiągania wyznaczonych celów poprzez sterowanie procesem rozwoju, integracji, polityki społecznej. Istotą strategii jest zatem dochodzenie do porozumienia społecznego, minimalizując sytuacje konfliktowe. Jest to formuła kształtowania strategii elastycznych, otwartych i dynamicznych wobec przyszłości.

Reasumując, można stwierdzić, że strategia stanowi instrument umożliwiający podejmowanie decyzji zarówno w najbliższym okresie, jak i w odległej perspektywie. Zasady realizacji polityki długofalowej określają cele strategiczne i zadania związane z ich realizacją. Działania i decyzje zarówno w najbliższym okresie, jak i w dalszej perspektywie powinny być podejmowane na podstawie niniejszej strategii. Strategia posłuży podejmowaniu działań w najbliższym okresie, jak też podjęciu decyzji, co do kierunków działań perspektywicznych. Trzeba jednak zaznaczyć, że strategia jest dokumentem „żywym”, co wynika ze zmienności oraz stopnia nasilenia poszczególnych problemów społecznych.

I. PODSTAWY PRAWNE OPRACOWANIA STRATEGII

1. Główne ramy prawne

Obowiązek opracowania Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych wynika wprost z art. 17. ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2025 r. poz. 1214 ze zm.). Ustawa ta określa:

1. zadania w zakresie pomocy społecznej,
2. rodzaje świadczeń z pomocy społecznej oraz zasady i tryb ich przydzielania,
3. organizację pomocy społecznej,
4. zasady i tryb postępowania kontrolnego w zakresie pomocy społecznej.

Według ustawy pomoc społeczna jest instytucją polityki społecznej państwa, mająca na celu przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości.

Różnorodność problemów społecznych występujących w gminie powoduje konieczność wzięcia pod uwagę także innych aktów prawnych, które mają istotny wpływ na konstrukcję dokumentu i rozwiązywanie problemów społecznych w przyszłości. Są to m.in.:

- ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1153);
- ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151 ze zm.);
- ustawa z 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (t.j. Dz. U. z 2025 r., poz. 1208);
- ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 49);
- ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 1673);
- ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r., poz. 1939 ze zm.);
- ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620 ze zm.);

- ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2025 r., poz. 83 ze zm.);
- ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2025 r., poz. 913 ze zm.);
- ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 917);
- ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r., poz. 146 z zm.);
- ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2024 r., poz. 1491 ze zm.);
- ustawa z dnia 11 lutego 2016 r. o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci (Dz. U. z 2024 r., poz. 1576 ze zm.);
- ustawa z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów (Dz. U. z 2025 r., poz. 483 ze zm.);
- ustawa z dnia 21 czerwca 2001 r. o dodatkach mieszkaniowych (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 1335);
- ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2025 r., poz. 881 ze zm.);
- ustawa z dnia 7 lipca 2023 r. o świadczeniu wspierającym (Dz. U. z 2023 r., poz. 1429 ze zm.);
- ustawa z dnia 5 grudnia 2014 r. o Karcie Dużej Rodziny (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 1512).

Oprócz wspomnianych aktów prawnych przy realizacji strategii może zachodzić potrzeba odwołania się również do ustaw i aktów wykonawczych z zakresu ochrony zdrowia, oświaty i edukacji publicznej, budownictwa socjalnego, czy finansów publicznych (m.in.: Kodeks rodzinny i opiekuńczy, ustawa o dochodach jednostek samorządu terytorialnego, czy ustawa o finansach publicznych).

2. Powiązanie z dokumentami strategicznymi wyższego szczebla

Niniejsza Strategia jest głównym narzędziem realizacji polityki społecznej i socjalnej oraz dokumentem wdrażającym politykę lokalną, a w wyniku tego

dokumentem wypełniającym politykę regionalną i krajową. Poniżej przedstawiono sprzężenie niniejszego dokumentu z wybranymi dokumentami strategicznymi wyższego szczebla, włączając te, które wydaje Unia Europejska.

Polska 2030. Trzecia fala nowoczesności. Długookresowa Strategia Rozwoju Kraju 2030

Długookresowa Strategia Rozwoju Kraju 2030 jest dokumentem ukazującym główne tendencje, wyzwania i schematy rozwoju społeczno- gospodarczego kraju oraz kierunki przestrzennego zagospodarowania Państwa. Najistotniejszym zadaniem Długookresowej Strategii Rozwoju Kraju jest poprawa jakości życia obywateli. W zgodzie z wykonaną diagnozą przygotowaną na potrzeby sporządzenia Długookresowej Strategii, rozwój Polski winien odbywać się w trzech strategicznych obszarach w sposób równoczesny, które to obszary zostały podzielone na osiem części:

w obszarze konkurencyjności i innowacyjności gospodarki:

1. Innowacyjność gospodarki i kreatywność indywidualna.
2. Polska Cyfrowa.
3. Kapitał ludzki.
4. Bezpieczeństwo energetyczne i środowisko

w obszarze równoważenia potencjału rozwojowego regionów Polski.

1. Rozwój regionalny.
2. Transport.

w obszarze efektywności i sprawności państwa:

1. Kapitał społeczny.
2. Sprawne państwo.

Narodowy Program Zdrowia 2021-2026

Celem strategicznym Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2026 (dalej jako: NPZ), jest zwiększenie liczby lat przeżytych w zdrowiu oraz zmniejszenie

społecznych nierówności w zdrowiu. Przy realizacji NPZ niezbędne jest uwzględnienie wpływu skutków zdrowotnych wywołanych przez epidemię COVID-19 na zdrowie populacji. Choroba ta przyczyniła się do największego kryzysu zdrowotnego w Rzeczypospolitej Polskiej po zakończeniu II wojny światowej. Z uwagi na jej specyfikę (niezależnie od konieczności nieustannego jej przeciwdziałania i zwalczania skutków) niezbędne jest zintensyfikowanie działań mających na celu promowanie zdrowia, ograniczanie narażenia na czynniki ryzyka chorób cywilizacyjnych. Epidemia COVID-19, nakładając się na epidemię przewlekłych chorób niezakaźnych, powoduje efekt negatywnej synergii. Tym bardziej istotna jest konieczność podjęcia kompleksowych, a także zgodnych z aktualną wiedzą naukową, interwencji w obszarze zdrowia publicznego, wszelkimi dostępnymi narzędziami.

Cele operacyjne NPZ obejmują:

1. Profilaktykę nadwagi i otyłości.
2. Profilaktykę uzależnień.
3. Promocję zdrowia psychicznego.
4. Zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne.
5. Wyzwania demograficzne.

Narodowa Strategia Integracji Społecznej

Głównym powodem opracowania, a następnie wdrożenia Narodowej Strategii Integracji Społecznej (dalej jako: NSIS) było przystąpienie Polski do realizacji drugiego z zadania Strategii Lizbońskiej UE, stawiającego na unowocześnienie europejskiego modelu socjalnego, inwestowanie w ludzi oraz pokonywanie izolacji społecznej. Analizując zmiany, jakie zaszły w wyniku transformacji ustrojowej, niezwykle istotne działanie strategiczne państwa powinno stanowić tworzenie warunków kształtowania kapitału społecznego. Rozwój kapitału społecznego, w tym umiejętności do kooperacji oraz rozwiązywania problemów społecznych, obliuguje do wzrostu zaangażowania obywateli, a także wymaga takiej polityki państwa, która będzie spójna. Marginalizowanie społeczne wynika przede wszystkim z niekorzystnych warunków ekonomicznych, dyskryminacja ze względu na niepełnosprawność, choroby, uzależnienia. Realizowanie koncepcji Narodowej Strategii będzie możliwe dzięki

wdrożeniu strategii i programów w kwestii integracji społecznej na poziomie lokalnym, zatem przyjęcie Strategii umożliwi realizację założeń zawartych w Narodowej Strategii Integracji Społecznej.

Strategia Rozwoju Kapitału Społecznego 2030

Cel główny Strategii Rozwoju Kapitału Społecznego 2030 stanowi wzrost jakości życia społecznego i kulturalnego Polaków, który odnosi się do zagadnień jednego z obszarów wpływających na osiągnięcie celów Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju: kapitał ludzki i społeczny. Jest on również powiązany z realizacją działań wskazanych w poszczególnych obszarach dla wszystkich trzech celów szczegółowych Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju. Cel główny doprecyzowują trzy cele szczegółowe:

- 1) Cel szczegółowy 1: Zwiększenie zaangażowania obywateli w życie publiczne;
- 2) Cel szczegółowy 2: Wzmacnianie roli kultury w budowaniu tożsamości i postaw obywatelskich;
- 3) Cel szczegółowy 3: Zwiększenie wykorzystania potencjału kulturowego i kreatywnego dla rozwoju.

Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2030

Celem głównym Strategii Rozwoju Kapitału Ludzkiego jest wzrost kapitału ludzkiego i spójności społecznej w Polsce. SRKL obejmuje 4 cele szczegółowe:

- 1) Podniesienie poziomu kompetencji oraz kwalifikacji obywateli, w tym cyfrowych;
- 2) Poprawę zdrowia obywateli oraz efektywności systemu opieki zdrowotnej;
- 3) Wzrost i poprawę wykorzystania potencjału kapitału ludzkiego na rynku pracy;
- 4) Redukcję ubóstwa i wykluczenia społecznego oraz poprawę dostępu do usług świadczonych w odpowiedzi na wyzwania demograficzne

Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej do 2030 roku. Ekonomia solidarności społecznej

Działania przewidziane w KPRES ujęto w czterech obszarach tematycznych.

- Solidarna wspólnota lokalna. Obszar ten dotyczy współpracy podmiotów ekonomii społecznej z administracją publiczną, a w szczególności samorządową. Przewidziane w nim działania pozwolą zmienić zasady współpracy między samorządem, a podmiotami ekonomii społecznej tak, aby mieszkańcy wspólnot samorządowych mieli dostęp do lepiej zaplanowanych i dopasowanych do indywidualnych potrzeb usług społecznych, świadczonych w szczególności przez podmioty działające lokalnie.
- Solidarny rynek pracy. W tym obszarze zebrane zostały działania dotyczące reintegracji społecznej i zawodowej realizowanej przez różne podmioty ekonomii społecznej (np.: CIS, KIS, WTZ, ZAZ przedsiębiorstwa społeczne). Określone zostały również warunki niezbędne do uzyskania statusu przedsiębiorstwa społecznego oraz najważniejsze instrumenty wsparcia zatrudnienia w tych podmiotach. Wszystkie te działania przyczynią się do zwiększenia szans na pracę i pełniejsze uczestnictwo w życiu społecznym dla osób w szczególnej sytuacji życiowej (np. bezrobotnych, niepełnosprawnych, ubogich).
- Konkurencyjna przedsiębiorczość społeczna. Obszar ten obejmuje działania, dzięki którym podmioty ekonomii społecznej będą mogły efektywniej konkurować z innymi przedsiębiorcami i wzmacniać swoją samodzielność. Dzięki temu bardziej stabilne będą miejsca pracy tworzone w tych podmiotach. W KPRES przewidziano m.in. dedykowane dla podmiotów ekonomii społecznej wsparcie doradcze, pożyczki, a także działania wspierające powstawanie sieci i partnerstw.
- Solidarne społeczeństwo. W tym obszarze znalazły się działania edukacyjne i promujące ekonomię społeczną. Będą one skierowane w szczególności do osób młodych. Ponadto przewidziano także upowszechnianie wiedzy o ekonomii społecznej wśród przedstawicieli władz publicznych.

Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu. Aktualizacja 2021-2027, polityka publiczna z perspektywą do roku 2030

Głównym celem przyjętej polityki publicznej w perspektywie do roku 2030 jest redukcja ubóstwa i wykluczenia społecznego oraz poprawa dostępu do usług świadczonych w odpowiedzi na wyzwania demograficzne.

Określone w dokumencie priorytety i działania koncentrują się na obszarach:

- przeciwdziałania ubóstwu i wykluczeniu społecznemu dzieci i młodzieży,
- przeciwdziałania bezdomności,
- rozwijania usług społecznych dla osób z niepełnosprawnościami, osób starszych i innych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu,
- wspierania osób i rodzin poprzez działania instytucji pomocy społecznej oraz działania podmiotów ekonomii społecznej,
- wspierania integracji cudzoziemców poprzez rozwój usług społecznych dla migrantów oraz ich integracji na rynku pracy.

Krajowa Strategia Rozwoju Regionalnego 2030

Celem głównym Krajowej Strategii Rozwoju Regionalnego 2030 (dalej jako: KSRR) jest efektywne wykorzystanie wewnętrznych potencjałów terytoriów i ich specjalizacji dla osiągnięcia zrównoważonego rozwoju kraju, co tworzyć będzie warunki do wzrostu dochodów mieszkańców Polski przy jednoczesnym osiągnięciu spójności w wymiarze społecznym, gospodarczym, środowiskowym i przestrzennym. Dookreśla on zatem II cel szczegółowy Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju – Rozwój społecznie wrażliwy i terytorialnie zrównoważony. Cel główny polityki regionalnej do roku 2030 będzie realizowany w oparciu o trzy uzupełniające się cele szczegółowe:

Cel szczegółowy I: Zwiększenie spójności rozwoju kraju w wymiarze społecznym, gospodarczym, środowiskowym i przestrzennym;

Cel szczegółowy II: Wzmacnianie regionalnych przewag konkurencyjnych;

Cel szczegółowy III: Podniesienie jakości zarządzania i wdrażania polityk ukierunkowanych terytorialnie.

Zintegrowana Strategia Umiejętności 2030 (część szczegółowa)

Zintegrowana Strategia Umiejętności (dalej jako: ZSU) została opracowana z uwzględnieniem: wymogów wynikających z Umowy Partnerstwa, rekomendacji raportu „Strategia Umiejętności OECD: Polska” oraz założeń Nowego Europejskiego Programu na rzecz Umiejętności.

Obszary oddziaływania w ramach ZSU 2030 (część szczegółowa):

1. Umiejętności podstawowe, przekrojowe i zawodowe dzieci, młodzieży i osób dorosłych.
2. Rozwijanie umiejętności w edukacji formalnej – kadry zarządzające.
3. Rozwijanie umiejętności w edukacji formalnej – kadry uczące.
4. Rozwijanie umiejętności poza edukacją formalną.
5. Rozwijanie i wykorzystanie umiejętności w miejscu pracy.
6. Doradztwo zawodowe.
7. Współpraca pracodawców z edukacją formalną i pozaformalną.
8. Planowanie uczenia się przez całe życie i potwierdzanie umiejętności.

Każdy z obszarów oddziaływania zawiera tematy i kierunki działań, a także katalog podmiotów, które będą zaangażowane w realizację strategii. ZSU stanowi ramy strategiczne polityki na rzecz rozwoju umiejętności niezbędnych do wzmocnienia kapitału społecznego, włączenia społecznego, wzrostu gospodarczego i osiągnięcia wysokiej jakości życia.

Narodowy Program Mieszkaniowy

Narodowy Program Mieszkaniowy to dokument strategiczno- programowy, który wyznacza główne kierunki realizacji polityki mieszkaniowej państwa w perspektywie do 2030 r. Program określa priorytety polityki mieszkaniowej państwa oraz podstawowe narzędzia służące rozwiązywaniu problemów mieszkaniowych w Polsce. Nie koncentruje się przy tym wyłącznie na zachętach w postaci publicznego finansowania inicjatyw promieszkaniowych. Z uwagi na różnorodne wyzwania stojące przed władzami publicznymi i innymi podmiotami działającymi na rzecz rozwoju zasobów mieszkaniowych, Program przewiduje rozwiązania umożliwiające

angażowanie w cel poprawy dostępności mieszkań i warunków zamieszkiwania potencjału całego rynku mieszkaniowego, zarówno inwestorów publicznych, jak i prywatnych.

Strategia Rozwoju Województwa Wielkopolskiego do 2030 roku

W dniu 27 stycznia 2020 r. Radni Województwa Wielkopolskiego przyjęli uchwałę nr XVI/287/20 Strategię Rozwoju Województwa Wielkopolskiego do 2030 roku. W Strategii wskazuje się na nowy model rozwoju regionalnego, zwany modelem funkcjonalnym.

Ma on przyczynić się do zrównoważonego rozwoju naszego województwa i opowiadać na zidentyfikowane wyzwania, które stoją przed Wielkopolską w najbliższym czasie. Został on tak zaprojektowany, aby zapewnić rozwój naszego województwa jako społecznie, gospodarczo i terytorialnie zrównoważony oraz, dzięki któremu efektywnie będą rozwijane oraz wykorzystywane miejscowe zasoby i potencjały wszystkich obszarów województwa.

Zgodnie z zamysłem opracowanie przyjęło bardziej operacyjną formę. Dzięki czemu już na poziomie dokumentu strategicznego wskazuje się na kluczowe działania prorozwojowe istotne dla poprawy jakości życia Wielkopolan.

W Strategii mocno akcentuje się aspekt współpracy. Była ona podjęta już na etapie przygotowania dokumentu i będzie kontynuowana na etapie jej wdrażania i monitorowania. Jak pokazuje doświadczenie, wielowymiarowa współpraca aktywizuje, inspiruje i wspiera w osiągnięciu celów, przyczynia się do tworzenia dobrej jakości dokumentów i projektów.

Strategia Polityki Społecznej Województwa Wielkopolskiego do 2030 roku

Strategia Polityki Społecznej jest, w ocenie władz samorządowych, mapą priorytetów i drogowskazem kierunków działań, które będą podejmowane w ciągu najbliższej dekady przez Samorząd Województwa Wielkopolskiego oraz kilka tysięcy instytucji publicznych i społecznych funkcjonujących w obszarze polityki społecznej w Regionie.

W projektowaniu założeń i działań strategicznych punktem wyjścia byli mieszkańcy Wielkopolski, ich sytuacja życiowa i problemy, z którymi aktualnie się mierzą. Trudności te mogą mieć charakter przejściowych kryzysów lub sytuacji, w których pewne trwałe dyspozycje nie mają charakteru przemijającego i determinują całe życie danej osoby. Niezależnie od tego, zaplanowane działania uwzględniają wiele wariantów wsparcia, adresowanych zarówno dla Wielkopolan, jak i instytucji działających na ich rzecz.

We wstępie do Strategii Polityki Społecznej wskazano, iż najważniejsze cele (kierunki działań) obejmują następujące założenia:

1. Wielkopolanie, w tym przede wszystkim Ci, którzy w szczególny sposób potrzebują wsparcia: osoby starsze i ich opiekunowie, osoby z niepełnosprawnością i ich opiekunowie, rodziny i dzieci doświadczające trudności, osoby dotknięte kryzysem, migranci i pracownicy zawodów pomocowych, mieli dostęp do zindywidualizowanej pomocy, tworzonej na miarę ich potrzeb.

2. Wielkopolskie instytucje udzielające wsparcia mieszkańcom Wielkopolski mogły jeszcze lepiej odpowiadać na ich potrzeby, miały najlepsze warunki działania – wiedzę, środki finansowe oraz pracowników, którzy są usatysfakcjonowani warunkami swojej pracy.

3. Regionalny system polityki społecznej był skuteczniej skoordynowany i działał w oparciu o różnorodne podmioty, usługi, w optymalnych warunkach do współpracy, wymiany doświadczeń i kompleksowego wspierania Wielkopolan.

II.PROCES USPOŁECZNIANIA, SŁOWNIK POJĘĆ ORAZ UCZESTNICZY

1. Proces uspołeczniania

Uspołecznienie procesu planowania strategicznego jest wymogiem Unii Europejskiej i wiąże się w praktyce z zastosowaniem w procesie planowania co najmniej dwóch z czterech niżej podanych zasad polityki strukturalnej Unii Europejskiej:

- **programowanie** – obowiązek tworzenia długookresowych strategii i planów rozwoju na poziomie narodowym, wojewódzkim i wszędzie tam, gdzie jest to uzasadnione potrzebami lokalnymi – także na poziomie gmin i powiatów,
- **subsidiarność** – jasne określenie kompetencji władzy wykonawczej różnych szczebli i upoważnienie (na mocy stosowanych aktów prawnych) samorządów do programowania i realizacji polityki społecznej regionu,
- **partnerstwo** – statutowy obowiązek konsultowania polityki społecznej z partnerami społecznymi na każdym poziomie programowania polityki społecznej.
- **koncentracja** – wybór i ustalenie hierarchii priorytetów w ramach programów operacyjnych i systematyczne zwiększanie przydziału środków na te działania w obszarach, na których koncentrują się problemy społeczne i ekonomiczne.

W niniejszej Strategii zostały uwzględnione wszystkie 4 zasady.

2. Słownik pojęć

- WIZJA - dokąd zmierzamy, kim chcemy się stać, w imię jakich wartości działamy,
- MISJA – sens naszego istnienia i działania,
- PRIORYTETY – najważniejsze cele, pierwszoplanowa sprawa (zgodnie z nomenklaturą Narodowej Strategii Rozwoju Regionalnego),
- CELE (KIERUNKI STRATEGICZNE) – opisują pożądane zmiany struktury powiązań i jakości w podsystemach rozwoju,
- ZADANIA – upodmiotowiony harmonogram działań (programów, czasów).

III. WIZJA, MISJA ORAZ CEL STRATEGICZNY

Wizja rozwoju jest określeniem takiego obrazu Miasta i Gminy Buk, jaki jednostka (samorządu) oraz jej mieszkańcy (uczestnicy procesu planowania), chcieliby osiągnąć za kilka lat. Wizja określa bardzo ogólnie dlaczego działamy, do czego dążymy, jakie chcemy osiągnąć cele, jeśli podejmiemy działania strategiczne.

Wobec powyższego, mając również na względzie przeprowadzoną Diagnozę Problemów Społecznych, a także kontynuując dotychczasowe działania (na podstawie wcześniejszej Strategii), w niniejszej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych, wizja została sformułowana w następujący sposób:

Buk – gmina dążąca do zapewnienia bezpieczeństwa i wysokiego standardu życia mieszkańców, dostosowana do bieżących potrzeb społecznych.

Misję Miasta i Gminy Buk, wobec przedstawionej wizji, a także dotychczas prowadzonych działań, należy przedstawić następująco:

Buk – gmina bezpieczna i otwarta dla mieszkańców, która:

- zapewnia profesjonalną pomoc społeczną, efektywnie rozwiązuje problemy społeczne oraz bytowe mieszkańców, wspiera osoby potrzebujące pomocy i sprzyja ich rozwojowi;
- prowadzi aktywną i efektywną politykę prozdrowotną, zwłaszcza dla seniorów oraz osób z niepełnosprawnościami (a także ich opiekunów);
- umożliwia i sprzyja integracji społeczności lokalnej, ze szczególnym uwzględnieniem integracji międzypokoleniowej.

Celem podstawowym (wyjściowym) jest opracowanie harmonijnego planu działania, spójnego z przedstawioną wizją oraz misją, uwzględniającego szczegółowy podział na priorytetowe obszary. Urzeczywistnieniem będzie wskazanie odpowiednich Celów Strategicznych i powiązanych z nimi kierunków działania.

IV.CHARAKTERYSTYKA ŚRODOWISKA SPOŁECZNEGO

INFORMACJE OGÓLNE

Gmina Buk³ ma 12 944 mieszkańców, z czego 51,2% stanowią kobiety, a 48,8% mężczyźni. W latach 2002-2024 liczba mieszkańców wzrosła o 10,0%. Średni wiek mieszkańców wynosi 40,1 lat i jest nieznacznie mniejszy od średniego wieku mieszkańców województwa wielkopolskiego oraz mniejszy od średniego wieku mieszkańców całej Polski.

Mieszkańcy gminy Buk zawarli w 2023 roku 50 małżeństw, co odpowiada 3,9 małżeństwom na 1000 mieszkańców. Jest to wartość porównywalna do wartości dla województwa wielkopolskiego oraz wartość porównywalna do wartości dla Polski. W tym samym okresie odnotowano 1,3 rozwodów przypadających na 1000 mieszkańców. 27,7% mieszkańców gminy Buk jest stanu wolnego, 58,7% żyje w małżeństwie, 7,0% mieszkańców jest po rozwodzie, a 6,3% to wdowy/wdowcy.

Gmina Buk ma dodatni przyrost naturalny wynoszący 6. Odpowiada to przyrostowi naturalnemu 0,47 na 1000 mieszkańców gminy Buk. W 2023 roku urodziło się 119 dzieci, w tym 45,4% dziewczynek i 54,6% chłopców. Współczynnik dynamiki demograficznej, czyli stosunek liczby urodzeń żywych do liczby zgonów wynosi 1,22 i jest znacznie większy od średniej dla województwa oraz znacznie większy od współczynnika dynamiki demograficznej dla całego kraju.

59,7% mieszkańców gminy Buk jest w wieku produkcyjnym, 20,4% w wieku przedprodukcyjnym, a 19,9% mieszkańców jest w wieku poprodukcyjnym.

Gmina Buk dysponuje w swoim zasobie 71 mieszkaniami komunalnymi.

Powierzchnia Gminy wynosi 90,59 km² w tym użytki rolne 76,32 km², a lasy – 3,36 km².

³ Część danych wskazanych w podrozdziale „Informacje ogólne” pochodzi z portalu www.polskawliczbach.pl

STRUKTURA LUDNOŚCI

Struktura ludności zaprezentowana została w formie tabelarycznej, z podziałem na wiek przedprodukcyjny, produkcyjny oraz poprodukcyjny.

GRUPA WIEKOWA	GMINA		
	OGÓŁEM	KOBIETY	MĘŻCZYŹNI
2023 rok			
Wiek przedprodukcyjny (0 - 18 lat)	2603	1250	1345
Wiek produkcyjny (19 – 59/64)	7512	3583	3929
Wiek poprodukcyjny (powyżej 60/65)	2374	1583	791
2024 rok			
Wiek przedprodukcyjny (0 - 18 lat)	2637	1269	1368
Wiek produkcyjny (19 – 59/64)	7513	3590	3923
Wiek poprodukcyjny (powyżej 60/65)	2417	1601	816

Źródło: dane własne Gminy.

EDUKACJA I WYCHOWANIE

Struktura placówek oświatowych.

Liczba placówek	2023/2024	2024/2025
Publiczne żłobki	1	1
Dzieci w publicznych żłobkach	27	26
Niepubliczne żłobki	1	1
Dzieci w niepublicznych żłobkach	65	65
Publiczne placówki wychowania przedszkolnego	6	5
Dzieci w publicznych placówkach wychowania przedszkolnego	610	556

Niepubliczne placówki wychowania przedszkolnego	1	1
Dzieci w niepublicznych placówkach wychowania przedszkolnego	113	125
Szkoły podstawowe	4	4
Uczniowie szkół podstawowych	1181	1247
Szkoły ponadpodstawowe	1	1
Uczniowie szkół ponadpodstawowych	172	247

Dane – Gmina Buk.

POMOC SPOŁECZNA

Ilość osób objętych pomocą społeczną z powodu trudnej sytuacji życiowej.

	2023 ROK	2024 ROK
LICZBA ŚWIADCZENIOBIORCÓW OTRZYMUJĄCYCH POMOC NA PODSTAWIE WYDANYCH DECYZJI	166	161
LICZBA RODZIN	166	161
LICZBA OSÓB W RODZINACH	260	255

Dane –OPS.

Głównym podmiotem realizującym zadania z zakresu pomocy społecznej jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Buku (dalej jako: OPS).

Poza OPS, na terenie Gminy funkcjonują:

- Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;
- Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy Domowej.

Szczegółowe przedstawienie danych dotyczących ilości osób objętych pomocą społeczną z powodu trudnej sytuacji życiowej znajduje się w tabeli poniżej (strona 21).

Ilość osób objętych pomocą społeczną z powodu trudnej sytuacji życiowej.

	LICZBA GOSPODARSTW DOMOWYCH	LICZBA OSÓB W GOSPODARSTWACH DOMOWYCH	LICZBA GOSPODARSTW DOMOWYCH	LICZBA OSÓB W GOSPODARSTWACH DOMOWYCH
	2023 rok		2024 rok	
UBÓSTWO	59	102	58	105
SIEROCTWO	0	0	0	0
OCHRONA MACIERZYŃSTWA	10	45	10	46
BEZDOMNOŚĆ	9	9	8	8
NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ	74	117	69	106
BEZRADNOŚĆ	17	61	16	62
DŁUGOTRWAŁA CHOROBA	115	194	119	187
ALKOHOLIZM	30	40	29	37
NARKOMANIA	5	9	7	13
TRUDNOŚCI W PRZYSTOSOWANIU DO ŻYCIA PO OPUSZCZENIU ZAKŁADU KARNEGO	1	3	0	0

V.DIAGNOZA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH

1. Badania

Na terenie Miasta i Gminy Buk, w okresie sierpień-listopad 2025 r., zostały przeprowadzone badania diagnozujące problemy społeczne, których efektem jest Diagnoza problemów społecznych Miasta i Gminy Buk. Celem podjętych badań była analiza wybranych problemów społecznych, występujących na terenie Miasta i Gminy.

Zróżnicowany dobór próby, umożliwił pogłębienie badanych zjawisk związanych bezpośrednio z zagrożeniami społecznymi oraz uzyskanie informacji i opinii z różnych środowisk. W badaniu łącznie udział wzięło 577 osób (100 dorosłych mieszkańców, 466 uczniów szkół podstawowych, a także 11 przedstawicieli instytucji pomocowych).

Z uwagi na obszerny charakter dokumentu Diagnozy, w dalszej części niniejszego Rozdziału przedstawiono jedynie wnioski oraz rekomendacje, zawarte w opracowanej Diagnozie Problemów Społecznych.

2. Wnioski

Badanie dorosłych mieszkańców

Problem alkoholowy

Analiza danych dotyczących wzorców spożywania alkoholu wskazuje na przewagę konsumpcji w środowiskach prywatnych i półformalnych, przede wszystkim w domu oraz w kręgu znajomych, co łącznie stanowi dominujący kontekst używania alkoholu wśród dorosłych mieszkańców gminy. Jednocześnie zauważalny jest istotny odsetek osób deklarujących picie w samotności: odpowiedź „nigdy” wybrało 45,68% badanych, „rzadko” 32,1%, „często” 18,52%, a „zawsze lub praktycznie zawsze” 3,7%, co obrazuje zróżnicowanie indywidualnych praktyk konsumpcyjnych i pozwala identyfikować grupy wymagające ukierunkowanej interwencji w obszarze wczesnej identyfikacji ryzyka. Subiektywny stan po spożyciu charakteryzuje się najczęściej lekkim działaniem alkoholu: 48,15% respondentów zadeklarowało „lekkie rozluźnienie i szum w głowie”, a 37,04% „praktycznie nie czuję wpływu”, przy relatywnie niskich wskazaniach stanów świadczących o wysokim poziomie intoksykacji, co może sugerować przewagę

umiarkowanych dawek w typowych sytuacjach picia. W perspektywie makro, ocena trendu spożycia alkoholu w miejscowości jest niejednoznaczna: 37% badanych wskazuje „trudno powiedzieć”, 26% „jest stałe”, 23% „wzrasta”, a 14% „maleje”, co uzasadnia utrzymanie systematycznego monitoringu i działań informacyjnych o charakterze populacyjnym. Dodatkowo 14% respondentów deklaruje, że widziało kobiety w ciąży spożywające alkohol, 61% zaprzecza takim obserwacjom, a 25% nie ma zdania, co podkreśla konieczność działań edukacyjnych dotyczących ryzyka FAS/FASD oraz czytelnych ścieżek wsparcia w środowisku lokalnym.

Problem narkotykowy

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

Przemoc i cyberprzemoc

W zakresie przemocy większość dorosłych mieszkańców nie deklaruje własnych doświadczeń, jednak znaczący odsetek wskazuje, że doznawał przemocy kiedykolwiek w życiu, w tym w okresach przekraczających 12 miesięcy oraz w ostatnim roku i w ostatnich 30 dniach, co potwierdza stałą obecność zjawiska w populacji. Wśród rodzajów doznawanej przemocy najwyższe wskazania dotyczą przemocy psychicznej (90,62%), następnie przemocy fizycznej (40,62%), a także mobbingu (31,25%) oraz przemocy ekonomicznej i zaniedbania (po 21,87%); pojedyncze odpowiedzi dotyczą przemocy seksualnej. Dane o sprawstwie pokazują, że 87% mieszkańców nigdy nie stosowało przemocy, przy czym w grupie deklarującej takie zachowania częściej wskazywana jest przemoc psychiczna (69,23%) i fizyczna (46,15%), a relacje, w których do nich dochodziło, obejmują obce osoby (53,85%), znajomych/przyjaciół (30,77%) oraz członków rodziny i osoby ze środowiska pracy, co potwierdza wielowymiarowość kontekstu społecznego. W części przypadków stosowanie przemocy współwystępuje z użyciem alkoholu: 46,15% respondentów wskazało ten czynnik, przy 53,85% odpowiedzi „nie byłem/am pod wpływem”, co przemawia za łączeniem działań antyprzemocowych z interwencjami ograniczającymi szkody wynikające z używania substancji. W obszarze cyberprzemocy przeważa brak sprawstwa (87%), jednak wśród zachowań szkodliwych pojawiają się wyzywanie/wulgaryzmy, ośmieszanie oraz włamania/kradzież kont, a także wyłudzenia pieniędzy i podszywanie się, co potwierdza potrzebę systematycznych działań podnoszących kompetencje cyfrowe i bezpieczeństwo użytkowników. W razie doświadczania przemocy najczęściej deklarowanym kierunkiem szukania wsparcia jest rodzina (32%), następnie znajomi/przyjaciele i Policja (po 29%), a także instytucje pomocowe (26%) i specjaliści ochrony zdrowia (20%); w wiedzy o kontaktach do instytucji 53% respondentów „nie jest pewnych, ale wie jak znaleźć informacje”, 12% „zna bardzo dobrze”, a 16% „nie zna”, co wskazuje na potrzebę czytelnego systemu informacji i niskoprogowych punktów pierwszego kontaktu.

Uzależnienia behawioralne i korzystanie z technologii

W obszarze uzależnień behawioralnych dominują niska świadomość i rozbieżne postawy: 56% dorosłych mieszkańców deklaruje brak wiedzy na temat tej kategorii problemów, a 44% potwierdza znajomość zagadnienia, co wskazuje na zapotrzebowanie na edukację o mechanizmach i konsekwencjach zachowań

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

Pomoc i korzystanie z wsparcia w sytuacji ryzyka

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

Badanie uczniów klas 4-6

Problem alkoholowy

Analiza wyników badania wskazuje, że zdecydowana większość uczniów (88,89%) nie próbowała napojów alkoholowych, podczas gdy 11,11% przyznało się do takich doświadczeń. Wśród uczniów, którzy mieli kontakt z alkoholem, najczęściej sięgano po

niego w wieku 8 lat lub mniej bądź w wieku 11–12 lat (po 40%), co wskazuje na wczesny wiek inicjacji. Okoliczności spożywania alkoholu były najczęściej związane z wydarzeniami rodzinnymi – 26,67% uczniów piło alkohol podczas uroczystości rodzinnych za zgodą dorosłych, a 20% zostało poczęstowanych przez rodziców lub opiekunów. Dane te potwierdzają, że środowisko rodzinne odgrywa kluczową rolę w kształtowaniu postaw wobec alkoholu i wprowadzaniu dzieci w kontakt z napojami alkoholowymi, co wymaga konsekwentnych działań edukacyjnych i informacyjnych skierowanych do rodziców oraz opiekunów.

Problem nikotynowy

W zakresie zachowań nikotynowych 91,11% uczniów nigdy nie paliło papierosów, natomiast 8,89% deklaruje kontakt z nikotyną w różnym stopniu. Wśród tych uczniów połowa (50%) po raz pierwszy paliła w wieku 9–10 lat, a kolejne 33,33% w wieku 11–12 lat. W odniesieniu do e-papierosów aż 77,78% uczniów wie, czym są e-papierosy, a 24,76% uważa, że ich rówieśnicy z nich korzystają. Zdecydowana większość (93,81%) nie używa e-papierosów, jednak odsetek uczniów próbujących tych urządzeń, choć niewielki, stanowi sygnał ostrzegawczy dla działań profilaktycznych. Uczniowie wykazują stosunkowo wysoki poziom świadomości – 66,19% uznaje e-papierosy za uzależniające w takim samym stopniu jak papierosy tradycyjne, co potwierdza potrzebę utrwalania tej wiedzy w ramach edukacji zdrowotnej i szkolnych programów profilaktycznych.

Problem narkotykowy

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

Problem przemocy

Zjawisko przemocy wśród uczniów klas IV–VI jest złożone i ma charakter wielowymiarowy. 34,07% badanych doświadczyło przemocy, przy czym najczęściej wskazywano na przemoc rówieśniczą w szkole (41,3%) oraz ze strony znajomych lub przyjaciół (31,52%). Występują również przypadki przemocy w rodzinie – najczęściej ze strony rodzeństwa. Najczęściej doświadczane formy to przemoc psychiczna (59,78%) oraz fizyczna (52,17%), a w mniejszym stopniu zaniedbanie i przekroczenia granic intymności. Większość uczniów nie potrafi jednoznacznie określić, czy osoba stosująca przemoc była pod wpływem substancji (ponad 50%), co może wskazywać na brak wiedzy o związkach pomiędzy używkami a zachowaniami agresywnymi. 21,48% uczniów przyznało, że samo stosowało przemoc wobec innych, najczęściej wobec kolegów ze szkoły lub znajomych. Ponad 40% uczniów uważa, że w ich szkole występuje problem przemocy między uczniami, co wskazuje na potrzebę wzmocnienia działań wychowawczych i mediacyjnych w środowisku szkolnym.

W sytuacji doświadczania przemocy uczniowie najczęściej zwróciliby się po pomoc do rodziców lub opiekunów (78,15%) oraz nauczycieli (50%), znacznie rzadziej do instytucji formalnych (OPS, Zespół Interdyscyplinarny – 6,3%) czy specjalistów (psycholog, pedagog – 23,7%). Dane te wskazują na konieczność wzmocnienia zaufania uczniów do profesjonalnych źródeł pomocy oraz rozwijania kompetencji interwencyjnych w szkołach.

Cyberprzemoc

Uczniowie dobrze rozpoznają zjawisko cyberprzemocy – najczęściej definiują je jako naśmiewanie się z kogoś w Internecie (64,44%), publikowanie obraźliwych treści (57,78%), agresję elektroniczną (47,04%) i naruszanie prywatności (45,56%). 70% uczniów deklaruje, że nigdy nie doświadczyło cyberprzemocy, natomiast 19% przyznaje, że spotkało się z wyzwiskami i wulgaryzmami, a 16% z ośmieszaniem i poniżaniem w Internecie. Występuje również niewielki odsetek uczniów, którzy sami stosowali cyberprzemoc (16,3%), co potwierdza potrzebę prowadzenia systematycznej edukacji w zakresie bezpieczeństwa cyfrowego i empatii online.

Uzależnienia behawioralne

Znaczna część uczniów (88,52%) nie zna pojęcia uzależnień behawioralnych, co wskazuje na bardzo niski poziom świadomości w tym zakresie. Jednocześnie 71,85%

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

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

Badanie uczniów klas 7-8 oraz klas ponadpodstawowych

Problem alkoholowy

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

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

Problem nikotynowy

Palenie tytoniu zadeklarowało 27,04% uczniów, przy czym 6,63% pali regularnie. Wiek inicjacji to najczęściej 13–14 lat (35,85%), co pokrywa się z momentem wzrostu wpływu grupy rówieśniczej. Częstość palenia jest zróżnicowana — 26,42% osób palących wypala od 1 do 5 papierosów dziennie. Znacznie powszechniejsze są e-papierosy — aż 70,11% uczniów twierdzi, że ich rówieśnicy je używają, a 10,34% pali je codziennie. Uczniowie sięgają po nie głównie z ciekawości (34,29%) lub chęci „spróbowania czegoś nowego”. Choć większość badanych (63,22%) uważa, że e-papierosy są tak samo uzależniające jak tradycyjne papierosy, to aż 25,86% sądzi, że mogą być bezpieczniejsze, co wymaga intensyfikacji działań edukacyjnych.

Problem narkotykowy

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

Problem przemocy

Zjawisko przemocy jest w tej grupie wiekowej istotne – 36,22% uczniów doświadczyło przemocy, najczęściej ze strony rówieśników (53,52%). Wśród form przemocy dominuje przemoc fizyczna (57,75%) oraz psychiczna (50,7%), a 14% uczniów zgłasza doświadczenia o charakterze seksualnym. Również 25,51% uczniów przyznaje, że stosowało przemoc wobec innych, głównie wobec kolegów i znajomych. Najczęściej jest to przemoc fizyczna (66%) i słowna (42%). W opinii 37,76% uczniów w ich szkole występuje problem przemocy, co potwierdza potrzebę rozwoju działań wychowawczych

i mediacyjnych. W przypadku doświadczania przemocy uczniowie zwróciliby się głównie do rodziców (56,63%), ale tylko 5,1% skorzystałoby z pomocy instytucji publicznych, co świadczy o niskim poziomie zaufania do systemu pomocy.

Cyberprzemoc

Zjawisko cyberprzemocy jest dobrze rozpoznawane — uczniowie najczęściej definiują je jako naśmiewanie się z innych (59,18%), publikowanie obraźliwych treści (46,94%) i agresję w Internecie (42,86%).

Doświadczenie cyberprzemocy deklaruje 38,78% uczniów, z czego najczęstsze formy to wyzwiska (28,06%) oraz ośmieszanie (13,27%). Z kolei 20% uczniów przyznaje, że sami dopuścili się cyberprzemocy, głównie w formie obelg lub szantażu.

Uzależnienia behawioralne

Aż 86,22% uczniów nie zna pojęcia uzależnień behawioralnych, mimo że 81,12% z nich korzysta codziennie z urządzeń elektronicznych. Ponad połowa (51,5%) spędza w sieci powyżej 3 godzin dziennie poza nauką, a 10,69% – ponad 10 godzin.

Główne aktywności online to social media (73,86%), muzyka (68,18%), kontakt ze znajomymi (67,61%) i gry online (53,41%).

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

Świadomość zdrowotna

W zakresie zaburzeń odżywiania 52,04% uczniów zna pojęcie anoreksji, 38,78% bulimii, a 54,59% kompulsywnego objadania się. Jednocześnie 19,39% młodzieży stosuje dietę w celu schudnięcia, a kolejne 20,41% uważa, że powinna schudnąć, co może świadczyć o presji społecznej dotyczącej wyglądu i ryzyku zaburzeń odżywiania.

Badanie przedstawicieli instytucji pomocowych

Problemy społeczne w perspektywie instytucji pomocowych

Analiza danych uzyskanych od przedstawicieli instytucji pomocowych wskazuje, że najbardziej widocznym problemem społecznym w środowisku ich pracy jest alkoholizm, wskazany przez 72,73% badanych. W dalszej kolejności wymieniano uzależnienia behawioralne, obejmujące m.in. gry hazardowe, nadmierne korzystanie z telefonu, komputera i Internetu (54,55%), a także narkomanię oraz przemoc domową (po 36,36%). Wskazywano również nikotynizm (18,18%) oraz incydentalnie przemoc rówieśniczą (9,09%) i zaburzenia psychiczne lub emocjonalne. Zróżnicowanie wskazań potwierdza, że instytucje pomocowe stykają się z kompleksowym spektrum problemów, w których często współwystępują czynniki uzależnień, dysfunkcji rodzinnych oraz zaburzeń emocjonalnych, co wymaga spójnych, interdyscyplinarnych działań w obszarze profilaktyki i wsparcia rodzin.

Przyczyny występowania problemów społecznych

Respondenci za główne przyczyny problemów społecznych uznali alkoholizm (54,55%) oraz bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych (45,45%). Kolejnymi czynnikami są niezaradność życiowa (36,36%), a także ubóstwo, długotrwała choroba, niepełnosprawność, narkomania i przemoc domowa (po 18,18%). Wskazuje to na złożony charakter trudności społecznych, w których uzależnienia stanowią zarówno przyczynę, jak i skutek pogarszającej się sytuacji rodzinnej i ekonomicznej. Taki układ zależności uzasadnia konieczność prowadzenia działań integrujących pomoc socjalną, zdrowotną i profilaktyczną.

Grupy szczególnie narażone

W opinii pracowników instytucji pomocowych, najbardziej narażoną grupą na występowanie problemów społecznych są nieletni – odpowiedź tę wskazało 81,82% badanych. Kolejno wymieniano osoby starsze oraz ubogie (po 36,36%), osoby dorosłe (27,27%) oraz osoby z niepełnosprawnościami (18,18%). Wnioski te potwierdzają potrzebę skoncentrowania działań profilaktycznych i wychowawczych na dzieciach i młodzieży, równoległe z rozwijaniem systemu wsparcia dla osób w wieku senioralnym i rodzin w trudnej sytuacji materialnej.

Spożycie alkoholu i jego konsekwencje

Ponad połowa respondentów (54,55%) uznała, że spożycie alkoholu w ostatnich latach wzrasta, a 72,73% badanych często styka się ze zjawiskiem uzależnień alkoholowych w swojej pracy. Wśród zauważanych skutków spożycia alkoholu dominują: popadanie w konflikty (81,82%), rozpad rodziny (72,73%) oraz przemoc domowa (45,45%). Wskazywano również na bezrobocie (36,36%), problemy wychowawcze i załamanie emocjonalne (po 18,18%). Dane te jednoznacznie potwierdzają społeczne i rodzinne konsekwencje nadużywania alkoholu oraz wskazują na potrzebę kompleksowych działań ukierunkowanych zarówno na ograniczanie dostępności alkoholu, jak i wzmacnianie kompetencji rodzicielskich.

Narkotyki i substancje psychoaktywne

Zdecydowana większość ankietowanych (81,82%) uważa, że w ich środowisku pracy występuje problem z narkotykami, dopalaczami i lekami stosowanymi w celach pozamedycznych. Choć 63,64% badanych nie zna konkretnych miejsc zakupu, część wskazuje na centrum miejscowości (27,27%) oraz miejsca takie jak siłownie, szkoły czy dyskoteki (po 9,09%). Odpowiedzi te potwierdzają świadomość istnienia nieformalnych kanałów dystrybucji substancji psychoaktywnych oraz potrzebę wzmożonego monitoringu i współpracy międzyinstytucjonalnej w zakresie ograniczania ich dostępności.

Uzależnienia behawioralne

Z problemem uzależnień behawioralnych w swojej pracy zetknęło się 81,82% przedstawicieli instytucji pomocowych. Najczęściej wskazywano uzależnienie od komputera i Internetu (100%), następnie zakupoholizm (44,44%) oraz hazard (33,33%). Dominującą formą pomocy oferowaną w gminie jest poradnictwo (88,89%), a także profilaktyka (55,56%), terapia indywidualna (33,33%) i psychoedukacja (22,22%). 88,89% respondentów uznało, że uzależnienia behawioralne wywierają wysoki wpływ na dysfunkcję rodziny, co wskazuje na ich znaczenie jako czynnika destabilizującego relacje społeczne i rodzinne.

Przemoc domowa

Aż 90,91% respondentów potwierdza występowanie problemu przemocy domowej w środowisku swojej pracy. Najczęściej wskazywane formy przemocy to psychiczna (90%), fizyczna i ekonomiczna (po 70%) oraz zaniedbanie (40%). Zdaniem badanych,

przemoc najczęściej dotyczy kobiet (100%), a w dalszej kolejności osób starszych i nieletnich (po 50%). Jako grupy najczęściej stosujące przemoc wymieniono osoby uzależnione (100%) oraz osoby chore (50%). Dane te ukazują potrzebę rozwoju działań interwencyjnych oraz programów terapeutycznych zarówno dla osób doświadczających, jak i stosujących przemoc, w powiązaniu z profilaktyką uzależnień.

Współpraca instytucjonalna i potrzeby szkoleniowe

W opinii przedstawicieli instytucji pomocowych największe potrzeby szkoleniowe dotyczą rozwiązywania problemów przemocy (54,55%) oraz narkomanii i uzależnień behawioralnych (po 45,45%). W dalszej kolejności wskazywano szkolenia z zakresu problemów alkoholowych (27,27%). Wyniki te wskazują na potrzebę stałego doskonalenia zawodowego kadr, w tym w szczególności podnoszenia kompetencji diagnostycznych i interwencyjnych w pracy z rodzinami z problemem przemocy i uzależnień.

Wiedza społeczna i ocena działań władz

Zaledwie 18,18% respondentów uznaje, że lokalne władze podejmują odpowiednie działania w zakresie ograniczania picia alkoholu, narkomanii, uzależnień behawioralnych i przemocy, a 45,45% badanych nie potrafiło tego jednoznacznie ocenić. Równocześnie ponad połowa specjalistów (54,55%) wskazuje, że mieszkańcy nie mają pełnej wiedzy o istniejących instytucjach pomocowych, takich jak Zespół Interdyscyplinarny czy GKRPA. Dane te potwierdzają potrzebę intensyfikacji działań informacyjnych oraz rozwoju spójnej lokalnej polityki profilaktycznej.

3. Rekomendacje

Dorośli mieszkańcy gminy

- Wprowadzić system wczesnej identyfikacji ryzyka nadużywania alkoholu w ramach podstawowej opieki zdrowotnej oraz Ośrodka Pomocy Społecznej poprzez wdrożenie standaryzowanego narzędzia przesiewowego (np. AUDIT-C) i stosowanie krótkich interwencji profilaktycznych z jednoznacznie określoną ścieżką kierowania osób zagrożonych do specjalistycznego poradnictwa lub terapii.

- Zintensyfikować działania edukacyjne dotyczące ryzyka spożywania alkoholu w okresie ciąży oraz skutków zdrowotnych zespołu FAS/FASD, jak również promować postawy odpowiedzialnej konsumpcji i bezpieczeństwa w ruchu drogowym, wykorzystując lokalne kanały komunikacji gminnej oraz współpracę z placówkami oświatowymi, służbami mundurowymi i jednostkami medycznymi.
- Wzmocnić profilaktykę w środowiskach pracy, w tym wprowadzić szkolenia dla kadry kierowniczej i pracowników w zakresie rozpoznawania oraz reagowania na obecność alkoholu i substancji psychoaktywnych w miejscu zatrudnienia z jednoczesnym zapewnieniem informacji o lokalnych formach pomocy i możliwościach terapii.
- Rozszerzyć działania profilaktyki uniwersalnej i selektywnej w obszarze narkotyków, w szczególności poprzez wdrażanie programów opartych na dowodach naukowych, rozwijanie umiejętności życiowych (life skills), kształtowanie odporności na presję rówieśniczą oraz przekazywanie rzetelnych informacji o skutkach zdrowotnych i prawnych używania substancji psychoaktywnych.
- Utworzyć gminny punkt konsultacyjny ds. uzależnień o charakterze niskoprogowym, dostępny zarówno w formie stacjonarnej, jak i wyjazdowej, oferujący anonimowe konsultacje indywidualne oraz wsparcie dla osób eksperymentujących z substancjami i ich rodzin, z jasno określonymi godzinami dyżurów i siecią powiązań z placówkami specjalistycznymi.
- Prowadzić regularną kampanię informacyjno-edukacyjną dotyczącą zagrożeń związanych z używaniem leków o zastosowaniu niemedycznym, dopalaczy i substancji syntetycznych, uwzględniającą elementy profilaktyki zdrowotnej, edukacji rodzicielskiej i promocji zdrowego stylu życia.
- Wzmocnić funkcjonowanie Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy Domowej, poprzez opracowanie wspólnych standardów działania instytucji lokalnych (OPS, Policja, POZ, szkoły), regularne spotkania robocze, superwizje dla członków zespołu oraz wdrażanie szybkich procedur reagowania i zabezpieczania osób zagrożonych przemocą.
- Zapewnić dostęp do programów korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc oraz rozwijać system wsparcia dla osób jej doświadczających, obejmujący

poradnictwo psychologiczne, prawne i socjalne, grupy wsparcia oraz działania interwencyjne prowadzone w oparciu o zasadę poufności i bezpieczeństwa.

- Zrealizować kompleksowy program edukacji w zakresie cyberbezpieczeństwa, obejmujący tematykę ochrony danych osobowych, reagowania na próby wyłudzeń, podszywania się i hejtu w Internecie, z modułami dedykowanymi zarówno dorosłym mieszkańcom, jak i młodzieży szkolnej.
- Rozważyć wdrożenie gminnego programu profilaktyki uzależnień behawioralnych „Równowaga cyfrowa”, obejmujący edukację w zakresie higieny cyfrowej, zarządzania czasem online, ograniczania nadmiernego korzystania z urządzeń elektronicznych oraz kształtowania zdrowych nawyków cyfrowych w rodzinach i środowisku pracy.
- Rozbudować lokalną ofertę sportowo-kulturalną i wolontariacką, stanowiącą alternatywę dla bierności i nudy, wskazywanych przez mieszkańców jako przyczyny rozwoju uzależnień behawioralnych, z uwzględnieniem potrzeb różnych grup wiekowych i społecznych.
- Kontynuować monitorowanie zachowań hazardowych w populacji dorosłych mieszkańców oraz utrzymywać działania informacyjne o charakterze prewencyjnym, adekwatne do niskiego, lecz istniejącego poziomu ryzyka w tym zakresie.
- Utworzyć zintegrowany system informacji o lokalnych formach pomocy („jedno okno informacyjne”), obejmujący elektroniczny i papierowy przewodnik z aktualnymi danymi kontaktowymi do OPS, Policji, POZ, punktów konsultacyjnych i telefonów zaufania; przewidzieć jego okresową aktualizację oraz szeroką dystrybucję.
- Zintensyfikować komunikację społeczną dotyczącą dostępnych form wsparcia, poprzez kampanie w mediach społecznościowych, publikacje na stronie internetowej gminy, biuletyny informacyjne oraz tablice ogłoszeń w przestrzeni publicznej, w celu zwiększenia rozpoznawalności instytucji pomocowych wśród mieszkańców.
- Poprawić dostępność usług zdrowotnych poprzez zwiększenie liczby godzin przyjęć, rozwinięcie systemu teleporad dla osób starszych i niesamodzielnych oraz organizację okresowych mobilnych punktów badań profilaktycznych na terenie gminy.

- Przeprowadzić audyt barier architektonicznych utrudniających funkcjonowanie osób z niepełnosprawnościami i seniorów oraz opracować harmonogram ich sukcesywnej likwidacji; uruchomić usługę gminnego transportu specjalistycznego „na żądanie” umożliwiającego dojazd do placówek rehabilitacyjnych i zdrowotnych.

Uczniowie klas 4-6, 7-8 oraz klas ponadpodstawowych

- Rozszerzyć działania edukacyjne w szkołach dotyczące szkodliwości alkoholu, nikotyny, e-papierosów, narkotyków i dopalaczy. Realizować warsztaty interaktywne, treningi umiejętności społecznych oraz zajęcia oparte na faktach, które pomagają uczniom podejmować świadome decyzje i rozwijać odporność na presję rówieśniczą.
- Prowadzić działania informacyjne i szkoleniowe dla rodziców dotyczące wpływu środowiska domowego na zachowania dzieci i młodzieży. Uświadamiać konsekwencje podawania alkoholu nieletnim, zachęcać do dialogu o bezpieczeństwie cyfrowym oraz do monitorowania aktywności dzieci w Internecie.
- Zintensyfikować działania przeciwko paleniu tradycyjnemu i elektronicznemu. Organizować kampanie informacyjne, warsztaty i programy edukacyjne, włączając w nie nauczycieli, pielęgniarki szkolne oraz liderów rówieśniczych.
- Rozwijać programy edukacyjne dotyczące narkotyków, dopalaczy, hazardu oraz uzależnień od Internetu, mediów społecznościowych i gier. Wprowadzać nowoczesne formy edukacji, takie jak filmy, podcasty, gry edukacyjne i działania rówieśnicze oparte na pozytywnych wzorcach.
- Wprowadzić zajęcia poświęcone zdrowemu odżywianiu, samoakceptacji i budowaniu pozytywnego obrazu ciała, a także psychoedukację dotyczącą zaburzeń odżywiania (anoreksja, bulimia, kompulsywne objadanie się). Promować aktywność fizyczną, równowagę między online i offline oraz higienę cyfrową.
- Wprowadzić w szkołach systemowe programy przeciwdziałania przemocy rówieśniczej i cyberprzemocy, oparte na mediacjach, treningach empatii, komunikacji bez przemocy (NVC) i edukacji o bezpieczeństwie w sieci. Szkolenia powinny obejmować uczniów, nauczycieli i rodziców.

- Zwiększyć dostępność pomocy psychologiczno-pedagogicznej w szkołach, zwłaszcza dla uczniów doświadczających przemocy, uzależnień i kryzysów emocjonalnych. Wzmocnić kompetencje wychowawcze kadry pedagogicznej w zakresie rozpoznawania zagrożeń i reagowania na nie.
- Zwiększać świadomość uczniów, rodziców i nauczycieli w zakresie bezpiecznego korzystania z technologii oraz ochrony danych. Wspierać działania integracyjne i zapewniać równy dostęp do sprzętu komputerowego i Internetu w szkołach.
- Zacieśnić współpracę szkół z Ośrodkiem Pomocy Społecznej, policją, GKRPA oraz organizacjami pozarządowymi w zakresie profilaktyki uzależnień, przemocy i zdrowia psychicznego. Tworzyć zintegrowany system wsparcia dla młodzieży i rodzin w kryzysie.
- Rozwijać alternatywne formy spędzania czasu wolnego – sport, kulturę, wolontariat i działalność społeczną – które wzmacniają integrację, budują poczucie wspólnoty i ograniczają zachowania ryzykowne.
- Wprowadzić systematyczne badania ankietowe, konsultacje z uczniami, rodzicami i nauczycielami oraz raporty dla władz gminy. Pozwoli to na bieżąco dostosowywać programy do realnych potrzeb społeczności lokalnej.

Przedstawiciele instytucji pomocowych

- Zintensyfikować działania profilaktyczne w zakresie problemów alkoholowych, obejmujące edukację społeczną, kontrolę sprzedaży alkoholu osobom nieletnim i nietrzeźwym oraz wzmocnienie współpracy z przedsiębiorcami prowadzącymi punkty sprzedaży alkoholu w celu przestrzegania ustawy o wychowaniu w trzeźwości.
- Rozwinąć programy przeciwdziałania narkomanii i dopalaczom, w tym wprowadzić działania informacyjne i warsztatowe w szkołach oraz na poziomie społeczności lokalnej, ukierunkowane na ograniczanie dostępności substancji psychoaktywnych i promowanie zdrowych wzorców życia.
- Wzmocnić system wsparcia w obszarze uzależnień behawioralnych, poprzez poszerzenie oferty poradnictwa, terapii indywidualnej i psychoedukacji, a także

szkolenie kadr w zakresie diagnozy i interwencji w przypadkach uzależnień cyfrowych i hazardowych.

- Rozbudować system przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w tym zapewnić większą dostępność programów korekcyjno-edukacyjnych oraz wsparcia psychologicznego dla osób doświadczających przemocy, z naciskiem na szybkie reagowanie i współpracę międzyinstytucjonalną.
- Zwiększyć kompetencje pracowników służb pomocowych poprzez regularne szkolenia w zakresie przeciwdziałania przemocy, narkomanii, alkoholizmowi i uzależnieniom behawioralnym, w oparciu o aktualne standardy pracy socjalnej i psychoprofilaktyki.
- Zacieśnić współpracę pomiędzy instytucjami lokalnymi (OPS, szkoły, policja, GKRPA, Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy Domowej, organizacje pozarządowe), w celu lepszej koordynacji działań profilaktycznych i szybszej wymiany informacji o przypadkach wymagających interwencji.
- Zwiększyć dostępność informacji o instytucjach pomocowych i formach wsparcia poprzez stworzenie jednolitego systemu komunikacji – np. gminnego przewodnika informacyjnego w wersji papierowej i elektronicznej – oraz prowadzenie kampanii promujących korzystanie z pomocy profesjonalnej.
- Wzmocnić działania adresowane do dzieci i młodzieży, w tym profilaktykę uzależnień, programy rozwoju kompetencji emocjonalnych i społecznych oraz zajęcia alternatywne (sport, kultura, wolontariat), które stanowią skuteczne narzędzie przeciwdziałania zachowaniom ryzykownym.
- Zapewnić systematyczny monitoring zjawisk społecznych poprzez okresowe badania diagnostyczne wśród mieszkańców i instytucji, umożliwiające ocenę efektywności podejmowanych działań i dostosowanie programów profilaktycznych do aktualnych potrzeb lokalnej społeczności.

KIERUNKI DZIAŁAŃ

- Wzmocnić profilaktykę uzależnień chemicznych i behawioralnych.
- Rozszerzyć działania przeciwdziałające przemocy i cyberprzemocy.

- Prowadzić edukację rodziców i uczniów w zakresie zdrowia, relacji i bezpieczeństwa.
- Zacieśnić współpracę instytucji pomocowych, szkół i organizacji lokalnych.
- Usprawnić system informacji o pomocy i zwiększyć jego dostępność.
- Regularnie monitorować zjawiska społeczne i oceniać efektywność działań.

4. Ocena zdolności realizacji usług społecznych

Zgodnie z nowelizacją ustawy o pomocy społecznej, Strategia zawiera również określenie zdolności podmiotów ekonomii społecznej do realizacji usług społecznych w zakresie, o którym mowa w art. 2 ust. 1 pkt 1-14 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych. Należy zwrócić uwagę, że podmiotami ekonomii społecznej, zgodnie z art. 2 pkt 5 ustawy o ekonomii społecznej) są:

- 1) spółdzielnie socjalne,
- 2) warsztat terapii zajęciowej i zakład aktywności zawodowej,
- 3) centra integracji społecznej i kluby integracji społecznej,
- 4) spółdzielnie pracy, w tym spółdzielnie inwalidów i spółdzielnie niewidomych, oraz spółdzielnie produkcji rolnej,
- 5) organizacje pozarządowe⁴,
- 6) podmiot, o którym mowa w art. 3 ust. 3 pkt 1, 2 lub 4 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie – to znaczy:
 - osoby prawne i jednostki organizacyjne działające na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, o stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancjach wolności sumienia i wyznania, jeżeli ich cele statutowe obejmują prowadzenie działalności pożytku publicznego,

⁴ Organizacje pozarządowe o których mowa w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, z wyjątkiem partii politycznych, europejskich partii politycznych, związków zawodowych i organizacji pracodawców, samorządów zawodowych, fundacji utworzonych przez partie polityczne i europejskich fundacji politycznych

- stowarzyszenia jednostek samorządu terytorialnego,
- spółki akcyjne i spółki z ograniczoną odpowiedzialnością oraz kluby sportowe będące spółkami działającymi na podstawie przepisów ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie, które nie działają w celu osiągnięcia zysku oraz przeznaczają całość dochodu na realizację celów statutowych oraz nie przeznaczają zysku do podziału między swoich udziałowców, akcjonariuszy i pracowników.

Z kolei usługi społeczne wymienione w ustawie o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych, oznaczają działania z następujących zakresów:

- 1) polityki prorodzinnej,
- 2) wspierania rodziny,
- 3) systemu pieczy zastępczej,
- 4) pomocy społecznej,
- 5) promocji i ochrony zdrowia,
- 6) wspierania osób niepełnosprawnych,
- 7) edukacji publicznej,
- 8) przeciwdziałaniu bezrobocia,
- 9) kultury,
- 10) kultury fizycznej i turystyki,
- 11) pobudzania aktywności obywatelskiej,
- 12) mieszkalnictwa,
- 13) ochrony środowiska,
- 14) reintegracji zawodowej i społecznej.

Podmioty ekonomii społecznej, które zarejestrowane są na terenie Gminy Buk zostały wymienione w Załączniku nr 1 do niniejszej Strategii. Podmioty te wykonują usługi społeczne praktycznie we wszystkich obszarach, przede wszystkim jednak z zakresu: wspierania rodziny, kultury, kultury fizycznej i turystyki, pobudzania aktywności obywatelskiej. Dotychczasowa ich działalność stanowi istotne wsparcie w realizacji wskazanych usług przez Miasto i Gminę Buk. Wskazane podmioty są

dobrze przygotowane do realizacji wymienionych usług społecznych, posiadają odpowiednie zasoby, przede wszystkim kadrowe oraz sprzętowe. W konsekwencji należy pozytywnie ocenić ich zdolność do dalszej realizacji wykonywanych zadań, stanowiących wymienione usługi społeczne.

VI. ANALIZA SWOT ORAZ DANE PROSPEKTYWNE

1. Analiza SWOT

Głównym narzędziem oceny uwarunkowań jest analiza SWOT. Jest to metoda służąca do badania otoczenia organizacji oraz analizy jej wnętrza. Analiza SWOT oparta jest na prostym schemacie klasyfikacyjnym, w którym czynniki wpływające dzielimy na:

1. wewnętrzne pozytywne – mocne strony (Strengths),
2. wewnętrzne negatywne – słabe strony (Weaknesses),
3. zewnętrzne pozytywne – szanse (Opportunities),
4. zewnętrzne negatywne – zagrożenia (Threats).

Ocena potencjału w aspekcie słabych i mocnych stron pozwala na określenie siły i słabości gminy w zakresie analizowanych sfer społecznych. Silny potencjał to baza umożliwiająca budowanie strategii, słabości to problemy i ograniczenia do pokonania. Zagrożenia to ostrzeżenie przed niepożądanym rozwojem warunków zewnętrznych, szanse to wsparcie i inspiracje dla lokalnej polityki społecznej.

**POMOC SPOŁECZNA, PRZECIWDZIAŁANIE PRZEMOCY DOMOWEJ,
POMOC OSOBOM NIEPEŁNOSPRAWNYM I OSOBOM STARSZYM**

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
– dobre funkcjonowanie OPS – skoordynowany system pomocy i wsparcia osobom i rodzinom potrzebującym pomocy – działalność punktu informacyjno-konsultacyjnego ds. uzależnień i przeciwdziałania przemocy domowej – zaangażowanie w pracę pracowników OPS – niskie bezrobocie świadczące o dostępności ofert na rynku pracy – gminna strefa inwestycyjna umożliwiająca rozwój gospodarczy – aktywnie działające organizacje pozarządowe, kluby sportowe i grupy mieszkańców – podejmowanie działań w zakresie rewitalizacji obszarów zdegradowanych na terenie Gminy – dodatnie saldo migracji, co świadczy o atrakcyjności gminy i chęci osiedlania się na jej terenie – rozwój przedszkoli, dający rodzicom możliwość powrotu do pracy	– brak wystarczającej ilości środków finansowych, które umożliwiły odbywanie większej ilości szkoleń pracownikom OPS – brak bogatej oferty obiektów noclegowych, gastronomicznych, usługowych pomimo atrakcyjnego terenu pod względem turystycznowypoczynkowym – bariery przestrzenne dla osób niepełnosprawnych w przestrzeni publicznej – niewystarczający poziom dostępności usług medycznych – coraz większy udział osób starszych w populacji – brak wystarczającej liczby obiektów sportowych – brak samodzielnych siedzib organizacji pozarządowych lub ich niezadawalający stan – ujemny wynik budżetu może ograniczać możliwości finansowania usług społecznych i ochrony zdrowia – niewystarczające zaspokojenie potrzeb związanych z zapewnieniem miejsc opieki nad dziećmi do lat 3 oraz chęci szybkiego powrotu rodziców na rynek pracy

– łatwy dostęp do usług społecznych i opieki zdrowia psychicznego – dobra współpraca z organizacjami pozarządowymi, klubami sportowymi, szkołami, biblioteką, OSiR, MGOK – dobrze funkcjonujące programy i zespoły wspierające przeciwdziałanie przemocy w rodzinie – zaufanie mieszkańców do pracowników Ośrodka Pomocy Społecznej – instytucja 1 kontaktu w kryzysie	– ograniczony dostęp do edukacji kompetencji rodzicielskiej – zbyt mała liczba zatrudnionych kadr
SZANSE	ZAGROŻENIA
– dostępność środków finansowych na wspieranie inicjatyw w zakresie rozwiązywania problemów społecznych – istnienie instytucji pomocy i integracji społecznej z wykwalifikowaną kadrą, gwarantującą skuteczność podejmowania działań strategicznych oraz prawidłowa koordynację działań – zmieniające się przepisy prawne w zakresie przeciwdziałania przemocy i dostępności lokali dla osób niepełnosprawnych – zwiększająca się świadomość w zakresie dbałości o zdrowie fizyczne i psychiczne – wzrastająca liczba programów w zakresie profilaktyki i ochrony zdrowia oraz polityki prorodzinnej – rosnąca oferta programów dla osób starszych i niepełnosprawnych	– niepewność społeczna i gospodarcza – brak świadomości konieczności nabywania i podnoszenia kompetencji rodzicielskiej u mieszkańców – pogłębiające się zmiany klimatyczne – proces starzenia się społeczeństwa skutkujący rosnącymi potrzebami w zakresie zdrowia, usług opiekuńczych i DPS – ucieczka osób młodych z obszarów wiejskich do większych miast – konkurencja z terenami leżącymi bliżej Poznania o inwestorów i turystów może stanowić wyzwanie dla rozwoju gminy – ogólnopolski problem z zapewnieniem kadry medycznej co wpływa na ograniczony dostęp specjalistów – pogarszający się stan zdrowia fizycznego i psychicznego społeczeństwa

	– zwiększenie zapotrzebowania na pomoc w formie pracy socjalnej – wzrastająca ilość rodzin objętych procedurą „Niebieskie karty”
PROFILAKTYKA I ROZWIĄZYWANIE PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH I NARKOMANII	
MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
– działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych – działalność Zespołu Interdyscyplinarnego – podejmowanie działań profilaktycznych przy udziale instytucji zajmujących się zapobieganiem uzależnieniom z placówkami odwykowymi – dobrze funkcjonujące programy wspierające przeciwdziałanie alkoholizmowi i narkomanii – dobra współpraca zespołów i komisji w zakresie profilaktyki przeciwdziałania alkoholizmowi i narkomanii z placówkami oświatowymi – aktywnie działające zespoły i komisja przeciwdziałania alkoholizmowi – wykwalifikowana kadra pracowników instytucji publicznych	– brak komunikacji i ciągłości opieki – wsparcia po leczeniu odwykowym – brak oferty psychoterapii dla osób uzależnionych i współuzależnionych – ograniczona komunikacja publiczna między gminami oferującymi psychoterapię dla osób uzależnionych i współuzależnionych

– funkcjonowanie punktu Punktu Informacyjno Konsultacyjnego – aktywna działalność Grupy AA – właściwa diagnoza potrzeb osób uzależnionych i współuzależnionych – dobra współpraca z Ośrodkami leczenia uzależnień.	
SZANSE	ZAGROŻENIA
– pozyskiwanie dodatkowych środków krajowych i unijnych – zmieniające się przepisy korzystnie wpływające na lokalizację i ilość punktów sprzedaży alkoholu oraz zakaz spożywania w miejscach publicznych – możliwość finansowania zadań w zakresie uzależnień behawioralnych – ogólnopolski problem z brakiem terapeutów i kadry medycznej co wpływa na ograniczony dostęp specjalistów – opór ze strony osób uzależnionych i współuzależnionych do podjęcia leczenia – zbyt łatwy dostęp do alkoholu i używek – obniżający się wiek inicjacji stosowania używek	– niska świadomość społeczności lokalnej dotycząca objawów nadużywania narkotyków, dopalaczy – brak pozytywnych wzorców w rodzinie oraz przenoszenie złych zachowań z pokolenia na pokolenie – „dziedziczenie” uzależnień – ogólnopolski problem z brakiem terapeutów i kadry medycznej co wpływa na ograniczony dostęp specjalistów – opór ze strony osób uzależnionych i współuzależnionych do podjęcia leczenia – zbyt łatwy dostęp do alkoholu i używek – obniżający się wiek inicjacji stosowania używek

EDUKACJA PUBLICZNA, KULTURA, SAMOORGANIZACJA SPOŁECZNOŚCI LOKALNEJ

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
– doświadczenie instytucji powoływanych do wspierania mieszkańców w rozwiązywaniu problemów społecznych – znajomość środowiska oraz norm i wartości społecznych ważnych dla lokalnej współpracy – umiejętność pozyskiwania środków finansowych na realizację przedsięwzięć adresowanych do społeczności lokalnej – obecność Branżowej Szkoły I Stopnia, umożliwiająca naukę zawodu i znalezienie pracy na terenie Gminy – obecność zaocznej szkoły średnie dla osób dorosłych – szeroka oferta zajęć pozalekcyjnych – przynależność do aglomeracji poznańskiej, dostęp do rozległego rynku pracy, edukacji i kultury – bogate dziedzictwo kulturowe – bogata oferta instytucji kulturalnych – urozmaicona oferta zajęć sprzyjających integracji międzypokoleniowej – dostęp do różnych form transportu: bezpłatny transport na terenie gminy, dostęp do kolei – aktywnie działające organizacje pozarządowe i grupy mieszkańców	– brak bogatej oferty obiektów noclegowych, gastronomicznych, usługowych pomimo atrakcyjnego terenu pod względem turystycznowypoczynkowym – brak wystarczającej ilości ścieżek i dróg rowerowych na terenie Gminy, utrudniający wykorzystanie roweru jako środka transportu i rekreacji – bariery przestrzenne dla osób niepełnosprawnych w przestrzeni publicznej – brak dostępności oferty kulturalnej i sportowej dla osób z niepełnosprawnością – coraz większy udział osób starszych w populacji – niskie wyniki edukacyjne – niewystraczająca ilość pedagogów i psychologów szkolnych – brak wystarczającej liczby obiektów sportowych – brak samodzielnych siedzib organizacji pozarządowych – ujemny wynik budżetu ograniczający możliwości finansowania działań kulturalnych, oświatowych, rekreacyjnych, samoorganizacji społeczności lokalnej – ograniczona komunikacja publiczna między gminami

SZANSE	ZAGROŻENIA
– pozyskiwanie środków na realizację zadań, szkoleń i innych ze źródeł zewnętrznych (UE, konkursy, projekty) – pozyskiwanie środków zewnętrznych – wzrastająca liczba programów dla oświaty – większe zainteresowanie społeczeństwa udziałem w wydarzeniach kulturalnych	– konieczność zwiększenia środków finansowych na obronność w związku sytuacją geopolityczną – opór ze strony środowisk zagrożonych wykluczeniem, oraz wykluczonych na proponowaną ofertę kulturalną i edukacyjną – ogólnopolski brak kadry pedagogicznej – rosnąca ilość uzależnień behawioralnych wśród dzieci i młodzieży – coraz mniejsze zaangażowanie rodziców w edukację dzieci

2. Dane prospektywne (określenie podstaw wizji Strategii)

W przeprowadzonych ankietach reprezentanci społeczności lokalnej określili w sposób szczegółowy oczekiwania realizacyjne w zakresie poszczególnych obszarów.

POMOC SPOŁECZNA

- Poprawa bezpieczeństwa socjalnego mieszkańców nie posiadających dochodów własnych lub posiadających dochody niewystarczające na zaspokojenie podstawowych potrzeb bytowych oraz przeciwdziałanie bezrobociu, bezdomności mieszkańców.
- Wzmocnienie roli i funkcji rodziny, zapewnienie wsparcia rodzinom przeżywającym trudności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych oraz dzieciom i młodzieży wychowującym się w tych rodzinach.
- Zapewnienie dostępu do zróżnicowanych usług opieki medycznej, zabiegów rehabilitacyjnych niezbędnych osobom w wieku starszym i niepełnosprawnym poprzez m. in. upowszechnianie informacji o prawach, możliwościach a także oferowanych formach pomocy dedykowanych osobom niepełnosprawnym.
- Zwiększenie działań ukierunkowanych na pomoc osobom starszym oraz osobom z niepełnosprawnościami.
- Prowadzenie akcji edukacyjno-informacyjnych, których celem jest zwiększenie świadomości dotyczącej różnych form przemocy.
- Prowadzenie, inicjowanie działań profilaktycznych w placówkach oświatowych na wszystkich poziomach edukacji oraz wspieranie szkolnych programów profilaktycznych.
- Prowadzenie i wspieranie Świetlicy Środowiskowej.
- Udział w lokalnych i ogólnopolskich kampaniach profilaktycznych i edukacyjnych uwzględniających problematykę uzależnień, przeciwdziałania przemocy domowej oraz promocji zdrowego stylu życia.

- Podejmowanie działań w oparciu o procedurę „Niebieskie Karty”, działania wspierające Zespołu Interdyscyplinarnego wobec rodzin przeżywających trudności, przekazywanie informacji o podejmowanych działaniach przewodniczącemu Zespołu Interdyscyplinarnego.
- Zapewnienie osobom (matkom z dziećmi) bezpiecznego schronienia w przypadku stosowania wobec nich przemocy.
- Izolowanie osób stosujących przemoc od osób doznających przemocy.
- Informowanie osób stosujących przemoc o konsekwencjach prawnych stosowania przemocy wobec najbliższych, poprzez wręczanie broszur oraz przeprowadzanie rozmów z osobami nadużywającymi alkoholu lub narkotyków, a stosującymi przemoc, a także motywowanie do podjęcia terapii i kierowania na leczenie uzależnień.
- Oferowanie osobom stosującym przemoc domową, oraz nadużywającym alkoholu pomocy psychologicznej.

PROFILAKTYKA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH I NARKOMANII

- Przeciwdziałanie uzależnieniom, w tym alkoholizmowi, narkomanii, uzależnieniom behawioralnym i innym poprzez m. in. realizację rekomendowanych szkolnych programów profilaktycznych.
- Przygotowanie i poprawa form pracy z uzależnionymi, z naciskiem na pracę socjalną, w celu zwiększenia stopnia motywacji do podjęcia leczenia odwykowego.
- Podejmowanie wspólnych inicjatyw między poszczególnymi instytucjami i podmiotami na rzecz przeciwdziałania uzależnieniom.
- Promocja zdrowego stylu życia.
- Zapewnienie pracownikom dostępu do szkoleń z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom.
- Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem od alkoholu i narkotyków.

- Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe i problemy narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą.
- Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych i narkomanii.

EDUKACJA PUBLICZNA, KULTURA, SAMOORGANIZACJA SPOŁECZNOŚCI LOKALNEJ

- Określenie zainteresowań oraz potrzeb zgłaszanych przez osoby zagrożone wykluczeniem społecznym.
- Oferty sektora organizacji pozarządowych, klubów sportowych, bibliotek, gminnego ośrodka kultury i innych dostosowanych do potrzeb osób zagrożonych wykluczeniem społecznym.
- Współpraca z poszczególnymi instytucjami i podmiotami na rzecz osób wykluczonych społecznie.
- Opracowanie i wdrożenie projektów dotyczących zwiększenia udziału osób starszych w życiu społecznym.
- Zwiększenie ilości bezpłatnych imprez okolicznościowych i świątecznych z udziałem osób starszych.
- Promowanie rozwoju kultury, upowszechnianie wiedzy o wydarzeniach historycznych.
- Plany utworzenia Centrum Integracji Międzypokoleniowej, którego celem będzie integracja mieszkańców gminy niezależnie od wieku. Ma w nim się mieścić Klub Seniora, lokalne organizacje i stowarzyszenia.

VII. CELE GŁÓWNE STRATEGII, CELE SZCZEGÓŁOWE I ICH REALIZACJA

1. Cele główne strategii.

W niniejszej Strategii wizję sformułowano w następujący sposób:

Buk – gmina dążąca do zapewnienia bezpieczeństwa i wysokiego standardu życia mieszkańców, dostosowana do bieżących potrzeb społecznych.

Natomiast misja wyrażona została:

Buk – gmina bezpieczna i otwarta dla mieszkańców, która:

- zapewnia profesjonalną pomoc społeczną, usługi społeczne, efektywnie rozwiązuje problemy społeczne oraz bytowe mieszkańców, wspiera osoby potrzebujące pomocy i sprzyja ich rozwojowi;
- prowadzi aktywną i efektywną politykę prozdrowotną, zwłaszcza dla seniorów oraz osób z niepełnosprawnościami (a także ich opiekunów);
- umożliwia i sprzyja integracji społeczności lokalnej, ze szczególnym uwzględnieniem integracji międzypokoleniowej.

Wobec przedstawionej wizji, jak również mając na względzie przedstawioną Diagnozę, a także kontynuację części dotychczasowych działań, cel główny niniejszej Strategii należy sformułować w następujący sposób:

Buk – Gmina bezpieczna, kreująca warunki do pełnego wspierania mieszkańców, poprzez realizację bieżących potrzeb społecznych, w tym rozwój usług społecznych.

Mając na względzie zasadność zapewnienia ciągłości działań oraz spójności prowadzonej polityki, zwłaszcza w obszarze społecznym, zdecydowano o podtrzymaniu dotychczas wytyczonych kierunków strategicznych (odpowiednio zmodyfikowanych wobec zmieniających się realiów), z uwzględnieniem bieżących potrzeb. W konsekwencji określono następujące Cele Strategiczne:

- I. Rozwój systemu wsparcia rodziny ze szczególnym uwzględnieniem rodzin dysfunkcyjnych.**
- II. Aktywizacja i integracja osób/grup zagrożonych wykluczeniem społecznym, ze szczególnym uwzględnieniem polityki senioralnej oraz osób z niepełnosprawnościami.**
- III. Efektywna polityka prozdrowotna, zwłaszcza w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom.**

2. Cele operacyjne i ich realizacja

<u>Cel Strategiczny nr I</u> <u>Rozwój systemu wsparcia rodziny ze szczególnym uwzględnieniem rodzin dysfunkcyjnych</u>	
<u>Cele operacyjne</u>	<u>Kierunki działania:</u>
1. Usprawnienie systemu zapobiegania kryzysom w rodzinie i wspierania rodzin	– Poszerzenie oferty poradnictwa specjalistycznego dla rodzin (socjalne, prawne, psychologiczne, terapeutyczne) – Usprawnienie przepływu informacji pomiędzy instytucjami Gminy zajmującymi się polityką społeczną – podniesienie poziomu komunikacji
<u>Wskaźniki oceny realizacji celu operacyjnego:</u> – Liczba przeprowadzonych szkoleń/zajęć dla przedstawicieli instytucji i podmiotów realizujących zadania Pozostałe kierunki działania mają charakter opisowo-sprawozdawczy – wskaźniki niemierzalne.	
2. Wspieranie rodzin w funkcjach wychowawczych	– Wspieranie osób i rodzin w rozwiązywaniu sytuacji kryzysowych i problemu przemocy domowej – Podnoszenie kompetencji rodzicielskich – Poszerzenie oferty poradnictwa rodzinnego i psychologicznego – Kontynuacja współpracy OPS z PCPR.
<u>Wskaźniki oceny realizacji celu operacyjnego:</u> – Liczba przeprowadzonych szkoleń/zajęć w zakresie zwiększenia kompetencji wychowawczych – Zwiększenie oferty poradnictwa specjalistycznego – Liczba rodzin objętych wsparciem asystenta rodziny Pozostałe kierunki działania mają charakter opisowo-sprawozdawczy – wskaźniki niemierzalne.	

3. Zapobieganie i zwalczanie przemocy domowej	– Kontynuacja i doskonalenie programu przeciwdziałania przemocy domowej – Prowadzenie poradnictwa i interwencji w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej – Zintensyfikowanie działalności Zespołu Interdyscyplinarnego – Zwiększenie poziomu kompetencji przedstawicieli instytucji i podmiotów realizujących zadania z zakresu przeciwdziałania przemocy domowej w celu podniesienia jakości i dostępności świadczonych usług – Wsparcie specjalistyczne osób na co dzień zajmujących się pracą z rodzinami dotkniętymi przemocą (superwizja) – Zwiększenie dostępności i skuteczności ochrony oraz wsparcia osób dotkniętych przemocą domową – realizacja programów psychologiczno-terapeutycznych, grup wsparcia, grup korekcyjno- edukacyjnych, poradnictwo dla osób doświadczających przemocy domowej – W razie potrzeby utworzenie mieszkań treningowych lub wspomaganych w gminie dla ofiar przemocy domowej lub zapewnienie im miejsc w ośrodkach wsparcia , a także kierowanie sprawców przemocy do udziału w programach korekcyjno- edukacyjnych; – kontynuacja współpracy z Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie – Ośrodek Interwencji Kryzysowej – Rozpoznanie problemu przemocy wobec seniorów – szkolenia uświadamiające
	<u>Wskaźniki oceny realizacji celu operacyjnego:</u> – Opracowanie i wdrożenie kolejnych programów przeciwdziałania przemocy domowej – Zwiększenie oferty poradnictwa specjalistycznego – Liczba mieszkań treningowych lub wspomaganych (jeżeli zostaną utworzone, zgodnie z zapotrzebowaniem) – Liczba osób objętych pomocą i wsparciem zespołu interdyscyplinarnego.

4. Wspieranie rodzin z dziećmi	– Organizowanie zajęć pozalekcyjnych oraz zagospodarowanie czasu wolnego dzieci i młodzieży – Współpraca z placówkami oświatowymi i organizacjami pozarządowymi w celu poszerzenia oferty zajęć dla dzieci i młodzieży – Praca socjalna i wsparcie finansowe rodzin – Zabezpieczenie potrzeb bytowych dzieci i młodzieży z rodzin zagrożonych wykluczeniem
<u>Wskaźniki oceny realizacji celu operacyjnego:</u> – Liczba/ilość zajęć pozalekcyjnych dla dzieci i młodzieży – Liczba zajęć dokształcających dla dzieci (ew. ilość godzin zajęć) – Liczba (oraz kwota) wypłaconego wsparcia finansowego dla rodzin	
5. Wspieranie dzieci i młodzieży z rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym	– Organizowanie dokształcania dla dzieci szczególnie z rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym – Opracowanie programu zajęć dodatkowych dla dzieci – Wdrażanie programów terapeutycznych i profilaktycznych służących rozwojowi rodziny
<u>Wskaźniki oceny realizacji celu operacyjnego:</u> – Liczba/ilość zajęć dla dzieci i młodzieży; – Liczba dzieci i młodzieży objętych wsparciem psychologicznym, pedagogicznym, bądź ze strony asystenta rodziny; Pozostałe kierunki działania mają charakter opisowo-sprawozdawczy – wskaźniki niemierzalne.	
6. Edukacja środowisk zaangażowanych w pomoc i integrację społeczną	– Podnoszenie kwalifikacji osób zajmujących się pomocą i integracją społeczną – Szkolenie i podnoszenie kwalifikacji kadry specjalistów do pracy z rodziną i dziećmi – Szybsza i skuteczniejsza interwencja w rozwiązywaniu konfliktów rodzinnych – Pozyskanie środków finansowych na realizację różnorodnych projektów kulturalnych – w tym z zakresu edukacji

	kulturowej, organizacji imprez, zajęć dla różnych grup społecznych. – Zwiększenie świadomości społecznej na temat zjawiska przemocy domowej – podkreślenie roli świadka w sygnalizowaniu sytuacji przemocowych
<u>Wskaźniki oceny realizacji celu operacyjnego:</u> – Liczba przeprowadzonych szkoleń/zajęć dla przedstawicieli instytucji zajmujących się pomocą i integracją społeczną oraz dla specjalistów do pracy z rodziną i dziećmi – Wielkość i rodzaj pozyskanych środków na realizację projektów – Liczba i rodzaj przeprowadzonych działań (np. kampanii) zwiększających świadomość społeczną w zakresie tematu przemocy domowej Pozostałe kierunki działania mają charakter opisowo-sprawozdawczy – wskaźniki niemierzalne.	
<u>Czas realizacji</u> – lata 2026-2030 <u>Finansowanie</u> – budżet samorządowy i centralny, fundusze zewnętrzne, m. in. fundusze strukturalne Unii Europejskiej i inne programy, sponsorzy indywidualni, organizacje pozarządowe <u>Realizatorzy</u> – Burmistrz, Rada Miasta i Gminy, Urząd Miasta i Gminy, Ośrodek Pomocy Społecznej, Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy Domowej, Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Placówki oświatowe, kulturalne i sportowe, i inne. <u>Partnerzy w realizacji</u> – m in. placówki ochrony zdrowia, szkoły, organizacje pozarządowe, placówki leczenia uzależnień, ośrodki wsparcia, Policja, Prokuratura rejonowa, kuratorzy sądowi, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, poradnie psychologiczno-pedagogiczne, Kościół, społeczność lokalna oraz pozostałe podmioty.	

<u>Cel Strategiczny nr II</u> <u>Aktywizacja i integracja osób/grup zagrożonych wykluczeniem społecznym,</u> <u>ze szczególnym uwzględnieniem polityki senioralnej</u> <u>oraz osób z niepełnosprawnościami.</u>	
<u>Cele operacyjne</u>	<u>Kierunki działania:</u>
1. Aktywizacja osób bezrobotnych, ze szczególnym uwzględnieniem osób długotrwale bezrobotnych	– Współpraca i wspólne działania instytucji wspierających osoby bezrobotne – Podnoszenie kwalifikacji zawodowych osób bezrobotnych będących klientami pomocy społecznej (szczególnie w obszarach kluczowych dla funkcjonowania Gminy, np.: opiekun/asystent, podstawowa opieka zdrowotna) – Organizacja spotkań motywacyjno-edukacyjnych z lokalnymi przedsiębiorcami (w tym również prowadzącymi Jednoosobową Działalność Gospodarczą) – Przyznanie świadczeń z pomocy społecznej
<u>Wskaźniki oceny realizacji celu operacyjnego:</u> – Liczba działań zmierzających do aktywizacji osób bezrobotnych – Wielkość i rodzaj przyznanej pomocy społecznej dla bezrobotnych Pozostałe kierunki działania mają charakter opisowo-sprawozdawczy – wskaźniki niemierzalne.	
2. Rozwój usług społecznych i aktywizacja dla osób z niepełnosprawnościami oraz zagrożonych wykluczeniem społecznym	– Organizowanie imprez rekreacyjno-integrujących dla mieszkańców – Organizacja zajęć i warsztatów dla osób z niepełnosprawnościami – Świadczenie usług opiekuńczych i specjalistycznych dla osób chorych i z niepełnosprawnościami – Aktywizacja zawodowa osób z niepełnosprawnościami (klientów OPS) – Upowszechnianie transportu indywidualnego typu door-to-door dla osób z potrzebą wsparcia w zakresie mobilności – Wsparcie dla opiekunów faktycznych osób z niepełnosprawnościami potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu

	– Rozwój usług opiekuńczych i asystenckich świadczonych w społeczności lokalnej w formach środowiskowych jako element deinstytucjonalizacji wsparcia wspierających aktywność społeczną, edukacyjną lub zawodową osób z niepełnosprawnościami poprzez opiekę Asystentów Osób z Niepełnosprawnościami lub opiekę wychowawczą
<u>Wskaźniki oceny realizacji celu operacyjnego:</u> – Liczba zorganizowanych imprez – Liczba zrealizowanych usług – Rodzaj (oraz wielkość) udzielonego wsparcia i pomocy opiekunom osób z niepełnosprawnościami Pozostałe kierunki działania mają charakter opisowo-sprawozdawczy – wskaźniki niemierzalne.	
3. Rozwój usług społecznych i aktywizacja seniorów	– Likwidacja barier architektonicznych (w tym wsparcie tego rodzaju inicjatyw) – Świadczenie usług opiekuńczych i specjalistycznych dla seniorów – Szkolenie opiekunów osób starszych, chorych, niepełnosprawnych – Pomoc w organizowaniu sprzętu rehabilitacyjnego dla osób niepełnosprawnych – Promowanie w środowisku seniorów form aktywnego spędzania czasu wolnego – kontynuacja dotychczasowych inicjatyw, jak również wspieranie nowych projektów – Dążenie do integracji międzypokoleniowej – Rozwój usług edukacyjnych adresowanych do osób starszych.
<u>Wskaźniki oceny realizacji celu operacyjnego:</u> – Liczba i rodzaj udzielonych świadczeń opiekuńczych i specjalistycznych – Liczba przeprowadzonych szkoleń – Liczba i rodzaj zorganizowanych zajęć/warsztatów/imprez integracyjnych – Liczba i rodzaj udzielonych działań/usług o charakterze edukacyjnym – Liczba projektów socjalnych adresowanych do osób starszych Pozostałe kierunki działania mają charakter opisowo-sprawozdawczy – wskaźniki niemierzalne.	

4. Wsparcie osób zagrożonych wykluczeniem społecznym (szczególnie w obszarze ubóstwa)	– Kontynuacja programów dożywiania dzieci i młodzieży – Praca socjalna z rodzinami dotkniętymi i zagrożonymi ubóstwem – Podjęcie działań integracyjnych wobec osób zagrożonych wykluczeniem społecznym – Rozwijanie zindywidualizowanych form wsparcia, w tym asystentury oraz innych form usług społecznych, w tym praca socjalna, poradnictwo specjalistyczne i inne.
<u>Wskaźniki oceny realizacji celu operacyjnego:</u> – Liczba (skala) udzielonej pomocy w ramach programu dożywiania dzieci i młodzieży – Rodzaj i skala form wsparcia zindywidualizowanego Pozostałe kierunki działania mają charakter opisowo-sprawozdawczy – wskaźniki niemierzalne.	
<u>Czas realizacji</u> – lata 2026-2030 <u>Finansowanie</u> – budżet samorządowy i centralny, fundusze zewnętrzne, m. in. fundusze strukturalne Unii Europejskiej i inne programy, sponsorzy indywidualni, organizacje pozarządowe <u>Realizatorzy</u> – Burmistrz, Rada Miasta i Gminy, Urząd Miasta i Gminy, Ośrodek Pomocy Społecznej, Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, placówki oświatowe i kulturalne, i inne. <u>Partnerzy w realizacji</u> – m in. placówki ochrony zdrowia, szkoły, organizacje pozarządowe, Powiatowy Urząd Pracy, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, Kluby seniora, ośrodki wsparcia, Policja, Kościół, społeczność lokalna, a także pozostałe podmioty.	
<u>Cel Strategiczny nr III</u> <u>Efektywna polityka prozdrowotna,</u> <u>zwłaszcza w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom.</u>	
<u>Cele operacyjne</u>	<u>Kierunki działania:</u>

1. Promocja społeczeństwa obywatelskiego	– Organizacja imprez integracyjnych (integracja międzypokoleniowa, integracja osób zagrożonych wykluczeniem, itp.) – Poszerzenie oferty życia społeczno-kulturalnego w gminie – promowanie i wspomaganie nowych inicjatyw – Promocja idei wolontariatu, jako wsparcie dla systemu pomocy społecznej – Pobudzanie oddolnych inicjatyw (samoorganizacja mieszkańców)
<u>Wskaźniki oceny realizacji celu operacyjnego:</u> – Liczba zorganizowanych imprez/wydarzeń o charakterze integracyjnym – Rodzaj i ilość nowych form aktywizacji społeczno- kulturalnej Pozostałe kierunki działania mają charakter opisowo-sprawozdawczy – wskaźniki niemierzalne.	
2. Rozwój inicjatyw i działań aktywizujących życie lokalnej społeczności	– Wspieranie istniejących oraz nowopowstających organizacji społecznych i pozarządowych – Promowanie aktywności osób starszych i z niepełnosprawnościami – Pozyskiwanie lokalnych liderów działających na rzecz rozwoju lokalnej społeczności
<u>Wskaźniki oceny realizacji celu operacyjnego:</u> – Liczba (skala) udzielonego wsparcia dla organizacji społecznych i pozarządowych – Liczba/skala działań podjętych w ramach promocji seniorów i osób z niepełnosprawnościami (w tym również imprezy integracyjne) Pozostałe kierunki działania mają charakter opisowo-sprawozdawczy – wskaźniki niemierzalne.	
3. Zminimalizowanie zjawisk problemów społecznych	– Rozszerzenie oferty poradnictwa specjalistycznego psychologicznego, prawnego, terapeutycznego – Podwyższenie świadomości rodziców i dzieci na temat skutków alkoholizmu i narkomanii – Organizowanie i finansowanie wypoczynku letniego i zimowego – Kontynuacja kontroli w punktach sprzedaży alkoholu

	– Prowadzenie działań profilaktycznych i terapeutycznych dla dzieci i dorosłych – Organizowanie działań zwiększających dostępność terapeutyczną i rehabilitacyjną dla osób uzależnionych i współuzależnionych – Zintensyfikowanie działań profilaktycznych i kontynuacja/wdrażanie programów profilaktycznych i kampanii społecznych
<u>Wskaźniki oceny realizacji celu operacyjnego:</u> – Liczba i rodzaj oferowanych usług w ramach poradnictwa (socjalnego, specjalistycznego, psychologicznego, prawnego oraz terapeutycznego) – Liczba zorganizowanych szkoleń (bądź innych działań) dla rodziców i dzieci na temat szkodliwości alkoholu, narkotyków i uzależnień behawioralnych (inne działania – np. kampanie edukacyjne) – Liczba przeprowadzonych kontroli w punktach sprzedaży alkoholu – Liczba i rodzaj działań pomocowych w ramach zwiększania dostępności terapii i rehabilitacji dla osób uzależnionych/współuzależnionych Pozostałe kierunki działania mają charakter opisowo-sprawozdawczy – wskaźniki niemierzalne.	
4. Upowszechnianie kultury zdrowego stylu życia	– Prowadzenie działań profilaktycznych dla dzieci i dorosłych – Promocja modelu zdrowego stylu życia – Organizacja zajęć sportowo-rekreacyjnych – Wdrażanie projektów i programów promujących zdrowy styl życia
<u>Wskaźniki oceny realizacji celu operacyjnego:</u> – Liczba i rodzaj zorganizowanych zajęć sportowych i/lub rekreacyjnych – Rodzaj kampanii promujących zdrowy tryb życia Pozostałe kierunki działania mają charakter opisowo- sprawozdawczy – wskaźniki niemierzalne.	
<u>Czas realizacji</u> – lata 2026-2030 <u>Finansowanie</u> – budżet samorządowy i centralny, fundusze zewnętrzne, m. in. fundusze strukturalne Unii Europejskiej i inne programy, sponsorzy indywidualni, organizacje pozarządowe	

Realizatorzy - Burmistrz, Rada Miasta i Gminy, Urząd Miasta i Gminy, Ośrodek Pomocy Społecznej, Zespół Interdyscyplinarny, Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, placówki oświatowe i kulturalne

Partnerzy w realizacji – m.in. placówki ochrony zdrowia, szkoły, placówki leczenia uzależnień, ośrodki wsparcia, organizacje pozarządowe, społeczność lokalna, a także inne podmioty

VIII. PROGNOZA ZMIAN W ZAKRESIE OBJĘTYM STRATEGIĄ

Przewidywane efekty działań podjętych w ramach realizacji Strategii obejmują przede wszystkim:

- wzrost aktywności mieszkańców (zarówno w sferze społecznej, jak i gospodarczej);
- wzrost aktywności instytucji pomocowych, powiązany z wzrostem zaufania do tychże instytucji;
- ograniczenie ogólnej skali problemów społecznych w Gminie Buk.

Prognozowane zmiany Gmina Buk osiągnie poprzez współpracę wszystkich osób, stowarzyszeń oraz instytucji i organizacji pozarządowych działających w obszarze pomocy społecznej.

Szczegółową prognozę zmian zawiera poniższa tabela.

<u>Problem społeczny</u>	<u>Prognoza zmian</u>
Bezrobocie	– spadek liczby osób bezrobotnych – aktywizacja osób bezrobotnych zagrożonych wykluczeniem społecznym – zwiększenie szans osób bezrobotnych na znalezienie zatrudnienia poprzez odpowiednie dostosowanie ich kwalifikacji do wymagań rynku pracy – wzmocnienie kompetencji i potencjału osób, które ubiegają się o zatrudnienie
Niepełnosprawność	– poprawa jakości i dostępności podstawowej opieki zdrowotnej – powstawanie kolejnych organizacji pozarządowych działających na rzecz osób niepełnosprawnych – powstawanie środowiskowych form wsparcia dla osób niepełnosprawnych – podniesienie jakości życia osób niepełnosprawnych poprzez likwidację barier architektonicznych i psychologicznych w miejscach publicznych

	– wzrost zaangażowania osób niepełnosprawnych w życie społeczne i zawodowe – zwiększenie szans edukacyjnych dzieci i młodzieży ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi
Uzależnienia	– zmniejszenie liczby osób dotkniętych uzależnieniami – łagodzenie skutków społecznych i zawodowych alkoholizmu – rozwój sieci wspierającej osoby uzależnione i ich rodziny
Ubóstwo	– poprawę warunków życia mieszkańców – zapewnienie odpowiednich warunków bytowych osobom i rodzinom potrzebującym
Przemoc domowa	– ograniczenie zjawiska przemocy domowej poprzez budowanie lokalnego systemu przeciwdziałania (przemocy) – zwiększenie dostępności do specjalistycznej pomocy psychologicznej dla rodzin dotkniętych przemocą – ochrona osób doznających przemocy – prowadzenie specjalistycznych porad i terapii dla osób stosujących przemoc – rozwój społecznej świadomości na temat zjawiska przemocy domowej
Osoby starsze	– poprawa jakości i dostępności podstawowej opieki zdrowotnej – wzrost aktywności osób starszych poprzez zapewnienie im dostępu do rekreacji, kultury i wypoczynku, – powstawanie środowiskowych form opieki dla osób starszych.

IX.SYSTEM ZARZĄDZANIA I AKTUALIZACJI STRATEGII.

Istotnym wymogiem stawianym wszystkim dokumentom strategicznym jest wewnętrzny system zarządzania realizacją, określający organizację, zasady i sposoby wdrażania, monitorowania oraz ewaluacji. Nie stworzenie tego systemu powoduje, że strategia staje się bardzo szybko dokumentem „martwym”.

PODMIOTY ZARZĄDZAJĄCE REALIZACJĄ STRATEGII

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych zawiera cele i zadania, które stanowią wyzwanie dla społeczności lokalnej oraz gminnych instytucji publicznych i niepublicznych działających w sferze polityki społecznej. W związku z tym wdrażanie Strategii wymaga ścisłej koordynacji i współpracy pomiędzy zainteresowanymi stronami, a efektywność procesu będzie zależała w głównej mierze od podmiotów zarządzających realizacją:

- a) Burmistrz – wykonuje uchwały Rady Miasta i Gminy i budżet przy pomocy Urzędu Miasta i Gminy; odpowiedzialny za bieżące wdrażanie strategii;
- b) Rada Miasta i Gminy– organ stanowiący; uchwała budżet; pełni nadzór nad realizacją strategii;
- c) Ośrodek Pomocy Społecznej – jednostka budżetowa, odpowiedzialna za nadzór nad prawidłową realizacją Strategii, jak również monitoring w tym zakresie.

RAMY FINANSOWE STRATEGII

Głównym instrumentem finansowym służącym realizacji zadań gminy jest jej budżet, gwarantujący samodzielność finansową samorządu, uchwalany w formie uchwały budżetowej na dany rok budżetowy, stanowi roczny plan dochodów i wydatków oraz przychodów i rozchodów gminy. Możliwość realizacji zadań jest uwarunkowana w głównej mierze zakresem oraz charakterem dochodów budżetowych.

Polityka społeczna, zapobieganie ubożeniu społeczeństwa, przeciwdziałanie marginalizacji i wykluczeniu społecznemu oraz przedsięwzięcia w zakresie

rozwiązywania problemów społecznych obejmują jedną z ważniejszych sfer działania społecznego. Wśród zadań publicznych gminy obszar ten zajmuje priorytetowe miejsce, co dotychczas gwarantowało możliwość pozyskania środków na realizację zadań z zakresu polityki i pomocy społecznej. Kierunki kształtowania polityki społecznej na najbliższe lata nie przewidują zasadniczych zmian w finansowaniu działań osłonowych o charakterze socjalnym, co pozwala mieć gwarancję częściowego ich finansowania z budżetu państwa.

Nie bez znaczenia, w całokształcie finansowania działań niniejszej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych, może być udział funduszy strukturalnych Unii Europejskiej oraz innych źródeł zewnętrznych.

Największy udział w realizacji działań strategicznych przypada jednak funduszom samorządu gminnego, wzmocnionym potencjałem sponsorów, przedsiębiorców i innych podmiotów gospodarczych oraz osób fizycznych. Środki finansowe niezbędne do wdrażania działań strategii mogą pochodzić ze środków na ustawową realizację zadań publicznych, statutową działalność instytucji i organizacji (np. organizacji pozarządowych) lub grantów pozyskanych na realizację konkretnych programów lub projektów.

Koszt realizacji Gminnej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Buk na lata 2026-2030 będzie oszacowany w skali rocznej, odrębnie dla poszczególnych celów strategii. Zakłada się, że wydatki na realizację celów strategicznych w 2026 roku będą oscylować w granicach określonych w poniższym zestawieniu:

<u>Cel:</u>	<u>2026</u>	<u>2027 – 2030</u>
CEL STRATEGICZNY I Rozwój systemu wsparcia rodziny ze szczególnym uwzględnieniem rodzin dysfunkcyjnych	342 575,60 zł	Realizacja zadań wynikających z niniejszej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych w latach 2026-2030 będzie finansowana z budżetu
CEL STRATEGICZNY II Aktywizacja i integracja osób/grup zagrożonych wykluczeniem społecznym, ze szczególnym uwzględnieniem polityki	365 160 zł	

senioralnej oraz osób z niepełnosprawnościami		gminy do wysokości środków finansowych zaplanowanych na ten cel w danym roku budżetowym.
CEL STRATEGICZNY III Efektywna polityka prozdrowotna, zwłaszcza w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom	1 021 865 zł	

Wskazane wyżej ramy finansowe, stanowią oszacowanie kosztów realizacji niniejszej Strategii. Natomiast wszelkie zmiany w budżecie (uchwale budżetowej) niezbędnym do osiągnięcia celów niniejszej Strategii podlegają zatwierdzeniu przez Radę Miasta i Gminy, w trybie przewidzianym dla uchwalania budżetu gminy.

INSTRUMENTY REALIZACJI STRATEGII

Wśród szeregu instrumentów służących realizacji Strategii, należy wymienić instrumenty finansowe, administracyjno-prawne, z zakresu promocji i marketingu, monitoringu, a także narzędzia służące aktualizacji strategii.

Wdrażając Strategię Rozwiązywania Problemów Społecznych, Gmina Buk będzie musiała oprzeć się o dostępne programy pomocowe, a także prowadzić racjonalną współpracę finansową z organizacjami pozarządowymi, kościelnymi oraz sektorem przedsiębiorców. W tym sensie niezmiernie ważna będzie akcja informacyjno-promocyjna na temat Strategii i procesów integracji społecznej, wykorzystująca Internet (głównie BIP), prasę lokalną, a także promocję i reklamę bezpośrednią (na przykład zapraszanie do udziału w przedsięwzięciach samorządowych podmiotów mogących być partnerami w realizacji poszczególnych zadań).

