



**STRATEGIA ROZWIĄZYWANIA  
PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH  
GMINY MAŁKINIA GÓRNA  
NA LATA 2022-2027**

Małkinia Górna, 2021 r.

## SPIS TREŚCI

I.	Wstęp.....	4
II.	Podstawy prawne opracowania Strategii.....	7
1.	Główne ramy prawne .....	7
2.	Powiązanie z dokumentami strategicznymi wyższego szczebla.....	8
III.	Proces uspołeczniania, słownik pojęć oraz uczestnicy .....	15
1.	Proces uspołeczniania .....	15
2.	Słownik pojęć.....	16
IV.	Wizja oraz cel strategiczny .....	17
V.	Charakterystyka środowiska społecznego.....	18
	Informacje ogólne .....	18
	Struktura ludności .....	20
	Szkolnictwo podstawowe.....	21
	Pomoc społeczna.....	21
	Bezrobocie.....	22
VI.	Diagnoza Problemów Społecznych.....	24
1.	Badania.....	24
	Problematyka badania .....	24
2.	Metodologia badania .....	25
	Opis metody i próby badawczej .....	25
	Narzędzia badawcze .....	27
2.	Badanie dorosłych mieszkańców .....	27
	Struktura badanej próby .....	28
	Problem alkoholowy z perspektywy dorosłych mieszkańców.....	31
	Problem nikotynowy z perspektywy dorosłych mieszkańców .....	39
	Problem narkotykowy z perspektywy dorosłych mieszkańców.....	42
	Problem przemocowy z perspektywy dorosłych mieszkańców .....	46
	Gmina wobec problemów społecznych – opinia mieszkańców .....	52
	Strefa społeczna – opinia mieszkańców .....	55
3.	Badanie dzieci i młodzieży.....	61
	Struktura badanej próby .....	62
	Problem alkoholowy z perspektywy dzieci i młodzieży .....	63
	Problem nikotynowy z perspektywy dzieci i młodzieży.....	69
	Problem narkotykowy z perspektywy dzieci i młodzieży.....	72

Profilaktyka z perspektywy dzieci i młodzieży.....	79
Problem przemocy z perspektywy dzieci i młodzieży .....	83
4.    Badanie sprzedawców .....	90
Struktura badanej próby .....	90
Problemy społeczne z perspektywy sprzedawców.....	92
5.    Wnioski i rekomendacje.....	101
VII.  Analiza SWOT oraz dane prospektywne .....	109
1.  Analiza SWOT .....	109
2.  Dane prospektywne (określenie podstaw wizji Strategii).....	116
Pomoc społeczna .....	116
Profilaktyka rozwiązywania problemów alkoholowych i narkomanii.....	117
Edukacja publiczna, kultura, samoorganizacja społeczności lokalnej.....	117
VIII.  Cele główne strategii, cele szczegółowe i ich realizacja .....	119
1.  Cele główne strategii.....	119
2.  Cele operacyjne i ich realizacja.....	120
IX.    Prognoza zmian w zakresie objętym Strategią.....	125
X.    System zarządzania i aktualizacji strategii.....	127
Podmioty zarządzające realizacją strategii.....	127
Instrumenty realizacji strategii .....	127
Monitoring i ocena wdrażania strategii .....	128
Aktualizacja strategii.....	129

## I. WSTĘP

Zgodnie z ustawą o pomocy społecznej, każda gmina w Polsce ma obowiązek opracowania Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych. Podstawową intencją tworzenia takiej strategii jest wskazanie działań o charakterze planistycznych, których głównym celem jest dążenie do integracji osób (mieszkańców) i rodzin zamieszkujących daną gminę. Wskazana integracja ma w tym kontekście szerokie - społeczne znaczenie, które należy definiować jako dążenie do zespolenia i zharmonizowania mieszkańców danej społeczności lokalnej, poprzez intensyfikację ich kontaktów. Szczególną uwagę w procesie konsolidacji społecznej 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 jest 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”*<sup>1</sup>. 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 charakteru<sup>2</sup>. 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.

Realizacja celu jaki wynika z konieczności stworzenia strategii gmina może realizować przy wykorzystaniu posiadanej infrastruktury, poprzez jej rozbudowę, bądź wykorzystanie infrastruktury należącej do innych podmiotów w drodze porozumień.

---

<sup>1</sup> K. Frysztacki, Socjologia problemów społecznych, Warszawa 2009, s. 20.

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

Szczególne znaczenie ma także współpraca z podmiotami niepublicznymi, w tym organizacjami pozarządowymi.

W rozwiązywaniu problemów społecznych najbardziej efektywna w perspektywie ostatnich lat jest nauka niezbędnych umiejętności do radzenia sobie z problemami. To właśnie ta metoda będzie podstawą realizacji celów strategicznych. U wielu osób, zwłaszcza w okresie transformacji ustrojowej i gospodarczej następuje spiętrzenie problemów prowadzące do apatii, wycofania się, alienacji. W konsekwencji, bardzo często pożądane staje się stworzenie profesjonalnego systemu edukacji i aktywizacji obywatelskiej ze szczególnym uwzględnieniem udziału społeczeństwa w spotkaniach integracyjno–kulturalnych. Kolejnym obszarem projektowania działań rozwiązujących problemy społeczne jest pomoc społeczna oraz przeciwdziałanie przemocy w rodzinie. Część osób, mimo pomocy w wyżej wymienionych obszarach, dalej ma problemy. 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 ograniczania tych problemów w miejscach gdzie one już występują. Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych w środowisku lokalnym powinna zatem zajmować się działaniem w obszarach:

- edukacja publiczna, kultura, samoorganizacja społeczności lokalnej
- pomoc społeczna, przeciwdziałanie przemocy w rodzinie, pomoc osobom niepełnosprawnym i starszym
- profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych i narkomanii.

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 spotkała.

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 decyzje w dalszym okresie powinny być podejmowane na podstawie niniejszej strategii. Trzeba jednak zaznaczyć, że strategia jest dokumentem „żywym” co wynika ze zmienności oraz stopnia nasilenia poszczególnych problemów społecznych.

## II. 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 2020 r. poz. 1876 ze zm.). Ustawa o pomocy społecznej określa:

1. zadania w zakresie pomocy społecznej,
2. rodzaje świadczeń z pomocy społecznej oraz zasady i tryb ich przyznawania,
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 umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężania 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 2021 r. poz. 1372);
- ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1119);
- ustawa z 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2020 r., poz. 111, ze zm.);
- ustawa z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów (Dz. U. z 2021 r. poz. 877 ze zm.);
- ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 821 ze zm.);
- ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 1249);
- ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020 r. poz. 2050 ze zm.);

- ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2021 r. poz. 1100 ze zm.);
- ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 176);
- ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 573);
- ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 685);
- ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r., poz. 1285 ze zm.);
- ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2020 r., poz. 1057 ze zm.).

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.

## **2. Powiązanie z dokumentami strategicznymi wyższego szczebla**

Niniejsza Strategia jest jednym ze sposobów realizacji Strategii Rozwoju Gminy Małkinia Górna oraz dokumentem wdrażającym politykę lokalną, a w wyniku tego dokumentem wypełniającym politykę regionalną i krajową. Poniżej ukazano 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;
5. Rozwój regionalny;
6. Transport;

*w obszarze efektywności i sprawności państwa:*

7. Kapitał społeczny;
8. Sprawne państwo.

### **Narodowy Program Zdrowia 2021-2025**

Celem strategicznym Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 (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 obliguje 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 2020**

Strategia Rozwoju Kapitału Społecznego 2020 została przygotowana jako reakcja zwrotna na wyzwania, jakie zidentyfikowano w Długookresowej Strategii Rozwoju Kraju. Nierozzerwalnym elementem inicjatywy rozwoju Polski na najbliższe lata jest Strategia Rozwoju Kapitału Społecznego. Sztandarowym celem Strategii jest umocnienie udziału kapitału społecznego w rozwoju gospodarczo – społecznym Polski, realizowanego za pomocą czterech najważniejszych zadań szczegółowych:

Cel 1. Kształtowanie postaw sprzyjających kooperacji, kreatywności oraz komunikacji.

Cel 2. Poprawa mechanizmów partycypacji społecznej i wpływu obywateli na życie publiczne.

Cel 3. Usprawnienie procesów komunikacji społecznej oraz wymiany wiedzy.

Cel 4. Rozwój i efektywne wykorzystanie potencjału kulturowego i kreatywnego.

Współpraca różnych podmiotów aktywnych w sferze społecznej, takich jak: organizacje społeczne czy podmioty publiczne będzie umożliwiała realizację określonych celów. Działania skierowane do beneficjentów OPS będą miały wpływ na osiągnięcie wyżej wymienionych założeń, a zwłaszcza na zwiększenie aktywności i wzrost poziomu umiejętności wspomagających rozwój kapitału społecznego.

### **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 stworzyć będzie warunki do wzrostu dochodów mieszkańców Polski przy jednoczesnym osiągnięciu spójności w wymiarze społecznym, gospodarczym, środowiskowym i przestrzennym. Dookreśla on zatem II cel szczegółowy SOR – 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 zaangażowanie w cel poprawy dostępności mieszkań i warunków zamieszkiwania potencjału całego rynku mieszkaniowego, zarówno inwestorów publicznych jak i prywatnych.

### **Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2030 (SRKL)**

Głównym jej celem jest wzrost kapitału ludzkiego i spójności społecznej w Polsce. 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.

Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2030 stanowi odpowiedź na wyzwania, jakie stoją przed Polską, w zakresie lepszego wykorzystania potencjału ludzkiego i zapewnienia spójności społecznej. Zaplanowano w niej szerokie działania, które odnoszą się do zatrudnienia i polityki społecznej oraz wpływających na nie kwestii związanych z zapewnieniem odpowiednich warunków mieszkaniowych, do edukacji i szeroko rozumianej ochrony zdrowia.

### **Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu. Aktualizacja 2021-2027 z perspektywą do roku 2030**

Głównym celem jest wsparcie i inkluzja osób zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym oraz wzrost spójności społecznej. Określone na podstawie diagnozy 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.

### **Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030**

Celem głównym Strategii na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami jest włączenie osób z różnego rodzaju niepełnosprawnościami w życie społeczne i zawodowe, a tym samym zagwarantowanie im praw określonych w Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych. Dokument zakłada kompleksowe, horyzontalne, ponadsektorowe podejście polityki publicznej do wsparcia osób z niepełnosprawnościami, uwzględniające ich potrzeby w zakresie niezależnego życia i włączenia społecznego. Wskazano 8 obszarów priorytetowych Strategii:

- Niezależne życie
- Dostępność
- Edukacja
- Praca
- Warunki życia i ochrona socjalna
- Zdrowie
- Budowanie świadomości
- Koordynacja.

**Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo – Uczestnictwo – Solidarność**

Uwzględnia szczegółowe rozwiązania we wszystkich najważniejszych sferach życia osób starszych, m.in. w zakresie bezpieczeństwa, zdrowia, aktywności społecznej, zawodowej itp., a także dostosowania infrastruktury do potrzeb i możliwości takich osób.

Dokument przewiduje realizację szeregu działań wobec ogółu osób starszych w ramach następujących obszarów:

- Kształtowanie pozytywnego postrzegania starości w społeczeństwie.
- Uczestnictwo w życiu społecznym oraz wspieranie wszelkich form aktywności obywatelskiej, społecznej, kulturalnej, artystycznej, sportowej i religijnej.
- Tworzenie warunków umożliwiających wykorzystanie potencjału osób starszych jako aktywnych uczestników życia gospodarczego i rynku pracy, dostosowanych do ich możliwości psychofizycznych oraz sytuacji rodzinnej.
- Promocja zdrowia, profilaktyka chorób, dostęp do diagnostyki, leczenia i rehabilitacji.
- Zwiększanie bezpieczeństwa fizycznego – przeciwdziałanie przemocy i zaniedbaniom wobec osób starszych.
- Tworzenie warunków do solidarności i integracji międzypokoleniowej.

- Działania na rzecz edukacji dla starości (kadry opiekuńcze i medyczne), do starości (całe społeczeństwo), przez starość (od najmłodszego pokolenia) oraz edukacja w starości (osoby starsze).

### **Strategia Rozwoju Województwa Mazowieckiego do 2030 roku – Innowacyjne Mazowsze**

Strategia Rozwoju Województwa Mazowieckiego do 2030 roku, została opracowana na podstawie doświadczeń z realizacji poprzednich strategii oraz identyfikacji problemów, które ujawniły się w trakcie poprzedniego i bieżącego okresu programowania Unii Europejskiej. Dokument stanowi odpowiedź na wyzwania, którym powinno sprostać województwo,

aby podnieść jakość życia, ograniczyć wykluczenie społeczne i bezrobocie, realizować politykę spójności terytorialnej oraz politykę inteligentnego i zrównoważonego rozwoju. Istotą strategii jest wskazanie celów rozwojowych, których realizacja zapewni utrzymanie trwałego rozwoju.

Strategia zawiera długofalową wizję rozwoju województwa mazowieckiego, w myśl której Mazowsze do roku 2030, stanie się regionem spójnym terytorialnie, konkurencyjnym, innowacyjnym, zapewniającym mieszkańcom bardzo dobre warunki życia. Z uwagi na duże zróżnicowanie przestrzenne rozwoju województwa mazowieckiego, konieczne jest prowadzenie polityki zmniejszającej te dysproporcje.

## **III.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,

- **subsydiarność** – 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 NSRR),
- CELE (KIERUNKI STRATEGICZNE) – opisują pożądane zmiany struktury powiązań i jakości w podsystemach rozwoju,
- ZADANIA – upodmiotowiony harmonogram działań (programów, czasów).



## IV. WIZJA ORAZ CEL STRATEGICZNY

Wizja rozwoju jest określeniem takiego obrazu Gminy Małkinia Górna, jako jednostka (samorządu) oraz jej mieszkańcy (uczestnicy procesu planowania), chcieliby osiągnąć za 5 lat. Wizja określa bardzo ogólnie dlaczego działamy, do czego dążymy, jakie chcemy osiągnąć cele, jeśli podejmiemy działania strategiczne.

Mając na względzie założenia wcześniejszej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych (na lata 2016-2021), a także przeprowadzoną Diagnozę Problemów Społecznych, w niniejszej Strategii, wizję sformułowano w następujący sposób:

Gmina Małkinia Górna, jako miejsce przyjazne i otwarte dla mieszkańców, które:

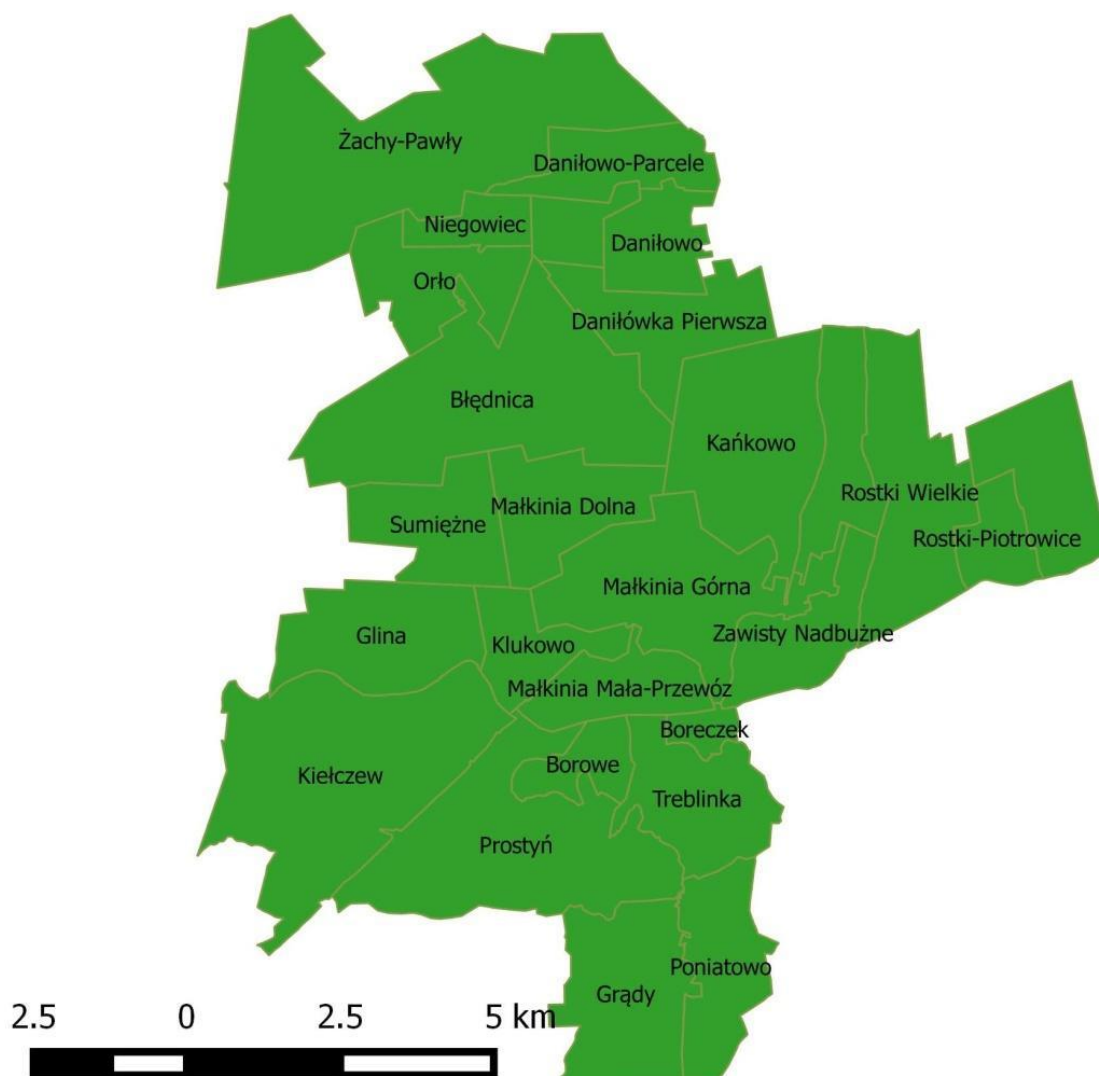
- zapewnia profesjonalną pomoc społeczną, efektywnie rozwiązującą problemy socjalne oraz bytowe mieszkańców, wspiera osoby potrzebujące pomocy i sprzyja ich rozwojowi;
- umożliwia i sprzyja integracji społeczności lokalnej (zwłaszcza integracji seniorów), ze szczególnym uwzględnieniem przeciwdziałania wykluczenia społecznego;
- prowadzi aktywną i efektywną politykę zdrowotną.

Celem strategicznym, a zarazem podstawowym (wyjściowym) jest opracowanie harmonijnego planu działania, spójnego z przedstawioną wizją, uwzględniającego szczegółowy podział na priorytetowe obszary.

## V.CHARAKTERYSTYKA ŚRODOWISKA SPOŁECZNEGO

### INFORMACJE OGÓLNE

Gmina Małkinia Górna położona jest w województwie mazowieckim, w powiecie ostrowskim. W skład gminy wchodzi 29 sołectw: Sołectwo Borowe, Błędnica, Daniłowo, Daniłówka Pierwsza, Daniłowo Parcele, Glina, Grądy, Kańkowo, Kielczew, Klukowo, Małkinia Dolna, Małkinia Górna, Niegowiec, Orło, Małkinia Mała - Przewóz, Prostyń, Podgórze Gazdy, Poniatowo, Rostki Piotrowice, Rostki Wielkie, Sumiężne, Treblinka, Zawisty Nadbużne, Zawisty Podleśne, Żachy Pawły.



Lp.	Dane	Jednostka	Lata	
			2019	2020
<b>1</b>	<b>Powierzchnia</b>	ha	13 400	
	w tym:			
	Użytki rolne	ha	8047	8029
	Lasy	ha	1601	1595
<b>2</b>	<b>Podmioty gospodarcze</b>	liczba	665	674
	- w tym:	-	-	-
	Spółki prawa handlowego	liczba	0	0
	Osoby fizyczne prowadzące działalność	liczba	665	674
	Wg ewidencji działalności gospodarczej	liczba	665	674
<b>3</b>	<b>Liczba gospodarstw indywidualnych</b>			
		liczba	3917	3917
<b>4</b>	<b>Struktura przedsiębiorstw</b>			
	Produkcyjne	liczba	182	191
	Przetwórstwo przemysłowe	liczba	72	78
	Budowlana	liczba	179	185
	Handlowe i naprawy	liczba	139	150
	Transportowe	liczba	34	35
<b>6</b>	<b>Zasoby mieszkaniowe</b>			
	Liczba mieszkań	liczba	142	142
	- w tym:	-	-	-

	Komunalne	liczba	142	142
	Prywatne	liczba	0	0
	Powierzchnia użytkowa mieszkań	m <sup>2</sup>	5120,25	5120,25
<b>7</b>	<b>Infrastruktura</b>			
	Sklepy różne	sztuki	30	28
	Lokale gastronomiczne	sztuki	8	8

#### STRUKTURA LUDNOŚCI

GRUPA WIEKOWA	GMINA	
	OGÓLEM	KOBIETY
<b>2019 rok</b>	<b>11782</b>	<b>5994</b>
Wiek przedprodukcyjny (0 - 18 lat)	2288	1113
Wiek produkcyjny (19 – 59/64)	7179	3284
Wiek poprodukcyjny (powyżej 60/65)	2315	1597
<b>2020 rok</b>	<b>12668</b>	<b>5907</b>
Wiek przedprodukcyjny (0 - 18 lat)	2264	1096
Wiek produkcyjny (19 – 59/64)	7052	3226
Wiek poprodukcyjny (powyżej 60/65)	3352	1612

*Źródło: Urząd Gminy*

## SZKOLNICTWO PODSTAWOWE

Struktura placówek oświatowych w Gminie:

<b>Liczba placówek</b>	<b>2018/2019</b>	<b>2019/2020</b>
Placówki wychowania przedszkolnego	9	9
Dzieci w placówkach wychowania przedszkolnego	325	349
Szkoły podstawowe	6	6
Uczniowie szkół podstawowych	1079	945
Szkoły ponadpodstawowe	1	1
Uczniowie szkół ponadpodstawowych	259	321

*Źródło: Urząd Gminy*

## POMOC SPOŁECZNA

*Liczba osób objętych pomocą społeczną z powodu trudnej sytuacji życiowej.*

	<b>2019 ROK</b>	<b>2020 ROK</b>
<b>LICZBA ŚWIADCZENIOBIORCÓW OTRZYMUJĄCYCH POMOC NA PODSTAWIE WYDANYCH DECYZJI</b>	433	351
W TYM ZADANIA WŁASNE	431	351
W TYM ZADANIA ZLECONE	2	2
LICZBA RODZIN	314	277
LICZBA OSÓB W RODZINACH	675	558

Głównym podmiotem realizującym zadania z zakresu pomocy społecznej jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Małkini Górnej (dalej jako: OPS). Szczegółowe przedstawienie danych dotyczących liczby osób objętych pomocą społeczną z powodu trudnej sytuacji życiowej znajduje się w tabeli poniżej (s. 23).

Poza OPS, na terenie Gminy funkcjonują:

- Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
- Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie.

BEZROBOCIE

*Bezrobotni w Gminie.*

	2019 ROK		2020 ROK	
	OGÓLEM	KOBIETY	OGÓLEM	KOBIETY
<b>BEZROBOTNI</b>	338	191	394	211
<b>Z PRAWEM DO ZASIŁKU</b>	91	49	79	41
<b>ZAMIESZKALI NA WSI</b>	338	191	394	211

*Liczba osób objętych pomocą społeczną z powodu trudnej sytuacji życiowej.*

	LICZBA GOSPODARSTW DOMOWYCH	LICZBA OSÓB W GOSPODARSTWACH DOMOWYCH	% OGÓŁU MIESZKAŃCÓW	LICZBA GOSPODARSTW DOMOWYCH	LICZBA OSÓB W GOSPODARSTWACH DOMOWYCH	% OGÓŁU MIESZKAŃCÓW
	2019 rok			2020 rok		
<b>UBÓSTWO</b>	193	384	3,26	178	336	2,88
<b>SIEROCTWO</b>	0	0	0	0	0	
<b>OCHRONA MACIERZYŃSTWA</b>	13	56	0,48	5	19	0,16
<b>BEZDOMNOŚĆ</b>	3	3	0,03	3	3	0,03
<b>NIEPELNOSPRAWNOŚĆ</b>	160	273	2,32	135	232	1,99
<b>BEZRADNOŚĆ</b>	72	326	2,77	55	247	2,12
<b>DŁUGOTRWALA CHOROBA</b>	101	184	1,56	135	207	1,77
<b>ALKOHOLIZM</b>	20	36	0,31	16	31	0,27
<b>NARKOMANIA</b>	1	1	0,01	1	1	0,01
<b>TRUDNOŚCI W PRZYSTOSOWANIU DO ŻYCIA PO OPUSZCZENIU ZAKŁADU KARNEGO</b>	2	2	0,03	2	2	0,02

## VI. DIAGNOZA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH

### 1. Badania

#### PROBLEMATYKA BADANIA

Zakres prac badawczych odnosił się do zdiagnozowania następujących problemów:

- **Problemu alkoholowego (alkoholizmu)** – według WHO to „wszelki sposób picia, który wykracza poza miarę tradycyjnego i zwyczajowego spożycia albo poza ramy obyczajowego, przyjętego w całej społeczności, picia towarzyskiego bez względu na czynniki, które do tego prowadzą”<sup>3</sup>. Problem alkoholowy jest jednym z najpoważniejszych i najpowszechniejszych problemów społeczeństwa polskiego, w związku z tym tej kwestii poświęcono najwięcej miejsca w niniejszej diagnozie.
- **Problemu narkotykowego (narkomania i dopalacze)** – według ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii<sup>4</sup>, narkomania to: „stałe lub okresowe używanie w celach niemedycznych środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w wyniku czego może powstać lub powstało uzależnienie od nich”. W niniejszym raporcie zwrócono uwagę przede wszystkim na następujące kwestie związane z owym zjawiskiem: rozpowszechnienie i dostępność narkotyków oraz dopalaczy, skala problemu wśród dorosłych mieszkańców, dzieci i młodzieży szkolnej na terenie gminy.
- **Problemu nikotynowego (nikotynizm)** – który jest nałogiem wywołanym przez dwa podstawowe, wzajemnie oddziałujące na siebie uzależnienia: farmakologiczne uzależnienie od nikotyny (związane z koniecznością utrzymania odpowiednich jej stężeń w surowicy krwi) oraz uzależnienie behawioralne (złożone, zależące od czynników psychologicznych, środowiskowych, kulturowych i społecznych). Zespół uzależnienia jest zaburzeniem zdrowotnym i charakteryzują go specyficzne objawy, które zostały opisane w Klasyfikacji Chorób Światowej Organizacji Zdrowia ICD-10, gdzie wyodrębniono kategorię F-17: Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane paleniem tytoniu<sup>5</sup>. Niniejsza diagnoza ma na celu ukazanie skali uzależnienia oraz dostępności nikotyny dla dzieci i młodzieży szkolnej na terenie gminy, a także skali problemu wśród dorosłych mieszkańców.

<sup>3</sup> T. Pilch, Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku, str. 92.

<sup>4</sup> Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. 2019 poz. 852).

<sup>5</sup> Źródło: <http://morawica.com.pl/nikotyina> (dostęp 10.10.2020).



- **Problem przemocy domowej** - ten rodzaj przemocy często określany jest także mianem, „przemocy w rodzinie”. W polskim porządku prawnym charakterystykę i definicję zjawiska przemocy w rodzinie zawiera Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. „*O przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie*”<sup>6</sup>. Wskazano w niej, iż za „przemoc w rodzinie” uważa się jednorazowe lub powtarzające się wielokrotnie „umyślne działanie lub zaniechanie naruszające prawa lub dobra osobiste” członków danej rodziny lub osób wspólnie zamieszkujących i gospodarujących ze sprawcą tego rodzaju zachowań. Podobną charakterystykę tego zjawiska zawarto w Kodeksie Karnym (art. 207 K.K.), w którym istnieje pojęcie „znęcania się” fizycznego lub psychicznego nad osobą najbliższą lub „inną osobą pozostającą w stałym lub przemijającym stosunku zależności od sprawcy albo nad małoletnim lub osobą nieporadną ze względu na jej stan psychiczny lub fizyczny”<sup>7</sup>. Charakterystyczną cechą przemocy w rodzinie jest wykorzystanie przez sprawców tego rodzaju zachowań, posiadanej siły i dominacji nad innymi członkami rodziny, w celu podporządkowania ich i zmuszenia do określonych zachowań. Z tego powodu osobami doznającymi przemocy są najczęściej osoby, które w strukturze danej rodziny są zależne od swych opiekunów lub bliskich.
- **Problemu ubóstwa** - zjawisko społeczne polegające na braku dostatecznych środków materialnych do zaspokajania potrzeb życiowych jednostki lub rodziny.
- **Starzenie się społeczeństwa** - To zwiększenie udziału starszych osób w ogólnej liczbie ludności przy jednoczesnym zmniejszeniu się udziału w tej strukturze dzieci. Jest to proces, który postępuje już od wielu lat i nadal przybiera na sile. Zmiany demograficzne tego typu mają istotne znaczenie dla kraju ze względów ekonomicznych, jak i społecznych.
- **Problemu niepełnosprawności** – definiujemy je jako brak zdolności do wykonywania czynności w sposób lub w zakresie uważanym za normalny dla człowieka, wynikające z uszkodzenia i upośledzenia funkcji organizmu<sup>8</sup>.

## 2. Metodologia badania

### OPIS METODY I PRÓBY BADAWCZEJ

Główny cel badania stanowiło zdiagnozowanie skali problemów społecznych w Gminie Małkinia Górna oraz postaw mieszkańców względem: problemu alkoholowego, nikotynowego,

---

<sup>6</sup> Ustawa z dnia 29 Lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz.U. 2020 poz. 218).

<sup>7</sup> J. Polanowski, *Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie*, Wydawnictwo Edukacyjne „Parpamedia”, Warszawa 1999, s. 21.

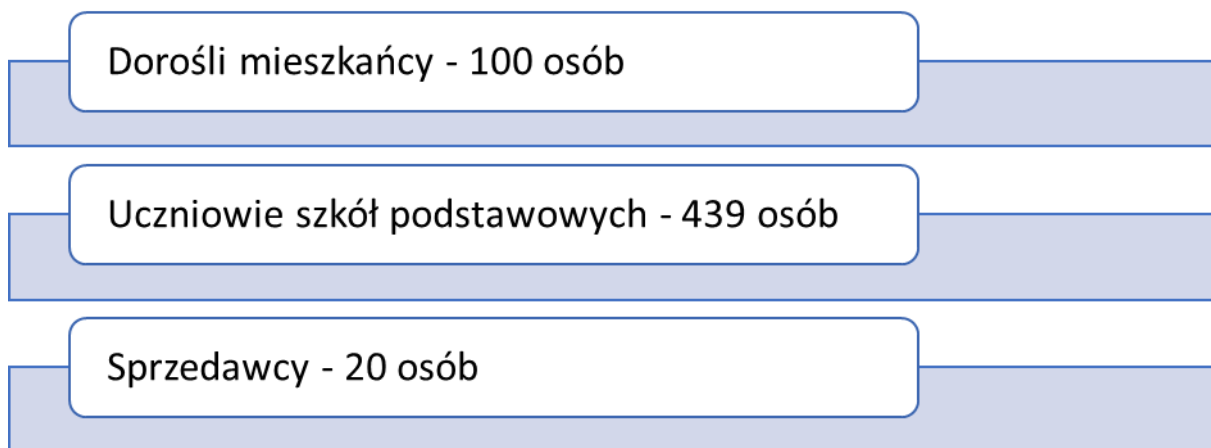
<sup>8</sup> WHO.

29 – lipca - źródło

narkotykowego oraz zjawiska przemocy, starzenia się społeczeństwa, ubóstwa, niepełnosprawności i innych problemów społecznych.

Obszary dotyczące ogólnej wiedzy i opinii mieszkańców, ich doświadczeń osobistych oraz postrzegania zjawiska uzależnień w najbliższym otoczeniu zostały przeanalizowane za pomocą badania ankietowego, przeprowadzonego na próbie badawczej składającej się z:

**Graf. 1. Schemat próby badawczej:**



Na potrzeby niniejszej diagnozy zdecydowano się na zastosowanie nieprobabilistycznego doboru próby losowej, ze względu na fakt, iż był on najbardziej odpowiedni do ustalonych celów badawczych.

Badania zostały przeprowadzane w 2021 roku. W badaniu łącznie wzięło udział 559 osób. Zróżnicowany dobór próby umożliwił pogłębienie badanych zjawisk związanych bezpośrednio z zagrożeniami społecznymi na terenie gminy oraz uzyskanie informacji i opinii z różnych środowisk.

Badania wśród mieszkańców i sprzedawców zostały wykonane zgodnie z metodologią ilościową, za pomocą metody CAWI (badanie za pomocą ankiety internetowej) oraz za pomocą metody PAPI (wywiad bezpośredni realizowany przy użyciu papierowej ankiety). Wykorzystane techniki badawcze opierały się na bezpośrednim komunikowaniu się ankietera z respondentami, przy wykorzystaniu ustrukturyzowanego narzędzia badawczego, jakim był kwestionariusz ankiety. Ponadto link odnoszący się do ankiety internetowej został umieszczony na głównej stronie Urzędu Gminy Małkinia Górna. Uzupełnione przez dorosłych mieszkańców ankiety zostały odesłane w formie elektronicznej w postaci zestawienia wszystkich danych, co zapewniło badanym pełną anonimowość.

W przypadku uczniów zastosowano badanie ankietowe za pomocą ankiety internetowej (CAWI). Przed przystąpieniem do ankietowania dzieci i młodzieży szkolnej, za każdym razem uzyskiwano zgodę dyrekcji placówki szkolnej na przeprowadzenie badania, udzielano informacji o całkowitej anonimowości oraz o zasadach wypełniania kwestionariuszy, by zminimalizować ryzyko występowania braków danych.

#### NARZĘDZIA BADAWCZE

Kwestionariusz ankiety opracowanej na potrzeby niniejszej diagnozy można podzielić na 3 części.

- 1. Część adresowo-tytułową** - umieszcza się ją na pierwszej stronie ankiety, gdzie wyszczególnione są takie kwestie jak: nazwa ośrodka badawczego, tytuł kwestionariusza oraz szczegółowe instrukcje dla respondenta.
- 2. Część merytoryczną** - zawarte są w niej nasze pytania dotyczące badanych zagadnień.
- 3. Część metryczkową** - zawarte są w niej dane dotyczące respondenta. Są to np. płeć, wykształcenie, stan cywilny, przedział wiekowy lub miejsce zamieszkania. Informacje te pozwalają na korelacje z innymi pytaniami zawartymi w ankiecie.

Kwestionariusz ankiety użyty do zebrania danych miał podobną konstrukcję niezależnie od badanej grupy. Składał się z pytań zamkniętych jednego lub wielokrotnego wyboru. Ze względu na specyfikę poszczególnych grup dokonano spersonalizowania pytań, dostosowując ich charakter do profilu respondenta.

#### **Ewentualne dysproporcje związane są z zaokrągleniem do liczb całkowitych (maksymalnie +/- 1%).**

## **2. Badanie dorosłych mieszkańców**

Próba składająca się z dorosłych mieszkańców Gminy Małkinia Górna została poproszona o wypełnienia ankiety, w której udzielali odpowiedzi na pytania dotyczące problemów społecznych.

W kwestionariuszu znalazły się pytania odnoszące się do kwestii alkoholu, narkotyków, papierosów, zjawiska przemocy, sytuacji osób starszych i niepełnosprawnych oraz działań Gminy Małkinia Górna w zakresie rozwiązywania problemów społecznych.

Badanie zostało podzielone na bloki dotyczące następujących problemów:



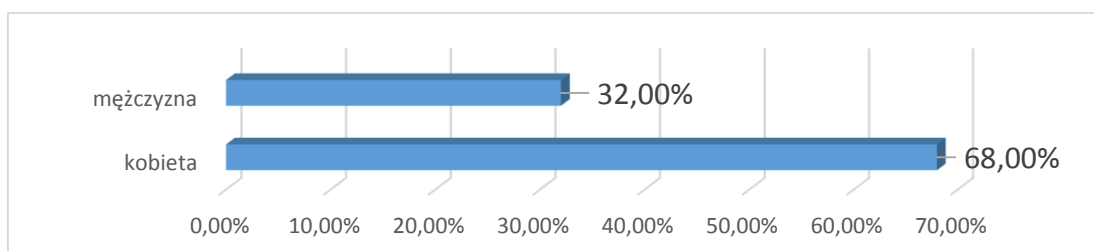
**Graf. 3.1** Obszar tematyczny zawarty w kwestionariuszu ankiety dla dorosłych mieszkańców

W sumie respondenci udzielili odpowiedzi na 58 pytań, a do ankiety dołączona została metryczka pozwalająca na ustalenie między innymi: wieku, płci oraz statusu zawodowego respondentów.

#### STRUKTURA BADANEJ PRÓBY

W badaniu dotyczącym problemów społecznych w Gminie Małkinia Górna wzięło udział 100 dorosłych mieszkańców. Większość badanej społeczności stanowiły kobiety, tj. 68,00%. Mężczyźni stanowili 32,00% próby.

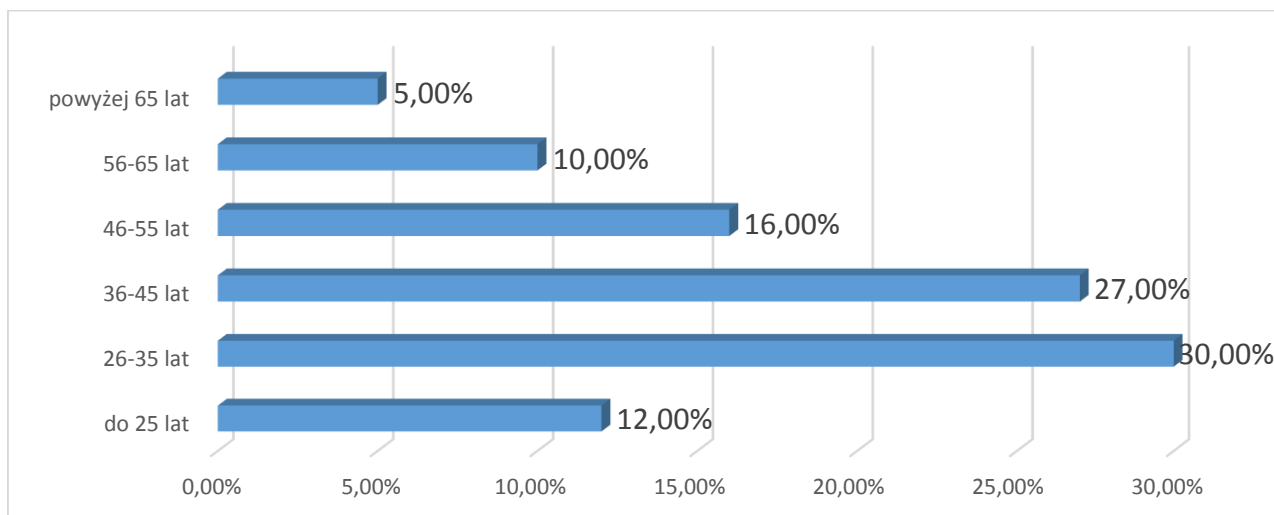
**Wyk. 1. Płeć:**



Analizując badaną próbę ze względu na wiek, można dostrzec, iż najliczniejszą grupę badanych stanowiły osoby w wieku 26 – 35 lat (30,00%). Osoby w wieku 36 – 45 lat tworzyły 27,00% badanej społeczności, osoby do 25 roku życia stanowiły 12,00% próby. Respondenci w wieku

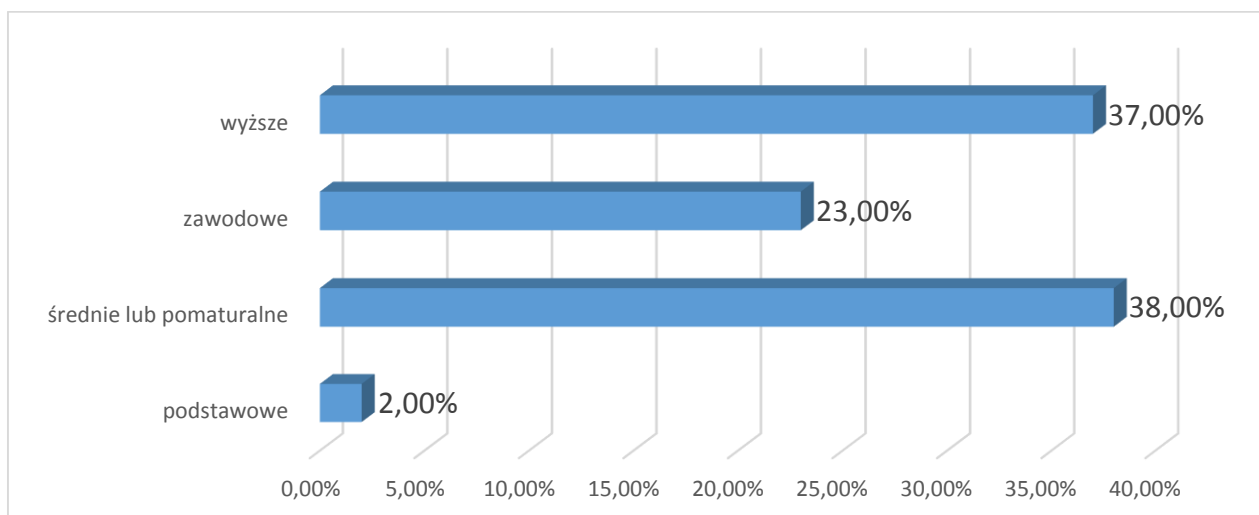
46 – 55 lat stanowili 16,00% próby, 10,00% próby to osoby w wieku 56 – 65 lat. Natomiast osoby powyżej 65 roku życia tworzyły 5,00% próby badawczej.

**Wyk.2. Wiek:**



38,00% badanych to osoby z wykształceniem średnim lub pomaturalnym. Wykształcenie wyższe posiadało 37,00% respondentów, wykształcenie zawodowe miało 23,00% osób, a wykształceniem podstawowym legitymowało 2,00% badanej próby.

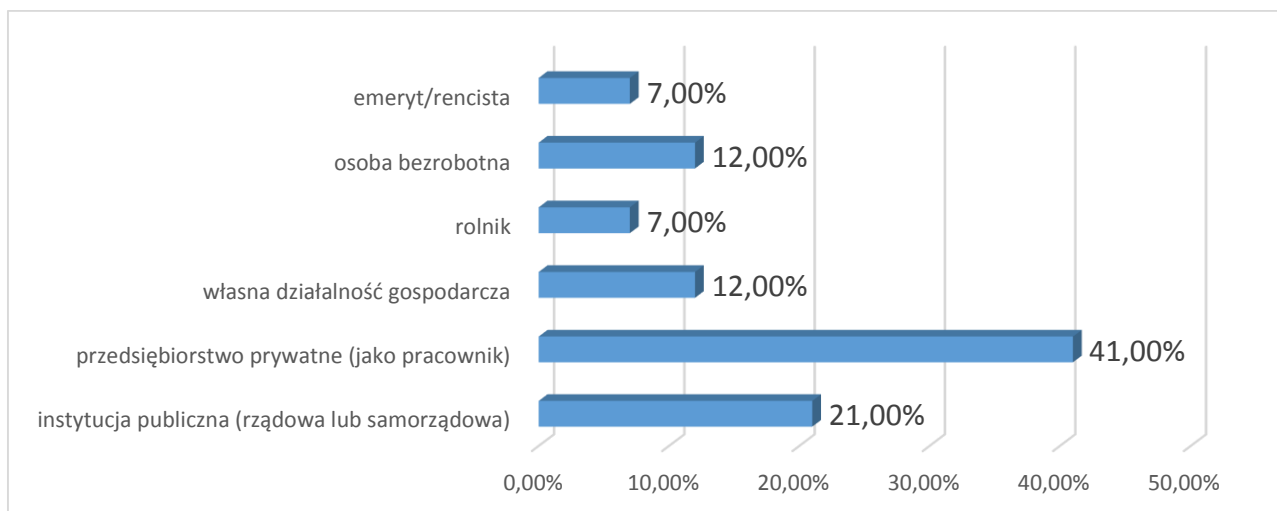
**Wyk. 3. Wykształcenie:**



Osoby pracujące w przedsiębiorstwach prywatnych stanowiły 41,00% próby. W instytucjach publicznych (rządowych lub samorządowych) pracuje 21,00% badanych osób. 12,00% badanych prowadzi własną działalność gospodarczą. 7,00% ankietowanych to rolnicy, kolejne

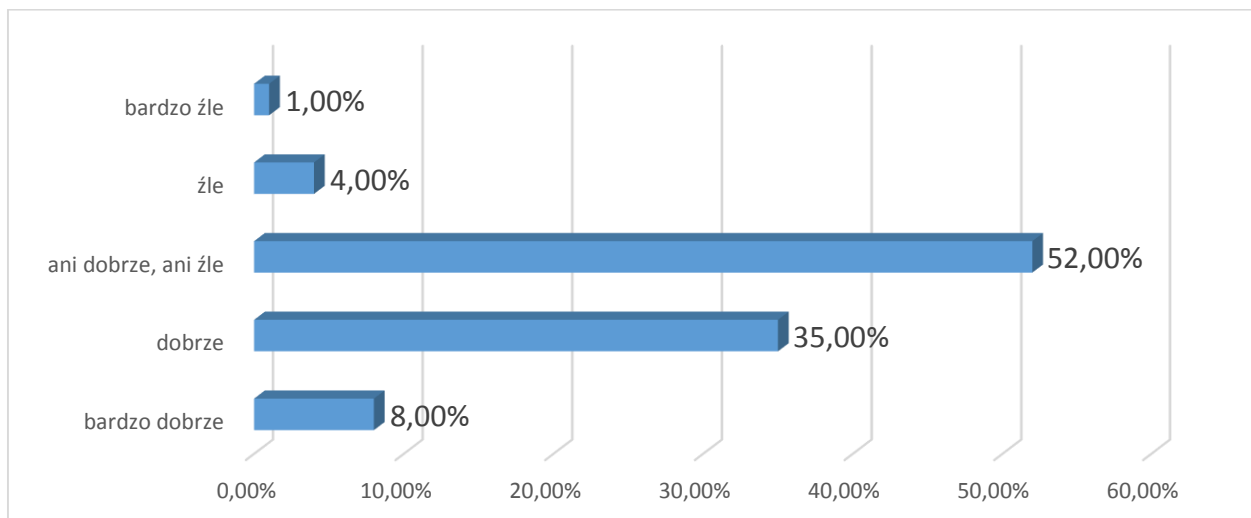
7,00% respondentów to emeryci lub renciści, zaś 12,00% ankietowanych mieszkańców to osoby bezrobotne.

**Wyk. 4. Miejsce zatrudnienia:**



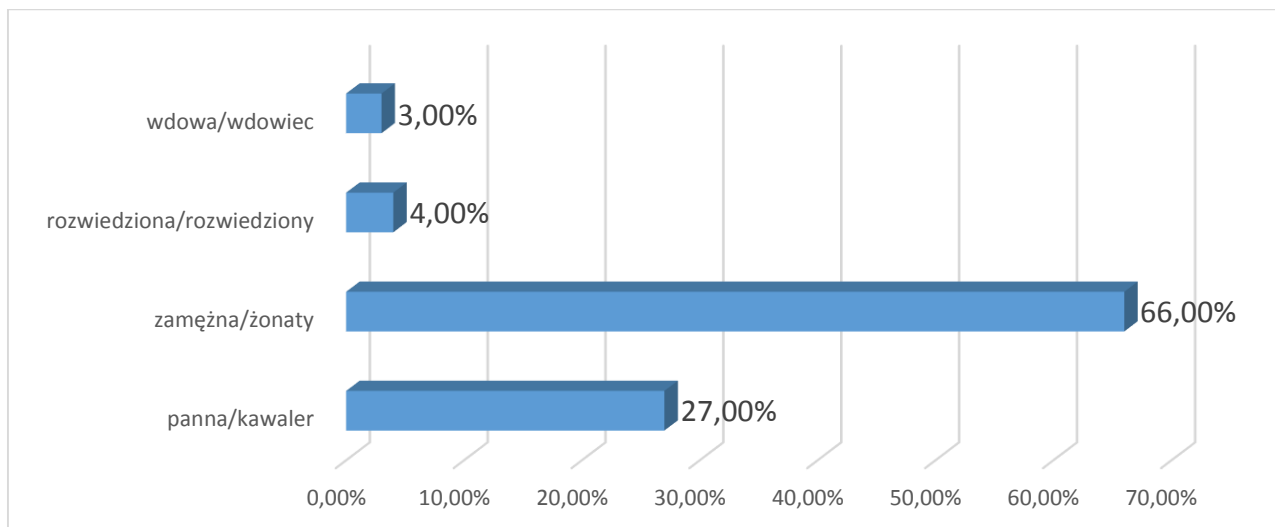
Znaczna część badanych pozytywnie oceniła swoją sytuację materialną – 8,00% osób uważa, że ich sytuacja jest bardzo dobra, zaś 35,00% badanych oceniło ją dobrze. 52,00% ankietowanych neutralnie oceniło swoją sytuację materialną. Natomiast 4,00% badanych przyznało, iż ma złą sytuację materialną, a bardzo złą sytuację materialną posiada 1,00% osób.

**Wyk. 5. Jak ocenia Pan/i swoją sytuację materialną?**



Najliczniejszą grupę tworzyły osoby zamężne lub żonate – 66,00%. Osoby stanu wolnego stanowiły 27,00% badanej społeczności. Natomiast 4,00% respondentów to osoby rozwiedzione, zaś kolejne 3,00% osób to wdowiec lub wdowa.

**Wyk. 6. Stan cywilny:**

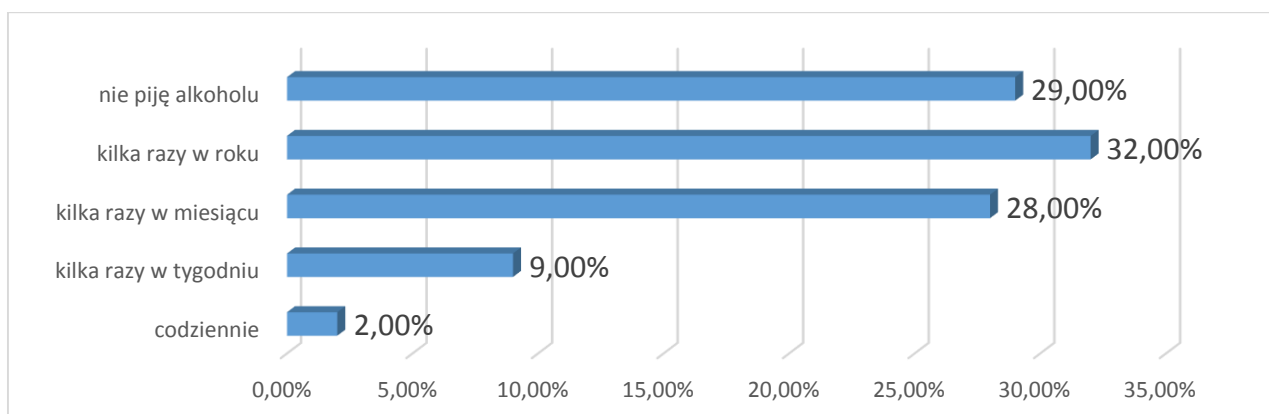


### PROBLEM ALKOHOLOWY Z PERSPEKTYWY DOROSŁYCH MIESZKAŃCÓW

Pierwszą, omawianą kwestią był problem alkoholowy wśród mieszkańców Gminy Małkinia Górna. Celem tego bloku pytań było oszacowanie skali problemu alkoholowego oraz sprawdzenie wiedzy mieszkańców dotyczącej konsekwencji spożywania alkoholu.

Ankietowanych poproszono o wskazanie jak często spożywają alkohol. Z zebranego materiału badawczego wynika, iż 29,00% osób w ogóle nie pije alkoholu. 32,00% osób pije alkohol kilka razy w roku, 28,00% kilka razy w miesiącu, 9,00% kilka razy w tygodniu, a 2,00% respondentów spożywa alkohol codziennie.

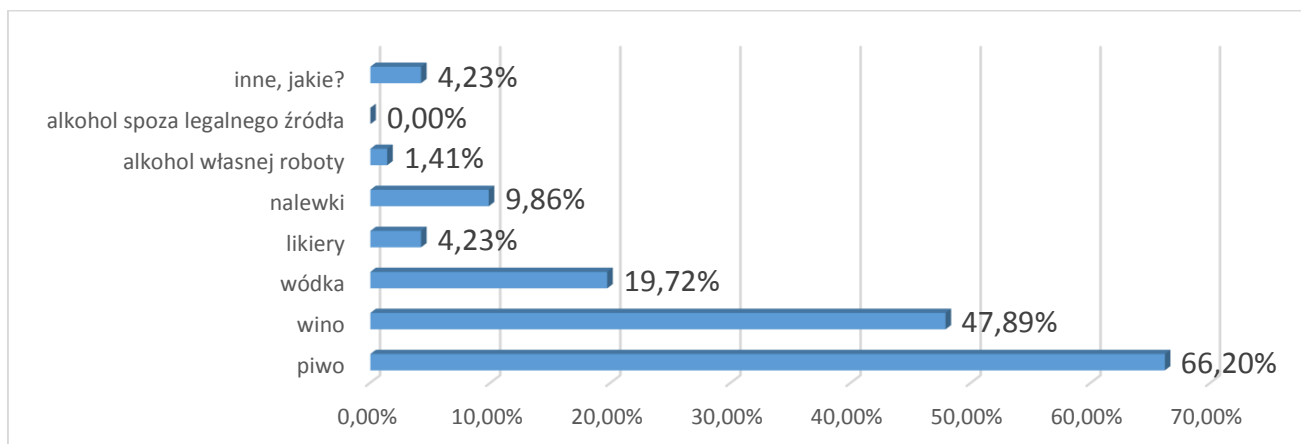
**Wyk. 7. Jak często spożywa Pan/i alkohol?**



Osoby, które sięgają po alkohol, najczęściej spożywają: piwo (66,20%), wino (47,89%), wódkę (19,72%), nalewki (9,86%), likiery (4,23%) oraz alkohol własnej roboty (1,41%).

Natomiast 4,23% osób wskazało na inne alkohole, wśród których wymieniano: bimber i whisky.

**Wyk. 8. Jaki rodzaj alkoholu pije Pan/i najczęściej?**



\* Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%

Poza tym jak często mieszkańcy spożywają alkohol, istotne wydaje się ile alkoholu spożywają oni jednorazowo. Jak rekomenduje Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych<sup>9</sup> w przypadku mężczyzn za odpowiednie uznaje się jednorazowe spożycie 2 butelek piwa, 3 lampek wina lub też 4 kieliszków wódki. W przypadku kobiet normy te są niższe i wynoszą: 1 butelka piwa, 1,5 lampki wina lub też 2 kieliszki wódki. Dane te pokazuje poniższa grafika<sup>10</sup>.



