

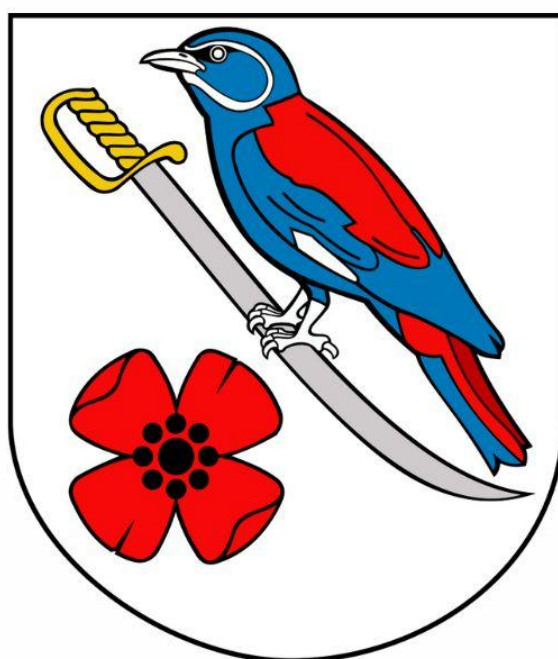


Centrum Działania Profilaktycznych

Diagnoza Lokalnych Zagrożeń Społecznych



Gmina Krasne

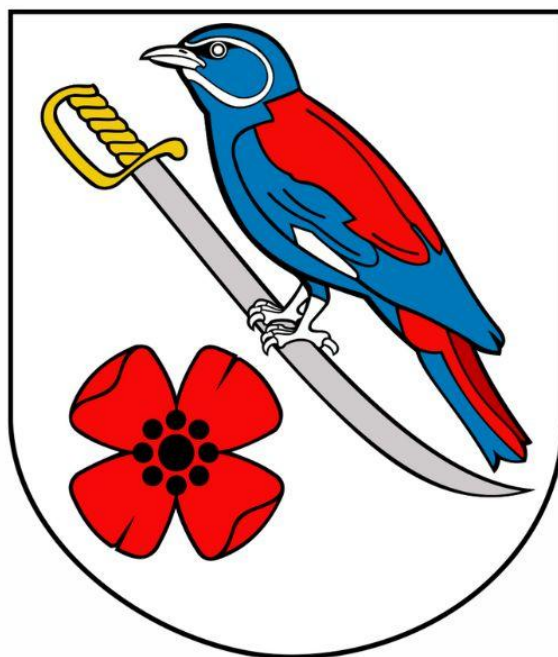


2025



Centrum Działań Profilaktycznych

ul. Kościuszki 39a
32-020 Wieliczka



Diagnoza Lokalnych Zagrożeń Społecznych została
sporządzona szczególnie ze względu na
wyznaczenie kierunków działań profilaktycznych w
realizacji Gminnego Programu Profilaktyki
i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych



Spis treści

1. Wprowadzenie	6
1.1. Czym jest diagnoza problemów społecznych	6
1.2. Podstawowe pojęcia i terminy	7
1.3. Metodologia badań społecznych - zagadnienia ogólne	11
2. Charakterystyka Gminy Krasne i infrastruktura społeczna	13
2.1. Opis Gminy	13
2.2. Występowanie problemów społecznych na terenie Gminy Krasne – analiza danych zastanych	14
3. Metodologia badań	16
3.1. Zastosowane metody oraz przebieg badań	16
4. Charakterystyka przebadanej próby	18
4.1. Uczniowie szkół podstawowych	18
4.2. Dorośli mieszkańcy	20
5. Badania uczniów szkół i dorosłych mieszkańców	25
5.1. Alkohol	25
5.1.1. Alkohol – przekonania i spożycie wśród uczniów szkół podstawowych	25
5.1.2. Spożycie alkoholu przez uczniów w porównaniu do badań ogólnopolskich	29
5.1.3. Spożycie alkoholu przez uczniów w porównaniu do innych badań prowadzonych przez Centrum Działań Profilaktycznych	29
5.1.4. Spożycie alkoholu wśród dorosłych	29
5.1.5. Spożycie alkoholu wśród dorosłych w porównaniu do badań ogólnopolskich	33
5.1.6. Spożycie alkoholu wśród dorosłych w porównaniu do innych badań prowadzonych przez Centrum Działań Profilaktycznych	33
5.2. Narkotyki	34
5.2.1. Przekonania na temat narkotyków i rozpowszechnienie wśród uczniów szkół podstawowych	34
5.2.2. Przekonania na temat narkotyków i rozpowszechnienie wśród dorosłych	37



5.2.3. Spożycie narkotyków wśród dorosłych w porównaniu do badań ogólnopolskich	40
5.3. Nikotyna	40
5.3.1. Rozpowszechnienie spożycia nikotyny wśród uczniów	40
5.3.2. Palenie papierosów – porównanie uczniów do próby ogólnopolskiej	45
5.4. Leki i napoje energetyczne	46
5.4.1. Zazywanie leków i spożywanie napojów energetycznych wśród uczniów	46
5.5. Uzależnienia behawioralne	50
5.5.1. Uzależnienie od Internetu i urządzeń elektronicznych oraz hazard wśród uczniów	50
5.5.2. Uzależnienie od Internetu i urządzeń elektronicznych wśród dorosłych	56
5.5.3. Hazard i inne uzależnienia behawioralne wśród dorosłych	59
5.6. Przemoc	61
5.6.1. Problem przemocy w opinii dorosłych mieszkańców	61
5.6.2. Problem przemocy w opinii uczniów szkół podstawowych	68
5.7. Sytuacja osób w wieku senioralnym	72
5.8. Inicjacja seksualna wśród uczniów	76
5.9. Warunki podczas wypełniania ankiety	76
6. Profilaktyka	77
6.1. Podstawowe informacje na temat profilaktyki uzależnień	77
6.2. Działania profilaktyczne w Gminie Krasne – analiza danych zastanych	78
6.3. Udział uczniów w działaniach profilaktycznych	79
6.4. Relacje z dorosłymi i rówieśnikami wśród uczniów	82
6.5. Działania profilaktyczne w opinii mieszkańców	83
6.6. Dostępność substancji psychoaktywnych w środowisku lokalnym - uczniowie	84
7. Podsumowanie i wnioski	88
7.1. Postrzegane problemy społeczne na terenie Gminy Krasne	88
7.2. Alkohol	92
7.2.1. Wnioski dotyczące uczniów	92
7.2.2. Wnioski dotyczące dorosłych mieszkańców	92
7.3. Narkotyki	93



7.3.1. Wnioski dotyczące uczniów	93
7.3.2. Wnioski dotyczące dorosłych	94
7.4. Nikotyna	94
7.4.1. Wnioski dotyczące uczniów szkół podstawowych	94
7.5. Leki i napoje energetyczne	96
7.5.1. Wnioski dotyczące uczniów	96
7.6. Uzależnienia behawioralne	97
7.6.1. Wnioski dotyczące uczniów	97
7.6.2. Wnioski dotyczące dorosłych	98
7.7. Przemoc	98
7.7.1. Wnioski dotyczące uczniów	98
7.7.2. Wnioski dotyczące dorosłych mieszkańców	99
7.8. Sytuacja osób w wieku senioralnym	100
8. Rekomendacje	101
8.1. Profilaktyka przedszkolna	104
8.2. Profilaktyka szkolna - szkolne programy wychowawczo-profilaktyczne	105
8.3. Profilaktyka uzależnień behawioralnych	108
8.4. Profilaktyka problemu narkotykowego	110
8.5. Programy monitorowania sprzedaży alkoholu metodą „tajemniczego klienta”	110
8.6. Problem przemocy domowej – „Niebieskie Karty”	111



1. Wprowadzenie

1.1. Czym jest diagnoza problemów społecznych

Diagnoza ma na celu dostarczenie lokalnej społeczności szczegółowej wiedzy na temat problemów, które występują w danym miejscu. Powinna ona stanowić podstawę działań mających na celu rozwiązywanie wskazanych problemów poprzez odpowiadanie na potrzeby lokalnej społeczności i poprawę jakości jej życia. Bez dobrego rozpoznania problemów, a także zidentyfikowania ich źródeł trudno o skuteczną receptę na ich rozwiązanie.

Dobrze prowadzona diagnoza społeczna polega nie tylko na badaniu problemów i potencjału lokalnej społeczności oraz rekomendowaniu działań służących ich rozwiązywaniu, ale także powinna być wzbogacona o cykliczną ewaluację podjętych rozwiązań. Jej celem jest również identyfikacja przyczyn, dlaczego doszło do opisywanego stanu rzeczy. To właśnie dotarcie do przyczyn problemów umożliwia rozwiązywanie ich u źródła i formułowanie skutecznych metod rozwiązania napotkanych problemów. Umożliwia także wskazanie adekwatnych środków służących do realizacji postawionych celów. Ewaluacja służy temu, aby sprawdzić to, jak zmieniła się sytuacja pod kątem występowania diagnozowanych problemów w lokalnej społeczności; czy sytuacja uległa poprawie, czy też pogorszeniu. Diagnoza społeczna poświęcona dogłębnemu poznaniu obszaru związanego z zapotrzebowaniem na usługi społeczne powinna jako rezultat przedstawić skalę danych problemów. W ramach diagnozy dobiera się odpowiednie metody służące ustaleniu, jakie są opinie oraz przekonania danej społeczności względem tego, jak powinno być. Zebrane dane pozwalają planować odpowiednie działania służące członkom społeczności lokalnej w oparciu o posiadane zasoby. Czasami jednostki samorządów terytorialnych oraz organizacje pożytku publicznego kierują się własną intuicją w wyznaczaniu działań lokalnych opierając się na własnych założeniach dotyczących skali danych problemów. Podejście to sprawia, że działania mogą być dobierane nieadekwatnie i nieefektywnie¹, a poza tym nie uwzględniają one opinii ludzi na temat pożądanых zmian i podejmowanych decyzji w lokalnej społeczności, co jest równoznaczne z brakiem partycypacji obywatelskiej w działaniach na rzecz zapobiegania problemom społecznym.

¹ Schimanek, T. (2015). *Diagnozowanie problemów społecznych*, Warszawa: FISE Fundacja Inicjatyw Społeczno-Ekologicznych.



Jak wskazuje Schimanek², „tradycyjne podejście do diagnozowania problemów społecznych polega na ocenie stanu ich zaspokojenia i zidentyfikowaniu czynników uniemożliwiających ich zaspokajanie. Obecnie coraz powszechniej diagnoza problemów społecznych obejmuje także analizę możliwości zaspokajania potrzeb społecznych, bo tu właśnie często mogą tkwić przyczyny ich niezaspokojenia”.

Według przytoczonej wyżej pracy badawczej³, „nie zawsze (...) odczucia społeczne muszą być adekwatne do realnej skali problemów społecznych i ich skutków. Nie znaczy to, że należy lekceważyć opinię społeczną. Trzeba jednak pamiętać, że diagnoza społeczna może być bardzo dobrym narzędziem do tego, żeby pokazać społeczności, jak realnie wyglądają jej problemy. Możemy też mieć do czynienia z sytuacją odwrotną: społeczeństwo nie zdaje sobie sprawy, że pewne zjawiska już albo za chwilę mogą stać się poważnymi problemami społecznymi”.

1.2. Podstawowe pojęcia i terminy

W celu przybliżenia zarówno zastosowanej procedury badawczej, jak i najważniejszych ustaleń diagnozy, poniżej prezentujemy zestawienie najważniejszych pojęć i terminów naukowych, które zostały wykorzystane w niniejszym raporcie.

BADANIE ŹRÓDEŁ ZASTANYCH (*DESK RESEARCH*) – technika badań jakościowych i czasem ilościowych polegająca na przeszukaniu i interpretacji istniejących źródeł wiedzy na badany temat (dokumentów, mediów, literatury przedmiotu itp.).

METODY BADAWCZE – narzędzia psychologiczne służące do zbierania informacji, na podstawie których można scharakteryzować badane zjawisko lub obiekt badań.

SONDAŻ (BADANIE SONDAŻOWE) - jest to metoda badawcza służąca zazwyczaj do badania danej populacji, której nie da się obserwować bezpośrednio. Polega na przebadaniu wyselekcjonowanej z populacji mniejszej próby respondentów, przy pomocy kwestionariusza lub ankiety.

² Ibidem, s. 5.

³ Ibidem, s. 4.



CAWI (Computer-Assisted Web Interview) – wspomagany komputerowo wywiad przy pomocy strony internetowej – technika zbierania informacji w badaniach rynku i opinii publicznej, w której respondent jest proszony o wypełnienie ankiety w formie elektronicznej.

BADANIA (METODY) JAKOŚCIOWE – badania, które koncentrują się na wnikliwszej analizie danego zjawiska. W badaniach jakościowych nie wykorzystuje się pomiaru ilościowego (jak w badaniach ilościowych) lecz stosuje się techniki, które mają na celu wydobyć wiedzę od badanych osób.

BADANIA FOKUSOWE FGI (Focus Group Interview) – zogniskowany wywiad grupowy, prowadzony z wybranymi respondentami o charakterze dyskusji opartej na wcześniej przygotowanym scenariuszu, nad którego przebiegiem czuwa moderator zadający uczestnikom pytania dotyczące określonego tematu. Celem moderatora jest wyzwolenie odpowiednich reakcji uczestników (grupy fokusowej), co umożliwia zrozumienie ich poglądów, opinii.

CZYNNIKI RYZYKA – cechy osobowe jednostki, warunki środowiskowe i sytuacje zewnętrzne, które mają potencjalny wpływ na pojawienie się zachowań ryzykownych. Głównie związane są z sytuacją rodzinną, szkolną, z funkcjonowaniem w grupie rówieśniczej i religijnej oraz uwarunkowaniami osobowościowymi. Celem interwencji profilaktycznych jest eliminacja lub redukcja czynników ryzyka.

CZYNNIKI CHRONIĄCE – cechy osobowe, sytuacje i warunki środowiskowe, które zwiększają odporność jednostki na działanie czynników ryzykownych. Celem działań profilaktycznych jest wzmacnianie czynników chroniących na rzecz odporności jednostki i całego środowiska lokalnego.

ZACHOWANIA RYZYKOWNE – zachowania niosące ryzyko negatywnych konsekwencji, zarówno dla zdrowia fizycznego i psychicznego jednostki, jak i dla jej otoczenia społecznego. Do zachowań ryzykownych zaliczamy: palenie tytoniu, używanie środków psychoaktywnych (alkoholu, narkotyków, leków), wczesną aktywność seksualną, zachowania agresywne i przestępcze.

UZALEŻNIENIE – nabyty stan zaburzenia zdrowia psychicznego i fizycznego, który charakteryzuje się okresowym lub stałym przymusem wykonywania określonej czynności lub



zażywania psychoaktywnej substancji chemicznej. Zgodnie z obowiązującą w Polsce Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 uzależnienie rozpoznaje się, jeśli trzy lub więcej z następujących objawów występowało łącznie przez co najmniej 1 miesiąc lub występowało w sposób powtarzający się w okresie 12 miesięcy:

- silne pragnienie lub poczucie przymusu użycia,
- upośledzenie kontroli nad zachowaniem związanym z używaniem, tj. nad jego rozpoczynaniem, kończeniem oraz poziomem użycia,
- fizjologiczne objawy stanu abstynencyjnego pojawiające się, gdy użycie jest ograniczane lub przerywane,
- wzrost tolerancji tj. konieczność przyjmowania istotnie wzrastających ilości substancji, w celu osiągnięcia pożądanego efektu,
- silne pochłonięcie sprawą używania przejawiające się istotną zmianą dotychczasowych zamiłowań i zainteresowań porzucanych lub ograniczanych z powodu używania,
- uporczywe używanie, pomimo oczywistych dowodów występowania szkodliwych następstw, choć charakter i rozmiar szkód są już danej osobie znane.

ZAGROŻENIA BEHAWIORALNE - zachowania niosące ryzyko negatywnych konsekwencji, zarówno dla zdrowia fizycznego i psychicznego jednostki, jak i dla jej otoczenia społecznego, które mogą prowadzić do uzależnień czynnościowych (związanych z zachowaniami, a nie substancjami), tj. hazard, korzystanie z Internetu, granie w gry, zakupoholizm, pracoholizm; uzależnienie od ćwiczeń fizycznych, opalania się czy patologiczna koncentracja na spożywaniu zdrowego jedzenia.

PROBLEM SPOŁECZNY – to zaobserwowane lub spodziewane (potencjalne) zjawisko społeczne – stan, proces lub układ warunków – które uznano za niekorzystne, wywołujące pośrednio lub bezpośrednio straty finansowe i wymagające interwencji: przeciwdziałania, redukcji szkód lub rozwinięcia równoważących je potencjałów.

KWESTIA SPOŁECZNA – bariera w społeczeństwie, które utrudnia prawidłowe funkcjonowanie oraz osiągnięcie optymalnego rozwoju i realizacji potrzeb. Ma charakter masowy i szczególnie dotkliwe skutki społeczne. Bardzo często diagnozy problemów społecznych służą zidentyfikowaniu kwestii społecznych lub są ukierunkowane na zbadanie kwestii, które zostały już wcześniej rozpoznane



NORMY SPOŁECZNE – przyjęte w danej społeczności względnie trwałe wzorce funkcjonowania akceptowanego społecznie; to zbiory nieformalnych reguł określających, co jest, a co nie jest akceptowane w danej społeczności. To także oczekiwane społecznie wzorce funkcjonowania poszczególnych grup i jednostek.

PROFILAKTYKA – zapobieganie powstaniu niekorzystnego zjawiska, zanim ono wystąpi, poprzez oddziaływanie zawczasu na jego rozpoznane przyczyny lub poprzez budowanie zabezpieczeń przed tym zjawiskiem, albo poprzez wyprzedzające łagodzenie skutków zjawiska, któremu zapobiec się nie da. Współczesne rozumienie profilaktyki uwzględnia jej podział na trzy poziomy:

- *PROFILAKTYKA UNIWERSALNA* – profilaktyka kierowana do populacji uniwersalnej (np. wszystkich uczniów w określonym wieku), bez względu na stopień ryzyka wystąpienia zachowań problemowych; ma na celu przeciwdziałanie inicjacji poprzez dostarczenie odpowiedniej informacji oraz wzmacnianie czynników chroniących i redukcję czynników ryzyka.
- *PROFILAKTYKA SELEKTYWNA* – profilaktyka ukierunkowana na grupy zwiększonego ryzyka, wymagająca dobrego rozpoznania tych grup uczniów w społeczności szkolnej; ma na celu zapobieganie, ograniczenie lub zaprzestanie podejmowania przez jednostkę zachowań ryzykownych.
- *PROFILAKTYKA WSKAZUJĄCA* – profilaktyka kierowana do osób, u których rozpoznano objawy zaburzeń lub szczególnie zagrożonych rozwojem problemów wynikających z używania substancji psychoaktywnych.

PROGRAM PROFILAKTYCZNY – działania psychoedukacyjne podejmowane według określonych wzorców, których celem jest zapobieganie zachowaniom ryzykownym odbiorców i szkodom w ich otoczeniu.

PROGRAM REKOMENDOWANY – program profilaktyczny oparty na naukowych podstawach teoretycznych, wykorzystujący skuteczne strategie profilaktyczne, zmniejszający wpływ czynników ryzyka zachowań problemowych, wzmacniający działanie czynników chroniących przed zachowaniami problemowymi. Tego typu programy charakteryzują się odpowiednią intensywnością działań i czasem ich trwania, są realizowane przez odpowiednio przygotowaną kadrę, a przede wszystkim mają potwierdzony w badaniach ewaluacyjnych



wysoki standard wdrożenia lub skuteczność oddziaływania. Krajowe programy profilaktyczne spełniające te kryteria działają w ramach SYSTEMU REKOMENDACJI.

ROZWIĄZANIE O POTWIERDZONEJ WIARYGODNOŚCI – istniejące ROZWIĄZANIE O POTWIERDZONEJ SKUTECZNOŚCI w rozumieniu do kryteriów KCPU (dawniej PARPA, KBPN), ORE i IPiN dla programów profilaktyki uzależnień, a w przypadku braku takiego rozwiązania w danej dziedzinie – istniejące lub projektowane rozwiązanie oparte na wiedzy naukowej, udokumentowanych dobrych praktykach innych gmin i poparte rekomendacją uznanych specjalistów z danego obszaru wiedzy, jako rozwiązanie dobrze rokujące.

SYSTEM REKOMENDACJI – zadanie realizowane od 2010 r. we współpracy trzech instytucji – Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom (dawniej: Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych), Ośrodka Rozwoju Edukacji oraz Instytutu Psychiatrii i Neurologii. W ramach systemu dokonywana jest ocena programów z obszarów promocji zdrowia psychicznego, profilaktyki uzależnień (profilaktyki narkomanii, profilaktyki problemów alkoholowych) oraz programów profilaktyki innych zachowań problemowych (ryzykownych) dzieci i młodzieży.

1.3. Metodologia badań społecznych - zagadnienia ogólne

Należy tak zaplanować działania diagnostyczne, aby dostarczały możliwe jak najwięcej wiedzy odnośnie do sformułowanych problemów. W tym celu wskazane jest wykorzystanie różnorodnych narzędzi badawczych. Spełnione zostanie tym samym założenie o triangulacji metod⁴ pozwalające holistycznie spojrzeć na badane problemy. Triangulacja metod badawczych polega na wykorzystaniu wielu różnych metod badawczych. Prowadzi to do ograniczenia błędu pomiarowego oraz podniesienia jakości badania i odniesienia zebranych danych do siebie. W celu triangulacji można wykorzystać zarówno dane ilościowe, jak i jakościowe. Może się okazać, że pewne narzędzia będą przeszacowywać skalę danego problemu (np. badania ankietowe dotyczące przekonań normatywnych o spożyciu narkotyków, które są zawyżone), a inne nie oszacują tej skali w pełnym zakresie (np. dane zastane z policji, które nie obejmują

⁴ Rzeszutek, I. (2018). Triangulacja w badaniach społecznych. *Młoda Humanistyka*, 12(2), 1-11.



wszystkich sytuacji spożycia narkotyków). W celu zbliżenia się do odkrycia wartości rzeczywistej można zminimalizować błąd pomiarowy właśnie poprzez triangulację.

Wśród wykorzystywanych **metod badawczych** wymieniane są najczęściej:

1. Analiza dokumentów i danych zastanych – opiera się na poszukiwaniu danych i informacji już zebranych np. dokumentacja szkolna.
2. Badania kwestionariuszowe wykonywane techniką:
 - *CAWI* (ang. *Computer-Assisted Web Interview* – wspomagany komputerowo wywiad przy pomocy strony WWW) – technika badawcza, w której respondent jest proszony o wypełnienie ankiety w formie elektronicznej;
 - *PAPI* (ang. *Paper And Pencil Interview*) – technika badawcza, w której badacz przeprowadza z respondentem wywiad ustrukturyzowany zaznaczając odpowiedzi badanego w przygotowanym narzędziu, jakim jest kwestionariusz wywiadu.
3. Zogniskowane wywiady grupowe *FGI* – polegające na zaproszeniu wybranej, niewielkiej grupy respondentów w celu realizacji wywiadu grupowego i przeprowadzeniu spotkania dyskusyjnego na określone obszary tematyczne. Wywiad prowadzony jest przez moderatora w oparciu o ustalony wcześniej scenariusz.
4. Indywidualne wywiady pogłębione *IDI* – polegające na przeprowadzeniu indywidualnej rozmowy w oparciu o określony scenariusz z niewielką liczbą respondentów, w celu zbadania ich punktu widzenia na temat konkretnej idei, zjawiska.

W ramach przeprowadzonej Diagnozy skorzystano ze wszystkich wymienionych powyżej metod badawczych, za wyjątkiem indywidualnego wywiadu *IDI*, tym samym uzyskując wartość problemów najbardziej zbliżoną do rzeczywistej. Wywiad grupowy został zrealizowany za pomocą otwartej ankiety skierowanej do pracowników lokalnych instytucji.



2. Charakterystyka Gminy Krasne i infrastruktura społeczna

2.1. Opis Gminy

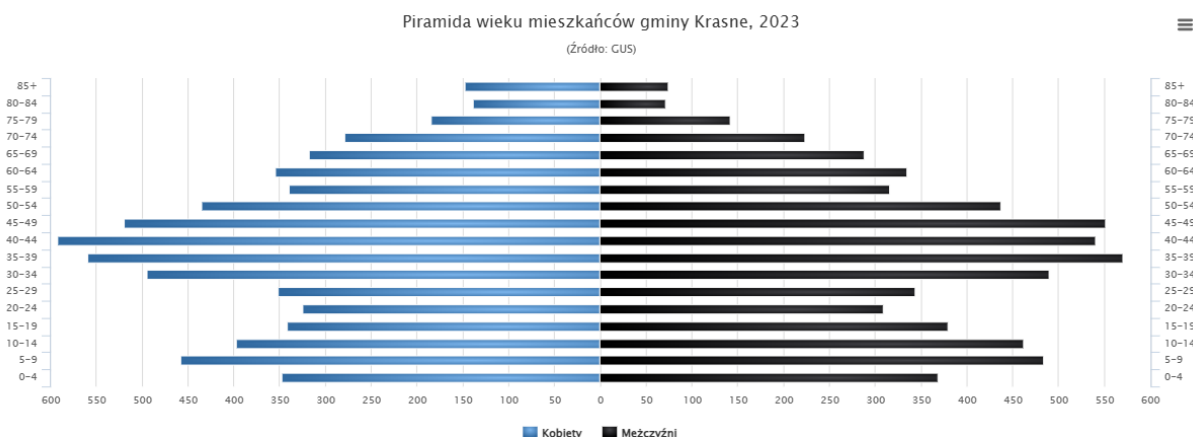
Gmina Krasne to gmina wiejska zlokalizowana w centralnej części województwa podkarpackiego. Zajmuje powierzchnię 3910 ha. Na wschodzie graniczy z gminami Łańcut i Czarna, od południa z gminą Chmielnik, od północy z gminą Trzebownisko, a od strony zachodniej z miastem Rzeszów.

Niewątpliwym atutem gminy Krasne jest atrakcyjne logistycznie położenie. Przez jej terytorium przebiegają sieci transportowe o najwyższej randze w układzie krajowym i europejskim. Gwarantuje to doskonałe skomunikowanie gminy z pobliskim portem lotniczym w Jasionce i resztą kraju. Przez teren gminy przebiega międzynarodowa linia kolejowa nr E30, autostrada A4 oraz droga krajowa nr 94, będąca alternatywą dla autostrady A4.

Liczba ludności gminy Krasne na dzień 31 grudnia 2024 r. wynosiła 13 100 osoby i ma tendencję rosnącą. W gminie mieszkało 6 650 kobiet (50,8%) oraz 6 450 mężczyzn (49,2%).

Średni wiek mieszkańców wynosi 38,5 lat i jest mniejszy od średniego wieku mieszkańców województwa podkarpackiego (42,2 lata) oraz mniejszy od średniego wieku mieszkańców całej Polski (42,7 lat).

Struktura ludności gminy przedstawia się następująco: osoby w wieku przedprodukcyjnym stanowią 22,8% populacji, osoby w wieku produkcyjnym 60,1%, a osoby w wieku poprodukcyjnym (65 lat i więcej) 17,1%.



Wykres 1. Piramida wieku mieszkańców Gminy Krasne

Źródło: https://www.polskawliczbach.pl/gmina_Krasne_podkarpackie



2.2. Występowanie problemów społecznych na terenie Gminy Krasne – analiza danych zastanych

A. Dane z Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Krasnem

Pomoc społeczna jest instytucją polityki społecznej mającą na celu umożliwianie osobom i rodzinom przezwyciężania trudnych sytuacji życiowych, których nie byłyby one w stanie pokonać samodzielnie.

Instytucją odpowiedzialną za realizację zadań z zakresu pomocy społecznej na terenie Gminy jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Krasnem. Zgodnie z Ustawą o pomocy społecznej, pomoc świadczona jest w oparciu o diagnozę sytuacji życiowej osoby lub rodziny zgłaszającej się z wnioskiem o pomoc, po ustaleniu najważniejszych powodów aktualnej, trudnej sytuacji występującej w danym środowisku.

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej działający na terenie Gminy Krasne, zgodnie z ustawą o pomocy społecznej w 2024r. udzielił wsparcia 139 rodzinom, w skład których wchodziło 266 osób. Dla porównania, w roku 2023r. było to 151 rodzin, w skład których wchodziło 293 osoby. Na tej podstawie można zauważyć, że liczba przyznawanej pomocy społecznej nieco spadła względem poprzedniego roku.

Analiza szczegółowych danych statystycznych wskazuje, że najczęstsze trudności dotyczące mieszkańców Gminy Krasne związane są z długotrwałą chorobą, ubóstwem, niepełnosprawnością i bezrobociem.

Gmina podejmuje działania na rzecz przeciwdziałania przemocy domowej, w szczególności w ramach pracy w zespole interdyscyplinarnym, który realizuje działania określone w gminnym programie przeciwdziałania przemocy domowej oraz ochrony osób doznających przemocy domowej. W 2024 r. odbyło się 26 spotkań Zespołu Interdyscyplinarnego, łącznie procedurą „Niebieskie Karty” objętych były 32 rodziny.

Poniższa tabela przedstawia zestawienie dotyczące liczby wszczętych procedur Niebieskiej Karty w ostatnich trzech latach.

Rok działania	Rok 2022	Rok 2023	Rok 2024
Liczba wszczętych procedur Niebieskiej Karty	9	22	16

Tabela 1. Zestawienie dotyczące liczby wszczętych procedur Niebieskiej Karty w latach 2022-2024.
Źródło: Raport o Stanie Gminy za lata 2022-2024.



B. Sprzedaż alkoholu

Gmina Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przestrzega zasad ustalenia maksymalnej liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych oraz zasad usytuowania miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych na terenie Gminy Krasne i pozytywnie zaopiniowała w formie postanowienia 14 wnioski na sprzedaż napojów alkoholowych.

Realizatorem zadań z zakresu profilaktyki uzależnień jest Gminna Komisja ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii we współpracy z Urzędem Gminy Krasne.

W 2024 r. Komisja zajmowała się wspieraniem osób uzależnionych i ich rodzin, kształtowaniem zdrowego stylu życia oraz pomaganiem rodzinom w trudnej sytuacji życiowej. Ponadto realizowała określone ustawowo zadania gminy w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, do których między innymi należą:

- prowadzenie rozmów związanych z motywowaniem osób uzależnionych do podjęcia dobrowolnego leczenia odwykowego;
- kierowanie osób uzależnionych na badania do biegłych psychiatrów i psychologów;
- kierowanie wniosków do Sądu o zobowiązanie uczestników postępowania do podjęcia leczenia odwykowego;
- opiniowanie wniosków dotyczących wydawania zezwoleń na sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych na terenie gminy Krasne;
- prowadzenie kontroli przestrzegania warunków sprzedaży i podawania napojów alkoholowych.

Do zadań Komisji należy również zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej w ramach, której prowadzony jest Punkt Informacyjno-Konsultacyjny. Prowadzenie Punktów Konsultacyjno-Informacyjnych stanowi jeden z głównych kierunków działań w zakresie udzielania pomocy dla osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków, współuzależnionych oraz dla ofiar i sprawców przemocy domowej.

W ciągu 2024 r. w Punkcie Informacyjno-Konsultacyjnym udzielono 148 porad 91 osobom, w tym: 40 konsultacji prawnych, 33 psychologiczne, 5 terapeutyczne i 70 pedagogicznych.



C. Leczenie odwykowe

W ubiegłym roku do Komisji wpłynęło 19 wniosków w sprawie skierowania na leczenie osób nadużywających alkoholu. W wyniku przeprowadzonych rozmów, 10 osób zostało skierowanych na badanie przez biegłych sądowych celem dalszego rozpatrzenia.

D. Statystyki policyjne

Opisane poniżej dane zostały zebrane z Komisariatu Policji w Rzeszowie. Przedstawiają informacje na temat interwencji policyjnych, przestępstw i wykroczeń związanych z przemocą, nadużywaniem alkoholu, przestępstw popełnianych przez nieletnich jak również zdarzenia związane z przemocą domową dotyczące Gminy Krasne.

Jeśli chodzi o liczbę osób zatrzymanych do wytrzeźwienia to utrzymuje się to na stałym poziomie. W roku 2024 było 20 takich osób, rok wcześniej 18, a w 2022 roku – 19.

Dane związane z przemocą domową również wskazują na utrzymywanie się dość stałego poziomu. W ostatnich dwóch latach liczba interwencji związanych z przemocą domową wyniosła 4, w roku 2022 było ich 3. Sprawcami przemocy domowej są głównie mężczyźni, w 2024 roku było ich 15, rok wcześniej 14, a w 2022 – 10.

3. Metodologia badań

3.1. Zastosowane metody oraz przebieg badań

W ramach Diagnozy przeprowadzono następujące czynności badawcze:

- 1) Badanie uczniów klas VI-VIII SP - ankieta internetowa (CAWI);
- 2) Badanie dorosłych mieszkańców Gminy - ankiety papierowe i internetowe (PAPI i CAWI);
- 3) Badanie przedstawicieli lokalnych instytucji (Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Krasnem, Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Krasnem, Urząd Gminy Krasne) za pomocą otwartej ankiety;
- 4) Analiza dokumentów strategicznych – m.in. programy profilaktyczne, ewaluacja działań profilaktycznych, polityka społeczna;



- 5) Analiza danych statystycznych z Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Krasnem, Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Krasnem,
- 6) Porównanie wyników badania z wybranymi badaniami ogólnopolskimi (HBSC, CBOS). Porównanie wyników badania z innymi badaniami przeprowadzanymi przez Centrum Działań Profilaktycznych.
- 7) Opracowanie wniosków z Diagnozy pod kątem praktycznych wskazówek do tworzenia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii, Gminnego Programu Przeciwdziałania Przemocy Domowej oraz Ochrony Osób Doznających Przemocy Domowej oraz Gminnej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych.

A. Badania kwestionariuszowe terenowe i on-line

W celu zebrania danych użytych w niniejszej Diagnozie zastosowano pomiar kwestionariuszowy techniką *CAWI* i *PAPI*. Badanie wśród dorosłych respondentów zostały przeprowadzone w okresie od czerwca do sierpnia 2025 roku. Uczniowie natomiast wzięli udział w badaniu kwestionariuszowym on-line (*CAWI*) w czerwcu 2025 r., wypełniając ankiety elektroniczne dotyczące problemów społecznych.

B. Otwarta ankieta do przedstawicieli kluczowych instytucji i organizacji

W sierpniu 2025 roku przygotowano otwartą ankietą skierowaną do przedstawicieli kluczowych instytucji działających na terenie Gminy Krasne. Pytania dotyczyły takich aspektów jak: główne problemy z którymi mierzy się młodzież, dorośli oraz seniorzy, współpraca dotycząca kwestii profilaktyki między instytucjami czy główne problemy społeczne w Gminie. Zebrane dane jakościowe zostały poddane analizie i wyszczególniono najważniejsze obszary tematyczne, które pojawiały się w odpowiedziach. Wnioski z badania posłużyły do sformułowania rekomendacji w zakresie zapotrzebowania na usługi szkoleniowe, pomocowe, profilaktyczne ze strony badanych instytucji.

C. Analiza danych zastanych i dokumentów strategicznych

W ramach *desk research* zostały zebrane dane dotyczące demografii Gminy Krasne. Analizie poddano dane pochodzące z Banku Danych Lokalnych GUS. Ponadto, w celu zbadania aktualnie podejmowanych działań profilaktycznych na terenie Gminy Krasne, przeanalizowano dostępne dokumenty strategiczne.

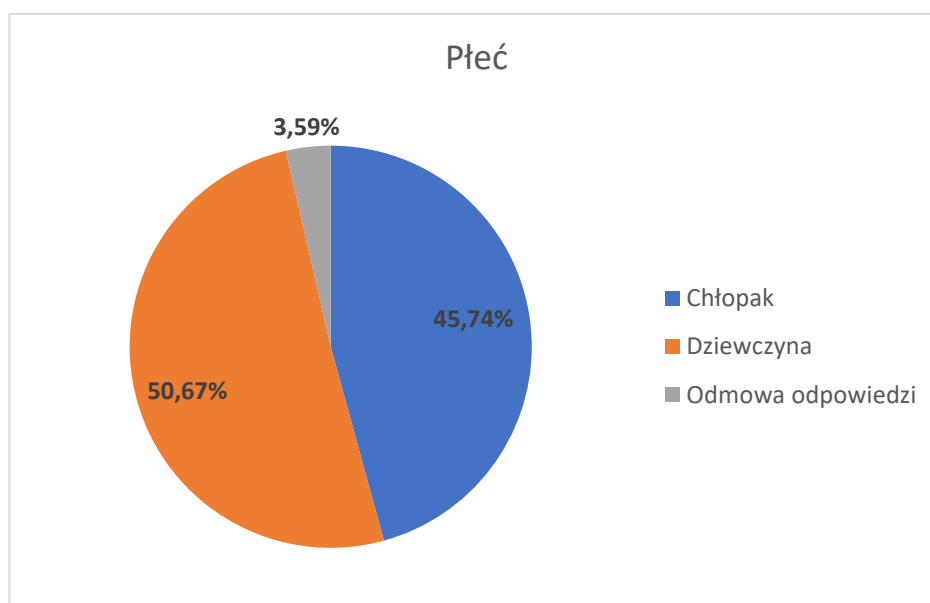


4. Charakterystyka przebadanej próby

4.1. Uczniowie szkół podstawowych

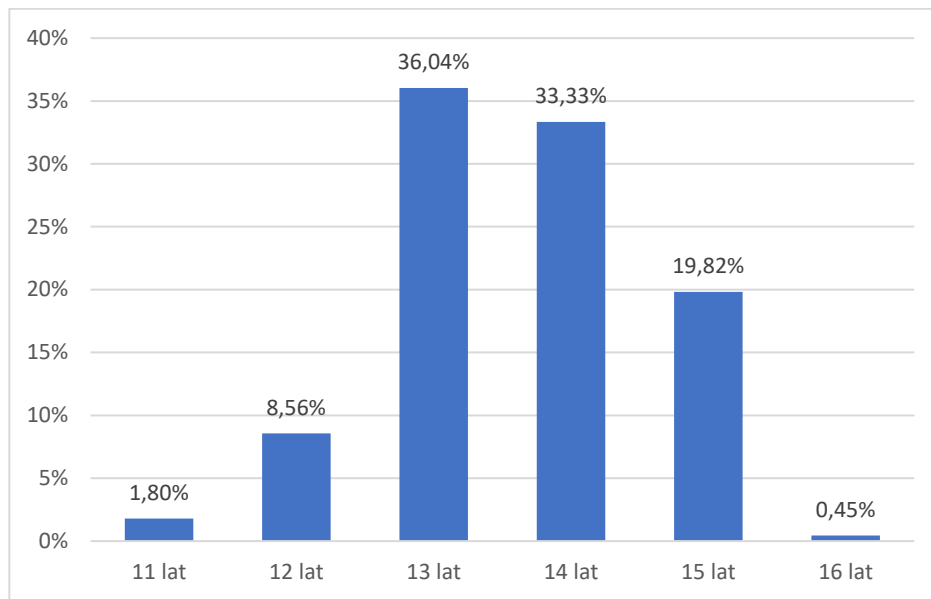
Przebadano łącznie 228 uczniów. Usunięto dane, które wskazywały na nierzetelny wynik. Kategorią odrzucenia obserwacji była twierdząca odpowiedź na pytanie dotyczące styczności uczniów z nieistniejącą substancją psychoaktywną (Pelvin) wraz z zaznaczeniem, że uczeń stosuje narkotyki codziennie. Drugim kryterium wykluczenia były występujące braki danych i niedokończone ankiety. Po usunięciu ankiet wadliwych pozostało 223 prawidłowo wypełnionych kwestionariuszy.

Dziewczęta stanowiły 50,67% respondentów, podczas gdy chłopcy stanowili 45,74%. Odsetek osób, które odmówiły odpowiedzi na pytanie o płeć, wyniósł 3,59%.



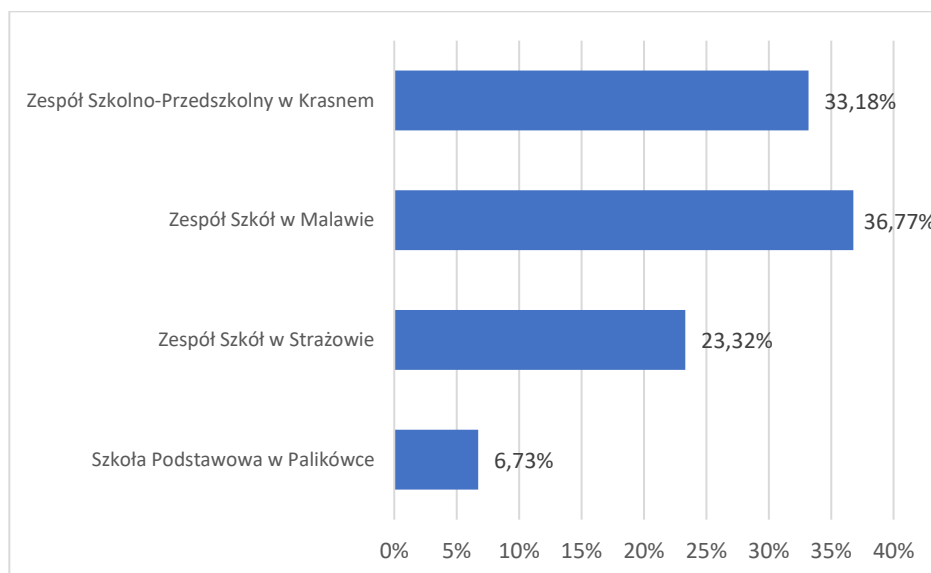
Wykres 2. Podział uczniów SP ze względu na płeć.

Najliczniejszą grupę respondentów stanowili uczniowie w wieku 13 lat (36,04%) oraz 14 lat (33,33%). Uczniowie w wieku 15 lat stanowili 19,82% badanych. Znacznie mniej liczne były grupy młodsze (12 lat – 8,56%, 11 lat – 1,80%) oraz najstarsza – 16 lat (0,45%).



Wykres 3. Wiek uczniów SP.

Uczniów zapytano o szkołę, do której uczęszczają. Najwięcej uczniów wskazało Zespół Szkół w Malawie (36,77%) oraz Zespół Szkolno-Przedszkolny w Krasnem (33,18%). Zespół Szkół w Strażowie wybrało 23,32% respondentów, a Szkołę Podstawową w Palikówce – 6,73%.