MONITORING I OCENA WDRAŻANIA STRATEGII

Monitoring jest to stała i ciągła obserwacja ilościowych oraz jakościowych zmian pewnych wielkości, mająca na celu zapewnienie informacji zwrotnych na temat skuteczności i efektywności wdrażania Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych, a także jego ocenę i zmianę (tam, gdzie jest to konieczne). Monitoring

służy badaniu i ocenie sposobu oraz efektywności dochodzenia do wyznaczonych celów i zadań, a także poziomu ich osiągnięcia.

Niniejsza Strategia, po jej uchwaleniu przez Radę Miasta, zostanie opublikowana i udostępniona na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej Miasta i Gminy Buk oraz Ośrodka Pomocy Społecznej.

Głównym Koordynatorem i Realizatorem niniejszej Strategii jest Ośrodek Pomocy Społecznej, reprezentowany przez Dyrektora OPS. Dyrektor OPS może wskazać Koordynatorów Wspierających, jako osoby/podmioty wspierające realizację poszczególnych Celów (bądź Kierunków działania) niniejszej Strategii. Osoby te, jeżeli nie podlegają służbowo Dyrektorowi OPS, są przydzielane/delegowane do wskazanych zadań na polecenie Burmistrza (na wniosek Dyrektora OPS).

Podstawowymi realizatorami Strategii, poza OPS, są:

- Urząd Miasta i Gminy;
- Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy Domowej;
- Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;
- Pedagodzy szkolni;
- Szkoły i przedszkola;
- Dom Kultury oraz Biblioteka Publiczna;
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej i inne niepubliczne podmioty realizujące zadania w zakresie ochrony zdrowia.

Ponadto, partnerami współrealizującymi Strategię mogą być np.: organizacje pozarządowe realizujące zadania spójne z celami strategii, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, Zespół Kuratorskiej Służby Sądowej, Poradnie Zdrowia Psychicznego, Komenda Powiatowa Policji, Powiatowy Urząd Pracy.

Stosownie do zapisów Strategii, w miarę potrzeby aktualizuje się istniejące lub proponuje kolejne programy lub projekty z zakresu pomocy społecznej, przedkładając stosowne propozycje Radzie Miasta i Gminy. Istniejące i przyszłe programy pomocy społecznej oraz zawarte w nich projekty realizuje się z uwzględnieniem wizji i misji oraz celów (kierunków działania) ustalonych w niniejszej Strategii.

Do 31 marca każdego roku na ręce Dyrektora OPS Koordynatorzy Wspierający składają sprawozdanie za poprzedni rok z realizowanych zadań, z uwzględnieniem właściwych programów i projektów pomocy społecznej i oceną stopnia osiągania celów nakreślonych w strategii. Całościowy raport Dyrektor OPS przedkłada Burmistrzowi do końca czerwca każdego roku za rok poprzedzający.

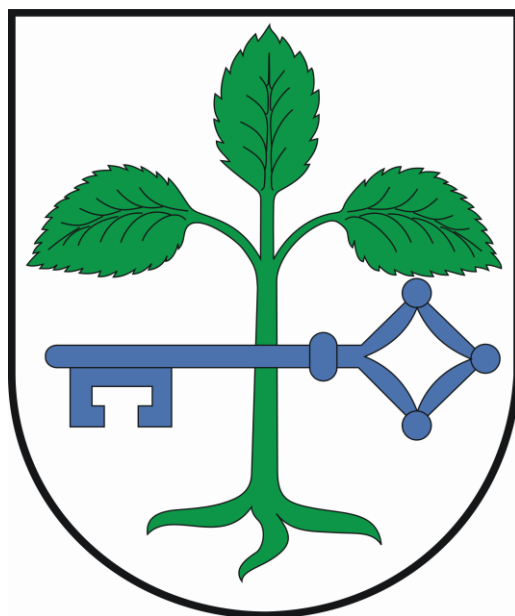
Monitoring powyższy posłuży do ewaluacji zapisów Strategii. W przypadku stwierdzenia istotnych zmian społecznych należy podjąć działania aktualizujące obowiązującą Strategię.

ZAŁĄCZNIK NR 1 – WYKAZ PODMIOTÓW EKONOMII SPOŁECZNEJ

- Warsztat Terapii Zajęciowej PROMYK w Otuszu (prowadzone przez: Stowarzyszenie na Rzecz Osób Niepełnosprawnych "Promyk" z siedzibą w Komornikach)
- Dzienny Ośrodek Opieki Geriatrycznej w Buku
- Lokalna Grupa Działania „ŹRÓDŁO”
- Fundacja Akme Niepruszewo
- Fundacja Mental Care Otus
- Bukowskie Towarzystwo „Amazonki”
- Stowarzyszenie Bukowskie Mamy
- Parafialny Zespół „Caritas” Buk
- Szczep ZHP Buk
- Klub Sportowy Hanuman Buk
- Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów – Zarząd Rejonu w Buku
- Koło Rzemiosła Bukowskiego
- Koło Pszczelarzy
- Młodzieżowa Szkołka Wędkarska Buk
- Stowarzyszenie Bukowski Klub Biegacza
- Stowarzyszenie My! Wolna Gmina Buk

2025

Załącznik nr 2 do uchwały nr
Rady Miasta i Gminy Buk
z dnia 2026 r.



Diagnoza problemów społecznych Gminy Buk



www.diagnoza-spoleczna.pl

www.diagnoza-spoleczna.pl
telefon: 795 721 212
mail: info@diagnoza-spoleczna.pl
Rynek Główny 28, 31-010 Kraków

Spis treści

1. Wstęp	1
2. Metodologia	11
3. Badanie dorosłych mieszkańców	14
3. 1. Charakterystyka respondentów	15
3. 2. Problem alkoholowy	21
3. 3. Problem narkotykowy	31
3. 4. Problem przemocy	41
3. 5. Problem uzależnień behawioralnych	54
3. 6. Problemy społeczne oraz profilaktyka z perspektywy mieszkańców	65
4. Badanie uczniów klas 4-6	82
4. 1. Charakterystyka respondentów	83
4. 2. Problem alkoholowy	87
4. 3. Problem nikotynowy	91
4. 4. Problem narkotykowy	99
4. 5. Problem przemocy	105
4. 6. Problem uzależnień behawioralnych	119
4. 7. Czas wolny i relacje z perspektywy uczniów	85
5. Badanie uczniów klas 7-8 oraz klas ponadpodstawowych	144
5. 1. Charakterystyka respondentów	145
5. 2. Problem alkoholowy	149
5. 3. Problem nikotynowy	162
5. 4. Problem narkotykowy	172
5. 5. Problem przemocy	188
5. 6. Problem uzależnień behawioralnych	202
5. 7. Czas wolny i relacje z perspektywy uczniów	216
6. Badanie przedstawicieli instytucji pomocowych	233
6. 1. Charakterystyka respondentów	234
6. 2. Problemy społeczne z perspektywy przedstawicieli instytucji pomocowych	238
7. Wnioski i rekomendacje	263

1. Wstęp



Wprowadzenie

Współczesna przestrzeń społeczna jest złożonym układem zjawisk, procesów i interakcji, który, pomimo postępującego rozwoju cywilizacyjnego, wciąż zmaga się z licznymi problemami, negatywnie wpływającymi na spójność społeczną. Uzależnienia i przemoc oraz inne problemy społeczne, które przybierają różnorodne formy i dotyczą przedstawicieli wszystkich grup wiekowych oraz warstw społecznych, wymagają szczególnej uwagi ze strony samorządów lokalnych. Diagnoza tych zjawisk stanowi nie tylko ustawowy obowiązek, wynikający z przepisów prawa, ale przede wszystkim fundament racjonalnego i skutecznego przeciwdziałania zagrożeniom. Problemy społeczne rzadko występują w izolacji – tworzą raczej skomplikowaną sieć wzajemnych powiązań i zależności. Uzależnienie od alkoholu może prowadzić do przemocy domowej, a ta z kolei może skutkować zaburzeniami zachowania u dzieci, które w przyszłości mogą przejawiać tendencje do zachowań ryzykownych, w tym sięgania po substancje psychoaktywne. To błędne koło dysfunkcji społecznych wymaga kompleksowego podejścia diagnostycznego, uwzględniającego wielowymiarowość i dynamikę analizowanych problemów. Dynamiczny charakter współczesnego społeczeństwa, w tym rozwój technologii informacyjnych, globalizacja kulturowa oraz rewolucja cyfrowa, generuje nowe formy zagrożeń i wyzwań społecznych. Tradycyjne uzależnienia od substancji psychoaktywnych uzupełniane są przez coraz powszechniejsze uzależnienia behawioralne, w tym uzależnienie od internetu, mediów społecznościowych czy gier komputerowych. Przemoc fizyczna zyskuje swój cyfrowy odpowiednik w postaci cyberprzemocy, której konsekwencje psychologiczne mogą być równie dewastujące jak w przypadku przemocy tradycyjnej.

Właściwa diagnoza problemów społecznych musi uwzględniać również ich kontekst instytucjonalny i prawny. Zgodnie z art. 16b ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2025 r. poz. 1214), gmina jest zobowiązana do opracowania i realizacji strategii rozwiązywania problemów społecznych, która powinna zawierać diagnozę sytuacji społecznej, określać cele strategiczne projektowanych zmian oraz kierunki niezbędnych działań. Diagnoza ta jest więc praktycznym narzędziem umożliwiającym projektowanie efektywnych interwencji społecznych.

Głównym celem diagnozy problemów społecznych jest przede wszystkim systematyczne rozpoznanie i analiza zjawisk oraz procesów negatywnie wpływających na strukturę społeczną. W ramach tego procesu szczególną uwagę poświęca się określeniu skali i intensywności tych problemów, co umożliwia trafną ocenę ich wpływu na poszczególne grupy społeczne. Równocześnie diagnoza stanowi podstawę do opracowywania strategii interwencyjnych oraz polityk społecznych, które odpowiadają na rzeczywiste potrzeby społeczności, umożliwiając skuteczne zarządzanie pomocą i wsparciem. W ten sposób zapewnia się efektywność działań pomocowych oraz optymalne dopasowanie działań do specyfiki lokalnych problemów. Ponadto, diagnoza pełni funkcję monitorującą, pozwalając na ocenę skuteczności podejmowanych działań w danym okresie oraz dostosowanie polityk społecznych do zmieniających się warunków. Ostatecznie stanowi narzędzie wspierające długofalowe planowanie rozwoju społecznego, umożliwiające zapobieganie przyszłym kryzysom oraz minimalizowanie ryzyka ich wystąpienia.

Zakres i problematyka badawcza

W ramach Diagnozy lokalnych problemów społecznych w Gminie Buk badaniu poddano problemy społeczne, o których skali i zasięgu trudno jest wnioskować jedynie na podstawie danych zastanych. Charakterystyka omawianych zjawisk sprawia, że ich rozpoznanie bywa trudne zarówno z perspektywy jednostki, jak i instytucji. Niniejszy dokument składa się z dwóch części. Pierwsza część ma charakter teoretyczno-metodologiczny, w której przedstawiono założenia badawcze, podstawy teoretyczne oraz metodologię przeprowadzonych badań własnych. Druga część zawiera wyniki badań przeprowadzonych wśród dorosłych oraz dzieci i młodzieży zamieszkujących Gminę Buk. Dokument kończy się przedstawieniem wniosków oraz rekomendacji wynikających z przeprowadzonych badań. Przed przystąpieniem do realizacji badań postawiono sobie następujące pytania

badawcze:

Jaka jest skala zjawiska uzależnień chemicznych i behawioralnych wśród dorosłych mieszkańców oraz dzieci i młodzieży z gminy?

Jakie czynniki wpływają na sięganie przez dorosłych mieszkańców oraz dzieci i młodzież z gminy po substancje odurzające? Jaka jest wiedza badanej młodzieży w zakresie zagrożeń jakie niosą za sobą substancje uzależniające?

Jaka jest skala zjawiska przemocy domowej oraz cyberprzemocy wśród dorosłych mieszkańców z gminy?

Jaka jest skala zjawiska przemocy domowej, przemocy rówieśniczej oraz cyberprzemocy wśród dzieci i młodzieży z gminy?

Charakterystyka wybranych problemów społecznych

Badania realizowane w Gminie Buk obejmowały problematykę uzależnień chemicznych, behawioralnych oraz problemu przemocy domowej, rówieśniczej, a także cyberprzemocy. Uzależnienia stanowią jeden z najpoważniejszych problemów społecznych współczesnego świata, dotycząc społeczności niezależnie od szerokości geograficznej, uwarunkowań kulturowych czy poziomu zamożności. Kwestia uzależnień nabiera szczególnego znaczenia ze względu na ich destrukcyjny wpływ zarówno na poziomie indywidualnym, jak i na strukturę oraz funkcjonowanie całej społeczności lokalnej. Problematyka uzależnień wykracza daleko poza wymiar medyczny czy psychologiczny. Stanowi złożone zjawisko społeczne, uwarunkowane czynnikami ekonomicznymi, kulturowymi, politycznymi oraz demograficznymi. W perspektywie społecznej uzależnienia generują szereg kosztów, zarówno wymiernych (ekonomicznych), jak i niewymiernych (psychospołecznych), dotyczących nie tylko osoby uzależnionej, ale również ich rodziny, środowisko lokalne oraz instytucje publiczne.

Koszty ekonomiczne uzależnień obejmują zarówno wydatki bezpośrednie związane z leczeniem i rehabilitacją osób uzależnionych, jak i koszty pośrednie wynikające z utraty produktywności, absencji w pracy, przedwczesnych zgonów czy przestępczości. Według szacunków Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom same koszty związane z nadużywaniem alkoholu w Polsce przekraczają rocznie 1,3% PKB, co stanowi kwotę rzędu 30 miliardów złotych. Koszty społeczne i psychologiczne są trudniejsze do kwantyfikacji, ale nie mniej dotkliwe. Obejmują one rozpad rodzin, zaburzenia rozwojowe u dzieci i młodzieży, wzrost przemocy domowej i przestępczości, degradację relacji międzyludzkich, stygmatyzację oraz wykluczenie społeczne. Uzależnienia przyczyniają się do powstawania i utrwalania dysfunkcji w rodzinach, prowadząc do międzypokoleniowej transmisji problemów społecznych.

Istotnym aspektem jest kulturowe zróżnicowanie postaw wobec substancji psychoaktywnych, szczególnie alkoholu. W polskiej kulturze alkohol pełni istotną rolę symboliczną i rytualną, będąc elementem wielu uroczystości, celebracji i spotkań towarzyskich. Ta kulturowa legitymizacja konsumpcji alkoholu utrudnia identyfikację granicy między akceptowalnym społecznie spożyciem a nadużywaniem czy uzależnieniem. W małych społecznościach lokalnych, gdzie kontrola społeczna jest silniejsza, problem uzależnień może być ukrywany lub bagatelizowany z obawy przed stygmatyzacją. Dodatkowo w erze cyfryzacji i globalizacji kulturowej pojawia się wyzwanie związane z łatwym dostępem do substancji psychoaktywnych oraz nowymi formami uzależnień behawioralnych. Internet stał się zarówno kanałem dystrybucji narkotyków i innych substancji psychoaktywnych, jak i przestrzenią generującą nowe formy uzależnień, takie jak uzależnienie od mediów społecznościowych, gier online czy pornografii. Te zjawiska dotyczą szczególnie młodego pokolenia, stając się istotnym wyzwaniem dla lokalnych systemów profilaktyki i pomocy osobom uzależnionym.

Uzależnienie od alkoholu

Uzależnienie od alkoholu stanowi jeden z najbardziej rozpowszechnionych i destrukcyjnych problemów społecznych. Według danych Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, w Polsce ponad 900 tysięcy osób, spełnia kryteria diagnostyczne uzależnienia od alkoholu, zaś kolejne 2 miliony pije alkohol w sposób

ryzykowny lub szkodliwy (według stanu na rok 2022, Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom). Problem ten nie dotyczy wyłącznie osób uzależnionych – szacuje się, że w rodzinach z problemem alkoholowym żyje około 3-4 miliony Polaków, w tym 1,5-2 miliony dzieci (według stanu na rok 2022, Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom). Alkoholizm jako problem społeczny wykracza daleko poza wymiar indywidualnego cierpienia osoby uzależnionej. Jest zjawiskiem generującym szereg negatywnych konsekwencji dla całego środowiska społecznego. W rodzinach alkoholowych dochodzi do głębokiej dysfunkcji systemu rodzinnego, zaburzenia ról i więzi emocjonalnych, co prowadzi do rozwoju współuzależnienia u partnerów osób pijących oraz przyjmowania destrukcyjnych ról adaptacyjnych przez dzieci. Życie w rodzinie z problemem alkoholowym naraża dzieci na doświadczanie przewlekłego stresu, lęku, poczucia winy i wstydu, co przekłada się na późniejsze trudności w budowaniu zdrowych relacji interpersonalnych oraz zwiększone ryzyko rozwoju własnych uzależnień. Szczególnie niepokojącym zjawiskiem jest międzypokoleniowa transmisja uzależnienia. Badania wskazują, że dzieci wychowujące się w rodzinach alkoholowych mają czterokrotnie wyższe ryzyko rozwoju własnego uzależnienia od alkoholu w dorosłym życiu w porównaniu do populacji ogólnej. Mechanizm ten wynika zarówno z czynników genetycznych, jak i środowiskowych, w tym modelowania zachowań, internalizacji dysfunkcyjnych schematów poznawczych oraz deficytów w zakresie strategii radzenia sobie ze stresem.

W wymiarze społeczności lokalnej uzależnienie od alkoholu generuje szereg problemów o charakterze porządkowym, zdrowotnym i ekonomicznym. Nadużywanie alkoholu przyczynia się do wzrostu przestępczości, w tym przestępstw przeciwko mieniu, naruszenia porządku publicznego oraz przestępstw i wykroczeń drogowych. W roku 2024 w Polsce zatrzymano ponad 91 tysięcy nietrzeźwych kierowców, co stanowi poważne zagrożenie dla bezpieczeństwa publicznego (według stanu na 2 stycznia 2025 r, Komenda Główna Policji). Społeczne koszty alkoholizmu obejmują również obciążenie systemu opieki zdrowotnej. Alkohol jest przyczyną lub istotnym czynnikiem ryzyka w przypadku ponad 200 jednostek chorobowych, w tym chorób wątroby, układu sercowo-naczyniowego, nowotworów oraz zaburzeń psychicznych. W wymiarze ekonomicznym uzależnienie od alkoholu prowadzi do utraty produktywności, absencji w pracy, bezrobocia oraz przedwczesnych zgonów osób w wieku produkcyjnym. Zgodnie z danymi opublikowanymi przez różne instytucje, całkowite koszty związane z nadużywaniem alkoholu w Polsce w 2020 roku osiągnęły wartość 93,3 miliarda złotych. Te szacowane koszty obejmują szereg negatywnych konsekwencji związanych z nadmiernym spożyciem alkoholu, w tym wpływ na służbę zdrowia, pomoc społeczną, sektor wymiaru sprawiedliwości oraz utratę produktywności.

Uzależnienie od nikotyny

Uzależnienie od nikotyny, mimo spadającej popularności tradycyjnego palenia tytoniu, pozostaje jednym z najbardziej rozpowszechnionych problemów zdrowotnych i społecznych w Polsce. Według danych Głównego Inspektoratu Sanitarnego, w 2022 roku regularnie paliło wyroby tytoniowe około 21% dorosłych Polaków, co przekłada się na blisko 6 milionów osób. Dodatkowo, obserwuje się wzrost popularności alternatywnych form dostarczania nikotyny, takich jak e-papierosy czy podgrzewacze tytoniu, szczególnie wśród młodzieży i młodych dorosłych. Społeczny wymiar uzależnienia od nikotyny jest często bagatelizowany ze względu na jego względną "normalność" kulturową oraz brak bezpośrednich konsekwencji w postaci zaburzeń zachowania czy dysfunkcji społecznych, charakterystycznych dla innych uzależnień. Niemniej jednak, nikotynizm generuje poważne koszty społeczne i ekonomiczne, które dotyczą zarówno jednostki, jak i całej społeczności. W wymiarze zdrowotnym, palenie tytoniu pozostaje główną przyczyną przedwczesnych zgonów w Polsce. Szacuje się, że rocznie z powodu chorób odtytoniowych umiera około 70 tysięcy Polaków. Palenie przyczynia się do rozwoju chorób układu krążenia, nowotworów (w szczególności raka płuc, krtani, przełyku i pęcherza moczowego), przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP) oraz szeregu innych schorzeń. Te problemy zdrowotne generują znaczące obciążenie dla systemu opieki zdrowotnej oraz prowadzą do przedwczesnych zgonów osób w wieku produkcyjnym.

Ekonomiczne konsekwencje uzależnienia od nikotyny obejmują zarówno koszty bezpośrednie związane z leczeniem chorób odtytoniowych, jak i koszty pośrednie wynikające z utraty produktywności, absencji chorobowej oraz przedwczesnych zgonów. Według danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny, całkowite koszty ekonomiczne związane z paleniem tytoniu w Polsce przekraczają rocznie 30 miliardów złotych. Nikotynizm ma również wymiar społeczny związany z narażeniem osób niepalących na bierne wdychanie dymu tytoniowego, czyli tzw. palenie bierne. Mimo wprowadzenia w 2010 roku zakazu palenia w miejscach publicznych, problem ten nadal występuje, szczególnie w przestrzeni domowej. Bierne palenie zwiększa ryzyko rozwoju chorób układu oddechowego, sercowo- naczyniowego oraz nowotworów u osób niepalących, w tym dzieci, które są szczególnie wrażliwe na toksyczne składniki dymu tytoniowego. Szczególnie niepokojącym zjawiskiem jest wzrost popularności alternatywnych form konsumpcji nikotyny wśród młodzieży, w tym e-papierosów, podgrzewaczy tytoniu oraz tzw. saszetek nikotynowych. Według badań Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) przeprowadzonych w 2022 roku, ponad 30% polskich piętnastolatków używało e-papierosów w ciągu 30 dni poprzedzających badanie. Popularność tych produktów wśród młodzieży wiąże się z ich nowoczesnym wizerunkiem, atrakcyjnymi smakami oraz błędnym przekonaniem o ich mniejszej szkodliwości w porównaniu do tradycyjnych papierosów.

Uzależnienie od substancji psychoaktywnych

Uzależnienie od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol i nikotyna, potocznie określanych jako narkotyki i dopalacze, stanowi złożony problem społeczny, który w ostatnich dekadach uległ znaczącym transformacjom. Według danych Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, w Polsce około 1% populacji dorosłych (czyli około 300 tysięcy osób) spełnia kryteria diagnostyczne uzależnienia od narkotyków, zaś kolejne 2-3% używa substancji psychoaktywnych w sposób ryzykowny lub szkodliwy. Współczesne problemy związane z narkotykami charakteryzują się dużą dynamiką zmian oraz różnorodnością zarówno substancji, jak i wzorów ich używania. Tradycyjne narkotyki, takie jak marihuana, amfetamina, kokaina czy heroina, uzupełniane są przez szereg nowych substancji psychoaktywnych (NSP), potocznie nazywanych "dopalaczami". Tylko w latach 2009-2023 w Europie zidentyfikowano ponad 950 nowych substancji psychoaktywnych, co stanowi bezprecedensowe wyzwanie dla systemów monitorowania, profilaktyki i leczenia uzależnień.

Społeczny wymiar problemu narkotyków wykracza daleko poza kwestie zdrowotne. Uzależnienie od substancji psychoaktywnych generuje szereg negatywnych konsekwencji zarówno dla osoby uzależnionej, jak i jej otoczenia społecznego. W wymiarze indywidualnym prowadzi do degradacji zdrowia fizycznego i psychicznego, zaburzeń funkcji poznawczych, problemów emocjonalnych oraz dysfunkcji społecznych. Osoby uzależnione doświadczają trudności w realizacji ról społecznych, w tym ról rodzinnych, zawodowych i obywatelskich. W wymiarze rodzinnym uzależnienie od narkotyków prowadzi do głębokiej dysfunkcji systemu rodzinnego, zaburzenia komunikacji i więzi emocjonalnych oraz wystąpienia zjawiska współuzależnienia u pozostałych członków rodziny. Szczególnie dramatyczne konsekwencje dotyczą dzieci wychowujących się w rodzinach, w których występuje problem narkomanii. Dzieci te narażone są na zaniedbania opiekuńcze, przemoc, modelowanie dysfunkcyjnych zachowań oraz przewlekły stres, co przekłada się na ich późniejsze trudności rozwojowe, problemy emocjonalne oraz zwiększone ryzyko własnych uzależnień. W wymiarze społeczności lokalnej problem narkotyków generuje szereg zagrożeń związanych z przestępczością narkotykową, zarówno w formie drobnego handlu, jak i działalności zorganizowanych grup przestępczych. Obecność narkotyków w społeczności lokalnej wiąże się również ze zwiększonym ryzykiem innych form przestępczości, w tym przestępstw przeciwko mieniu, dokonywanych w celu pozyskania środków na zakup narkotyków. Według danych Policji, rocznie w Polsce wykrywa się ponad 40 tysięcy przestępstw narkotykowych, co stanowi około 10% wszystkich przestępstw. Szczególnie niepokojącym zjawiskiem jest rozpowszechnienie używania substancji psychoaktywnych wśród młodzieży. Badania ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) z 2019 roku wykazały, że około 21% polskich szesnastolatków miało kontakt z narkotykami, przy czym najczęściej używaną substancją była marihuana. Jednocześnie obserwuje się obniżanie wieku inicjacji

narkotykowej, co zwiększa ryzyko rozwoju uzależnienia oraz innych problemów zdrowotnych i rozwojowych.

Uzależnienia behawioralne

Uzależnienia behawioralne, nazywane również uzależnieniami czynnościowymi lub nałogami behawioralnymi, stanowią stosunkowo nową, ale dynamicznie rozwijającą się kategorię problemów społecznych. W odróżnieniu od uzależnień od substancji psychoaktywnych, przedmiotem uzależnienia nie jest w tym przypadku substancja chemiczna, ale określone zachowanie lub czynność, której wykonywanie wywołuje krótkotrwałą przyjemność, prowadząc jednocześnie do utraty kontroli oraz szeregu negatywnych konsekwencji zdrowotnych i społecznych. Do najczęściej występujących uzależnień behawioralnych należą: uzależnienie od hazardu, uzależnienie od internetu i mediów cyfrowych, uzależnienie od gier komputerowych, uzależnienie od zakupów (zakupoholizm), uzależnienie od pracy (pracoholizm), uzależnienie od seksu oraz uzależnienie od ćwiczeń fizycznych/diety (bigoreksja). Mimo różnorodności tych zachowań, mechanizm uzależnienia pozostaje podobny – początkowo przyjemna i kontrolowana aktywność stopniowo przeradza się w przymus jej wykonywania, któremu towarzyszy utrata kontroli, symptomy odstawienne przy próbie zaprzestania oraz kontynuacja zachowania pomimo świadomości jego negatywnych konsekwencji. Społeczny wymiar uzależnień behawioralnych jest często niedoszacowany lub bagatelizowany, co wynika zarówno z ich stosunkowo krótkiej obecności w świadomości społecznej, jak i z trudności w jednoznacznym rozróżnieniu między intensywnym, ale kontrolowanym zaangażowaniem w daną aktywność a rzeczywistym uzależnieniem. Niemniej jednak, koszty społeczne i ekonomiczne tych uzależnień są znaczące i dotyczą zarówno jednostki, jak i całe społeczności.

Uzależnienie od hazardu, jako jedyne z uzależnień behawioralnych, zostało oficjalnie uznane za zaburzenie psychiczne w klasyfikacjach medycznych już w latach 80. XX wieku. W Polsce, według badań przeprowadzonych przez Fundację CBOS na zlecenie Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, około 5,3% dorosłych Polaków (czyli blisko 1,5 miliona osób) gra w gry hazardowe w sposób ryzykowny lub problemowy. Hazard patologiczny prowadzi do poważnych problemów finansowych, zadłużenia, utraty pracy, rozpadu rodziny, a w skrajnych przypadkach do przestępstw finansowych i samobójstw. Koszty społeczne hazardu obejmują nie tylko konsekwencje dla gracza, ale również obciążenie systemu pomocy społecznej, wymiaru sprawiedliwości oraz ochrony zdrowia.

Uzależnienie od internetu i mediów cyfrowych stanowi rosnący problem społeczny, szczególnie w młodszych grupach wiekowych. Według badań przeprowadzonych przez NASK w 2022 roku (raport "Nastolatki 3.0") wnioskuje się, że polski nastolatek spędzał średnio 12 godzin dziennie przed ekranem komputera lub smartfona, z czego 4 godziny i 50 minut w czasie wolnym, a 7 godzin i 41 minut podczas zdalnych lekcji. Uzależnienie od mediów cyfrowych prowadzi do zaburzeń funkcjonowania psychospołecznego, izolacji społecznej, zaniedbywania obowiązków szkolnych i rodzinnych oraz problemów zdrowotnych związanych z siedzącym trybem życia. Szczególnie niepokojącym aspektem tego uzależnienia jest jego wpływ na rozwój poznawczy i emocjonalny dzieci i młodzieży, w tym na zdolność do koncentracji uwagi, samoregulacji emocjonalnej oraz budowania relacji interpersonalnych w świecie rzeczywistym.

Uzależnienie od gier komputerowych zostało oficjalnie uznane przez Światową Organizację Zdrowia jako zaburzenie zdrowia psychicznego w 2018 roku. W 2019 roku, na zlecenie Urzędu Komunikacji Elektronicznej, przeprowadzono badania, które wykazały, że ponad 75% dzieci do 15. roku życia gra w gry komputerowe, z czego 42% poświęca na tę aktywność do 2 godzin dziennie. Należy jednak pamiętać, że uzależnienie od gier komputerowych nie dotyczy jedynie dzieci i młodzieży. Gry komputerowe są również popularną formą rozrywki wśród dorosłych, u których może wystąpić podobne uzależnienie, zwłaszcza w sytuacjach, gdy w ich życiu pojawiają się trudności. Dodatkowo, w Polsce około 16 milionów osób przyznaje się do grania w gry, nie tylko na komputerze, ale także na smartfonach, tabletach i konsolach. Szacuje się, że cechy uzależnienia są obecne u około 15% z nich, co oznacza, że problem ten dotyczy około 2,5 miliona osób.

Pozostałe uzależnienia behawioralne, takie jak zakupoholizm, pracoholizm czy uzależnienie od diety, również generują znaczące koszty społeczne, choć ich rozpowszechnienie i mechanizmy są trudniejsze do oszacowania ze względu na mniejszą liczbę badań epidemiologicznych oraz trudności diagnostyczne.

Zakupoholizm, czyli kompulsywne kupowanie, dotyka według różnych badań od 3% do 7% populacji, przy czym problem ten częściej występuje wśród kobiet. Uzależnienie od zakupów prowadzi do poważnych problemów finansowych, zadłużenia, konfliktów rodzinnych oraz problemów psychicznych, takich jak depresja i zaburzenia lękowe. W wymiarze społecznym zakupoholizm przyczynia się do nadmiernej konsumpcji, marnotrawstwa zasobów oraz promowania materialistycznego stylu życia opartego na posiadaniu dóbr materialnych. Pracoholizm, definiowany jako przymus pracy wykraczający poza ekonomiczne potrzeby i wymagania pracodawcy, dotyka według szacunków około 10-15% aktywnych zawodowo Polaków. Uzależnienie od pracy prowadzi do zaburzenia równowagi między życiem zawodowym a prywatnym, problemów zdrowotnych związanych z przewlekłym stresem, wypalenia zawodowego oraz zaniedbywania relacji rodzinnych. W wymiarze społecznym pracoholizm przyczynia się do utrwalania toksycznych wzorców kulturowych gloryfikujących przeciążenie pracą oraz osłabia więzi rodzinne i społeczne.

Diagnoza uzależnień behawioralnych na poziomie gminy jest szczególnie trudna ze względu na brak jednoznacznych wskaźników instytucjonalnych oraz ograniczoną świadomość społeczną tych problemów. W przeciwieństwie do uzależnień od substancji, które manifestują się w danych policyjnych, medycznych czy socjalnych, uzależnienia behawioralne często pozostają nierozpoznane lub są bagatelizowane zarówno przez osoby nimi dotknięte, jak i przez ich otoczenie.

Przemoc domowa

Przemoc domowa stanowi jeden z najbardziej destrukcyjnych problemów społecznych, naruszający fundamentalne prawa człowieka do bezpieczeństwa, godności i nietykalności osobistej. Według definicji zawartej w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w domowej (Dz.U.2024.1673 t.j.), przemoc domowa to jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie, naruszające prawa lub dobra osobiste osób najbliższych, w szczególności narażające te osoby na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające ich godność, nietykalność cielesną, wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na ich zdrowiu fizycznym lub psychicznym, a także wywołujące cierpienia i krzywdy moralne u osób dotkniętych przemocą.

Skala zjawiska przemocy domowej w Polsce jest trudna do precyzyjnego oszacowania ze względu na wysoki poziom tzw. "ciemnej liczby", czyli przypadków nieujawnionych oficjalnie. Według danych z procedury "Niebieskie Karty", w 2023 roku Policja odnotowała ponad 70 tysięcy przypadków przemocy domowej, jednakże badania społeczne sugerują, że rzeczywista skala problemu może być 5-10 razy większa. Oznacza to, że przemocą domową dotkniętych może być nawet 500-700 tysięcy osób rocznie. Przemoc domowa przyjmuje różne formy, często współwystępujące i wzajemnie się wzmacniające: Przemoc fizyczna – obejmująca zachowania związane z zadawaniem bólu fizycznego, w tym bicie, kopanie, duszenie, popychanie, ciągnięcie za włosy, policzkowanie czy rzucanie przedmiotami.

Przemoc psychiczna (emocjonalna) – przejawiająca się w formie werbalnych i niewerbalnych zachowań mających na celu

kontrolowanie, zastraszanie i drugiej osoby, w tym wyśmiewanie, izolowanie, kontrolowanie, groźby, szantaż emocjonalny, gaslighting (podważanie percepcji rzeczywistości osoby) czy silent treatment (karanie ciszą).

Przemoc seksualna – obejmująca wymuszanie współżycia seksualnego lub nieakceptowanych praktyk seksualnych, a także molestowanie, gwałt czy kazirodztwo.

Przemoc ekonomiczna – polegająca na kontrolowaniu dostępu do zasobów finansowych, uniemożliwianiu podjęcia pracy

zarobkowej, przywłaszczaniu dochodów czy generowaniu zadłużenia na rachunek drugiej osoby.

Zaniechanie – będące formą przemocy biernej, polegające na niezaspokajaniu podstawowych potrzeb fizycznych i emocjonalnych osób zależnych, w tym dzieci, osób starszych czy osób z niepełnosprawnościami.

Społeczny wymiar przemocy domowej obejmuje szereg negatywnych konsekwencji zarówno dla bezpośrednich osób doświadczających takich działań, jak i dla szerszej społeczności. Osoby doświadczające przemocy domowej doświadczają poważnych problemów zdrowotnych, w tym urazów fizycznych, zespołu stresu pourazowego (PTSD), depresji, zaburzeń lękowych oraz myśli i prób samobójczych. Długotrwała przemoc prowadzi do obniżenia poczucia własnej wartości, wyuczonej bezradności oraz trudności w funkcjonowaniu społecznym i zawodowym.

Szczególnie dotkliwe konsekwencje doświadczania przemocy domowej dotyczą dzieci, nawet jeśli nie są one bezpośrednimi osobami doświadczającymi przemocy, ale świadkami przemocy między dorosłymi. Badania wskazują, że dzieci wychowujące się w domach, gdzie występuje przemoc, wykazują wyższy poziom agresji, trudności w regulacji emocji, problemy w relacjach rówieśniczych oraz zaburzenia rozwojowe. Doświadczanie przemocy w dzieciństwie zwiększa ryzyko zarówno wiktymizacji, jak i stosowania przemocy w dorosłym życiu, przyczyniając się do międzypokoleniowej transmisji przemocy.

W wymiarze społeczności lokalnej przemoc domowa generuje znaczące koszty związane z interwencjami policji, pomocą medyczną dla osób doświadczających przemocy, działalnością wymiaru sprawiedliwości, pomocą socjalną oraz długoterminową terapią skutków przemocy. Według szacunków Instytutu Wymiaru Sprawiedliwości, roczne koszty przemocy domowej w Polsce przekraczają 10 miliardów złotych. Przemocy domowej sprzyjają określone czynniki ryzyka, w tym uzależnienia (szczególnie od alkoholu), doświadczanie przemocy w dzieciństwie przez osobę stosującą przemoc, zaburzenia psychiczne, trudna sytuacja materialna, izolacja społeczna oraz społeczna akceptacja dla stosowania przemocy jako metody rozwiązywania konfliktów. Jednocześnie istotną rolę odgrywają czynniki kulturowe, w tym patriarchalne wzorce rodziny, stereotypy płciowe oraz przekonania normalizujące pewne formy przemocy, szczególnie wobec dzieci (np. klapsy jako metoda wychowawcza).

Przemoc rówieśnicza

Przemoc rówieśnicza to forma agresji przejawiająca się między osobami o podobnym statusie społecznym, najczęściej w środowisku szkolnym lub w grupach młodzieżowych. W odróżnieniu od incydentalnych konfliktów czy sporów, przemoc rówieśnicza charakteryzuje się intencjonalnością, powtarzalnością oraz nierównowagą sił między osobą stosującą przemoc a osobą doznającą jej skutków. Problem ten dotyczy znaczącej części dzieci i młodzieży, generując poważne konsekwencje rozwojowe, psychologiczne i społeczne. Według badań przeprowadzonych przez Instytut Badań Edukacyjnych, około 30% polskich uczniów doświadcza różnych form przemocy rówieśniczej przynajmniej raz w miesiącu, zaś 10-15% wskazuje na długotrwałe i powtarzające się działania o charakterze dręczenia (bullying). Problem ten występuje na wszystkich poziomach edukacji, od przedszkola po szkoły wyższe, przyjmując różne formy w zależności od wieku uczniów oraz kontekstu społeczno-kulturowego.

Tradycyjne formy przemocy rówieśniczej obejmują:

Przemoc fizyczną – w tym bicie, kopanie, popychanie, opluwanie, niszczenie własności czy wymuszanie pieniędzy lub innych dóbr.

Przemoc werbalną – przejawiającą się w formie wyzwisk, obraźliwych przezwisk, wyśmiewania, złośliwych plotek czy publicznego upokarzania.

Przemoc relacyjną – polegającą na wykluczaniu z grupy rówieśniczej, izolowaniu społecznym, manipulowaniu

relacjami oraz nastawianiu innych przeciwko osobie.

Przemoc seksualną – obejmującą niechciane dotykanie, komentarze o charakterze seksualnym, molestowanie seksualne czy rozpowszechnianie treści o charakterze seksualnym dotyczących danej osoby.

W wymiarze społeczności szkolnej przemoc rówieśnicza prowadzi do pogorszenia klimatu szkolnego, obniżenia poczucia bezpieczeństwa, zakłócenia procesów edukacyjnych oraz osłabienia więzi społecznych. Szkoły, w których występuje wysoki poziom przemocy rówieśniczej, charakteryzują się niższymi wynikami edukacyjnymi, wyższym poziomem absencji oraz częstszymi interwencjami zewnętrznymi (policja, sąd rodzinny).

W erze cyfrowej tradycyjne formy przemocy rywalizacyjnej uzupełniane są przez cyberprzemoc (cyberbullying), która przenosi agresję do przestrzeni wirtualnej. Cyberprzemoc obejmuje różne formy, takie jak nękanie online, publikowanie obraźliwych komentarzy, rozpowszechnianie materiałów mających na celu kompromitację osoby oraz podszywanie się pod nią w sieci, wykluczanie z grup online czy grożenie. Według badań Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę, około 40% polskich nastolatków doświadczyło przynajmniej jednej formy cyberprzemocy.

Specyfika cyberprzemocy polega na jej potencjalnie większym zasięgu (materiały publikowane w sieci mogą docierać do nieograniczonej liczby odbiorców), trwałości (treści cyfrowe mogą pozostawać dostępne przez długi czas), możliwości anonimowego działania oraz ciągłości oddziaływania (doświadczenie przemocy może mieć charakter ciągły – trwać 24 godziny na dobę – pozbawiając osobę dotkniętą tym zjawiskiem poczucia bezpieczeństwa, jakie niegdyś zapewniała przestrzeń domowa). Społeczne konsekwencje przemocy rówieśniczej są daleko idące i dotyczą zarówno poszkodowanych, osób odpowiedzialnych, jak i całej społeczności szkolnej. Osoby doświadczające przemocy rówieśniczej doświadczają szeregu problemów psychologicznych, w tym obniżonej samooceny, depresji, zaburzeń lękowych, myśli samobójczych

oraz trudności w relacjach interpersonalnych. W wymiarze edukacyjnym przemoc rówieśnicza prowadzi do spadku motywacji do nauki, pogorszenia wyników szkolnych, unikania szkoły (fobia szkolna) oraz przedwczesnego kończenia edukacji.

Wzajemne powiązania problemów społecznych

Analizowane problemy społeczne nie występują w izolacji, lecz tworzą złożony system wzajemnych powiązań i współzależności. Zrozumienie tych powiązań ma kluczowe znaczenie dla projektowania skutecznych interwencji profilaktycznych i pomocowych, uwzględniających systemowy charakter problemów społecznych. Najsilniejsze powiązania obserwuje się między uzależnieniem od alkoholu a przemocą domową. Alkohol działa jako czynnik wyzwalający agresję poprzez obniżenie kontroli impulsów, zaburzenie oceny sytuacji oraz wzmocnienie przekonań normalizujących przemoc. Jednocześnie uzależnienie od alkoholu generuje szereg dodatkowych stresorów (problemy finansowe, zawodowe, zdrowotne), które zwiększają ryzyko wystąpienia przemocy. Istotne powiązania występują również między doświadczaniem przemocy domowej w dzieciństwie a późniejszym rozwojem uzależnień. Osoby wychowujące się w rodzinach, gdzie występowała przemoc, wykazują 2-4 razy wyższe ryzyko rozwoju uzależnienia od alkoholu, narkotyków czy zachowań kompulsywnych w porównaniu do populacji ogólnej. Mechanizm ten wynika zarówno z genetycznej predyspozycji do uzależnień (dziedziczonej po uzależnionych rodzicach), jak i z psychologicznych konsekwencji doświadczania przemocy, w tym traumy rozwojowej, zaburzeń przywiązania oraz deficytów w zakresie regulacji emocjonalnej.

Kolejnym istotnym powiązaniem jest relacja między przemocą domową a przemocą rówieśniczą. Dzieci doświadczające przemocy w domu częściej stają się albo osobami sprawującymi przemoc, albo osobami doświadczającymi przemocy rówieśniczej. Mechanizm ten wynika z modelowania agresywnych zachowań obserwowanych w domu, zaburzeń w rozwoju empatii oraz trudności w budowaniu zdrowych relacji interpersonalnych. W przypadku dzieci doświadczających przemocy domowej, ich zwiększona podatność na

wiktymizację rówieśniczą wynika z niskiej samooceny, braku wsparcia rodzinnego oraz zinternalizowanego przekonania o zasługiwaniu na złe traktowanie. Uzależnienia behawioralne, szczególnie uzależnienie od internetu i gier komputerowych, wykazują powiązania z cyberprzemocą.

W szerszym kontekście społecznym, zarówno uzależnienia, jak i przemoc wzmacniane są przez określone czynniki strukturalne i środowiskowe, w tym ubóstwo, bezrobocie, wykluczenie mieszkaniowe, niski poziom edukacji oraz ograniczony dostęp do kultury i rekreacji. Te czynniki tworzą środowisko wysokiego ryzyka, w którym problemy społeczne mają tendencję do kumulowania się i wzajemnego wzmacniania, prowadząc do powstania tzw. "zaklętych kręgów wykluczenia" – obszarów koncentracji problemów społecznych, które są szczególnie trudne do przezwyciężenia bez systemowych interwencji. Z perspektywy diagnozy problemów społecznych na terenie gminy, istotne jest zidentyfikowanie nie tylko poszczególnych problemów, ale również istniejących między nimi powiązań i współzależności.

2. Metodologia



Uzasadnienie i wybór techniki badawczej

Badanie zrealizowane w Gminie Buk miało na celu szczegółową identyfikację oraz ocenę skali występujących problemów społecznych, ze szczególnym uwzględnieniem wielowymiarowej analizy kluczowych wyzwań społecznych. Badanie koncentrowało się na dogłębnej charakterystyce postaw mieszkańców wobec istotnych problemów dotyczących lokalną społeczność.

Obszary badawcze

Analiza obejmuje następujące kluczowe zagadnienia:

Kompleksowa ocena skali uzależnień chemicznych (alkoholizm, nikotynizm, narkomani, dopalacze) oraz behawioralnych w społeczności lokalnej,

Wieloaspektowa analiza zjawiska przemocy w różnych jej wymiarach (przemoc domowa, przemoc rówieśnicza, cyberprzemoc),

Zbadanie poziomu świadomości i opinii mieszkańców na temat uzależnień oraz przemocy,

Identyfikacja osobistych doświadczeń mieszkańców związanych z badanymi zjawiskami.

Metodologia badawcza

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

Triangulacja źródeł danych - pozyskiwanie informacji z różnorodnych środowisk dla uzyskania wielowymiarowego obrazu badanych zjawisk,

Metoda ilościowa CAWI (Computer-Assisted Web Interview) - ankiety internetowe dostosowane do poszczególnych grup respondentów (dorośli mieszkańcy oraz dzieci i młodzież),

Zróżnicowane grupy badawcze - dorośli mieszkańcy gminy oraz dzieci i młodzież uczęszczające do lokalnych szkół
Link odnoszący się do ankiety internetowej został umieszczony na głównej stronie Urzędu Gminy Buk. W przypadku uczniów przed przystąpieniem do ankietowania dzieci i młodzieży szkolnej za każdym razem uzyskiwano zgodę dyrektora placówki szkolnej na przeprowadzenie badania, udzielano informacji o całkowitej anonimowości oraz o zasadach wypełniania kwestionariuszy, by zminimalizować ryzyko występowania braków danych.

Kwestionariusz ankiety opracowany na potrzeby diagnozy problemów społecznych został skonstruowany według profesjonalnych standardów metodologicznych i składał się z trzech zintegrowanych części:

Część adresowo-tytułowa - Zlokalizowana na pierwszej stronie ankiety, zawierała kluczowe elementy identyfikacyjne

Część merytoryczna - Stanowiła zasadniczy element narzędzia badawczego i zawierała uporządkowany zbiór pytań dotyczących analizowanych zjawisk społecznych. Pytania zostały sformułowane w sposób umożliwiający pozyskanie wiarygodnych i wartościowych poznawczo informacji na temat badanych problemów.

Część metryczkowa - Obejmowała zestaw pytań dotyczących danych demograficzno-społecznych respondentów, takich jak: płeć, poziom wykształcenia, stan cywilny.

Konstrukcja kwestionariusza zachowywała spójność metodologiczną dla wszystkich badanych grup, jednocześnie uwzględniając ich specyfikę poprzez odpowiednie dostosowanie charakteru i treści pytań do profilu respondentów. Zastosowano pytania zamknięte jednokrotnego lub wielokrotnego wyboru, co umożliwiło przeprowadzenie standaryzowanej analizy statystycznej.

Charakterystyka próby badawczej

W ramach przeprowadzonej diagnozy problemów społecznych zastosowano nieprobabilistyczny dobór próby losowej, który został wybrany jako optymalny model metodologiczny w kontekście założonych celów badawczych. Implementacja tego podejścia umożliwiła skuteczne pozyskanie danych niezbędnych do przeprowadzenia wiarygodnej analizy zjawisk społecznych występujących w gminie. Badanie zostało zrealizowane w okresie sierpień - listopad 2025 roku, co pozwoliło na uzyskanie aktualnego obrazu sytuacji społecznej. Zastosowana metodologia badawcza umożliwiła zgromadzenie obszernego materiału analitycznego, stanowiącego podstawę do opracowania kompleksowej diagnozy problemów społecznych i sformułowania rekomendacji dotyczących działań interwencyjnych. W badaniu łącznie wzięło udział 577 osób, w tym:

100 dorosłych mieszkańców,

270 uczniów klas 4-6,

196 uczniów klas 7-8 oraz klas ponadpodstawowych, 11 przedstawicieli instytucji pomocowych.

Przebieg badań

Badanie diagnostyczne problemów społecznych w Gminie Buk zostało przeprowadzone zgodnie z rygorystyczną metodologią badawczą, obejmującą cztery sekwencyjne i wzajemnie powiązane etapy.

Etap I: Faza przygotowawcza - Pierwszy etap badania koncentrował się na fundamentalnych działaniach planistycznych. Obejmował kompleksową analizę możliwości realizacyjnych, precyzyjne określenie kluczowych obszarów badawczych

oraz opracowanie wstępnych założeń projektu diagnostycznego. Działania te umożliwiły stworzenie solidnych podstaw dla dalszego procesu badawczego.

Etap II: Konceptualizacja i operacjonalizacja - W ramach drugiego etapu zrealizowano szereg zadań o charakterze metodologicznym i organizacyjnym. Działania te obejmowały precyzyjne sformułowanie problemu badawczego, określenie szczegółowych pytań i celów badawczych, selekcję optymalnych metod i technik gromadzenia danych, opracowanie szczegółowego harmonogramu realizacji oraz określenie kryteriów doboru próby badawczej.

Etap III: Gromadzenie i analiza danych - Trzeci etap badania poświęcony został systematycznemu gromadzeniu danych empirycznych zgodnie z przyjętymi założeniami metodologicznymi. Następnie zgromadzone dane poddano wielowymiarowej analizie statystycznej oraz pogłębionej interpretacji, co pozwoliło na identyfikację kluczowych prawidłowości i tendencji w badanych obszarach.

Etap IV: Finalizacja i raportowanie - Ostatni etap procesu badawczego obejmował opracowanie kompleksowych wniosków wynikających z przeprowadzonych analiz, sformułowanie praktycznych rekomendacji dotyczących potencjalnych działań interwencyjnych oraz przygotowanie finalnej wersji raportu badawczego.

3. Badanie dorosłych mieszkańców



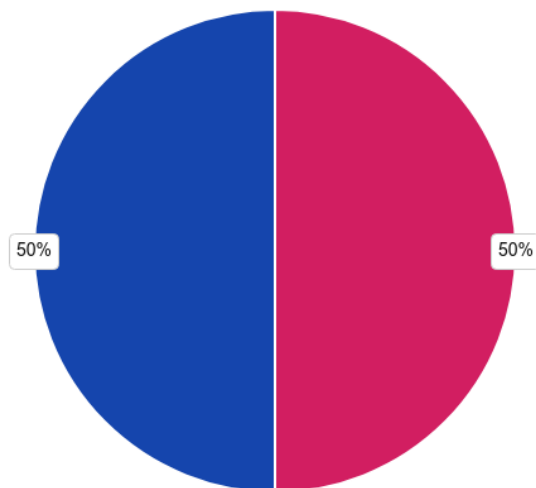
3. 1. Charakterystyka respondentów



Płeć:

kobieta: **50%** (50)

mężczyzna: **50%** (50)



W badaniu dotyczącym mieszkańców wzięło udział 100 osób. Na podstawie danych przedstawionych na wykresie można stwierdzić, że kobiety i mężczyźni stanowili po 50% respondentów.

Wiek:

do 25 lat: **5%** (5)

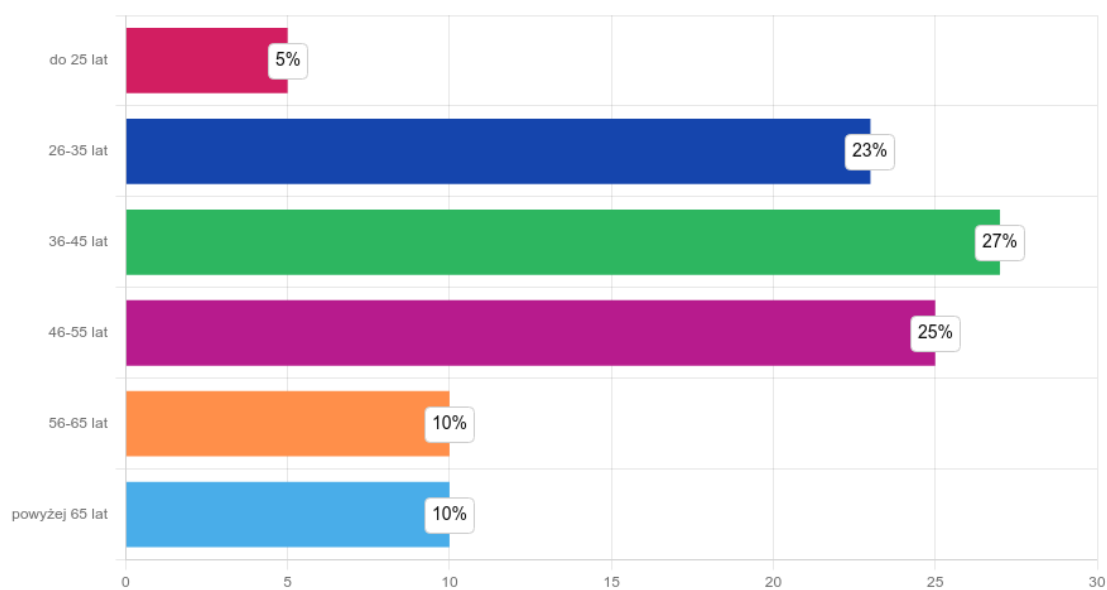
26-35 lat: **23%** (23)

36-45 lat: **27%** (27)

46-55 lat: **25%** (25)

56-65 lat: **10%** (10)

powyżej 65 lat : **10%** (10)



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

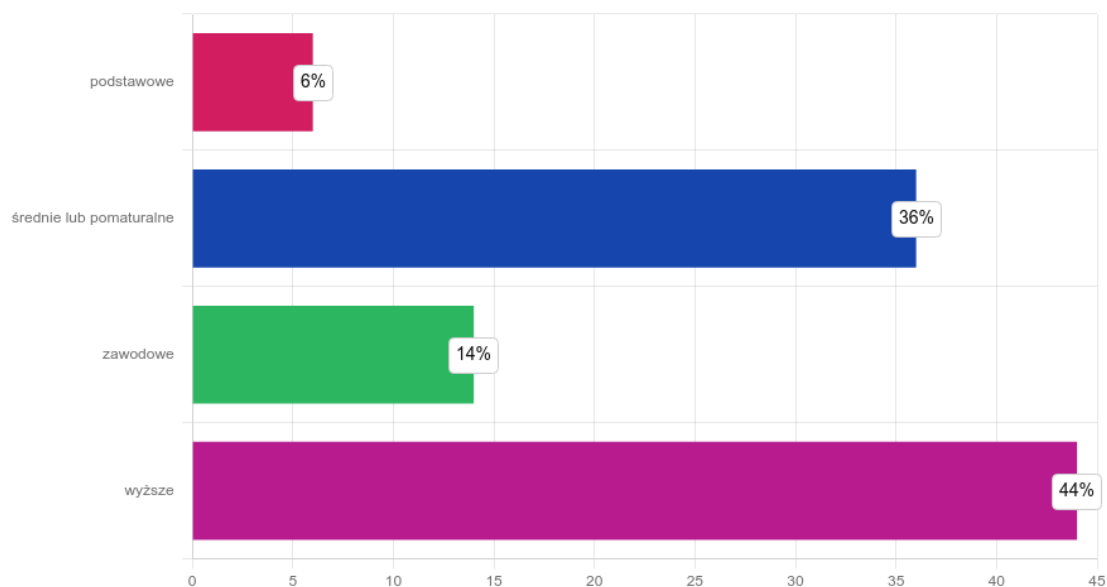
Wykształcenie:

podstawowe: **6%** (6)

średnie lub pomaturalne: **36%** (36)

zawodowe: **14%** (14)

wyższe: **44%** (44)



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

Miejsce zatrudnienia:

instytucja publiczna (rządowa lub samorządowa): **16%** (16)

przedsiębiorstwo prywatne (pracownik umysłowy): **16%** (16)

przedsiębiorstwo prywatne (pracownik fizyczny): **20%** (20)

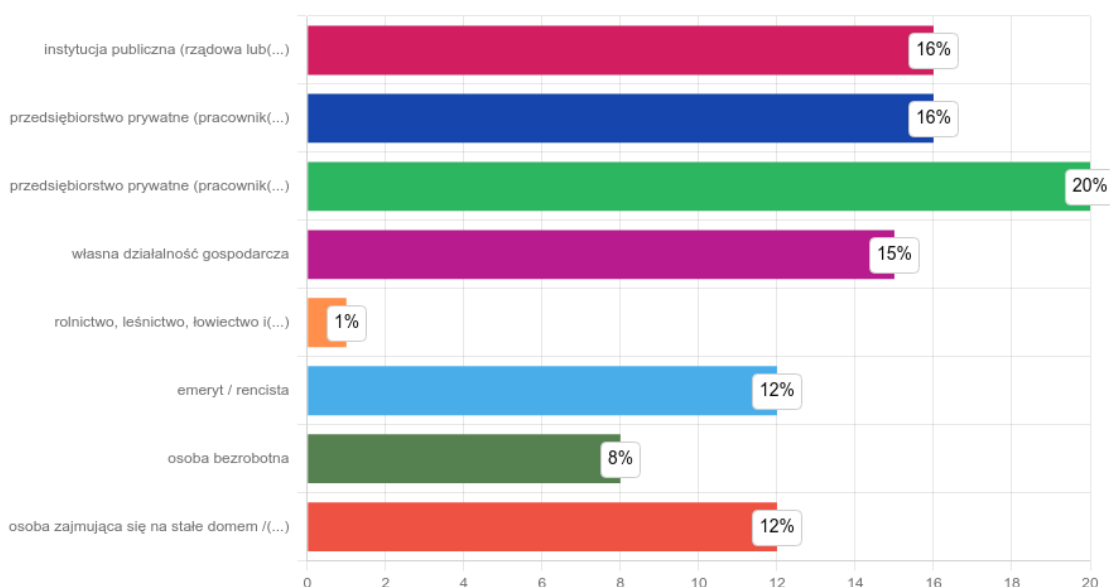
własna działalność gospodarcza: **15%** (15)

rolnictwo, leśnictwo, łowiectwo i rybactwo: **1%** (1)

emeryt / rencista: **12%** (12)

osoba bezrobotna: **8%** (8)

osoba zajmująca się na stałe domem / wychowaniem dzieci: **12%** (12)



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

Stan cywilny:

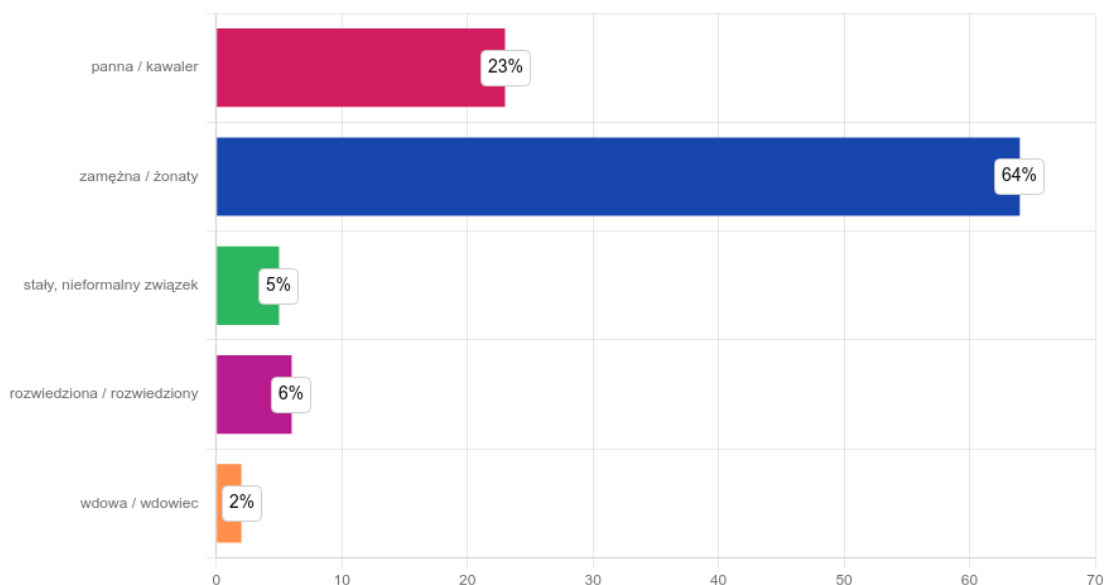
panna / kawaler: **23%** (23)

zamężna / żonaty: **64%** (64)

stały, nieformalny związek: **5%** (5)

rozwidziona / rozwiedziony: **6%** (6)

wdowa / wdowiec: **2%** (2)



Analizując stan cywilny ankietowanych mieszkańców zauważyć można, iż wskazywali oni najczęściej odpowiedź „zamężna / żonaty” - 64% mieszkańców, „panna / kawaler” - 23% mieszkańców, „rozwidziona / rozwiedziony” - 6% osób, „stały, nieformalny związek” - 5% badanych oraz „wdowa / wdowiec” - 2% respondentów.

3. 2. Problem alkoholowy



Jak często pije Pan/i alkohol?

nie piję alkoholu: **19%** (19)

rzadziej niż raz w roku: **6%** (6)

kilka razy w roku: **30%** (30)

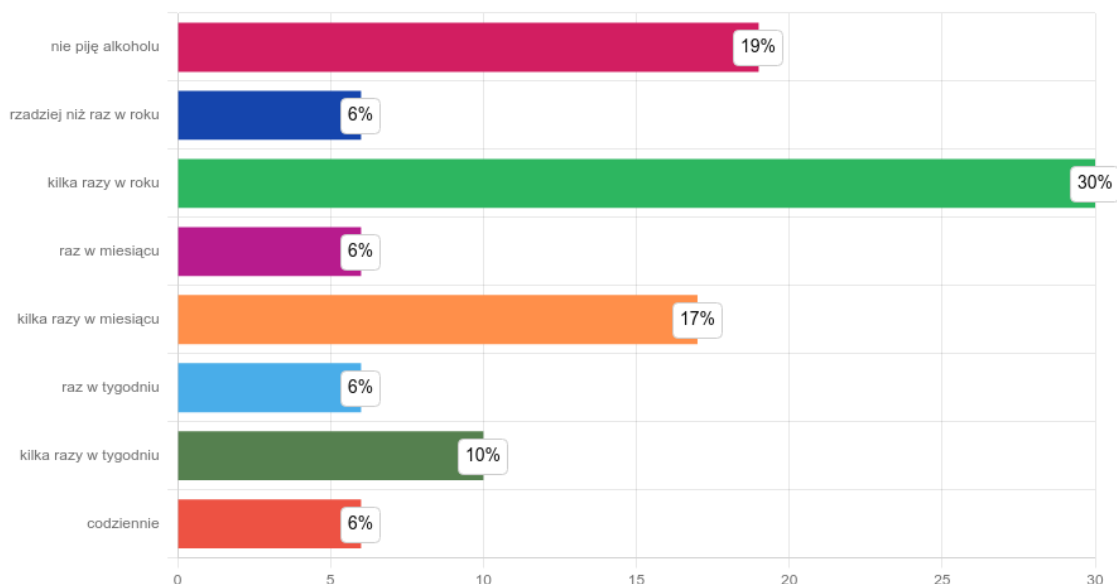
raz w miesiącu: **6%** (6)

kilka razy w miesiącu: **17%** (17)

raz w tygodniu: **6%** (6)

kilka razy w tygodniu: **10%** (10)

codziennie: **6%** (6)



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

Jaki alkohol pije Pan/i najczęściej?

Można wybrać kilka odpowiedzi.

piwo/cydr: **53,09%** (43)

wino: **38,27%** (31)

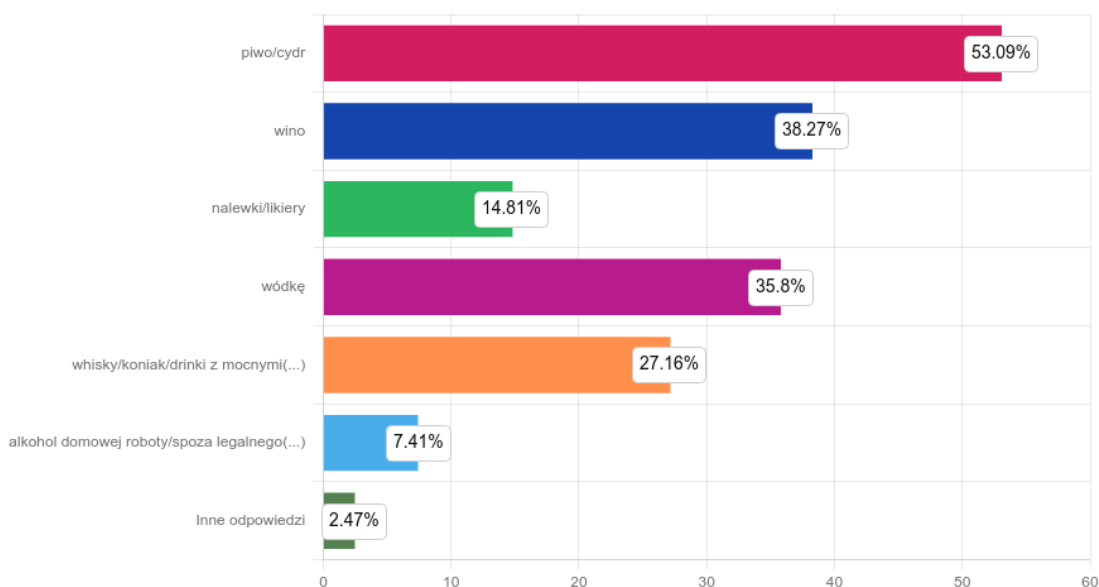
nalewki/likieri: **14,81%** (12)

wódkę: **35,8%** (29)

whisky/koniak/drinki z mocnymi alkoholami i inne mocne alkohole: **27,16%** (22)

alkohol domowej roboty/spoza legalnego źródła: **7,41%** (6)

Inne odpowiedzi: **2,47%** (2)



Inne odpowiedzi:

- rum
- owocowe piwo

Ankietowani mieszkańcy, którzy spożywają alkohol najczęściej wybierają „piwo/cydr” - takiej odpowiedzi udzieliło 53,09%. W dalszej kolejności badani wskazywali na: „wino” - 38,27% respondentów, „wódkę”- 35,8% badanych, „whisky/koniak/drinki z mocnymi alkoholami i inne mocne alkohole” - 27,16% ankietowanych, „nalewki/likieri” - 14,81%, a także 2,47% - odpowiedziało „Inne odpowiedzi”.

Gdzie pije Pan/i alkohol najczęściej?

Można wybrać kilka odpowiedzi.

w domu: **56,79%** (46)

u znajomych podczas niezorganizowanych spotkań (rozmowy przy alkoholu, wspólne kibicowanie, oglądanie filmów itp.): **28,4%** (23)

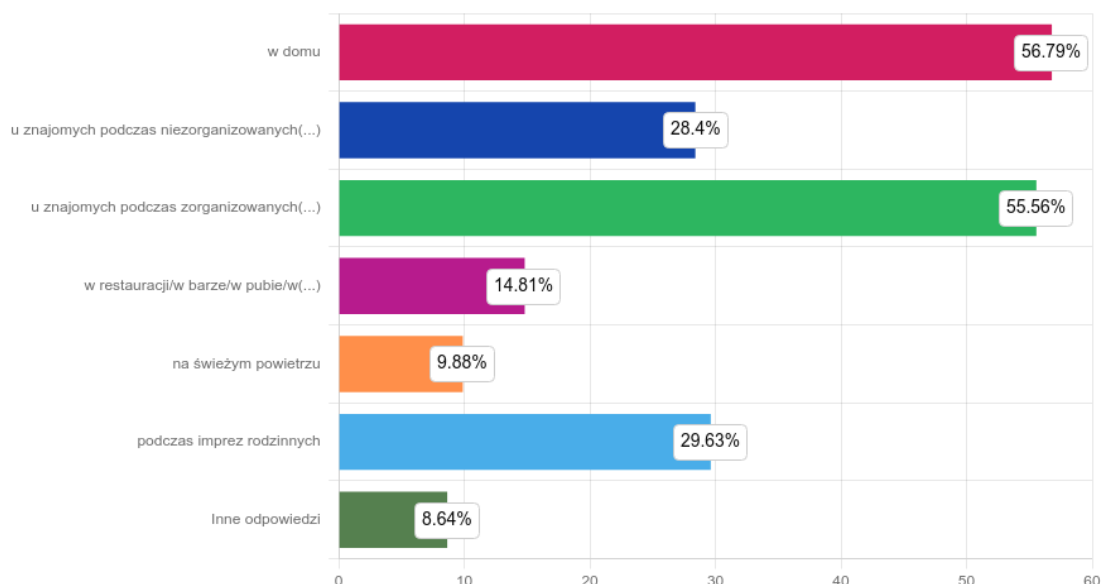
u znajomych podczas zorganizowanych spotkań (urodziny, imieniny, sylwester itp.): **55,56%** (45)

w restauracji/w barze/w pubie/w kawiarni/ na dyskotece: **14,81%** (12)

na świeżym powietrzu: **9,88%** (8)

podczas imprez rodzinnych: **29,63%** (24)

Inne odpowiedzi: **8,64%** (7)



Inne odpowiedzi:

- (brak lub odpowiedź nieczytelna) (4)
- pod sklepem
- w plenerze
- na melinie

Analiza miejsc spożywania alkoholu wśród respondentów wskazuje, że największą popularnością cieszy się spożywanie alkoholu „w domu” - taką odpowiedź wybrało 56,79% ankietowanych. W dalszej kolejności badani wskazywali następujące odpowiedzi: „u znajomych podczas zorganizowanych spotkań (urodziny, imieniny, sylwester itp.)” - 55,56% osób, „podczas imprez rodzinnych” - 29,63% ankietowanych, „u znajomych podczas niezorganizowanych spotkań (rozmowy przy alkoholu, wspólne kibicowanie, oglądanie filmów itp.)” - 28,4% respondentów, „w restauracji/w barze/w pubie/w kawiarni/ na dyskotece” - 14,81% badanych oraz „na świeżym powietrzu” - 9,88% osób.

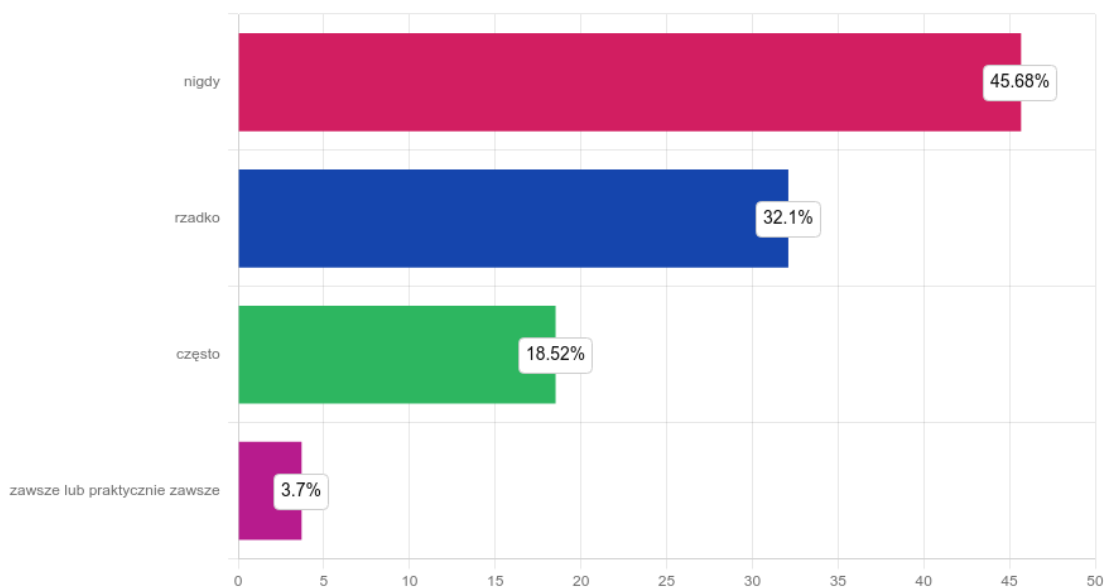
Czy zdarza się Panu/i pić alkohol samemu?

nigdy: **45,68%** (37)

rzadko: **32,1%** (26)

często: **18,52%** (15)

zawsze lub praktycznie zawsze: **3,7%** (3)



W kontekście spożywania alkoholu w samotności można zauważyć, iż dorośli mieszkańcy najczęściej wskazywali odpowiedź „nigdy” - wybrało ją 45,68% osób. Następnie mieszkańcy wskazywali na odpowiedzi: „rzadko” - 32,1% badanych, „często” - 18,52% osób, a także „zawsze lub praktycznie zawsze” - 3,7% respondentów.

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

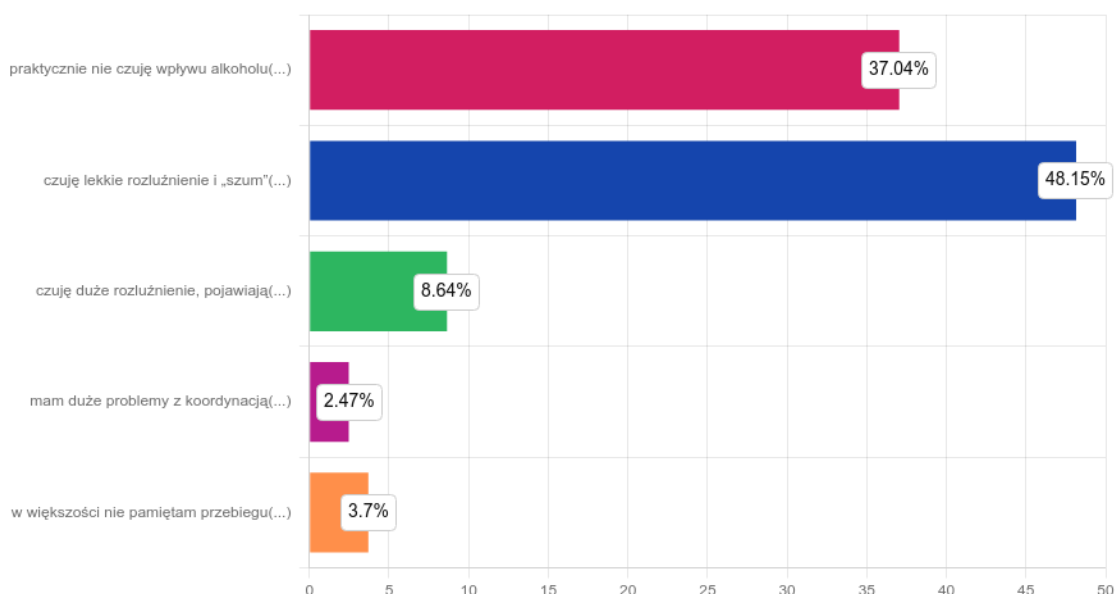
praktycznie nie czuję wpływu alkoholu (bardzo mała dawka alkoholu): **37,04%** (30)

czuję lekkie rozluźnienie i „szum” w głowie (mała dawka alkoholu): **48,15%** (39)

czuję duże rozluźnienie, pojawiają się nieznaczne problemy z koordynacją ruchową, mową i krytycznym myśleniem (średnia dawka alkoholu): **8,64%** (7)

mam duże problemy z koordynacją ruchową, mową i krytycznym myśleniem (duża dawka alkoholu): **2,47%** (2)

w większości nie pamiętam przebiegu zdarzeń (bardzo duża dawka alkoholu): **3,7%** (3)



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

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

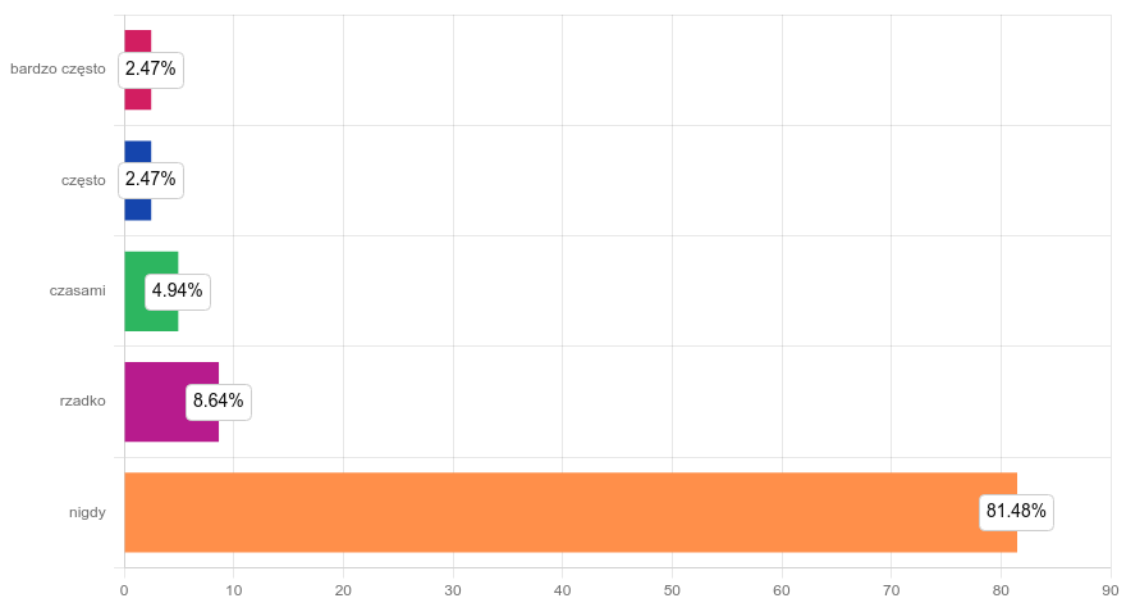
bardzo często: **2,47%** (2)

często: **2,47%** (2)

czasami: **4,94%** (4)

rzadko: **8,64%** (7)

nigdy: **81,48%** (66)



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

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

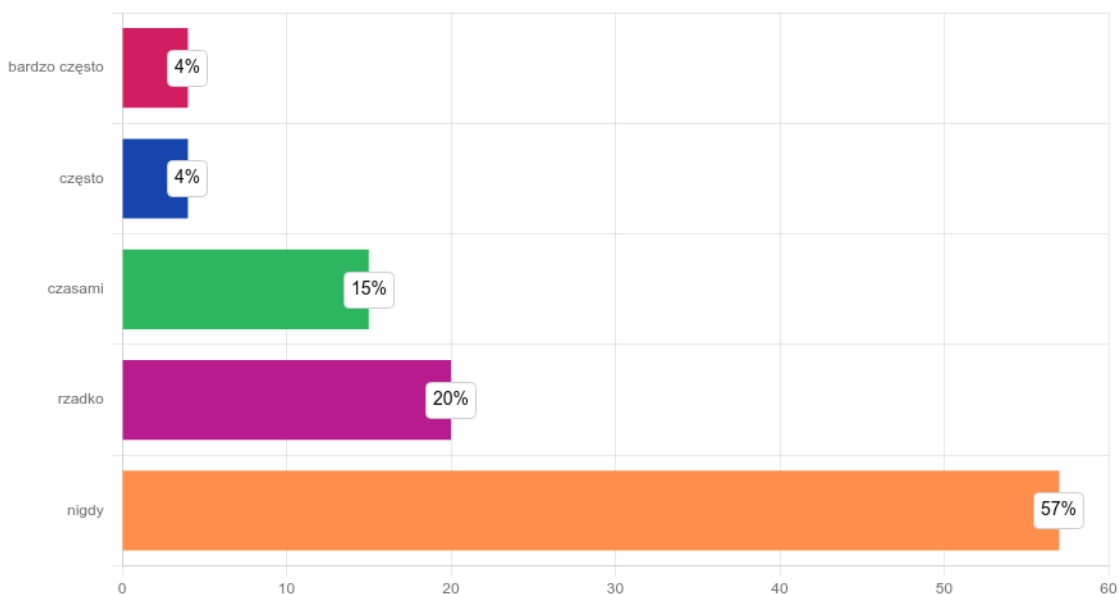
bardzo często: **4%** (4)

często: **4%** (4)

czasami: **15%** (15)

rzadko: **20%** (20)

nigdy: **57%** (57)



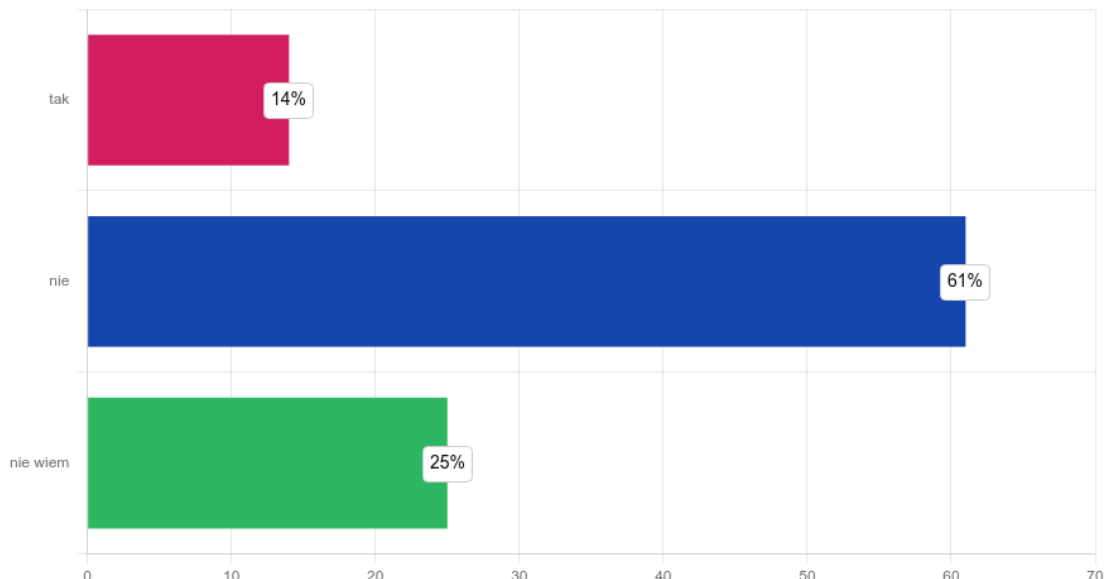
Mieszkańców zapytano także, czy zdarzyło im się być świadkiem sytuacji, w której ktoś prowadzi pojazd będąc pod wpływem alkoholu. Ankietowani najczęściej wskazywali odpowiedź „nigdy” - 57% osób, co jest pozytywnym sygnałem. Niemniej jednak istnieje niewielki odsetek osób, który wybierał następujące odpowiedzi: „rzadko” - 20% ankietowanych, „czasami” - 15% respondentów, „bardzo często”, a także „często” - po 4% badanych. Te dane sugerują, że mimo dominującej większości osób niezwiązanych z sytuacjami, w których ktoś prowadził pojazd po spożyciu alkoholu, istnieje potrzeba kontynuowania działań edukacyjnych i prewencyjnych w celu zwiększenia świadomości i redukcji ryzyka związanego z jazdą w stanie nietrzeźwości. Współpraca interdyscyplinarna, głównie z policją, jest niezmiennie istotna w zapobieganiu przypadkom jazdy pod wpływem alkoholu. Policja odgrywa kluczową rolę w egzekwowaniu przepisów ruchu drogowego i karaniu osób łamiących te przepisy, w tym kierowców prowadzących pod wpływem alkoholu. Współpraca z innymi instytucjami, takimi jak służba zdrowia, organizacje społeczne i lokalne społeczności, może dodatkowo wspierać działania prewencyjne i edukacyjne.

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

tak: **14%** (14)

nie: **61%** (61)

nie wiem: **25%** (25)



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

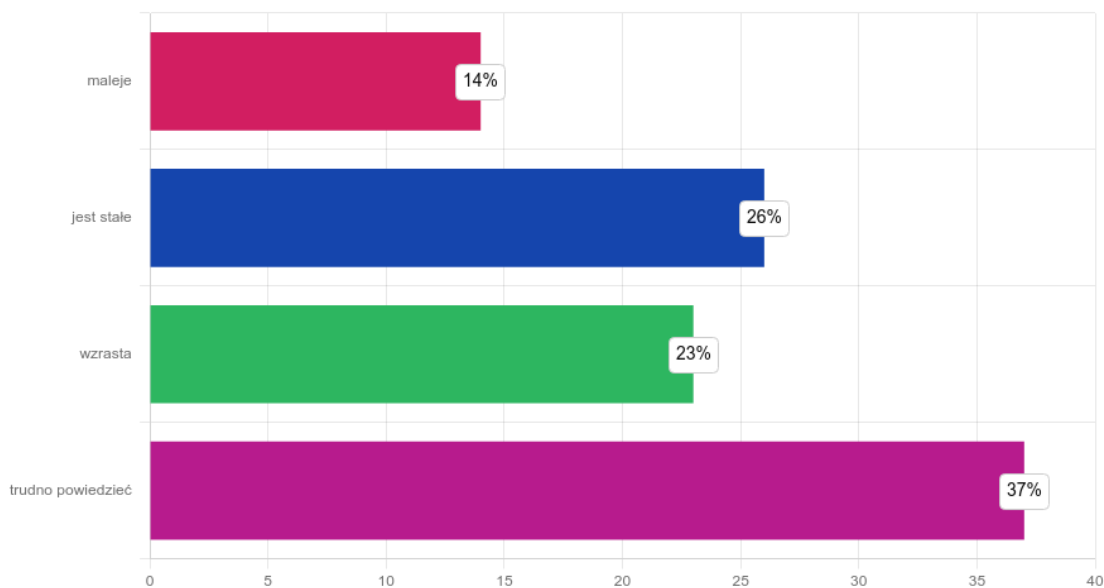
Proszę ocenić czy spożycie alkoholu na przestrzeni kilku lat w Pana/i miejscowości:

maleje: **14%** (14)

jest stałe: **26%** (26)

wzrasta: **23%** (23)

trudno powiedzieć: **37%** (37)



W ostatnim pytaniu do rozdziału, który dotyczył problemu uzależnień od alkoholu wśród dorosłych mieszkańców, badanych poproszono także o ocenę skali spożycia alkoholu w ich miejscowości na przestrzeni ostatnich kilku lat. Ankietowani najczęściej wskazywali odpowiedź „trudno powiedzieć” - 37% osób. W dalszej kolejności wybierano następujące odpowiedzi: „jest stałe” - 26% badanych, „wzrasta” - 23% respondentów, a także 14% osób wskazało odpowiedź „maleje”.

3. 3. Problem narkotykowy



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

nie zażywam środków psychoaktywnych: **91%** (91)

zażywałem/am tylko raz: **3%** (3)

raz w roku lub mniej: **1%** (1)

kilka razy w roku: **0%** (0)

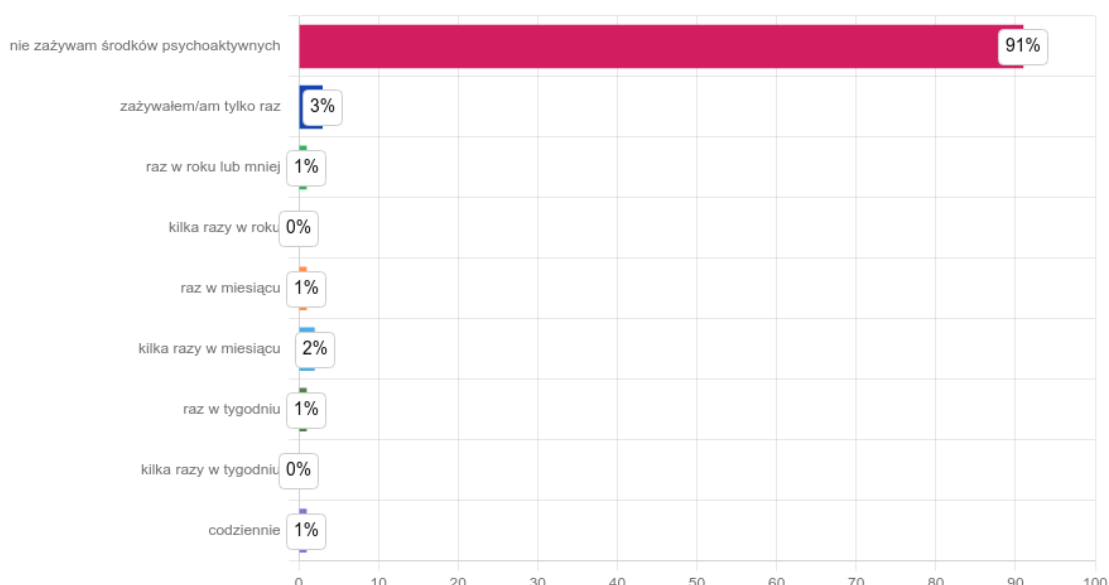
raz w miesiącu: **1%** (1)

kilka razy w miesiącu: **2%** (2)

raz w tygodniu: **1%** (1)

kilka razy w tygodniu: **0%** (0)

codziennie: **1%** (1)



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

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

Można wybrać kilka odpowiedzi.

chęć dobrej zabawy: **11,11%** (1)

chęć bycia modnym: **22,22%** (2)

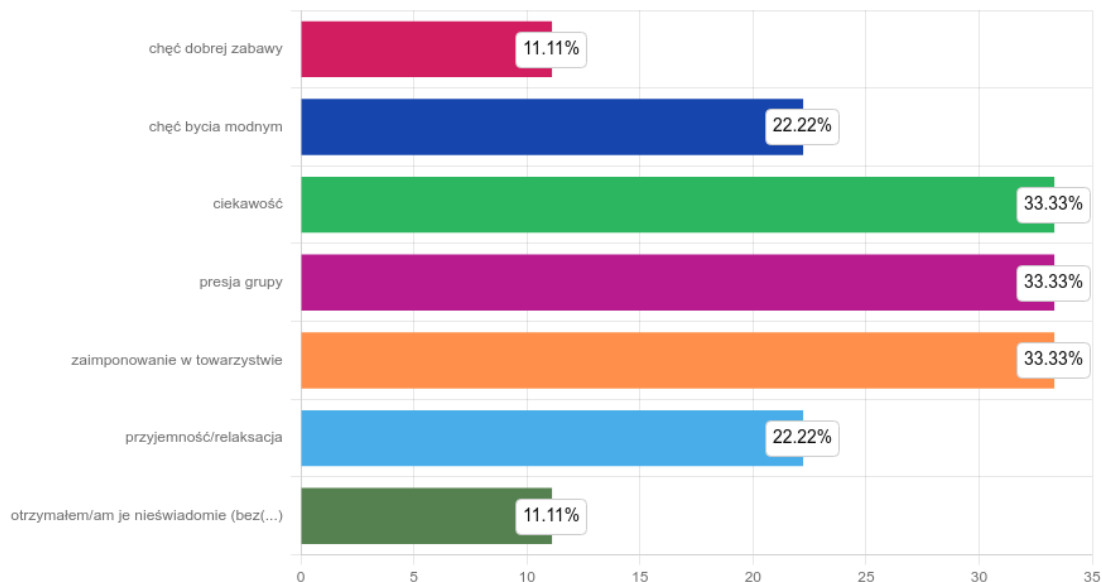
ciekawość: **33,33%** (3)

presja grupy: **33,33%** (3)

zaimponowanie w towarzystwie: **33,33%** (3)

przyjemność/relaksacja: **22,22%** (2)

otrzymałem/am je nieświadomie (bez mojej zgody): **11,11%** (1)



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

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

Można wybrać kilka odpowiedzi.

marihuana lub haszysz: **77,78%** (7)

inne formy konopi: **0%** (0)

amfetamina: **22,22%** (2)

dopalacze: **44,44%** (4)

ekstazy: **0%** (0)

kokaina/crack: **22,22%** (2)

heroina: **11,11%** (1)

polska heroina tzw. „kompot”: **11,11%** (1)

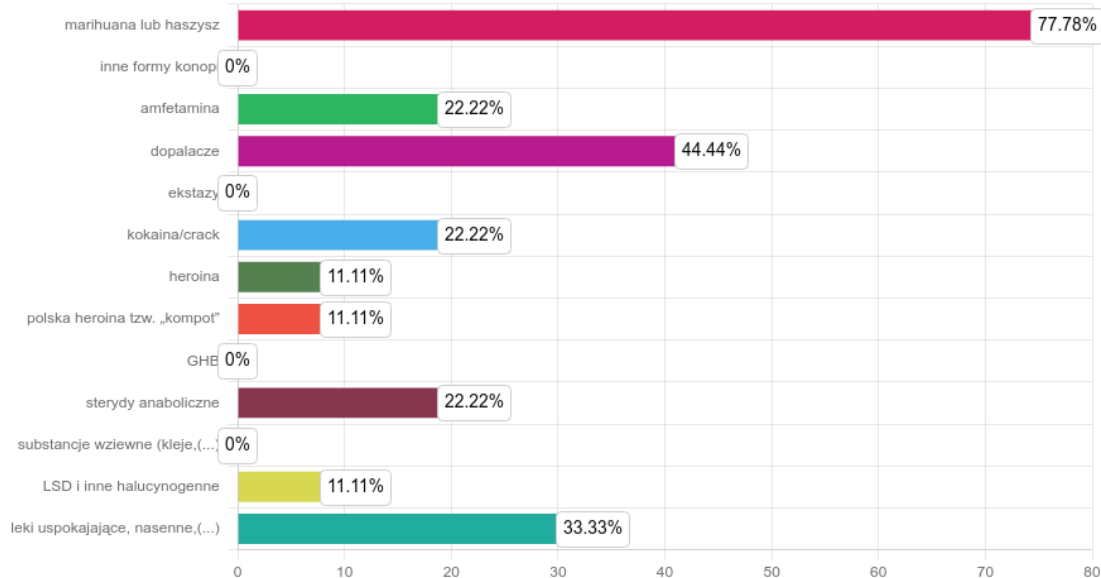
GHB: **0%** (0)

sterydy anaboliczne: **22,22%** (2)

substancje wziewne (kleje, rozpuszczalniki, farby itp.): **0%** (0)

LSD i inne halucynogenne: **11,11%** (1)

leki uspokajające, nasenne, przeciwbólowe (np. metadon) itp. - o zastosowaniu niemedyceznym: **33,33%** (3)



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

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

ponad rok temu (więcej niż 12 miesięcy przed badaniem): **33,33%** (3)

w ostatnim roku (w czasie 12 miesięcy przed badaniem): **33,33%** (3)

w ostatnim miesiącu (w czasie 30 dni przed badaniem): **33,33%** (3)



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

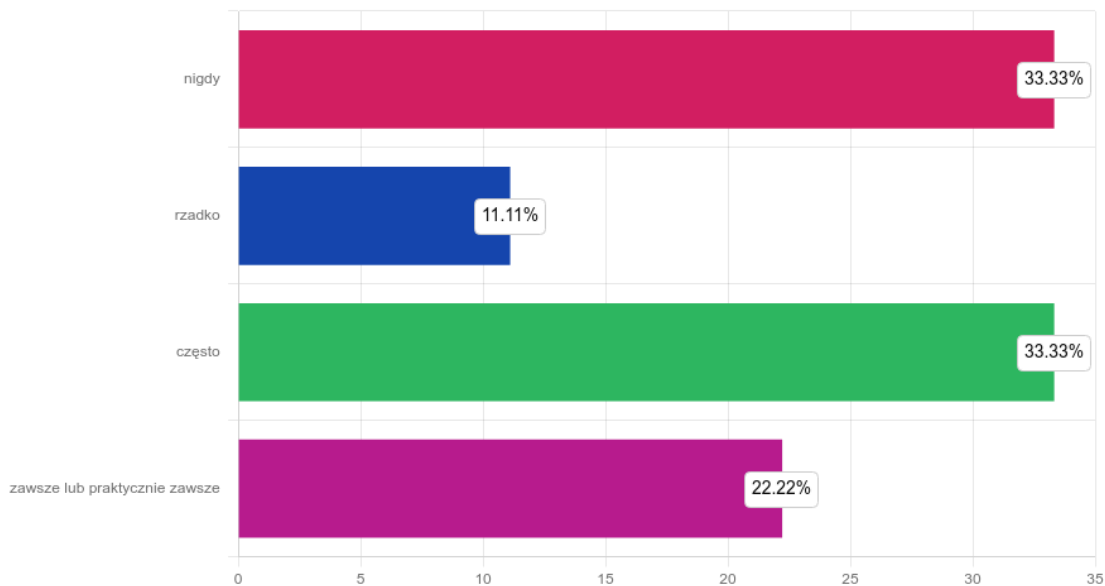
Czy zdarzyło się Panu/i zażywać środki psychoaktywne (narkotyki/dopalacze) samemu?

nigdy: **33,33%** (3)

rzadko: **11,11%** (1)

często: **33,33%** (3)

zawsze lub praktycznie zawsze: **22,22%** (2)



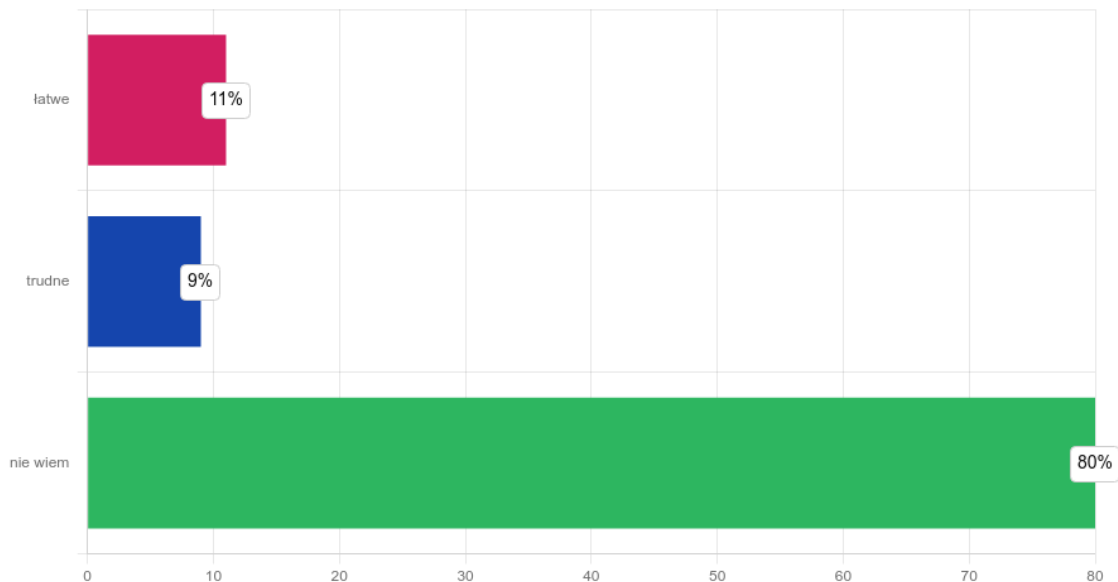
Przyglądając się kontaktom dorosłych mieszkańców z środkami psychoaktywnymi w samotności, można zauważyć, iż respondenci głównie wybierali odpowiedzi „często” lub „nigdy” - po 33,33% badanych. Następnie mieszkańcy wskazywali odpowiedzi: „zawsze lub praktycznie zawsze” (22,22%), a także „rzadko” - (11,11%) osób.

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

łatwe: **11%** (11)

trudne: **9%** (9)

nie wiem: **80%** (80)



Analizując dostępność substancji psychoaktywnych w miejscowości zauważyć można, iż ankietowani mieszkańcy najczęściej wskazywali odpowiedź „nie wiem” - wybrało ją 80% ankietowanych. Następnie wybierano odpowiedzi: „łatwe” - 11%, a także „trudne” - 9%.

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

Można wybrać kilka odpowiedzi.

nie znam takich miejsc: **84%** (84)

przez Internet: **4%** (4)

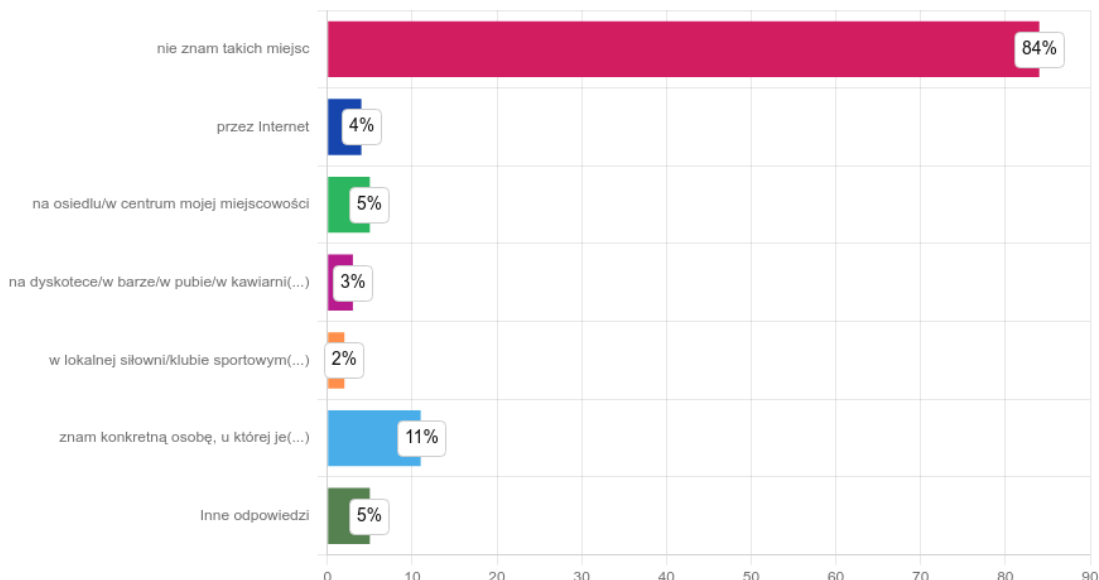
na osiedlu/w centrum mojej miejscowości: **5%** (5)

na dyskotecę/w barze/w pubie/w kawiarni w mojej miejscowości: **3%** (3)

w lokalnej siłowni/klubie sportowym itp.: **2%** (2)

znam konkretną osobę, u której je można zdobyć: **11%** (11)

Inne odpowiedzi: **5%** (5)



Inne odpowiedzi:

- (brak lub odpowiedź nieczytelna) (5)

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

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

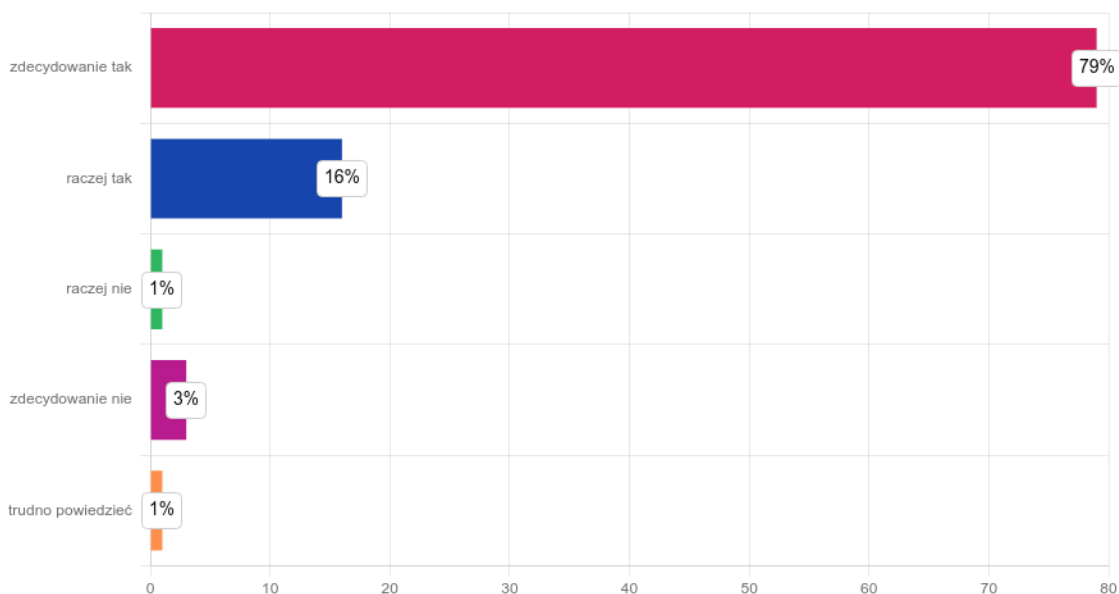
zdecydowanie tak: **79%** (79)

raczej tak: **16%** (16)

raczej nie: **1%** (1)

zdecydowanie nie: **3%** (3)

trudno powiedzieć: **1%** (1)



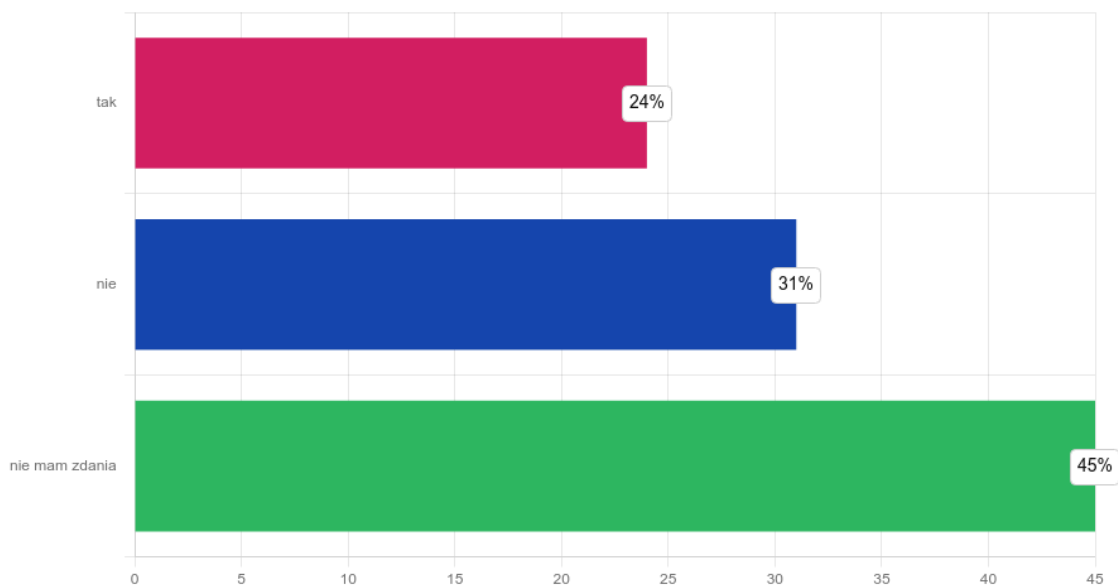
Przyglądając się opinii dorosłych mieszkańców na temat szkodliwości substancji psychoaktywnych dla zdrowia, można dostrzec, iż największa część respondentów wskazała odpowiedzi „zdecydowanie tak” (79%), a także „raczej tak” (16%), co sugeruje powszechne przekonanie wśród respondentów o szkodliwości zażywania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

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

tak: **24%** (24)

nie: **31%** (31)

nie mam zdania: **45%** (45)



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

3. 4. Problem przemocy

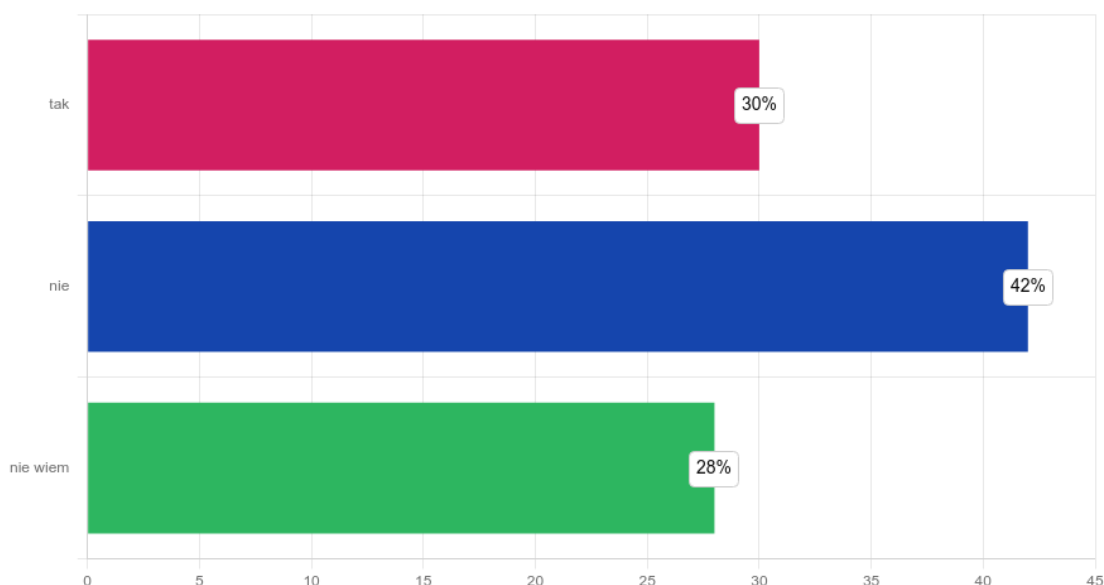


Czy zna Pan/i kogoś w swoim otoczeniu, kto jest osobą doświadczającą przemocy w swoim domu?

tak: **30%** (30)

nie: **42%** (42)

nie wiem: **28%** (28)



Kolejne pytanie miało na celu sprawdzenie, czy ankietowani mieszkańcy znają osoby, które doświadczają przemocy domowej. Respondenci najczęściej wskazywali odpowiedź „nie” - wybrało ją 42%. Druga w kolejności odpowiedź „tak” została wskazana przez 30% badanych, a najmniej spośród ankietowanych mieszkańców, tj. 28% wskazało odpowiedź „nie wiem”. Osoby doświadczające przemocy domowej często zmagają się z wieloma trudnościami, włączając w to fizyczne i emocjonalne cierpienie, poczucie izolacji oraz brak wsparcia. Dlatego też ważne jest, aby społeczeństwo i instytucje były gotowe zaoferować pomoc i wsparcie dla tych osób, nawet jeśli nie są one bezpośrednio widoczne w naszym otoczeniu. Należy kontynuować działania na rzecz edukacji społeczeństwa na temat przemocy w domu, budowania świadomości i zrozumienia, jak reagować i jak oferować wsparcie. Kluczowe jest również zapewnienie dostępu do odpowiednich zasobów i usług dla osób doświadczających przemocy, takich jak schroniska, linie wsparcia oraz specjalistyczne poradnictwo i terapia. Podsumowując, nawet jeśli większość respondentów nie zna bezpośrednio osób doświadczających przemocy w swoim domu, istnieje nadal pilna potrzeba kontynuacji działań na rzecz zapobiegania i zwalczania tego zjawiska oraz zapewnienia wsparcia dla tych, którzy są nim dotknięci.