Natomiast jeżeli chodzi o wyznaczniki ryzykownego picia alkoholu to ustalono następujące progi jednorazowego spożycia :

<sup>9</sup> Raport TNS Global *Spożycie alkoholu w Polsce w 2012 r. Raport z badania*, TNS, październik 2013r.

<sup>10</sup> \* SJA – Standardowa Jednostka Alkoholowa = 250 ml piwa = 100 ml wina = 30 ml wódki \*\*piwo = 500 ml piwa; lampka wina = 125 ml wina; kieliszek wódki = 30 ml wódki.



**Umowny próg ryzykownego picia dla mężczyzn (sześćdziesiąt gramów czystego alkoholu) to około:**

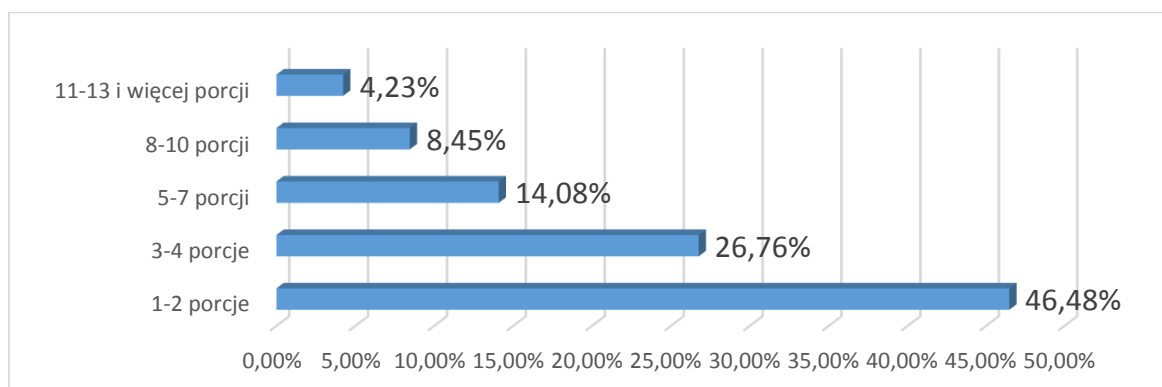
- 187,5 ml 40% napoju spirytusowego (np. wódki lub whisky), co może być zaokrąglone do sześciu 30 ml kieliszków wódki,
- 600 ml wina; 12,5% co jest równoznaczne z sześcioma kieliszkami wina o pojemności 100 ml każdy,
- 1500 ml (1,5 litra) piwa o zawartości alkoholu 5% może być wyrażone jako trzy szklanki, kufle, butelki lub puszki piwa o pojemności 0,5 litra.

**Umowny próg ryzykownego picia dla kobiet (czterdzieści gramów czystego alkoholu) to około:**

- 125 ml 40% napoju spirytusowego (np. wódki lub whisky), co może być zaokrąglone do czterech 30 ml kieliszków wódki,
- 400 ml wina; 12,5% co jest równoznaczne z czterema kieliszkami wina o pojemności 100 ml każdy,
- 1000 ml (1 litr) piwa o zawartości alkoholu 5% może być wyrażone jako dwie szklanki, kufle, butelki lub puszki piwa o pojemności 0,5 litra.

Większość respondentów, jednorazowo wypija od 1 do 2 porcji alkoholu (46,48%). Natomiast 26,76% osób wypija 3 - 4 porcje w dniu, w którym go spożywają, 14,08% osób wypija 5 - 7 porcji, 8 - 10 porcji wypija jednorazowo 8,45% osób, a 4,23% badanych mieszkańców wypija w czasie dnia, w którym spożywają alkohol, aż 11 – 13 i więcej porcji alkoholu.

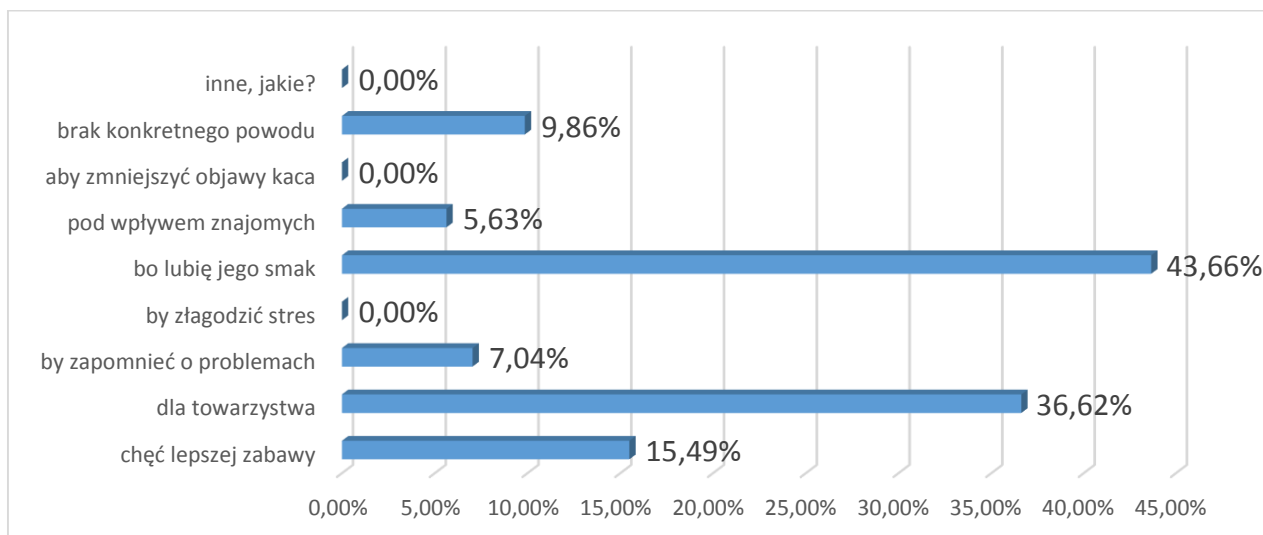
**Wyk. 9. Ile porcji alkoholu wypija Pan/i w ciągu całego dnia, w którym Pan/i pije?**



Preferencje smakowe (43,66%) oraz towarzystwo (36,62%) to główny powód sięgania po alkohol przez mieszkańców gminy. W dalszej kolejności wymieniano następujące powody:

chęć lepszej zabawy (15,49%), brak konkretnego powodu (9,86%), aby zapomnieć o problemach (7,04%) oraz pod wpływem znajomych (5,63%).

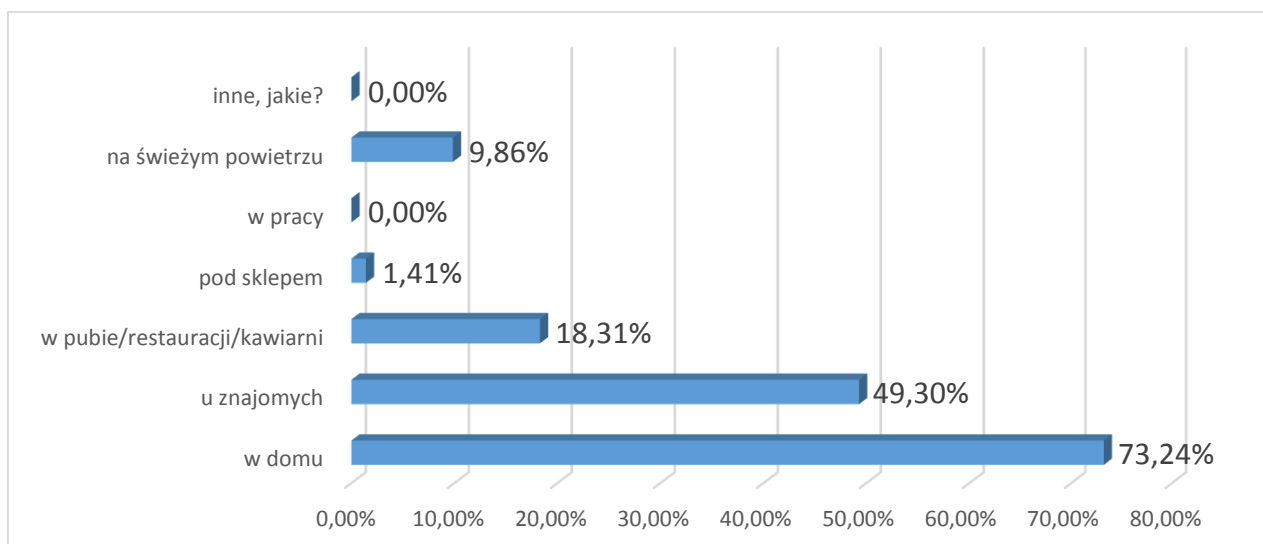
**Wyk. 10. Z jakich powodów sięga Pan/i po alkohol?**



\* Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%

Mieszkańcy spożywają alkohol głównie w domu (73,24%) oraz u znajomych (49,30%). W pubach/restauracjach lub kawiarniach alkohol spożywa 18,31% osób, na świeżym powietrzu pije 9,86% badanych, a pod sklepem 1,41% osób.

**Wyk. 11. Gdzie najczęściej spożywa Pan/i alkohol?**

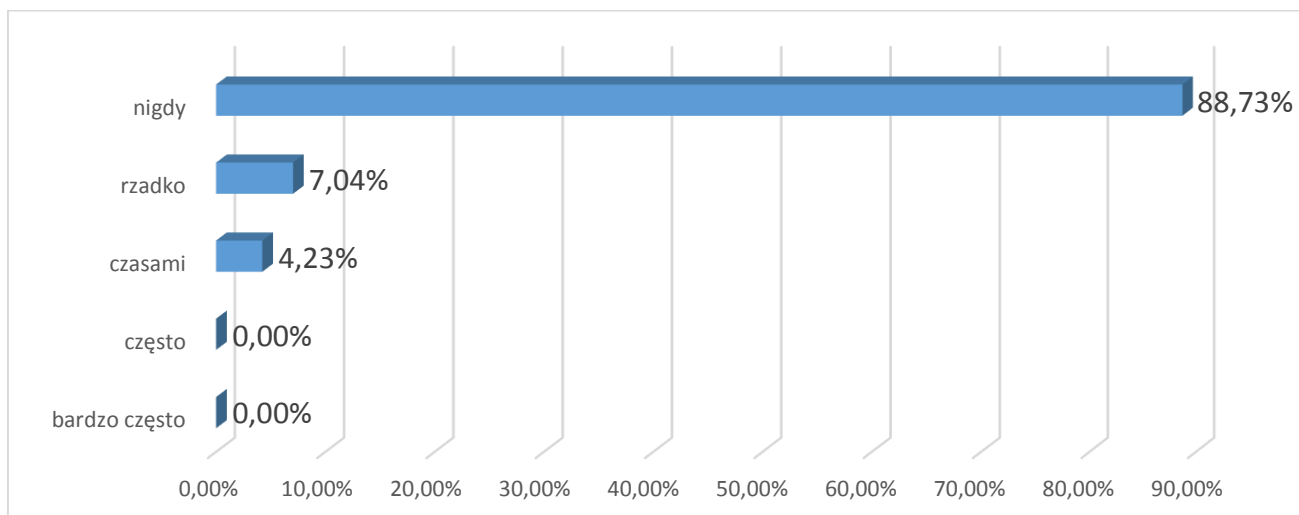


\* Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%

Jak przyznaje 88,73% badanych nigdy nie wykonywało swoich obowiązków zawodowych znajdując się pod wpływem alkoholu. 7,04% osób zdarzało się to rzadko, a 4,23%

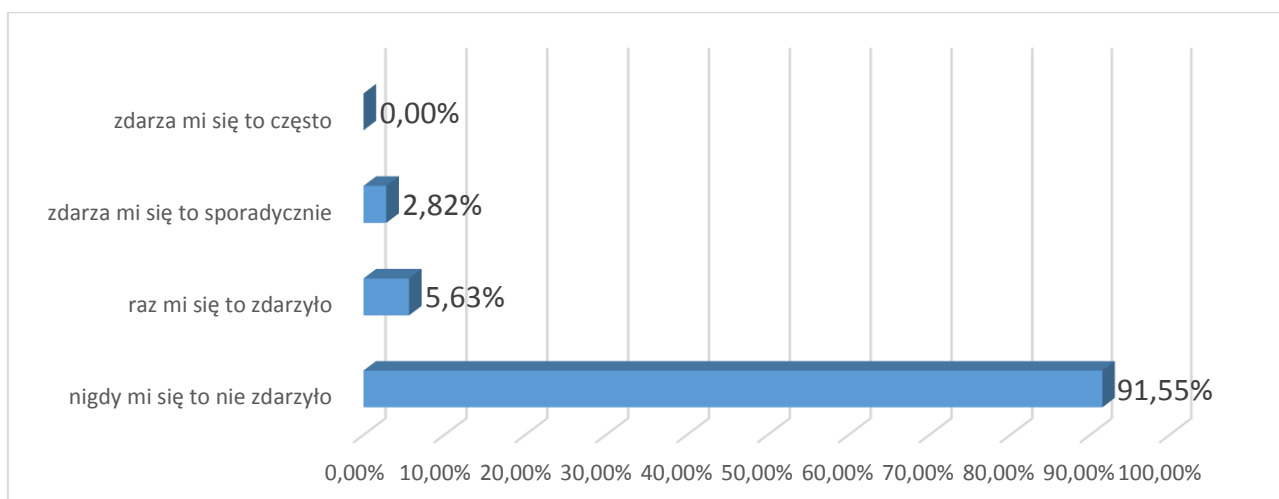
ankietowanych czasami. Żaden z ankietowanych nie wskazał odpowiedzi „często” oraz „bardzo często”.

**Wyk. 12. Czy zdarzyło się Panu/i wykonywać obowiązki w pracy pod wpływem alkoholu?**



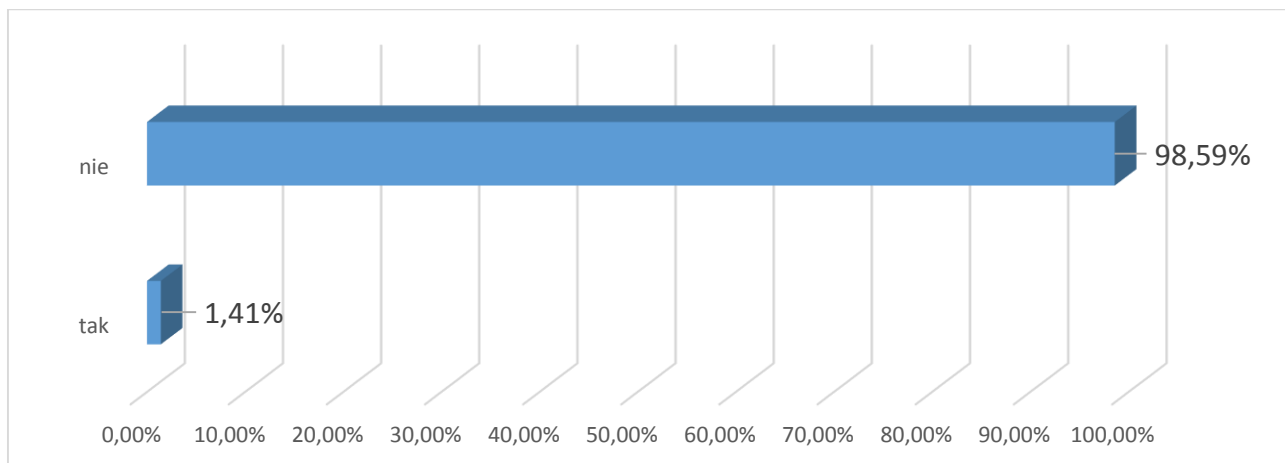
8,45% ankietowanych raz zdarzyło się prowadzić pojazd znajdując się pod wpływem alkoholu, w tym 5,63% ankietowanych zdarzyło się to raz, a 2,82% osób zdarza się to sporadycznie. Dane te pokazują, iż problem pijanych kierowców jest obecny na terenie Gminy Małkinia Górna, jednak jego skala nie przybiera znacznych rozmiarów.

**Wyk. 13. Czy zdarzyło się Panu/i kierować pojazdem pod wpływem alkoholu?**



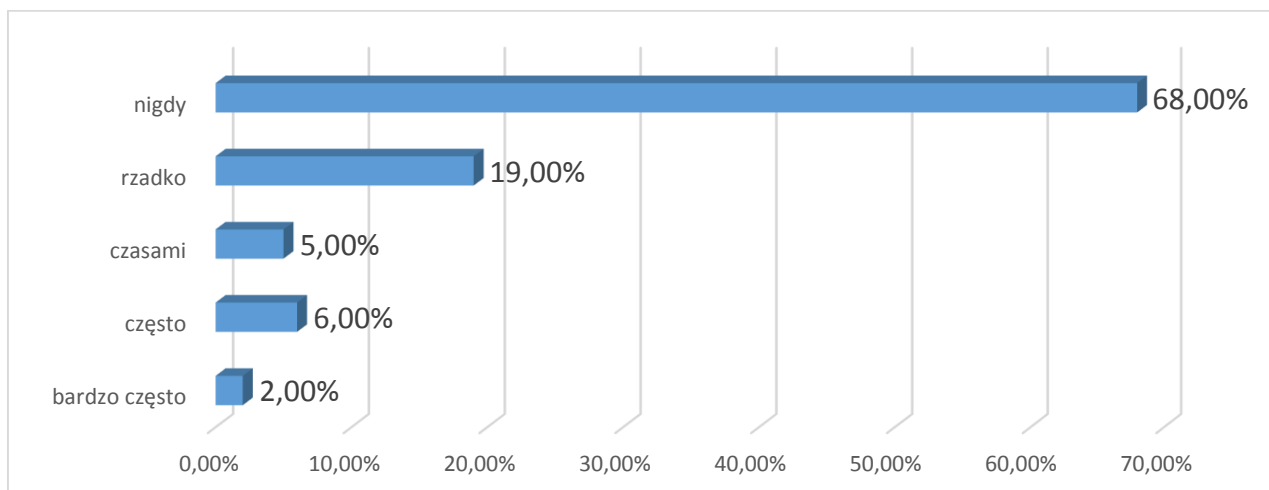
Dodatkowo, 1,41% respondentów zostało zatrzymanych za prowadzenie pojazdu w stanie nietrzeźwości.

**Wyk. 14. Czy był Pan/i kiedykolwiek zatrzymany za prowadzenie pojazdu w stanie nietrzeźwości?**



Warto zwrócić uwagę, iż 19,00% respondentów przyznało, że rzadko widuje sytuację prowadzenia pojazdu w stanie nietrzeźwości. 5,00% osób widuje taką sytuację czasami, 6,00% widuje ją często, a 2,00% osób spotyka się z tym bardzo często. Natomiast 68,00% badanych nigdy nie było świadkiem takiej sytuacji. Świadczyć to może o występowaniu zjawiska prowadzenia pojazdu pod wpływem alkoholu.

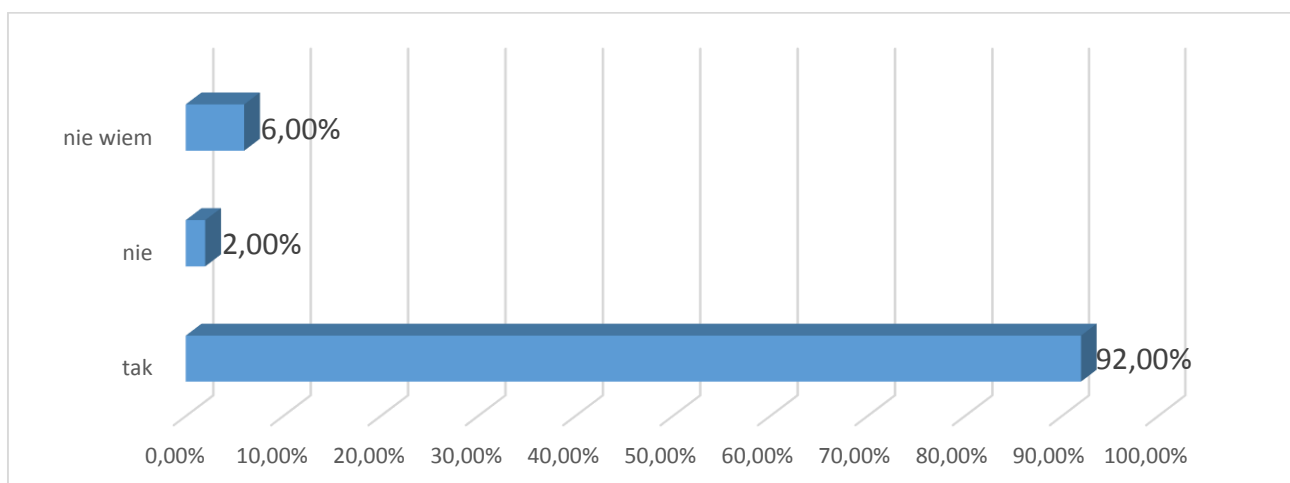
**Wyk. 15. Czy zdarzyło się Panu/i być świadkiem sytuacji, w której ktoś prowadził pojazd pod wpływem alkoholu?**



W celu sprawdzenia wiedzy mieszkańców Gminy Małkinia Górna na temat konsekwencji spożywania alkoholu, zostali oni poproszeni o odpowiedź na pytanie, czy picie napojów alkoholowych w ciąży ma wpływ na rozwój dziecka. Pozytywny jest fakt, że zdecydowana większość mieszkańców odpowiedziała twierdząco (92,00%). Jednak 2,00% mieszkańców uważa, że alkohol nie ma wpływu na rozwój dziecka, a 6,00% osób nie potrafiło udzielić

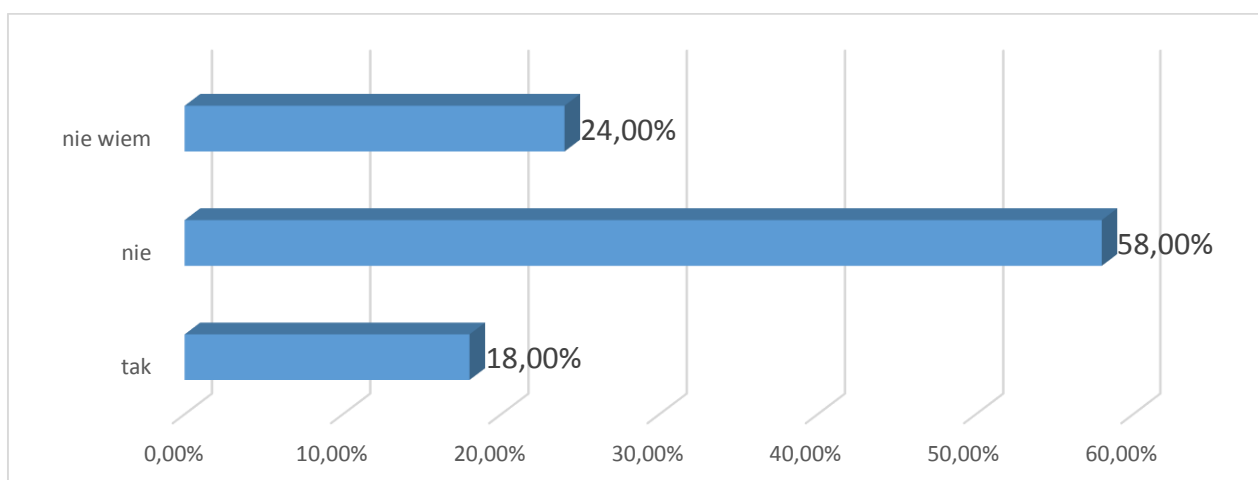
odpowiedzi na to pytanie.

**Wyk. 16. Czy według Pana/i picie alkoholu w ciąży ma wpływ na rozwój dziecka?**



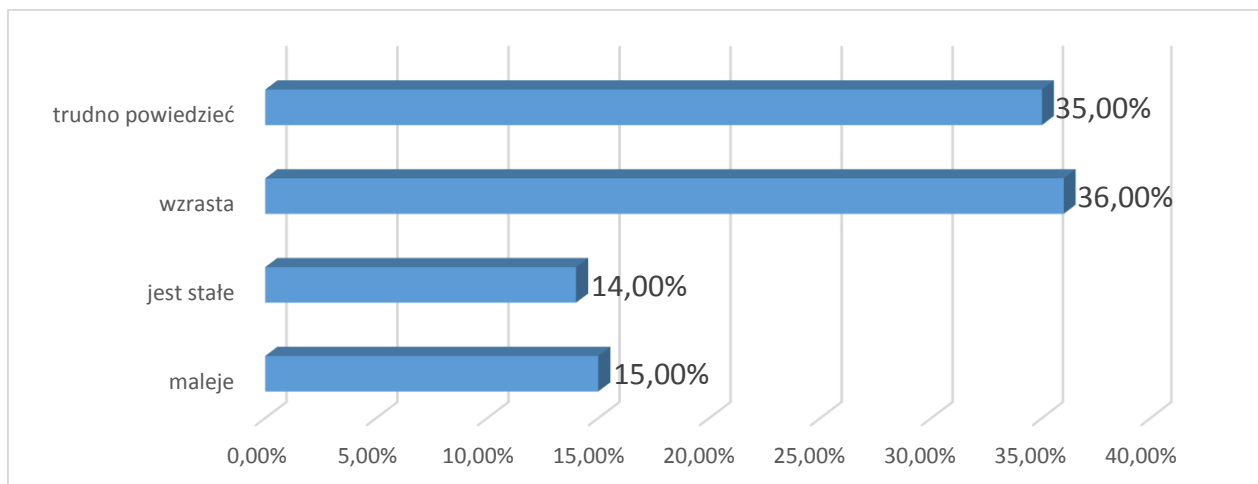
Respondenci mieli również określić, czy zauważyli kiedykolwiek na terenie ich miejscowości, kobiety w ciąży spożywające alkohol. 58,00% osób deklaruje, że nigdy nie było świadkiem takich sytuacji, a 24,00% ankietowanych nie umiało odpowiedzieć na to pytanie. Niepokojący jest fakt, że 18,00% mieszkańców przyznaje, iż widziało kobiety pijące napoje alkoholowe, co wskazywać można występowanie na terenie gminy problemów w tym zakresie.

**Wyk. 17. Czy widział/a Pan/i kobiety w ciąży spożywające alkohol na terenie Pana/i miejscowości?**



Według 15,00% mieszkańców, spożycie alkoholu na przestrzeni kilku lat na terenie ich gminy maleje, a w opinii 14,00% jest stałe. Natomiast 36,00% ankietowanych uważa, iż spożycie alkoholu przez mieszkańców wzrasta, a 35,00% badanych nie umiała tego określić.

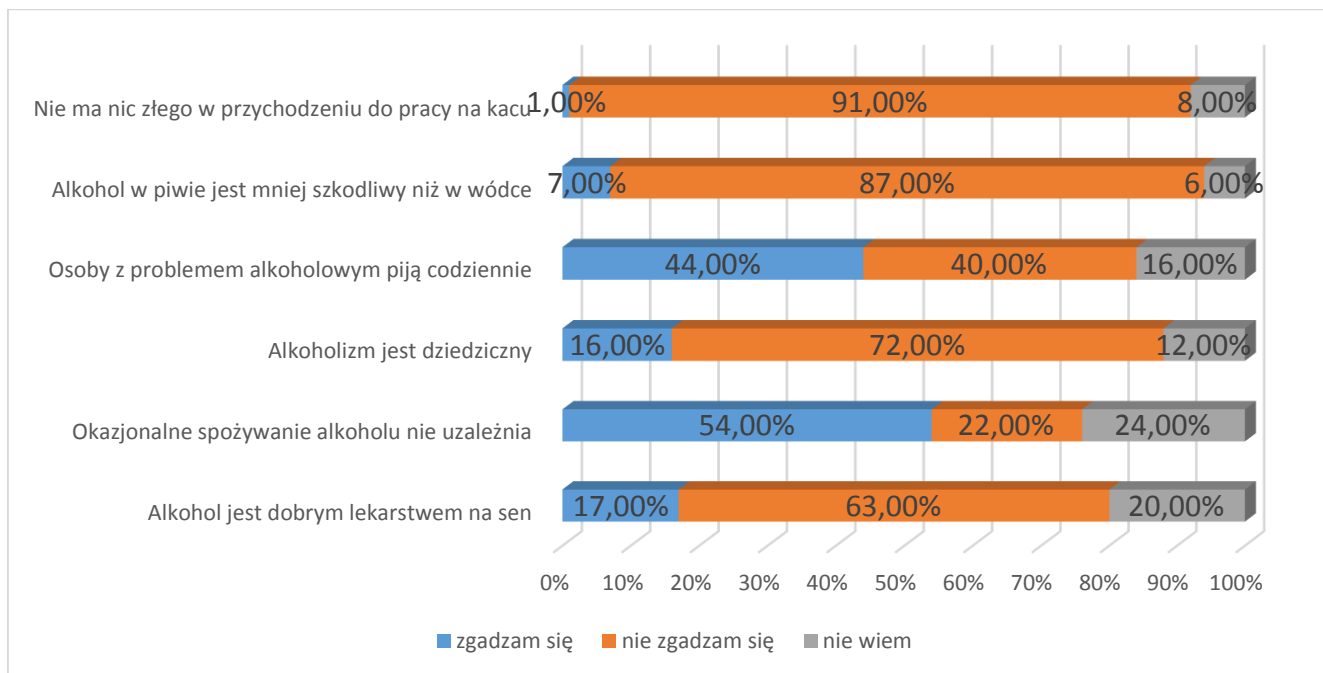
**Wyk. 18. Proszę ocenić czy spożycie alkoholu na przestrzeni kilku lat w Pana/i miejscowości.**



Na koniec niniejszego działu ankietowanych poproszono o ustosunkowanie się do sześciu stwierdzeń. To pytanie miało na celu sprawdzenie wiedzy respondentów dotyczącej konsekwencji sięgania po napoje alkoholowe. Z zebranego materiału badawczego wynika, iż 1,00% osób uważa, że **nie ma nic złego w przychodzeniu do pracy na kacu**, zaś 91,00% osób nie zgodziło się z tą opinią. Dla 7,00% ankietowanych **alkohol w piwie jest mniej szkodliwy niż ten w wódce**. Nie zgadza się z tym 87,00% osób. Blisko połowa respondentów twierdzi, że **osoby z problemem alkoholowym piją codziennie** (44,00%), a podobna liczba ankietowanych (40,00%) nie zgadza się z tą opinią. Dodatkowo 16,00% badanych uważa, że **alkoholizm jest dziedziczny**, natomiast 72,00% uważa, że alkoholizm nie jest dziedziczny.

Warto zwrócić również uwagę na fakt, iż aż 54,00% ankietowanych sądzi, iż **okazjonalne picie alkoholu nie uzależnia**. Z tą opinią nie zgodziło się 22,00% osób. 63,00% respondentów sądzi, iż **alkohol nie jest dobrym lekarstwem na sen**, a 17,00% osób nie zgadza się z tą opinią.

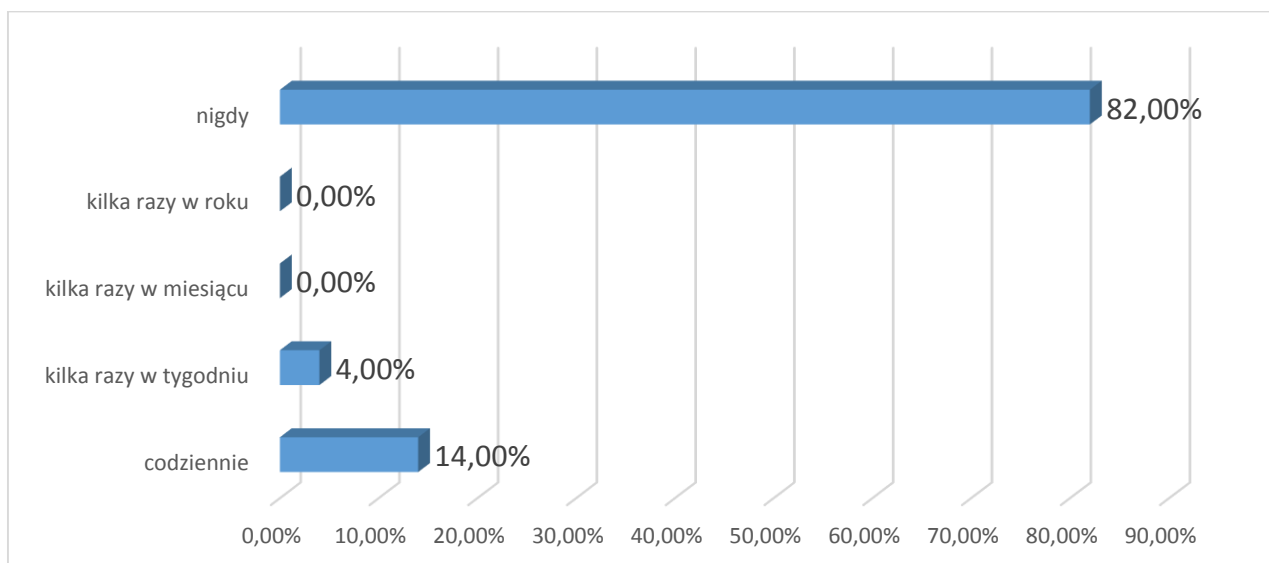
**Wyk. 19. Proszę ocenić czy zgadza się Pan/i z poniższymi stwierdzeniami.**



#### PROBLEM NIKOTYNOWY Z PERSPEKTYWY DOROSŁYCH MIESZKAŃCÓW

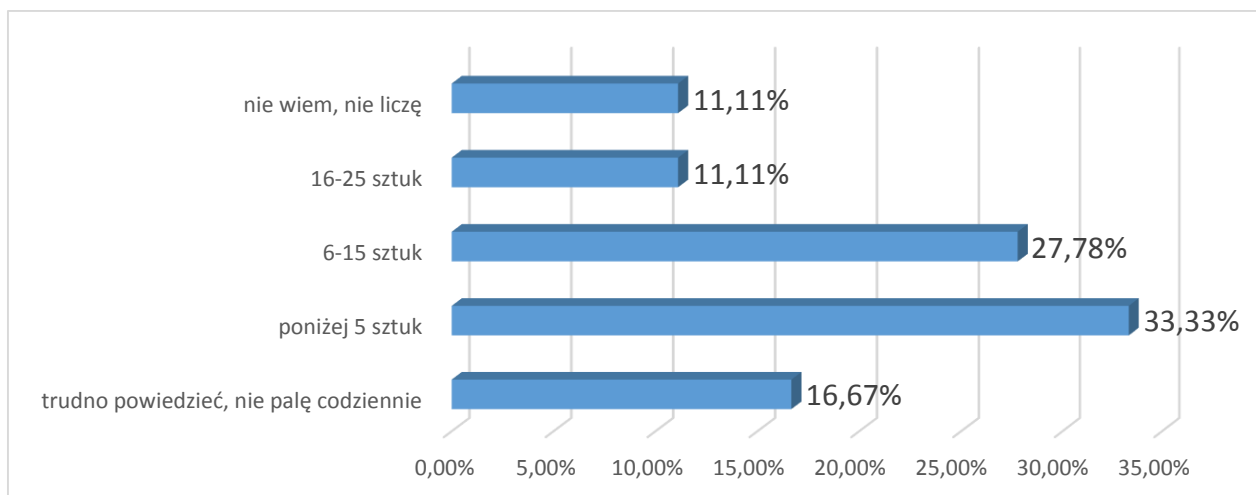
Niniejszy rozdział ma na celu oszacowanie skali uzależnień od nikotyny spośród ankietowanych Gminy Małkinia Górna. Z zebranego materiału badawczego wynika, iż 18,00% mieszkańców pali papierosy. Wśród nich 4,00% badanych sięga po papierosy kilka razy w tygodniu, zaś 14,00% osób pali codziennie.

**Wyk. 20. Jak często pali Pan/i papierosy?**



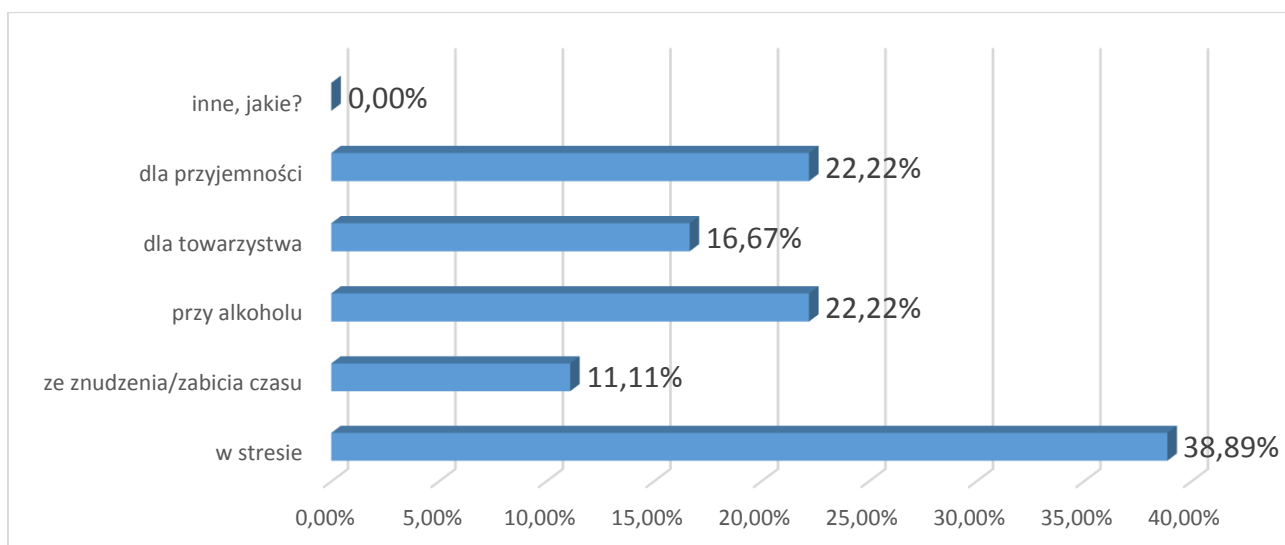
Wśród palących papierosy mieszkańców, 11,11% osób nie wie ile dziennie wypala papierosów, ponieważ nie liczy ich ilości, 16,67% osób nie wie, ponieważ nie pali codziennie. 27,78% respondentów deklaruje, iż sięga po papierosa między 6, a 15 razy w ciągu dnia, 11,11% mieszkańców między 16, a 25 razy, natomiast 33,33% osób wypala dziennie poniżej 5 sztuk.

**Wyk. 21. Ile sztuk papierosów dziennie Pan/i wypala?**



Respondenci najczęściej sięgają po papierosy w stresie (38,89%), a także: przy alkoholu (22,22%), dla przyjemności (22,22%), dla towarzystwa (16,67%) oraz ze znudzenia i zabicia czasu (11,11%).

**Wyk. 22. Kiedy najczęściej sięga Pan/i po papierosa?**

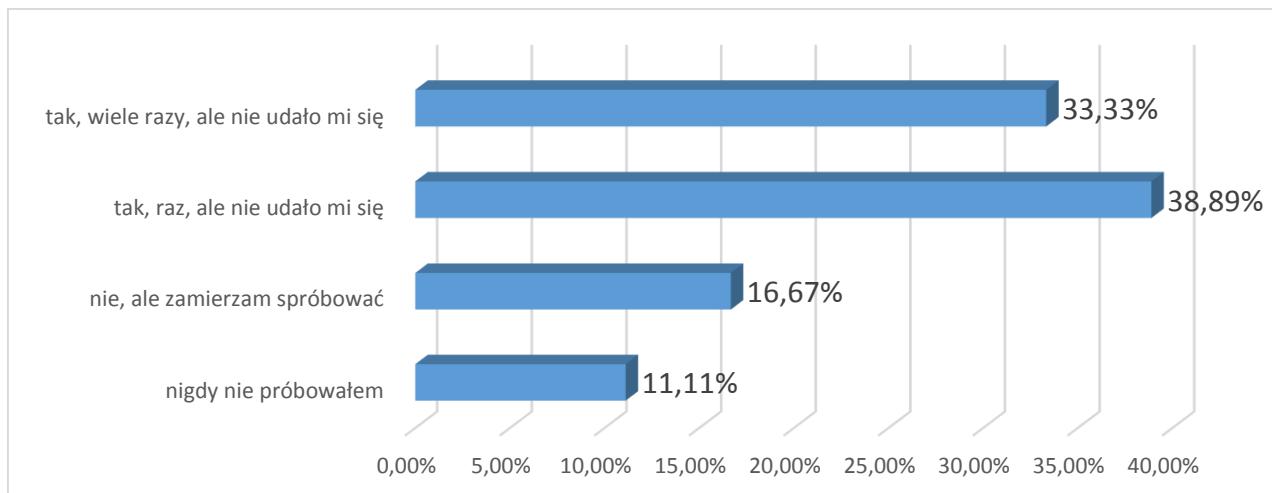


\* Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%



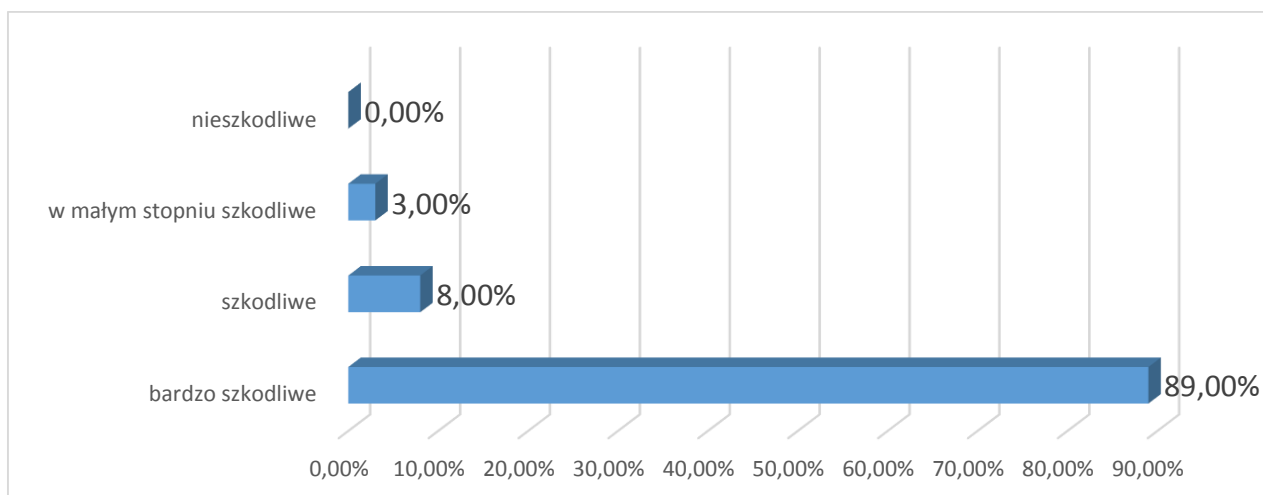
Respondenci, którzy palą papierosy zostali zapytani również o to, czy kiedykolwiek próbowali rzucić palenie. 11,11% mieszkańców nigdy nie podejmowało takiej próby, 38,89% respondentów przyznało, że raz próbowało zerwać z nałogiem, 16,67% osób nigdy tego nie robiło, ale zamierza spróbować, a 33,33% badanych próbowało wiele razy, ale nieskutecznie.

**Wyk. 23. Czy próbował Pan/i kiedykolwiek rzucić palenie?**



W ocenie większości mieszkańców (89,00%) palenie papierosów jest bardzo szkodliwe, a 8,00% osób uważa je za szkodliwe. Wskazuje to na fakt, iż większość mieszkańców zdaje sobie sprawę z negatywnych konsekwencji zdrowotnych tego uzależnienia, jednak 3,00% ocenia papierosy jako mało szkodliwe.

**Wyk. 24. Jak ocenia Pan/i szkodliwość palenia papierosów dla zdrowia?**

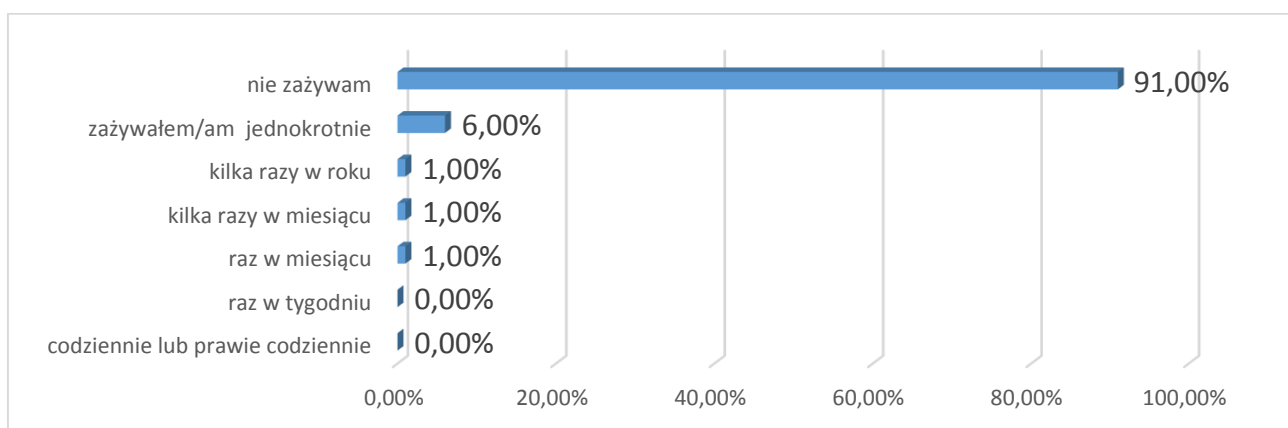


## PROBLEM NARKOTYKOWY Z PERSPEKTYWY DOROSŁYCH MIESZKAŃCÓW

Kolejnym analizowanym problemem, był problem uzależnień od substancji psychoaktywnych. Jego celem było oszacowanie skali problemu, sprawdzenie wiedzy mieszkańców na temat narkotyków i dopalaczy oraz sprawdzenie dostępności tych substancji w gminie.

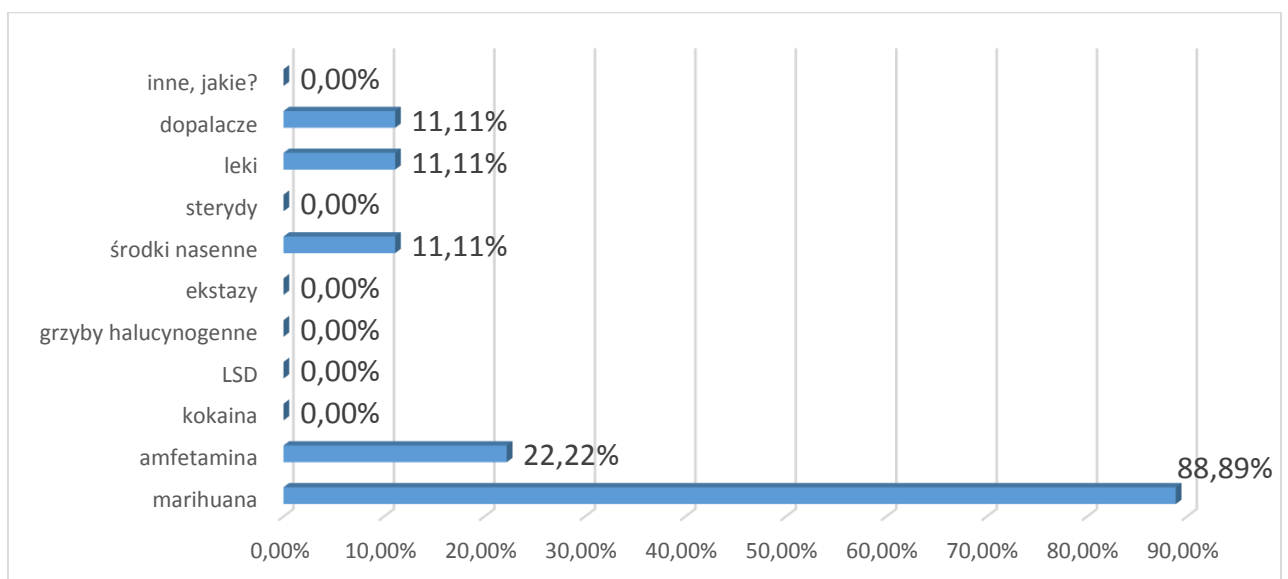
Respondentom zadano pytanie o to, jak często zażywają tego typu substancje. 9,00% badanych zadeklarowało spożywanie środków psychoaktywnych. Wśród tych osób, 6,00% zażywało je jednokrotnie, a po 1,00% ankietowanych sięga po nie kilka razy w roku, kilka razy w miesiącu oraz raz w miesiącu.

**Wyk. 25. Jak często zażywa Pan/i środki psychoaktywne (narkotyki, dopalacze)?**



Mieszkańcy, którzy mieli kontakt z narkotykami przyznali, iż zażywali: marihuanę (88,89%), amfetaminę (22,22%), leki (11,11%), środki nasenne (11,11%), dopalacze (11,11%). Nie zażywali pozostałych substancje wymienionych w kwestionariuszu.

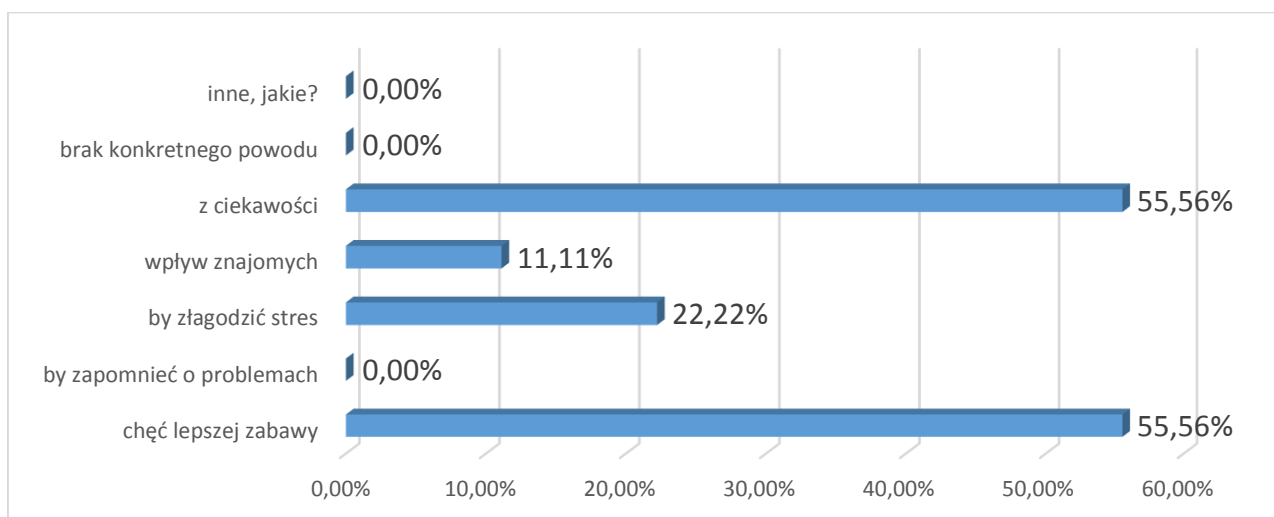
**Wyk. 26. Proszę zaznaczyć na poniższej liście, które substancje psychoaktywne stosował/a Pan/i?**



\* Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%

Respondenci, którzy wcześniej zadeklarowali spożywanie substancji psychoaktywnych zostali poproszeni o określenie przyczyn sięgania po nie. Najczęściej ankietowani wskazywali na: ciekawość (55,56%), chęć lepszej zabawy (55,56%), chęć złagodzenia stresu (22,22%) oraz wpływ znajomych (11,11%).

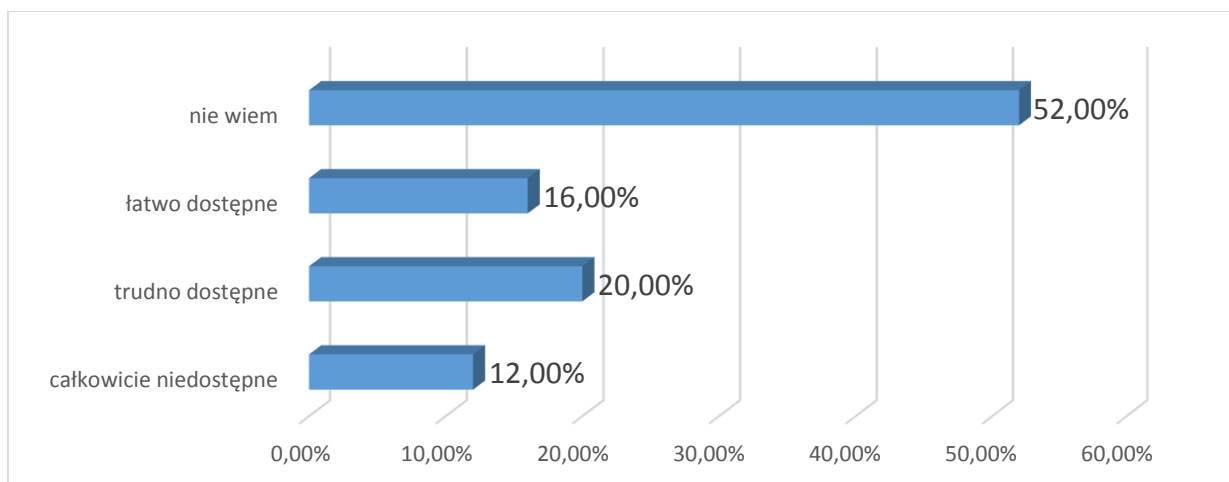
**Wyk. 27. Z jakich powodów sięgnął/ęła Pan/i po wyżej wymienione substancje psychoaktywne?**



\* Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%

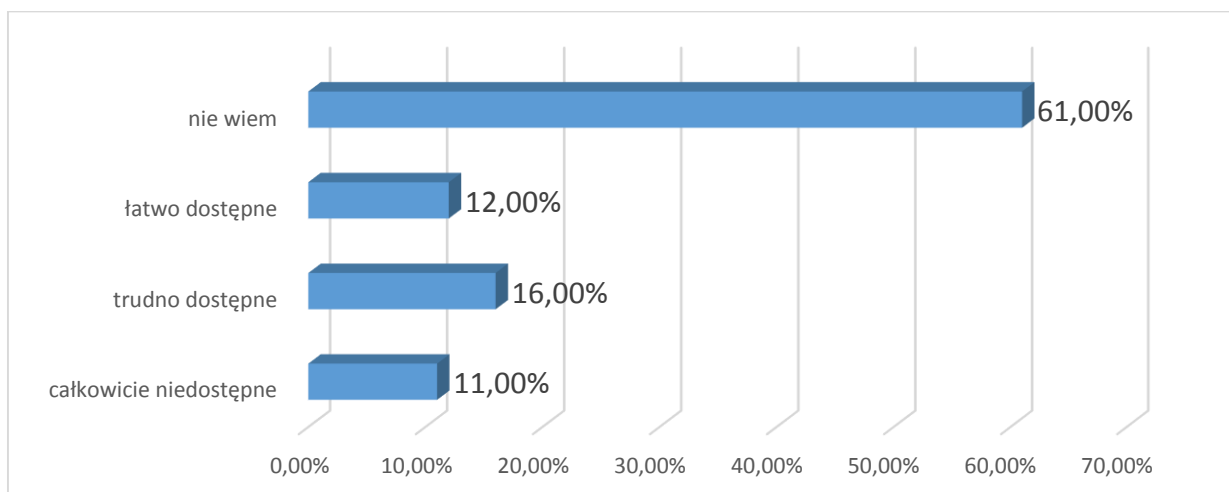
Następnie ankietowanych poproszono o ocenę możliwości pozyskania narkotyków w Gminie Małkinia Górna. Co ciekawe, aż 52,00% osób nie potrafiło udzielić odpowiedzi na to pytanie. 20,00% osób uważa, że są one trudno dostępne, a 12,00% uważa, iż te substancje są całkowicie niedostępne. Z tą opinią nie zgodziło się 16,00% respondentów – uważają oni, że narkotyki są łatwo dostępne w ich gminie.