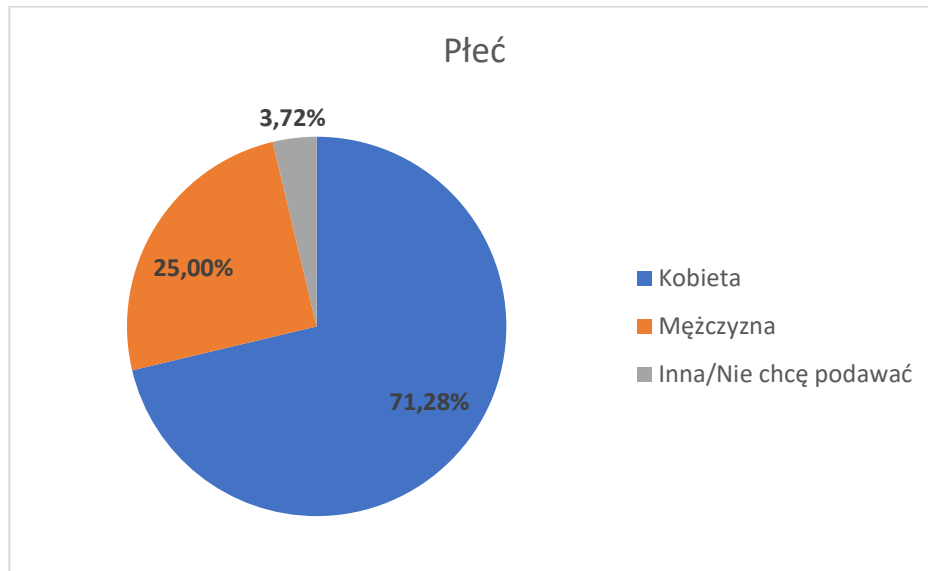


Wykres 4. Odsetek uczniów uczęszczających do poszczególnych szkół podstawowych w Gminie.



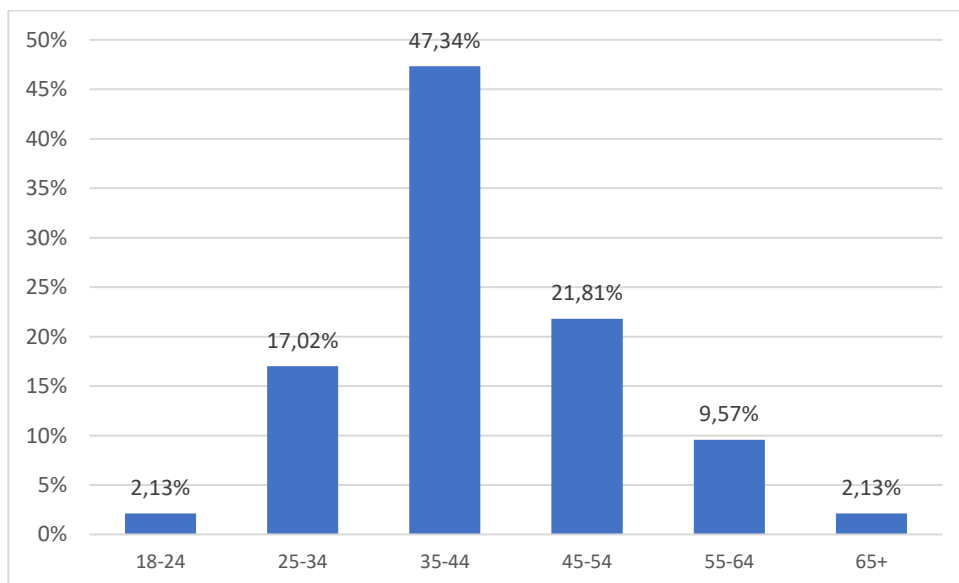
4.2. Dorośli mieszkańcy

Metodami kwestionariuszowymi PAPI i CAWI przebadano łącznie 199 dorosłych mieszkańców Gminy Krasne. Najwięcej respondentów zadeklarowało płeć żeńską (71,28%). Mężczyzn było 25%, natomiast 3,72% osób wybrało odpowiedź „Inna/Nie chcę podawać”.



Wykres 5. Odsetek kobiet i mężczyzn w próbie osób dorosłych.

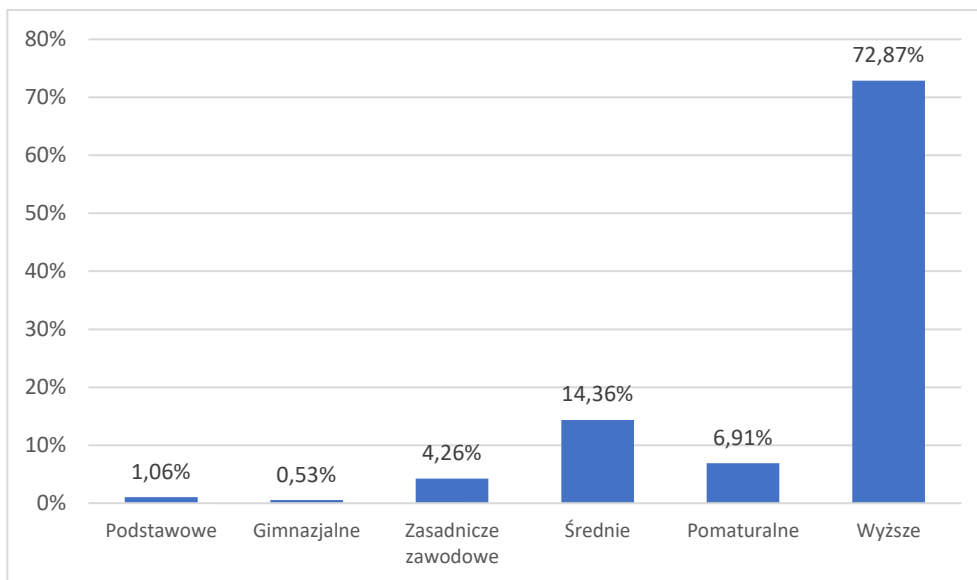
Najczęściej wskazywaną kategorią wiekową była grupa 35–44 lata (47,34%), następnie 45–54 lata (21,81%) oraz 25–34 lata (17,02%). W grupie 55–64 lata znalazło się 9,57% respondentów, natomiast najmniej liczne były grupy 18–24 oraz 65+ (po 2,13%).



Wykres 6. Wiek dorosłych ankietowanych.

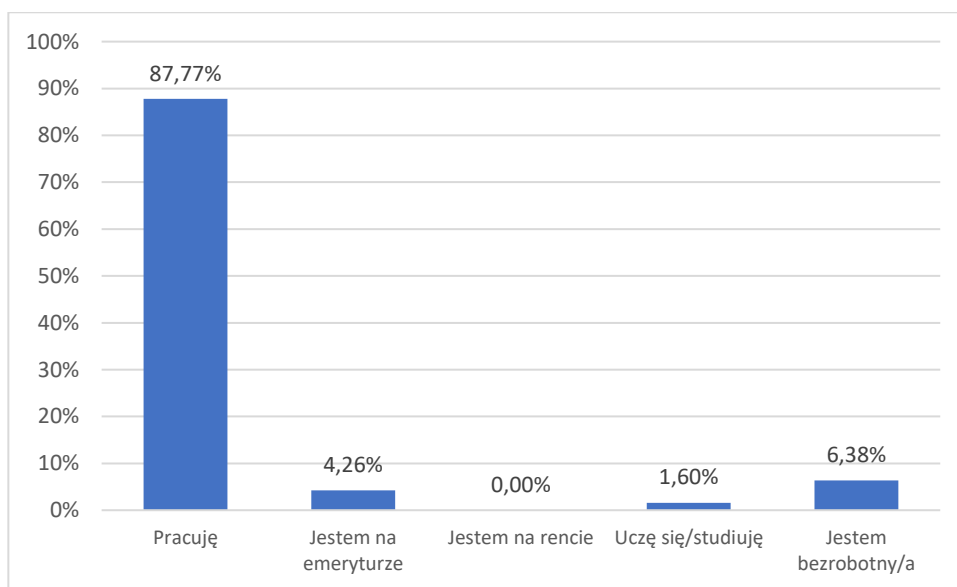


Najwięcej osób zadeklarowało wykształcenie wyższe (72,87%). Wykształcenie średnie posiadało 14,36% respondentów, pomaturalne – 6,91%, zasadnicze zawodowe – 4,26%. Wykształcenie podstawowe i gimnazjalne wskazano odpowiednio w 1,06% i 0,53% przypadków.



Wykres 7. Wykształcenie dorosłych ankietowanych.

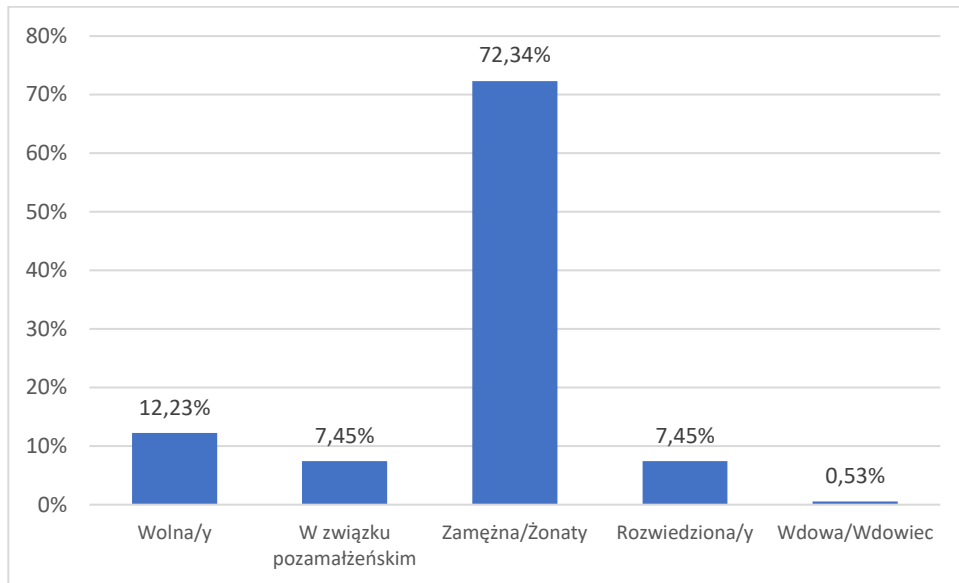
Zdecydowana większość respondentów zadeklarowała, że pracuje (87,77%). Osób bezrobotnych było 6,38%, na emeryturze – 4,26%, uczących się lub studiujących – 1,60%. Nikt nie wskazał renty jako źródła utrzymania.



Wykres 8. Status zawodowy ankietowanych.

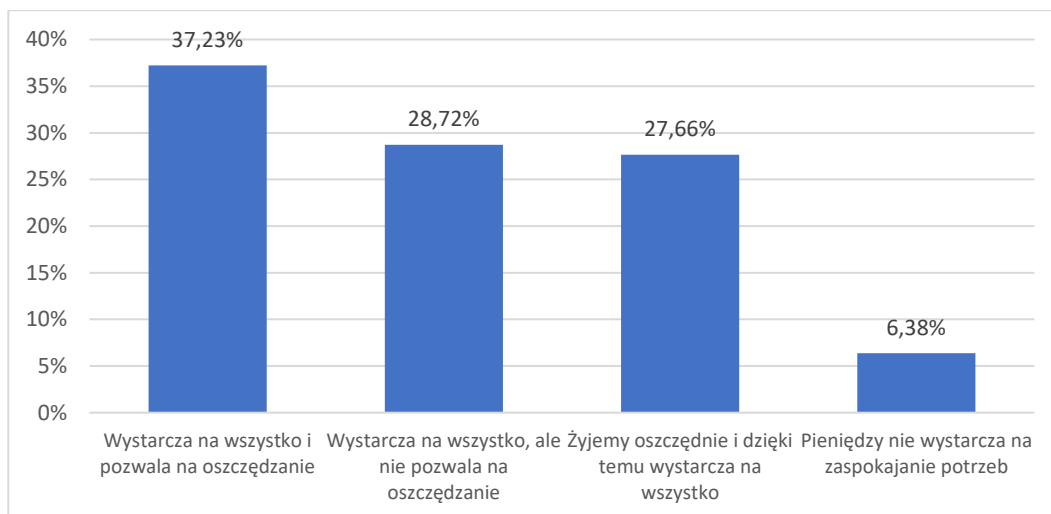


Najwięcej osób wskazało, że są w związku małżeńskim (72,34%). Status wolnego/wolnej zadeklarowało 12,23% respondentów. W związku pozamałżeńskim pozostaje 7,45% badanych, taki sam odsetek wskazał, że są rozwiedzeni. Osoby owdowiałe stanowiły 0,53%.



Wykres 9. Stan cywilny respondentów.

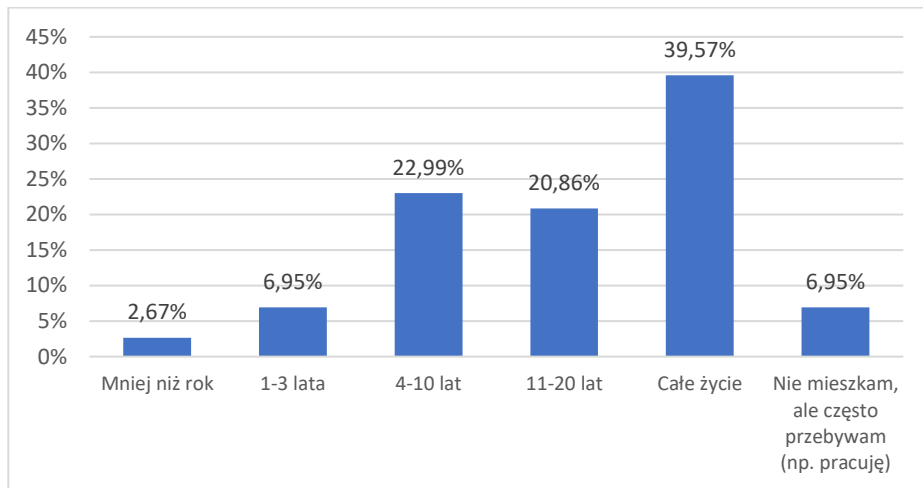
W kwestii zarządzania dochodem gospodarstwa domowego 37,23% respondentów zadeklarowało, że dochód wystarcza na wszystko i pozwala na oszczędzanie. 28,72% uznało, że dochód wystarcza na wszystko, ale nie pozwala na oszczędzanie. 27,66% osób zadeklarowało, że żyją oszczędnie, dzięki czemu wystarcza na wszystko, natomiast 6,38% wskazało, że pieniędzy nie wystarcza na zaspokojenie potrzeb.



Wykres 10. Sytuacja materialna mieszkańców.

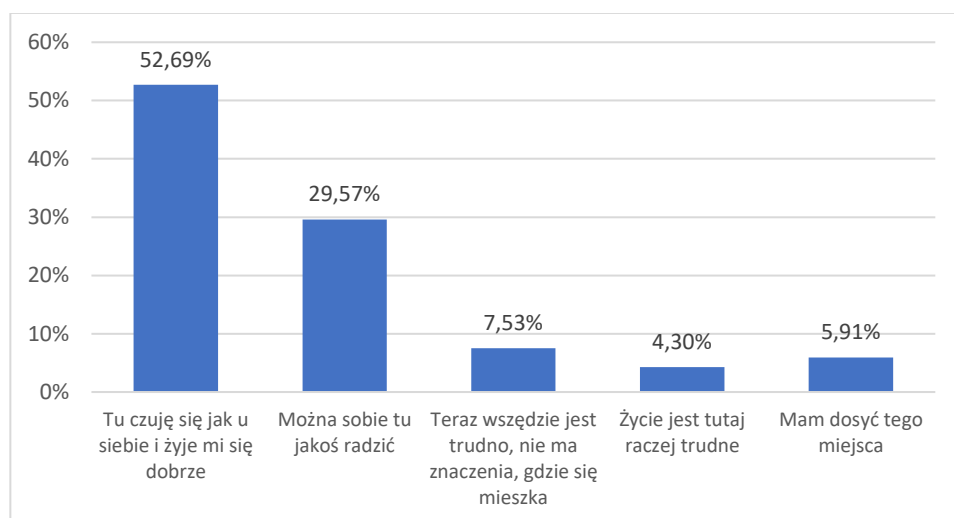


Na pytanie o długość zamieszkania w Gminie Krasne najwięcej osób odpowiedziało, że mieszka tu całe życie (39,57%). 22,99% mieszka od 4 do 10 lat, a 20,86% od 11 do 20 lat. Mniejszy odsetek respondentów mieszka w gminie od 1 do 3 lat (6,95%) lub krócej niż rok (2,67%). Taki sam odsetek (6,95%) stanowią osoby, które nie mieszkają w gminie, ale często w niej przebywają.



Wykres 11. Zestawienie długości zamieszkania respondentów na terenie Gminy Krasne.

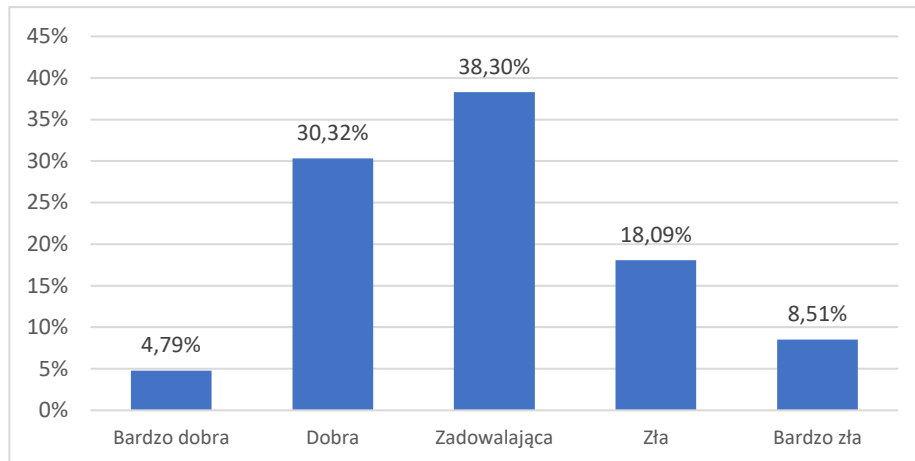
Na pytanie o stosunek do miejsca zamieszkania 52,69% respondentów wskazało, że czują się tu jak u siebie i żyje im się dobrze. 29,57% uznało, że można sobie tu jakoś radzić. 7,53% odpowiedziało, że obecnie wszędzie jest trudno, niezależnie od miejsca zamieszkania. 5,91% badanych zadeklarowało, że ma dosyć tego miejsca, a 4,30% uznało, że życie tutaj jest raczej trudne.



Wykres 12. Stosunek badanych do miejsca zamieszkania.



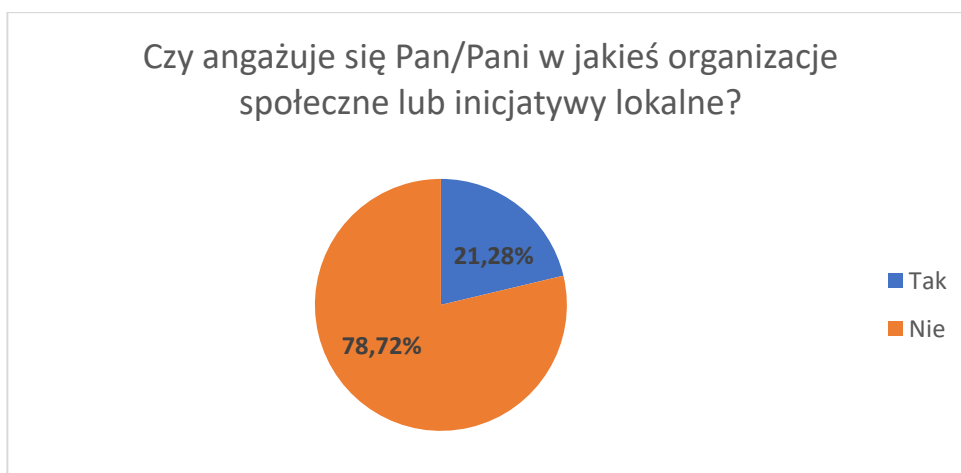
Stan infrastruktury w Gminie Krasne najczęściej oceniano jako zadowalający (38,30%) lub dobry (30,32%). 18,09% osób wskazało odpowiedź "zła", natomiast 8,51% oceniło ją jako "bardzo zła". Tylko 4,79% respondentów oceniło infrastrukturę jako "bardzo dobrą".



Wykres 13. Ocena stanu infrastruktury (drogi, chodniki, boiska sportowe, oświetlenie itp.).

Zaangażowanie społeczne utrzymuje się umiarkowanie niskim poziomie zaledwie 21,28% respondentów angażuje się w organizacje lub inicjatywy lokalne, podczas gdy 78,72% nie podejmuje takiej aktywności.

Wśród osób, które zadeklarowały zaangażowanie w organizacje społeczne lub inicjatywy lokalne, najczęściej wskazywano działalność w Ochotniczych Strażach Pożarnych, a także udział w inicjatywach szkolnych, inicjatywach kulturalnych i religijnych oraz sąsiedzkich akcjach pomocowych.



Wykres 14. Angażowanie się w organizacje społeczne lub inicjatywy lokalne mieszkańców.



5. Badania uczniów szkół i dorosłych mieszkańców

5.1. Alkohol

Według badaczy najważniejszego magazynu medycznego na świecie – The Lancet – alkohol wśród tradycyjnych substancji psychoaktywnych umiejscowiony jest na skali: szkodliwości, siły uzależnienia i negatywnych skutków społecznych (wraz z tytoniem) na 3-im miejscu, wyprzedzając takie substancje jak: amfetamina, ketamina, marihuana, LSD, GHB czy MDMA.⁵

Szczególnie młody organizm narażony jest na poważne skutki działania alkoholu. W niniejszym podrozdziale poddano analizie problem spożycia alkoholu w Gminie Krasne zarówno wśród dzieci i młodzieży, jak i dorosłych mieszkańców.

5.1.1. Alkohol – przekonania i spożycie wśród uczniów szkół podstawowych

Spożycie alkoholu wśród osób nieletnich stanowi poważny problem społeczny. Alkohol należy do środków psychoaktywnych, który obok tytoniu jest używany przez młodzież od wczesnych lat adolescencji (odsetek adolescentów, którzy choć raz próbowali napoju alkoholowego w grupie wiekowej 11-15 lat wynosi 34,6%)⁶. W starszej kohorcie (od 15 do 16 roku życia) odsetek osób, które są po inicjacji alkoholowej wynosi już 72,9%, a w ciągu ostatnich 30 dni alkohol spożywała prawie połowa (39,1%) nastolatków w tej grupie wiekowej⁷. Wiek inicjacji alkoholowej w Polsce przyjmuje się na okres 12-13 roku życia, kiedy połowa nastolatków próbowała chociaż raz w życiu napojów alkoholowych.

Przekonania normatywne na temat spożywania alkoholu to przekonania osób młodych na temat tego, jak często dochodzi do spożycia alkoholu wśród ich rówieśników oraz czy spożycie alkoholu jest zjawiskiem modnym i powszechnie przyjętym. Zgodnie z badaniami „osoby niepełnoletnie są najbardziej narażone na nadmierne picie, jeśli wierzą, że większość innych osób

⁵ <http://www.parpa.pl/download/rozdzial05.pdf> dostęp 28.09.2025 r.

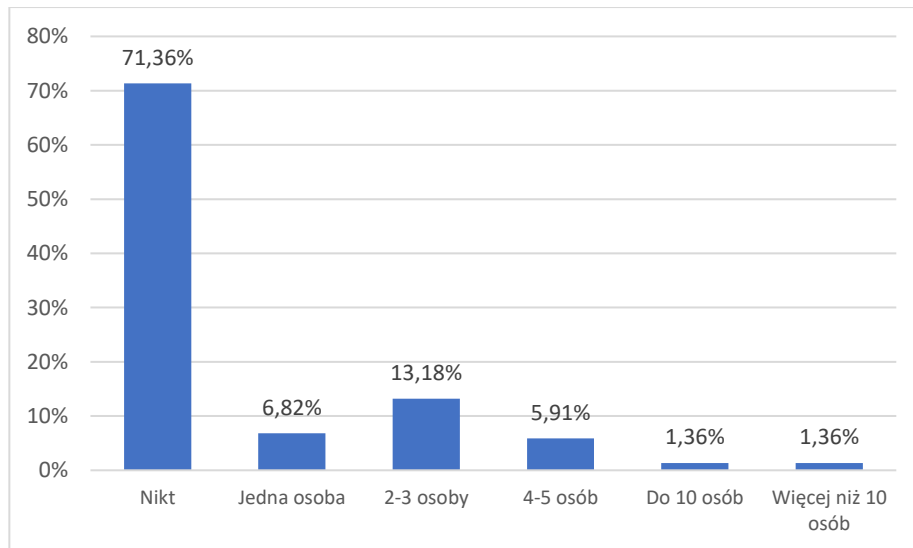
⁶ Mazur, J., Małkowska-Szkućnik, A. (2018). *Zdrowie uczniów w 2018 roku na tle nowego modelu badań HBSC*. Warszawa: Instytut Matki i Dziecka.

⁷ Sierosławski, J., Sierosławska, U. (2024). *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2024 r. Europejski program badań ankietowych w szkołach ESPAD*.



pije, że od nich oczekuje się picia i że picie przynosi wiele korzyści”⁸. Im silniejsze jest przekonanie, że alkohol lub inne substancje są modne w środowisku rówieśniczym nastolatków, tym większe faktyczne spożycie alkoholu w tej grupie wiekowej.

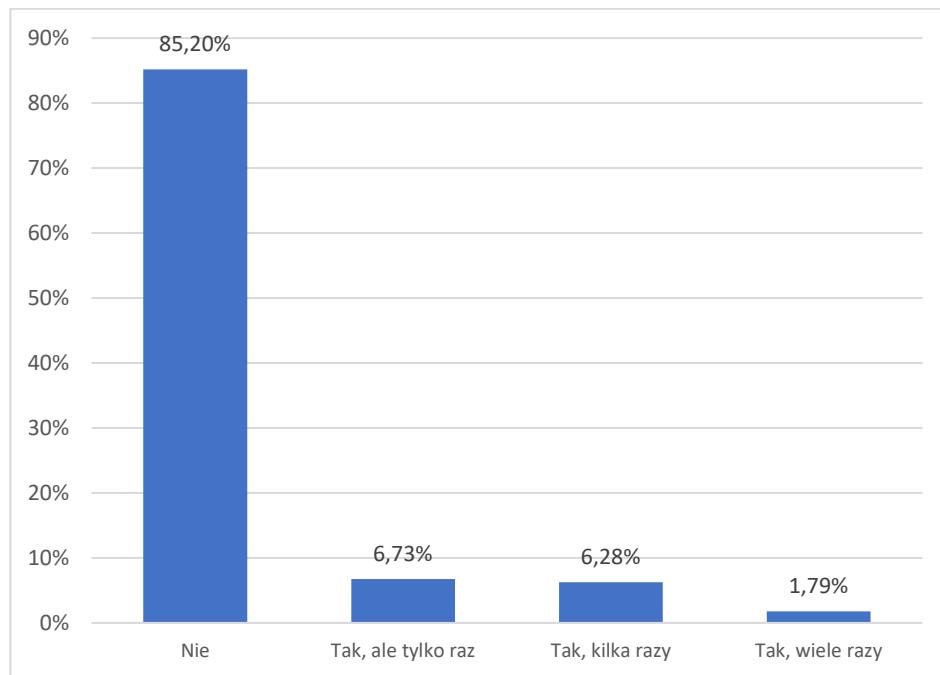
Poniższe zestawienie przedstawia odpowiedzi na zadane uczniom pytanie „ilu spośród Twoich najbliższych kolegów/koleżanek pije alkohol częściej niż raz w miesiącu”? Najczęściej wskazywano odpowiedź „nikt” (71,36%). Około 13,18% badanych zadeklarowało, że w ich otoczeniu są 2–3 takie osoby, a 6,82% wskazało jedną osobę. Pozostałe odpowiedzi – 4–5 osób (5,91%), do 10 osób (1,36%) oraz więcej niż 10 osób (1,36%) – pojawiały się rzadziej.



Wykres 15. Przekonania uczniów szkół podstawowych na temat spożywania alkoholu przez ich kolegów/koleżanki.

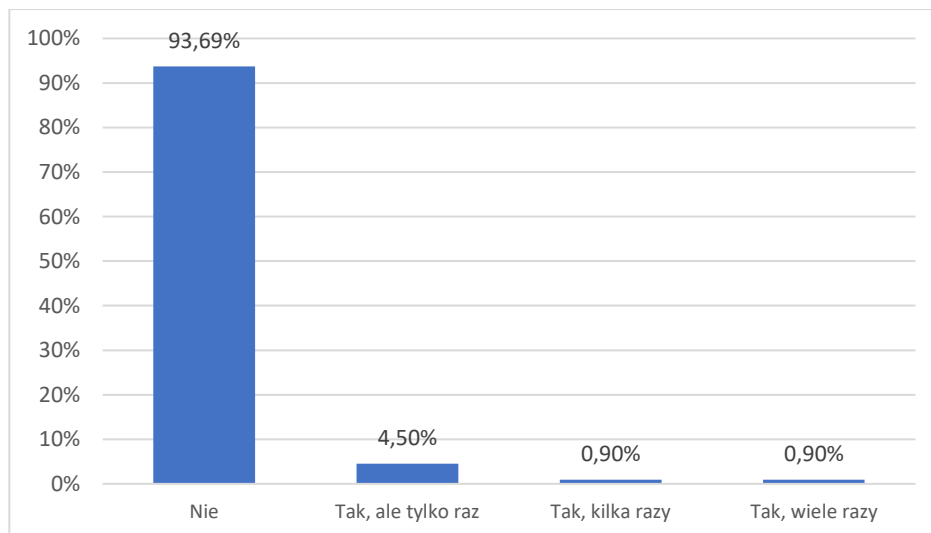
Młodych mieszkańców z terenu Gminy Krasne zapytano o to, czy kiedykolwiek spożywali alkohol. Większość uczniów (85,20%) zadeklarowała, że nigdy nie próbowała alkoholu. Pozostała część respondentów wskazała, że miała taki kontakt: 6,73% piło tylko raz, 6,28% kilka razy, a 1,79% wiele razy.

⁸ Padon, A. A., Rimal, N. N., Jernigan, D., Siegel, M., Dejong, W. (2016). Tapping Into Motivations for Drinking Among Youth: Normative Beliefs About Alcohol Use Among Underage Drinkers in the United States. *Journal of Health Communication*, 21(10), 1079-1087.



Wykres 16. Inicjacja alkoholowa wśród uczniów szkół podstawowych.

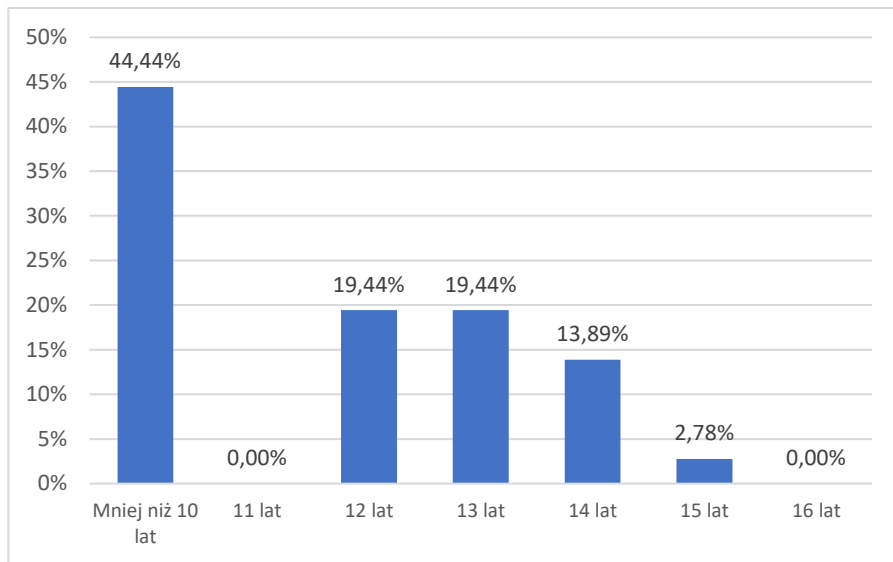
W okresie 30 dni poprzedzających badanie 93,69% uczniów nie piło alkoholu. Spośród pozostałych uczniów 4,50% zadeklarowało spożycie jednorazowe, a po 0,90% wskazało, że piło kilka lub wiele razy.



Wykres 17. Spożycie alkoholu wśród uczniów szkoły podstawowej w ciągu ostatnich 30 dni.

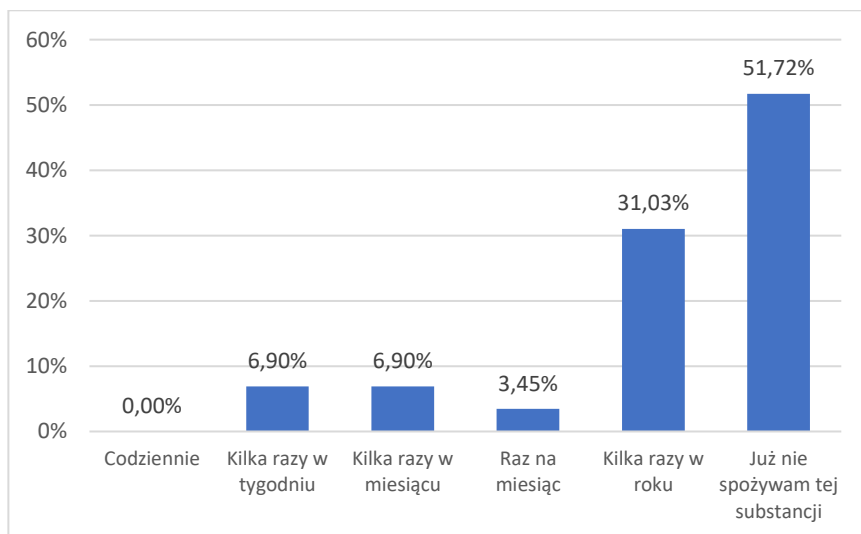


Wśród uczniów, którzy mieli kontakt z alkoholem, najwięcej (44,44%) po raz pierwszy sięgnęło po tę substancję przed ukończeniem 10. roku życia. Kolejne wskazania dotyczyły wieku 12 i 13 lat (po 19,44%) oraz 14 lat (13,89%). Jedynie 2,78% respondentów rozpoczęło inicjację alkoholową w wieku 15 lat.



Wykres 18. Wiek inicjacji alkoholowej wśród uczniów szkoły podstawowej.

Wśród uczniów, którzy zadeklarowali wcześniejsze doświadczenia z alkoholem, najczęściej wskazywano odpowiedź „już nie spożywam tej substancji” (51,72%) oraz „kilka razy w roku” (31,03%). Pozostali uczniowie deklarowali spożycie kilka razy w tygodniu (6,90%), kilka razy w miesiącu (6,90%) lub raz w miesiącu (3,45%). Żaden z respondentów nie wskazał, że pije alkohol codziennie.



Wykres 19. Częstotliwość spożywania alkoholu wśród uczniów szkoły podstawowej, którzy są po inicjacji alkoholowej.



5.1.2. Spożycie alkoholu przez uczniów w porównaniu do badań ogólnopolskich

W zakresie porównania danych związanych ze spożyciem alkoholu przez uczniów z Gminy Krasne, porównano grupę uczniów w wieku 11 – 15 lat, której wybór był podyktowany doborem próby w badaniach ogólnopolskich HBSC 2018⁹ dla kraju.

Uczniowie szkół podstawowych w wieku 11-15 lat zamieszkujących Gminę Krasne znacznie rzadziej sięgali po alkohol w porównaniu do badań ogólnopolskich. 14,86% uczniów jest już po inicjacji alkoholowej, a więc zdecydowanie mniej w porównaniu z innymi uczniami w Polsce, gdzie odsetek wynosi 34,60%.

5.1.3. Spożycie alkoholu przez uczniów w porównaniu do innych badań prowadzonych przez Centrum Działań Profilaktycznych

W niniejszym podrozdziale dokonano analizy spożycia alkoholu przez uczniów w Gminie Krasne w odniesieniu do wyników innych badań prowadzonych przez Centrum Działań Profilaktycznych. Porównanie to było możliwe dzięki zastosowaniu takiej samej metodologii badawczej, co pozwala na wiarygodne wyciąganie wniosków i ocenę wyników w szerszym kontekście. Dzięki temu uzyskane dane mogą być zestawione z wynikami pochodzącymi z innych, podobnych gmin na terenie kraju, co pozwala na bardziej precyzyjne określenie skali problemu w lokalnym środowisku.

Uczniowie szkół podstawowych z terenu Gminy Krasne w porównaniu do wyników z badań przeprowadzonych w 2023 i 2024 roku na terenach gmin przez Centrum Działań Profilaktycznych (łącznie 14 diagnoz) nieco rzadziej mają za sobą inicjację alkoholową. W Gminie Krasne jest to 14,86%, natomiast w innych gminach badanych przez Centrum Działań Profilaktycznych odsetek ten wyniósł 16,79%.

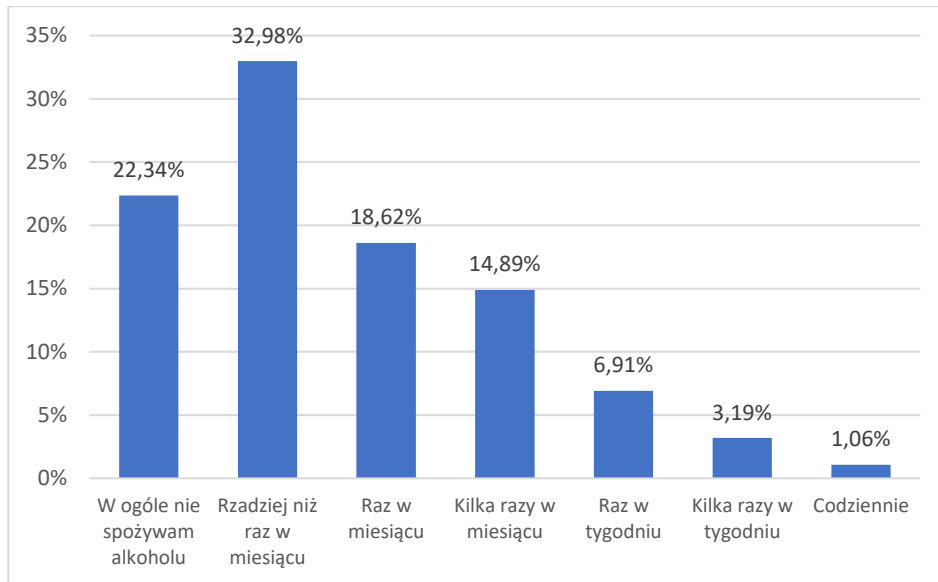
5.1.4. Spożycie alkoholu wśród dorosłych

Największa grupa respondentów (32,98%) zadeklarowała, że spożywa alkohol rzadziej niż raz w miesiącu. Blisko jedna czwarta badanych (22,34%) wskazała, że w ogóle nie pije alkoholu.

⁹ Mazur, J., Małkowska-Szkućnik, A. (red.). (2018). Zdrowie uczniów w 2018 roku na tle nowego modelu badań HBSC. Warszawa: Instytut Matki i Dziecka.

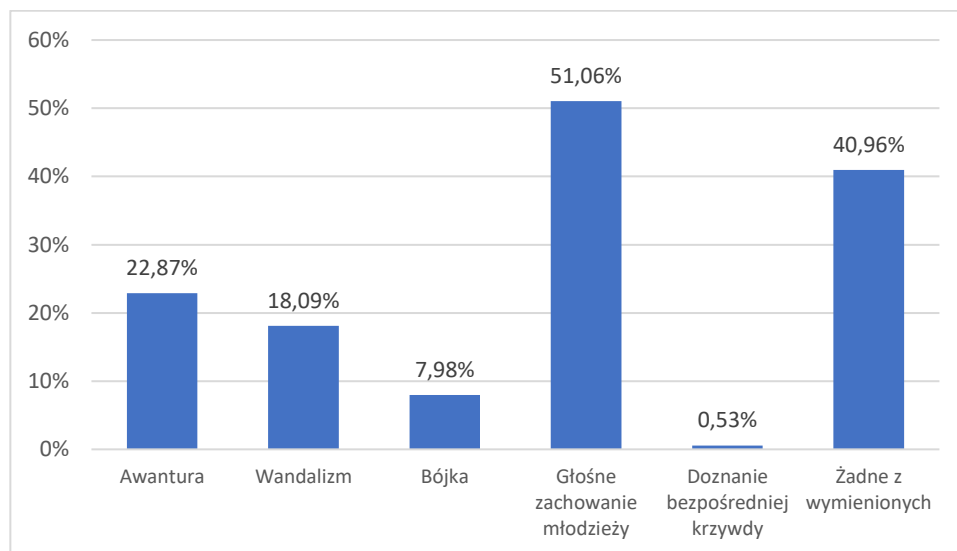


Kolejne odpowiedzi rozkładały się następująco: 18,62% pije raz w miesiącu, 14,89% kilka razy w miesiącu, 6,91% raz w tygodniu, 3,19% kilka razy w tygodniu, a 1,06% – codziennie.



Wykres 20. Częstość spożywania alkoholu wśród dorosłych.

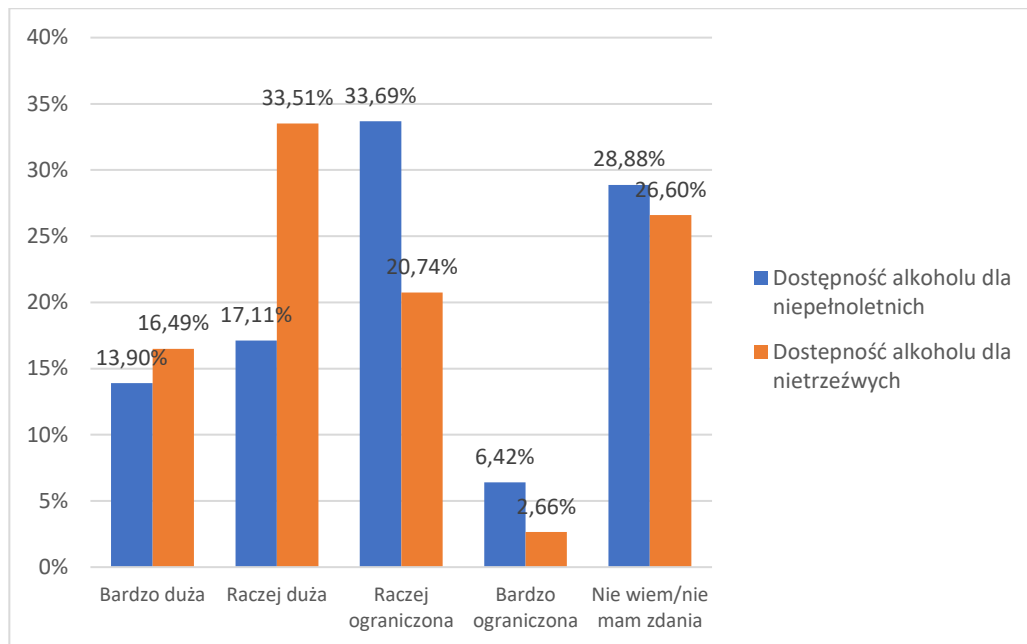
Respondentów zapytano o doświadczenia związane ze spożywaniem alkoholu w miejscach publicznych na terenie Gminy Krasne w ciągu ostatniego roku. Ponad połowa respondentów (51,06%) zadeklarowała, że była świadkiem głośnego zachowania młodzieży pod wpływem alkoholu. 22,87% doświadczyło awantur, 18,09% wandalizmu, a 7,98% bójek. Bezpośredniej krzywdy doświadczyła 0,53% osób. 40,96% badanych nie zetknęło się z żadnym z wymienionych zdarzeń. Było to pytanie z możliwością wielokrotnej odpowiedzi, dlatego też suma poszczególnych składowych nie sumuje się do 100%.