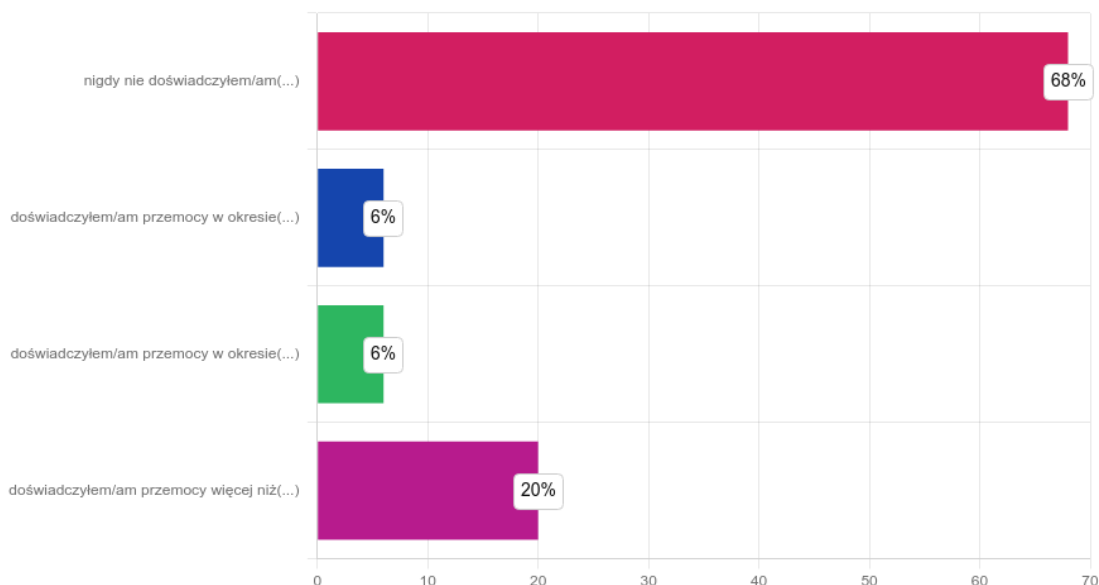
Czy zdarzyło się Panu/i doświadczyć jakichkolwiek form przemocy? Jeżeli tak, to kiedy ostatnio?

nigdy nie doświadczyłem/am jakichkolwiek formy przemocy: **68%** (68)

doświadczyłem/am przemocy w okresie ostatnich 30 dni: **6%** (6)

doświadczyłem/am przemocy w okresie ostatnich 12 miesięcy: **6%** (6)

doświadczyłem/am przemocy więcej niż 12 miesięcy temu: **20%** (20)



Następnie respondentów zapytano, czy zdarzyło im się doświadczyć kiedykolwiek przemocy. Większość mieszkańców (68%) zadeklarowało, że nigdy nie doświadczyli żadnej formy przemocy. Jednakże, pojawiły się odpowiedzi mieszkańców, którzy wskazywali, iż zdarzyło im się doświadczyć przemocy: „doświadczyłem/am przemocy więcej niż 12 miesięcy temu” (20%), „doświadczyłem/am przemocy w okresie ostatnich 30 dni”, a także „doświadczyłem/am przemocy w okresie ostatnich 12 miesięcy” (po 6%) ankietowanych. Te wyniki sugerują, że choć większość badanych nie miała styczności z przemocą, widoczna jest grupa osób, która doświadczała kiedykolwiek przemocy, więc istnieje potrzeba badań i działań prewencyjnych, aby zrozumieć i skutecznie reagować na problemy związane z przemocą w społeczności.

Jakiego rodzaju przemocy Pan/i doznał/a?

Można wybrać kilka odpowiedzi.

przemoc psychiczna: **90,62%** (29)

przemoc fizyczna: **40,62%** (13)

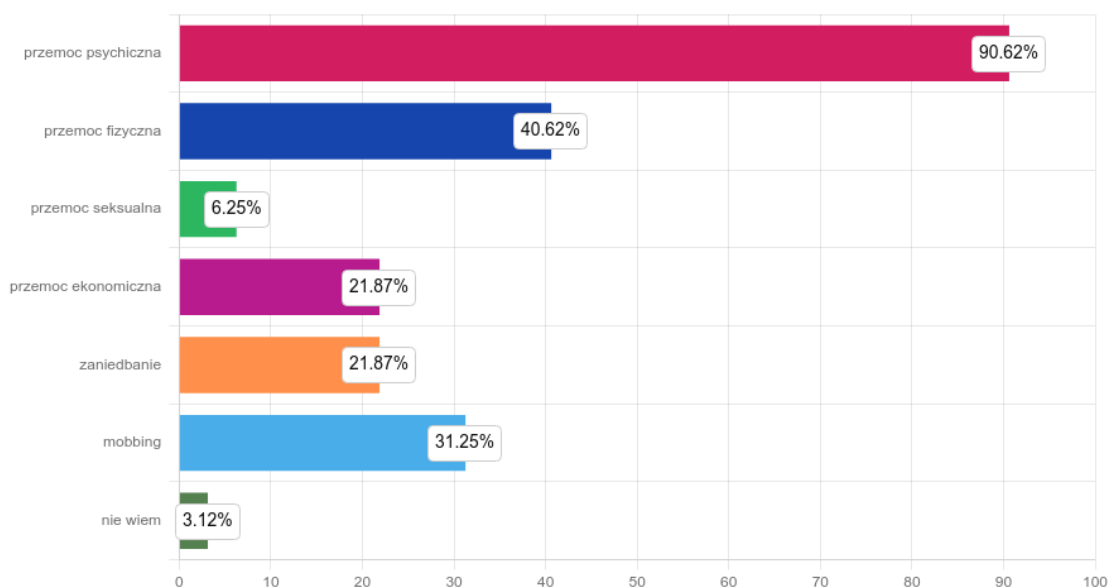
przemoc seksualna: **6,25%** (2)

przemoc ekonomiczna: **21,87%** (7)

zaniedbanie: **21,87%** (7)

mobbing: **31,25%** (10)

nie wiem: **3,12%** (1)



Mieszkańcy, którzy doświadczyli przemocy, pytani o jej rodzaj, zaznaczyli różne formy, gdzie najczęściej wymienianą była „przemoc psychiczna” - takiej odpowiedzi udzieliło 90,62% osób. W dalszej kolejności uczestnicy badania wskazywali na: „przemoc fizyczna” - 40,62%, „mobbing” 31,25%, „przemoc ekonomiczna” lub „zaniedbanie” - po 21,87%, „przemoc seksualna” - 6,25% oraz „nie wiem” - 3,12%.

Kto stosował wobec Pana/i przemoc?

Można wybrać kilka odpowiedzi.

matka/opiekunka: **9,37%** (3)

ojciec/opiekun: **18,75%** (6)

siostra: **3,12%** (1)

brat: **6,25%** (2)

dziecko/dzieci: **6,25%** (2)

partner/partnerka: **6,25%** (2)

mąż/żona: **25%** (8)

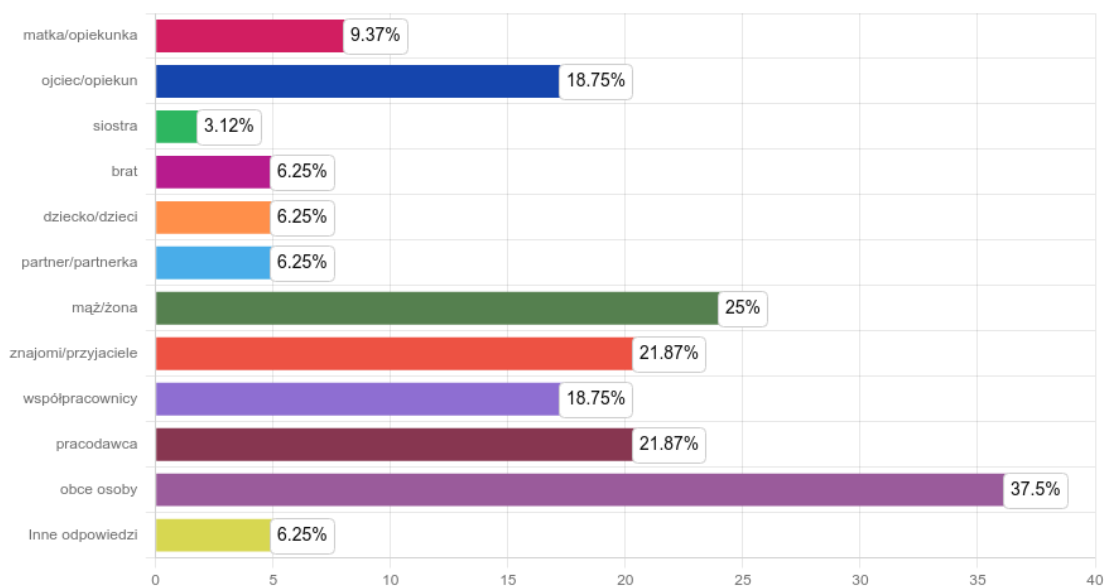
znajomi/przyjaciele: **21,87%** (7)

współpracownicy: **18,75%** (6)

pracodawca: **21,87%** (7)

obce osoby: **37,5%** (12)

Inne odpowiedzi: **6,25%** (2)



Inne odpowiedzi:

- Kolega znajomych
- sąsiad

Następnie badani mieszkańcy zostali poproszeni o wskazanie, kto stosował wobec nich przemoc. Respondenci najczęściej wymieniali takie osoby jak: „znajomi/przyjaciele” lub „pracodawca” (po 21,87%), „ojciec/opiekun” bądź „współpracownicy” (po 18,75%), „matka/opiekunka” (9,37%), a także „brat” (6,25%). Rzadziej wskazywano na: „dziecko/dzieci”, „partner/partnerka” oraz „Inne odpowiedzi” (po 6,25%). Te wyniki podkreślają złożoność problemu przemocy oraz konieczność skierowanych działań prewencyjnych, edukacyjnych i wsparcia obejmujących różne rodzaje relacji społecznych.

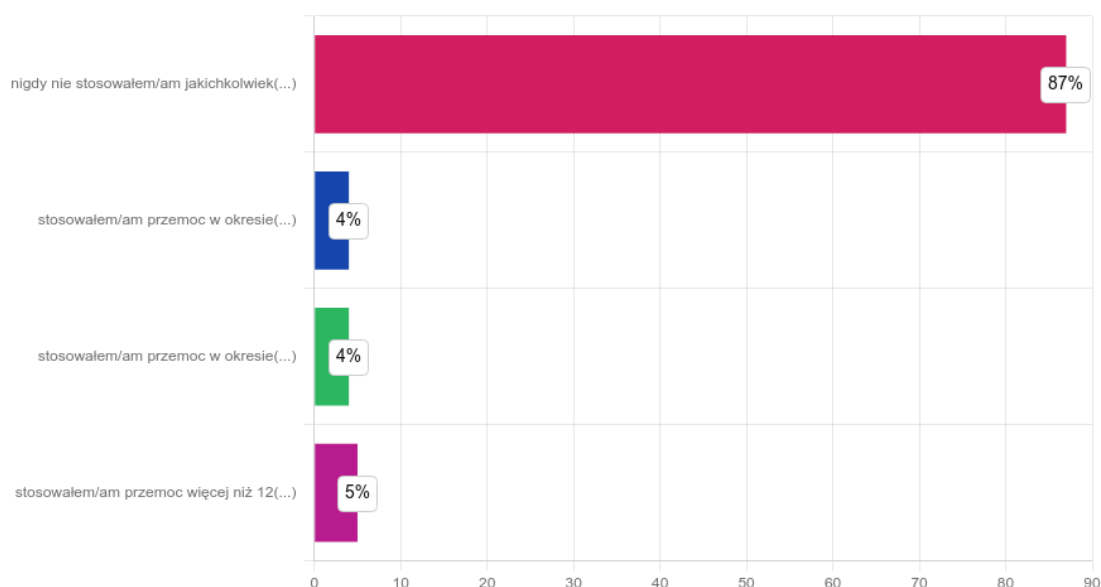
Czy kiedykolwiek doszło do sytuacji, gdzie zastosował/a Pan/i jakiegolwiek formy przemocy wobec drugiej osoby? Jeżeli tak, to kiedy ostatnio?

nigdy nie stosowałem/am jakiegolwiek form przemocy: **87%** (87)

stosowałem/am przemoc w okresie ostatnich 30 dni: **4%** (4)

stosowałem/am przemoc w okresie ostatnich 12 miesięcy: **4%** (4)

stosowałem/am przemoc więcej niż 12 miesięcy temu: **5%** (5)



Kolejno mieszkańcy zostali zapytani, czy kiedykolwiek doszło do sytuacji, gdzie zastosowali jakiegolwiek formy przemocy wobec drugiej osoby. Większość respondentów (87%) zadeklarowała, że nigdy nie stosowała żadnych form przemocy wobec innych osób. Jednakże, istnieje odsetek osób, które przyznały się do stosowania przemocy, wskazując na odpowiedzi: „stosowałem/am przemoc więcej niż 12 miesięcy temu” (5%), „stosowałem/am przemoc w okresie ostatnich 30 dni”, a także „stosowałem/am przemoc w okresie ostatnich 12 miesięcy” - po 4% ankietowanych. Te wyniki sugerują, że większość badanych nigdy nie była osobami stosującymi przemoc wobec innych, jednak istnieje mniejsza grupa osób, które przyznały się do stosowania przemocy w stosunkowo niedawnym okresie.

Jaki rodzaj przemocy Pan/i stosował/a?

Można wybrać kilka odpowiedzi.

przemoc psychiczna: **69,23%** (9)

przemoc fizyczna: **46,15%** (6)

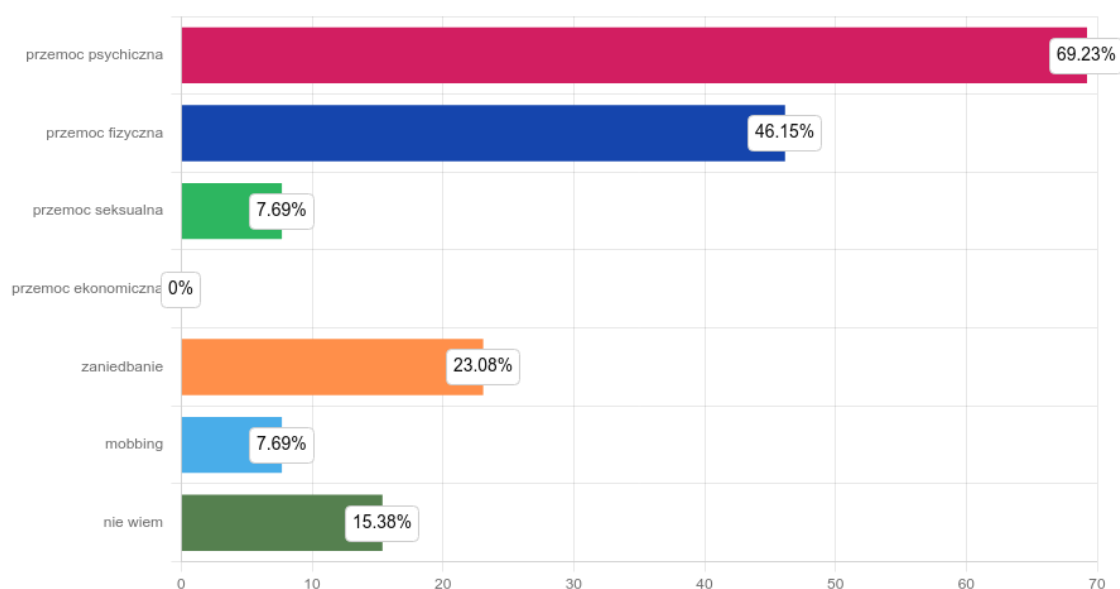
przemoc seksualna: **7,69%** (1)

przemoc ekonomiczna: **0%** (0)

zaniedbanie: **23,08%** (3)

mobbing: **7,69%** (1)

nie wiem: **15,38%** (2)



Nawiązując do poprzedniego pytania, mieszkańców zapytano jaki rodzaj przemocy zdarzyło im się stosować. Ankietowani, którzy stosowali zachowania przemocowe, deklarowali, iż była to: „przemoc psychiczna” (69,23%), „przemoc fizyczna” (46,15%), „zaniedbanie” (23,08%), „nie wiem” (15,38%), „przemoc seksualna” lub „mobbing” (po 7,69%).

W stosunku do kogo zastosował/a Pan/i przemoc?

Można wybrać kilka odpowiedzi.

matka/opiekunka: **15,38%** (2)

ojciec/opiekun: **0%** (0)

siostra: **23,08%** (3)

brat: **7,69%** (1)

dziecko/dzieci: **23,08%** (3)

partner/partnerka: **7,69%** (1)

mąż/żona: **7,69%** (1)

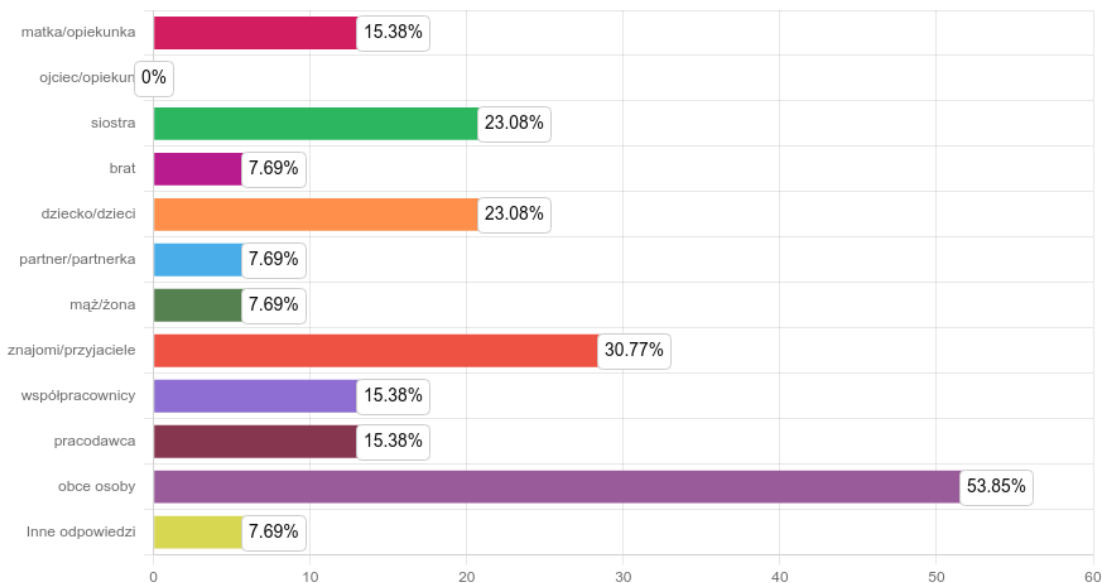
znajomi/przyjaciele: **30,77%** (4)

współpracownicy: **15,38%** (2)

pracodawca: **15,38%** (2)

obce osoby: **53,85%** (7)

Inne odpowiedzi: **7,69%** (1)



Inne odpowiedzi:

- sąsiad

Uzupełniając poprzednie pytanie, mieszkańców zapytano o to, w stosunku do kogo zastosowali przemoc. Uczestnicy badania wskazywali następujące odpowiedzi: „obce osoby” (53,85%), „znajomi/przyjaciele” (30,77%), „siostra” lub „dziecko/dzieci” (po 23,08%), „matka/opiekunka”, „współpracownicy” bądź „pracodawca” (po 15,38%), „brat”, „partner/partnerka”, „mąż/żona” oraz „Inne odpowiedzi” (po 7,69%). Te wyniki ukazują różnorodność relacji, w których występuje przemoc, a wskazanie przez mieszkańców na odpowiedzi: „obce osoby”, „znajomi/przyjaciele”, czy też „siostra” podkreśla złożoność tego zjawiska w kontekście różnych sfer życia społeczności. Działania prewencyjne i wsparcie powinny być ukierunkowane na różne rodzaje relacji, w których pojawia się przemoc.

Czy stosując przemoc był/a Pan/i pod wpływem wymienionych środków psychoaktywnych?

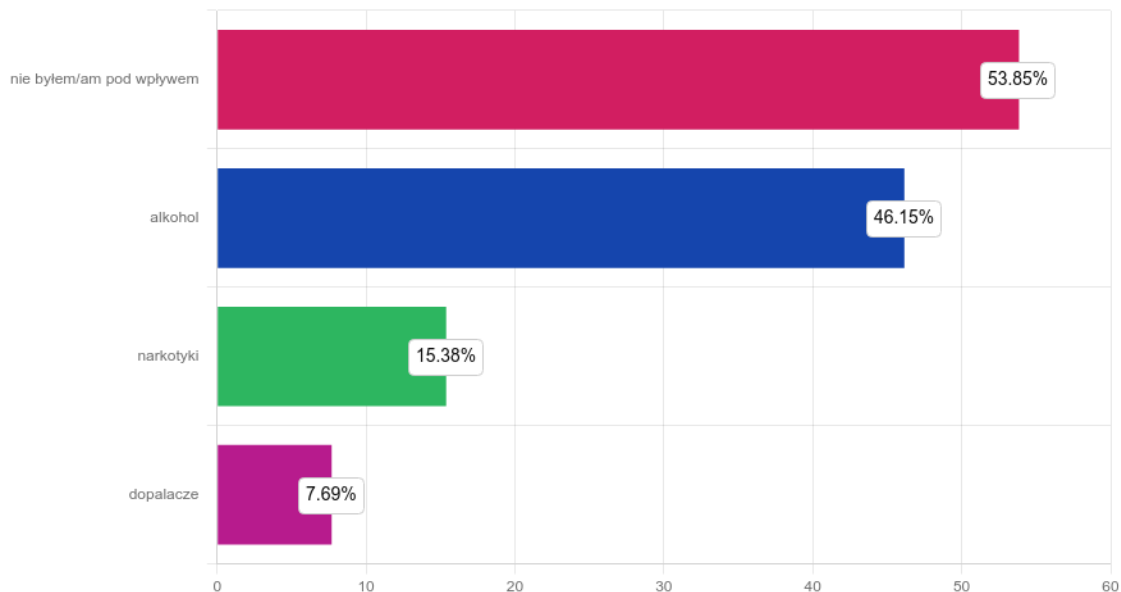
Można wybrać kilka odpowiedzi.

nie byłem/am pod wpływem: **53,85%** (7)

alkohol: **46,15%** (6)

narkotyki: **15,38%** (2)

dopalacze: **7,69%** (1)



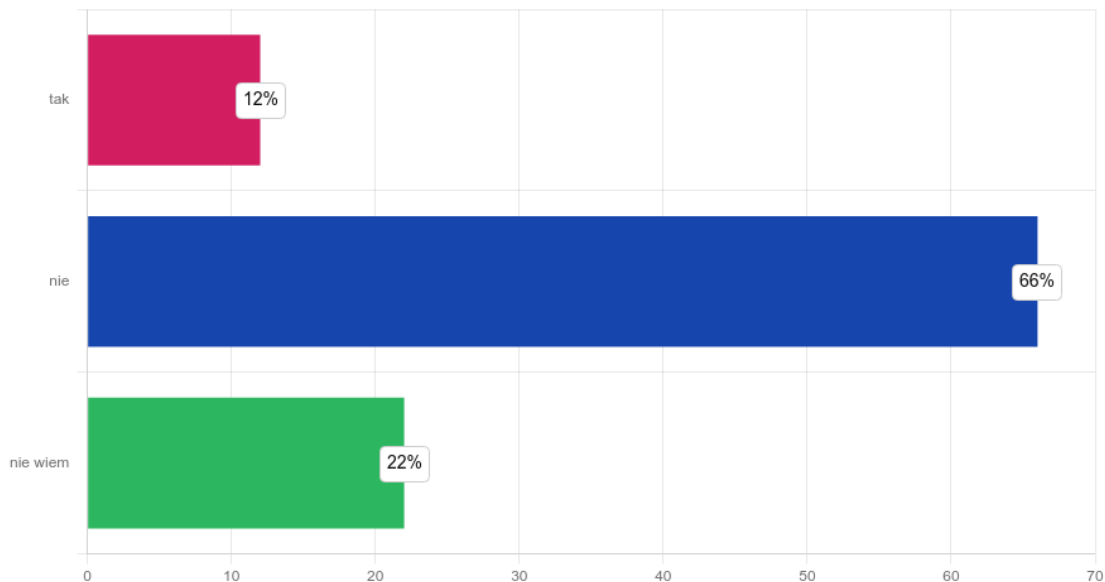
Badani respondenci zostali również zapytani, czy stosując przemoc, byli pod wpływem określonych substancji odurzających. Większość respondentów (53,85%) zadeklarowała, że nie była pod wpływem żadnych wymienionych substancji w momencie stosowania przemocy. Jednakże, niektórzy badani wskazywali na: „alkohol” (46,15%), „narkotyki” (15,38%), a także „dopalacze” (7,69%). Te wyniki sugerują, że istnieje pewne powiązanie między stosowaniem przemocy, a zażywaniem substancji odurzających, zwłaszcza odpowiedź dotycząca substancji takiej jak „alkohol”, co podkreśla znaczenie edukacji oraz działań prewencyjnych dotyczących używania substancji odurzających w celu zmniejszenia ryzyka przemocy.

Czy Pana/i zdaniem istnieją okoliczności usprawiedliwiające stosowanie przemocy?

tak: **12%** (12)

nie: **66%** (66)

nie wiem: **22%** (22)



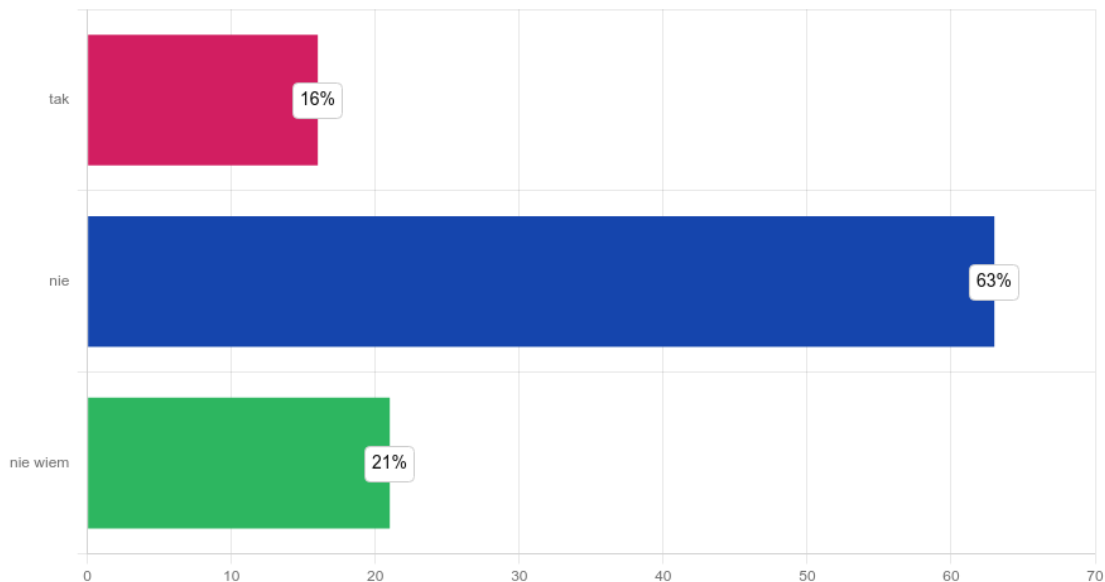
Z punktu widzenia niniejszej diagnozy istotne wydaje się podejście mieszkańców do stosowania przemocy. W tej kwestii mieszkańcom zdano pytanie: „Czy Pana/i zdaniem istnieją okoliczności usprawiedliwiające stosowanie przemocy?”. Zdecydowana większość badanych (66%) wyraziła przekonanie, że nie ma okoliczności, które mogłyby usprawiedliwiać użycie przemocy. Natomiast pozostały odsetek badanych osób wskazał na odpowiedzi: „nie wiem” (22%) oraz „tak” (12%). Odpowiedzi mieszkańców sugerują, że większość badanych mieszkańców wykazuje brak akceptacji dla usprawiedliwiania przemocy, jednakże, obecność pewnej grupy respondentów, którzy uważają, że istnieją pewne okoliczności usprawiedliwiające przemoc, wskazuje na potrzebę głębszego zrozumienia i edukacji na temat skutków przemocy oraz budowania społecznej świadomości na temat konstruktywnego rozwiązywania sporów.

Czy Pana/i zdaniem stosowanie kar fizycznych w stosunku do dzieci jest dobrą metodą wychowawczą?

tak: **16%** (16)

nie: **63%** (63)

nie wiem: **21%** (21)



Natomiast jeśli chodzi o stosunek ankietowanych mieszkańców do stosowania kar fizycznych w stosunku do dzieci to największa część respondentów wskazała odpowiedź „nie” (63%) - co jest pozytywnym sygnałem. Druga w kolejności była odpowiedź „nie wiem”, którą zaznaczyło 21% badanych, a najmniej spośród ankietowanych, tj. 16% wskazało odpowiedź „tak”. Odpowiedzi mieszkańców sugerują, że większość nie popiera stosowania kar fizycznych w kontekście wychowywania dzieci, co może wynikać z rosnącej świadomości negatywnych skutków takiej praktyki.

Czy zdarzyło się Panu/i doświadczyć kiedykolwiek, którejs z niżej wymienionych form cyberprzemocy (czyli przemocy w Internecie)?

Można wybrać kilka odpowiedzi.

wyzywanie/wulgaryzmy stosowane wobec mojej osoby: **19%** (19)

podszywanie się: **22%** (22)

rozsyłanie ośmieszających zdjęć/filmów: **7%** (7)

ośmieszanie/poniżanie: **13%** (13)

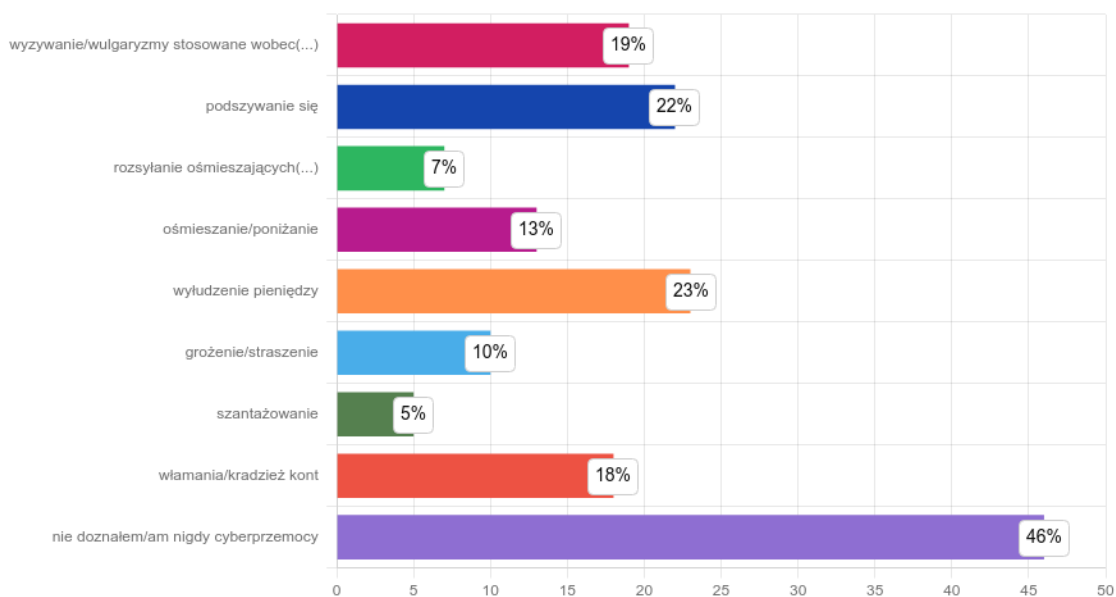
wyłudzenie pieniędzy: **23%** (23)

grożenie/straszenie: **10%** (10)

szantażowanie: **5%** (5)

włamania/kradzież kont: **18%** (18)

nie doznałem/am nigdy cyberprzemocy: **46%** (46)



Do form przemocy zaliczamy również cyberprzemoc, która wykorzystuje środki elektroniczne do szkodenia innym. Obejmuje ona szeroki zakres działań, takich jak zastraszanie, poniżanie, rozprzestrzenianie fałszywych informacji czy obrażanie poprzez platformy internetowe. Wśród najczęstszych przejawów cyberprzemocy można wymienić „hejtowanie”, kradzież tożsamości, groźby online czy rozpowszechnianie prywatnych treści bez zgody. W kontekście cyberprzemocy mieszkańców zapytano, czy zdarzyło im się jej kiedykolwiek doświadczyć. Większość badanych nie doświadczyła cyberprzemocy (46%), jednak jeśli mieszkańcy odpowiedzieli twierdząco na pytanie, poproszono ich o wskazanie, jakie to były zachowania. Najczęściej wybierano: „wyłudzenie pieniędzy” - 23%, a także „podszywanie się” - 22%, „wyzywanie/wulgaryzmy stosowane wobec mojej osoby” - 19%, „włamania/kradzież kont” - 18%, „ośmieszanie/poniżanie” - 13%, „grożenie/straszenie” - 10%, „rozsyłanie ośmieszających zdjęć/filmów” - 7% oraz „szantażowanie” - 5%.

Czy zdarzyło się Panu/i stosować kiedykolwiek, którejs z niżej wymienionych form cyberprzemocy (czyli przemocy w Internecie)?

Można wybrać kilka odpowiedzi.

wyzywanie/wulgaryzmy stosowane wobec innych osób: **7%** (7)

podszycanie się: **2%** (2)

rozsyłanie ośmieszających zdjęć/filmów: **1%** (1)

ośmieszanie/poniżanie: **4%** (4)

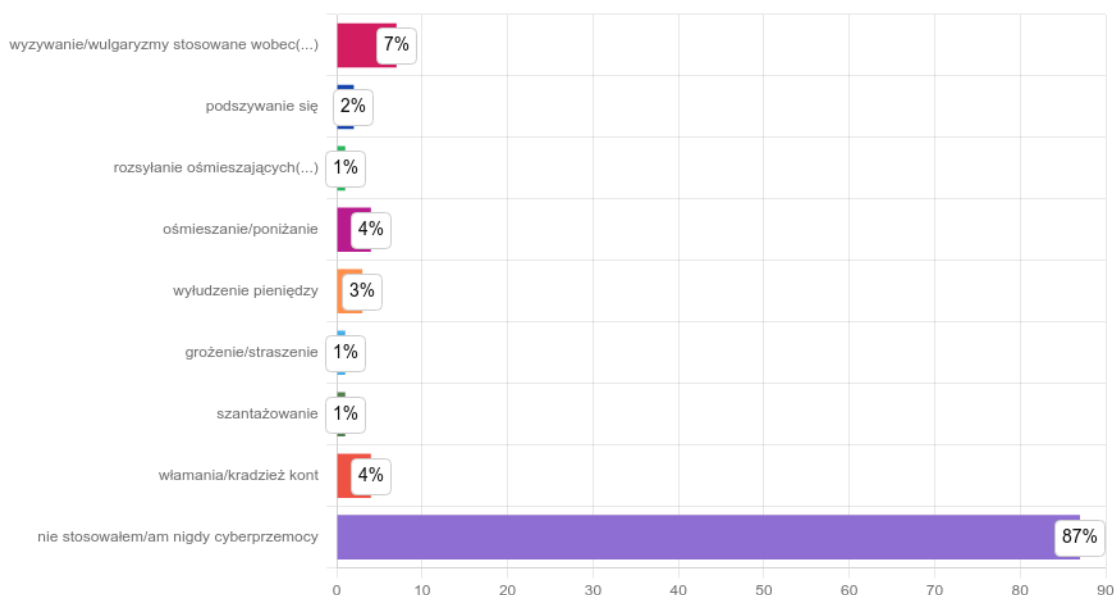
wyłudzenie pieniędzy: **3%** (3)

grożenie/straszenie: **1%** (1)

szantażowanie: **1%** (1)

włamania/kradzież kont: **4%** (4)

nie stosowałem/am nigdy cyberprzemocy: **87%** (87)



Następnie ankietowanych poproszono o wskazanie form cyberprzemocy, które zdarzyło im się stosować wobec innych osób. Najczęściej mieszkańcy nie stosowali żadnych form cyberprzemocy wobec innych (87%). Jednak niektórzy wskazywali na: „wyzywanie/wulgaryzmy stosowane wobec innych osób” - 7% badanych, „ośmieszanie/poniżanie”, czy też „włamania/kradzież kont” - po 4% osób, „wyłudzenie pieniędzy” - 3% respondentów, „podszycanie się” - 2% ankietowanych, „rozsyłanie ośmieszających zdjęć/filmów”, „grożenie/straszenie” oraz „szantażowanie” - po 1% respondentów.

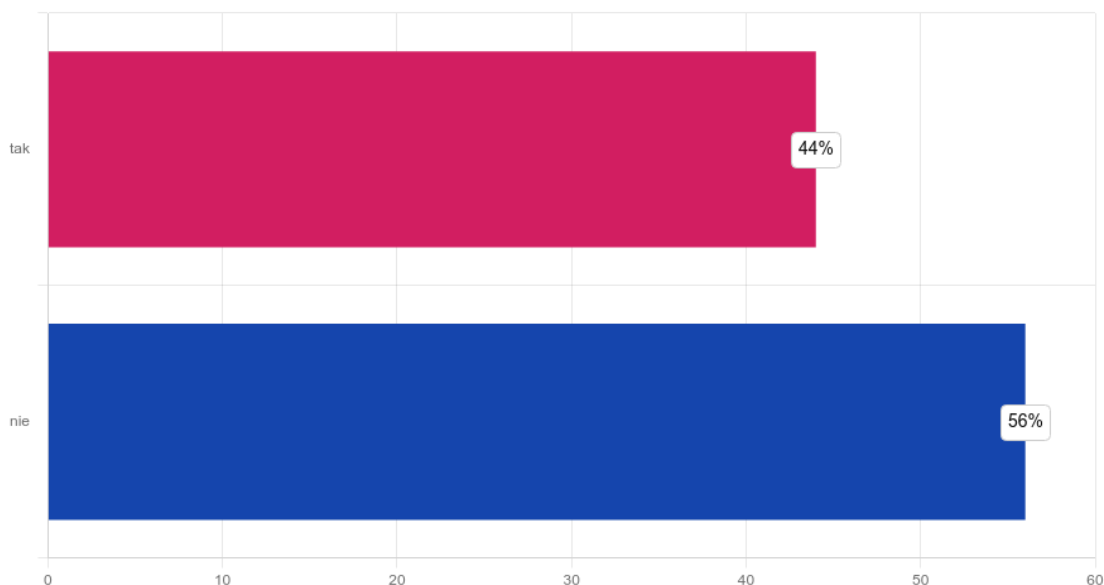
3. 5. Problem uzależnień behawioralnych



Czy wie Pan/i czym są uzależnienia behawioralne?

tak: **44%** (44)

nie: **56%** (56)



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

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

Można wybrać kilka odpowiedzi.

oglądania pornografii: **8%** (8)

korzystania z telefonu komórkowego: **41%** (41)

korzystania z komputera i Internetu: **21%** (21)

zdrowego odżywiania się: **10%** (10)

grania w gry komputerowe/video: **6%** (6)

robienia zakupów - zakupoholizm: **13%** (13)

grania w lotto, zdrapki, itp.: **6%** (6)

rozpoczęcia zakładu bukmacherskiego: **3%** (3)

grania na automatach o niskich wygranych: **3%** (3)

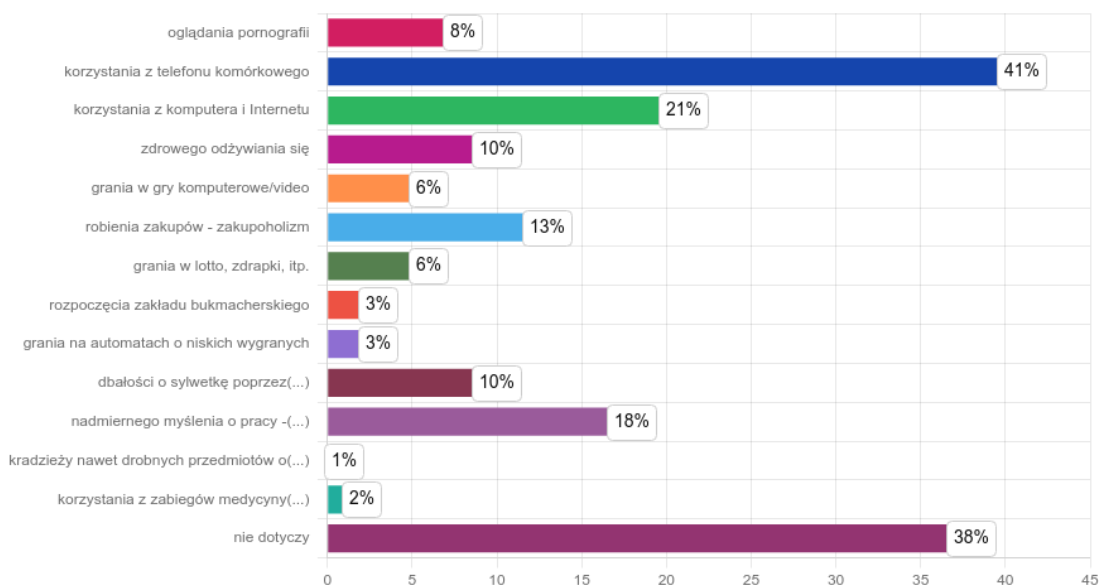
dbałości o sylwetkę poprzez ćwiczenia fizyczne i/lub restrykcyjną dietę i/lub sterydy: **10%** (10)

nadmiernego myślenia o pracy - pracoholizm: **18%** (18)

kradzieży nawet drobnych przedmiotów o niskiej wartości: **1%** (1)

korzystania z zabiegów medycyny estetycznej oraz operacji plastycznych: **2%** (2)

nie dotyczy: **38%** (38)



Celem oszacowania skali uzależnień behawioralnych, ankietowanych poproszono o wskazanie, czy często odczuwają wewnętrzny przymus lub silne pragnienia rozpoczęcia oraz jak najdłuższego kontynuowania wymienionych czynności. Wskazywano następujące rodzaje zachowań: „korzystania z telefonu komórkowego” - 41%, „nie dotyczy” - 38%, „korzystania z komputera i Internetu” 21%, „nadmiernego

myślenia o pracy - pracoholizm” - 18%, „robienia zakupów - zakupoholizm” - 13%, „zdrowego odżywiania się” lub „dbałości o sylwetkę poprzez ćwiczenia fizyczne i/lub restrykcyjną dietę i/lub sterydy” - po 10%, „oglądania pornografii” - 8%, „grania w gry komputerowe/video” bądź „grania w lotto, zdrapki, itp.” - po 6%, „rozpoczęcia zakładu bukmacherskiego” oraz „grania na automatach o niskich wygranych” - po 3%, „korzystania z zabiegów medycyny estetycznej oraz operacji plastycznych” - 2% oraz „kradzieży nawet drobnych przedmiotów o niskiej wartości” - 1%.

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

Można wybrać kilka odpowiedzi.

oglądania pornografii: **6%** (6)

korzystania z telefonu komórkowego: **60%** (60)

korzystania z komputera i Internetu: **39%** (39)

zdrowego odżywiania się: **10%** (10)

grania w gry komputerowe/video: **27%** (27)

robienia zakupów - zakupoholizm: **19%** (19)

grania w lotto, zdrapki, itp.: **10%** (10)

rozpoczęcia zakładu bukmacherskiego: **8%** (8)

grania na automatach o niskich wygranych: **7%** (7)

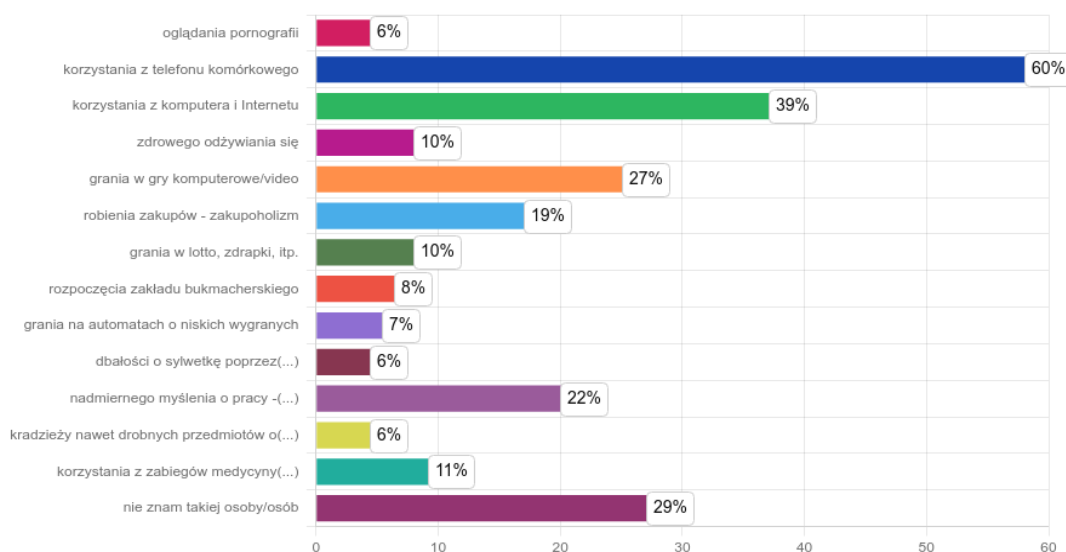
dbałości o sylwetkę poprzez ćwiczenia fizyczne i/lub restrykcyjną dietę i/lub sterydy: **6%** (6)

nadmiernego myślenia o pracy - pracoholizm: **22%** (22)

kradzieży nawet drobnych przedmiotów o niskiej wartości: **6%** (6)

korzystania z zabiegów medycyny estetycznej oraz operacji plastycznych: **11%** (11)

nie znam takiej osoby/osób: **29%** (29)



Ankietowanych zapytano także, czy znają osobę z ich najbliższego otoczenia, która jest uzależniona.

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

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

codziennie: **82%** (82)

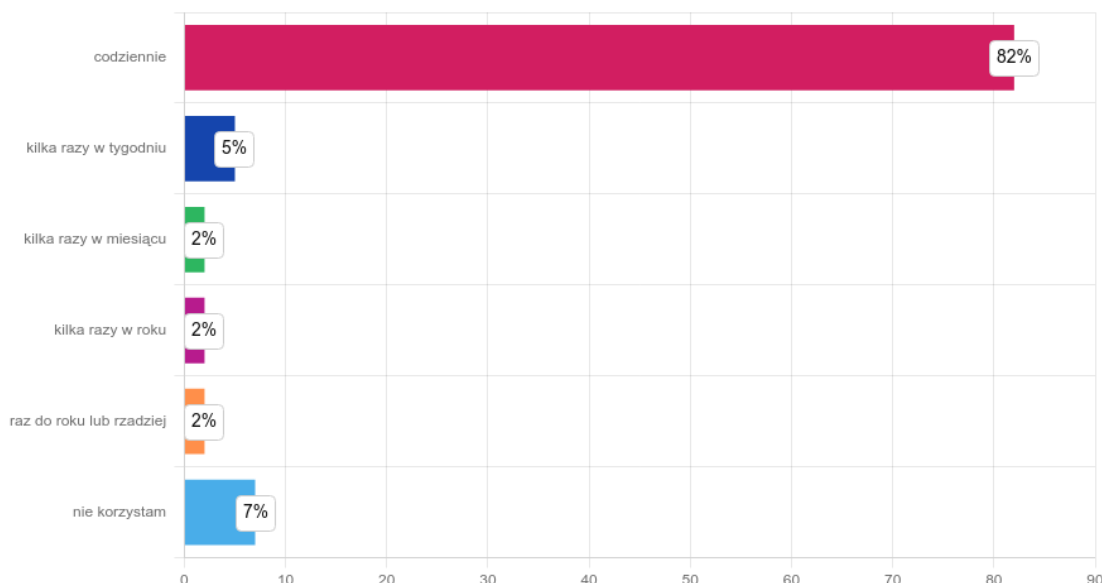
kilka razy w tygodniu: **5%** (5)

kilka razy w miesiącu: **2%** (2)

kilka razy w roku: **2%** (2)

raz do roku lub rzadziej: **2%** (2)

nie korzystam: **7%** (7)



Następnie mieszkańców poproszono o wskazanie, jak często korzystają z urządzeń elektronicznych takich jak komputer, tablet, telefon komórkowy (wykorzystywany do celów innych niż rozmowy telefoniczne), konsola do gier, smart tv itp. Odpowiedź „codziennie” była wskazywana najczęściej, przez (82%) osób. Druga w kolejności odpowiedź „nie korzystam” została wybrana przez 7% próby. W dalszej kolejności respondenci wskazywali odpowiedzi: „kilka razy w tygodniu” - 5% osób, „kilka razy w miesiącu”, „kilka razy w roku”, a także „raz do roku lub rzadziej” - po 2% badanych. Współczesna rzeczywistość coraz bardziej zaznacza się poprzez nasze powiązanie z elektronicznymi gadżetami, które stały się nieodłącznym elementem naszej codzienności. Warto zauważyć, że tego rodzaju częste korzystanie z technologii może mieć zarówno pozytywne, jak i negatywne aspekty. Z jednej strony, elektroniczne urządzenia umożliwiają szybki dostęp do informacji, komunikację na odległość, a także oferują rozrywkę i edukację. Z drugiej strony, istnieje ryzyko nadmiernej ekspozycji, co może prowadzić do problemów zdrowotnych, takich jak szkodliwe efekty na

zdrowie psychiczne czy fizyczne. W związku z tym, istotne jest, aby społeczeństwo rozwijało świadomość odpowiedzialnego korzystania z technologii elektronicznych, zwłaszcza w kontekście zdrowia psychicznego. Programy edukacyjne, promowanie zdrowego stylu życia cyfrowego, a także świadome zarządzanie czasem spędzonym przed ekranem, są kluczowe dla utrzymania równowagi między korzyściami, jakie niesie ze sobą technologia, a jej potencjalnymi negatywnymi skutkami.

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

do 1 godz.: **34,41%** (32)

1-3 godz.: **50,54%** (47)

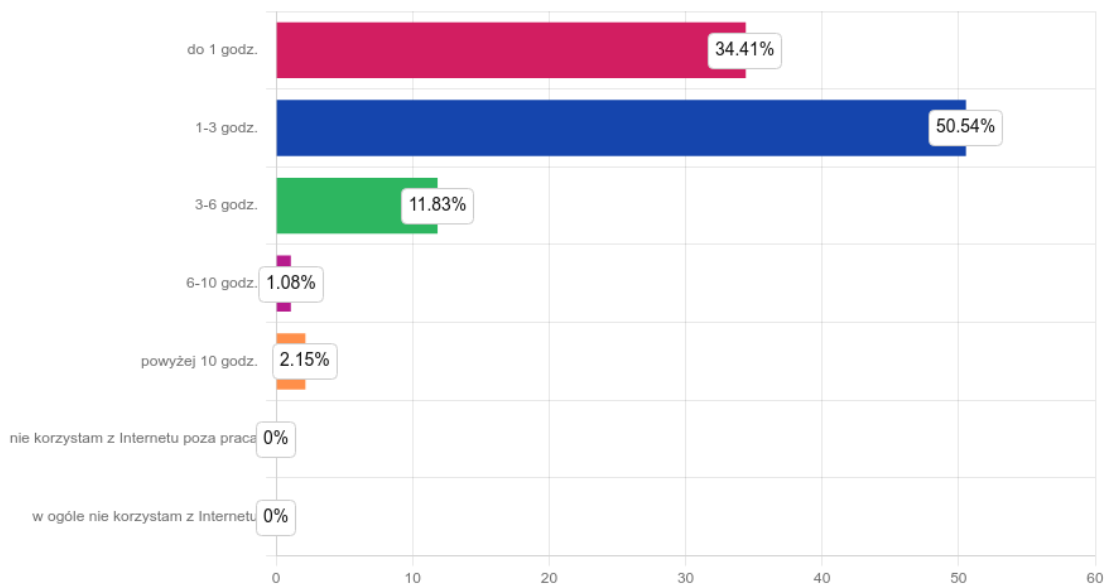
3-6 godz.: **11,83%** (11)

6-10 godz.: **1,08%** (1)

powyżej 10 godz.: **2,15%** (2)

nie korzystam z Internetu poza pracą: **0%** (0)

w ogóle nie korzystam z Internetu : **0%** (0)



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

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

Można wybrać kilka odpowiedzi.

social media (Facebook, X, Instagram, TikTok itp.): **63,44%** (59)

kontakt ze znajomymi: **58,06%** (54)

poznawanie nowych osób: **7,53%** (7)

oglądanie filmów, seriali, programów i kanałów np. na YouTube: **43,01%** (40)

słuchanie muzyki: **40,86%** (38)

granie w gry online: **11,83%** (11)

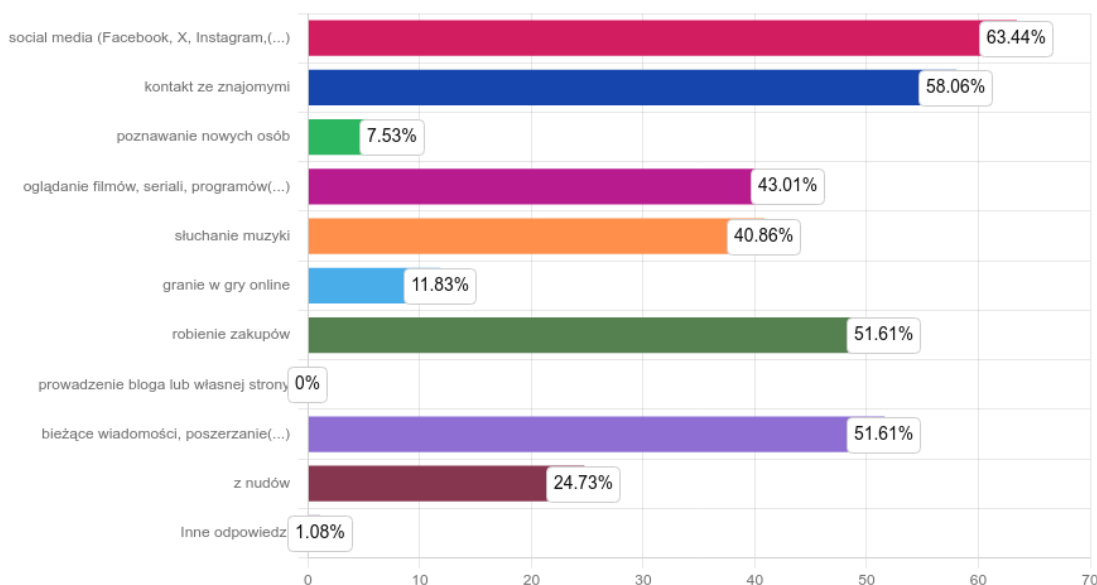
robienie zakupów: **51,61%** (48)

prowadzenie bloga lub własnej strony: **0%** (0)

bieżące wiadomości, poszerzanie swojej wiedzy, hobby itp.: **51,61%** (48)

z nudów: **24,73%** (23)

Inne odpowiedzi: **1,08%** (1)



Inne odpowiedzi:

- rachunki

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

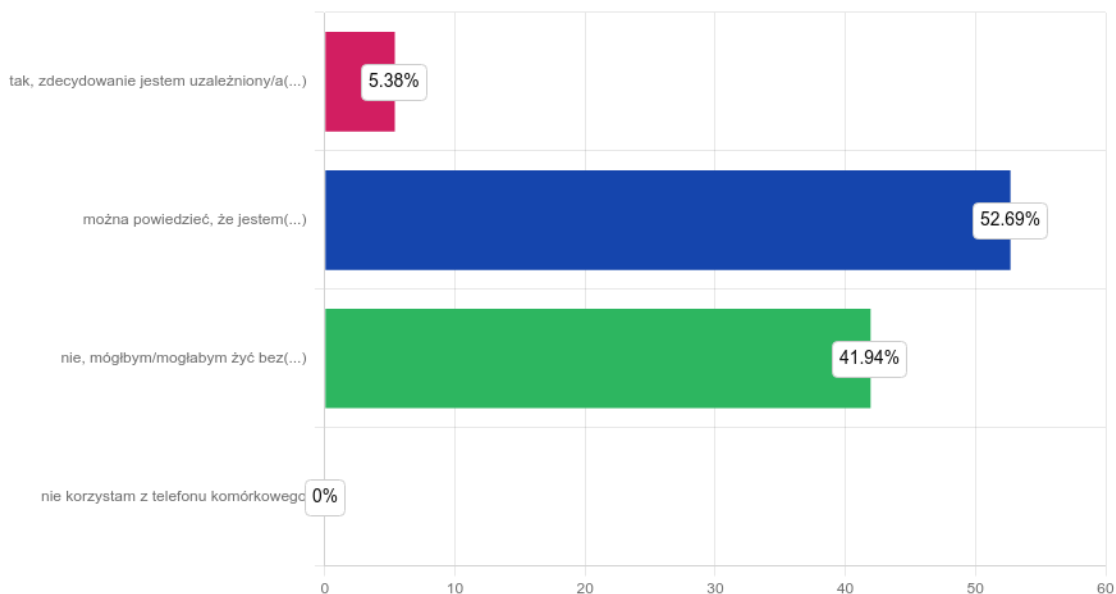
Czy uważa się Pan/i za osobę uzależnioną od telefonu komórkowego?

tak, zdecydowanie jestem uzależniony/a od telefonu komórkowego: **5,38%** (5)

można powiedzieć, że jestem uzależniony/a od telefonu komórkowego, gdyż trudno byłoby mi funkcjonować bez niego: **52,69%** (49)

nie, mógłbym/mogłabym żyć bez telefonu komórkowego: **41,94%** (39)

nie korzystam z telefonu komórkowego : **0%** (0)



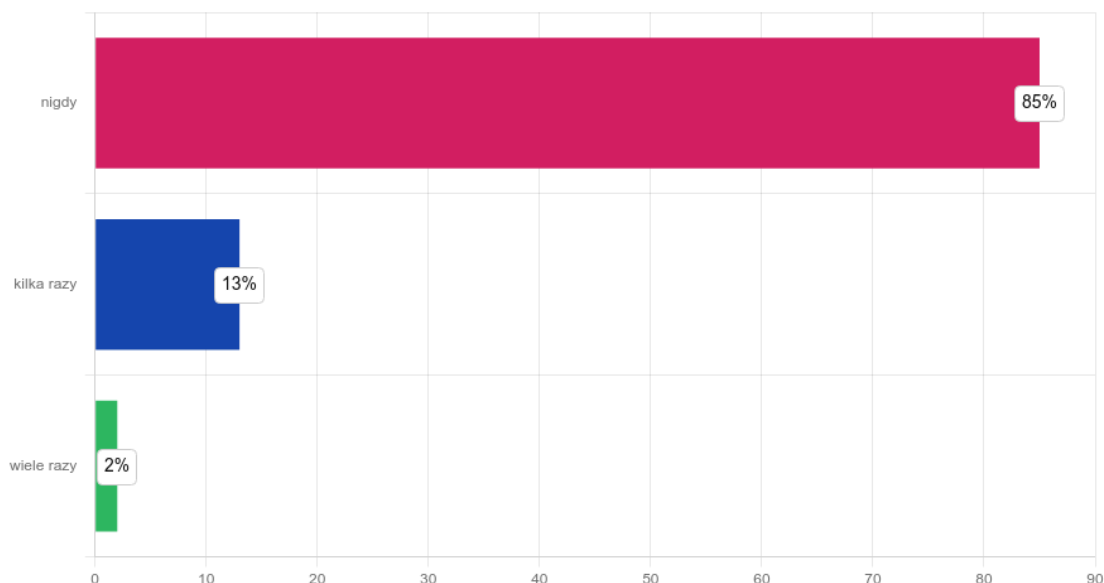
Mieszkańców zapytano także, czy uważają się za osobę uzależnioną od telefonu komórkowego. Respondenci najczęściej zaznaczali odpowiedź „można powiedzieć, że jestem uzależniony/a od telefonu komórkowego, gdyż trudno byłoby mi funkcjonować bez niego” - wybrało ją 52,69% badanych osób. Następnie wskazywano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

Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy brał/a Pan/i udział w konkursach organizowanych przez gazety, telewizję, operatorów telefonicznych w których wysła się płatne smsy?

nigdy: **85%** (85)

kilka razy: **13%** (13)

wiele razy: **2%** (2)



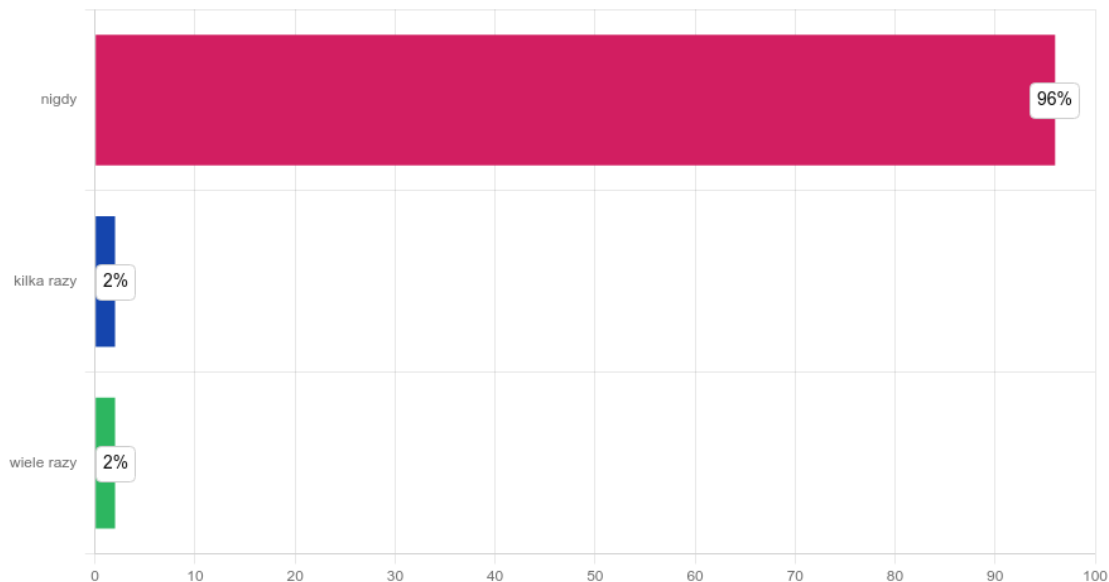
Następne pytanie miało na celu sprawdzenie, czy ankietowani w ciągu ostatnich 12 miesięcy brali udział w konkursach organizowanych przez gazety, telewizję, operatorów telefonicznych w których wysła się płatne smsy. Badani najczęściej zaznaczali odpowiedź „nigdy” - wybrało ją 85%. Druga w kolejności odpowiedź „kilka razy” została wskazana przez 13% badanych, a najrzadziej wskazywano odpowiedź „wiele razy” - wybrało ją 2% ankietowanych. Te wyniki sugerują, że większość badanych unikała bądź unika uczestnictwa w konkursach opartych na wysyłaniu płatnych SMS-ów, co może wynikać z rozwagi finansowej lub świadomości ryzyka związanego z tego rodzaju praktyką.

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

nigdy: **96%** (96)

kilka razy: **2%** (2)

wiele razy: **2%** (2)



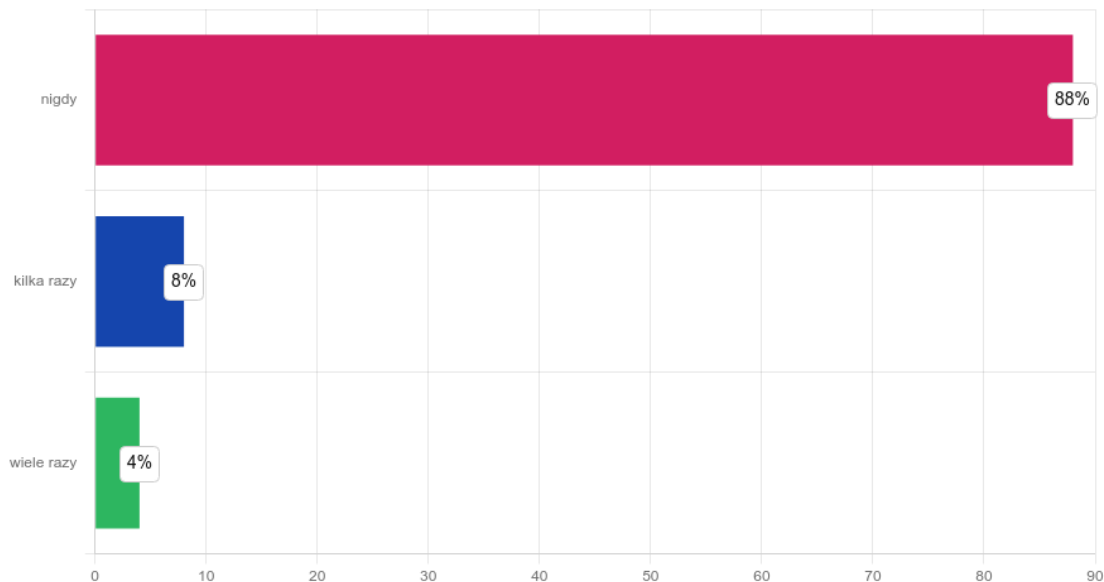
W kolejnym pytaniu ankietowanych poproszono o wskazanie, czy w w ciągu ostatnich 12 miesięcy grali na automatach, w salonach gier. Największa część badanych wskazała odpowiedź „nigdy” - 96%. Natomiast po 2% osób wskazało odpowiedzi „kilka razy” lub „wiele razy”. Odpowiedzi mieszkańców sugerują, że większość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

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

nigdy: **88%** (88)

kilka razy: **8%** (8)

wiele razy: **4%** (4)



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

3. 6. Problemy społeczne oraz profilaktyka z perspektywy mieszkańców



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

Można wybrać kilka odpowiedzi.

samotność: **35%** (35)

nuda, brak innych alternatyw do spędzenia czasu wolnego: **63%** (63)

zaburzenia psychiczne: **10%** (10)

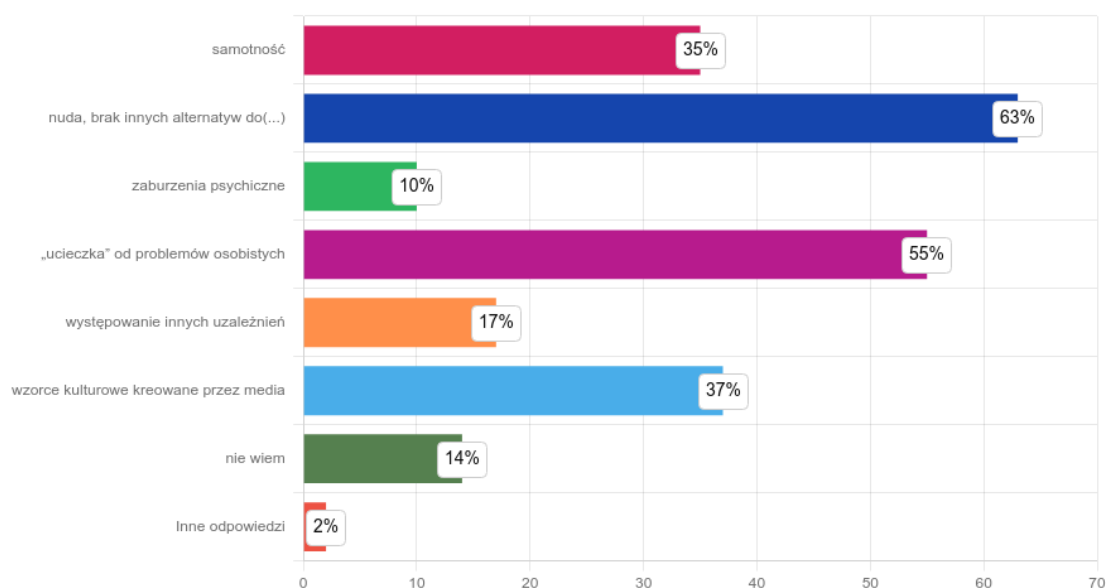
„ucieczka” od problemów osobistych: **55%** (55)

występowanie innych uzależnień: **17%** (17)

wzorce kulturowe kreowane przez media: **37%** (37)

nie wiem: **14%** (14)

Inne odpowiedzi: **2%** (2)



Inne odpowiedzi:

- brak czasu dla siebie nawzajem
- brak kultury i wychowania

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

oraz promowania alternatywnych form spędzania czasu wolnego. Programy edukacyjne i społeczne, skoncentrowane na rozwijaniu umiejętności radzenia sobie z trudnościami życiowymi, mogą być kluczowe w prewencji uzależnień behawioralnych.

Skąd czerpie Pan/i wiedzę dotyczącą alkoholu, tytoniu, narkotyków czy dopalaczy?

Można wybrać kilka odpowiedzi.

od rodziny: **8%** (8)

od znajomych: **15%** (15)

z telewizji, Internetu lub prasy: **53%** (53)

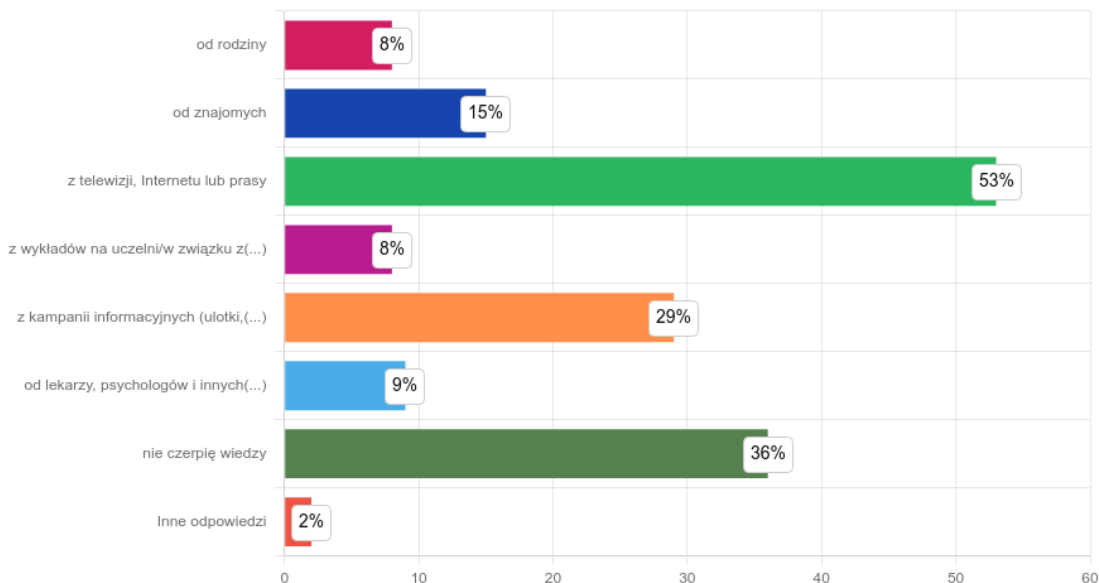
z wykładów na uczelni/w związku z wykonywaną pracą: **8%** (8)

z kampanii informacyjnych (ulotki, plakaty, spoty telewizyjne i radiowe itp.): **29%** (29)

od lekarzy, psychologów i innych specjalistów: **9%** (9)

nie czerpię wiedzy: **36%** (36)

Inne odpowiedzi: **2%** (2)



Inne odpowiedzi:

- patrzę na ludzi
- doświadczenie życiowe

Kolejnym pytaniem, jakie zostało zadane mieszkańcom było „Skąd czerpie Pan/i wiedzę dotyczącą alkoholu, tytoniu, narkotyków czy dopalaczy?”. Uczestnicy badania najczęściej czerpią wiedzę dotyczącą substancji zakazanych: „z telewizji, Internetu lub prasy” - takiej odpowiedzi udzieliło 53% osób. W dalszej kolejności wskazywali na: „nie czerpię wiedzy” - 36% mieszkańców, „z kampanii informacyjnych (ulotki, plakaty, spoty telewizyjne i radiowe itp.)” - 29% badanych, „od znajomych” - 15% ankietowanych, „od lekarzy, psychologów i innych specjalistów” - 9% osób, „od rodziny” oraz „z wykładów na uczelni/w związku z wykonywaną pracą” - po 8% badanych. Powyższe odpowiedzi mieszkańców podkreślają różnicowanie źródeł wiedzy na temat substancji psychoaktywnych, co jest istotne dla skutecznych działań edukacyjnych i profilaktycznych w zakresie zdrowego stylu życia.

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

Można wybrać kilka odpowiedzi.

pomocowe instytucje państwowe (Ośrodek Pomocy Społecznej, Komisja ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Zespół Interdyscyplinarny itp.): **16%** (16)

lekarz specjalista, psycholog, specjalistyczna poradnia lub klinika itp.: **49%** (49)

Telefonu Zaufania i/lub punkt konsultacyjny: **7%** (7)

rodzina: **27%** (27)

znajomi/przyjaciele: **26%** (26)

instytucje religijne: **4%** (4)

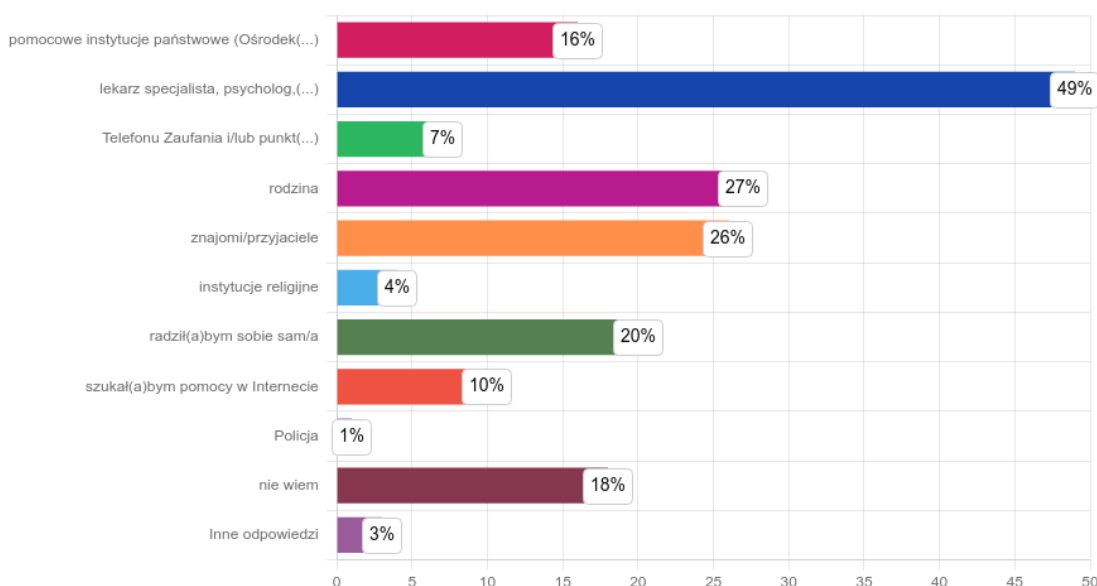
radził(a)bym sobie sam/a: **20%** (20)

szukał(a)bym pomocy w Internecie: **10%** (10)

Policja: **1%** (1)

nie wiem: **18%** (18)

Inne odpowiedzi: **3%** (3)



Inne odpowiedzi:

- (brak lub odpowiedź nieczytelna) (2)
- nie szukam pomocy.

Następne pytanie jakie zostało zadane badanym mieszkańcom brzmiało „Do kogo zwrócił(a)byś się Pan/i o pomoc mając problem związany z alkoholem, tytoniem, narkotykami lub dopalaczami?”. Ankietowani mieszkańcy w sytuacji problemu związanego z substancjami odurzającymi najczęściej zwróciliby się z prośbą o pomoc do: „lekarz specjalista, psycholog, specjalistyczna poradnia lub klinika itp.” - 49% uczestników badania. W dalszej kolejności mieszkańcy wskazywali odpowiedzi: „rodzina” - 27% osób, „znajomi/przyjaciele” - 26% badanych, „radził(a)bym sobie sam/a” - 20% badanych, „nie wiem” - 18% ankietowanych, „pomocowe instytucje państwowe (Ośrodek Pomocy Społecznej, Komisja ds.

Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Zespół Interdyscyplinarny itp.)” - 16% respondentów, „szukał(a)bym pomocy w Internecie” - 10% mieszkańców, „Telefonu Zaufania i/lub punkt konsultacyjny” - 7% badanych, „instytucje religijne” - 4% respondentów oraz „Inne odpowiedzi” - 3% badanych. Odpowiedzi mieszkańców ukazują różnorodność dostępnych źródeł pomocy i wsparcia w przypadku problemów związanych z substancjami psychoaktywnymi, podkreślając rolę zarówno najbliższych osób, instytucji publicznych, jak i profesjonalistów zdrowia psychicznego.

Do kogo zwrócił(a)byś się Pan/i o pomoc w razie doświadczenia przemocy?

Można wybrać kilka odpowiedzi.

pomocowe instytucje państwowe (Ośrodek Pomocy Społecznej, Komisja ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Zespół Interdyscyplinarny itp.): **26%** (26)

lekarz specjalista, psycholog, specjalistyczna poradnia lub klinika itp.: **20%** (20)

Telefonu Zaufania i/lub punkt konsultacyjny: **12%** (12)

rodzina: **32%** (32)

znajomi/przyjaciele: **29%** (29)

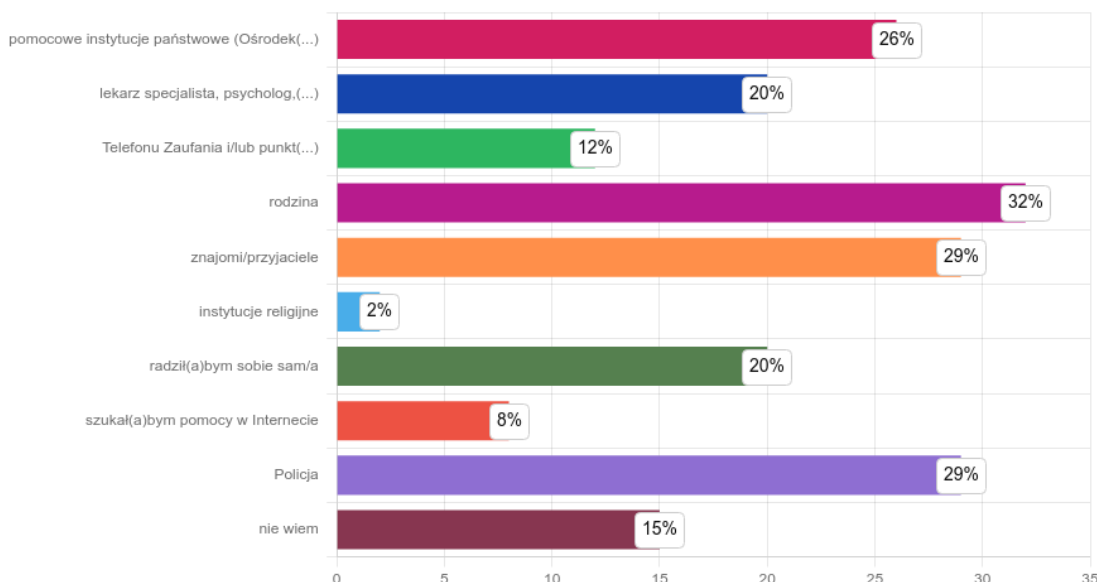
instytucje religijne: **2%** (2)

radził(a)bym sobie sam/a: **20%** (20)

szukał(a)bym pomocy w Internecie: **8%** (8)

Policja: **29%** (29)

nie wiem: **15%** (15)



Mieszkańcy zostali również zapytani, o to, do kogo zwróciliby się w razie problemu przemocy. Uczestnicy badania najczęściej wybierali odpowiedź: „rodzina” - 32%. W dalszej kolejności respondenci wskazywali odpowiedzi: „znajomi/przyjaciele” lub „Policja” - po 29% badanych, „pomocowe instytucje państwowe (Ośrodek Pomocy Społecznej, Komisja ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Zespół Interdyscyplinarny itp.)” - 26%

badanych, „lekarz specjalista, psycholog, specjalistyczna poradnia lub klinika itp.” bądź „radził(a)bym sobie sam/a” - po 20% badanych, „nie wiem” - 15% badanych mieszkańców, „Telefonu Zaufania i/lub punkt konsultacyjny” - 12% respondentów, „szukał(a)bym pomocy w Internecie” - 8% osób oraz „instytucje religijne” - 2% badanych. Te wyniki podkreślają różnorodność dostępnych źródeł pomocy w przypadku doświadczania przemocy dla badanych, a także wskazują na potrzebę dostosowania wsparcia do indywidualnych preferencji i potrzeb każdego zainteresowanego.

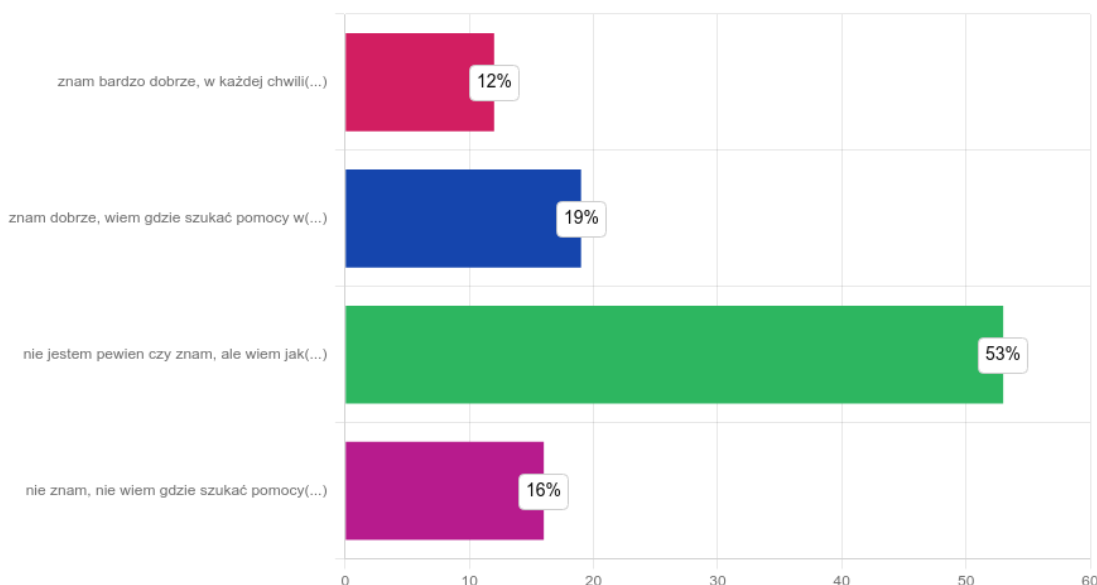
Czy zna Pan/i dane kontaktowe do instytucji pomocowych, gdzie można się zgłosić w razie problemów?

znam bardzo dobrze, w każdej chwili wiem, gdzie szukać pomocy w razie problemów: **12%** (12)

znam dobrze, wiem gdzie szukać pomocy w razie problemów: **19%** (19)

nie jestem pewien czy znam, ale wiem jak znaleźć informacje w razie problemów: **53%** (53)

nie znam, nie wiem gdzie szukać pomocy w razie problemów: **16%** (16)



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

Jak ocenia Pan/i aktualne warunki życia mieszkańców w Pana/i miejscowości?

bardzo dobre: **10%** (10)

dobrze: **25%** (25)

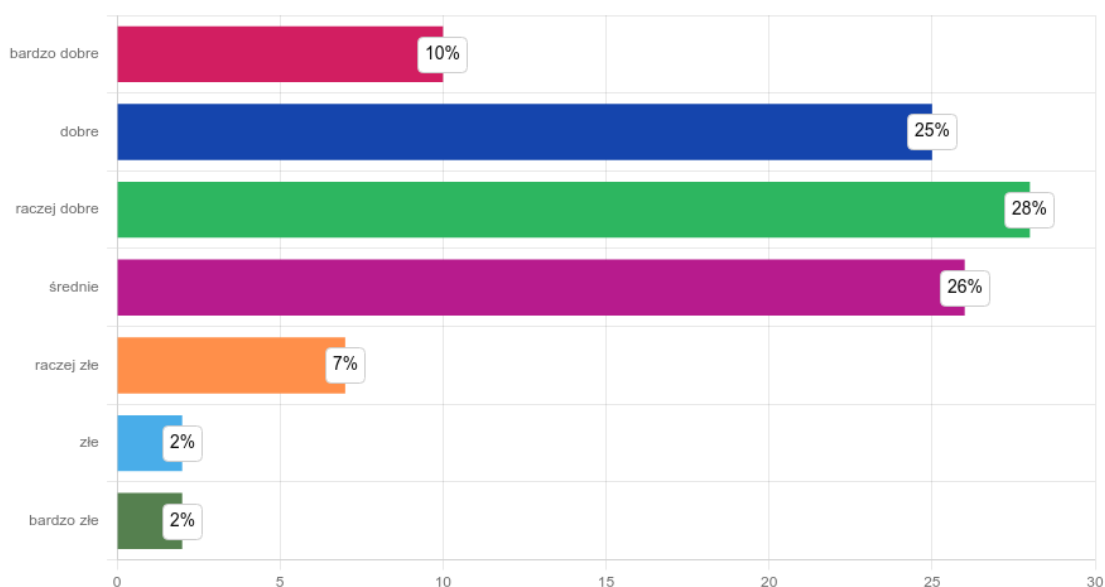
raczej dobrze: **28%** (28)

średnie: **26%** (26)

raczej złe: **7%** (7)

złe: **2%** (2)

bardzo złe: **2%** (2)



Z zebranego materiału badawczego wynika, iż najczęściej występującą opinią wśród ankietowanych jest ta, że warunki życia w gminie są „raczej dobre”, na co wskazuje 28% osób, zaś znaczna liczba respondentów określa je jako „średnie” (26%). W dalszej kolejności mieszkańcy wskazują na odpowiedzi: „dobrze” (25%), „bardzo dobre” (10%), „raczej złe” - (7%), „złe” oraz „bardzo złe” (po 2%).

Jakie są według Pana/i główne przyczyny problemów społecznych mieszkańców powodujące trudne warunki życia?

bezrobocie: **33%** (33)

ubóstwo: **24%** (24)

bezzadność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych : **30%** (30)

niezaradność życiowa: **66%** (66)

długotrwała lub ciężka choroba: **25%** (25)

niepełnosprawność: **19%** (19)

alkoholizm : **52%** (52)

narkomania: **13%** (13)

wielodzietność: **14%** (14)

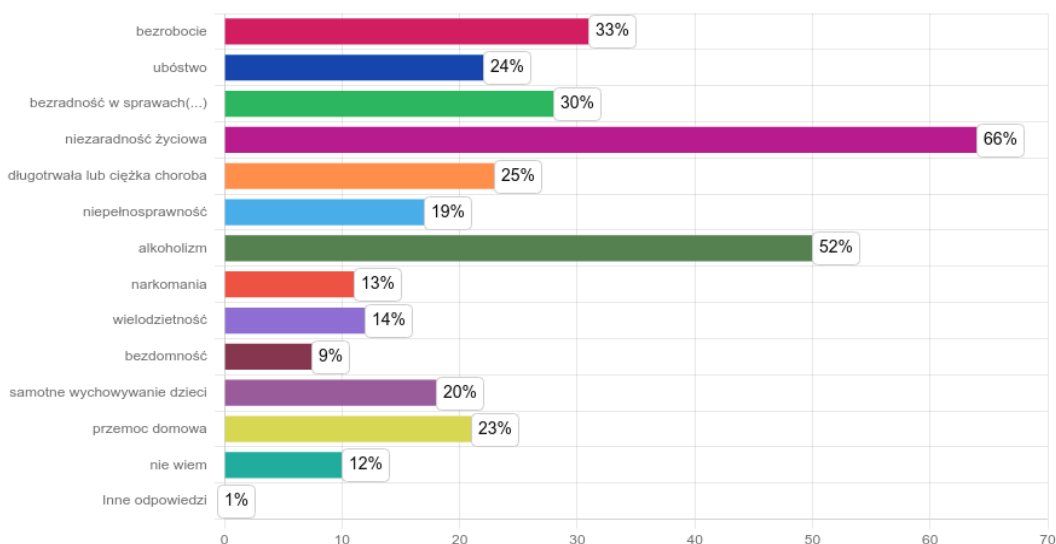
bezdolność: **9%** (9)

samotne wychowywanie dzieci: **20%** (20)

przemoc domowa: **23%** (23)

nie wiem: **12%** (12)

Inne odpowiedzi: **1%** (1)



Inne odpowiedzi:

- nuda

W opinii ankietowanych, głównymi przyczynami problemów społecznych mieszkańców, które prowadzą do trudnych warunków życia są: „niezaradność życiowa” - 66%, „alkoholizm ” - 52%, „bezrobocie” - 33%, „bezzadność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych ” - 30%, „długotrwała lub ciężka choroba” - 25%, „ubóstwo” - 24%, „przemoc domowa” - 23%, „samotne wychowywanie dzieci” - 20%, „niepełnosprawność” - 19%, „wielodzietność” - 14%, „narkomania” - 13%, „nie wiem” - 12% oraz „bezdolność” - 9%.

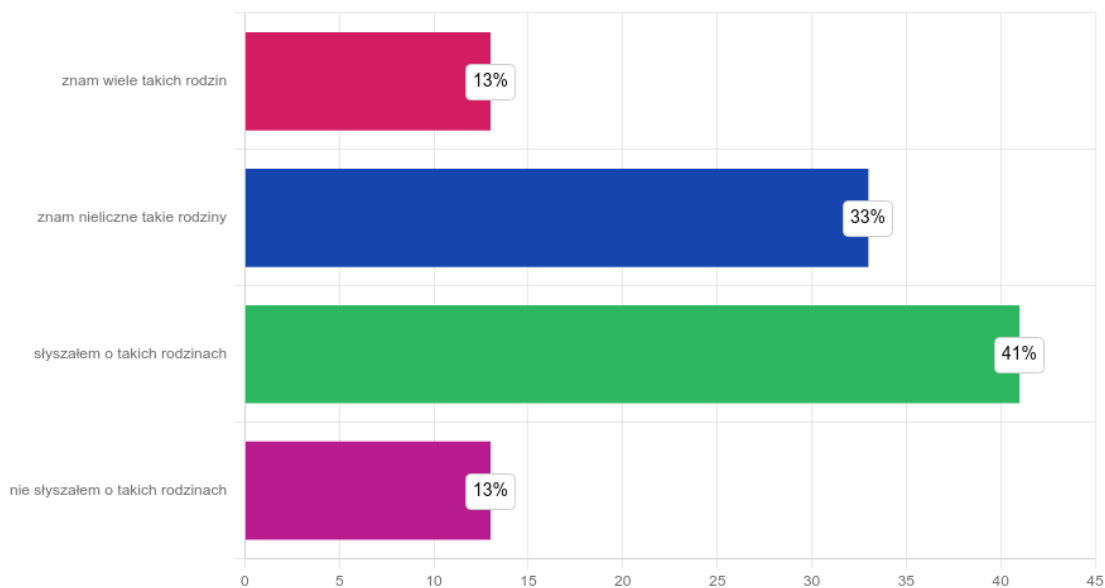
Czy Pana/i zdaniem na terenie Pana/i miejscowości jest dużo rodzin ubogich?

znam wiele takich rodzin: **13%** (13)

znam nieliczne takie rodziny: **33%** (33)

słyszałem o takich rodzinach: **41%** (41)

nie słyszałem o takich rodzinach: **13%** (13)



Następnie respondentów poproszono o oszacowanie liczby osób ubogich na terenie ich miejscowości. Najczęściej wybieraną odpowiedzią było: „słyszałem o takich rodzinach” - wskazało ją 41% osób, rzadziej wybierano odpowiedzi: „znam nieliczne takie rodziny” (33%), „znam wiele takich rodzin”, a także „nie słyszałem o takich rodzinach” (po 13%).

Jakie są Pana/i zdaniem przyczyny popadania w ubóstwo?

bezrobocie: **50%** (50)

dziedziczenie ubóstwa: **50%** (50)

niepełnosprawność : **30%** (30)

choroby: **41%** (41)

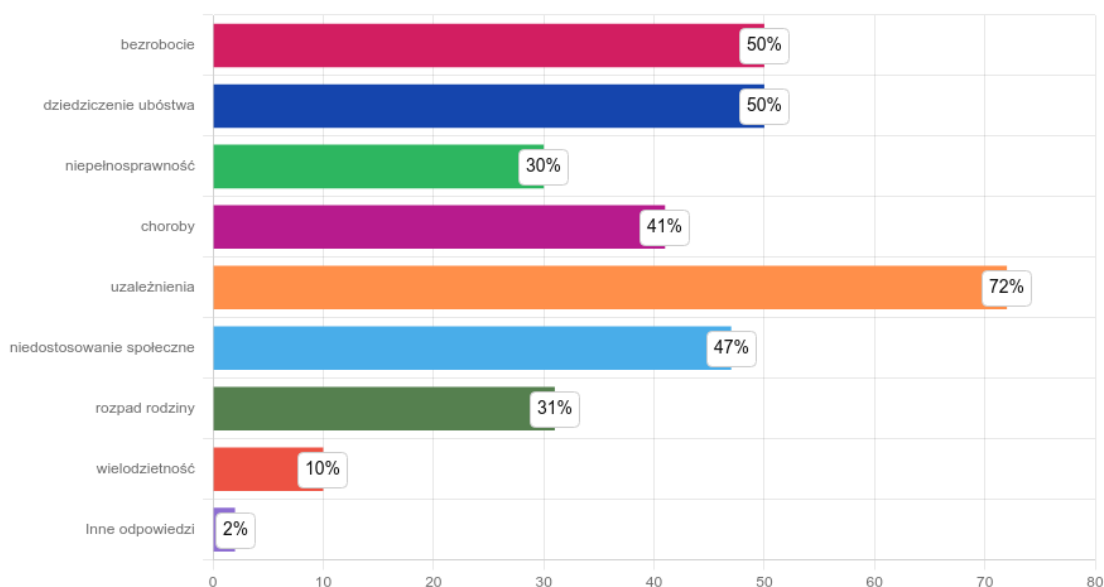
uzależnienia: **72%** (72)

niedostosowanie społeczne : **47%** (47)

rozpad rodziny: **31%** (31)

wielodzietność: **10%** (10)

Inne odpowiedzi: **2%** (2)



Inne odpowiedzi:

- wzrost kosztów utrzymania
- lenistwo

Zgodnie z definicją ekonomiczną i socjologiczną, ubóstwo to sytuacja, w której osoba, bądź gospodarstwo domowe znajduje się w warunkach braku wystarczających środków finansowych, pozwalających na zaspokojenie potrzeb, w szczególności jedzenia, schronienia, ubrania, transportu oraz podstawowych potrzeb kulturalnych i społecznych. W tym kontekście, ankietowanych zapytano, jakie są ich zdaniem przyczyny popadania w ubóstwo. Mieszkańcy wskazują: „uzależnienia” - 72%, „bezrobocie” lub „dziedziczenie ubóstwa” - po 50%, „niedostosowanie społeczne ” - 47%, „choroby” - 41%, „rozpad rodziny” - 31%, „niepełnosprawność ” - 30%, a także „wielodzietność” - 10%.

Według Pana/i z jakimi problemami społecznymi najczęściej spotykają się osoby niepełnosprawne?

bariery architektoniczne: **61%** (61)

utrudniony dostęp do usług opiekuńczych: **39%** (39)

bezrobocie : **48%** (48)

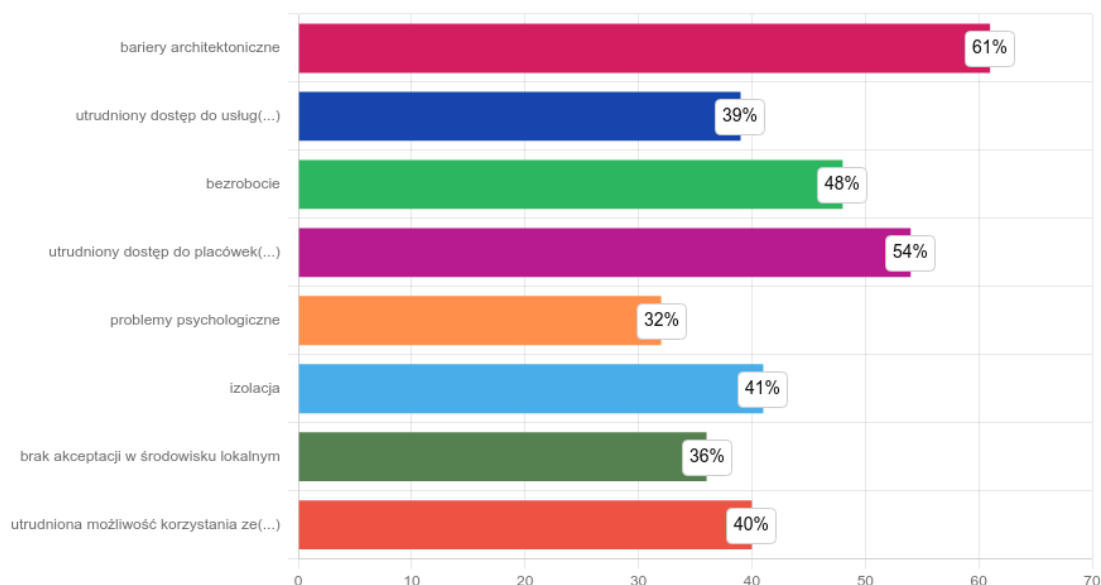
utrudniony dostęp do placówek rehabilitacyjnych: **54%** (54)

problemy psychologiczne: **32%** (32)

izolacja: **41%** (41)

brak akceptacji w środowisku lokalnym: **36%** (36)

utrudniona możliwość korzystania ze środków transportu: **40%** (40)



Zdaniem mieszkańców, osoby niepełnosprawne najczęściej spotykają się z następującymi problemami: „bariery architektoniczne” - 61%, „utrudniony dostęp do placówek rehabilitacyjnych” - 54%, „bezrobocie” - 48%, „izolacja” - 41%, „utrudniona możliwość korzystania ze środków transportu” - 40%, „utrudniony dostęp do usług opiekuńczych” - 39%, „brak akceptacji w środowisku lokalnym” - 36%, a także „problemy psychologiczne” - 32%. Odpowiedzi ankietowanych wskazują na potrzebę kompleksowego podejścia do problemów społecznych osób z niepełnosprawnościami, które obejmuje działania zarówno na poziomie instytucjonalnym, jak i społecznym, mające na celu poprawę ich jakości życia, samodzielności oraz integracji społecznej.

Czy oferta pomocy dla osób niepełnosprawnych na terenie Pana/i miejscowości (np. dostęp do placówek rehabilitacyjnych) jest wystarczająca?

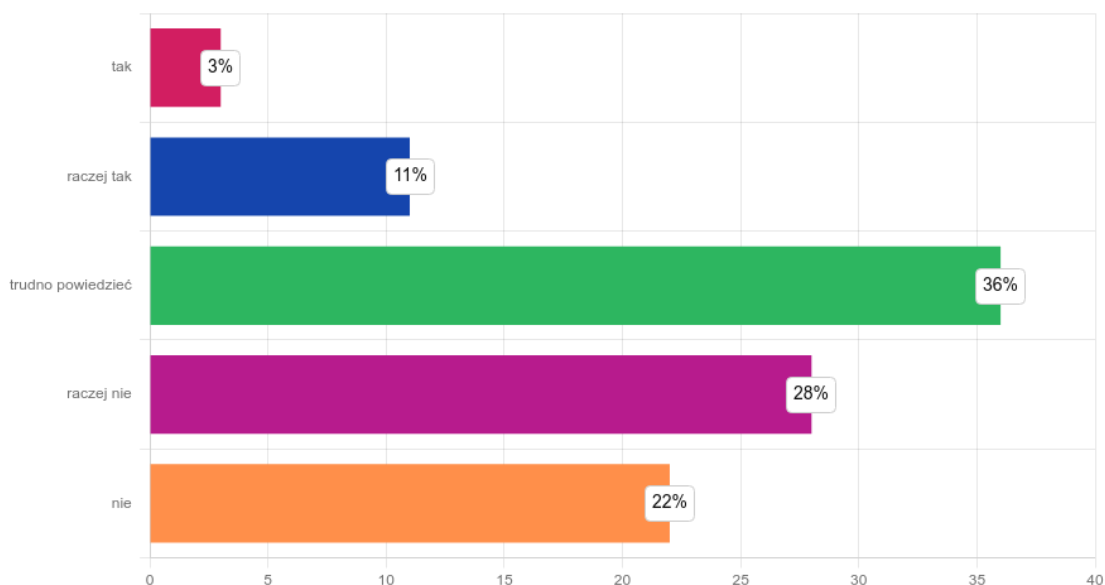
tak: **3%** (3)

raczej tak: **11%** (11)

trudno powiedzieć: **36%** (36)

raczej nie: **28%** (28)

nie: **22%** (22)

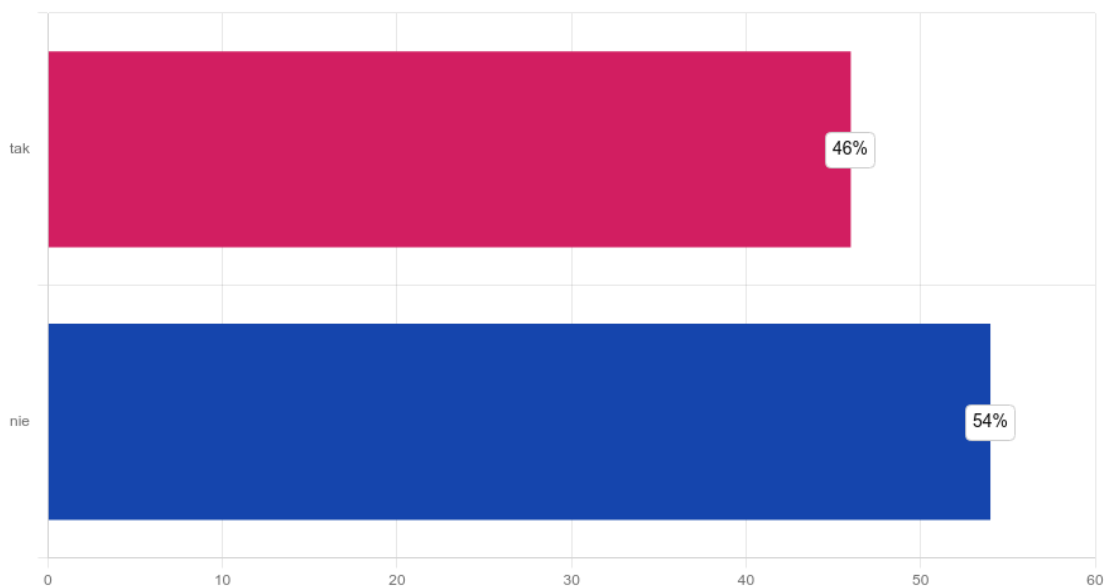


Ankietowani zostali poproszeni również o ocenę oferty pomocowej dla osób niepełnosprawnych na terenie ich miejscowości. Wskazywano następujące odpowiedzi: „trudno powiedzieć” - 36% osób, „raczej nie” - 28% osób, „nie” - 22% osób oraz „raczej tak” - 11% osób.