**Wyk. 28. Jak ocenia Pan/ i możliwość pozyskania narkotyków na terenie Pana/i miejscowości?**



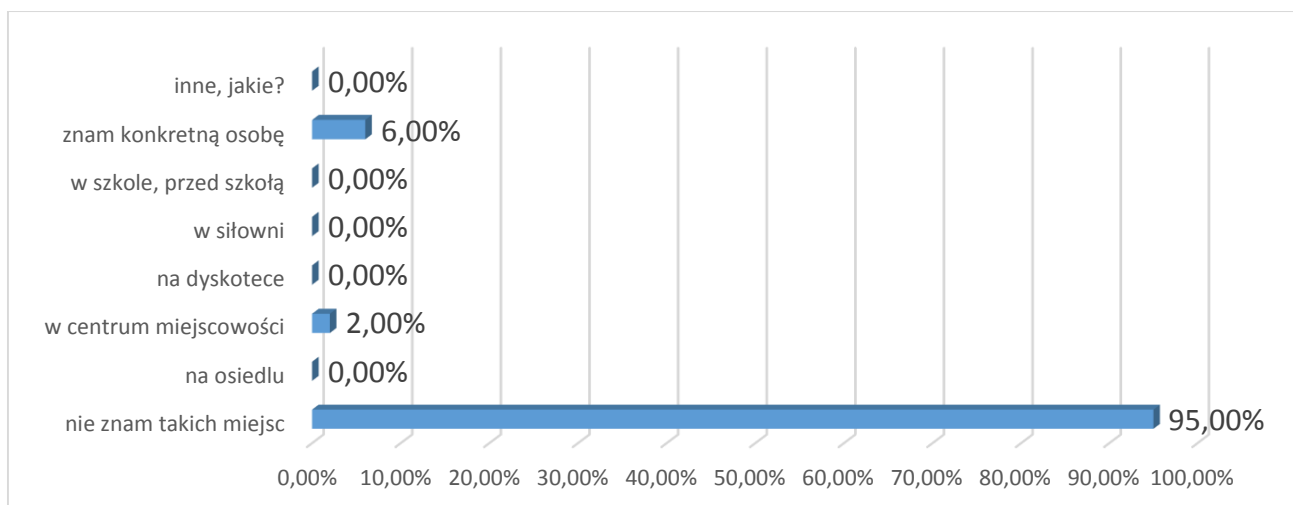
W kolejnym pytaniu ankietowanych poproszono o ocenę możliwości pozyskania dopalaczy. Wyniki wskazują na to, że mieszkańcy mają nieco mniejszą wiedzę na temat dostępności dopalaczy niż narkotyków. 61,00% mieszkańców nie wie, jaka jest możliwość pozyskania takich substancji, 16,00% uważa, że są one trudno dostępne, zdaniem 11,00% respondentów całkowicie niedostępne. W opinii 12,00% mieszkańców dopalacze na terenie ich miejscowości łatwo jest pozyskać.

**Wyk. 29. Jak ocenia Pan/i możliwość pozyskania dopalaczy na terenie Pana/i miejscowości?**



Respondentom zostało również zadane pytanie o znajomość miejsc na terenie ich miejscowości, gdzie można pozyskać narkotyki lub dopalacze. Większość mieszkańców nie zna takich miejsc (95,00%), jednak 6,00% wskazało na znajomość konkretnej osoby, a zdaniem 2,00% osób można pozyskać je w centrum miejscowości.

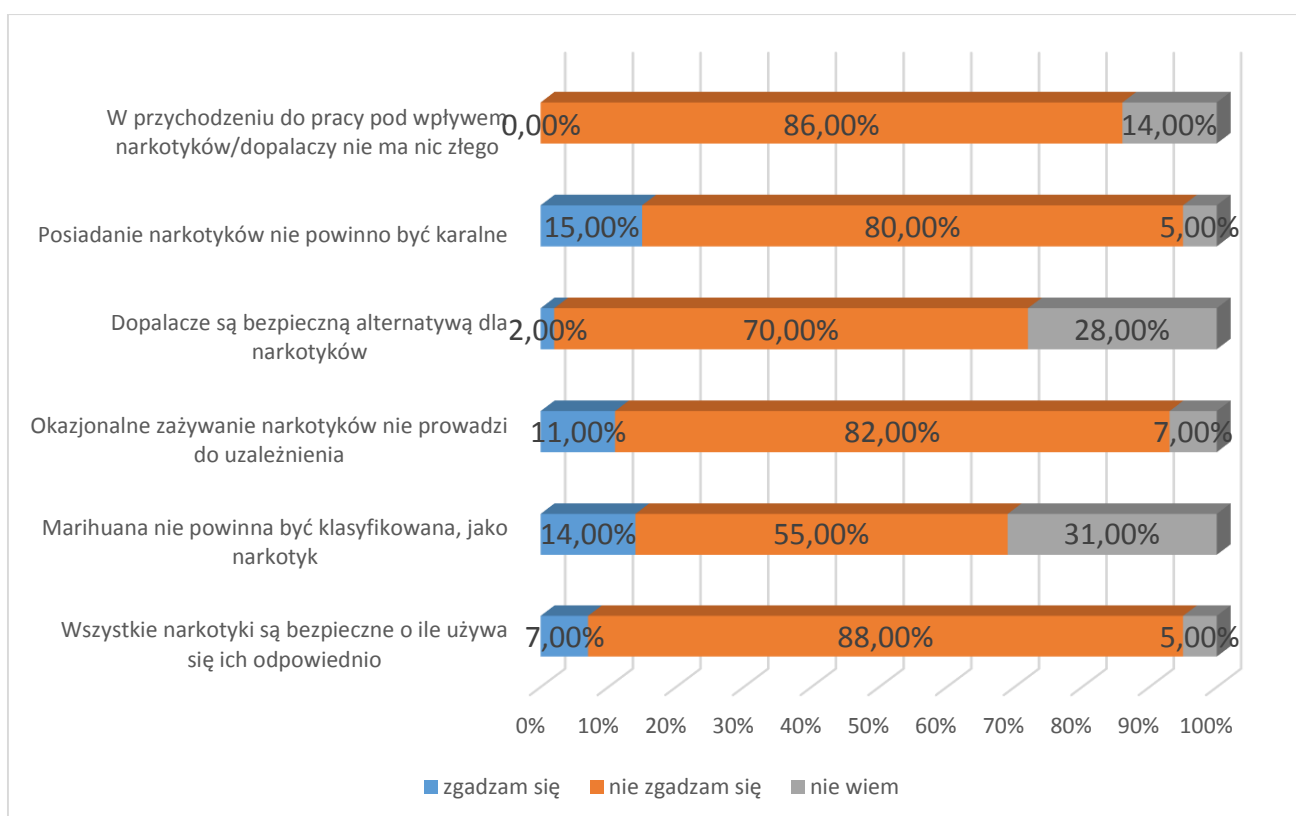
**Wyk. 30. Czy zna Pan/i miejsca w swojej miejscowości gdzie można zakupić narkotyki lub dopalacze?**



\* Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%

Ankietowanych poproszono również o ustosunkowanie się do sześciu stwierdzeń. Pytanie miało na celu sprawdzenie wiedzy ankietowanych dotyczącej substancji psychoaktywnych. Co istotne, zdecydowana większość ankietowanych twierdzi, iż **przychodzenie do pracy pod wpływem narkotyków lub dopalaczy jest czymś złym** (86,00%). Również znaczna część osób uważa, że **posiadanie narkotyków powinno być karalne** (80,00%), a 15,00% osób nie zgodziło się z tą opinią. 70,00% badanych sądzi, iż **dopalacze nie są bezpieczną alternatywą dla narkotyków**, Natomiast 2,00% osób uważa, że te substancje mogą być alternatywą. Dodatkowo 11,00% respondentów uważa, że **okazjonalne zażywanie narkotyków nie prowadzi do uzależnień**, a 82,00% osób nie zgodziło się z tą opinią. Jeśli chodzi o **stosunek do marihuany** to 14,00% osób uważa, że nie powinna być ona zaliczana do narkotyków. Nie zgadza się z tym 55,00% badanych. Co istotne, zdecydowana większość respondentów (88,00%) uważa, że **żadne narkotyki nie są bezpieczne, bez względu na to czy używa się ich odpowiednio**, a 7,00% badanych nie zgodziło się z tą opinią.

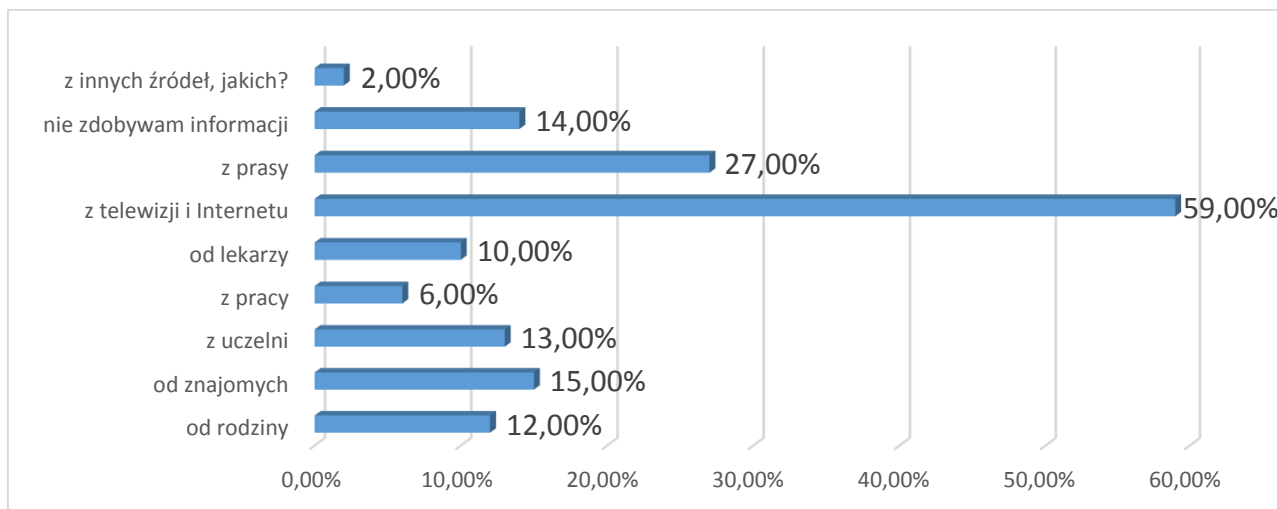
Wyk. 31. Proszę ocenić czy zgadza się Pan/i z poniższymi stwierdzeniami.



Najwięcej badanych mieszkańców czerpie informacje z telewizji i Internetu (59,00%). W dalszej kolejności badani wskazywali na: prasę (27,00%), znajomych (15,00%), uczelnię

(13,00%), rodzinę (12,00%), lekarza (10,00%) oraz pracę (6,00%). Istotną informacją jest fakt, iż 14,00% osób w ogóle nie czerpie wiedzy na ten temat, co wskazuje, iż nie interesują się tą tematyką.

**Wyk. 32. Skąd czerpie Pan/i informacje o konsekwencjach nadużywania substancji psychoaktywnych?**



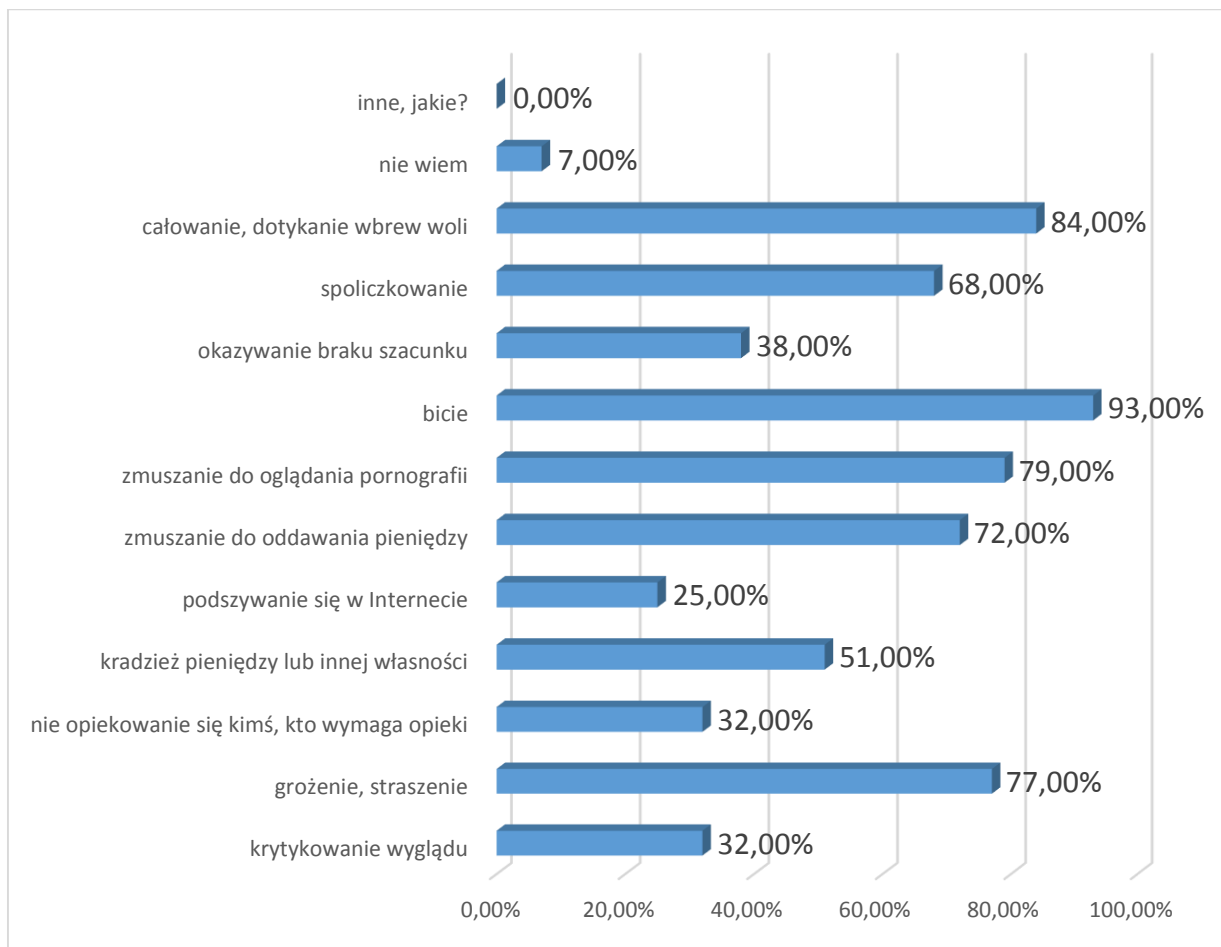
\* Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%

#### PROBLEM PRZEMOCOWY Z PERSPEKTYWY DOROSŁYCH MIESZKAŃCÓW

Kolejnym problemem społecznym omawianym w niniejszej diagnozie, był problem przemocowy. Celem niniejszego rozdziału było sprawdzenia wiedzy ankietowanych dotyczącej przemocy oraz sprawdzenia skali zjawiska w Gminie Małkinia Górna.

Ankietowanych poproszono o wskazanie zachowania, które ich zdaniem można uznać za akt przemocy. Respondenci najczęściej wskazywali na: bicie (93,00%), całowanie, dotykanie wbrew woli (84,00%), zmuszanie do oglądania pornografii (79,00%), grożenie, straszenie (77,00%), zmuszenie do oddawania pieniędzy (72,00%), spoliczkowanie (68,00%), kradzież pieniędzy lub innej własności (51,00%), okazywanie braku szacunku (38,00%), nie opiekowanie się kimś kto wymaga opieki (32,00%), krytykowanie wyglądu (32,00%) oraz podszywanie się w Internecie (25,00%). 7,00% osób nie potrafiło udzielić odpowiedzi na to pytanie.

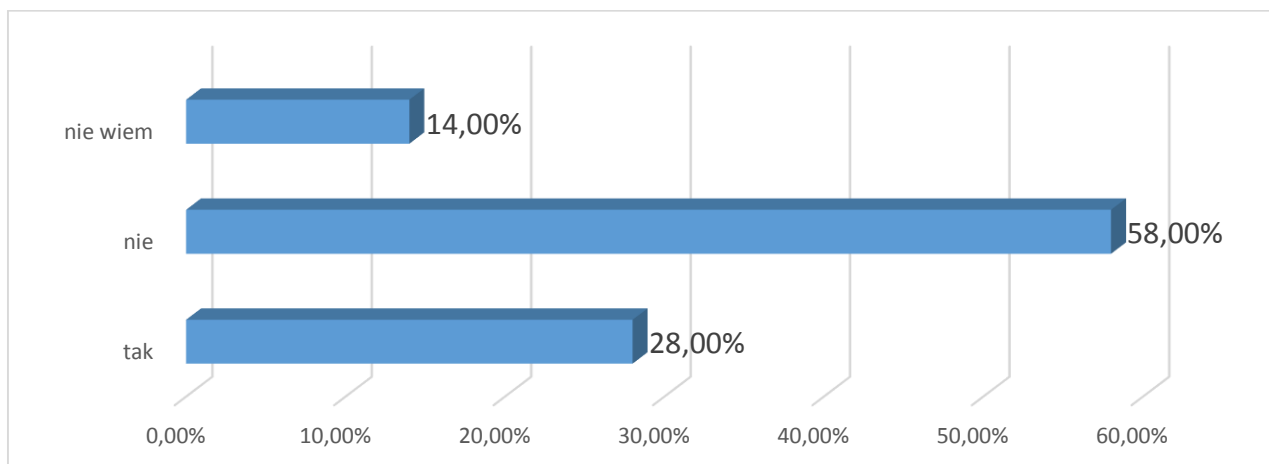
**Wyk. 33. Które z wymienionych poniżej sytuacji są Twoim zdaniem aktem przemocy?**



\* Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%

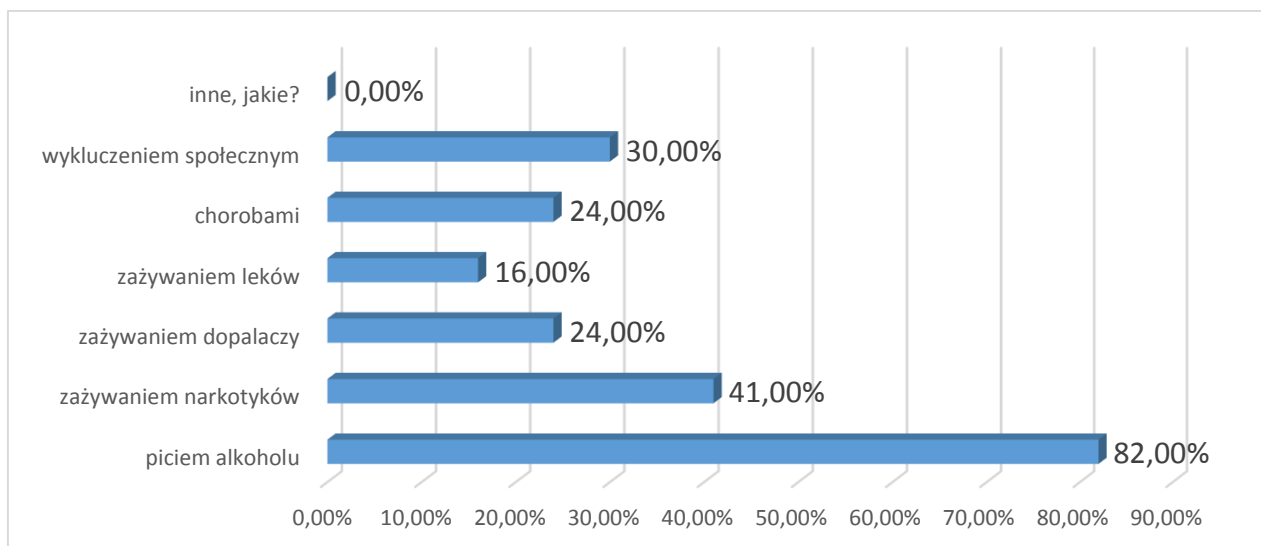
28,00% osób zna kogoś kto jest osobą doświadczającą przemocy w swoim domu. 58,00% ankietowanych nie zna takich osób, a 14,00% respondentów nie potrafi udzielić odpowiedzi na to pytanie.

**Wyk. 34. Czy zna Pan/i kogoś w swoim otoczeniu, kto jest osobą doświadczającą przemocy w swoim domu?**



Ankietowani uważają, że przemoc domowa związana jest głównie z piciem alkoholu – taką odpowiedź wskazuje 82,00% osób. W dalszej kolejności badani wskazują na: zażywanie narkotyków (41,00%), zażywanie dopalaczy (24,00%), choroby (24,00%), wykluczenie społeczne (30,00%) oraz zażywanie leków (16,00%).

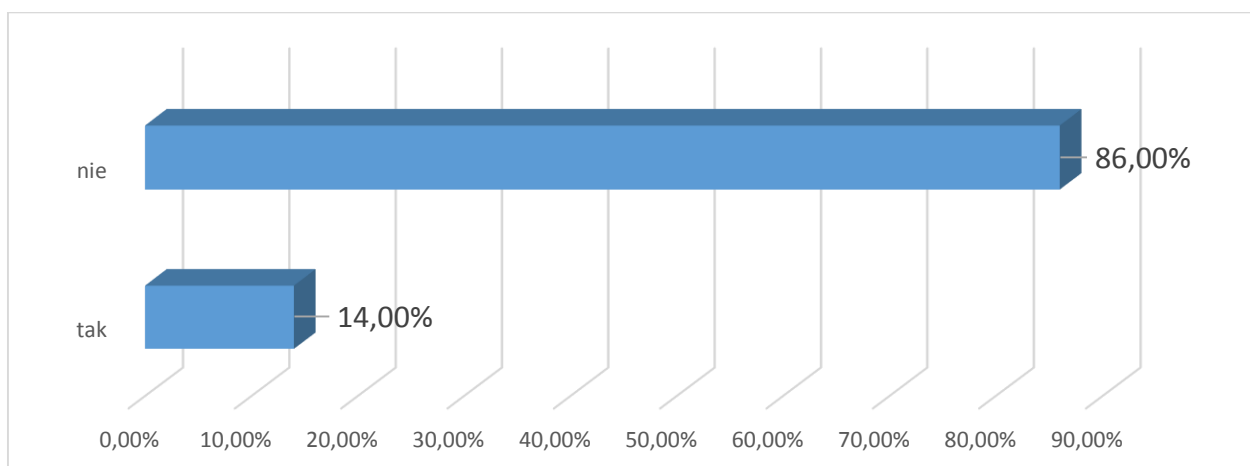
**Wyk. 35. Czy Pana/i zdaniem problem przemocy domowej związany jest z:**



\* Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%

Następnie ankietowanych zapytano, czy im osobiście zdarzyło się doświadczyć przemocy. Odpowiedzi twierdzącej udzieliło tutaj 14,00% osób.

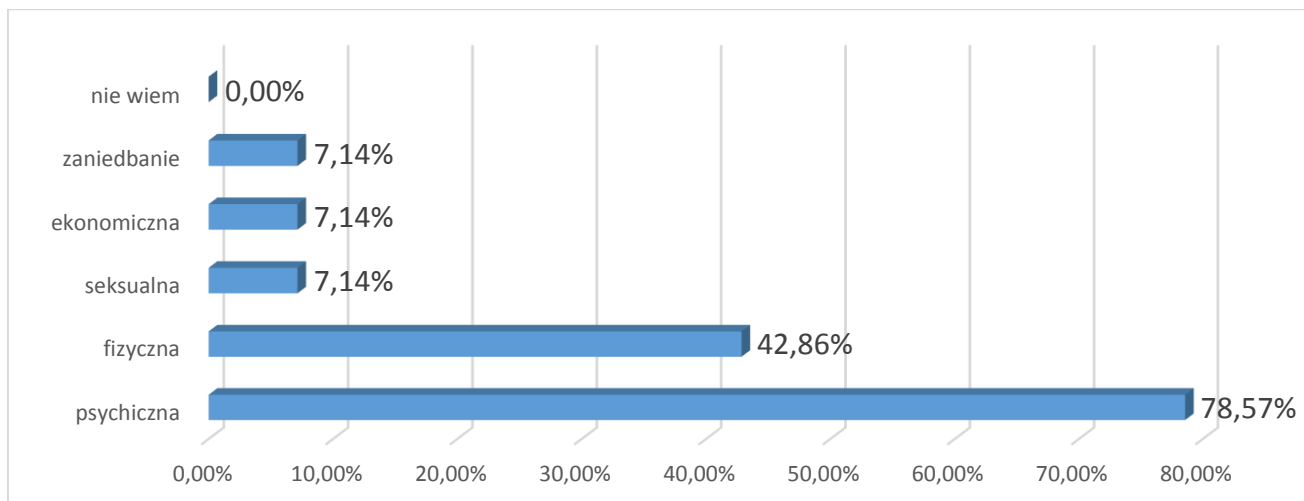
**Wyk. 36. Czy zdarzyło się Panu/i doświadczyć przemocy?**



Respondenci, którzy doświadczyli przemocy, przyznali, iż była to przemoc psychiczna – 78,57% i fizyczna – 42,86%. Natomiast 7,14% badanych doświadczyło przemocy seksualnej, oraz po 7,14% osób zaniedbania i przemocy ekonomicznej.



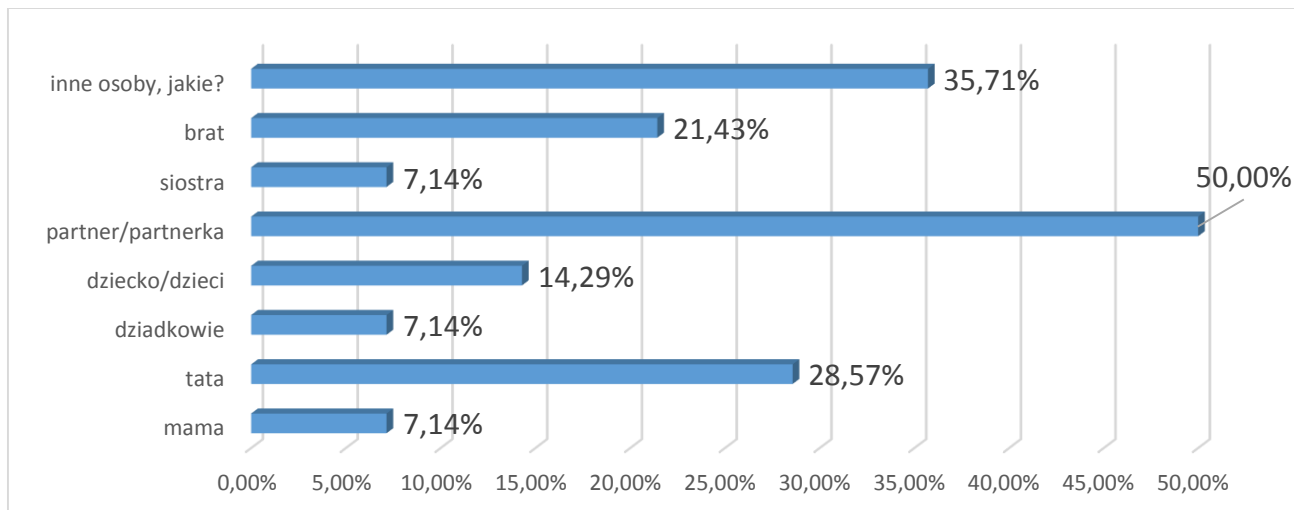
**Wyk. 37. Jakiego rodzaju przemocy Pan/i doznała?**



\* Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%

Osobami stosującymi przemoc wobec respondentów najczęściej są: partner/partnerka (50,00%), ojciec (28,57%), brat (21,43%), dziecko/dzieci (14,29%), matka (7,14%), dziadkowie (7,14%), siostra (7,14%) oraz inne osoby, których ankietowani nie wymieniają (35,71%).

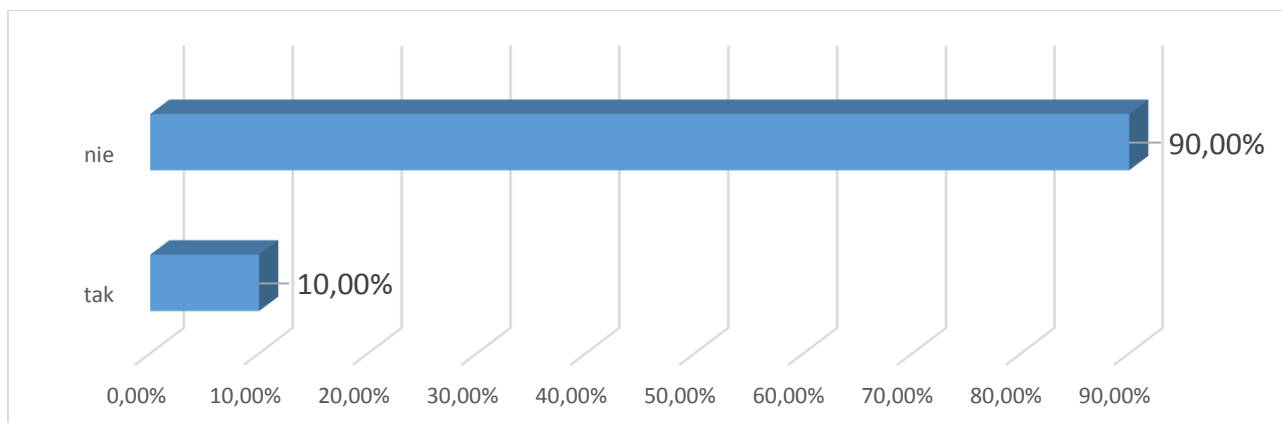
**Wyk. 38. Kto stosował wobec Pana/i przemoc?**



\* Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%

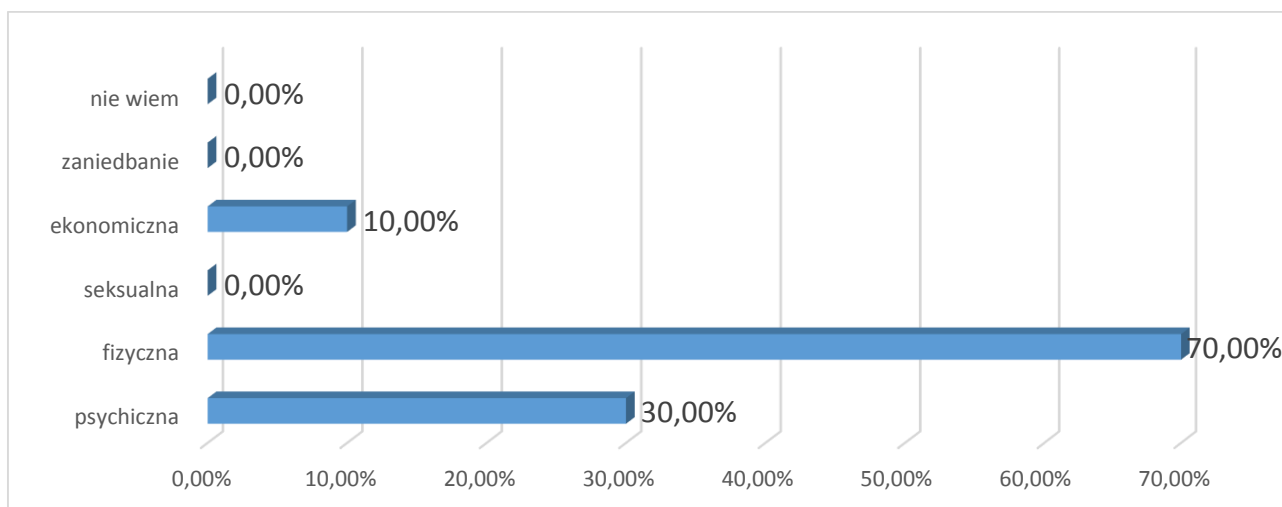
Przemoc wobec innych osób zdarzyło się stosować wśród 10,00% wszystkich respondentów.

**Wyk. 39. Czy kiedykolwiek doszło do sytuacji gdzie zastosował/a Pan/i zachowania przemocowe wobec drugiej osoby?**



Ankietowani, którym zdarzyło się stosować zachowania przemocowe, stosowali głównie przemoc fizyczną (70,00%) oraz przemoc psychiczną (30,00%). Rzadziej wskazywano na przemoc ekonomiczną (10,00%).

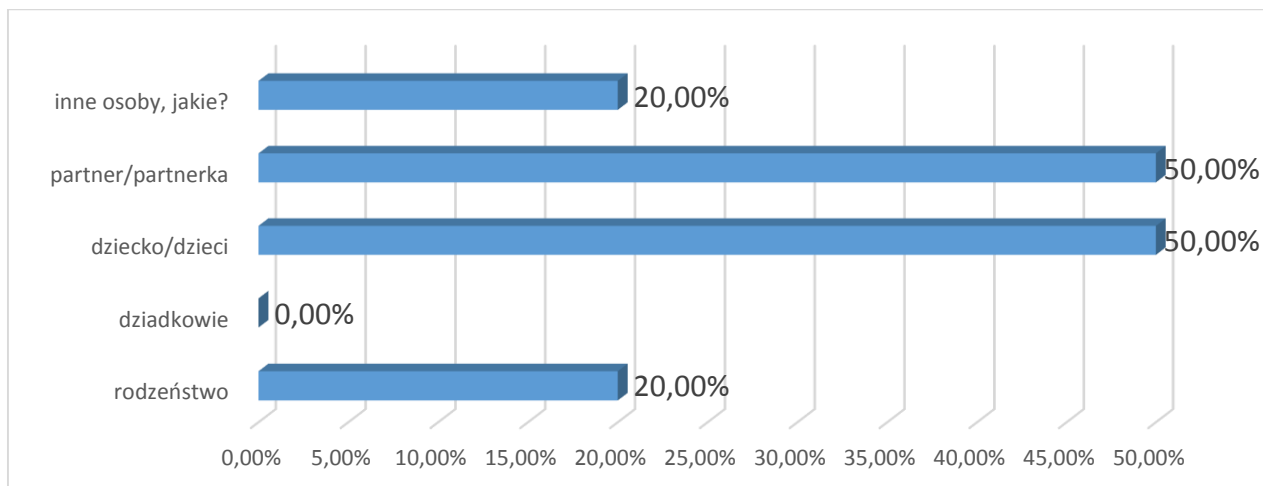
**Wyk. 40. Jakiego rodzaju zastosował Pan/i przemoc?**



\* Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%

Respondenci stosowali przemoc wobec: partnera/partnerki (50,00%), dzieci/ dziecka (50,00%), rodzeństwa (20,00%) oraz innych osób (20,00%), których nie wymieniało.

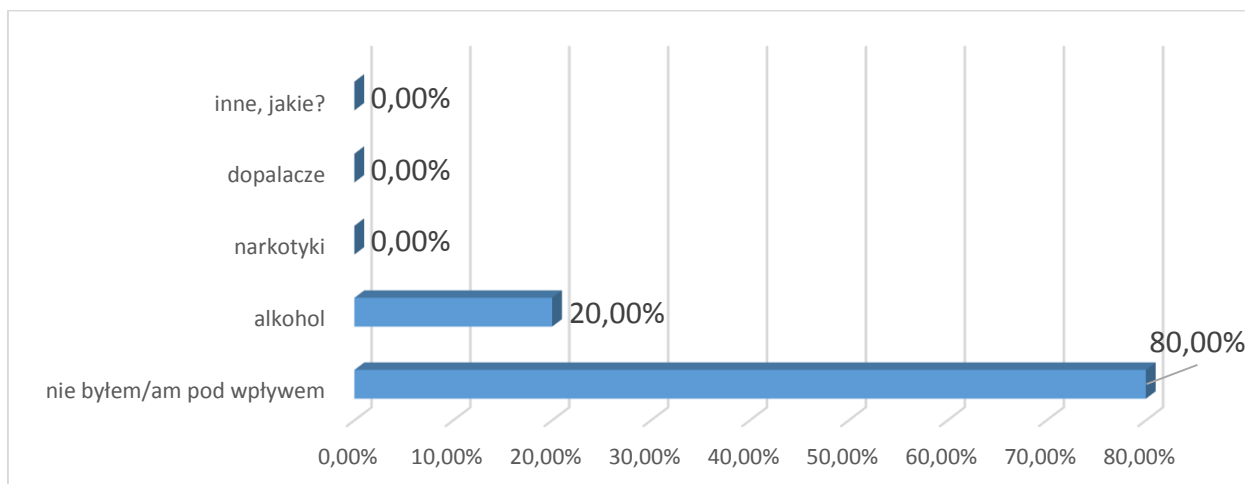
**Wyk. 41. W stosunku do kogo zastosowałeś zachowanie przemocowe?**



\* Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%

Respondenci stosujący przemoc nie robili tego pod wpływem żadnych substancji psychoaktywnych – takiej odpowiedzi udzieliło 80,00% osób, natomiast co piąty badany był pod wpływem alkoholu.

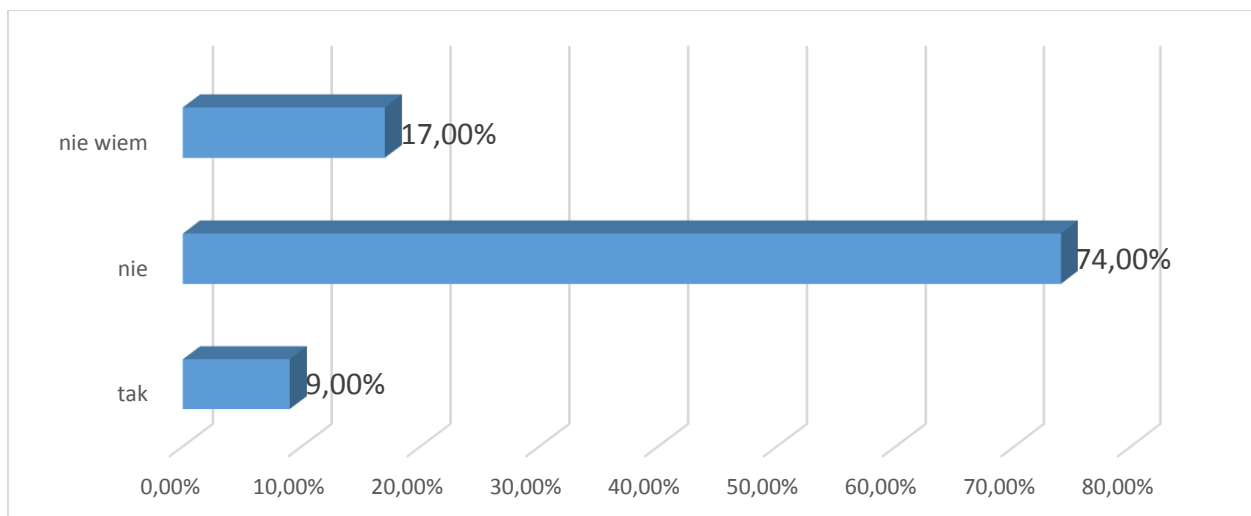
**Wyk. 42. Stosując przemoc był/a Pan/i pod wpływem wymienionych środków psychoaktywnych?**



\* Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%

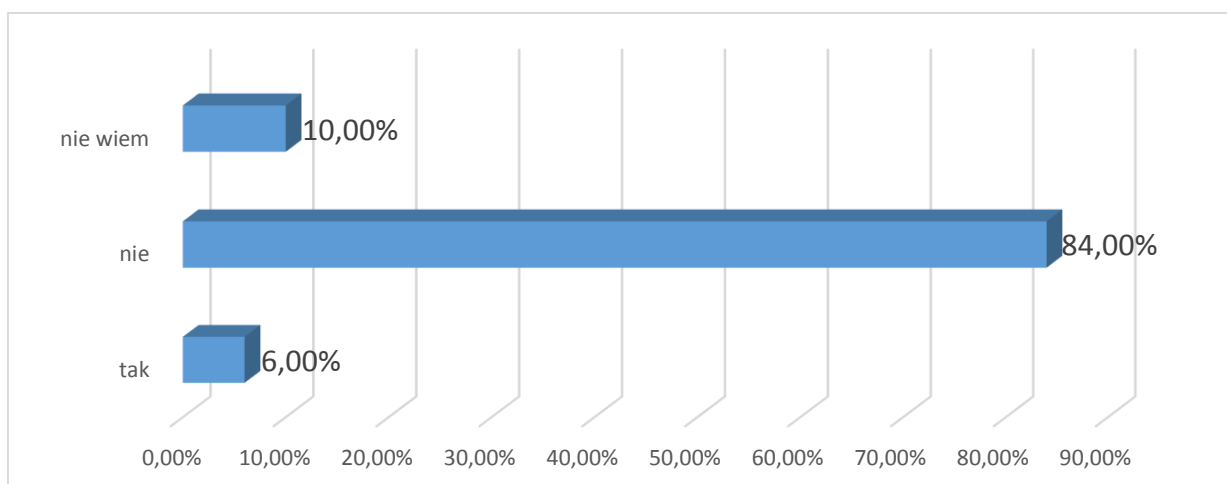
Niepokój budzi fakt, że jedynie 74,00% mieszkańców uważa, iż nie istnieją okoliczności usprawiedliwiające stosowanie przemocy, zaś 9,00% uważa, że takie okoliczności istnieją. 17,00% osób nie potrafiło udzielić odpowiedzi na to pytanie.

**Wyk. 43. Czy Pana/i zdaniem istnieją okoliczności usprawiedliwiające stosowanie przemocy?**



Większość ankietowanych osób (84,00%) uważa, że stosowanie kar fizycznych w stosunku do dzieci nie jest dobrą metodą wychowawczą. Przeciwnego zdania było 6,00% ankietowany mieszkańców, a 10,00% osób nie potrafiło udzielić odpowiedzi na to pytanie.

**Wyk. 44. Czy Pana/i zdaniem stosowanie kar fizycznych w stosunku do dzieci jest dobrą metodą wychowawczą?**



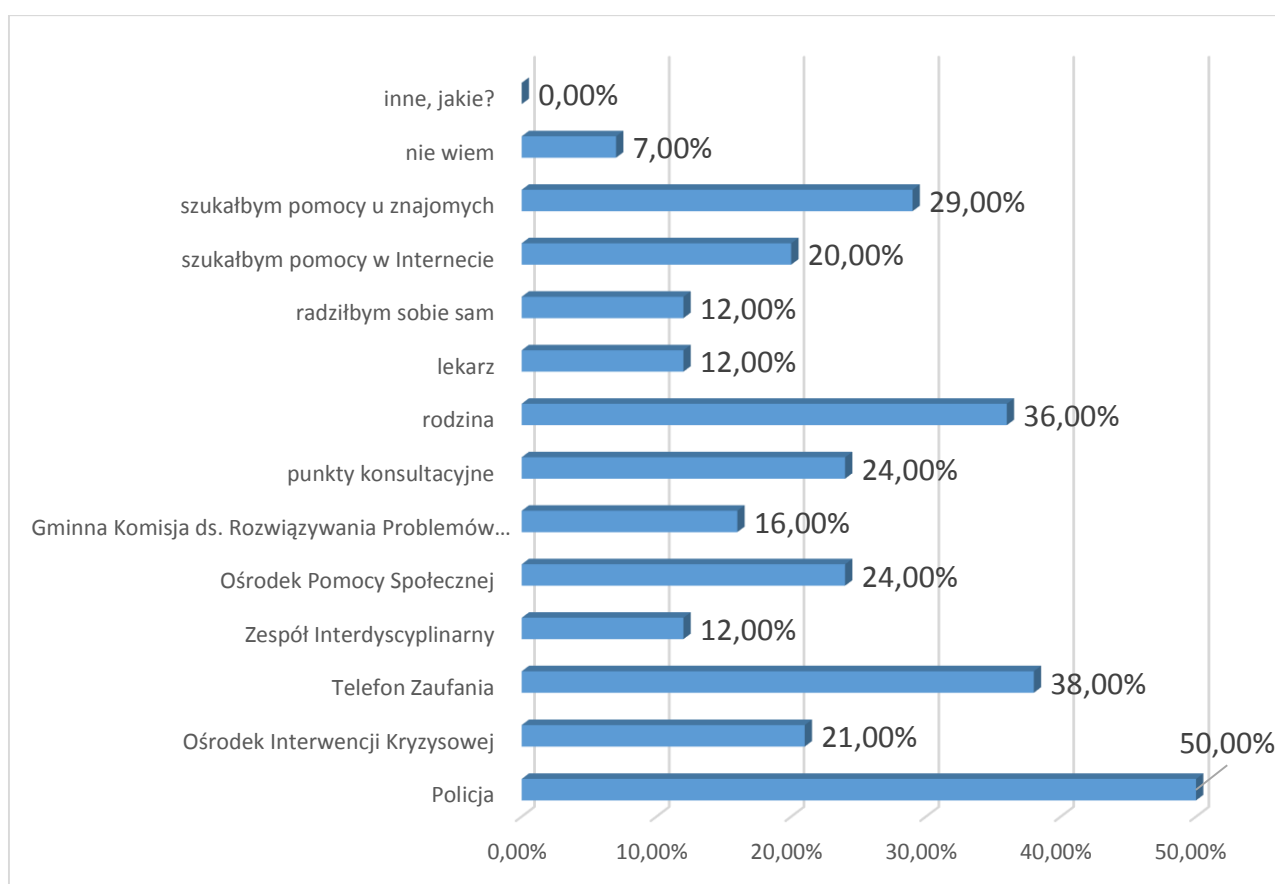
#### GMINA WOBEC PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH – OPINIA MIESZKAŃCÓW

Niniejszy rozdział poświęcony będzie działaniom profilaktycznym prowadzonym przez gminę. Jego celem jest również przedstawienie wiedzy mieszkańców na temat kwestii związanych z uzależnieniami oraz przemocą.

Mieszkańców poproszono o wskazanie instytucji, w której można uzyskać pomoc. W opinii większości mieszkańców w przypadku problemów można uzyskać pomoc: na Policji (50,00%), pod Telefonem Zaufania (38,00%), u rodziny (36,00%), u znajomych (29,00%), w Ośrodku Pomocy Społecznej (24,00%), w punkcie konsultacyjnym (24,00%), w Ośrodku Interwencji Kryzysowej (21,00%), w Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (16,00%), u lekarza (12,00%) oraz w Zespole Interdyscyplinarnym (12,00%).

Niepokojący jest fakt, iż 12,00% osób przyznało, iż w takiej sytuacji radziłoby sobie samodzielnie, zaś 20,00% osób szukałoby pomocy w Internecie.

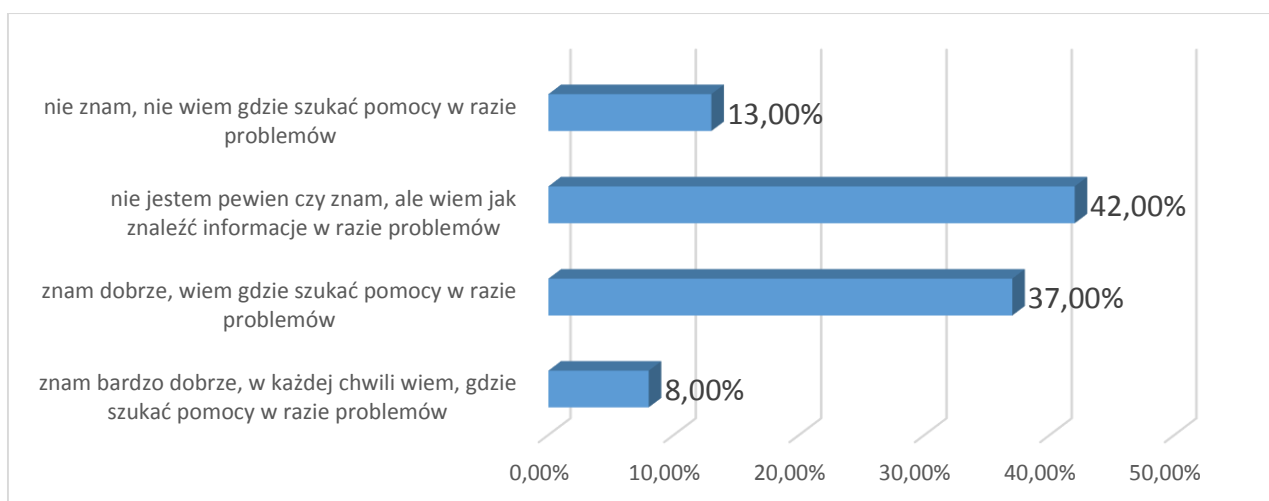
**Wyk. 45. Do kogo zwróciłby się Pan/i o pomoc w razie problemu uzależnień lub/i przemocy w rodzinie?**



\* Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%

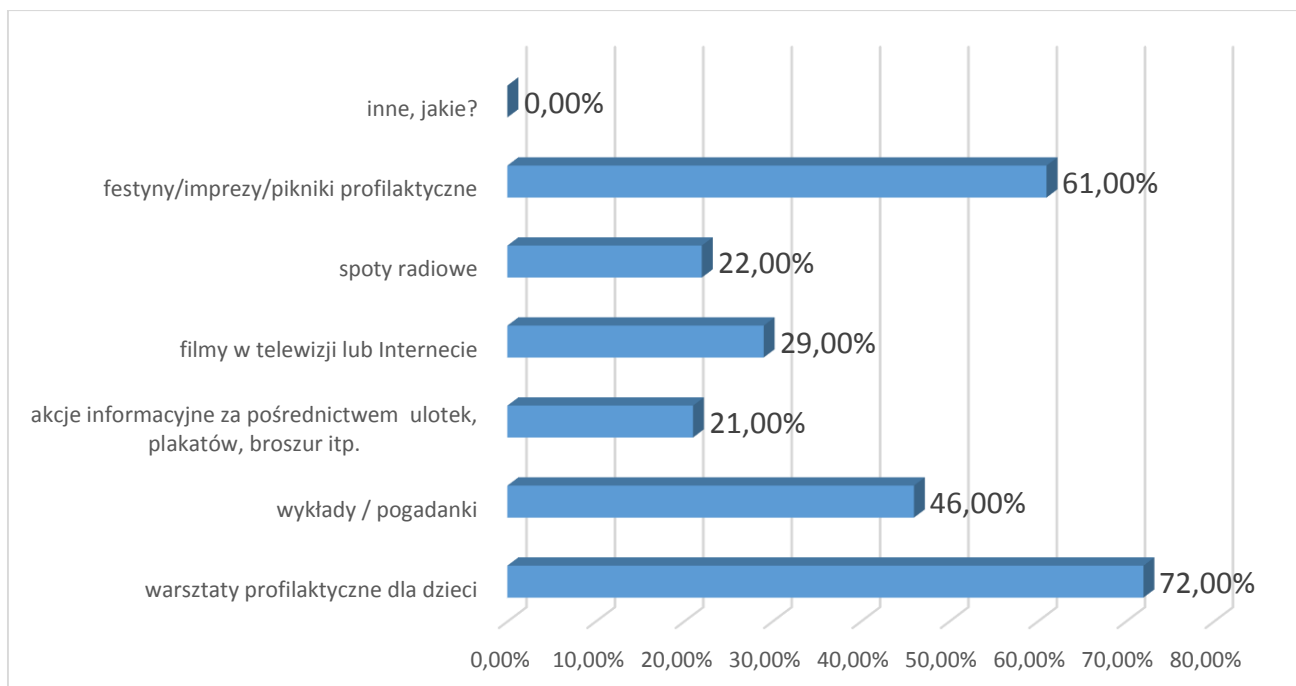
Ankietowanych zapytano również, czy znają dane kontaktowe do instytucji pomocowych. Niestety większość osób nie było pewnych, czy zna dane, ale wiedzą, gdzie ich szukać – taką odpowiedź zaznaczyło 42,00% osób. 8,00% badanych zna bardzo dobrze dane kontaktowe i w każdej chwili wie, gdzie szukać pomocy. 37,00% osób zna dobrze i wie, gdzie szukać pomocy. Natomiast 13,00% osób nie zna danych kontaktowych do instytucji pomocowych i nie wie, gdzie szukać pomocy w razie problemów.

**Wyk. 46. Czy zna Pan/i dane kontaktowe do instytucji pomocowych, gdzie można się zgłosić w razie problemów?**



Zdaniem respondentów najlepsze efekty profilaktyczne przynoszą następujące formy działań: warsztaty profilaktyczne dla dzieci (72,00%), festyny/imprezy i pikniki profilaktyczne (61,00%), wykłady/pogadanki (46,00%), filmy w telewizji lub Internecie (29,00%), akcje informacyjne za pośrednictwem ulotek, plakatów i broszur (21,00%) oraz spoty radiowe (22,00%).

**Wyk. 47. Poniżej wymieniono różne formy działań, które z nich według Pana/i przyniosą najlepsze efekty w oddziaływaniach profilaktycznych?**



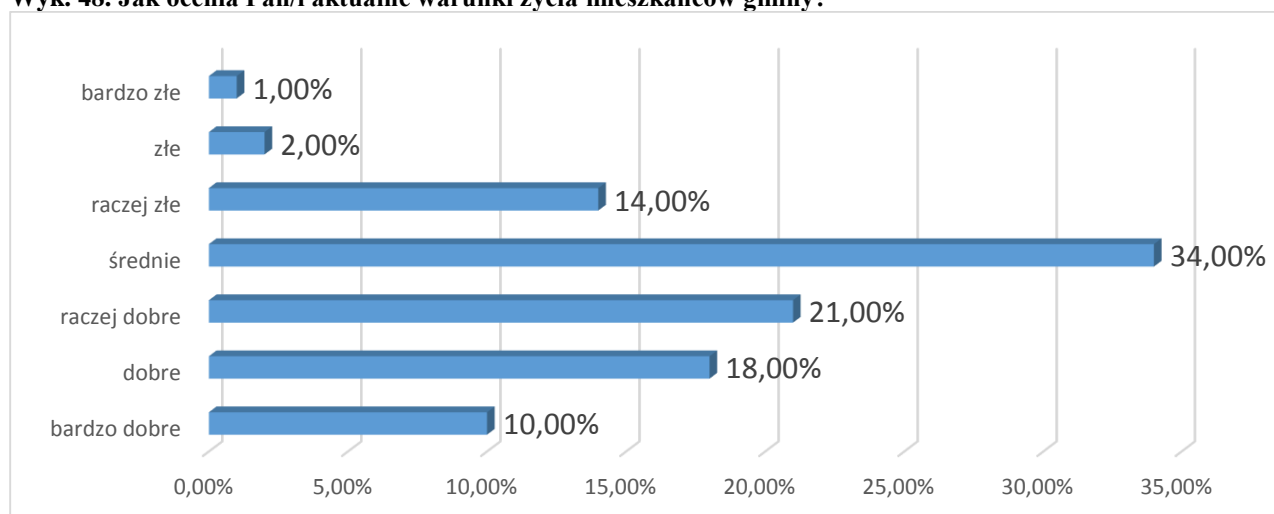
\* Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%

## STREFA SPOŁECZNA – OPINIA MIESZKAŃCÓW

W niniejszym rozdziale podjęto próbę scharakteryzowania problemów społecznych występujących w gminie. Poruszone tutaj zostaną zagadnienia takie jak: problem ubóstwa, bezdomności, niepełnosprawności, zdrowia, bezrobocia, oceny warunków życia, form pomocy rodzinie, problemów osób starszych oraz związane z tym wyzwania, które stoją przed gminą.