Wykres 21. Negatywne zdarzenia związane ze spożywaniem alkoholu w postrzeganiu dorosłych respondentów.

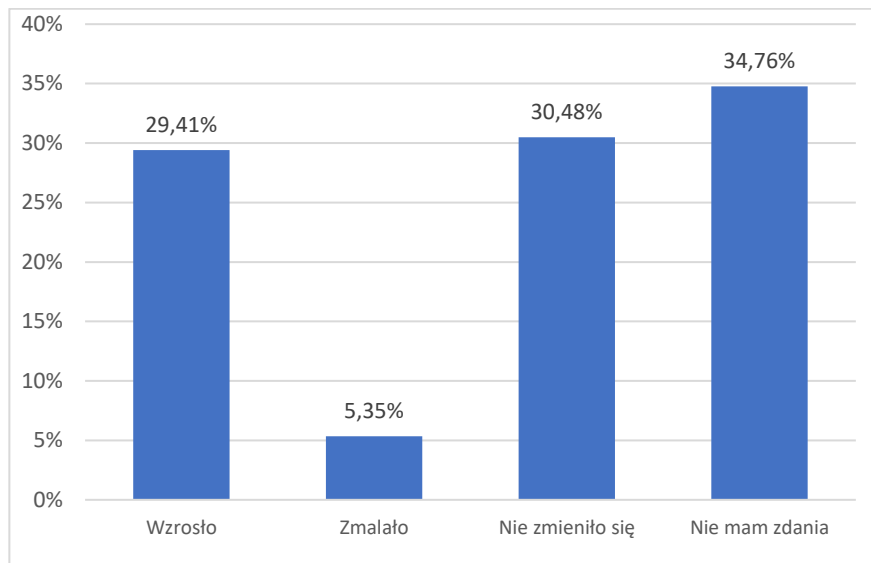


Respondenci różnie oceniali dostępność alkoholu dla niepełnoletnich i osób nietrzeźwych na terenie Gminy Krasne. W przypadku osób nietrzeźwych ponad połowa badanych (łącznie 50%) uznała, że dostępność alkoholu jest duża – 33,51% wskazało odpowiedź „raczej duża”, a 16,49% „bardzo duża”. Natomiast w odniesieniu do osób niepełnoletnich jedynie 31,01% respondentów wyraziło podobne zdanie (17,11% – „raczej duża”, 13,90% – „bardzo duża”). Jednocześnie jedna trzecia badanych (33,69%) uznała, że dostępność alkoholu dla niepełnoletnich jest raczej ograniczona, a 6,42% – że bardzo ograniczona. W przypadku nietrzeźwych wskazania te wyniosły odpowiednio 20,74% i 2,66%. W obu przypadkach znaczna część respondentów nie miała wyrobionego zdania – 28,88% w odniesieniu do niepełnoletnich i 26,60% dla osób nietrzeźwych.



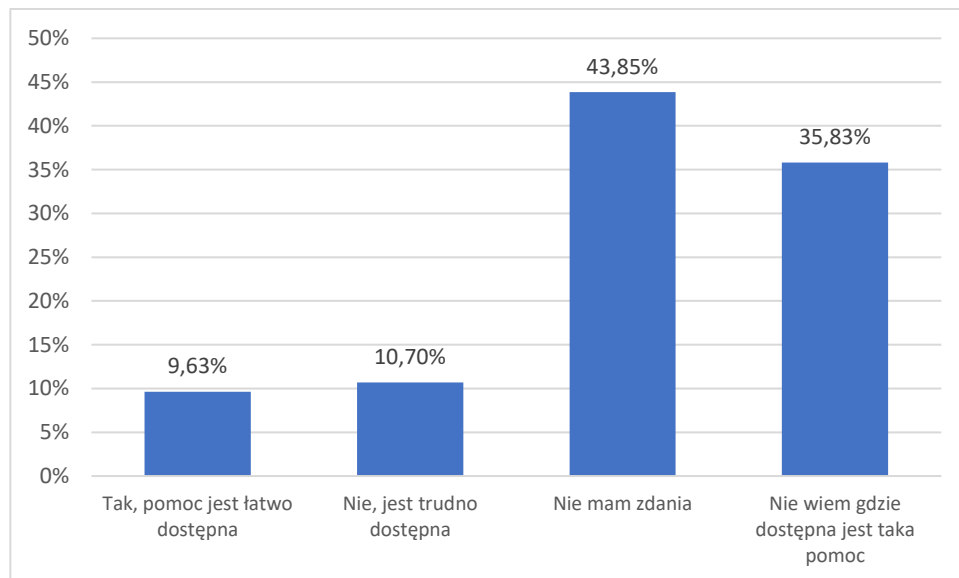
Wykres 22. Dostępność alkoholu na terenie Gminy Krasne dla niepełnoletnich oraz nietrzeźwych.

Zapytaliśmy również mieszkańców o ich percepcję kwestii zmian spożywania alkoholu w środowisku lokalnym w ciągu ostatnich 3 lat. 30,48% respondentów stwierdziło, że spożycie alkoholu w środowisku lokalnym nie uległo zmianie. 29,41% zauważyło wzrost, a 5,35% – spadek. Największa grupa (34,76%) zaznaczyła, że nie ma zdania na ten temat.



Wykres 23. Spożywanie alkoholu w środowisku lokalnym w trakcie ostatnich 3 lat.

Na końcu tej części ankiety badanych zapytano o opinię na temat dostępności pomocy dla osób uzależnionych od alkoholu. Blisko połowa respondentów (43,85%) zaznaczyła odpowiedź „nie mam zdania”, a 35,83% badanych przyznało, że nie wie, gdzie dostępna jest taka pomoc. Jedynie 9,63% uznało, że pomoc jest łatwo dostępna, a 10,70% oceniło, że jest trudno dostępna.



Wykres 24. Dostępność pomocy dla osób uzależnionych od alkoholu w opinii dorosłych mieszkańców.



5.1.5. Spożycie alkoholu wśród dorosłych w porównaniu do badań ogólnopolskich

Dane związane ze spożywaniem alkoholu przez dorosłych mieszkańców Gminy uzyskane w wyniku przeprowadzonego badania, porównane zostały do wyników badań pochodzących z raportu z CBOS¹⁰ 2019 roku. Jak wynika z badania przeprowadzonego przez CBOS na terenie Polski, odsetek konsumentów alkoholu wynosi w zaokrągleniu 81% - był to łączny odsetek badanych, którzy nie zadeklarowali abstynencji alkoholowej. Podczas badania przeprowadzonego w Gminie Krasne, do spożywania alkoholu przyznało się 77,66% respondentów, a więc wynik ten jest niższy niż średnia krajowa.

5.1.6. Spożycie alkoholu wśród dorosłych w porównaniu do innych badań prowadzonych przez Centrum Działań Profilaktycznych

Tak samo jak w przypadku uczniów, oprócz porównania do badań ogólnopolskich, zostało dokonane również zestawienie w odniesieniu do innych badań prowadzonych Centrum Działań Profilaktycznych. Użycie tej samej metodologii pozwala na wiarygodne wyciąganie wniosków i ocenę wyników w szerszym kontekście.

Wyniki uzyskane przez dorosłych z terenu Gminy Krasne porównano do wyników z badań przeprowadzonych w 2023 i 2024 roku na terenach gmin przez Centrum Działań Profilaktycznych (łącznie 14 diagnoz). Uzyskane wyniki wskazują na nieco wyższy odsetek badanych deklarujących spożywanie alkoholu na terenie Gminy Krasne, gdzie wyniósł on 77,66%, w porównaniu do innych badań Centrum, w których średnia wyniosła 72,65%.

Jeśli chodzi o częstotliwość to wynik jest z kolei wyższy, spożywanie alkoholu co najmniej raz w tygodniu deklaruje 11,17% badanych z terenu Gminy Krasne, w porównaniu do 8,14% uzyskanych w innych diagnozach przeprowadzonych przez Centrum Działań Profilaktycznych na terenie całego kraju.

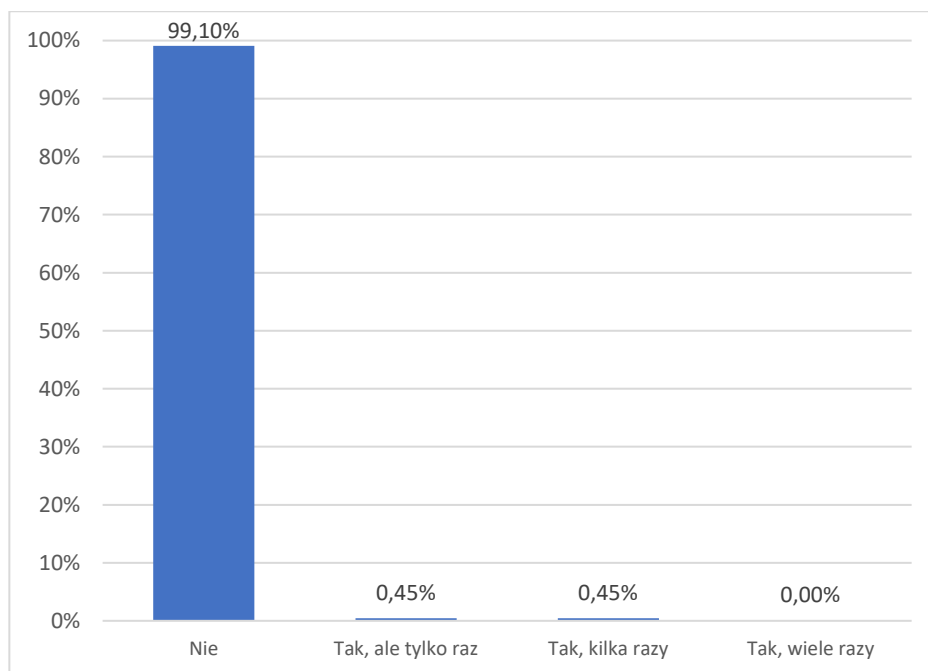
¹⁰ Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej CBOS (2019), *Konsumpcja alkoholu w Polsce*, Raport z badań, Warszawa



5.2. Narkotyki

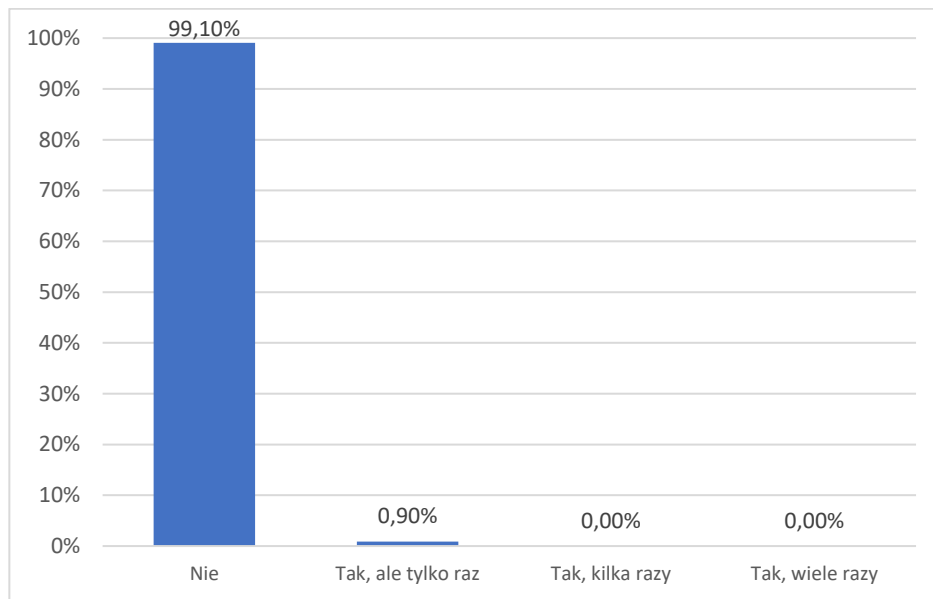
5.2.1. Przekonania na temat narkotyków i rozpowszechnienie wśród uczniów szkół podstawowych

Respondentów zapytano, czy kiedykolwiek mieli kontakt z narkotykami. Zdecydowana większość badanych (99,10%) zadeklarowała, że nigdy nie próbowała narkotyków. Jedynie po 0,45% odpowiedziało, że miały taki kontakt – jeden lub kilka razy. Nikt nie wskazał odpowiedzi „tak, wiele razy”. Jeśli chodzi o spożywane substancje, najczęściej wskazywano na marihuanę.



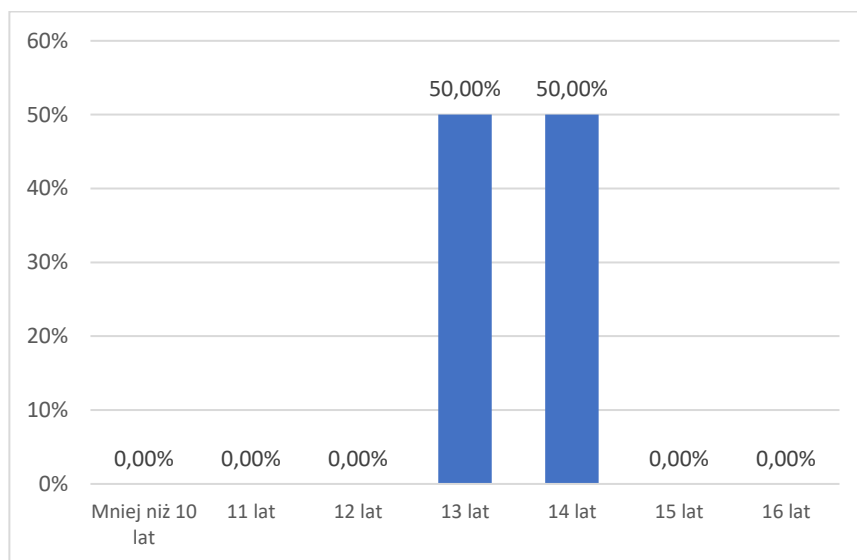
Wykres 25. Odsetek inicjacji narkotykowej wśród uczniów szkół podstawowych.

W kolejnym pytaniu dotyczącym aktualnych zachowań, 99,10% uczniów zadeklarowało, że w ostatnich 30 dniach nie zażywało narkotyków. Tylko 0,90% badanych odpowiedziało, że zażyli narkotyki w minionym miesiącu, w obu przypadkach – jednorazowo.



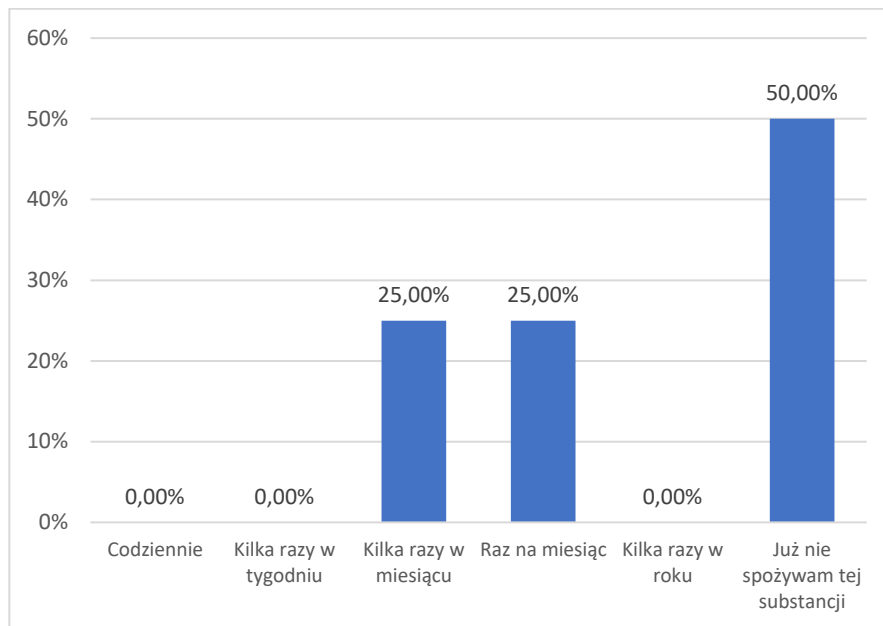
Wykres 26. Spożycie narkotyków w ciągu ostatnich 30 dni wśród uczniów szkół podstawowych.

Spośród respondentów, którzy zadeklarowali inicjację narkotykową, 50,00% wskazało wiek 13 lat, a 50,00% – 14 lat. Nie odnotowano przypadków wcześniejszej ani późniejszej inicjacji.



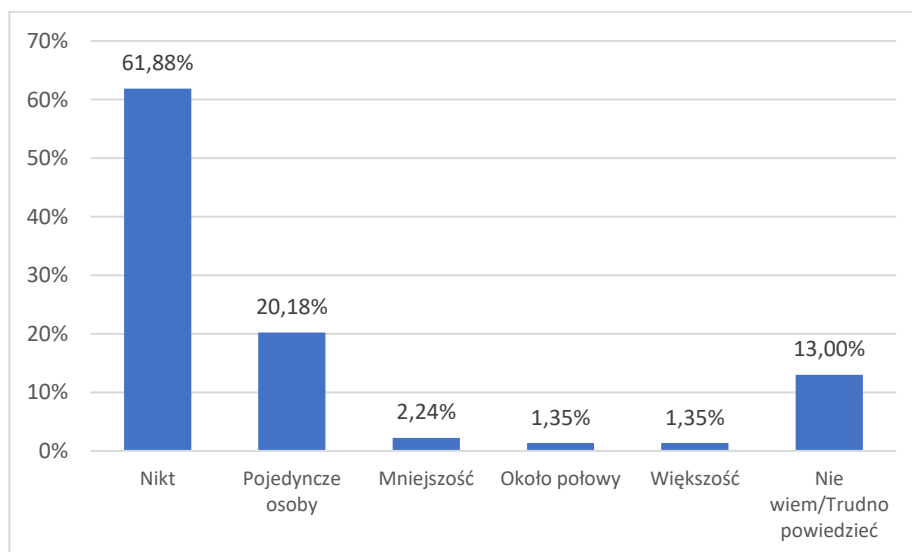
Wykres 27. Wiek inicjacji narkotykowej wśród uczniów szkół podstawowych.

Wśród uczniów, którzy mieli kontakt z narkotykami, 50,00% wskazało, że już nie używa tej substancji. Pozostałe 50,00% zadeklarowało, że używało narkotyków kilka razy w miesiącu lub raz na miesiąc.



Wykres 28. Częstotliwość przyjmowania narkotyków lub dopalaczy wśród uczniów szkoły podstawowej.

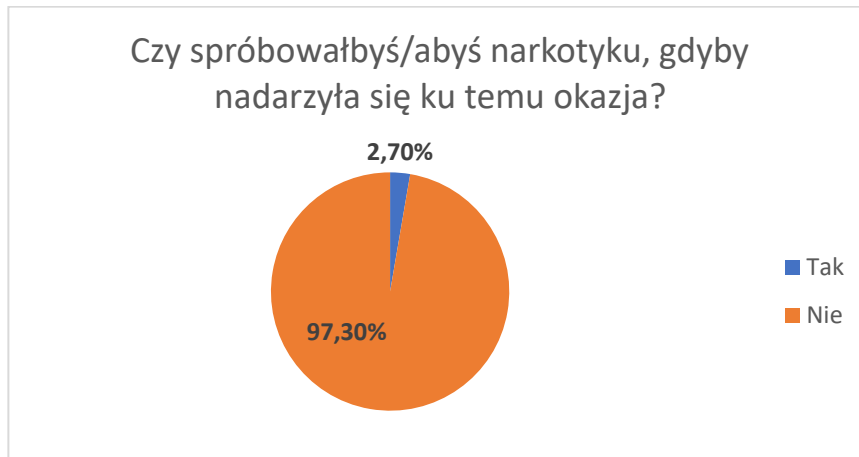
Respondentów zapytano, ilu ich zdaniem kolegów i koleżanek z klasy miało kontakt z narkotykami lub dopalaczami. Najczęściej wskazywaną odpowiedzią było „nikt” – taką opinię wyraziło 61,88% uczniów. Co piąty badany (20,18%) uznał, że kontakt taki miały pojedyncze osoby. Pozostałe odpowiedzi pojawiały się rzadko: 2,24% wskazało na „mniejszość”, a po 1,35% – na „około połowy” lub „większość” klasy. 13,00% respondentów przyznało, że nie wie lub trudno im to ocenić.



Wykres 29. Postrzeganie kontaktu z narkotykami wśród kolegów i koleżanek z klasy wśród uczniów.



Zapytaliśmy uczniów, czy spróbowaliby narkotyku, gdyby nadarzyła się ku temu okazja. Zdecydowana większość ankietowanych (97,30%) deklaruje brak chęci eksperymentowania z narkotykami w sprzyjających okolicznościach. Chęć podjęcia próby wyraża jedynie 2,70% badanych.

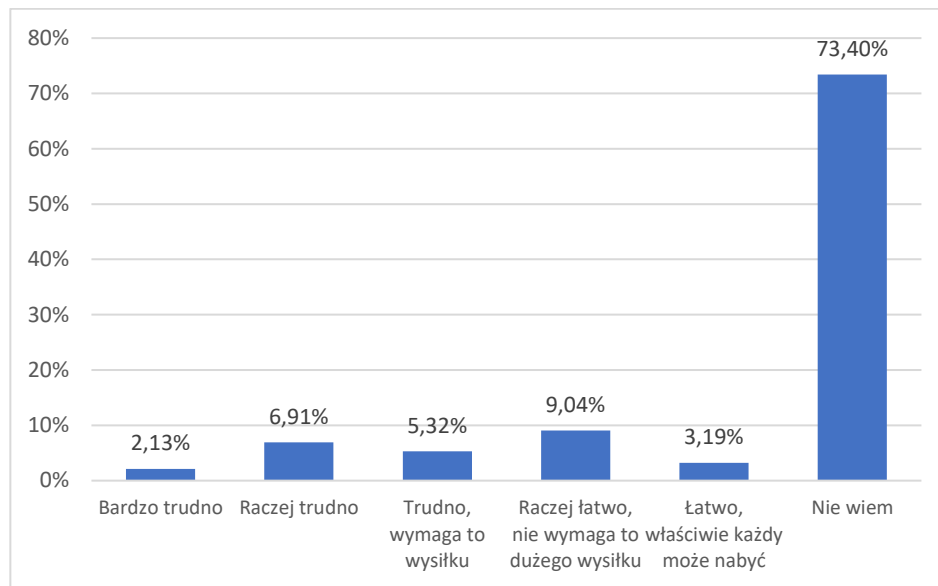


Wykres 30. Chęć spróbowania narkotyku przez uczniów szkół podstawowych, gdyby nadarzyła się ku temu okazja.

5.2.2. Przekonania na temat narkotyków i rozpowszechnienie wśród dorosłych

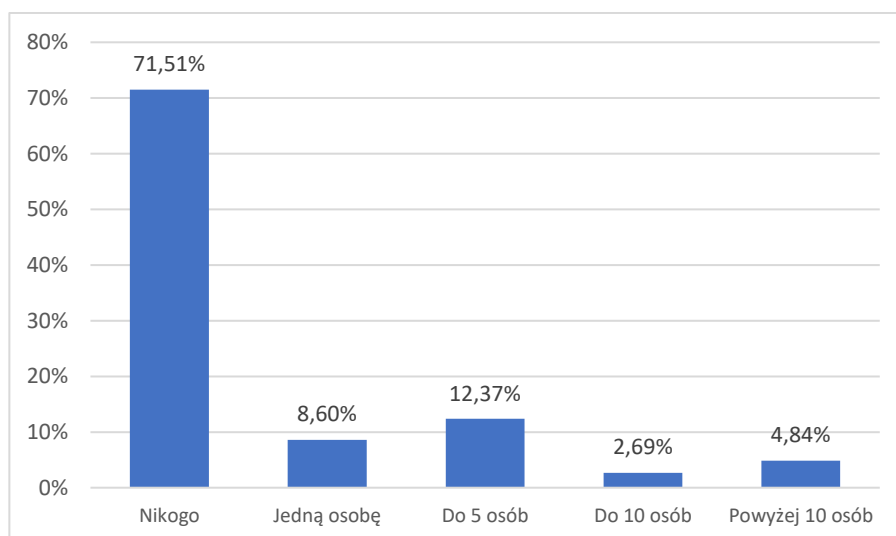
Kolejna część badania, jakie zostało przeprowadzone wśród dorosłych mieszkańców Gminy Krasne dotyczyła problemu narkotykowego. Pomimo tego, iż nie ma jednoznacznej definicji słowa „narkotyk”, powszechnie przyjęło się, iż są to środki odurzające oraz substancje psychoaktywne inne niż alkohol i tytoń, które wpływają na ośrodkowy układ nerwowy zmniejszając jego wrażliwość. Zazywanie narkotyków ma na celu wywołanie w organizmie odmiennych stanów świadomości, uzyskania określonego nastroju czy przeżycia euforycznych doznań.

Respondentów zapytano, jak oceniają możliwość nabycia narkotyków na terenie swojej gminy. Zdecydowana większość – aż 73,40% – zadeklarowała, że nie ma wiedzy na ten temat, zaznaczając odpowiedź „Nie wiem”. Wśród pozostałych odpowiedzi przeważały opinie wskazujące na pewną dostępność substancji – łącznie 12,23% respondentów uznało, że narkotyki można nabyć raczej łatwo lub łatwo. Odsetek osób, które określiły nabycie narkotyków jako trudne (łącznie kategorie „bardzo trudno”, „raczej trudno” oraz „trudno, wymaga to wysiłku”) wyniósł łącznie 14,36%.



Wykres 31. Dostępność narkotyków zdaniem dorosłych.

Respondentów zapytano, czy znają osoby z terenu Gminy Krasne, które zażywają narkotyki (w tym marihuanę i dopalacze). Zdecydowana większość badanych (71,51%) zadeklarowała, że nie zna nikogo takiego. Pozostali wskazywali różną liczbę znanych im osób – łącznie 28,49% ankietowanych przyznało, że zna przynajmniej jedną osobę używającą narkotyków. Najczęściej wskazywano na znajomość jednej (8,60%) lub do pięciu osób (12,37%). Stosunkowo nieliczni deklarowali znajomość większej liczby osób zażywających środki odurzające (łącznie 7,53% badanych).



Wykres 32. Znajomość osób zażywających narkotyki.

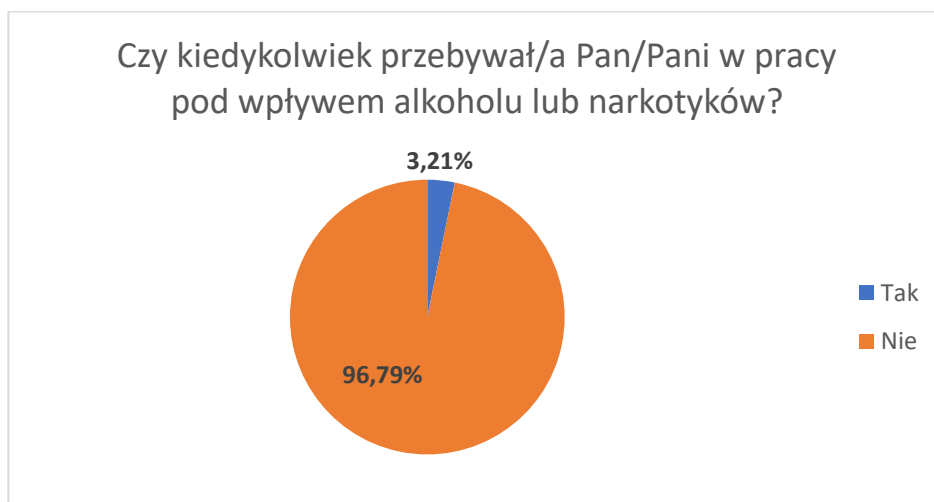


Respondentów zapytano, czy kiedykolwiek zażyli środek uważany za narkotyk. Zdecydowana większość – 89,84% badanych – odpowiedziała przecząco. Do osobistego kontaktu z narkotykami przyznało się 10,16% respondentów.



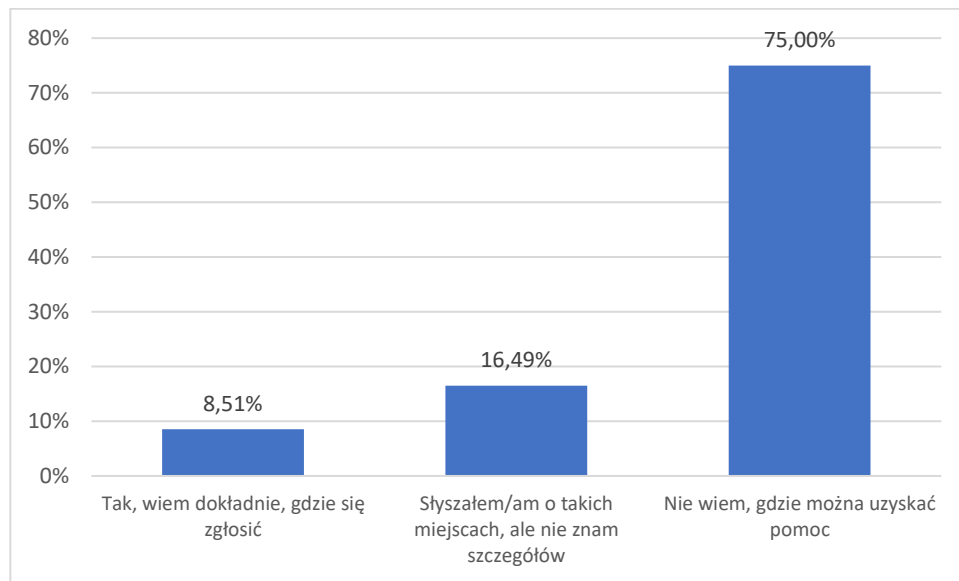
Wykres 33. Spożywanie narkotyków przez dorosłych mieszkańców.

W kolejnym pytaniu zapytano o obecność w pracy pod wpływem alkoholu lub narkotyków. Zdecydowana większość respondentów (96,79%) zaprzeczyła takiemu doświadczeniu, natomiast 3,21% przyznało, że miało miejsce takie zdarzenie.



Wykres 34. Przebywanie w pracy pod wpływem alkoholu lub narkotyków.

W pytaniu dotyczącym wiedzy na temat dostępnych form pomocy w przypadku problemów z narkotykami, aż 75% respondentów zadeklarowało, że nie wie, gdzie na terenie Gminy Krasne można uzyskać taką pomoc. Jedynie 8,51% osób wskazało, że zna konkretne miejsca, do których można się zgłosić, a 16,49% słyszało o takich instytucjach, lecz nie zna ich szczegółów.



Wykres 35. Dostępność pomocy w przypadku problemów z narkotykami w opinii dorosłych mieszkańców.

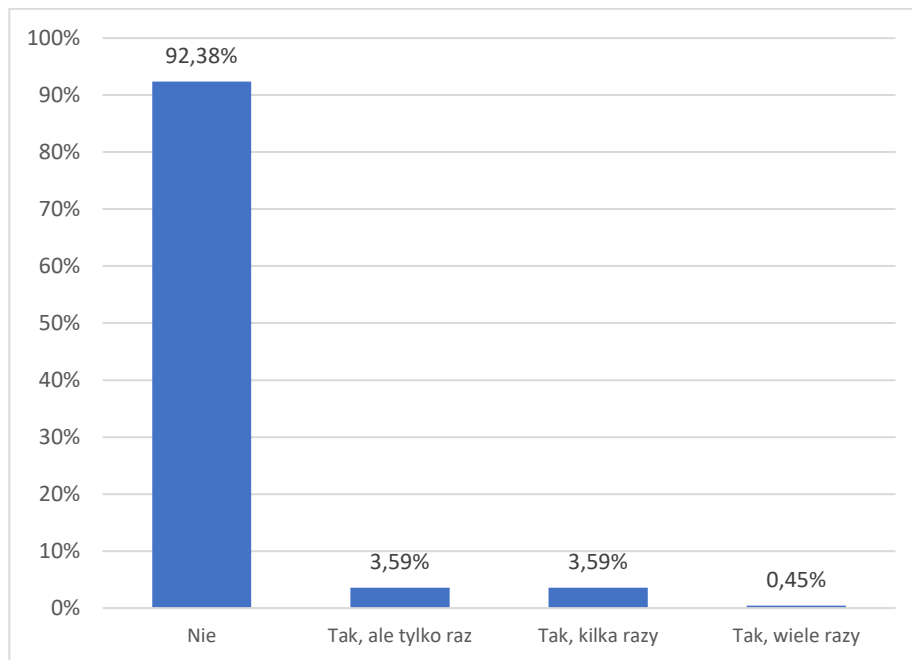
5.2.3. Spożycie narkotyków wśród dorosłych w porównaniu do badań ogólnopolskich

Porównanie wyników badań lokalnych dotyczących zażywania narkotyków, w których brali udział dorośli mieszkańcy Gminy Krasne można porównać do badań ogólnopolskich, zaprezentowanych w „**Raporcie o stanie narkomanii w Polsce 2020**”, przygotowanym przez Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii w 2020 roku. Z badań ogólnopolskich wynika, że używanie kiedykolwiek substancji psychoaktywnych innych niż alkohol i tytoń to zjawisko deklarowane przez co szóstego badanego (16,1%). Lokalne badanie przeprowadzone wśród mieszkańców Gminy wykazało, iż po substancje psychoaktywne sięgnęło 10,16% ankietowanych, co jest wynikiem niższym od średniej krajowej.

5.3. Nikotyna

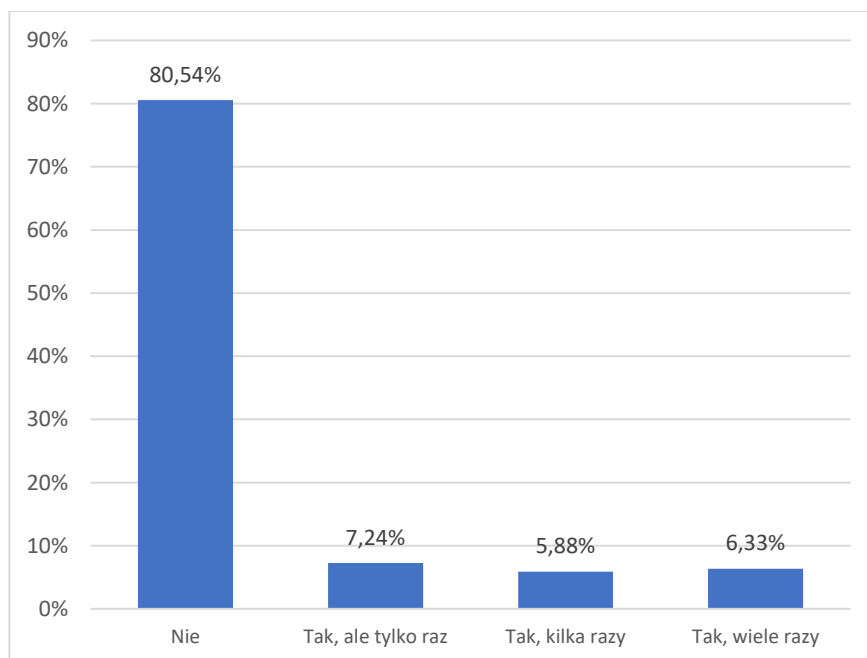
5.3.1. Rozpowszechnienie spożycia nikotyny wśród uczniów

W kontekście badania problemu używania nikotyny przez dzieci i młodzież zadawano pytania w podziale na papierosy oraz e-papierosy. Zdecydowana większość respondentów (92,38%) zadeklarowała, że nigdy nie paliła papierosów. Inicjację palenia miało łącznie 7,62% badanych, z czego 3,59% paliło tylko raz, a 4,04% więcej niż jeden raz.



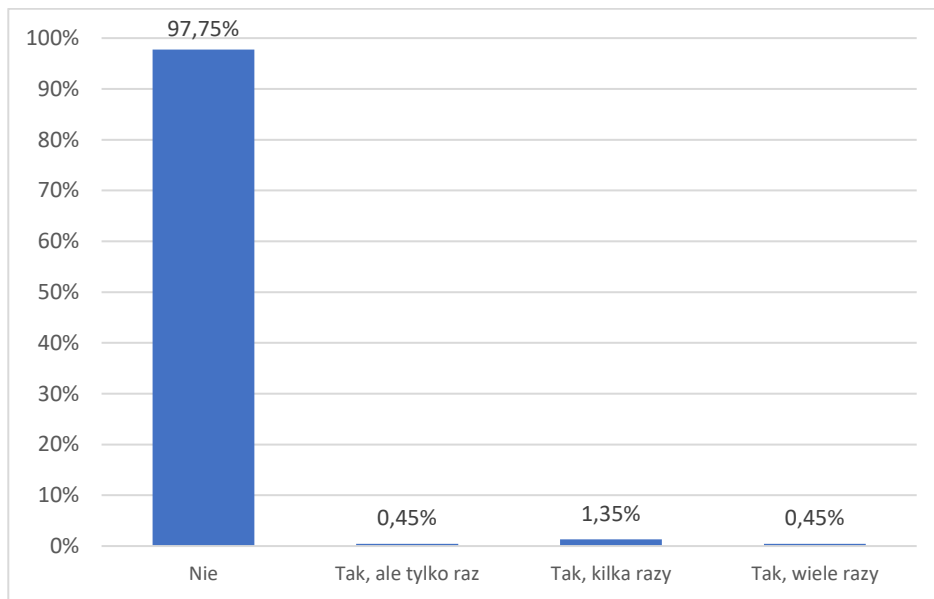
Wykres 36. Palenie papierosów przez uczniów.

E-papierosy okazały się bardziej popularne niż papierosy tradycyjne – 19,46% uczniów przyznało, że miało z nimi kontakt. Najczęściej były to doświadczenia jednorazowe (7,24%) lub okazjonalne (12,22%). Zdecydowana większość (80,54%) nigdy ich nie próbowała.



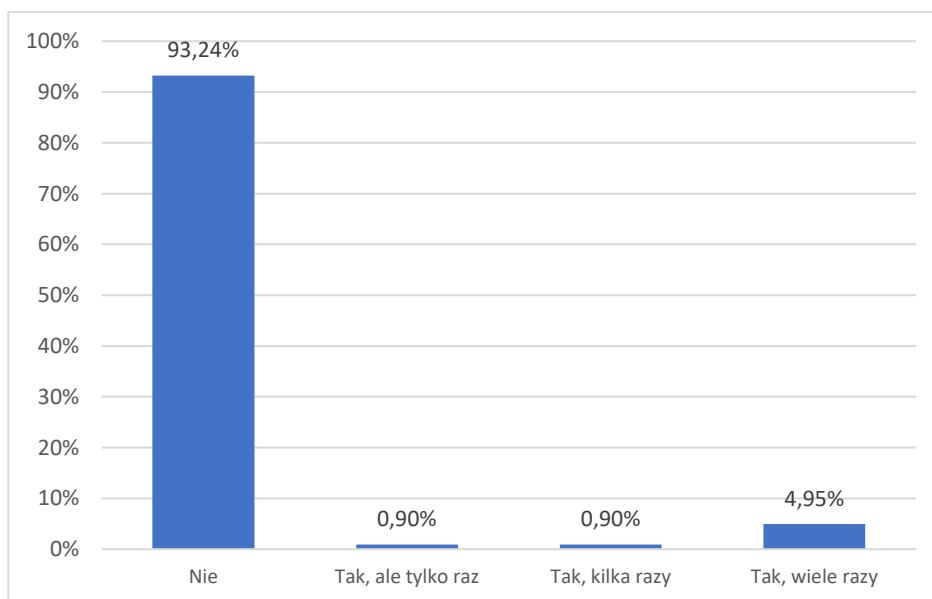
Wykres 37. Palenie e-papierosów przez uczniów.

W ciągu ostatnich 30 dni jedynie 2,25% uczniów przyznało, że sięgnęło po papierosy – 0,45% zrobiło to raz, 1,35% kilka razy, a 0,45% wiele razy.



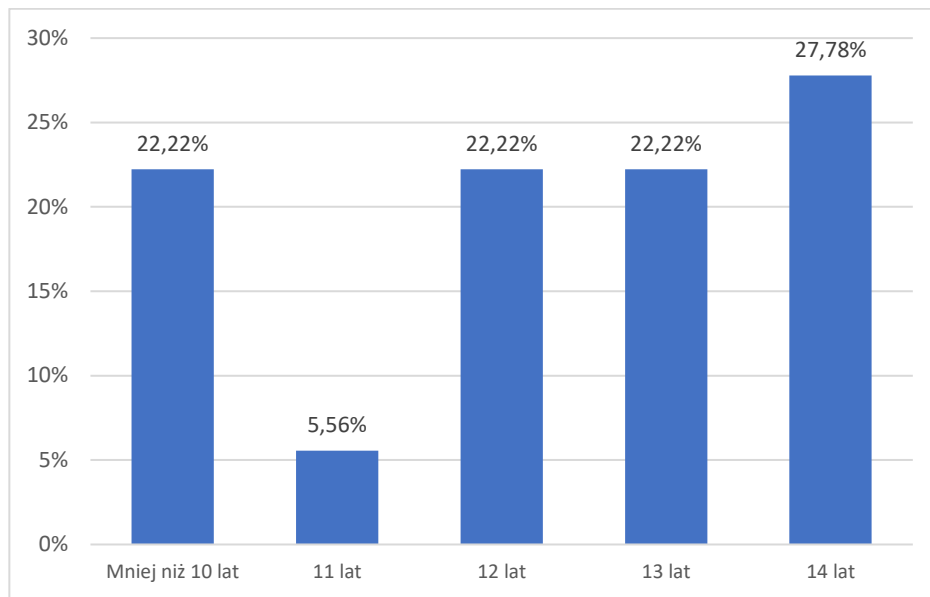
Wykres 38. Palenie papierosów w ciągu ostatnich 30 dni przez uczniów.

W ciągu ostatnich 30 dni 6,76% badanych wskazało, że używało e-papierosów, w tym 4,95% robiło to wiele razy. Codzienne używanie zadeklarowało 3,59% ogółu respondentów.