Czy w skład Pana/i rodziny wchodzi osoba długotrwale chora?

tak: **46%** (46)

nie: **54%** (54)

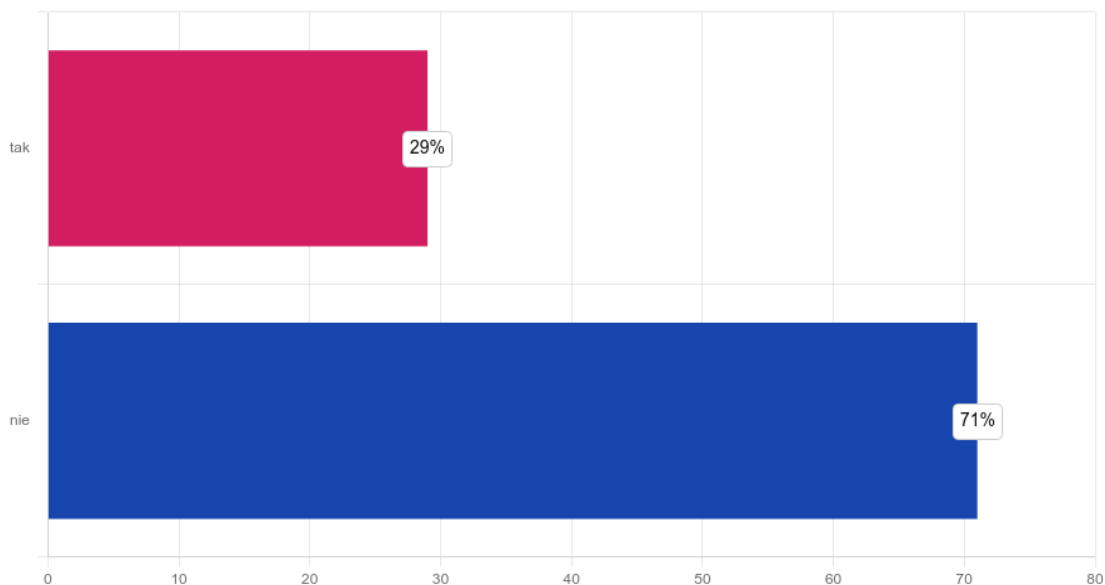


W odpowiedzi na pytanie: „Czy w skład Pana/i rodziny wchodzi osoba długotrwale chora?” 54% osób wskazało odpowiedź „nie”, a 46% badanych wskazało odpowiedź „tak”.

Czy dostęp do placówek opieki zdrowotnej na terenie Pana/i miejscowości jest wystarczający?

tak: 29% (29)

nie: 71% (71)



Dostęp do placówek opieki zdrowotnej w gminie jest ważny, ponieważ umożliwia mieszkańcom szybki i łatwy dostęp do podstawowych usług medycznych oraz opieki profilaktycznej, co przyczynia się do poprawy ogólnego stanu zdrowia społeczności lokalnej oraz skuteczniejszego zapobiegania chorobom. W tej kwestii ankietowanych mieszkańców zapytano, czy ich zdaniem dostęp do placówek opieki zdrowotnej na terenie miejscowości jest wystarczający. Najczęściej wskazywano odpowiedź „nie” - 71% osób, rzadziej odpowiedź „tak” - 29% badanych mieszkańców.

Z jakimi problemami społecznymi na terenie Pana/i miejscowości najczęściej borykają się osoby starsze?

ubóstwo: **31%** (31)

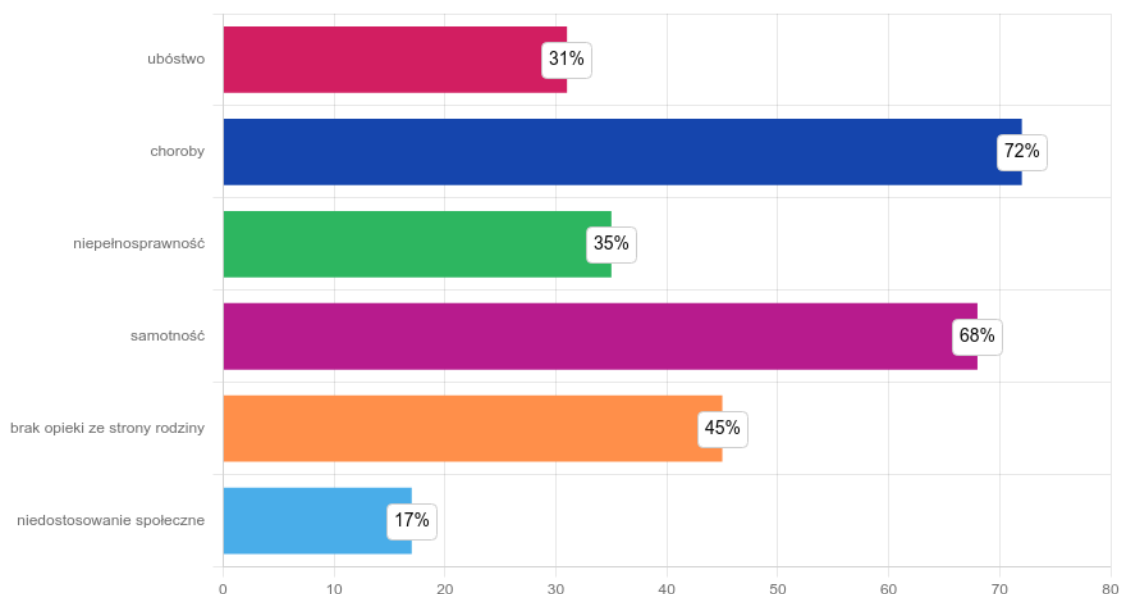
choroby: **72%** (72)

niepełnosprawność : **35%** (35)

samotność: **68%** (68)

brak opieki ze strony rodziny: **45%** (45)

niedostosowanie społeczne: **17%** (17)



Zdaniem dorosłych mieszkańców uczestniczących w badaniu, osoby starsze zmagają się z następującymi problemami: „choroby” - 72%, „samotność” - 68%, „brak opieki ze strony rodziny” - 45%, „niepełnosprawność” - 35%, „ubóstwo” - 31%, „niedostosowanie społeczne” - 17%. Aby zapobiegać problemom osób starszych, warto organizować działania integrujące społeczność seniorów, poprawiać dostęp do opieki zdrowotnej, promować świadomość o potrzebach starszych wśród rodzin, wspierać programy socjalne i aktywizacji zawodowej, dostosowywać infrastrukturę do potrzeb osób niepełnosprawnych oraz organizować programy edukacyjne i integracyjne dla osób starszych.

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

brak autorytetów w otoczeniu: **55%** (55)

zaniedbanie socjalne (niedożywienie, brak higieny): **6%** (6)

sieroctwo, tj. w wyniku śmierci rodzica lub rodziców : **6%** (6)

„eurosieroctwo”, tj. w wyniku wyjazdów zarobkowych rodzica / rodziców za granicę : **25%** (25)

przemoc ze strony rodziców: **13%** (13)

przemoc ze strony rówieśników: **43%** (43)

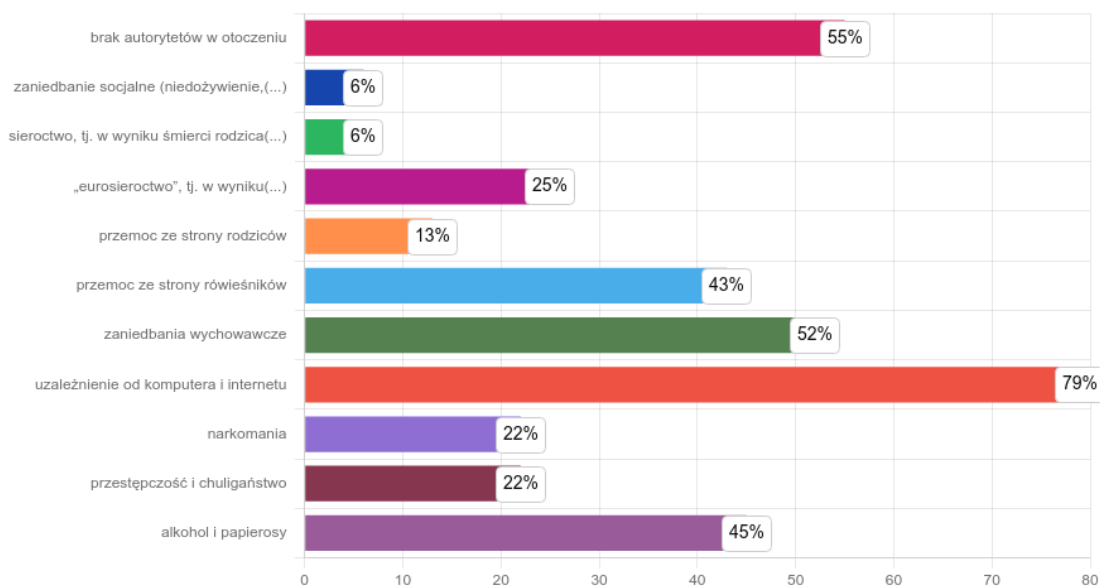
zaniedbania wychowawcze: **52%** (52)

uzależnienie od komputera i internetu: **79%** (79)

narkomania: **22%** (22)

przestępczość i chuligaństwo: **22%** (22)

alkohol i papierosy: **45%** (45)



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

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

bardzo dobrze: **5%** (5)

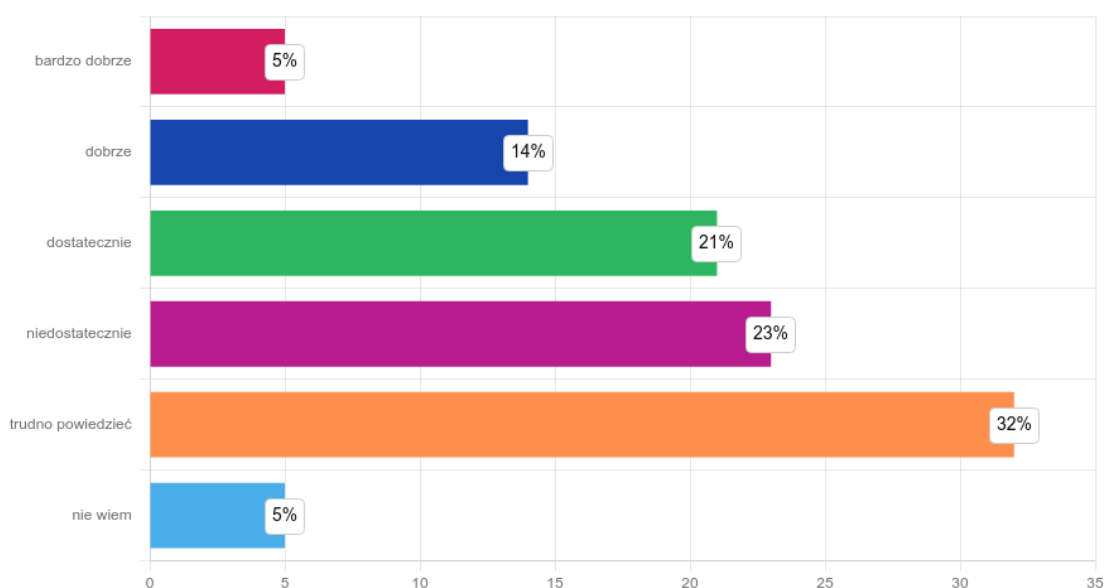
dobrze: **14%** (14)

dostatecznie: **21%** (21)

niedostatecznie: **23%** (23)

trudno powiedzieć: **32%** (32)

nie wiem: **5%** (5)



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

4. Badanie uczniów klas 4-6



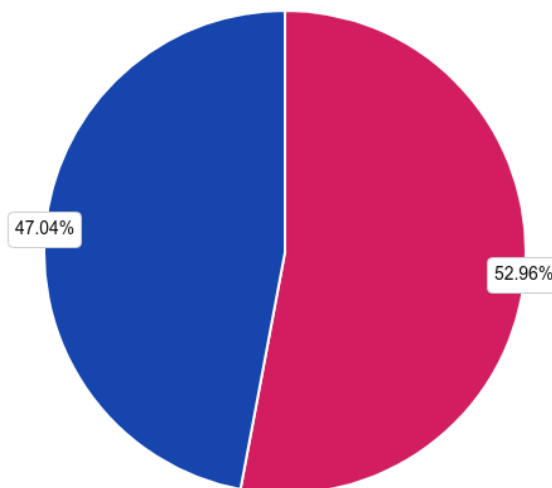
4. 1. Charakterystyka respondentów



Twoja płeć:

kobieta: **52,96%** (143)

mężczyzna: **47,04%** (127)



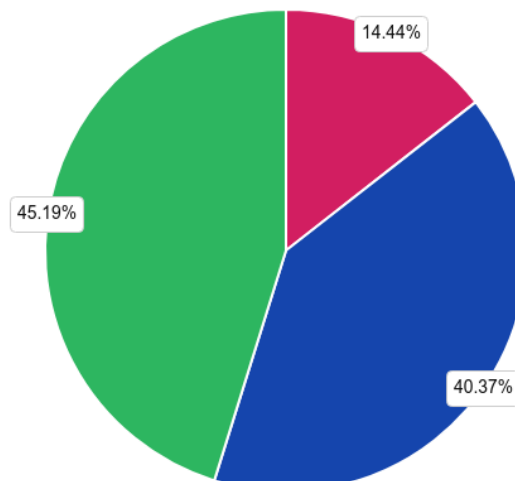
W badaniu uczniów wzięło udział 270 osób. Największą grupę badanych stanowiły: dziewczynki, tj. 52,96% osób. Mniej liczną grupę tworzyli chłopcy - tj. 47,04% osób.

Twoja klasa:

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

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

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



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

Twój wiek:

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

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

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

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

4. 7. Czas wolny i relacje z perspektywy uczniów



Jakie według Ciebie mogą być negatywne konsekwencje związane z uzależnieniem od alkoholu, tytoniu, narkotyków, dopalaczy?

Można wybrać kilka odpowiedzi.

nie występują negatywne konsekwencje: **7,41%** (20)

zaburzenia zdrowia fizycznego i psychicznego: **57,41%** (155)

nieodpowiednie towarzystwo: **41,48%** (112)

pogorszenie relacji rodzinnych: **47,04%** (127)

pogorszenie relacji koleżeńskich: **38,52%** (104)

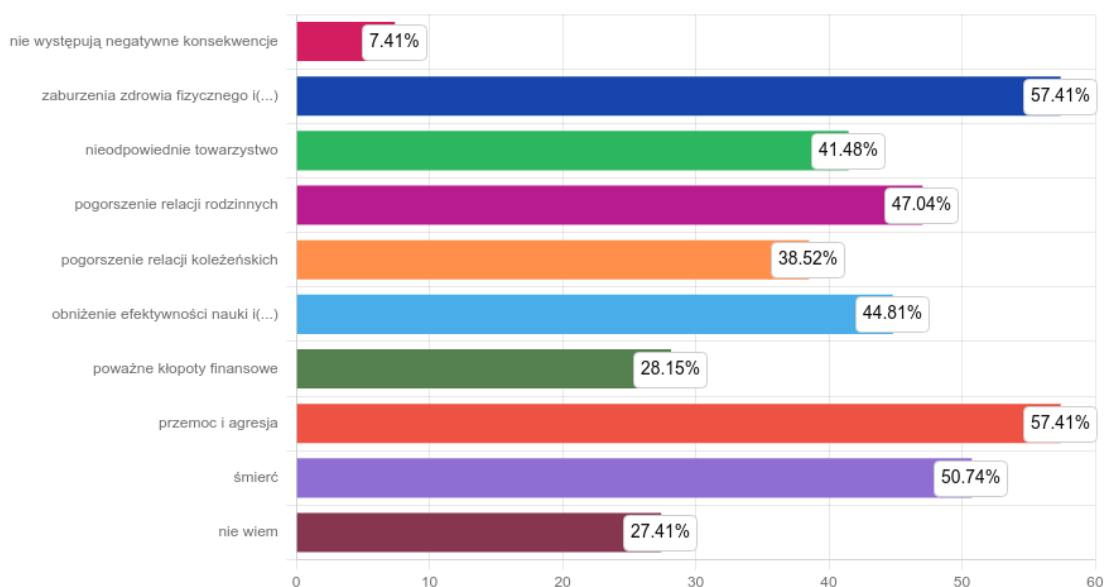
obniżenie efektywności nauki i problemy w szkole: **44,81%** (121)

poważne kłopoty finansowe: **28,15%** (76)

przemoc i agresja: **57,41%** (155)

śmierć: **50,74%** (137)

nie wiem: **27,41%** (74)



4. 2. Problem alkoholowy



www.diagnoza-spoleczna.pl

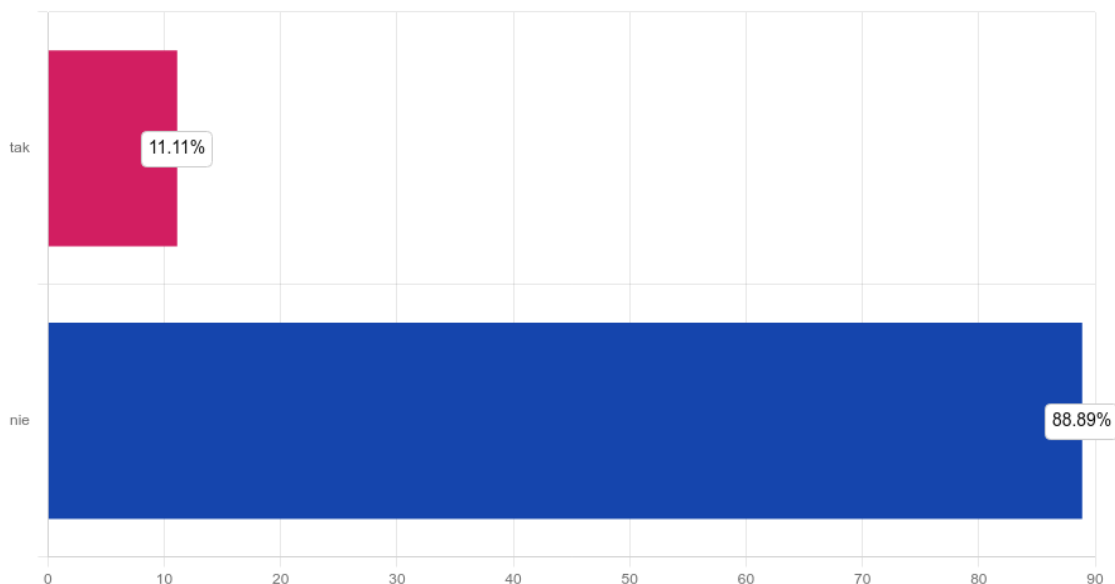


Czy zdarzyło Ci się kiedykolwiek próbować napoje alkoholowe?

(dotyczy próbowania/spożywania poniżej 18 roku życia)

tak: **11,11%** (30)

nie: **88,89%** (240)



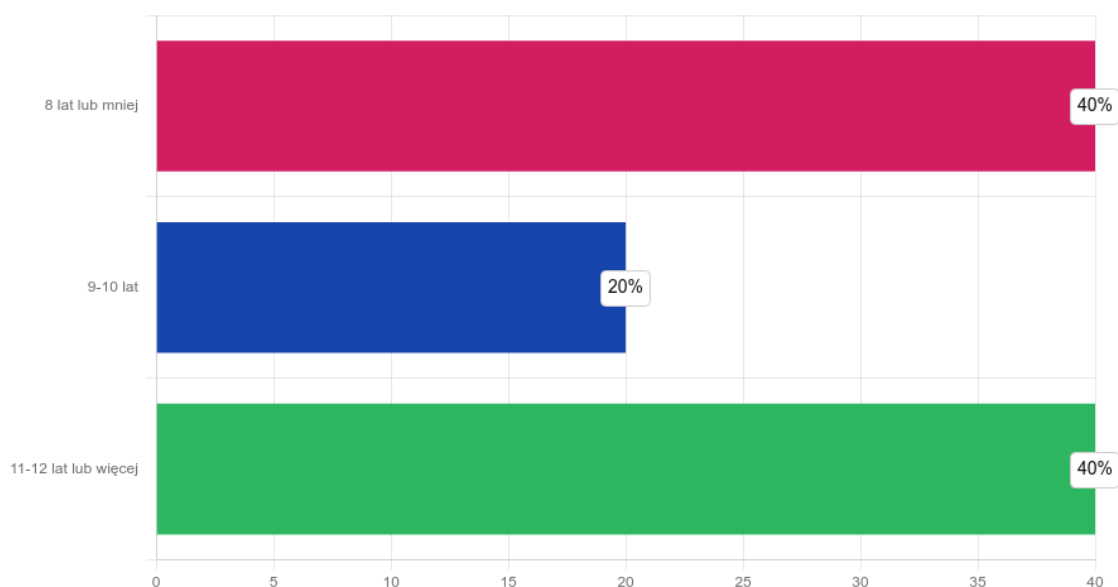
W nawiązaniu do pytania skierowanego do uczniów dotyczącego próbowania napojów alkoholowych wyniki wskazują, że uczniowie najczęściej wybierali odpowiedź „nie” 88,89%, natomiast odpowiedź „tak” została wskazana przez 11,11% badanych uczniów. Warto zauważyć, że eksperymentowanie z alkoholem może być powszechne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

W jakim wieku spróbowałeś/aś alkohol po raz pierwszy?

8 lat lub mniej: **40%** (12)

9-10 lat: **20%** (6)

11-12 lat lub więcej: **40%** (12)



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

W jakich okolicznościach spożyłeś/aś alkohol po raz pierwszy?

w czasie uroczystości rodzinnej bez wiedzy dorosłych: **10%** (3)

w czasie uroczystości rodzinnej za zgodą dorosłych: **26,67%** (8)

poczęstowali mnie rodzice/opiekunowie: **20%** (6)

poczęstowali mnie inni członkowie rodziny: **10%** (3)

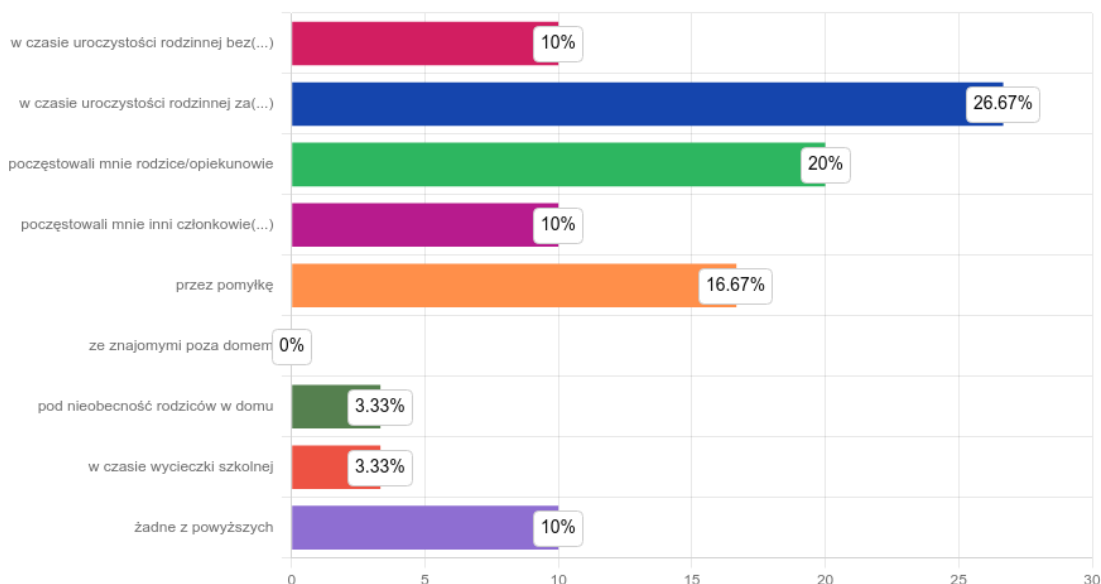
przez pomyłkę: **16,67%** (5)

ze znajomymi poza domem: **0%** (0)

pod nieobecność rodziców w domu: **3,33%** (1)

w czasie wycieczki szkolnej: **3,33%** (1)

żadne z powyższych: **10%** (3)



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

4. 3. Problem nikotynowy



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

(dotyczy próbowania/palenia poniżej 18 roku życia)

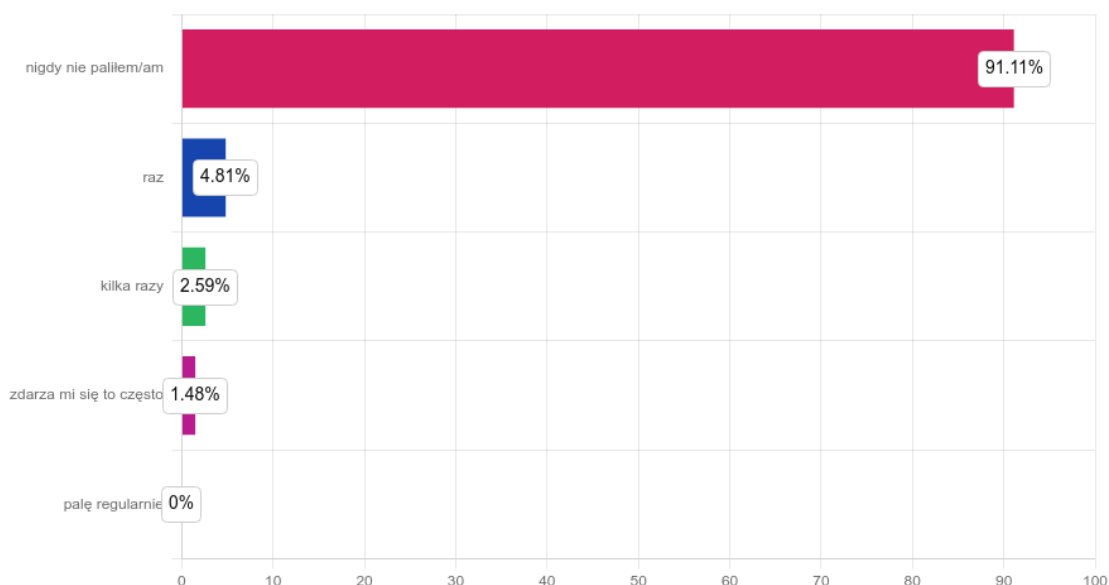
nigdy nie paliłem/am : **91,11%** (246)

raz: **4,81%** (13)

kilka razy: **2,59%** (7)

zdarza mi się to często: **1,48%** (4)

palę regularnie: **0%** (0)



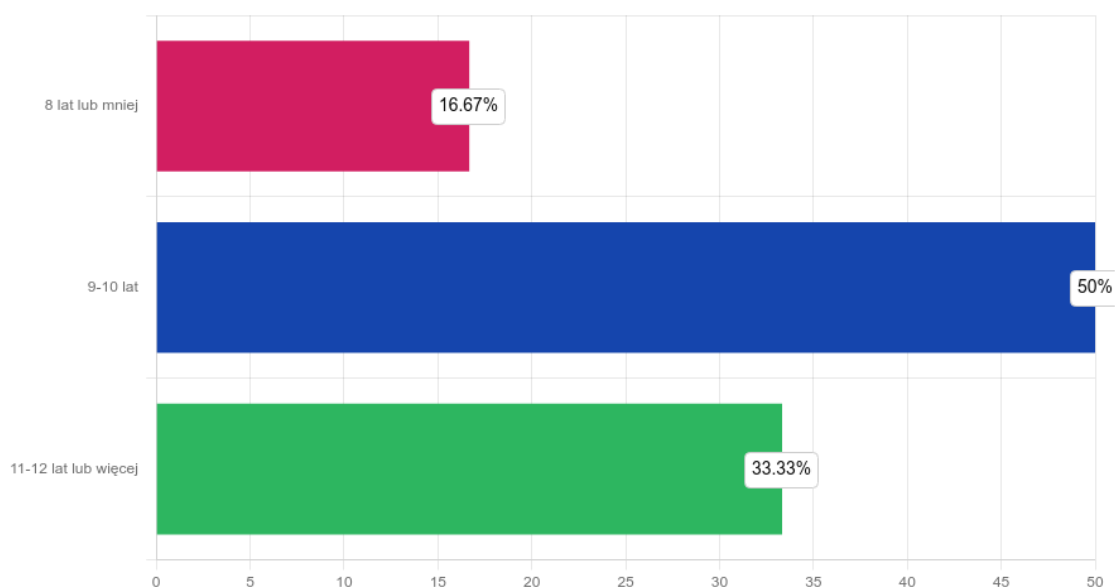
Następnie uczniów poproszono o wskazanie ile razy w życiu (jeśli kiedykolwiek) palili papierosy. Odpowiedź „nigdy nie paliłem/am ” była wskazywana najczęściej - została wybierana przez 91,11% osób. W dalszej kolejności uczniowie wskazywali odpowiedzi: „raz” - 4,81% osób, „kilka razy” - 2,59% osób oraz „zdarza mi się to często” - 1,48% osób. Największa grupa uczniów nigdy nie próbowała palić papierosów. Jednakże nawet pojedyncze próby palenia mogą prowadzić do uzależnienia, dlatego ważne jest prowadzenie działań edukacyjnych i prewencyjnych wśród dzieci i młodzieży w celu zwiększenia świadomości na temat negatywnych skutków palenia.

W jakim wieku paliłeś/aś papierosy po raz pierwszy?

8 lat lub mniej: **16,67%** (4)

9-10 lat: **50%** (12)

11-12 lat lub więcej: **33,33%** (8)

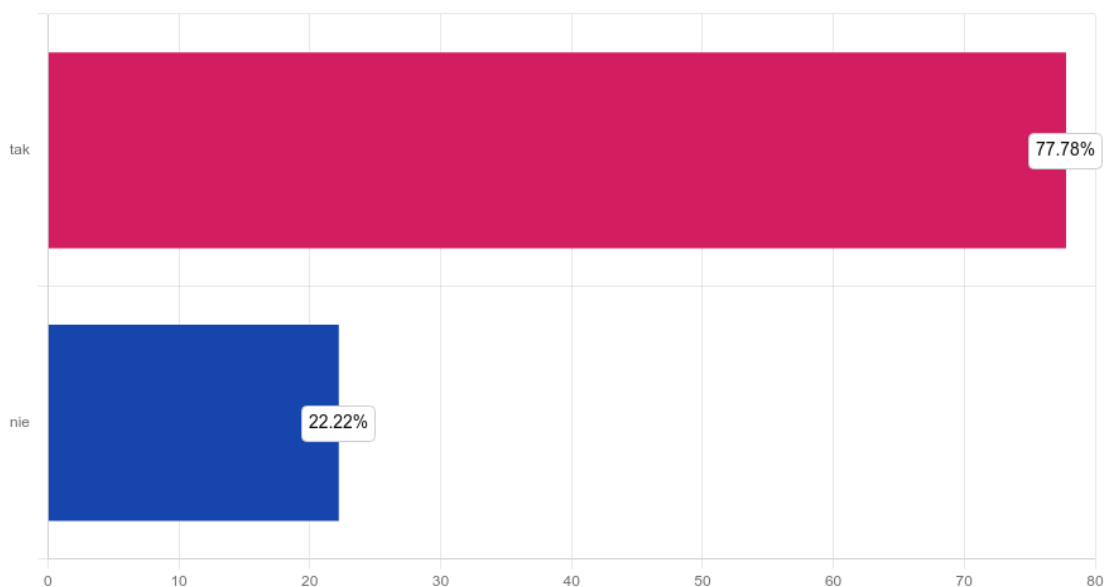


Uczniów, którzy przyznali, że palili kiedykolwiek papierosy zapytano także w jakim wieku po raz pierwszy po nie sięgnęli. Udzielano następujących odpowiedzi: „9-10 lat” (50%), „11-12 lat lub więcej” (33,33%) oraz „8 lat lub mniej” (16,67%).

Czy wiesz czym są e-papierosy?

tak: **77,78%** (210)

nie: **22,22%** (60)



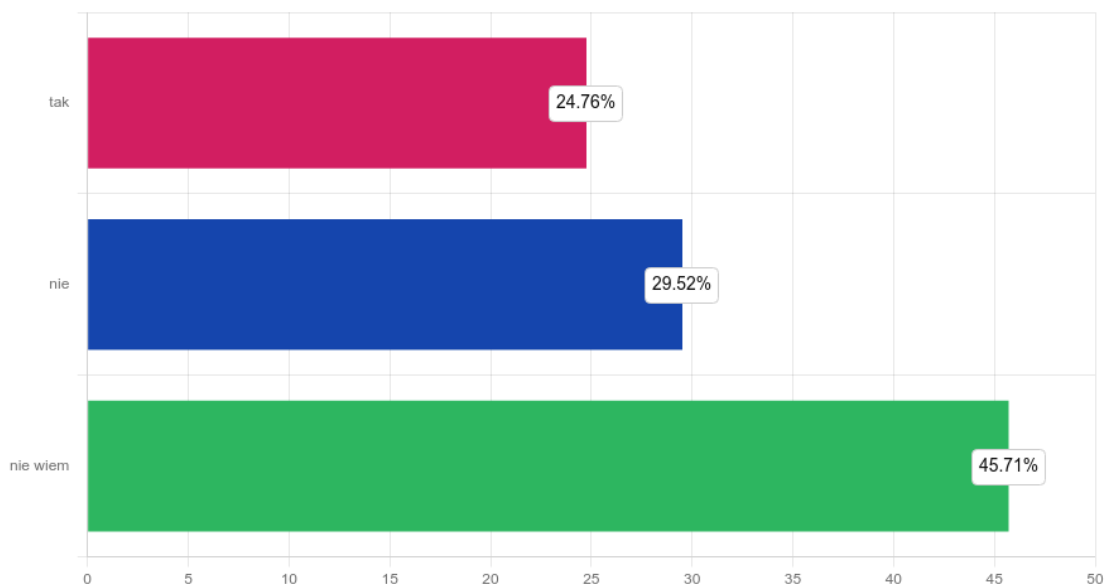
E-papierosy, znane również jako elektroniczne papierosy, to urządzenia elektroniczne, które pozwalają na inhalację aerozolu zawierającego nikotynę lub inny rodzaj substancji. Badanych uczniów zapytano, czy wiedzą czym są e-papierosy. Większość uczniów zdaje się być świadoma ich istnienia, co może być wynikiem powszechnej dostępności informacji na ten temat (77,78% odpowiedź - „tak”), jednak 22,22% uczniów zadeklarowało, że nie wie, czym są e-papierosy (22,22% odpowiedź - „nie”).

Czy osoby w Twoim wieku palą e-papierosy?

tak: **24,76%** (52)

nie: **29,52%** (62)

nie wiem: **45,71%** (96)



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

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

(dotyczy próbowania/palenia poniżej 18 roku życia)

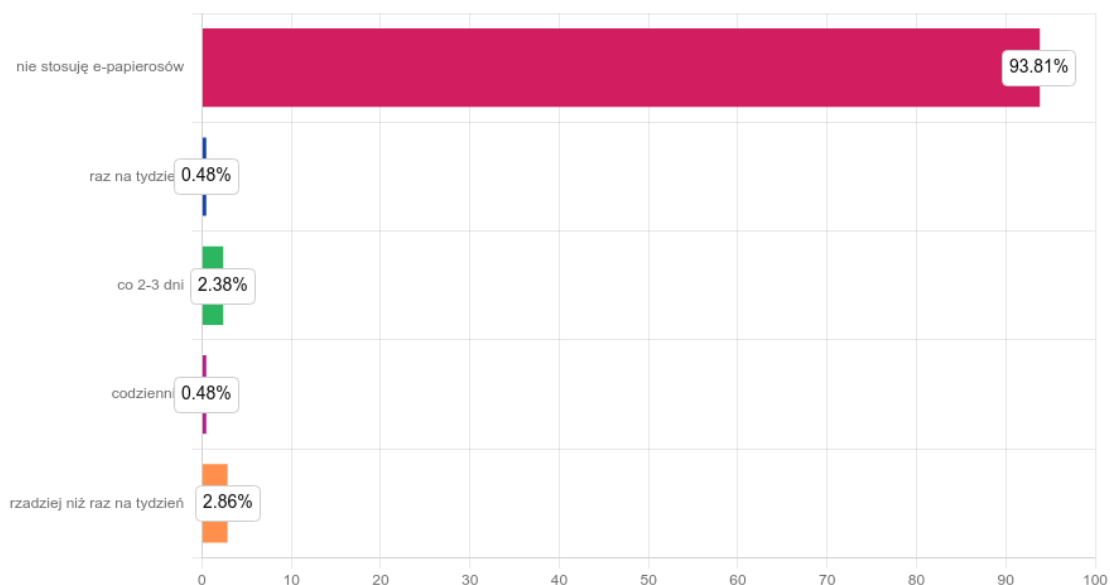
nie stosuję e-papierosów: **93,81%** (197)

raz na tydzień: **0,48%** (1)

co 2-3 dni: **2,38%** (5)

codziennie: **0,48%** (1)

rzadziej niż raz na tydzień: **2,86%** (6)



Następnie ankietowanych uczniów zapytano ile razy w życiu, jeśli w ogóle, zdarzyło im się je zapalić. Udzielano następujących odpowiedzi: „nie stosuję e-papierosów” - 93,81%, „rzadziej niż raz na tydzień” - 2,86%, „co 2-3 dni” - 2,38%, „raz na tydzień” oraz „codziennie” - po 0,48%.

Czy uważasz, że używanie e-papierosów jest bezpieczniejsze od tradycyjnych papierosów?

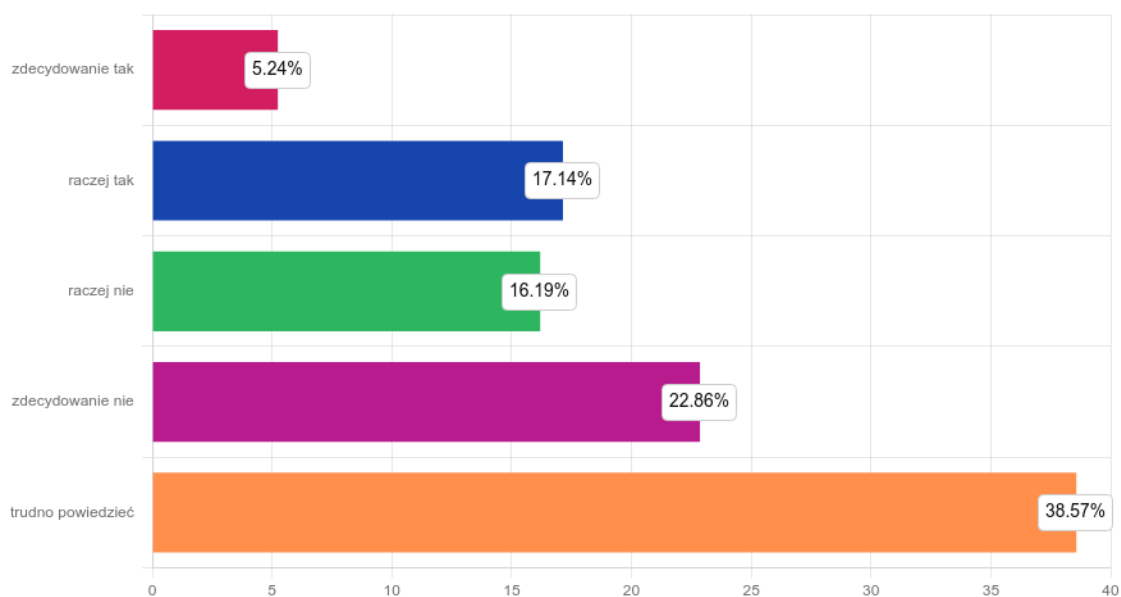
zdecydowanie tak: **5,24%** (11)

raczej tak: **17,14%** (36)

raczej nie: **16,19%** (34)

zdecydowanie nie: **22,86%** (48)

trudno powiedzieć: **38,57%** (81)



Następnie na pytanie: „Czy uważasz, że używanie e-papierosów jest bezpieczniejsze od tradycyjnych papierosów”, uczniowie udzielali następujących odpowiedzi: „trudno powiedzieć” - 38,57%, „zdecydowanie nie” - 22,86%, „raczej tak” - 17,14%, „raczej nie” - 16,19% oraz „zdecydowanie tak” - 5,24%.

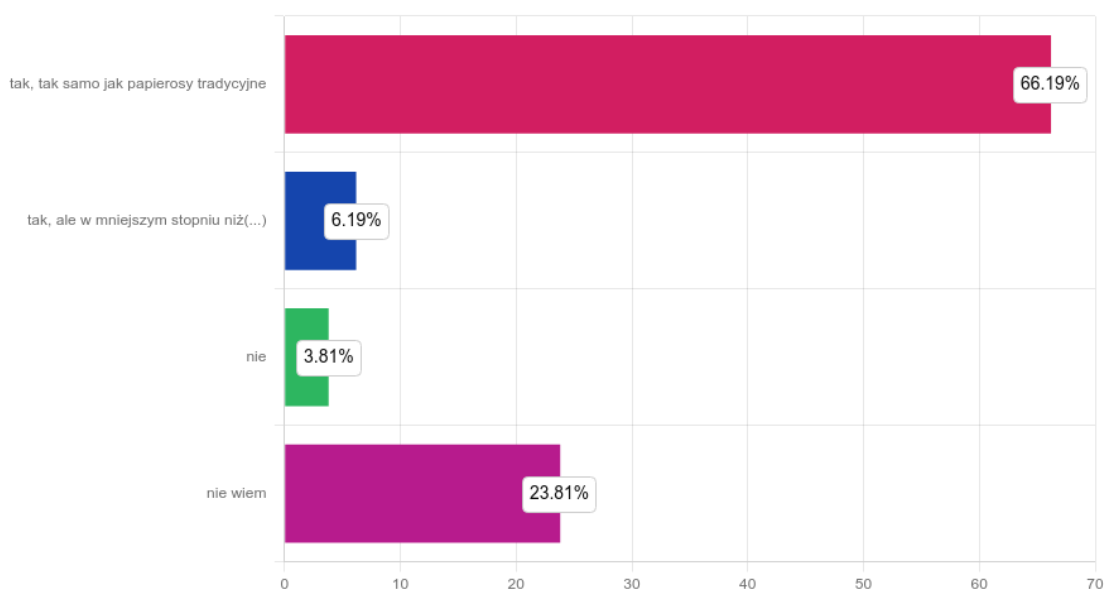
Czy uważasz, że e-papierosy są uzależniające?

tak, tak samo jak papierosy tradycyjne: **66,19%** (139)

tak, ale w mniejszym stopniu niż papierosy tradycyjne: **6,19%** (13)

nie: **3,81%** (8)

nie wiem: **23,81%** (50)



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

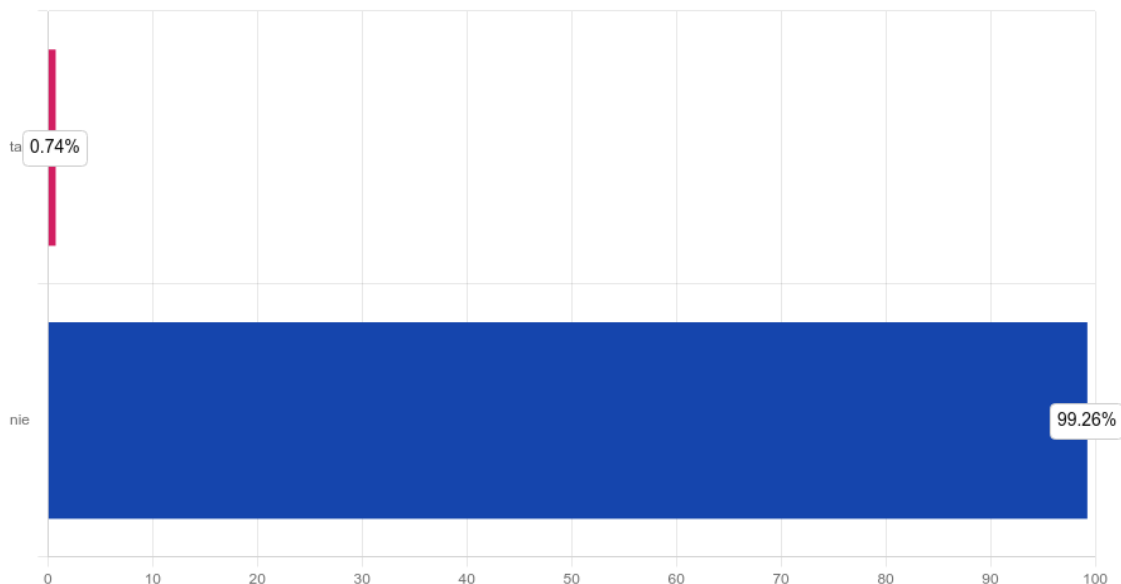
4. 4. Problem narkotykowy



Czy próbowałeś/aś kiedykolwiek zażywać narkotyki/dopalacze?

tak: **0,74%** (2)

nie: **99,26%** (268)



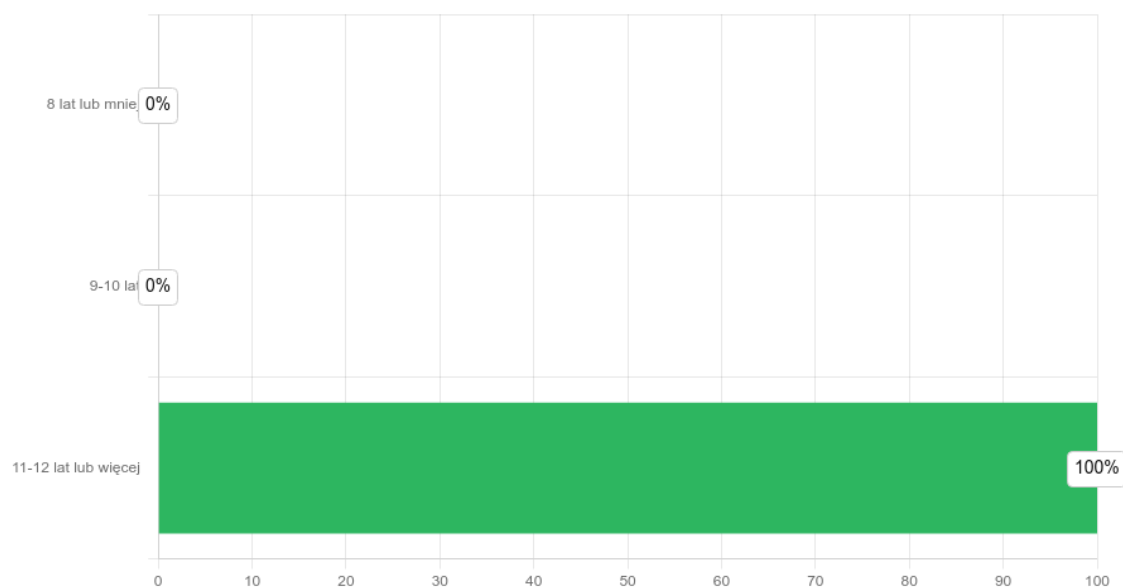
Badanych uczniów zapytano, czy kiedykolwiek spożywali narkotyki lub dopalacze. Odpowiedzi uczniów wskazują, że zdecydowana większość respondentów (99,26%) nie próbowała zażywać narkotyków lub dopalaczy, podczas gdy 0,74% zadeklarowało, że miało doświadczenie z tymi substancjami. Warto zauważyć, że większość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

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

8 lat lub mniej: **0%** (0)

9-10 lat: **0%** (0)

11-12 lat lub więcej: **100%** (2)



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

Skąd wziąłeś/wzięłaś tę substancję?

Można wybrać kilka odpowiedzi.

wziąłem/wzięłam z domu, bez pozwolenia rodziców: **0%** (0)

dostałem/am od starszego brata lub siostry: **50%** (1)

dostałem/am od kolegi/koleżanki: **0%** (0)

dostałem/am od kogoś, kogo znałem/am ze słyszenia, ale nie osobiście: **0%** (0)

dostałem/am od obcej osoby: **0%** (0)

braliśmy to wspólnie, w grupie przyjaciół: **50%** (1)

kupiłem/am od kolegi: **0%** (0)

kupiłem/am od kogoś znanego mi ze słyszenia, ale nie osobiście: **0%** (0)

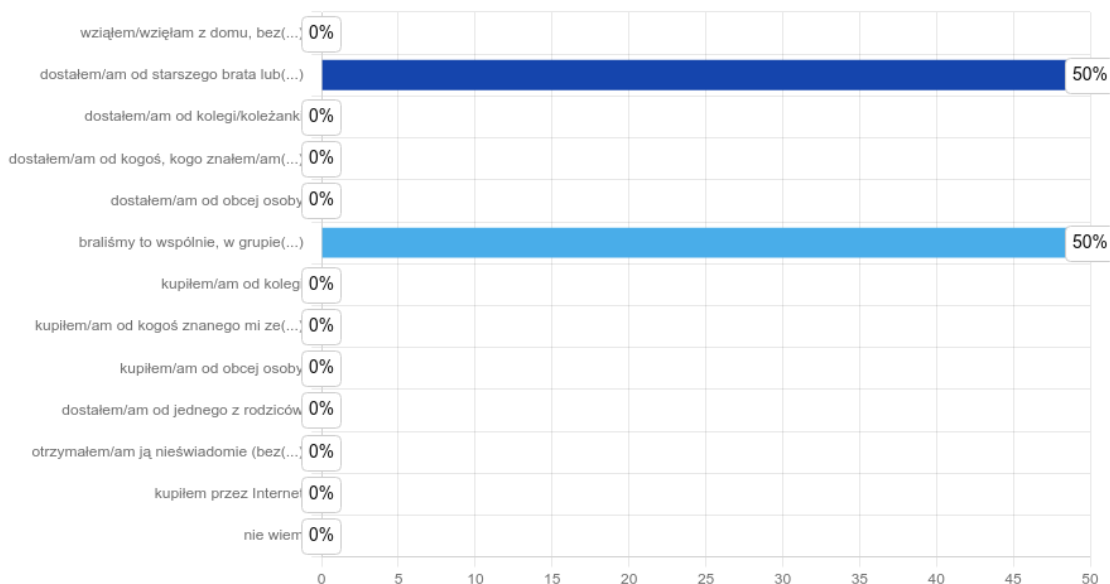
kupiłem/am od obcej osoby: **0%** (0)

dostałem/am od jednego z rodziców: **0%** (0)

otrzymałem/am ją nieświadomie (bez mojej zgody): **0%** (0)

kupiłem przez Internet: **0%** (0)

nie wiem: **0%** (0)



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

Co skłoniło Cię do zażycia narkotyków / dopalaczy?

Można wybrać kilka odpowiedzi.

chęć dobrej zabawy: **50%** (1)

chęć bycia modnym: **0%** (0)

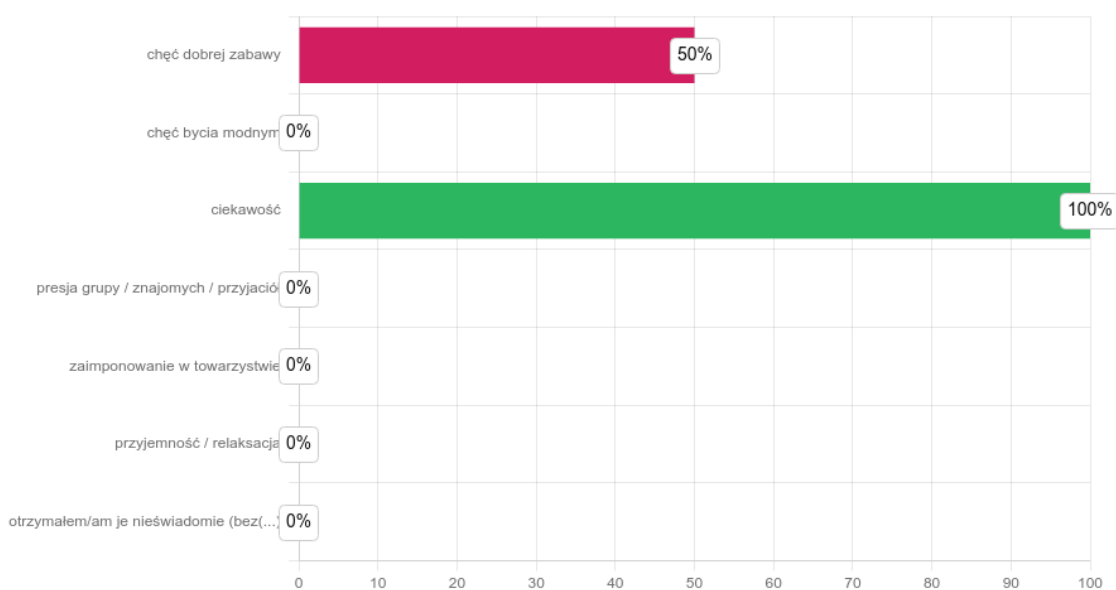
ciekawość: **100%** (2)

presja grupy / znajomych / przyjaciół: **0%** (0)

zaimponowanie w towarzystwie: **0%** (0)

przyjemność / relaksacja: **0%** (0)

otrzymałem/am je nieświadomie (bez mojej zgody): **0%** (0)



Głównym powodem skłaniających ankietowanych uczniów do sięgania po substancje psychoaktywne jest „ciekawość” na co wskazuje 100% osób. W dalszej kolejności uczniowie udzielali następujących odpowiedzi: „chęć dobrej zabawy” - 50%.

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

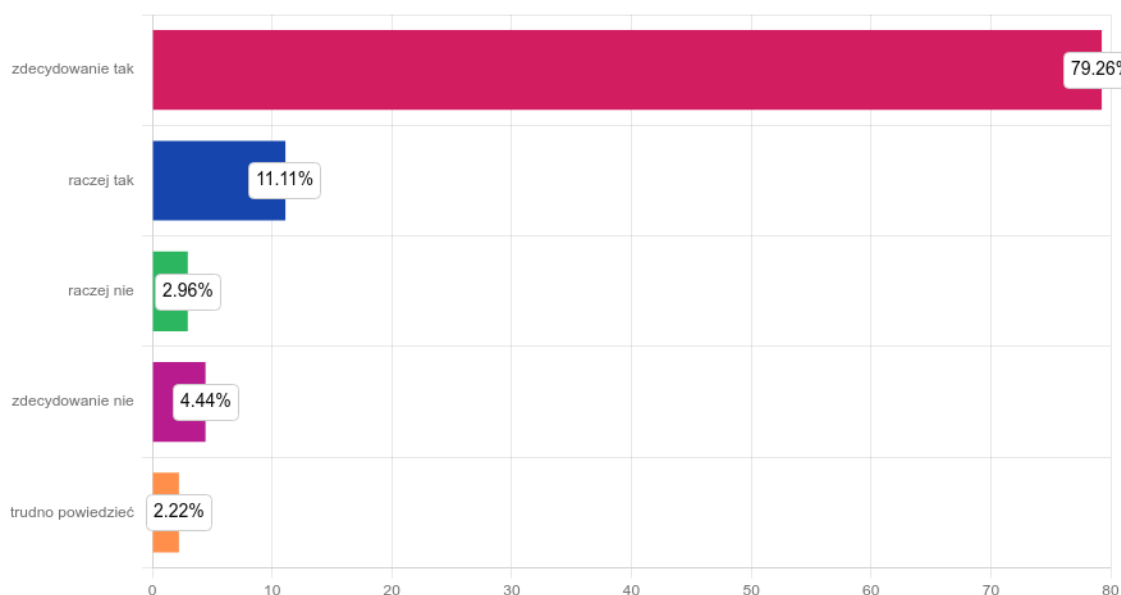
zdecydowanie tak: **79,26%** (214)

raczej tak: **11,11%** (30)

raczej nie: **2,96%** (8)

zdecydowanie nie: **4,44%** (12)

trudno powiedzieć: **2,22%** (6)



W kwestii szkodliwości substancji psychoaktywnych dla zdrowia większość uczniów (79,26% - „zdecydowanie tak”, 11,11% - „raczej tak”) uważa, że zażywanie narkotyków lub dopalaczy jest szkodliwe dla zdrowia. Jedynie niewielki odsetek uczniów twierdzi, że te substancje nie są szkodliwe dla zdrowia lub trudno jest im określić swoje stanowisko w tej kwestii (4,44% - „zdecydowanie nie”, 2,96% - „raczej nie”, 2,22% - „trudno powiedzieć”). To wyraźnie świadczy o silnym przekonaniu większości badanych uczniów co do negatywnego wpływu narkotyków/dopalaczy na zdrowie. Warto kontynuować działania edukacyjne, aby zwiększać świadomość uczniów na temat ryzyka i konsekwencji zażywania substancji psychoaktywnych.

4. 5. Problem przemocy



Które z wymienionych poniżej sytuacji Twoim zdaniem mogą wywoływać agresję/przemoc wśród młodzieży?

Można wybrać kilka odpowiedzi.

uzależnienia od alkoholu / narkotyków / dopalaczy: **68,89%** (186)

depresja, stany lękowe i inne choroby psychiczne: **43,33%** (117)

problemy finansowe i różnice w dochodach rodziców: **24,44%** (66)

problemy rodzinne: **44,07%** (119)

zazdrość / zaborczość: **41,11%** (111)

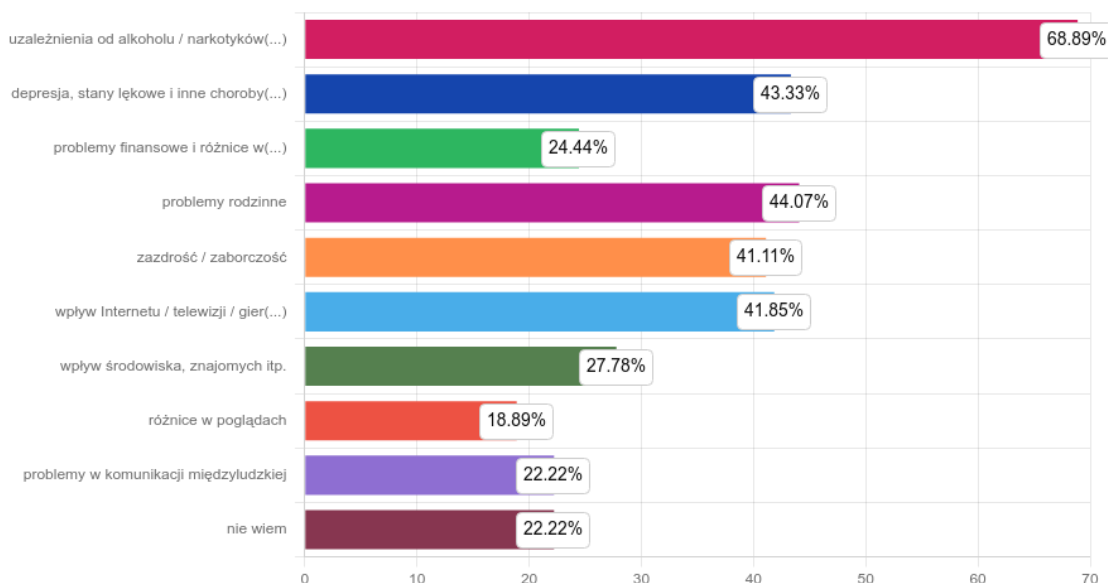
wpływ Internetu / telewizji / gier komputerowych itp.: **41,85%** (113)

wpływ środowiska, znajomych itp.: **27,78%** (75)

różnice w poglądach: **18,89%** (51)

problemy w komunikacji międzyludzkiej: **22,22%** (60)

nie wiem: **22,22%** (60)

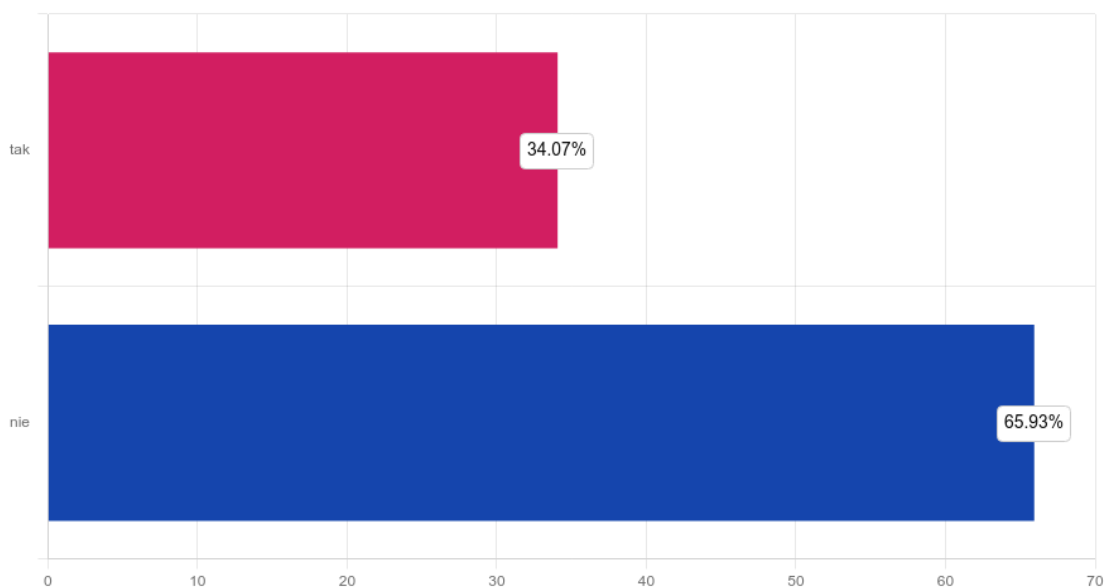


Zdaniem uczniów agresja lub przemoc wśród młodzieży jest powodowana głównie przez: „uzależnienia od alkoholu / narkotyków / dopalaczy” - 68,89% osób oraz „problemy rodzinne” - 44,07% badanych. Rzadziej wskazywano na: „depresja, stany lękowe i inne choroby psychiczne” - 43,33% badanych uczniów, „wpływ Internetu / telewizji / gier komputerowych itp.” - 41,85% osób, „zazdrość / zaborczość” - 41,11% respondentów, „wpływ środowiska, znajomych itp.” - 27,78% ankietowanych, „problemy finansowe i różnice w dochodach rodziców” - 24,44% respondentów, „problemy w komunikacji międzyludzkiej” lub „nie wiem” - po 22,22% ankietowanych uczniów, „różnice w poglądach” - 18,89% ankietowanych. Odpowiedzi uczniów sugerują, że istotne jest podkreślanie roli edukacji dotyczącej radzenia sobie z emocjami oraz budowania zdrowych relacji interpersonalnych, aby zapobiegać sytuacjom agresji i przemocy wśród dzieci i młodzieży.

Czy zdarzyło Ci się doświadczyć przemocy?

tak : **34,07%** (92)

nie: **65,93%** (178)



Następnie uczniów zapytano, czy kiedykolwiek doświadczyli przemocy. Badani wykazują, że 34,07% doświadczyło przemocy, podczas gdy większość, bo 65,93%, nie miała takiego doświadczenia. Pomimo tego, że większość uczniów nie doświadczyła nigdy przemocy, istnieje potrzeba podejmowania działań na rzecz przeciwdziałania przemocy oraz świadczenia wsparcia i edukacji w zakresie radzenia sobie z sytuacjami przemocy.

Kto stosował wobec Ciebie przemoc?

Można wybrać kilka odpowiedzi.

mama / opiekunka: **2,17%** (2)

tata / opiekun: **7,61%** (7)

siostra: **13,04%** (12)

brat: **16,3%** (15)

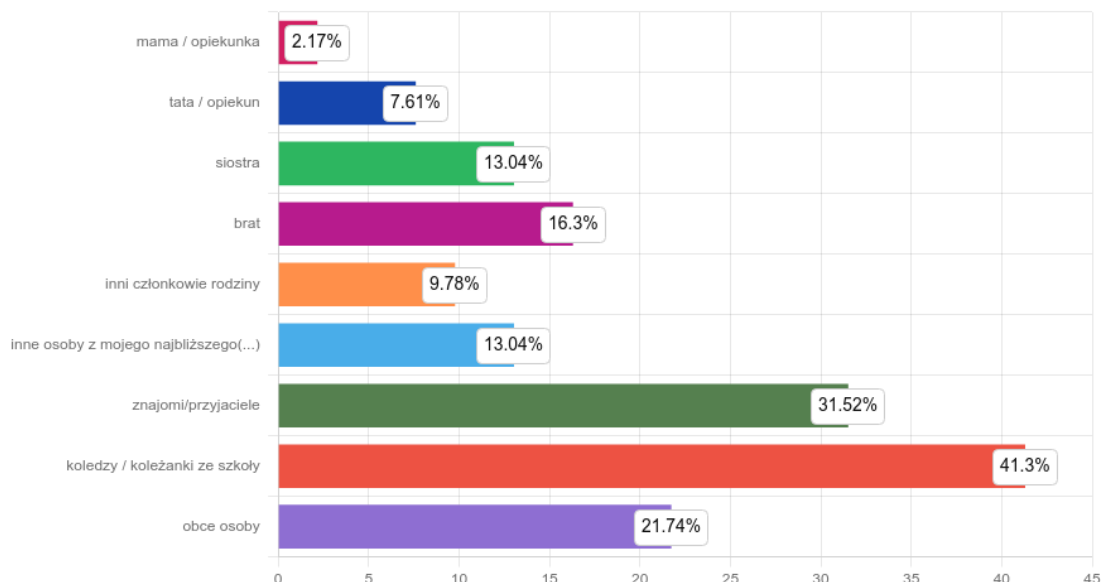
inni członkowie rodziny: **9,78%** (9)

inne osoby z mojego najbliższego otoczenia: **13,04%** (12)

znajomi/przyjaciele: **31,52%** (29)

koledzy / koleżanki ze szkoły: **41,3%** (38)

obce osoby: **21,74%** (20)



Uczniów zapytano, kto stosował wobec nich przemoc. Z odpowiedzi wynika, że znaczna część badanych uczniów doświadczała przemocy od kolegów ze szkoły (41,3%). Następnie wskazywano na: „znajomi/przyjaciele” - 31,52% badanych, „obce osoby” - 21,74% badanych uczniów, „brat” - 16,3% osób, „siostra” lub „inne osoby z mojego najbliższego otoczenia” - po 13,04% ankietowanych, „inni członkowie rodziny” - 9,78% respondentów, „tata / opiekun” - 7,61% osób, „mama / opiekunka” - 2,17% ankietowanych uczniów. Takie dane mogą sugerować, że przemoc rówieśnicza jest obecna w różnych sferach życia uczniów, co wymaga skoncentrowanych działań edukacyjnych, profilaktycznych i interwencyjnych, aby stworzyć bezpieczne środowisko szkolne oraz promować pozytywne relacje między uczniami.

Jakiego rodzaju przemocy doznałeś/aś?

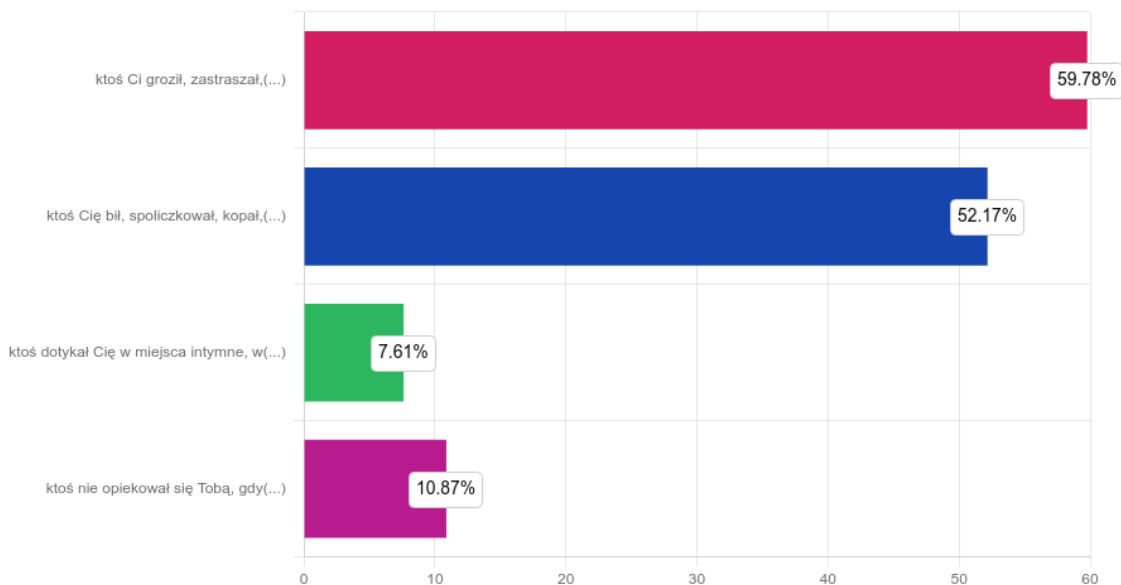
Można wybrać kilka odpowiedzi.

ktoś Ci groził, zastraszał, przezywał, upokarzał Cię, wyśmiewał się z Ciebie lub Twojego wyglądu, zawstydział itp. : **59,78%** (55)

ktoś Cię bił, spoliczkował, kopał, szarpał, dusił, popychał itp. : **52,17%** (48)

ktoś dotykał Cię w miejsca intymne, w sposób, w który sobie tego nie życzyłeś/aś : **7,61%** (7)

ktoś nie opiekował się Tobą, gdy tego potrzebowałeś, np. gdy byłeś chory, głodny, przestraszony: **10,87%** (10)



Uczniowie, którzy doświadczyli przemocy, najczęściej spotykali się z następującymi zachowaniami: „ktoś Ci groził, zastraszał, przezywał, upokarzał Cię, wyśmiewał się z Ciebie lub Twojego wyglądu, zawstydział itp. ” - takiej odpowiedzi udzieliło 59,78% osób. W dalszej kolejności wskazywali na: „ktoś Cię bił, spoliczkował, kopał, szarpał, dusił, popychał itp. ” - 52,17% uczniów, „ktoś nie opiekował się Tobą, gdy tego potrzebowałeś, np. gdy byłeś chory, głodny, przestraszony” - 10,87% ankietowanych uczniów, a także „ktoś dotykał Cię w miejsca intymne, w sposób, w który sobie tego nie życzyłeś/aś ” - w ten sposób wskazywało 7,61% osób.

Czy osoba, która stosowała wobec Ciebie przemoc była pod wpływem:

Można wybrać kilka odpowiedzi.

alkoholu: **5,49%** (5)

narkotyków: **3,3%** (3)

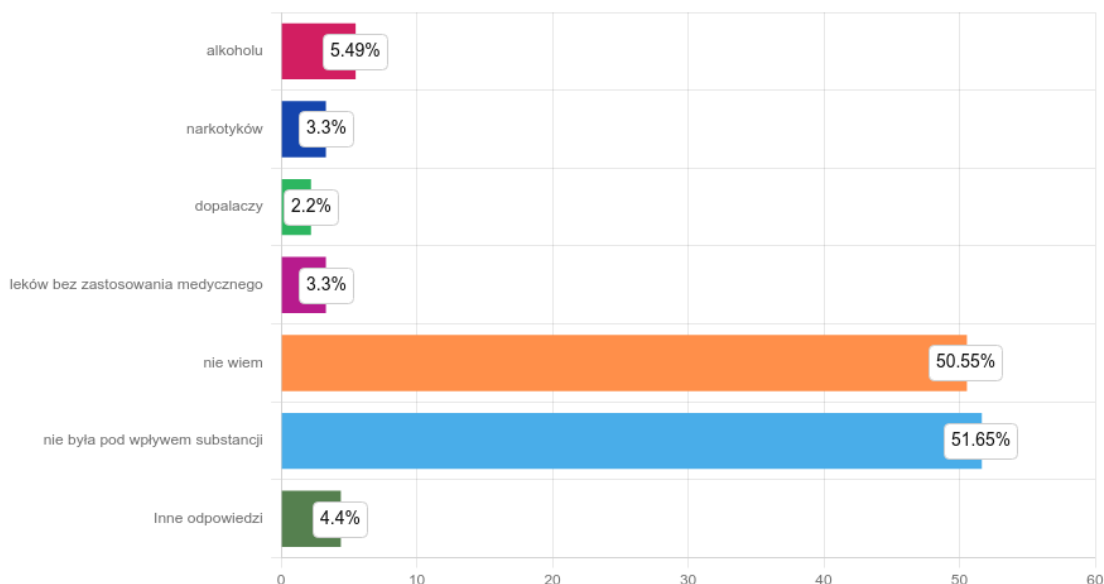
dopalaczy: **2,2%** (2)

leków bez zastosowania medycznego: **3,3%** (3)

nie wiem: **50,55%** (46)

nie była pod wpływem substancji: **51,65%** (47)

Inne odpowiedzi: **4,4%** (4)



Inne odpowiedzi:

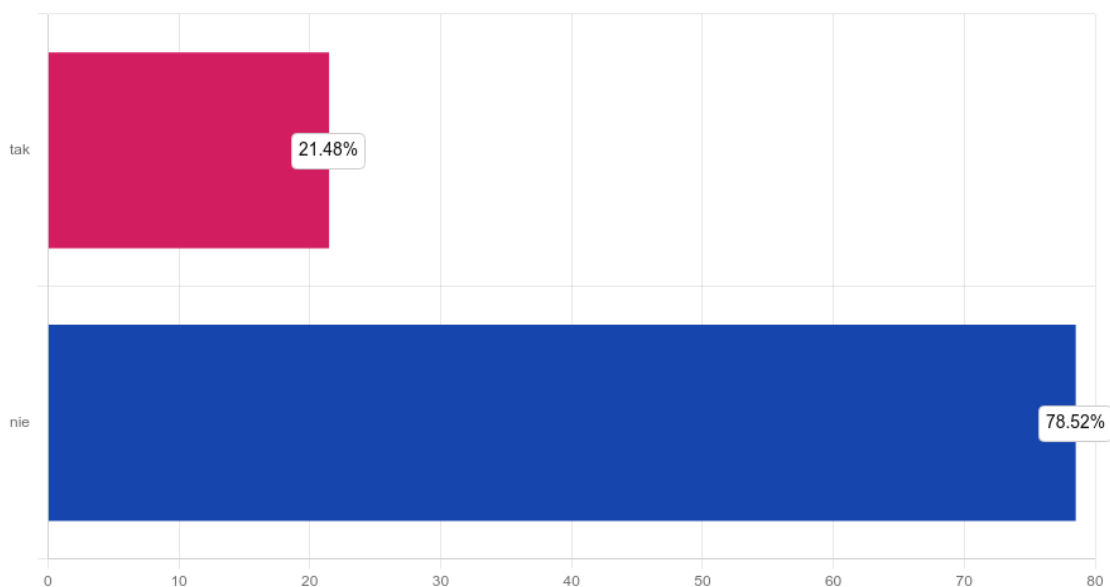
- Nie wiem (2)
- dla zabawy się biliśmy
- przemoc psychiczna

Uczniów poproszono również o wskazanie, czy osoby, które stosowały wobec nich przemoc były pod wpływem środków psychoaktywnych. Najczęściej wskazywano odpowiedzi „nie była pod wpływem substancji” - 51,65% osób oraz „nie wiem” - 50,55% badanych, a także „alkoholu” - 5,49% badanych uczniów, „Inne odpowiedzi” - 4,4% osób, „narkotyków” lub „leków bez zastosowania medycznego” - po 3,3% ankietowanych.

Czy zdarzyło Ci się stosować przemoc wobec innych?

tak : **21,48%** (58)

nie: **78,52%** (212)



Następnie wszystkich uczniów zapytano, czy stosowali kiedykolwiek przemoc wobec innych. Odpowiedzi uczniów pokazują, że większość z nich (78,52%) nie stosowała przemocy wobec innych. Jednakże 21,48% uczniów przyznało, że zdarzyło im się stosować przemoc. To istotne zjawisko, wymagające uwagi ze strony szkoły, rodziców oraz instytucji zajmujących się problematyką dzieci i młodzieży. Warto kontynuować edukację i działania prewencyjne, aby promować zdrowe relacje między uczniami i minimalizować przypadki agresji.

Wobec kogo zdarzyło Ci się stosować przemoc?

Można wybrać kilka odpowiedzi.

mamy / opiekunki: **6,9%** (4)

taty / opiekuna: **3,45%** (2)

siostry: **22,41%** (13)

brata: **18,97%** (11)

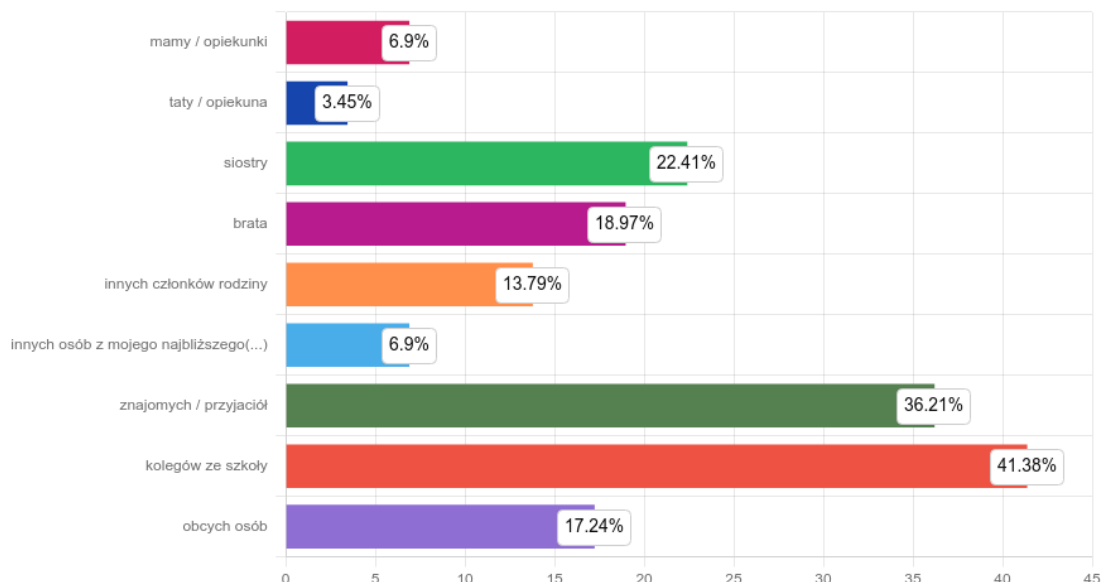
innych członków rodziny: **13,79%** (8)

innych osób z mojego najbliższego otoczenia: **6,9%** (4)

znajomych / przyjaciół: **36,21%** (21)

kolegów ze szkoły: **41,38%** (24)

obcych osób: **17,24%** (10)



Uczniowie wskazywali, iż zdarzyło im się stosować przemoc wobec: „kolegów ze szkoły” wybrało ją 41,38% osób oraz „znajomych / przyjaciół” wybrało ją 36,21% badanych. Rzadziej wybierano: „siostry” - 22,41% badanych uczniów, „brata” - 18,97% osób, „obcych osób” - 17,24% respondentów, „innych członków rodziny” - 13,79% ankietowanych, „mamy / opiekunki” lub „innych osób z mojego najbliższego otoczenia” - po 6,9% osób oraz „taty / opiekuna” - 3,45% uczniów.

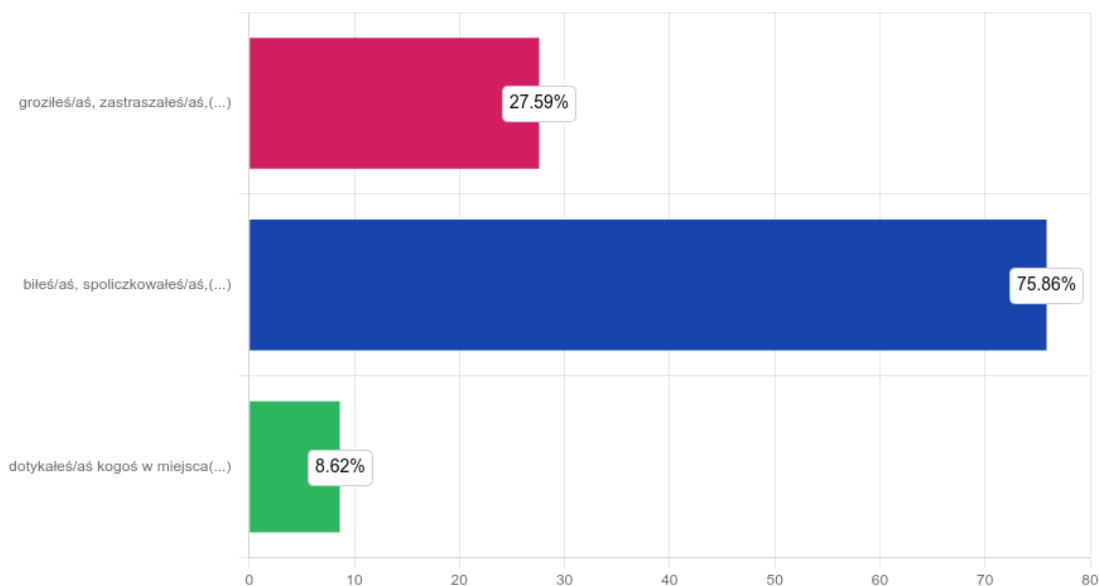
Jakiego rodzaju przemoc stosowałeś/aś?

Można wybrać kilka odpowiedzi.

groziłeś/aś, zastraszając/aś, przezywałeś/aś, upokarzałeś/aś, wyśmiewałeś/aś, zawstydzając/aś itp.: **27,59%** (16)

biłeś/aś, spoliczkowałeś/aś, kopając/aś, szarpałeś/aś, dusiłeś/aś, popychałeś/aś itp.: **75,86%** (44)

dotykałeś/aś kogoś w miejsca intymne, w sposób w który sobie tego nie życzył/a: **8,62%** (5)



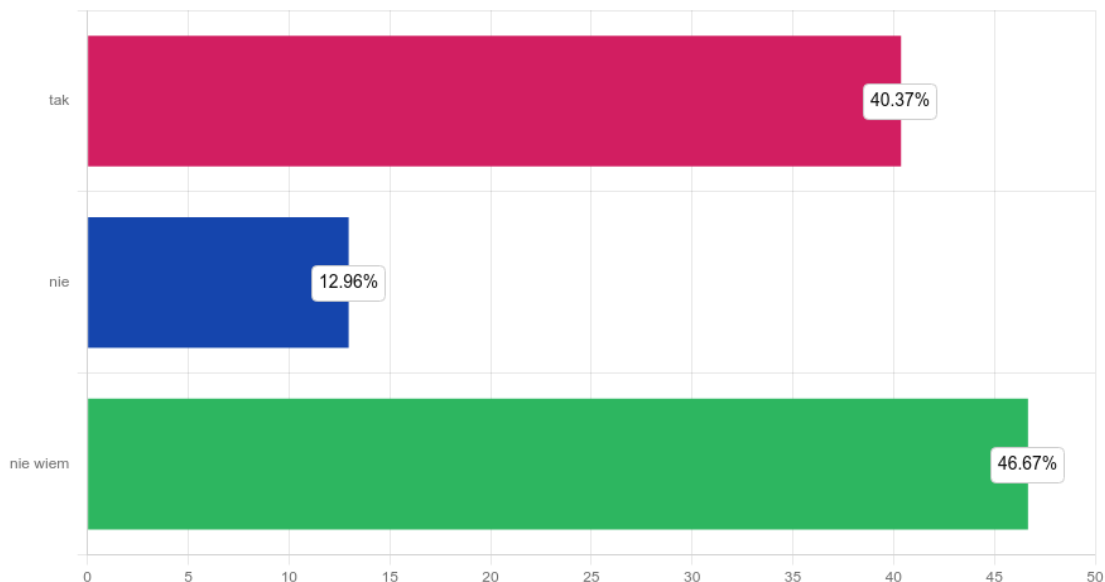
Uczniowie, którzy stosowali przemoc, najczęściej robili to w następujący sposób: „biłeś/aś, spoliczkowałeś/aś, kopając/aś, szarpałeś/aś, dusiłeś/aś, popychałeś/aś itp.” - takiej odpowiedzi udzieliło 75,86% osób. W dalszej kolejności wskazywali na: „groziłeś/aś, zastraszając/aś, przezywałeś/aś, upokarzałeś/aś, wyśmiewałeś/aś, zawstydzając/aś itp.” - 27,59% uczniów oraz „dotykałeś/aś kogoś w miejsca(intymne), w sposób w który sobie tego nie życzył/a” - 8,62% ankietowanych uczniów.

Czy Twoim zdaniem w Twojej szkole występuje problem przemocy między uczniami?

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

nie: **12,96%** (35)

nie wiem: **46,67%** (126)



Przemoc w szkole między uczniami może przybierać różne formy, w tym fizyczną, werbalną, czy też psychiczną, co może znacząco wpływać na doświadczenia uczniów i atmosferę w placówce edukacyjnej. W tym kontekście wszystkim badanym uczniom zadano pytanie, czy w ich szkole istnieje problem przemocy między uczniami. Większość ankietowanych wskazało odpowiedź „nie wiem” - 46,67%. W dalszej kolejności uczniowie wybierali odpowiedzi: „tak” - 40,37% osób oraz „nie” - 12,96% badanych.

Do kogo zwrócił/a byś się o pomoc w razie doświadczania przemocy?

Można wybrać kilka odpowiedzi.

rodziców / opiekunów: **78,15%** (211)

dziadków: **23,33%** (63)

innych członków rodziny: **27,04%** (73)

nauczycieli: **50%** (135)

znajomych / przyjaciół: **27,04%** (73)

radził(a)bym sobie sam/a: **15,19%** (41)

szukał(a)bym pomocy w Internecie: **2,96%** (8)

Policji: **28,52%** (77)

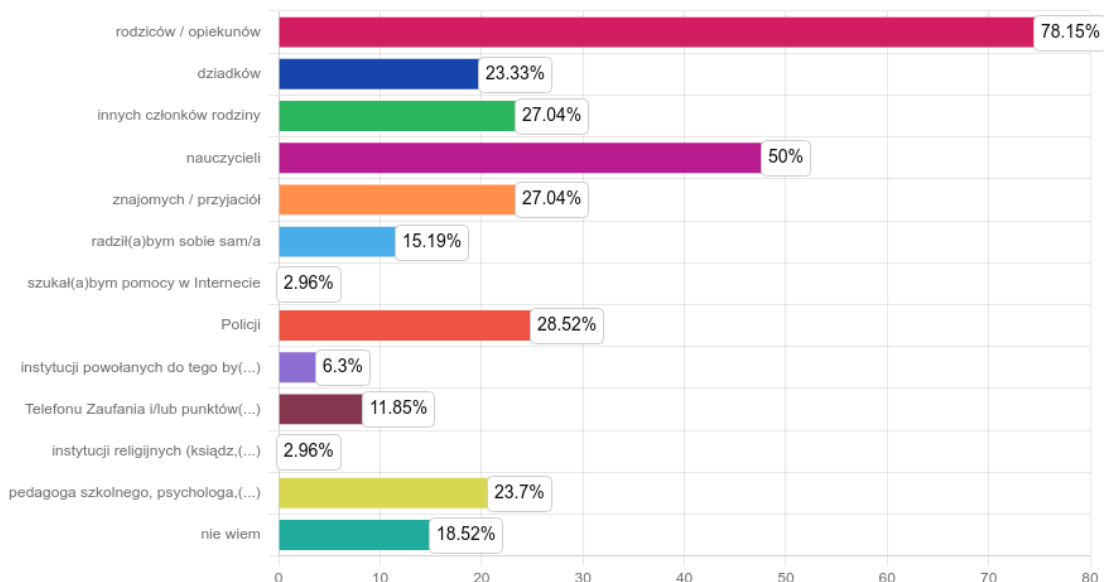
instytucji powołanych do tego by pomagać (Ośrodek Pomocy Społecznej / Społecznej/ Centrum Usług Społecznych, , Urząd Miasta / Gminy, Komisja ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Zespół Interdyscyplinarny itp.): **6,3%** (17)

Telefonu Zaufania i/lub punktów konsultacyjnych: **11,85%** (32)

instytucji religijnych (ksiądz, zakonnik, rabin, pop, imam itp.): **2,96%** (8)

pedagoga szkolnego, psychologa, terapeuty lub innego specjalisty: **23,7%** (64)

nie wiem: **18,52%** (50)



Uczniowie w sytuacji problemu przemocy zwróciliby się z prośbą o pomoc do: „rodziców / opiekunów” - 78,15% uczniów. W dalszej kolejności uczniowie wskazywali odpowiedzi: „nauczycieli” - 50% osób, „Policji” - 28,52% badanych, „innych członków rodziny” lub „znajomych / przyjaciół” - po 27,04% ankietowanych, „pedagoga szkolnego, psychologa, terapeuty lub innego specjalisty” - 23,7% badanych, „dziadków” - 23,33% badanych uczniów, „nie wiem” - 18,52% uczniów, „radził(a)bym sobie sam/a” - 15,19% respondentów, „Telefonu Zaufania i/lub punktów konsultacyjnych” - 11,85% badanych uczniów, „instytucji powołanych do

tego by pomagać (Ośrodek Pomocy Społecznej / Społecznej/ Centrum Usług Społecznych, , Urząd Miasta / Gminy, Komisja ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Zespół Interdyscyplinarny itp.)” - 6,3% ankietowanych, „szukał(a)bym pomocy w Internecie” oraz „instytucji religijnych (ksiądz, zakonnik, rabin, pop, imam itp.)” - po 2,96% badanych uczniów.

Czym według Ciebie jest cyberprzemoc?

Można wybrać kilka odpowiedzi.

naśmiewaniem się z kogoś w Internecie: **64,44%** (174)

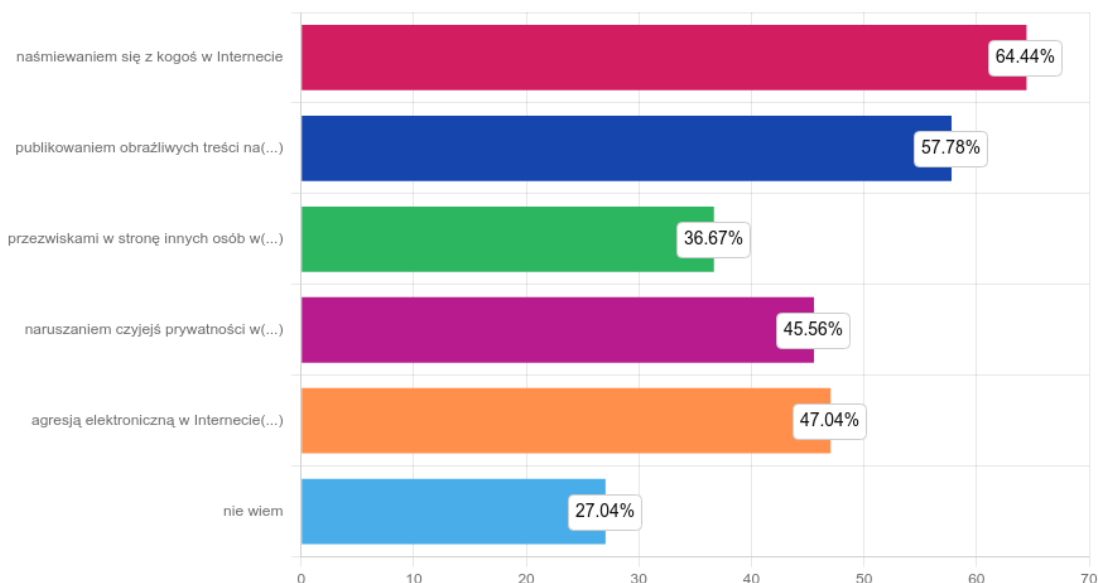
publikowaniem obraźliwych treści na czyjś temat w Internecie: **57,78%** (156)

przezwiskami w stronę innych osób w Internecie: **36,67%** (99)

naruszaniem czyjejś prywatności w Internecie (np. kradzież kont i osobistych informacji, publikowanie danych osobowych, wysyłanie niechcianych treści itp.): **45,56%** (123)

agresją elektroniczną w Internecie (zastraszaniem, grożeniem itp.): **47,04%** (127)

nie wiem: **27,04%** (73)



Cyberprzemoc to zjawisko, w ramach którego agresywne lub szkodliwe działania mają miejsce w przestrzeni wirtualnej, głównie w Internecie. Obejmuje różnorodne formy agresji, w tym zastraszanie, grożenie, publikowanie obraźliwych treści, naśmiewanie się z innych osób, naruszanie prywatności, kradzież tożsamości, czy rozpowszechnianie niechcianych treści. Cyberprzemoc występuje na różnych platformach online, takich jak media społecznościowe, fora dyskusyjne, wiadomości elektroniczne czy gry internetowe. W kolejnym pytaniu uczniowie zostali poproszeni również o wskazanie, czym według nich jest cyberprzemoc. Najczęściej wskazywano następujące odpowiedzi: „naśmiewaniem się z kogoś w Internecie” wybrało ją 64,44% uczniów oraz „publikowaniem obraźliwych treści na czyjś temat w Internecie” wybrało ją 57,78% osób, a także „agresją elektroniczną w Internecie (zastraszaniem, grożeniem itp.)” - 47,04% badanych uczniów, „naruszaniem czyjejś prywatności w Internecie (np. kradzież kont i osobistych informacji, publikowanie danych osobowych, wysyłanie niechcianych treści itp.)” - 45,56% osób, „przezwiskami w stronę innych osób w Internecie” - 36,67% respondentów oraz „nie wiem” - 27,04% ankietowanych.

Czy doznałeś/aś kiedykolwiek, którejs z niżej wymienionych form cyberprzemocy (czyli przemocy w Internecie)?

Można wybrać kilka odpowiedzi.

wyzywanie / wulgaryzmy stosowane względem mojej osoby: **18,89%** (51)

podsywanie się: **8,52%** (23)

rozsyłanie ośmieszających zdjęć/filmików: **10%** (27)

wyłudzenie pieniędzy: **4,07%** (11)

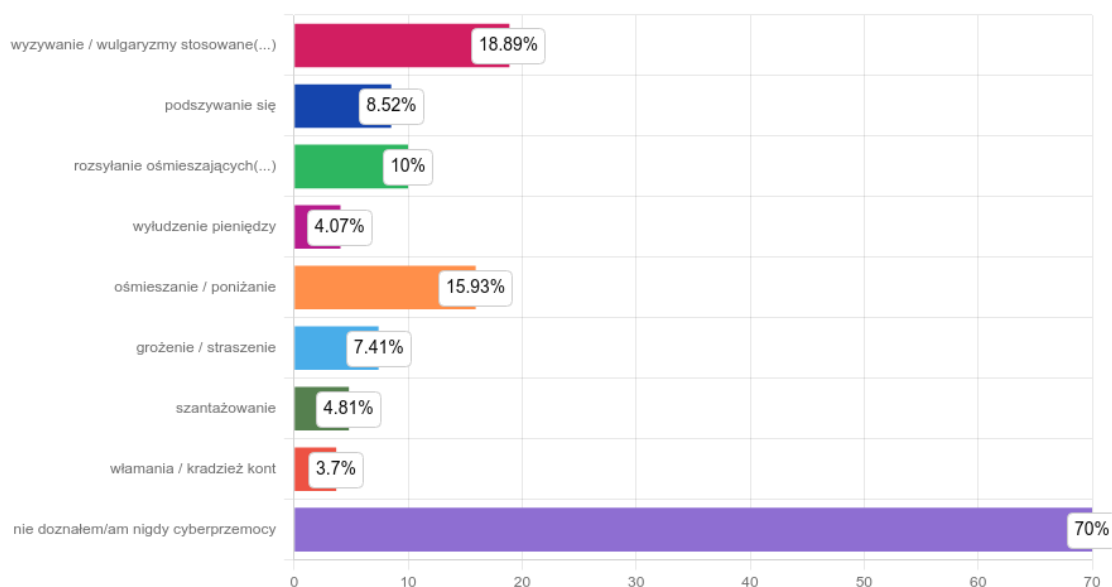
ośmieszanie / poniżanie: **15,93%** (43)

grożenie / straszenie: **7,41%** (20)

szantażowanie: **4,81%** (13)

włamanie / kradzież kont: **3,7%** (10)

nie doznałem/am nigdy cyberprzemocy: **70%** (189)



Następnie ankietowanych poproszono o wskazanie form cyberprzemocy, które zdarzyło im się kiedykolwiek doznać. Najczęściej wybierano następujące odpowiedzi: „nie doznałem/am nigdy cyberprzemocy” - 70% osób oraz „wyzywanie / wulgaryzmy stosowane względem mojej osoby” - 18,89% badanych. Rzadziej wskazywano na: „ośmieszanie / poniżanie” - 15,93% badanych mieszkańców, „rozsyłanie ośmieszających zdjęć/filmików” - 10% osób, „podsywanie się” - 8,52% respondentów, „grożenie / straszenie” - 7,41% ankietowanych, „szantażowanie” - 4,81% uczniów, „wyludzenie pieniędzy” - 4,07% osób oraz „włamanie / kradzież kont” - 3,7%.

Czy stosowałeś/aś kiedykolwiek, któreś z niżej wymienionych form cyberprzemocy (czyli przemocy w Internecie)?

Można wybrać kilka odpowiedzi.

wyzywanie / wulgaryzmy stosowane względem mojej osoby: **8,89%** (24)

podszycanie się: **4,07%** (11)

rozsyłanie ośmieszających zdjęć / filmików: **5,19%** (14)

wyłudzenie pieniędzy: **3,7%** (10)

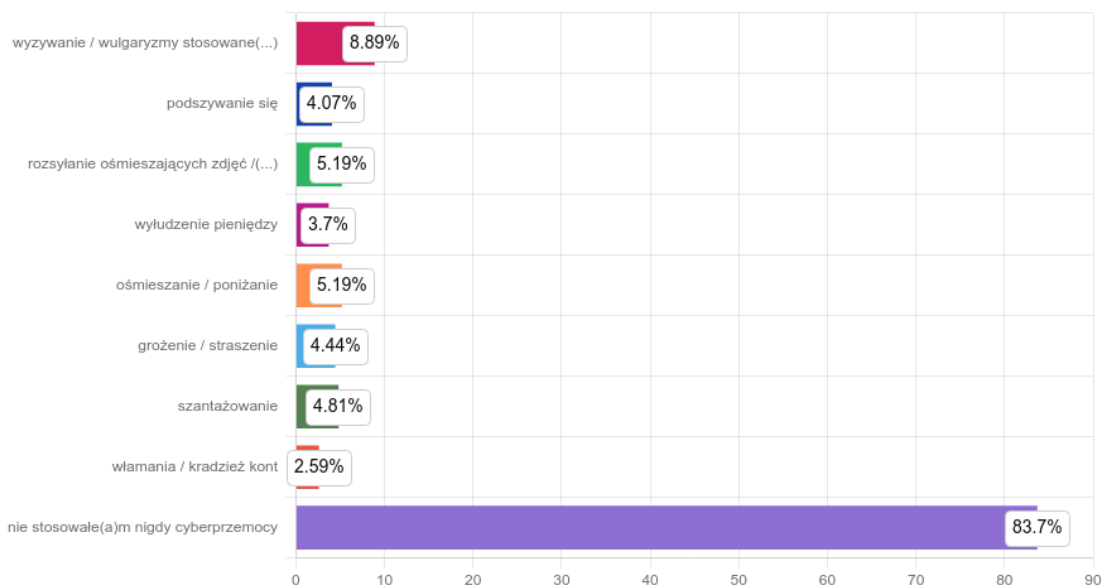
ośmieszanie / poniżanie: **5,19%** (14)

grożenie / straszenie: **4,44%** (12)

szantażowanie: **4,81%** (13)

włamanie / kradzież kont: **2,59%** (7)

nie stosowałem(a)m nigdy cyberprzemocy: **83,7%** (226)



Następnie ankietowanych uczniów poproszono o wskazanie form cyberprzemocy, które zdarzyło im się stosować wobec innych osób. Wybierano następujące odpowiedzi: „nie stosowałem(a)m nigdy cyberprzemocy” - 83,7% osób, „wyzywanie / wulgaryzmy stosowane względem mojej osoby” - 8,89% badanych, „rozsyłanie ośmieszających zdjęć / filmików” - 5,19% uczniów, „ośmieszanie / poniżanie” - 5,19% osób, „szantażowanie” - 4,81% respondentów, „grożenie / straszenie” - 4,44% ankietowanych, „podszycanie się” - 4,07% respondentów, „wyłudzenie pieniędzy” - 3,7% osób oraz „włamanie / kradzież kont” - 2,59% ankietowanych uczniów.

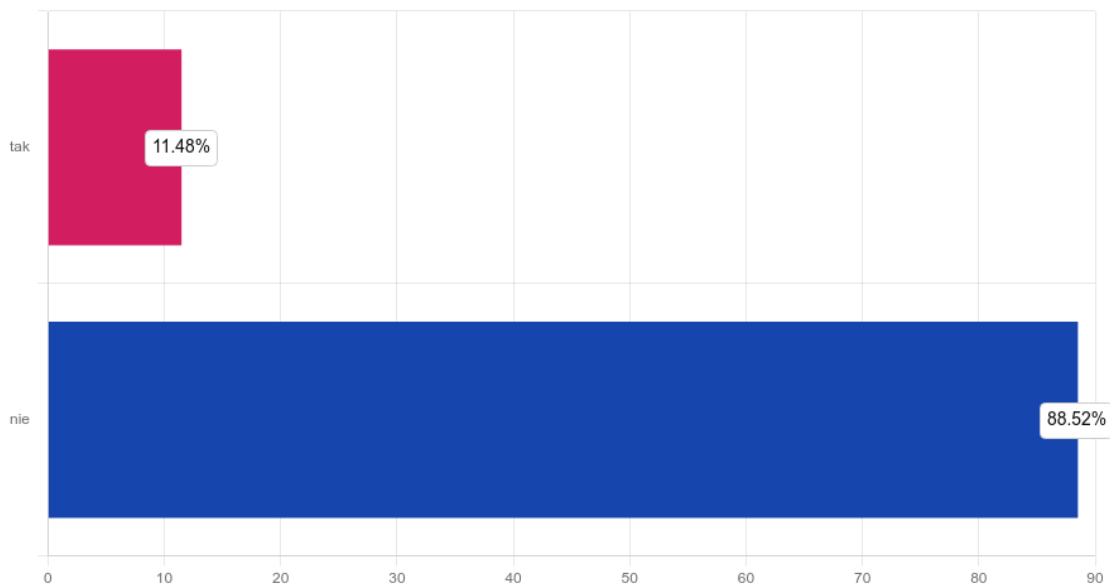
4. 6. Problem uzależnień behawioralnych



Czy wiesz czym są uzależnienia behawioralne?

tak: **11,48%** (31)

nie: **88,52%** (239)



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

Jak często korzystasz z urządzeń elektronicznych takich jak komputer, tablet, telefon komórkowy, konsola do gier, smart tv, itp.?

codziennie: **71,85%** (194)

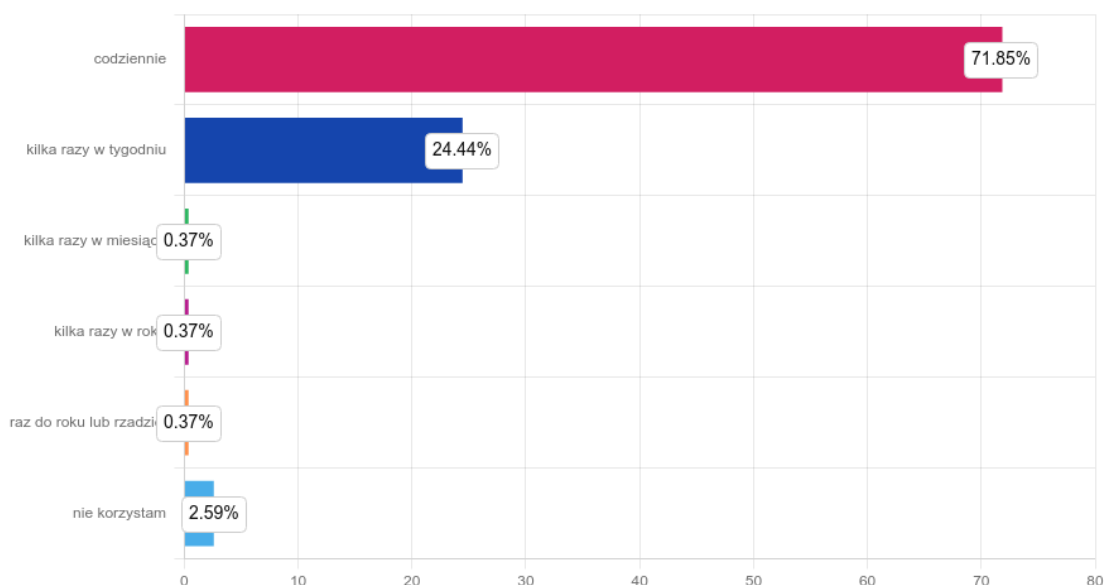
kilka razy w tygodniu: **24,44%** (66)

kilka razy w miesiącu: **0,37%** (1)

kilka razy w roku: **0,37%** (1)

raz do roku lub rzadziej: **0,37%** (1)

nie korzystam : **2,59%** (7)



Następnie uczniów poproszono o wskazanie jak często korzystają z urządzeń elektronicznych. Wyniki badania wskazują, że ankietowani bardzo często korzystają z urządzeń elektronicznych. Aż 71,85% respondentów przyznało, że używa tego rodzaju sprzętu codziennie. Pozostali uczniowie wskazują na odpowiedzi: „kilka razy w tygodniu” - 24,44%, „nie korzystam ” - 2,59% osób, „kilka razy w miesiącu”, „kilka razy w roku”, a także „raz do roku lub rzadziej” - po 0,37% badanych. Tak częste korzystanie z urządzeń elektronicznych może wpływać na różne aspekty życia uczniów, w tym na ich zdrowie psychiczne, czas spędzany na aktywnościach fizycznych czy relacje społeczne. Warto zauważyć, że nowoczesne technologie stają się integralną częścią codziennego życia, co wymaga zrównoważonego podejścia do ich użytkowania.