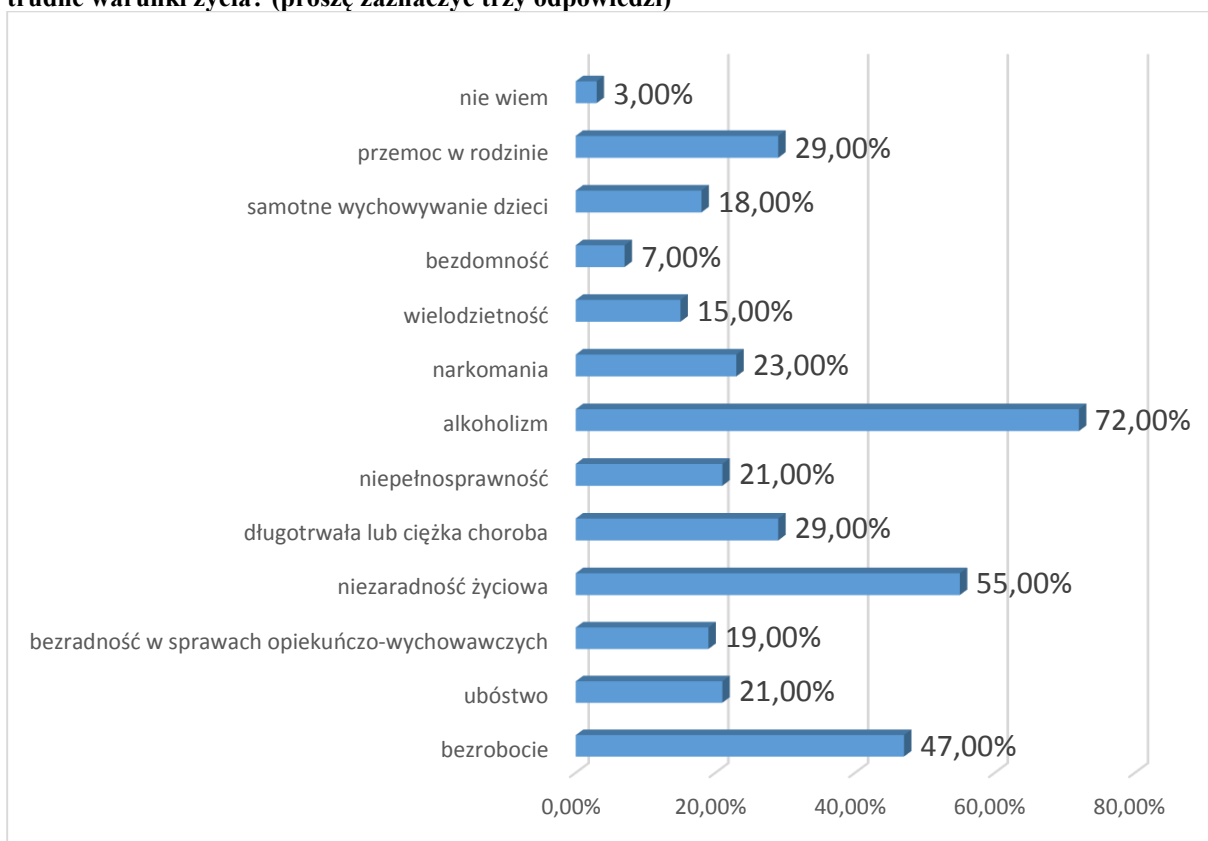
W pierwszym pytaniu dotyczącym problemów społecznych, mieszkańców poproszono o ocenę aktualnych warunków życia mieszkańców Gminy Małkinia Górna. Ankietowani w większości przyznawali, iż są one średnie – takiej odpowiedzi udzieliło 34,00% osób. 21,00% badanych wskazało odpowiedź „raczej dobre”, 18,00% osób uważa, że są one dobre, a 10,00% osób twierdzi, iż są one bardzo dobre. Negatywnie oceniło je 17,00% mieszkańców, w tym 14,00% osób wskazało odpowiedź „raczej złe”, w opinii 2,00% są one złe, a 1,00% badanych twierdzi, iż są one bardzo złe.

**Wyk. 48. Jak ocenia Pan/i aktualne warunki życia mieszkańców gminy?**



Następnie ankietowanych poproszono o wskazanie głównych przyczyn problemów społecznych, które powodują trudne warunki życia w gminie. Ankietowani wskazywali następujące czynniki: alkoholizm (72,00%), niezaradność życiową (55,00%), bezrobocie (47,00%), długotrwałą lub ciężką chorobę (29,00%), przemoc w rodzinie (29,00%), narkomanię (23,00%), niepełnosprawność (21,00%), ubóstwo (21,00%), bezradność w sprawach opiekuńczo – wychowawczych (19,00%), samotne wychowywanie dzieci (18,00%), wielodzietność (15,00%) oraz bezdomność (7,00%).

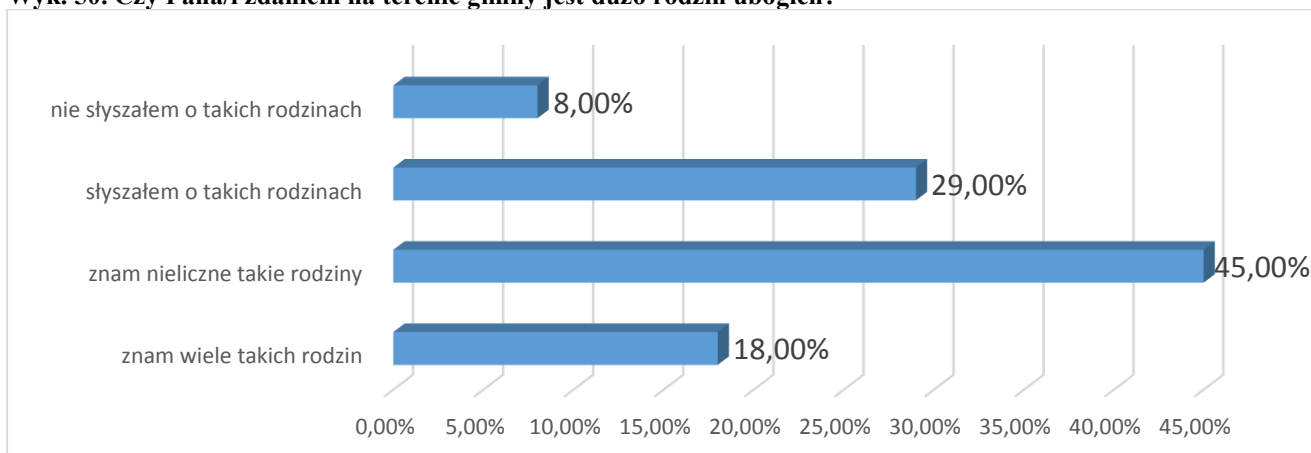
**Wyk. 49. Jakie są według Pana/i główne przyczyny problemów społecznych mieszkańców powodujące trudne warunki życia? (proszę zaznaczyć trzy odpowiedzi)**



\* Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%

Niniejsze pytanie miało na celu oszacowanie liczby rodzin ubogich w gminie. 45,00% ankietowanych przyznało, że zna nieliczne takie rodziny. 29,00% badanych słyszało o takich rodzinach, a 18,00% osób zna wiele takich rodzin. Natomiast 8,00% osób nie słyszało o takich rodzinach w gminie. Dane te są sygnałem wskazującym, iż w gminie może mieszkać znaczna ilość rodzin ubogich.

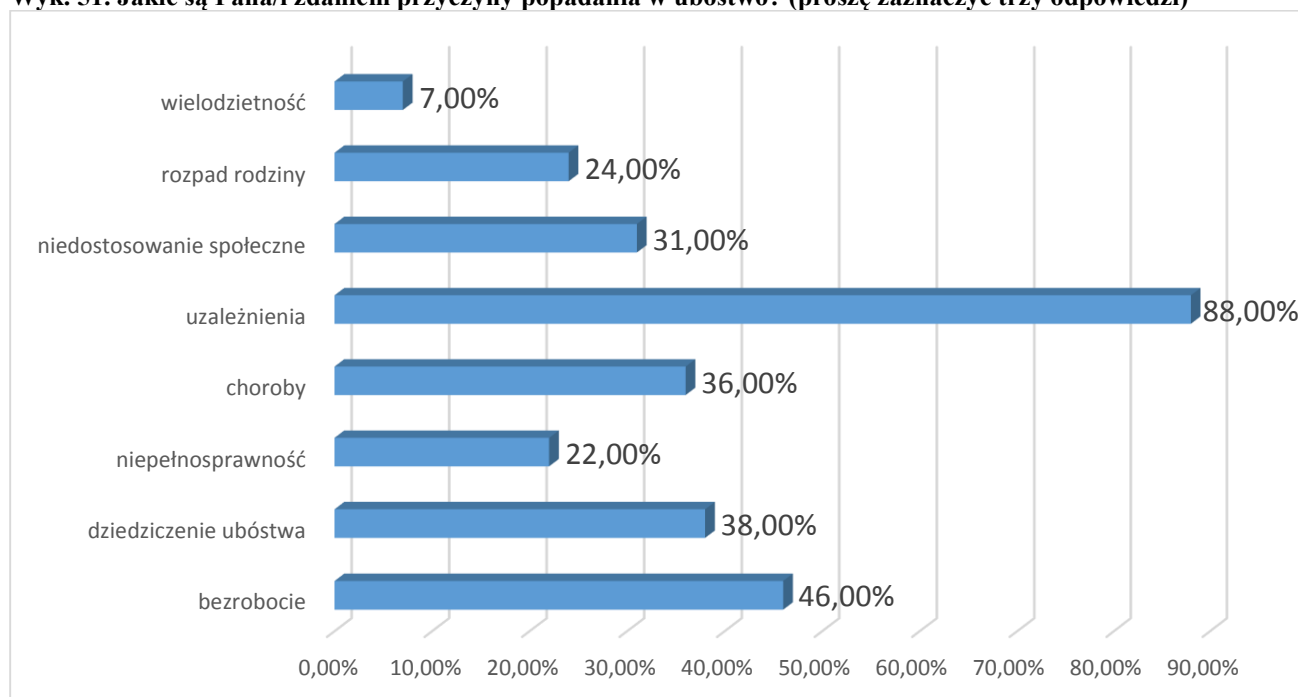
**Wyk. 50. Czy Pana/i zdaniem na terenie gminy jest dużo rodzin ubogich?**





Zdaniem ankietowanych głównymi przyczynami popadania w ubóstwo są: uzależnienia (88,00%), bezrobocie (46,00%), dziedziczenie ubóstwa (38,00%), choroby (36,00%), niedostosowanie społeczne (31,00%), rozpad rodziny (24,00%), niepełnosprawność (22,00%) oraz wielodzietność (7,00%).

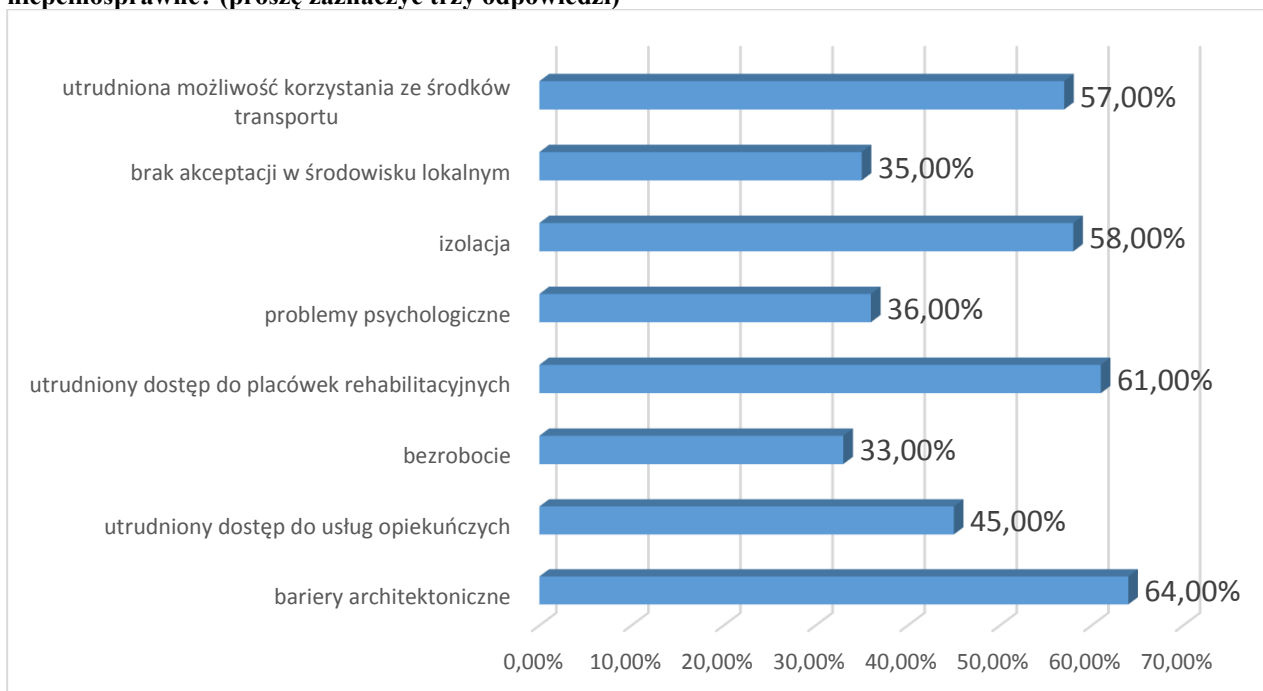
**Wyk. 51. Jakie są Pana/i zdaniem przyczyny popadania w ubóstwo? (proszę zaznaczyć trzy odpowiedzi)**



\* Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%

Następnie ankietowanych zapytano o problemy, z którymi mogą zmagać się osoby z niepełnosprawnościami w gminie. Wskazywano na: bariery architektoniczne (64,00%), utrudniony dostęp do placówek rehabilitacyjnych (61,00%), izolację (58,00%), utrudnioną możliwość korzystania ze środków transportu (57,00%), utrudniony dostęp do usług opiekuńczych (45,00%), problemy psychologiczne (36,00%), brak akceptacji w środowisku lokalnym (35,00%) oraz bezrobocie (33,00%). Dane te pokazują, iż największym problemem, zdaniem ankietowanych, są utrudnienia związane z poruszaniem się oraz brakiem dostosowanie obiektów do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

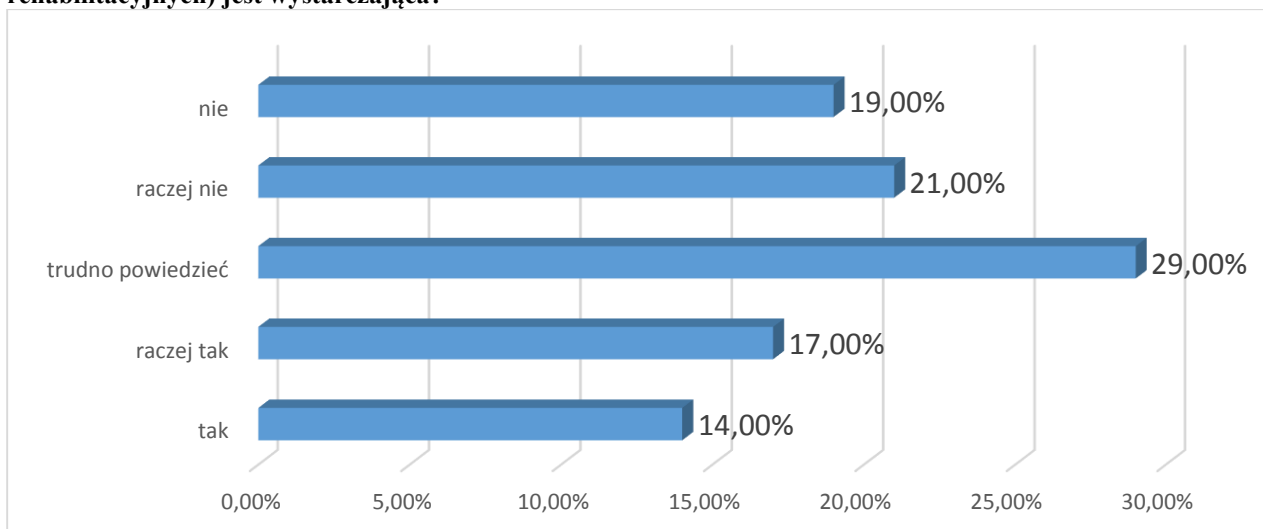
**Wyk. 52. Według Pana/i z jakimi problemami społecznymi najczęściej spotykają się osoby niepełnosprawne? (proszę zaznaczyć trzy odpowiedzi)**



\* Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%

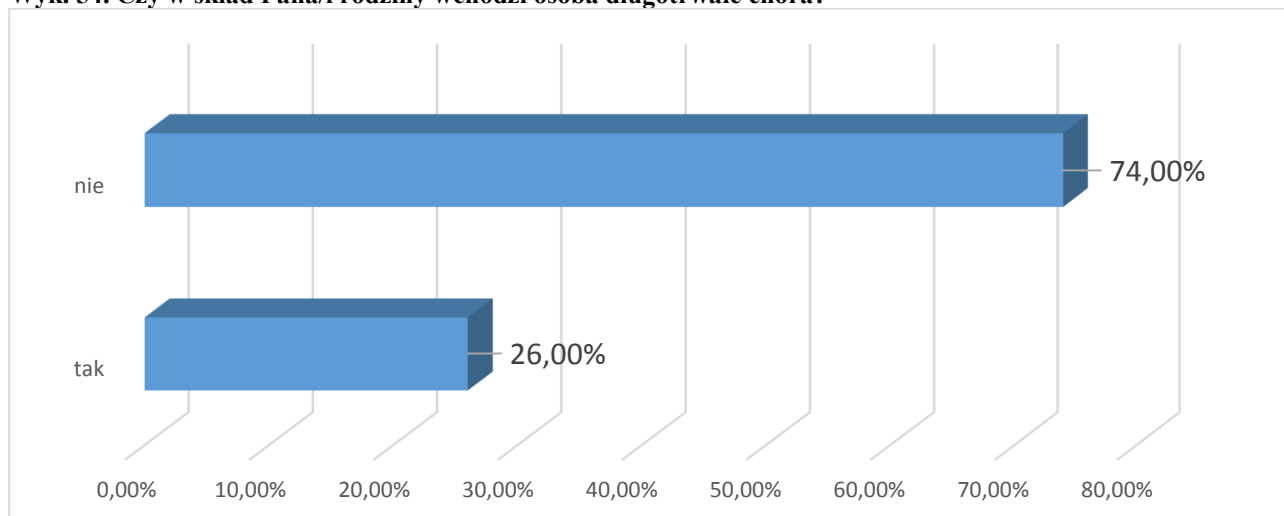
21,00% osób uważa, że oferta pomocy dla osób z niepełnosprawnościami w gminie jest raczej niewystarczająca, a 19,00% osób uważa, iż jest ona niewystarczająca. Z tą opinią nie zgodziło się 31,00% osób, w tym 17,00% uważa, że jest ona raczej wystarczająca, a dla 14,00% osób jest ona wystarczająca. 29,00% badanych nie potrafiło udzielić odpowiedzi na to pytanie.

**Wyk. 53. Czy oferta pomocy dla osób niepełnosprawnych na terenie gminy (np. dostęp do placówek rehabilitacyjnych) jest wystarczająca?**



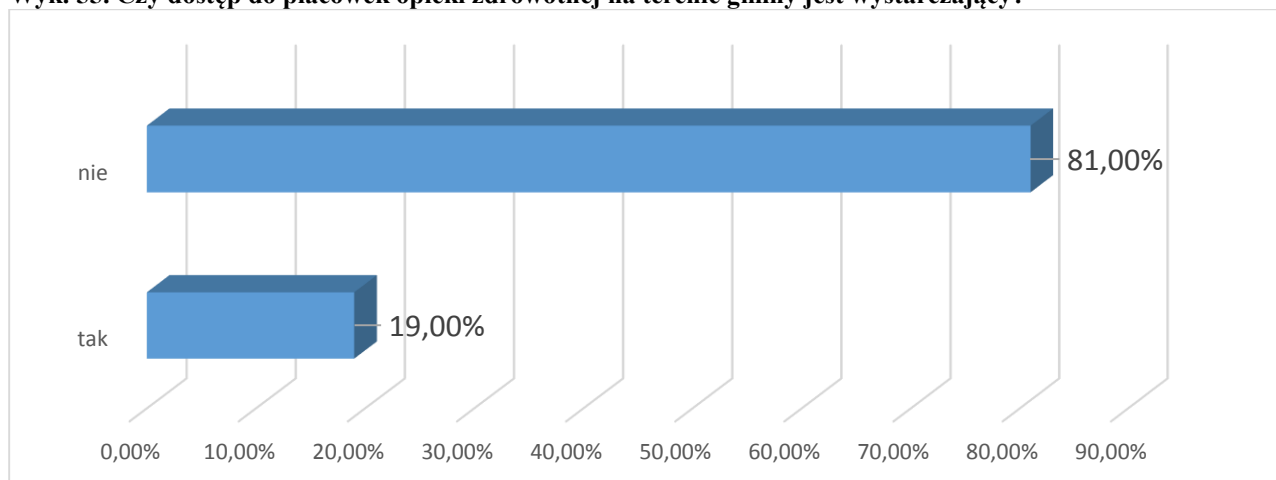
26,00% ankietowanych przyznało, że w skład ich rodziny wchodzi osoba długotrwale chora.

**Wyk. 54. Czy w skład Pana/i rodziny wchodzi osoba długotrwale chora?**



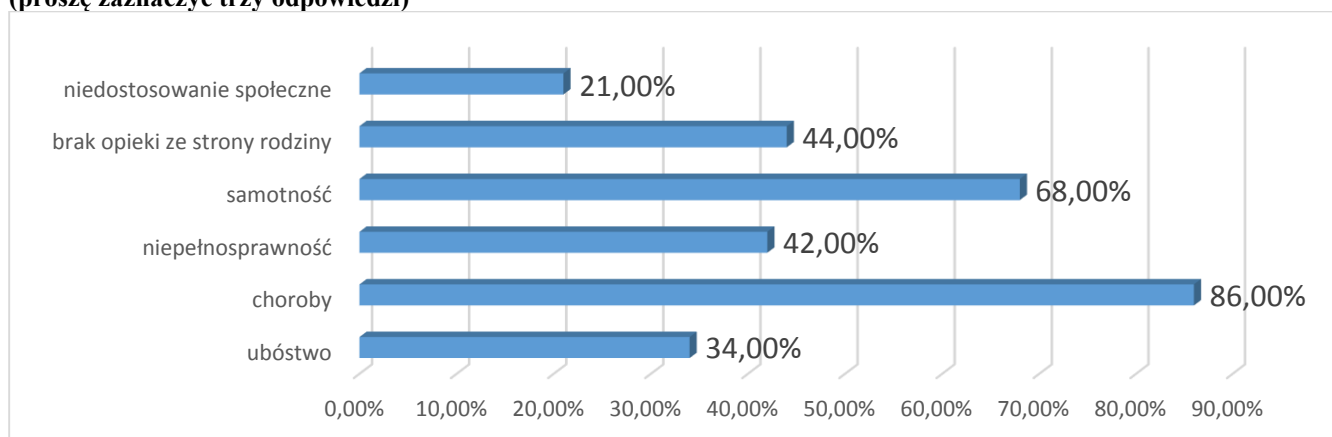
Większość ankietowanych uważa, że dostęp do opieki zdrowotnej w gminie jest niewystarczający – taką opinię wyraziło 81,00% osób. Jednak 19,00% osób nie zgodziło się z tą opinią.

**Wyk. 55. Czy dostęp do placówek opieki zdrowotnej na terenie gminy jest wystarczający?**



Mieszkańców poproszono również o wskazanie problemów, z jakimi borykają się osoby starsze w Gminie Małkinia Górna. Ankietowani wskazywali na: choroby (86,00%), samotność (68,00%), brak opieki ze strony rodziny (44,00%), niepełnosprawność (42,00%), ubóstwo (34,00%) oraz niedostosowanie społeczne (21,00%).

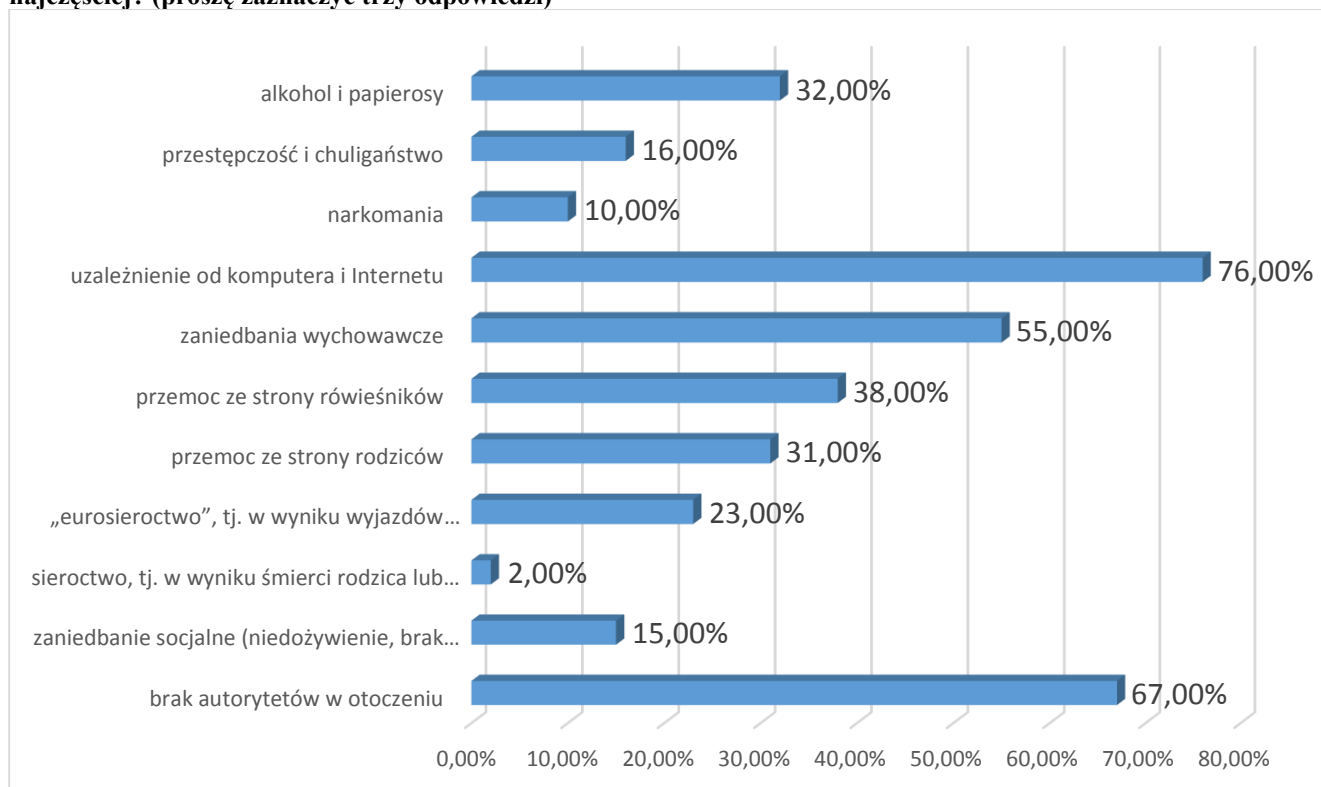
**Wyk. 56. Z jakimi problemami społecznymi na terenie gminy najczęściej borykają się osoby starsze? (proszę zaznaczyć trzy odpowiedzi)**



\* Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%

Analizując negatywne zjawiska odnoszące się do dzieci i młodzieży, można zauważyć, iż zdaniem mieszkańców największym problemem jest: uzależnienie od komputera i Internetu (76,00%), brak autorytetów w otoczeniu (67,00%), zaniedbanie wychowawcze (55,00%), przemoc ze strony rówieśników (38,00%), alkohol i papierosy (32,00%), przemoc ze strony rodziców (31,00%), eurosieroctwo (23,00%), przestępczość i chuligaństwo (16,00%), zaniedbanie socjalne (15,00%), narkomania (10,00%) oraz sieroctwo (2,00%).

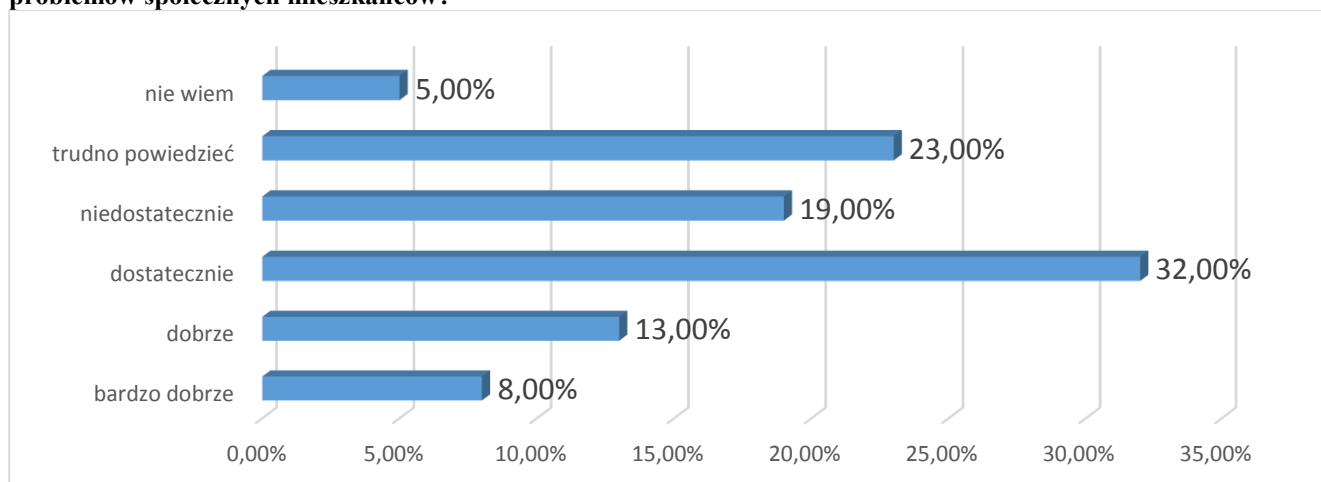
**Wyk. 57. Jakie negatywne zjawiska odnoszące się do dzieci i młodzieży dostrzega Pan/i najczęściej? (proszę zaznaczyć trzy odpowiedzi)**



\* Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%

Większość mieszkańców ocenia dostatecznie zaangażowanie władz lokalnych w rozwiązywanie problemów społecznych mieszkańców – takiej odpowiedzi udzieliło 32,00% osób. Natomiast 13,00% osób wskazało odpowiedź „dobrze”, a 8,00% „bardzo dobrze”. Niedostatecznie działania gminy oceniło 19,00% badanych. 23,00% respondentów wskazało odpowiedź „trudno powiedzieć”, a 5,00% „nie wiem”.

**Wyk. 58. Jak ocenia Pan/i stopień zaangażowania władz lokalnych, związanych z rozwiązywaniem problemów społecznych mieszkańców?**



### 3. Badanie dzieci i młodzieży

Uczniowie szkoły podstawowej i ponadpodstawowej, podobnie jak poprzednia grupa, zostali przebadani za pomocą metody ankietowej. Badanie zostało podzielone na bloki poświęcone następującym problemom:



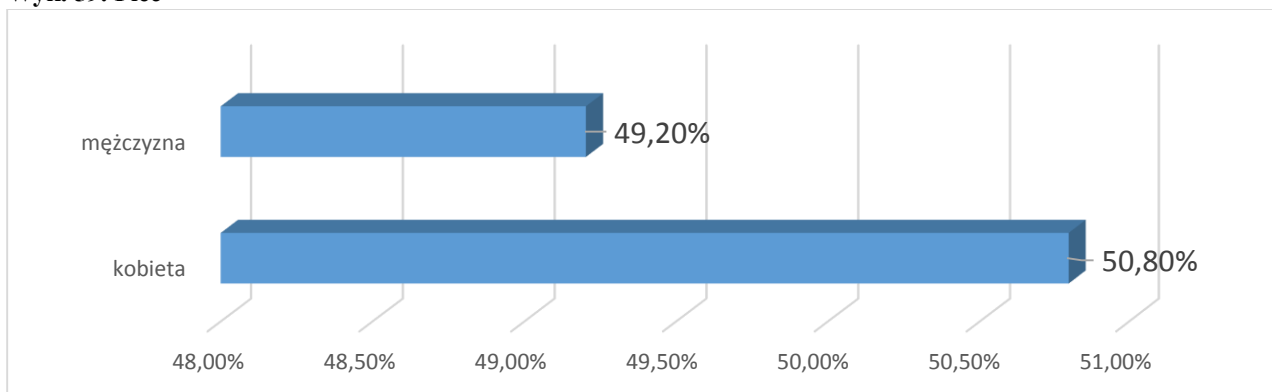
**Graf. 4.1 Obszar tematyczny zawarty w kwestionariuszu ankiety dla uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych**

Cały kwestionariusz składał się z 47 pytań, w których badani poproszeni zostali o wyrażenie swoich opinii na tematy zawarte w wymienionych blokach oraz podzielenie się własnymi obserwacjami tego, co się dzieje w ich otoczeniu. Na końcu ankiety umieszczona została metryczka w celu określenia płci oraz wieku i klasy.

### STRUKTURA BADANEJ PRÓBY

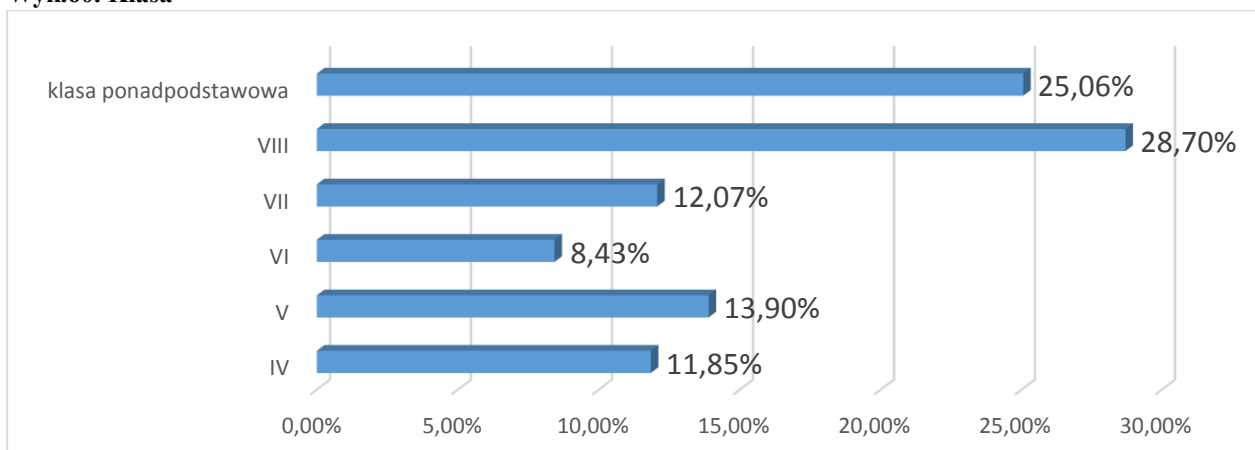
Uczniowie klas podstawowych i ponadpodstawowych to kolejna grupa biorąca udział w badaniu problemów społecznych. Analizując rozkład próby ze względu na płeć można dostrzec, iż dziewczynki stanowiły 50,80% próby badawczej, zaś chłopcy stanowili kolejne 49,20% badanej społeczności.

**Wyk. 59. Płeć**



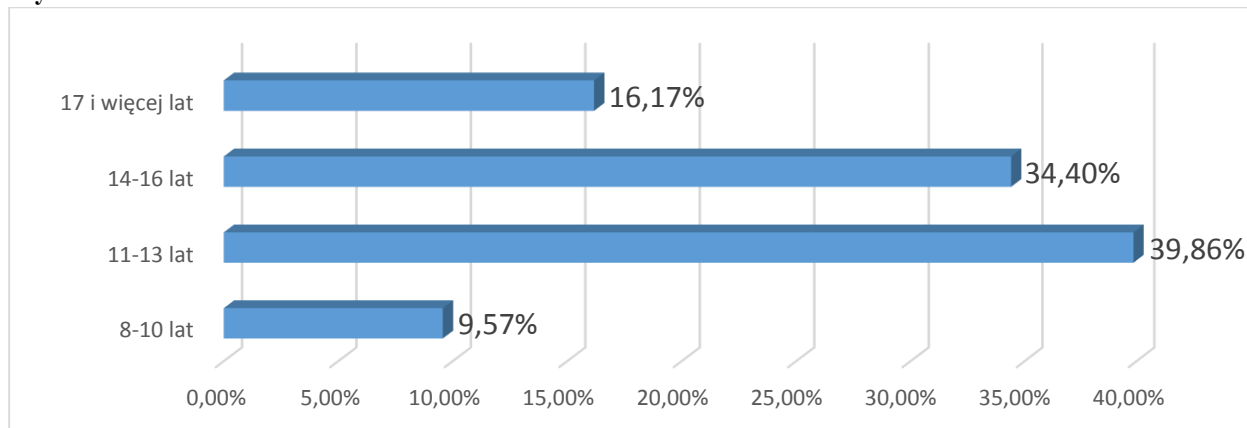
Najliczniejszą grupę tworzyli uczniowie klasy VIII (28,70%) oraz uczniowie klasy ponadpodstawowej (25,06%). 13,90% ankietowanych to uczniowie klasy V, 12,07% próby stanowili uczniowie klasy VII, 11,85% uczniowie klasy IV, a 8,43% badanych stanowili uczniowie klasy VI.

**Wyk.60. Klasa**



Charakteryzując badaną próbę ze względu na wiek można zauważyć, iż najliczniejszą jej część stanowili uczniowie w wieku 11 – 13 lat (39,86%). Natomiast 34,40% uczniów to osoby w wieku 14 – 16 lat, 16,17% osób to uczniowie w wieku 17 i więcej lat. Najmniej liczną grupę tworzyli uczniowie w wieku 8 – 10 lat – 9,57%.

**Wyk. 61. Wiek**

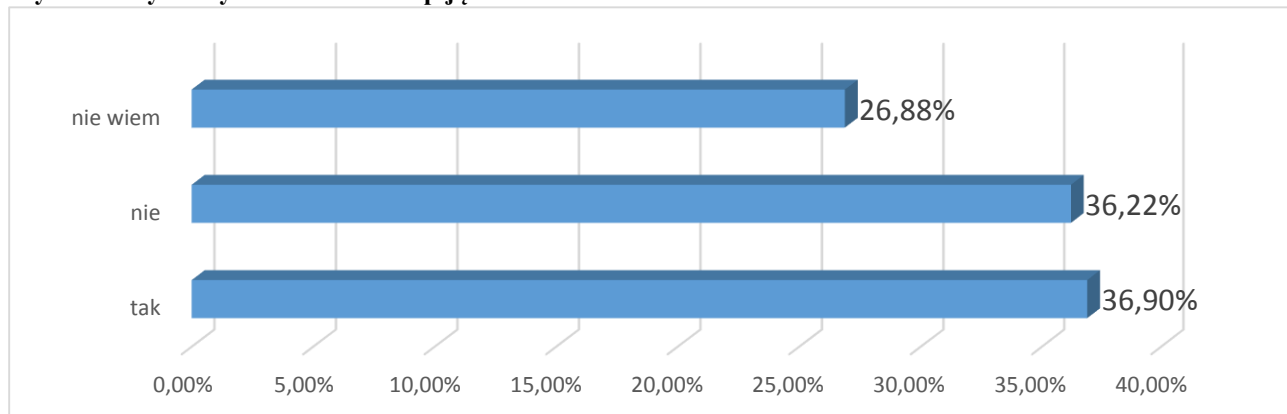


#### PROBLEM ALKOHOLOWY Z PERSPEKTYWY DZIECI I MŁODZIEŻY

Pierwszy blok pytań skierowanych do uczniów dotyczył problemu alkoholowego. Celem niniejszego działu było oszacowanie skali problemu alkoholowego wśród najmłodszych mieszkańców oraz sprawdzenie wiedzy ankietowanych związanej z tematyką uzależnień alkoholowych.

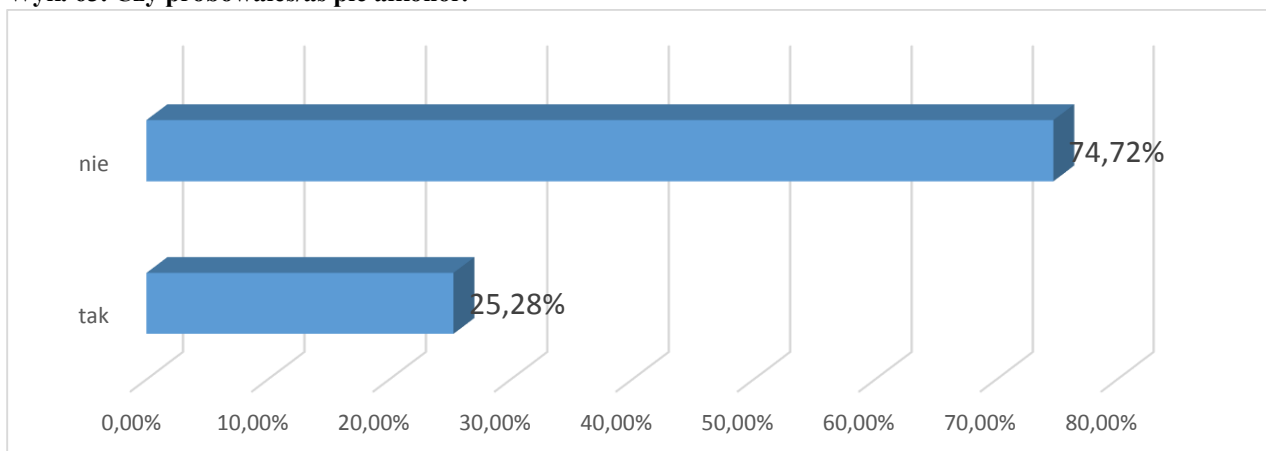
Na początek respondentów zapytano, czy ich zdaniem, osoby w ich wieku spożywają alkohol. Odpowiedzi twierdzącej udzieliło tutaj 36,90% badanych, zaś 36,22% osób nie zgodziło się z tą opinią, a 26,88% osób nie potrafiło odpowiedzieć na to pytanie.

**Wyk. 62. Czy osoby w Twoim wieku piją alkohol?**



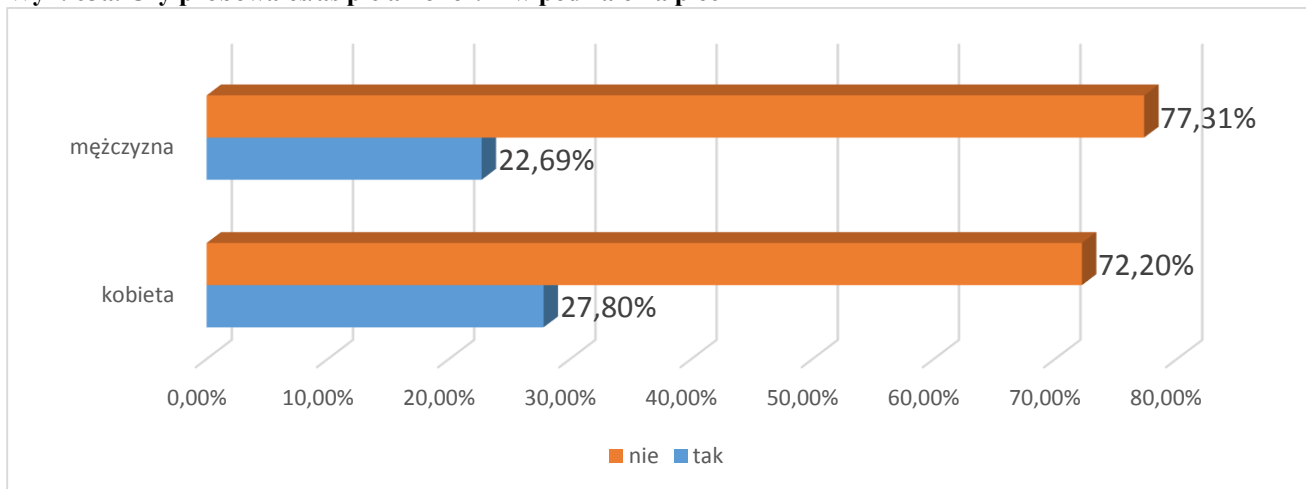
Należy zwrócić uwagę na fakt, iż 25,28% uczniów próbowało już kiedykolwiek pić alkohol. Natomiast 74,72% badanych nigdy nie spożywało napojów alkoholowych.

**Wyk. 63. Czy próbowałeś/aś pić alkohol?**



Analizując kontakt uczniów z alkoholem w podziale na płeć można dostrzec, iż alkohol spożywało już 22,69% chłopców i 27,80% dziewczynek. Co pokazuje, iż to dziewczynki częściej niż chłopcy sięgali po alkohol.

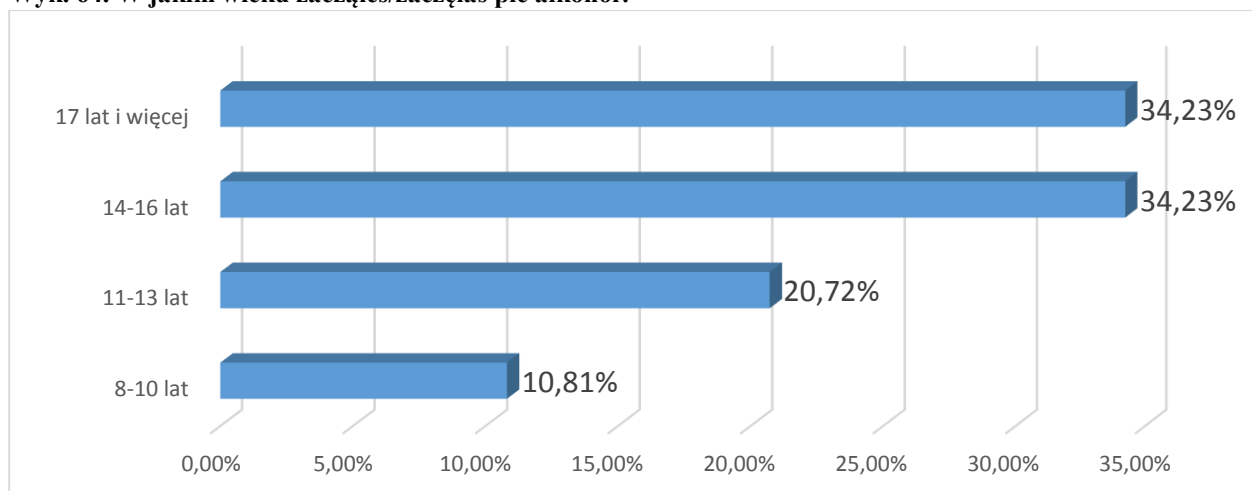
**Wyk. 63a. Czy próbowałeś/aś pić alkohol? – w podziale na płeć**



Uczniowie najczęściej sięgali pierwszy raz po alkohol w wieku 14 – 16 lat i 17 i więcej lat – taką odpowiedź wskazało 34,23% badanych. 20,72% uczniów pierwszy raz piło alkohol w wieku 11 – 13 lat. Natomiast w wieku 8 – 10 lat pierwszy raz po alkohol sięgnęło 10,81% uczniów.

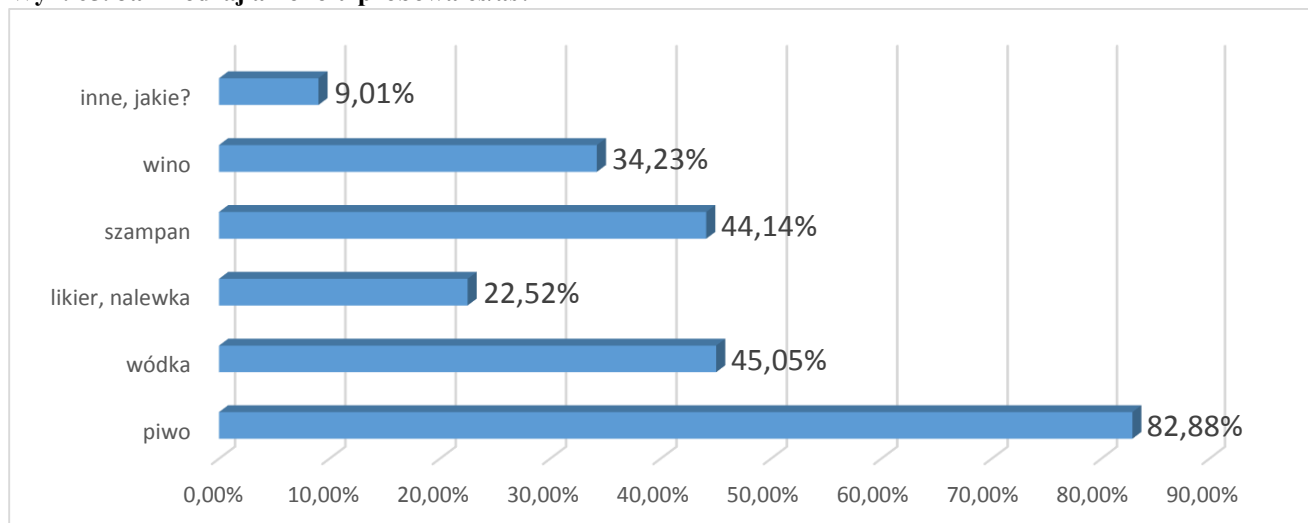


**Wyk. 64. W jakim wieku zaczęłeś/zaczęłaś pić alkohol?**



Następnie uczniów poproszono o wskazanie rodzaju alkoholu, który zdarzyło im się próbować. Respondenci najczęściej wskazywali na: piwo (82,88%), wódkę (45,05%), szampana (44,14%), wino (34,23%), likier, nalewki (22,52%) oraz inne alkohole, nie podając przy tym konkretnych nazw (9,01%).

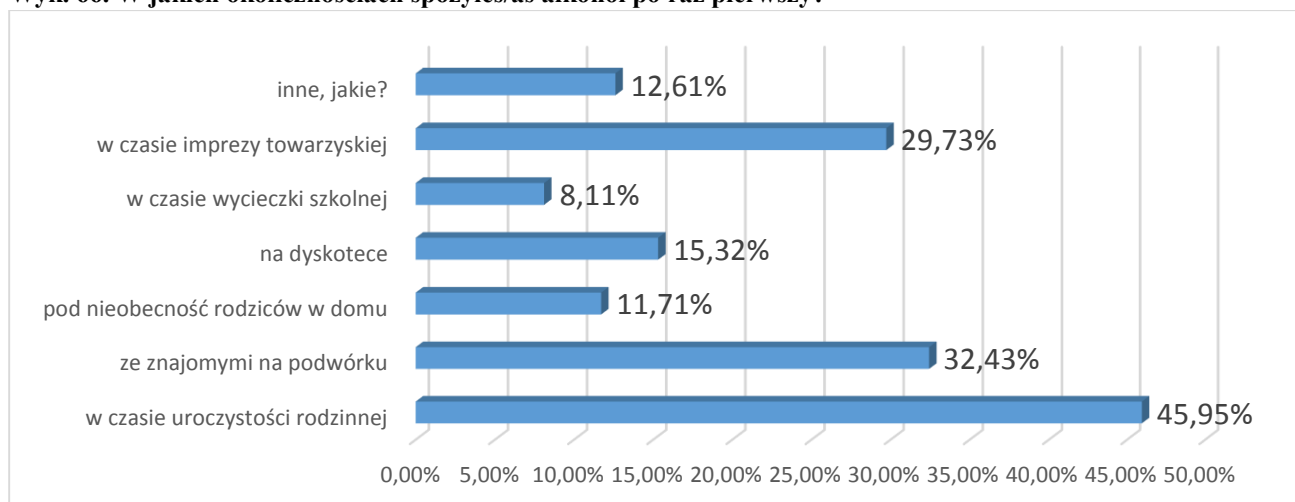
**Wyk. 65. Jaki rodzaj alkoholu próbowałeś/aś?**



\* Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%

Uczniowie po raz pierwszy sięgali po alkohol podczas uroczystości rodzinnej (45,95%), ze znajomymi na podwórku (32,43%), w czasie imprezy towarzyskiej (29,73%), na dyskotecę (15,32%), pod nieobecność rodziców w domu (11,71%) oraz w czasie wycieczki szkolnej (8,11%). 12,61% uczniów zażywało alkohol również w innych okolicznościach, jednak nie podali konkretnych przykładów.