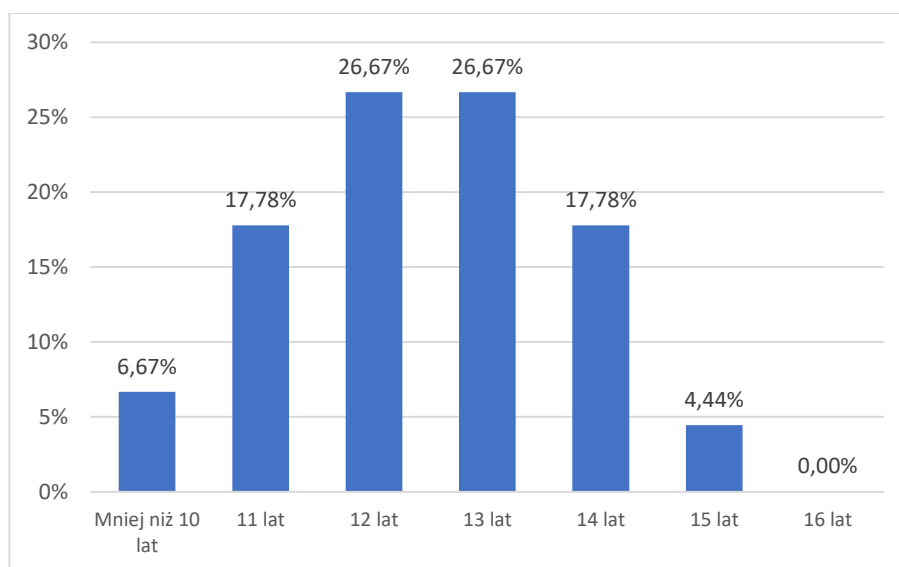
Wykres 39. Palenie e-papierosów w ciągu ostatnich 30 dni przez uczniów.

Najczęściej deklarowany wiek inicjacji nikotynowej to 14 lat (27,78%), a także 12 i 13 lat (po 22,22%). Najrzadziej wskazywano wiek poniżej 11 lat (5,56%).



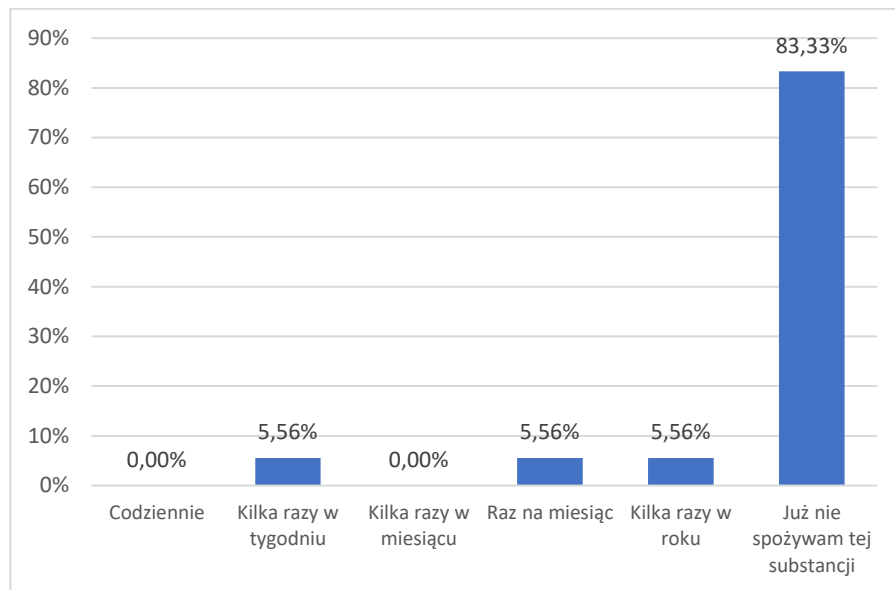
Wykres 40. Wiek inicjacji nikotynowej uczniów – papierosy.

W przypadku e-papierosów (w tym jednorazówek i podgrzewaczy), do inicjacji najczęściej dochodziło w wieku 12 i 13 lat (po 26,67%), a także w wieku 11 lat (17,78%). Tylko 6,67% badanych sięgnęło po e-papierosy przed ukończeniem 10. roku życia.



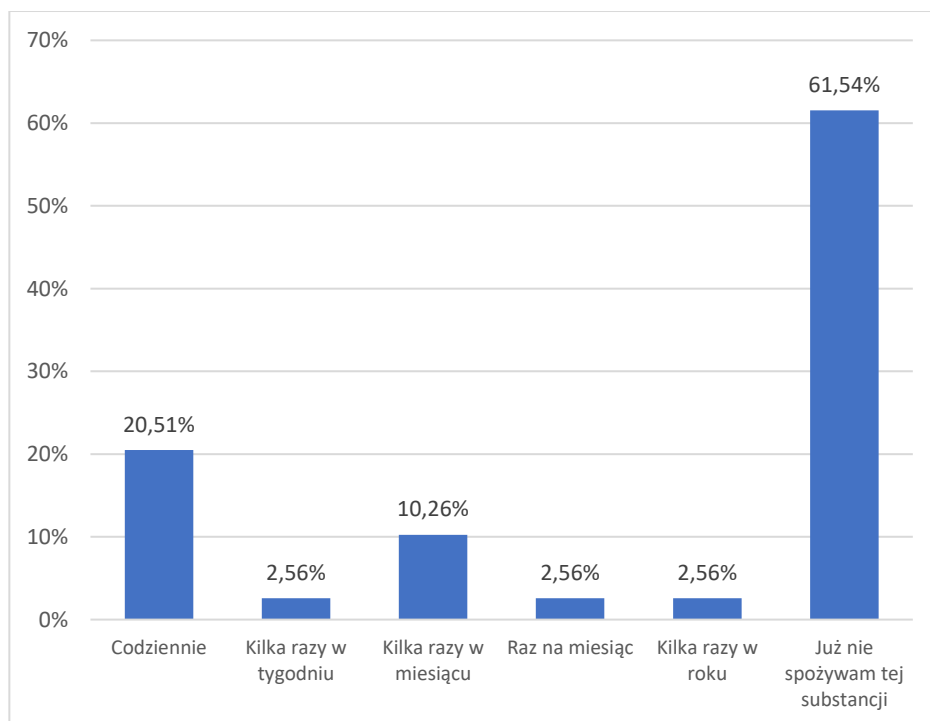
Wykres 41. Wiek inicjacji nikotynowej uczniów – e-papierosy.

Wśród osób, które miały kontakt z papierosami, dominują ci, którzy już zaprzestali ich używania – 83,33% zadeklarowało, że „już nie pali”. Brak było wskazań codziennego używania, a tylko pojedyncze osoby (łącznie 2,25%) paliły sporadycznie (raz lub kilka razy w miesiącu, kilka razy w roku).



Wykres 42. Częstotliwość palenia papierosów przez uczniów deklarujących inicjację nikotynową.

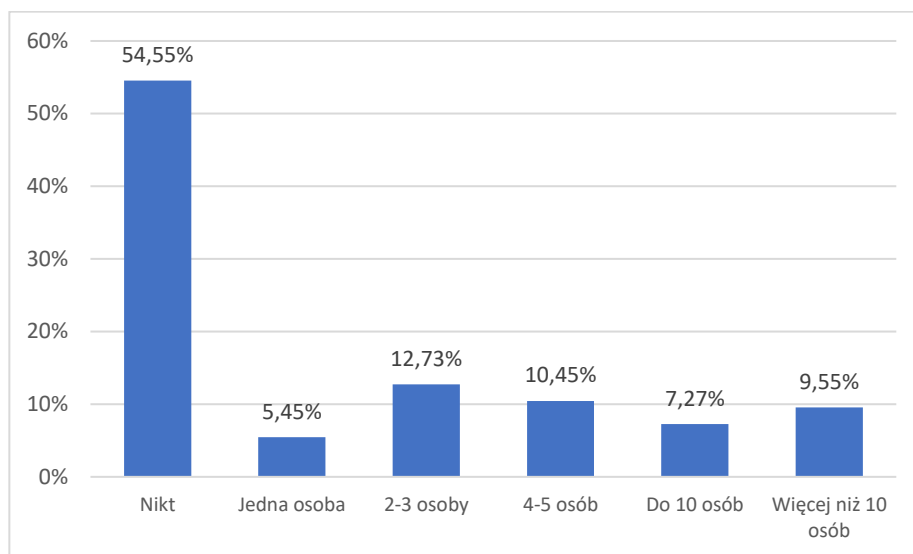
Wśród osób, które miały kontakt z e-papierosami, 61,54% zadeklarowało, że już ich nie używa. Niemal co piąty użytkownik (20,51%) korzystał z nich codziennie, co czyni tę formę nikotyny częściej używaną niż tradycyjne papierosy.



Wykres 43. Częstotliwość palenia e-papierosów przez uczniów deklarujących inicjację nikotynową.



Respondentów zapytano, ilu spośród ich najbliższych kolegów i koleżanek używa papierosów (w tym tradycyjnych papierosów, e-papierosów, jednorazówek, podgrzewaczy tytoniu itp.) częściej niż raz w miesiącu. Ponad połowa badanych (54,55%) zadeklarowała, że nikt z ich otoczenia nie pali w ten sposób. Pozostali wskazywali na różną skalę obecności tego zjawiska wśród rówieśników – najczęściej, że dotyczy ono 2–3 osób (12,73%) lub 4–5 osób (10,45%). Stosunkowo niewielki, lecz zauważalny odsetek badanych (9,55%) wskazał, że więcej niż 10 osób z ich otoczenia regularnie używa nikotyny.



Wykres 44. Liczba osób z otoczenia uczniów spożywająca nikotynę.

5.3.2. Palenie papierosów – porównanie uczniów do próby ogólnopolskiej

Porównano skalę palenia papierosów przez uczniów Gminy Krasne w wieku 11 – 15 lat oraz kohorty 11-15 lat, której wybór był podyktowany doborem próby w badaniach ogólnopolskich **HBSC 2018**¹¹.

Odnotowuje się rzadsze palenie papierosów przez uczniów szkół podstawowych z terenu Gminy Krasne niż w przypadku uczniów w populacji całego kraju. W badaniach HBSC odsetek uczniów po inicjacji nikotynowej wynosi 21,60%, z kolei wśród ankietowanych uczniów

¹¹ Mazur, J., Małkowska-Szcutnik, A. (red.). (2018). Zdrowie uczniów w 2018 roku na tle nowego modelu badań HBSC. Warszawa: Instytut Matki i Dziecka.



Gminy, kształtuje się on na poziomie 7,66%. Odsetek uczniów palących kiedykolwiek w swoim życiu e-papierosy również jest niższy do wyniku z raportu HBSC, gdyż wynosi 19,55%.

5.4. Leki i napoje energetyczne

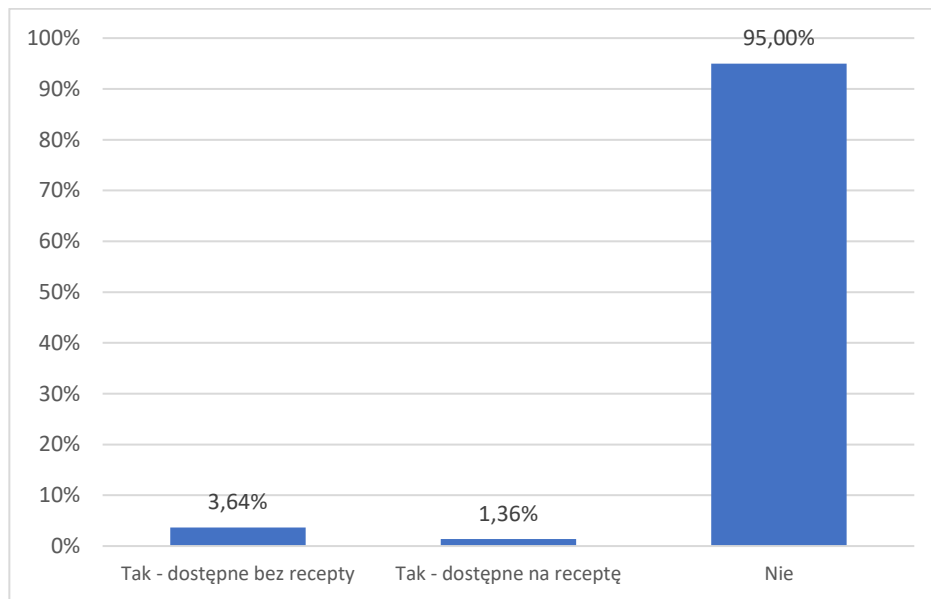
5.4.1. Zazywanie leków i spożywanie napojów energetycznych wśród uczniów

Zgodnie z najnowszym raportem ESPAD 2024, Polska nadal utrzymuje się na czołowej pozycji w Europie pod względem odsetka uczniów w wieku 15–16 lat, którzy kiedykolwiek używali leków uspokajających lub nasennych bez przepisu lekarza. Wskaźnik ten wynosi obecnie 17,9% wśród uczniów młodszej kohorty (15-16 lat), oraz 20,7% ze starszej kohorty (17-18 lat) co oznacza niewielki wzrost w porównaniu do danych z 2019 roku.

Mimo że w skali europejskiej obserwuje się stabilizację lub nawet spadek użycia leków uspokajających i nasennych bez recepty, dane z Polski sugerują utrzymującą się potrzebę monitorowania i przeciwdziałania temu zjawisku wśród młodzieży.

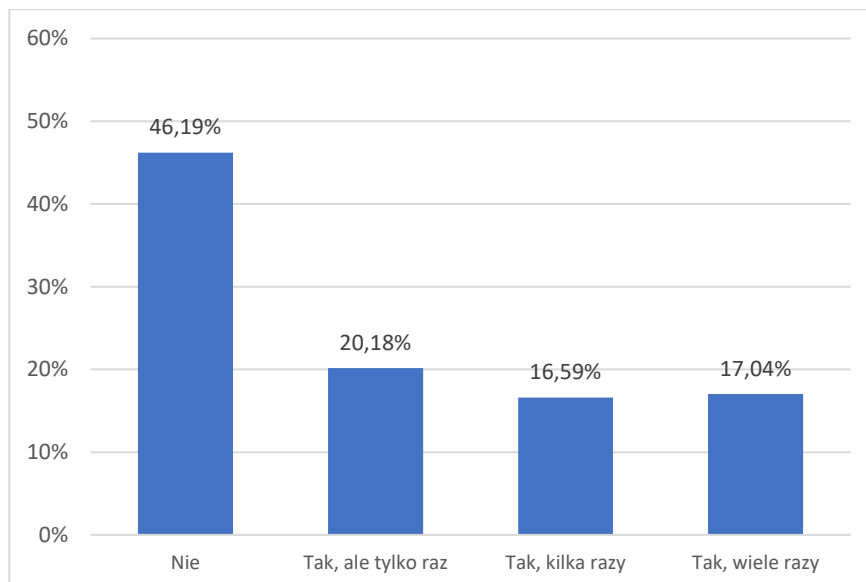
Warto zauważyć, że Polska, obok Czech (16%), wykazuje najwyższy poziom nielegalnego stosowania tych leków wśród młodzieży w Europie.

Zdecydowana większość uczniów (95,00%) zaprzeczyła takim doświadczeniom. Nieliczni badani przyznali, że mieli kontakt z tego typu substancjami – 3,64% zadeklarowało użycie leków dostępnych bez recepty, a 1,36% – leków dostępnych na receptę, ale przyjętych bez konsultacji lekarskiej.



Wykres 45. Spożywanie leków przez uczniów szkół podstawowych.

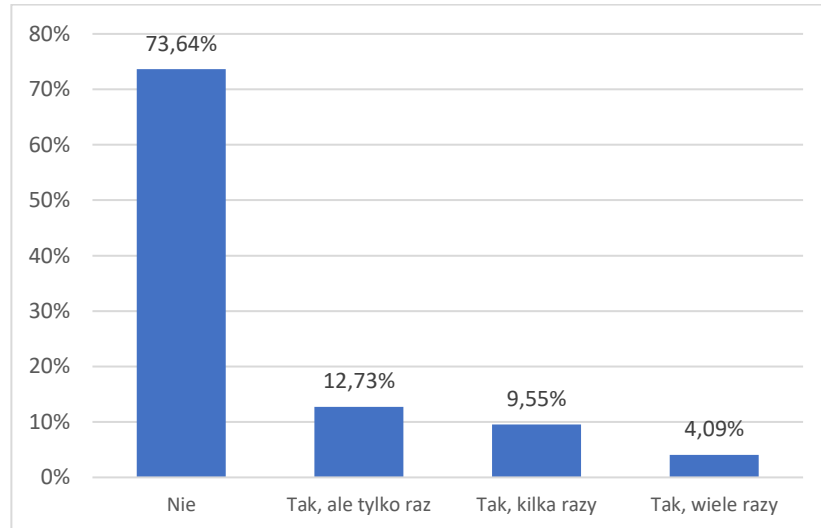
Uczniom zadano również pytania z zakresu spożywania napojów energetycznych. Spośród wszystkich badanych substancji napoje energetyczne okazały się jednymi z najczęściej próbowanych przez uczniów. Blisko połowa respondentów (46,19%) przyznała, że nigdy ich nie spożywała, natomiast łącznie 53,81% miało z nimi kontakt – 20,18% tylko raz, 16,59% kilka razy, a 17,04% wiele razy.



Wykres 46. Spożywanie napojów energetycznych przez uczniów.

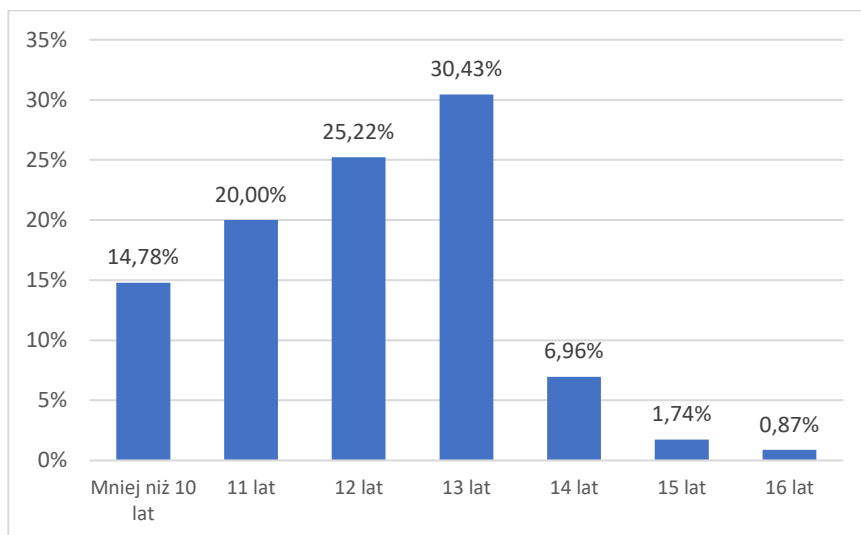


W odniesieniu do ostatnich 30 dni 26,36% badanych zadeklarowało spożycie napojów energetycznych – 12,73% tylko raz, 9,55% kilka razy, a 4,09% wiele razy.



Wykres 47. Spożywanie napojów energetycznych w ciągu ostatnich 30 dni przez uczniów.

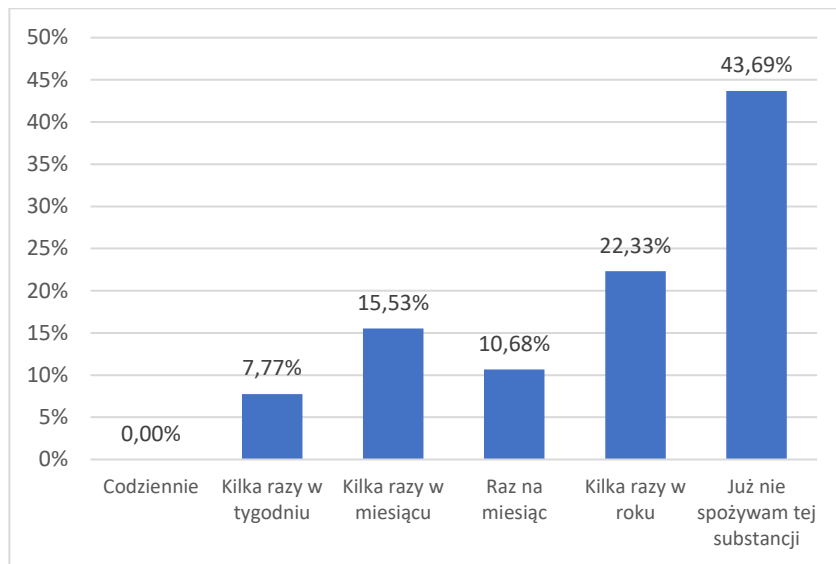
Analiza wieku inicjacji pokazuje, że uczniowie po raz pierwszy sięgają po napoje energetyczne stosunkowo wcześnie. Aż 14,78% badanych rozpoczęło spożywanie przed ukończeniem 10. roku życia, a kolejne 20,00% w wieku 11 lat. Najwięcej odpowiedzi dotyczyło wieku 13 lat (30,43%) i 12 lat (25,22%).



Wykres 48. Wiek pierwszego spożycia napoju energetycznego.

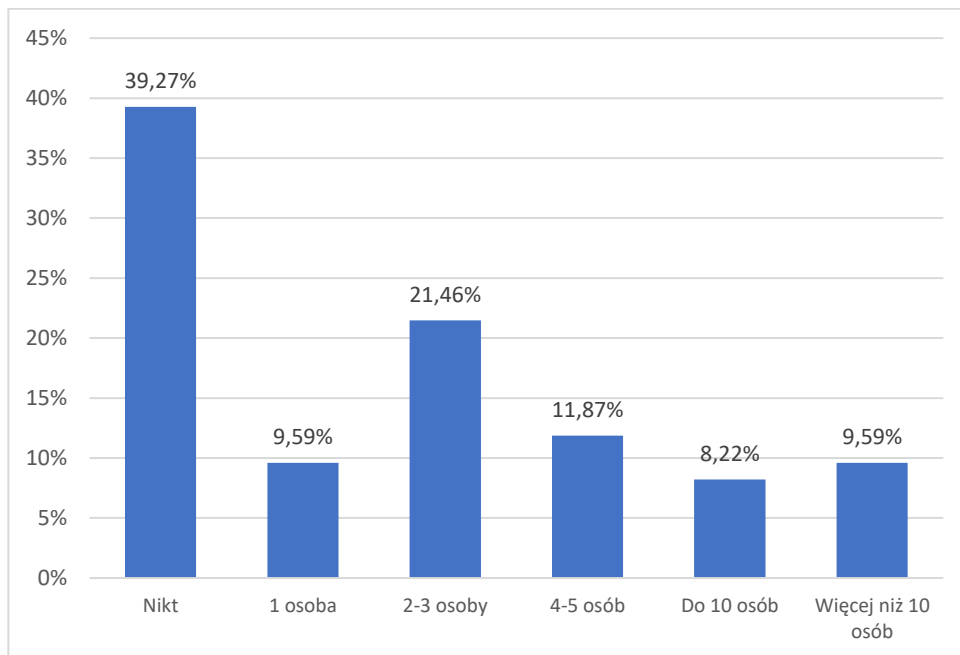


Wśród osób, które miały kontakt z energetykami, 43,69% zadeklarowało, że już ich nie spożywa. Jednak znaczna część uczniów nadal je pije – najczęściej kilka razy w miesiącu (15,53%) lub tygodniu (7,77%). Sporadyczne spożycie, co najmniej kilka razy w roku wskazało 22,33% respondentów.



Wykres 49. Częstotliwość spożywania napojów energetycznych przez uczniów.

Respondentów zapytano, ilu spośród ich najbliższych kolegów i koleżanek pije napoje energetyczne częściej niż raz w miesiącu. Najwięcej badanych – 39,27% – wskazało, że nikt z ich otoczenia nie spożywa regularnie tego typu produktów. Jednocześnie ponad połowa respondentów (60,73%) zadeklarowała, że ma wśród znajomych osoby regularnie sięgające po napoje energetyczne. Najczęściej wskazywano, że dotyczy to 2–3 osób (21,46%) lub jednej osoby (9,59%). Wskazania na większą liczbę – 4–5 osób (11,87%) czy nawet ponad 10 osób (9,59%) – potwierdzają, że w części środowisk uczniowskich napoje energetyczne są powszechnie spożywane.



Wykres 50. Liczba osób w najbliższym otoczeniu uczniów szkół podstawowych spożywających napoje energetyczne częściej niż raz w miesiącu.

5.5. Uzależnienia behawioralne

5.5.1. Uzależnienie od Internetu i urządzeń elektronicznych oraz hazard wśród uczniów

Co piąty nastolatek korzysta z Internetu ponad 6 godzin dziennie¹². Większość młodzieży używa Internetu w celu słuchania muzyki, oglądania filmów lub seriali, kontaktów ze znajomymi czy korzystania z serwisów społecznościowych¹³.

Problemowe używanie Internetu (PUI), a co za tym idzie nadmierne użytkowanie urządzeń elektronicznych może prowadzić do problemów zdrowotnych takich jak: zaburzony rytm snu i czuwania (nastolatki, które korzystają z urządzeń elektronicznych ponad 4 godziny dziennie są

¹² Bochenek, M., Lange, R. (2019). *Nastolatki 3.0. Raport z ogólnopolskiego badania uczniów*. Warszawa: NASK Państwowy Instytut Badawczy.

¹³ Makaruk, K. Włodarczyk J., Skoneczna, P. (2019). *Problematyczne używanie Internetu przez młodzież. Raport z badan*. Warszawa: Fundacja Dajmy Dzieciom Siłę.



narażone na krótszy sen)¹⁴, problemy ze wzrokiem¹⁵, bóle pleców w odcinku lędźwiowym¹⁶ a także bóle głowy¹⁷. Dodatkowymi problemami o charakterze psychologicznym, które towarzyszą nadmiernemu korzystaniu z urządzeń elektronicznych są: obniżony nastrój, nadmierne zamartwianie się, lękliwość (w tym, co ciekawe zwiększony lęk przed wystąpieniami przed innymi), pogorszone logiczne myślenie, stany depresyjne¹⁸. Ponadto Internet daje możliwość młodzieży dostępu do niepożądanych treści, które wpływają na rozwój emocjonalny, poznawczy i społeczny¹⁹. Prawie co drugi nastolatek spotkał się z hejtem i dyskryminacją innych albo relacjami dotyczącymi eksperymentowania z narkotykami, a także treściami promującymi zaburzenia odżywiania, a ponad 1/3 widziała treści dotyczące sposobów popełnienia samobójstwa lub okaleczania się²⁰.

Prekursorka badań w obszarze PUI Kimberly Young (1998) wyróżniła 8 objawów nałogowego korzystania z Internetu (Izdebski, Kotyśko, 2016) w tym jedno z nich to doświadczanie uczucia przygnębienia, niepokoju lub rozdrażnienia w momencie ograniczenia dostępu do Internetu²¹.

Zapytaliśmy uczniów, jak najczęściej spędzają swój wolny czas. Najczęściej wskazywaną formą spędzania czasu wolnego wśród uczniów było korzystanie z urządzeń cyfrowych – komputera, smartfona lub konsoli – co zadeklarowało 67,27% badanych. Na kolejnych miejscach znalazły się spotkania z rówieśnikami (59,09%) oraz uprawianie sportu (54,09%). Stosunkowo rzadko uczniowie wybierają takie aktywności jak czytanie książek (12,27%), wyjścia do kina (3,18%) czy udział w imprezach typu dyskoteka/klub (0,91%).

¹⁴ Hysing, M., Pallesen, S., Stormark, K. M., Jakobsen, R., Lundervold, A. J., Sivertsen, B. (2015). Sleep and use of electronic devices in adolescence: results from a large population-based study. *BMJ Open*, 5(1), e006748.

¹⁵ Skoblina, N., Shpakou, A., Milushkina, O., Markelova, S., Kuzniatsova, A., Tatarinchik, A. (2020). Eye health risks associated with the use of electronic devices and awareness of youth. *Klinika Oczna / Acta Ophthalmologica Polonica*, 122(2), 60-65.

¹⁶ Bento, T. P. F., Cornelio, G. P., Perrucini, P. O., Simeão, S. F. A. P., de Conti, M. H. S., de Vitta, A. (2020). Low back pain in adolescents and association with sociodemographic factors, electronic devices, physical activity and mental health. *Jornal de Pediatria*, 96(6), 717–724.

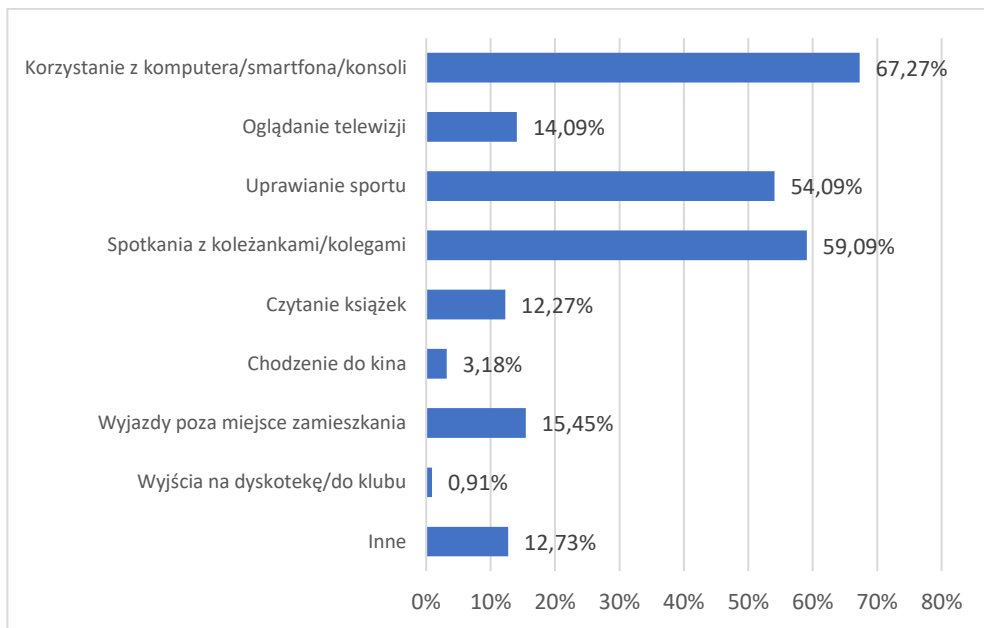
¹⁷ Devi, C. H. B. P., Samreen, S., Vaishnavi, B., Navitha, D., Kumari, N. K., Sharma J. V. C., Sirisha P. (2019). A study on impact of electronic devices on youngsters. *The Pharma Innovation Journal*, 8(5), 283-292.

¹⁸ Ibidem.

¹⁹ Piechna, J. (2019). *Szkodliwe treści w Internecie. Nie akceptuję, reaguję*. Warszawa: NASK Państwowy Instytut Badawczy.

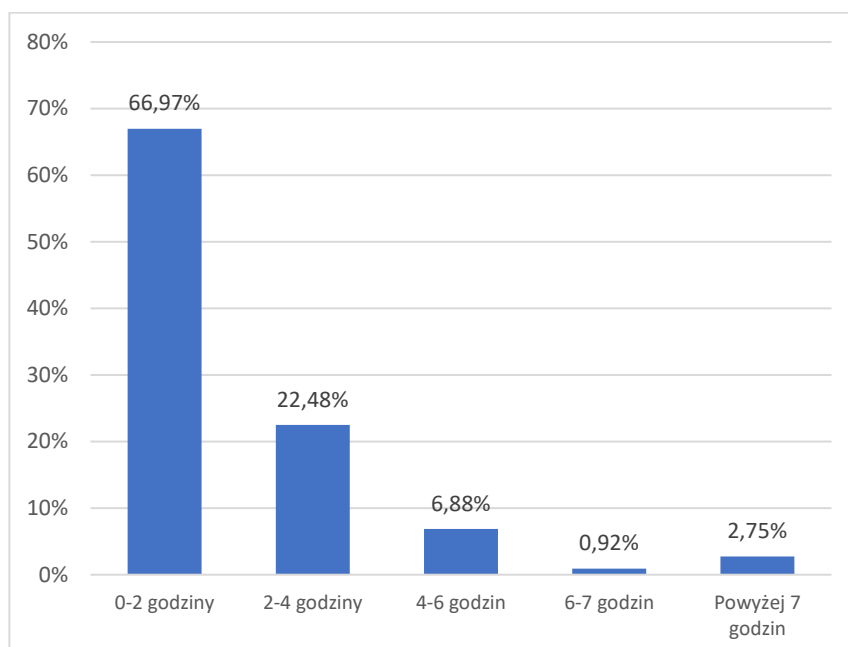
²⁰ Abramczuk, K. (2019). *Doświadczane ryzyko i poczucie bezpieczeństwa w Internecie*. W: J. Pyżalski, A. Zdrodowska, Ł. Tomczyk, K. Abramczuk (red.), *Polskie badanie EU Kids Online 2018. Najważniejsze wyniki i wnioski* (s. 79-93). Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.

²¹ Makaruk, K., Włodarczyk, J., Skoneczna, P. (2019) *Problematyczne używanie Internetu przez młodzież. Raport z badań*. Warszawa. Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę.



Wykres 51. *Formy spędzania wolnego czasu wśród uczniów.*

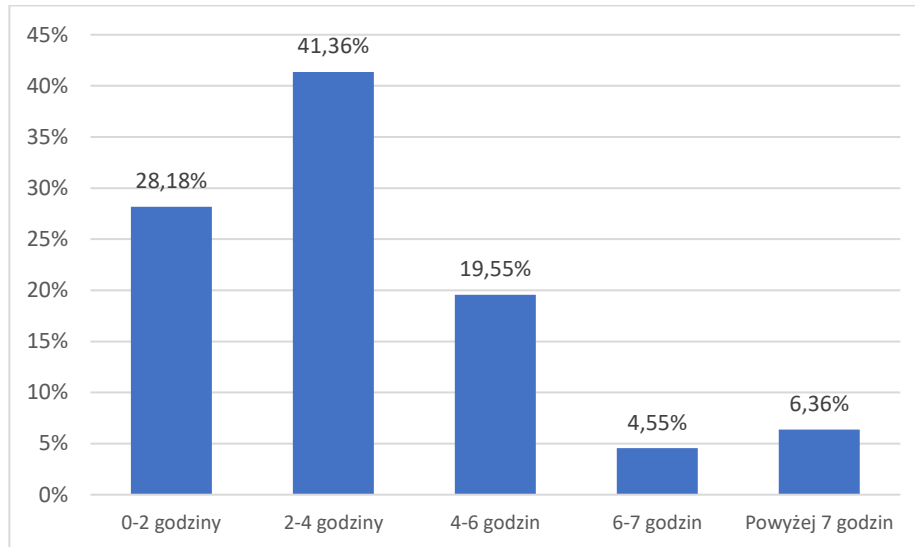
W celu zbadania zachowań związanych z korzystaniem z Internetu i urządzeń elektronicznych zapytano uczniów, ile czasu dziennie spędzają przy komputerze. Codzienny czas spędzany przy komputerze w większości przypadków nie przekracza dwóch godzin (66,97%), a jedynie 10,55% badanych korzysta z niego przez ponad cztery godziny dziennie.



Wykres 52. *Średni dzienny czas spędzany przy komputerze przez uczniów.*

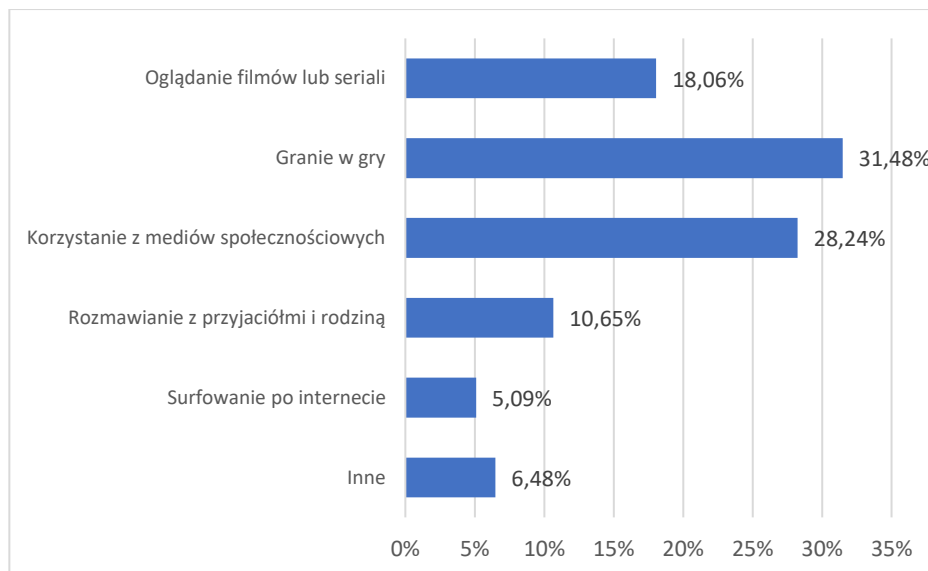


W przypadku telefonu komórkowego wzorce są nieco inne – tylko 28,18% uczniów korzysta z niego krócej niż dwie godziny dziennie, natomiast 41,36% mieści się w przedziale 2–4 godzin, a 30,45% korzysta z telefonu ponad 4 godziny dziennie.



Wykres 53. Średni dzienny czas spędzany przy telefonie przez uczniów.

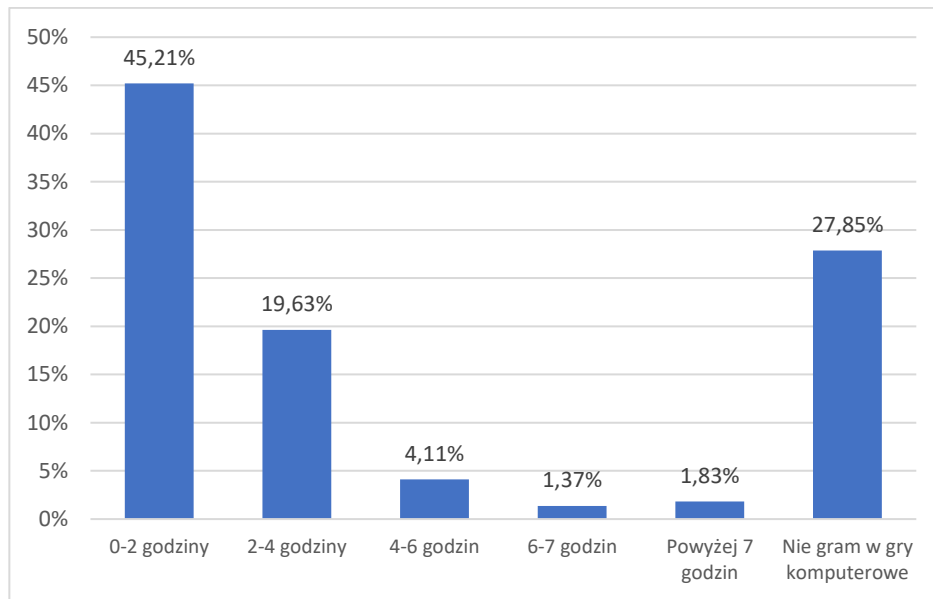
Zapytani o to, co najczęściej robią, korzystając z komputera lub telefonu, uczniowie najczęściej wskazywali: granie w gry (31,48%), korzystanie z mediów społecznościowych (28,24%) oraz oglądanie filmów i seriali (18,06%).



Wykres 54. Aktywności uczniów podczas korzystania z komputera i telefonu.



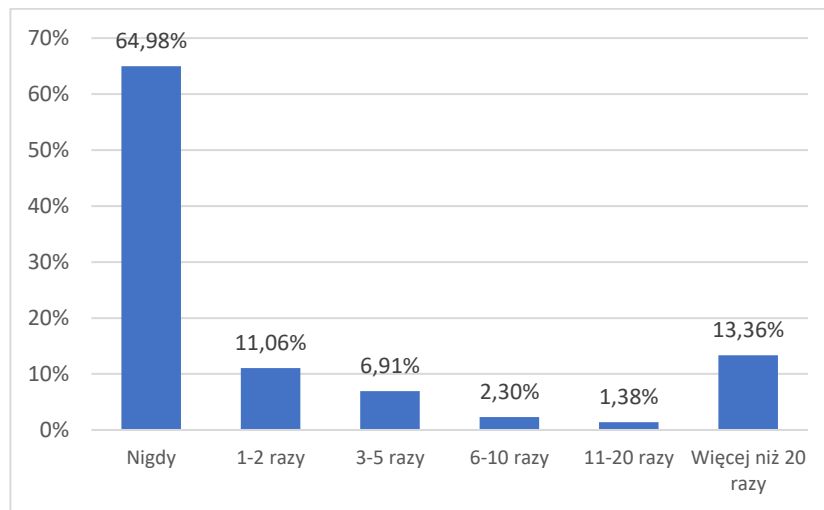
Następnie młodzi mieszkańcy Gminy zostali zapytani o ilość godzin spędzanych na graniu w gry na urządzeniach elektronicznych (komputerze, konsoli, smartfonie itp.). Granie w gry komputerowe jest popularne – 72,15% uczniów zadeklarowało, że gra w gry przynajmniej od czasu do czasu. Największa grupa (45,21%) gra do dwóch godzin dziennie, natomiast 26,94% poświęca na to więcej czasu.



Wykres 55. Średni dzienny czas grania w gry komputerowe przez uczniów.

Osoby korzystające z Internetu mogą natknąć się na wiele szkodliwych materiałów, do których przede wszystkim należą różnego rodzaju zdjęcia, filmy, artykuły lub fora internetowe zawierające elementy przemocy, pornografii, czy nawołujące do dyskryminacji innych ludzi. Kontakt z tego rodzaju treściami może mieć negatywny wpływ na psychikę, ponieważ tego typu informacje powodują napięcie, uderzają w ważne wartości dla człowieka, budzą nieprzyjemne skojarzenia. Ponadto mogą nakłaniać do krzywdzących i agresywnych zachowań oraz zaburzać rozwój psychoseksualny, szczególnie wśród dzieci i młodzieży.