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

Wskaż jedynie czas poświęcony na korzystanie z Internetu poza wykorzystywaniem go do nauki, odrabiania lekcji itp.

do 1 godz.: **14,43%** (28)

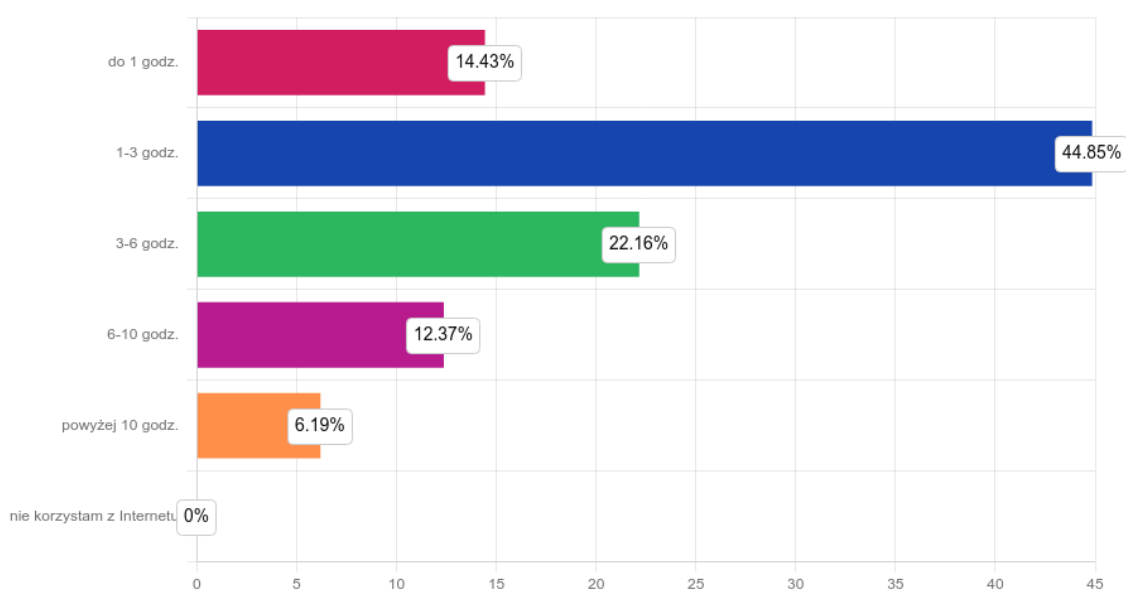
1-3 godz.: **44,85%** (87)

3-6 godz.: **22,16%** (43)

6-10 godz.: **12,37%** (24)

powyżej 10 godz.: **6,19%** (12)

nie korzystam z Internetu: **0%** (0)



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

Z jakich powodów najczęściej korzystasz z Internetu?

Można wybrać kilka odpowiedzi.

nauka: **41,06%** (108)

social media (Facebook, X, Instagram, TikTok itp.): **49,81%** (131)

kontakt ze znajomymi: **73,76%** (194)

poznawanie nowych osób: **11,79%** (31)

oglądanie filmów, seriali, programów i kanałów np. na YouTube: **54,37%** (143)

słuchanie muzyki: **61,98%** (163)

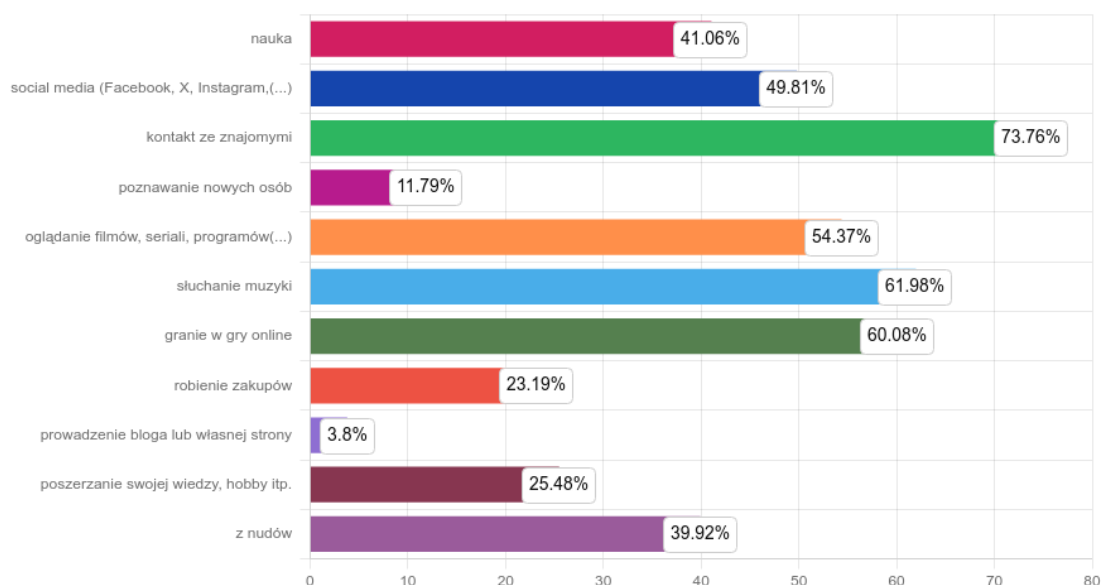
granie w gry online: **60,08%** (158)

robienie zakupów: **23,19%** (61)

prowadzenie bloga lub własnej strony: **3,8%** (10)

poszerzanie swojej wiedzy, hobby itp.: **25,48%** (67)

z nudów: **39,92%** (105)



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

Zaznacz, które z poniższych zdań odnoszą się do Ciebie:

Można wybrać kilka odpowiedzi.

Najbliższe mi osoby zarzucają mi, że zbyt dużo czasu spędzam w sieci.: **17,11%** (45)

Późno w nocy nie śpię, bo surfuję po Internecie.: **9,51%** (25)

Próbuję bezskutecznie ograniczyć czas spędzany w sieci.: **17,11%** (45)

Coraz częściej wybieram sieć zamiast spotkań z innymi.: **5,7%** (15)

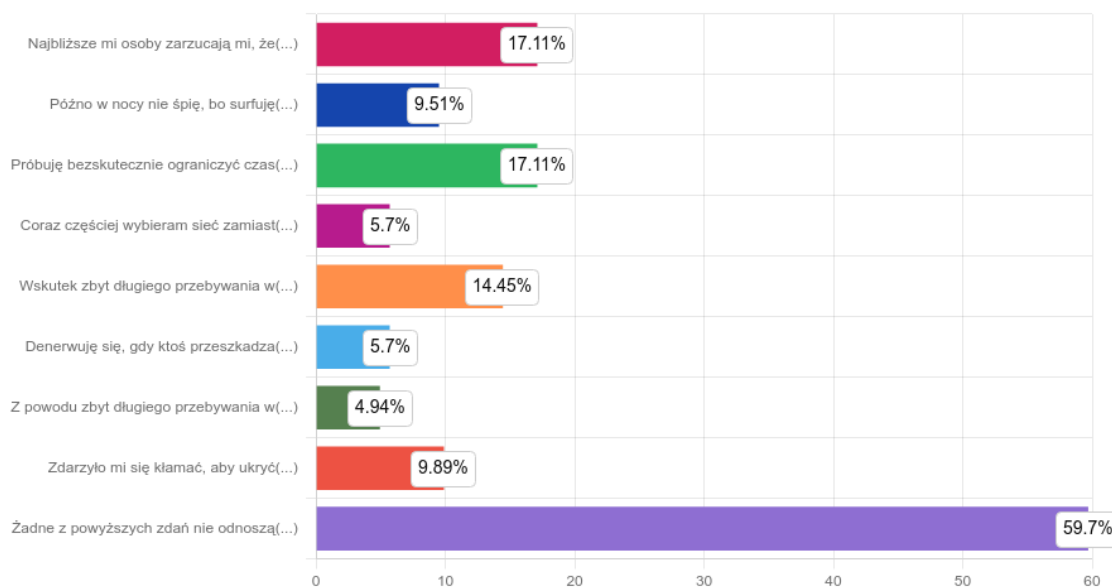
Wskutek zbyt długiego przebywania w sieci zdarza mi się zapomnieć o moich codziennych obowiązkach (np. sprząatanie, zakupy, nauka):. **14,45%** (38)

Denerwuję się, gdy ktoś przeszkadza mi w surfowaniu w Internecie.: **5,7%** (15)

Z powodu zbyt długiego przebywania w sieci spada efektywność mojej nauki.: **4,94%** (13)

Zdarzyło mi się kłamać, aby ukryć prawdziwą ilość czasu spędzanego na korzystaniu z komputera lub Internetu np. przed rodzicami.: **9,89%** (26)

Żadne z powyższych zdań nie odnoszą się do mnie.: **59,7%** (157)



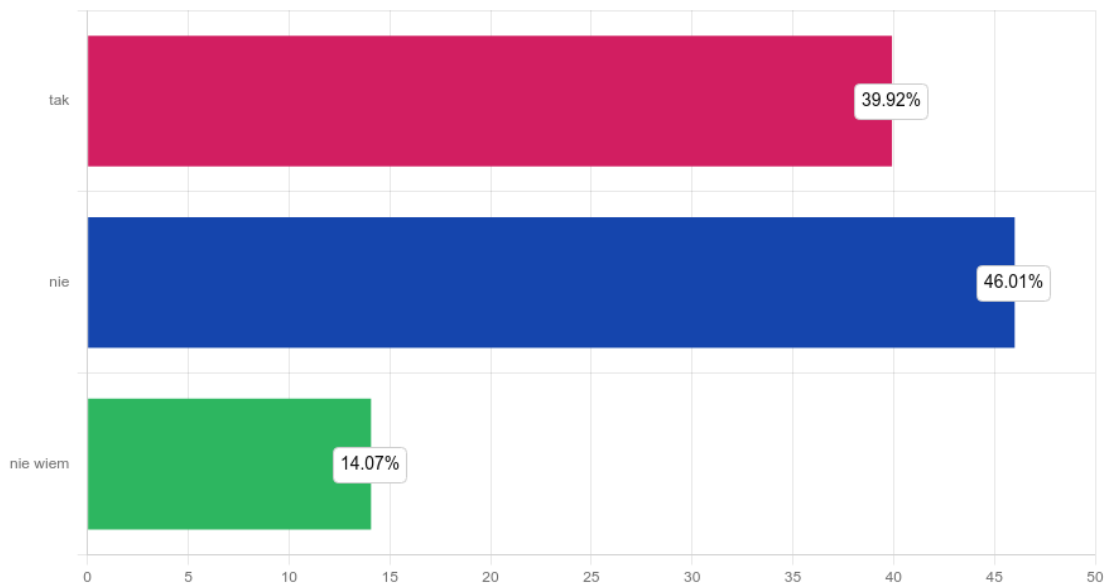
W dalszej kolejności uczniów poproszono, aby wskazali zdania, które odnoszą się do nich bezpośrednio. Uczniowie najczęściej zaznaczali odpowiedź: „Żadne z powyższych zdań nie odnoszą się do mnie.” - 59,7% osób. Następnie uczniowie wskazywali na: „Najbliższe mi osoby zarzucają mi, że zbyt dużo czasu spędzam w sieci.” lub „Próbuję bezskutecznie ograniczyć czas spędzany w sieci.” - po 17,11% ankietowanych uczniów, „Wskutek zbyt długiego przebywania w sieci zdarza mi się zapomnieć o moich codziennych obowiązkach (np. sprząatanie, zakupy, nauka).” - 14,45% respondentów oraz „Zdarzyło mi się kłamać, aby ukryć prawdziwą ilość czasu spędzanego na korzystaniu z komputera lub Internetu np. przed rodzicami.” - 9,89%, „Późno w nocy nie śpię, bo surfuję po Internecie.” - 9,51% uczniów, „Coraz częściej wybieram sieć zamiast spotkań z innymi.” bądź „Denerwuję się, gdy ktoś przeszkadza mi w surfowaniu w Internecie.” - po 5,7% uczniów, a także 4,94% osób odpowiedziało „Z powodu zbyt długiego przebywania w sieci spada efektywność mojej nauki.”.

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

tak: **39,92%** (105)

nie: **46,01%** (121)

nie wiem: **14,07%** (37)



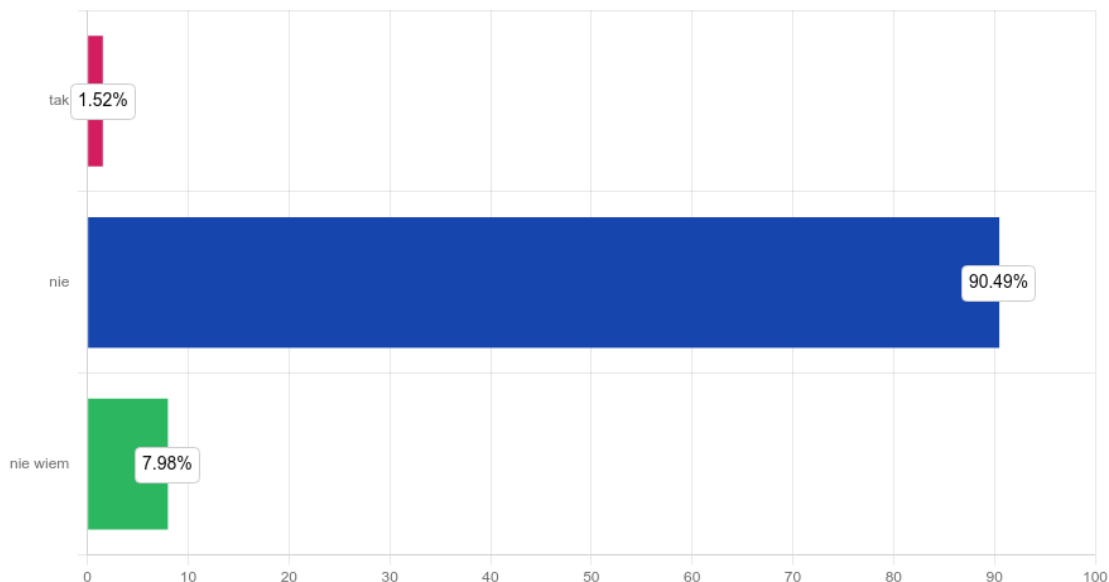
Blokady rodzicielskie są narzędziem, które ma na celu ochronę dzieci i młodzież przed treściami nieodpowiednimi dla ich wieku i kontrolę czasu spędzanego online. Wprowadzenie tych zabezpieczeń może być ważne dla bezpieczeństwa dzieci i młodzieży w Internecie, a jednocześnie stanowi wyzwanie dla rodziców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

Czy podałybyś swoje dane osobowe osobie poznanej w Internecie?

tak: **1,52%** (4)

nie: **90,49%** (238)

nie wiem: **7,98%** (21)



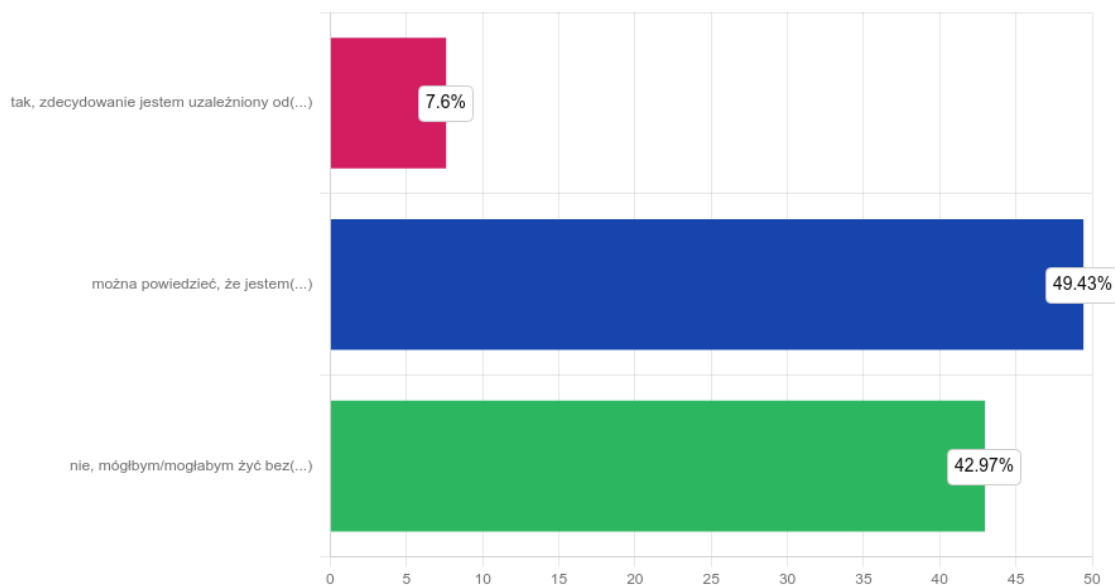
Celem sprawdzenia, czy uczniowie mają świadomość zagrożeń wynikających z udostępniania danych w Internecie, zapytano ich, czy udostępniłoby swoje dane obcej osobie. Respondenci najczęściej wskazywali odpowiedź „nie” - wybrało ją 90,49% badanych osób. Następnie wybierano odpowiedzi: „nie wiem” - 7,98% badanych uczniów, a także „tak” - 1,52% uczniów.

Czy uważasz siebie za osobę uzależnioną od telefonu komórkowego?

tak, zdecydowanie jestem uzależniony od telefonu komórkowego: **7,6%** (20)

można powiedzieć, że jestem uzależniony od telefonu komórkowego, gdyż trudno byłoby mi funkcjonować bez niego: **49,43%** (130)

nie, mógłbym/mogłabym żyć bez telefonu komórkowego: **42,97%** (113)

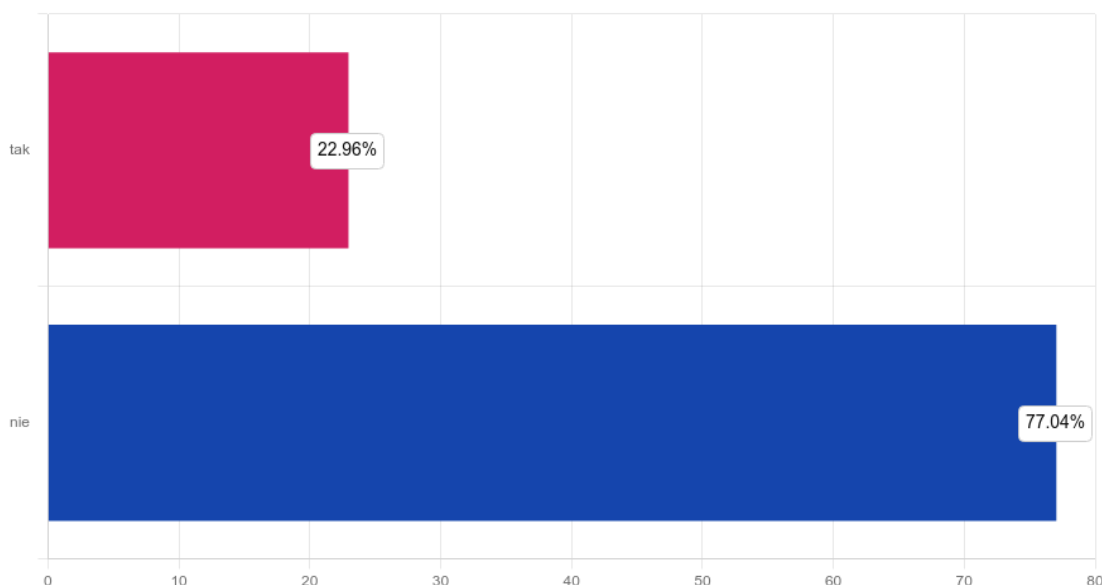


Uzależnienie od telefonu komórkowego (smartfonu) może wpływać na różne aspekty życia, takie jak koncentracja, relacje społeczne czy zdrowy tryb życia. Ważne jest, aby dzieci i młodzież rozwijali świadomość korzystania z technologii, jednocześnie zdając sobie sprawę z ewentualnych negatywnych skutków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

Czy czułeś się kiedykolwiek odrzucony przez innych (dyskryminowany) ze względu na brak dostępu do urządzeń elektronicznych takich jak komputer, tablet, telefon komórkowy, konsola do gier lub do Internetu itp.?

tak: **22,96%** (62)

nie: **77,04%** (208)



W nawiązaniu do pytania dotyczącego odrzucenia/dyskryminowania uczniów związanego z brakiem dostępu do urządzeń elektronicznych, warto zwrócić uwagę na istotne kwestie związane z integracją społeczną w środowisku szkolnym. Badanie wykazało, że 22,96% uczniów doświadczyło odrzucenia lub dyskryminacji ze względu na brak dostępu do technologii, co może wpływać na ich samopoczucie i uczestnictwo w życiu szkoły. Takie sytuacje mogą prowadzić do izolacji społecznej, a uczniowie, którzy nie posiadają dostępu do urządzeń elektronicznych, mogą czuć się wykluczeni w środowisku, gdzie korzystanie z technologii staje się coraz bardziej powszechne. Wspieranie tolerancji, akceptacji różnorodności oraz promowanie równości szans powinny być istotnymi elementami działań szkolnych.

Ankietowanych uczniów poproszono o wskazanie konsekwencji, które ich zdaniem mogą wynikać z uzależnień od alkoholu, tytoniu, narkotyków, dopalaczy. Uczniowie zaznaczali następujące odpowiedzi: „zaburzenia zdrowia fizycznego i psychicznego” lub „przemoc i agresja” - po 57,41%, „śmierć” - 50,74%, „pogorszenie relacji rodzinnych” - 47,04%, „obniżenie efektywności nauki i problemy w szkole” - 44,81%, „nieodpowiednie towarzystwo” - 41,48%, „pogorszenie relacji koleżeńskich” - 38,52%, „poważne kłopoty finansowe” - 28,15%, „nie wiem” - 27,41% oraz „nie występują negatywne konsekwencje” - 7,41%.

Kto rozmawiał z Tobą na temat działania i szkodliwości środków takich jak alkohol, tytoń, narkotyki, dopalacze?

Można wybrać kilka odpowiedzi.

rodzeństwo: **8,52%** (23)

rodzice: **51,48%** (139)

nauczyciele: **33,7%** (91)

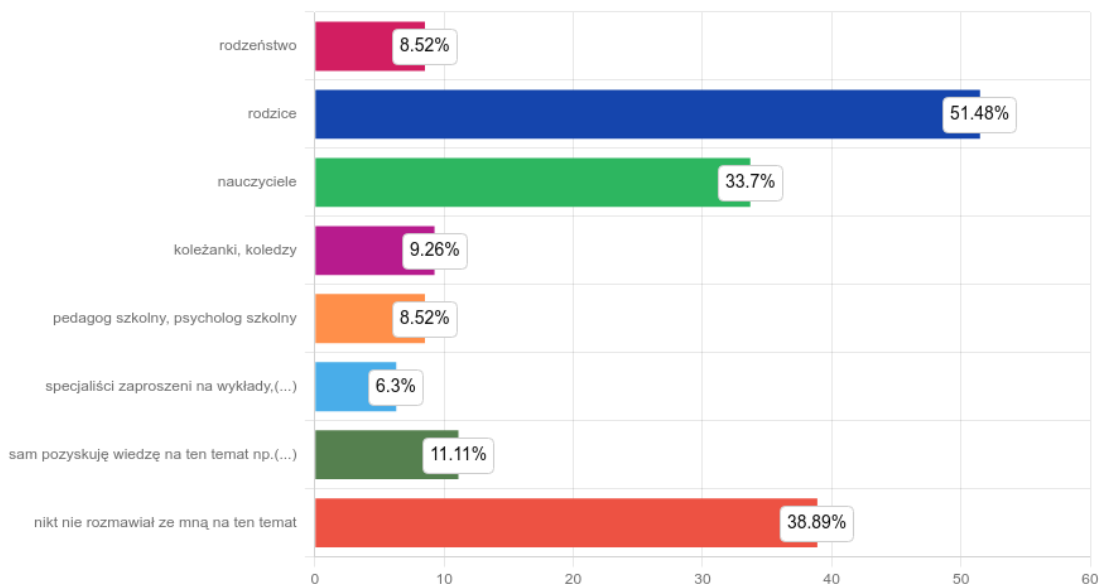
koleżanki, koledzy: **9,26%** (25)

pedagog szkolny, psycholog szkolny: **8,52%** (23)

specjaliści zaproszeni na wykłady, pogadanki, warsztaty: **6,3%** (17)

sam pozyskuję wiedzę na ten temat np. z Internetu i telewizji: **11,11%** (30)

nikt nie rozmawiał ze mną na ten temat: **38,89%** (105)



Na temat substancji psychoaktywnych z uczniami rozmawiali: „rodzice” - 51,48%, „nikt nie rozmawiał ze mną na ten temat” - 38,89%, „nauczyciele” - 33,7%, „sam pozyskuję wiedzę na ten temat np. z Internetu i telewizji” - 11,11%, „koleżanki, koledzy” - 9,26%, „rodzeństwo” lub „pedagog szkolny, psycholog szkolny” - po 8,52%, „specjaliści zaproszeni na wykłady, pogadanki, warsztaty” - 6,3%. Warto zauważyć, że 38,89% uczniów stwierdziło, iż nikt nie rozmawiał z nimi na ten temat. Jest to istotne zjawisko, które może wynikać z braku świadomości wśród uczniów ale też wśród otaczającej ich społeczności lub z ograniczonej dostępności programów edukacyjnych w tej dziedzinie. Dlatego ważne jest, aby szkoły i inne instytucje edukacyjne podejmowały działania mające na celu zwiększenie świadomości na temat szkodliwości substancji odurzających i promowanie zdrowego stylu życia już od najmłodszych lat.

Do kogo zwróciłbyś się o pomoc mając problem związany z alkoholem, tytoniem, narkotykami lub dopalaczami?

Można wybrać kilka odpowiedzi.

rodziców / opiekunów: **66,67%** (180)

dziadków: **21,48%** (58)

innych członków rodziny: **22,22%** (60)

nauczycieli: **20,74%** (56)

przyjaciół / kolegów / koleżanek: **14,81%** (40)

radził(a)bym sobie sam/a: **10%** (27)

szukał(a)bym pomocy w Internecie: **5,56%** (15)

Policji: **10,74%** (29)

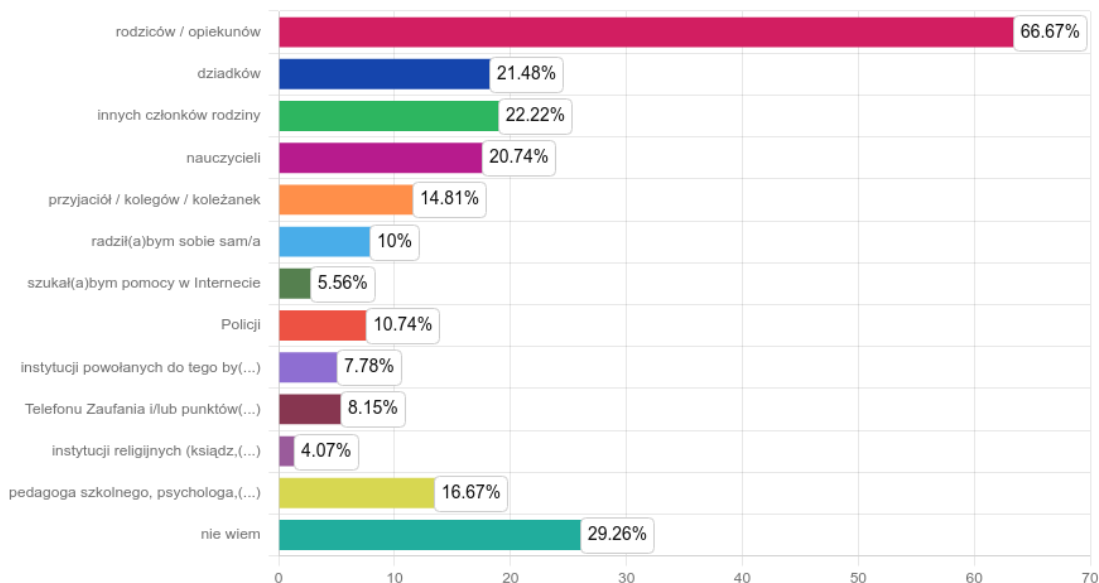
instytucji powołanych do tego by pomagać (Ośrodek Pomocy Społecznej / Centrum Usług Społecznych, Urząd Miasta / Gminy, Komisja ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Zespół Interdyscyplinarny itp.): **7,78%** (21)

Telefonu Zaufania i/lub punktów konsultacyjnych: **8,15%** (22)

instytucji religijnych (ksiądz, zakonnik, rabin, pop, imam itp.): **4,07%** (11)

pedagoga szkolnego, psychologa, terapeuty lub innego specjalisty: **16,67%** (45)

nie wiem: **29,26%** (79)



Uczniowie w sytuacji problemu związanego z substancjami odurzającymi zwróciliby się z prośbą o pomoc najczęściej do: „rodziców / opiekunów” - 66,67% uczniów. W dalszej kolejności uczniowie wskazywali odpowiedzi: „nie wiem” - 29,26% osób, „innych członków rodziny” - 22,22% badanych, „dziadków” - 21,48% badanych uczniów, „nauczycieli” - 20,74% ankietowanych, „pedagoga szkolnego, psychologa, terapeuty lub innego specjalisty” - 16,67% badanych, „przyjaciół / kolegów / koleżanek” - 14,81% badanych uczniów, „Policji” - 10,74% uczniów, „radził(a)bym sobie sam/a” - 10% respondentów, „Telefonu Zaufania i/lub punktów

konsultacyjnych” - 8,15% badanych uczniów, „instytucji powołanych do tego by pomagać (Ośrodek Pomocy Społecznej / Centrum Usług Społecznych, Urząd Miasta / Gminy, Komisja ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Zespół Interdyscyplinarny itp.)” - 7,78% ankietowanych, „szukał(a)bym pomocy w Internecie” - 5,56% badanych oraz „instytucji religijnych (ksiądz, zakonnik, rabin, pop, imam itp.)” - 4,07% osób.

Jakiego rodzaju zajęć profilaktycznych brakuje w Twojej szkole?

zajęcia warsztatowe z psychologiem, pedagogiem lub innym specjalistą: **18,52%** (50)

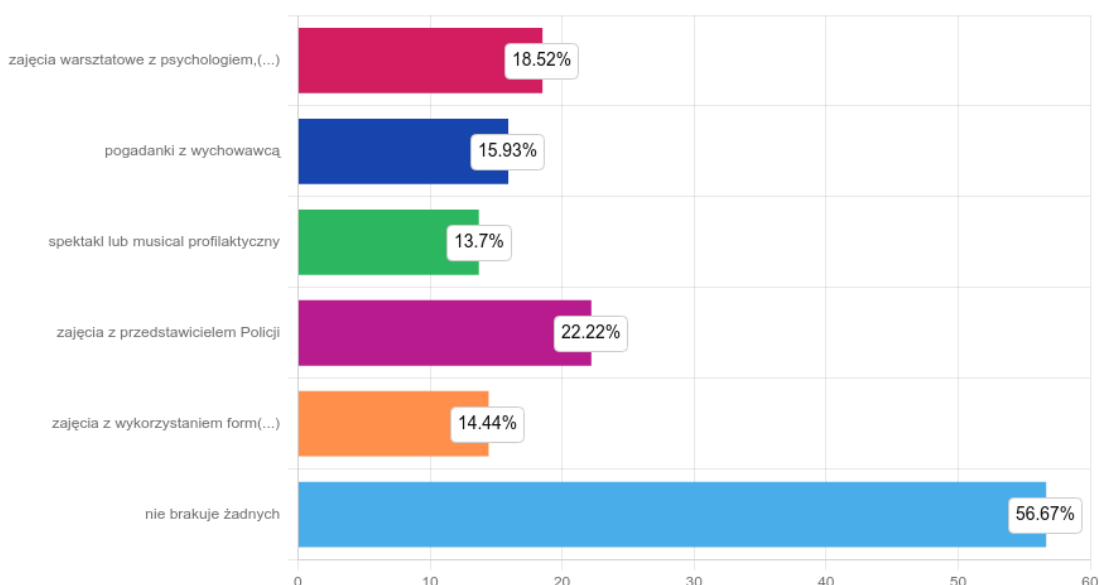
pogadanki z wychowawcą : **15,93%** (43)

spektakl lub musical profilaktyczny: **13,7%** (37)

zajęcia z przedstawicielem Policji: **22,22%** (60)

zajęcia z wykorzystaniem form multimedialnych: **14,44%** (39)

nie brakuje żadnych: **56,67%** (153)



Następnie uczniów poproszono o wskazanie zajęć profilaktycznych, których ich zdaniem brakuje w szkole. Wskazywano następujące odpowiedzi: „nie brakuje żadnych” - takiej odpowiedzi udzieliło 56,67% osób. W dalszej kolejności wskazywali na: „zajęcia z przedstawicielem Policji” - 22,22%, „zajęcia warsztatowe z psychologiem, pedagogiem lub innym specjalistą” 18,52%, „pogadanki z wychowawcą ” - 15,93% oraz „zajęcia z wykorzystaniem form multimedialnych” - 14,44%, a także 13,7% badanych wybrało odpowiedź „spektakl lub musical profilaktyczny”. W nawiązaniu do odpowiedzi uczniów istnieje potrzeba zróżnicowania oferty zajęć profilaktycznych, aby lepiej dostosować je do różnorodnych potrzeb i zainteresowań uczniów. Zaproponowane przez nich sugestie wskazują na różne obszary, które mogą być istotne w kontekście działań prewencyjnych. Obejmują one wykłady i pogadanki, warsztaty z psychologiem, pedagogiem lub innym specjalistą, spektakle lub musicale profilaktyczne, zajęcia z przedstawicielem Policji, czy też wykorzystanie form multimedialnych. Dzięki zróżnicowanej ofercie szkoła może lepiej dostosować swoje działania do indywidualnych potrzeb uczniów, angażując ich uwagę i zainteresowanie. Zajęcia te mogą być kluczowe w budowaniu świadomości i umiejętności potrzebnych do radzenia sobie z różnymi wyzwaniami społecznymi, zdrowotnymi czy psychologicznymi. Warto również kontynuować dialog z uczniami, aby lepiej zrozumieć ich oczekiwania i dostosować profilaktykę do bieżących potrzeb szkolnej społeczności.

Jak oceniasz swoją szkołę?

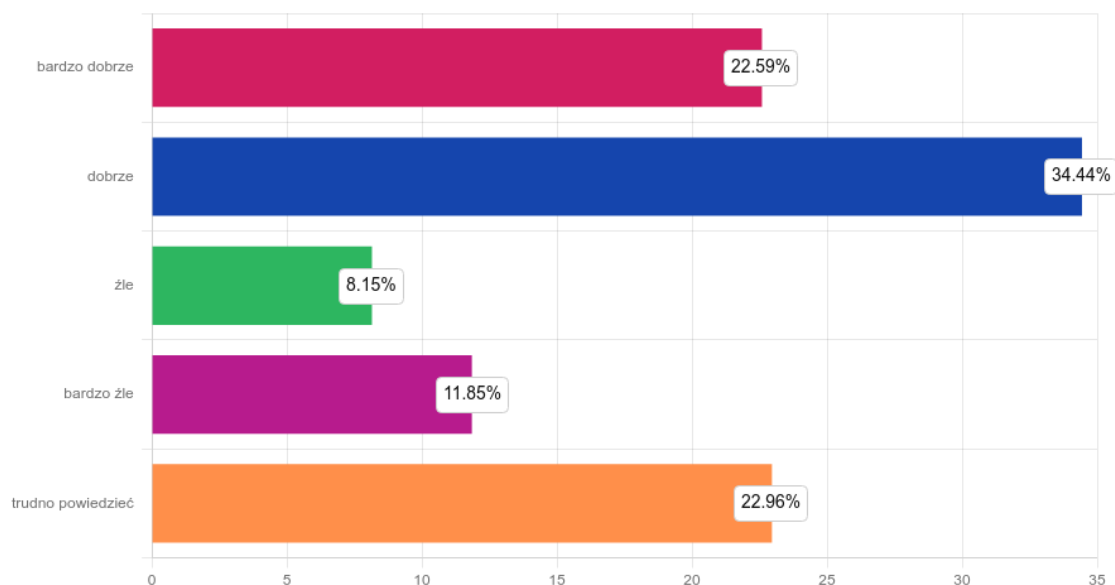
bardzo dobrze: **22,59%** (61)

dobrze: **34,44%** (93)

źle: **8,15%** (22)

bardzo źle: **11,85%** (32)

trudno powiedzieć: **22,96%** (62)



Ankietowanych poproszono o ocenę ich szkoły. Uczniowie wskazywali następujące odpowiedzi „dobrze” - wskazało ją 34,44% ankietowanych uczniów. W dalszej kolejności badani wskazywali następujące odpowiedzi: „trudno powiedzieć” - 22,96% osób, „bardzo dobrze” - 22,59% uczniów, „bardzo źle” 11,85% badanych. Najmniejszą popularnością cieszyła się odpowiedź „źle” wskazało ją 8,15% uczniów.

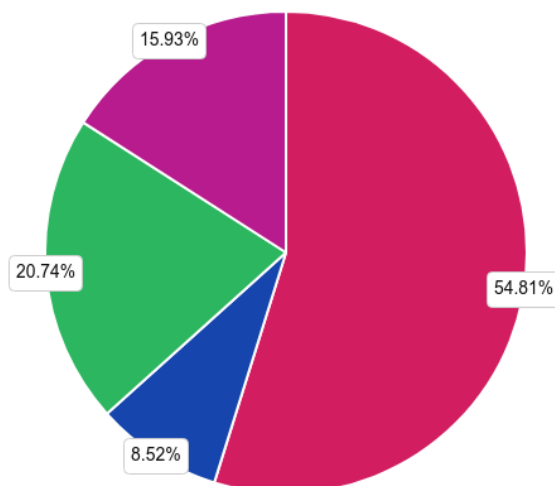
Czy nauka pozytywnie wpłynie na Twoją przyszłość?

tak: **54,81%** (148)

nie: **8,52%** (23)

trudno powiedzieć: **20,74%** (56)

nie wiem: **15,93%** (43)



Następnie uczniów zapytano, czy ich zdaniem nauka wpłynie pozytywnie na ich przyszłość. Największa grupa respondentów wskazała odpowiedź „tak” - 54,81%. Natomiast 20,74% uczniów zaznaczyło odpowiedź „trudno powiedzieć”, odpowiedź „nie wiem” wskazało - 15,93% uczniów, a „nie” - 8,52% badanych.

Jak oceniasz samego/a siebie?

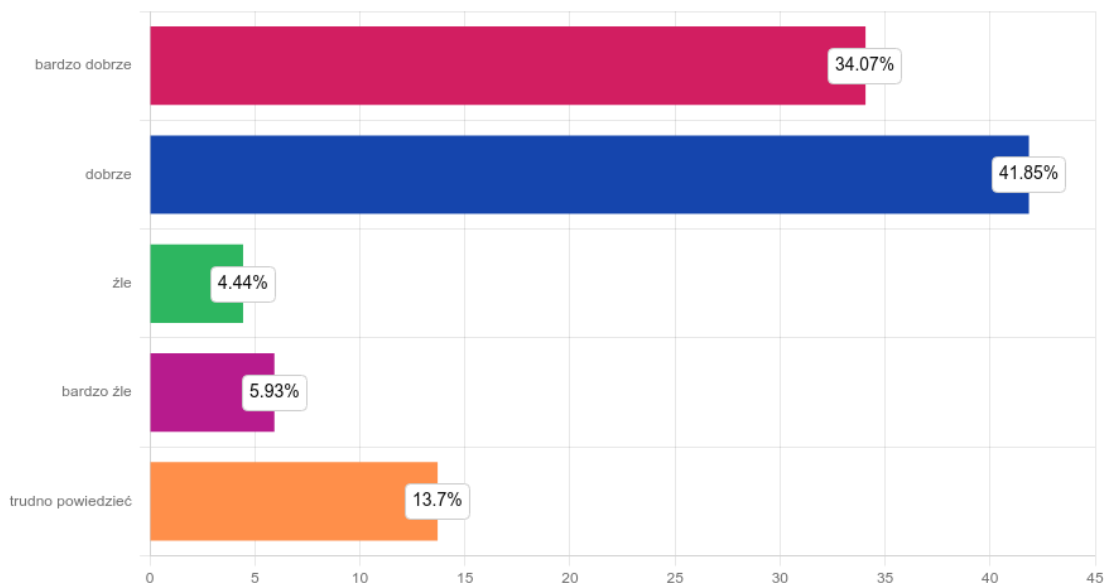
bardzo dobrze: **34,07%** (92)

dobrze: **41,85%** (113)

źle: **4,44%** (12)

bardzo źle: **5,93%** (16)

trudno powiedzieć: **13,7%** (37)



Kolejno uczniów zapytano jak oceniają samych siebie. Odpowiedzi uczestników badania wskazują na zróżnicowaną samoocenę, gdzie większość ocenia siebie pozytywnie, jednak istnieją również przypadki, gdzie badani nie mają zdania lub oceniają siebie w sposób negatywny. Uczniowie wskazują następujące odpowiedzi: „dobrze” - 41,85%, „bardzo dobrze” - 34,07%, „trudno powiedzieć” - 13,7%, „bardzo źle” - 5,93% oraz „źle” - 4,44%. Różnice te mogą wynikać z wielu czynników, takich jak doświadczenia życiowe, wsparcie społeczne czy obiektywne osiągnięcia. Warto zauważyć, że samoocena może być kształtowana przez wiele czynników, a każda osoba może mieć indywidualne spojrzenie na siebie. Warto kontynuować dialog i oferować wsparcie tym uczniom, którzy mogą potrzebować go w kwestii budowania pozytywnego obrazu siebie.

W razie problemów w Twoim życiu, na czyją pomoc mógłbyś liczyć najbardziej?

Można wybrać kilka odpowiedzi.

mama / opiekunka (babcia, ciocia, opiekun prawny itp.): **50%** (135)

tata / opiekun (dziadek, wujek, opiekun prawny itp.): **74,44%** (201)

dziadkowie: **52,59%** (142)

rodzeństwo: **35,56%** (96)

inni członkowie rodziny: **35,93%** (97)

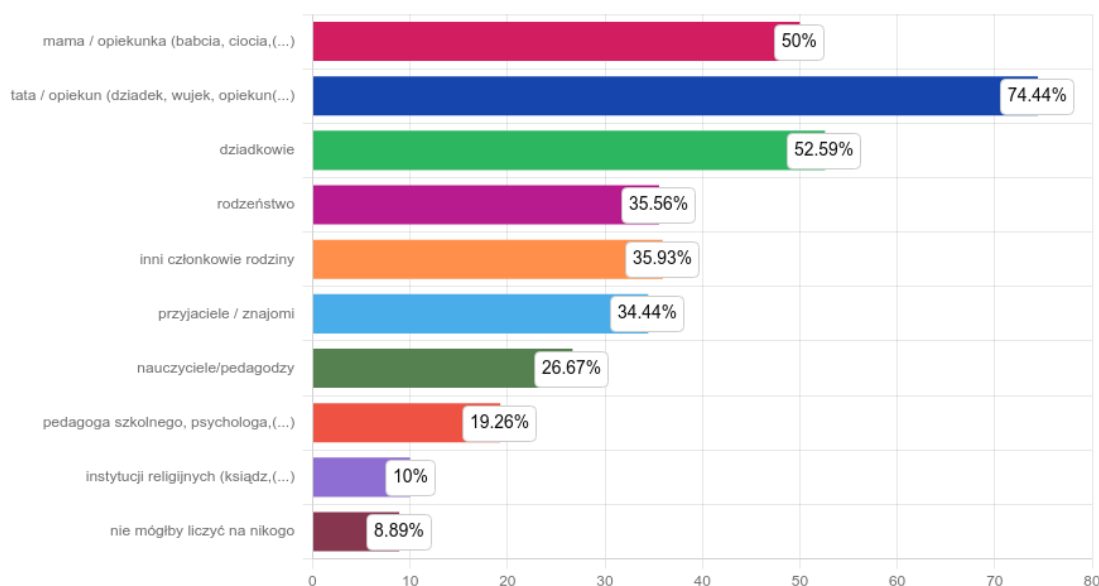
przyjaciele / znajomi: **34,44%** (93)

nauczyciele/pedagodzy: **26,67%** (72)

pedagoga szkolnego, psychologa, terapeuty lub innego specjalisty: **19,26%** (52)

instytucji religijnych (ksiądz, zakonnik, rabin, pop, imam itp.): **10%** (27)

nie mógłby liczyć na nikogo: **8,89%** (24)



W razie problemów w swoim życiu, uczniowie zwróciliby się z prośbą o pomoc do: „tata / opiekun (dziadek, wujek, opiekun prawny itp.)” - 74,44% uczniów. W dalszej kolejności uczniowie wskazywali odpowiedzi: „dziadkowie” - 52,59% osób, „mama / opiekunka (babcia, ciocia, opiekun prawny itp.)” - 50% badanych, „inni członkowie rodziny” - 35,93% badanych uczniów, „rodzeństwo” - 35,56% ankietowanych, „przyjaciele / znajomi” - 34,44% badanych, „nauczyciele/pedagodzy” - 26,67% badanych uczniów, „pedagoga szkolnego, psychologa, terapeuty lub innego specjalisty” - 19,26% uczniów, „instytucji religijnych (ksiądz, zakonnik, rabin, pop, imam itp.)” - 10% respondentów oraz „nie mógłby liczyć na nikogo” - 8,89% badanych uczniów.

Jak oceniasz bliskość Twojej rodziny (wspólne spędzanie czasu, rozmowy i podejmowanie decyzji)?

bardzo dobrze: **59,26%** (160)

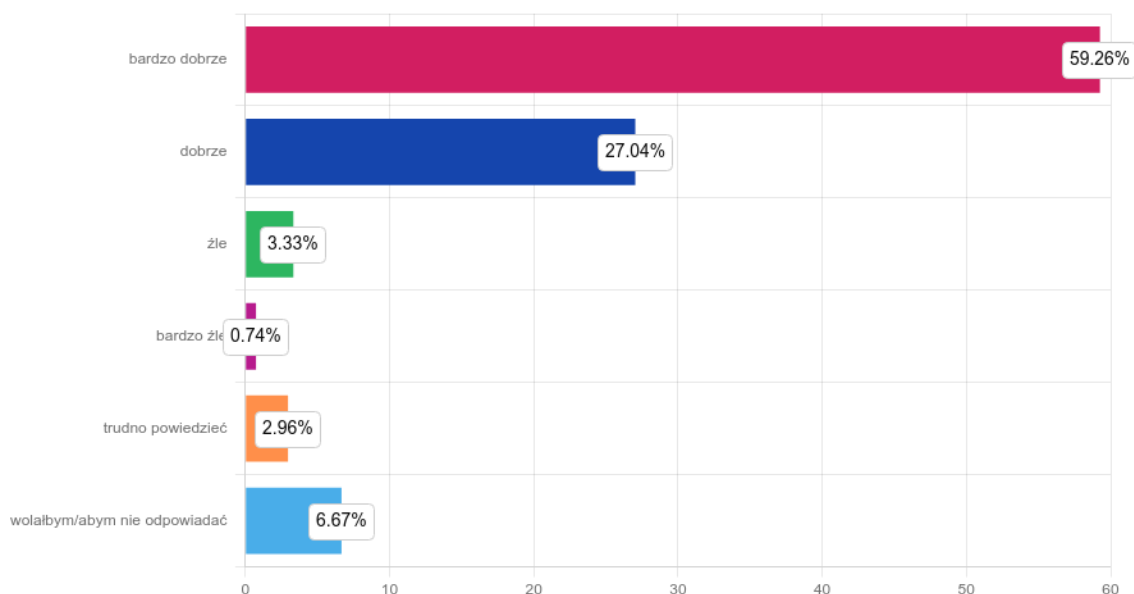
dobrze: **27,04%** (73)

źle: **3,33%** (9)

bardzo źle: **0,74%** (2)

trudno powiedzieć: **2,96%** (8)

wolałbym/abym nie odpowiadać : **6,67%** (18)



Badanych uczniów poproszono również o ocenę bliskości swojej rodziny. Odpowiedź „bardzo dobrze” była wskazywana najczęściej - została wybierana przez 59,26% osób. Kolejno uczniowie wybierali następujące odpowiedzi: „dobrze” - 27,04%, „wolałbym/abym nie odpowiadać ” - 6,67%, „źle” - 3,33%, „trudno powiedzieć” - 2,96%. Najmniej spośród respondentów - 0,74% wskazało odpowiedź „bardzo źle”.

Czy bierzesz udział w pozalekcyjnych zajęciach? Jeżeli tak, to jakich?

Można wybrać kilka odpowiedzi.

nie biorę udziału w zajęciach pozaszkolnych: **18,52%** (50)

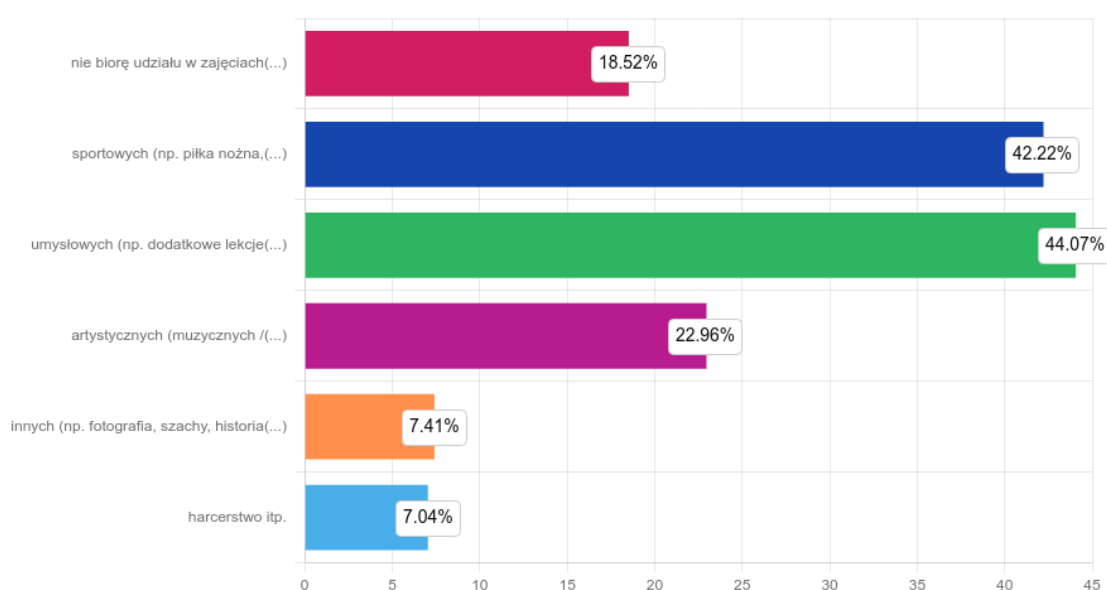
sportowych (np. piłka nożna, siatkówka, jazda konno, sztuki walki itp.): **42,22%** (114)

umysłowych (np. dodatkowe lekcje języków, korepetycje, kółka naukowe itp.): **44,07%** (119)

artystycznych (muzycznych / plastycznych/ teatralnych i aktorskich itp.): **22,96%** (62)

innych (np. fotografia, szachy, historia kina itp.): **7,41%** (20)

harcerstwo itp.: **7,04%** (19)

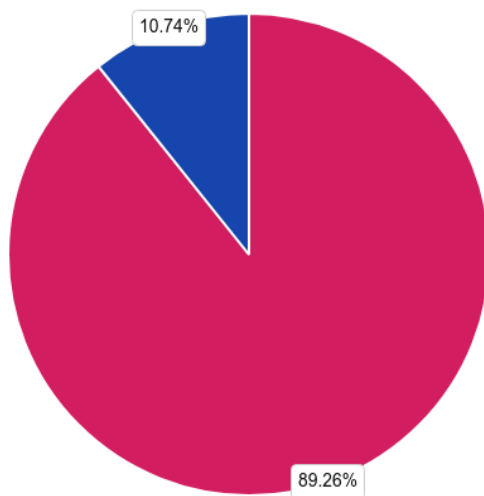


Respondentów zapytano, czy biorą udział w dodatkowych zajęciach pozalekcyjnych. Wskazywano następujące odpowiedzi: „umysłowych (np. dodatkowe lekcje języków, korepetycje, kółka naukowe itp.)” - 44,07%, „artystycznych (muzycznych / plastycznych/ teatralnych i aktorskich itp.)” - 22,96%, „nie biorę udziału w zajęciach pozaszkolnych” - 18,52% badanych, „innych (np. fotografia, szachy, historia kina itp.)” - 7,41% badanych uczniów oraz „harcerstwo itp.” - 7,04% ankietowanych. Zauważając, że pewien odsetek uczniów nie uczestniczy w żadnych zajęciach pozaszkolnych, można wyciągnąć wniosek, iż istnieje potrzeba bardziej zindywidualizowanej oferty edukacyjnej i rekreacyjnej. Może to wynikać z różnorodnych czynników, takich jak ograniczone możliwości dostępu do różnych zajęć, brak zainteresowania lub brak świadomości istniejących ofert, a także różnic w preferencjach czy sytuacji finansowej uczniów. Dlatego ważne jest, aby szkoły i inne instytucje edukacyjne podejmowały działania mające na celu zwiększenie dostępności i atrakcyjności różnorodnych zajęć pozaszkolnych, aby każdy uczeń miał szansę rozwijać się i odkrywać swoje talenty oraz zainteresowania.

Czy masz hobby, któremu poświęcasz znaczną ilość czasu?

tak: **89,26%** (241)

nie: **10,74%** (29)



W nawiązaniu do odpowiedzi uczniów dotyczących posiadania hobby, można zauważyć, że większość respondentów (89,26%) posiada zainteresowania, którym poświęca znaczną ilość czasu. To pozytywny sygnał, sugerujący, że uczniowie angażują się w aktywności pozaszkolne, które przynoszą im satysfakcję i radość. Posiadanie hobby może być istotne dla rozwoju osobistego, kreatywności oraz budowania umiejętności społecznych. Dla tych, którzy nie posiadają swojego hobby (10,74%), istnieje potencjał do zachęcania ich do odkrywania nowych pasji oraz udziału w różnorodnych zajęciach pozaszkolnych. Tworzenie przestrzeni do rozwijania zainteresowań może przyczynić się do pełniejszego wykorzystania czasu wolnego, wspierając jednocześnie rozwój osobisty uczniów.

Czy zdarza Ci się opuszczać dni w szkole bez usprawiedliwienia?

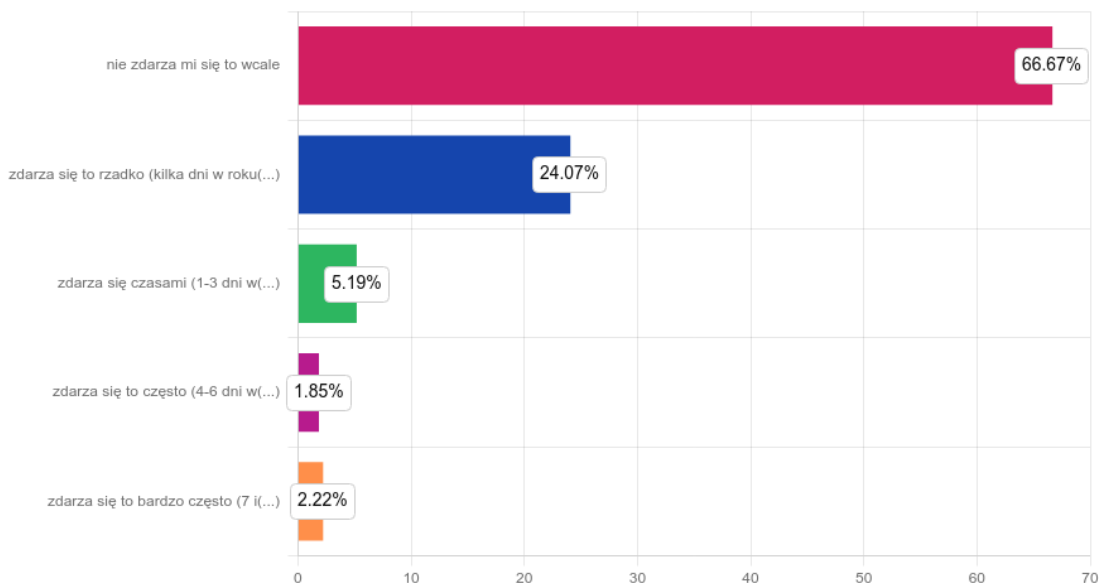
nie zdarza mi się to wcale: **66,67%** (180)

zdarza się to rzadko (kilka dni w roku szkolnym): **24,07%** (65)

zdarza się czasami (1-3 dni w miesiącu): **5,19%** (14)

zdarza się to często (4-6 dni w miesiącu): **1,85%** (5)

zdarza się to bardzo często (7 i więcej dni w miesiącu): **2,22%** (6)



W kolejnym pytaniu uczniów zapytano, czy zdarza się im opuszczać dni w szkole bez usprawiedliwienia. Ankietowani najczęściej przyznawali, iż „nie zdarza mi się to wcale” - takiej odpowiedzi udzieliło 66,67% uczniów. W dalszej kolejności wskazywano: „zdarza się to rzadko (kilka dni w roku szkolnym)” 24,07%, „zdarza się czasami (1-3 dni w miesiącu)” 5,19%, „zdarza się to bardzo często (7 i więcej dni w miesiącu)” 2,22% oraz „zdarza się to często (4-6 dni w miesiącu)” 1,85%.

Czy Twoi rodzice wiedzą z kim i jak spędzasz wolny czas?

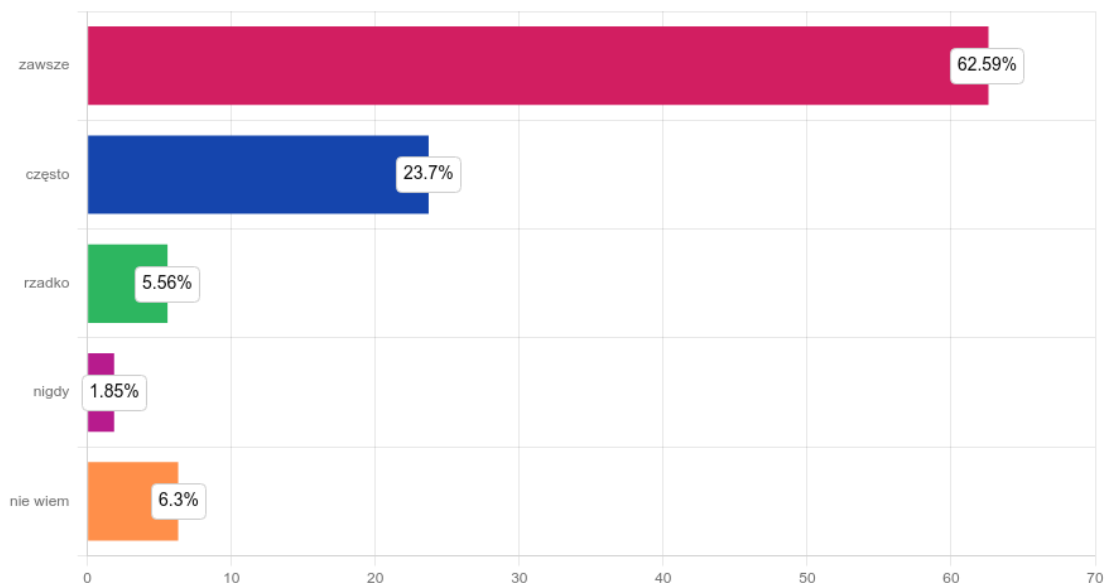
zawsze: 62,59% (169)

często: 23,7% (64)

rzadko: 5,56% (15)

nigdy: 1,85% (5)

nie wiem: 6,3% (17)



Ankietowanym zdano pytanie: „Czy Twoi rodzice wiedzą z kim i jak spędzasz wolny czas?” . Uczniowie najczęściej zaznaczali następujące odpowiedzi „zawsze” - taką odpowiedź wskazało 62,59% ankietowanych uczniów, rzadziej wybierano: „często” - 23,7% osób, „nie wiem” 6,3% uczniów, „rzadko” - 5,56% osób oraz „nigdy” - 1,85% respondentów.

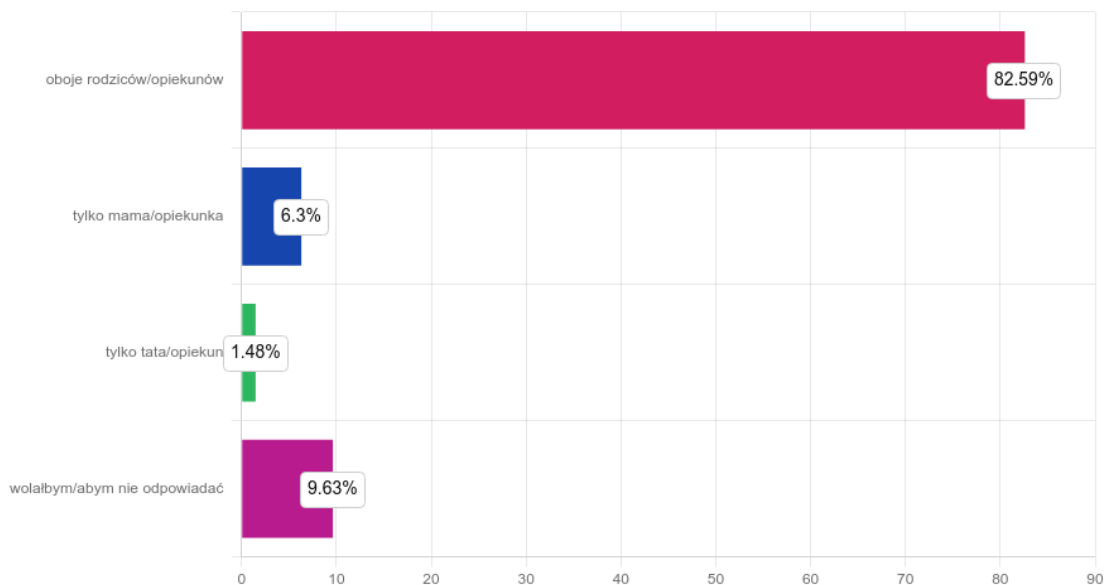
Kto Cię wychowuje?

oboje rodziców/opiekunów: **82,59%** (223)

tylko mama/opiekunka: **6,3%** (17)

tylko tata/opiekun: **1,48%** (4)

wolałbym/abym nie odpowiadać: **9,63%** (26)



W nawiązaniu do pytania dotyczącego struktury rodziny i osób odpowiedzialnych za wychowanie, zauważamy, że większość uczniów (82,59%) wychowuje się w rodzinach, gdzie obecni są obaj rodzice lub opiekunowie. To pozytywne zjawisko, gdyż obecność obu rodziców może wpływać korzystnie na rozwój i wsparcie uczniów. Jednocześnie niektórzy z uczniów wskazują na odpowiedzi: „wolałbym/abym nie odpowiadać” - 9,63% próby, „tylko mama/opiekunka” - 6,3% oraz „tylko tata/opiekun” - 1,48%. W tym aspekcie, ważne jest, aby szkoła i inne instytucje edukacyjne zwracały uwagę na różnorodne sytuacje rodzinne uczniów i dostosowywały środki wsparcia w zależności od indywidualnych potrzeb każdego ucznia.

Jak oceniasz sytuację materialną (ilość pieniędzy) w swoim domu?

bardzo dobrze: **48,89%** (132)

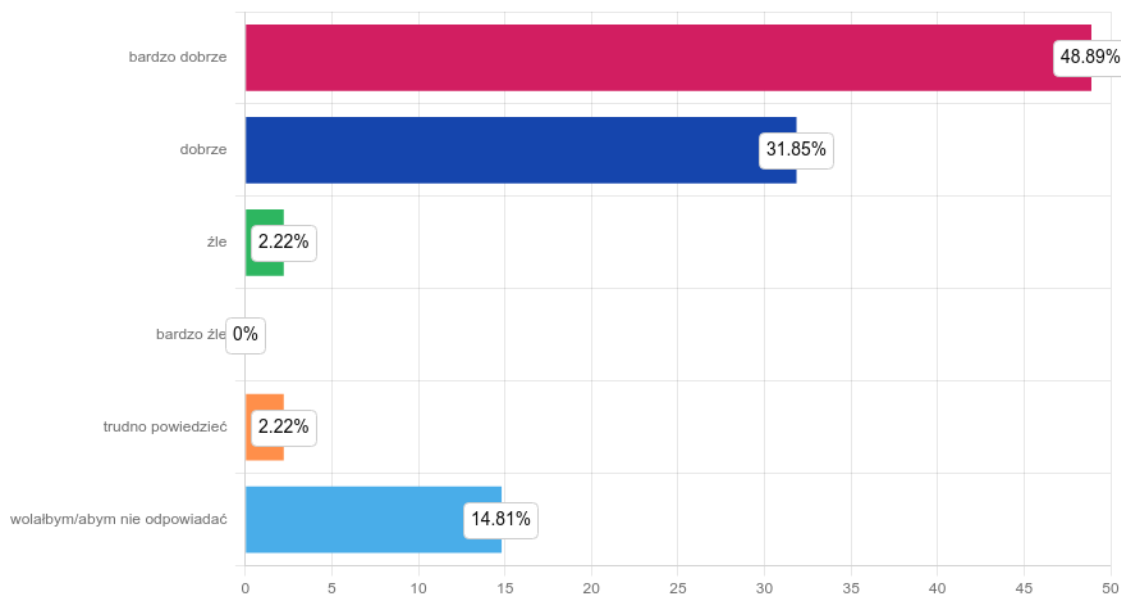
dobrze: **31,85%** (86)

źle: **2,22%** (6)

bardzo źle: **0%** (0)

trudno powiedzieć: **2,22%** (6)

wolałbym/abym nie odpowiadać: **14,81%** (40)



Opisując sytuację materialną swojej rodziny, uczniowie wskazywali następujące odpowiedzi: „bardzo dobrze” - taką odpowiedź wybrało 48,89% ankietowanych uczniów. W dalszej kolejności badani wskazywali następujące odpowiedzi: „dobrze” - 31,85% osób, „wolałbym/abym nie odpowiadać” - 14,81% uczniów, „źle” lub „trudno powiedzieć” - po 2,22% osób.

5. Badanie uczniów klas 7-8 oraz klas ponadpodstawowych



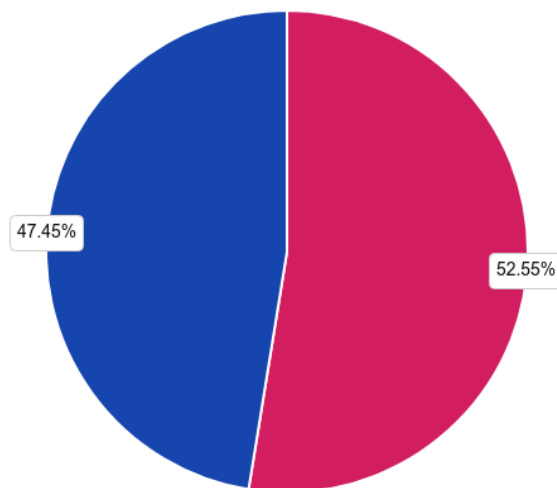
5. 1. Charakterystyka respondentów



Twoja płeć:

kobieta: **52,55%** (103)

mężczyzna: **47,45%** (93)

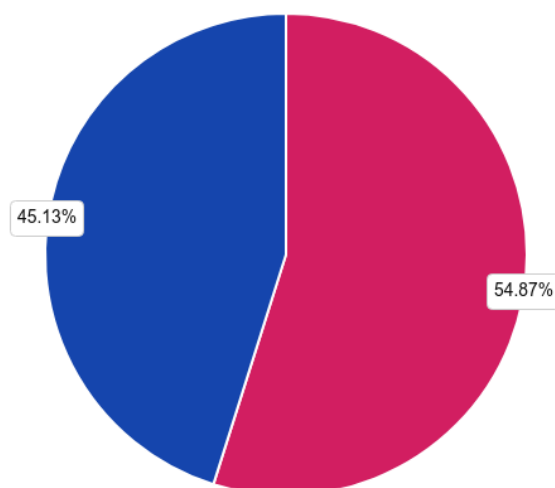


W badaniu uczniów wzięło udział 196 osób. Największą grupę badanych stanowiły: dziewczynki, tj. 52,55% osób. Mniej liczną grupę tworzyli chłopcy - tj. 47,45% osób.

Twoja klasa:

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

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



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

Twój wiek:

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

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

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

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

Twoja klasa:

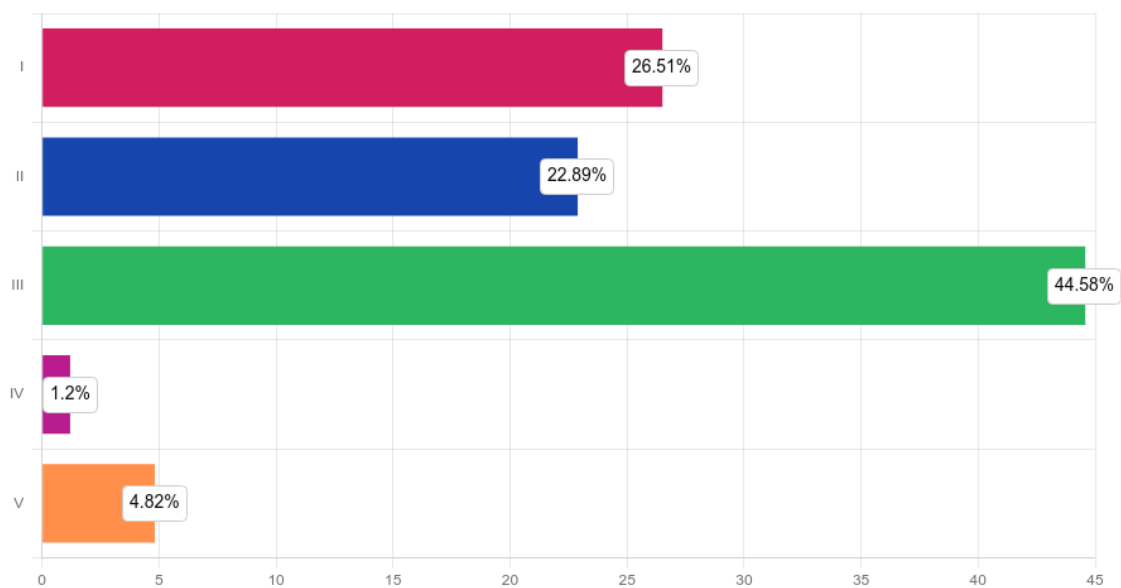
I: **26,51%** (22)

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

III: **44,58%** (37)

IV: **1,2%** (1)

V: **4,82%** (4)



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

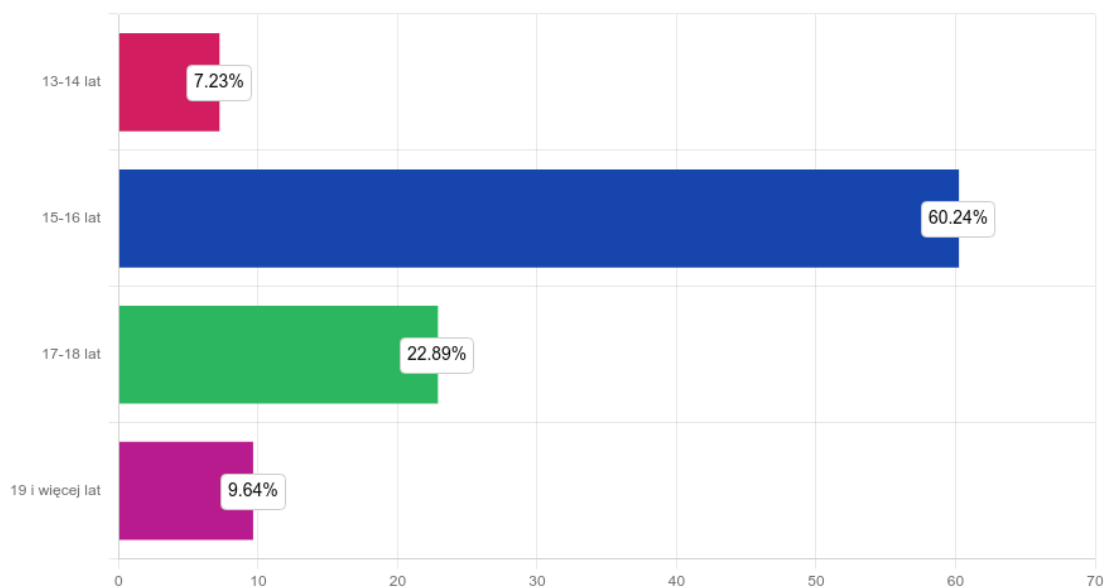
Twój wiek:

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

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

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

19 i więcej lat: **9,64%** (8)



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

5. 2. Problem alkoholowy

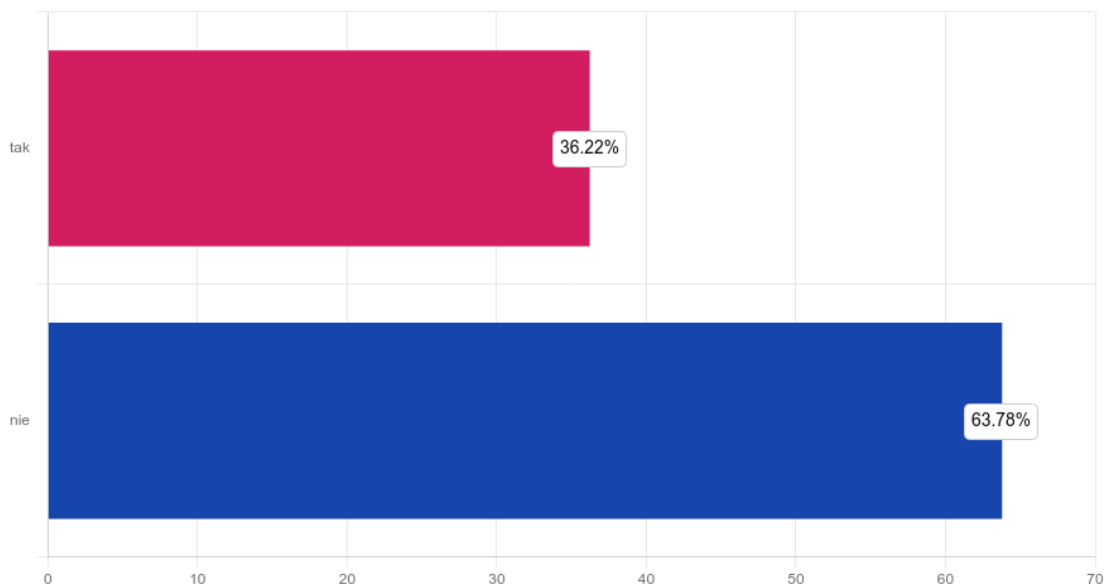


Czy zdarzyło Ci się kiedykolwiek próbować napoje alkoholowe?

(dotyczy próbowania/spożywania poniżej 18 roku życia)

tak: **36,22%** (71)

nie: **63,78%** (125)



W nawiązaniu do pytania skierowanego do uczniów dotyczącego próbowania napojów alkoholowych wyniki wskazują, że uczniowie najczęściej wybierali odpowiedź „nie” 63,78%, natomiast odpowiedź „tak” została wskazana przez 36,22% badanych uczniów. Warto zauważyć, że eksperymentowanie z alkoholem może być powszechne wśród dzieci i młodzieży, co podkreśla potrzebę skutecznych działań profilaktycznych i edukacyjnych w szkole oraz środowisku społecznym. Odpowiednie wsparcie i edukacja mogą przyczynić się do budowania zdrowych nawyków i świadomego podejścia do konsumpcji alkoholu.

W jakim wieku spróbowałeś/aś alkohol po raz pierwszy?

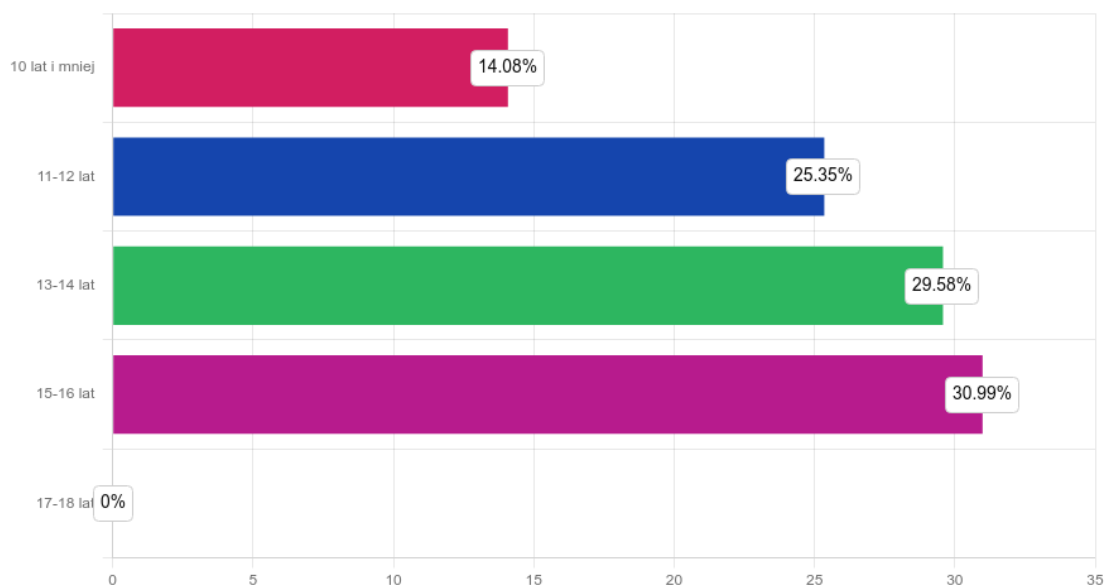
10 lat i mniej : **14,08%** (10)

11-12 lat: **25,35%** (18)

13-14 lat: **29,58%** (21)

15-16 lat: **30,99%** (22)

17-18 lat: **0%** (0)



Uczniów zapytano także w jakim wieku po raz pierwszy sięgali po alkohol. Udzielano następujących odpowiedzi: „15-16 lat” (30,99%), „13-14 lat” (29,58%), „11-12 lat” (25,35%) oraz „10 lat i mniej ” (14,08%).

W jakich okolicznościach spożyłeś/aś alkohol po raz pierwszy?

w czasie uroczystości rodzinnej bez wiedzy dorosłych: **5,63%** (4)

w czasie uroczystości rodzinnej za zgodą dorosłych: **28,17%** (20)

poczęstowali mnie rodzice/opiekunowie: **7,04%** (5)

poczęstowali mnie inni członkowie rodziny: **8,45%** (6)

przez pomyłkę: **11,27%** (8)

ze znajomymi poza domem: **14,08%** (10)

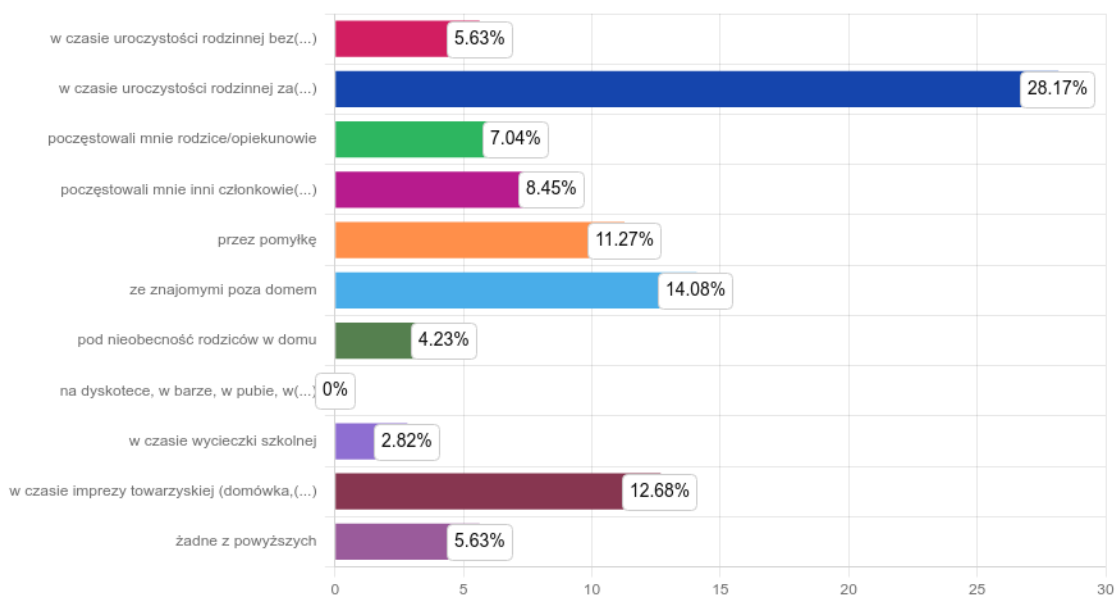
pod nieobecność rodziców w domu: **4,23%** (3)

na dyskotecę, w barze, w pubie, w kawiarni: **0%** (0)

w czasie wycieczki szkolnej: **2,82%** (2)

w czasie imprezy towarzyskiej (domówka, urodziny, sylwester, grill itp.): **12,68%** (9)

żadne z powyższych: **5,63%** (4)



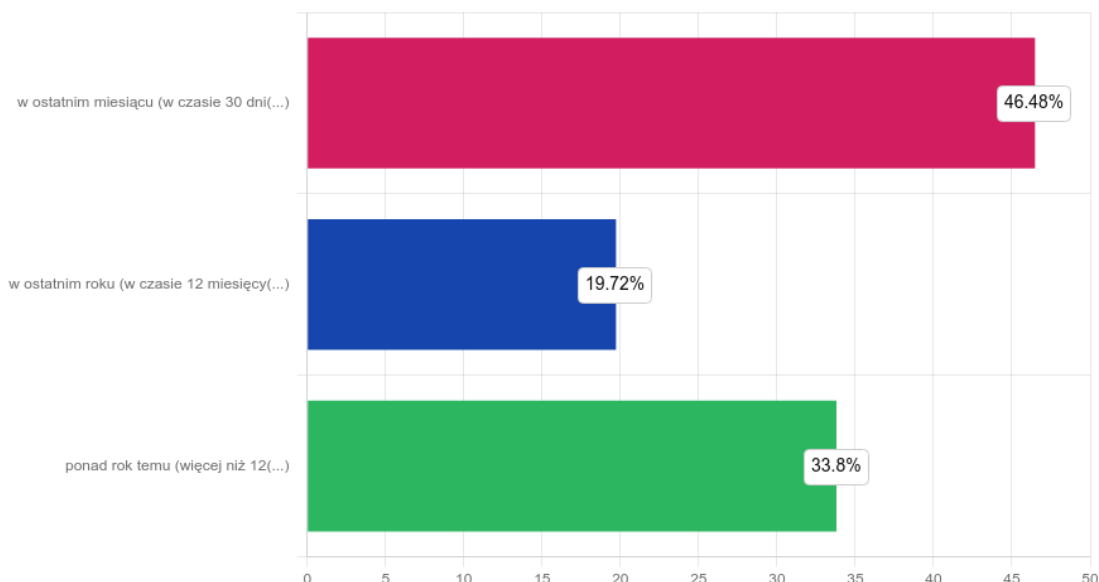
Badanych uczniów zapytano także, w jakich okolicznościach spożyli alkohol po raz pierwszy. Ankietowani najczęściej wskazywali, iż sięgali po alkohol w następujących okolicznościach: „w czasie uroczystości rodzinnej za zgodą dorosłych” tę okoliczność wybrało 28,17% uczniów oraz „ze znajomymi poza domem” - została wybrana przez 14,08% uczniów. W dalszej kolejności uczniowie wskazywali odpowiedzi: „w czasie imprezy towarzyskiej (domówka, urodziny, sylwester, grill itp.)” - 12,68% osób „przez pomyłkę” - 11,27% badanych, „poczęstowali mnie inni członkowie rodziny” - 8,45% uczniów, „poczęstowali mnie rodzice/opiekunowie” - 7,04% badanych uczniów, „w czasie uroczystości rodzinnej bez wiedzy dorosłych” oraz „żadne z powyższych” - po 5,63% osób.

Kiedy ostatnio piłeś/aś alkohol?

w ostatnim miesiącu (w czasie 30 dni przed badaniem): **46,48%** (33)

w ostatnim roku (w czasie 12 miesięcy przed badaniem): **19,72%** (14)

ponad rok temu (więcej niż 12 miesięcy przed badaniem): **33,8%** (24)

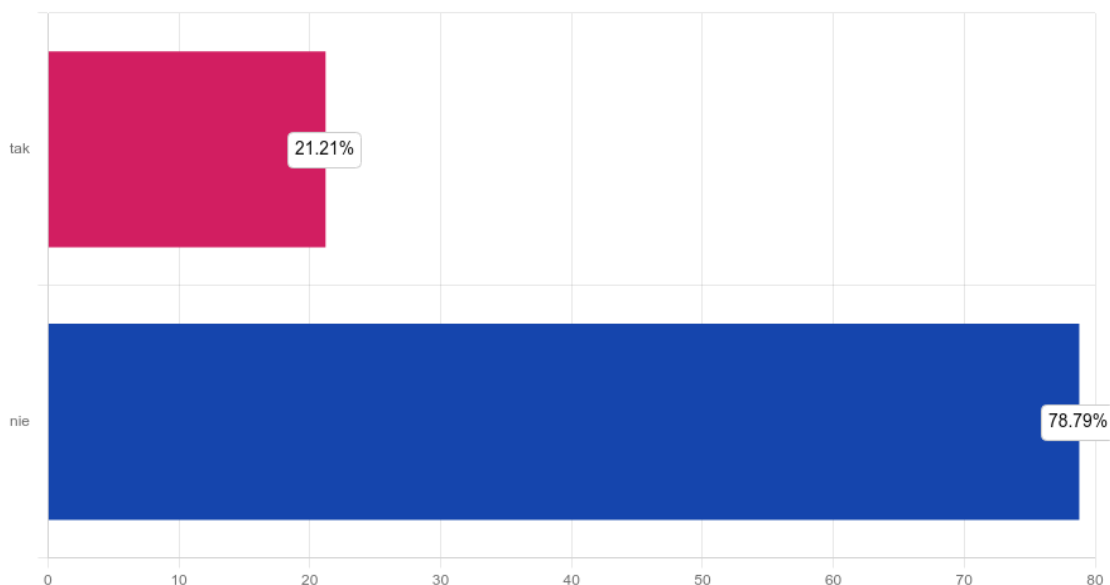


W nawiązaniu do pytania dotyczącego ostatniego spożycia alkoholu przez uczniów, którzy piją alkohol, największy odsetek z nich (46,48%) wybrał odpowiedź „w ostatnim miesiącu (w czasie 30 dni przed badaniem)”. Z kolei 33,8% uczniów przyznało się do spożycia alkoholu, „ponad rok temu (więcej niż 12 miesięcy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

Czy w ciągu ostatniego miesiąca (ostatnie 30 dni) zdarzyło Ci się bardzo mocno upić alkoholem tzn. miałeś duże problemy z koordynacją ruchową (zataczanie się), mową (bełkotanie), problem z zebraniem myśli, wyrwy w pamięci (nie pamiętałeś/aś co działo)?

tak: **21,21%** (7)

nie: **78,79%** (26)



W nawiązaniu do pytania o bardzo mocne upicie się alkoholem w ciągu ostatniego miesiąca przez uczniów, którzy przyznali, iż spożywali kiedykolwiek alkohol, 21,21% z nich potwierdziło, że doświadczyli takiej sytuacji. Jednak większość uczniów (78,79%) zadeklarowała, że nie miała takiego doświadczenia w ciągu ostatnich 30 dni. Warto zwrócić uwagę na potrzebę edukacji dotyczącej zdrowych nawyków dotyczących picia alkoholu oraz świadomości zagrożeń związanych z nadmiernym spożyciem, aby zapobiec tego typu sytuacjom i dbać o bezpieczeństwo młodzieży.

Gdy już pijesz, to jak często pijesz alkohol?

piłem/am tylko raz: **36,62%** (26)

rzadziej niż raz w roku: **14,08%** (10)

kilka razy w roku : **25,35%** (18)

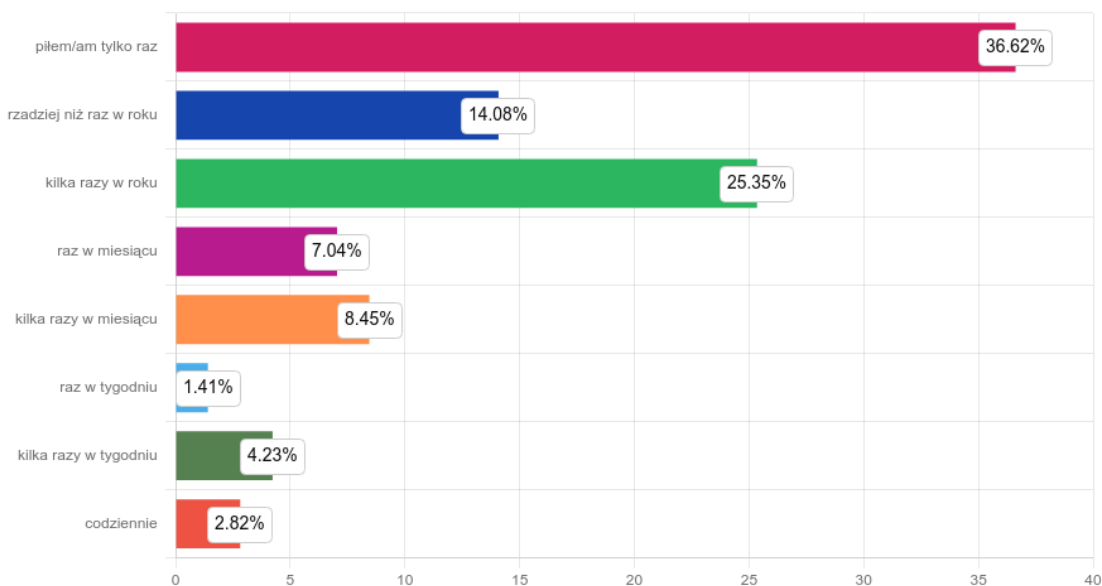
raz w miesiącu : **7,04%** (5)

kilka razy w miesiącu : **8,45%** (6)

raz w tygodniu : **1,41%** (1)

kilka razy w tygodniu : **4,23%** (3)

codziennie : **2,82%** (2)



Następnie uczniów poproszono o wskazanie jak często piją alkohol. Odpowiedź „piłem/am tylko raz” była wskazywana najczęściej - została wybierana przez 36,62% osób. W dalszej kolejności uczniowie wskazywali odpowiedzi: „kilka razy w roku ” - 25,35% osób, „rzadziej niż raz w roku” - 14,08% uczniów, „kilka razy w miesiącu ” - 8,45% badanych, „raz w miesiącu ” - 7,04% uczniów, „kilka razy w tygodniu ” - 4,23% osób oraz „codziennie ” - 2,82% ankietowanych. Najmniej spośród respondentów - 1,41% badanych wskazało odpowiedź „raz w tygodniu ”.

Gdy pijesz alkohol to jaki alkohol najczęściej?

piwo / cydr: **33,33%** (15)

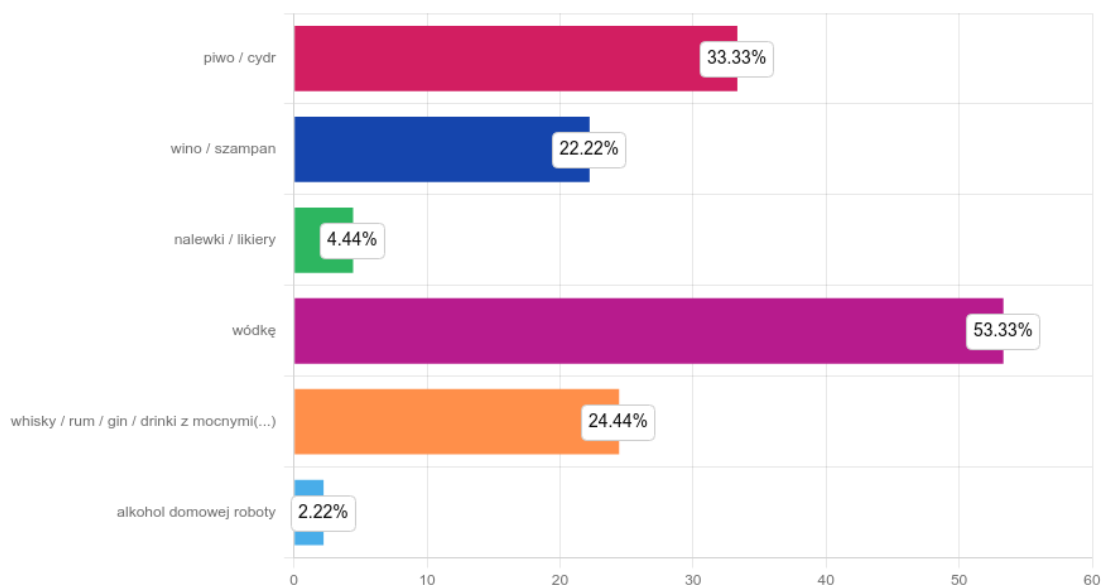
wino / szampan: **22,22%** (10)

nalewki / likiery: **4,44%** (2)

wódkę: **53,33%** (24)

whisky / rum / gin / drinki z mocnymi alkoholami i inne mocne alkohole: **24,44%** (11)

alkohol domowej roboty: **2,22%** (1)



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

Gdzie pijesz alkohol najczęściej?

Można wybrać kilka odpowiedzi.

w swoim domu: **44,44%** (20)

u znajomych podczas niezorganizowanych spotkań (wspólne rozmowy, granie w gry itp.): **24,44%** (11)

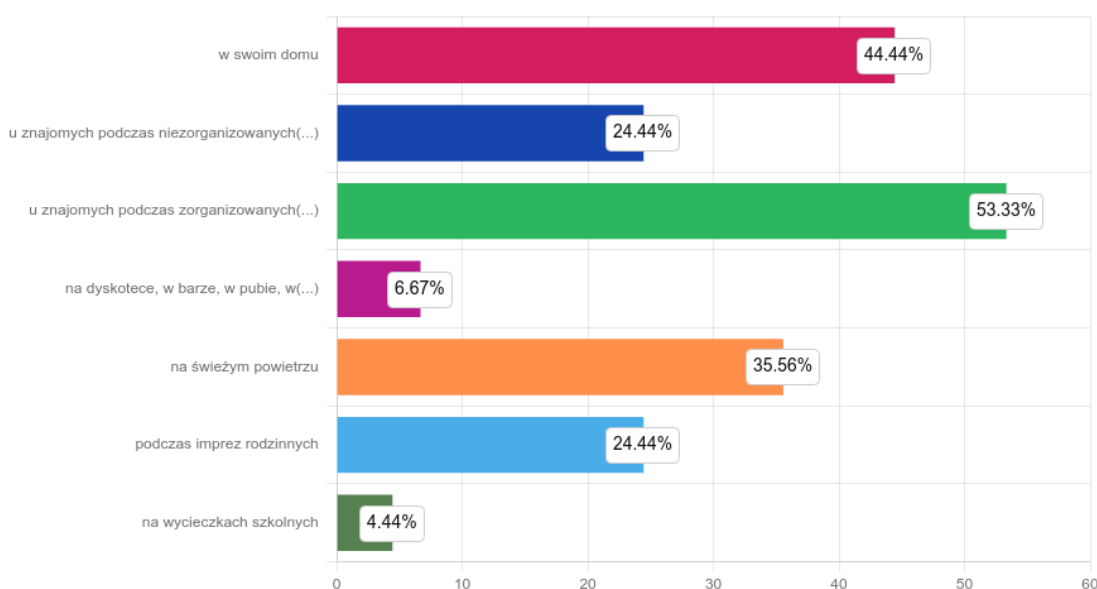
u znajomych podczas zorganizowanych spotkań (domówki, urodziny, sylwester itp.): **53,33%** (24)

na dyskotecę, w barze, w pubie, w kawiarni, w restauracji: **6,67%** (3)

na świeżym powietrzu: **35,56%** (16)

podczas imprez rodzinnych: **24,44%** (11)

na wycieczkach szkolnych: **4,44%** (2)



W nawiązaniu do pytania o miejsca spożywania alkoholu wśród uczniów, wyniki wskazują, że badani najczęściej piją alkohol w następujących miejscach: „u znajomych podczas zorganizowanych spotkań (domówki, urodziny, sylwester itp.)” - 53,33%, „w swoim domu” - 44,44%, a także „na świeżym powietrzu” - 35,56%. Rzadziej uczniowie spożywają alkohol „u znajomych podczas niezorganizowanych spotkań (wspólne rozmowy, granie w gry itp.)” lub „podczas imprez rodzinnych” - po 24,44% , „na dyskotecę, w barze, w pubie, w kawiarni, w restauracji” - 6,67% oraz „na wycieczkach szkolnych” - 4,44%. Ważne jest, aby zwrócić uwagę na wprowadzanie działań edukacyjnych i profilaktycznych, które mogą wpływać na świadome i bezpieczne zachowania w kontekście spożywania alkoholu w różnych sytuacjach życiowych uczniów.

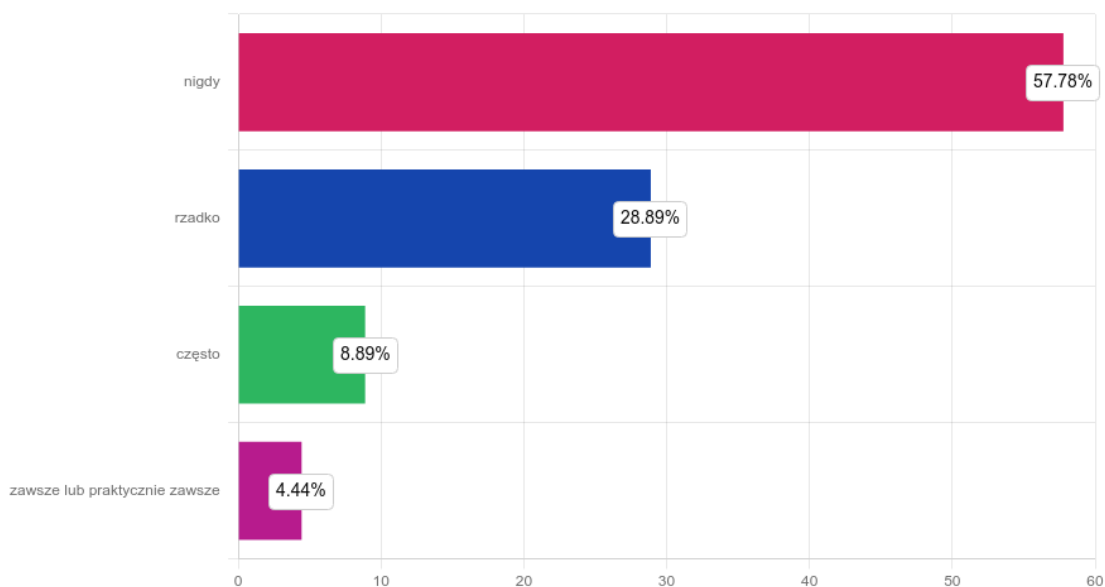
Czy zdarza Ci się pić alkohol samemu?

nigdy: **57,78%** (26)

rzadko: **28,89%** (13)

często: **8,89%** (4)

zawsze lub praktycznie zawsze: **4,44%** (2)



Analizując spożywanie alkoholu w samotności, można zauważyć, iż uczniowie najczęściej wskazywali odpowiedź „nigdy” - wybrało ją 57,78% uczniów. Druga w kolejności odpowiedź „rzadko” została wskazana przez to 28,89% badanych. Natomiast odpowiedź „często” zaznaczyło 8,89% ankietowanych, a najrzadziej uczniowie wybierali odpowiedź „zawsze lub praktycznie zawsze”, zaznaczyło ją 4,44% osób.

Gdy pijesz alkohol w jakim stanie fizycznym najczęściej jesteś?

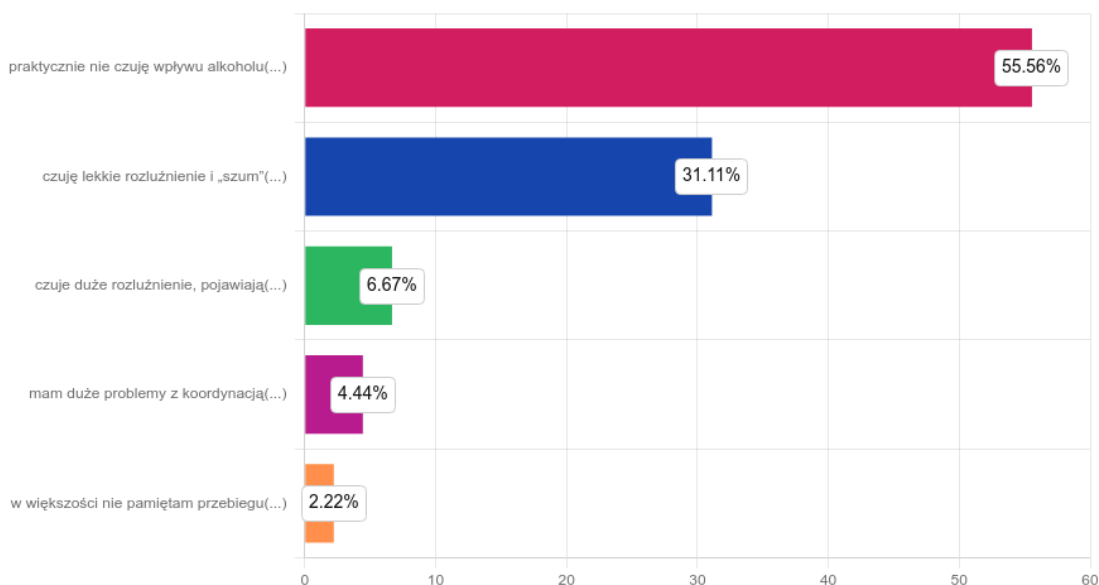
praktycznie nie czuję wpływu alkoholu (bardzo mała dawka alkoholu): **55,56%** (25)

czuję lekkie rozluźnienie i „szum” w głowie (mała dawka alkoholu): **31,11%** (14)

czuje duże rozluźnienie, pojawiają się nieznaczne problemy z koordynacją ruchową, mową i krytycznym myśleniem (średnia dawka alkoholu): **6,67%** (3)

mam duże problemy z koordynacją ruchową, mową i krytycznym myśleniem (duża dawka alkoholu): **4,44%** (2)

w większości nie pamiętam przebiegu zdarzeń (bardzo duża dawka alkoholu): **2,22%** (1)



Na pytanie: Gdy pijesz alkohol w jakim stanie fizycznym najczęściej jesteś? Najpopularniejszą odpowiedzią wśród uczniów było: „praktycznie nie czuję wpływu alkoholu (bardzo mała dawka alkoholu)” ten stan wskazało 55,56% badanych osób. Mniejszą popularnością cieszyła się odpowiedź „czuję lekkie rozluźnienie i „szum” w głowie (mała dawka alkoholu)” - została wybrana przez 31,11% uczniów. W dalszej kolejności uczniowie wskazywali odpowiedzi: „czuje duże rozluźnienie, pojawiają się nieznaczne problemy z koordynacją ruchową, mową i krytycznym myśleniem (średnia dawka alkoholu)” - 6,67% osób, „mam duże problemy z koordynacją ruchową, mową i krytycznym myśleniem (duża dawka alkoholu)” - 4,44% badanych oraz „w większości nie pamiętam przebiegu zdarzeń (bardzo duża dawka alkoholu)” - 2,22% uczniów. Te dane mogą być istotne w kontekście działań profilaktycznych związanych z edukacją na temat odpowiedzialnego spożywania alkoholu wśród uczniów.

Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy doświadczyłeś/aś z powodu picia alkoholu następujących problemów?

Można wybrać kilka odpowiedzi.

wypadek, uszkodzenie ciała, bójka lub problemy ze zdrowiem: **11,36%** (5)

zniszczenie, zgubienie lub kradzież cennej rzeczy: **11,36%** (5)

poważne problemy z rodzicami: **9,09%** (4)

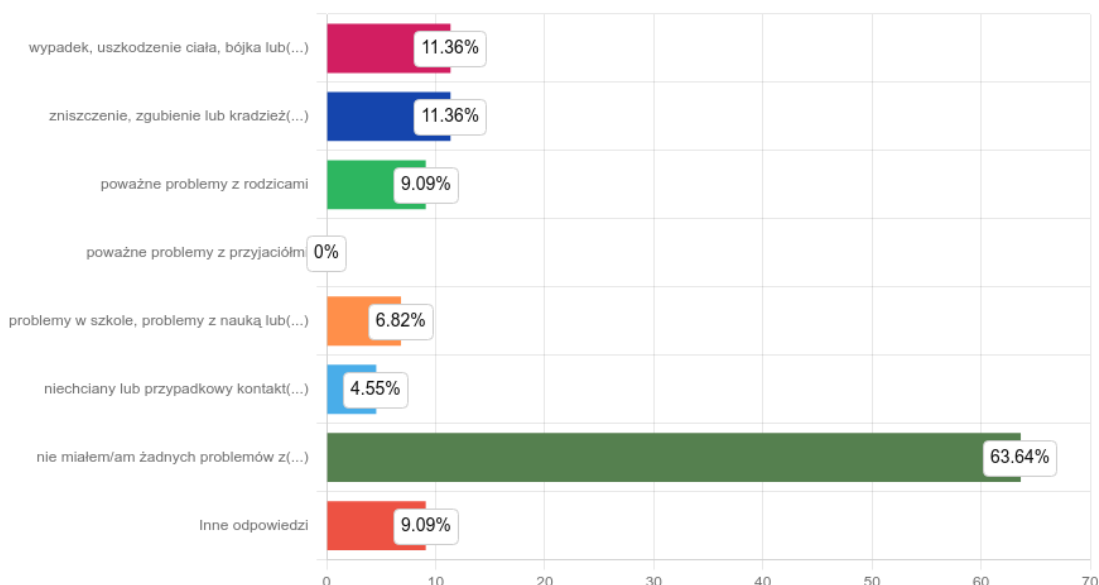
poważne problemy z przyjaciółmi: **0%** (0)

problemy w szkole, problemy z nauką lub zajęciami pozaszkolnymi: **6,82%** (3)

niechciany lub przypadkowy kontakt fizyczny : **4,55%** (2)

nie miałem/am żadnych problemów z powodu picia alkoholu: **63,64%** (28)

Inne odpowiedzi: **9,09%** (4)



Inne odpowiedzi:

- tak
- policja
- nie miałem (2)

W ciągu ostatnich 12 miesięcy większość uczniów (63,64%) zadeklarowała, że nie doświadczyła żadnych problemów związanych z piciem alkoholu. Mimo to, część respondentów wskazała na wystąpienie negatywnych konsekwencji, takich jak: wypadek, uszkodzenie ciała, bójka lub problemy ze zdrowiem, a także zniszczenie, zgubienie lub kradzież cennej rzeczy (po 11,36%). Poważne problemy z rodzicami oraz inne trudności wskazało po 9,09% uczniów, natomiast problemy w szkole, z nauką lub zajęciami pozaszkolnymi — 6,82%. Dane te pokazują, że mimo przeważającej liczby odpowiedzi negujących problemy, spożywanie alkoholu wiąże się z realnym ryzykiem negatywnych skutków, co powinno stanowić istotny sygnał do podjęcia działań profilaktycznych i edukacyjnych.