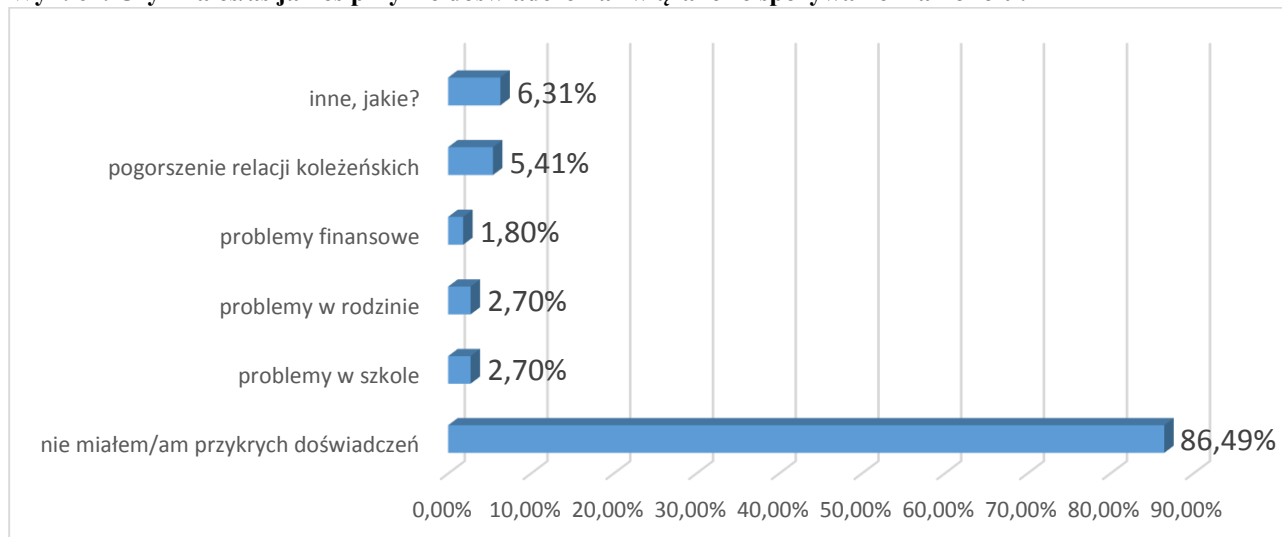
**Wyk. 66. W jakich okolicznościach spożyłeś/aś alkohol po raz pierwszy?**



\* Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%

Większość uczniów nie doświadczyła nigdy przykrych konsekwencji związanych ze spożywaniem alkoholu – takiej odpowiedzi udzieliło 86,49% osób. 5,41% osób doświadczyło pogorszenia relacji koleżeńskich, 2,70% uczniów doświadczyło problemów w rodzinie, kolejne 2,70% osób spotkało się z problemami w szkole, a 1,80% z problemami finansowymi. Natomiast 6,31% uczniów spotkało się z innymi problemami, nie wyjaśnili oni jednak co to były za problemy.

**Wyk. 67. Czy miałeś/aś jakieś przykre doświadczenia związane ze spożywaniem alkoholu?**

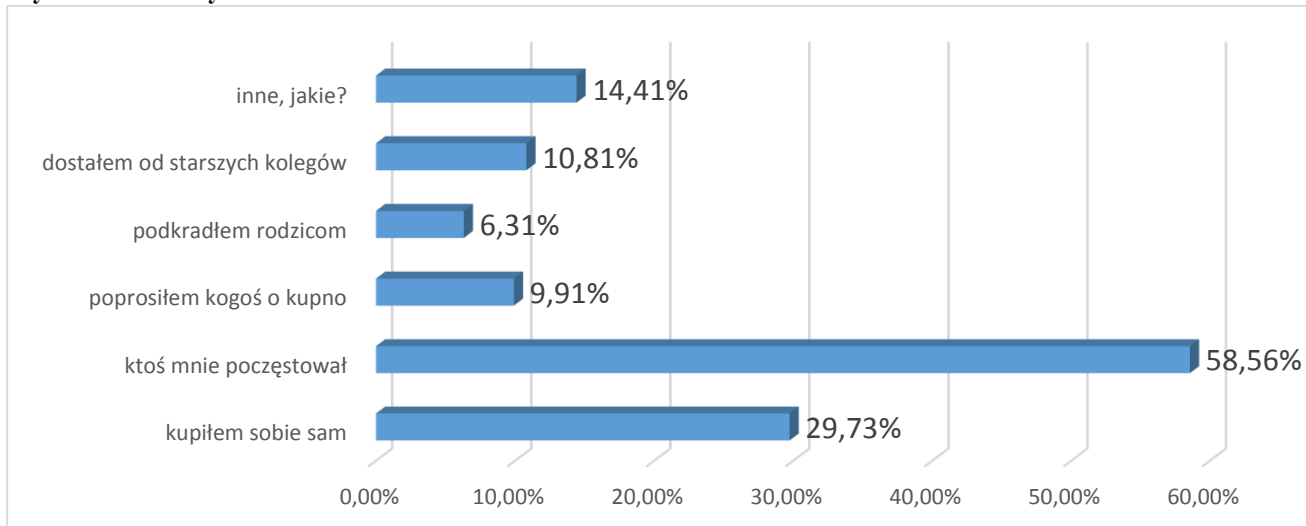


\* Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%

Interesujący wydaje się fakt, skąd uczniowie mają alkohol, skoro zgodnie z prawem nie mogą sami go kupić. Jak wynika ze zgromadzonego materiału badawczego, uczniowie najczęściej są nim częstowani (58,56%), kupują sobie samodzielnie (29,73%), dostają go od starszych

kolegów (10,81%), proszą kogoś o kupno (9,91%), podkradają go rodzicom (6,31%) oraz 14,41% uczniów wskazało na inne sposoby, jednak osoby te nie wymieniały konkretnych przykładów, które miały na myśli wskazując tę odpowiedź.

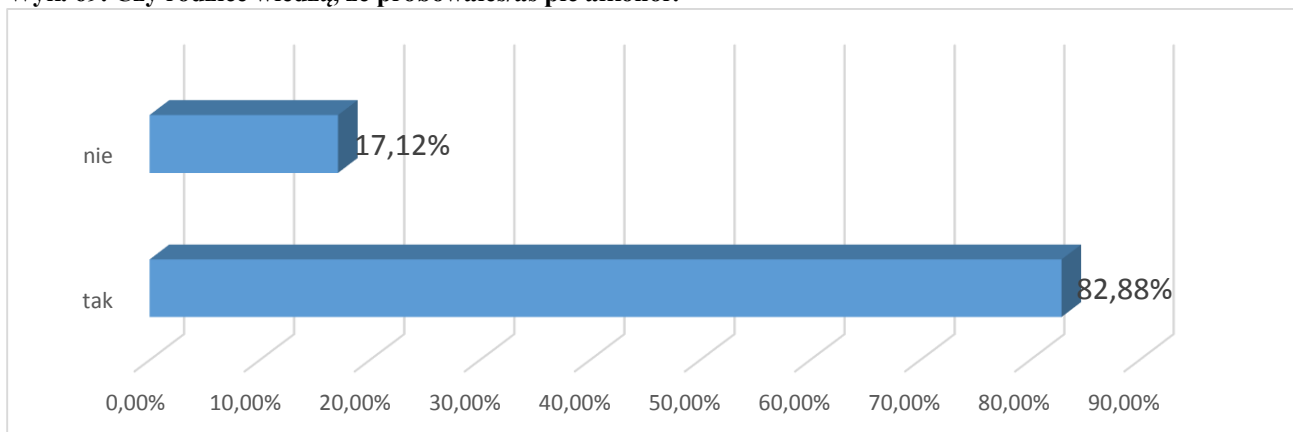
**Wyk. 68. Jak otrzymałeś/aś alkohol?**



\* Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%

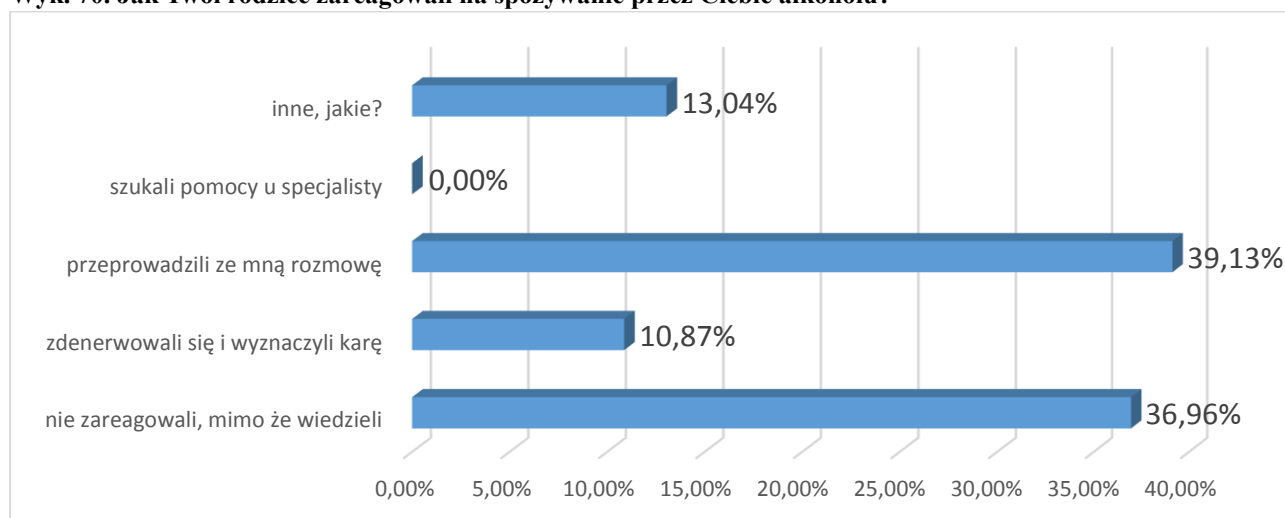
Co ciekawe, zdaniem większości uczniów ich rodzice wiedzą o tym, iż spożywają oni alkohol. Takiej odpowiedzi udzieliło 82,88% osób. W opinii 17,12% uczniów, ich rodzice nie wiedzą o spożywaniu przez nich alkoholu.

**Wyk. 69. Czy rodzice wiedzą, że próbowałeś/aś pić alkohol?**



Następnie respondentów zapytano o reakcje ich rodziców na spożywanie przez nich alkoholu. Co istotne, znaczna część uczniów zadeklarowała, iż rodzice przeprowadzili z nimi rozmowę (39,13%), a także: zdenerwowali się i wyznaczili karę (10,87%) oraz zareagowali w inny sposób, jednak żaden uczeń nie uściślił odpowiedzi (13,04%). Natomiast 36,96% uczniów przyznało, że ich rodzice nie zareagowali w ogóle na tę informację.

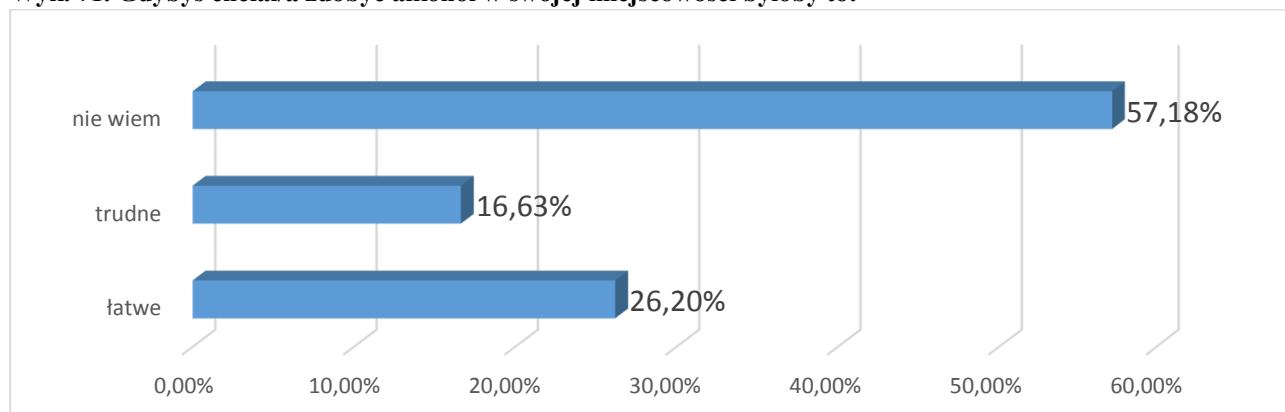
**Wyk. 70. Jak Twoi rodzice zareagowali na spożywanie przez Ciebie alkoholu?**



\* Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%

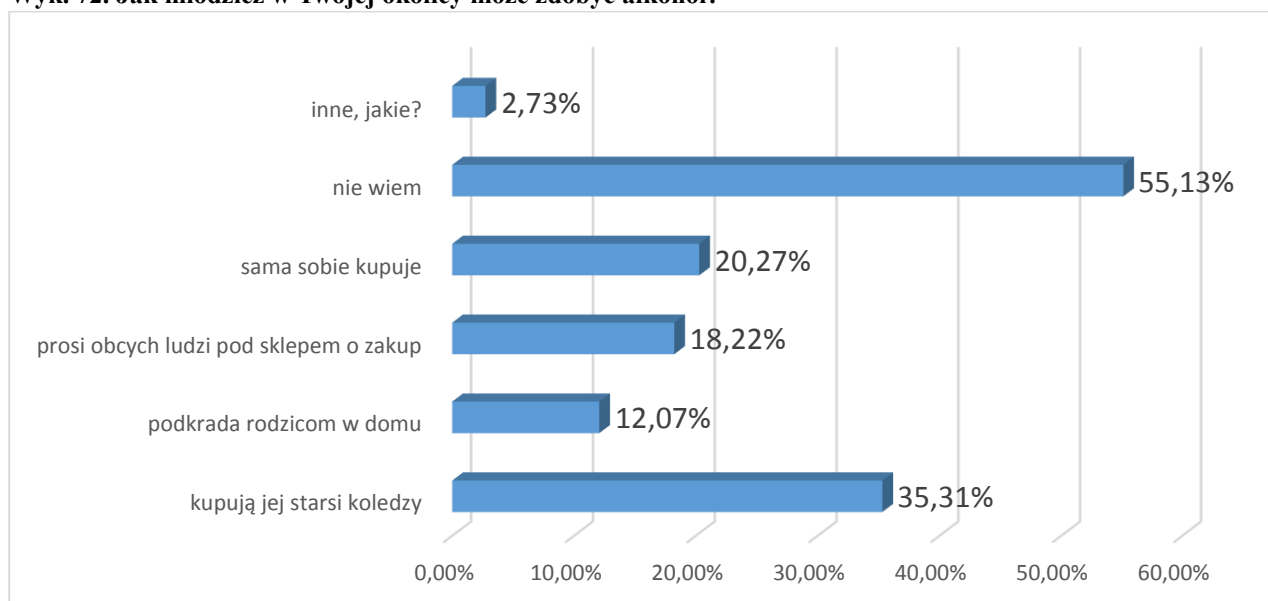
Na kolejne dwa pytania odpowiedzi udzielały wszyscy uczniowie biorący udział w badaniu. Uczniów zapytano, czy ich zdaniem kupno alkoholu przez osoby w ich wieku jest możliwe. Ponad połowa osób nie potrafiła udzielić odpowiedzi na to pytanie (57,18%). 16,63% uczniów uznało, że jest to trudne, zaś 26,20% uczniów uważa, że kupno alkoholu przez osoby w ich wieku jest łatwe.

**Wyk. 71. Gdybyś chciał/a zdobyć alkohol w swojej miejscowości byłoby to:**



Ponad połowa uczniów nie wie jak ich rówieśnicy zdobywają alkohol – taką odpowiedź wskazało 55,13% uczniów. Pozostałe osoby uważają, że ich rówieśnicy zdobywają alkohol dzięki starszym kolegom (35,31%), sami sobie kupują (20,27%), proszą obcych ludzi pod sklepem o zakup alkoholu (18,22%), podkradają rodzicom w domu (12,07%) oraz zdobywają go w inny sposób nie konkretyzując odpowiedzi (2,73%).

**Wyk. 72. Jak młodzież w Twojej okolicy może zdobyć alkohol?**

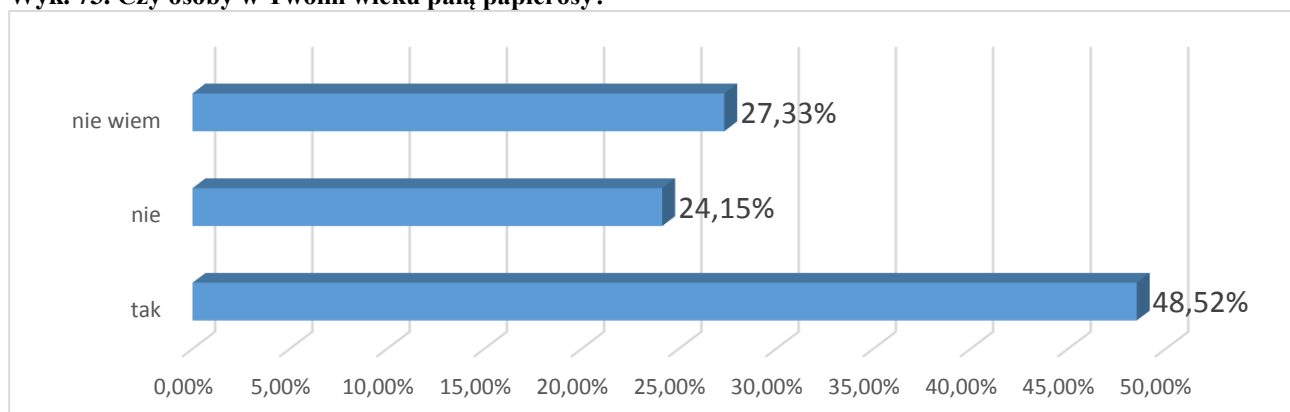


\* Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%

#### PROBLEM NIKOTYNOWY Z PERSPEKTYWY DZIECI I MŁODZIEŻY

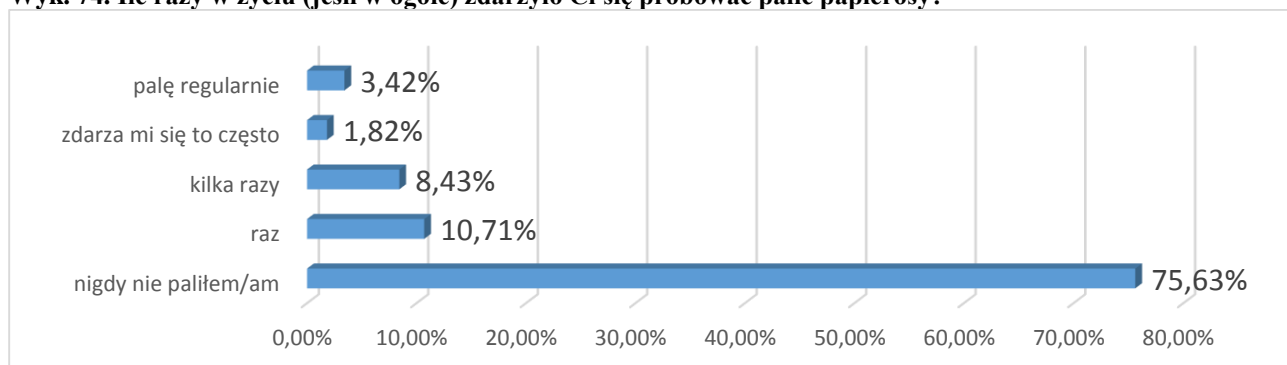
Niestety dosyć często nieodłącznym dodatkiem spożywania alkoholu jest palenie papierosów, dlatego też kolejny dział niniejszej diagnozy dotyczyć będzie problemu nikotynowego. Na początek uczniów zapytano, czy ich zdaniem osoby w ich wieku palą papierosy. Co ciekawe, 48,52% uczniów uważa, że ich rówieśnicy palą papierosy, zaś przeciwnego zdania jest 24,15% uczniów. 27,33% ankietowanych uczniów nie potrafiło udzielić odpowiedzi na to pytanie.

**Wyk. 73. Czy osoby w Twoim wieku palą papierosy?**



Celem niniejszego pytania było oszacowanie liczby uczniów, którzy sięgają po papierosy. Jak wynika z udzielonych odpowiedzi, do palenia przyznało się 24,37% osób, w tym 10,71% paliło raz w życiu, 8,43% osób robiło to kilka razy, 1,82% osób pali często. Kolejne 3,42% respondentów pali papierosy regularnie, co wskazuje, że osoby te mogą być już uzależnione od nikotyny. Natomiast nigdy nie paliło 75,63% uczniów.

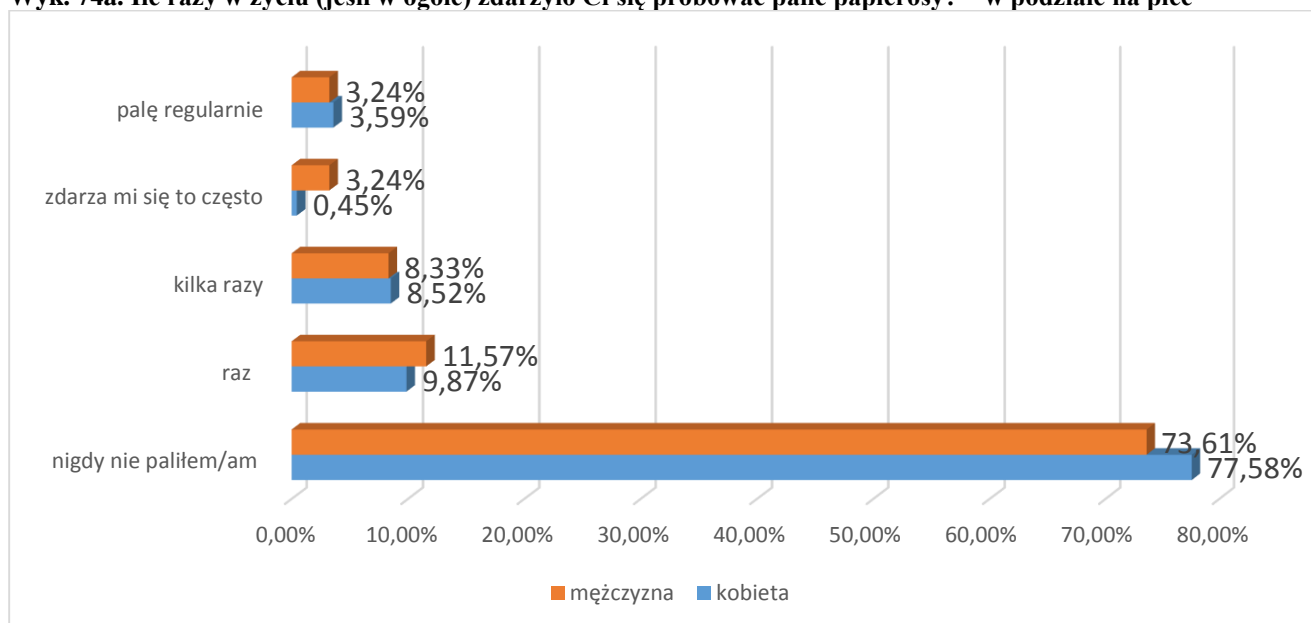
**Wyk. 74. Ile razy w życiu (jeśli w ogóle) zdarzyło Ci się próbować palić papierosy?**



Analizując częstotliwość palenia papierosów ze względu na płeć można zauważyć, iż dziewczynki rzadziej niż chłopcy przyznawały, iż paliły kiedykolwiek papierosy. Do palenia przyznało się 22,42% dziewczynek i 26,39% chłopców. Dziewczynki paliły raz w życiu (9,87%), kilka razy (8,52%). 0,45% dziewczynek często zdarza się palić, natomiast 3,59% pali regularnie.

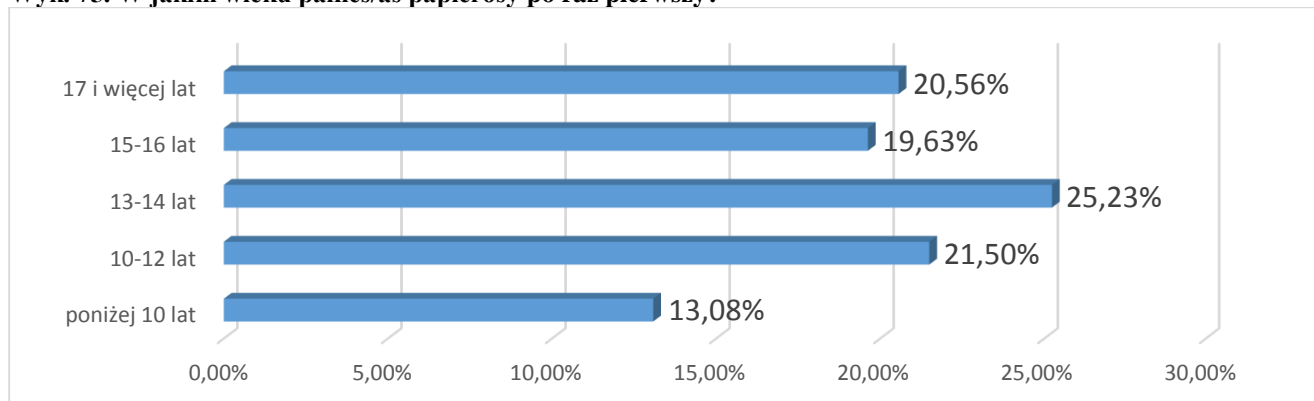
W przypadku chłopców 11,57% chłopców paliło raz, 8,33% paliło kilka razy, 3,24% pali często, a kolejne 3,24% pali regularnie.

**Wyk. 74a. Ile razy w życiu (jeśli w ogóle) zdarzyło Ci się próbować palić papierosy? – w podziale na płeć**



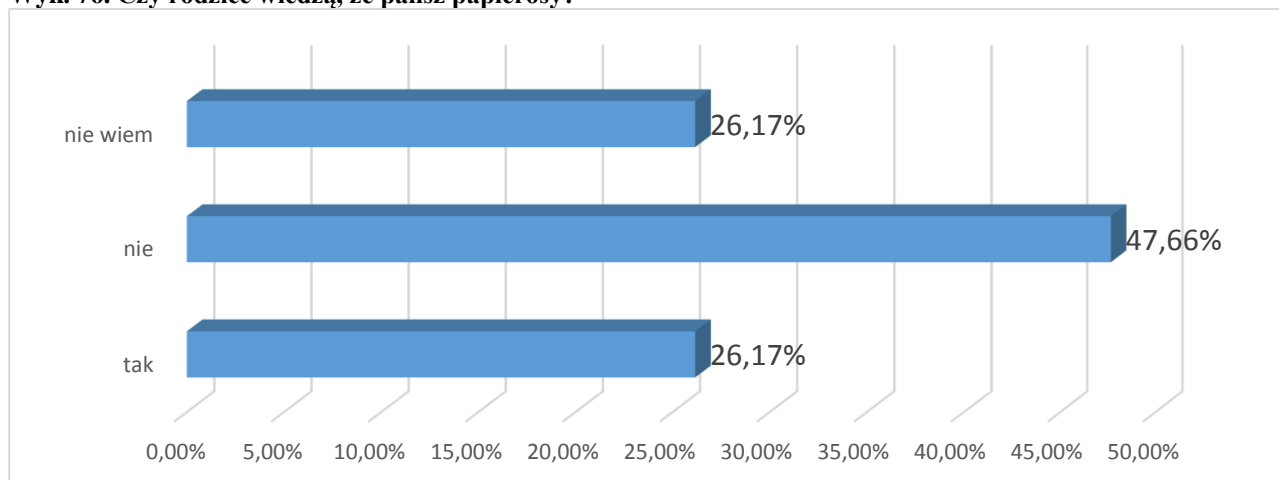
Najlichnieszka grupa uczniów, która pali papierosy, pierwszy raz sięgnęła po nie w wieku 13-14 lat (25,23%) oraz w wieku 10-12 lat (21,50%). Natomiast 13,08% osób pierwszy raz paliło mając poniżej 10 lat, 19,63% uczniów w wieku 15-16 lat, a 20,56% uczniów po raz pierwszy zapaliło papierosa w wieku 17 i więcej lat.

**Wyk. 75. W jakim wieku palileś/aś papierosy po raz pierwszy?**



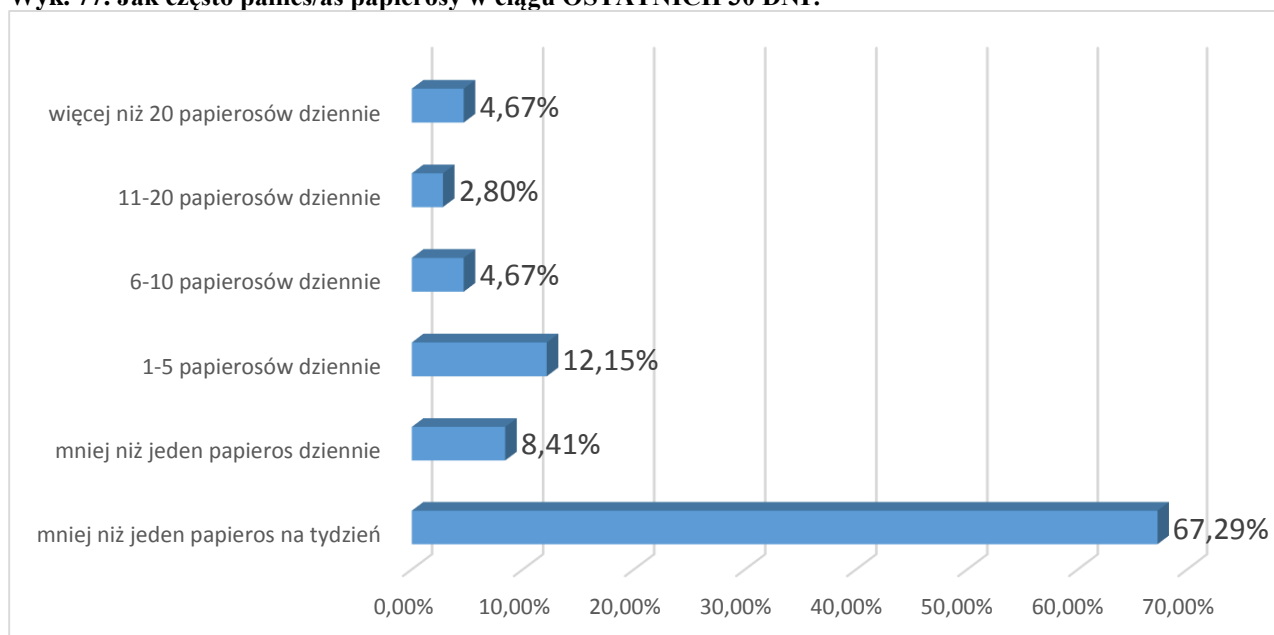
Większość uczniów deklaruje, że ich rodzice nie wiedzą o paleniu przez nich papierosów – taką opinię wyraziło 47,66% osób. 26,17% osób przyznało jednak, że ich rodzice wiedzą o tym fakcie, a kolejne 26,17% uczniów nie potrafiło udzielić odpowiedzi na to pytanie.

**Wyk. 76. Czy rodzice wiedzą, że palisz papierosy?**



Skalę problemu nikotynowego pokazuje częstotliwość sięgania po papierosy w przeciągu ostatniego miesiąca. W tym czasie 67,29% uczniów paliło mniej niż jednego papierosa na tydzień, 8,41% osób paliło mniej niż jednego papierosa dziennie. Natomiast od 1 do 5 papierosów dziennie wypala 12,15% ankietowanych, od 6 do 10 papierosów paliło kolejne 4,67% uczniów, od 11 do 20 papierosów – 2,80%, a 4,67% uczniów wypala ponad 20 papierosów dziennie, co świadczyć może o tym, iż są oni uzależnieni od nikotyny.

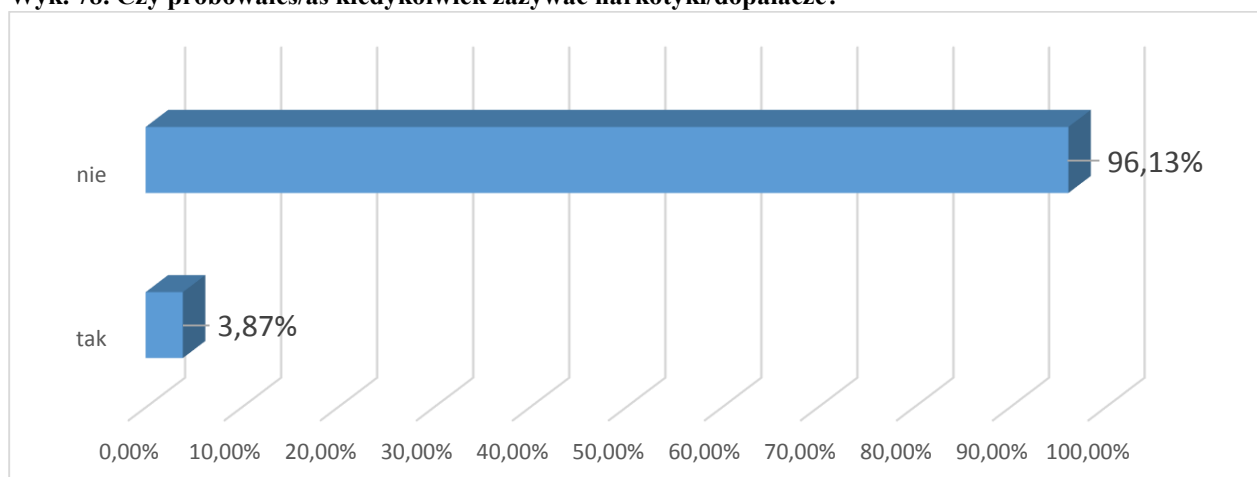
**Wyk. 77. Jak często palileś/aś papierosy w ciągu OSTATNICH 30 DNI?**



#### PROBLEM NARKOTYKOWY Z PERSPEKTYWY DZIECI I MŁODZIEŻY

Następny blok pytań dotyczył problemu uzależnień od narkotyków i dopalaczy wśród uczniów szkół z Gminy Małkinia Górna. W pierwszym pytaniu uczniów zapytano, czy zdarzyło im się kiedykolwiek próbować zażywać narkotyki. Odpowiedzi twierdzącej udzieliło tutaj 3,87% uczniów. 96,13% ankietowanych nigdy nie zażywało tego typu substancji.

**Wyk. 78. Czy próbowałeś/aś kiedykolwiek zażywać narkotyki/dopalacze?**

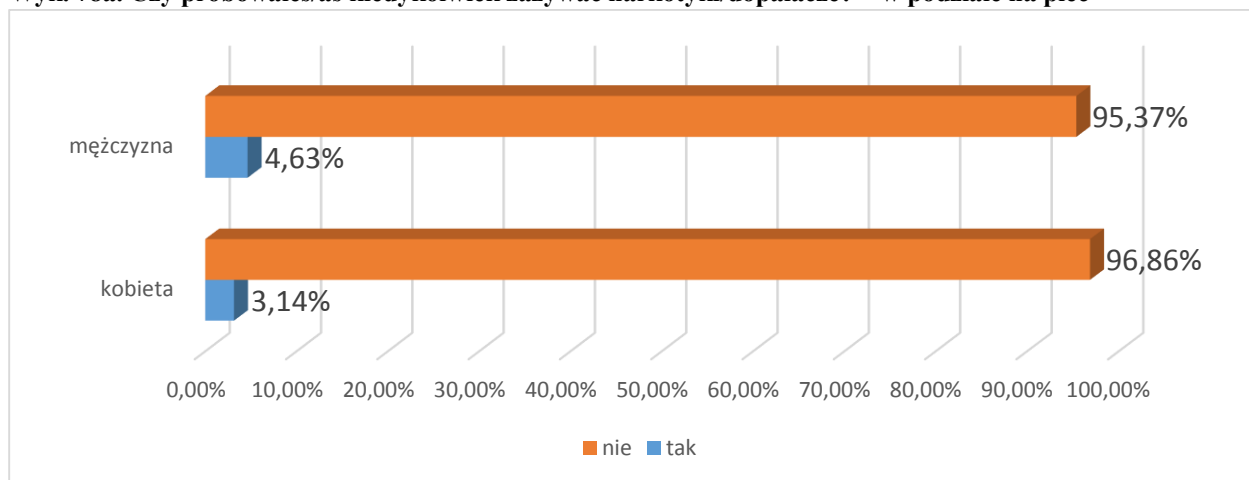


Do sięgania po substancje psychoaktywne przyznało się 4,63% chłopców oraz 3,14% dziewczynek. Dane pokazują, iż różnica pomiędzy liczbą dziewczynek i chłopców, którzy sięgali kiedykolwiek po substancje psychoaktywne jest nieistotna statystycznie. Co pokazuje,



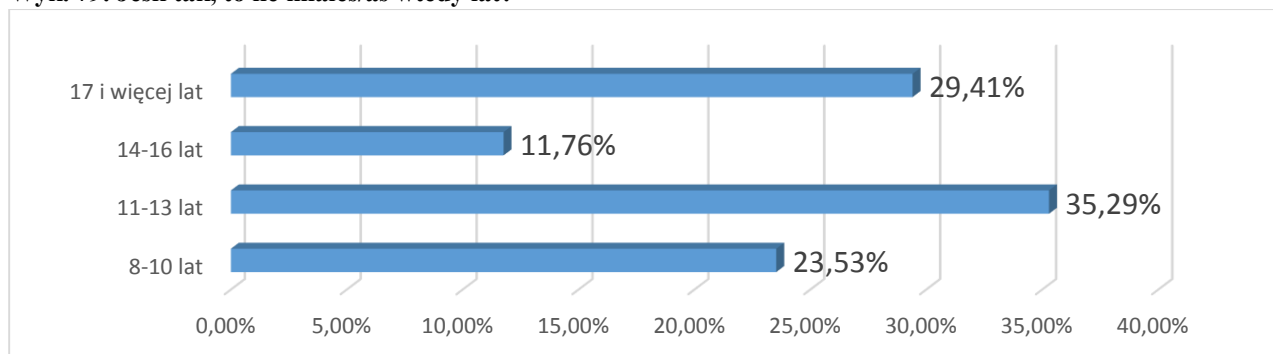
że płeć nie ma istotnego statystycznie wpływu na częstotliwość sięgania po narkotyki lub dopalacze.

**Wyk. 78a. Czy próbowałeś/aś kiedykolwiek zażywać narkotyki/dopalacze? – w podziale na płeć**



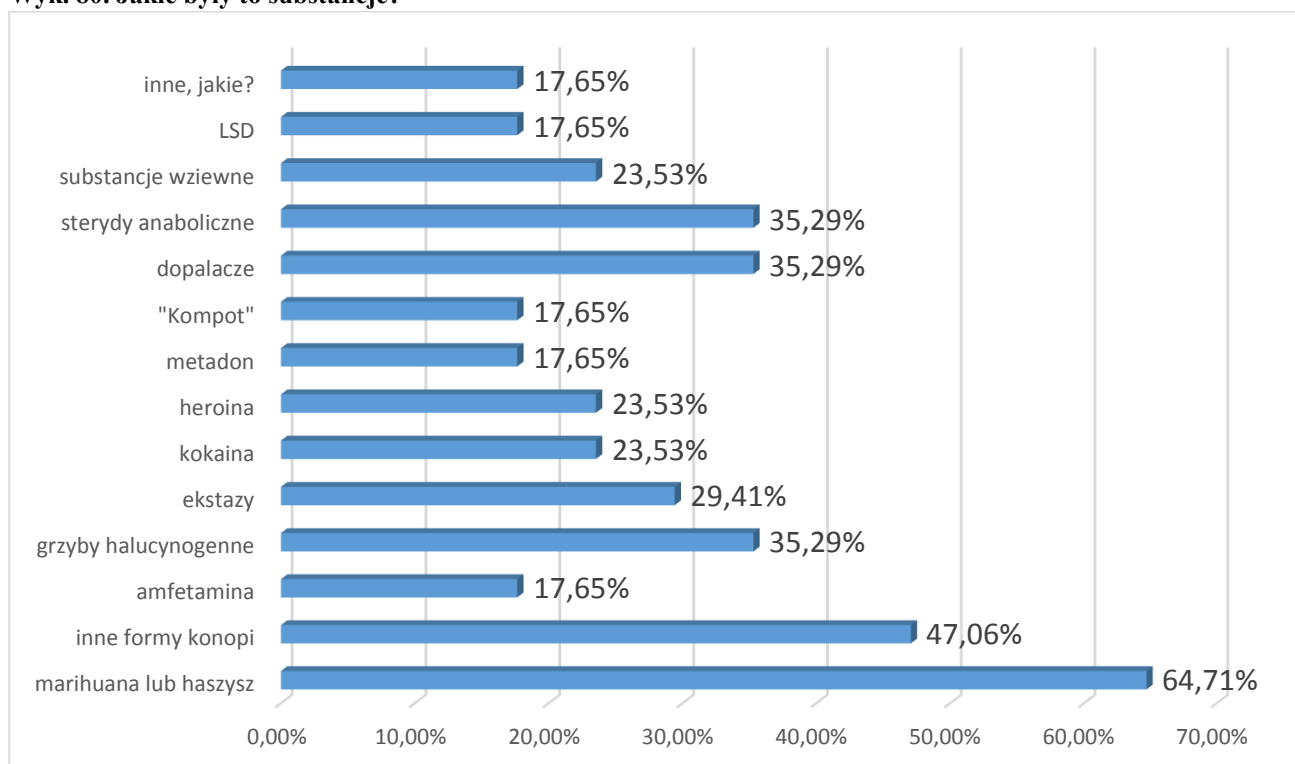
Uczniowie, którzy przyznali, iż zażywali narkotyki lub dopalacze pierwszy raz zażywali je w wieku: 11-13 lat (35,29%), 8-10 lat (23,53%), 14-16 lat (11,76%) oraz w wieku 17 i więcej lat (29,41%).

**Wyk. 79. Jeśli tak, to ile miałeś/aś wtedy lat?**



Uczniowie, którzy zażywali środki psychoaktywne sięgali po: marihuanę lub haszysz (64,71%), inne formy konopi (47,06%), sterydy anaboliczne (35,29%), dopalacze (35,29%), grzyby halucynogenne (35,29%), ekstazy (29,41%), heroinę (23,53%), kokainę (23,53%), substancje wziewne (23,53%). Natomiast po 17,65% uczniów sięgało po: amfetaminę (17,65%), metadon (17,65%), „Kompot” (17,65%), LSD (17,65%) oraz inne substancje, których uczniowie nie wymienili (17,65%).

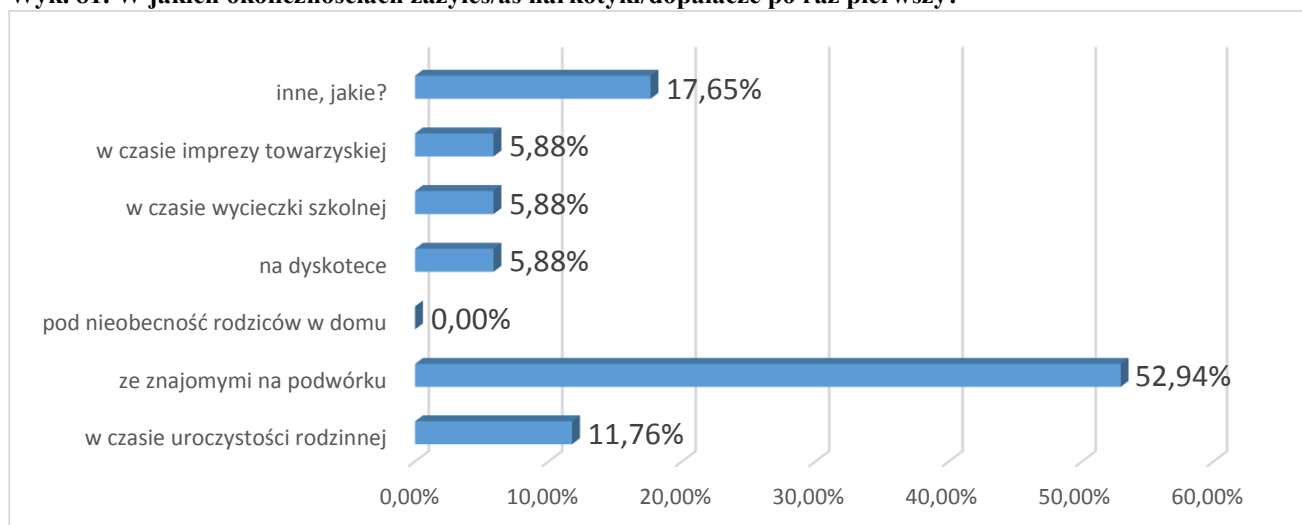
**Wyk. 80. Jakie były to substancje?**



\* Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%

Uczniowie pierwszy raz sięgnęli po substancje psychoaktywne: ze znajomymi na podwórku (52,94%), w czasie uroczystości rodzinnej (11,76%), na dyskotecę (5,88%), w czasie wycieczki szkolnej (5,88%), w czasie imprezy towarzyskiej (5,88%) oraz w innych miejscach, których uczniowie nie wymienili (17,65%).

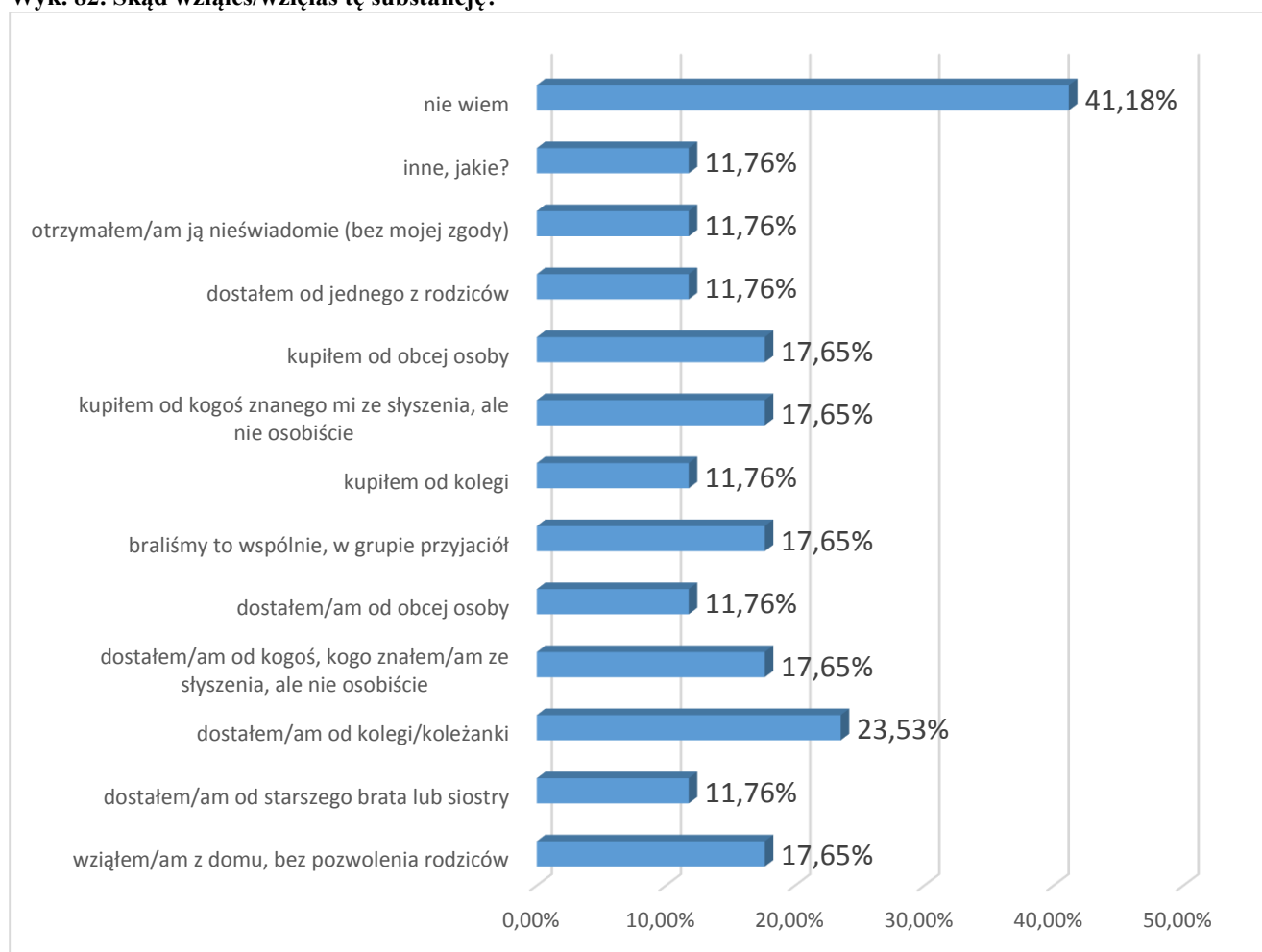
**Wyk. 81. W jakich okolicznościach zażyłeś/aś narkotyki/dopalacze po raz pierwszy?**



\* Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%

Niezwykle ciekawe wydaje się to skąd uczniowie biorą tego typu substancje, skoro są one prawnie zabronione. Jednak jak wynika z ich odpowiedzi, zdobycie substancji psychoaktywnych nie jest niemożliwe. Uczniowie najczęściej wskazywali, iż: dostali od kolegi lub koleżanki (23,53%), kupili od obcej osoby (17,65%), kupili od kogoś kogo znają ze słyszenia, ale nie osobiście (17,65%), brali je wspólnie w grupie przyjaciół (17,65%), dostali od kogoś znanego ze słyszenia, ale nie osobiście (17,65%), wzięli z domu bez pozwolenia rodziców (17,65%), dostali od starszego brata lub siostry (11,76%), dostali je od obcej osoby (11,76%), kupili od kolegi (11,76%), dostali od jednego z rodziców (11,76%), otrzymali je nieświadomie, bez swojej zgody (11,76%) oraz otrzymali je w inny sposób, którego uczniowie nie wskazali (11,76%). Natomiast 41,18% uczniów nie potrafiło udzielić odpowiedzi na to pytanie.

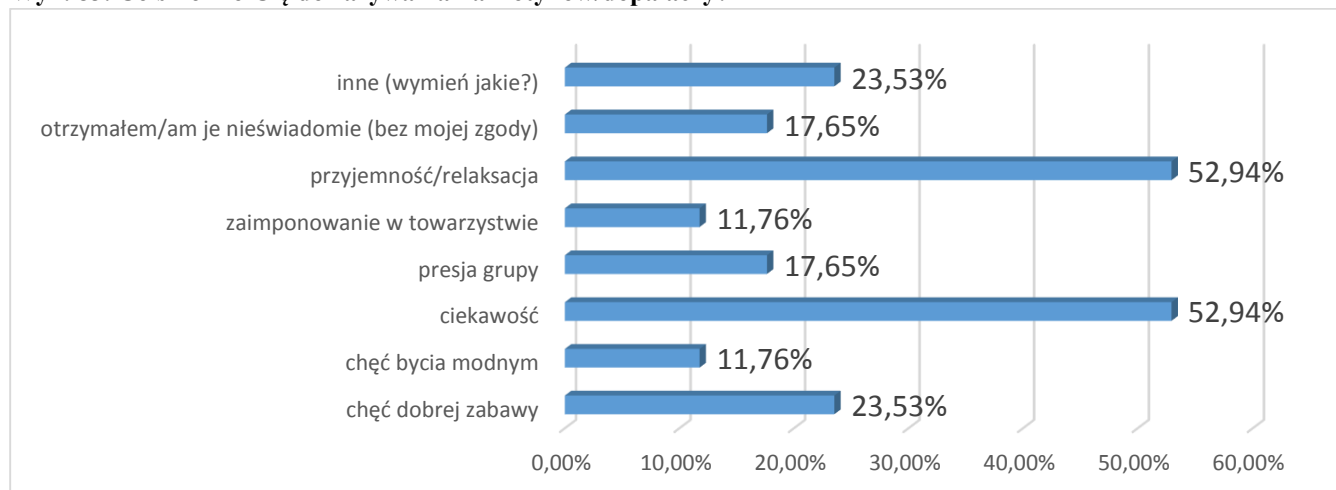
**Wyk. 82. Skąd wzięłeś/wzięłaś tę substancję?**



\* Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%

Ciekawość (52,94%), przyjemność/relaksacja (52,94%), chęć dobrej zabawy (23,53%), presja grupy (17,65%) oraz nieświadome otrzymanie bez zgody (17,65%) to główne powody motywujące uczniów do zażywania substancji psychoaktywnych. Rzadziej uczniowie wskazywali na: chęć bycia modnym (11,76%) oraz chęć zaimponowania w towarzystwie (11,76%). Dodatkowo 23,53% uczniów wskazało na inne powody, jednak nie podali konkretnych przykładów.

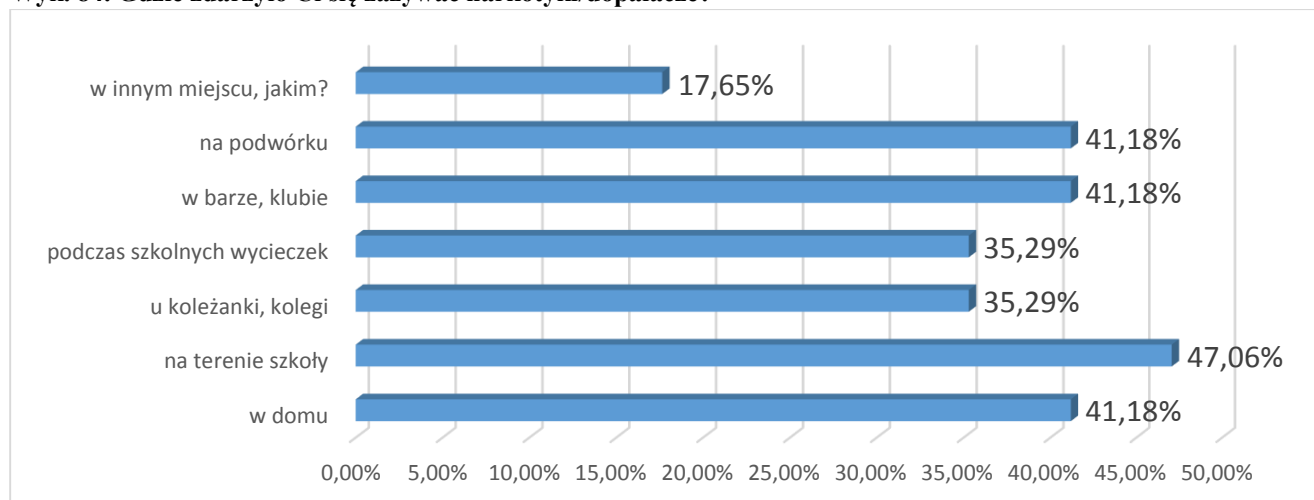
**Wyk. 83. Co skłoniło Cię do zażywania narkotyków/dopalaczy?**



\* Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%

Uczniowie, którzy kiedykolwiek zażywali substancje psychoaktywne wskazali, iż zażywali narkotyki lub dopalacze: na terenie szkoły (47,06%), w domu (41,18%), w barze, klubie (41,18%), na podwórku (41,18%), u koleżanki/kolegi (35,29%), podczas wycieczek szkolnych (35,29%) oraz w innych miejscach, których uczniowie nie wskazali (17,65%).