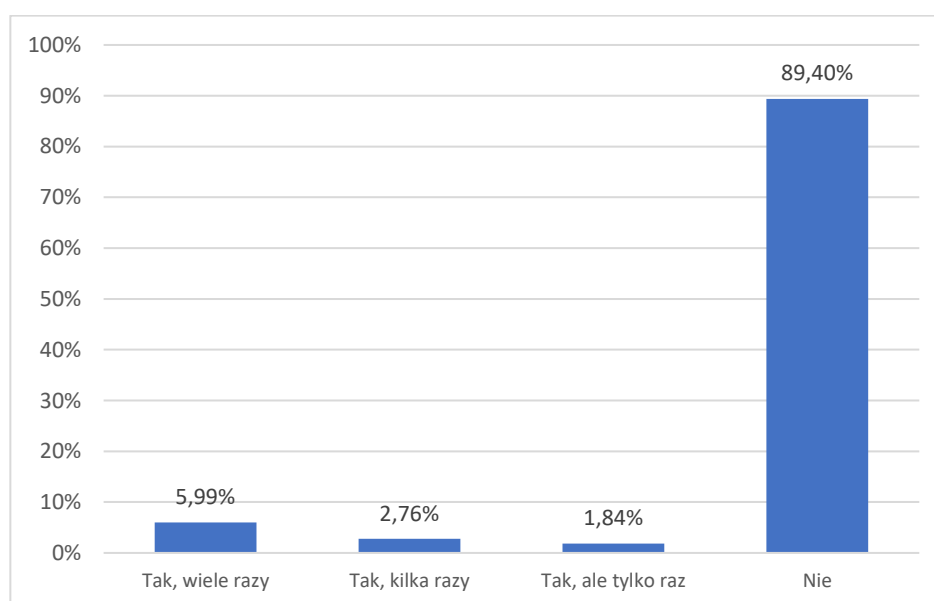
W celu weryfikacji doświadczenia uczniów zamieszkujących Gminę Krasne ze szkodliwymi treściami w Internecie, zostali oni poproszeni także o określenie, czy kiedykolwiek zetknęli się treściami niedozwolonymi w sieci. Aż 35,02% respondentów przyznało, że widziało takie materiały przynajmniej raz, a 13,36% – że zdarzyło się to ponad 20 razy. Jedynie 64,98% uczniów zadeklarowało brak takiego doświadczenia, co wskazuje na powszechny dostęp do treści potencjalnie nieodpowiednich dla młodego odbiorcy.



Wykres 56. Doświadczenia uczniów z treściami niedozwolonymi w Internecie.

Na podstawie odpowiedzi uczniów, którzy spotkali się z treściami niedozwolonymi w Internecie, można zauważyć, że dominującą kategorią były materiały o charakterze seksualnym/pornograficznym. Niewiele rzadziej wskazywano treści związane z przemocą.

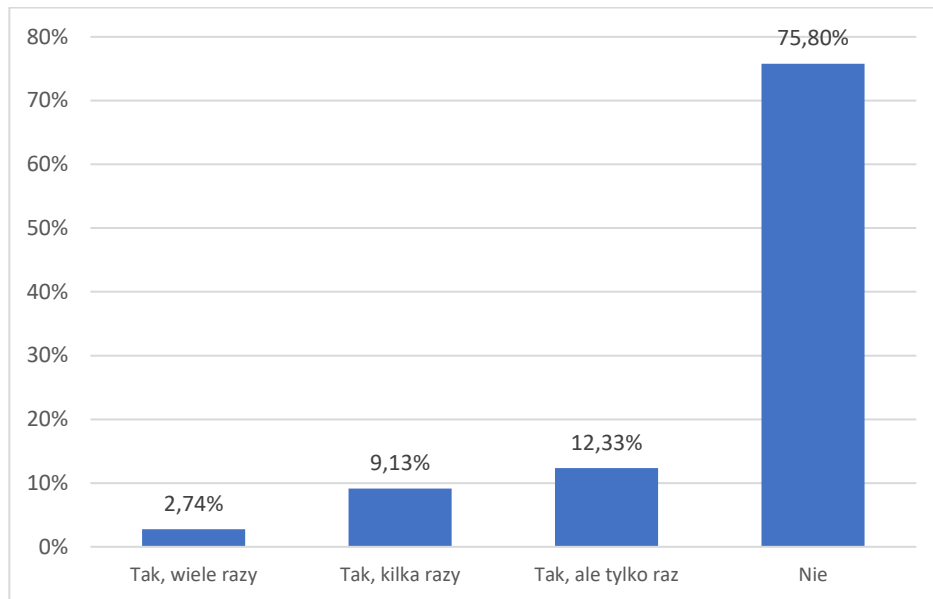
W ciągu ostatnich 12 miesięcy 10,60% uczniów zadeklarowało udział w grach hazardowych, w których możliwe było wygranie pieniędzy. Najczęściej były to pojedyncze przypadki – 1,84% zagrało tylko raz, a 2,76% kilka razy. Jednak aż 5,99% respondentów przyznało, że grało w tego typu gry wiele razy. Zdecydowana większość badanych (89,40%) nie miała takich doświadczeń.



Wykres 57. Udział uczniów w grach pieniężnych w ciągu ostatnich 12 miesięcy.



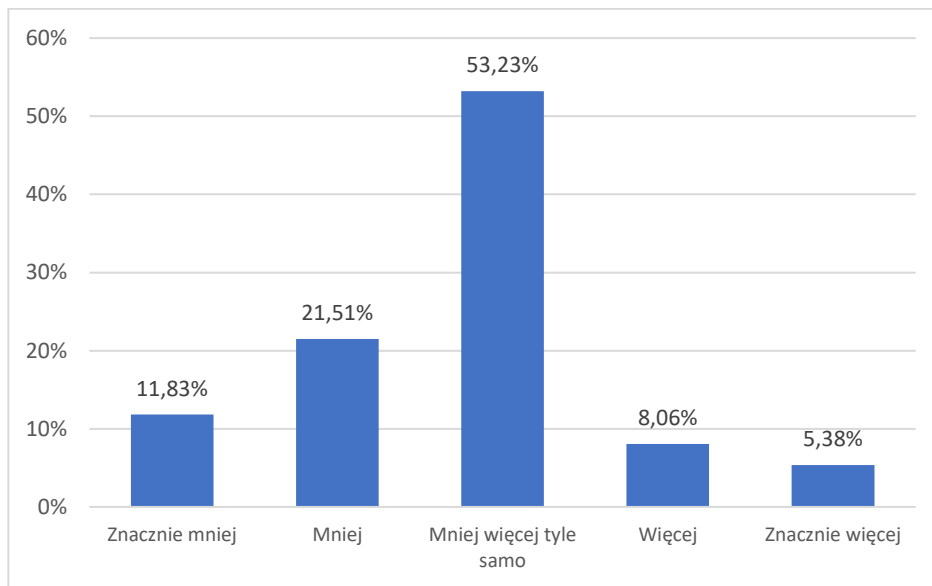
Zapytaliśmy uczniów, czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy zdarzało im się czuć niepokój i stres w wyniku braku możliwości skorzystania z Internetu. 24,20% uczniów przyznało, że w ciągu ostatniego roku doświadczyło niepokoju lub stresu w takiej sytuacji. Najczęściej były to sytuacje jednorazowe (12,33%) lub sporadyczne (9,13%). Tylko 2,74% badanych deklarowało, że zdarzało się to wiele razy.



Wykres 58. Odczuwanie stresu i niepokoju w wyniku braku możliwości skorzystania z Internetu w ciągu ostatnich 12 miesięcy wśród uczniów.

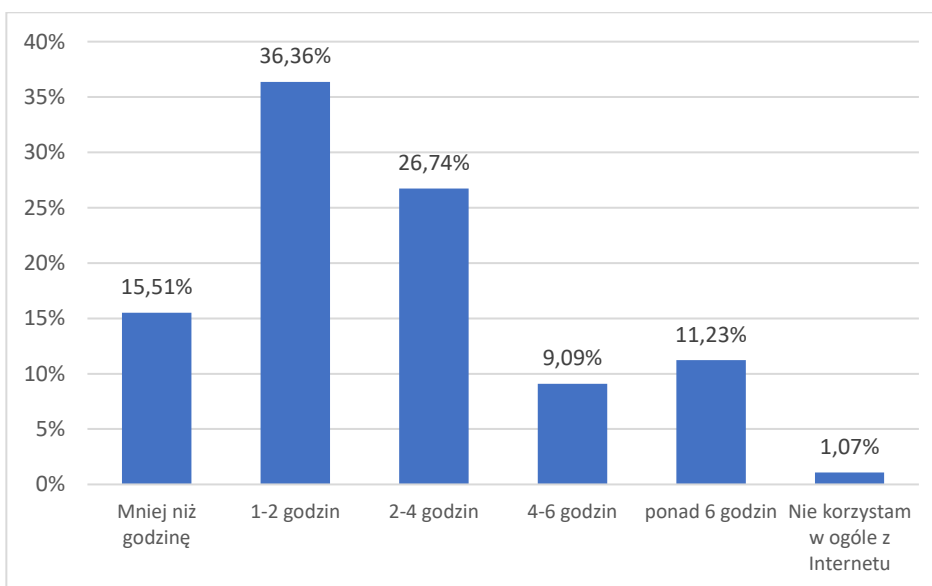
5.5.2. Uzależnienie od Internetu i urządzeń elektronicznych wśród dorosłych

Ponad połowa mieszkańców (53,23%) uważa, że korzysta z Internetu w podobnym stopniu co ich rówieśnicy z terenu gminy. Co piąty badany (21,51%) deklaruje, że korzysta z Internetu rzadziej niż rówieśnicy, a 11,83% – znacznie rzadziej. Tylko 13,44% respondentów uważa, że spędza w sieci więcej lub znacznie więcej czasu niż ich otoczenie.



Wykres 59. Korzystanie z Internetu przez dorosłych w porównaniu do rówieśników z terenu Gminy.

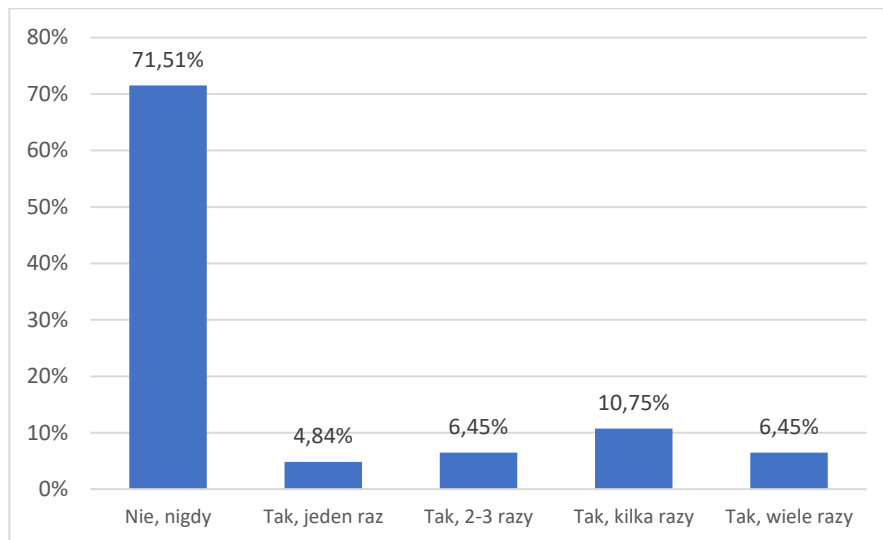
Najwięcej mieszkańców (36,36%) deklaruje korzystanie z Internetu przez 1–2 godziny dziennie. Blisko jedna czwarta respondentów (26,74%) spędza w sieci 2–4 godziny dziennie, a 15,51% mniej niż godzinę. Około 20% badanych zadeklarowało korzystanie z Internetu przez ponad 4 godziny dziennie, w tym 11,23% – powyżej 6 godzin.



Wykres 60. Czas dziennie przeznaczony na korzystanie z Internetu.

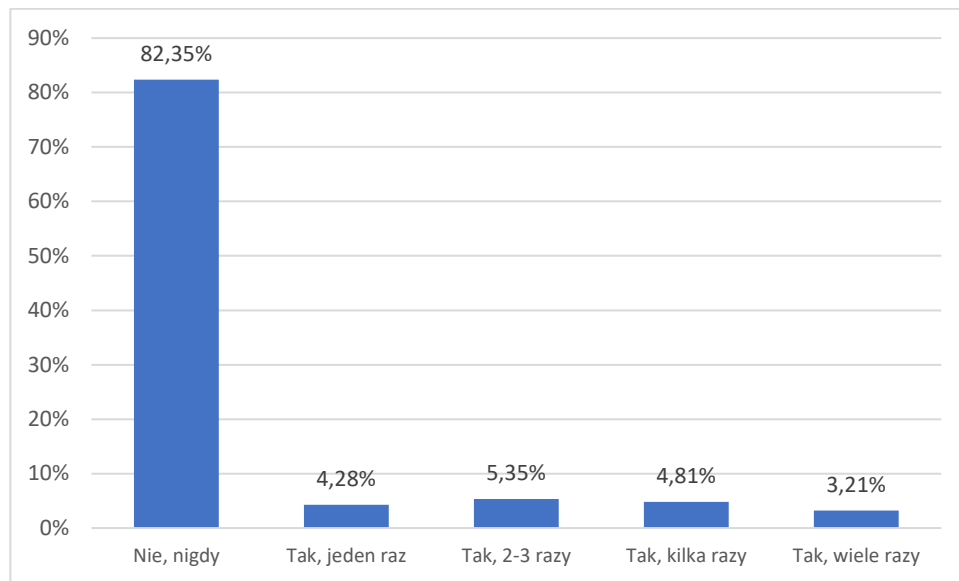


Istotnym przejawem problemu jest korzystanie z Internetu w celu ucieczki od problemów lub dla uniknięcia nieprzyjemnych przeżyć, jest to mechanizm analogiczny do tego występującego w przypadku uzależnienia od substancji. Ponad 28% respondentów deklaruje, że w ciągu ostatnich 12 miesięcy korzystało z Internetu w celu ucieczki od problemów lub uniknięcia nieprzyjemnych emocji, takich jak poczucie winy, niepokój czy depresja. W tej grupie 10,75% osób przyznaje, że robiło to kilka razy, a 6,45% – wiele razy. Z kolei zdecydowana większość badanych (71,51%) twierdzi, że nigdy nie wykorzystywała Internetu w tym celu.



Wykres 61. Korzystanie z Internetu w celu ucieczki od problemów lub negatywnych przeżyć, uczuć w ciągu ostatnich 12 miesięcy.

Podobna zależność widoczna jest w kontekście emocjonalnej reakcji na brak dostępu do Internetu. Ponad 17% badanych przyznało, że w ostatnich 12 miesiącach doświadczyło niepokoju lub stresu wynikającego z braku możliwości korzystania z sieci, z czego 3,21% deklaruje, że sytuacja ta miała miejsce wielokrotnie. Jednak zdecydowana większość respondentów (82,35%) nie odczuwała tego rodzaju trudności.



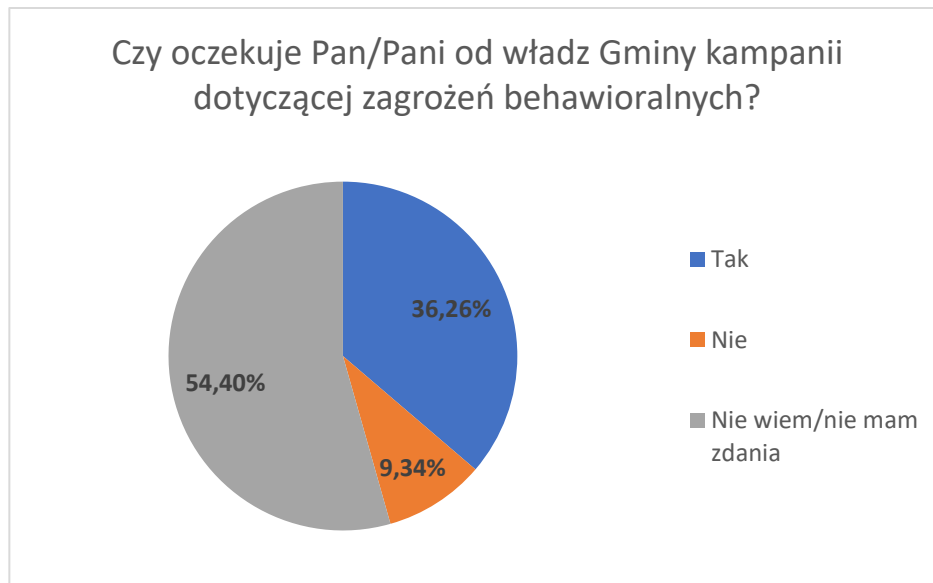
Wykres 62. Odczuwanie niepokoju i stresu w wyniku braku możliwości skorzystania z Internetu w ciągu ostatnich 12 miesięcy.

5.5.3. Hazard i inne uzależnienia behawioralne wśród dorosłych

W pierwszej kolejności badani zostali zapytani o to, czy ogólnie wiedzą czym są uzależnienia behawioralne i jakie przykłady są w stanie wymienić. Wśród najczęściej wymienianych przykładów pojawiały się: hazard, zakupoholizm, uzależnienie od Internetu, telefonu, gier komputerowych, pracoholizm, seksoholizm oraz kompulsywne objadanie się. Pojawiały się również odpowiedzi wskazujące na uzależnienie od pornografii, agresję, przemoc oraz zachowania autodestrukcyjne. Część badanych utożsamiała zagrożenia behawioralne z uzależnieniami, niektórzy także z destrukcyjnymi wzorcami społecznymi.

Duża liczba odpowiedzi wskazujących na brak wiedzy („nie wiem”, „nie”) świadczy o tym, że pojęcie zagrożeń behawioralnych nie jest szeroko rozpoznawalne wśród mieszkańców.

Na pytanie o oczekiwania wobec władz Gminy dotyczące prowadzenia kampanii informacyjnych o zagrożeniach behawioralnych, 36,26% respondentów odpowiedziało twierdząco. Większość ankietowanych (54,40%) nie miała zdania lub nie potrafiła się określić w tej sprawie, natomiast 9,34% uznało, że nie oczekuje takich działań.



Wykres 63. Oczekiwanie kampanii dotyczącej zagrożeń behawioralnych.

Następnie zapytaliśmy badanych czy ich zdaniem można uzależnić się od hazardu, będącego najlepiej przebadanym spośród problemów behawioralnych. Zdecydowana większość respondentów (90,86%) zgadza się ze stwierdzeniem, że można uzależnić się od hazardu. Nieliczni zaprzeczyli (1,61%) lub nie mieli zdania (7,53%).

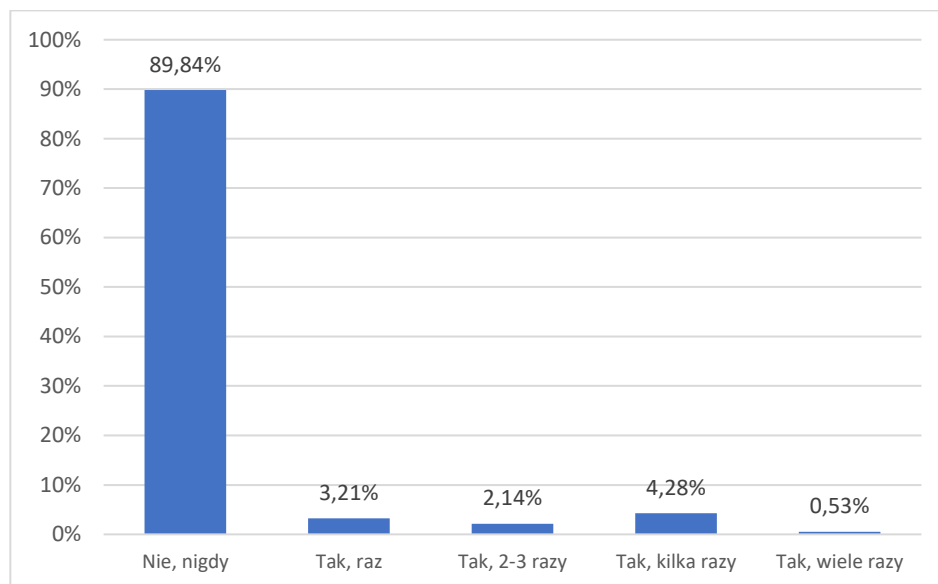


Wykres 64. Świadomość ryzyka uzależnienia od hazardu.



Analogicznie do pytania o używanie Internetu w celu ucieczki od prywatnych problemów i negatywnych emocji, pytaliśmy o radzenie sobie z tym poprzez granie w gry na pieniądze, takie jak zakłady bukmacherskie, płatne smsy czy automaty lub maszyny w salonach gier.

Zaledwie 10,16% badanych zadeklarowało, że w ciągu ostatnich 12 miesięcy zdarzyło im się grać w gry hazardowe (np. zakłady bukmacherskie, płatne smsy, gry online) w celu ucieczki od problemów lub złagodzenia negatywnych emocji. Najczęściej była to pojedyncza sytuacja (3,21%) lub incydentalne przypadki (2–3 razy – 2,14%). Jedynie 4,81% grało w takim celu częściej. Zdecydowana większość respondentów (89,84%) nie korzystała z hazardu jako sposobu radzenia sobie z trudnościami emocjonalnymi.



Wykres 65. Granie w gry na pieniądze w celu ucieczki od problemów lub negatywnych przeżyć, uczuć w ciągu ostatnich 12 miesięcy.

5.6. Przemoc

5.6.1. Problem przemocy w opinii dorosłych mieszkańców

Skala zjawiska przemocy, zwłaszcza tej domowej, jest niezwykle trudna do oszacowania, ponieważ zachodzi w zamkniętym środowisku. Składa się na to wiele przyczyn, wśród których są: brak udziału osób trzecich, opór i obawy ofiar przed wyjawieniem sytuacji na zewnątrz, czy też obawy przed rozpadem rodziny. Problem ten jest niestety powszechny i występuje w każdym kraju, a prowadzone na ten temat badania potwierdzają, że nigdzie nie udało się zupełnie wyeliminować tego problemu.



W Polsce w 2022 i 2023 roku wprowadzono istotne zmiany w ustawie o przeciwdziałaniu przemocy domowej, które mają na celu zwiększenie ochrony ofiar oraz efektywność działań wobec sprawców przemocy. Podstawową zmianą jest ta dotycząca nazwy, ustawa mówi o przemocy domowej, nie używa już określenia przemocy w rodzinie, natomiast zamiast określenia ofiara przemocy stosuje się mniej stygmatyzujące określenie - osoba doznająca przemocy. Co istotne osobą doznającą przemocy jest także małoletni będący świadkiem przemocy domowej.

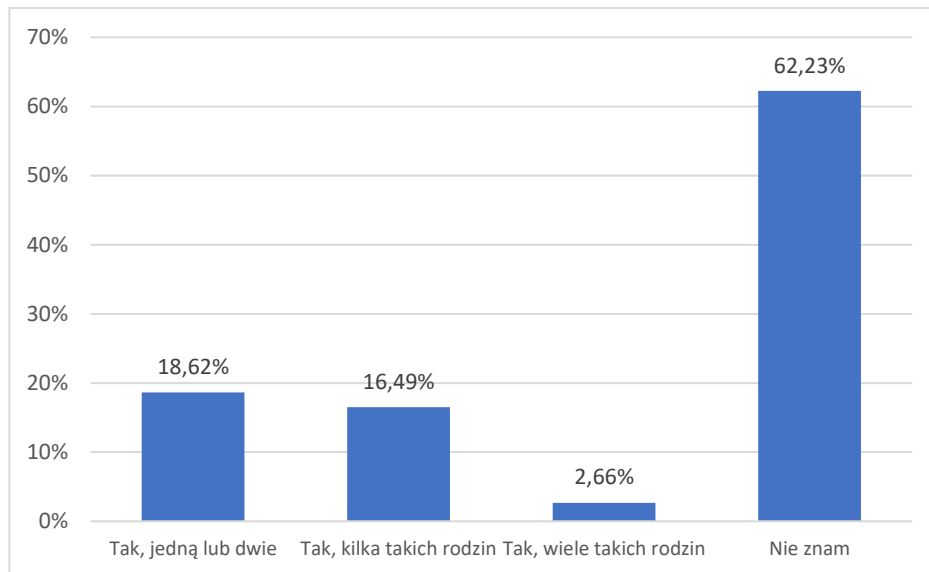
Zmodyfikowano zakres pojęciowy przemocy domowej, obejmując nią nie tylko przemoc fizyczną, psychiczną i seksualną, ale również ekonomiczną oraz cyberprzemoc. To poszerzenie uwzględnia nowoczesne formy nadużyć, w tym przemoc online, co pozwala na skuteczniejsze reagowanie na różnorodne sytuacje.

Osoby stosujące przemoc domową są zobowiązane do uczestnictwa w programach korekcyjno-edukacyjnych oraz psychologiczno-terapeutycznych. Niestosowanie się do tego obowiązku skutkuje karą ograniczenia wolności lub grzywną. Programy te mają na celu resocjalizację i zapobieganie ponownym aktom przemocy.

Dodatkowo, tzw. „Ustawa Kamilka”, która weszła w życie w 2023 roku, koncentruje się na ochronie dzieci przed przemocą, dzięki czemu konieczne jest m.in. wdrożenie standardów ochrony małoletnich przez placówki oświatowe, opiekuńcze, medyczne czy sportowe.

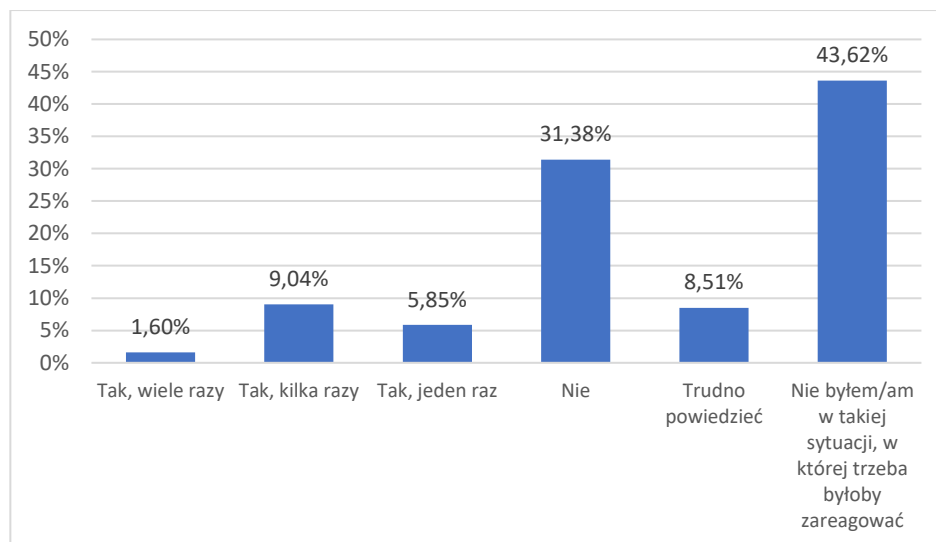
W tej części ankiety mieszkańcom zostały zadane pytania dotyczące zjawiska przemocy. Pierwsze z nich odnosiło się do występowania przemocy wśród osób, które ankietowani znają osobiście.

Ponad jedna trzecia respondentów (37,77%) zadeklarowała, że zna co najmniej jedną rodzinę z terenu Gminy Krasne, w której dochodzi do przemocy. Wśród nich 18,62% wskazało jedną lub dwie takie rodziny, a 16,49% – kilka. Jedynie 2,66% respondentów stwierdziło, że zna wiele rodzin dotkniętych tym problemem. Większość badanych (62,23%) nie zna żadnej rodziny, w której występowałaby przemoc.



Wykres 66. Znajomość rodzin dotkniętych zjawiskiem przemocy.

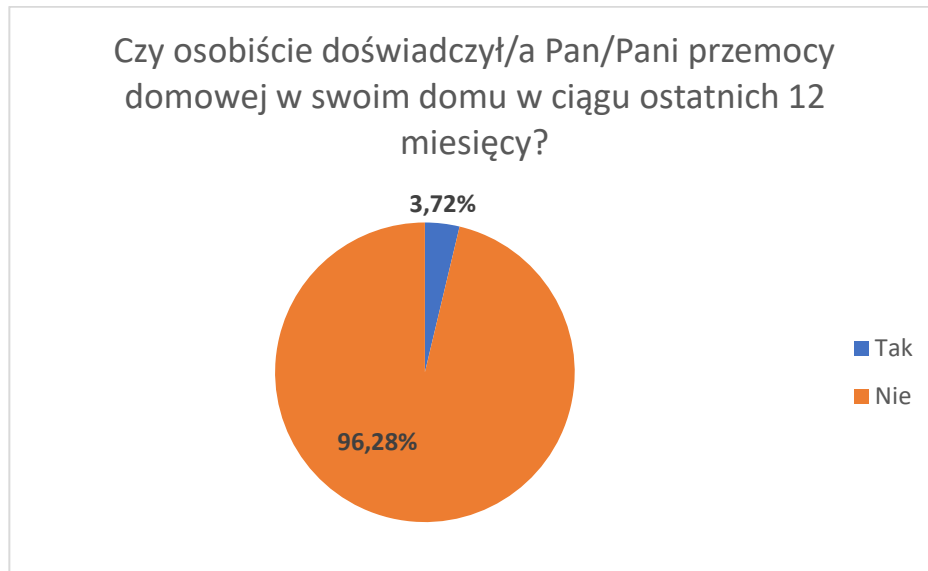
W odniesieniu do reagowania na przemoc domową, większość respondentów (43,62%) zadeklarowała, że nie była w sytuacji wymagającej reakcji. 31,38% osób przyznało, że nie zareagowało mimo obecności takiej sytuacji, natomiast 16,49% respondentów wykazało się aktywnością – reagując przynajmniej raz.



Wykres 67. Reakcja świadków wobec ofiar przemocy.



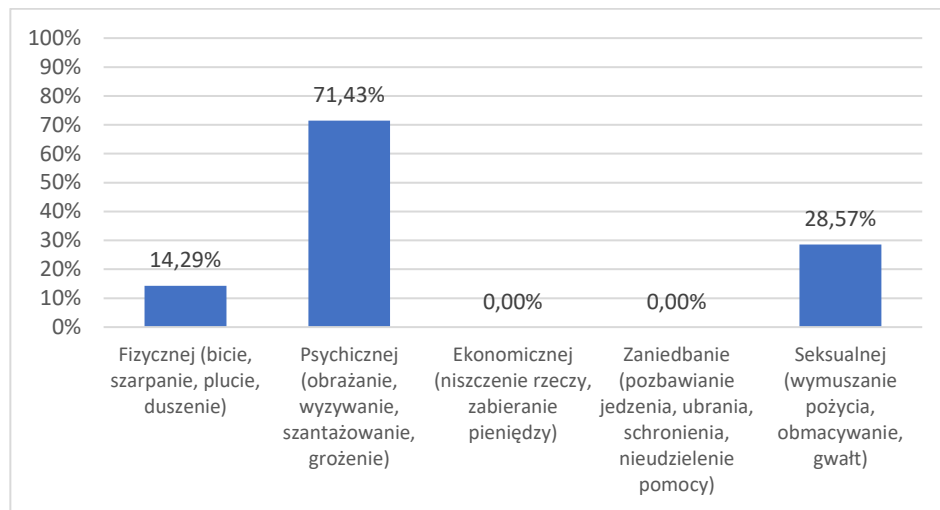
Następnie pytaliśmy czy ankietowani bezpośrednio doświadczyli przemocy domowej w ciągu ostatnich 12 miesięcy. Niestety 3,72% osób udzieliło odpowiedzi twierdzącej na to pytanie (czyli 7 osób biorące udział w badaniu).



Wykres 68. Doświadczenie przemocy domowej w ciągu ostatniego roku.

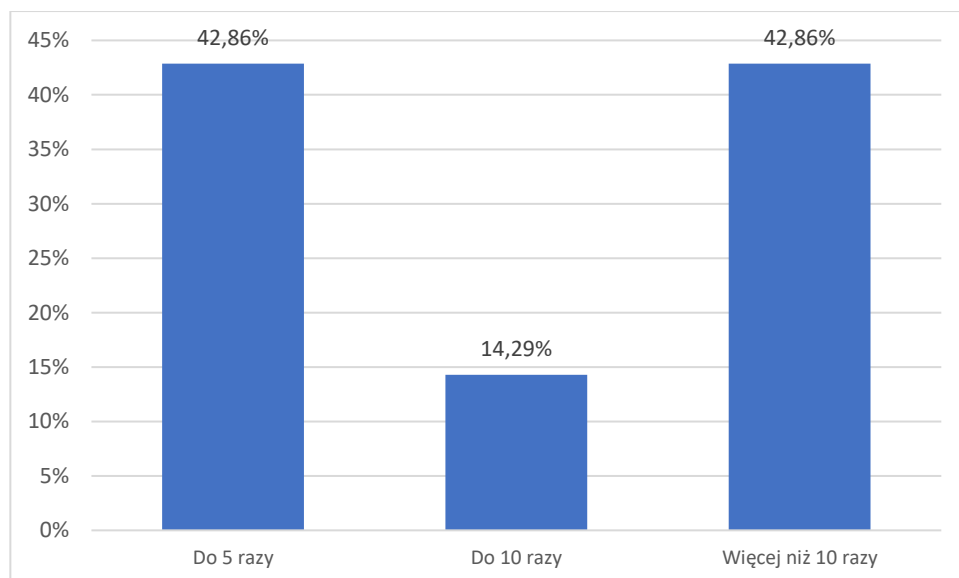
Osoby doświadczające przemocy domowej pytaliśmy następnie o szczegółowe informacje jej dotyczące. Przede wszystkim jakiego rodzaju była to przemoc. Najczęściej wskazywaną formą była przemoc psychiczna (71,43%), obejmująca obrażanie, wyzywanie czy groźby. W dalszej kolejności wymieniano przemoc seksualną (28,57%) oraz fizyczną (14,29%). Nie odnotowano przypadków przemocy ekonomicznej ani zaniedbania.

Badanie zjawiska przemocy domowej jest niezwykle trudne ze względu na wrażliwość tematu. Przy badaniu problemów społecznych nigdy nie można być pewnym prawdziwości badanych, w sytuacji przemocy jest to dodatkowo spotęgowane, należy o tym pamiętać. Dodatkowo, szczególnie w przypadku przemocy psychicznej, osoby jej doznające, mogą nie być tego świadome, jej śladów nie zobaczymy tak łatwo, jak w przypadku przemocy fizycznej, niemniej jednak może spowodować ogromne uszkodzenia na zdrowiu psychicznym.



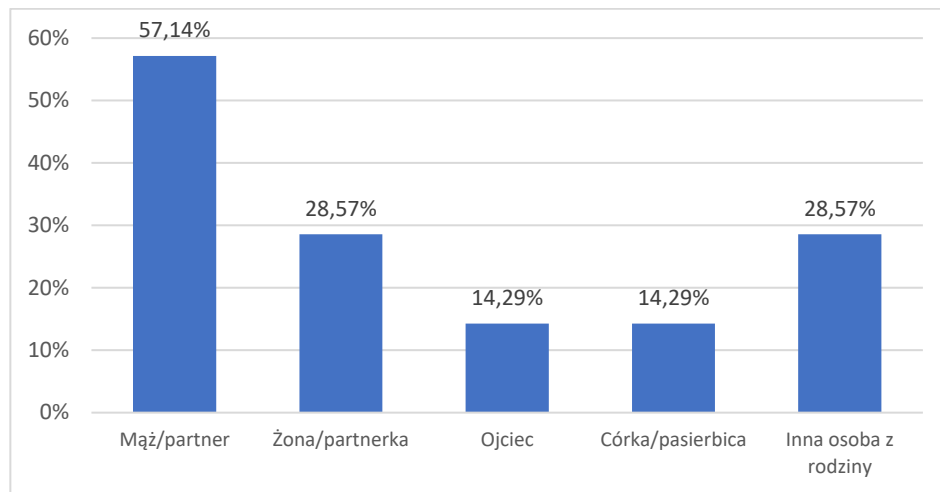
Wykres 69. Rodzaj doświadczanej przemocy domowej.

Jeśli chodzi o częstotliwość doświadczeń przemocy domowej w ostatnim roku, 42,86% osób zadeklarowało, że miało to miejsce do 5 razy, kolejne 42,86% – więcej niż 10 razy, a 14,29% – do 10 razy. Nikt nie zaznaczył odpowiedzi "raz".



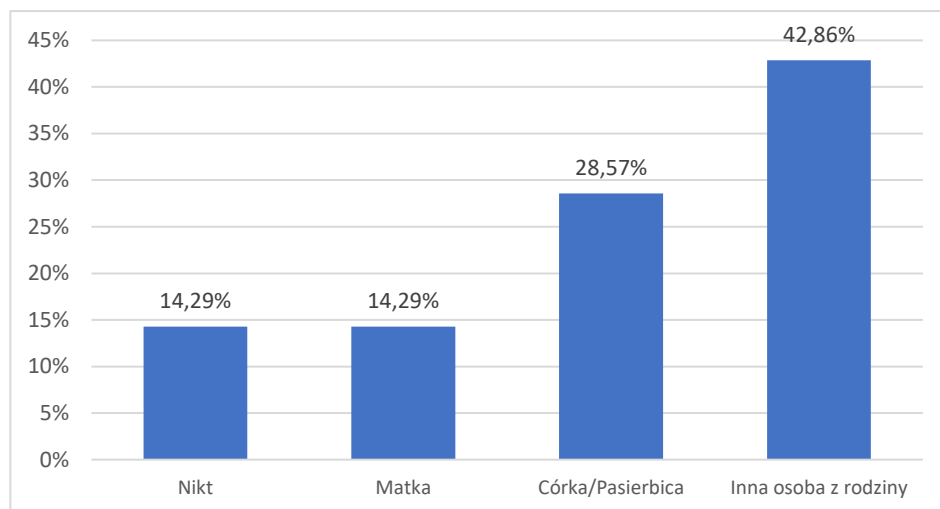
Wykres 70. Częstotliwość doświadczania przemocy domowej.

Jako najczęstszego sprawcę przemocy domowej wskazywano męża/partnera – 57,14% odpowiedzi. W dalszej kolejności pojawiły się odpowiedzi: żona/partnerka (28,57%), ojciec (14,29%), córka/pasierbica (14,29%) oraz inna osoba z rodziny (28,57%).



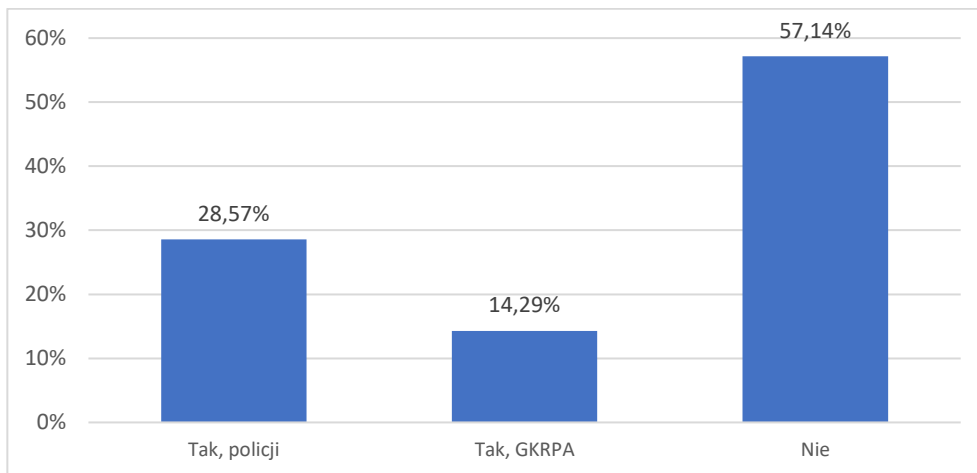
Wykres 71. Sprawcy przemocy domowej.

W pytaniu o świadków sytuacji przemocy domowej najczęściej zaznaczano: inna osoba z rodziny (42,86%), córka/pasierbica (28,57%), matka (14,29%). Jedna osoba zaznaczyła, że nikt nie był świadkiem.



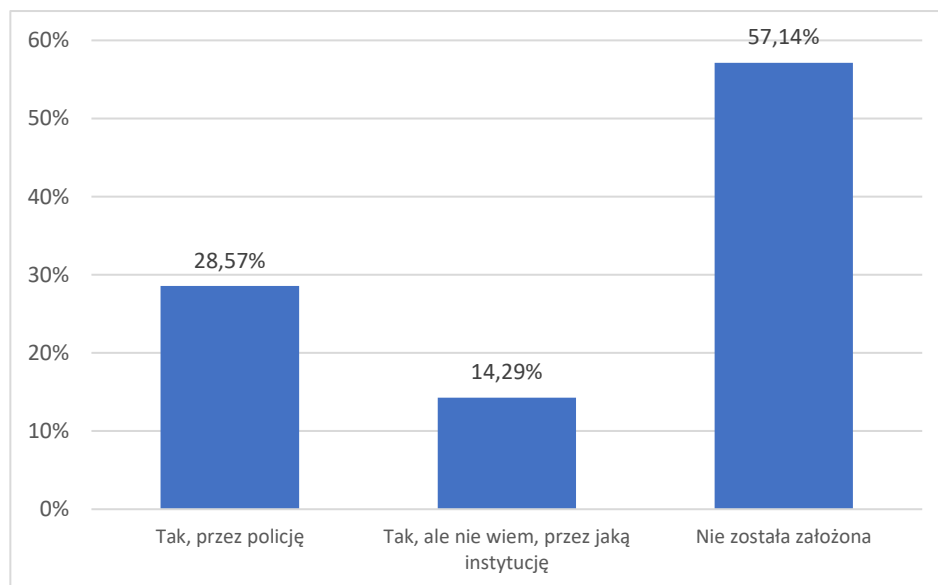
Wykres 72. Świadkowie przemocy domowej.

Na pytanie o zgłoszenie przemocy odpowiednim instytucjom 57,14% respondentów odpowiedziało, że nie zgłosiło tego typu sytuacji. Zgłoszenia dokonano najczęściej na policję (28,57%), a także do Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (14,29%).



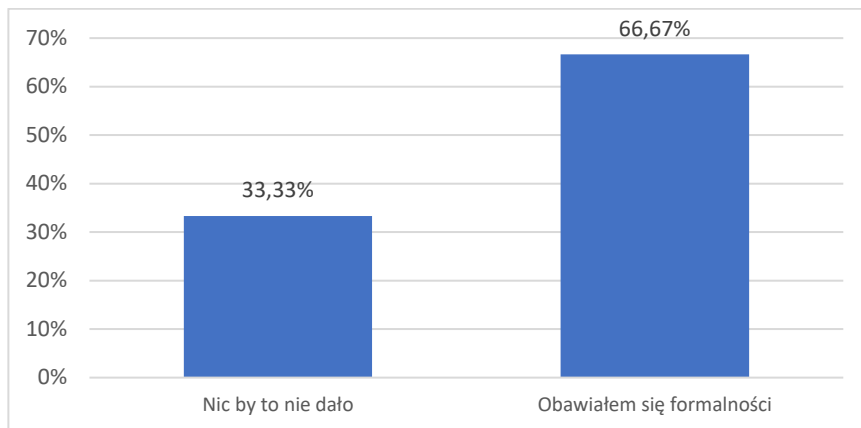
Wykres 73. Zgłoszenie przemocy domowej.

Na pytanie o założenie Niebieskiej Karty, 57,14% osób odpowiedziało, że nie została założona. 28,57% wskazało, że karta została założona przez policję, a 14,29% nie wiedziało, przez jaką instytucję została założona.