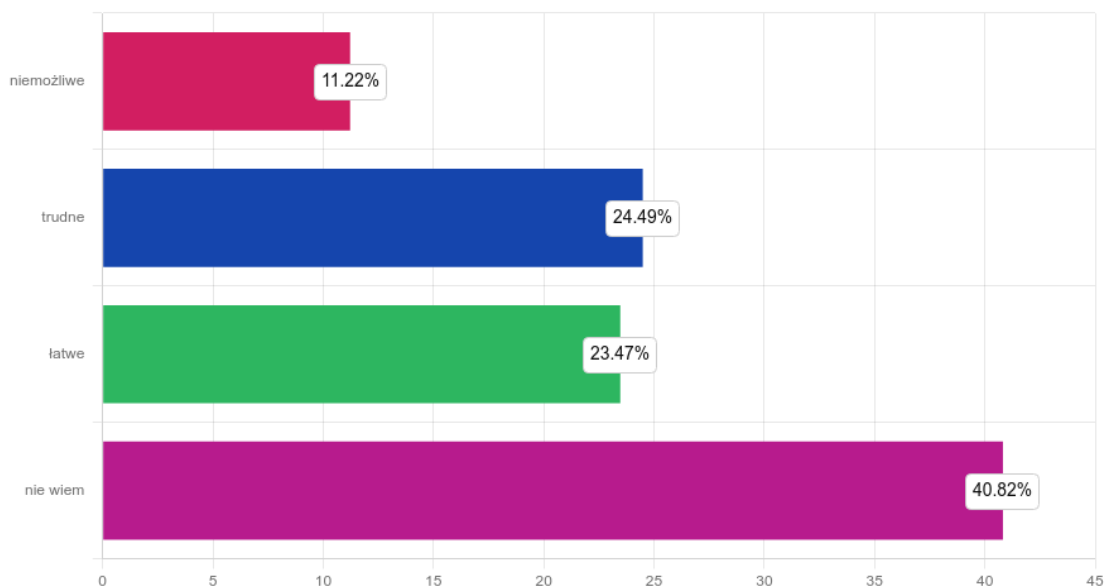
Gdyby osoba niepełnoletnia chciała zdobyć alkohol w Twojej miejscowości, jak trudne by to było?

niemożliwe: **11,22%** (22)

trudne: **24,49%** (48)

łatwe: **23,47%** (46)

nie wiem: **40,82%** (80)



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

5. 3. Problem nikotynowy



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

(dotyczy próbowania/palenia poniżej 18 roku życia)

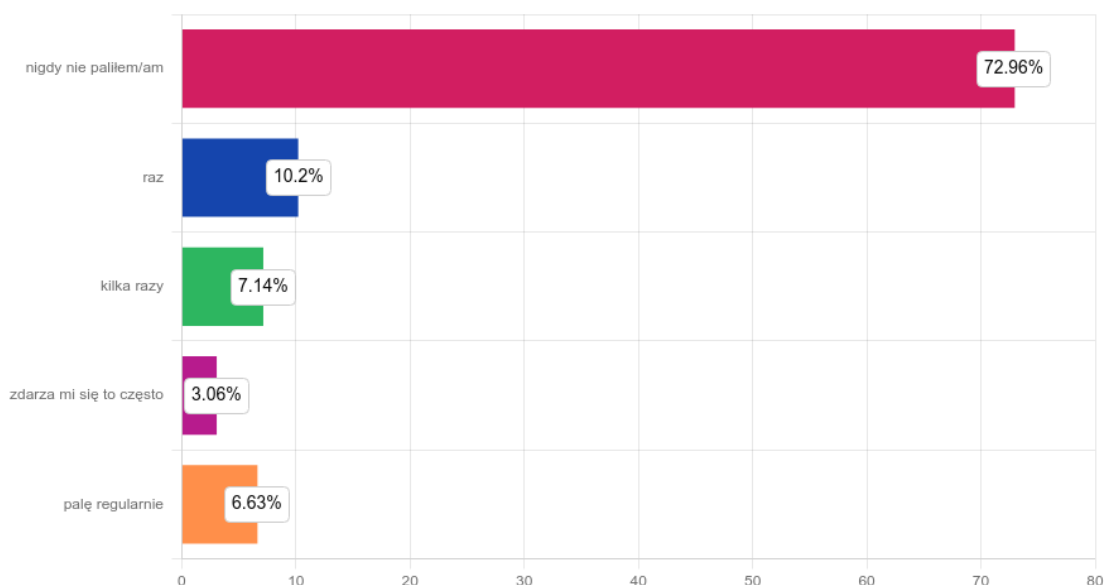
nigdy nie paliłem/am : **72,96%** (143)

raz: **10,2%** (20)

kilka razy: **7,14%** (14)

zdarza mi się to często: **3,06%** (6)

palę regularnie: **6,63%** (13)



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

W jakim wieku paliłeś/aś papierosy po raz pierwszy?

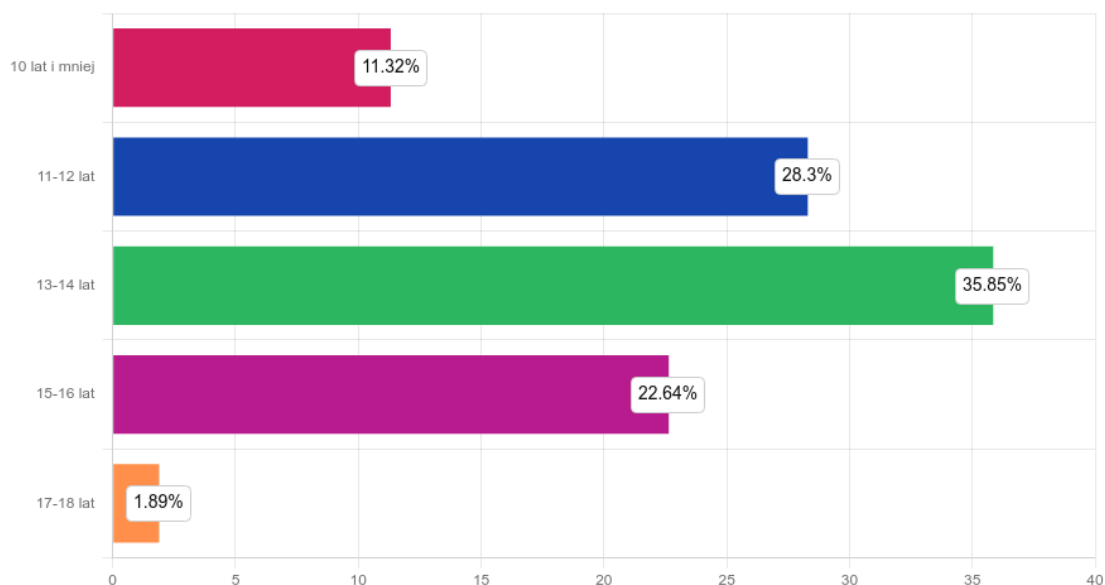
10 lat i mniej : **11,32%** (6)

11-12 lat: **28,3%** (15)

13-14 lat: **35,85%** (19)

15-16 lat: **22,64%** (12)

17-18 lat: **1,89%** (1)



Uczniów zapytano także w jakim wieku po raz pierwszy sięgnęli po papierosy. Udzielano następujących odpowiedzi: „13-14 lat” (35,85%), „11-12 lat” (28,3%) oraz „10 lat i mniej ” (11,32%). Najmniej ankietowanych wskazało odpowiedź „17-18 lat”, tj. (1,89%).

Jak często paliłeś/aś papierosy w ciągu OSTATNICH 30 dni?

mniej niż jeden papieros na tydzień: **11,32%** (6)

mniej niż jeden papieros dziennie: **1,89%** (1)

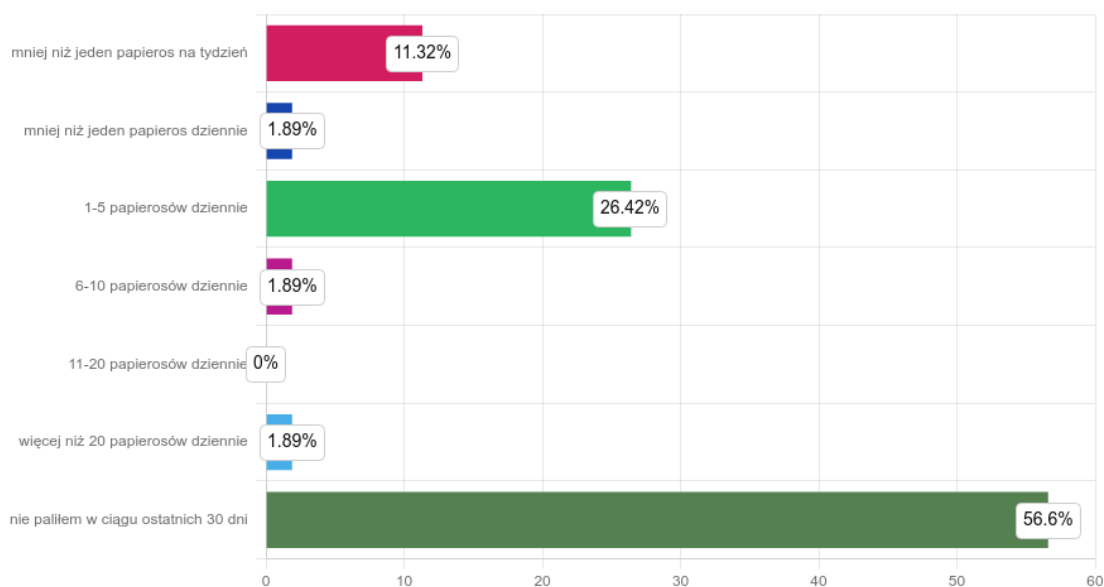
1-5 papierosów dziennie: **26,42%** (14)

6-10 papierosów dziennie: **1,89%** (1)

11-20 papierosów dziennie: **0%** (0)

więcej niż 20 papierosów dziennie: **1,89%** (1)

nie paliłem w ciągu ostatnich 30 dni : **56,6%** (30)

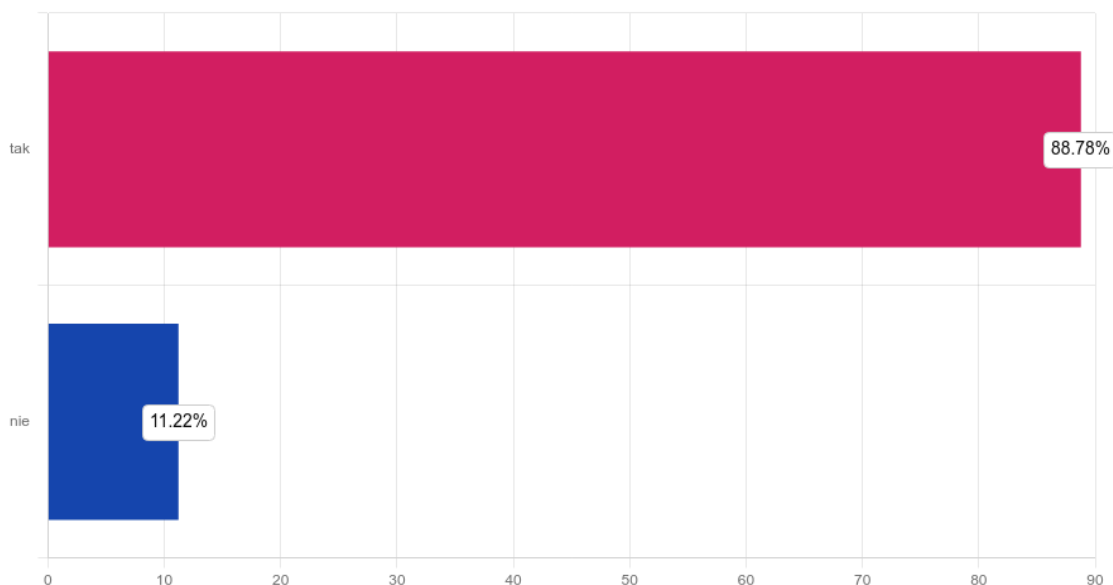


Uczniów poproszono również o wskazanie jak często palili papierosy w ciągu ostatnich 30 dni. Odpowiedź „nie paliłem w ciągu ostatnich 30 dni ” była wskazywana najczęściej - została wybierana przez 56,6% osób. W dalszej kolejności uczniowie wskazywali odpowiedzi: „1-5 papierosów dziennie” - 26,42, ankietowanych, „mniej niż jeden papieros na tydzień” - 11,32% osób, „mniej niż jeden papieros dziennie”, „6-10 papierosów dziennie” uczniów oraz „więcej niż 20 papierosów dziennie” - po 1,89% respondentów.

Czy wiesz czym są e-papierosy?

tak: **88,78%** (174)

nie: **11,22%** (22)



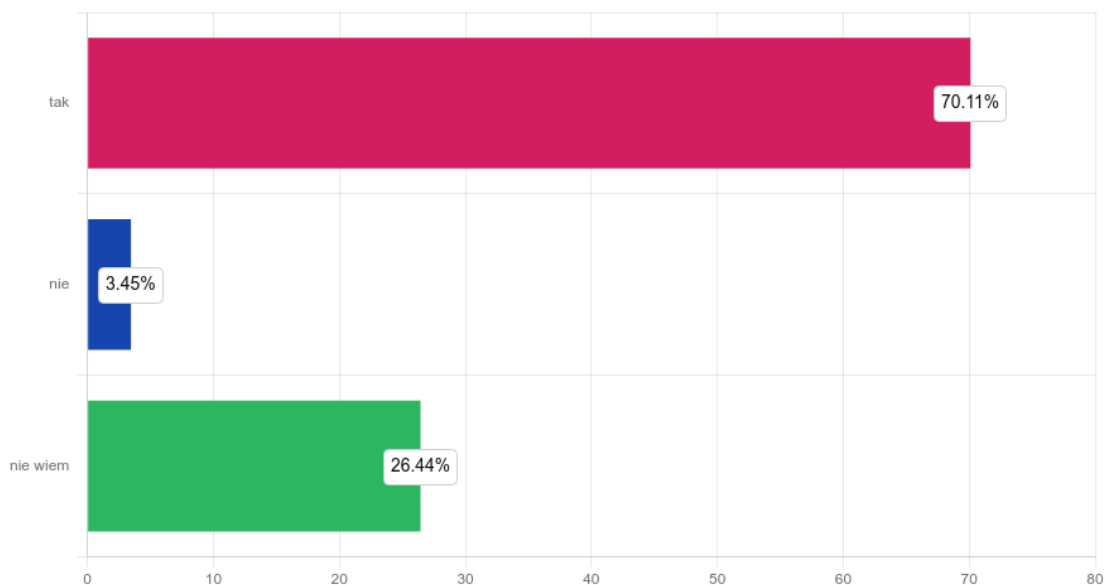
E-papierosy, znane również jako elektroniczne papierosy, to urządzenia elektroniczne, które pozwalają na inhalację aerozolu zawierającego nikotynę lub inny rodzaj substancji. Badanych uczniów zapytano, czy wiedzą czym są e-papierosy. Większość uczniów zdaje się być świadoma ich istnienia, co może być wynikiem powszechnej dostępności informacji na ten temat (88,78% odpowiedź - „tak”), jednak 11,22% uczniów zadeklarowało, że nie wie, czym są e-papierosy (11,22% odpowiedź - „nie”).

Czy osoby w Twoim wieku palą e-papierosy?

tak: **70,11%** (122)

nie: **3,45%** (6)

nie wiem: **26,44%** (46)



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

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

(dotyczy próbowania/palenia poniżej 18 roku życia)

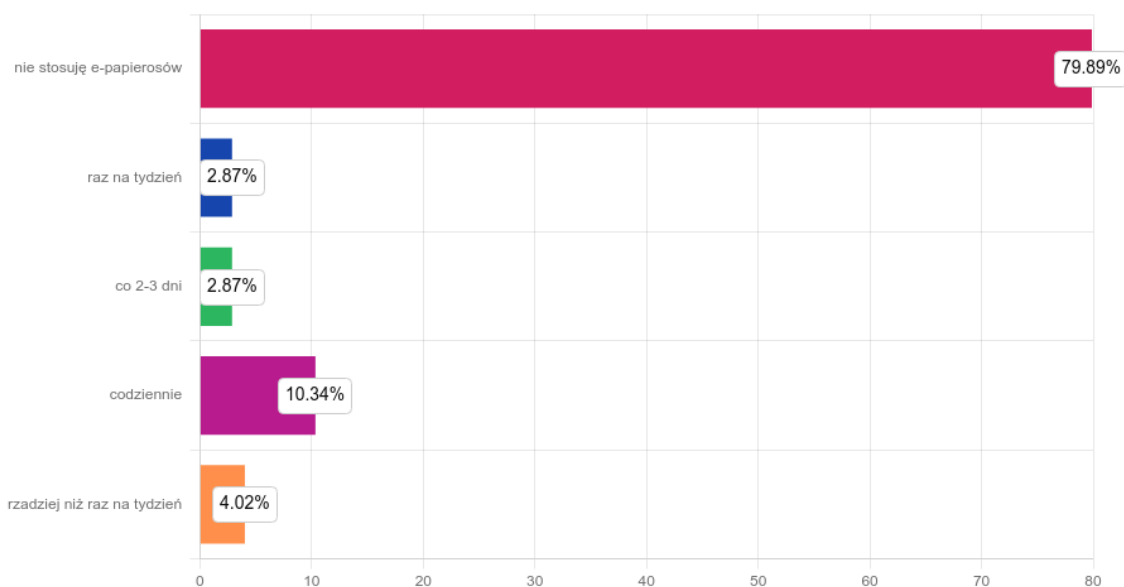
nie stosuję e-papierosów: **79,89%** (139)

raz na tydzień: **2,87%** (5)

co 2-3 dni: **2,87%** (5)

codziennie: **10,34%** (18)

rzadziej niż raz na tydzień: **4,02%** (7)



Następnie ankietowanych uczniów zapytano ile razy w życiu, jeśli w ogóle, zdarzyło im się je zapalić. Udzielano następujących odpowiedzi: „nie stosuję e-papierosów” - 79,89%, „codziennie” - 10,34%, „rzadziej niż raz na tydzień” - 4,02%, „raz na tydzień” oraz „co 2-3 dni” - po 2,87%.

Z jakiego powodu sięgnąłeś po raz pierwszy po e-papierosa?

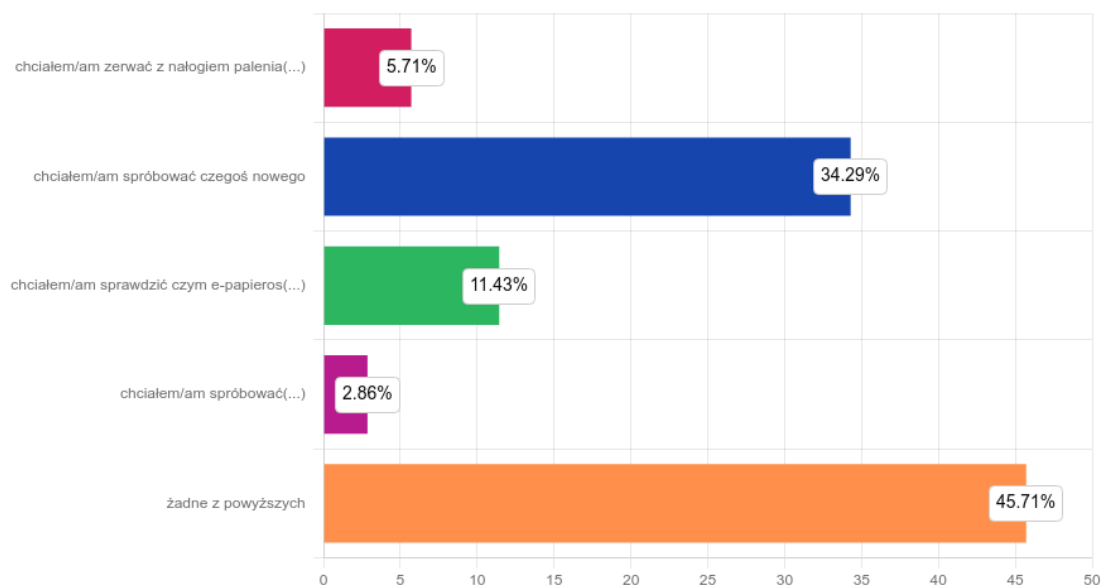
chciałem/am zerwać z nałogiem palenia papierosów tradycyjnych: **5,71%** (2)

chciałem/am spróbować czegoś nowego: **34,29%** (12)

chciałem/am sprawdzić czym e-papieros różni się od papierosów tradycyjnych: **11,43%** (4)

chciałem/am spróbować bezpieczniejszej alternatywy dla papierosów tradycyjnych: **2,86%** (1)

żadne z powyższych: **45,71%** (16)



Wśród powodów sięgania po e-papierosy uczniowie wskazywali następujące odpowiedzi: „żadne z powyższych” - 45,71% uczniów, „chciałem/am spróbować czegoś nowego” - 34,29% osób, „chciałem/am sprawdzić czym e-papieros różni się od papierosów tradycyjnych” - 11,43% uczniów, „chciałem/am zerwać z nałogiem palenia papierosów tradycyjnych” - 5,71% ankietowanych uczniów, a także „chciałem/am spróbować bezpieczniejszej alternatywy dla papierosów tradycyjnych” - „2,86” badanych osób..

Czy uważasz, że używanie e-papierosów jest bezpieczniejsze od tradycyjnych papierosów?

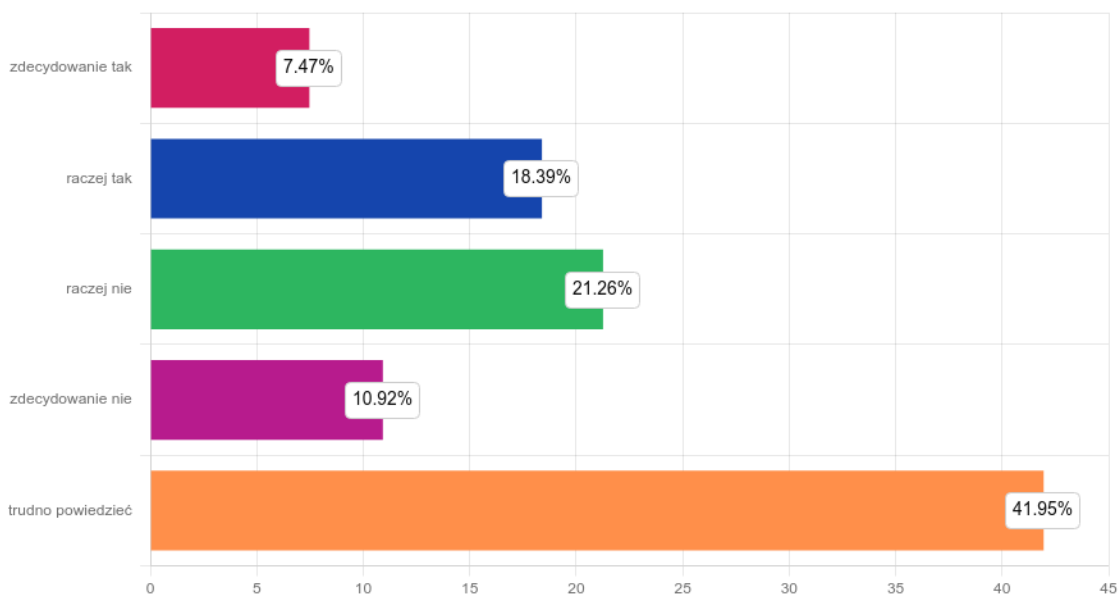
zdecydowanie tak: **7,47%** (13)

raczej tak: **18,39%** (32)

raczej nie: **21,26%** (37)

zdecydowanie nie: **10,92%** (19)

trudno powiedzieć: **41,95%** (73)



Następnie na pytanie: „Czy uważasz, że używanie e-papierosów jest bezpieczniejsze od tradycyjnych papierosów”, uczniowie udzielali następujących odpowiedzi: „trudno powiedzieć” - 41,95%, „raczej nie” - 21,26%, „raczej tak” - 18,39%, „zdecydowanie nie” - 10,92% oraz „zdecydowanie tak” - 7,47%.

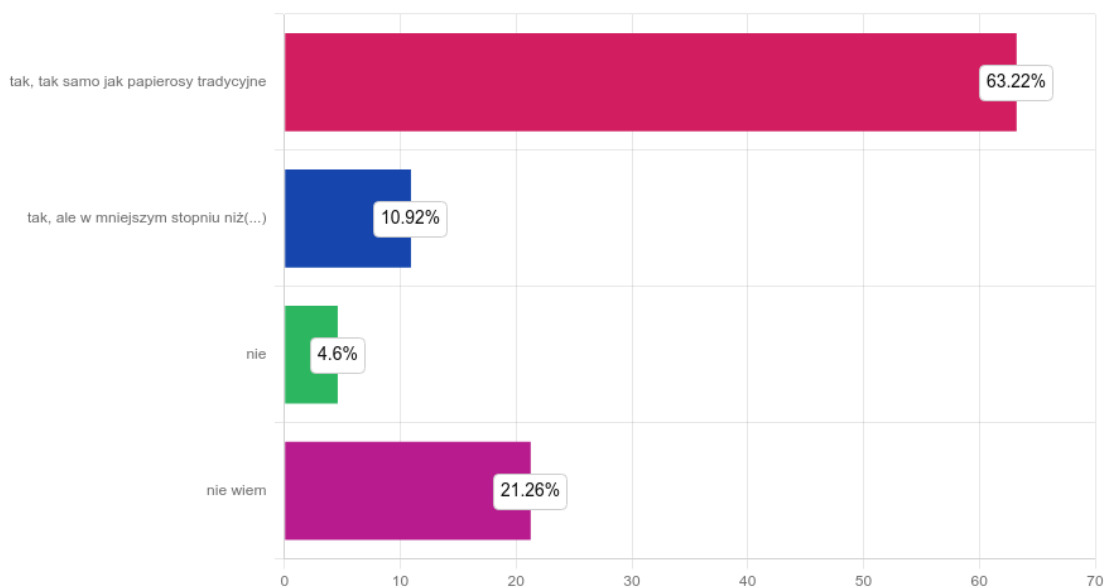
Czy uważasz, że e-papierosy są uzależniające?

tak, tak samo jak papierosy tradycyjne: **63,22%** (110)

tak, ale w mniejszym stopniu niż papierosy tradycyjne: **10,92%** (19)

nie: **4,6%** (8)

nie wiem: **21,26%** (37)



Uczniów zapytano, czy w ich opinii e-papierosy są uzależniające bardziej niż papierosy tradycyjne. Większość uczniów uważa, że e-papierosy są „tak, tak samo jak papierosy tradycyjne” - 63,22%. Rzadziej wskazywano odpowiedzi: „nie wiem” - 21,26%, „tak, ale w mniejszym stopniu niż papierosy tradycyjne” - 10,92% oraz „nie” - 4,6%.

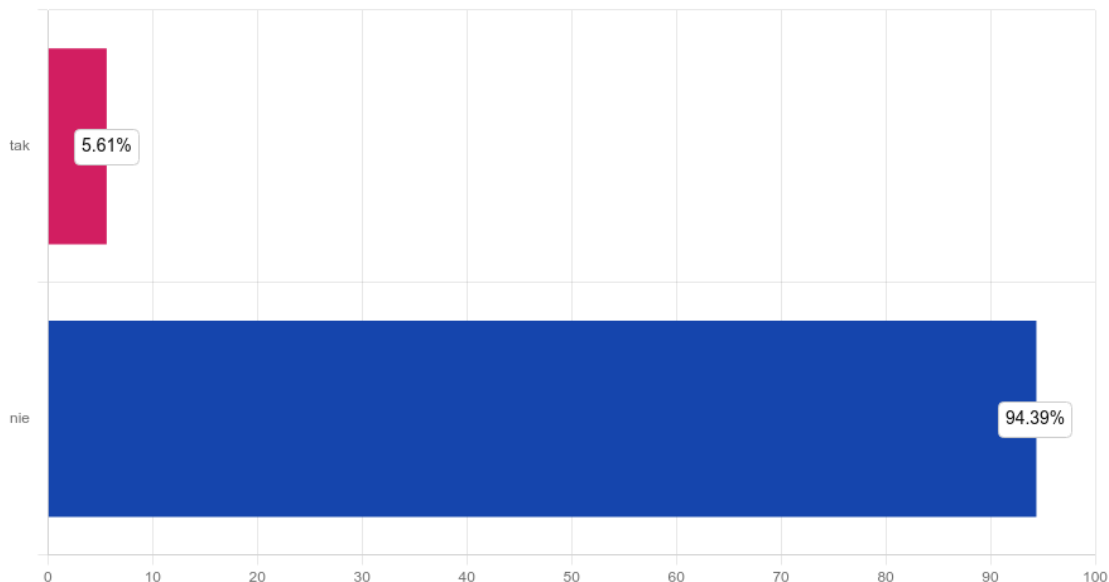
5. 4. Problem narkotykowy



Czy próbowałeś/aś kiedykolwiek zażywać narkotyki/dopalacze?

tak: **5,61%** (11)

nie: **94,39%** (185)



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

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

10 lat i mniej : **9,09%** (1)

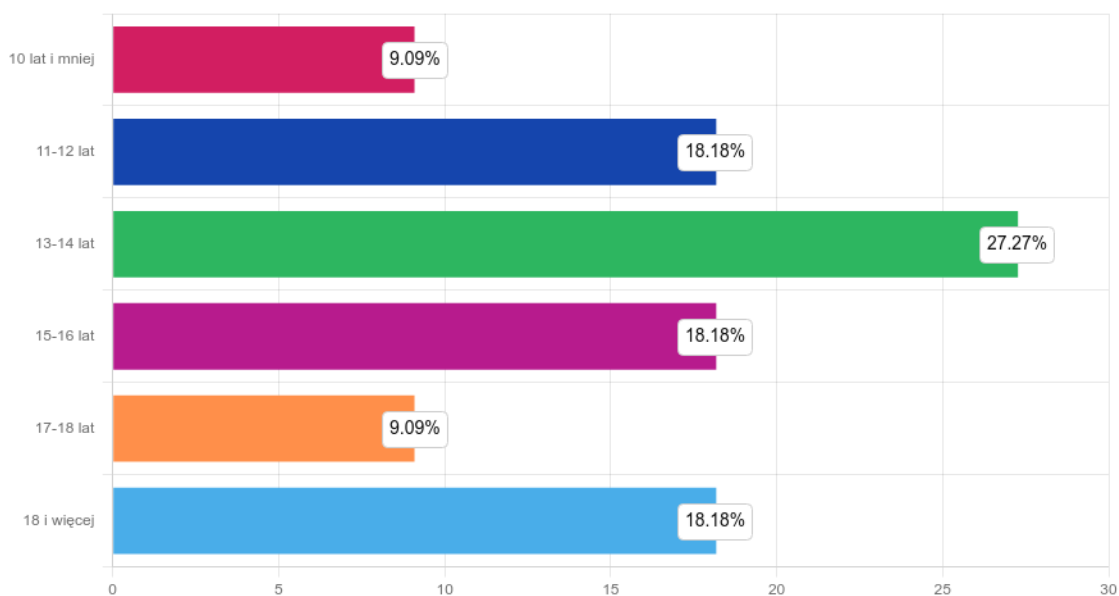
11-12 lat: **18,18%** (2)

13-14 lat: **27,27%** (3)

15-16 lat: **18,18%** (2)

17-18 lat: **9,09%** (1)

18 i więcej: **18,18%** (2)



Uczniów zapytano także w jakim wieku po raz pierwszy zażyli środki psychoaktywne. Udzielano następujących odpowiedzi: „13-14 lat” (27,27%), „11-12 lat” oraz „18 i więcej” (po 18,18%). Najmniej ankietowanych wskazało odpowiedź „10 lat i mniej”, tj. (9,09%).

Jakie substancje zażywałeś/aś po raz pierwszy?

Można wybrać kilka odpowiedzi.

marihuana lub haszysz: **63,64%** (7)

inne formy konopi: **9,09%** (1)

amfetamina: **18,18%** (2)

dopalacze: **27,27%** (3)

grzyby halucynogenne: **18,18%** (2)

ekstazy: **18,18%** (2)

kokaina / crack: **18,18%** (2)

heroina: **18,18%** (2)

Polska heroina tzw. „kompot”: **18,18%** (2)

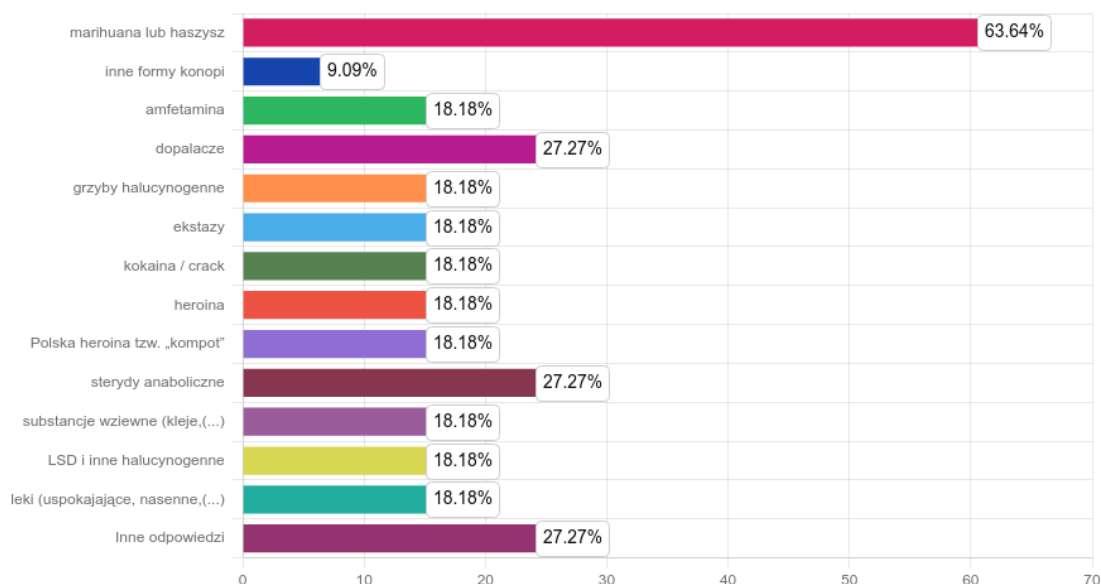
sterydy anaboliczne: **27,27%** (3)

substancje wziewne (kleje, rozpuszczalniki, farby itp.): **18,18%** (2)

LSD i inne halucynogenne: **18,18%** (2)

leki (uspokajające, nasenne, przeciwbólne itp.): **18,18%** (2)

Inne odpowiedzi: **27,27%** (3)



Inne odpowiedzi:

- Nie wiem
- mefke
- tabletki paxa

Uczniowie, którzy mieli kontakt z środkami psychoaktywnymi najczęściej sięgali po „marihuana lub haszysz” - takiej odpowiedzi udzieliło 63,64% osób. W dalszej kolejności wskazywali na: „dopalacze”, „sterydy anaboliczne” lub „Inne odpowiedzi” - po 27,27%, „amfetamina”, „grzyby halucynogenne”, „ekstazy”, „kokaina

/ crack", „heroina", „Polska heroina tzw. „kompot""", „substancje wziewne (kleje, rozpuszczalniki, farby itp.)", „LSD i inne halucynogenne" oraz „leki (uspokajające, nasenne, przeciwbólowe itp.)" - po 18,18%.

Skąd wziąłeś/wzięłaś tę substancję?

Można wybrać kilka odpowiedzi.

wziąłem/wzięłam z domu, bez pozwolenia rodziców: **9,09%** (1)

dostałem/am od starszego brata lub siostry: **18,18%** (2)

dostałem/am od kolegi/koleżanki: **9,09%** (1)

dostałem/am od kogoś, kogo znałem/am ze słyszenia, ale nie osobiście: **9,09%** (1)

dostałem/am od obcej osoby: **0%** (0)

braliśmy to wspólnie, w grupie przyjaciół: **18,18%** (2)

kupiłem/am od kolegi: **18,18%** (2)

kupiłem/am od kogoś znanego mi ze słyszenia, ale nie osobiście: **9,09%** (1)

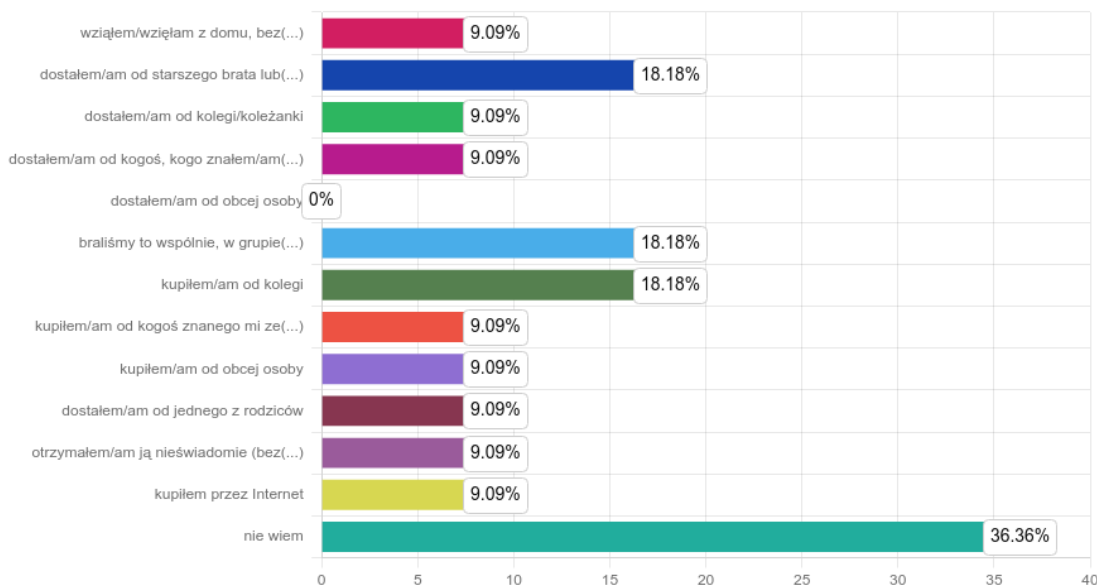
kupiłem/am od obcej osoby: **9,09%** (1)

dostałem/am od jednego z rodziców: **9,09%** (1)

otrzymałem/am ją nieświadomie (bez mojej zgody): **9,09%** (1)

kupiłem przez Internet: **9,09%** (1)

nie wiem: **36,36%** (4)



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

Co skłoniło Cię do zażycia narkotyków / dopalaczy?

Można wybrać kilka odpowiedzi.

chęć dobrej zabawy: **36,36%** (4)

chęć bycia modnym: **27,27%** (3)

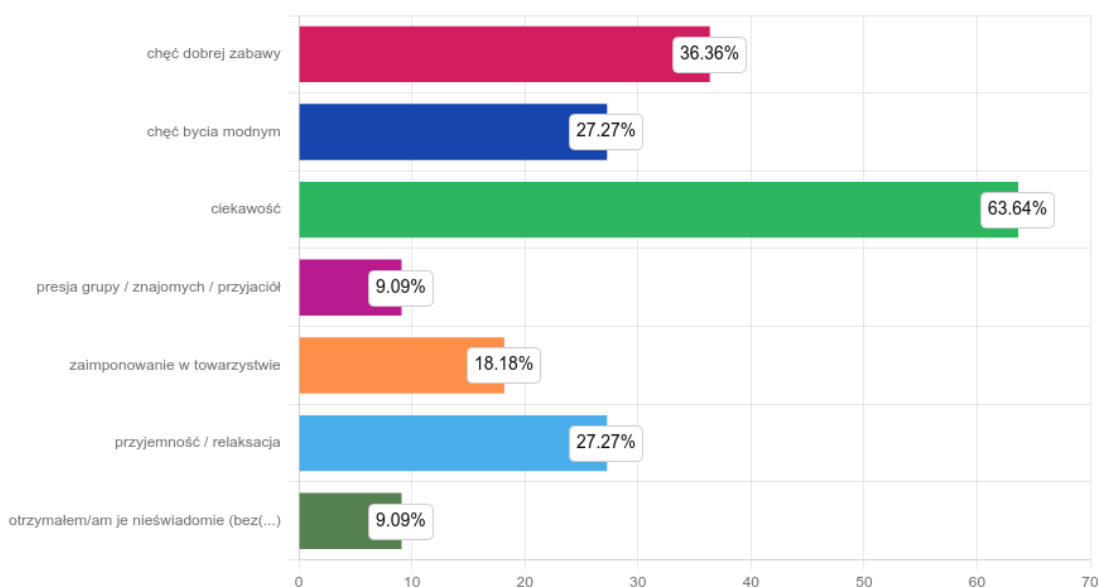
ciekawość: **63,64%** (7)

presja grupy / znajomych / przyjaciół: **9,09%** (1)

zaimponowanie w towarzystwie: **18,18%** (2)

przyjemność / relaksacja: **27,27%** (3)

otrzymałem/am je nieświadomie (bez mojej zgody): **9,09%** (1)



Głównym powodem skłaniających ankietowanych uczniów do sięgania po substancje psychoaktywne jest „ciekawość” na co wskazuje 63,64% osób. W dalszej kolejności uczniowie udzielali następujących odpowiedzi: „chęć dobrej zabawy” - 36,36%, „chęć bycia modnym” lub „przyjemność / relaksacja” - po 27,27% uczniów, „zaimponowanie w towarzystwie” - 18,18% respondentów, „presja grupy / znajomych / przyjaciół”, a także „otrzymałem/am je nieświadomie (bez mojej zgody)” po 9,09% badanych.

Jak często zażywasz narkotyki/dopalacze?

zażywałem/am tylko raz : **54,55%** (6)

raz w roku lub mniej: **0%** (0)

kilka razy w roku: **18,18%** (2)

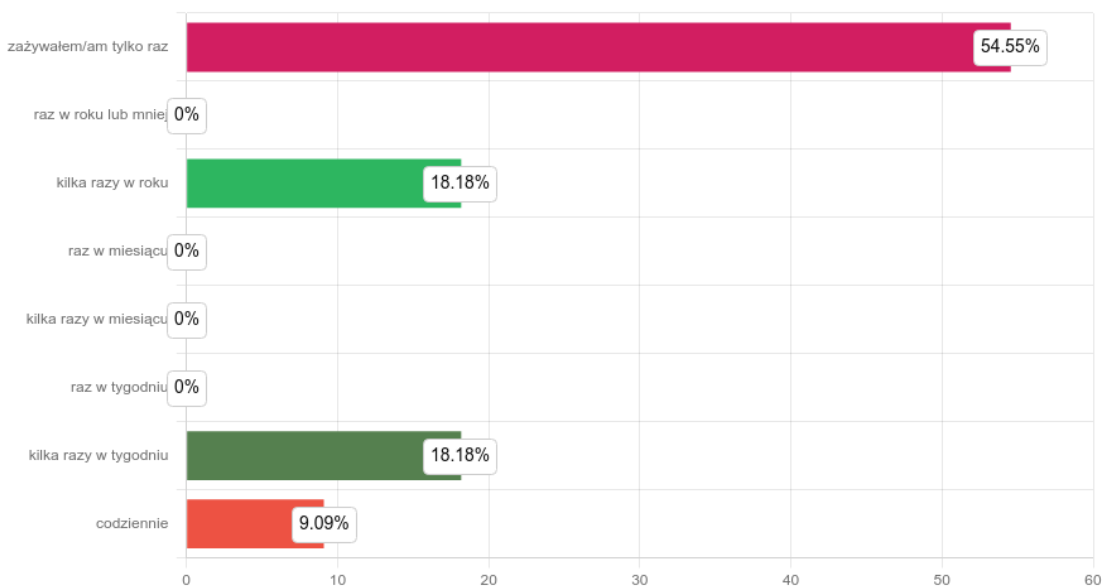
raz w miesiącu: **0%** (0)

kilka razy w miesiącu: **0%** (0)

raz w tygodniu: **0%** (0)

kilka razy w tygodniu: **18,18%** (2)

codziennie: **9,09%** (1)



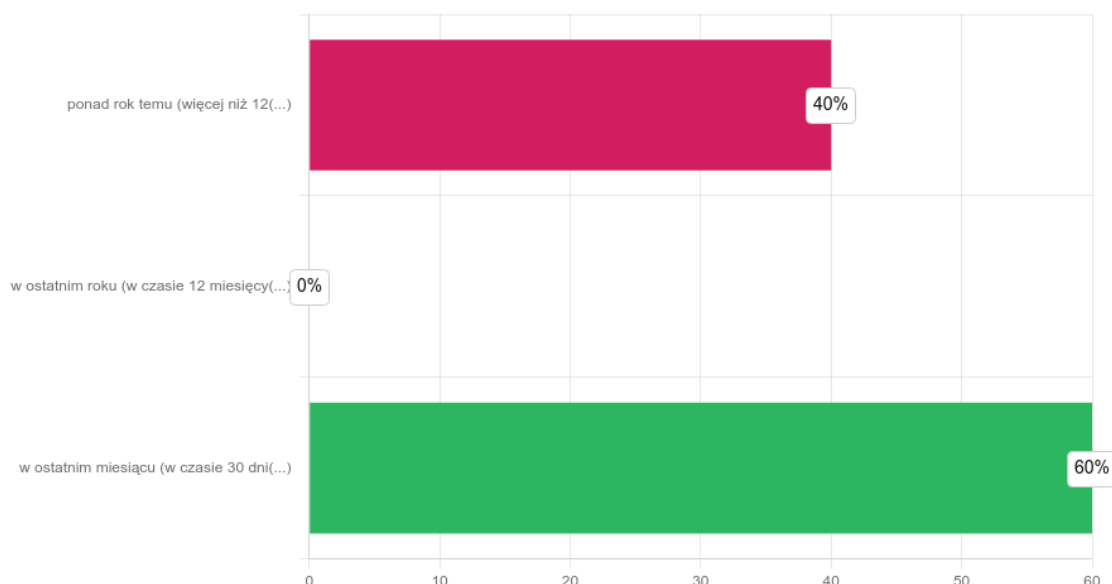
Badanych uczniów, którzy mieli kontakt z środkami psychoaktywnymi poproszono o wskazanie jak często sięgają po nie. Odpowiedź „zażywałem/am tylko raz ” była wybierana najczęściej (54,55%). W dalszej kolejności uczniowie wskazywali odpowiedzi: „kilka razy w roku” lub „kilka razy w tygodniu” - po 18,18% osób, „codziennie” - 9,09% badanych.

Kiedy ostatnio zażywałeś/aś narkotyki/dopalacze?

ponad rok temu (więcej niż 12 miesięcy przed badaniem) : **40%** (2)

w ostatnim roku (w czasie 12 miesięcy przed badaniem): **0%** (0)

w ostatnim miesiącu (w czasie 30 dni przed badaniem): **60%** (3)



Wśród uczniów badanych, 60% zadeklarowało zażycie narkotyków/dopalaczy „w ostatnim miesiącu (w czasie 30 dni przed badaniem)”, 40% „ponad rok temu (więcej niż 12 miesięcy przed badaniem)”. Wyniki te sugerują obecność aktualnego problemu używania substancji psychoaktywnych wśród tej grupy uczniów. Ważne jest podjęcie odpowiednich działań prewencyjnych, edukacyjnych i wspierających, aby pomóc uczniom w zrozumieniu ryzyka i konsekwencji związanych z używaniem narkotyków oraz promować zdrowe wybory życiowe.

Jakie substancje zażywałeś/aś ostatnio?

Można wybrać kilka odpowiedzi.

marihuana lub haszysz: **40%** (2)

inne formy konopi: **40%** (2)

amfetamina: **40%** (2)

dopalacze: **60%** (3)

grzyby halucynogenne: **40%** (2)

ekstazy: **40%** (2)

kokaina / crack: **40%** (2)

heroina: **40%** (2)

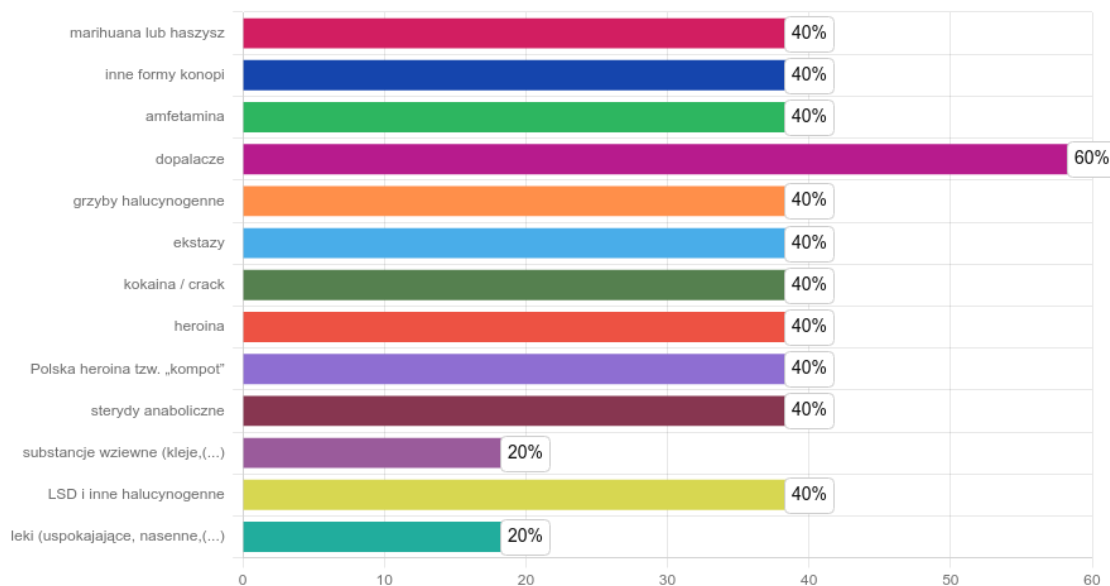
Polska heroina tzw. „kompot”: **40%** (2)

sterydy anaboliczne: **40%** (2)

substancje wziewne (kleje, rozpuszczalniki, farby itp.): **20%** (1)

LSD i inne halucynogenne: **40%** (2)

leki (uspokajające, nasenne, przeciwbólowe itp.) o zastosowaniu niemedycznym : **20%** (1)



Uczniowie, którzy przyznali, iż ostatnio sięgali po substancje psychoaktywne zażywali: „dopalacze” - takiej odpowiedzi udzieliło 60% osób. W dalszej kolejności wskazywali na: „marihuana lub haszysz”, „inne formy konopi”, „amfetamina”, „grzyby halucynogenne”, „ekstazy”, „kokaina / crack”, „heroina”, „Polska heroina tzw. „kompot””, „sterydy anaboliczne” lub „LSD i inne halucynogenne” - po 40%, „substancje wziewne (kleje, rozpuszczalniki, farby itp.)” oraz „leki (uspokajające, nasenne, przeciwbólowe itp.) o zastosowaniu niemedycznym ” - po 20%.

Gdzie zdarzyło Ci się zażywać narkotyki / dopalacze?

Można wybrać kilka odpowiedzi.

w swoim domu: **0%** (0)

u znajomych podczas niezorganizowanych spotkań (wspólne rozmowy, granie w gry itp.): **20%** (1)

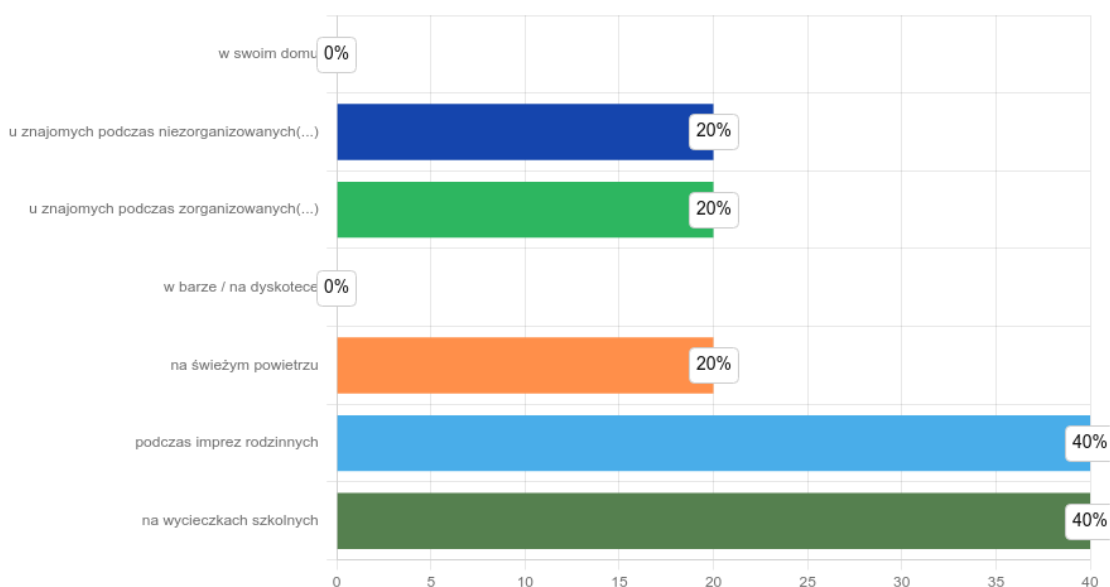
u znajomych podczas zorganizowanych spotkań (domówka, urodziny, sylwester, grill itp.): **20%** (1)

w barze / na dyskotecie: **0%** (0)

na świeżym powietrzu: **20%** (1)

podczas imprez rodzinnych: **40%** (2)

na wycieczkach szkolnych: **40%** (2)



Uczniowie wskazywali, iż narkotyki lub dopalacze zażywali najczęściej: „na wycieczkach szkolnych” - wybrało ją 40% respondentów. Kolejną odpowiedź „podczas imprez rodzinnych” została wskazana 40% uczniów. Rzadziej zaznaczano odpowiedzi: „u znajomych podczas niezorganizowanych spotkań (wspólne rozmowy, granie w gry itp.)”, „u znajomych podczas zorganizowanych spotkań (domówka, urodziny, sylwester, grill itp.)” lub „na świeżym powietrzu” - po 20%.

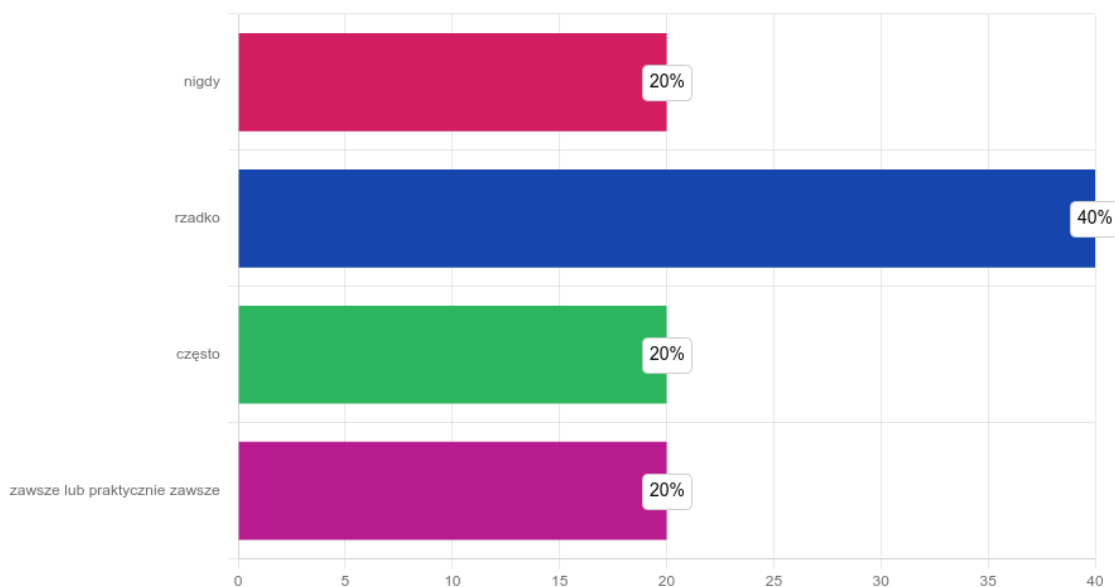
Czy zdarza Ci się zażywać narkotyki/dopalacze samemu?

nigdy: **20%** (1)

rzadko: **40%** (2)

często: **20%** (1)

zawsze lub praktycznie zawsze: **20%** (1)



Przyglądając się kontaktom uczniów z środkami psychoaktywnymi w samotności, można zauważyć, iż badani najczęściej wskazywali odpowiedź „rzadko” wybrało ją 40% uczniów. Natomiast odpowiedzi „często”, „nigdy” lub „zawsze lub praktycznie zawsze” zaznaczyło po 20% ankietowanych.

Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy doświadczyłeś/aś z powodu zażywania narkotyków/dopalaczy następujących problemów?

Można wybrać kilka odpowiedzi.

wypadek, uszkodzenia ciała, bójka lub problemy zdrowotne: **40%** (2)

zniszczenie, zgubienia lub kradzież cennej rzeczy: **20%** (1)

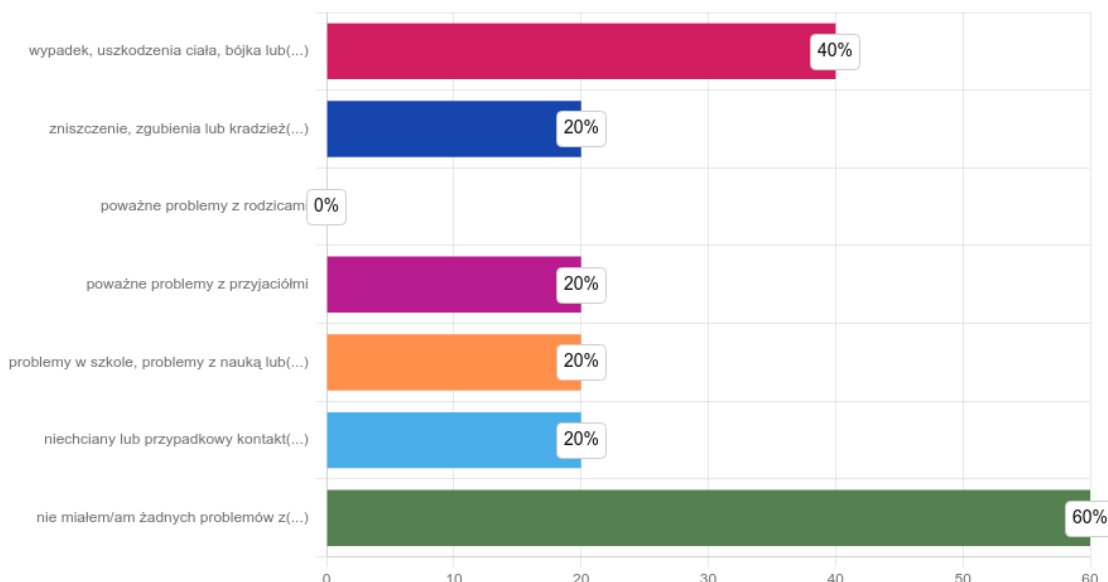
poważne problemy z rodzicami: **0%** (0)

poważne problemy z przyjaciółmi: **20%** (1)

problemy w szkole, problemy z nauką lub zajęciami pozaszkolnymi: **20%** (1)

niechciany lub przypadkowy kontakt fizyczny : **20%** (1)

nie miałem/am żadnych problemów z powodu zażywania narkotyków/dopalaczy: **60%** (3)



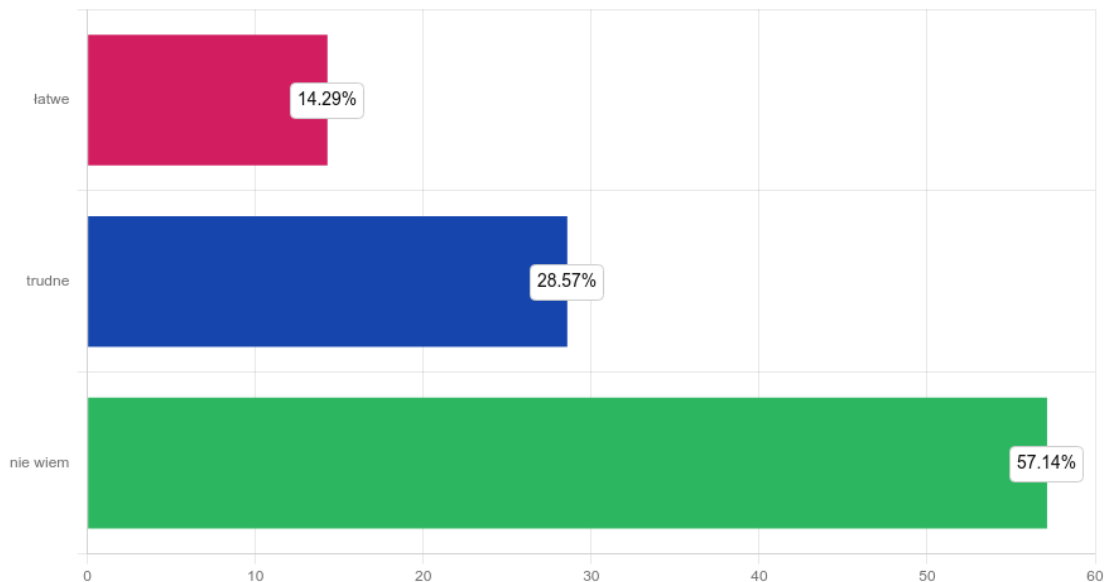
Uczniowie najczęściej deklarowali, iż w związku z sięganiem po substancje psychoaktywne doświadczyli „nie miałem/am żadnych problemów z powodu zażywania narkotyków/dopalaczy” - 60%. Następnie wskazywano: „wypadek, uszkodzenia ciała, bójka lub problemy zdrowotne” (40%). Rzadziej zaznaczano odpowiedzi: „zniszczenie, zgubienia lub kradzież cennej rzeczy”, „poważne problemy z przyjaciółmi”, „problemy w szkole, problemy z nauką lub zajęciami pozaszkolnymi”, a także „niechciany lub przypadkowy kontakt fizyczny ” (po 20%). Wyniki te podkreślają potrzebę skierowania uwagi na zagrożenia związane z używaniem narkotyków/dopalaczy i konieczność podejmowania działań prewencyjnych oraz wsparcia dla uczniów w radzeniu sobie z tymi problemami.

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

łatwe: **14,29%** (28)

trudne: **28,57%** (56)

nie wiem: **57,14%** (112)



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

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

Można wybrać kilka odpowiedzi.

nie znam takich miejsc: **78,87%** (153)

przez Internet: **5,67%** (11)

na osiedlu / w centrum miejscowości: **6,7%** (13)

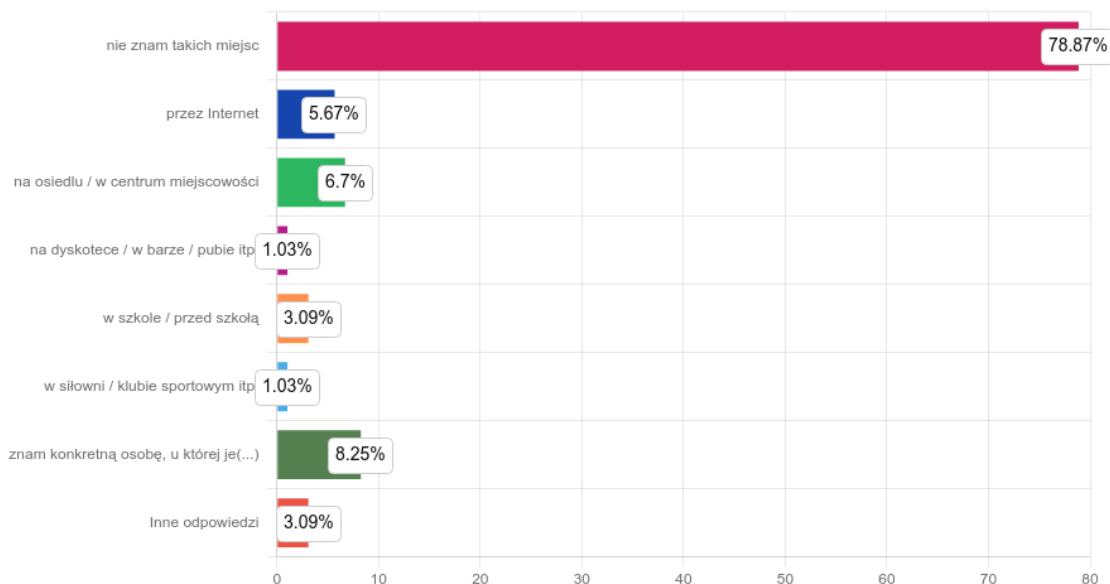
na dyskotecę / w barze / pubie itp.: **1,03%** (2)

w szkole / przed szkołą: **3,09%** (6)

w siłowni / klubie sportowym itp. : **1,03%** (2)

znam konkretną osobę, u której je można zdobyć: **8,25%** (16)

Inne odpowiedzi: **3,09%** (6)



Inne odpowiedzi:

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

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

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

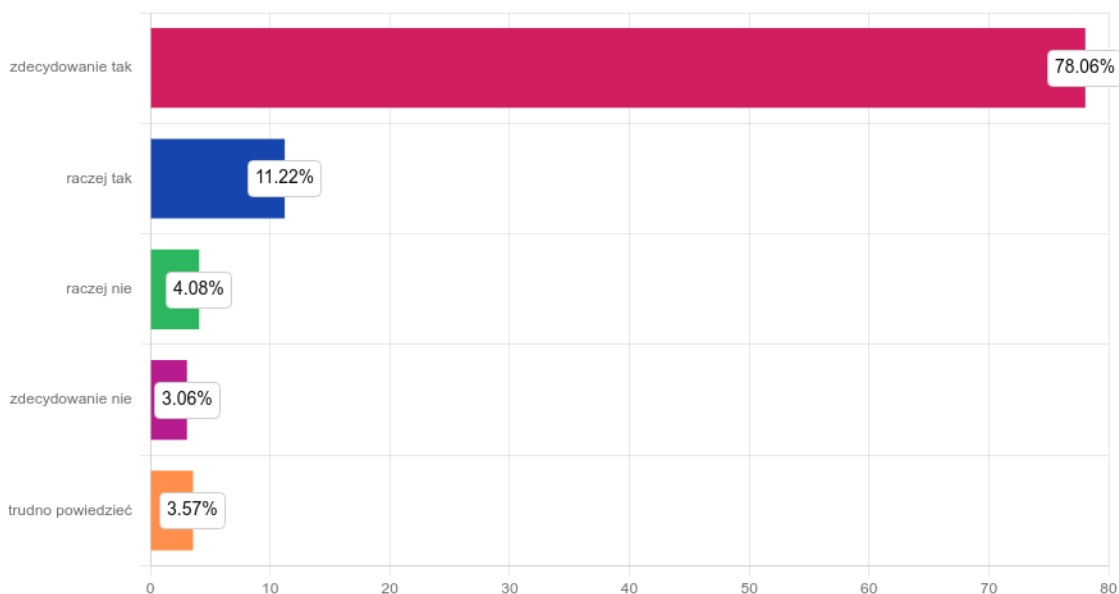
zdecydowanie tak: **78,06%** (153)

raczej tak: **11,22%** (22)

raczej nie: **4,08%** (8)

zdecydowanie nie: **3,06%** (6)

trudno powiedzieć: **3,57%** (7)



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

5. 5. Problem przemocowy



Które z wymienionych poniżej sytuacji Twoim zdaniem mogą wywoływać agresję/przemoc wśród młodzieży?

Można wybrać kilka odpowiedzi.

uzależnienia od alkoholu / narkotyków / dopalaczy: **64,29%** (126)

depresja, stany lękowe i inne choroby psychiczne: **41,33%** (81)

problemy finansowe i różnice w dochodach rodziców: **28,57%** (56)

problemy rodzinne: **45,92%** (90)

zazdrość / zaborczość: **44,39%** (87)

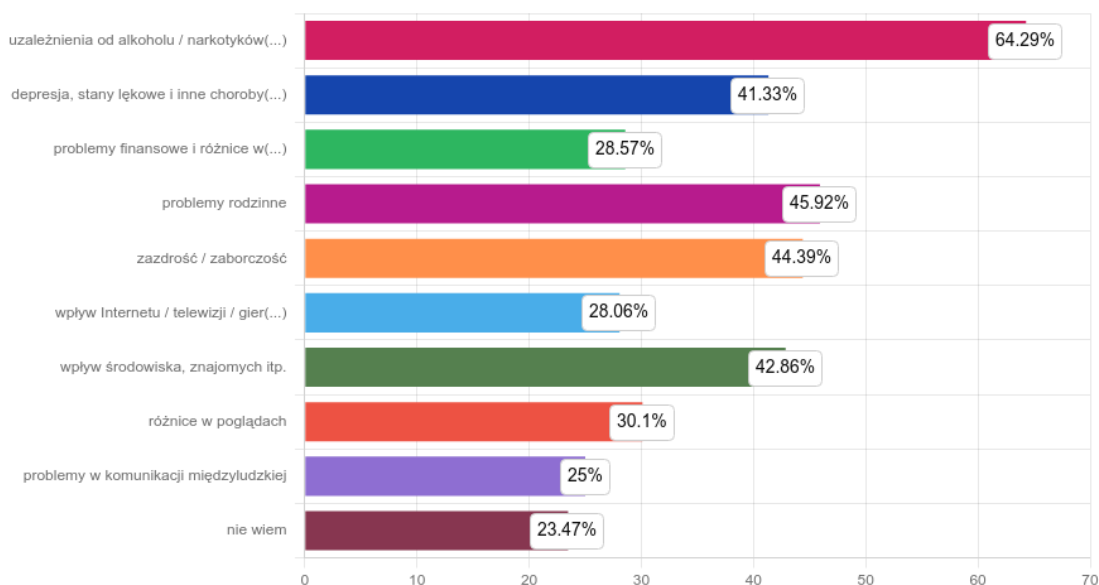
wpływ Internetu / telewizji / gier komputerowych itp.: **28,06%** (55)

wpływ środowiska, znajomych itp.: **42,86%** (84)

różnice w poglądach: **30,1%** (59)

problemy w komunikacji międzyludzkiej: **25%** (49)

nie wiem: **23,47%** (46)

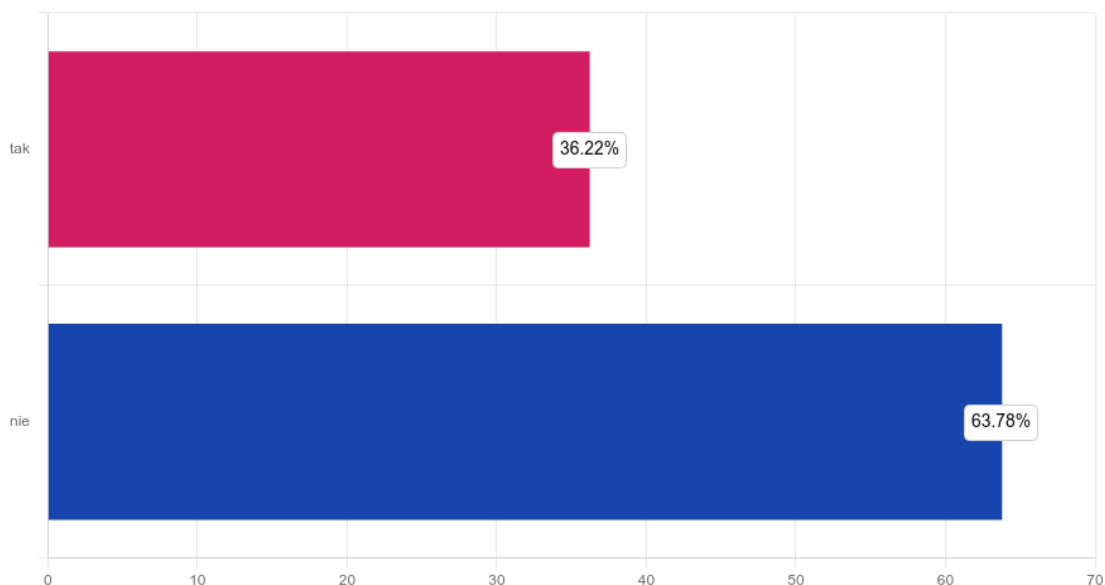


Zdaniem uczniów agresja lub przemoc wśród młodzieży jest powodowana głównie przez: „uzależnienia od alkoholu / narkotyków / dopalaczy” - 64,29% osób oraz „problemy rodzinne” - 45,92% badanych. Rzadziej wskazywano na: „zazdrość / zaborczość” - 44,39% badanych uczniów, „wpływ środowiska, znajomych itp.” - 42,86% osób, „depresja, stany lękowe i inne choroby psychiczne” - 41,33% respondentów, „różnice w poglądach” - 30,1% ankietowanych, „problemy finansowe i różnice w dochodach rodziców” - 28,57% respondentów, „wpływ Internetu / telewizji / gier komputerowych itp.” - 28,06% osób, „problemy w komunikacji międzyludzkiej” - 25% ankietowanych uczniów, „nie wiem” - 23,47% ankietowanych. Odpowiedzi uczniów sugerują, że istotne jest podkreślanie roli edukacji dotyczącej radzenia sobie z emocjami oraz budowania zdrowych relacji interpersonalnych, aby zapobiegać sytuacjom agresji i przemocy wśród dzieci i młodzieży.

Czy zdarzyło Ci się doświadczyć przemocy?

tak : **36,22%** (71)

nie: **63,78%** (125)



Następnie uczniów zapytano, czy kiedykolwiek doświadczyli przemocy. Badani wykazują, że 36,22% doświadczyło przemocy, podczas gdy większość, bo 63,78%, nie miała takiego doświadczenia. Pomimo tego, że większość uczniów nie doświadczyła nigdy przemocy, istnieje potrzeba podejmowania działań na rzecz przeciwdziałania przemocy oraz świadczenia wsparcia i edukacji w zakresie radzenia sobie z sytuacjami przemocy.

Kto stosował wobec Ciebie przemoc?

Można wybrać kilka odpowiedzi.

mama / opiekunka: **5,63%** (4)

tata / opiekun: **7,04%** (5)

siostra: **7,04%** (5)

brat: **7,04%** (5)

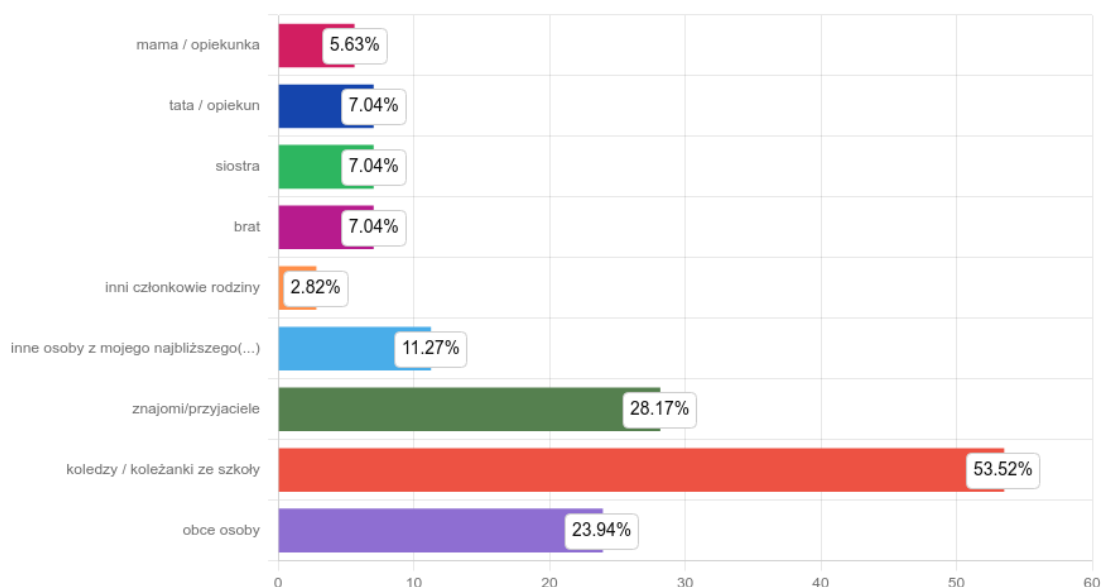
inni członkowie rodziny: **2,82%** (2)

inne osoby z mojego najbliższego otoczenia: **11,27%** (8)

znajomi/przyjaciele: **28,17%** (20)

koledzy / koleżanki ze szkoły: **53,52%** (38)

obce osoby: **23,94%** (17)



Uczniów zapytano, kto stosował wobec nich przemoc. Z odpowiedzi wynika, że znaczna część badanych uczniów doświadczała przemocy od kolegów ze szkoły (53,52%). Następnie wskazywano na: „znajomi/przyjaciele” - 28,17% badanych, „obce osoby” - 23,94% badanych uczniów, „inne osoby z mojego najbliższego otoczenia” - 11,27% osób, „tata / opiekun”, „siostra” lub „brat” - po 7,04% respondentów, „mama / opiekunka” - 5,63% osób, „inni członkowie rodziny” - 2,82% ankietowanych uczniów. Takie dane mogą sugerować, że przemoc rówieśnicza jest obecna w różnych sferach życia uczniów, co wymaga skoncentrowanych działań edukacyjnych, profilaktycznych i interwencyjnych, aby stworzyć bezpieczne środowisko szkolne oraz promować pozytywne relacje między uczniami.

Jakiego rodzaju przemocy doznałeś/aś?

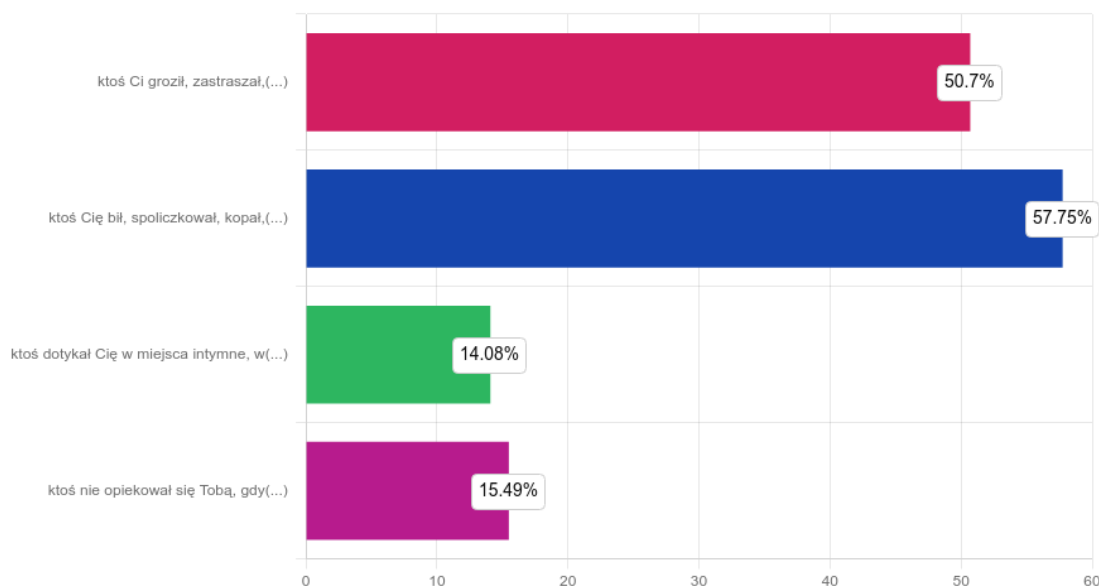
Można wybrać kilka odpowiedzi.

ktoś Ci groził, zastraszał, przezywał, upokarzał Cię, wyśmiewał się z Ciebie lub Twojego wyglądu, zawstydział itp. : **50,7%** (36)

ktoś Cię bił, spoliczkował, kopał, szarpał, dusił, popychał itp. : **57,75%** (41)

ktoś dotykał Cię w miejsca intymne, w sposób, w który sobie tego nie życzyłeś/aś : **14,08%** (10)

ktoś nie opiekował się Tobą, gdy tego potrzebowałeś, np. gdy byłeś chory, głodny, przestraszony: **15,49%** (11)



Uczniowie, którzy doświadczyli przemocy, najczęściej spotykali się z następującymi zachowaniami: „ktoś Cię bił, spoliczkował, kopał, szarpał, dusił, popychał itp.” - takiej odpowiedzi udzieliło 57,75% osób. W dalszej kolejności wskazywali na: „ktoś Ci groził, zastraszał, przezywał, upokarzał Cię, wyśmiewał się z Ciebie lub Twojego wyglądu, zawstydział itp.” - 50,7% uczniów, „ktoś nie opiekował się Tobą, gdy tego potrzebowałeś, np. gdy byłeś chory, głodny, przestraszony” - 15,49% ankietowanych uczniów, a także „ktoś dotykał Cię w miejsca intymne, w sposób, w który sobie tego nie życzyłeś/aś” - w ten sposób wskazywało 14,08% osób.

Czy osoba, która stosowała wobec Ciebie przemoc była pod wpływem:

Można wybrać kilka odpowiedzi.

alkoholu: **11,27%** (8)

narkotyków: **7,04%** (5)

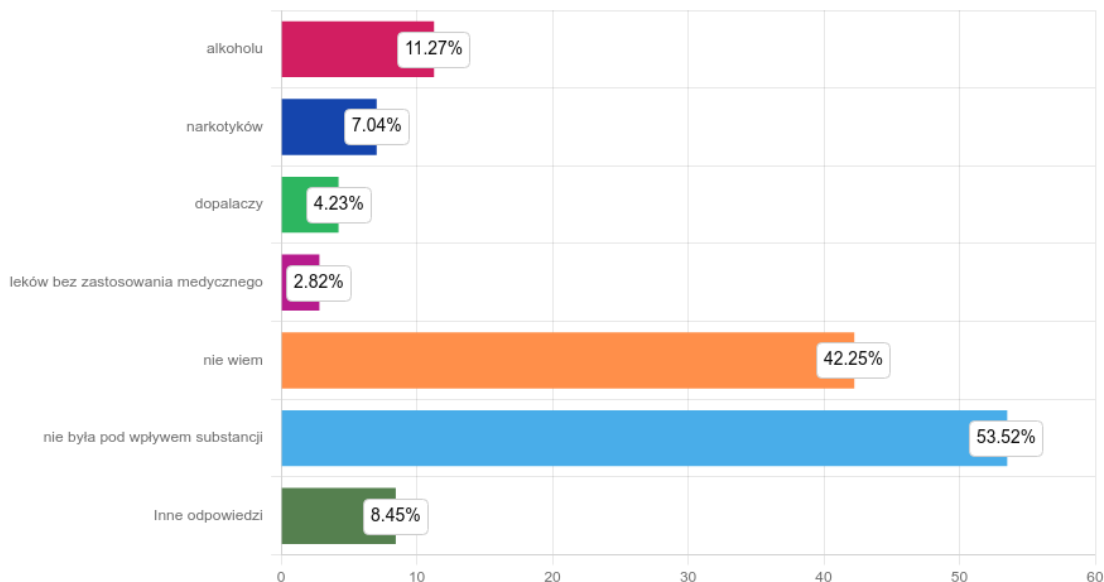
dopalaczy: **4,23%** (3)

leków bez zastosowania medycznego: **2,82%** (2)

nie wiem: **42,25%** (30)

nie była pod wpływem substancji: **53,52%** (38)

Inne odpowiedzi: **8,45%** (6)



Inne odpowiedzi:

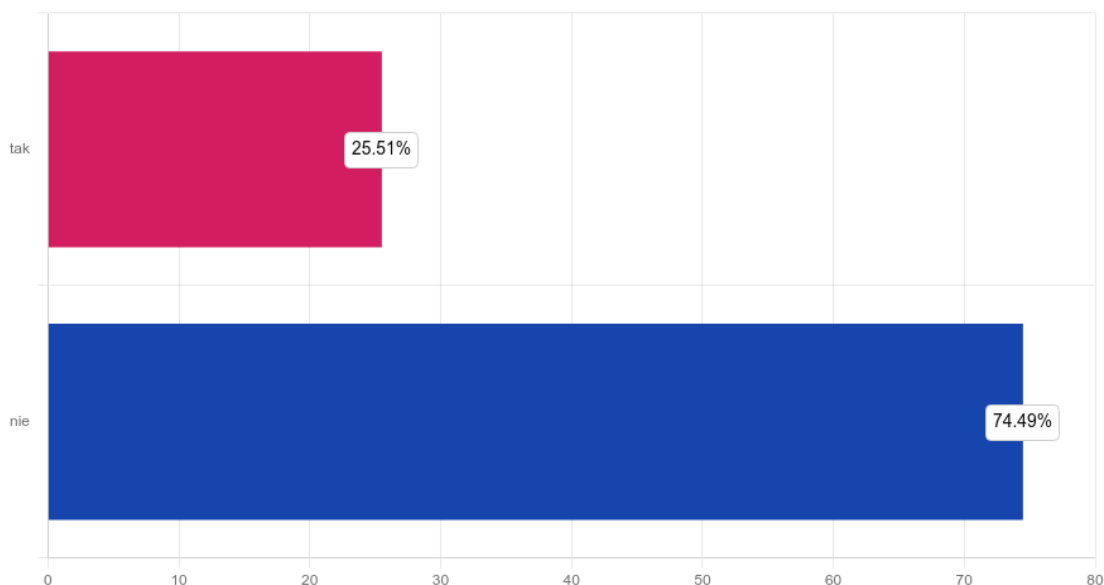
- brak odpowiedzi lub odpowiedź nieczytelna (4)
- choroba psychiczna
- mefka

Uczniów poproszono również o wskazanie, czy osoby, które stosowały wobec nich przemoc były pod wpływem środków psychoaktywnych. Najczęściej wskazywano odpowiedzi „nie była pod wpływem substancji” - 53,52% osób oraz „nie wiem” - 42,25% badanych, a także „alkoholu” - 11,27% badanych uczniów, „Inne odpowiedzi” - 8,45% osób, „narkotyków” - 7,04% respondentów, „dopalaczy” - 4,23% ankietowanych.

Czy zdarzyło Ci się stosować przemoc wobec innych?

tak : **25,51%** (50)

nie: **74,49%** (146)



Następnie wszystkich uczniów zapytano, czy stosowali kiedykolwiek przemoc wobec innych. Odpowiedzi uczniów pokazują, że większość z nich (74,49%) nie stosowała przemocy wobec innych. Jednakże 25,51% uczniów przyznało, że zdarzyło im się stosować przemoc. To istotne zjawisko, wymagające uwagi ze strony szkoły, rodziców oraz instytucji zajmujących się problematyką dzieci i młodzieży. Warto kontynuować edukację i działania prewencyjne, aby promować zdrowe relacje między uczniami i minimalizować przypadki agresji.

Wobec kogo zdarzyło Ci się stosować przemoc?

Można wybrać kilka odpowiedzi.

mamy / opiekunki: **2%** (1)

taty / opiekuna: **4%** (2)

siostry: **16%** (8)

brata: **10%** (5)

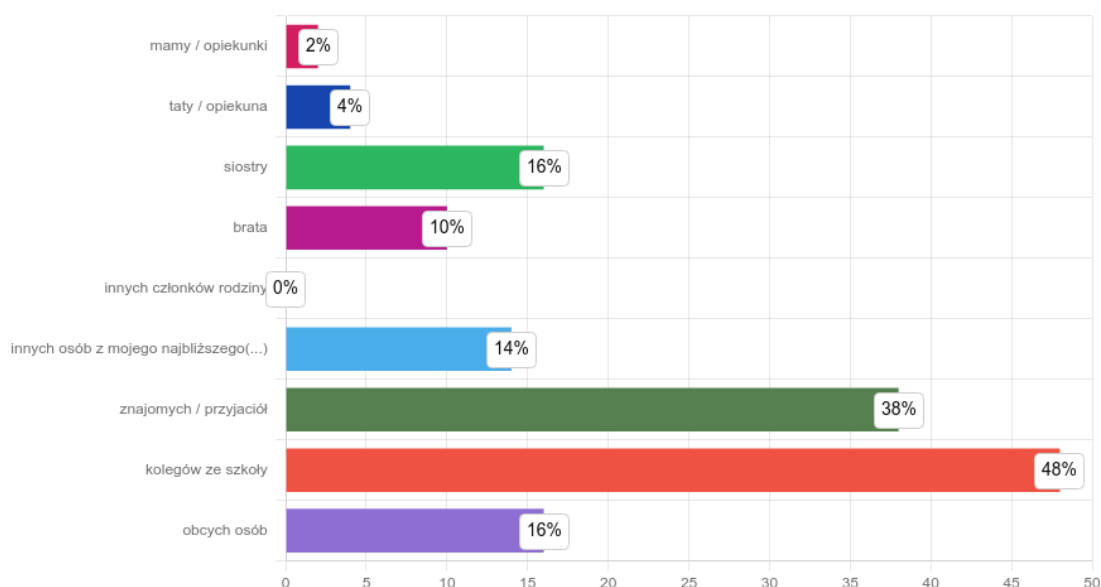
innych członków rodziny: **0%** (0)

innych osób z mojego najbliższego otoczenia: **14%** (7)

znajomych / przyjaciół: **38%** (19)

kolegów ze szkoły: **48%** (24)

obcych osób: **16%** (8)



Uczniowie wskazywali, iż zdarzyło im się stosować przemoc wobec: „kolegów ze szkoły” wybrało ją 48% osób oraz „znajomych / przyjaciół” wybrało ją 38% badanych. Rzadziej wybierano: „siostry” lub „obcych osób” - po 16% osób, „innych osób z mojego najbliższego otoczenia” - 14% respondentów, „brata” - 10% ankietowanych, „taty / opiekuna” - 4% respondentów, „mamy / opiekunki” - 2% osób.

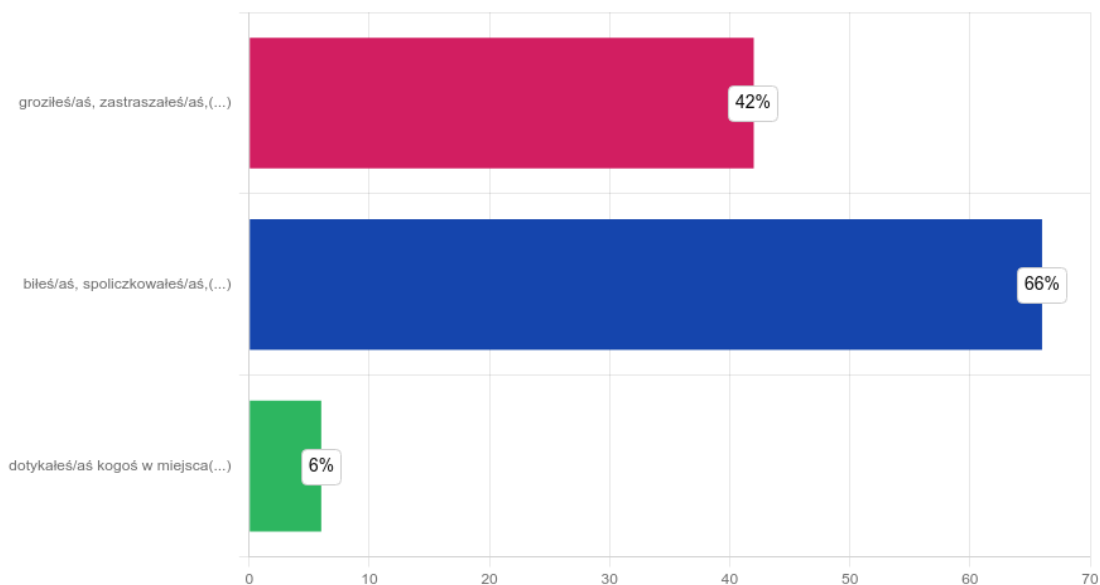
Jakiego rodzaju przemoc stosowałeś/aś?

Można wybrać kilka odpowiedzi.

groziłeś/aś, zastraszając/aś, przezywałeś/aś, upokarzałeś/aś, wyśmiewałeś/aś, zawstydzając/aś itp.: **42%** (21)

biłeś/aś, spoliczkowałeś/aś, kopając/aś, szarpałeś/aś, dusiłeś/aś, popychałeś/aś itp.: **66%** (33)

dotykałeś/aś kogoś w miejsca intymne, w sposób w który sobie tego nie życzył/a: **6%** (3)



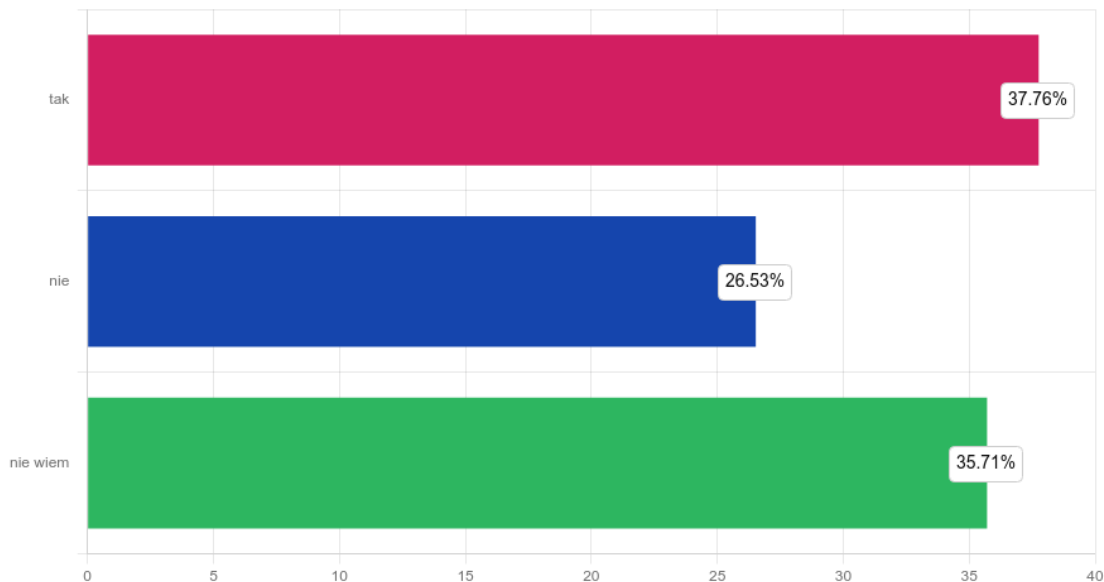
Uczniowie, którzy stosowali przemoc, najczęściej robili to w następujący sposób: „biłeś/aś, spoliczkowałeś/aś, kopając/aś, szarpałeś/aś, dusiłeś/aś, popychałeś/aś itp.” - takiej odpowiedzi udzieliło 66% osób. W dalszej kolejności wskazywali na: „groziłeś/aś, zastraszając/aś, przezywałeś/aś, upokarzałeś/aś, wyśmiewałeś/aś, zawstydzając/aś itp.” - 42% uczniów oraz „dotykałeś/aś kogoś w miejsca intymne, w sposób w który sobie tego nie życzył/a” - 6% ankietowanych uczniów.

Czy Twoim zdaniem w Twojej szkole występuje problem przemocy między uczniami?

tak: **37,76%** (74)

nie: **26,53%** (52)

nie wiem: **35,71%** (70)



Przemoc w szkole między uczniami może przybierać różne formy, w tym fizyczną, werbalną, czy też psychiczną, co może znacząco wpływać na doświadczenia uczniów i atmosferę w placówce edukacyjnej. W tym kontekście wszystkim badanym uczniom zadano pytanie, czy w ich szkole istnieje problem przemocy między uczniami. Większość ankietowanych wskazało odpowiedź „tak” - 37,76%. W dalszej kolejności uczniowie wybierali odpowiedzi: „nie wiem” - 35,71% osób oraz „nie” - 26,53% badanych.

Do kogo zwrócił/a byś się o pomoc w razie doświadczania przemocy?

Można wybrać kilka odpowiedzi.

rodziców / opiekunów: **56,63%** (111)

dziadków: **10,71%** (21)

innych członków rodziny: **17,35%** (34)

nauczycieli: **22,96%** (45)

znajomych / przyjaciół: **35,2%** (69)

radził(a)bym sobie sam/a: **22,96%** (45)

szukał(a)bym pomocy w Internecie: **2,55%** (5)

Policji: **21,94%** (43)

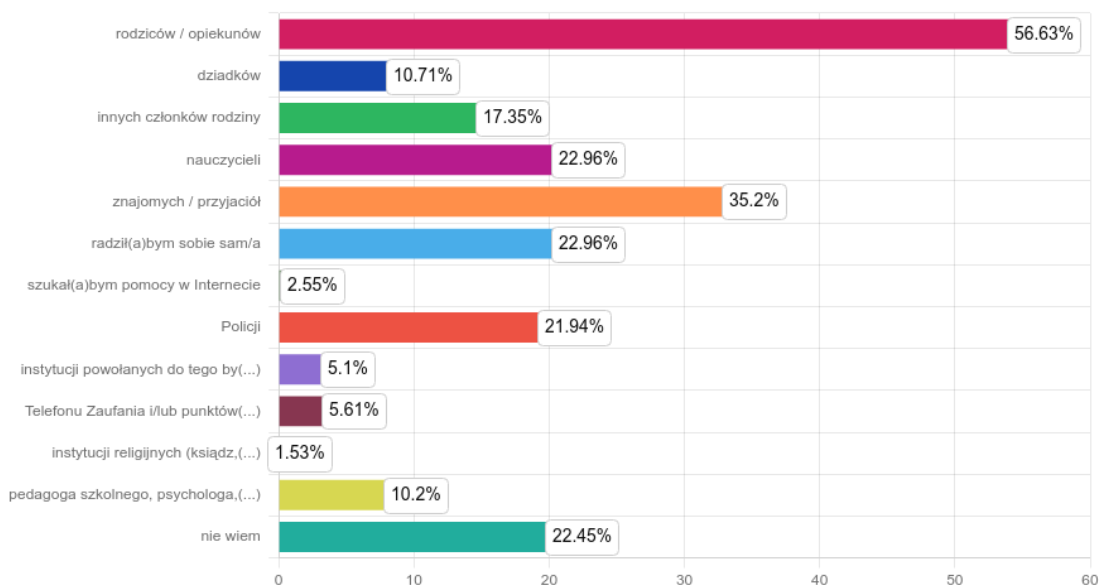
instytucji powołanych do tego by pomagać (Ośrodek Pomocy Społecznej / Społecznej/ Centrum Usług Społecznych, , Urząd Miasta / Gminy, Komisja ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Zespół Interdyscyplinarny itp.): **5,1%** (10)

Telefonu Zaufania i/lub punktów konsultacyjnych: **5,61%** (11)

instytucji religijnych (ksiądz, zakonnik, rabin, pop, imam itp.): **1,53%** (3)

pedagoga szkolnego, psychologa, terapeuty lub innego specjalisty: **10,2%** (20)

nie wiem: **22,45%** (44)



Uczniowie w sytuacji problemu przemocy zwróciliby się z prośbą o pomoc do: „rodziców / opiekunów” - 56,63% uczniów. W dalszej kolejności uczniowie wskazywali odpowiedzi: „znajomych / przyjaciół” - 35,2% osób, „nauczycieli” lub „radził(a)bym sobie sam/a” - po 22,96% badanych uczniów, „nie wiem” - 22,45% ankietowanych, „Policji” - 21,94% badanych, „innych członków rodziny” - 17,35% badanych uczniów, „dziadków” - 10,71% uczniów, „pedagoga szkolnego, psychologa, terapeuty lub innego specjalisty” - 10,2% respondentów, „Telefonu Zaufania i/lub punktów konsultacyjnych” - 5,61% badanych uczniów, „instytucji

powołanych do tego by pomagać (Ośrodek Pomocy Społecznej / Społecznej/ Centrum Usług Społecznych, , Urząd Miasta / Gminy, Komisja ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Zespół Interdyscyplinarny itp.)”

- 5,1% ankietowanych, „szukał(a)bym pomocy w Internecie” - 2,55% uczniów oraz „instytucji religijnych (ksiądz, zakonnik, rabin, pop, imam itp.)” - 1,53% badanych uczniów.

Czym według Ciebie jest cyberprzemoc?

Można wybrać kilka odpowiedzi.

naśmiewaniem się z kogoś w Internecie: **59,18%** (116)

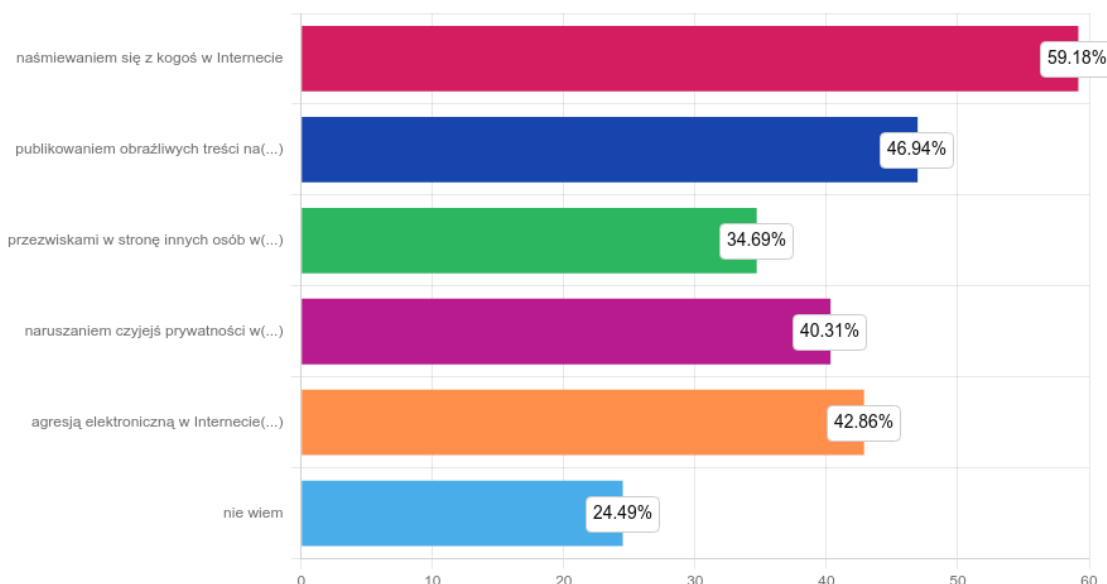
publikowaniem obraźliwych treści na czyjś temat w Internecie: **46,94%** (92)

przezwiskami w stronę innych osób w Internecie: **34,69%** (68)

naruszaniem czyjejś prywatności w Internecie (np. kradzież kont i osobistych informacji, publikowanie danych osobowych, wysyłanie niechcianych treści itp.): **40,31%** (79)

agresją elektroniczną w Internecie (zastraszaniem, grożeniem itp.): **42,86%** (84)

nie wiem: **24,49%** (48)



Cyberprzemoc to zjawisko, w ramach którego agresywne lub szkodliwe działania mają miejsce w przestrzeni wirtualnej, głównie w Internecie. Obejmuje różnorodne formy agresji, w tym zastraszanie, grożenie, publikowanie obraźliwych treści, naśmiewanie się z innych osób, naruszanie prywatności, kradzież tożsamości, czy rozpowszechnianie niechcianych treści. Cyberprzemoc występuje na różnych platformach online, takich jak media społecznościowe, fora dyskusyjne, wiadomości elektroniczne czy gry internetowe. W kolejnym pytaniu uczniowie zostali poproszeni również o wskazanie, czym według nich jest cyberprzemoc. Najczęściej wskazywano następujące odpowiedzi: „naśmiewaniem się z kogoś w Internecie” wybrało ją 59,18% uczniów oraz „publikowaniem obraźliwych treści na czyjś temat w Internecie” wybrało ją 46,94% osób, a także „agresją elektroniczną w Internecie (zastraszaniem, grożeniem itp.)” - 42,86% badanych uczniów, „naruszaniem czyjejś prywatności w Internecie (np. kradzież kont i osobistych informacji, publikowanie danych osobowych, wysyłanie niechcianych treści itp.)” - 40,31% osób, „przezwiskami w stronę innych osób w Internecie” - 34,69% respondentów oraz „nie wiem” - 24,49% ankietowanych.

Czy doznałeś/aś kiedykolwiek, którejś z niżej wymienionych form cyberprzemocy (czyli przemocy w Internecie)?

Można wybrać kilka odpowiedzi.

wyzywanie / wulgaryzmy stosowane względem mojej osoby: **28,06%** (55)

podsywanie się: **10,71%** (21)

rozsyłanie ośmieszających zdjęć/filmików: **10,71%** (21)

wyłudzenie pieniędzy: **6,63%** (13)

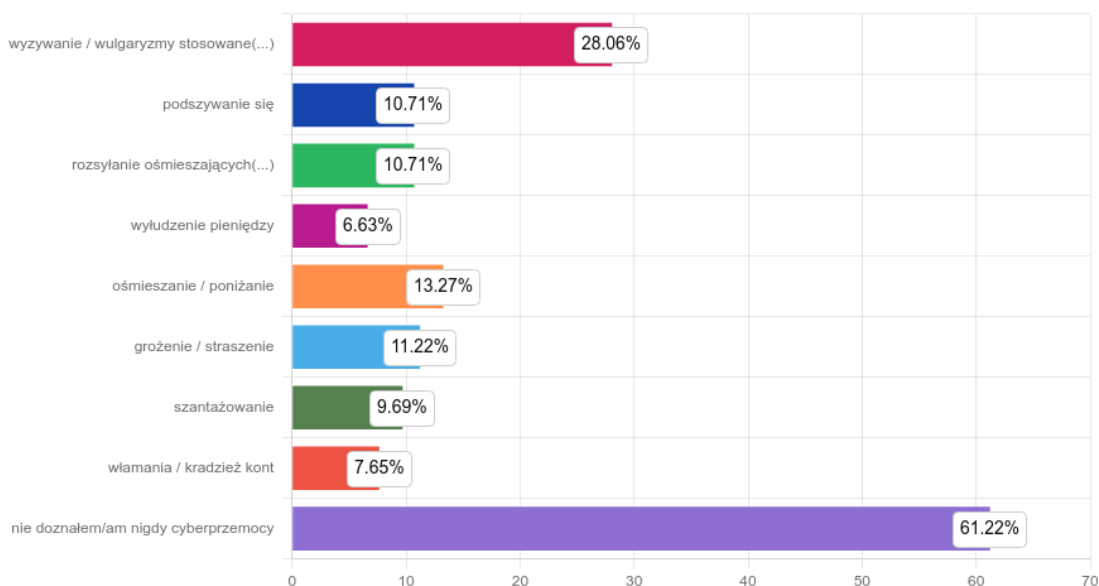
ośmieszanie / poniżanie: **13,27%** (26)

grożenie / straszenie: **11,22%** (22)

szantażowanie: **9,69%** (19)

włamania / kradzież kont: **7,65%** (15)

nie doznałem/am nigdy cyberprzemocy: **61,22%** (120)



Następnie ankietowanych poproszono o wskazanie form cyberprzemocy, które zdarzyło im się kiedykolwiek doznać. Najczęściej wybierano następujące odpowiedzi: „nie doznałem/am nigdy cyberprzemocy” - 61,22% osób oraz „wyzywanie / wulgaryzmy stosowane względem mojej osoby” - 28,06% badanych. Rzadziej wskazywano na: „ośmieszanie / poniżanie” - 13,27% badanych mieszkańców, „grożenie / straszenie” - 11,22% osób, „podsywanie się” lub „rozsyłanie ośmieszających zdjęć/filmików” - po 10,71% ankietowanych, „szantażowanie” - 9,69% uczniów, „włamania / kradzież kont” - 7,65% osób oraz „wyłudzenie pieniędzy” - 6,63%.