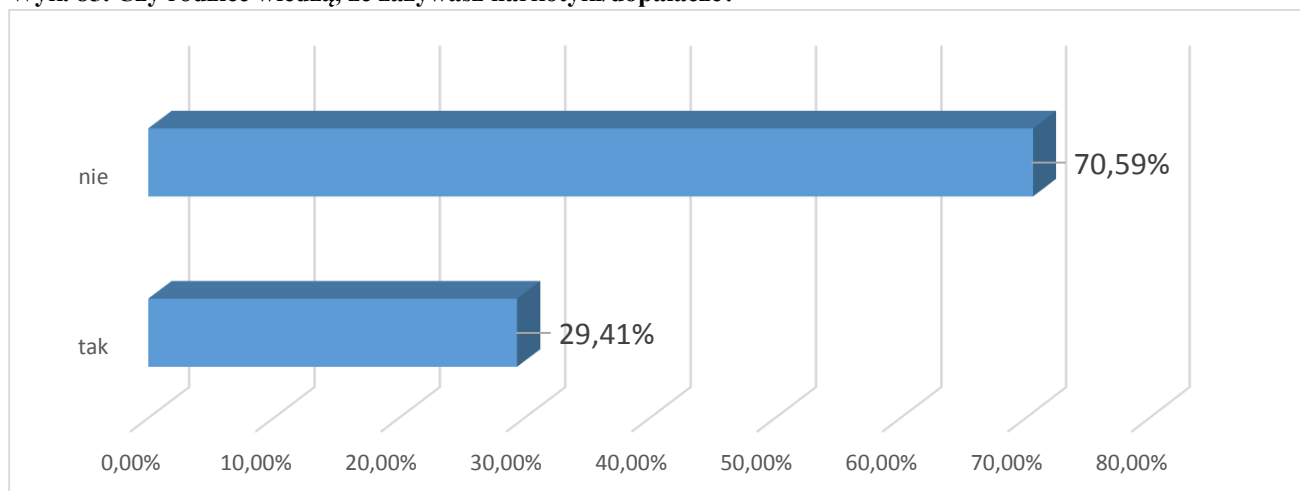
**Wyk. 84. Gdzie zdarzyło Ci się zażywać narkotyki/dopalacze?**



\* Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%

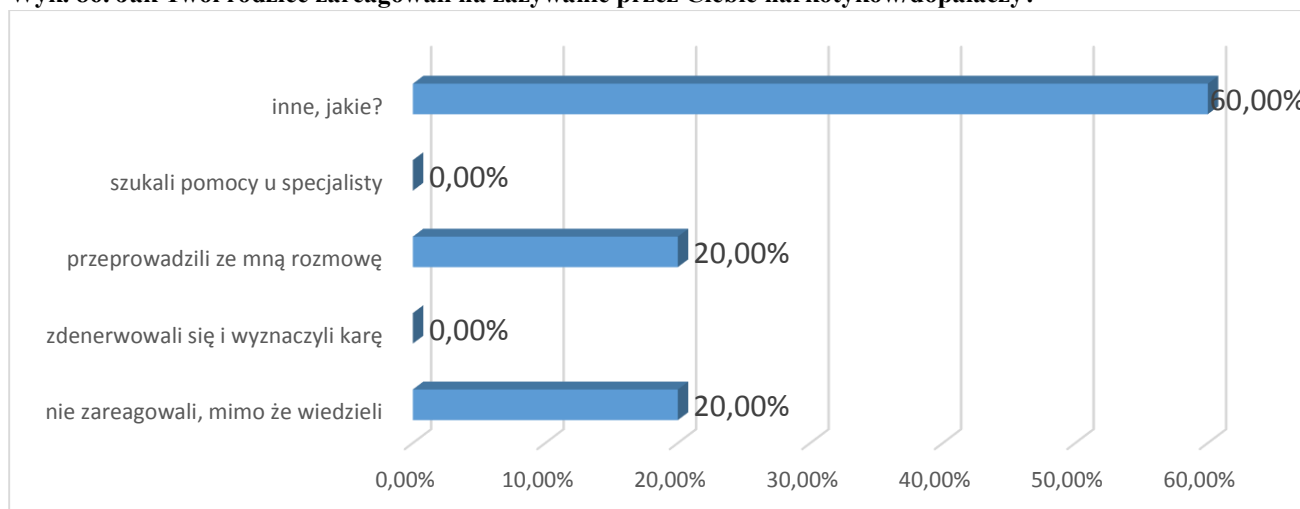
Uczniowie w większości (70,59%) przyznali, że ich rodzice nie wiedzą o zażywaniu przez nich substancji psychoaktywnych. 29,41% uczniów uważa, że ich rodzice wiedzą o tym fakcie.

**Wyk. 85. Czy rodzice wiedzą, że zażywasz narkotyki/dopalacze?**



Co piąty uczeń, który przyznał, że jego rodzice wiedzą o zażywaniu przez niego substancji psychoaktywnych, uważa, że rodzice nie zareagowali na tę informację, a również co piąty uczeń zadeklarował, że rodzice przeprowadzili z nim rozmowę. Natomiast 60,00% uczniów wskazało odpowiedź „inne”, jednak nie wytłumaczyli o jakie reakcje chodziło.

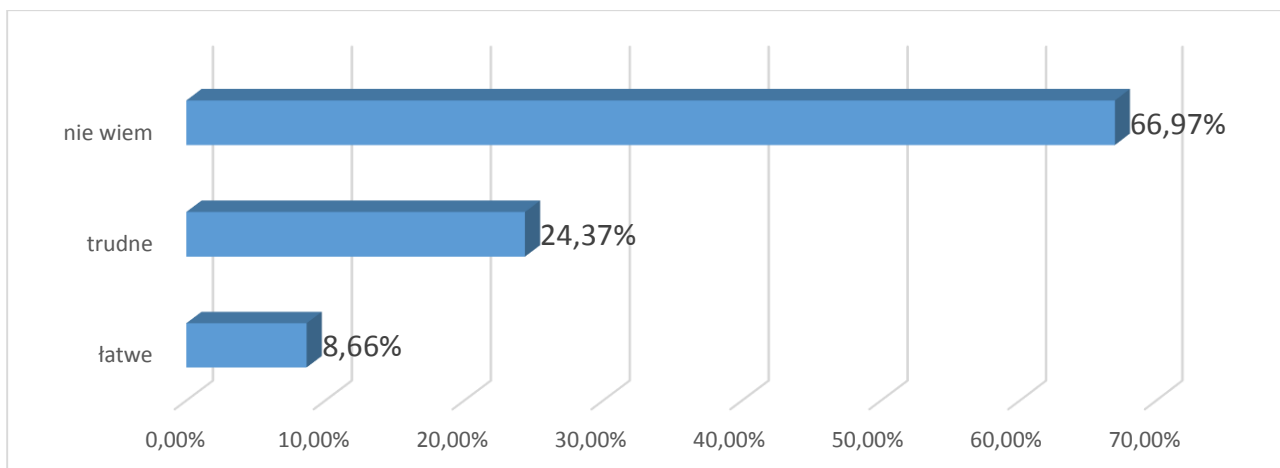
**Wyk. 86. Jak Twoi rodzice zareagowali na zażywanie przez Ciebie narkotyków/dopalaczy?**



\* Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%

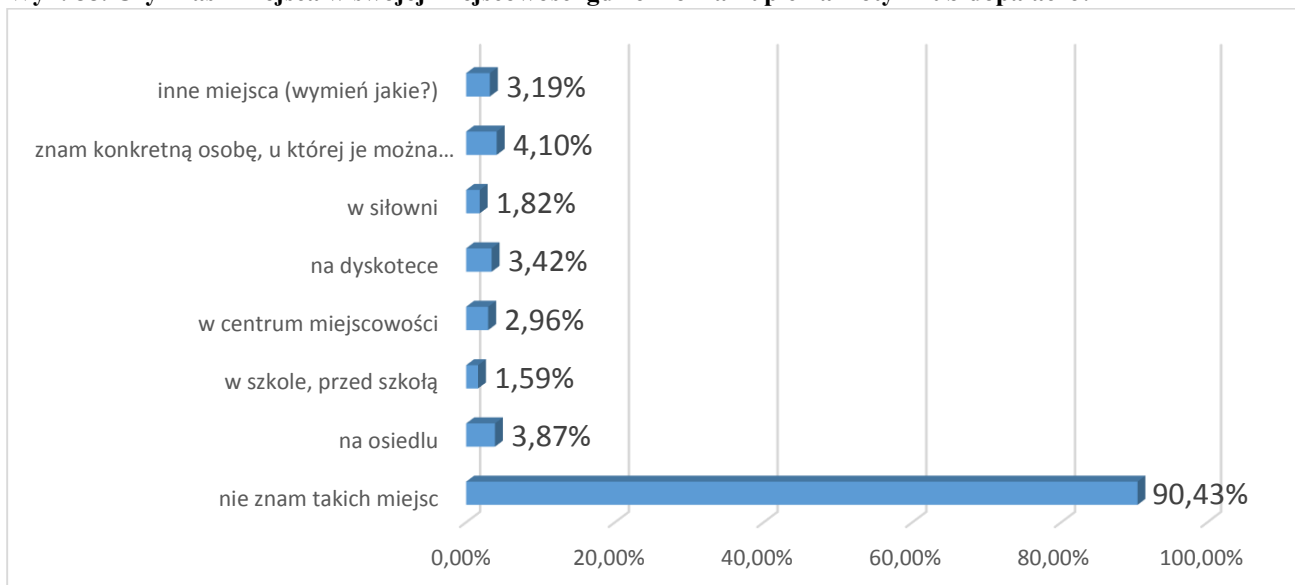
8,66% uczniów uważa, że pozyskanie narkotyków lub dopalaczy w ich gminie jest łatwe. Przeciwnego zdania jest natomiast 24,37% badanych. 66,97% nie ma wiedzy na ten temat, co świadczy o tym, iż nie poszukiwali tego typu informacji.

**Wyk. 87. Gdybyś chciał zdobyć narkotyki lub dopalacze w swojej miejscowości byłoby to:**



Uczniowie w większości nie potrafią wskazać miejsc, w których można kupić narkotyki lub dopalacze – takiej odpowiedzi udzieliło 90,43% ankietowanych. Pozostałe osoby wskazywały na: osiedle (3,87%), dyskotekę (3,42%), centrum miejscowości (2,96%), okolice szkoły (1,59%) oraz siłownię (1,82%) i inne miejsca, których nie wymienili (3,19%). Natomiast kolejne 4,10% uczniów zna osobę, u której można kupić narkotyki lub dopalacze.

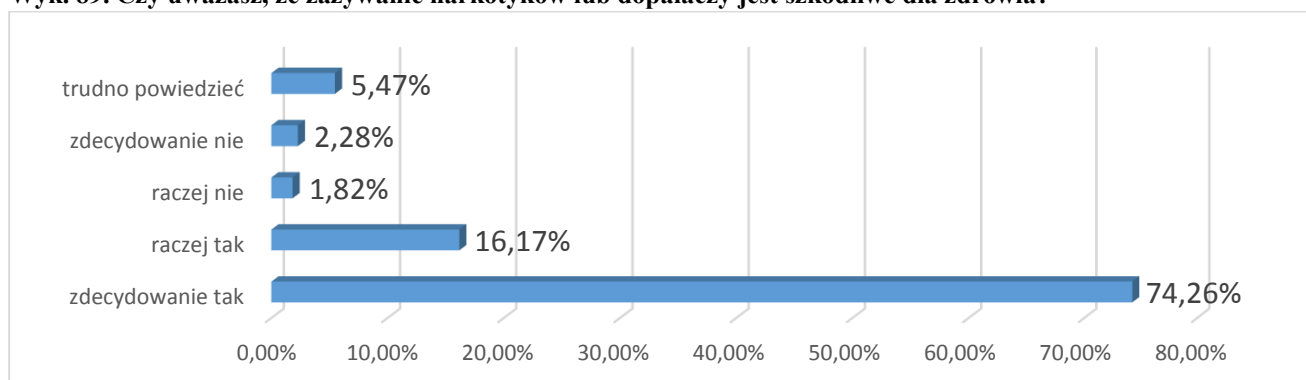
**Wyk. 88. Czy znasz miejsca w swojej miejscowości gdzie można kupić narkotyki lub dopalacze?**



\* Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%

Większość uczniów uważa, że zażywanie narkotyków lub dopalaczy jest zdecydowanie szkodliwe dla zdrowia – takiej odpowiedzi udzieliło 74,26% osób, a 16,17% sądzi, iż jest to raczej szkodliwe. Z tą opinią nie zgodziło się 4,10% uczniów, w tym 1,82% uważa, iż jest to raczej nieszkodliwe, a 2,28% uczniów sądzi, iż dopalacze zdecydowanie nie są szkodliwe. 5,47% osób wskazało odpowiedź „trudno powiedzieć”.

**Wyk. 89. Czy uważasz, że zażywanie narkotyków lub dopalaczy jest szkodliwe dla zdrowia?**

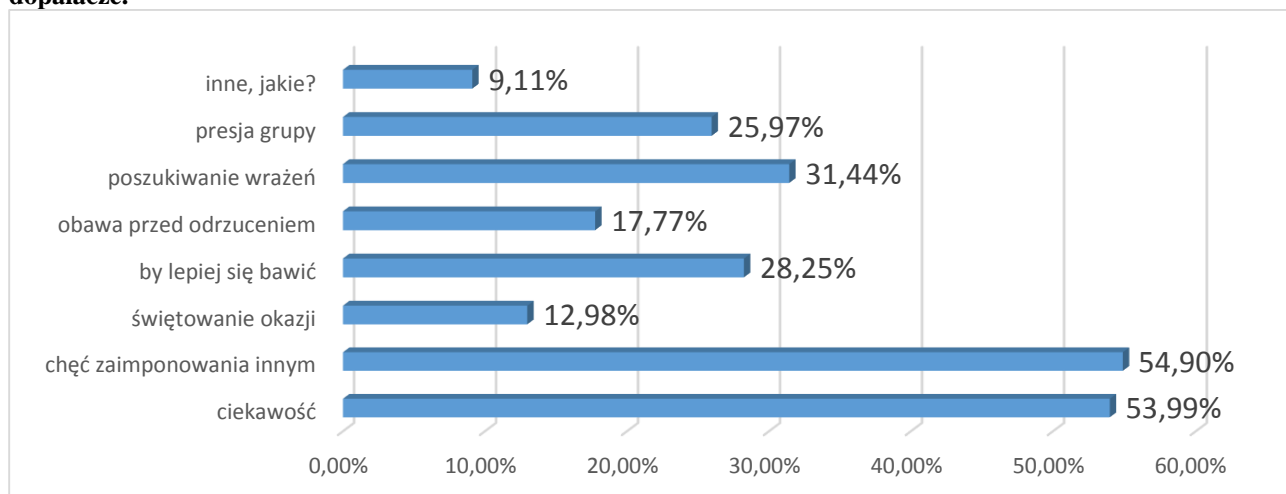


### PROFILAKTYKA Z PERSPEKTYWY DZIECI I MŁODZIEŻY

Kolejny blok pytań skierowanych do dzieci i młodzieży ma na celu sprawdzenie ich wiedzy oraz poglądów dotyczących substancji psychoaktywnych.

Pierwsze pytanie skierowane do dzieci i młodzieży prowadziło do odkrycia powodów, które motywują młodych ludzi do sięgania po substancje zakazane. Zdaniem uczniów to chęć zaimponowania innym (54,90%) oraz ciekawość (53,99%) to główne powody, które skłaniają ich rówieśników do sięgania po alkohol, narkotyki, dopalacze oraz papierosy. W dalszej kolejności wymieniano: poszukiwanie wrażeń (31,44%), chęć lepszej zabawy (28,25%), presję grupy (25,97%), obawę przed odrzuceniem (17,77%), świętowanie okazji (12,98%) oraz inne powody, których uczniowie nie wymienili (9,11%).

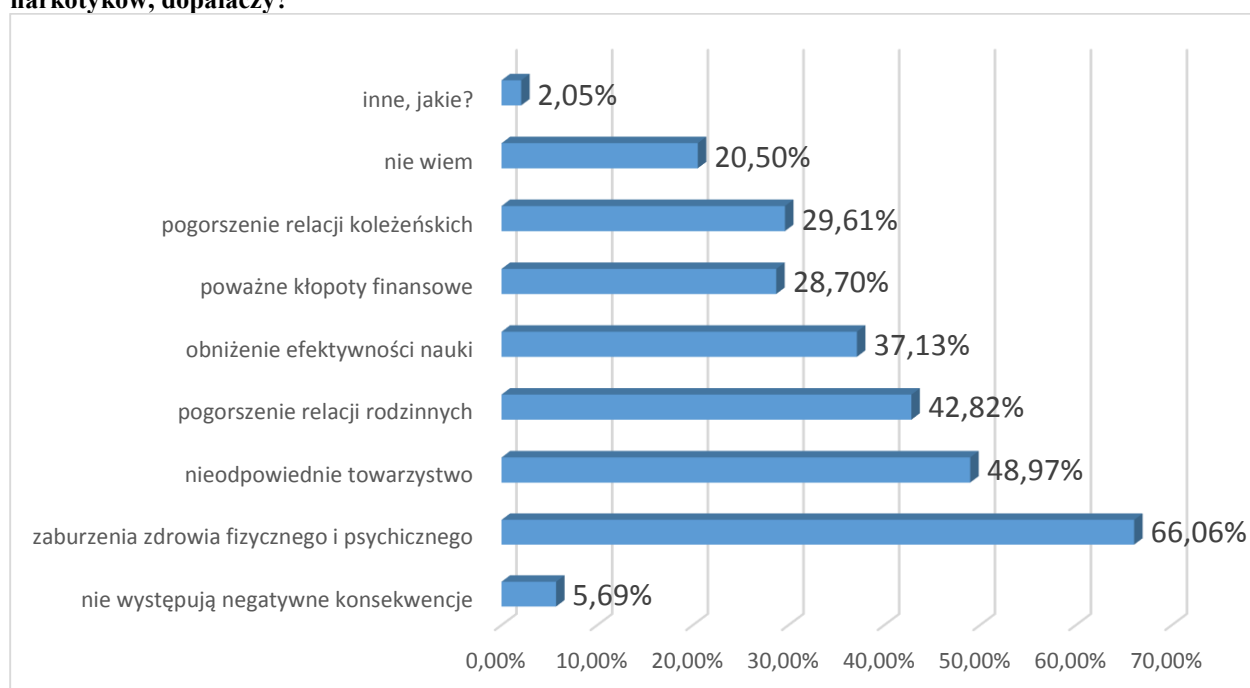
**Wyk. 90. Z jakich powodów według Ciebie osoby w Twoim wieku sięgają po alkohol, tytoń, narkotyki, dopalacze.**



\* Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%

Zaburzenia zdrowia fizycznego i psychicznego to główne konsekwencje związane z uzależnieniami od alkoholu, nikotyny, narkotyków czy dopalaczy – taką opinię wyraziło 66,06% uczniów. W dalszej kolejności uczniowie wskazywali na: nieodpowiednie towarzystwo (48,97%), pogorszenie relacji rodzinnych (42,82%), obniżenie efektywności nauki (37,13%), poważne kłopoty finansowe (28,70%), pogorszenie relacji koleżeńskich (29,61%) oraz inne powody, których uczniowie nie wymienili (2,05%). Niepokojący jest fakt, iż zdaniem 5,69% uczniów, tego typu zachowania nie niosą ze sobą negatywnych konsekwencji. Zaś 20,50% uczniów nie ma wiedzy na ten temat.

**Wyk. 91. Jakie według Ciebie mogą być negatywne konsekwencje związane z uzależnieniem od alkoholu, narkotyków, dopalaczy?**

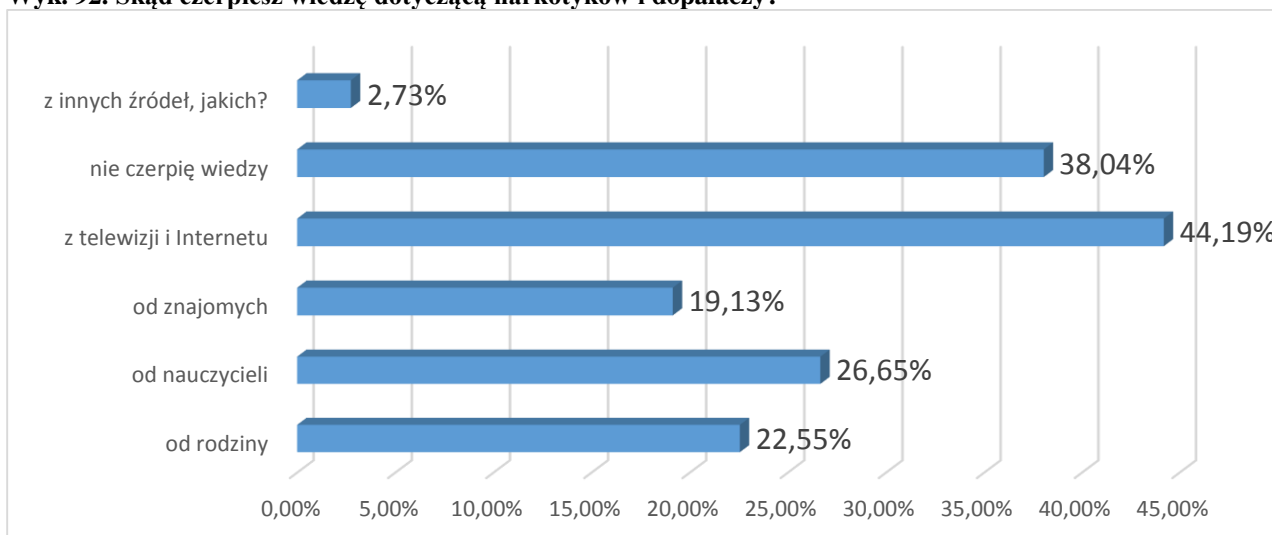


\* Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%

Uczniowie czerpią wiedzę na temat substancji psychoaktywnych głównie z telewizji i Internetu (44,19%), ale także od nauczycieli (26,65%), znajomych (19,13%), od rodziny (22,55%) oraz innych źródeł, których uczniowie nie wymienili (2,73%). 38,04% uczniów nie czerpie wiedzy na ten temat z żadnych źródeł.



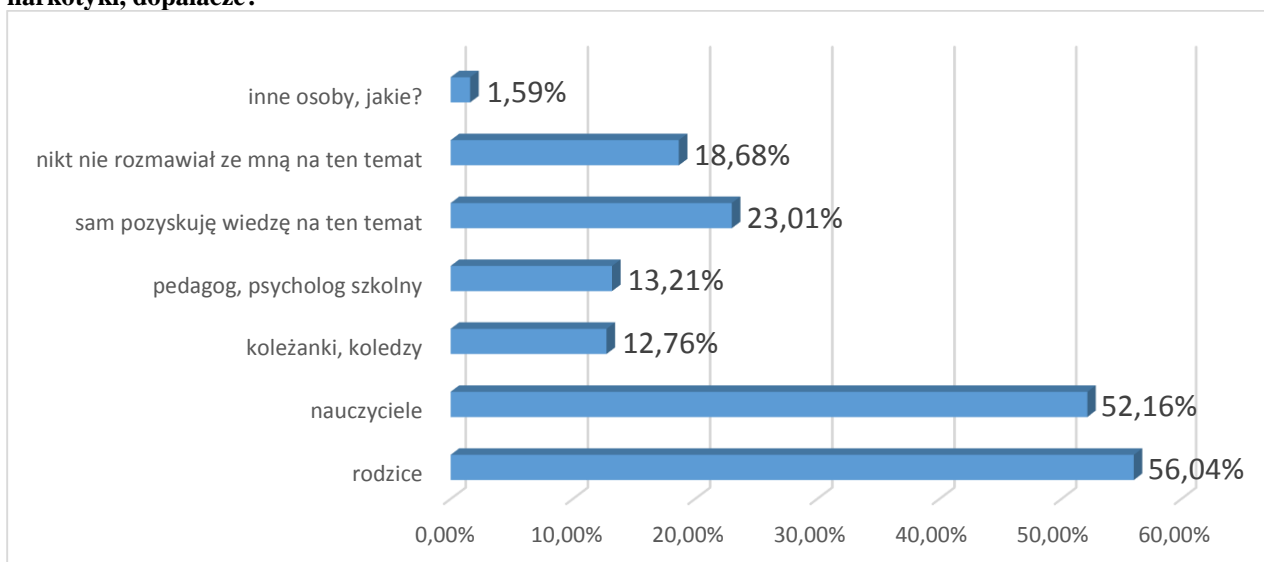
**Wyk. 92. Skąd czerpiesz wiedzę dotyczącą narkotyków i dopalaczy?**



\* Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%

Na temat działania i szkodliwości środków takich jak alkohol, tytoń, narkotyki czy dopalacze z uczniami rozmawiają najczęściej rodzice (56,04%) oraz nauczyciele (52,16%). Dodatkowo tę tematykę porusza także pedagog lub psycholog szkolny (13,21%), koledzy i koleżanki (12,76%) oraz inne osoby, których uczniowie nie wskazali (1,59%). Niepokojący jest fakt, iż 28,68% uczniów przyznało, że nikt nie rozmawiał z nimi na ten temat, a 23,01% osób sama pozyskuje wiedzę na ten temat.

**Wyk. 93. Kto rozmawiał z Tobą na temat działania i szkodliwości środków takich jak alkohol, tytoń, narkotyki, dopalacze?**

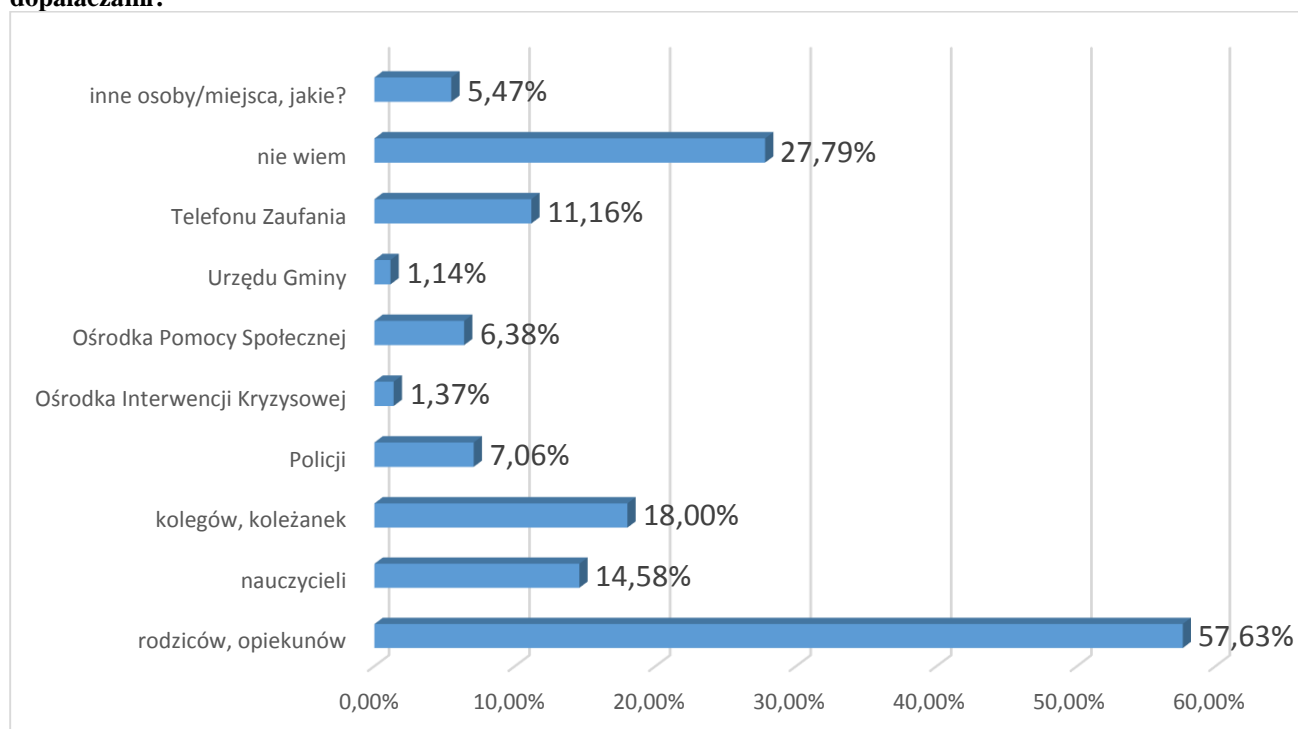


\* Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%

W sytuacji problemów z alkoholem, tytoniem, narkotykami lub dopalaczami uczniowie najczęściej zwróciliby się z prośbą o pomoc do rodziców lub opiekunów (57,63%). Wynikać to może z faktu, iż to właśnie z tymi osobami uczniowie mają najlepsze relacje.

W dalszej kolejności wymieniano jednak następujące osoby: kolega/koleżanka (18,00%), nauczyciel (14,58%), Telefon Zaufania (11,16%), Policja (7,06%), Ośrodek Pomocy Społecznej (6,38%), Ośrodek Interwencji Kryzysowej (1,37%), Urząd Gminy (1,14%), oraz inne osoby/miejsca, których uczniowie nie wymienili (5,47%). Natomiast 27,79% osób nie wie jednak do kogo może zwrócić się z takimi problemami.

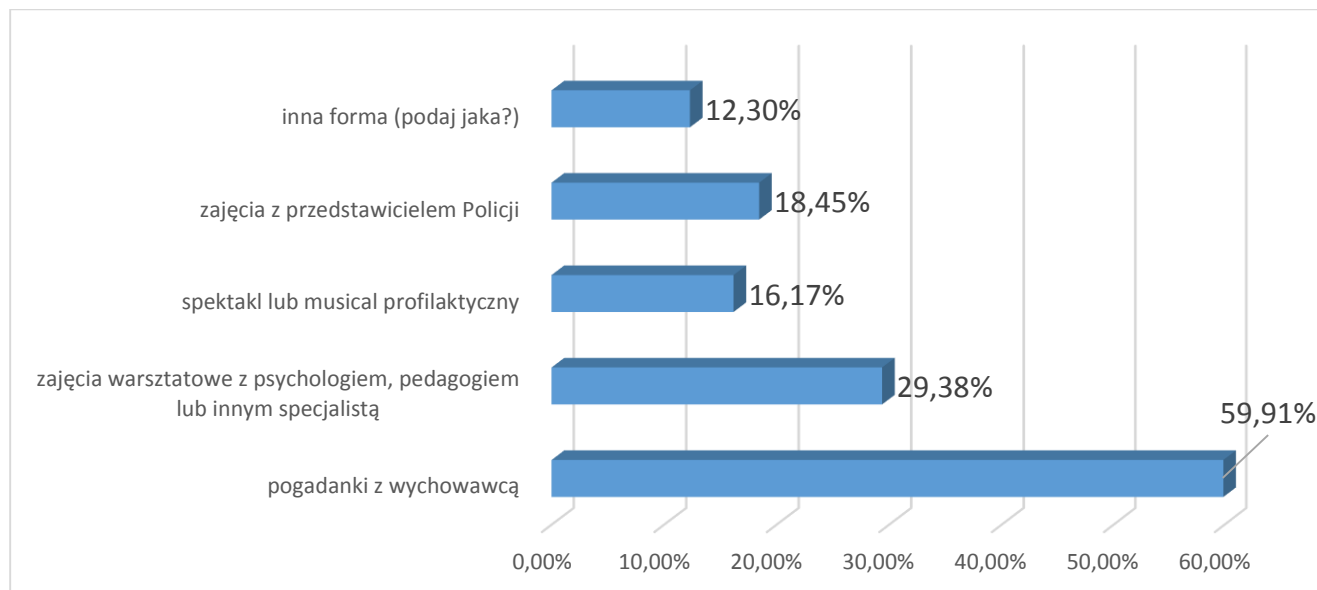
**Wyk. 94. Do kogo zwróciłbyś się o pomoc mając problem związany z alkoholem, narkotykami lub dopalaczami?**



\* Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%

Pogadanki z wychowawcą (59,91%) oraz zajęcia warsztatowe z psychologiem lub pedagogiem (29,38%) to zdaniem uczniów najciekawsza forma zajęć profilaktycznych. W dalszej kolejności wymieniano także: zajęcia z przedstawicielem Policji (18,45%), spektakl lub musical profilaktyczny (16,17%,) oraz inne formy zajęć (12,30%), uczniowie nie podawali jednak konkretnych przykładów zajęć.

**Wyk. 95. Jaka forma zajęć profilaktycznych jest wg Ciebie najciekawsza/najefektywniejsza?**



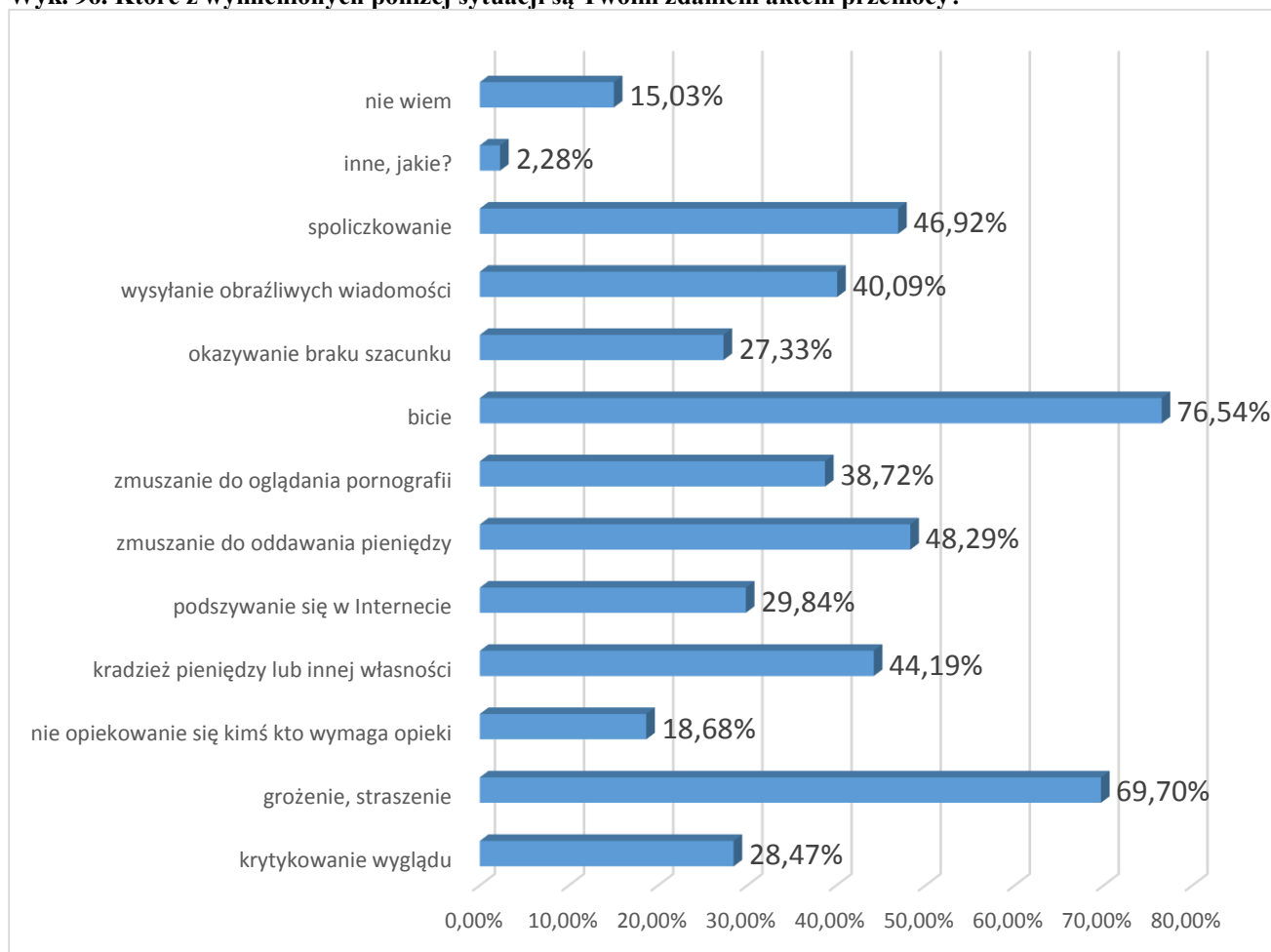
\* Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%

#### PROBLEM PRZEMOCY Z PERSPEKTYWY DZIECI I MŁODZIEŻY

Ostatnim problemem poruszonym w badaniu dzieci i młodzieży był problem przemocy.

Celem sprawdzenia wiedzy uczniów na temat zjawiska przemocy, poproszono ich o wskazanie sytuacji, które ich zdaniem można nazwać aktem przemocy. Jak wynika z udzielonych odpowiedzi, uczniowie najczęściej wskazują na następujące zachowania: bicie (76,54%), grożenie, straszenie (69,70%), zmuszanie do oddawania pieniędzy (48,29%), spoliczkowanie (46,92%), kradzież pieniędzy lub innej własności (44,19%), wysyłanie obraźliwych wiadomości (40,09%), zmuszanie do oglądania pornografii (38,72%), podszywanie się w Internecie (29,84%), krytykowanie wyglądu (28,47%), okazywanie braku szacunku (27,33%), nie opiekowanie się kimś kto wymaga opieki (18,68%) oraz inne zachowania, których uczniowie nie wymienili (2,28%). Natomiast 15,03% uczniów nie potrafiło udzielić odpowiedzi na to pytanie.

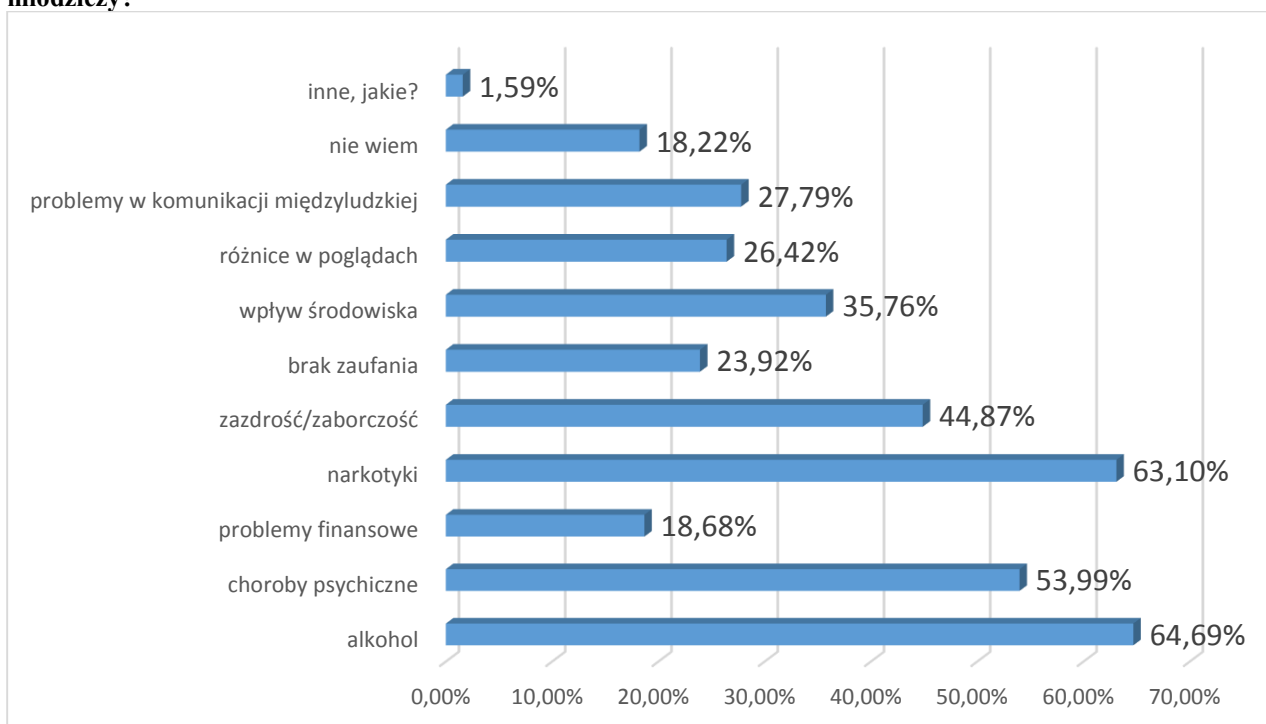
**Wyk. 96. Które z wymienionych poniżej sytuacji są Twoim zdaniem aktem przemocy?**



\* Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%

Uczniowie uważają, że przemoc wynika głównie z nadużywania alkoholu (64,69%), narkotyków (63,10%), chorób psychicznych (53,99%) oraz zazdrości/zaborczości (44,87%). W dalszej kolejności uczniowie wymieniali: wpływ środowiska (35,76%), problemy w komunikacji (27,79%), różnice w poglądach (26,42%), brak zaufania (23,92%), problemy finansowe (18,68%) oraz innych czynników, których uczniowie nie wymienili (1,59%). Natomiast 18,22% uczniów nie potrafiło udzielić odpowiedzi na to pytanie.

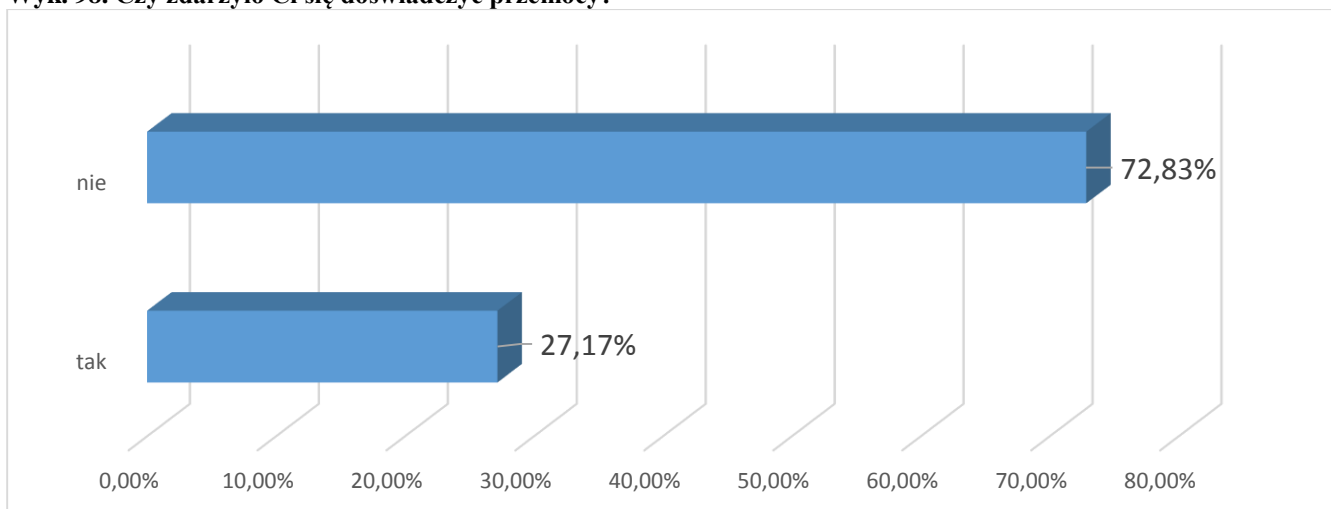
**Wyk. 97. Które z wymienionych poniżej sytuacji Twoim zdaniem prowokują agresję/przemoc wśród młodzieży?**



\* Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%

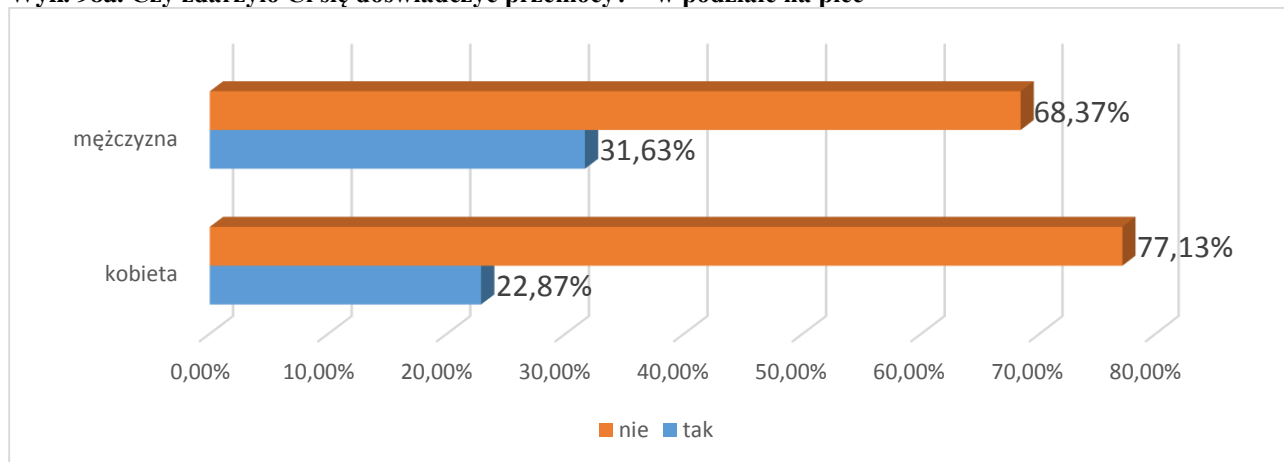
Przemocy doświadczyło kiedykolwiek 27,17% uczniów. Natomiast 72,83% uczniów nigdy nie doświadczyło zachowań przemocowych.

**Wyk. 98. Czy zdarzyło Ci się doświadczyć przemocy?**



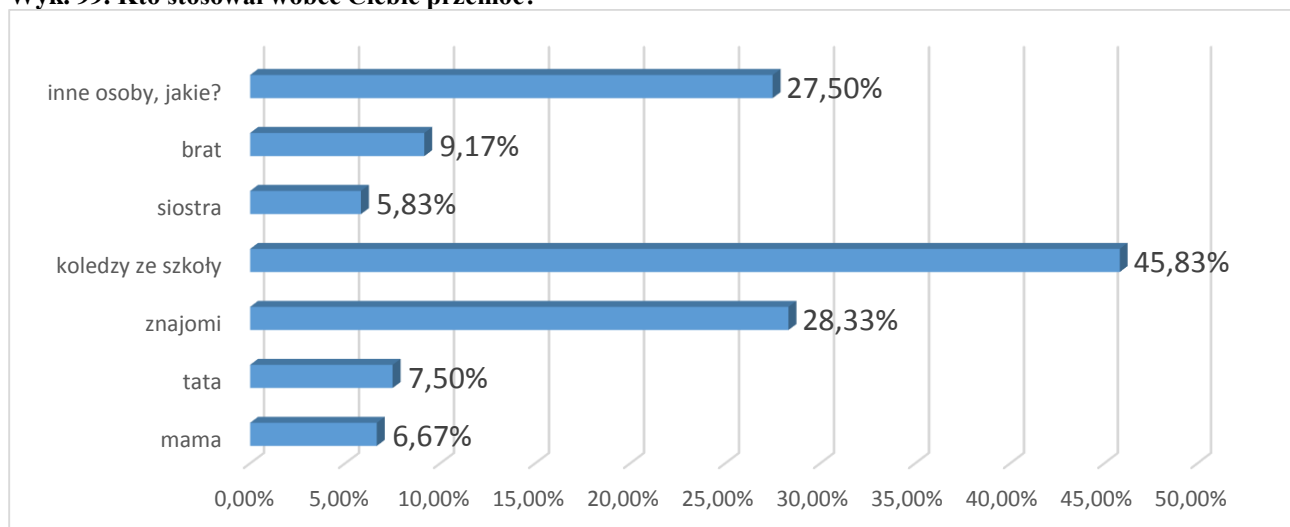
Przemocy doświadczyło 22,87% dziewczynek i 31,63% chłopców.

**Wyk. 98a. Czy zdarzyło Ci się doświadczyć przemocy? – w podziale na płeć**



Osobami stosującymi przemoc wobec uczniów byli głównie koledzy ze szkoły – taką odpowiedź wskazało 45,83% uczniów, którzy doznali przemocy. Rzadziej wskazywano natomiast na: znajomych (28,33%), brata (9,17%), tatę (7,50%), mamę (6,67%), siostrę (5,83%) oraz inne osoby, których uczniowie nie wskazali (27,50%).

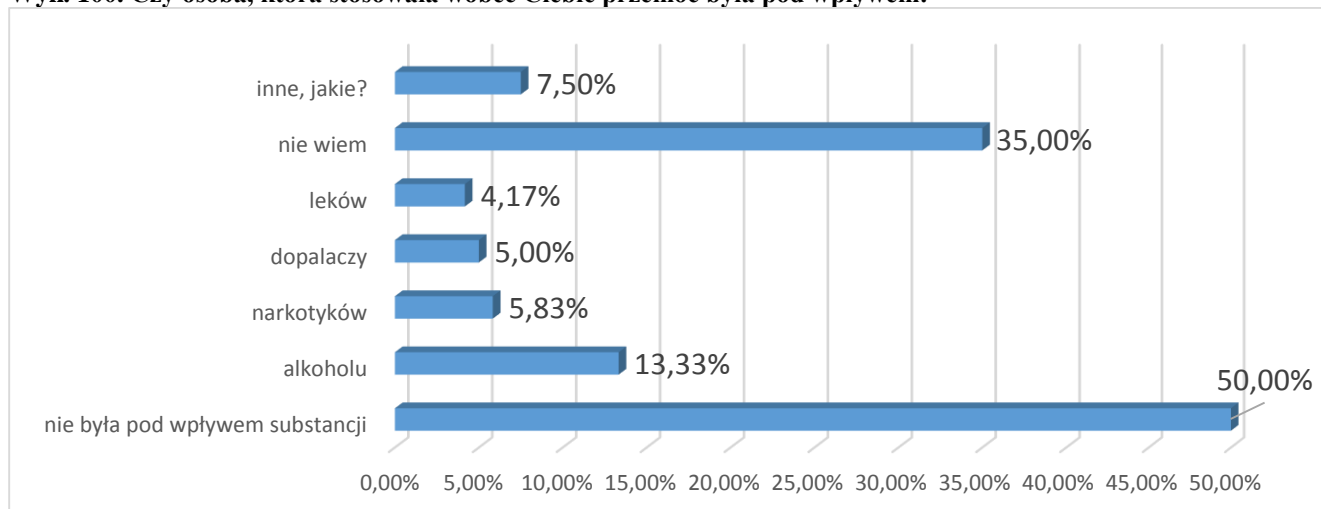
**Wyk. 99. Kto stosował wobec Ciebie przemoc?**



\* Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%

Ankietowani, którzy doświadczyli przemocy uważają, że osoby, które stosowały wobec nich ową przemoc nie były pod wpływem żadnych substancji (50,00%). Natomiast 13,33% uczniów uważa, że osoby te były pod wpływem alkoholu. Rzadziej wskazywano na wpływ: narkotyków (5,83%), dopalaczy (5,00%) oraz leków (4,17%). Kolejne 7,50% uczniów wskazało na inne substancje, nie wymieniając ich nazw, a 35,00% respondentów nie potrafiło udzielić odpowiedzi na to pytanie.

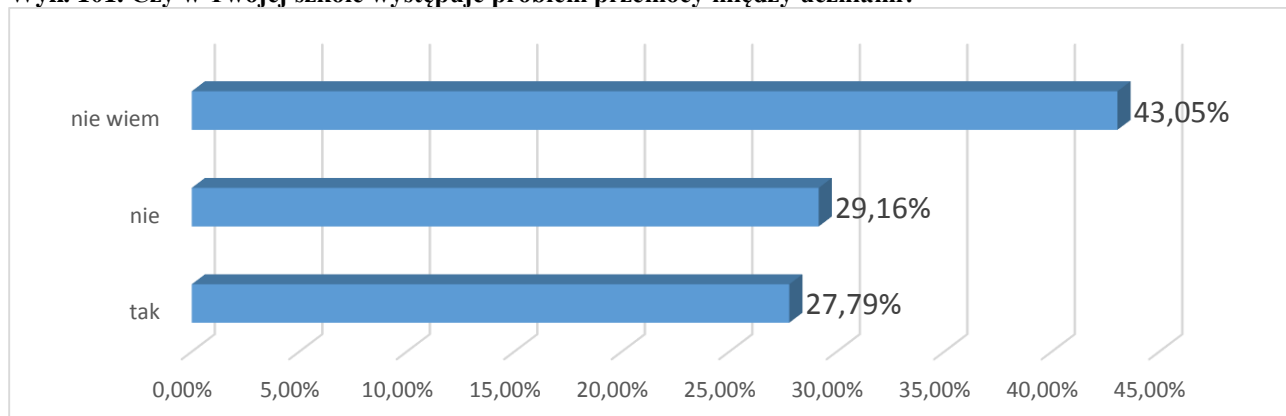
**Wyk. 100. Czy osoba, która stosowała wobec Ciebie przemoc była pod wpływem:**



\* Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%

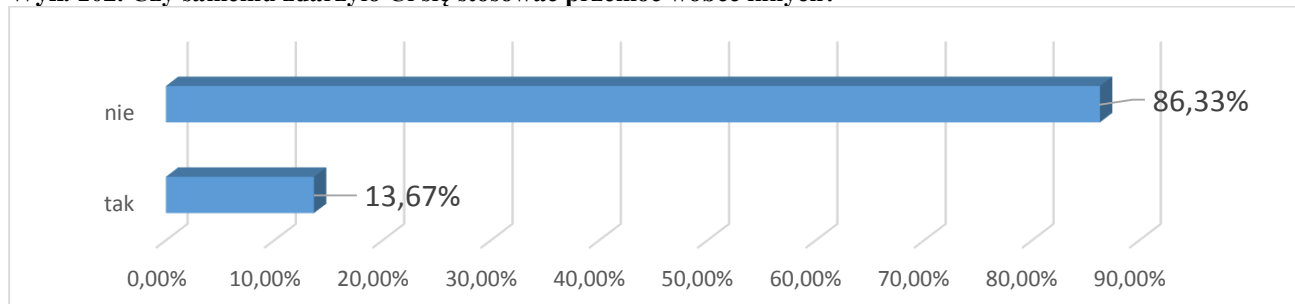
27,79% uczniów twierdzi, że w ich szkole występuje zjawisko przemocy między uczniami. Z tą opinią nie zgodziło się 29,16% uczniów, zaś 43,05% osób nie potrafiło udzielić odpowiedzi na to pytanie. Dane te pokazują, iż problem przemocy rówieśniczej jest obecny w szkołach na terenie Gminy Małkinia Górna.

**Wyk. 101. Czy w Twojej szkole występuje problem przemocy między uczniami?**



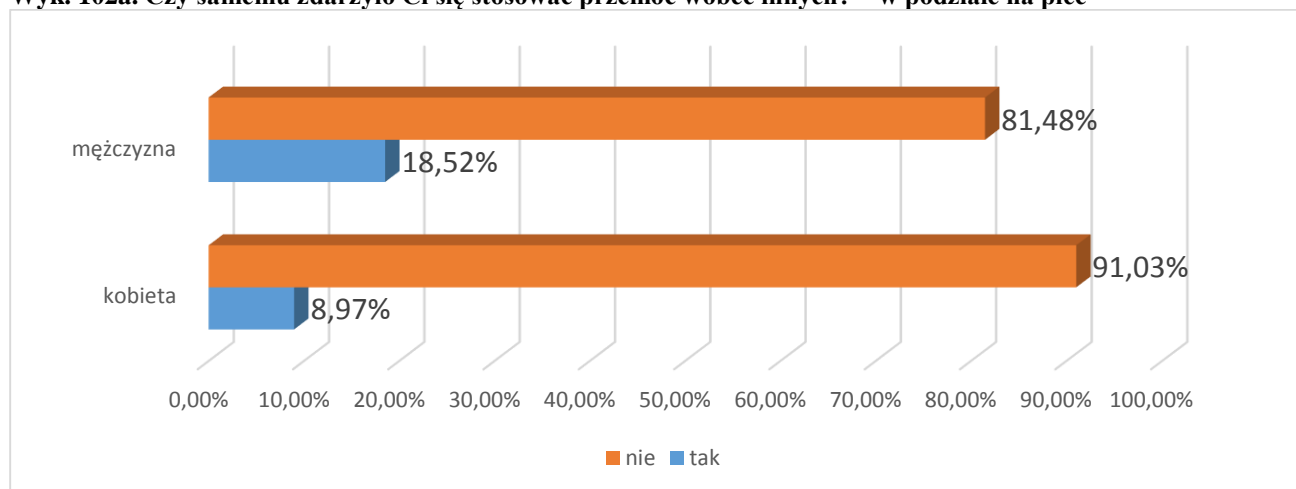
Dodatkowo, 13,67% uczniów przyznało także, iż im samym zdarzyło się stosować przemoc wobec innych osób.