Wykres 74. „Niebieskie Karty” założone w związku z przemocą domową.

Wśród osób, które nie zgłosiły sytuacji przemocy domowej odpowiednim instytucjom, mimo że ją deklarowały, 66,67% wskazało jako powód obawę przed formalnościami. 33,33% uznało, że zgłoszenie nic by nie dało.

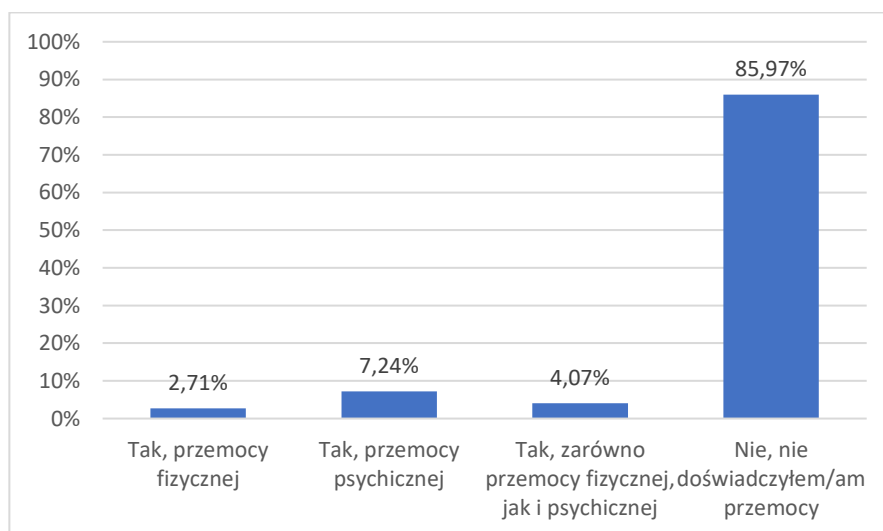


Wykres 75. Powody braku zgłoszeń przemocy domowej.

5.6.2. Problem przemocy w opinii uczniów szkół podstawowych

Również uczniowie zostali zapytani o aspekty związane z przemocą. Badani odpowiadali na pytania dotyczące ich własnych doświadczeń przemocy oraz do kogo mogliby zwrócić się z takim problemem.

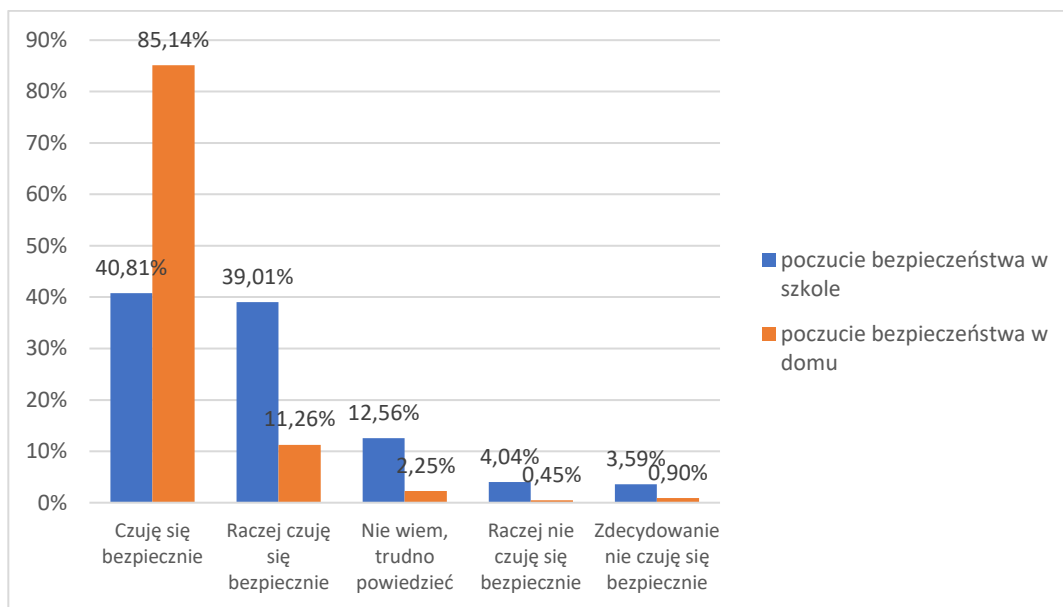
W odpowiedzi na pytanie o doświadczenie przemocy w domu, 14,03% badanych zadeklarowało, że doświadczyło przemocy fizycznej, psychicznej lub obu jednocześnie. Przemocy fizycznej doświadczyło 2,71%, psychicznej – 7,24%, a 4,07% badanych zaznaczyło, że doświadczyło obu form przemocy. Zdecydowana większość respondentów (85,97%) wskazała, że nie doświadczyła przemocy w swoim domu.



Wykres 76. Doświadczenie przemocy fizycznej i/lub psychicznej wśród uczniów.

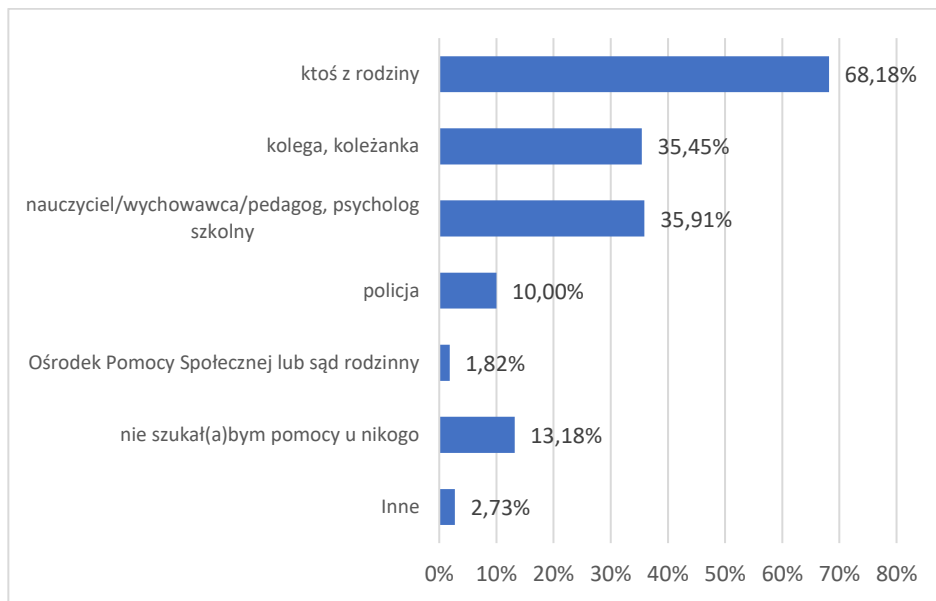


W pytaniu dotyczącym poczucia bezpieczeństwa w szkole i w domu wyraźnie widać, że uczniowie zdecydowanie częściej czują się bezpieczni w domu niż w środowisku szkolnym. Aż 85,14% respondentów wskazało, że czuje się bezpiecznie w domu, podczas gdy w szkole ten odsetek wyniósł jedynie 40,81%. Również odpowiedzi „raczej czuję się bezpiecznie” były częstsze w kontekście szkoły (39,01%) niż domu (11,26%). Brak poczucia bezpieczeństwa w szkole zadeklarowało łącznie 7,63% uczniów (4,04% raczej nie czuje się bezpiecznie, 3,59% zdecydowanie nie czuje się bezpiecznie), natomiast w domu taki brak poczucia bezpieczeństwa dotyczył jedynie 1,35% badanych.



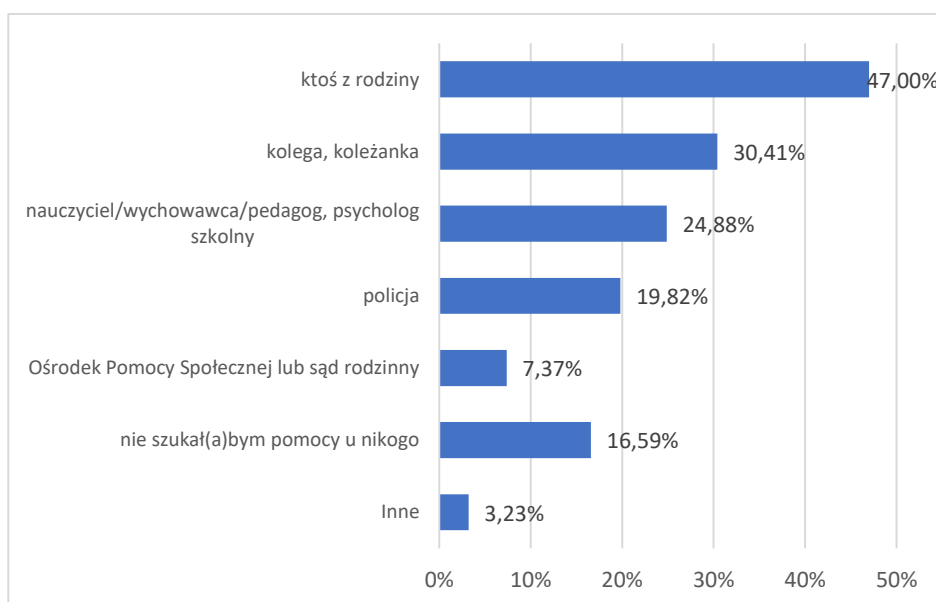
Wykres 77. Poczucie bezpieczeństwa w szkole i w domu wśród uczniów.

Większość uczniów deklaruje, że w przypadku doświadczenia przemocy w szkole zwróciłyby się o pomoc do kogoś z rodziny – takiej odpowiedzi udzieliło aż 68,18% badanych. Dużą rolę odgrywają także osoby pracujące w szkole – nauczyciele, wychowawcy, pedagodzy lub psycholodzy szkolni – których wskazało 35,91% respondentów. Podobny odsetek (35,45%) zadeklarował, że zwróciłby się do kolegi lub koleżanki. Znacznie rzadziej uczniowie wskazywali takie instytucje jak policja (10,00%) czy Ośrodek Pomocy Społecznej lub sąd rodzinny (1,82%). Warto zaznaczyć, że 13,18% uczniów nie szukałoby pomocy u nikogo, co może wskazywać na brak zaufania lub poczucia skuteczności wsparcia w sytuacji przemocy.



Wykres 78. Osoby, do których respondenci zwróciliby się w przypadku doświadczenia przemocy w szkole.

W przypadku doświadczenia przemocy w domu, blisko połowa uczniów (47,00%) zadeklarowała, że zwróciłaby się po pomoc do kogoś z rodziny. Na drugim miejscu znalazły się osoby z najbliższego otoczenia – koledzy i koleżanki (30,41%). Nauczyciele, wychowawcy, pedagodzy lub psychologowie szkolni zostali wskazani przez 24,88% respondentów. Policję jako formę wsparcia wybrało 19,82% badanych, a 7,37% zadeklarowało, że zgłosiłoby się do Ośrodka Pomocy Społecznej lub sądu rodzinnego. Niepokojące jest, że aż 16,59% uczniów nie szukałoby pomocy u nikogo.



Wykres 79. Osoby, do których respondenci zwróciliby się w przypadku doświadczenia przemocy w domu.



Uczniowie zostali zapytani, czy osobiście doświadczyli określonych form przemocy lub niewłaściwych zachowań w ciągu ostatnich 12 miesięcy.

Najczęściej wskazywanym zjawiskiem było wykluczenie lub odtrącenie przez innych uczniów – łącznie 43% respondentów przyznało, że tego doświadczyło (w tym 11% wielokrotnie, 18% kilka razy, a 14% tylko raz).

Na drugim miejscu znalazła się kradzież pieniędzy lub przedmiotów w szkole, zgłoszona przez 22% uczniów (13% doświadczyło jej raz, 6% kilka razy, a 3% wielokrotnie).

Trzecim najczęściej zgłaszanym zjawiskiem było zmuszanie do czynności, których uczniowie nie chcieli wykonywać – 21% uczniów przyznało, że tego doświadczyło (11% raz, 7% kilka razy, 3% wielokrotnie).

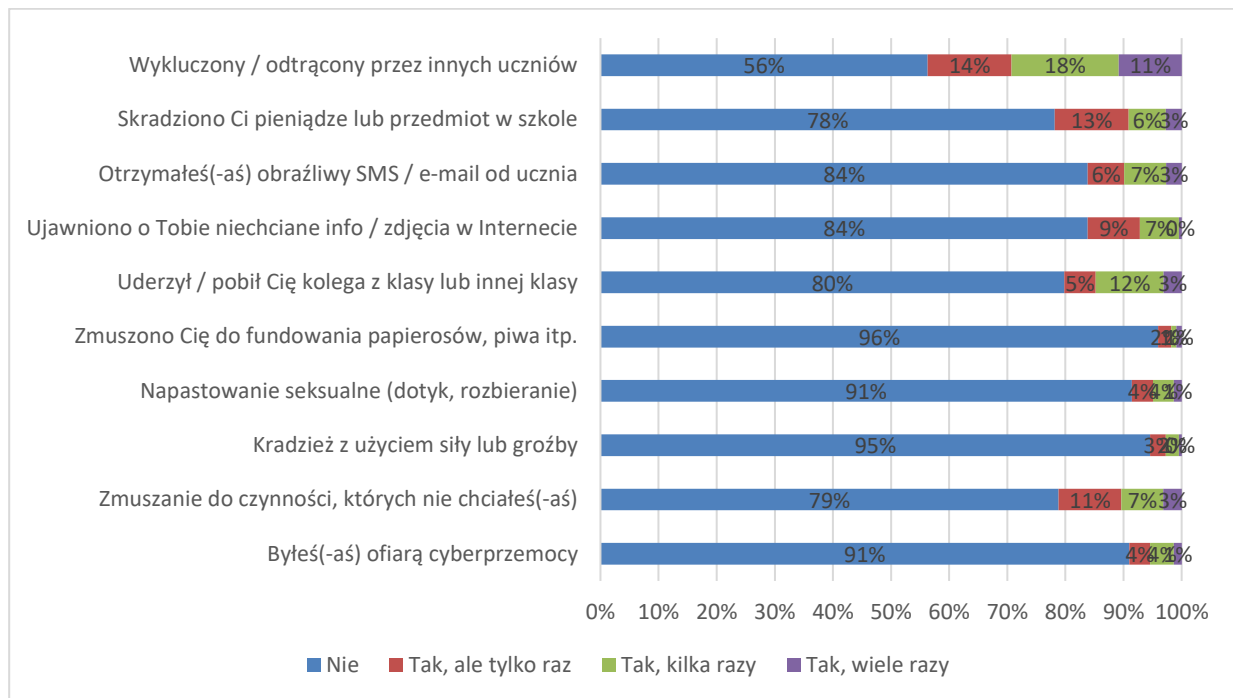
Przemoc fizyczna, czyli uderzenie lub pobicie przez kolegę z klasy lub innej klasy, została wskazana przez 20% respondentów – 5% z nich doświadczyło jej tylko raz, 12% kilka razy, a 3% wielokrotnie.

Zjawiska związane z przemocą rówieśniczą w Internecie także okazały się istotne. Obrażliwe wiadomości (SMS, e-mail) od innych uczniów otrzymało 16% badanych (7% kilka razy, 6% raz, 3% wielokrotnie), natomiast ujawnienie niechcianych informacji lub zdjęć w Internecie dotknęło 16% uczniów (9% jednorazowo, 7% kilka razy).

Cyberprzemocy w ogólnym ujęciu doświadczyło 9% ankietowanych (4% raz, 4% kilka razy, 1% wielokrotnie).

Bardziej drastyczne formy przemocy, takie jak napastowanie seksualne (dotyk, rozbieranie), zgłosiło łącznie 9% uczniów (4% tylko raz, 4% kilka razy, 1% wielokrotnie).

Zmuszanie do fundowania papierosów lub alkoholu oraz kradzież z użyciem siły lub groźby należały do rzadziej występujących zjawisk – odpowiednio 4% i 5% uczniów przyznało, że tego doświadczyło.

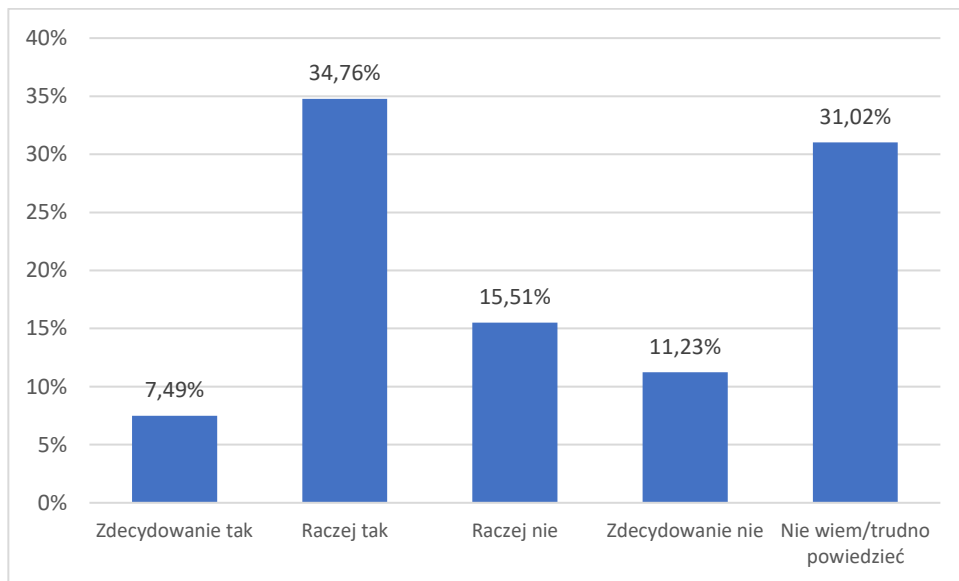


Wykres 80. Rodzaje przemocy doświadczanej przez uczniów szkół podstawowych.

5.7. Sytuacja osób w wieku senioralnym

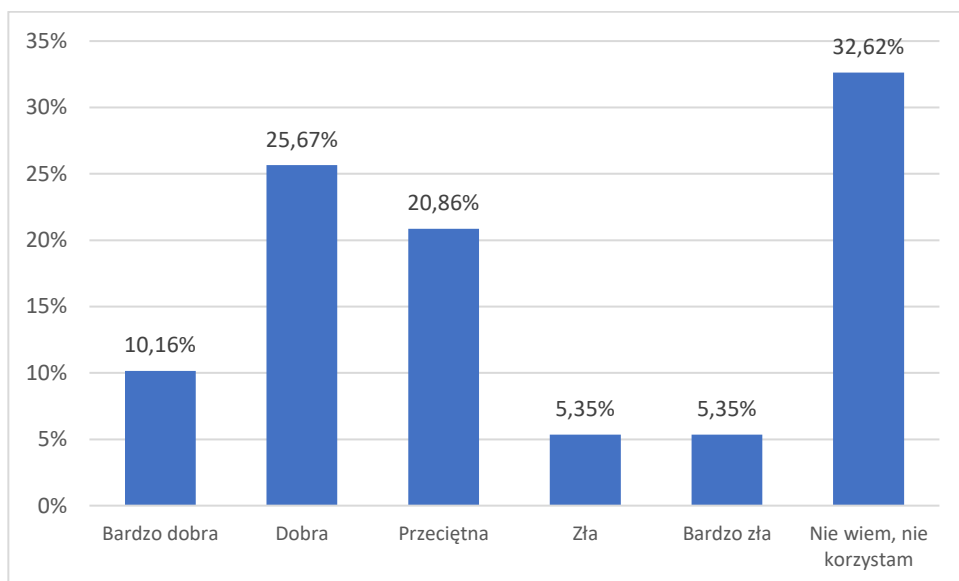
Starzenie się społeczeństwa jest wyzwaniem, z którym mierzą się zarówno duże miasta, jak i mniejsze gminy. W związku z tym ważna jest ocena, na ile lokalne społeczności odpowiadają na potrzeby seniorów. W niniejszym podrozdziale przedstawiono opinie mieszkańców Gminy Krasne na temat dostępności opieki zdrowotnej, usług społecznych, możliwości uczestnictwa osób starszych w życiu kulturalnym i społecznym, a także poziomu informowania o dostępnych formach wsparcia. Zebrane dane pomagają wskazać obszary wymagające poprawy oraz te, które już dziś funkcjonują zadowalająco w ocenie respondentów.

Respondenci mieli określić, czy ich zdaniem Gmina zapewnia odpowiedni dostęp do opieki zdrowotnej dla osób starszych. Najczęściej wybieraną odpowiedzią było „raczej tak” (34,76%), a 7,49% badanych oceniło dostęp zdecydowanie pozytywnie. Łącznie więc 42,25% respondentów uznało, że gmina w tym zakresie spełnia swoje zadania. Jednocześnie 26,74% ankietowanych wskazało odpowiedzi negatywne („raczej nie” – 15,51%, „zdecydowanie nie” – 11,23%). Znacząca grupa, stanowiąca 31,02% mieszkańców, nie miała w tej sprawie zdania.



Wykres 81. *Opinia na temat dostępności do opieki zdrowotnej dla osób starszych.*

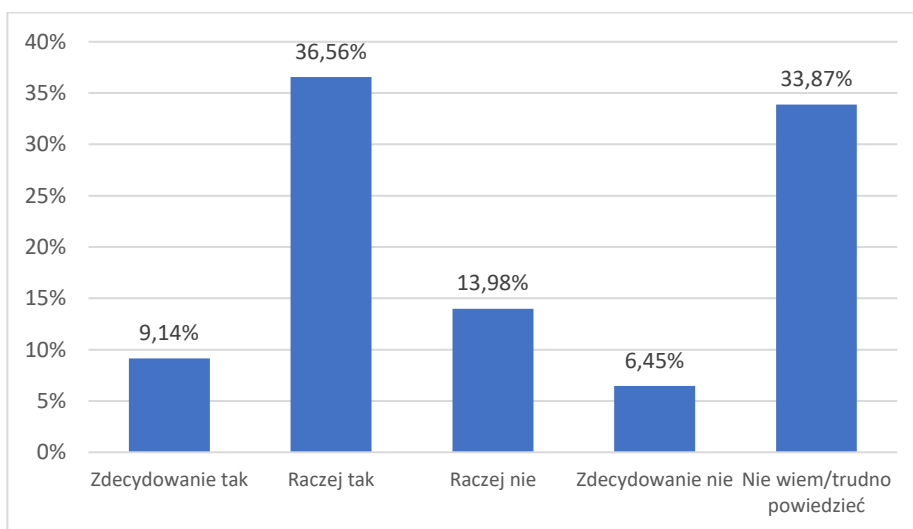
Mieszkańcy Gminy Krasne zostali poproszeni o ocenę dostępności usług społecznych dla osób starszych, takich jak domy dziennego pobytu, kluby seniora czy wsparcie opiekuńcze. Najczęściej wybierano odpowiedź „dobra” (25,67%), a 10,16% określiło dostępność jako bardzo dobrą. Blisko jedna piąta respondentów (20,86%) oceniła usługi jako przeciętne, natomiast oceny negatywne („zła” i „bardzo zła”) wskazało po 5,35% badanych. Najlicniejsza grupa – 32,62% – zadeklarowała brak wiedzy lub brak korzystania z takich usług.



Wykres 82. *Opinia na temat dostępności usług społecznych dla osób starszych.*

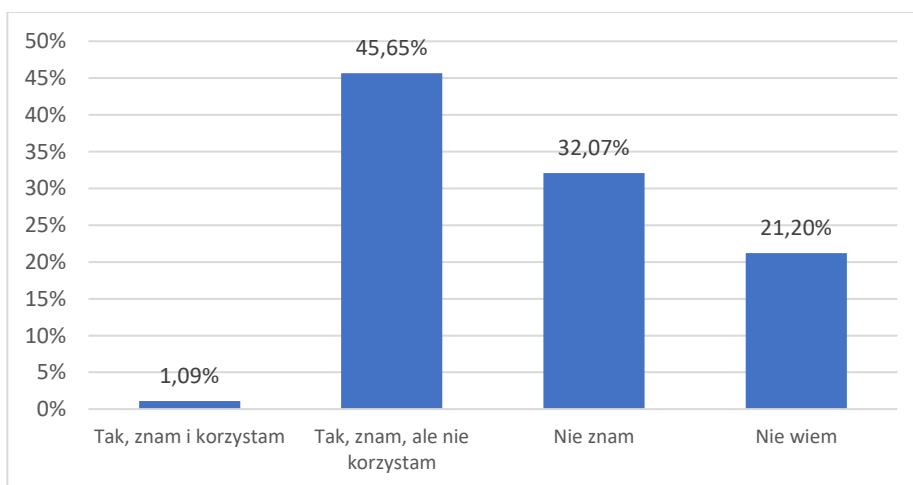


Ponad jedna trzecia respondentów (36,56%) uznała, że osoby starsze w Gminie mają raczej wystarczające możliwości uczestnictwa w życiu społecznym i kulturalnym, a 9,14% oceniło te możliwości zdecydowanie pozytywnie. Łącznie daje to 45,70% ocen wskazujących na dostrzeganie oferty aktywności dla seniorów. Jednocześnie 20,43% badanych uważa, że możliwości te są niewystarczające (13,98% „raczej nie” i 6,45% „zdecydowanie nie”), a aż 33,87% nie miało w tej sprawie zdania.



Wykres 83. *Opinia na temat dostępności aktywności społecznych i kulturalnych dla osób starszych.*

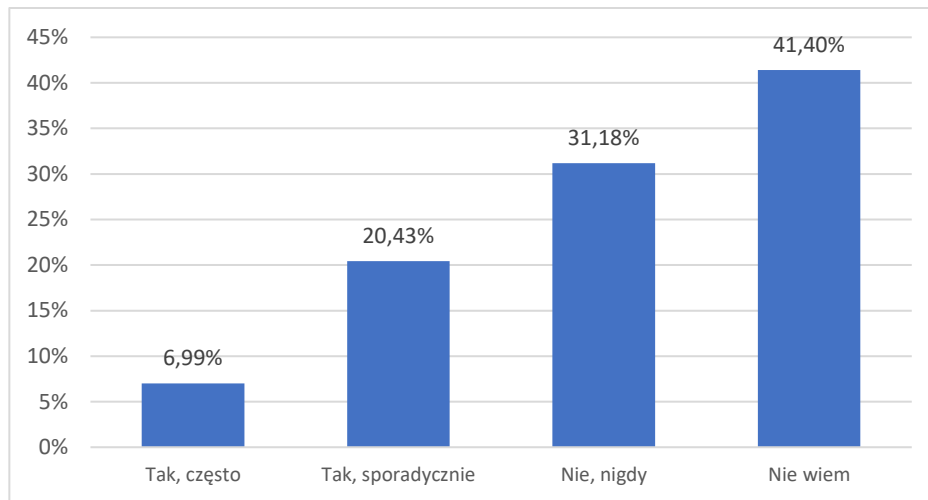
Najwięcej respondentów (45,65%) deklarowało, że zna programy lub formy wsparcia oferowane przez gminę dla osób starszych, choć z nich nie korzysta. Jedynie 1,09% badanych zadeklarowało, że zna i korzysta z takiej oferty. Znacząca grupa – 32,07% – przyznała, że w ogóle nie zna żadnych programów, a 21,20% nie potrafiło udzielić odpowiedzi.



Wykres 84. *Znajomość form wsparcia realizowanych przez gminę dla osób starszych.*

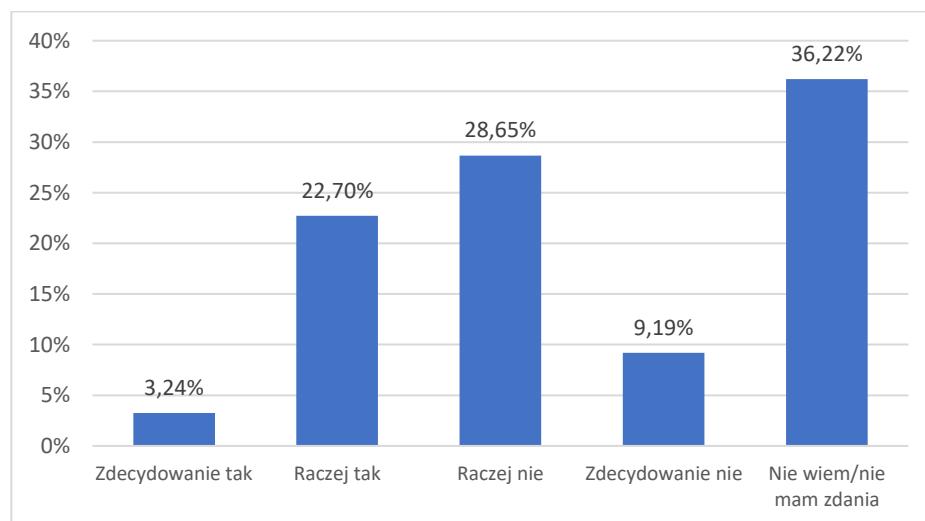


Najwięcej respondentów (41,40%) zadeklarowało, że nie wie, czy osoby starsze w Gminie mają problemy z dostępem do podstawowych usług. Blisko jedna trzecia (31,18%) stwierdziła, że nigdy nie zauważyła takich trudności, natomiast 27,42% badanych przyznało, że spotkało się z nimi – w tym 20,43% sporadycznie, a 6,99% często.



Wykres 85. Doświadczenie sytuacji, w których osoby starsze miały trudności w dostępie do podstawowych usług w Gminie.

Zaledwie 3,24% badanych uznało, że gmina zdecydowanie wystarczająco informuje mieszkańców o dostępnych formach wsparcia dla osób starszych, a 22,70% wskazało odpowiedź „raczej tak”. Jednocześnie aż 37,84% respondentów wyraziło opinię negatywną – 28,65% uznało, że informacje są raczej niewystarczające, a 9,19% – zdecydowanie niewystarczające. Największa grupa badanych (36,22%) nie miała zdania w tej kwestii.

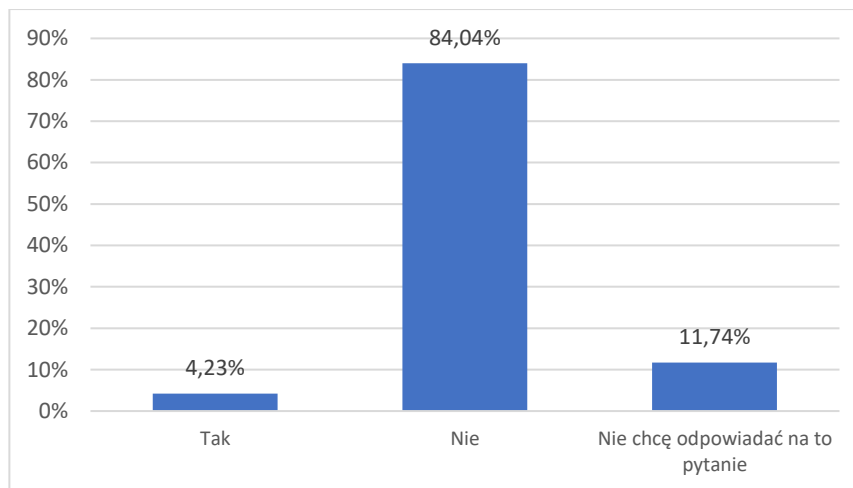


Wykres 86. Stopień informowania mieszkańców o dostępnych formach wsparcia dla osób starszych.



5.8. Inicjacja seksualna wśród uczniów

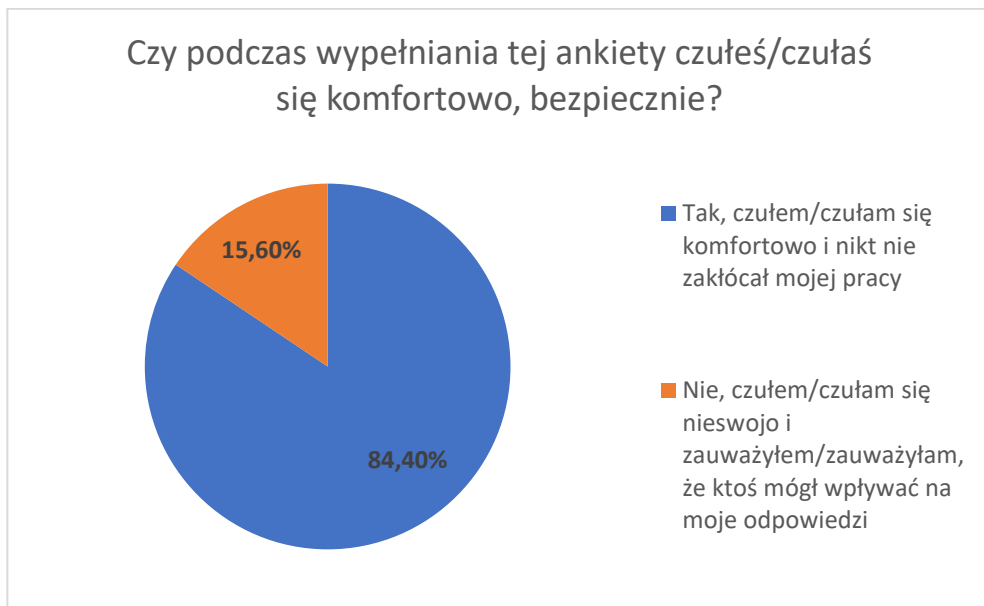
Młodych mieszkańców z terenu Gminy Krasne zapytaliśmy również o to, czy mają za sobą już inicjację seksualną. Zdecydowana większość, bo 84,04%, odpowiedziała przecząco. Natomiast 11,74% respondentów nie chciało udzielić odpowiedzi na to pytanie, a 4,23% zadeklarowało, że mają ją za sobą.



Wykres 87. Przebycie inicjacji seksualnej – uczniowie.

5.9. Warunki podczas wypełniania ankiety

Aby zapewnić uczniom możliwość swobodnego i szczerego udzielania odpowiedzi na często dość intymne pytania, w ankiecie umieszczono pytanie dotyczące komfortu i poczucia bezpieczeństwa podczas jej wypełniania. Wyniki pokazują, że 84,40% respondentów ze szkół podstawowych zadeklarowało odpowiednie warunki do udzielania odpowiedzi, jednak 15,60% wskazało, że nie czuło się wystarczająco komfortowo. Taka sytuacja może mieć wpływ na rzetelność wyników ankiety, prowadząc do pomijania odpowiedzi na niektóre pytania lub udzielania odpowiedzi niepełnych, wymijających, a w niektórych przypadkach nawet niezgodnych z prawdą.



Wykres 88. Poczucie komfortu i bezpieczeństwa podczas wypełniania ankiety – uczniowie szkół podstawowych.

6. Profilaktyka

6.1. Podstawowe informacje na temat profilaktyki uzależnień

Profilaktyka pochodzi od greckiego słowa „*pro-phylássein*”, które oznacza „strzec się, zapobiegać, chronić”. Jest ona działaniem mającym na celu zapobieganie powstaniu niekorzystnego zjawiska, zanim ono wystąpi, poprzez oddziaływanie zawczasu na jego rozpoznane przyczyny lub poprzez budowanie zabezpieczeń przed tym zjawiskiem, albo poprzez wyprzedzające łagodzenie skutków zjawiska, któremu zapobiec się nie da. Współczesne rozumienie profilaktyki uwzględnia jej podział na trzy poziomy: profilaktykę uniwersalną, selektywną oraz wskazującą²².

Działania profilaktyczne w rozumieniu dzisiejszym były prowadzone począwszy od XIX wieku i najczęściej ich inicjatorami byli społeczni działacze, ludzie charakteryzujący się oddaniem sprawie społecznej i charyzmie. To na ten czas w Anglii i Ameryce zaczęły powstawać siedliska społeczne będące zarzewiem zmian edukacyjnych, kulturowych, społecznych i ustrojowych (w tym reforma sądownictwa skutkująca powstaniem opieki sądowej w sytuacjach spraw nieletnich)²³. W Niemczech powstał termin obok klasycznego leczenia w medycynie tzw.

²² Źródło: <https://programyrekomendowane.pl/strony/artykuly/strategie,9>.

²³ Barczykowska, A., Dzierżyńska-Breś, S. (2013). Profilaktyka oparta na wynikach badań naukowych (evidence based practice). *Resocjalizacja Polska*, 4, 131-152.



„soziale Medizin” oznaczający wszelkie działania społeczno-zapobiegawcze, a w tym m.in. ograniczenia czasu pracy w fabrykach oraz pracy dzieci, ochrona macierzyństwa, zapomoga dla pracowników²⁴. Obecnie działania te są realizowane na poziomie legislacyjnym w ramach obowiązującego ustawodawstwa (np. ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z roku 1982) na poziomie samorządowym (realizacja gminnych programów profilaktyki), szkolnym (programy wychowawczo-profilaktyczne), a także na poziomie grup społecznych np. klas (programy profilaktyczne, socjoterapeutyczne) oraz jednostek. W ten sposób rozumiana profilaktyka stanowi temat niniejszego rozdziału. Wśród rodzajów profilaktyki wyróżniamy:

Profilaktyka uniwersalna

Profilaktyka skierowana do populacji uniwersalnej (np. wszystkich uczniów w określonym wieku), bez względu na stopień ryzyka wystąpienia zachowań problemowych ma na celu przeciwdziałanie inicjacji poprzez dostarczenie odpowiedniej informacji oraz wzmacnianie czynników chroniących i redukcję czynników ryzyka²⁵.

Profilaktyka selektywna

Profilaktyka ukierunkowana na grupy zwiększonego ryzyka, wymagająca dobrego rozpoznania tych grup uczniów w społeczności szkolnej; ma na celu zapobieganie, ograniczenie lub zaprzestanie podejmowania przez jednostkę zachowań ryzykownych²⁶.

Profilaktyka wskazująca

Profilaktyka skierowana do osób, u których rozpoznano objawy zaburzeń lub szczególnie zagrożonych rozwojem problemów wynikających z używania substancji psychoaktywnych²⁷.

6.2. Działania profilaktyczne w Gminie Krasne – analiza danych zastanych

W Gminie Krasne działania profilaktyczne obejmują bardzo szeroki zakres. Poniżej przedstawiono wykaz działań podejmowanych w roku 2024. Wśród nich znajdują się:

²⁴ Salamucha, A. (2016). Pojęcie profilaktyki (analiza semiotyczna). *Roczniki Pedagogiczne*, 8(44), 7-48.

²⁵ Źródło: <https://programyrekomendowane.pl/strony/artykuly/strategie,9>.

²⁶ Ibidem.

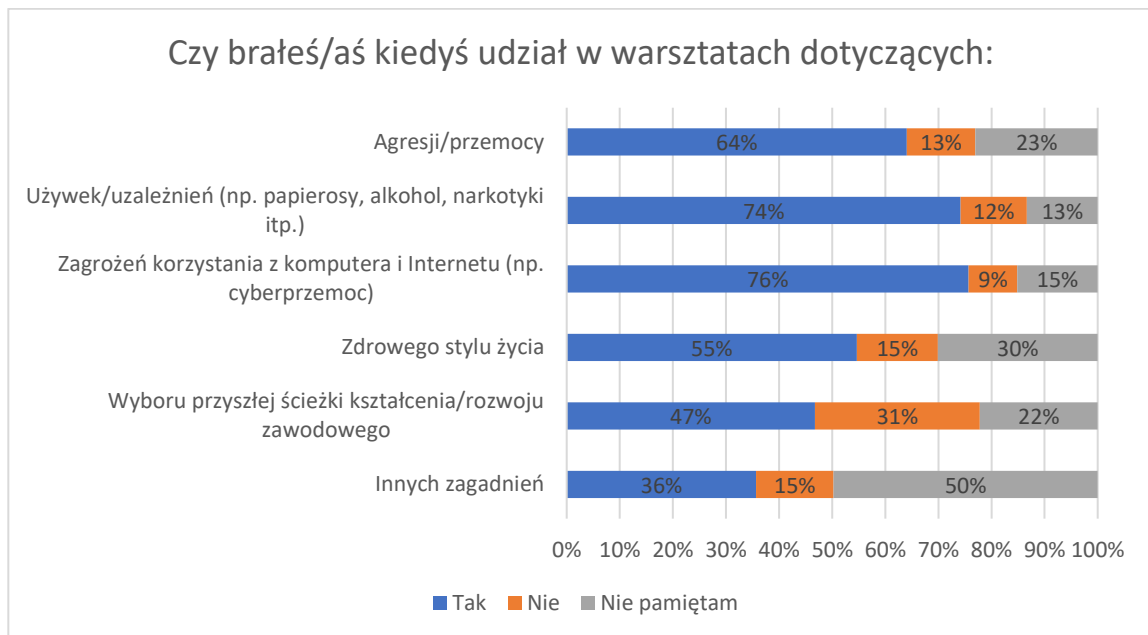
²⁷ Ibidem.



- Funkcjonowanie Punktu Informacyjno-Konsultacyjnego, gdzie udzielano porad psychologa, pedagoga, prawnik oraz terapeutę uzależnień.
- W Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Krasnem działają również asystenci rodziny. W 2024 r. wsparciem asystenta rodziny zostało objętych łącznie 13 rodzin.
- Działania Zespołu Interdyscyplinarnego w ramach procedury „Niebieskiej Karty”.
- Realizacja warsztatów o tematyce uzależnień behawioralnych, rozwoju umiejętności psychospołecznych oraz zapobiegania agresji i przemocy rówieśniczej w szkołach.
- Zorganizowanie zajęć w szkołach podczas ferii zimowych w formie zajęć ukierunkowanych na propagowanie pozytywnych wzorców zachowań.
- Przeprowadzenie kontroli przestrzegania zasad organizacji punktów sprzedaży napojów alkoholowych.
- Prowadzenie świetlic środowiskowych i realizacja zajęć i atrakcji dla dzieci i młodzieży.
- Zrealizowano działania edukacyjne ukierunkowane na promowanie abstynencji i popularyzację zdrowego stylu życia, takie jak: rodzinny rajd rowerowy, turniej piłkarski oraz cykl spotkań o charakterze sportowym, rekreacyjnym, ekologicznym i edukacyjnym.
- Przeprowadzono spotkania z rodzicami/opiekunami na rzecz zwiększania kompetencji wychowawczych.
- Materiały z zakresu szkód wynikających z picia alkoholu w szczególności przez kobiety w ciąży, oraz dotyczące zakazu sprzedaży napojów energetycznych nieletnim rozpropagowano na terenie Gminy oraz przekazano do ośrodków zdrowia i sklepów.
- Szkolenia specjalistyczne dla członków GKRPA oraz nauczycieli z zakresu przemocy.