Czy stosowałeś/aś kiedykolwiek, któreś z niżej wymienionych form cyberprzemocy (czyli przemocy w Internecie)?

Można wybrać kilka odpowiedzi.

wyzywanie / wulgaryzmy stosowane względem mojej osoby: **14,29%** (28)

podsywanie się: **4,59%** (9)

rozsyłanie ośmieszających zdjęć / filmików: **3,06%** (6)

wyłudzenie pieniędzy: **1,02%** (2)

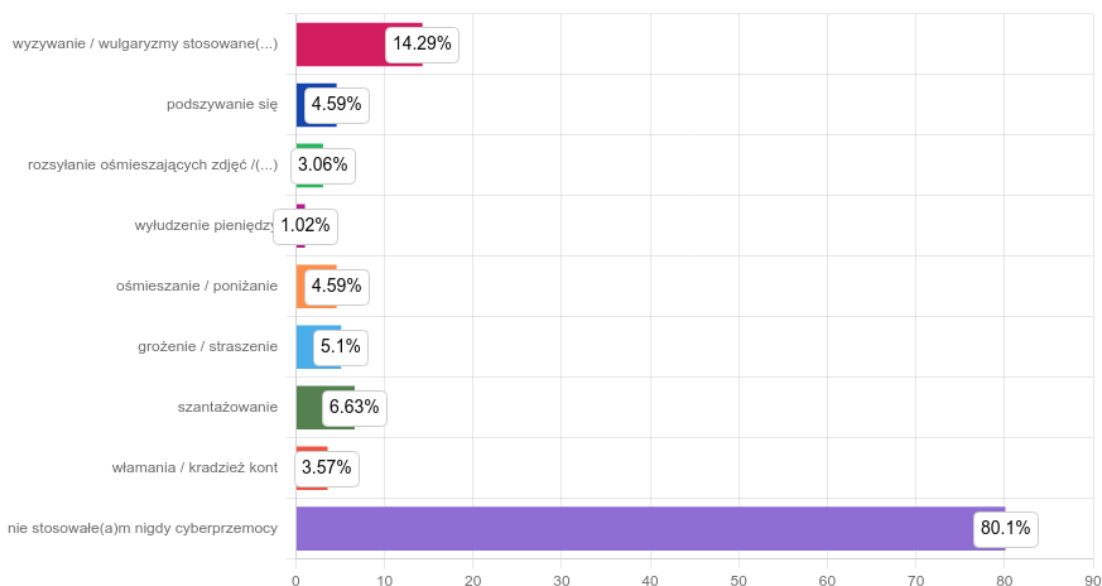
ośmieszanie / poniżanie: **4,59%** (9)

grożenie / straszenie: **5,1%** (10)

szantażowanie: **6,63%** (13)

włamanie / kradzież kont: **3,57%** (7)

nie stosowałem(a)m nigdy cyberprzemocy: **80,1%** (157)



Następnie ankietowanych uczniów poproszono o wskazanie form cyberprzemocy, które zdarzyło im się stosować wobec innych osób. Wybierano następujące odpowiedzi: „nie stosowałem(a)m nigdy cyberprzemocy” - 80,1% osób, „wyzywanie / wulgaryzmy stosowane względem mojej osoby” - 14,29% badanych, „szantażowanie” - 6,63% uczniów, „grożenie / straszenie” - 5,1% osób, „podsywanie się” lub „ośmieszanie / poniżanie” - po 4,59% ankietowanych, „włamanie / kradzież kont” - 3,57% respondentów, „rozsyłanie ośmieszających zdjęć / filmików” - 3,06% osób oraz „wyłudzenie pieniędzy” - 1,02% ankietowanych uczniów.

5. 6. Problem uzależnień behawioralnych



Czy wiesz czym są uzależnienia behawioralne?

tak: **13,78%** (27)

nie: **86,22%** (169)

Badanych uczniów zapytano, czy mają świadomość, czym są uzależnienia behawioralne. Ankietowani najczęściej wskazywali odpowiedź „nie” - wybrało ją 86,22% respondentów, natomiast odpowiedź „tak” została wskazana przez 13,78% badanych uczniów.

Jak często korzystasz z urządzeń elektronicznych takich jak komputer, tablet, telefon komórkowy, konsola do gier, smart tv, itp.?

codziennie: **81,12%** (159)

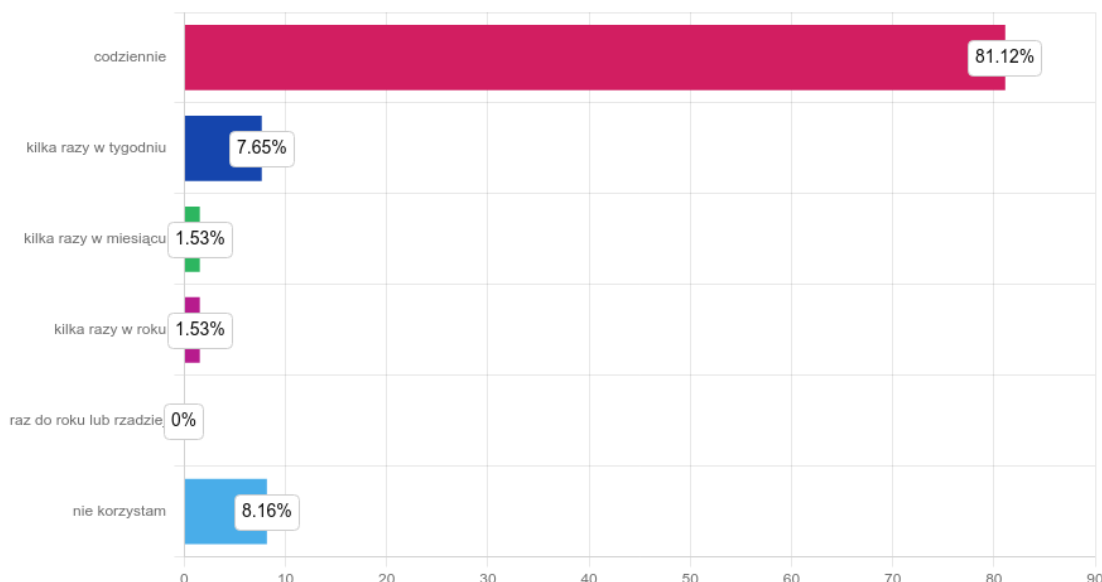
kilka razy w tygodniu: **7,65%** (15)

kilka razy w miesiącu: **1,53%** (3)

kilka razy w roku: **1,53%** (3)

raz do roku lub rzadziej: **0%** (0)

nie korzystam : **8,16%** (16)



Następnie uczniów poproszono o wskazanie jak często korzystają z urządzeń elektronicznych. Wyniki badania wskazują, że ankietowani bardzo często korzystają z urządzeń elektronicznych. Aż 81,12% respondentów przyznało, że używa tego rodzaju sprzętu codziennie. Pozostali uczniowie wskazują na odpowiedzi: „nie korzystam ” - 8,16%, „kilka razy w tygodniu” - 7,65% osób, „kilka razy w miesiącu” lub „kilka razy w roku” - po 1,53% uczniów. Tak częste korzystanie z urządzeń elektronicznych może wpływać na różne aspekty życia uczniów, w tym na ich zdrowie psychiczne, czas spędzany na

aktywnościach fizycznych czy relacje społeczne. Warto zauważyć, że nowoczesne technologie stają się integralną częścią codziennego życia, co wymaga zrównoważonego podejścia do ich użytkowania.

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

Wskaż jedynie czas poświęcony na korzystanie z Internetu poza wykorzystywaniem go do nauki, odrabiania lekcji itp.

do 1 godz.: **3,14%** (5)

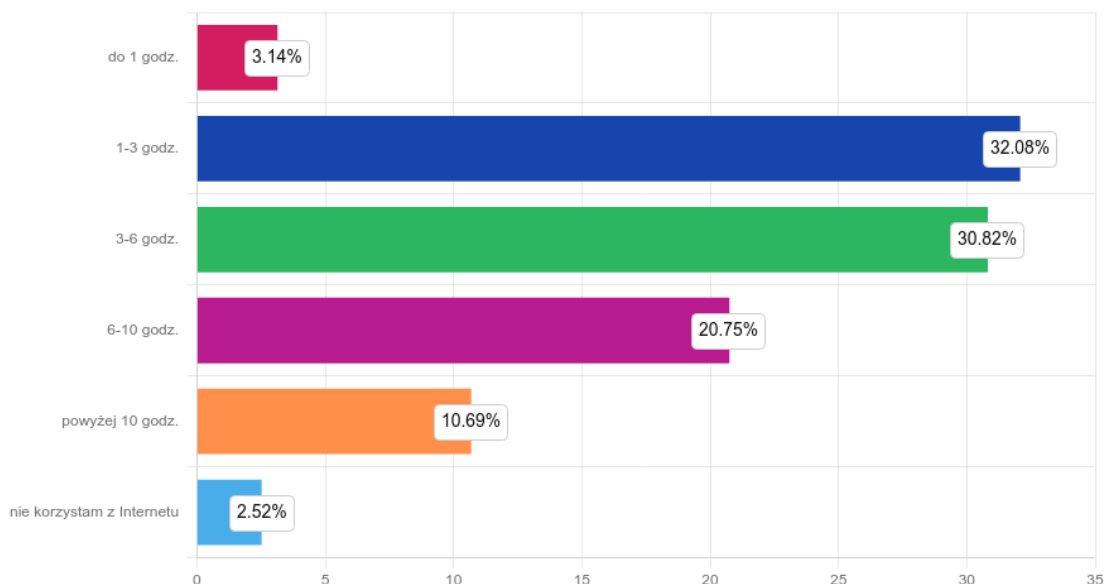
1-3 godz.: **32,08%** (51)

3-6 godz.: **30,82%** (49)

6-10 godz.: **20,75%** (33)

powyżej 10 godz.: **10,69%** (17)

nie korzystam z Internetu: **2,52%** (4)



Dodatkowo uczniów poproszono o wskazanie ile czasu poświęcają każdego dnia na korzystanie z nowych mediów. Odpowiedź „1-3 godz.” była wskazywana najczęściej - została wybierana przez 32,08% osób. W dalszej kolejności uczniowie wskazywali odpowiedzi: „3-6 godz.” - 30,82% próby, „6-10 godz.” - 20,75% osób, „powyżej 10 godz.” - 10,69% ankietowanych, „do 1 godz.” - 3,14% uczniów oraz „nie korzystam z Internetu” - 2,52% osób.

Z jakich powodów najczęściej korzystasz z Internetu?

Można wybrać kilka odpowiedzi.

nauka: **35,8%** (63)

social media (Facebook, X, Instagram, TikTok itp.): **73,86%** (130)

kontakt ze znajomymi: **67,61%** (119)

poznawanie nowych osób: **19,89%** (35)

oglądanie filmów, seriali, programów i kanałów np. na YouTube: **61,93%** (109)

słuchanie muzyki: **68,18%** (120)

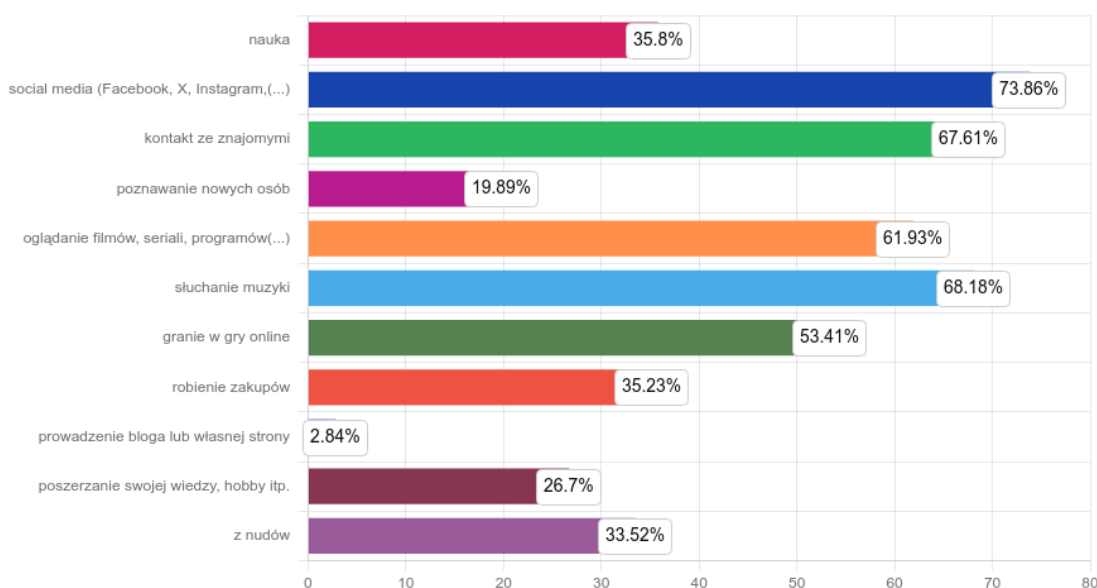
granie w gry online: **53,41%** (94)

robienie zakupów: **35,23%** (62)

prowadzenie bloga lub własnej strony: **2,84%** (5)

poszerzanie swojej wiedzy, hobby itp.: **26,7%** (47)

z nudów: **33,52%** (59)



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

Zaznacz, które z poniższych zdań odnoszą się do Ciebie:

Można wybrać kilka odpowiedzi.

Najbliższe mi osoby zarzucają mi, że zbyt dużo czasu spędzam w sieci.: **22,16%** (39)

Późno w nocy nie śpię, bo surfuję po Internecie.: **16,48%** (29)

Próbuję bezskutecznie ograniczyć czas spędzany w sieci.: **11,36%** (20)

Coraz częściej wybieram sieć zamiast spotkań z innymi.: **4,55%** (8)

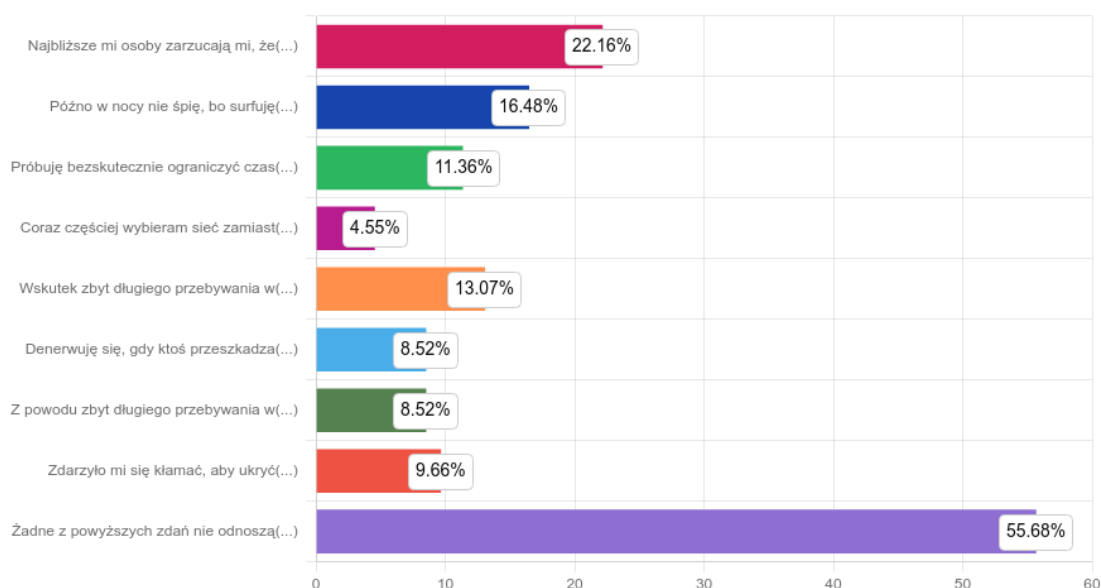
Wskutek zbyt długiego przebywania w sieci zdarza mi się zapomnieć o moich codziennych obowiązkach (np. sprząatanie, zakupy, nauka).: **13,07%** (23)

Denerwuję się, gdy ktoś przeszkadza mi w surfowaniu w Internecie.: **8,52%** (15)

Z powodu zbyt długiego przebywania w sieci spada efektywność mojej nauki.: **8,52%** (15)

Zdarzyło mi się kłamać, aby ukryć prawdziwą ilość czasu spędzanego na korzystaniu z komputera lub Internetu np. przed rodzicami.: **9,66%** (17)

Żadne z powyższych zdań nie odnoszą się do mnie.: **55,68%** (98)



W dalszej kolejności uczniów poproszono, aby wskazali zdania, które odnoszą się do nich bezpośrednio. Uczniowie najczęściej zaznaczali odpowiedź: „Żadne z powyższych zdań nie odnoszą się do mnie.” - 55,68% osób. Następnie uczniowie wskazywali na: „Najbliższe mi osoby zarzucają mi, że zbyt dużo czasu spędzam w sieci.” - 22,16% uczniów, „Późno w nocy nie śpię, bo surfuję po Internecie.” - 16,48% ankietowanych uczniów, „Wskutek zbyt długiego przebywania w sieci zdarza mi się zapomnieć o moich codziennych obowiązkach (np. sprząatanie, zakupy, nauka).” - 13,07% respondentów oraz „Próbuję bezskutecznie ograniczyć czas spędzany w sieci.” - 11,36%, „Zdarzyło mi się kłamać, aby ukryć prawdziwą ilość czasu spędzanego na korzystaniu z komputera lub Internetu np. przed rodzicami.” - 9,66% uczniów, „Denerwuję się, gdy ktoś przeszkadza mi w surfowaniu w Internecie.” lub „Z powodu zbyt długiego przebywania w sieci spada efektywność mojej nauki.” - po 8,52% uczniów, a także 4,55% osób odpowiedziało „Coraz częściej wybieram sieć zamiast spotkań z innymi.”.

Czy zdarzyło Ci się więcej niż raz, by:

Można wybrać kilka odpowiedzi.

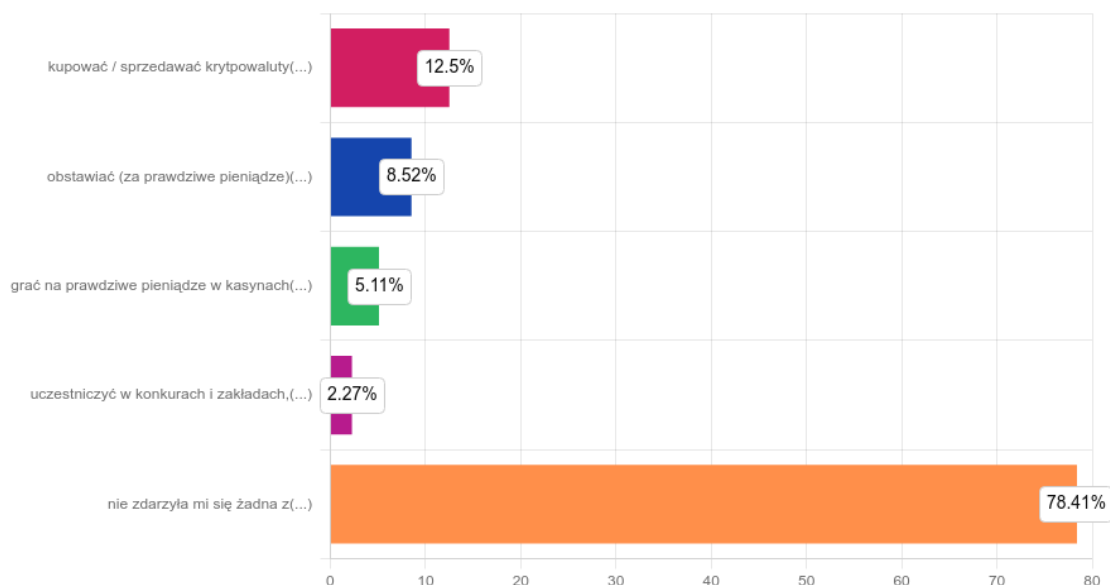
kupować / sprzedawać kryptowaluty online: **12,5%** (22)

obstawiać (za prawdziwe pieniądze) zakłady sportowe online: **8,52%** (15)

grać na prawdziwe pieniądze w kasynach online (poker, ruletka itp.): **5,11%** (9)

uczestniczyć w konkurach i zakładach, w których wysyła się płatne SMS-y: **2,27%** (4)

nie zdarzyła mi się żadna z powyższych sytuacji: **78,41%** (138)



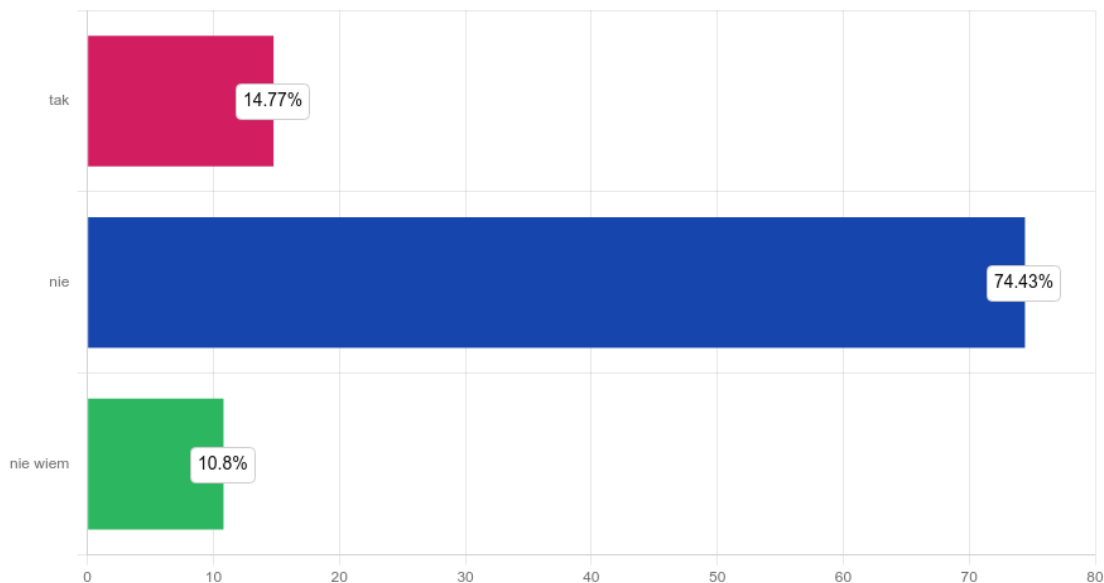
Uczniów zapytano także, czy więcej niż raz zdarzyło im się korzystać z gier hazardowych. Badani wskazywali, iż zdarzało im się „nie zdarzyła mi się żadna z powyższych sytuacji” - takiej odpowiedzi udzieliło 78,41% osób. W dalszej kolejności respondenci wskazywali na: „kupować / sprzedawać kryptowaluty online” - 12,5% uczniów, „obstawiać (za prawdziwe pieniądze) zakłady sportowe online” - 8,52% ankietowanych uczniów, „grać na prawdziwe pieniądze w kasynach online (poker, ruletka itp.)” - 5,11% uczniów oraz „uczestniczyć w konkurach i zakładach, w których wysyła się płatne SMS-y” - 2,27% respondentów.

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

tak: **14,77%** (26)

nie: **74,43%** (131)

nie wiem: **10,8%** (19)



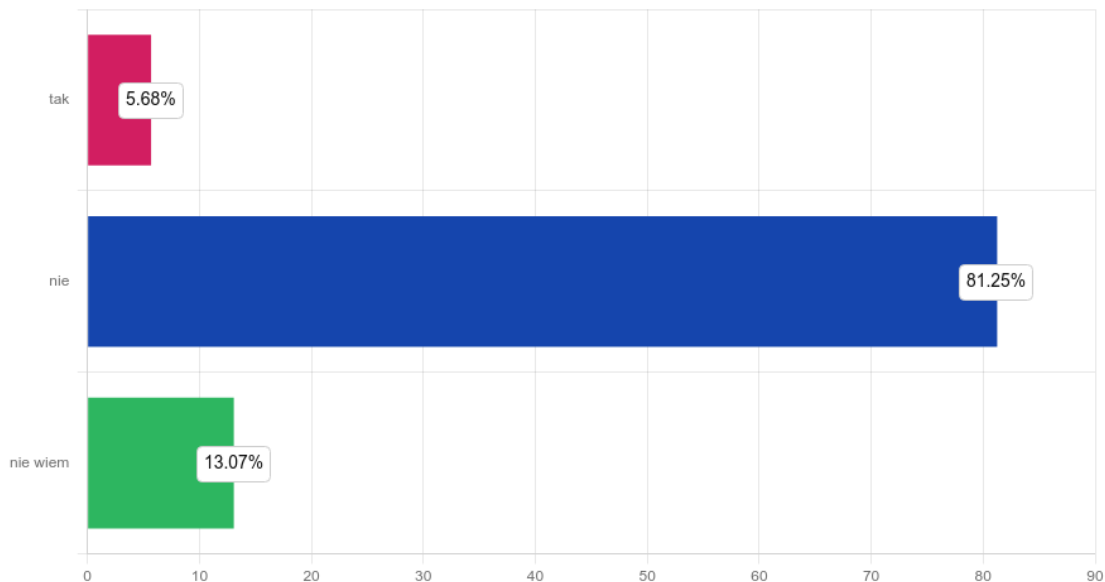
Blokady rodzicielskie są narzędziem, które ma na celu ochronę dzieci i młodzieży przed treściami nieodpowiednimi dla ich wieku i kontrolę czasu spędzanego online. Wprowadzenie tych zabezpieczeń może być ważne dla bezpieczeństwa dzieci i młodzieży w Internecie, a jednocześnie stanowi wyzwanie dla rodziców w dzisiejszym świecie cyfrowym. W tym kontekście ankietowani uczniowie zostali zapytani o to, czy na ich urządzeniach, którymi łączą się z Internetem jest zainstalowane takie zabezpieczenie. Respondenci najczęściej wskazywali odpowiedź „nie” - wybrało ją 74,43% badanych osób. Następnie w badani wskazywali w kolejności odpowiedzi: „tak” - 14,77% badanych uczniów, a także „nie wiem” - 10,8% respondentów.

Czy podałybyś swoje dane osobowe osobie poznanej w Internecie?

tak: **5,68%** (10)

nie: **81,25%** (143)

nie wiem: **13,07%** (23)



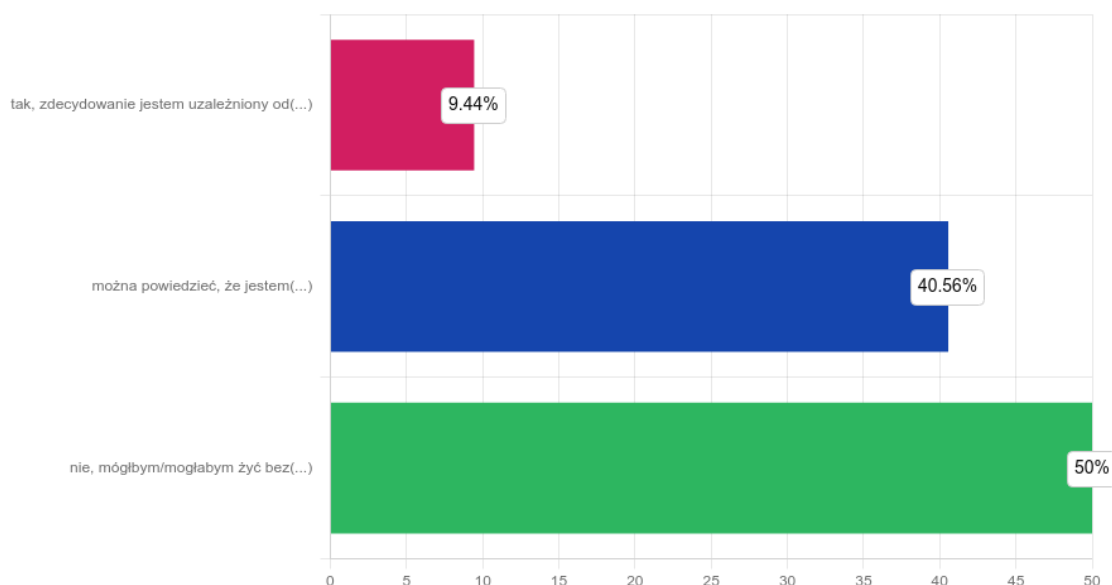
Celem sprawdzenia, czy uczniowie mają świadomość zagrożeń wynikających z udostępniania danych w Internecie, zapytano ich, czy udostępniłoby swoje dane obcej osobie. Respondenci najczęściej wskazywali odpowiedź „nie” - wybrało ją 81,25% badanych osób. Następnie wybierano odpowiedzi: „nie wiem” - 13,07% badanych uczniów, a także „tak” - 5,68% uczniów.

Czy uważasz siebie za osobę uzależnioną od telefonu komórkowego?

tak, zdecydowanie jestem uzależniony od telefonu komórkowego: **9,44%** (17)

można powiedzieć, że jestem uzależniony od telefonu komórkowego, gdyż trudno byłoby mi funkcjonować bez niego: **40,56%** (73)

nie, mógłbym/mogłabym żyć bez telefonu komórkowego: **50%** (90)

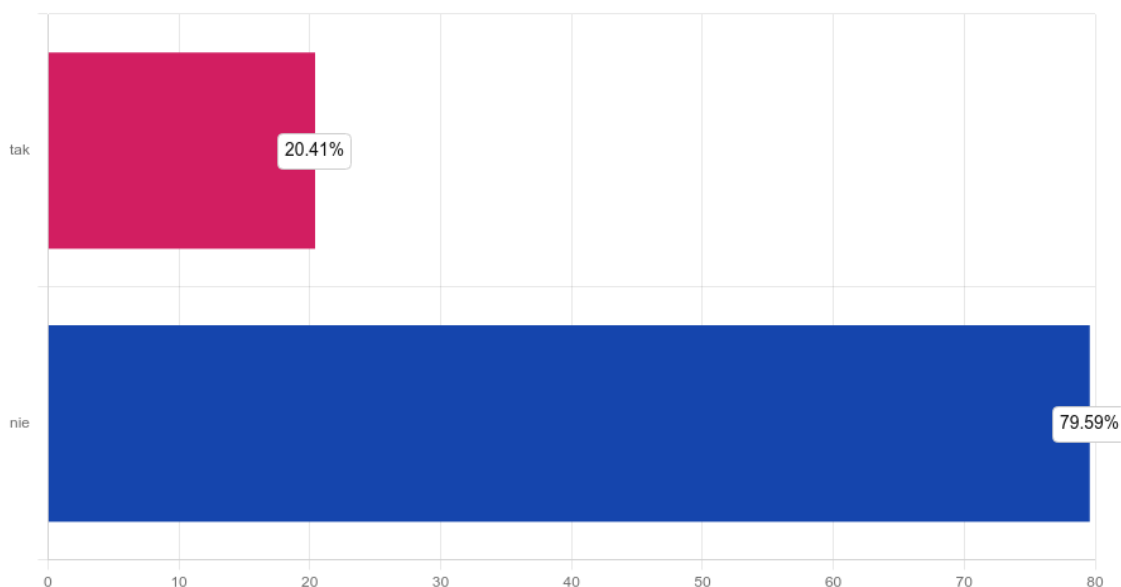


Uzależnienie od telefonu komórkowego (smartfonu) może wpływać na różne aspekty życia, takie jak koncentracja, relacje społeczne czy zdrowy tryb życia. Ważne jest, aby dzieci i młodzież rozwijali świadomość korzystania z technologii, jednocześnie zdając sobie sprawę z ewentualnych negatywnych skutków zbyt intensywnego używania urządzeń elektronicznych. Uczniom niniejszej Diagnozy zadano także pytanie, czy uważają siebie jako osoby uzależnione od tego urządzenia. Ankietowani najczęściej zaznaczali odpowiedź „nie, mógłbym/mogłabym żyć bez telefonu komórkowego” - wybrało ją 50%. Następnie wskazywano na odpowiedzi: „można powiedzieć, że jestem uzależniony od telefonu komórkowego, gdyż trudno byłoby mi funkcjonować bez niego” - 40,56% badanych uczniów, a także „tak, zdecydowanie jestem uzależniony od telefonu komórkowego” - 9,44% ankietowanych uczniów.

Czy czułeś się kiedykolwiek odrzucony przez innych (dyskryminowany) ze względu na brak dostępu do urządzeń elektronicznych takich jak komputer, tablet, telefon komórkowy, konsola do gier lub do Internetu itp.?

tak: **20,41%** (40)

nie: **79,59%** (156)

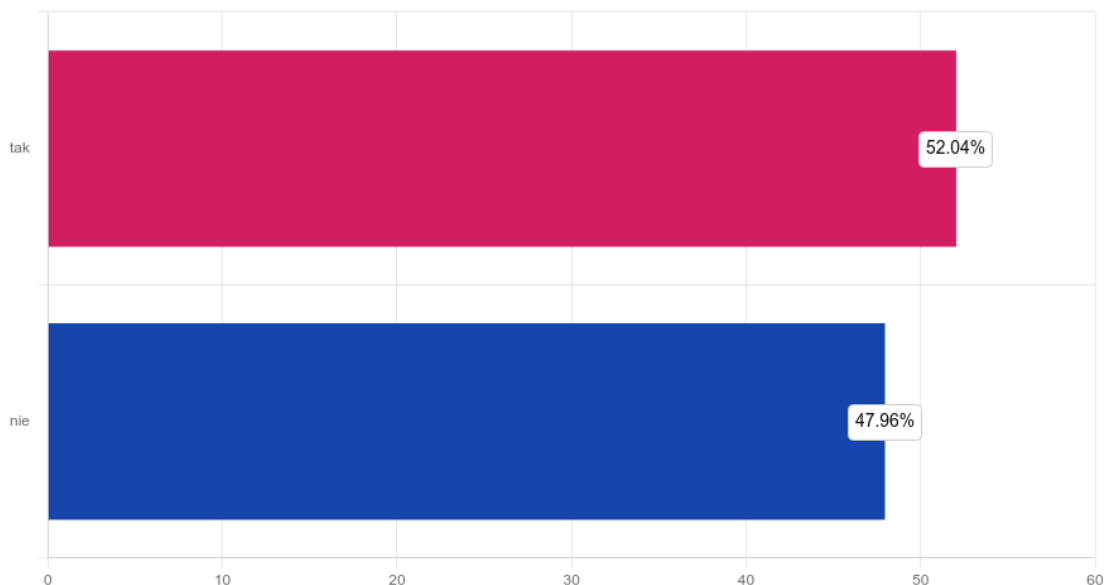


W nawiązaniu do pytania dotyczącego odrzucenia/dyskryminowania uczniów związanego z brakiem dostępu do urządzeń elektronicznych, warto zwrócić uwagę na istotne kwestie związane z integracją społeczną w środowisku szkolnym. Badanie wykazało, że 20,41% uczniów doświadczyło odrzucenia lub dyskryminacji ze względu na brak dostępu do technologii, co może wpływać na ich samopoczucie i uczestnictwo w życiu szkoły. Takie sytuacje mogą prowadzić do izolacji społecznej, a uczniowie, którzy nie posiadają dostępu do urządzeń elektronicznych, mogą czuć się wykluczeni w środowisku, gdzie korzystanie z technologii staje się coraz bardziej powszechne. Wspieranie tolerancji, akceptacji różnorodności oraz promowanie równości szans powinny być istotnymi elementami działań szkolnych.

Czy znasz pojęcie „Anoreksja” i potrafisz określić czym jest to zjawisko?

tak: **52,04%** (102)

nie: **47,96%** (94)

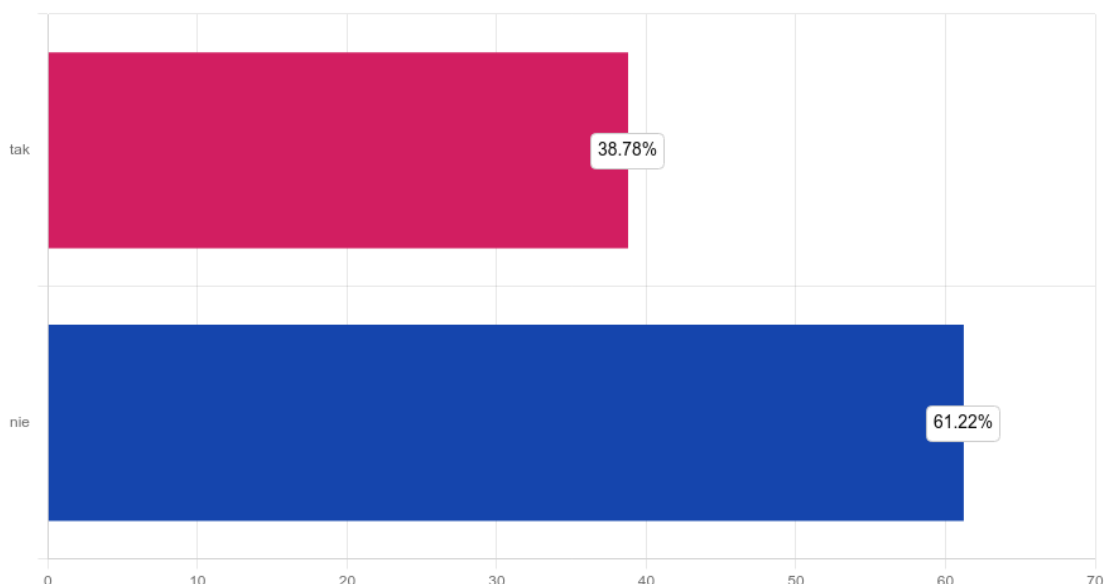


Anoreksja to poważne zaburzenie odżywiania, charakteryzujące się utratą wagi, nieuzasadnionym lękiem przed przybraniem na wadze oraz zaburzeniami postrzegania własnego ciała. Osoby z anoreksją często starają się utrzymać bardzo niską masę ciała, stosując rygorystyczne diety, ograniczając spożycie kalorii, a także wykazując obsesyjne zachowania związane z jedzeniem. W kontekście badania, uczniom zadano pytanie: Czy znasz pojęcie „Anoreksja” i potrafisz określić, czym jest to zjawisko?, gdzie większość uczniów wskazała odpowiedź „tak” - 52,04%, a rzadziej wskazywano odpowiedź „nie” - 47,96%. Środowisko szkolne może odegrać kluczową rolę w identyfikowaniu i wspieraniu osób zmagających się z tym zaburzeniem, co może przyczynić się do poprawy zdrowia psychicznego i fizycznego młodego pokolenia.

Czy znasz pojęcie “Bulimia” i potrafisz określić czym jest to zjawisko?

tak: **38,78%** (76)

nie: **61,22%** (120)

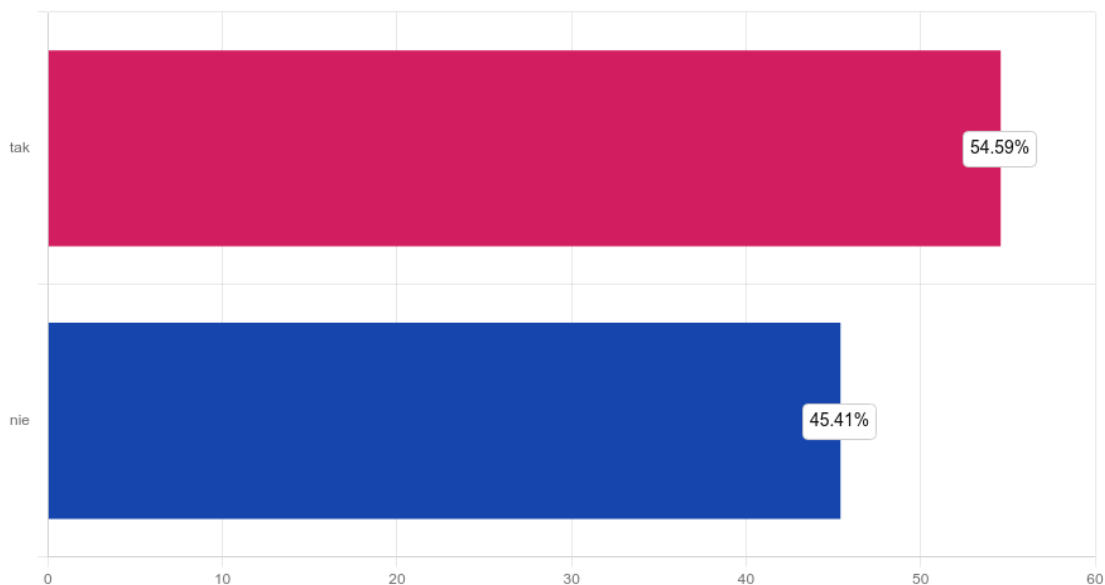


Bulimia to również poważne zaburzenie odżywiania, charakteryzujące się cyklicznym napadaniem na jedzenie, a następnie stosowaniem niezdrowych metod, takich jak wymioty, nadmierne ćwiczenia fizyczne czy stosowanie środków przeczyszczających, w celu uniknięcia przybrania na wadze. Osoby z bulimią często doświadczają poczucia utraty kontroli nad jedzeniem i własnym ciałem. Uczniom zadano pytanie, czy znają wyżej wymienione pojęcie. Większość uczniów wskazała odpowiedź „nie” - 61,22%, rzadziej wskazywano odpowiedź „tak” - 38,78%. Brak świadomości na ten temat może prowadzić do marginalizacji osób zmagających się z bulimią oraz utrudniać rozpoznanie i udzielenie odpowiedniej pomocy. Ważne jest wprowadzenie edukacji zdrowotnej i psychologicznej w szkołach, aby zwiększyć świadomość uczniów na temat bulimii. Działania prewencyjne i edukacyjne mogą odegrać kluczową rolę w identyfikacji, zrozumieniu i wsparciu osób dotkniętych tym zaburzeniem, przyczyniając się do poprawy zdrowia psychicznego młodzieży.

Czy znasz pojęcie „Kompulsywne objadanie się” i potrafisz określić czym jest to zjawisko?

tak: **54,59%** (107)

nie: **45,41%** (89)



Kompulsywne objadanie się to zaburzenie odżywiania, które charakteryzuje się regularnym spożywaniem dużej ilości pokarmu w krótkim czasie, nawet pomimo braku uczucia głodu. Osoby dotknięte tym zaburzeniem często odczuwają brak kontroli nad jedzeniem i trudności w zatrzymaniu się. Pojawiające się uczucia winy, wstyd i frustracja mogą prowadzić do ukrywania zachowań związanych z kompulsywnym objadaniem się. Uczniom zadano pytanie: „Czy znasz pojęcie „Kompulsywne objadanie się” i potrafisz określić, czym jest to zjawisko?”, gdzie większość uczniów wskazała odpowiedź „tak” - 54,59%, a 45,41% wybrało odpowiedź „nie”.

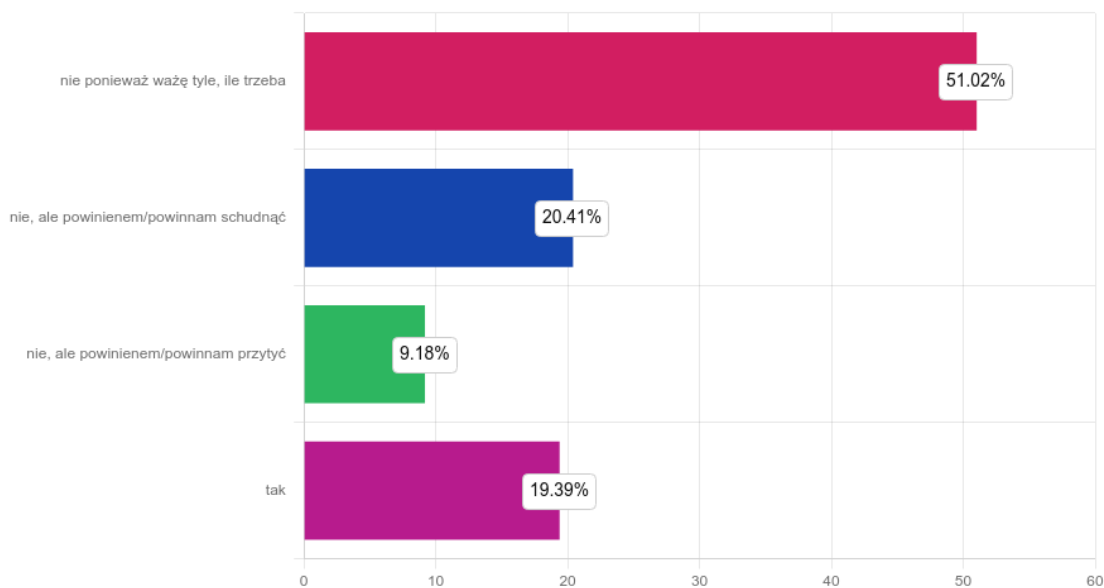
Czy obecnie stosujesz dietę lub robisz coś innego, aby schudnąć?

nie ponieważ ważę tyle, ile trzeba: **51,02%** (100)

nie, ale powinienem/powinnam schudnąć: **20,41%** (40)

nie, ale powinienem/powinnam przytyć: **9,18%** (18)

tak: **19,39%** (38)



Uczniów zapytano także, czy obecnie stosują dietę lub robią coś innego, aby schudnąć. Udzielano następujących odpowiedzi: „nie ponieważ ważę tyle, ile trzeba” - 51,02%, rzadziej wskazywano odpowiedź „nie, ale powinienem/powinnam schudnąć” - 20,41%, „tak” - 19,39% oraz „nie, ale powinienem/powinnam przytyć” - 9,18%.

5. 7. Czas wolny i relacje z perspektywy uczniów



Jakie według Ciebie mogą być negatywne konsekwencje związane z uzależnieniem od alkoholu, tytoniu, narkotyków, dopalaczy?

Można wybrać kilka odpowiedzi.

nie występują negatywne konsekwencje: **11,22%** (22)

zaburzenia zdrowia fizycznego i psychicznego: **59,69%** (117)

nieodpowiednie towarzystwo: **55,1%** (108)

pogorszenie relacji rodzinnych: **49,49%** (97)

pogorszenie relacji koleżeńskich: **42,86%** (84)

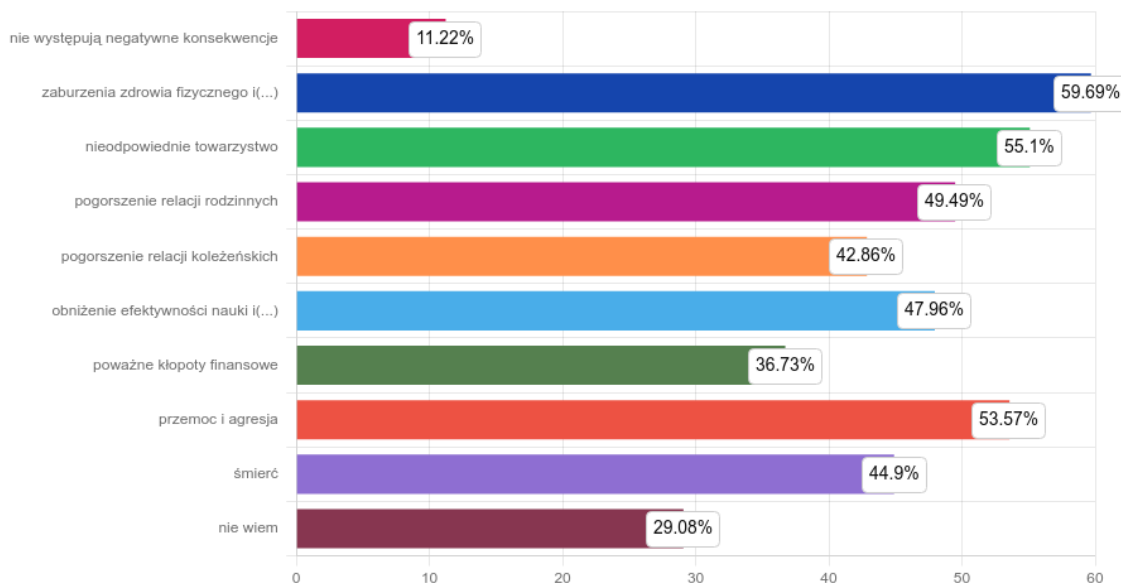
obniżenie efektywności nauki i problemy w szkole: **47,96%** (94)

poważne kłopoty finansowe: **36,73%** (72)

przemoc i agresja: **53,57%** (105)

śmierć: **44,9%** (88)

nie wiem: **29,08%** (57)



Ankietowanych uczniów poproszono o wskazanie konsekwencji, które ich zdaniem mogą wynikać z uzależnień od alkoholu, tytoniu, narkotyków, dopalaczy. Uczniowie zaznaczali następujące odpowiedzi: „zaburzenia zdrowia fizycznego i psychicznego” - 59,69%, „nieodpowiednie towarzystwo” - 55,1%, „przemoc i agresja” - 53,57%, „pogorszenie relacji rodzinnych” - 49,49%, „obniżenie efektywności nauki i problemy w szkole” - 47,96%, „śmierć” - 44,9%, „pogorszenie relacji koleżeńskich” - 42,86%, „poważne kłopoty finansowe” - 36,73%, „nie wiem” - 29,08% oraz „nie występują negatywne konsekwencje” - 11,22%.

Kto rozmawiał z Tobą na temat działania i szkodliwości środków takich jak alkohol, tytoń, narkotyki, dopalacze?

Można wybrać kilka odpowiedzi.

rodzeństwo: **7,14%** (14)

rodzice: **52,04%** (102)

nauczyciele: **45,41%** (89)

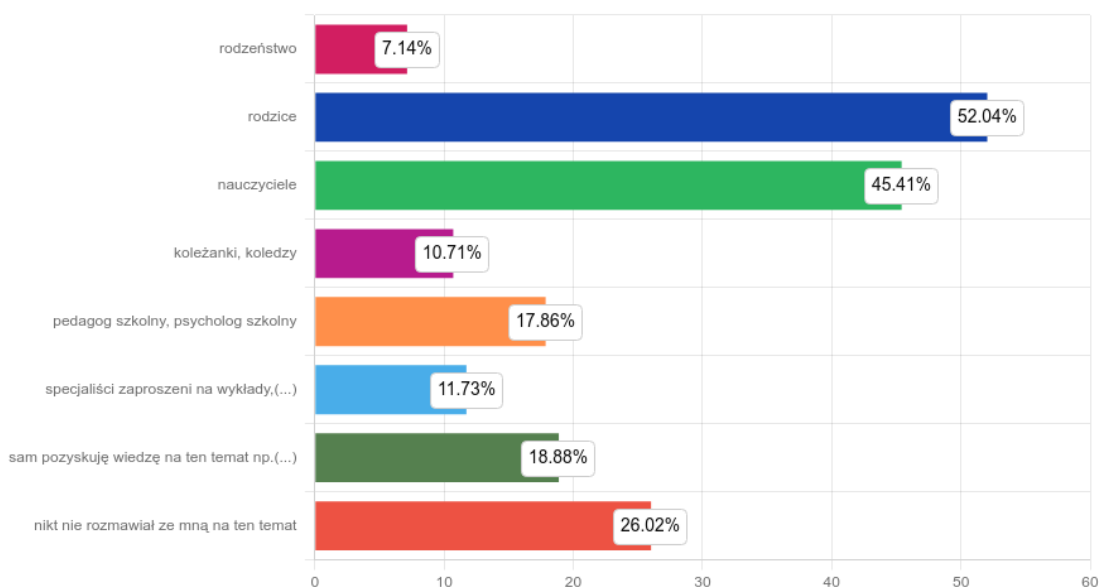
koleżanki, koledzy: **10,71%** (21)

pedagog szkolny, psycholog szkolny: **17,86%** (35)

specjaliści zaproszeni na wykłady, pogadanki, warsztaty: **11,73%** (23)

sam pozyskuję wiedzę na ten temat np. z Internetu i telewizji: **18,88%** (37)

nikt nie rozmawiał ze mną na ten temat: **26,02%** (51)



Na temat substancji psychoaktywnych z uczniami rozmawiali: „rodzice” - 52,04%, „nauczyciele” - 45,41%, „nikt nie rozmawiał ze mną na ten temat” - 26,02%, „sam pozyskuję wiedzę na ten temat np. z Internetu i telewizji” - 18,88%, „pedagog szkolny, psycholog szkolny” - 17,86%, „specjaliści zaproszeni na wykłady, pogadanki, warsztaty” - 11,73%, „koleżanki, koledzy” - 10,71%, „rodzeństwo” - 7,14%. Warto zauważyć, że 26,02% uczniów stwierdziło, iż nikt nie rozmawiał z nimi na ten temat. Jest to istotne zjawisko, które może wynikać z braku świadomości wśród uczniów ale też wśród otaczającej ich społeczności lub z ograniczonej dostępności programów edukacyjnych w tej dziedzinie. Dlatego ważne jest, aby szkoły i inne instytucje edukacyjne podejmowały działania mające na celu zwiększenie świadomości na temat szkodliwości substancji odurzających i promowanie zdrowego stylu życia już od najmłodszych lat.

Do kogo zwróciłbyś się o pomoc mając problem związany z alkoholem, tytoniem, narkotykami lub dopalaczami?

Można wybrać kilka odpowiedzi.

rodziców / opiekunów: **45,92%** (90)

dziadków: **9,69%** (19)

innych członków rodziny: **12,24%** (24)

nauczycieli: **4,08%** (8)

przyjaciół / kolegów / koleżanek: **22,96%** (45)

radził(a)bym sobie sam/a: **19,9%** (39)

szukał(a)bym pomocy w Internecie: **5,1%** (10)

Policji: **7,14%** (14)

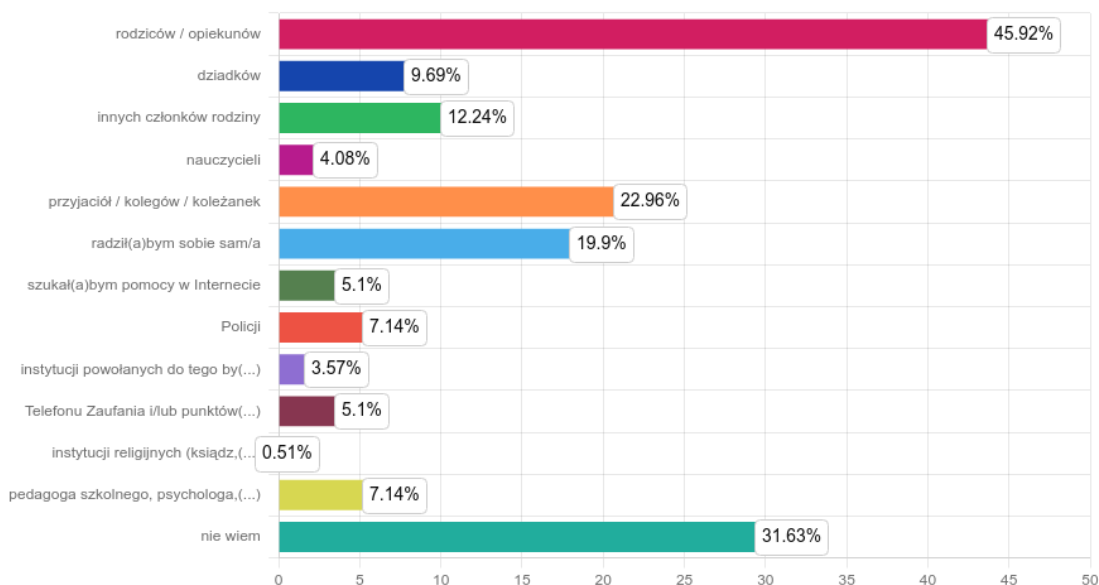
instytucji powołanych do tego by pomagać (Ośrodek Pomocy Społecznej / Centrum Usług Społecznych, Urząd Miasta / Gminy, Komisja ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Zespół Interdyscyplinarny itp.): **3,57%** (7)

Telefonu Zaufania i/lub punktów konsultacyjnych: **5,1%** (10)

instytucji religijnych (ksiądz, zakonnik, rabin, pop, imam itp.): **0,51%** (1)

pedagoga szkolnego, psychologa, terapeuty lub innego specjalisty: **7,14%** (14)

nie wiem: **31,63%** (62)



Uczniowie w sytuacji problemu związanego z substancjami odurzającymi zwróciliby się z prośbą o pomoc najczęściej do: „rodziców / opiekunów” - 45,92% uczniów. W dalszej kolejności uczniowie wskazywali odpowiedzi: „nie wiem” - 31,63% osób, „przyjaciół / kolegów / koleżanek” - 22,96% badanych, „radził(a)bym sobie sam/a” - 19,9% badanych uczniów, „innych członków rodziny” - 12,24% ankietowanych, „dziadków” - 9,69% badanych, „Policji” - 7,14% badanych uczniów, „pedagoga szkolnego, psychologa, terapeuty lub innego specjalisty” - 7,14% uczniów, „szukał(a)bym pomocy w Internecie” lub „Telefonu Zaufania i/lub punktów

konsultacyjnych” - po 5,1% badanych uczniów, „nauczycieli” - 4,08% ankietowanych, „instytucji powołanych do tego by pomagać (Ośrodek Pomocy Społecznej / Centrum Usług Społecznych, Urząd Miasta / Gminy, Komisja ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Zespół Interdyscyplinarny itp.)” - 3,57% badanych oraz „instytucji religijnych (ksiądz, zakonnik, rabin, pop, imam itp.)” - 0,51% osób.

Jakiego rodzaju zajęć profilaktycznych brakuje w Twojej szkole?

zajęcia warsztatowe z psychologiem, pedagogiem lub innym specjalistą: **15,31%** (30)

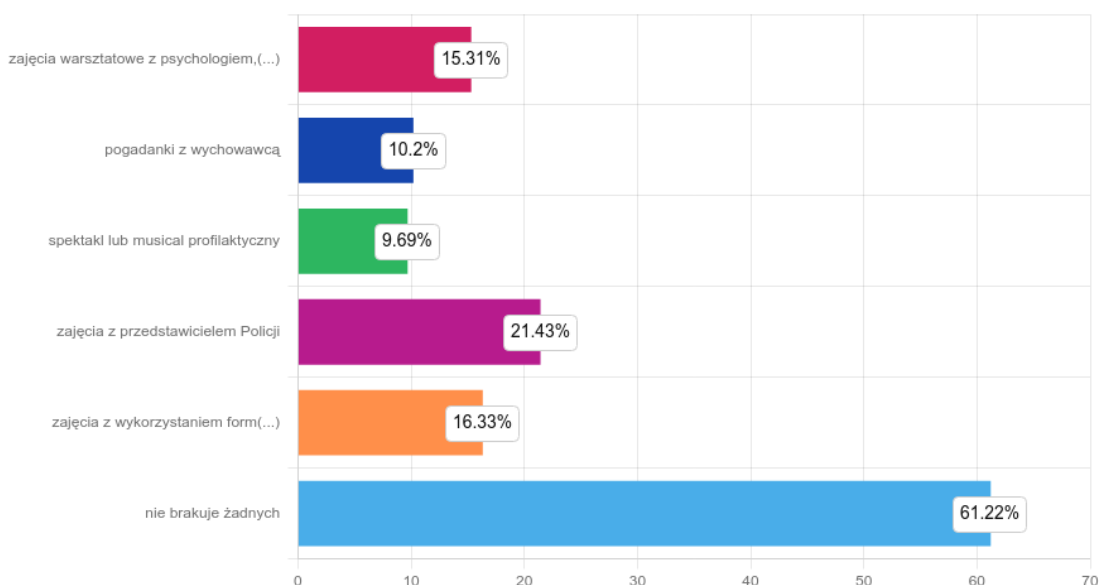
pogadanki z wychowawcą : **10,2%** (20)

spektakl lub musical profilaktyczny: **9,69%** (19)

zajęcia z przedstawicielem Policji: **21,43%** (42)

zajęcia z wykorzystaniem form multimedialnych: **16,33%** (32)

nie brakuje żadnych: **61,22%** (120)



Następnie uczniów poproszono o wskazanie zajęć profilaktycznych, których ich zdaniem brakuje w szkole. Wskazywano następujące odpowiedzi: „nie brakuje żadnych” - takiej odpowiedzi udzieliło 61,22% osób. W dalszej kolejności wskazywali na: „zajęcia z przedstawicielem Policji” - 21,43%, „zajęcia z wykorzystaniem form multimedialnych” 16,33%, „zajęcia warsztatowe z psychologiem, pedagogiem lub innym specjalistą” - 15,31% oraz „pogadanki z wychowawcą ” - 10,2%, a także 9,69% badanych wybrało odpowiedź „spektakl lub musical profilaktyczny”. W nawiązaniu do odpowiedzi uczniów istnieje potrzeba zróżnicowania oferty zajęć profilaktycznych, aby lepiej dostosować je do różnorodnych potrzeb i zainteresowań uczniów. Zaproponowane przez nich sugestie wskazują na różne obszary, które mogą być istotne w kontekście działań prewencyjnych. Obejmują one wykłady i pogadanki, warsztaty z psychologiem, pedagogiem lub innym specjalistą, spektakle lub musicale profilaktyczne, zajęcia z przedstawicielem Policji, czy też wykorzystanie form multimedialnych. Dzięki zróżnicowanej ofercie szkoła może lepiej dostosować swoje działania do indywidualnych potrzeb uczniów, angażując ich uwagę i zainteresowanie. Zajęcia te mogą być kluczowe w budowaniu świadomości i umiejętności potrzebnych do radzenia sobie z różnymi wyzwaniami społecznymi, zdrowotnymi czy psychologicznymi. Warto również kontynuować dialog z uczniami, aby lepiej zrozumieć ich oczekiwania i dostosować profilaktykę do bieżących potrzeb szkolnej społeczności.

Jak oceniasz swoją szkołę?

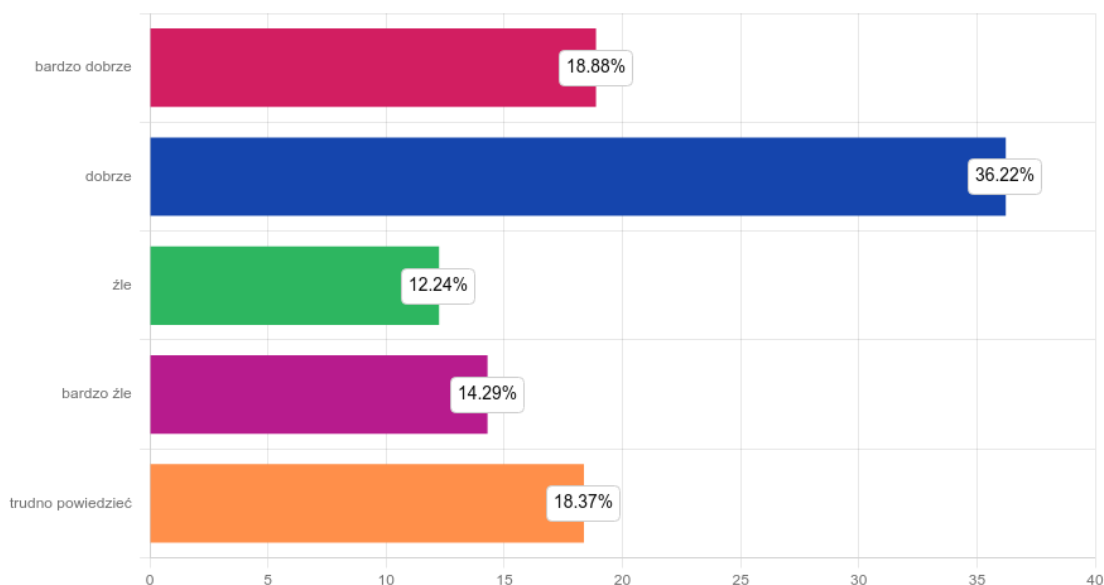
bardzo dobrze: **18,88%** (37)

dobrze: **36,22%** (71)

źle: **12,24%** (24)

bardzo źle: **14,29%** (28)

trudno powiedzieć: **18,37%** (36)



Ankietowanych poproszono o ocenę ich szkoły. Uczniowie wskazywali następujące odpowiedzi „dobrze” - wskazało ją 36,22% ankietowanych uczniów. W dalszej kolejności badani wskazywali następujące odpowiedzi: „bardzo dobrze” - 18,88% osób, „trudno powiedzieć” - 18,37% uczniów, „bardzo źle” 14,29% badanych. Najmniejszą popularnością cieszyła się odpowiedź „źle” wskazało ją 12,24% uczniów.

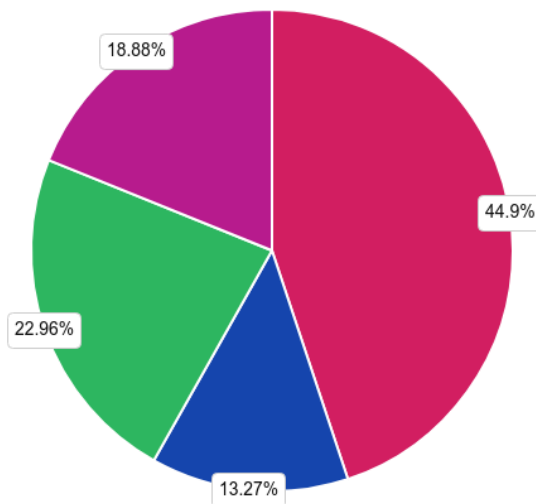
Czy nauka pozytywnie wpłynie na Twoją przyszłość?

tak: **44,9%** (88)

nie: **13,27%** (26)

trudno powiedzieć: **22,96%** (45)

nie wiem: **18,88%** (37)



Następnie uczniów zapytano, czy ich zdaniem nauka wpłynie pozytywnie na ich przyszłość. Największa grupa respondentów wskazała odpowiedź „tak” - 44,9%. Natomiast 22,96% uczniów zaznaczyło odpowiedź „trudno powiedzieć”, odpowiedź „nie wiem” wskazało - 18,88% uczniów, a „nie” - 13,27% badanych.

Jak oceniasz samego/a siebie?

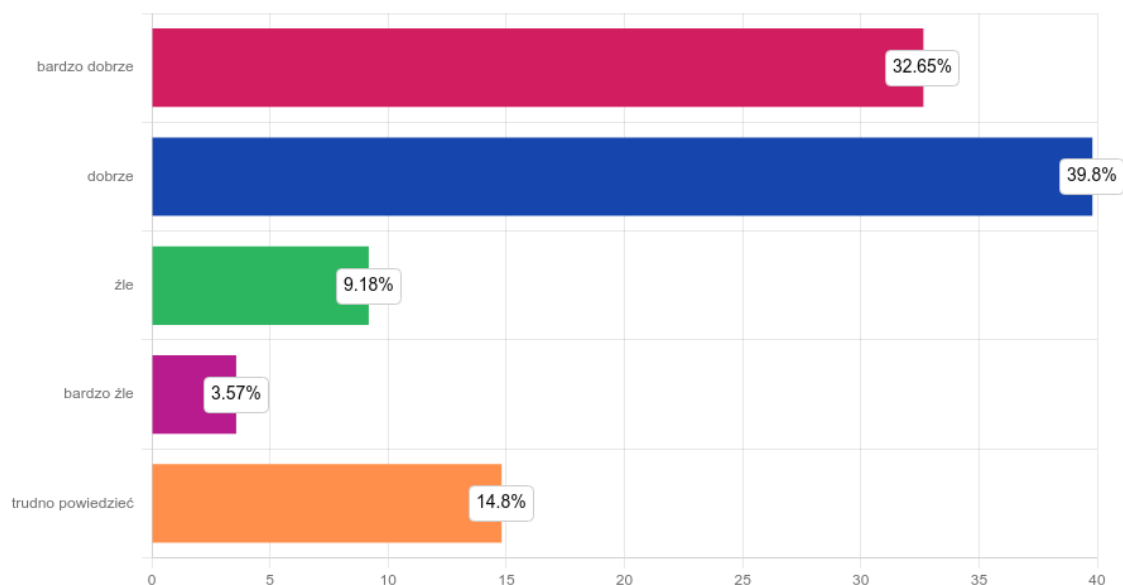
bardzo dobrze: **32,65%** (64)

dobrze: **39,8%** (78)

źle: **9,18%** (18)

bardzo źle: **3,57%** (7)

trudno powiedzieć: **14,8%** (29)



Kolejno uczniów zapytano jak oceniają samych siebie. Odpowiedzi uczestników badania wskazują na zróżnicowaną samoocenę, gdzie większość ocenia siebie pozytywnie, jednak istnieją również przypadki, gdzie badani nie mają zdania lub oceniają siebie w sposób negatywny. Uczniowie wskazują następujące odpowiedzi: „dobrze” - 39,8%, „bardzo dobrze” - 32,65%, „trudno powiedzieć” - 14,8%, „źle” - 9,18% oraz „bardzo źle” - 3,57%. Różnice te mogą wynikać z wielu czynników, takich jak doświadczenia życiowe, wsparcie społeczne czy obiektywne osiągnięcia. Warto zauważyć, że samoocena może być kształtowana przez wiele czynników, a każda osoba może mieć indywidualne spojrzenie na siebie. Warto kontynuować dialog i oferować wsparcie tym uczniom, którzy mogą potrzebować go w kwestii budowania pozytywnego obrazu siebie.

W razie problemów w Twoim życiu, na czyją pomoc mógłbyś liczyć najbardziej?

Można wybrać kilka odpowiedzi.

mama / opiekunka (babcia, ciocia, opiekun prawny itp.): **47,45%** (93)

tata / opiekun (dziadek, wujek, opiekun prawny itp.): **66,33%** (130)

dziadkowie: **38,78%** (76)

rodzeństwo: **30,61%** (60)

inni członkowie rodziny: **30,1%** (59)

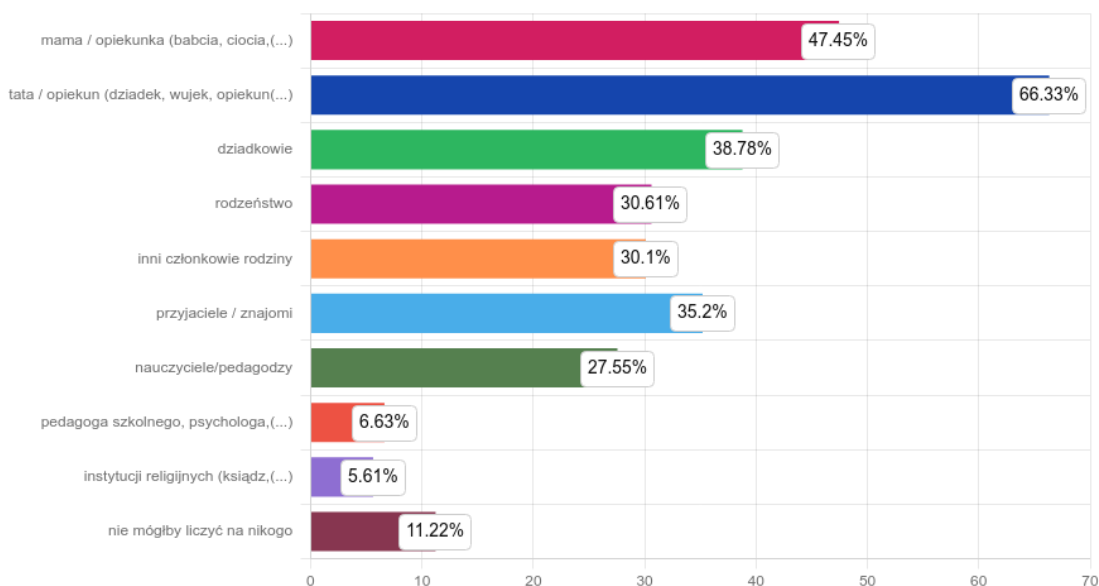
przyjaciele / znajomi: **35,2%** (69)

nauczyciele/pedagodzy: **27,55%** (54)

pedagoga szkolnego, psychologa, terapeuty lub innego specjalisty: **6,63%** (13)

instytucji religijnych (ksiądz, zakonnik, rabin, pop, imam itp.): **5,61%** (11)

nie mógłby liczyć na nikogo: **11,22%** (22)



W razie problemów w swoim życiu, uczniowie zwróciliby się z prośbą o pomoc do: „tata / opiekun (dziadek, wujek, opiekun prawny itp.)” - 66,33% uczniów. W dalszej kolejności uczniowie wskazywali odpowiedzi: „mama / opiekunka (babcia, ciocia, opiekun prawny itp.)” - 47,45% osób, „dziadkowie” - 38,78% badanych, „przyjaciele / znajomi” - 35,2% badanych uczniów, „rodzeństwo” - 30,61% ankietowanych, „inni członkowie rodziny” - 30,1% badanych, „nauczyciele/pedagodzy” - 27,55% badanych uczniów, „nie mógłby liczyć na nikogo” - 11,22% uczniów, „pedagoga szkolnego, psychologa, terapeuty lub innego specjalisty” - 6,63% respondentów oraz „instytucji religijnych (ksiądz, zakonnik, rabin, pop, imam itp.)” - 5,61% badanych uczniów.

Jak oceniasz bliskość Twojej rodziny (wspólne spędzanie czasu, rozmowy i podejmowanie decyzji)?

bardzo dobrze: **41,84%** (82)

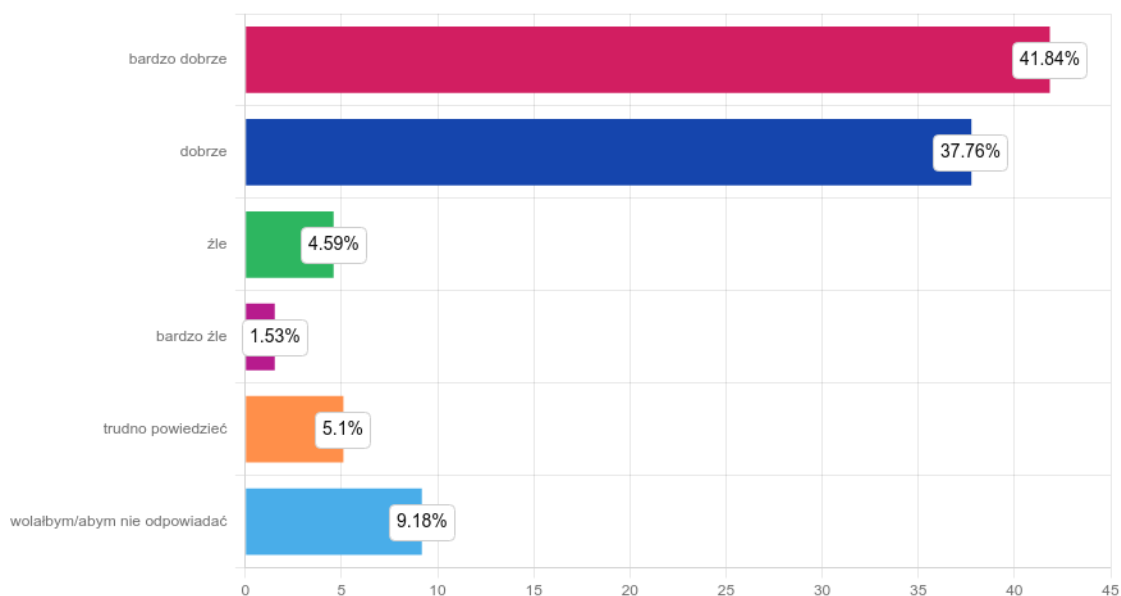
dobrze: **37,76%** (74)

źle: **4,59%** (9)

bardzo źle: **1,53%** (3)

trudno powiedzieć: **5,1%** (10)

wolałbym/abym nie odpowiadać : **9,18%** (18)



Badanych uczniów poproszono również o ocenę bliskości swojej rodziny. Odpowiedź „bardzo dobrze” była wskazywana najczęściej - została wybierana przez 41,84% osób. Kolejno uczniowie wybierali następujące odpowiedzi: „dobrze” - 37,76%, „wolałbym/abym nie odpowiadać ” - 9,18%, „trudno powiedzieć” - 5,1%, „źle” - 4,59%. Najmniej spośród respondentów - 1,53% wskazało odpowiedź „bardzo źle”.

Czy bierzesz udział w pozalekcyjnych zajęciach? Jeżeli tak, to jakich?

Można wybrać kilka odpowiedzi.

nie biorę udziału w zajęciach pozaszkolnych: **28,57%** (56)

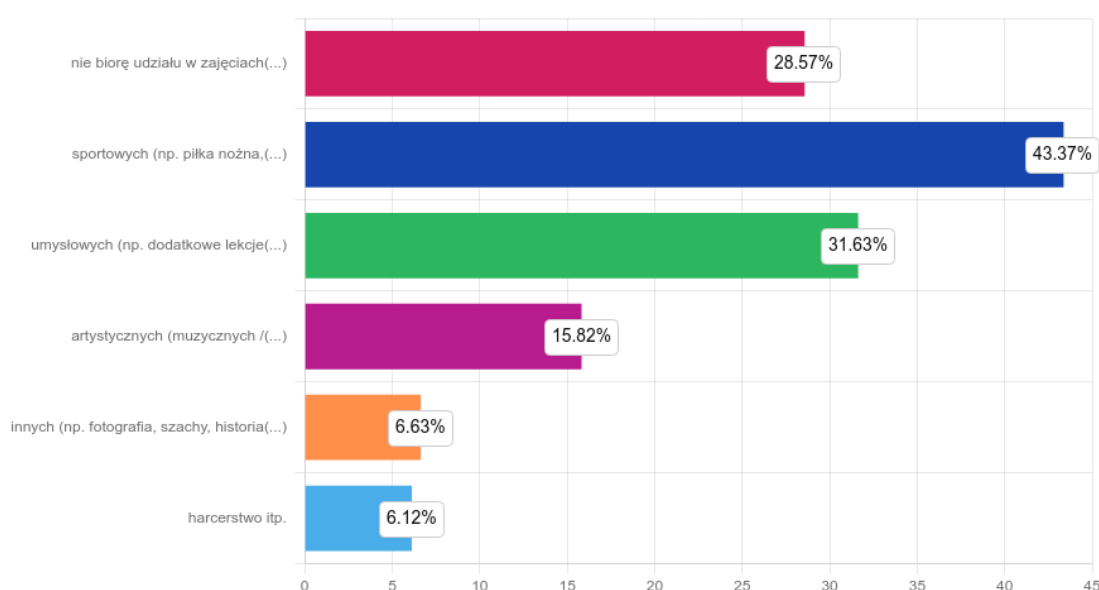
sportowych (np. piłka nożna, siatkówka, jazda konno, sztuki walki itp.): **43,37%** (85)

umysłowych (np. dodatkowe lekcje języków, korepetycje, kółka naukowe itp.): **31,63%** (62)

artystycznych (muzycznych / plastycznych/ teatralnych i aktorskich itp.): **15,82%** (31)

innych (np. fotografia, szachy, historia kina itp.): **6,63%** (13)

harcerstwo itp.: **6,12%** (12)

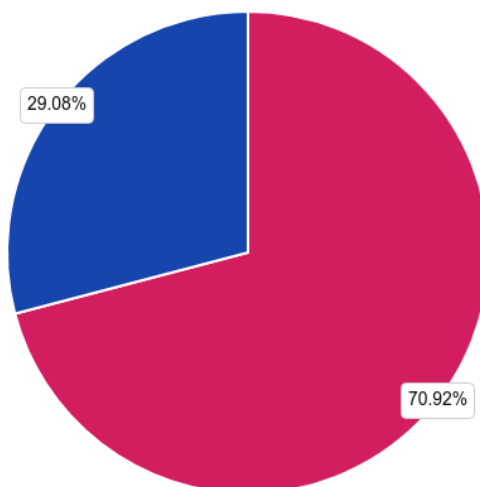


Respondentów zapytano, czy biorą udział w dodatkowych zajęciach pozalekcyjnych. Wskazywano następujące odpowiedzi: „sportowych (np. piłka nożna, siatkówka, jazda konno, sztuki walki itp.)” - 43,37%, „nie biorę udziału w zajęciach pozaszkolnych” - 28,57%, „artystycznych (muzycznych / plastycznych/ teatralnych i aktorskich itp.)” - 15,82% badanych, „innych (np. fotografia, szachy, historia kina itp.)” - 6,63% badanych uczniów oraz „harcerstwo itp.” - 6,12% ankietowanych. Zauważając, że pewien odsetek uczniów nie uczestniczy w żadnych zajęciach pozaszkolnych, można wyciągnąć wniosek, iż istnieje potrzeba bardziej zindywidualizowanej oferty edukacyjnej i rekreacyjnej. Może to wynikać z różnorodnych czynników, takich jak ograniczone możliwości dostępu do różnych zajęć, brak zainteresowania lub brak świadomości istniejących ofert, a także różnic w preferencjach czy sytuacji finansowej uczniów. Dlatego ważne jest, aby szkoły i inne instytucje edukacyjne podejmowały działania mające na celu zwiększenie dostępności i atrakcyjności różnorodnych zajęć pozaszkolnych, aby każdy uczeń miał szansę rozwijać się i odkrywać swoje talenty oraz zainteresowania.

Czy masz hobby, któremu poświęcasz znaczną ilość czasu?

tak: **70,92%** (139)

nie: **29,08%** (57)



W nawiązaniu do odpowiedzi uczniów dotyczących posiadania hobby, można zauważyć, że większość respondentów (70,92%) posiada zainteresowania, którym poświęca znaczną ilość czasu. To pozytywny sygnał, sugerujący, że uczniowie angażują się w aktywności pozaszkolne, które przynoszą im satysfakcję i radość. Posiadanie hobby może być istotne dla rozwoju osobistego, kreatywności oraz budowania umiejętności społecznych. Dla tych, którzy nie posiadają swojego hobby (29,08%), istnieje potencjał do zachęcania ich do odkrywania nowych pasji oraz udziału w różnorodnych zajęciach pozaszkolnych. Tworzenie przestrzeni do rozwijania zainteresowań może przyczynić się do pełniejszego wykorzystania czasu wolnego, wspierając jednocześnie rozwój osobisty uczniów.

Czy zdarza Ci się opuszczać dni w szkole bez usprawiedliwienia?

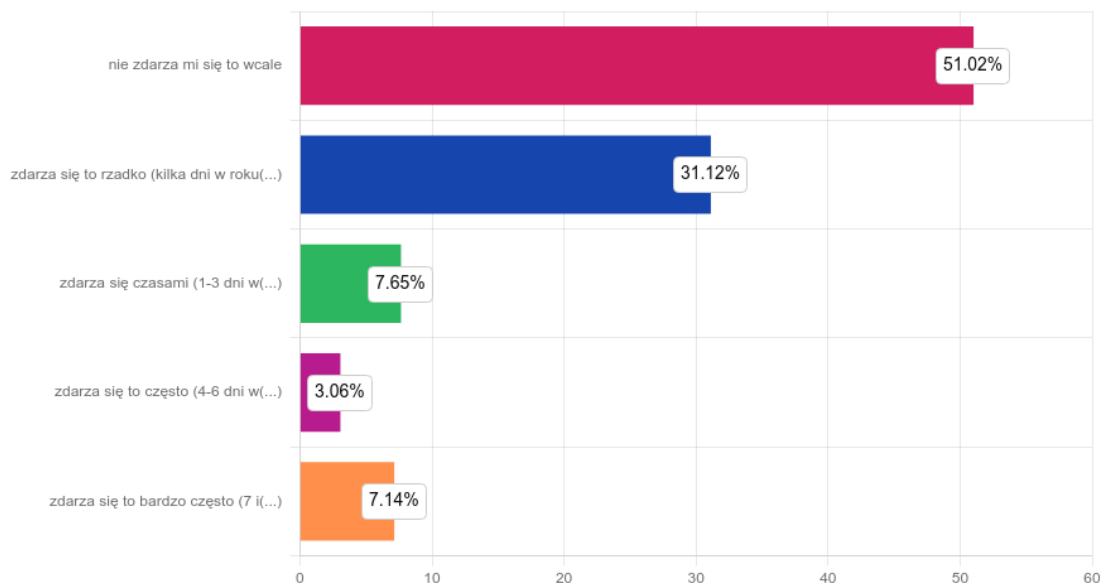
nie zdarza mi się to wcale: **51,02%** (100)

zdarza się to rzadko (kilka dni w roku szkolnym): **31,12%** (61)

zdarza się czasami (1-3 dni w miesiącu): **7,65%** (15)

zdarza się to często (4-6 dni w miesiącu): **3,06%** (6)

zdarza się to bardzo często (7 i więcej dni w miesiącu): **7,14%** (14)



W kolejnym pytaniu uczniów zapytano, czy zdarza się im opuszczać dni w szkole bez usprawiedliwienia. Ankietowani najczęściej przyznawali, iż „nie zdarza mi się to wcale” - takiej odpowiedzi udzieliło 51,02% uczniów. W dalszej kolejności wskazywano: „zdarza się to rzadko (kilka dni w roku szkolnym)” 31,12%, „zdarza się czasami (1-3 dni w miesiącu)” 7,65%, „zdarza się to bardzo często (7 i więcej dni w miesiącu)” 7,14% oraz „zdarza się to często (4-6 dni w miesiącu)” 3,06%.

Czy Twoi rodzice wiedzą z kim i jak spędzasz wolny czas?

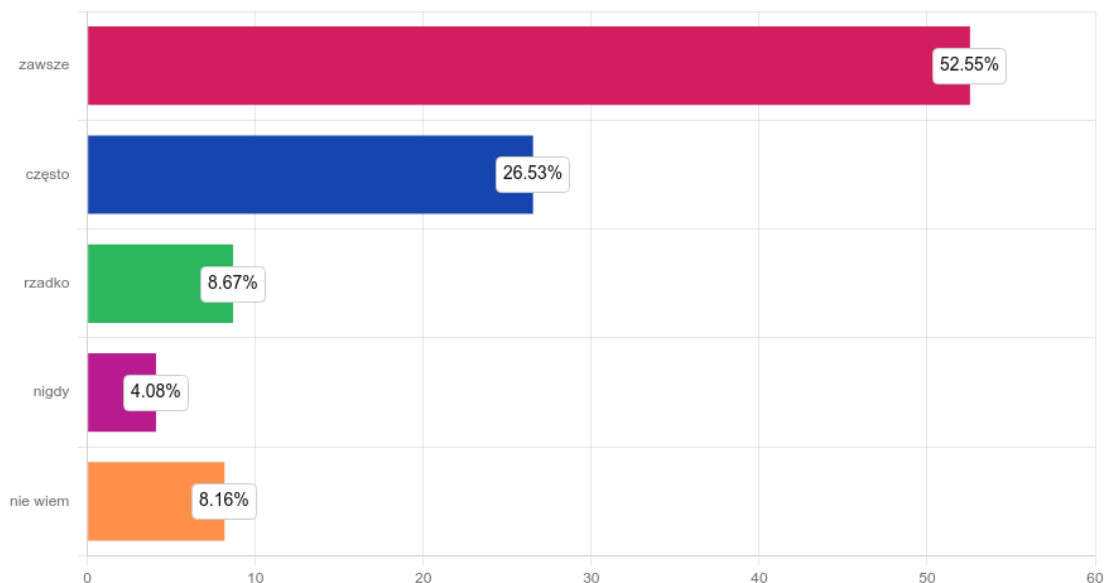
zawsze: 52,55% (103)

często: 26,53% (52)

rzadko: 8,67% (17)

nigdy: 4,08% (8)

nie wiem: 8,16% (16)



Ankietowanym zdano pytanie: „Czy Twoi rodzice wiedzą z kim i jak spędzasz wolny czas?”. Uczniowie najczęściej zaznaczyli następujące odpowiedzi „zawsze” - taką odpowiedź wskazało 52,55% ankietowanych uczniów, rzadziej wybierano: „często” - 26,53% osób, „rzadko” 8,67% uczniów, „nie wiem” - 8,16% osób oraz „nigdy” - 4,08% respondentów.

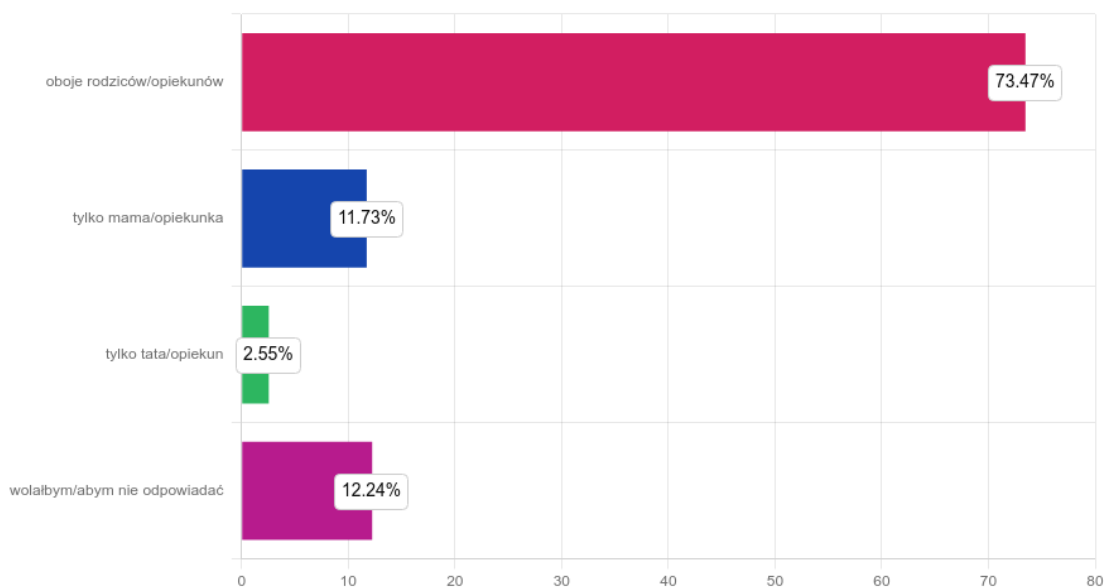
Kto Cię wychowuje?

oboje rodziców/opiekunów: **73,47%** (144)

tylko mama/opiekunka: **11,73%** (23)

tylko tata/opiekun: **2,55%** (5)

wolałbym/abym nie odpowiadać: **12,24%** (24)



W nawiązaniu do pytania dotyczącego struktury rodziny i osób odpowiedzialnych za wychowanie, zauważamy, że większość uczniów (73,47%) wychowuje się w rodzinach, gdzie obecni są obaj rodzice lub opiekunowie. To pozytywne zjawisko, gdyż obecność obu rodziców może wpływać korzystnie na rozwój i wsparcie uczniów. Jednocześnie niektórzy z uczniów wskazują na odpowiedzi: „wolałbym/abym nie odpowiadać” - 12,24% próby, „tylko mama/opiekunka” - 11,73% oraz „tylko tata/opiekun” - 2,55%. W tym aspekcie, ważne jest, aby szkoła i inne instytucje edukacyjne zwracały uwagę na różnorodne sytuacje rodzinne uczniów i dostosowywały środki wsparcia w zależności od indywidualnych potrzeb każdego ucznia.

Jak oceniasz sytuację materialną (ilość pieniędzy) w swoim domu?

bardzo dobrze: **37,24%** (73)

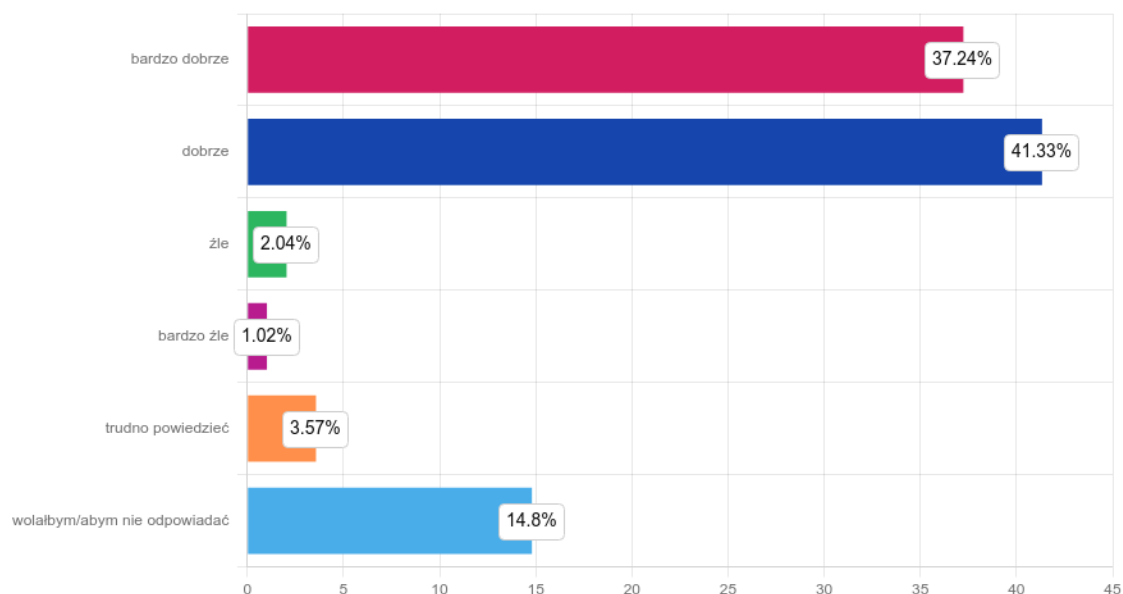
dobrze: **41,33%** (81)

źle: **2,04%** (4)

bardzo źle: **1,02%** (2)

trudno powiedzieć: **3,57%** (7)

wolałbym/abym nie odpowiadać: **14,8%** (29)

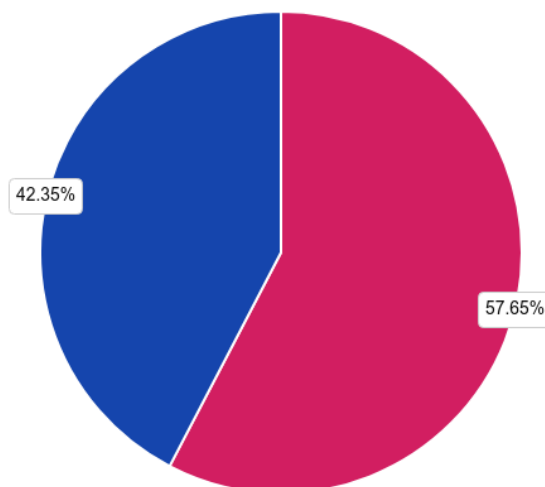


Opisując sytuację materialną swojej rodziny, uczniowie wskazywali następujące odpowiedzi: „dobrze” - taką odpowiedź wybrało 41,33% ankietowanych uczniów. W dalszej kolejności badani wskazywali następujące odpowiedzi: „bardzo dobrze” - 37,24% osób, „wolałbym/abym nie odpowiadać” - 14,8% uczniów, „trudno powiedzieć” - 3,57% respondentów, „źle” - 2,04% osób. Najmniej uczniów (1,02%) wybrało odpowiedź „bardzo źle”.

Do jakiej szkoły uczęszczasz?

do szkoły podstawowej: **57,65%** (113)

do szkoły ponadpodstawowej (liceum, technikum, ZSZ, itp.): **42,35%** (83)



Uczniów zapytano, do jakiej szkoły uczęszczają. Respondenci wskazywali następujące odpowiedzi: „do szkoły podstawowej” - 57,65%, a także „do szkoły ponadpodstawowej (liceum, technikum, ZSZ, itp.)” - 42,35%.

6. Badanie przedstawicieli instytucji pomocowych



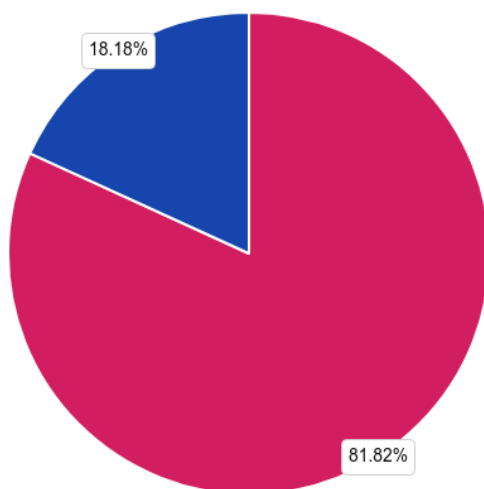
6. 1. Charakterystyka respondentów



Płeć:

kobieta: **81,82%** (9)

mężczyzna: **18,18%** (2)



W badaniu dotyczącym mieszkańców wzięło udział 11 osób. Na podstawie danych przedstawionych na wykresie, można stwierdzić, że 81,82% respondentów to kobiety, natomiast 18,18% to mężczyźni.

Wiek:

do 25 lat: **0%** (0)

26-35 lat: **9,09%** (1)

36-45 lat: **36,36%** (4)

46-55 lat: **36,36%** (4)

56-65 lat: **18,18%** (2)

powyżej 65 lat : **0%** (0)

Na podstawie danych dotyczących wieku respondentów, można wywnioskować, że większość (36,36%) uczestników badania mieści się w przedziale wiekowym „36-45 lat”. Następnie mieszkańcy wskazują na wiek: „46-55 lat” - 36,36% osób, „56-65 lat” - 18,18% osób, „26-35 lat” - 9,09% badanych.

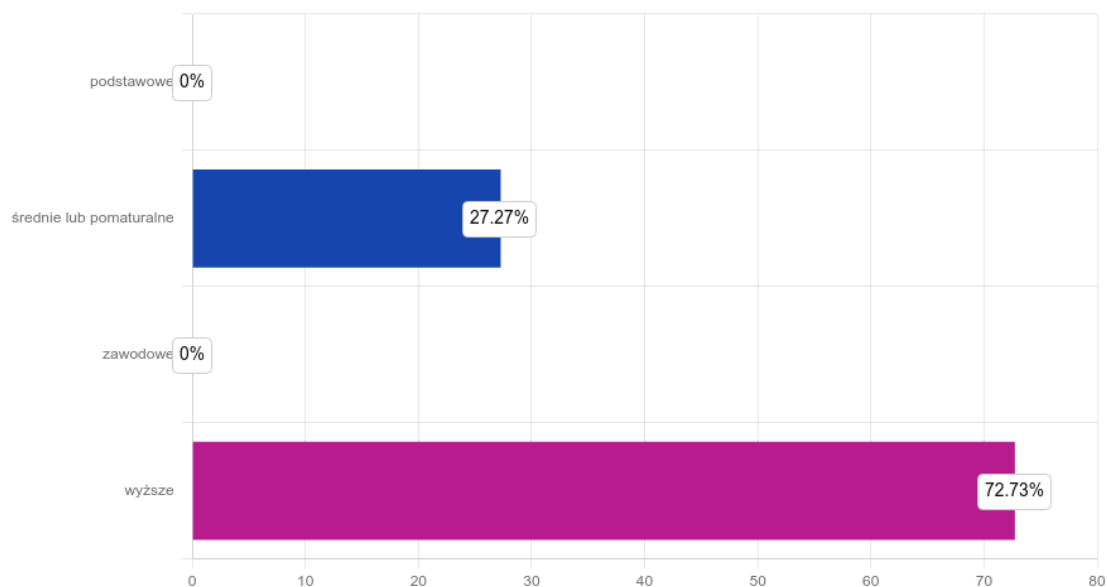
Wykształcenie:

podstawowe: **0%** (0)

średnie lub pomaturalne: **27,27%** (3)

zawodowe: **0%** (0)

wyższe: **72,73%** (8)



Analizując wykształcenie badanych można zauważyć, iż największa część z nich posiada wykształcenie: „wyższe” - 72,73% osób. W dalszej kolejności wskazywano odpowiedzi: „średnie lub pomaturalne” - 27,27% badanych.

Miejsce zatrudnienia:

OPS/CUS/MOPS/GOPS/MGOPS: **63,64%** (7)

Punkt Konsultacyjny: **0%** (0)

KRPA/MKRPA/GKRPA/MGKRPA: **0%** (0)

Policja: **9,09%** (1)

Środowiskowy Dom Samopomocy: **0%** (0)

Zakład Opieki Zdrowotnej/Służba zdrowia: **9,09%** (1)

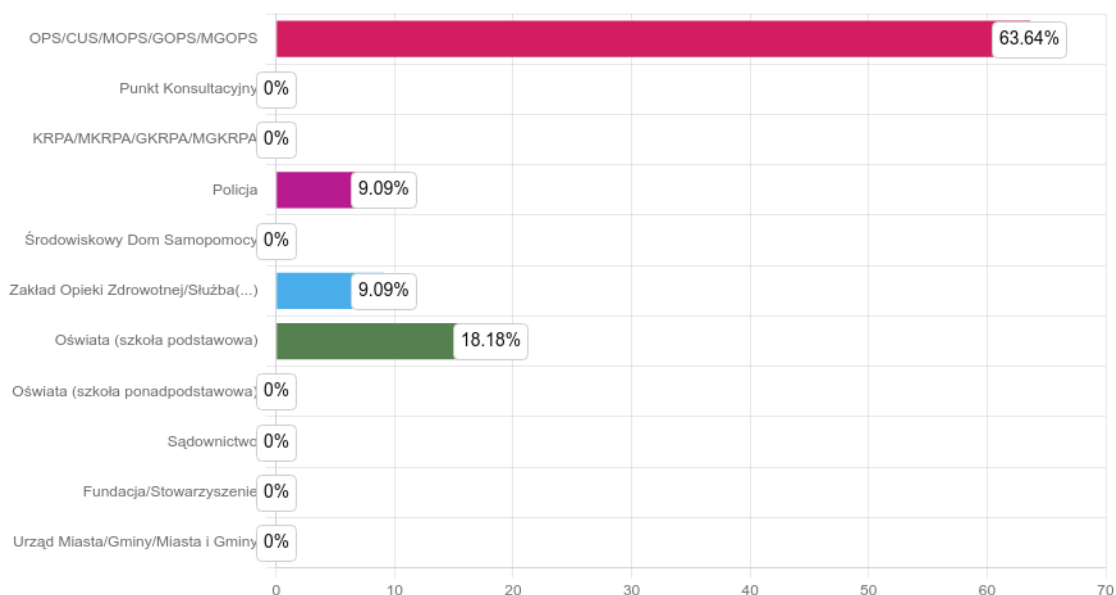
Oświata (szkoła podstawowa): **18,18%** (2)

Oświata (szkoła ponadpodstawowa): **0%** (0)

Sądownictwo: **0%** (0)

Fundacja/Stowarzyszenie: **0%** (0)

Urząd Miasta/Gminy/Miasta i Gminy: **0%** (0)



Badani respondenci najczęściej pracują w „OPS/CUS/MOPS/GOPS/MGOPS” - wskazało tak 63,64% spośród badanych osób. Druga w kolejności odpowiedź „Oświata (szkoła podstawowa)” została wskazana przez 18,18% badanych specjalistów. Kolejno po 9,09% ankietowanych wskazywało odpowiedź „Policja” lub „Zakład Opieki Zdrowotnej/Służba zdrowia”.

6. 2. Problemy społeczne z perspektywy przedstawicieli instytucji pomocowych



Jaki problem społeczny w Pana/i opinii jest najbardziej widoczny na terenie wykonywania przez Pana/ią obowiązków służbowych/zawodowych?

Proszę zaznaczyć maksymalnie 3 odpowiedzi.

alkoholizm: **72,73%** (8)

narkomania: **36,36%** (4)

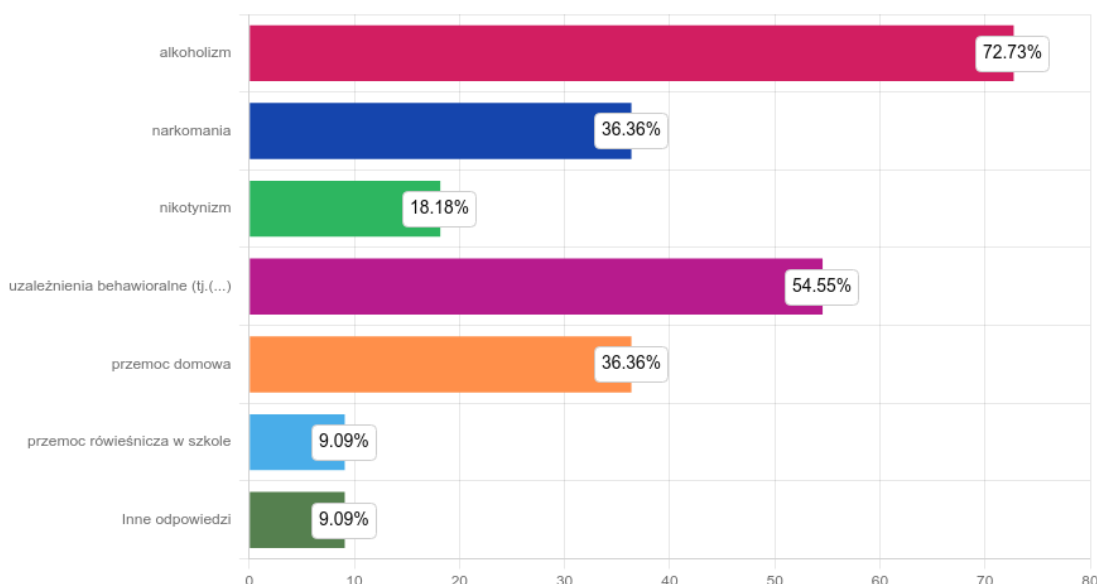
nikotynizm: **18,18%** (2)

uzależnienia behawioralne (tj. uzależnienia od czynności, jak np. od gier hazardowych, telefonu / komputera / Internetu, jedzenia, pracy, zakupów): **54,55%** (6)

przemoc domowa: **36,36%** (4)

przemoc rówieśnicza w szkole: **9,09%** (1)

Inne odpowiedzi: **9,09%** (1)



Inne odpowiedzi:

- zaburzenia psychiczne i emocjonalne.