**Wyk. 102. Czy samemu zdarzyło Ci się stosować przemoc wobec innych?**



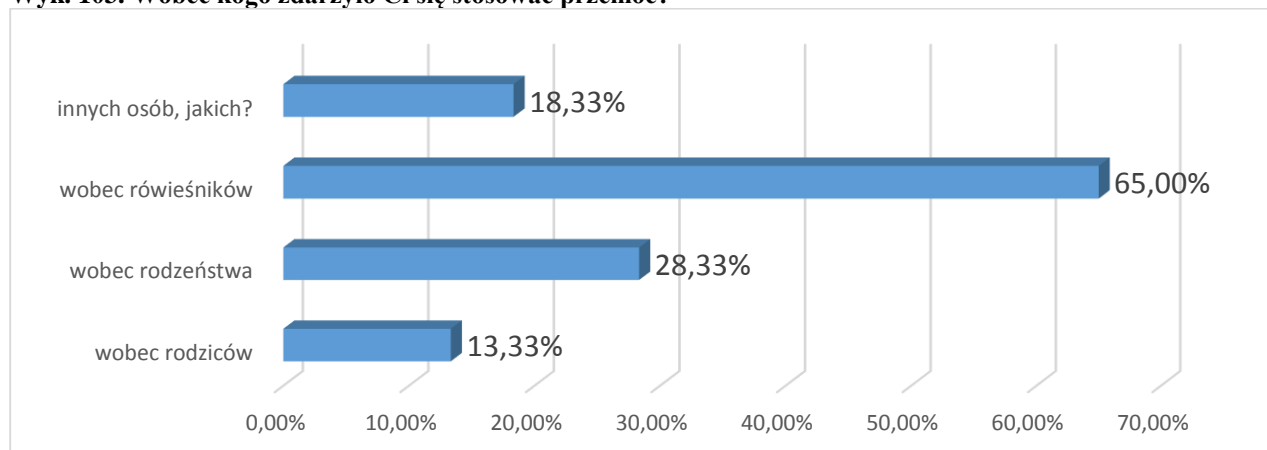
Do stosowania przemocy przyznali się głównie chłopcy – 18,52% oraz 8,97% dziewczynek.

**Wyk. 102a. Czy samemu zdarzyło Ci się stosować przemoc wobec innych? – w podziale na płeć**



Uczniowie Ci stosowali przemoc głównie wobec rówieśników (65,00%), ale także wobec: rodzeństwa (28,33%), rodziców (13,33%) oraz innych osób, których nie wskazali (18,33%).

**Wyk. 103. Wobec kogo zdarzyło Ci się stosować przemoc?**



\* Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%

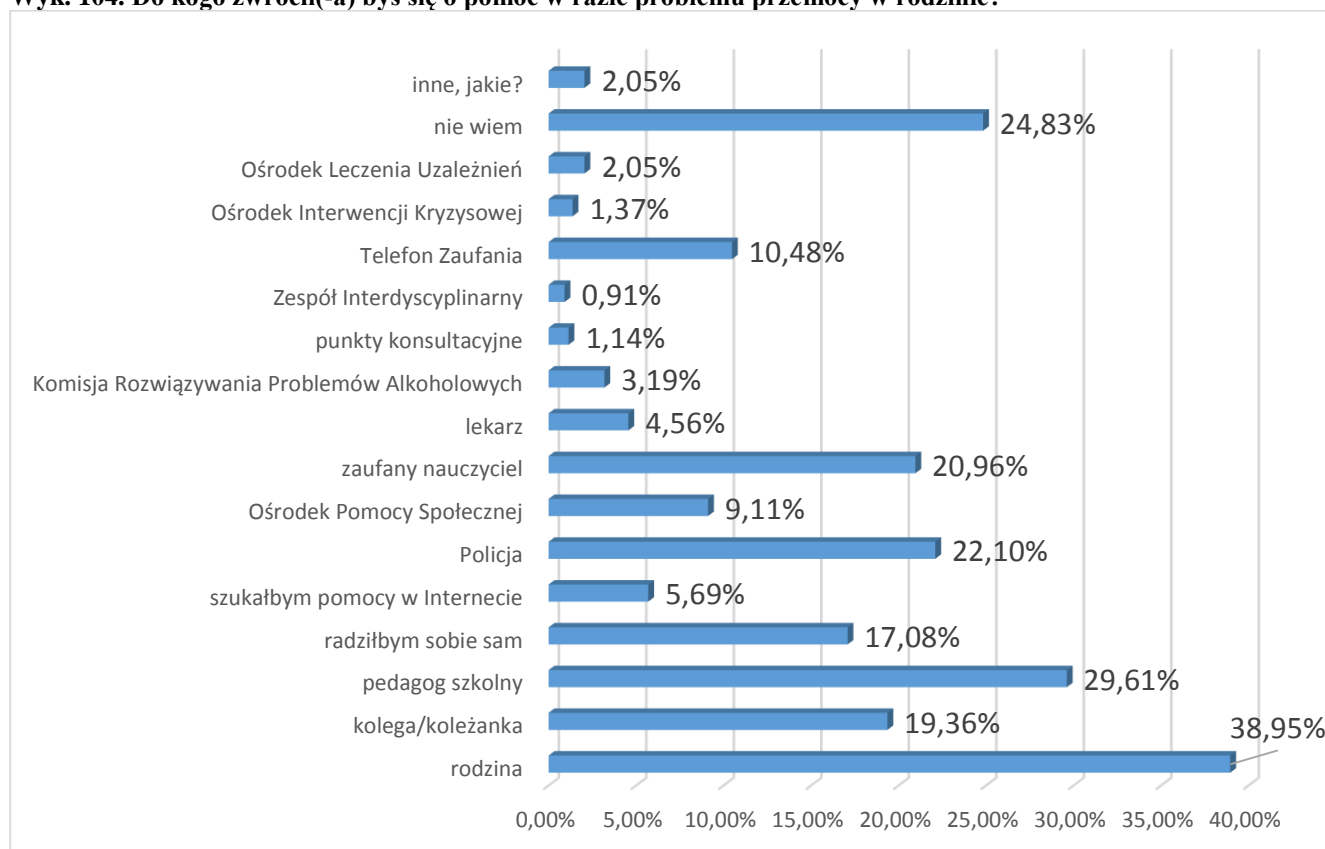
W sytuacji doświadczania przemocy w rodzinie, ankietowani najchętniej zwróciliby się o pomoc do rodziny (38,95%).

W dalszej kolejności ankietowani szukaliby pomocy: pedagoga szkolnego (29,61%), Policji (22,10%), zaufanego nauczyciela (20,96%), u kolegi lub koleżanki (19,36%), za pomocą Telefonu Zaufania (10,48%), Ośrodka Pomocy Społecznej (9,11%), u lekarza (4,56%), w Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (3,19%), w Ośrodku Leczenia Uzależnień (2,05%), Ośrodku Interwencji Kryzysowej (1,37%), w Punktach Konsultacyjnych (1,14%) oraz Zespole Interdyscyplinarnym ds. przeciwdziałania przemocy (0,91%).



Niepokojący jest stosunkowo wysoki odsetek odpowiedzi uczniów, którzy uważają, iż radziliby sobie sami w takiej sytuacji – taką odpowiedź wskazało 17,08% osób oraz fakt, iż 5,69% badanych szukałoby pomocy w Internecie. Pokazuje to, iż uczniowie nie wiedzą do kogo mogliby się zwrócić w sytuacji kryzysowej lub też nie mają zaufanej osoby, do której mogliby zwrócić się z takim problemem.

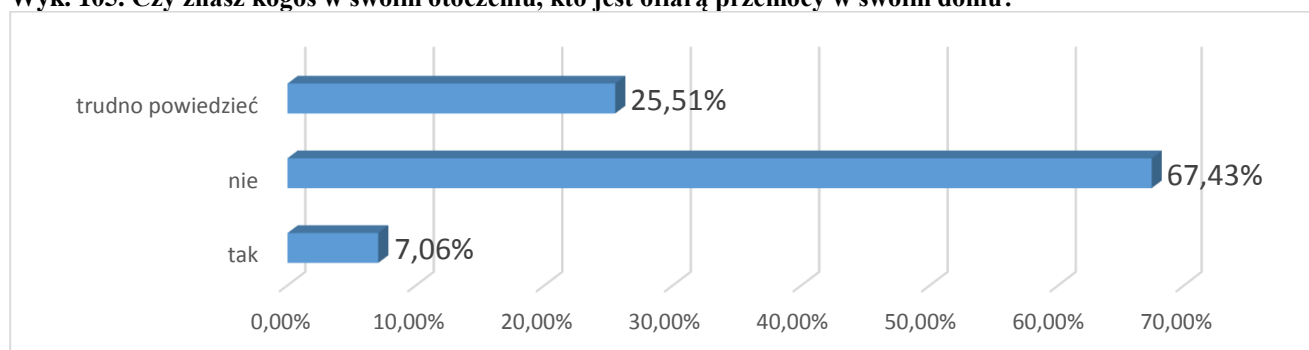
**Wyk. 104. Do kogo zwrócił(-a) byś się o pomoc w razie problemu przemocy w rodzinie?**



\* Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%

Warto zwrócić uwagę, iż 7,06% uczniów zna kogoś kto doświadcza przemocy w swoim domu. 67,43% uczniów nie zna takich osób, a 25,51% uczniów nie potrafiło udzielić odpowiedzi na to pytanie.

**Wyk. 105. Czy znasz kogoś w swoim otoczeniu, kto jest ofiarą przemocy w swoim domu?**



#### 4. Badanie sprzedawców

W celu dokładniejszego zdiagnozowania problemu alkoholowego przeprowadzone zostało również badanie sprzedawców pracujących w punktach sprzedaży alkoholu. Kwestionariusz skierowanej do nich ankiety zawierał pytania dotyczące zarówno samego handlu trunkami i możliwych związanych z tym negatywnych konsekwencji, jak również innych problemów społecznych. W ankiecie zawarto również pytania mające na celu sprawdzenia jak pandemia Covid-19 wpłynęła na występowanie problemu uzależnień.

W sumie respondenci udzielili odpowiedzi na 20 pytań jednokrotnego wyboru. Badanie zostało podzielone na bloki poświęcone następującym problemom:



**Graf. 4.1** Obszar tematyczny zawarty w kwestionariuszu ankiety dla sprzedawców alkoholu

Najbardziej rozbudowany został blok poświęcony kwestiom dotyczącym alkoholu, a kwestionariusz kończył się metryczką z pytaniami o wiek, płeć oraz staż pracy w charakterze sprzedawcy napojów alkoholowych.

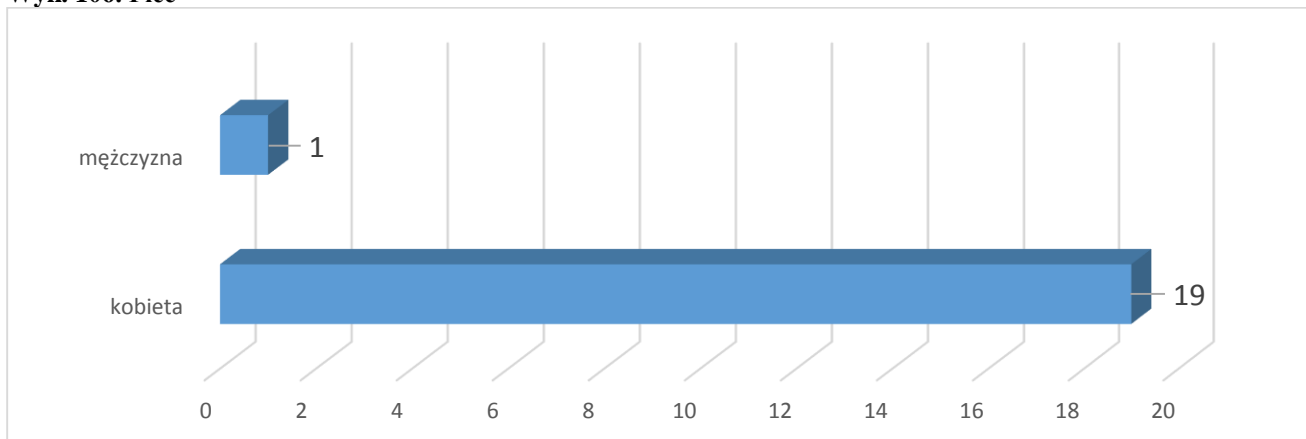
**Ze względu na niewielką liczebność próby, wyniki zostały przedstawione w formie liczb.**

#### STRUKTURA BADANEJ PRÓBY

Ostatnią grupą biorącą udział w diagnozie problemów społecznych w Gminie Małkinia Górna byli sprzedawcy napojów alkoholowych. Ich wiedza jest niezwykle cenna ze względu na fakt, iż na co dzień są oni baczni obserwatorami rzeczywistości społecznej, w związku z tym są w stanie określić skalę występujących problemów związanych z uzależnieniami

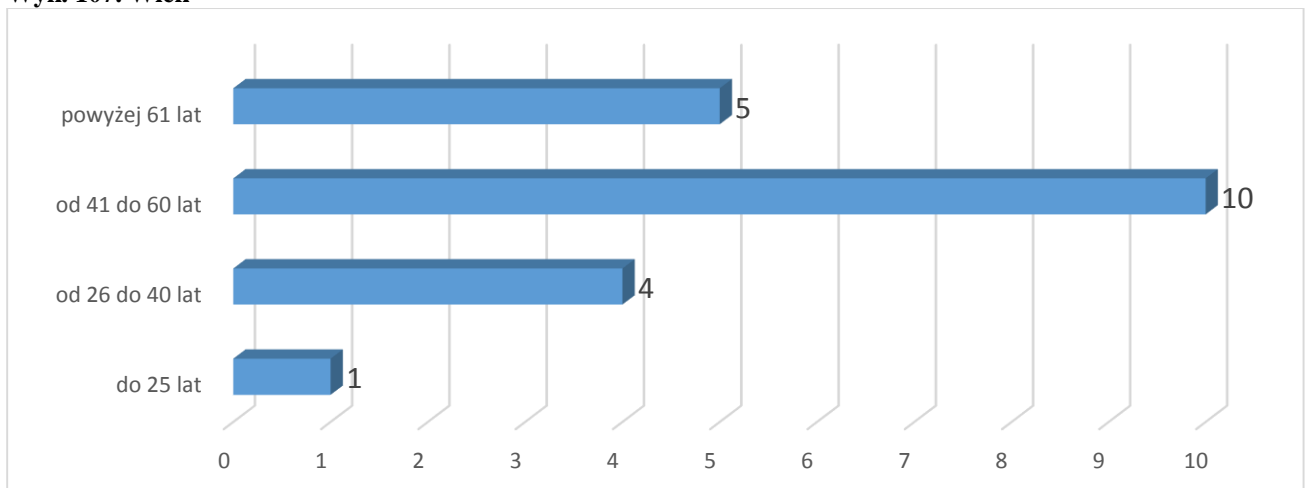
od substancji psychoaktywnych. W badaniu zdecydowaną większość stanowią kobiety – 19 osób. W ankiegowaniu wziął udział również jeden mężczyzna.

**Wyk. 106. Płeć**



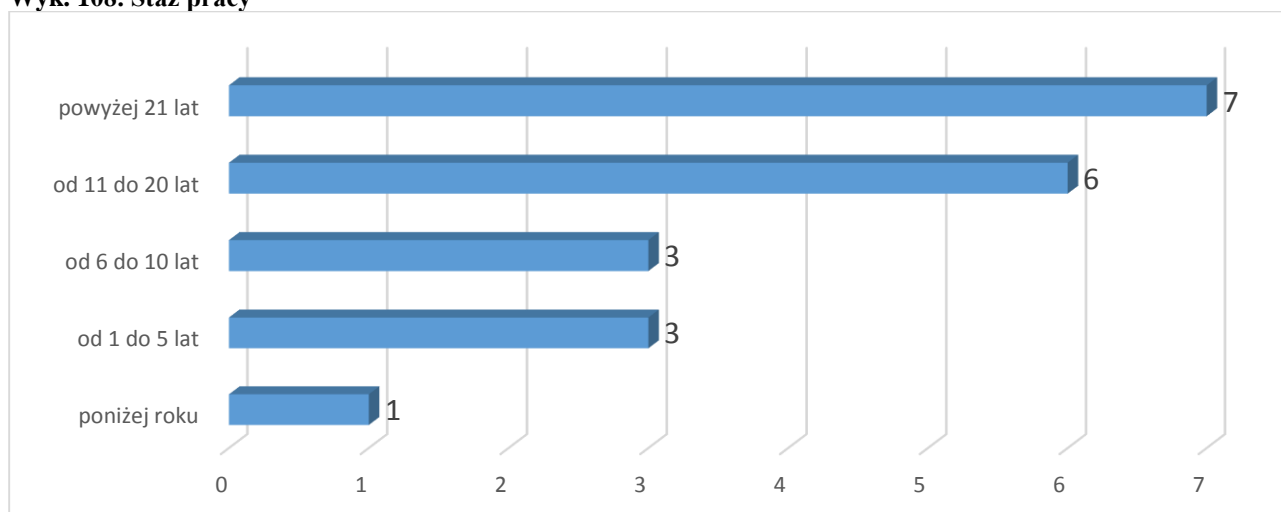
Najliczniejszą grupę osób tworzą ankiegowani w wieku 41 – 60 lat (dziesięć osób) oraz badani w wieku powyżej 61 lat (pięć osób). Czterech sprzedawców znajdowało się w grupie wiekowej 26-40 lat, a jedna osoba nie miała więcej niż 25 lat.

**Wyk. 107. Wiek**



Trzech sprzedawców pracuje w swoim zawodzie od 1 do 5 lat, kolejne trzy osoby posiadają od 6 do 10 lat stażu pracy, sześć osób pracuje jako sprzedawca od 11 do 20 lat, a kolejnych siedmiu ankiegowanych posiada ponad 21 lat stażu pracy.

**Wyk. 108. Staż pracy**

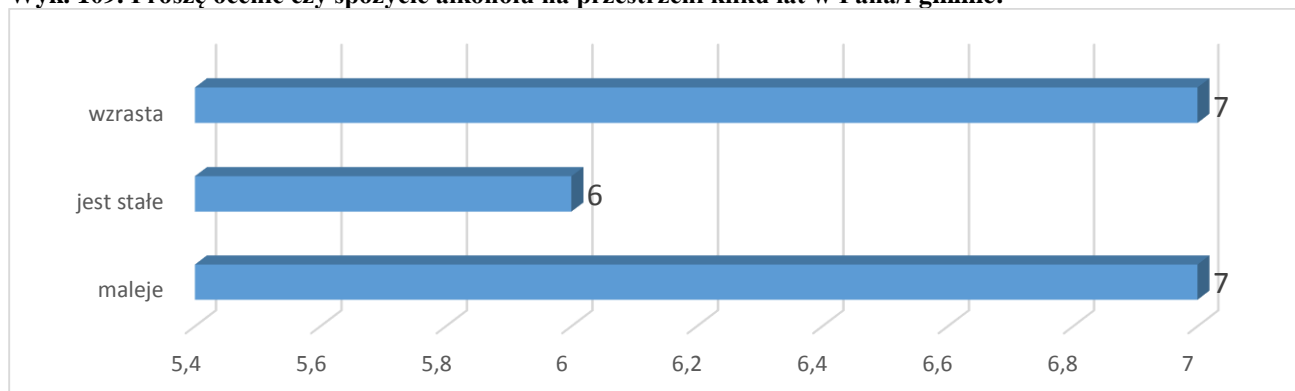


#### PROBLEMY SPOŁECZNE Z PERSPEKTYWY SPRZEDAWCÓW

Pytania kierowane do tej grupy społecznej mają głównie na celu pogłębienie wiedzy z zakresu problematyki uzależnień od substancji psychoaktywnych w gminie oraz sprawdzenie, czy w Gminie Małkinia Górna przestrzega się ustawy o wychowaniu w trzeźwości.

Na początek badanych zapytano, czy ich zdaniem, na przestrzeni ostatnich kilku lat, na terenie gminy zmieniła się skala spożycia alkoholu. Siedmiu respondentów uważa, że obecnie spożywa się więcej alkoholu niż dawniej. Kolejnych siedmiu ankietowanych twierdzi natomiast, iż obecnie pije się mniej niż kiedyś, zaś sześć osób uważa, że obecnie pije się tyle samo co kilka lat temu.

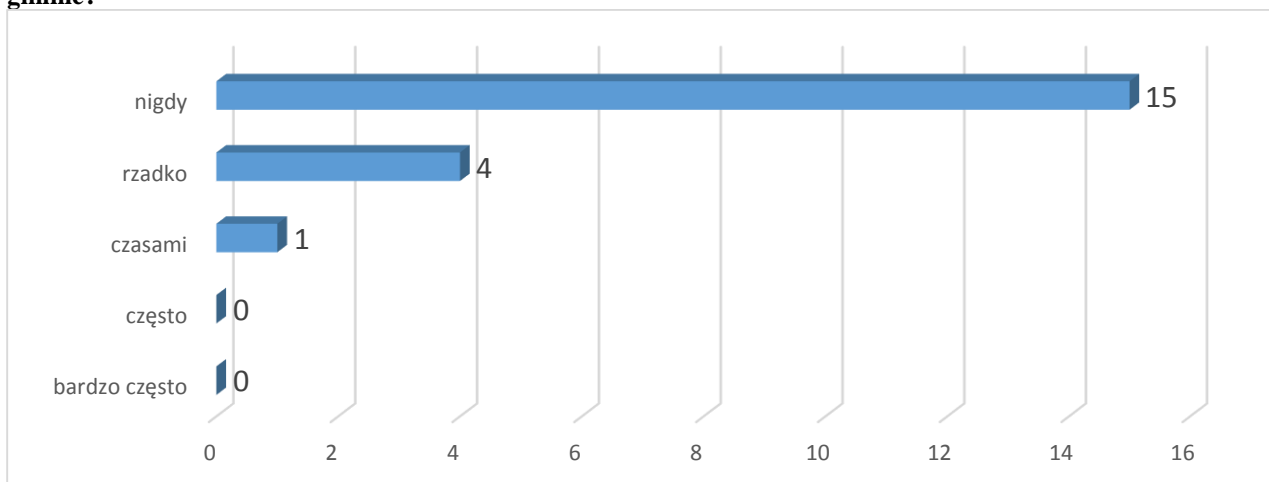
**Wyk. 109. Proszę ocenić czy spożycie alkoholu na przestrzeni kilku lat w Pana/i gminie:**



Kolejne pytania mają na celu sprawdzenie dostępności alkoholu dla osób nieletnich. W tym celu sprzedawców zapytano, jak często sprzedaje się alkohol osobom nieletnim na

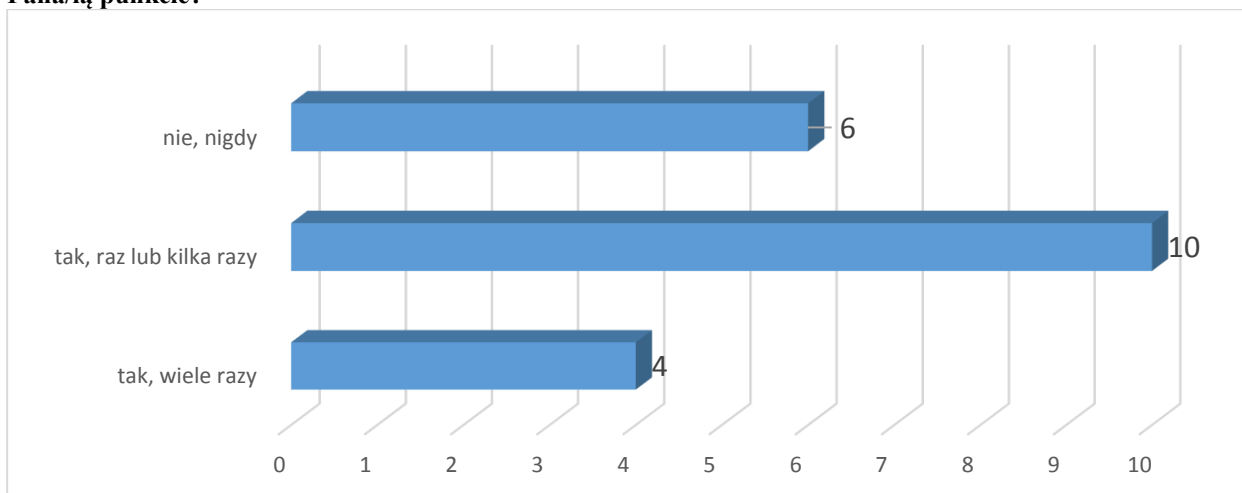
terenie Gminy Małkinia Górna. Piętnastu ankietowanych uważa, że na terenie gminy nigdy nie sprzedaje się alkoholu osobom nieletnim. Natomiast cztery osoby uważają, że takie sytuacje mogą mieć miejsce rzadko. Jeden z ankietowanych wskazał odpowiedź „czasami”.

**Wyk. 110. Proszę ocenić jak często zdarza się, że alkohol jest sprzedawany osobom niepełnoletnim w Pana/i gminie?**



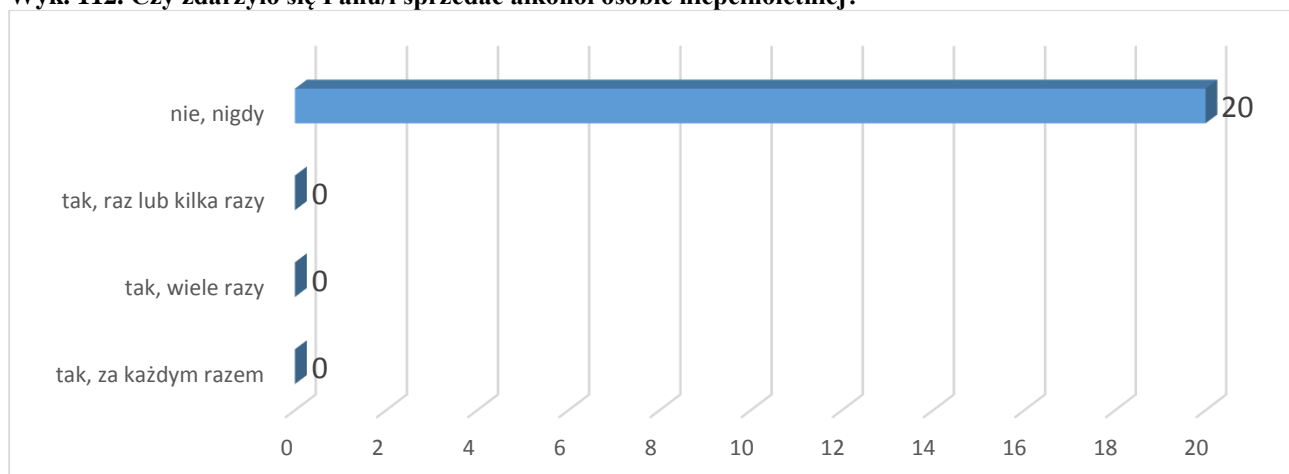
Większość sprzedawców przyznaje także, że zdarzyło im się, iż osoba niepełnoletnia chciała kupić alkohol w obsługiwanym przez nich punkcie. Rzadko, tj. raz lub kilka razy, zdarzyło się to dziesięciu sprzedawcom, a wiele razy przytrafiło się to czterem osobom. Sześciu badanych deklaruje, że nigdy nie spotkało się z takim zdarzeniem.

**Wyk. 111. Czy zdarzyło się Panu/i, że osoba niepełnoletnia chciała kupić alkohol w obsługiwanym przez Pana/ią punkcie?**



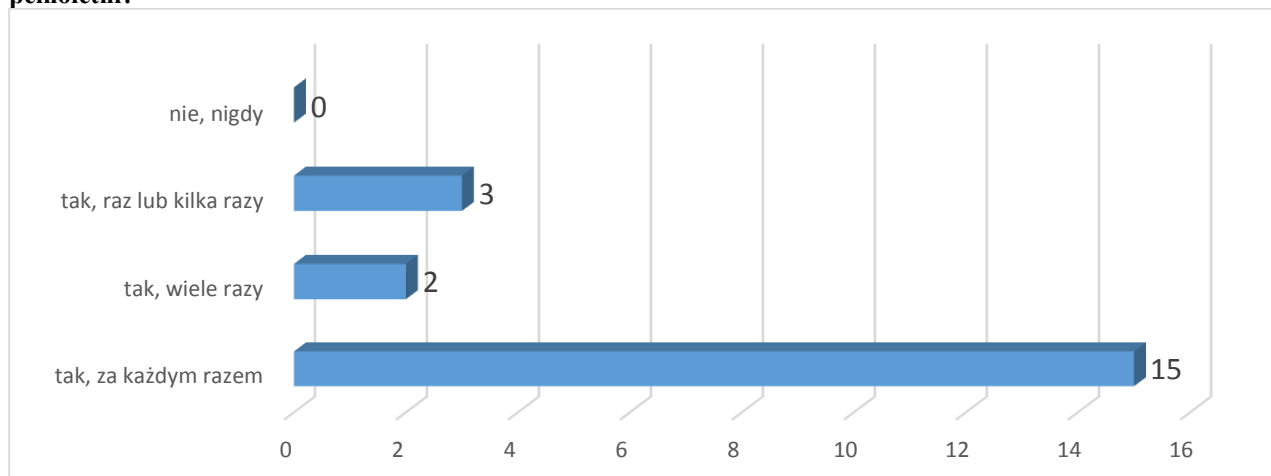
Z deklaracji wynika, iż żaden z ankietowanych sprzedawców nie sprzedał nigdy alkoholu osobie niepełnoletniej.

**Wyk. 112. Czy zdarzyło się Panu/i sprzedać alkohol osobie niepełnoletniej?**



W sytuacji, gdy sprzedawcy nie mają pewności co do pełnoletniości klientów mają obowiązek sprawdzenia dokumentu potwierdzającego pełnoletniość. Trzech sprzedawców robiło to raz lub kilka razy, dwóch sprzedawców sprawdza dowód często, tj. wiele razy, a kolejnych piętnastu sprzedawców sprawdza dowód tożsamości za każdym razem, gdy ma wątpliwości.

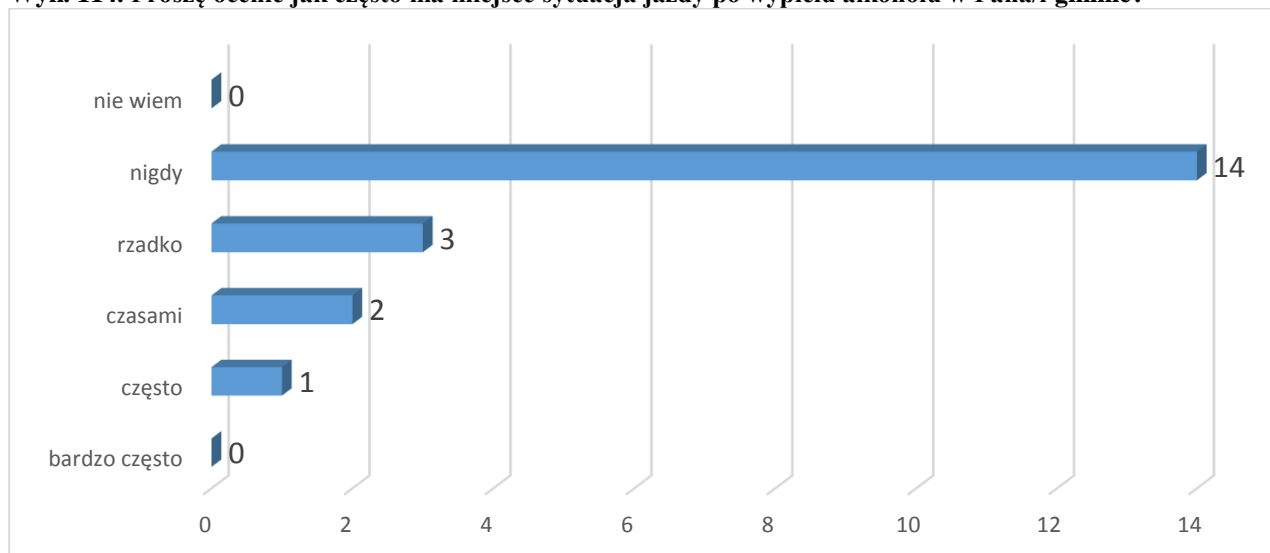
**Wyk. 113. Czy zdarzyło się Panu/i kiedykolwiek pytać o dowód osobisty klienta, nie mając pewności czy jest pełnoletni?**



Ankietowanych zapytano, czy ich zdaniem w Gminie Małkinia Górna zdarza się, że osoby znajdujące się pod wpływem alkoholu siadają za kierownicą. Czternastu sprzedawców przyznaje, że takie sytuacje nigdy nie mają miejsca. Zdaniem trzech osób zdarza się to rzadko,

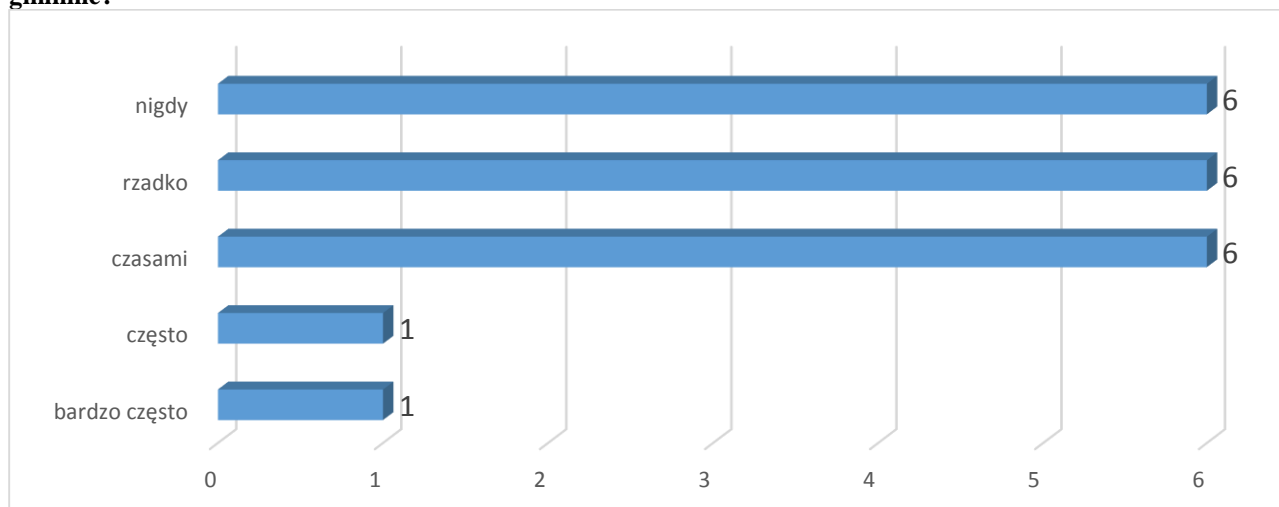
dwie osoby uważają, iż ma to miejsce czasami, a jeden badany uważa, że takie sytuacje zdarzają się często.

**Wyk. 114. Proszę ocenić jak często ma miejsce sytuacja jazdy po wypiciu alkoholu w Pana/i gminie?**



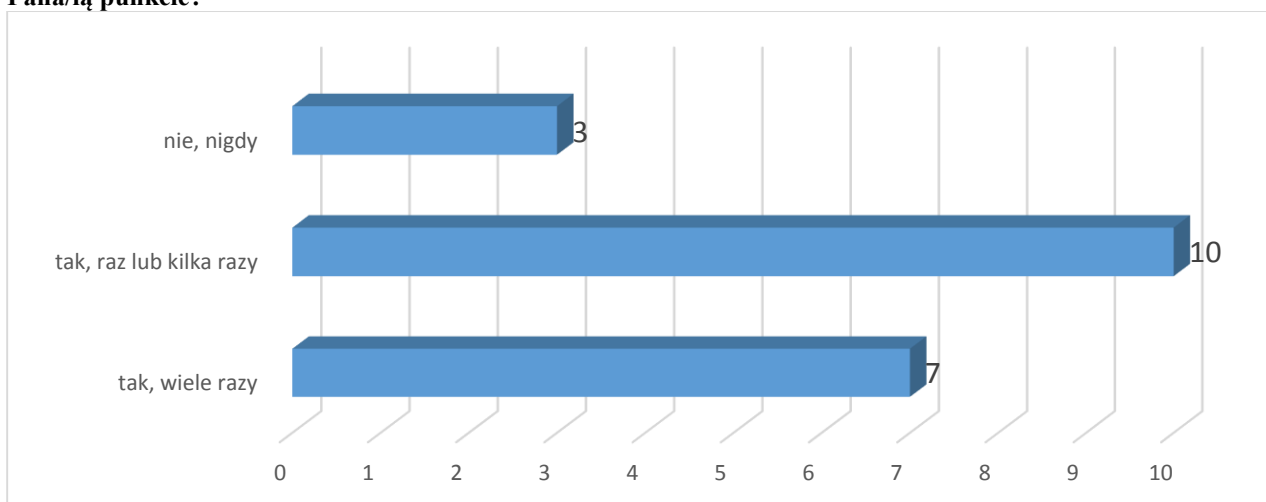
Sprzedaż alkoholu osobom nietrzeźwym jest niezgodna z ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Ankieterom zapytano, czy ich zdaniem, w gminie sprzedaje się alkohol osobom znajdującym się pod wpływem alkoholu. Sześciu ankieterom sądzi, iż nie sprzedaje się alkoholu takim klientom. Kolejne sześć osób uważa, że taka sytuacja zdarza się rzadko oraz czasami. Jedna osoba wskazała odpowiedź „często”, a kolejna uważa, że zdarza się to bardzo często.

**Wyk. 115. Proszę ocenić jak często zdarza się, że alkohol jest sprzedawany osobom nietrzeźwym w Pana/i gminie?**



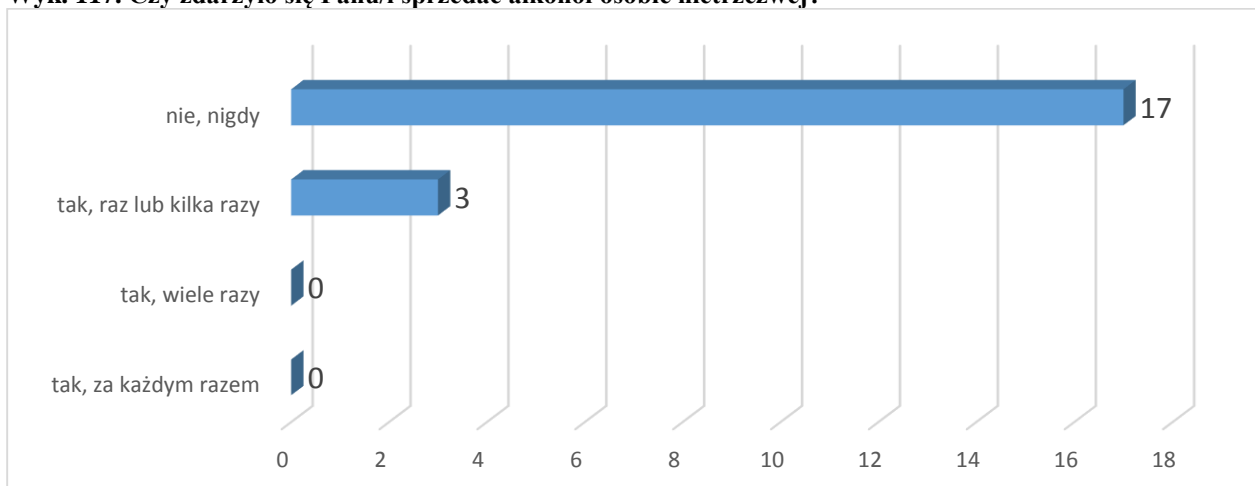
Siedemnastu ankietowanych przyznaje, iż zdarzyło im się, że osoba nietrzeźwa próbowała kupić u nich alkohol. Dziesięciu sprzedawcom sytuacja taka przytrafiła się raz lub kilka razy, zaś siedmiu osobom zdarzało się to wiele razy.

**Wyk. 116. Czy zdarzyło się Panu/i, że osoba nietrzeźwa próbowała kupić alkohol w obsługiwanym przez Pana/ią punkcie?**



Większość badanych nie sprzedała nigdy alkoholu osobie nietrzeźwej – taką odpowiedź wskazuje siedemnaście osób. Trzem sprzedawcom zdarzyło się to raz lub kilka razy.

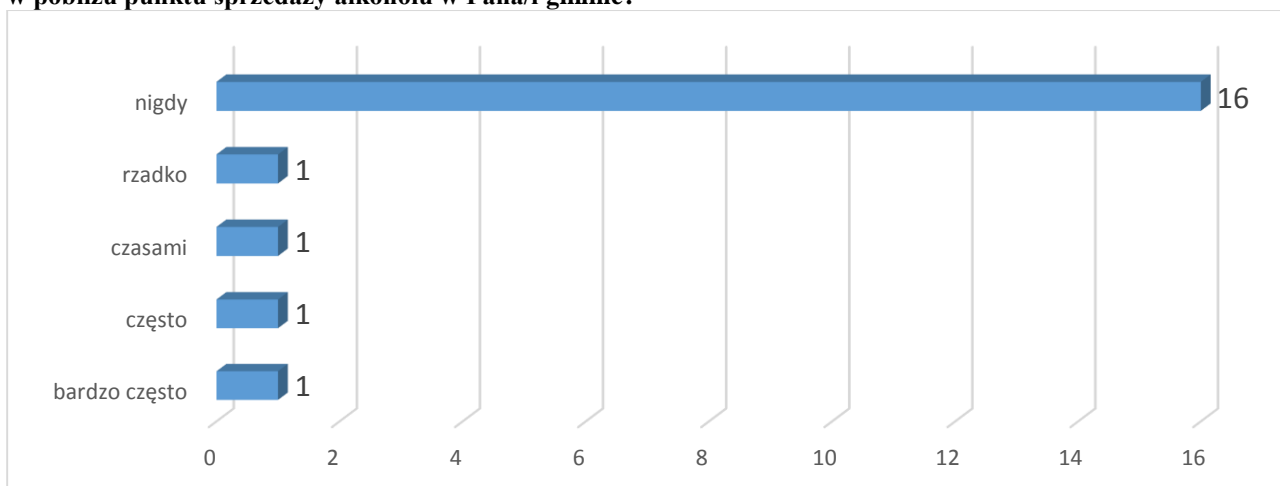
**Wyk. 117. Czy zdarzyło się Panu/i sprzedać alkohol osobie nietrzeźwej?**



Klienci nie mogą spożywać alkoholu na terenie sklepu lub w jego najbliższej okolicy. Szesnastu sprzedawców przyznaje, że w Gminie Małkinia Górna klienci nigdy nie spożywają alkoholu na terenie punktu sprzedaży. Zdaniem jednej osoby taka sytuacja ma miejsce rzadko, kolejny ankietowany twierdzi, że zdarza się to czasami, również jeden z respondentów wskazał odpowiedź „często” i „bardzo często”.

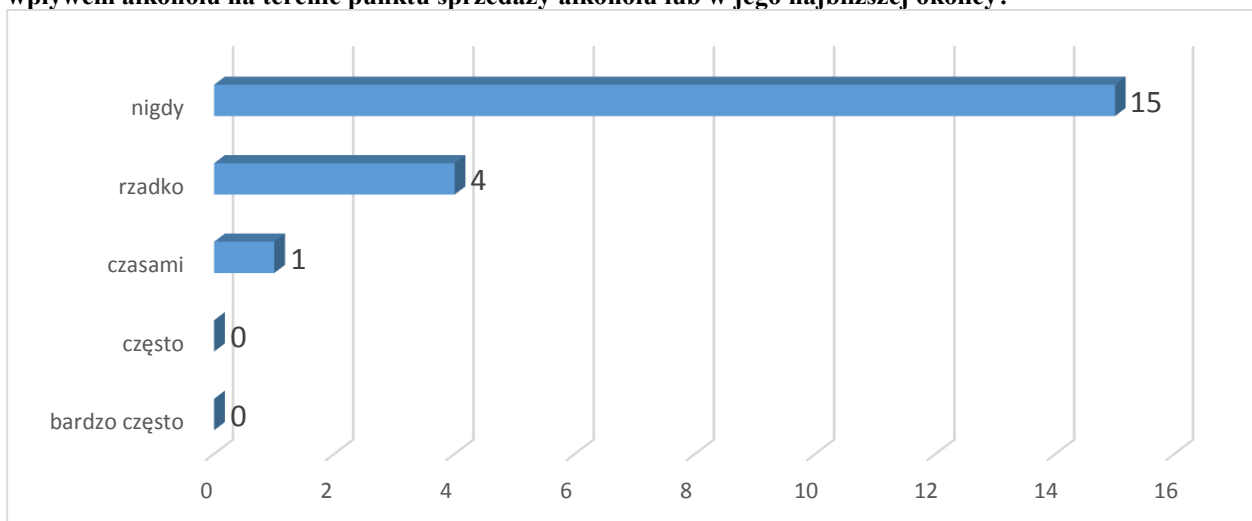


**Wyk. 118. Proszę ocenić jak często zdarza się sytuacja, że klienci sklepu spożywają alkohol na terenie lub w pobliżu punktu sprzedaży alkoholu w Pana/i gminie?**



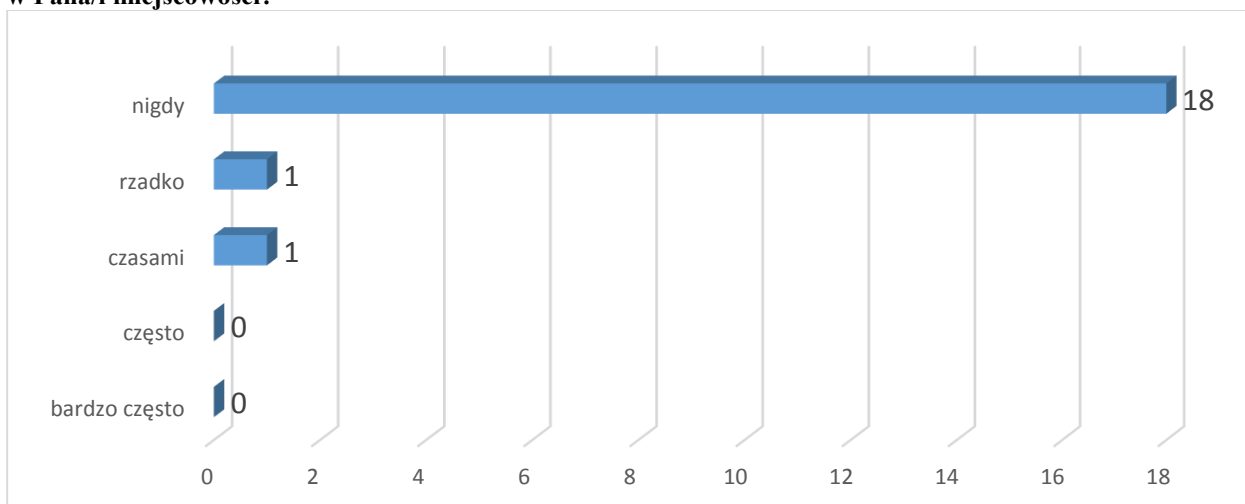
Większość ankietowanych, tj. piętnaście osób, nie musiało nigdy wzywać policji z powodu zakłócania porządku przez osoby nietrzeźwe, które znajdowały się na terenie punktu sprzedaży alkoholu. Czterem sprzedawcom zdarzało się to, ale rzadko. Zaś jednej osobie przytrafia się to czasami.

**Wyk. 119. Jak często zdarza się Panu/i wzywać policję z powodu zakłócania porządku przez osobę pod wpływem alkoholu na terenie punktu sprzedaży alkoholu lub w jego najbliższej okolicy?**



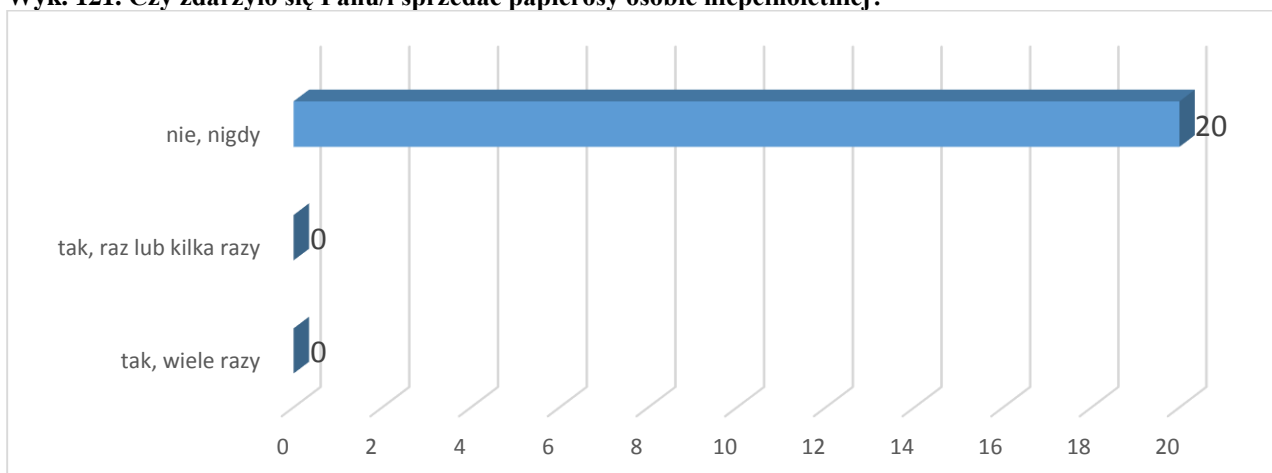
Sprzedaż papierosów osobom nieletnim jest również niezgodna z prawem. Osiemnastu respondentów uważa, że w gminie nie sprzedaje się wyrobów tytoniowych osobom niepełnoletnim. Jeden ankietowany twierdzi, iż zdarza się to rzadko, a kolejna osoba wskazała odpowiedź „czasami”.

**Wyk. 120. Proszę ocenić jak często zdarza się, że osobom niepełnoletnim sprzedawane są papierosy w Pana/i miejscowości?**



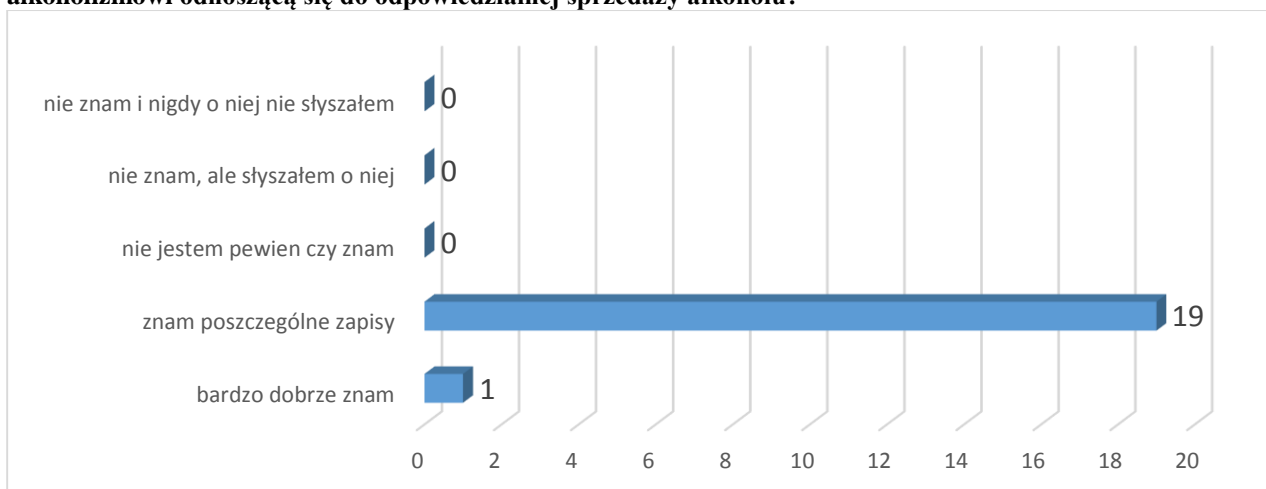
Żaden z ankietowanych sprzedawców nie sprzedał nigdy papierosów osobie niepełnoletniej.

**Wyk. 121. Czy zdarzyło się Panu/i sprzedać papierosy osobie niepełnoletniej?**



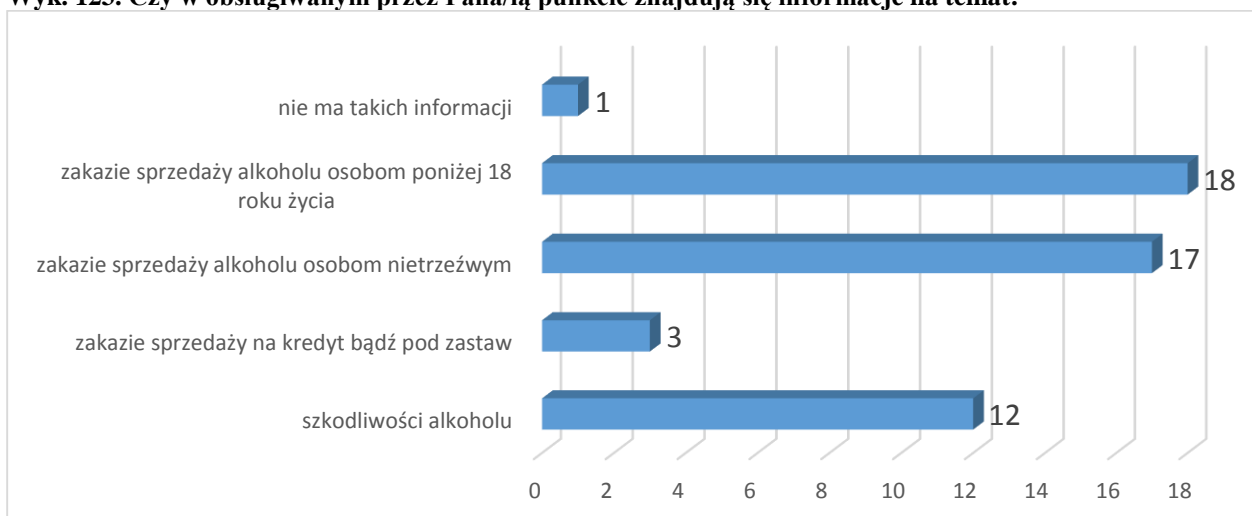
Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi to podstawowy dokument, na którym opiera się sprzedaż wyrobów alkoholowych. Jedna osoba przyznała, że zna bardzo dobrze treść tej ustawy. Natomiast kolejne dziewiętnaście osób sądzi, iż zna poszczególne zapisy ustawy.