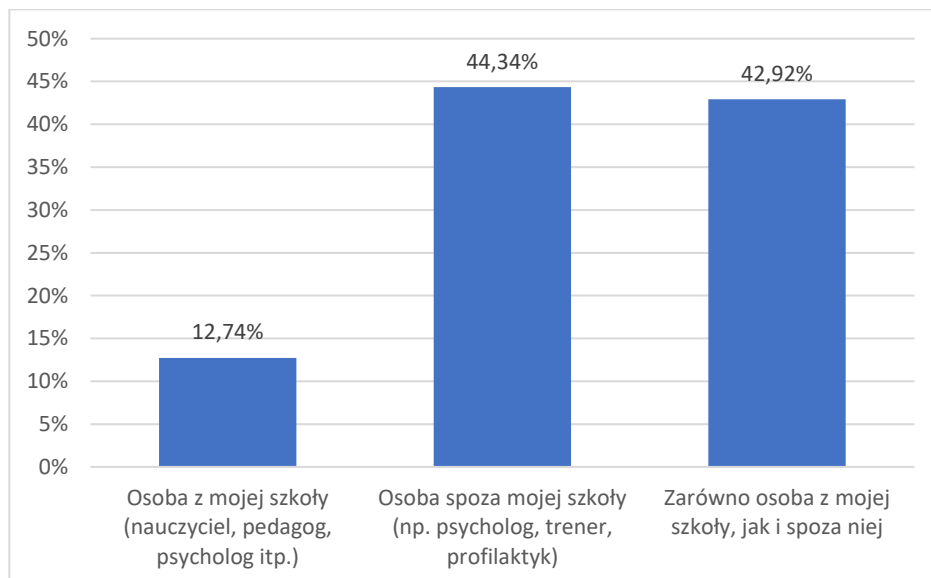
6.3. Udział uczniów w działaniach profilaktycznych

Najczęściej uczniowie brali udział w zajęciach dotyczących zagrożeń związanych z komputerem i Internetem (76%) oraz używek i uzależnień (74%). Najrzadziej wskazywano udział w warsztatach o „innych zagadnieniach” (36%) – aż połowa respondentów nie pamiętała, czy w nich uczestniczyła. W przypadku warsztatów z zakresu zdrowego stylu życia 55% uczniów potwierdziło swój udział, a w zajęciach dotyczących przyszłej ścieżki zawodowej – 47%.



Wykres 89. Udział uczniów szkół podstawowych w zajęciach profilaktycznych.

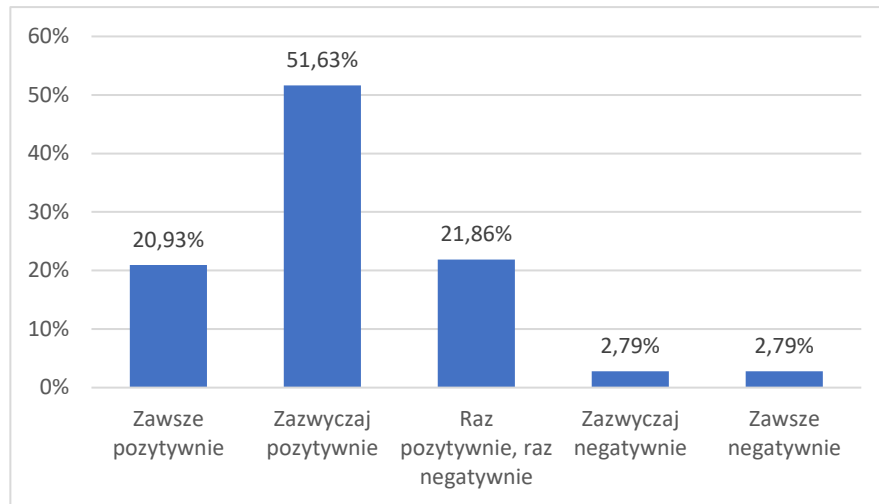
Zajęcia były najczęściej prowadzone przez osoby spoza szkoły, takie jak psychologowie, trenerzy czy profilaktycy – tak odpowiedziało 44,34% uczniów. 42,92% uczniów wskazało, że prowadzącymi były zarówno osoby ze szkoły, jak i spoza niej, natomiast tylko 12,74% miało do czynienia wyłącznie z kadrą szkolną.



Wykres 90. Osoba prowadząca zajęcia profilaktyczne.

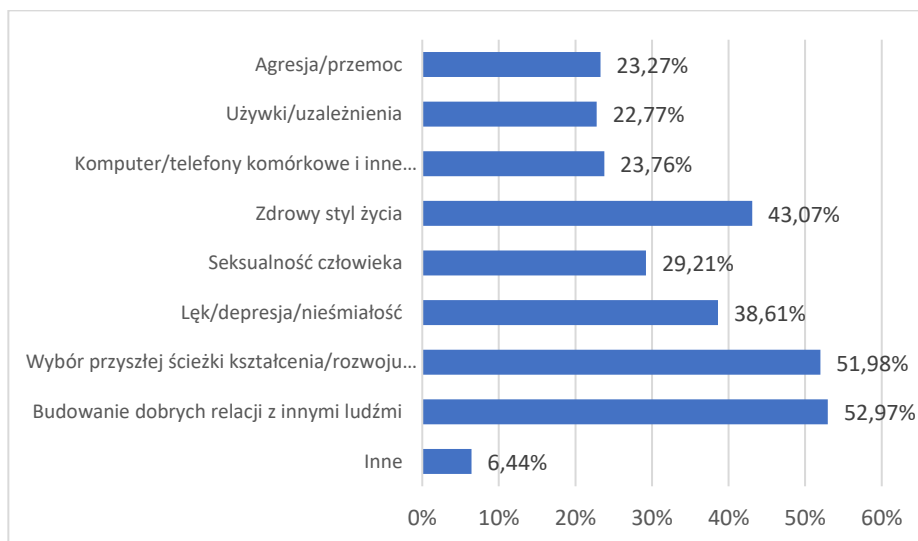


Oceny warsztatów w większości są pozytywne – 20,93% uczniów ocenia je zawsze pozytywnie, a 51,63% zazwyczaj pozytywnie. Łącznie to ponad 72% uczestników. Z kolei negatywnie (zawsze lub zazwyczaj) oceniło je tylko 5,58%.



Wykres 91. Ocena działań profilaktycznych.

Jeśli chodzi o oczekiwane tematy przyszłych warsztatów, największe zainteresowanie budziły: budowanie dobrych relacji z innymi ludźmi (52,97%), wybór przyszłej ścieżki zawodowej (51,98%) oraz zdrowy styl życia (43,07%). Ponad jedna trzecia uczniów chciałaby wziąć udział w zajęciach dotyczących lęku, depresji i nieśmiałości (38,61%). Tematy takie jak agresja, przemoc czy uzależnienia behawioralne (komputer, telefon) również zostały wskazane przez blisko co czwartą osobę.



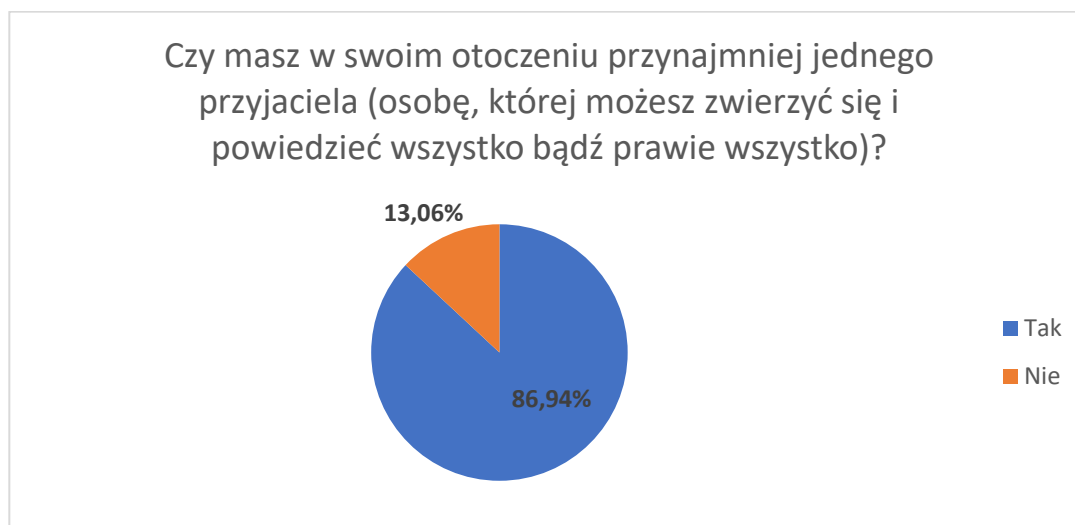
Wykres 92. Preferowana tematyka zajęć profilaktycznych.



6.4. Relacje z dorosłymi i rówieśnikami wśród uczniów

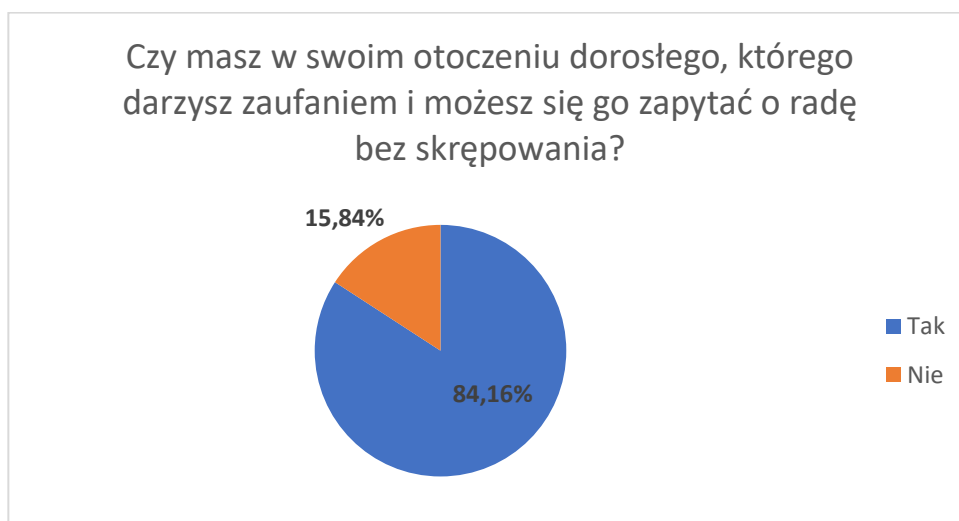
Uczniów zapytaliśmy również o to, czy mają w swoim otoczeniu przynajmniej jednego przyjaciela, osobę, której mogą się zwierzyć i powiedzieć prawie wszystko, oraz czy mają w swoim otoczeniu dorosłego, którego darzą zaufaniem i mogą zapytać o radę.

Znaczna większość (86,94%) uczniów szkół podstawowych ma w swoim otoczeniu przynajmniej jednego przyjaciela.



Wykres 93. Posiadanie co najmniej jednego przyjaciela przez uczniów szkół podstawowych.

Młodych mieszkańców Gminy zapytano także, czy mają w swoim otoczeniu dorosłego, któremu ufają i mogą poprosić o radę bez skrępowania. Tutaj odsetek odpowiedzi twierdzących jest trochę niższy i wynosi 84,16%.

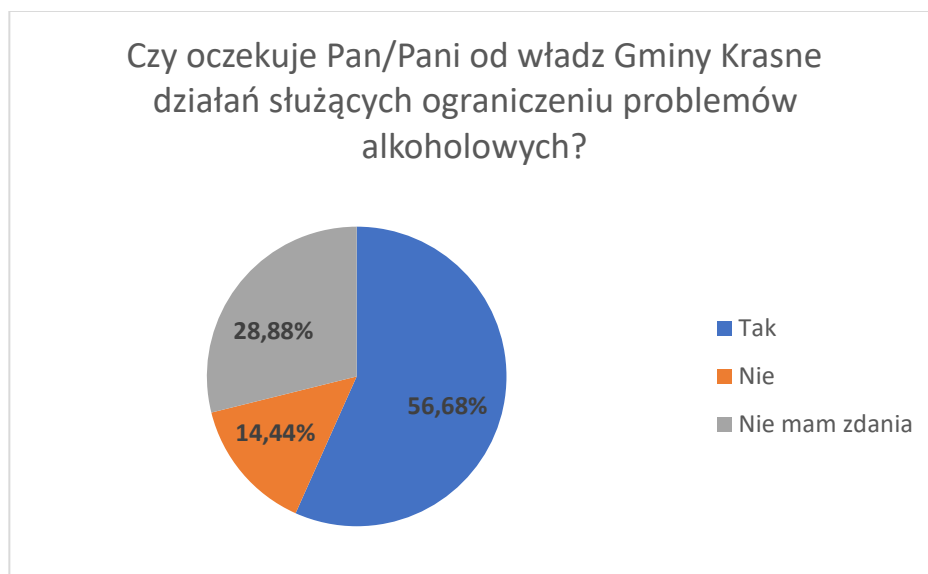


Wykres 94. Posiadanie co najmniej jednego zaufanego dorosłego przez uczniów szkół podstawowych.



6.5. Działania profilaktyczne w opinii mieszkańców

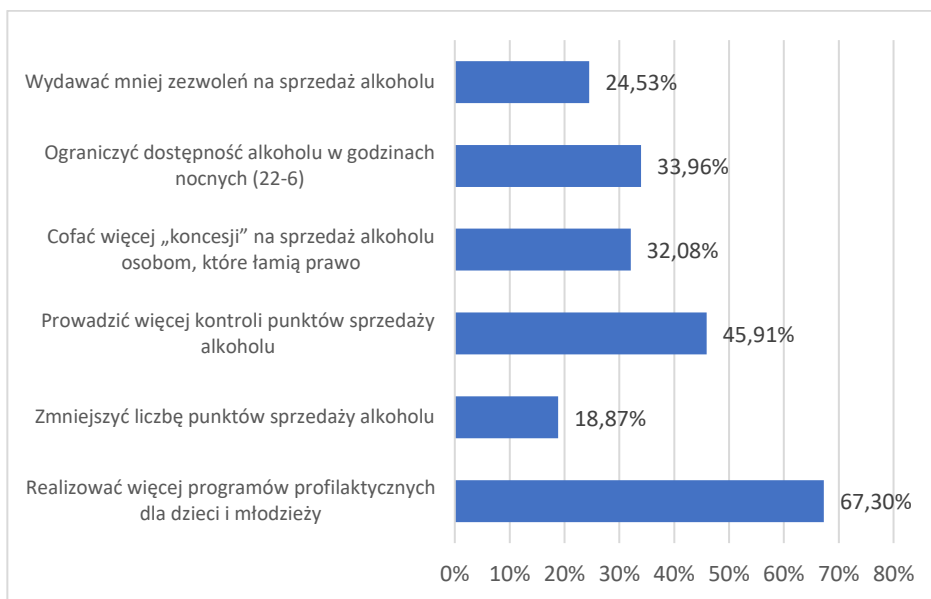
Dorośli mieszkańcy Gminy Krasne zostali zapytani o to, czy oczekują od władz lokalnych działań mających na celu ograniczenie problemu uzależnień, szczególnie problemów alkoholowych. Ponad połowa mieszkańców (56,68%) oczekuje od władz gminy działań służących ograniczeniu problemu alkoholowego. Przeciwnych jest 14,44% badanych. Natomiast pozostałe 28,88% badanych nie ma zdania na ten temat.



Wykres 95. Oczekiwanie na temat przeciwdziałania uzależnieniom.

Respondenci najczęściej wskazywali na potrzebę realizacji większej liczby programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży – odpowiedź tę zaznaczyło 67,30% uczestników badania. Na drugim miejscu znalazł się postulat częstszych kontroli punktów sprzedaży alkoholu (45,91%). Kolejne najczęściej wybierane odpowiedzi to: ograniczenie dostępności alkoholu w godzinach nocnych (33,96%) oraz cofanie koncesji osobom łamiącym prawo (32,08%).

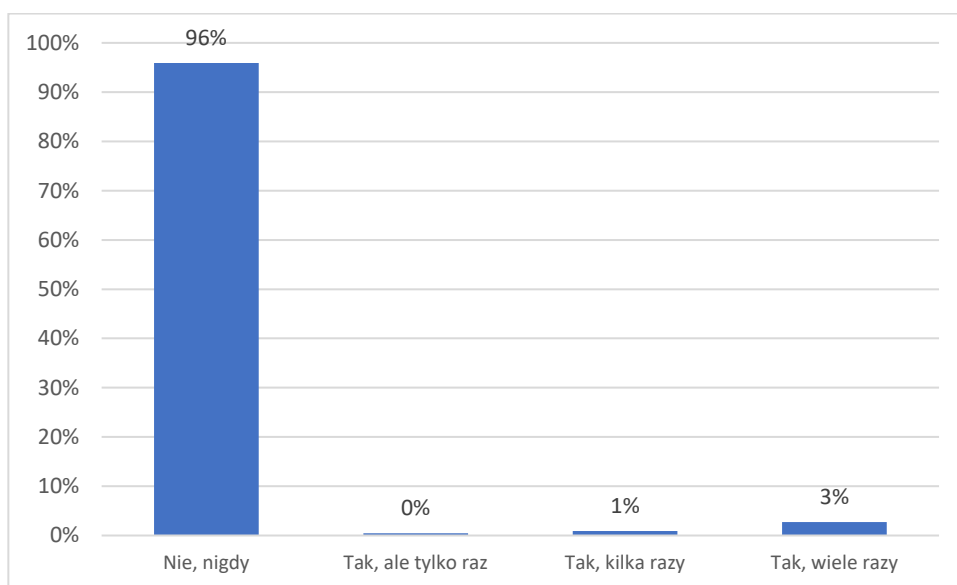
Rzadziej wskazywano na potrzebę wydawania mniejszej liczby zezwoleń na sprzedaż alkoholu (24,53%) oraz zmniejszenie liczby punktów sprzedaży alkoholu (18,87%). Z technicznego punktu widzenia warto odnotować, że na to pytanie odpowiedzieli wszyscy ankietowani i było to pytanie wielokrotnego wyboru, dlatego też odpowiedzi nie sumują się do 100%.



Wykres 96. Rodzaje oczekiwanych działań dotyczących ograniczenia problemu alkoholowego.

6.6. Dostępność substancji psychoaktywnych w środowisku lokalnym - uczniowie

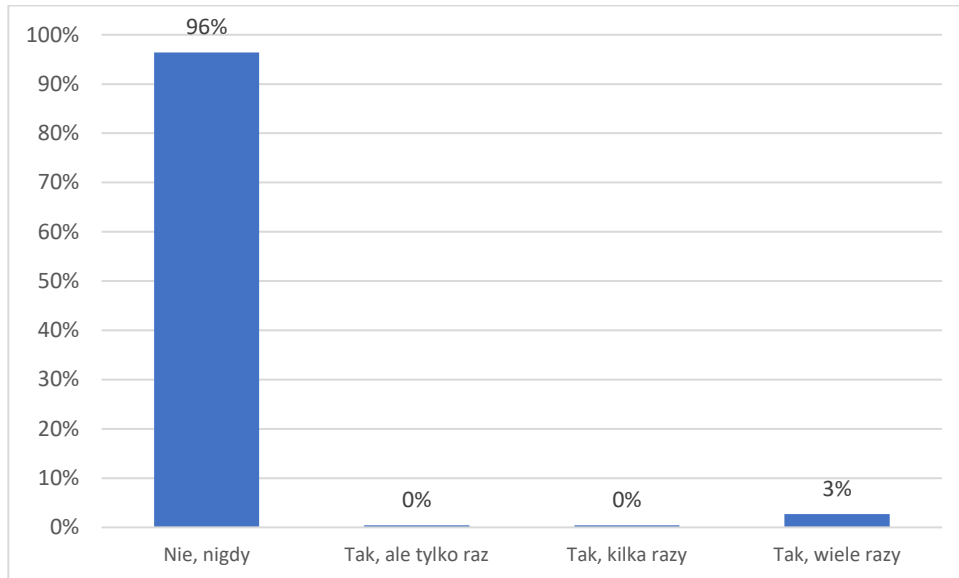
Zdecydowana większość uczniów (96%) zadeklarowała, że nigdy samodzielnie nie kupiła alkoholu. Niewielki odsetek respondentów przyznał, że kupił go choć raz – 0,45% tylko jeden raz, 0,90% kilka razy, a 2,71% wskazało, że kupowało alkohol wielokrotnie.



Wykres 97. Próba samodzielnego zakupu alkoholu przez uczniów.

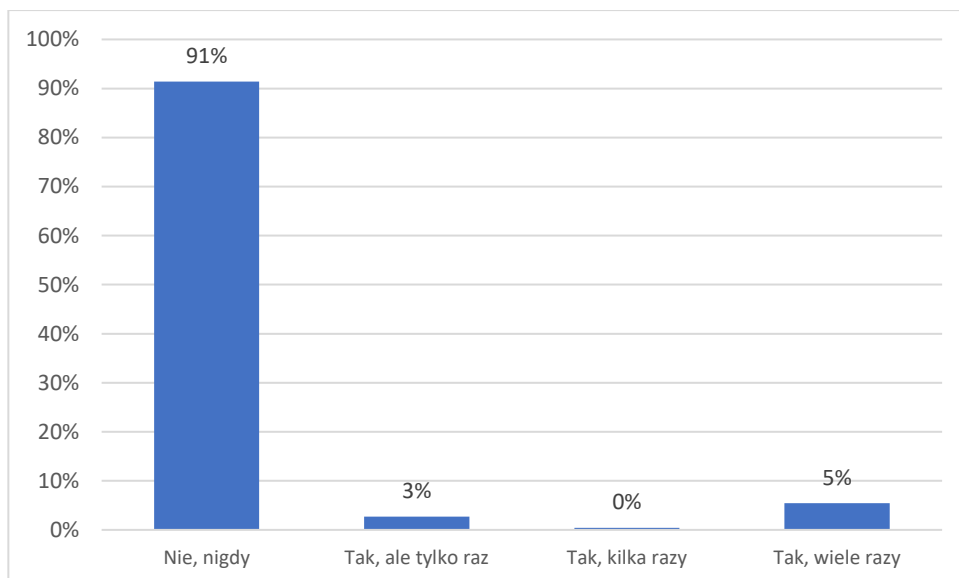


Także w przypadku papierosów dominują odpowiedzi „nie, nigdy” – wskazało je 96,38% uczniów. Jedynie 0,45% przyznało się do zakupu tylko raz, 0,45% – kilka razy, a 2,71% – wielokrotnie.



Wykres 98. Próba samodzielnego zakupu papierosów przez uczniów.

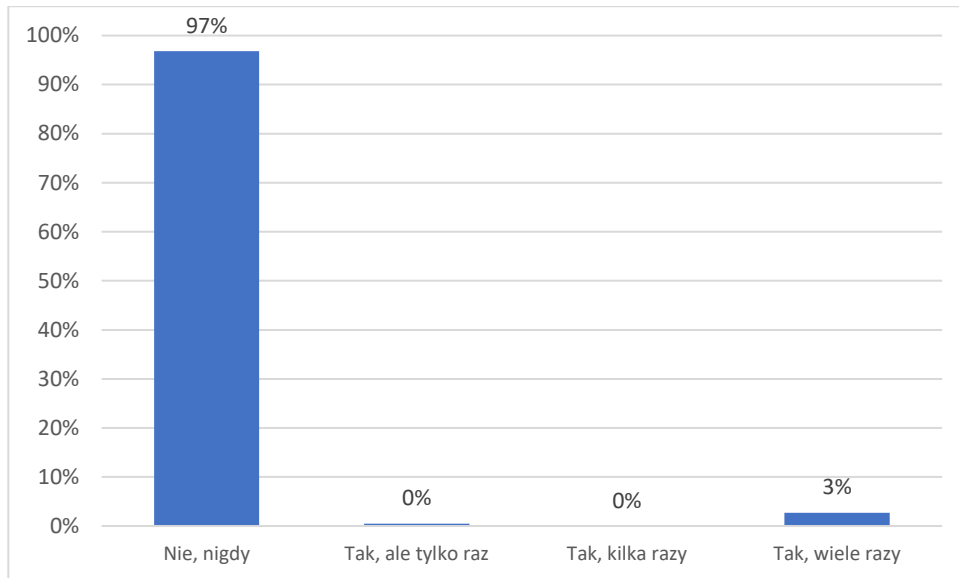
Jeśli chodzi o e-papierosy dane są nieco inne – 91,40% badanych nigdy nie kupowało e-papierosów. Natomiast 2,71% zrobiło to tylko raz, 0,45% kilka razy, a aż 5,43% przyznało, że zakupu dokonywało wielokrotnie.



Wykres 99. Próba samodzielnego zakupu e-papierosów przez uczniów.

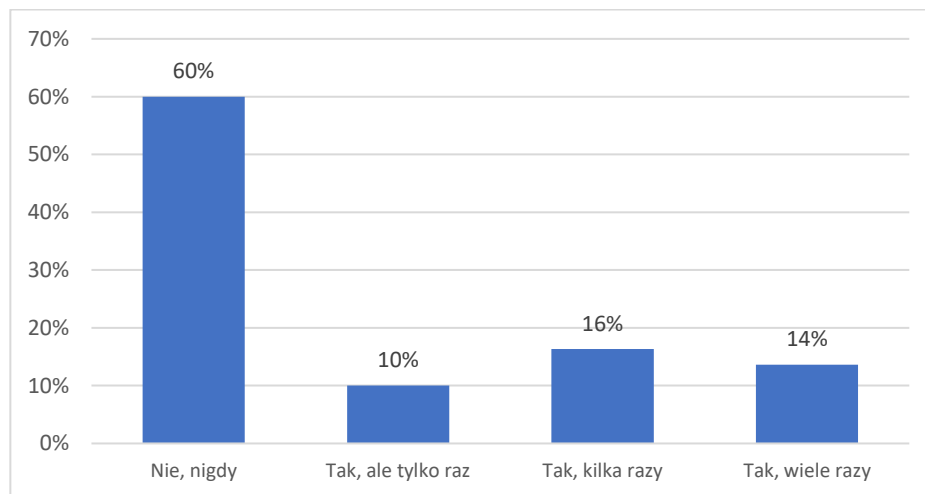


Zakup narkotyków deklaruje bardzo niewielka część uczniów. 96,83% z nich nigdy tego nie zrobiło, 0,45% uczniów kupiło je tylko raz, a 2,71% – wielokrotnie.



Wykres 100. Próba samodzielnego zakupu narkotyków przez uczniów.

Najczęściej kupowaną kategorią okazały się napoje energetyczne. Tylko 60% uczniów nigdy ich nie kupiło, a aż 40% przyznało się do zakupu – 10% kupiło je tylko raz, 16,36% – kilka razy, a 13,64% – wielokrotnie.

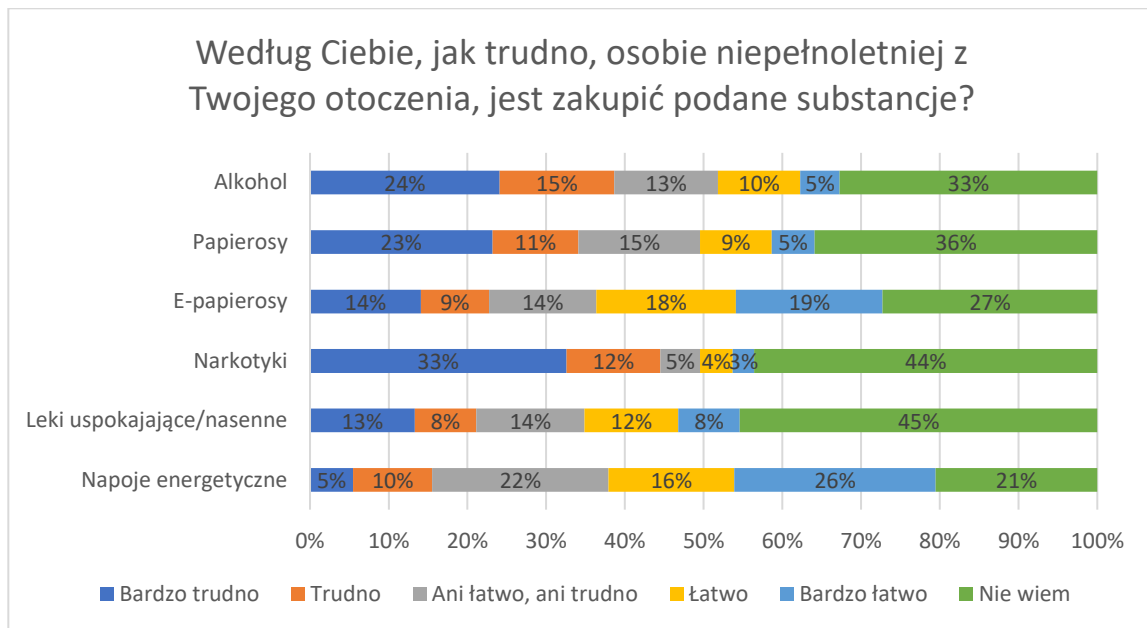


Wykres 101. Próba samodzielnego zakupu energetyków przez uczniów.

Zdaniem respondentów, najłatwiej dostępnymi substancjami dla osób niepełnoletnich są napoje energetyczne – aż 42% badanych uważa, że można je kupić łatwo lub bardzo łatwo. E-papierosy również uznawane są za dość łatwo dostępne – 37% wskazań w tej kategorii. Zdecydowanie trudniejszy dostęp dotyczy alkoholu (15% wskazań „łatwo” lub „bardzo łatwo”) oraz papierosów

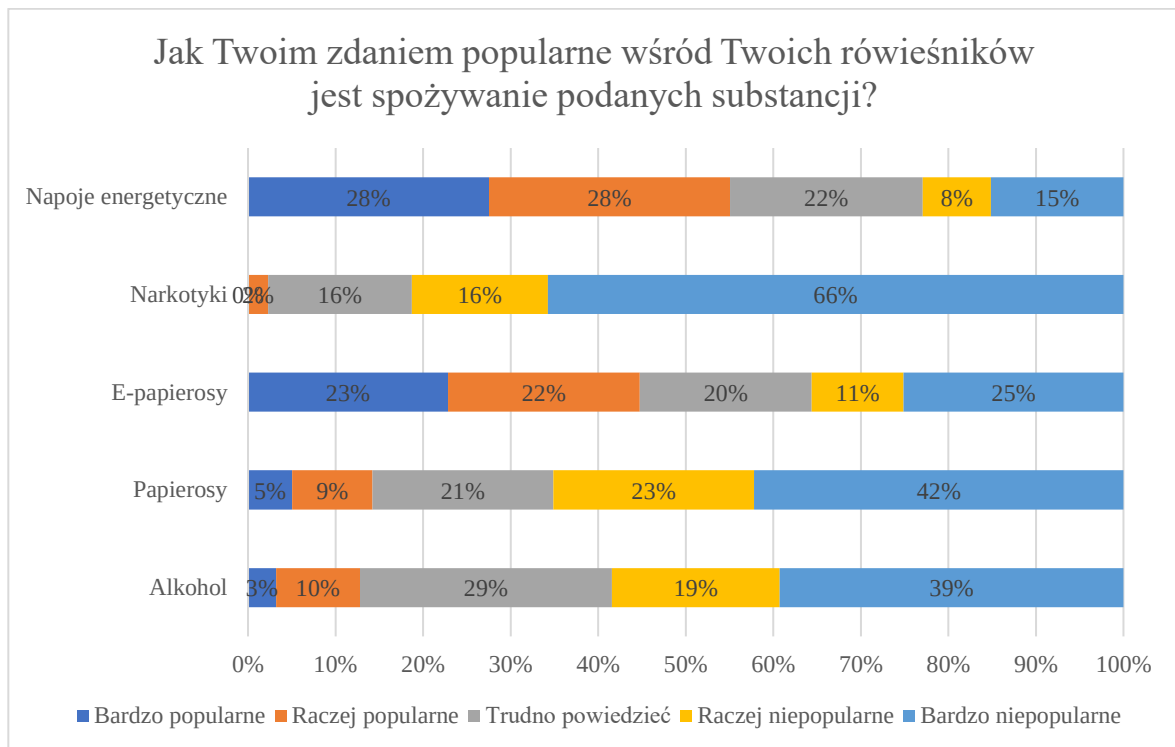


(14%). Za najtrudniejsze do zdobycia uznawane są narkotyki – jedynie 7% badanych uznało, że są łatwe do zdobycia, a aż 33% wskazało, że są bardzo trudne do uzyskania. Co istotne, w przypadku narkotyków i leków uspokajających/nasennych najwięcej uczniów przyznało, że po prostu nie wie, jak wygląda dostępność tych substancji (odpowiednio 44% i 45%).



Wykres 102. Dostępność alkoholu, papierosów, narkotyków, leków i napojów energetycznych zdaniem uczniów.

Najbardziej popularne w ocenie młodzieży są napoje energetyczne – aż 56% respondentów uznało je za bardzo lub raczej popularne. Drugie miejsce zajmują e-papierosy – łącznie 45% uczniów oceniło je jako popularne. Znacznie mniej popularne w opinii młodzieży są papierosy (14%) i alkohol (13%), natomiast narkotyki uznawane są za zdecydowanie niepopularne – aż 82% respondentów wskazało, że są raczej lub bardzo niepopularne.



Wykres 103. Popularność spożywania podanych substancji zdaniem uczniów.

7. Podsumowanie i wnioski

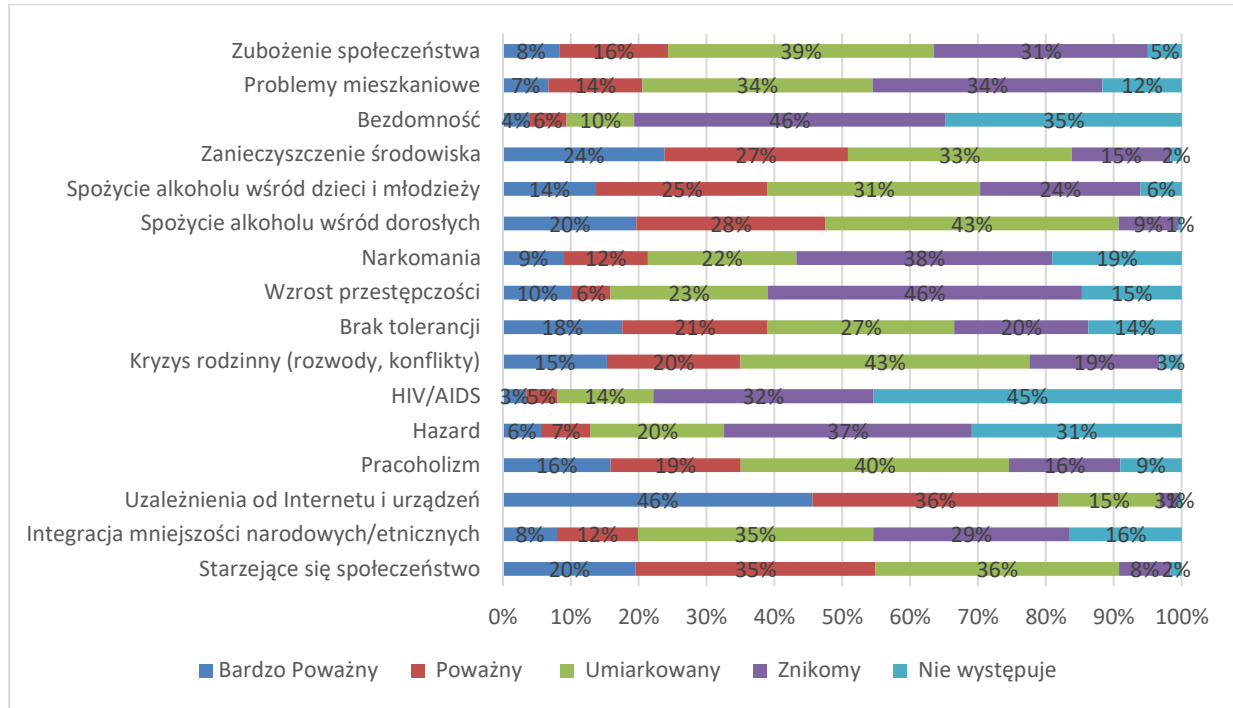
7.1. Postrzegane problemy społeczne na terenie Gminy Krasne

Spośród osób, które wzięły udział w badaniu dotyczącym ważności problemów społecznych w Gminie Krasne, za najbardziej istotny problem uznano uzależnienia od Internetu i urządzeń cyfrowych – aż 46% respondentów wskazało je jako bardzo poważny problem, a kolejne 36% jako poważny. Na drugim miejscu znalazło się zanieczyszczenie środowiska (24% wskazań na bardzo poważny i 27% na poważny problem), a następnie starzejące się społeczeństwo (odpowiednio 20% i 35%). Wysoko oceniono również spożycie alkoholu wśród dorosłych (20% bardzo poważny, 28% poważny), brak tolerancji (18% i 21%) oraz pracoholizm (16% i 19%). Kryzys rodzinny w postaci rozwodów i konfliktów został wskazany przez 15% respondentów jako bardzo poważny problem i przez 20% jako poważny.

Z drugiej strony, najmniej istotnymi lub wręcz niewystępującymi problemami społecznymi według badanych okazały się HIV/AIDS (45% uznało, że problem nie występuje, a 32%, że jest znikomy), bezdomność (odpowiednio 35% i 46%), hazard (31% i 37%) oraz narkomania (19% i 38%). Problemy mieszkaniowe oraz zubożenie społeczeństwa zostały najczęściej ocenione jako



umiarkowane (odpowiednio 34% i 39% wskazań), co może świadczyć o ich obecności, ale nie o skrajnym nasileniu.



Wykres 104. Problemy społeczne w opinii dorosłych mieszkańców.

Wśród dodatkowych komentarzy uczestników ankiety pojawiły się zarówno pozytywne oceny, jak i konkretne postulaty dotyczące problemów społecznych oraz potrzeb mieszkańców Gminy Krasne. Pojedynczy głos wyraził uznanie dla jakości pomocy społecznej. Zdecydowana większość uwag miała jednak charakter krytyczny lub zawierała sugestie zmian.

Najczęściej poruszonym tematem był niedostateczny stan infrastruktury komunikacyjnej i społecznej. Mieszkańcy wskazywali m.in. na słabą dostępność lekarza POZ , brak bezpośrednich połączeń autobusowych między miejscowościami, zbyt wąskie drogi, brak chodników oraz nielogiczny rozkład jazdy autobusów. Wspomniano również o braku możliwości aktywności dla młodzieży i niedostatecznej ofercie kulturalno-rozrywkowej.

Kilkakrotnie pojawiły się sygnały dotyczące zanieczyszczenia powietrza, szczególnie w okresie zimowym. Mieszkańcy postulowali zamontowanie czujników jakości powietrza na budynkach szkolnych i nagłośnienie problemu. Zwrócono też uwagę na potencjalnie szkodliwe materiały nawierzchni boisk typu „orlik”.



Z wypowiedzi przedstawicieli lokalnych instytucji wynika, że Gmina Krasne mierzy się z wieloma wyzwaniami o charakterze zdrowotnym, społecznym i ekonomicznym. Wskazywano przede wszystkim na poważne trudności w dostępie do podstawowej opieki zdrowotnej – braki kadrowe, częste nieobecności lekarzy i pielęgniarek w ośrodkach zdrowia oraz ograniczony dostęp do usług medycznych w Palikówce i Malawie, dodatkowo pogłębiany przez problemy komunikacyjne. Zauważono także niewystarczającą liczbę mieszkań socjalnych oraz zbyt rzadkie dyżury psychologa. Podkreślono narastające wyzwania wynikające ze starzenia się społeczeństwa – potrzebę wsparcia osób niedołączonych, częściej pojawiające się problemy psychiczne, a także samotność seniorów. Do istotnych problemów zaliczono również przemoc domową, bezradność wychowawczą, bezrobocie, ubóstwo oraz alkoholizm, który zdaniem instytucji dotyka znaczną grupę mieszkańców.

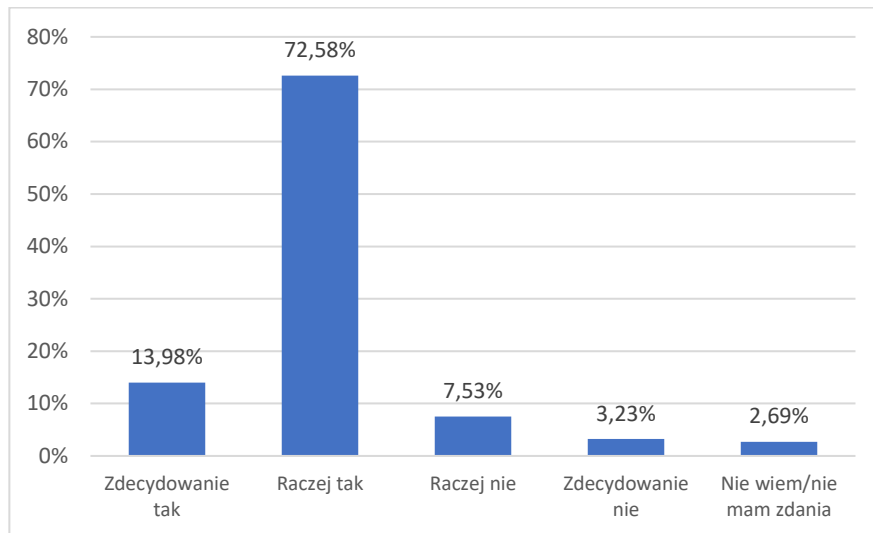
Problemy różnicują się w zależności od grup wiekowych. W przypadku młodzieży zwrócono uwagę na uzależnienie od Internetu i nowych technologii, presję rówieśniczą i brak akceptacji ze strony otoczenia. Dorośli zmagają się z problemami psychicznymi, depresją, konfliktami w rodzinie i w środowisku sąsiedzkim, natomiast seniorzy doświadczają przede wszystkim samotności, niskich świadczeń emerytalnych, trudności w prowadzeniu gospodarstwa domowego oraz długiego oczekiwania na wizytę u specjalistów. Wskazano także na problemy wspólne dla wszystkich grup – brak sprawnej komunikacji publicznej, trudności w dostępie do lekarza w Palikówce i Malawie, a także brak wystarczającej oferty spędzania wolnego czasu oraz niedostateczny dostęp do pomocy psychologicznej.

W zakresie współpracy instytucjonalnej w obszarze działań profilaktycznych oceny były pozytywne – podkreślano dobrą jakość kontaktu (osobistego, telefonicznego i mailowego).

W odpowiedzi na pytanie, co należałoby poprawić w pierwszej kolejności, gdyby nie istniały bariery finansowe i kadrowe, przedstawiciele instytucji najczęściej wskazywali na potrzebę zwiększenia liczby lekarzy rodzinnych oraz ich dostępności, zatrudnienie psychologa i terapeutów uzależnień, a także przywrócenie posterunku policji. Ważne okazało się również rozwijanie wsparcia dla seniorów i osób niepełnosprawnych, wzmocnienie kompetencji rodzicielskich, poszerzenie działalności świetlic oraz tworzenie nowych miejsc pracy i szkoleń dla osób pozostających bez zatrudnienia.