Ankietowanych pracowników instytucji pomocowych zapytano, jaki problem społeczny jest najbardziej widoczny na terenie wykonywania ich obowiązków służbowych/zawodowych. Według opinii badanych najbardziej widocznym problemem społecznym jest „alkoholizm” (72,73%). W mniejszym stopniu, ale również zauważalnym, wymienione zostały następujące problemy: „uzależnienia behawioralne (tj. uzależnienia od czynności, jak np. od gier hazardowych, telefonu / komputera / Internetu, jedzenia, pracy, zakupów)” (54,55%), „narkomania” lub „przemoc domowa” (po 36,36%), „nikotynizm” (18,18%), a także „przemoc rówieśnicza w szkole” (9,09%). Warto podkreślić, że różnorodność wymienionych problemów społecznych wskazuje na kompleksowy charakter wyzwań, z jakimi stykają się ankietowani na terenie miejsca pracy. Działania prewencyjne oraz wsparcie w obszarach alkoholizmu, narkomanii, nikotynizmu, czy też przemocy domowej mogą być kluczowe dla poprawy warunków życia oraz efektywności wykonywanych obowiązków służbowych. Współpraca z lokalnymi społecznościami i instytucjami pomocowymi może również przyczynić się do skutecznego rozwiązania tych istotnych problemów.

Według Pana/i opinii, jaki jest główny powód występowania problemów społecznych na terenie wykonywania przez Pana/ią obowiązków służbowych/zawodowych?

Proszę zaznaczyć maksymalnie 3 odpowiedzi.

bezrobocie: **9,09%** (1)

ubóstwo: **18,18%** (2)

bezzadność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych: **45,45%** (5)

niezaradność życiowa: **36,36%** (4)

długotrwała lub ciężka choroba: **18,18%** (2)

niepełnosprawność: **18,18%** (2)

alkoholizm: **54,55%** (6)

narkomania: **18,18%** (2)

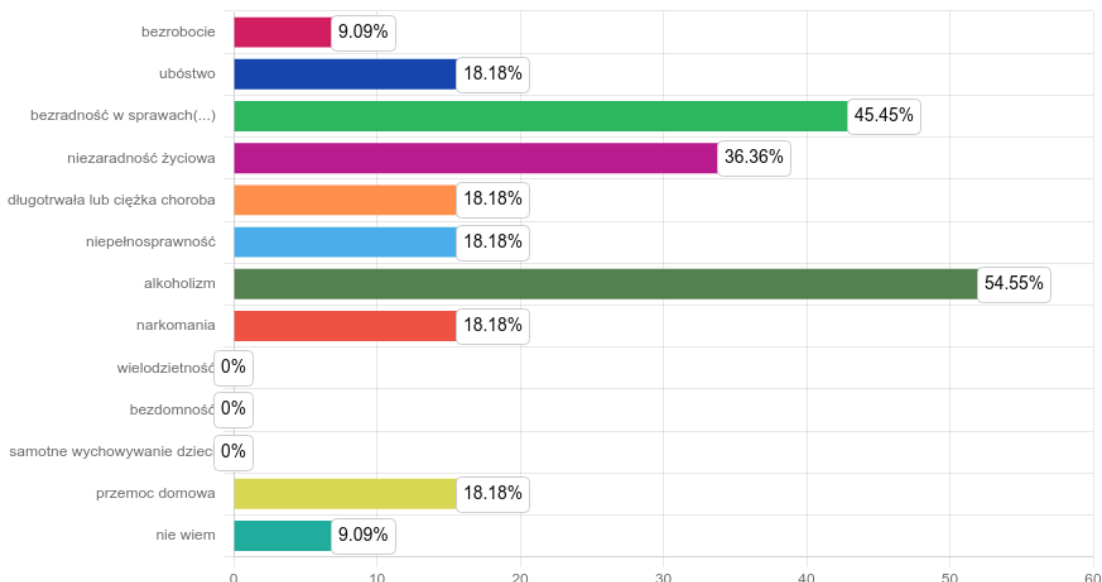
wielodzietność: **0%** (0)

bezzadność: **0%** (0)

samotne wychowywanie dzieci: **0%** (0)

przemoc domowa: **18,18%** (2)

nie wiem: **9,09%** (1)



Według opinii pracowników instytucji pomocowych, głównym powodem występowania problemów społecznych na terenie wykonywania przez nich obowiązków służbowych/zawodowych jest „alkoholizm” - 54,55%. Kolejne ważne czynniki wskazywane przez ankietowanych to „bezzadność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych” - 45,45%, „niezaradność życiowa” - 36,36%, „ubóstwo”, „długotrwała lub ciężka choroba”, „niepełnosprawność”, „narkomania” bądź „przemoc domowa” - po 18,18%, „bezrobocie” lub „nie wiem” po 9,09%. Te wyniki sugerują, że skuteczne działania mające na celu poprawę sytuacji społecznej mogą wymagać

holistycznego podejścia i zrozumienia różnorodnych wyzwań, z jakimi borykają się mieszkańcy.

Które grupy społeczne najbardziej narażone są na występowanie problemów społecznych?

Proszę zaznaczyć maksymalnie 3 odpowiedzi.

nietelni: **81,82%** (9)

osoby dorosłe: **27,27%** (3)

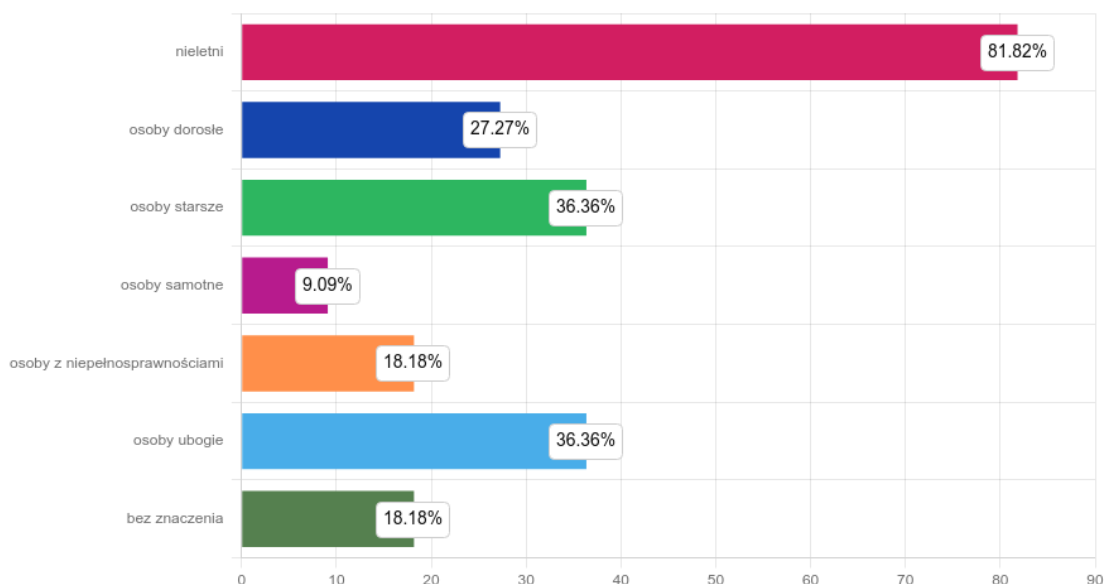
osoby starsze: **36,36%** (4)

osoby samotne: **9,09%** (1)

osoby z niepełnosprawnościami: **18,18%** (2)

osoby ubogie: **36,36%** (4)

bez znaczenia: **18,18%** (2)



Badanych specjalistów poproszono o wskazanie grupy najbardziej narażonej na występowanie problemów społecznych. Respondenci najczęściej wskazywali odpowiedź „nietelni” - wybrało ją 81,82% spośród badanych osób. Kolejne grupy społeczne, uznane za narażone na występowanie problemów społecznych to: „osoby starsze” bądź „osoby ubogie” (po 36,36%), „osoby dorosłe” (27,27%), „osoby z niepełnosprawnościami” lub „bez znaczenia” (po 18,18%) oraz „osoby samotne” (9,09%).

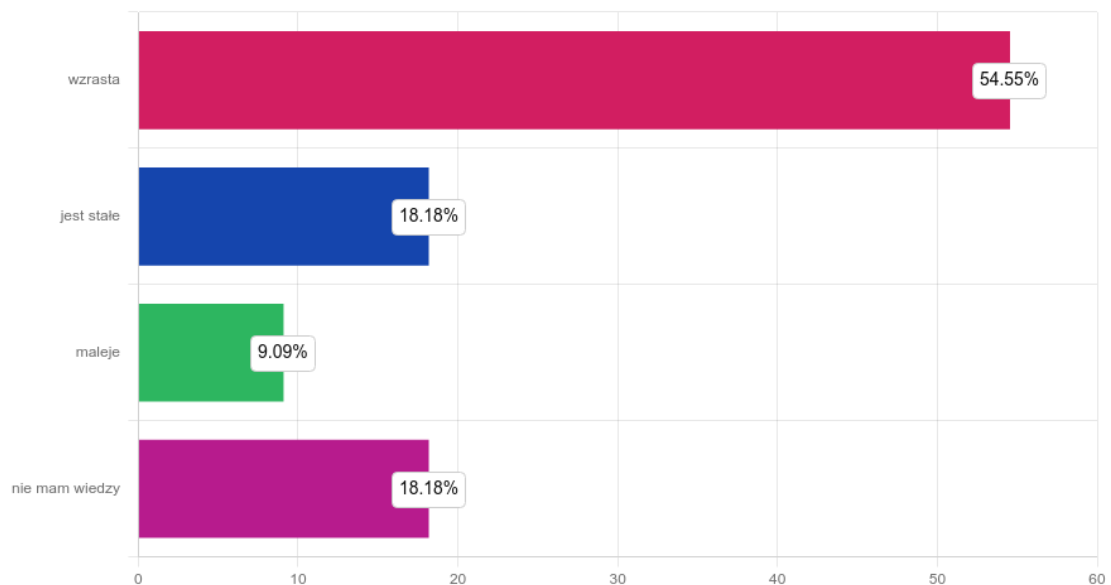
Proszę ocenić, jak zmieniło się spożycie alkoholu na przestrzeni ostatnich lat na terenie wykonywania przez Pana/ią obowiązków służbowych/zawodowych?

wzrasta: **54,55%** (6)

jest stałe: **18,18%** (2)

maleje: **9,09%** (1)

nie mam wiedzy: **18,18%** (2)



Badanym zadano pytanie dotyczące spożycia alkoholu na przestrzeni ostatnich lat na terenie wykonywania przez nich obowiązków służbowych/zawodowych. Z uzyskanych odpowiedzi wynika, że według większości pracowników instytucji pomocowych (54,55%), spożycie alkoholu „wzrasta”. Następnie badani wskazywali na odpowiedzi: „jest stałe” lub „nie mam wiedzy” - po 18,18% badanych oraz „maleje”- 9,09% ankietowanych. Wśród badanych istnieje zróżnicowane postrzeganie dynamiki spożycia alkoholu na terenie wykonywanych obowiązków służbowych, co może być istotne dla działań prewencyjnych oraz dostosowania strategii wsparcia.

Jak często spotyka się Pan/i zjawiskiem uzależnień alkoholowych?

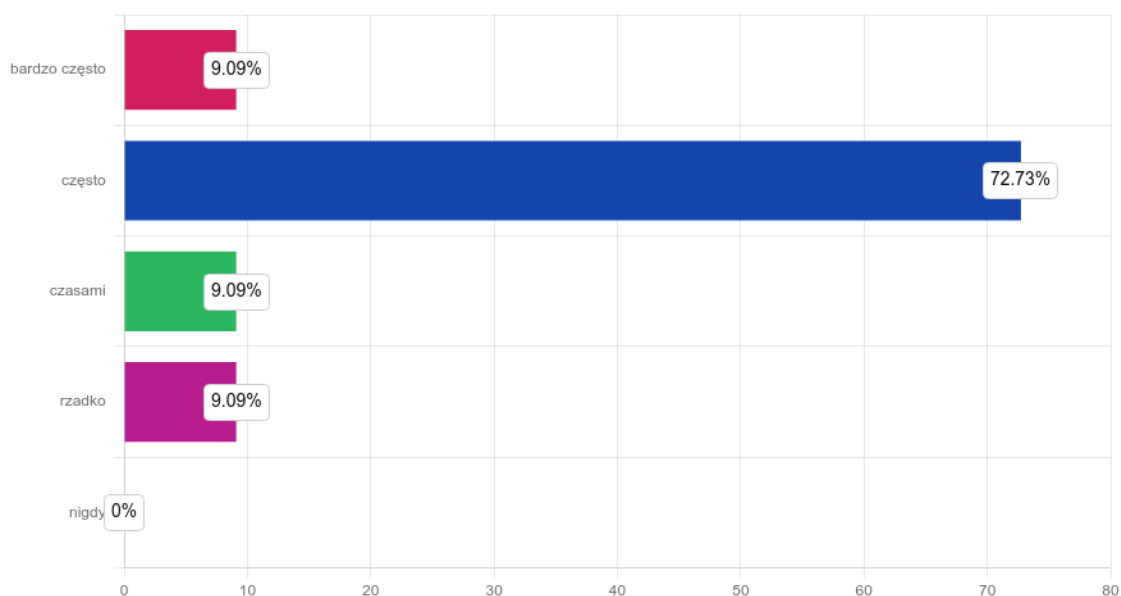
bardzo często: **9,09%** (1)

często: **72,73%** (8)

czasami: **9,09%** (1)

rzadko: **9,09%** (1)

nigdy: **0%** (0)



Przedstawiciele instytucji pomocowych zapytano jak często spotykają się ze zjawiskiem uzależnień alkoholowych. Udzielano następujących odpowiedzi: „często” - 72,73% osób, „bardzo często”, „czasami” lub „rzadko” - po 9,09% osób. Warto zauważyć, że wyniki te mogą mieć istotne znaczenie dla efektywności środków prewencyjnych oraz działań wsparcia w obszarze uzależnień alkoholowych.

Jakie główne konsekwencje stosowania alkoholu Pan/i zauważy?

Proszę zaznaczyć maksymalnie 3 odpowiedzi.

popadanie w konflikty: **81,82%** (9)

rozpad rodziny: **72,73%** (8)

samotność: **9,09%** (1)

załamanie: **18,18%** (2)

przemoc domowa: **45,45%** (5)

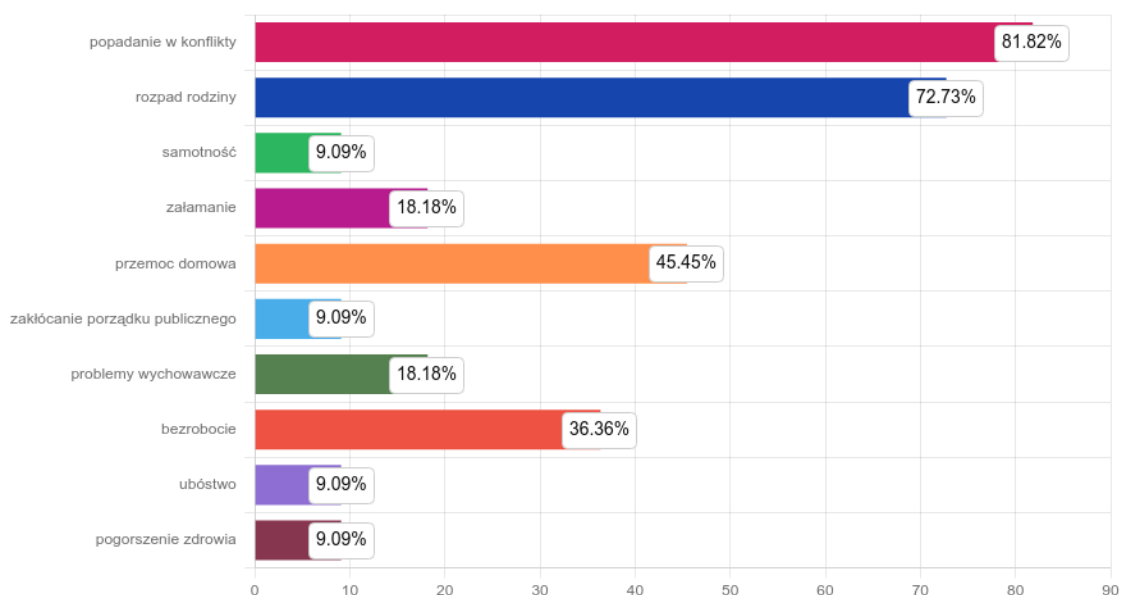
zakłócanie porządku publicznego: **9,09%** (1)

problemy wychowawcze: **18,18%** (2)

bezrobocie: **36,36%** (4)

ubóstwo: **9,09%** (1)

pogorszenie zdrowia: **9,09%** (1)



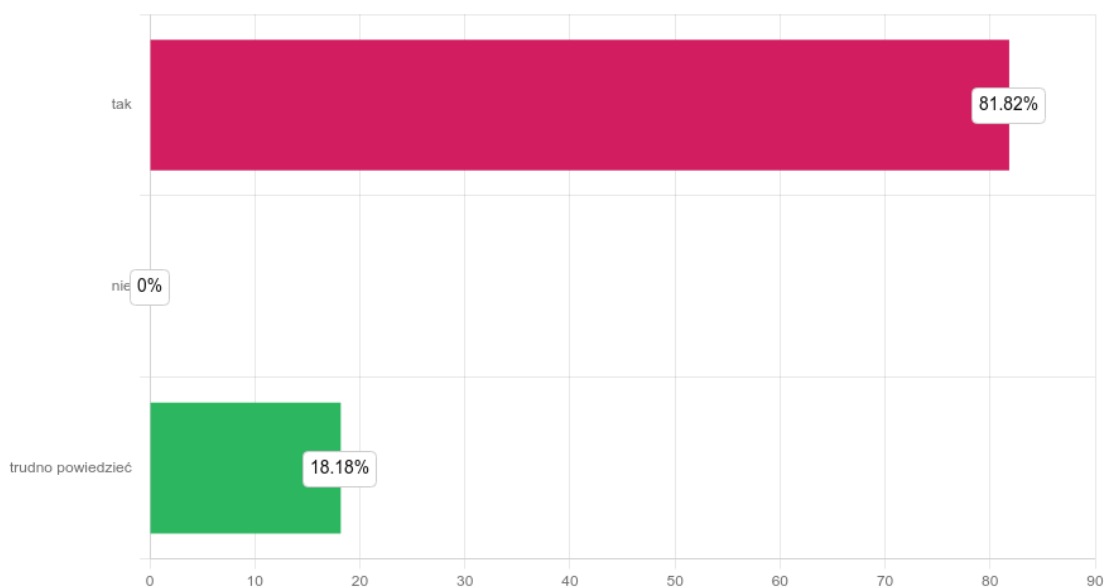
Spożywanie alkoholu może prowadzić do szeregu negatywnych konsekwencji, takich jak problemy zdrowotne (np. choroby wątroby, choroby serca), społeczne (np. konflikty rodzinne, trudności zawodowe) oraz osobiste (np. uzależnienie, problemy psychiczne). Te skutki mogą prowadzić do znacznego pogorszenia jakości życia i wymagają uwagi oraz środków prewencyjnych. W kontekście spożywania alkoholu, badanych specjalistów poproszono o wskazanie głównych konsekwencji stosowania alkoholu, które zauważają. Respondenci najczęściej wybierali odpowiedź „popadanie w konflikty” - 81,82%. W dalszej kolejności wskazywano na: „rozpad rodziny” - 72,73%, „przemoc domowa” - 45,45%, „bezrobocie” - 36,36%, „załamanie” lub „problemy wychowawcze” - po 18,18%, „samotność”, „zakłócanie porządku publicznego”, „ubóstwo”, a także „pogorszenie zdrowia” - po 9,09%.

Czy Pana/i zdaniem na terenie wykonywania przez Pana/ią obowiązków służbowych/zawodowych występuje problem z narkotykami/dopalaczami/innymi środkami psychoaktywnymi (np. lekami w celach pozamedycznych)?

tak: **81,82%** (9)

nie: **0%** (0)

trudno powiedzieć: **18,18%** (2)



W niniejszym pytaniu badanych zapytano, czy ich zdaniem na terenie wykonywania przez nich obowiązków służbowych/zawodowych występuje problem z narkotykami/dopalaczami/innymi środkami psychoaktywnymi (np. lekami w celach pozamedycznych). Respondenci najczęściej wskazywali odpowiedź „tak” - wybrało ją 81,82%. Następnie badani wybierali odpowiedzi: „trudno powiedzieć” - 18,18% respondentów.

Czy zna Pan/i miejsca na terenie wykonywania przez Pana/ią obowiązków służbowych/zawodowych, gdzie można zakupić/otrzymać narkotyki/dopalacze/inne środki psychoaktywne (np. leki w celach pozamedycznych)?

Można wybrać kilka odpowiedzi.

nie znam takich miejsc: **63,64%** (7)

na osiedlu: **9,09%** (1)

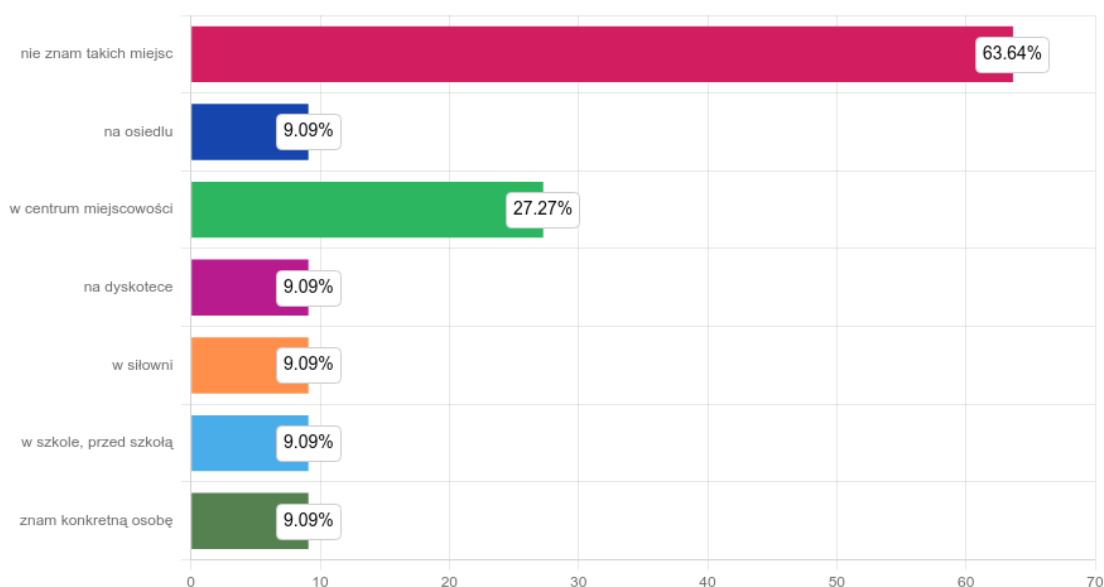
w centrum miejscowości: **27,27%** (3)

na dyskotecę: **9,09%** (1)

w siłowni: **9,09%** (1)

w szkole, przed szkołą: **9,09%** (1)

znam konkretną osobę: **9,09%** (1)

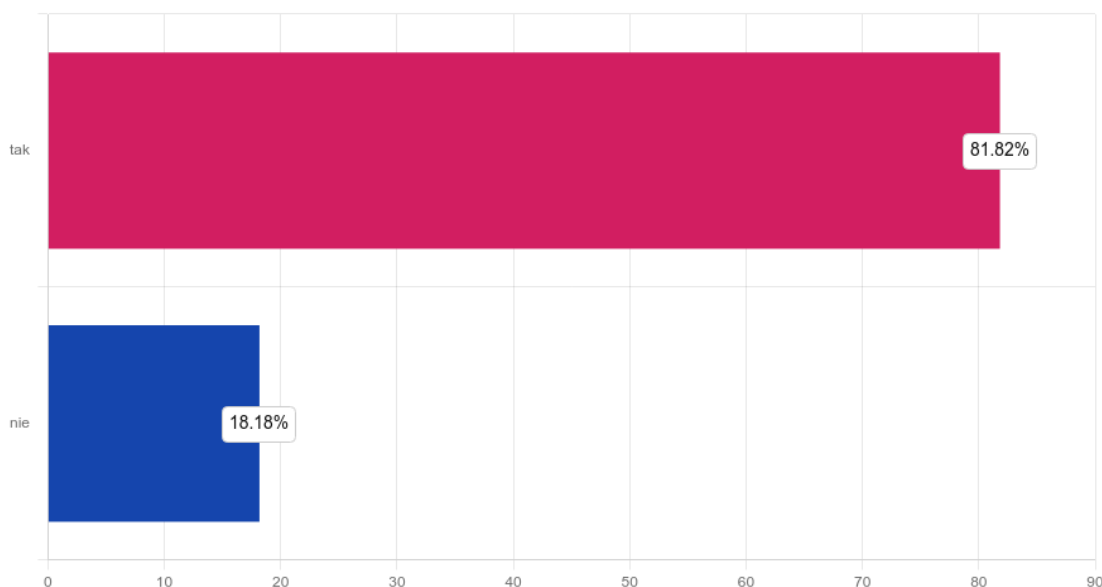


Badanych pracowników instytucji pomocowych poproszono także o wskazanie miejsc, w których ich zdaniem można kupić narkotyki lub dopalacze. Większość ankietowanych (63,64%) deklaruje, że nie zna miejsc, gdzie można zakupić/otrzymać narkotyki, dopalacze lub inne środki psychoaktywne. Jednak niektórzy z respondentów uznają, że taka możliwość istnieje, wskazując na odpowiedzi: „w centrum miejscowości” - 27,27%, „na osiedlu”, „na dyskotecę”, „w siłowni”, „w szkole, przed szkołą”, a także „znam konkretną osobę” - po 9,09% . Te odpowiedzi sugerują, że choć większość respondentów nie zna bezpośrednio takich miejsc, istnieje świadomość, że ryzyko dostępu do substancji psychoaktywnych może zwiększyć się w określonych obszarach czy sytuacjach.

Czy spotkał/a się Pan/i z problemem uzależnień behawioralnych wśród mieszkańców na terenie wykonywania przez Pana/ią obowiązków służbowych/zawodowych? (cyberuzależnienia, hazard itp.)?

tak: **81,82%** (9)

nie: **18,18%** (2)



Uzależnienia behawioralne to zaburzenia charakteryzujące się obsesyjnym zaangażowaniem w określone zachowania lub aktywności, pomimo szkodliwych konsekwencji. Przykłady obejmują uzależnienie od Internetu, smartfonu, zakupów, gier hazardowych, jedzenia, seksu czy pracy. Współczesny świat z rosnącą dostępnością do technologii i rozrywki, stawia przed ludźmi nowe wyzwania związane z kontrolą i zdrowym balansem w obszarze różnych zachowań behawioralnych. W kontekście uzależnień behawioralnych badanych zapytano, czy spotkali się z tym problemem na terenie wykonywanych przez nich obowiązków. Respondenci najczęściej wskazywali odpowiedź „tak” - wybrało ją 81,82%. Druga w kolejności odpowiedź „nie” została wskazana przez 18,18% badanych respondentów.

Z jakim rodzajem uzależnień behawioralnych spotkał się Pan/i?

Można wybrać kilka odpowiedzi.

hazard: **33,33%** (3)

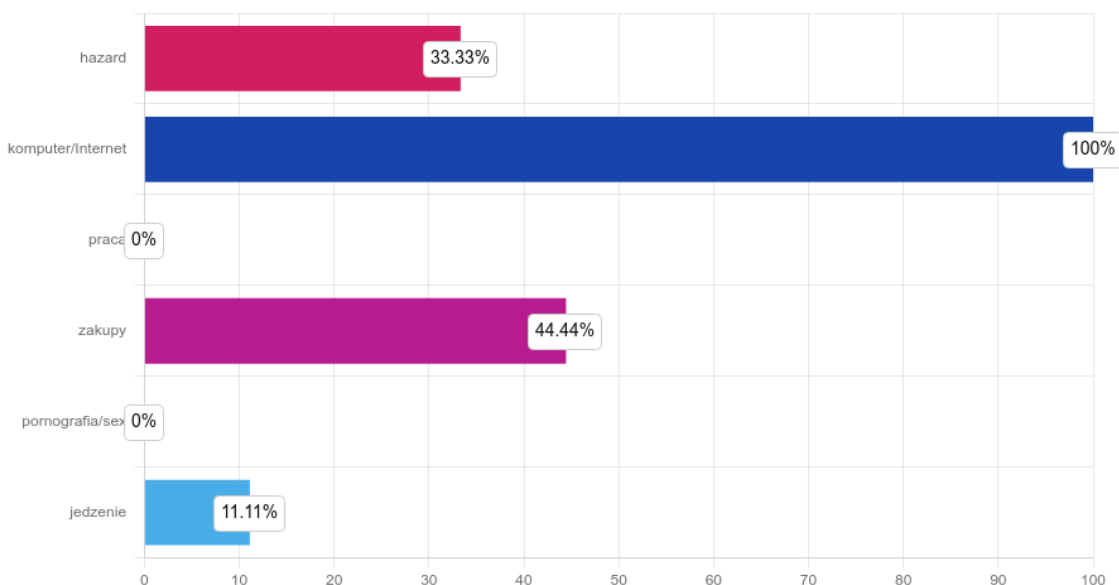
komputer/Internet: **100%** (9)

praca: **0%** (0)

zakupy: **44,44%** (4)

pornografia/sex: **0%** (0)

jedzenie: **11,11%** (1)



Aby uzupełnić poprzednie pytanie specjalistów, którzy spotkali się kiedykolwiek z uzależnieniami behawioralnymi poproszono o wskazanie rodzaju tych czynności. Respondenci wskazywali na: „komputer/Internet” - 100%, „zakupy” - 44,44%, „hazard” 33,33%, „jedzenie” - 11,11%.

Jaka forma pomocy oferowana jest osobom z problemem uzależnień behawioralnych na terenie wykonywania przez Pana/ią obowiązków służbowych/zawodowych?

Można wybrać kilka odpowiedzi.

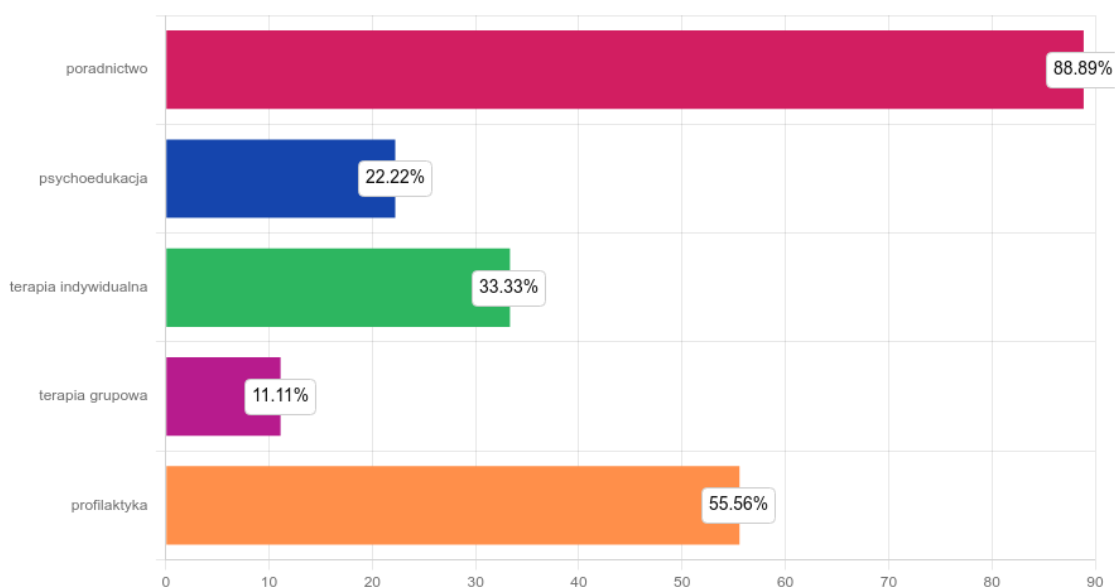
poradnictwo: **88,89%** (8)

psychoedukacja: **22,22%** (2)

terapia indywidualna: **33,33%** (3)

terapia grupowa: **11,11%** (1)

profilaktyka: **55,56%** (5)



Na pytanie, jaka forma pomocy jest udzielana osobom z uzależnieniem behawioralnym, respondenci najczęściej wskazywali odpowiedź „poradnictwo” którą wybrało 88,89% osób. Rzadziej ankietowani wskazywali następujące odpowiedzi: „profilaktyka” - 55,56% respondentów, „terapia indywidualna” - 33,33% osób, „psychoedukacja” - 22,22% badanych oraz „terapia grupowa” - 11,11% ankietowanych osób. Różnorodność form pomocy, które wymieniają ankietowani świadczy o kompleksowym podejściu do problematyki uzależnień behawioralnych, co może być kluczowe dla skutecznej interwencji i wsparcia osób zmagających się z tymi trudnościami.

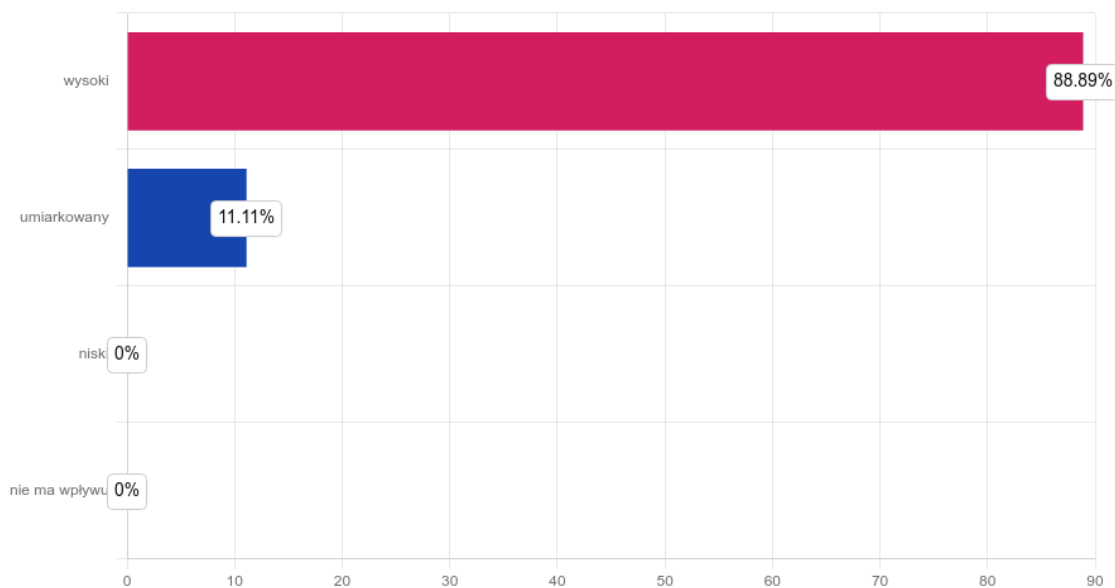
Czy w Pana/i opinii uzależnienia behawioralne mają wpływ na dysfunkcję rodziny?

wysoki: **88,89%** (8)

umiarkowany: **11,11%** (1)

niski: **0%** (0)

nie ma wpływu: **0%** (0)

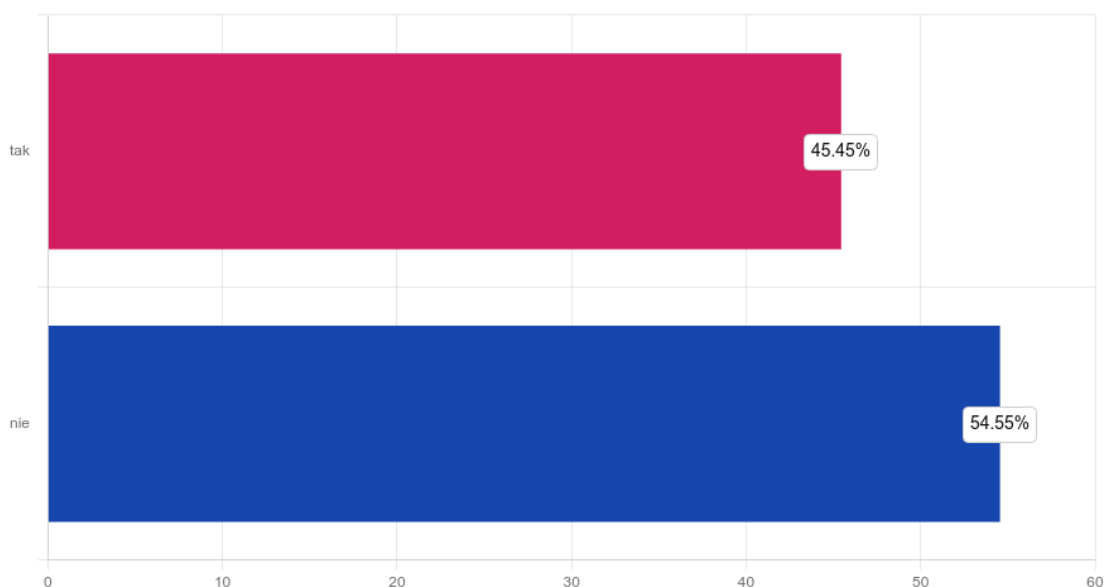


W niniejszym pytaniu badanych zapytano, czy ich zdaniem uzależnienia behawioralne mają wpływ na dysfunkcję rodziny. W opinii uczestników badania, uzależnienia behawioralne mają znaczący wpływ na dysfunkcję rodziny, co wyraża 88,89% respondentów jako wpływ „wysoki”, a 11,11% jako wpływ „umiarkowany”. Te wyniki sugerują, że według badanych specjalistów uzależnienia behawioralne stanowią istotny czynnik wpływający na relacje rodzinne, co może wymagać skierowanej interwencji i wsparcia dla rodzin dotkniętych tym problemem.

Czy osoby uzależnione od alkoholu, narkotyków, dopalaczy/innych środków psychoaktywnych (np. leków w celach pozamedycznych), uzależnień behawioralnych same zwracają się do Państwa z prośbą o pomoc?

tak: **45,45%** (5)

nie: **54,55%** (6)



W opinii badanych, osoby uzależnione od alkoholu, narkotyków, dopalaczy/innych środków psychoaktywnych, a także uzależnień behawioralnych, nie zwracają się same z prośbą o pomoc, co potwierdza 54,55% respondentów. Natomiast 45,45% uczestników badania uznaje, że są osoby, które poszukują wsparcia i zgłaszają się do instytucji pomocowych. Istnieje potrzeba aktywnego zaangażowania ze strony służb i instytucji pomocowych w identyfikację oraz dostarczanie pomocy dla osób dotkniętych uzależnieniem.

Jeśli nie, to Pana/i zdaniem, do kogo o pomoc w razie problemu uzależnień zwracają się mieszkańcy na terenie wykonywania przez Pana/ią obowiązków służbowych/zawodowych?

Można wybrać kilka odpowiedzi.

do innych instytucji pomocowych: **33,33%** (2)

do rodziny: **0%** (0)

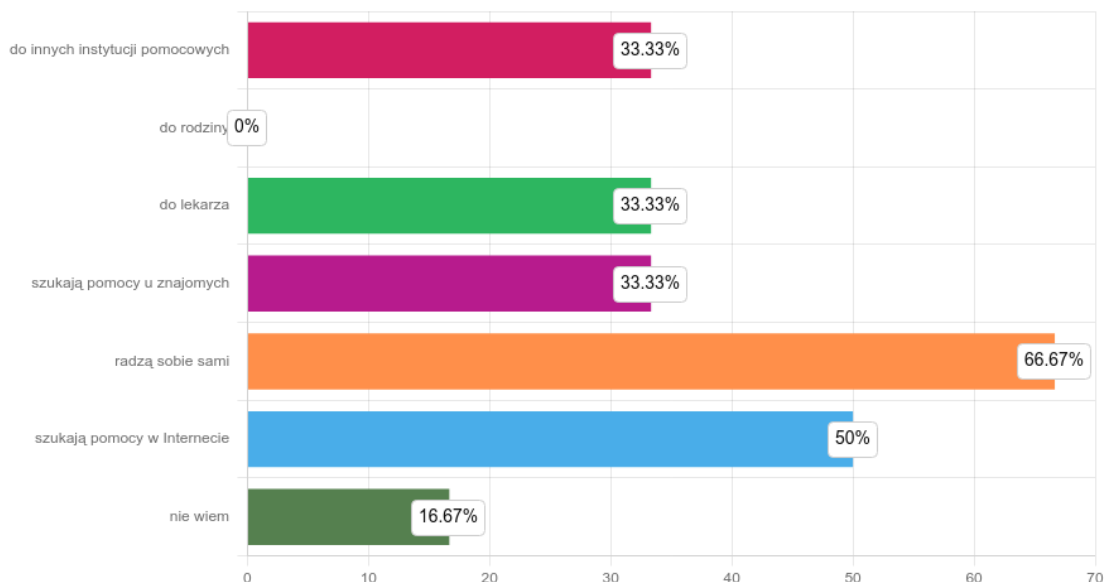
do lekarza: **33,33%** (2)

szukają pomocy u znajomych: **33,33%** (2)

radzą sobie sami: **66,67%** (4)

szukają pomocy w Internecie: **50%** (3)

nie wiem: **16,67%** (1)



Respondentów poproszono o wskazanie osób lub instytucji, do których mieszkańcy zwracają się w razie problemów uzależnień. Wymieniano następujące odpowiedzi: „radzą sobie sami” - 66,67%, „szukają pomocy w Internecie” - 50%, „do innych instytucji pomocowych”, „do lekarza” lub „szukają pomocy u znajomych” - po 33,33%, „nie wiem” - 16,67%.

Pana/i zdaniem jak często zdarza się, że alkohol jest sprzedawany osobom nietrzeźwym lub nieletnim na terenie wykonywania przez Pana/ią obowiązków służbowych/zawodowych?

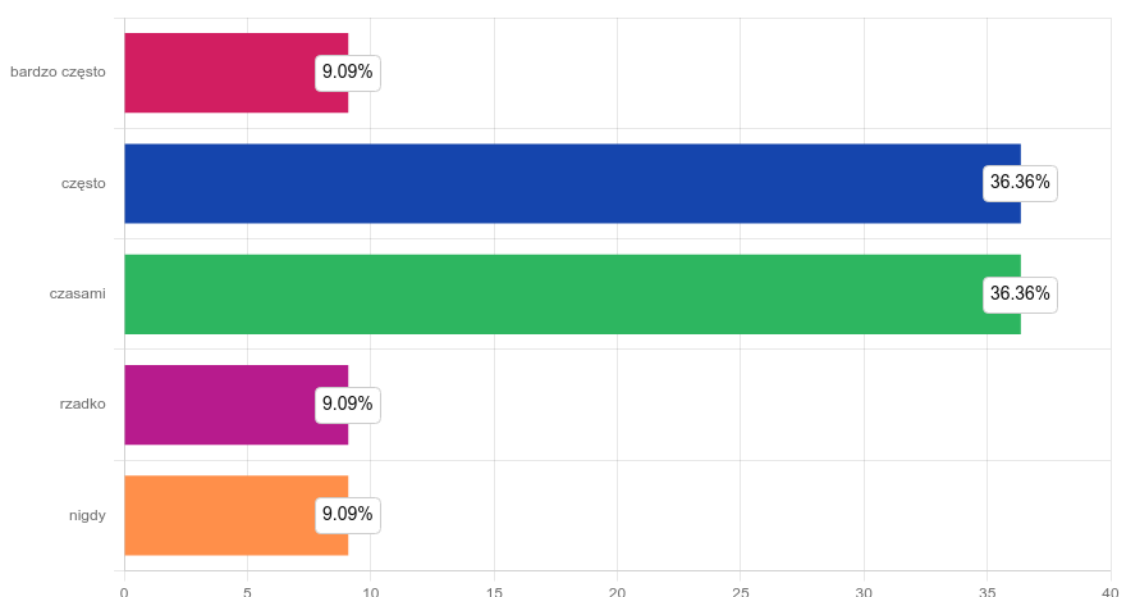
bardzo często: **9,09%** (1)

często: **36,36%** (4)

czasami: **36,36%** (4)

rzadko: **9,09%** (1)

nigdy: **9,09%** (1)



Sprzedaż alkoholu osobom nieletnim lub nietrzeźwym stanowi poważne zagrożenie dla zdrowia publicznego oraz dobrej kondycji społeczeństwa. To działanie nie tylko narusza obowiązujące przepisy, ale również prowadzi do licznych negatywnych konsekwencji społecznych. W tym kontekście badanych zapytano, jak często zdarza się, że alkohol jest sprzedawany osobom nietrzeźwym lub nieletnim na terenie wykonywania przez nich obowiązków służbowych/zawodowych? Respondenci najczęściej wskazywali odpowiedź „czasami” lub „często” - wybrało ją po 36,36% badanych osób. Rzadziej wskazywano odpowiedzi: „bardzo często”, „rzadko” oraz „nigdy” - po 9,09% badanych mieszkańców.

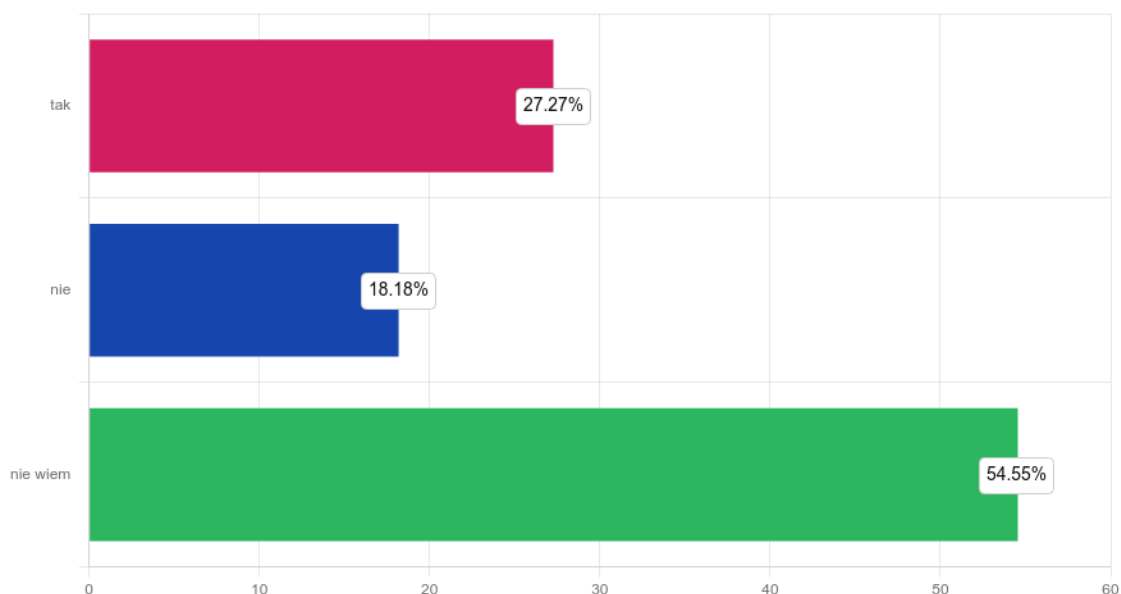
Czy Pana/i zdaniem sprzedawcy oraz właściciele punktów sprzedaży alkoholu na terenie wykonywania przez Pana/ią obowiązków służbowych/zawodowych stosują się do ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi?

(punkty sprzedaży alkoholu zawierają tablice informacyjne, w okolicy sklepów nie spożywa się alkoholu)

tak: **27,27%** (3)

nie: **18,18%** (2)

nie wiem: **54,55%** (6)



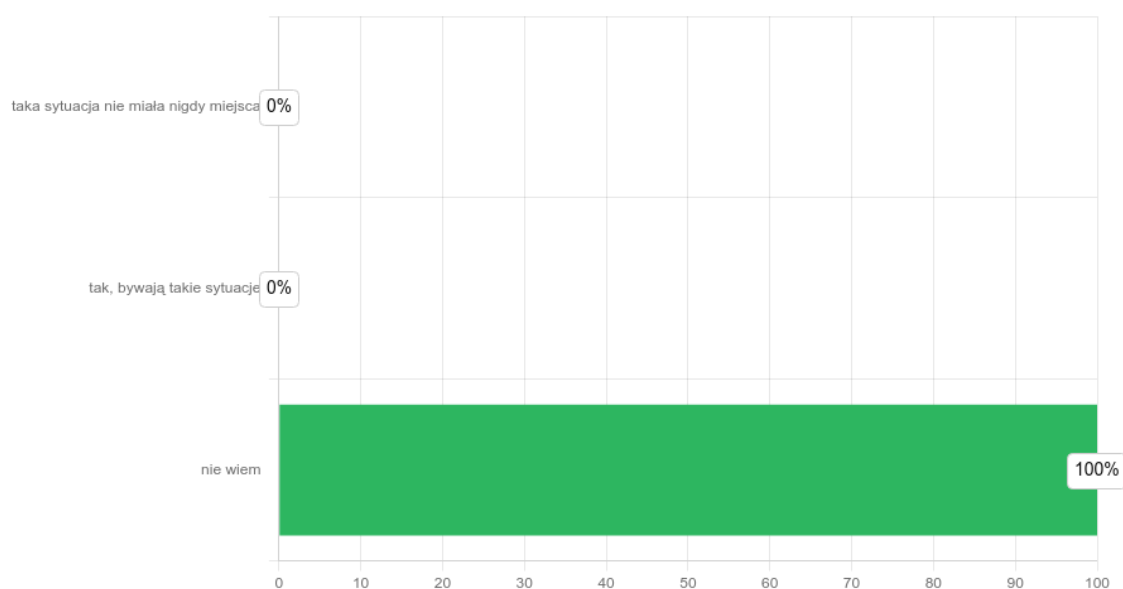
Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi wprowadza szereg zasad i środków mających na celu kontrolę i ograniczenie dostępu do alkoholu, szczególnie dla osób nieletnich. Jednym z kluczowych punktów tej ustawy jest nakładanie obowiązku na punkty sprzedaży alkoholu, takie jak sklepy spożywcze, aby wyraźnie oznaczały swoją działalność oraz przestrzegały określonych zasad. W takich sytuacjach istotne jest monitorowanie i egzekwowanie przepisów przez odpowiednie organy nadzoru oraz podjęcie działań mających na celu podniesienie świadomości społecznej w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi oraz ochrony młodych ludzi przed szkodliwymi skutkami spożywania alkoholu. Badanych specjalistów zapytano, czy ich zdaniem sprzedawcy oraz właściciele punktów sprzedaży alkoholu na terenie wykonywania przez ankietowanych obowiązków służbowych/zawodowych stosują się do ustawy. Respondenci najczęściej wskazywali odpowiedź „nie wiem” - wybrało ją 54,55% badanych osób. Następnie wskazywano na: „tak” - 27,27% respondentów, a także ankietowani wskazywali na „nie” - 18,18%.

Czy ma Pan/i wiedzę, że punkt sprzedaży alkoholu na terenie wykonywania przez Pana/ią obowiązków służbowych/zawodowych stracił koncesję za sprzedaż alkoholu nieletnim lub nietrzeźwym?

taka sytuacja nie miała nigdy miejsca: **0%** (0)

tak, bywają takie sytuacje: **0%** (0)

nie wiem: **100%** (11)

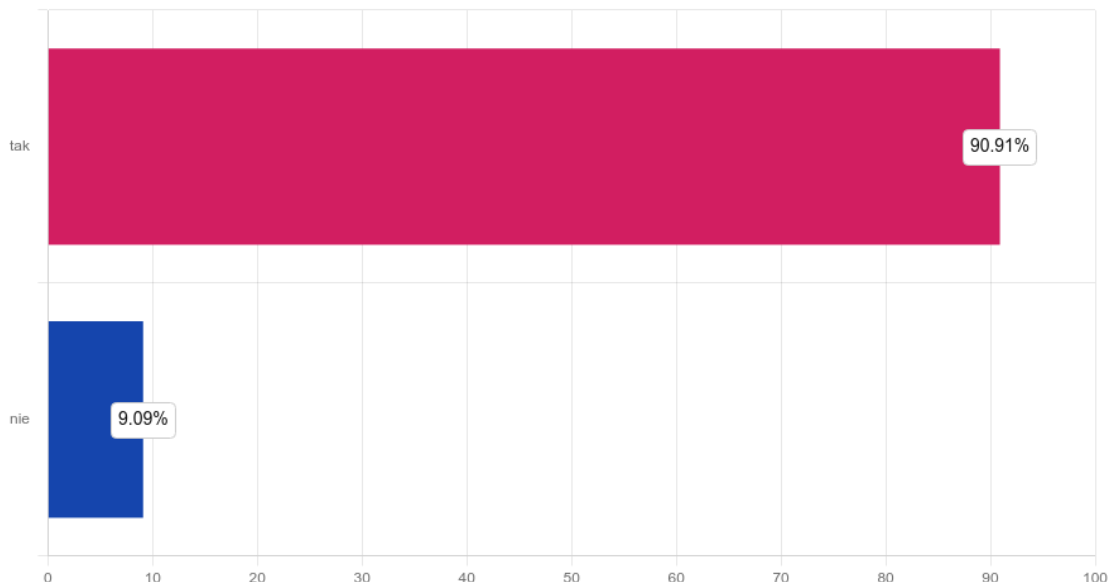


Badanych zapytano również, czy posiadają wiedzę na temat tego, że punkt sprzedaży alkoholu na terenie wykonywania przez nich obowiązków służbowych/zawodowych stracił koncesję za sprzedaż alkoholu nieletnim lub nietrzeźwym. Mieszkańcy najczęściej wskazywali odpowiedź „nie wiem” - wybrało ją 100% osób.

Czy na terenie wykonywania przez Pana/ią obowiązków służbowych/zawodowych, w Pana/i opinii występuje problem przemocy domowej?

tak: **90,91%** (10)

nie: **9,09%** (1)



Przemoc domowa to forma agresji fizycznej, psychicznej lub emocjonalnej, która występuje w ramach relacji domowych. Dotyka ona różne grupy społeczne niezależnie od wieku, płci czy statusu społecznego. Przemoc domowa może przybierać różne formy, takie jak bicie, poniżanie słowne, kontrola, czy izolowanie ofiary. Jest to problem społeczny o poważnych konsekwencjach dla ofiar, wymagający skoordynowanych działań społeczeństwa, instytucji i organizacji, aby ją zapobiegać, identyfikować oraz wspierać osoby dotknięte jej skutkami. Badanych pracowników instytucji pomocowych zapytano, czy na terenie wykonywania przez nich obowiązków służbowych/zawodowych, w ich opinii występuje problem przemocy domowej. Respondenci najczęściej wskazywali odpowiedź „tak” - wybrało ją 90,91% osób. Druga w kolejności odpowiedź „nie” została wskazana przez 9,09% badanych.

Jakiego rodzaju przemocy najczęściej doznają mieszkańcy na terenie wykonywania przez Pana/ią obowiązków służbowych/zawodowych?

Można wybrać kilka odpowiedzi.

psychiczna: **90%** (9)

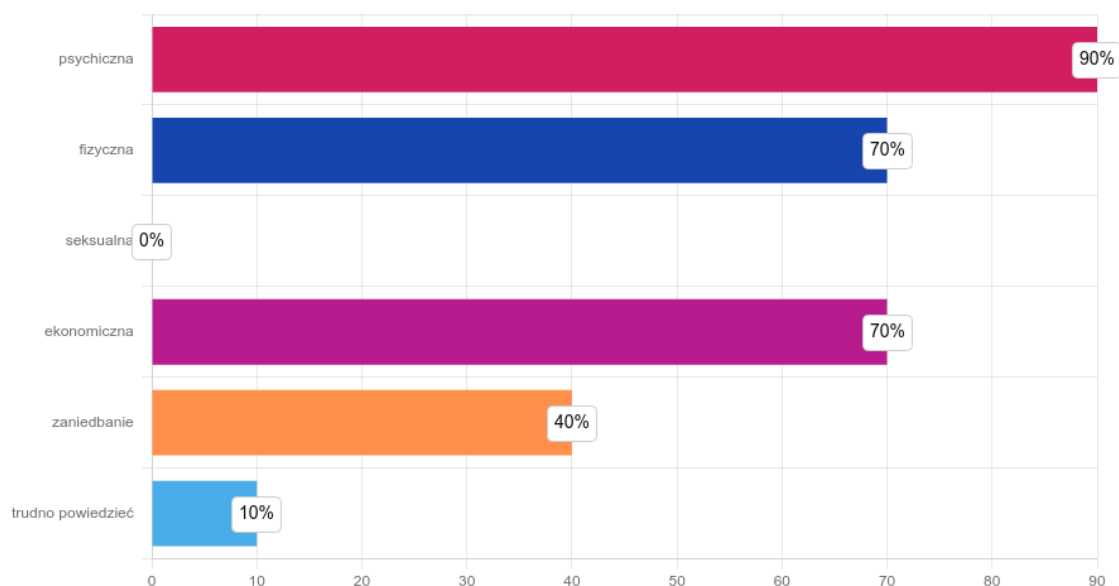
fizyczna: **70%** (7)

seksualna: **0%** (0)

ekonomiczna: **70%** (7)

zaniedbanie: **40%** (4)

trudno powiedzieć: **10%** (1)



Badanych poproszono także o wskazanie najczęstszego rodzaju doznawanej przemocy przez mieszkańców.

Respondenci wskazywali odpowiedzi: „psychiczna” - 90%, „fizyczna” lub „ekonomiczna” - po 70%, „zaniedbanie” - 40%, „trudno powiedzieć” - 10%.

Która grupa najczęściej Pana/i zdaniem doświadcza przemocy?

Można wybrać kilka odpowiedzi.

kobiety: **100%** (10)

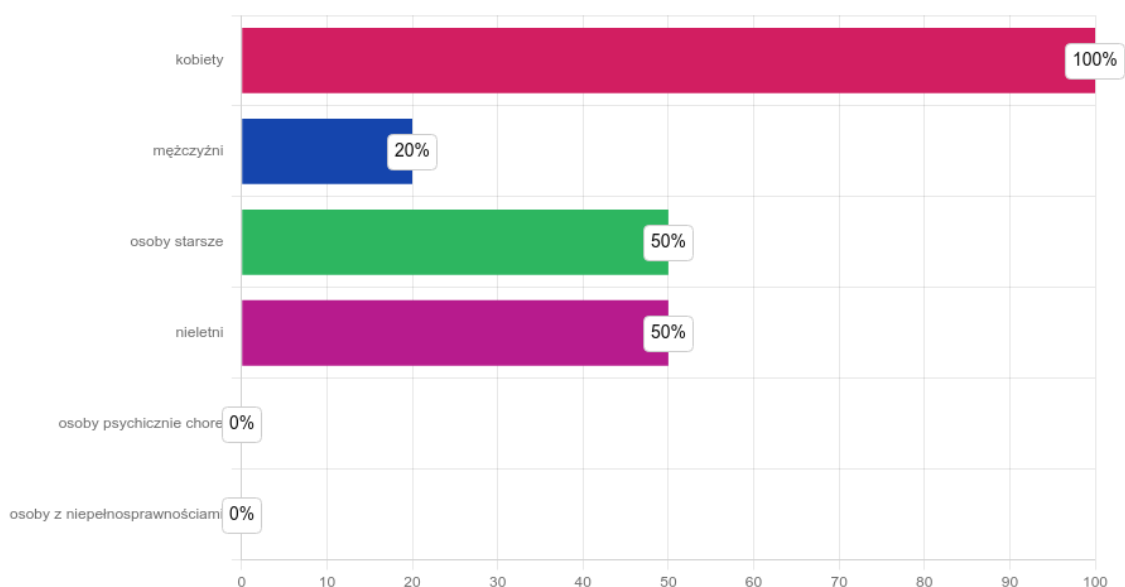
mężczyźni: **20%** (2)

osoby starsze: **50%** (5)

nieletni: **50%** (5)

osoby psychicznie chore: **0%** (0)

osoby z niepełnosprawnościami: **0%** (0)



Badanych specjalistów poproszono o wskazanie, która grupa ich zdaniem najczęściej doświadcza przemocy. Respondenci najczęściej wskazywali odpowiedź „kobiety” - wybrało ją 100% spośród badanych osób. Następnie ankietowani wybierali: „osoby starsze” lub „nieletni” - po 50%, „mężczyźni” - 20%.

Która grupa najczęściej Pana/i zdaniem stosuje przemoc?

Można wybrać kilka odpowiedzi.

uzależnieni: **100%** (10)

osoby ubogie: **10%** (1)

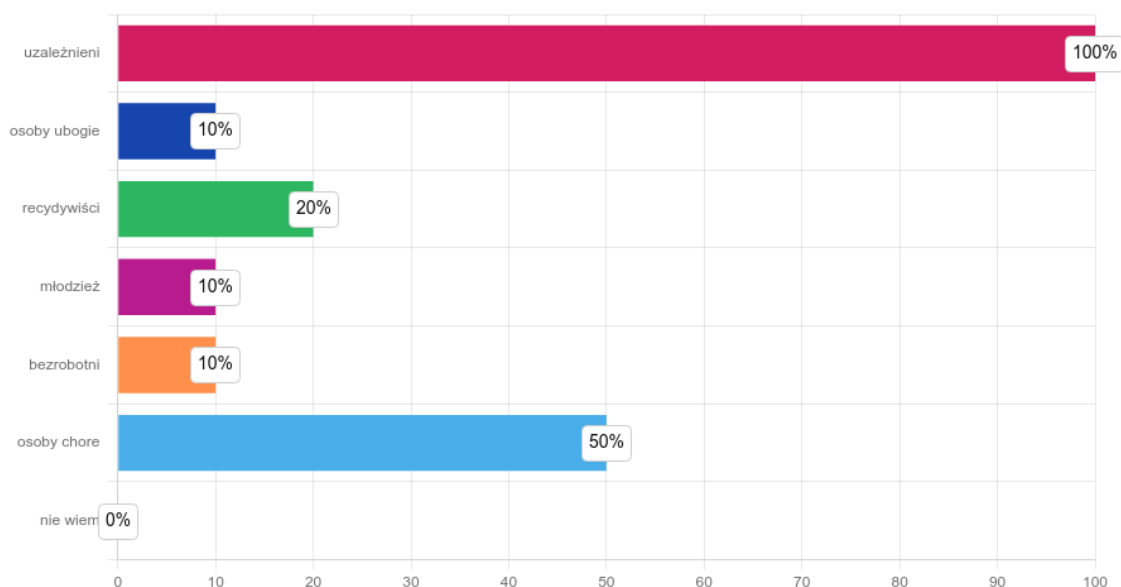
recydywiści: **20%** (2)

młodzież: **10%** (1)

bezrobotni: **10%** (1)

osoby chore: **50%** (5)

nie wiem: **0%** (0)



Badanych specjalistów poproszono o wskazanie grupy społecznej, która ich zdaniem najczęściej stosuje przemoc. Respondenci najczęściej wskazywali odpowiedź „uzależnieni” - wybrało ją 100% osób. Rzadziej ankietowani wybierali następujące odpowiedzi: „osoby chore” - 50% respondentów, „recydywiści” - 20%, „osoby ubogie”, „młodzież” oraz „bezrobotni” - po 10% osób.

Proszę wskazać w jakim obszarze Pana/i zdaniem zachodzi potrzeba zorganizowania szkolenia dla pracowników służb pomocowych?

Można wybrać kilka odpowiedzi.

rozwiązywanie problemów alkoholowych w miejscowości: **27,27%** (3)

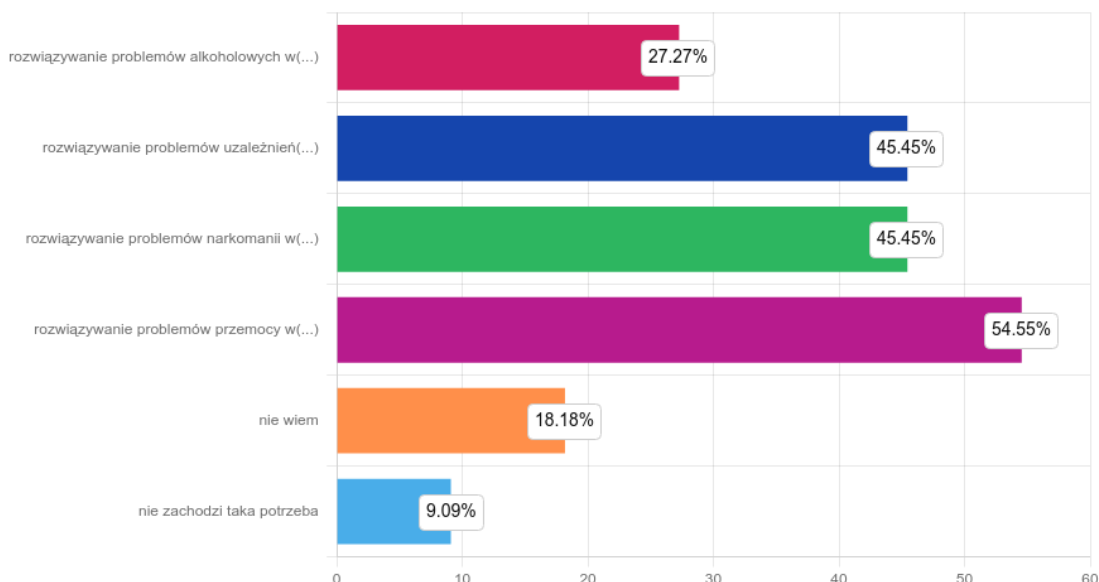
rozwiązywanie problemów uzależnień behawioralnych w miejscowości: **45,45%** (5)

rozwiązywanie problemów narkomanii w miejscowości: **45,45%** (5)

rozwiązywanie problemów przemocy w miejscowości: **54,55%** (6)

nie wiem: **18,18%** (2)

nie zachodzi taka potrzeba: **9,09%** (1)



Respondenci zapytani o zapotrzebowanie szkoleniowe pracowników służb pomocowych najczęściej wskazywali odpowiedź „rozwiązywanie problemów przemocy w miejscowości” - wybrało ją 54,55%. Jednakże, istotna jest również potrzeba szkoleń dotyczących „rozwiązywanie problemów narkomanii w miejscowości” bądź „rozwiązywanie problemów uzależnień behawioralnych w miejscowości”, na co wskazuje po 45,45% respondentów. Pozostałe obszary, takie jak „rozwiązywanie problemów alkoholowych w miejscowości” - (27,27%), „nie wiem” - 18,18%, a także „nie zachodzi taka potrzeba” - 9,09% wymagają również uwagi, ale w mniejszym stopniu. Dlatego zaleca się priorytetowe zorganizowanie szkoleń skupiających się na problemach alkoholowych oraz uzależnieniach behawioralnych, a także przemocy i narkomanii, aby pracownicy służb pomocowych byli lepiej przygotowani do działania w tych kluczowych obszarach.

Czy Pana/i zdaniem lokalne władze z terenu wykonywania przez Pana/ią obowiązków służbowych/zawodowych podejmują odpowiednie działania, aby ograniczyć picie alkoholu, zażywanie narkotyków i dopalaczy, uzależnienia behawioralne oraz przemoc?

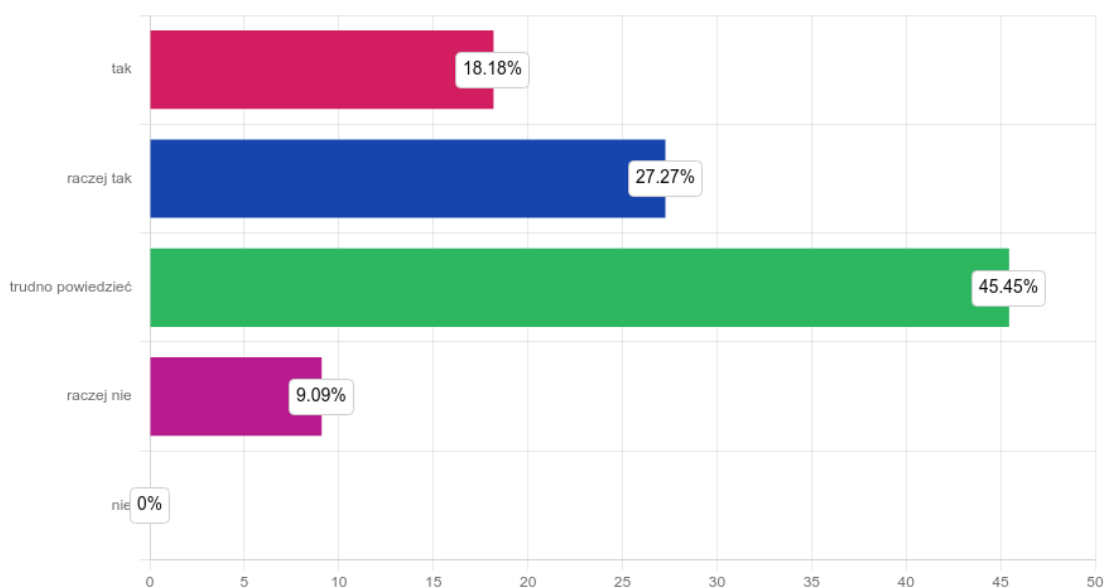
tak: **18,18%** (2)

raczej tak: **27,27%** (3)

trudno powiedzieć: **45,45%** (5)

raczej nie: **9,09%** (1)

nie: **0%** (0)



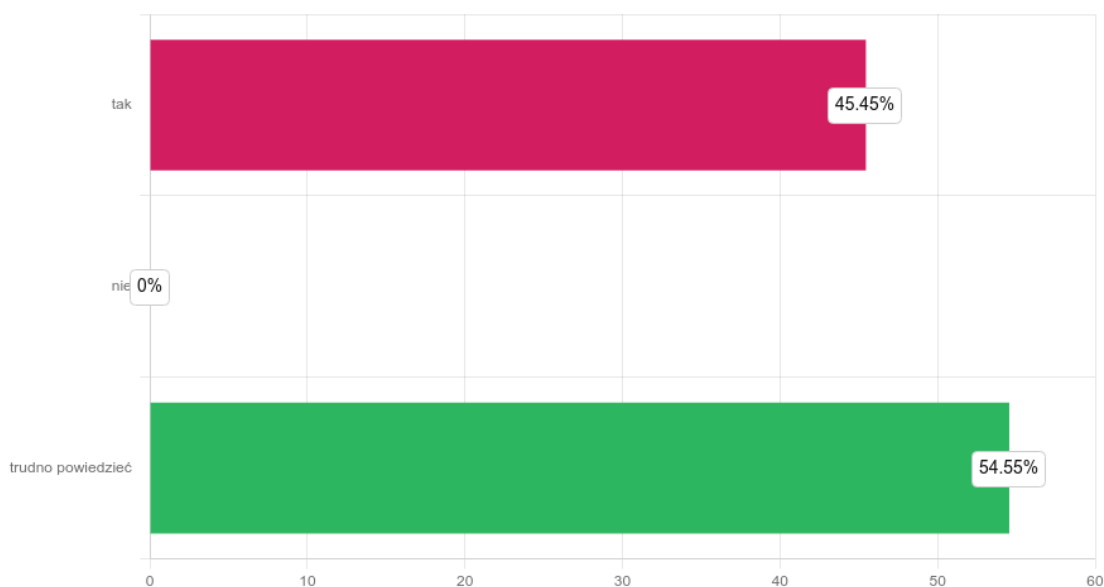
Badanym zdano pytanie dotyczące oceny działań podejmowanych przez lokalne władze z terenu wykonywania przez nich obowiązków służbowych/zawodowych w kontekście ograniczania picia alkoholu, zażywania narkotyków i dopalaczy, uzależnień behawioralnych oraz przemocy. Respondenci najczęściej wskazywali odpowiedź „trudno powiedzieć” - wybrało ją 45,45% badanych osób. Następnie badani wybierali odpowiedzi: „raczej tak” - 27,27% badanych specjalistów, „tak” - 18,18% osób, „raczej nie” - 9,09% badanych. Warto kontynuować monitorowanie sytuacji i ewentualnie podjąć dodatkowe badania, aby uzyskać pełniejszy obraz oceny działań władzy podejmowanych w celu ograniczenia wspomnianych problemów społecznych..

Czy Pana/i zdaniem mieszkańcy, na terenie wykonywania przez Pana/ią obowiązków służbowych/zawodowych, są wystarczająco poinformowani o istnieniu instytucji pomocowych jak Zespół Interdyscyplinarny, G/KRPA itp.?

tak: **45,45%** (5)

nie: **0%** (0)

trudno powiedzieć: **54,55%** (6)



Badanym zdano pytanie dotyczące skali poziomu poinformowania mieszkańców o istnieniu instytucji pomocowych, takich jak Zespół Interdyscyplinarny, G/KRPA, czy grupy wsparcia na terenie wykonywania ich obowiązków zawodowych/służbowych. Respondenci najczęściej wskazywali odpowiedź „trudno powiedzieć” - wybrało ją 54,55% badanych. Kolejno wybierano: „tak” - 45,45% respondentów. Warto kontynuować starania w zakresie informowania o istnieniu instytucji pomocowych, aby skutecznie dotrzeć do wszystkich mieszkańców i budować świadomość istniejących wsparć społecznych.

7. Wnioski i rekomendacje



Badanie dorosłych mieszkańców

PROBLEM ALKOHOLOWY

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

PROBLEM NARKOTYKOWY

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

PRZEMOC I CYBERPRZEMOC

W zakresie przemocy większość dorosłych mieszkańców nie deklaruje własnych doświadczeń, jednak znaczący odsetek wskazuje, że doznawał przemocy kiedykolwiek w życiu, w tym w okresach przekraczających 12 miesięcy oraz w ostatnim roku i w ostatnich 30 dniach, co potwierdza stałą obecność zjawiska w populacji. Wśród rodzajów doznawanej przemocy najwyższe wskazania dotyczą przemocy psychicznej (90,62%), następnie przemocy fizycznej (40,62%), a także mobbingu (31,25%) oraz przemocy ekonomicznej i zaniedbania (po 21,87%); pojedyncze odpowiedzi dotyczą przemocy seksualnej. Dane o sprawstwie pokazują, że 87% mieszkańców nigdy nie stosowało przemocy, przy czym w grupie deklarującej takie zachowania częściej wskazywana jest przemoc psychiczna (69,23%) i fizyczna (46,15%), a relacje, w których do nich dochodziło, obejmują obce osoby (53,85%), znajomych/przyjaciół (30,77%) oraz członków rodziny i osoby ze środowiska pracy, co potwierdza

wielowymiarowość kontekstu społecznego. W części przypadków stosowanie przemocy współwystępuje z użyciem alkoholu: 46,15% respondentów wskazało ten czynnik, przy 53,85% odpowiedzi „nie byłem/am pod wpływem”, co przemawia za łączeniem działań antyprzemocowych z interwencjami ograniczającymi szkody wynikające z używania substancji. W obszarze cyberprzemocy przeważa brak sprawstwa (87%), jednak wśród zachowań szkodliwych pojawiają się wyzywanie/wulgaryzmy, ośmieszanie oraz włamania/kradzież kont, a także wyłudzenia pieniędzy i podszywanie się, co potwierdza potrzebę systematycznych działań podnoszących kompetencje cyfrowe i bezpieczeństwo użytkowników. W razie doświadczania przemocy najczęściej deklarowanym kierunkiem szukania wsparcia jest rodzina (32%), następnie znajomi/przyjaciele i Policja (po 29%), a także instytucje pomocowe (26%) i specjaliści ochrony zdrowia (20%); w wiedzy o kontaktach do instytucji 53% respondentów „nie jest pewnych, ale wie jak znaleźć informacje”, 12% „zna bardzo dobrze”, a 16% „nie zna”, co wskazuje na potrzebę czytelnego systemu informacji i niskoprogowych punktów pierwszego kontaktu.

UZALEŻNIENIA BEHAVIORALNE I KORZYSTANIE Z TECHNOLOGII

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

POMOC I KORZYSTANIE Z WSPARCIA W SYTUACJACH RYZYKA

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

REKOMENDACJE PROFILAKTYCZNE DLA GMINY

- Wprowadzić system wczesnej identyfikacji ryzyka nadużywania alkoholu w ramach podstawowej opieki zdrowotnej oraz ośrodka pomocy społecznej poprzez wdrożenie standaryzowanego narzędzia przesiewowego (np. AUDIT-C) i stosowanie krótkich interwencji profilaktycznych, z jednoznacznie określoną ścieżką kierowania osób zagrożonych do specjalistycznego poradnictwa lub terapii.
- Zintensyfikować działania edukacyjne dotyczące ryzyka spożywania alkoholu w okresie ciąży oraz skutków zdrowotnych zespołu FAS/FASD, jak również promować postawy odpowiedzialnej konsumpcji i bezpieczeństwa w ruchu drogowym, wykorzystując lokalne kanały komunikacji gminnej oraz współpracę z placówkami oświatowymi, służbami mundurowymi i jednostkami medycznymi.
- Wzmocnić profilaktykę w środowiskach pracy, w tym wprowadzić szkolenia dla kadry kierowniczej i

pracowników w zakresie rozpoznawania oraz reagowania na obecność alkoholu i substancji psychoaktywnych w miejscu zatrudnienia, z jednoczesnym zapewnieniem informacji o lokalnych formach pomocy i możliwościach terapii.

- Rozszerzyć działania profilaktyki uniwersalnej i selektywnej w obszarze narkotyków, w szczególności poprzez wdrażanie programów opartych na dowodach naukowych, rozwijanie umiejętności życiowych (life skills), kształtowanie odporności na presję rówieśniczą oraz przekazywanie rzetelnych informacji o skutkach zdrowotnych i prawnych używania substancji psychoaktywnych.
- Utworzyć gminny punkt konsultacyjny ds. uzależnień o charakterze niskoprogowym, dostępny zarówno w formie stacjonarnej, jak i wyjazdowej, oferujący anonimowe konsultacje indywidualne oraz wsparcie dla osób eksperymentujących z substancjami i ich rodzin, z jasno określonymi godzinami dyżurów i siecią powiązań z placówkami specjalistycznymi.
- Prowadzić regularną kampanię informacyjno-edukacyjną dotyczącą zagrożeń związanych z używaniem leków o zastosowaniu niemedycznym, dopalaczy i substancji syntetycznych, uwzględniającą elementy profilaktyki zdrowotnej, edukacji rodzicielskiej i promocji zdrowego stylu życia.
- Wzmocnić funkcjonowanie Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy, poprzez opracowanie wspólnych standardów działania instytucji lokalnych (OPS, Policja, POZ, szkoły), regularne spotkania robocze, superwizje dla członków zespołu oraz wdrażanie szybkich procedur reagowania i zabezpieczania osób zagrożonych przemocą.
- Zapewnić dostęp do programów korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc oraz rozwijać system wsparcia dla osób jej doświadczających, obejmujący poradnictwo psychologiczne, prawne i socjalne, grupy wsparcia oraz działania interwencyjne prowadzone w oparciu o zasadę poufności i bezpieczeństwa.
- Zrealizować kompleksowy program edukacji w zakresie cyberbezpieczeństwa, obejmujący tematykę ochrony danych osobowych, reagowania na próby wyłudzeń, podszywania się i hejtu w Internecie, z modułami dedykowanymi zarówno dorosłym mieszkańcom, jak i młodzieży szkolnej.
- Wdrożyć gminny program profilaktyki uzależnień behawioralnych „Równowaga cyfrowa”, obejmujący edukację w zakresie higieny cyfrowej, zarządzania czasem online, ograniczania nadmiernego korzystania z urządzeń elektronicznych oraz kształtowania zdrowych nawyków cyfrowych w rodzinach i środowisku pracy.
- Rozbudować lokalną ofertę sportowo-kulturalną i wolontariacką, stanowiącą alternatywę dla bierności i nudy, wskazywanych przez mieszkańców jako przyczyny rozwoju uzależnień behawioralnych, z uwzględnieniem potrzeb różnych grup wiekowych i społecznych.
- Kontynuować monitorowanie zachowań hazardowych w populacji dorosłych mieszkańców oraz utrzymywać działania informacyjne o charakterze prewencyjnym, adekwatne do niskiego, lecz istniejącego poziomu ryzyka w tym zakresie.
- Utworzyć zintegrowany system informacji o lokalnych formach pomocy („jedno okno informacyjne”), obejmujący elektroniczny i papierowy przewodnik z aktualnymi danymi kontaktowymi do OPS, Policji, POZ, punktów konsultacyjnych i telefonów zaufania; przewidzieć jego okresową aktualizację oraz szeroką dystrybucję.
- Zintensyfikować komunikację społeczną dotyczącą dostępnych form wsparcia, poprzez kampanie w mediach społecznościowych, publikacje na stronie internetowej gminy, biuletyny informacyjne oraz tablice ogłoszeń w przestrzeni publicznej, w celu zwiększenia rozpoznawalności instytucji pomocowych wśród mieszkańców.
- Poprawić dostępność usług zdrowotnych poprzez zwiększenie liczby godzin przyjęć, rozwinięcie systemu teleporad dla osób starszych i niesamodzielnych oraz organizację okresowych mobilnych punktów badań profilaktycznych na terenie gminy.
- Przeprowadzić audyt barier architektonicznych utrudniających funkcjonowanie osób z niepełnosprawnościami i seniorów oraz opracować harmonogram ich sukcesywnej likwidacji; uruchomić usługę gminnego transportu specjalistycznego „na żądanie” umożliwiającego dojazd do placówek rehabilitacyjnych i zdrowotnych.
- Opracować roczny plan wdrażania działań profilaktycznych, zawierający mierniki efektywności (m.in. liczba przeprowadzonych interwencji, uczestników programów, konsultacji, stopień znajomości kontaktów do

instytucji pomocowych), a po upływie 12–24 miesięcy przeprowadzić ewaluację skuteczności podjętych działań i dokonać ich ewentualnej korekty.

Badanie uczniów klas 4-6

PROBLEM ALKOHOLOWY

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

PROBLEM NIKOTYNOWY

W zakresie zachowań nikotynowych 91,11% uczniów nigdy nie paliło papierosów, natomiast 8,89% deklaruje kontakt z nikotyną w różnym stopniu. Wśród tych uczniów połowa (50%) po raz pierwszy paliła w wieku 9–10 lat, a kolejne 33,33% w wieku 11–12 lat. W odniesieniu do e-papierosów aż 77,78% uczniów wie, czym są e-papierosy, a 24,76% uważa, że ich rówieśnicy z nich korzystają. Zdecydowana większość (93,81%) nie używa e-papierosów, jednak odsetek uczniów próbujących tych urządzeń, choć niewielki, stanowi sygnał ostrzegawczy dla działań profilaktycznych. Uczniowie wykazują stosunkowo wysoki poziom świadomości – 66,19% uznaje e-papierosy za uzależniające w takim samym stopniu jak papierosy tradycyjne, co potwierdza potrzebę utrwalania tej wiedzy w ramach edukacji zdrowotnej i szkolnych programów profilaktycznych.

PROBLEM NARKOTYKOWY

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

PROBLEM PRZEMOCY

Zjawisko przemocy wśród uczniów klas IV–VI jest złożone i ma charakter wielowymiarowy. 34,07% badanych doświadczyło przemocy, przy czym najczęściej wskazywano na przemoc rówieśniczą w szkole (41,3%) oraz ze strony znajomych lub przyjaciół (31,52%). Występują również przypadki przemocy w rodzinie – najczęściej ze strony rodzeństwa. Najczęściej doświadczane formy to przemoc psychiczna (59,78%) oraz fizyczna (52,17%), a w mniejszym stopniu zaniedbanie i przekroczenia granic intymności. Większość uczniów nie potrafi jednoznacznie określić, czy osoba stosująca przemoc była pod wpływem substancji (ponad 50%), co może wskazywać na brak wiedzy o związkach pomiędzy używkami a zachowaniami agresywnymi. 21,48% uczniów przyznało, że samo stosowało przemoc wobec innych, najczęściej wobec kolegów ze szkoły lub znajomych. Ponad 40% uczniów uważa, że w ich szkole występuje problem przemocy między uczniami, co wskazuje na potrzebę wzmacniania działań wychowawczych i mediacyjnych w środowisku szkolnym.

W sytuacji doświadczania przemocy uczniowie najczęściej zwróciliby się po pomoc do rodziców lub opiekunów (78,15%) oraz nauczycieli (50%), znacznie rzadziej do instytucji formalnych (OPS, Zespół Interdyscyplinarny – 6,3%) czy specjalistów (psycholog, pedagog – 23,7%). Dane te wskazują na konieczność wzmacniania zaufania

uczniów do profesjonalnych źródeł pomocy oraz rozwijania kompetencji interwencyjnych w szkołach.

CYBERPRZEMOC

Uczniowie dobrze rozpoznają zjawisko cyberprzemocy – najczęściej definiują je jako naśmiewanie się z kogoś w Internecie (64,44%), publikowanie obraźliwych treści (57,78%), agresję elektroniczną (47,04%) i naruszanie prywatności (45,56%). 70% uczniów deklaruje, że nigdy nie doświadczyło cyberprzemocy, natomiast 19% przyznaje, że spotkało się z wyzwiskami i wulgaryzmami, a 16% z ośmieszaniem i poniżaniem w Internecie. Występuje również niewielki odsetek uczniów, którzy sami stosowali cyberprzemoc (16,3%), co potwierdza potrzebę prowadzenia systematycznej edukacji w zakresie bezpieczeństwa cyfrowego i empatii online.

UZALEŻNIENIA BEHAVIORALNE

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

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

Badanie uczniów klas 7-8 oraz klas ponadpodstawowych

PROBLEM ALKOHOLOWY

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

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

PROBLEM NIKOTYNOWY

Palenie tytoniu zadeklarowało 27,04% uczniów, przy czym 6,63% pali regularnie. Wiek inicjacji to najczęściej 13–14 lat (35,85%), co pokrywa się z momentem wzrostu wpływu grupy rówieśniczej. Częstość palenia jest zróżnicowana — 26,42% osób palących wypala od 1 do 5 papierosów dziennie.nZnacznie powszechniejsze są e-papierosy — aż 70,11% uczniów twierdzi, że ich rówieśnicy je używają, a 10,34% pali je codziennie. Uczniowie

sięgają po nie głównie z ciekawości (34,29%) lub chęci „spróbowania czegoś nowego”. Choć większość badanych (63,22%) uważa, że e-papierosy są tak samo uzależniające jak tradycyjne papierosy, to aż 25,86% sądzi, że mogą być bezpieczniejsze, co wymaga intensyfikacji działań edukacyjnych.

PROBLEM NARKOTYKOWY

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

PROBLEM PRZEMOCY

Zjawisko przemocy jest w tej grupie wiekowej istotne – 36,22% uczniów doświadczyło przemocy, najczęściej ze strony rówieśników (53,52%). Wśród form przemocy dominuje przemoc fizyczna (57,75%) oraz psychiczna (50,7%), a 14% uczniów zgłasza doświadczenia o charakterze seksualnym. Również 25,51% uczniów przyznaje, że stosowało przemoc wobec innych, głównie wobec kolegów i znajomych. Najczęściej jest to przemoc fizyczna (66%) i słowna (42%). W opinii 37,76% uczniów w ich szkole występuje problem przemocy, co potwierdza potrzebę rozwoju działań wychowawczych i mediacyjnych. W przypadku doświadczenia przemocy uczniowie zwróciliby się głównie do rodziców (56,63%), ale tylko 5,1% skorzystałoby z pomocy instytucji publicznych, co świadczy o niskim poziomie zaufania do systemu pomocy.

CYBERPRZEMOC

Zjawisko cyberprzemocy jest dobrze rozpoznawane — uczniowie najczęściej definiują je jako naśmiewanie się z innych (59,18%), publikowanie obraźliwych treści (46,94%) i agresję w Internecie (42,86%).

Doświadczenie cyberprzemocy deklaruje 38,78% uczniów, z czego najczęstsze formy to wyzwiska (28,06%) oraz ośmieszanie (13,27%). Z kolei 20% uczniów przyznaje, że sami dopuścili się cyberprzemocy, głównie w formie obelg lub szantażu.

UZALEŻNIENIA BEHAVIORALNE

Aż 86,22% uczniów nie zna pojęcia uzależnień behawioralnych, mimo że 81,12% z nich korzysta codziennie z urządzeń elektronicznych. Ponad połowa (51,5%) spędza w sieci powyżej 3 godzin dziennie poza nauką, a 10,69% – ponad 10 godzin.

Główne aktywności online to social media (73,86%), muzyka (68,18%), kontakt ze znajomymi (67,61%) i gry online (53,41%).

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

ŚWIADOMOŚĆ ZDROWOTNA

W zakresie zaburzeń odżywiania 52,04% uczniów zna pojęcie anoreksji, 38,78% bulimii, a 54,59% kompulsywnego objadania się. Jednocześnie 19,39% młodzieży stosuje dietę w celu schudnięcia, a kolejne 20,41% uważa, że powinna schudnąć, co może świadczyć o presji społecznej dotyczącej wyglądu i ryzyku zaburzeń odżywiania.

REKOMENDACJE PROFILAKTYCZNE DLA GMINY (UCZNIOWIE KLAS 4-6, 7-8 ORAZ KLAS PONADPODSTAWOWYCH)

- Rozszerzyć działania edukacyjne w szkołach dotyczące szkodliwości alkoholu, nikotyny, e-papierosów, narkotyków i dopalaczy. Realizować warsztaty interaktywne, treningi umiejętności społecznych oraz zajęcia oparte na faktach, które pomagają uczniom podejmować świadome decyzje i rozwijać odporność na presję rówieśniczą.
- Prowadzić działania informacyjne i szkoleniowe dla rodziców dotyczące wpływu środowiska domowego na zachowania dzieci i młodzieży. Uświadamiać konsekwencje podawania alkoholu nieletnim, zachęcać do dialogu o bezpieczeństwie cyfrowym oraz do monitorowania aktywności dzieci w Internecie.
- Zintensyfikować działania przeciwko paleniu tradycyjnemu i elektronicznemu. Organizować kampanie informacyjne, warsztaty i programy edukacyjne, włączając w nie nauczycieli, pielęgniarki szkolne oraz liderów rówieśniczych.
- Rozwijać programy edukacyjne dotyczące narkotyków, dopalaczy, hazardu oraz uzależnień od Internetu, mediów społecznościowych i gier. Wprowadzać nowoczesne formy edukacji, takie jak filmy, podcasty, gry edukacyjne i działania rówieśnicze oparte na pozytywnych wzorcach.
- Wprowadzić zajęcia poświęcone zdrowemu odżywianiu, samoakceptacji i budowaniu pozytywnego obrazu ciała, a także psychoedukację dotyczącą zaburzeń odżywiania (anoreksja, bulimia, kompulsywne objadanie się). Promować aktywność fizyczną, równowagę między online i offline oraz higienę cyfrową.
- Wprowadzić w szkołach systemowe programy przeciwdziałania przemocy rówieśniczej i cyberprzemocy, oparte na mediacjach, treningach empatii, komunikacji bez przemocy (NVC) i edukacji o bezpieczeństwie w sieci. Szkolenia powinny obejmować uczniów, nauczycieli i rodziców.
- Zwiększyć dostępność pomocy psychologiczno-pedagogicznej w szkołach, zwłaszcza dla uczniów doświadczających przemocy, uzależnień i kryzysów emocjonalnych. Wzmocnić kompetencje wychowawcze kadry pedagogicznej w zakresie rozpoznawania zagrożeń i reagowania na nie.
- Zwiększać świadomość uczniów, rodziców i nauczycieli w zakresie bezpiecznego korzystania z technologii oraz ochrony danych. Wspierać działania integracyjne i zapewniać równy dostęp do sprzętu komputerowego i Internetu w szkołach.
- Zacieśnić współpracę szkół z Ośrodkiem Pomocy Społecznej, policją, GKRPA oraz organizacjami pozarządowymi w zakresie profilaktyki uzależnień, przemocy i zdrowia psychicznego. Tworzyć zintegrowany system wsparcia dla młodzieży i rodzin w kryzysie.
- Rozwijać alternatywne formy spędzania czasu wolnego – sport, kulturę, wolontariat i działalność społeczną – które wzmacniają integrację, budują poczucie wspólnoty i ograniczają zachowania ryzykowne.
- Wprowadzić systematyczne badania ankietowe, konsultacje z uczniami, rodzicami i nauczycielami oraz raporty dla władz gminy. Pozwoli to na bieżąco dostosowywać programy do realnych potrzeb społeczności lokalnej.

Badanie przedstawicieli instytucji pomocowych

PROBLEMY SPOŁECZNE W PERSPEKTYWIE INSTYTUCJI POMOCOWYCH

Analiza danych uzyskanych od przedstawicieli instytucji pomocowych wskazuje, że najbardziej widocznym

problemem społecznym w środowisku ich pracy jest alkoholizm, wskazany przez 72,73% badanych. W dalszej kolejności wymieniano uzależnienia behawioralne, obejmujące m.in. gry hazardowe, nadmierne korzystanie z telefonu, komputera i Internetu (54,55%), a także narkomanię oraz przemoc domową (po 36,36%). Wskazywano również nikotynizm (18,18%) oraz incydentalnie przemoc rówieśniczą (9,09%) i zaburzenia psychiczne lub emocjonalne. Zróżnicowanie wskazań potwierdza, że instytucje pomocowe stykają się z kompleksowym spektrum problemów, w których często współwystępują czynniki uzależnień, dysfunkcji rodzinnych oraz zaburzeń emocjonalnych, co wymaga spójnych, interdyscyplinarnych działań w obszarze profilaktyki i wsparcia rodzin.

PRZYCZYNY WYSTĘPOWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH

Respondenci za główne przyczyny problemów społecznych uznali alkoholizm (54,55%) oraz bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych (45,45%). Kolejnymi czynnikami są niezaradność życiowa (36,36%), a także ubóstwo, długotrwała choroba, niepełnosprawność, narkomania i przemoc domowa (po 18,18%). Wskazuje to na złożony charakter trudności społecznych, w których uzależnienia stanowią zarówno przyczynę, jak i skutek pogarszającej się sytuacji rodzinnej i ekonomicznej. Taki układ zależności uzasadnia konieczność prowadzenia działań integrujących pomoc socjalną, zdrowotną i profilaktyczną.

GRUPY SZCZEGÓLNIE NARAŻONE

W opinii pracowników instytucji pomocowych, najbardziej narażoną grupą na występowanie problemów społecznych są nieletni – odpowiedź tę wskazało 81,82% badanych. Kolejno wymieniano osoby starsze oraz ubogie (po 36,36%), osoby dorosłe (27,27%) oraz osoby z niepełnosprawnościami (18,18%). Wnioski te potwierdzają potrzebę skoncentrowania działań profilaktycznych i wychowawczych na dzieciach i młodzieży, równoległe z rozwijaniem systemu wsparcia dla osób w wieku senioralnym i rodzin w trudnej sytuacji materialnej.

SPOŻYCIE ALKOHOLU I JEGO KONSEKWENCJE

Ponad połowa respondentów (54,55%) uznała, że spożycie alkoholu w ostatnich latach wzrasta, a 72,73% badanych często styka się ze zjawiskiem uzależnień alkoholowych w swojej pracy. Wśród zauważanych skutków spożycia alkoholu dominują: popadanie w konflikty (81,82%), rozpad rodziny (72,73%) oraz przemoc domowa (45,45%). Wskazywano również na bezrobocie (36,36%), problemy wychowawcze i załamanie emocjonalne (po 18,18%). Dane te jednoznacznie potwierdzają społeczne i rodzinne konsekwencje nadużywania alkoholu oraz wskazują na potrzebę kompleksowych działań ukierunkowanych zarówno na ograniczanie dostępności alkoholu, jak i wzmocnianie kompetencji rodzicielskich.

NARKOTYKI I SUBSTANCJE PSYCHOAKTYWNE

Zdecydowana większość ankietowanych (81,82%) uważa, że w ich środowisku pracy występuje problem z narkotykami, dopalaczami i lekami stosowanymi w celach pozamedycznych. Choć 63,64% badanych nie zna konkretnych miejsc zakupu, część wskazuje na centrum miejscowości (27,27%) oraz miejsca takie jak siłownie, szkoły czy dyskoteki (po 9,09%). Odpowiedzi te potwierdzają świadomość istnienia nieformalnych kanałów dystrybucji substancji psychoaktywnych oraz potrzebę wzmożonego monitoringu i współpracy międzyinstytucjonalnej w zakresie ograniczania ich dostępności.

UZAŁEŻNIENIA BEHAVIORALNE

Z problemem uzależnień behawioralnych w swojej pracy zetknęło się 81,82% przedstawicieli instytucji pomocowych. Najczęściej wskazywano uzależnienie od komputera i Internetu (100%), następnie zakupoholizm (44,44%) oraz hazard (33,33%). Dominującą formą pomocy oferowaną w gminie jest poradnictwo (88,89%), a także profilaktyka (55,56%), terapia indywidualna (33,33%) i psychoedukacja (22,22%). 88,89% respondentów uznało, że uzależnienia behawioralne wywierają wysoki wpływ na dysfunkcję rodziny, co wskazuje na ich znaczenie jako czynnika destabilizującego relacje społeczne i rodzinne.

PRZEMOC W RODZINIE

Aż 90,91% respondentów potwierdza występowanie problemu przemocy domowej w środowisku swojej pracy. Najczęściej wskazywane formy przemocy to psychiczna (90%), fizyczna i ekonomiczna (po 70%) oraz zaniedbanie (40%). Zdaniem badanych, przemoc najczęściej dotyczy kobiet (100%), a w dalszej kolejności osób starszych i nieletnich (po 50%). Jako grupy najczęściej stosujące przemoc wymieniono osoby uzależnione (100%) oraz osoby chore (50%). Dane te ukazują potrzebę rozwoju działań interwencyjnych oraz programów terapeutycznych zarówno dla osób doświadczających, jak i stosujących przemoc, w powiązaniu z profilaktyką uzależnień.

WSPÓŁPRACA INSTYTUCJONALNA I POTRZEBY SZKOLENIOWE

W opinii przedstawicieli instytucji pomocowych największe potrzeby szkoleniowe dotyczą rozwiązywania problemów przemocy (54,55%) oraz narkomanii i uzależnień behawioralnych (po 45,45%). W dalszej kolejności wskazywano szkolenia z zakresu problemów alkoholowych (27,27%). Wyniki te wskazują na potrzebę stałego doskonalenia zawodowego kadr, w tym w szczególności podnoszenia kompetencji diagnostycznych i interwencyjnych w pracy z rodzinami z problemem przemocy i uzależnień.

WIEDZA SPOŁECZNA I OCENA DZIAŁAŃ WŁADZ

Zaledwie 18,18% respondentów uznaje, że lokalne władze podejmują odpowiednie działania w zakresie ograniczania picia alkoholu, narkomanii, uzależnień behawioralnych i przemocy, a 45,45% badanych nie potrafiło tego jednoznacznie ocenić. Równocześnie ponad połowa specjalistów (54,55%) wskazuje, że mieszkańcy nie mają pełnej wiedzy o istniejących instytucjach pomocowych, takich jak Zespół Interdyscyplinarny czy GKRPA. Dane te potwierdzają potrzebę intensyfikacji działań informacyjnych oraz rozwoju spójnej lokalnej polityki profilaktycznej.

REKOMENDACJE PROFILAKTYCZNE DLA GMINY

- Zintensyfikować działania profilaktyczne w zakresie problemów alkoholowych, obejmujące edukację społeczną, kontrolę sprzedaży alkoholu osobom nieletnim i nietrzeźwym oraz wzmocnienie współpracy z przedsiębiorcami prowadzącymi punkty sprzedaży alkoholu w celu przestrzegania ustawy o wychowaniu w trzeźwości.
- Rozwinąć programy przeciwdziałania narkomanii i dopalaczom, w tym wprowadzić działania informacyjne i warsztatowe w szkołach oraz na poziomie społeczności lokalnej, ukierunkowane na ograniczanie dostępności substancji psychoaktywnych i promowanie zdrowych wzorców życia.
- Wzmocnić system wsparcia w obszarze uzależnień behawioralnych, poprzez poszerzenie oferty poradnictwa, terapii indywidualnej i psychoedukacji, a także szkolenie kadr w zakresie diagnozy i interwencji w przypadkach uzależnień cyfrowych i hazardowych.
- Rozbudować system przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w tym zapewnić większą dostępność programów korekcyjno-edukacyjnych oraz wsparcia psychologicznego dla osób doświadczających przemocy, z naciskiem na szybkie reagowanie i współpracę międzyinstytucjonalną.
- Zwiększyć kompetencje pracowników służb pomocowych poprzez regularne szkolenia w zakresie przeciwdziałania przemocy, narkomanii, alkoholizmowi i uzależnieniom behawioralnym, w oparciu o aktualne standardy pracy socjalnej i psychoprofilaktyki.
- Zacieśnić współpracę pomiędzy instytucjami lokalnymi (OPS, szkoły, policja, GKRPA, Zespół Interdyscyplinarny, organizacje pozarządowe), w celu lepszej koordynacji działań profilaktycznych i szybszej wymiany informacji o przypadkach wymagających interwencji.
- Zwiększyć dostępność informacji o instytucjach pomocowych i formach wsparcia poprzez stworzenie jednolitego systemu komunikacji – np. gminnego przewodnika informacyjnego w wersji papierowej i elektronicznej – oraz prowadzenie kampanii promujących korzystanie z pomocy profesjonalnej.
- Wzmocnić działania adresowane do dzieci i młodzieży, w tym profilaktykę uzależnień, programy rozwoju kompetencji emocjonalnych i społecznych oraz zajęcia alternatywne (sport, kultura, wolontariat), które stanowią skuteczne narzędzie przeciwdziałania zachowaniom ryzykownym.

- Zapewnić systematyczny monitoring zjawisk społecznych poprzez okresowe badania diagnostyczne wśród mieszkańców i instytucji, umożliwiające ocenę efektywności podejmowanych działań i dostosowanie programów profilaktycznych do aktualnych potrzeb lokalnej społeczności.

Przeprowadzone badania wśród dorosłych mieszkańców, przedstawicieli instytucji pomocowych oraz uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych pozwalają na całościowe rozpoznanie najważniejszych zjawisk społecznych występujących na terenie gminy. Wyniki wskazują, że najpoważniejszym problemem społecznym pozostaje nadużywanie alkoholu, które łączy się z przemocą, problemami wychowawczymi i trudnościami ekonomicznymi rodzin. Wśród młodzieży obserwuje się wczesną inicjację alkoholową, często z udziałem dorosłych, co potwierdza konieczność działań edukacyjnych skierowanych do rodziców. Narastającym zjawiskiem są uzależnienia behawioralne, zwłaszcza nadmierne korzystanie z Internetu, telefonu i gier. Problem ten dotyczy zarówno młodzieży, jak i dorosłych, a jego konsekwencje społeczne i emocjonalne są coraz bardziej widoczne. Używanie narkotyków i dopalaczy ma ograniczony zasięg, jednak obecność substancji w środowisku jest zauważalna. Wskazuje to na potrzebę utrzymania systematycznej profilaktyki i edukacji opartej na faktach. Przemoc domowa i rówieśnicza, w tym cyberprzemoc, stanowi istotne wyzwanie w sferze społecznej i wychowawczej. Zjawisko to występuje w różnych grupach wiekowych i wymaga koordynacji działań służb, szkół i organizacji. W diagnozie podkreślono również niedostateczną znajomość lokalnych instytucji pomocowych oraz potrzebę lepszej komunikacji z mieszkańcami o możliwościach uzyskania wsparcia.

KIERUNKI DZIAŁAŃ

- Wzmocnić profilaktykę uzależnień chemicznych i behawioralnych.
- Rozszerzyć działania przeciwdziałające przemocy i cyberprzemocy.
- Prowadzić edukację rodziców i uczniów w zakresie zdrowia, relacji i bezpieczeństwa.
- Zacieśnić współpracę instytucji pomocowych, szkół i organizacji lokalnych.
- Usprawnić system informacji o pomocy i zwiększyć jego dostępność.
- Regularnie monitorować zjawiska społeczne i oceniać efektywność działań.

Diagnoza potwierdza, że gmina dysponuje zasobami i potencjałem do skutecznej profilaktyki, jednak wymaga lepszej koordynacji i spójności działań. Priorytetem powinno być wzmacnianie rodzin, budowanie postaw odpowiedzialności społecznej i rozwijanie systemu wsparcia opartego na współpracy.

Uzasadnienie do uchwały nr

Rady Miasta i Gminy Buk

z dnia 2026 r.

w sprawie przyjęcia Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych w Mieście i Gminie Buk na lata 2026 - 2030

Na podstawie art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej do zadań własnych gminy o charakterze obowiązkowym należy opracowanie i realizacja gminnej strategii rozwiązywania problemów społecznych ze szczególnym uwzględnieniem programów pomocy społecznej, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i innych, których celem jest integracja osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka.

Samorządy lokalne działające w warunkach gospodarki rynkowej, cechującej się dużą dynamiką zmian i niepewnością co do ich kierunków, muszą posiadać zdolność do wczesnego rozpoznawania zagrożeń, jak i dostrzegania pojawiających się szans. W takich warunkach istotnego znaczenia nabiera zarządzanie strategiczne, które, oparte na opracowywaniu, wdrażaniu i kontroli realizacji planów strategicznych, umożliwia dostosowanie funkcjonowania jednostek terytorialnych do zmian zachodzących w otoczeniu. Na poziomie zarządzania lokalnego (gminnego), w zakresie polityki społecznej, podstawową rolę wśród tego typu planów pełni strategia integracji i rozwiązywania problemów społecznych.

Strategia pozwala na racjonalizację lokalnej polityki społecznej. Określa misję oraz wyznacza cele strategiczne i działania, których wdrożenie powinno w znaczny sposób przyczynić się do rozwiązania wielu problemów społecznych. Dokument stanowi zatem podstawę do realizacji stosunkowo trwałych wzorów interwencji społecznych, które mają przyczynić się do poprawy warunków życia mieszkańców, w szczególności tych, którzy są zagrożeni marginalizacją i wykluczeniem społecznym, i doprowadzić do integracji społecznej.

Strategia jest dokumentem uspołecznionym. W pracach nad nim uczestniczyli przedstawiciele samorządu lokalnego, środowisk pomocy społecznej, rynku pracy, oświaty, kultury, ochrony zdrowia, policji i sądownictwa, przedstawiciele organizacji pozarządowych, kościoła, mieszkańcy gminy oraz eksperci.

Dokument jest programem wieloletnim, przeznaczonym do realizacji zadań w okresie 5 lat. Został przygotowany do roku 2030. Jest zgodny z założeniami odnoszącymi się do polityki społecznej, dokumentów strategicznych przygotowanych na poziomie europejskim, ogólnopolskim i samorządowym. Umożliwia ubieganie się o środki zewnętrzne, m.in. z funduszy strukturalnych Unii Europejskiej.

Strategia stanowi materiał wyjściowy do opracowania szczegółowych programów i projektów pomocy społecznej. Skuteczność wyznaczonych w niej działań pomocowych będzie zależała zarówno od posiadanych i pozyskanych przez gminę środków finansowych, jak i szerokiej, aktywnej i skoordynowanej współpracy przedstawicieli administracji samorządowej i partnerów społecznych, w tym organizacji pozarządowych.

Podjęcie uchwały nie wywołuje bezpośrednich skutków finansowych.