**Wyk. 122. Czy zna Pan/i ustawę z dnia 26 X 1982 r. o Wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi odnoszącą się do odpowiedzialnej sprzedaży alkoholu?**



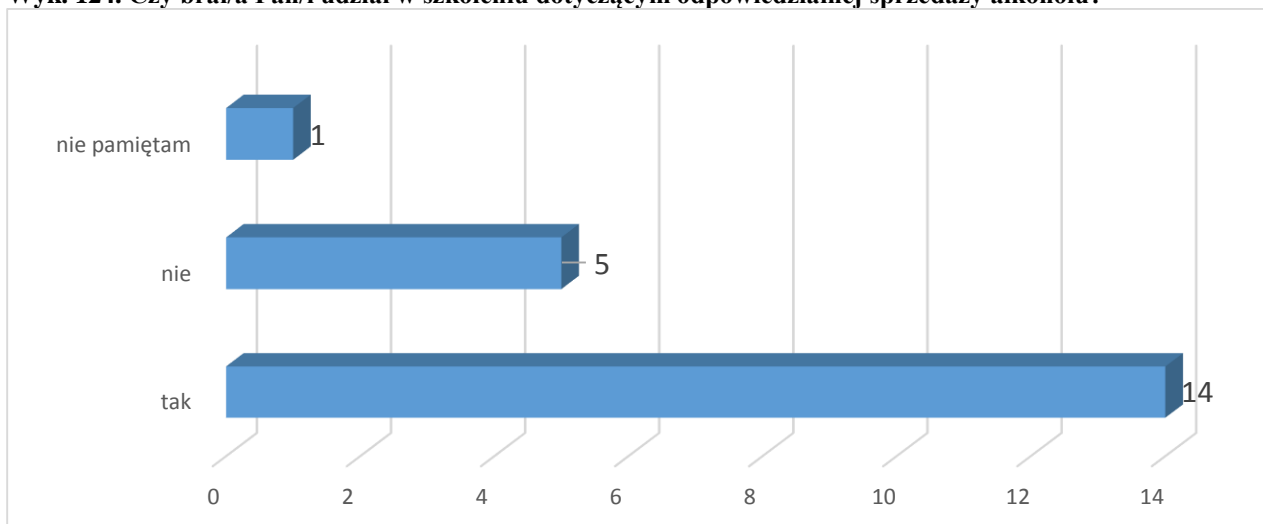
Zgodnie ze wspomnianą ustawą, w punkcie sprzedaży alkoholu muszą znajdować się tabliczki informujące między innymi o szkodliwości alkoholu, czy też zakazie sprzedaży osobom nietrzeźwym i nieletnim. Jak wynika ze zgromadzonego materiału badawczego, osiemnastu sprzedawców przyznaje, iż w ich sklepach znajdują się tabliczki informujące o zakazie sprzedaży alkoholu osobom poniżej 18 roku życia. Siedemnaście osób posiada w sklepie informacje o zakazie sprzedaży alkoholu osobom nietrzeźwym, w kolejnych dwunastu punktach widnieje informacja o szkodliwości alkoholu. Dodatkowo w trzech sklepach znajdują się informacje o zakazie sprzedaży na kredyt lub pod zastaw. Również jeden ankietowany zaznacza, iż w obsługiwanym przez niego punkcie nie ma żadnych informacji.

**Wyk. 123. Czy w obsługiwanym przez Pana/ią punkcie znajdują się informacje na temat:**



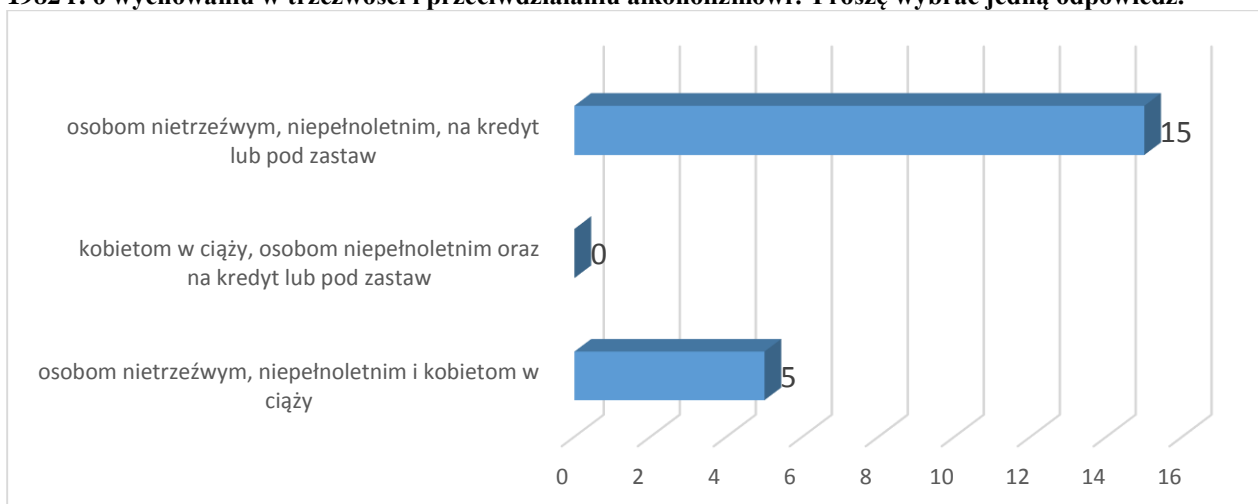
Szkolenia dotyczące odpowiedzialnej sprzedaży alkoholu powinni przejść wszyscy pracownicy przed rozpoczęciem pracy. Czternastu sprzedawców przyznało, iż brało udziału w takim szkoleniu. Pięć osób nigdy nie zostało przeszkolonych, a kolejna osoba nie pamięta, czy brała udział w szkoleniu.

**Wyk. 124. Czy brał/a Pan/i udział w szkoleniu dotyczącym odpowiedzialnej sprzedaży alkoholu?**



Na koniec, celem sprawdzenia wiedzy sprzedawców dotyczącej zasad sprzedaży alkoholu, ankietowanych zapytano, komu zabrania się sprzedaży i podawania alkoholu według ustawy z dnia 26 X 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Poprawnej odpowiedzi udzielił piętnastu respondentów. Natomiast osoby wskazały, iż nie można sprzedawać alkoholu osobom nietrzeźwym, niepełnoletnim i kobietom w ciąży. Ta odpowiedź jest błędna.

**Wyk. 125. Komu zabrania się sprzedaży i podawania napojów alkoholowych według ustawy z dnia 26 X 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi? Proszę wybrać jedną odpowiedź.**



## **5. Wnioski i rekomendacje**

**Celem niniejszej diagnozy było przedstawienie wybranych problemów społecznych dotyczących Gminę Małkinia Górna w odniesieniu do opinii: dorosłych mieszkańców, dzieci i młodzieży szkolnej oraz osób pracujących w punktach sprzedaży napojów alkoholowych.**

Cel ten został osiągnięty w toku weryfikacji zebranego materiału badawczego oraz przeprowadzonej analizy porównawczej, będącej podstawą do opracowania wniosków i rekomendacji, które następnie posłużą do tworzenia różnego rodzaju programów pomocowych zmierzających do poprawy sytuacji na terenie gminy, w tym jakości życia jej mieszkańców.

Poniżej przedstawiono najważniejsze rekomendacje wypływające z przeprowadzonych badań.

### **Rekomendowane działania profilaktyczne**

- Dzięki realizowanym programom profilaktycznym wiedza uczniów jest na wysokim poziomie, a skala uzależnień nie przybiera dużych rozmiarów. Pozytywne wyniki, mogą być konsekwencją inicjatyw edukacyjnych ze strony środowiska szkolnego, dlatego należy kontynuować tę działalność.
- W kwestii spożywania alkoholu oraz substancji psychoaktywnych wśród nieletnich, należałoby prowadzić monitoring tego problemu oraz organizować spotkania edukacyjne zarówno z uczniami, jak i rodzicami na temat zagrożeń wynikających z tego typu uzależnień. W związku z tym zalecana jest dalsza realizacja kampanii informacyjnej dotyczącej negatywnych skutków zdrowotnych, społecznych i prawnych wynikających z nadużywania alkoholu, papierosów, narkotyków oraz dopalaczy.
- W opinii młodzieży podejmowane działania profilaktyczne są dla nich ciekawe i chętnie w nich uczestniczą oraz jak widać spełniają zamierzony cel, dlatego warto dalej organizować pogadanki z wychowawcą (59,91% uczniów uważa, że to najciekawsza forma zajęć profilaktycznych) oraz warsztaty profilaktyczne z udziałem specjalistów (29,38%). W związku z tym ważne jest także edukowanie pedagogów, wychowawców oraz nauczycieli, aby wyposażyć ich w umiejętności potrzebne do prowadzenia świadomej profilaktyki szeroko pojętych uzależnień.

- Warto zwrócić się do instytucji zewnętrznych, których specjaliści mogą prowadzić szkolenia dla nauczycieli z zakresu przeciwdziałania alkoholizmowi i narkomanii, nauki asertywności, aktualizacji systemu prawnego oraz sposobów na skuteczne przekazywanie odpowiedniej wiedzy dostosowanej do etapu rozwojowego uczniów. Ze względu na panującą sytuację epidemiologiczną szkolenia takie powinny odbywać się również online.
- Aby zwiększyć skuteczność prowadzonych działań profilaktycznych zaleca się kontynuowanie współpracy pomiędzy instytucjami oraz organizacjami działającymi w obszarze uzależnień, kontynuowanie organizacji szkoleń i kursów mających na celu podnoszenie kompetencji zatrudnionej kadry oraz zaangażowanie tych podmiotów w prowadzenie kampanii społecznych.
- Szkolenia dla lekarzy i pielęgniarek w zakresie rozpoznawania wzorów spożywania alkoholu przez pacjentów i podejmowania interwencji wobec osób pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie, a także przeprowadzenie dalszych szkoleń w zakresie doskonalenia zawodowego dla pracowników lecznictwa odwykowego.
- Działania skierowane zarówno do pracodawców, jak i pracowników, których celem będzie przedstawienie konsekwencji prawnych związanych z podejmowaniem pracy w stanie nietrzeźwym oraz zagrożeń wynikających z takiej sytuacji. Badania pokazały, iż jedynie 88,73% osób nigdy nie wykonywało obowiązków zawodowych będąc pod wpływem alkoholu. 4,23% osób robi to czasami.
- Szkolenia (w wersji stacjonarnej lub online) dla kadry kierowniczej w zakresie adekwatnego reagowania i interwencji wobec pracowników.

**Profilaktyka uzależnień chemicznych** powinna być prowadzona na kilku poziomach, aby spełniała swoją rolę.

**Profilaktyka uniwersalna** – są to działania profilaktyczne adresowane do całych grup, bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych lub uzależnień behawioralnych. Ich celem jest zmniejszanie lub eliminowanie czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi problemów w danej populacji i wzmacnianie czynników wspierających prawidłowy rozwój. Tutaj zaleca się:

- Kontynuację prowadzonych programów profilaktycznych ze względu na fakt, iż są one skuteczne i przynoszą zamierzone skutki.

- Wdrażanie działań ukierunkowanych na wzmacnianie systemu wartości dzieci i młodzieży, w szczególności wartości zdrowia, a także kształtowanie przekonań normatywnych i umiejętności psychospołecznych.
- Wspieranie prospołecznych działań młodzieży przez mentorów/tutorów, programów liderkich i działań rówieśniczych z obszaru profilaktyki i promocji zdrowia. Utrzymywanie dobrych relacji z innymi niż rodzice kompetentnymi i troskliwymi osobami dorosłymi (np. dziadkami, nauczycielami, mentorami) jest jednym z ważnych czynników chroniących i wspierających prawidłowy rozwój dzieci i młodzieży.
- Propozycje spędzania czasu wolnego dla młodzieży nie powinny dotyczyć jedynie rozwijania zainteresowań. Powinny też koncentrować się na stwarzaniu gruntu, na którym mogą pojawić się te zainteresowania. Służą temu różnego rodzaju zajęcia, które mogłyby odbywać się na terenie szkoły. Należy docierać do młodzieży z informacją o proponowanych formach aktywności z zastosowaniem odpowiednich kanałów i atrakcyjnym przekazem.
- Zaleca się omawianie na zajęciach wychowawczych możliwości spędzania czasu wolnego oraz przedstawianie propozycji różnych form spędzania czasu wolnego. Zaleca się zachęcanie dzieci i młodzieży do aktywności wraz z rodzicami.
- Organizację kursów radzenia sobie ze stresem, usprawniania komunikacji interpersonalnej, radzenia sobie z negatywnymi emocjami. Wzmacnianie asertywnych zachowań, pewności siebie i samoakceptacji.
- Zorganizowanie kampanii informacyjnej dla dzieci i młodzieży szkolnej w celu uświadomienia jak alkohol, papierosy oraz narkotyki wpływają na organizm człowieka oraz funkcjonowanie społeczności, poprzez kampanie w social mediach. 5,69% uczniów uważa, że uzależnienia od tych substancji nie wywołują negatywnych konsekwencji.
- Rekomenduje się warsztaty dla dzieci i młodzieży na temat przemocy, agresji i konfliktów między uczniami, a także zmotywowanie ich do nauki szkolnej. Uczniowie wskazali, iż w ich szkole występuje zjawisko przemocy między uczniami – takiej odpowiedzi udzieliło 27,79 uczniów.
- Rekomenduje się edukację rodziny pod względem problemów uzależnień i zasięgnięcia pomocy w wypadku występowania przemocy. Edukacja może mieć formę kampanii społecznej oraz warsztatów i spotkań z ekspertami (w formie stacjonarnej lub online).

- Prowadzenie lokalnych kampanii i innych działań edukacyjnych, mających na celu podniesienie wiedzy społeczeństwa na temat szkodliwości i skutków przyjmowania narkotyków, picia alkoholu i palenia papierosów.
- Rozpowszechnianie informacji z zakresu rozwiązywania problemów alkoholowych poprzez tworzenie sieci punktów informacyjnych z danymi o dostępnej ofercie pomocy na terenie gminy. W tym celu można wykorzystać tablice informacyjne w: Miejskich i Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej, ośrodkach zdrowia, Komendzie Policji, parafiach, Punkcie Konsultacyjnym, Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej, szkołach, Urzędzie Gminy.

**Profilaktyka selektywna** – ukierunkowana na jednostki i grupy zwiększonego ryzyka. Są to działania profilaktyczne adresowane do jednostek lub grup, które ze względu na swoją sytuację społeczną, rodzinną, środowiskową lub uwarunkowania biologiczne są narażone na większe od przeciętnego ryzyko wystąpienia problemów wynikających ze stosowania substancji psychoaktywnych, uzależnień behawioralnych lub innych zaburzeń zdrowia psychicznego. Profilaktyka selektywna jest więc przede wszystkim działaniem uprzedzającym, a nie naprawczym.

- Zapewnienie łatwego dostępu do źródeł informacji, przeznaczonych dla osób szukających wsparcia, dotkniętych problemem uzależnień i/lub przemocy. Warto zwrócić uwagę na fakt, iż 13,00% mieszkańców nie zna w ogóle danych kontaktowych do instytucji pomocowych i nie wie, gdzie ich szukać.
- Specjalistycznym wsparciem powinni zostać objęci mieszkańcy oraz rodziny borykające się z problemem alkoholowym. Tym rodzinom powinny zostać zaproponowane warsztaty lub spotkania, podczas których mogliby uzyskać wsparcie i wzmacniać swój autorytet wychowawczy pod okiem psychologów.
- Wspieranie działalności świetlic opiekuńczo-wychowawczych i realizujących program socjoterapeutyczny w celu objęcia nimi jak największej liczby dzieci z grup ryzyka (rodziny dysfunkcyjne, w tym alkoholowe).
- Na terenie gminy powinna zostać przeprowadzona lokalna kampania uwrażliwiająca na szkodliwość alkoholu oraz zachęcająca do ograniczenia jego nadmiernego spożycia. Z zebranego materiału badawczego wynika, iż 2,00% ankietowanych mieszkańców codziennie sięga po alkohol, a 4,23% wypija jednorazowo 11-13 i więcej porcji alkoholu.



- Przeprowadzenie kampanii informacyjnej o dostępnych formach pomocy osobom uzależnionym i współuzależnionym w gminie.
- Opracowanie lokalnej kampanii na rzecz zwiększenia świadomości oraz odpowiedzialności sprzedawców alkoholu i uwrażliwienia ich na szkodliwość sprzedaży napojów alkoholowych osobom niepełnoletnim. Wszyscy ankietowani sprzedawcy przyznali, iż nie podali nigdy alkoholu osobie nieletniej, piętnastu na dwudziestu trzech sprzedawców uważa, iż w gminie nie zdarzają się przypadki sprzedaży alkoholu osobom nieletnim.

**Profilaktyka wskazująca** – ukierunkowana na jednostki (lub grupy) wysokiego ryzyka, demonstrujące wczesne symptomy problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych, nowych substancji psychoaktywnych bądź problemów wynikających z uzależnień behawioralnych, ale jeszcze niespełniających kryteriów diagnostycznych uzależnienia, a także wskazujące na symptomy innych zaburzeń zachowania lub problemów psychicznych. Zaleca się:

- Zwiększenie dostępności do placówek leczniczych dla osób uzależnionych od alkoholu, wspieranie działań rehabilitacyjnych i grup wsparcia - stworzenie możliwości resocjalizacji osób uzależnionych.
- Zalecane jest, aby poza uczestnictwem w psychoterapii osoby uzależnione korzystały również z oferty ruchów samopomocowych, przede wszystkim, aby systematycznie uczestniczyły w mityngach Wspólnoty Anonimowych Alkoholików (AA) oraz w zajęciach organizowanych przez stowarzyszenia abstynenckie. Badania dowodzą, że aktywne uczestnictwo w grupach samopomocowych wzmacnia efekty leczenia uzależnienia.
- Poszerzanie ofert placówek leczenia uzależnienia od alkoholu o programy nakierowane na ograniczenie spożywania alkoholu i zakup takich programów oraz finansowanie szkoleń terapeutów w zakresie umiejętności pracy terapeutycznej ukierunkowanej na ograniczanie spożywania alkoholu przez pacjentów.
- Zwiększanie oferty działań zmierzających do aktywizacji zawodowej i społecznej osób uzależnionych od alkoholu lub zwiększanie dostępu do istniejących form wsparcia.
- Wspieranie działalności środowisk abstynenckich.
- Zwiększanie dostępności i podniesienie jakości pomocy dla członków rodzin z problemem alkoholowym.

- Zwiększanie dostępności i podniesienie jakości pomocy dla osób doznających przemocy w rodzinie, w szczególności z problemem alkoholowym.
- Wzmocnienie integracji społeczności lokalnych na rzecz wspierania rodzin borykających się z różnymi problemami społecznymi, w tym zagrożenia przemocą, alkoholizmem, narkomanią. Wyrównywanie szans może zostać przeprowadzone w różnorodny sposób, m.in. opracowanie programów profilaktycznych przeciwdziałających problemom społecznym w rodzinach, wspieranie i rozwój poradnictwa rodzinnego lub wspieranie rodzin i form zastępczych w opiece nad dzieckiem. Działanie to znajduje uzasadnienie w fakcie, iż to rodzina jest podstawową komórką społeczną i to od jej kondycji zależy rozwój psychospołeczny dzieci i młodzieży.
- Wprowadzanie ograniczonej dostępności alkoholu i papierosów na terenie gminy dla młodzieży, poprzez edukację i kontrolę sprzedawców. Pięciu ankietowanych sprzedawców nigdy nie brało udziału w szkoleniu z odpowiedzialnej sprzedaży alkoholu.

**W związku z problemem przemocy rekomenduje się:**

- Prowadzenie lokalnych działań informacyjno-edukacyjnych na temat zjawiska przemocy w rodzinie, w tym przemocy wobec dzieci (czym jest przemoc, jakie są jej mechanizmy, jakie niesie konsekwencje itp.), a także możliwości uzyskania pomocy (przede wszystkim bezpłatnej) i miejsc, które taką pomoc świadczą.
- Włączanie się w ogólnopolskie akcje promujące życie rodzinne bez przemocy.
- Prowadzenie i finansowanie programów profilaktyki przemocy w rodzinie i programów rozwijających umiejętności wychowawcze i pozytywne relacje rodzinne.
- Dalsze prowadzenie lokalnych kampanii społecznych, które będą obalać mity i stereotypy na temat przemocy w rodzinie, a także będą opisywać mechanizmy przemocy w rodzinie i uświadamiać ich społeczną szkodliwość.
- Ciągłą realizację zajęć, mających na celu poszerzenie wiedzy z zakresu problematyki przemocy. Zakres kierowanej do uczniów informacji, oprócz konsekwencji stosowania przemocy, powinien zawierać również treści na temat szerokiego spektrum rodzajów przemocy. Zaleca się stosowanie różnych technik i metod, które będą w atrakcyjny i aktywny sposób przekazywały informację. Skuteczne w tym przypadku mogą być metody takie jak: psychodrama (odgrywanie scenek na temat zachowań przemocowych, które pomogą wczuć się w doświadczenia osób będących ofiarą agresji); "burza mózgów"

(stworzenie listy wszystkich zachowań będących aktem przemocy); praca w grupach (znalezienie wspólnych pomysłów rozwiązań problemu przemocy).

- Podnoszenie kompetencji przedstawicieli instytucji działających w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
- Warto tworzyć, wspierać i finansować miejsca pomocy dorosłym i dzieciom oferujących kompleksową pomoc: psychologiczną, terapeutyczną, socjoterapeutyczną, socjalną w przypadku doświadczenia przemocy w rodzinie (np. punkty konsultacyjne). Informacje o tych miejscach powinny być rozpowszechnione na stronach internetowych i w miejscach publicznych.
- Z zebranego materiału badawczego wynika, iż 6,00% respondentów uważa, że stosowanie kar fizycznych w stosunku do dzieci jest dobrą metodą wychowawczą. Zwiększenie świadomości rodziców na temat negatywnych konsekwencji stosowania agresji w procesie wychowania, przy jednoczesnej edukacji w zakresie innych skutecznych i bezpiecznych dla rozwoju dziecka metod wychowawczych, poprzez warsztaty i zajęcia organizowane dla rodziców oraz przy wykorzystaniu strategii informacyjnej, zarówno w środkach masowego przekazu, jak i w społeczności lokalnej.
- Organizowanie i finansowanie szkoleń i konferencji dotyczących obowiązujących procedur (w tym procedury „Niebieskie Karty”), zasad podejmowania interwencji oraz współpracy służb działających na rzecz zatrzymania przemocy w rodzinie.
- Opracowywanie i upowszechnianie materiałów informacyjno-edukacyjnych na temat psychologicznych i prawnych aspektów przeciwdziałania przemocy w rodzinie adresowanych do dorosłych mieszkańców oraz dzieci i młodzieży.
- Zapewnienie osobom pracującym z członkami rodzin z problemem przemocy dostępu do stałej superwizji, która pozwala na analizę osobistych postaw wobec ofiar i sprawców przemocy i przekonań na temat zjawiska przemocy w rodzinie, a tym samym przekłada się na bardziej profesjonalną i skuteczną pracę z klientem.
- Wspieranie działalności grup samopomocowych (w tym grup wsparcia) dla osób doświadczających przemocy w rodzinie.

W odniesieniu do problemów **biedy, ubóstwa, starzenia się społeczeństwa, sytuacji osób z niepełnosprawnościami oraz innych problemów społecznych** w Gminie Małkinia Górna zaleca się:

- Tworzenie kampanii społecznej potępiającej różnego rodzaju dyskryminację, a jednocześnie propagującej tolerancję, empatię oraz aktywną pomoc ofiarom wykluczenia.
- Kontynuowanie działań pomocowych dla osób ubogich: zasiłki i świadczenia, mieszkania socjalne oraz współpracę z organizacjami pozarządowymi w zakresie pomocy osobom najbardziej potrzebującym. Badania pokazały, iż jedynie 8,00% ankietowanych nie zna rodzin ubogich w gminie, a 18,00% osób zna wiele takich rodzin.
- Istotne jest, aby szkoła nadal identyfikowała problemy finansowe w rodzinach uczniów oraz pomoc tym osobom (darmowe podręczniki, wyprawki szkolne, stypendia).
- Poszerzenie oferty programów pomocy psychologicznej, psychoterapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych, starszych, osób z niepełnosprawnościami lub zagrożonych wykluczeniem społecznym oraz stworzenie miejsc wsparcia i poradnictwa dla tych grup.
- Rekomenduje się dalszą materialną pomoc dla osób starszych.
- Upowszechnienie wolontariatu – przygotowywanie wolontariuszy i zapewnianie im możliwości pracy w zakresie świadczenia pomocy osobom starszym, bezdomnym i zagrożonym ubóstwem.
- Zaleca się także zapewnianie osobom starszym, osobom z niepełnosprawnościami i innym zagrożonym wykluczeniem społecznym form aktywnego spędzania czasu oraz włączania tychże osób w życie zawodowe i publiczne. Istotne jest, aby informować mieszkańców o realizowanych działaniach.
- Zaleca się dalsze przeciwdziałanie marginalizacji osób starszych poprzez organizowanie akcji, kampanii mających na celu stworzenie pozytywnego obrazu późniejszej fazy życia, odejście od stereotypu stary = chory, a także rozwój świadomości społecznej na temat potencjału osób starszych.

Wdrożenie wskazanych wyżej rekomendacji może stanowić długi proces, ponieważ wymaga z jednej strony działań realizowanych na bieżąco, zapewniających stałe oddziaływanie profilaktyczne oraz wsparcie osobom zagrożonym i dotkniętym problemem uzależnień od substancji psychoaktywnych. Z drugiej strony natomiast należy rozważyć i podjąć działania długoterminowe, uwzględniające obecne i przyszłe uwarunkowania, służące wzmocnieniu zasobów instytucjonalnych gminy w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom oraz zapewnieniu, osobom tego potrzebującym, dostępu do specjalistycznej pomocy.

## **VII. 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 W RODZINIE,**  
**POMOC OSOBOM NIEPEŁNOSPRAWNYM I OSOBOM STARSZYM**

<b>Mocne strony</b>	<b>Słabe strony</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Potencjał jednostek pomocy społecznej i instytucji współdziałających w zakresie pomocy osobom i rodzinom zagrożonych wykluczeniem społecznym .</li> <li>– Dobrze wykwalifikowana kadra</li> <li>– Realizacja Gminnego Programu Wspierania Rodziny</li> <li>– Pozyskiwanie środków finansowych ze źródeł zewnętrznych – realizacja programu „Opieka Wytechnieniowa” oraz „Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej”.</li> <li>– Wsparcie rodzin dysfunkcyjnych</li> <li>– Zatrudnienie asystenta rodziny przez OPS.</li> <li>– Działalność 2 klubów SENIOR+ na terenie gminy.</li> <li>– Dobry dostęp dzieci i młodzieży niepełnosprawnej do edukacji i możliwość przewozu tych osób do szkół</li> <li>– Wzrost świadomości osób niepełnosprawnych i ich rodzin w zakresie dostępnych form pomocy i funkcjonowania w środowisku</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Niedostateczna ilość środków finansowych</li> <li>– Brak instytucji samopomocowych i ośrodków wsparcia dziennego</li> <li>– Niedostateczna liczba specjalistów pracujących z dziećmi i młodzieżą oraz rodziną .</li> <li>– Niedostateczna ilość lokali socjalnych w stosunku do występujących potrzeb</li> <li>– Niski poziom wykształcenia długotrwale bezrobotnych</li> <li>– Występowanie bezradności życiowej dziedziczonej</li> <li>– Słaby dostęp do lekarzy specjalistów.</li> <li>– Brak dostatecznej bazy dla usług rehabilitacyjnych</li> <li>– Ograniczona liczba miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych</li> <li>– Brak ośrodka interwencji kryzysowej na terenie powiatu</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>– Korzystanie mieszkańców z placówek dla osób niepełnosprawnych ( ŚDS - w Ostrowi Maz., WTZ – Stare Lubiejewo)</li> <li>– Realizacja Gminnego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie</li> <li>– Profilaktyka (pogadanki , warsztaty w szkołach; pikniki festyny profilaktyczne) .</li> <li>– Dobra dostępność do służb działających na rzecz osób pokrzywdzonych</li> </ul>	
<p><b>Szanse</b></p>	<p><b>Zagrożenia</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Budowanie zintegrowanego systemu wsparcia dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym .</li> <li>– Coraz większa aktywność społeczeństwa w podejmowaniu działalności gospodarczej i samozatrudnienia .</li> <li>– Budowanie lokalnych systemów wsparcia dla dzieci opuszczających różne formy pieczy zastępczej .</li> <li>– Prowadzenie procedury „Niebieskiej Karty”</li> <li>– Możliwość pozyskiwania środków z UE na zadania pomocy społecznej</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Ukrywanie zjawiska przemocy domowej i rówieśniczej .</li> <li>– Wysokie koszty zatrudniania pracowników (specjalistów)</li> <li>– Uregulowania prawne w zakresie świadczeń dla osób i rodzin sprzyjające kształtowaniu pasywnych postaw wobec poszukiwania pracy.</li> <li>– Rozwój szarej strefy zatrudnienia</li> <li>– Mało czasu na indywidualną pracę z rodziną, na kompleksowe podejście do rodziny</li> <li>– Potencjalny wzrost klientów korzystających ze świadczeń z powodu bezdomności, alkoholizmu, narkomanii</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Akceptacja społeczeństwa dla działań na rzecz przeciwdziałania przemocy</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Brak gwarancji bezpieczeństwa dla osób doświadczających przemocy</li> <li>- Częste zmiany uregulowań prawnych dotyczących świadczeń dla osób i rodzin, w tym z pomocy społecznej, brak jednolitej wykładni poszczególnych przepisów</li> <li>- Niewystarczająca oferta wspólnych szkoleń dla pracowników pomocy społecznej policji, kuratorów, oświaty, organizacji pozarządowych</li> </ul>
---	---

<b><u>PROFILAKTYKA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH I NARKOMANII</u></b>	
<b>Mocne strony</b>	<b>Słabe strony</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Siedziba GKRPA w Małkini Górnej, dobra lokalizacja</li> <li>- Doświadczenie 8 członków GKRPA i 6 pracowników socjalnych w pracy z osobami uzależnionymi i współuzależnionymi.</li> <li>- Działalność Grupy AA „Jest rozwiązanie”</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mała powierzchnia lokalu GKRPA.</li> <li>- Brak specjalistów(terapeuta psycholog, psychiatra) dla osób uzależnionych i współuzależnionych.</li> <li>- Brak grupy samopomocowej dla osób współuzależnionych.</li> <li>- Odległość do Poradni Leczenia Uzależnień.</li> </ul>



<ul style="list-style-type: none"> <li>- Działania Profilaktyczne dla dzieci , młodzieży i dorosłych (warsztaty, szkolenia, pikniki i festyny profilaktyczne)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Niewystarczająca ilość działań profilaktycznych na rzecz osób dorosłych.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>o <b>Szanse</b></li> </ul>	<b>Zagrożenia</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Udział członków GKRPA i pracowników socjalnych w szkoleniach, warsztatach i seminariach na temat profilaktyki i pracy z osobami uzależnionymi i współuzależnionymi.</li> <li>- Pozyskiwanie środków zewnętrznych na finansowanie podejmowanych działań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zmieniające się przepisy prawa.</li> <li>- Mała liczba specjalistów</li> <li>- Brak współpracy pomiędzy instytucjami pomocowymi</li> </ul>

<b><u>EDUKACJA</u></b>	
<b>Mocne strony</b>	<b>Słabe strony</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Udostępnianie hali sportowej przy Szkole Podstawowej nr 2 im. Fryderyka Chopina w godzinach od 16.00 do 20.30 dla uprawiających sport mieszkańców.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mała ilość ciekawych zajęć pozalekcyjnych odpowiadająca zainteresowaniom uczniów w placówkach oświatowych po godz. 14:00.</li> </ul>

- Działalność UKS „Dwójka” przy Szkole Podstawowej nr 2 im. Fryderyka Chopina w Małkini Górnej dla dzieci i młodzieży uprawiających piłkę ręczną.
- Zatrudnieni są w placówkach oświatowych nauczyciele posiadający kwalifikacje trenerskie.
- Utworzenie klasy sportowej w Szkole Podstawowej nr 2 im. Fryderyka Chopina w Małkini Górnej.
- Dobrze zorganizowany dowóz dla dzieci, młodzieży i rodziców okolicznych miejscowości należących do gminy Małkinia Górna na uroczystości, imprezy organizowane w Małkini Górnej.
- Działalność „Świetlicy 2016” działającej w ramach zabezpieczenia wolnego czasu dla dzieci z rodzin wielodzietnych i zagrożonych dysfunkcjami. Otwarta w godzinach od 13.30 do 16.00.
- Działalność 14 Drużyny Harcerskiej „Sokoły”, która zrzesza młodzież szkolną, od 15 lat bierze czynny udział w akcjach, uroczystościach i zbiórkach charytatywnych. Spotkania Harcerzy odbywają się w soboty w Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II w Prostyni oraz lokalu należącym do pana Dylewskiego w Małkini Górnej.
- Działalność Centrum Wolontariatu przy Urzędzie Gminy w Małkini Górnej, zrzeszającego dzieci, młodzież i dorosłych włączających się do organizowanych akcji: zbiórka żywności, pomoc seniorom itp.

- Niewystarczające środki finansowe na zajęcia rozwijające dla uczniów. Często uczniowie zobowiązani są do ponoszenia kosztów własnych ( zajęcia płatne).
- Brak jakichkolwiek działań skierowanych na rozwój dla dzieci i młodzieży w miejscowościach należących do gminy poza Małkinią Górną.
- Brak dostępnych środków komunikacji z okolicznych miejscowości pozwalających dojechać uczniom na zajęcia organizowane np. w GOKiS w godzinach popołudniowych.
- Należy wzmocnić profesjonalną pomoc psychologiczno-pedagogiczną dla uczniów i rodziców. Zwiększenie dostępności.
- Dysponowanie małą ilością sprzętu sportowego, informatycznego oraz baz do prowadzenia działalności dla dzieci i młodzieży w okolicznych miejscowościach. Wskazane byłoby wykorzystanie w tym celu świetlic szkolnych, udostępnianie pomieszczeń w budynkach szkolnych oraz wyposażenie tych miejsc w odpowiedni sprzęt i pomoce.
- Działające Koła Gospodyń Wiejskich w okolicznych miejscowościach powinny podjąć większą współpracę z dziećmi i młodzieżą.
- Należy kontynuować rekrutację do klas sportowych oraz do klas o innych profilach odpowiadających zainteresowaniom uczniów.

<ul style="list-style-type: none"> <li>– Możliwość zgłaszania przez osoby fizyczne, instytucje dwa razy w roku kandydatur do nagród „Małkińskie Serca Wolontariatu”.</li> <li>– Współpraca Kół Gospodyń Wiejskich działających w gminie z dziećmi, młodzieżą szkolną w ramach różnych imprez, akcji.</li> <li>– Udzielanie potrzebującym pomocy rodzicom oraz uczniom przez zatrudnionych w placówkach oświatowych pedagogów i psychologów, doradców zawodowych.</li> <li>– Organizowanie przez Urząd Gminy warsztatów profilaktycznych dla uczniów i rodziców w ramach Gminnego programu profilaktyki rozwiązywania problemów alkoholowych i narkomanii.</li> </ul>	
<p>○ <b>Szanse</b></p>	<p><b>Zagrożenia</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Możliwość zorganizowania zajęć pozalekcyjnych rozwijających pasje uczniów w szkołach podstawowych</li> <li>– Organizacja warsztatów z udziałem uczniów i rodziców</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Brak zaangażowania młodzieży w inicjatywy kulturalne.</li> </ul>

## 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

- Wsparcie materialne z systemu zabezpieczenia społecznego osób starszych i niepełnosprawnych;
- Likwidacja barier architektonicznych
- Wolontariat na rzecz osób starszych i niepełnosprawnych;
- Integracja osób niepełnosprawnych ze środowiskiem lokalnym;
- Zapewnienie wsparcia i pomocy dla osób opiekujących się osobami zależnymi poprzez realizację programów „Opieka wytchnieniowa” i „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” oraz usług opiekuńczych.
- Zwiększenie dostępności do usług zdrowotnych i rehabilitacyjnych na terenie gminy;
- Pomoc i wsparcie psychologiczne dla ofiar i sprawców przemocy w rodzinie oraz ich dzieci;
- Działania profilaktyczne w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie (poradniki, szkolenia, festyny, pikniki)
- Realizacja programu „Senior+”, w tym:
  - wspieranie akcji promujących zdrowy styl życia oraz realizacja kampanii na rzecz tworzenia warunków do rozwijania aktywności fizycznej i umysłowej osób w wieku podeszłym.
  - rozwijanie i promowanie oferty kulturalnej i rozrywkowej dla osób starszych i niepełnosprawnych.
- Podnoszenie świadomości społecznej.
- Prowadzenie poradnictwa dla rodzin.
- Wsparcie finansowe.
- Tworzenie domów pobytu tymczasowego oraz mieszkań chronionych.
- Inicjowanie oraz realizacja projektów.

## PROFILAKTYKA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH I NARKOMANII

- Zwiększenie dostępności do terapii uzależnień.
- Tworzenie programów edukacyjnych.
- Zapewnienie dostępu do pomocy terapeutycznych.
- Podnoszenie świadomości społecznej.
- Uruchomienie na terenie gminy świetlicy socjoterapeutycznej
- Realizacja programów zwiększających możliwości dzieci i młodzieży z rodzin dysfunkcyjnych do korzystania z szerszego dostępu do edukacji, wypoczynku i rekreacji, kultury i sportu.
- Zapewnienie opieki asystenta rodziny, rodzinom przeżywającym trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, dotkniętych problemem alkoholowym lub nadużywaniem substancji psychoaktywnych.
- Organizacja akcji lokalnych na temat problemu narkomani i alkoholizmu.
- Prowadzenie punktu konsultacyjnego dla osób uzależnionych i współuzależnionych;
- Działania profilaktyczne wśród dzieci, młodzieży i osób dorosłych (warsztaty, szkolenia, pikniki i festyny profilaktyczne)
- Utworzenie grup wsparcia dla osób uzależnionych, współuzależnionych i DDA;
- Prowadzenie świetlicy socjoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży

## EDUKACJA PUBLICZNA, KULTURA, SAMOORGANIZACJA SPOŁECZNOŚCI LOKALNEJ

- Zapewnienie zaplecza instruktorów, pomocy, miejsca do zorganizowania zajęć rozwijających dla młodzieży uzdolnionej.
- Zorganizowania miejsca i instruktorów do uprawiania różnych dyscyplin sportowych przez młodzież i dzieci, nie wchodzących w dyscypliny szkolne. (np. siłownia, sala fitness wraz z wyposażeniem)
- Organizowanie festynów, wystaw itp. edukacyjnych.
- Organizowanie miejsc do spędzania wolnego czasu.

- Prowadzenie zajęć tematycznych w GOKiS
- Zwiększenie oferty działań podejmowanych w ramach działalności Klubu Senior+
- Alternatywne sposoby spędzania czasu wolnego przez dzieci i młodzież
- Poszerzenie oferty zajęć sportowych, kulturalnych i edukacyjnych dla mieszkańców (np. Uniwersytet Trzeciego Wieku, warsztaty i koła zainteresowań i tematyczne)
- Wspomaganie rozwoju organizacji i stowarzyszeń działających na terenie gminy.
- Inicjatywy lokalne.

## VIII. CELE GŁÓWNE STRATEGII, CELE SZCZEGÓŁOWE I ICH REALIZACJA

### 1. Cele główne strategii.

W niniejszej Strategii wizję sformułowano w następujący sposób:

Gmina Małkinia Górna, jako miejsce przyjazne i otwarte dla mieszkańców, które:

- zapewnia profesjonalną pomoc społeczną, efektywnie rozwiązującą problemy socjalne oraz bytowe mieszkańców, wspiera osoby potrzebujące pomocy i sprzyja ich rozwojowi;
- umożliwia i sprzyja integracji społeczności lokalnej (zwłaszcza integracji seniorów), ze szczególnym uwzględnieniem przeciwdziałania wykluczenia społecznego;
- prowadzi aktywną i efektywną politykę zdrowotną.

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:

**Gmina Małkinia Górna – bezpieczna, spokojna, przyjazna i otwarta dla mieszkańców, zapewniająca wysoki standard życia.**

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

- I. Rozwój systemu wsparcia rodziny ze szczególnym uwzględnieniem rodzin dysfunkcyjnych.**
- II. Aktywizacja i integracja grup zagrożonych wykluczeniem społecznym.**
- III. Świadome, aktywne i zdrowe społeczeństwo.**

## 2. Cele operacyjne i ich realizacja

<b><u>Cel Strategiczny nr I</u></b> <b><u>Rozwój systemu wsparcia rodziny ze szczególnym uwzględnieniem rodzin</u></b> <b><u>dysfunkcyjnych</u></b>		
<b><u>Cele operacyjne:</u></b>	<b><u>Kierunki działania:</u></b>	<b><u>Wykonawcy – realizacja:</u></b>
<p><b>1. Usprawnienie systemu zapobiegania kryzysom w rodzinie i wspierania rodzin</b></p> <p><b>2. Zapobieganie i zwalczanie przemocy w rodzinie</b></p> <p><b>3. Wspieranie rodzin wielodzietnych</b></p> <p><b>4. Wspieranie dzieci i młodzieży utalentowanej z rodzin zagrożonych wykluczeniem.</b></p> <p><b>5. Edukacja środowisk zaangażowanych w pomoc i integrację społeczną</b></p>	<p>→ Utworzenie placówki wsparcia dziennego dzieci i młodzieży</p> <p>→ Realizacja programu przeciwdziałania przemocy w rodzinie</p> <p>→ Poszerzenie oferty poradnictwa specjalistycznego dla rodzin – zatrudnienie psychologa</p> <p>→ Usprawnienie współpracy pomiędzy instytucjami zajmującymi się polityką społeczną i socjalną</p> <p>→ Wspieranie osób i rodzin w rozwiązywaniu sytuacji kryzysowych i problemu przemocy</p> <p>→ Edukacja rodziców i dzieci w zakresie przeciwdziałania agresji</p> <p>→ Organizowanie zajęć pozalekcyjnych oraz zagospodarowanie czasu wolnego dzieci i młodzieży</p> <p>→ Organizowanie wypoczynku dla dzieci szczególnie z rodzin ubogich i dysfunkcyjnych</p> <p>→ Organizowanie doświadczenia dla dzieci szczególnie zdolnych z rodzin ubogich</p> <p>→ Organizowanie doświadczenia dla dzieci mających problemy z nauką</p> <p>→ Opracowanie programu zajęć dodatkowych dla dzieci szczególnie zdolnych</p> <p>→ Poszerzenie oferty poradnictwa rodzinnego i psychologicznego</p>	<p>Za realizację wszystkich działań odpowiadają:</p> <p style="text-align: center;">Wójt</p> <p style="text-align: center;">OPS</p> <p style="text-align: center;">Zespół Interdyscyplinarne</p>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Wdrażanie programów edukacyjnych dla rodzin z problemami wychowawczymi</li> <li>→ Podnoszenie kwalifikacji osób zajmujących się pomocą i integracją społeczną</li> <li>→ Zabezpieczenie potrzeb bytowych dzieci i młodzieży z rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym,</li> <li>→ Praca socjalna i wsparcie finansowe rodzin wielodzietnych</li> <li>→ Podniesienie skuteczności interwencji w przypadku konfliktów rodzinnych</li> </ul>	
<p><u>Finansowanie</u> – źródła własne oraz ew. środki zewnętrzne pozyskane przez podmioty realizujące działania</p>		
<p><b><u>Cel Strategiczny nr II</u></b>  <b><u>Aktywizacja i integracja grup zagrożonych wykluczeniem społecznym</u></b></p>		
<b><u>Cele operacyjne:</u></b>	<b><u>Kierunki działania:</u></b>	<b><u>Wykonawcy – realizacja:</u></b>
<p><b>1. Aktywizacja osób bezrobotnych, ze szczególnym uwzględnieniem osób długotrwale bezrobotnych</b></p> <p><b>2. Aktywizacja osób niepełnosprawnych oraz zagrożonych wykluczeniem społecznym</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Szkolenia i warsztaty aktywizacyjne dla osób bezrobotnych, niepełnosprawnych oraz seniorów.</li> <li>→ Współpraca i wspólne działania instytucji wspierających osoby bezrobotne.</li> <li>→ Minimalizowanie skutków długotrwałego bezrobocia</li> <li>→ Wsparcie osób ubogich w zakresie mieszkalnictwa socjalnego</li> <li>→ Przyznanie świadczeń finansowych</li> <li>→ Utworzenie Domu Dziennego Pobytu dla osób starszych i niepełnosprawnych</li> </ul>	<p>Za realizację wszystkich działań odpowiadają:</p> <p style="text-align: center;">Wójt</p> <p style="text-align: center;">OPS</p>

<p><b>3. Aktywizacja i pomoc seniorom</b></p> <p><b>4. Wsparcie osób ubogich</b></p> <p><b>5. Przeciwdziałanie zjawisku dziedziczenia bezrobocia w rodzinach objętych pomocą społeczną</b></p> <p><b>6. Zminimalizowanie niekorzystnych zjawisk społecznych</b></p>	<p>→ Realizacja programu dożywiania dzieci i młodzieży</p> <p>→ Praca socjalna z rodzinami dotkniętymi i zagrożonymi ubóstwem</p> <p>→ Pozyskanie kolejnego asystenta rodziny</p> <p>→ Organizowanie i finansowanie wypoczynku letniego i zimowego</p> <p>→ Organizowanie imprez rekreacyjno-integrujących dla mieszkańców gminy</p> <p>→ Poradnictwo rodzinne i specjalistyczne: psychologiczne, prawne</p> <p>→ Wdrażanie programów profilaktycznych</p> <p>→ Podwyższenie świadomości rodziców i dzieci na temat skutków uzależnień</p> <p>→ Prowadzenie kontroli w punktach sprzedaży alkoholu</p> <p>→ Prowadzenie działań profilaktycznych i terapeutycznych dla dzieci i dorosłych</p>	
---	---	--

Finansowanie – źródła własne oraz ew. środki zewnętrzne pozyskane przez podmioty realizujące działania

**Cel Strategiczny nr III**  
**Świadome, aktywne i zdrowe społeczeństwo**

<b><u>Cele operacyjne:</u></b>	<b><u>Kierunki działania:</u></b>	<b><u>Wykonawcy – realizacja:</u></b>
<p><b>1. Promocja idei wolontariatu, jako wsparcie dla systemu pomocy społecznej</b></p>	<p>→ Pobudzanie oddolnych inicjatyw</p> <p>→ Pozyskiwanie lokalnych liderów działających na rzecz rozwoju lokalnej społeczności</p>	

<p><b>2. Promocja społeczeństwa obywatelskiego</b></p>	<p>→ Organizacja różnego rodzaju imprez integracyjnych</p>	<p>Za realizację wszystkich działań odpowiadają:</p>
<p><b>3. Rozwój inicjatyw aktywizujących życie lokalnej społeczności</b></p>	<p>→ Poszerzenie oferty życia społeczno-kulturalnego w gminie</p>	<p>Wójt</p>
<p><b>4. Wsparcie i aktywizacja osób starszych, przewlekle chorych i niepełnosprawnych</b></p>	<p>→ Wspieranie istniejących oraz nowopowstających organizacji społecznych i pozarządowych</p>	<p>OPS</p>
<p><b>5. Ograniczenie problemu uzależnień</b></p>	<p>→ Tworzenie projektów i programów promujących i wzmacniających wolontariat</p>	<p>Komisja</p>
<p><b>6. Upowszechnianie kultury zdrowego stylu życia.</b></p>	<p>→ Promowanie aktywności społecznej osób starszych i niepełnosprawnych</p>	<p>Rozwiązywania Problemów Alkoholowych</p>
<p><b>7. Wzrost wiedzy i świadomości ekologicznej.</b></p>	<p>→ Aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych</p>	
	<p>→ Likwidacja barier architektonicznych</p>	
	<p>→ Prowadzenie kampanii mającej na celu podniesienie świadomości o zagrożeniach wynikających z uzależnień</p>	
	<p>→ Świadczenie usług opiekuńczych i specjalistycznych dla osób chorych i niepełnosprawnych</p>	
	<p>→ Promocja modelu zdrowego stylu życia</p>	
	<p>→ Organizacja zajęć sportowo-rekreacyjnych</p>	
	<p>→ Podnoszenie znaczenia problemu otyłości oraz wad postawy u dzieci i młodzieży</p>	
	<p>→ Promowanie prowadzenia profilaktyki zdrowotnej (m.in. w zakresie wykrywania chorób</p>	

	nowotworowych, realizacji obowiązku szczepień)	
<u>Finansowanie</u> – źródła własne oraz ew. środki zewnętrzne pozyskane przez podmioty realizujące działania		

## IX. 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;
- zmniejszenie ilości oraz ogólnej skali problemów społecznych.

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

Szczegółową prognozę zmian zawiera poniższa tabela.

<b><u>Problem społeczny</u></b>	<b><u>Prognoza zmian</u></b>
Bezrobocie	<ul style="list-style-type: none"><li>– spadek liczby osób bezrobotnych,</li><li>– aktywizacja osób bezrobotnych zagrożonych wykluczeniem społecznym,</li><li>– zwiększenie szans osób bezrobotnych na znalezienie zatrudnienia poprzez odpowiednie dostosowanie ich kwalifikacji do wymagań rynku pracy,</li><li>– wzmocnienie kompetencji i potencjału osób, które ubiegają się o zatrudnienie,</li></ul>
Niepełnosprawność	<ul style="list-style-type: none"><li>– poprawa jakości i dostępności podstawowej opieki zdrowotnej.</li><li>– powstawanie kolejnych organizacji pozarządowych na rzecz osób niepełnosprawnych,</li><li>– podniesienie jakości życia osób niepełnosprawnych poprzez likwidację barier architektonicznych i psychologicznych w miejscach publicznych,</li><li>– wzrost zaangażowania osób niepełnosprawnych w życie społeczne i zawodowe,</li><li>– zwiększenie szans edukacyjnych dzieci i młodzieży ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi,</li></ul>

Uzależnienia	<ul style="list-style-type: none"> <li>– zmniejszenie liczby osób dotkniętych uzależnieniami,</li> <li>– łagodzenie skutków społecznych i zawodowych alkoholizmu,</li> <li>– rozwój sieci wspierającej osoby uzależnione i ich rodziny.</li> </ul>
Ubóstwo	<ul style="list-style-type: none"> <li>– poprawę warunków życia mieszkańców,</li> <li>– zapewnienie odpowiednich warunków bytowych osobom i rodzinom potrzebującym,</li> </ul>
Przemoc w rodzinie	<ul style="list-style-type: none"> <li>– zmniejszenia zjawiska przemocy w rodzinie poprzez budowanie lokalnego systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie,</li> <li>– zwiększenie dostępności do specjalistycznej pomocy psychologicznej dla rodzin dotkniętych przemocą,</li> <li>– ochrona ofiar przemocy,</li> <li>– prowadzenie specjalistycznych terapii dla sprawców przemocy,</li> <li>– rozwój społecznej świadomości na temat zjawiska przemocy w rodzinie.</li> </ul>
Osoby starsze	<ul style="list-style-type: none"> <li>– poprawa jakości i dostępności podstawowej opieki zdrowotnej.</li> <li>– wzrost aktywności osób starszych poprzez zapewnienie im dostępu do rekreacji, kultury i wypoczynku,</li> <li>– powstawanie środowiskowych form opieki dla osób starszych, w tym tworzenie domów pomocy społecznej,</li> </ul>

## **X.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 Gminy Małkinia Górna 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) Wójt – wykonuje uchwały Rady Gminy; odpowiedzialny za bieżące wdrażanie Strategii;
- b) Rada Gminy – organ stanowiący; uchwała budżet; pełni nadzór nad realizacją Strategii;
- c) OPS – jednostka organizacyjna, odpowiedzialna za koordynowanie realizacji Strategii.

### 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.

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 i charakterem dochodów budżetowych.

Wdrażając Strategię Rozwiązywania Problemów Społecznych Gmina Małkinia Górna 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.

Dane na temat realizacji Strategii przyjmą formę dodatkowej informacji, zawartej i przedstawianej łącznie ze sprawozdaniem rocznym z działalności Ośrodka Pomocy Społecznej z uwzględnieniem realizacji celów strategicznych, celów operacyjnych i kierunków działań.

Wskaźniki realizacji działań :

- liczba osób korzystających z poradnictwa specjalistycznego psychologicznego i prawnego
- liczba osób objętych działaniami w zakresie sytuacji kryzysowych i problemu przemocy domowej
- liczba uczestników działań edukacyjnych z zakresu przeciwdziałania agresji
- liczba dzieci uczestniczących w zorganizowanym wypoczynku
- liczba dzieci uczestniczących w zajęciach dodatkowych
- liczba programów edukacyjnych dla rodzin z problemami wychowawczymi
- liczba szkoleń pracowników zajmujących się pomocą i integracją społeczną
- liczba rodzin z dziećmi objętych wsparciem ośrodka pomocy społecznej
- liczba szkoleń i warsztatów dla osób bezrobotnych, niepełnosprawnych oraz seniorów
- liczba osób bezrobotnych
- liczba mieszkań komunalnych i socjalnych
- liczba osób korzystających ze świadczeń finansowych
- liczba placówek wsparcia dziennego



- liczba dzieci i młodzieży korzystających z programu dożywiania
- liczba asystentów rodziny
- liczba zorganizowanych imprez rekreacyjno-integracyjnych
- liczba wdrożonych programów profilaktycznych
- liczba przeprowadzonych kontroli w punktach sprzedaży alkoholu
- liczba istniejących lokalnych organizacji
- liczba wolontariuszy
- liczba działających lokalnych klubów seniora
- liczba miejsc z wykonaną likwidacją barier architektonicznych
- liczba osób korzystających z usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych
- liczba imprez sportowo-rekreacyjnych dla mieszkańców
- liczba kampanii promujących profilaktykę zdrowotną

#### AKTUALIZACJA STRATEGII

Przeeglądy aktualizacyjne Strategii będą odbywały się co roku, wraz z analizą informacji dodatkowej do raportów OPS. W przypadku wystąpienia konieczności aktualizacji Strategii, każdorazowo będzie to cykl prac analogicznych do procesu tworzenia Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych. Prace te poprzedzone będą analizą zmian następujących w otoczeniu społeczno-gospodarczym (np. nowe uregulowania prawne, nowe możliwości pozyskiwania zewnętrznych środków pomocowych) oraz oceną postępów w realizacji Strategii, w tym poziomie zadowolenia lokalnej społeczności z podjętych działań w sferze polityki społecznej. Następnie na warsztatach ze społecznością, na podstawie zebranych materiałów (dane statystyczne, ankiety, sondaże opinii publicznej) i wyników monitoringu Strategii, zostaną opracowane poszczególne elementy strategii, które wymagają aktualizacji, a także dokonana zostanie weryfikacja poszczególnych celów strategicznych, operacyjnych oraz zadań realizacyjnych.