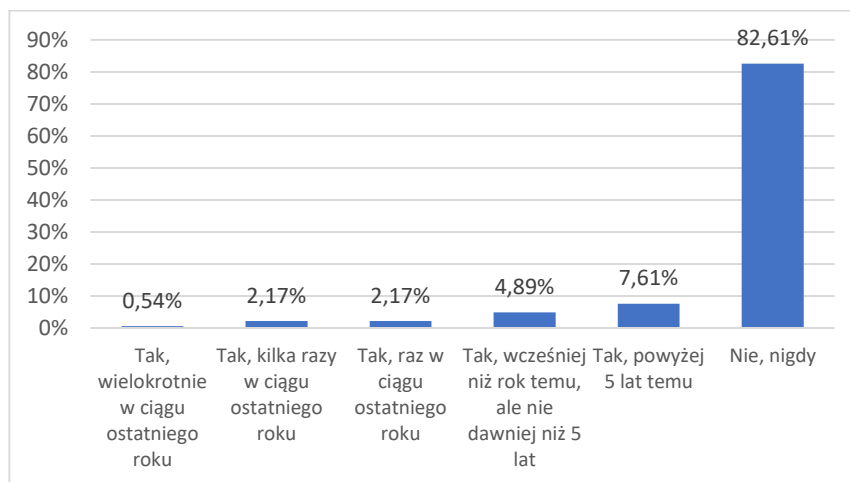


Dorosłych mieszkańców zapytaliśmy również o ich poczucie bezpieczeństwa na terenie gminy. Zdecydowana większość respondentów (łącznie 86,56%) zadeklarowała, że czuje się bezpiecznie na terenie Gminy Krasne – w tym 13,98% „zdecydowanie tak”, a 72,58% „raczej tak”. Jedynie 10,76% osób wskazało, że raczej lub zdecydowanie nie czuje się bezpiecznie, natomiast 2,69% nie miało zdania.



Wykres 105. Poczucie bezpieczeństwa na terenie Gminy.

Z kolei na pytanie o doświadczenie przestępstwa na terenie Gminy Krasne 82,61% osób odpowiedziało, że nigdy nie padło ofiarą takiego zdarzenia. Niewielki odsetek respondentów (łącznie 4,88%) doświadczył przestępstwa w ciągu ostatniego roku – w tym 0,54% wielokrotnie, a po 2,17% – kilka razy lub raz. 4,89% zadeklarowało, że incydent miał miejsce od roku do 5 lat temu, a 7,61% – ponad 5 lat temu.



Wykres 106. Doświadczenie bycia ofiarą przestępstwa na terenie Gminy.



7.2. Alkohol

7.2.1. Wnioski dotyczące uczniów

- 71,36% uczniów wskazało, że nikt z ich najbliższych kolegów i koleżanek nie pije alkoholu częściej niż raz w miesiącu; 6,82% wskazało jedną taką osobę, a 13,18% – 2–3 osoby.
- 85,20% uczniów nigdy nie próbowało alkoholu, 6,73% zrobiło to tylko raz, 6,28% kilka razy, a 1,79% wiele razy. Dodatkowo, w ciągu 30 dni przed badaniem, alkohol spożywało 6,31% badanych uczniów.
- Jeśli chodzi o wiek inicjacji alkoholowej najwięcej osób wskazało wiek 12 i 13 lat (po 19,44%), 13,89% miało pierwszą styczność w wieku 14 lat, a 7,21% – przed ukończeniem 10 lat.
- Wśród uczniów, którzy mają za sobą pierwsze doświadczenia z alkoholem, nikt nie zadeklarował codziennego picia, 6,90% pije kilka razy w tygodniu, 6,90% kilka razy w miesiącu, 3,45% raz w miesiącu, a 31,03% kilka razy w roku. Połowa badanych deklarujących przejście inicjacji alkoholowej już nie spożywa alkoholu (51,72%).
- Alkohol był postrzegany jako łatwy do zakupienia przez łącznie 15% uczniów, a 39% uważało jego zakup za trudny. 13% badanych uważa, że nie jest to ani łatwe, ani trudne, a 33% nie ma zdania.
- Przy czym większość uczniów zadeklarował, że nie podjęła nigdy samodzielnej próby zakupu alkoholu (95,93%)
- Względem badań ogólnopolskich HBSC 2018, uczniowie szkół podstawowych z terenu Gminy Krasne rzadziej mają za sobą inicjację alkoholową. 14,80% uczniów jest po inicjacji alkoholowej, natomiast w skali kraju jest to 34,6%.

7.2.2. Wnioski dotyczące dorosłych mieszkańców

- Zdecydowana większość dorosłych mieszkańców Gminy Krasne (77,66%) sięga po alkohol, choć najczęściej okazjonalnie – największa grupa (32,98%) deklaruje spożywanie rzadziej niż raz w miesiącu. Regularne picie, czyli raz w tygodniu lub częściej, dotyczy łącznie 11,17% respondentów, z czego 1,06% zadeklarowało codzienne picie.



- W ciągu ostatniego roku większość respondentów z Gminy Krasne zetknęła się ze skutkami spożywania alkoholu w miejscach publicznych. Najczęściej wskazywano na głośne zachowania młodzieży (51,06%), znacznie rzadziej na awantury (22,87%) oraz akty wandalizmu (18,09%). Jednak 40,96% respondentów nie doświadczyło żadnego z wymienionych incydentów.
- 31,02% respondentów ocenia, że dostępność alkoholu dla niepełnoletnich w Gminie Krasne jest raczej duża lub bardzo duża, a przeciwną opinię wyraża 40,11% badanych, a 28,88% nie ma zdania.
- 50% respondentów uważa, że osoby nietrzeźwe mają łatwy dostęp do alkoholu w Gminie Krasne. 23,40% ocenia ten dostęp jako ograniczony, a 26,60% nie ma zdania.
- Jedna trzecia mieszkańców (29,41%) zauważa wzrost spożycia alkoholu w Gminie Krasne w trakcie ostatnich trzech lat. Jedynie 5,35% uważa, że się ono zmniejszyło, a 30,48% nie dostrzega zmian.
- Jedynie 9,63% respondentów uważa, że pomoc dla osób uzależnionych od alkoholu jest łatwo dostępna. Jednocześnie 10,70% ocenia ją jako trudno dostępną, a aż 35,83% nie wie, gdzie taką pomoc można uzyskać. Znaczący odsetek badanych (43,85%) nie ma zdania na ten temat.
- W porównaniu z ogólnopolskimi badaniami CBOS z 2019 roku, odsetek mieszkańców Gminy Krasne przyznających się do spożywania alkoholu (77,66%) jest niższy niż wynik krajowy (81%).

7.3. Narkotyki

7.3.1. Wnioski dotyczące uczniów

- Wśród ankietowanych uczniów, aż 99,10% zadeklarowało, że nigdy nie miało kontaktu z narkotykami. Zapytani o zażywane substancje, uczniowie wskazywali na marihuanę.
- W ciągu ostatnich 30 dni 99,10% uczniów zadeklarowało, że nie miało kontaktu z narkotykami.
- Wśród uczniów, którzy mieli kontakt z narkotykami połowa (50%) deklaruje, że już ich nie zażywa.



- Większość uczniów nie dostrzega problemu narkotykowego w swoim otoczeniu – 61,88% uważa, że nikt z ich klasy nie miał kontaktu z narkotykami. 20,18% wskazało na pojedyncze przypadki wśród znajomych.
- Chęć spróbowania narkotyków, gdyby nadarzyła się okazja, zadeklarowało 2,70% uczniów.
- Jeśli chodzi o postrzeganą łatwość zakupu narkotyków najwięcej uczniów uważa je za trudno dostępne lub nie ma zdania (odpowiednio 45 i 44%). Za łatwe do zakupu ma je łącznie 7% badanych. 5% uznało je za ani łatwe, ani trudne do zakupienia.
- Zdecydowana większość uczniów nigdy sama nie próbowała dokonać zakupu narkotyków (96,83%).

7.3.2. Wnioski dotyczące dorosłych

- Zdecydowana większość ankietowanych nie wie jaka jest dostępność narkotyków na terenie Gminy Krasne (73,40%).
- Prawie trzy czwarte mieszkańców nie zna osoby zażywającej narkotyki (71,51%), 12,37% zna do 5 takich osób, a kolejne 8,60% jedną osobę.
- 10,16% badanych przyznało, że kiedykolwiek sięgnęło po substancję uważaną za narkotyk.
- 3,21% ankietowanych przyznało, że zdarzyło im się być pod wpływem alkoholu lub narkotyków w pracy.
- Wśród mieszkańców Gminy Krasne 16,49% zna miejsca, gdzie można uzyskać pomoc w problemach z narkotykami, ale nie zna szczegółów, 8,51% dokładnie wie, gdzie się zgłosić, natomiast trzy czwarte ankietowanych - 75% nie wie, gdzie szukać takiej pomocy.
- W porównaniu z badaniami ogólnopolskimi odsetek osób, które kiedykolwiek sięgnęły po substancje psychoaktywne jest niższy w Gminie Krasne (10,16% do 16,1%).

7.4. Nikotyna

7.4.1. Wnioski dotyczące uczniów szkół podstawowych

- Zdecydowana większość uczniów, bo 92,38% zadeklarowała, że nigdy nie paliła papierosów. Natomiast 7,62% miało z tym doświadczenie: po 3,59% spróbowało palenia



tylko raz lub kilka razy. Z kolei w ciągu ostatnich 30 dni po papierosy sięgnęło 2,25% uczniów.

- 80,54% uczniów zadeklarowało, że nigdy nie używało e-papierosów. Wśród pozostałych 7,24% spróbowało ich tylko raz, 5,88% kilka razy, a 6,33% wiele razy. W ostatnich 30 dniach 6,76% uczniów miało kontakt z e-papierosami.
- Analizując wiek inicjacji, najczęściej pierwsza próba miała miejsce w wieku 14 lat (27,78%). Kolejne najczęściej wskazywane momenty to 12 i 13 lat (po 22,22%).
- W przypadku e-papierosów, w tym jednorazówek i podgrzewaczy, najwięcej uczniów po raz pierwszy sięgnęło po te produkty w wieku 12 i 13 lat (po 26,67%).
- Spośród uczniów, którzy kiedykolwiek palili, 83,33% zadeklarowało, że już tego nie robi, a z pozostałych, po 5,56% deklaruje palenie kilka razy w tygodniu, raz na miesiąc lub kilka razy w roku.
- E-papierosy są używane częściej niż tradycyjne – 20,51% pali je codziennie, a kolejne 10,26% kilka razy w miesiącu. Natomiast 61,54% już z nich nie korzysta.
- Ponad połowa uczniów (54,55%) stwierdziła, że nikt z ich najbliższych znajomych nie pali papierosów (w tym e-papierosów) częściej niż raz w miesiącu. Pozostali wskazywali obecność palących w swoim otoczeniu: 12,73% - 2-3 osoby, 10,45% na 4-5 osób, a 9,55% badanych na więcej niż 10 osób.
- Jeśli chodzi o postrzeganą trudność zakupu papierosów przez osoby niepełnoletnie, opinie uczniów były podzielone. 23% uznało, że jest to bardzo trudne, a 11% oceniło jako trudne. Neutralną odpowiedź („ani łatwe, ani trudne”) wybrało 15% badanych. Z kolei 9% uznało zakup za łatwy, a kolejne 5% za bardzo łatwy. Znaczący odsetek uczniów (36%) przyznał, że nie wie, jak trudny jest zakup papierosów dla niepełnoletnich. E-papierosy zostały określone jako łatwiejsze do zakupienia, 19% uważa je za bardzo łatwe do zdobycia, a kolejne 18% za łatwe.
- Większość uczniów (96,38%) nigdy nie próbowała samodzielnie kupić papierosów, e-papierosy próbowało kupić nieco więcej uczniów, ponieważ brak takiego doświadczenia deklaruje 91,40%.
- Uczniowie szkół podstawowych z terenu Gminy Krasne rzadziej deklarują palenie papierosów w porównaniu do próby ogólnopolskiej. W badaniach HBSC odsetek uczniów po inicjacji nikotynowej wynosi 21,60%, z kolei wśród ankietowanych uczniów Gminy, kształtuje się on na poziomie 7,62%, natomiast odsetek uczniów palących



kiedykolwiek e-papierosy jest również jest niższy do wyniku z raportu HBSC, gdyż wynosi 19,46%.

7.5. Leki i napoje energetyczne

7.5.1. Wnioski dotyczące uczniów

- Większość uczniów (95%) zadeklarowała, że nigdy nie zażywała leków uspokajających ani nasennych bez przepisu lekarza. Spośród pozostałych, 3,64% przyznało, że zażywało leki dostępne bez recepty, a 1,36% miało kontakt z lekami dostępnymi na receptę.
- Napoje energetyczne są znacznie bardziej popularne wśród uczniów niż inne substancje psychoaktywne. Tylko 46,19% uczniów zadeklarowało, że nigdy ich nie próbowało, natomiast 20,18% piło je tylko raz, 16,59% kilka razy, a wielokrotnie – 17,04%. W ciągu ostatnich 30 dni spożycie napojów energetycznych zadeklarowało 26,36% badanych – 12,73% piło je jeden raz, 9,55% kilka razy i 4,09% wielokrotnie.
- Najczęściej pierwsze doświadczenia z napojami energetycznymi miały miejsce w wieku 13 lat (30,43%), a kolejne 25,22% i 20% uczniów spróbowało ich po raz pierwszy w wieku odpowiednio 12 i 11 lat.
- Wśród uczniów, którzy kiedykolwiek pili napoje energetyczne, 43,69% przestało je spożywać. Spośród pozostałych 22,33% pije je kilka razy w roku, 10,68% raz w miesiącu, a 15,53% kilka razy w miesiącu. Regularna konsumpcja dotyczy zauważalnej grupy uczniów – 7,77% pije je kilka razy w tygodniu, jednak nikt nie zadeklarował, że pije je codziennie.
- Pod względem postrzegania skali spożycia wśród rówieśników, duża część uczniów (39,27%) zadeklarowała, że nikt z ich znajomych nie spożywa napojów energetycznych częściej niż raz w miesiącu. Natomiast 9,59% wskazało, że dotyczy to jednej osoby, a 21,46% oceniło, że są to 2-3 osoby.
- Duża część badanych (42%) uważa zakup napojów energetycznych za łatwy. Tylko 15% z nich uważa to za trudne lub bardzo trudne. 22% uważa, że nie jest to ani łatwe ani trudne, a 21% nie ma zdania.
- Aż 40% zadeklarowało, że samodzielnie kupowało napoje energetyczne, przy czym 16,36% robiło to kilka razy, 13,64% wiele razy, a 10% tylko raz.



7.6. Uzależnienia behawioralne

7.6.1. Wnioski dotyczące uczniów

- Wyniki ankiety pokazują, że najpopularniejszym sposobem spędzania wolnego czasu wśród uczniów jest korzystanie z komputera, smartfona lub konsoli, co zadeklarowało 67,27% respondentów. Kolejne popularne formy aktywności to spotkania koleżeńskie (59,09%) oraz uprawianie sportu (54,09%). Inne formy spędzania wolnego czasu cieszą się mniejszym zainteresowaniem.
- Większość uczniów (66,97%) spędza przy komputerze od 0 do 2 godzin dziennie. 22,48% korzysta z komputera przez 2-4 godziny, a 6,88% poświęca na ten cel od 4 do 6 godzin dziennie.
- Większość uczniów spędza przy telefonie od 2 do 4 godzin dziennie (41,36%). 28,18% badanych korzysta z telefonu do 2 godzin dziennie, a 19,55% poświęca na to 4-6 godzin. 6,04% uczniów używa telefonu przez 6-7 godzin, a 4,40% deklaruje, że spędza ponad 7 godzin dziennie na korzystaniu z telefonu.
- Najczęściej uczniowie korzystają z Internetu, grając w gry, na co wskazało 31,48% ankietowanych. Kolejną popularną aktywnością jest korzystanie z mediów społecznościowych, które wskazało 28,24% uczniów, a na oglądanie filmów lub seriali wskazało 18,06%.
- Wyniki badania dotyczącego czasu spędzanego na graniu w gry komputerowe pokazują, że 45,21% uczniów poświęca na tę aktywność od 0 do 2 godzin dziennie. 19,63% gra od 2 do 4 godzin. 27,85% uczniów zadeklarowało, że w ogóle nie gra w takie gry.
- Wyniki badania dotyczącego kontaktu uczniów z niedozwolonymi treściami w Internecie wskazują, że ponad połowa respondentów (64,98%) nigdy nie zetknęła się z takimi materiałami. Niestety, 13,36% badanych przyznało, że miało kontakt z szkodliwymi treściami więcej niż 20 razy.
- Wyniki badania pokazują, że młodzi mieszkańcy Gminy najczęściej napotykają w Internecie niedozwolone treści takie jak przemoc czy materiały pornograficzne.
- Wyniki badania dotyczącego uczestnictwa w grach hazardowych w ciągu ostatnich 12 miesięcy wskazują, że większość respondentów, bo aż 89,40%, nie brała udziału w takich grach.



- Wyniki badania pokazują, że większość uczniów (75,80%) nie odczuwała niepokoju ani stresu związanego z brakiem dostępu do Internetu. Wśród tych, którzy doświadczyli takiego stresu, najwięcej osób (12,33%) przeżyło to jeden raz.

7.6.2. Wnioski dotyczące dorosłych

- Około połowa dorosłych mieszkańców Gminy Krasne (53,23%) uważa, że spędza w Internecie tyle samo czasu co ich rówieśnicy. Natomiast 13,44% deklaruje, że korzysta z Internetu więcej niż inni, a 11,83% uważa, że spędza go mniej niż pozostali mieszkańcy w ich wieku.
- Najwięcej osób (36,36%) korzysta z Internetu 1-2 godziny dziennie. 26,74% spędza online 2-4 godziny, a 9,09% 4-6 godzin. Wskazania na odpowiedzi skrajne, tj. mniej niż godzinę i powyżej 6 godzin wyniosły odpowiednio 15,51% i 11,23%.
- Korzystanie z Internetu jako forma ucieczki od problemów lub nieprzyjemnych emocji zadeklarowało łącznie 28,49% respondentów, z czego 10,75% doświadczało tego kilkakrotnie.
- W ciągu ostatniego roku 17,65% respondentów doświadczyło niepokoju lub stresu z powodu braku dostępu do Internetu, w różnym nasileniu – najczęściej 2-3 razy (5,35%).
- Na pytanie o potrzebę kampanii dotyczącej zagrożeń behawioralnych 36,26% badanych odpowiedziało twierdząco, 9,34% uznało ją za niepotrzebną, natomiast aż 54,40% nie ma zdania lub nie potrafi się określić w tej kwestii.
- Aż 90,86% respondentów uważa, że od hazardu można się uzależnić. 7,53% nie wie lub nie ma zdania na ten temat, jedynie 1,61% odpowiedziało przecząco na to pytanie.
- W ciągu ostatnich 12 miesięcy większość badanych (89,84%) nie grała w gry na pieniądze w celu złagodzenia negatywnych emocji. Jednorazowo zrobiło to 3,21% respondentów, 2-3 razy – 2,14%, kilka razy – 4,28%, a wielokrotnie – 0,53%.

7.7. Przemoc

7.7.1. Wnioski dotyczące uczniów

- Wyniki badania pokazują, że przemoc domowa nie jest zjawiskiem marginalnym wśród młodzieży – 7,24% uczniów doświadczyło przemocy psychicznej, a 4,07% jednocześnie



przemocy fizycznej i psychicznej. Większość uczniów (85,97%) zadeklarowała, że nigdy nie była ofiarą przemocy w swoim domu.

- Odpowiedzi uczestników pokazują wyraźny kontrast między poczuciem bezpieczeństwa uczniów w domu i w szkole. Zdecydowana większość badanych (85,14%) czuje się bezpiecznie w swoim domu, natomiast w przypadku szkoły jedynie 40,81% wyraża takie przekonanie. 39,01% uczniów deklaruje, że raczej czuje się w szkole bezpiecznie, co może wskazywać na mniej stabilne poczucie bezpieczeństwa w tym środowisku.
- Gdyby uczniowie doświadczyli przemocy w szkole, najczęściej szukaliby pomocy wśród członków rodziny – wskazało na to 68,18% badanych. Kolejną często wybieraną opcją było szukanie pomocy u nauczycieli, wychowawców, pedagogów lub psychologów szkolnych (35,91%) oraz zwrócenie się do kolegów i koleżanek (35,45%). Z kolei 10% uczniów zadeklarowało, że w razie potrzeby zgłosiłoby sprawę na policję. Niepokojące jest, że 13,18% uczniów stwierdziło, iż nie szukałoby pomocy u nikogo.
- W sytuacji przemocy domowej hierarchia poszukiwania pomocy była zbliżona. Najczęściej uczniowie wskazywali, że szukaliby wsparcia w rodzinie (47%), co stanowi wynik znacznie niższy niż w przypadku przemocy w szkole. Drugą najczęściej wybieraną opcją było zwrócenie się do kolegów i koleżanek (30,41%), a następnie do nauczycieli, wychowawców, pedagogów lub psychologów (24,88%). Znacznie częściej niż w przypadku przemocy szkolnej, ankietowani zgłaszałiby sytuację na policję – 19,82% wskazań. Niestety jeszcze większy odsetek uczniów niż w przypadku przemocy w szkole – 16,59% – zadeklarował, że nie zwróciłby się o pomoc do nikogo.
- Wyniki badania dotyczące przemocy rówieśniczej pokazują, że znaczna część respondentów miała z nimi do czynienia. Aż 43% uczniów zostało wykluczonych lub odtrąconych przez rówieśników, 22% uczniów zostało uderzonych lub pobitych w szkole. Ponadto 21% było zmuszanych do czynności, których nie chcieli wykonywać.

7.7.2. Wnioski dotyczące dorosłych mieszkańców

- Ponad jedna trzecia respondentów (37,77%) zadeklarowała, że zna co najmniej jedną rodzinę z terenu Gminy Krasne, w której dochodzi do przemocy. Wśród nich 18,62% wskazało jedną lub dwie takie rodziny, a 16,49% – kilka. Jedynie 2,66% respondentów stwierdziło, że zna wiele rodzin dotkniętych tym problemem.



- Duża część respondentów (31,38%) nigdy nie reagowała na przemoc domową, natomiast 43,62% ankietowanych nie było w takiej sytuacji, w której trzeba byłoby zareagować. 5,85% zareagowało jeden raz, 9,04% kilka razy, a 1,60% wiele razy.
- W ciągu ostatnich 12 miesięcy 3,72% ankietowanych doświadczyło przemocy domowej. Spośród doświadczających przemoc najczęściej wskazywaną formą była przemoc psychiczna (71,43%), w 42,86% przypadków miało to miejsce więcej niż 10, albo do 5 razy. Najczęściej sprawcą przemocy był mąż/partner (57,14%).

7.8. Sytuacja osób w wieku senioralnym

- W ocenie dostępności opieki zdrowotnej dla osób starszych w gminie odpowiedzi były zróżnicowane – 42,25% mieszkańców uznało, że jest ona zapewniana w odpowiednim stopniu, 26,74% oceniło ją negatywnie, natomiast aż 31,02% nie miało zdania w tej kwestii.
- Dostępność usług społecznych, takich jak domy dziennego pobytu czy kluby seniora, została dobrze oceniona przez 35,83% respondentów, 20,86% określiło ją jako przeciętną, a 10,7% jako złą lub bardzo złą; jednocześnie aż 32,62% ankietowanych nie potrafiło udzielić odpowiedzi.
- Jeśli chodzi o możliwości udziału seniorów w aktywnościach społecznych i kulturalnych, 45,7% badanych oceniło je pozytywnie, 20,43% negatywnie, a 33,87% nie było w stanie określić swojej opinii.
- Znajomość programów wsparcia oferowanych przez gminę okazała się niska – jedynie 1,09% ankietowanych zna i korzysta z takich działań, 45,65% zna, ale nie korzysta, natomiast ponad połowa (53,27%) nie zna żadnych form pomocy lub nie potrafiła się wypowiedzieć.
- Trudności seniorów w dostępie do podstawowych usług były dostrzegane przez 27,42% respondentów (z czego 6,99% wskazywało, że dzieje się to często), natomiast 31,18% nigdy ich nie zauważyło, a największa grupa – 41,40% – nie potrafiła tego ocenić.
- W kwestii działań informacyjnych gminy na temat dostępnych form wsparcia dla osób starszych 25,94% badanych uznało je za wystarczające, 37,84% oceniło negatywnie, a 36,22% nie miało zdania.



8. Rekomendacje

Zgromadzony w przebiegu badań materiał empiryczny umożliwia stworzenie kompleksowego programu działań mających na celu ograniczanie ryzykownych zachowań wśród mieszkańców Gminy Krasne. Jego elementy zostały szeroko nakreślone w poszczególnych podrozdziałach niniejszego opracowania, a także w podsumowaniu. Niezależnie od tego, aby mogły zostać one skonkretyzowane – a przede wszystkim – wcielone w życie niezbędne będzie podjęcie szeroko zakrojonych i odgórnie skoordynowanych działań mających na celu transformację uwidocznionych tutaj obszarów problemowych przez osoby oraz instytucje bezpośrednio zaangażowane w tworzenie gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów społecznych.

Poniżej zaprezentowano jedynie możliwe kierunki działań w tym zakresie, które mogą stanowić inspirację do dalszej pracy na najbliższe lata w zakresie przeciwdziałania problemom społecznym:

- Wskazane jest prowadzenie zajęć nakierowanych na kondycję psychiczną młodzieży.
- Zaleca się, poszerzanie dostępność wsparcia psychologicznego dla dzieci i młodzieży, zarówno w szkołach, jak i poprzez inicjatywy realizowane przez Gminę. Skuteczne wsparcie w zakresie rozwoju emocjonalnego i społecznego może pomóc w redukcji ryzyka sięgania po substancje psychoaktywne oraz zapobiegać podejmowaniu ryzykownych zachowań. Wzrost dostępności specjalistycznej pomocy może przyczynić się do poprawy zdrowia psychicznego młodych ludzi i zmniejszyć potencjalne zagrożenia związane z problemami emocjonalnymi.
- Zalecane jest dalsze promowanie działań profilaktycznych wśród dorosłych – w postaci spotkań z ekspertami, akcji promocyjnych oraz informacyjnych, a także angażowanie rodziców uczniów w programy profilaktyczne realizowane w placówkach oświatowych. Koniecznym jest tworzenie atmosfery wzajemnej życzliwości i wsparcia, które pozwolą na przełamanie lęku i korzystanie z pomocy w miarę istniejących potrzeb.
- Niezbędne są działania informacyjne skierowane do dorosłych mieszkańców dotyczące możliwości pomocy osobom z problemami uzależnień, zarówno od alkoholu, jak i innych substancji, gdyż znaczna część osób badanych nie wie o możliwościach pomocy.
- Pomimo działań w dziedzinie profilaktyki w szkołach, nadal istnieje potrzeba prowadzenia akcji, programów i warsztatów profilaktycznych dotyczących spożywania



i nadużywania alkoholu, wyrobów tytoniowych i narkotyków, w szczególności skupiających się na negatywnym wpływie na zdrowie osób zażywających je w młodym wieku. Należy rozważyć zmianę sposobu i zakresu materiału, przeprowadzanych zajęć profilaktycznych na bardziej adekwatny do potrzeb odbiorców, jak również zadbać o większą skuteczność i atrakcyjność proponowanych zajęć, dodatkowo, należy zwrócić uwagę na aktualność tematu, w tym nowe sposoby zażywania substancji.

- Ponadto należy zwiększyć liczbę realizowanych rekomendowanych programów profilaktycznych i/lub programów o potwierdzonej skuteczności.
- Na podstawie dokonanej diagnozy należałoby także rozszerzać ofertę zajęć dodatkowych rozwijających zainteresowania i pasje uczniów. Odwrócenie uwagi od substancji psychoaktywnych i promowanie zdrowego stylu życia są częścią profilaktyki. Dodatkowo warto przeprowadzać zajęcia dotyczące tematyki, wobec których uczniowie wyrazili największe zainteresowanie, takich jak budowanie dobrych relacji z innymi czy wybór przyszłej ścieżki kształcenia. Powinno się rozwijać programy edukacyjne, warsztaty dla rodziców, a także zajęcia i inicjatywy dla młodzieży, które stanowiłyby alternatywę dla zachowań ryzykownych.
- Podejmowane działania powinny dążyć do przesunięcia wieku inicjacji alkoholowej i nikotynowej wśród dzieci i młodzieży z uwagi na niekorzystne skutki wczesnego spożywania na układ nerwowy.
- Podejmowane działania powinny również zwracać większą uwagę na problemy z takimi substancjami jak e-papierosy czy napoje energetyczne, które obecnie są popularniejsze i częściej używane przez młodzież niż alkohol czy tradycyjne papierosy.
- Znaczna część ankietowanych uczniów spędza przy urządzeniach elektronicznych powyżej 2 godzin dziennie, często zaniedbując przez to naukę i inne obowiązki. Wskazuje to, że warto wspierać młodych ludzi w możliwie jak najbardziej zrównoważonym wykorzystywaniu komputerów i Internetu. Wskazane jest również podjęcie działań profilaktycznych w tym obszarze. Szczególnie, że znaczna część badanych zadeklarowała doświadczenia przemocy w Internecie oraz kontakt ze szkodliwymi treściami, takimi jak np. przemoc czy pornografia. To dodatkowo wzmacnia rekomendację o prowadzeniu działań na rzecz bezpiecznego korzystania z sieci.



- Warto zwrócić większą uwagę na wsparcie osób z uzależnieniem behawioralnym, w szczególności związanymi z korzystaniem z urządzeń elektronicznych, zarówno wśród młodzieży, jak i dorosłych mieszkańców Gminy.
- Szczególną uwagę należy zwrócić na promowanie w placówkach oświatowych postaw wolnych od przemocy rówieśniczej, w szczególności zwracając uwagę na kwestię dotyczącą wykluczenia. Należy również przeprowadzać działania dotyczące przemocy, w tym hejtu, w przestrzeni internetowej.
- Wszystkie działania profilaktyczne, które realizowane są na terenie Gminy powinny być częściej weryfikowane pod względem efektów, jakie przynoszą, aby móc na bieżąco dokonywać korekty tych oddziaływań, które nie przynoszą oczekiwanych skutków.
- Należy poszerzyć ofertę szkoleń dla pracowników gminnych instytucji pomocowych i/lub pedagogów, psychologów szkolnych przeciwdziałających wypaleniu zawodowemu, np. w postaci superwizji.
- Zaleca się regularne spotkania przedstawicieli poszczególnych instytucji realizujących programy gminne w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy w celu bieżącej weryfikacji efektywności podejmowanych działań.
- Powinno się zwiększyć dostępność lekarzy rodzinnych w gminnych ośrodkach zdrowia, a także zaleca się rozszerzenie regularnych dyżurów psychologa i terapeutów uzależnień w GOPS, aby lepiej odpowiadać na rosnące potrzeby mieszkańców.

Do roku 2022 Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych musiał być uchwalany na okres jednego roku kalendarzowego, a Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii na 5 lat. Zgodnie z nowelizacją ustawy możliwe stało się uchwalenie programów na okres dłuższy: a mianowicie do 4 lat²⁸. Pomimo tej zmiany, liczne praktyki samorządowe pokazują, że rozwiązanie to nie jest specjalnie popularne i wiele programów uchwalanych jest na jeden rok kalendarzowy.

Okulicz-Kozaryn i Wiech²⁹ piszą, że taka perspektywa jest zdecydowanie za krótka. „To stanowczo za krótko, by można było sensownie zaplanować wprowadzenie widocznej zmiany

²⁸ Art. 41 pkt 2a Ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, (Dz.U.2023.2151 t.j.)

²⁹ Okulicz-Kozaryn, K., Wiech, D. (2011). Przygotowanie do pisania gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, *Świat problemów*.



w życiu mieszkańców gminy, np. doprowadzić do ograniczenia częstości picia alkoholu przez młodzież. Ze względów merytorycznych program powinien być planowany na kilka (najlepiej od trzech do pięciu) lat. Konkretnie plany działania na każdy kolejny rok mogłyby być przyjmowane jako doroczne (obowiązkowe) uchwały rady Gminy.

8.1. Profilaktyka przedszkolna

Działania na rzecz przeciwdziałania i prewencji problemów społecznych wśród lokalnej społeczności powinny być kierowane do najmłodszych grup wiekowych, o których często się zapomina. Istotne jest, aby objęte nimi były już dzieci od wczesnego etapu edukacji – najlepiej od przedszkola. Wsparcie na najwcześniejszych etapach edukacyjnych jest kluczowe z punktu widzenia problemów wychowawczych oraz konfliktów w rodzinach, z którymi mierzą się rodzice dzieci przedszkolnych. Nie można wykluczyć tej grupy wiekowej, co często się niestety dzieje i należy pamiętać, że działania profilaktyczne w tej grupie odbiorców polegają przede wszystkim na wzmacnianiu czynników chroniących oraz psychoedukacji i działaniach z zakresu promocji zdrowia.

W ostatnich latach na liście programów rekomendowanych pojawił się nowy program „Poruszające Bajki o Emocjach”, który grupą docelową obejmuje dzieci już od 4 roku życia, a także rodziców i nauczycieli. Składa się z 10 spotkań z dziećmi licznych i bogatych materiałów edukacyjnych dla dzieci, rodziców i nauczycieli, a także z dwugodzinnego spotkania dla rodziców oraz dwugodzinnego spotkania dla nauczycieli. Program Poruszające Bajki o Emocjach powstał w celu wspierania rozwoju kompetencji emocjonalno-społecznych dzieci w wieku przedszkolnym, które pomagają w:

- 1) radzeniu sobie z trudnymi sytuacjami,
- 2) komunikowaniu swoich potrzeb i odczuć,
- 3) nawiązywaniu i utrzymywaniu zdrowych relacji z rówieśnikami.

Celem programu jest zatem wzmacnianie umiejętności rozpoznawania emocji u siebie i innych, wyrażania ich w konstruktywny sposób i regulowania ich natężenia.

Tak ukształtowane i wzmocnione na wczesnych etapach życia umiejętności emocjonalne mogą przyczynić się do dobrostanu psychicznego, lepszego rozumienia siebie i lepszego budowania relacji z innymi ludźmi. Ma to kluczowe znaczenie w przeciwdziałaniu zachowań problemowych i ryzykownych.



Zaleca się przeprowadzanie programów o podstawach naukowych wśród dzieci, pracowników przedszkoli i rodziców. Rekomendowanym działaniem jest uwzględnienie tej grupy docelowej w programie profilaktyki oraz nawiązanie współpracy z przedszkolami samorządowymi przez osoby i instytucje publiczne odpowiedzialne za działania profilaktyczne.

8.2. Profilaktyka szkolna - szkolne programy wychowawczo-profilaktyczne

W związku z tym, że regularnie w placówkach oświatowych realizuje się niewiele programów profilaktycznych o podstawach naukowych i potwierdzonej skuteczności – w tym szczególnie tych, które znajdują się w bazie programów rekomendowanych, zaleca się zwiększenie promocji tych programów w ścisłej współpracy z ich beneficjentami, począwszy od dyrektorów szkół, poprzez pedagogów i psychologów szkolnych, aż po rady rodziców i samorządy uczniowskie. Praktycznym narzędziem służącym temu celowi mogłoby być na przykład uwspólnianie podejmowanych przez Gminę Krasne działań zmierzających do pozyskania najbardziej wartościowych programów profilaktycznych oraz ich realizatorów w ścisłej współpracy ze szkołami.

Tworzone szkolne programy wychowawczo-profilaktyczne również oparte powinny być na podstawach naukowych. Powinny one zawierać opis wszystkich zaplanowanych działań zapobiegawczych dostosowanych do potrzeb rozwojowych uczniów i rzeczywistych problemów występujących w społeczności szkolnej oraz aktualnych potrzeb szkoły. Zatem wszelkie działania powinny być skierowane nie tylko do uczniów, ale również do kadry pedagogicznej oraz rodziców. Dodatkowo, rekomenduje się analizę szkolnych programów wychowawczo-profilaktycznych oraz kontakt ze szkołami w celu uzgodnienia możliwości realizowania programów nieodnotowanych w ramach Programu Profilaktyki (szczególnie tych realizowanych z innych środków w tym ze środków własnych placówek oświatowych).

Nauczycielom należy zapewnić dostęp do szkoleń w zakresie rozpoznawania zachowań ryzykownych oraz adekwatnego reagowania i podstaw psychologicznego rozumienia człowieka i jego potrzeb, aby mogli spełniać swój obowiązek wychowawczo-profilaktyczny wobec uczniów. Rola nauczyciela jest niezwykle istotna w budowaniu odporności u dzieci, dlatego warto inwestować w profesjonalne programy edukacyjne rozwijające kompetencje kadry pedagogicznej.

Wdrażanie programów profilaktycznych przygotowujących nauczycieli – realizatorów profilaktyki jest inwestycją w lokalne zasoby kadrowe. Przeszkolenie większej grupy w tej samej



szkole może uruchomić pożądane zmiany w instytucji. Do działań profilaktycznych powinno się włączać również rodziców, ponieważ profilaktyka zaczyna się już w domu rodzinnym i działania szkolne powinny być komplementarne do wychowania w rodzinie w celu pełnej skuteczności. Rekomenduje się przeprowadzanie programów podwyższających kompetencje zgodnie z potrzebami kadry oświaty, takim programem jest np. program Szkoła dla Rodziców i Wychowawców, znajdujący się w bazie programów rekomendowanych. Program ten koncentruje się na nauczaniu konstruktywnej komunikacji, efektywnego rozwiązywania konfliktów oraz budowaniu autorytetu w oparciu o zasady współpracy, szacunku i zrozumienia.

Szkolne programy wychowawczo-profilaktyczne powinny obejmować różne zagrożenia społeczne, w szczególności te związane zarówno z jednostkową dynamiką zmian rozwojowych dzieci, jak i aktualnych zmian na poziomie krajowym czy globalnym. Przykładem takich zmian na poziomie globalnym i dostosowania do potrzeb są skutki pandemii Covid-19, która niejako wymusiła zmianę nauczania ze stacjonarnego na zdalny i/lub hybrydowy, a w konsekwencji przyniosła nowe problemy i zagrożenia dla dzieci i młodzieży. Kolejnym przykładem skali globalnej jest szybko postępujący rozwój technologiczny, często skorelowany z utrudnioną kontrolą rodzicielską, a niosący ze sobą nowe zagrożenia behawioralne wobec młodych osób, dlatego też przeciwdziałanie uzależnieniom behawioralnym również powinno zawierać się w programach, tym bardziej, że w przeprowadzonej Diagnostyce jest są one uważane za obecnie największy problem. Tak samo sytuacja wygląda w przypadku nowych substancji, takich jak e-papierosy czy napoje energetyczne, ich popularność wśród dzieci i młodzieży przewyższa alkohol czy tradycyjne papierosy, to też powinno znaleźć swoje odzworowanie w szkolnych programach.

Programy wychowawczo-profilaktyczne muszą odpowiadać na potrzeby wszystkich uczniów, zarówno tych, którzy jeszcze nie zetknęli się z używaniem substancji psychoaktywnych, jak i tych, którzy są bardziej narażeni na ryzyko. Dlatego warto realizować profilaktykę uniwersalną, skierowaną do całej populacji uczniów, by zapobiegać inicjacji ryzykownych zachowań. Z kolei profilaktyka selektywna i profilaktyka wskazująca koncentrują się na uczniach z grup ryzyka, zapewniając im bardziej specjalistyczne wsparcie i interwencje, które pomagają zmniejszyć ryzyko wystąpienia problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych. W tym kontekście realizacja programu Szkolna Interwencja Profilaktyczna (SIP) jest szczególnie ważna. Program ten oferuje wczesną interwencję dla uczniów, którzy



wykazują zachowania ryzykowne lub są narażeni na kontakt z substancjami psychoaktywnymi. SIP nie tylko pomaga ograniczyć inicjację używania substancji, ale także uczy młodych ludzi umiejętności radzenia sobie z presją rówieśniczą i trudnymi sytuacjami. Dzięki jego realizacji, szkoły mogą skutecznie odpowiadać na indywidualne potrzeby uczniów z grup ryzyka, zapewniając im wsparcie i edukację na odpowiednim poziomie.

Kolejnym ważnym elementem przemyślanego systemu szkolnych oddziaływań prewencyjnych jest wykorzystywanie wielu strategii profilaktycznych, zamiast skupiania się wokół jednego, generalnego działania. Wśród takich strategii powinny się znaleźć działania tj.:

1. działania edukacyjne zawarte w podstawie programowej,
2. realizowane programy profilaktyczne o potwierdzonej wiarygodności - w tym znajdujące się w bazie programów rekomendowanych - dla uczniów, rodziców i nauczycieli,
3. działania interwencyjne oraz szkolne procedury reagowania w sytuacjach kryzysowych,
4. specjalistyczna pomoc pedagogiczno-psychologiczna również dla uczniów, rodziców i nauczycieli,
5. działania informacyjne dla całej społeczności szkolnej, a nawet zawierające propozycje dla środowiska lokalnego,
6. działania alternatywne i integrujące na rzecz środowiska lokalnego, np. artystyczne, społeczne czy charytatywne,
7. wypracowanie spójnych zasad i przepisów szkolnych, zatwierdzonych przez nauczycieli, rodziców i uczniów.

Istotna jest również współpraca szkoły ze środowiskiem lokalnym. Szkoła jest ważną instytucją, która kreuje młodych obywateli i jest niejako inwestycją w przyszłość danej społeczności. Wielu dyrektorów i nauczycieli wymienia następujące korzyści z wprowadzenia szkolnych programów wychowawczo-profilaktycznych³⁰:

1. program obliguje szkołę do przyglądania się samej sobie – problemom, potrzebom i zasobom;
2. włącza i aktywizuje rodziców;
3. motywuje nauczycieli do podnoszenia kompetencji;
4. obliguje szkołę do oceny efektywności własnych działań wychowawczych i zapobiegawczych;

³⁰ Ibidem.



5. eliminuje działania przypadkowe o małej skuteczności;
6. daje tytuł do ubiegania się o będące w dyspozycji gmin środki finansowe na doskonalenie nauczycieli i zakup wartościowych programów.

8.3. Profilaktyka uzależnień behawioralnych

W ramach nowelizacji ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w działaniach profilaktycznych należy uwzględnić także przeciwdziałanie uzależnieniom behawioralnym³¹. Działania profilaktyczne z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym powinny mieć charakter przede wszystkim psychoedukacji różnych grup wiekowych, prowadzenia i organizacji warsztatów i szkoleń w tej tematyce oraz poszerzenia świadomości społecznej w zakresie uzależnień behawioralnych (szczególnie tych mniej znanych przez mieszkańców, takich jak ortoreksja, bigoreksja). Dodatkowo profilaktyka powinna bazować na wzmacnianiu czynników chroniących, do których należą przede wszystkim dobre relacje oraz umiejętności konstruktywnego radzenia sobie ze stresem (treningi redukcji stresu). Należy zwrócić uwagę na to, aby urządzenia elektroniczne wykorzystywać w celach edukacyjnych i rozwojowych, a także zachęcać i przygotować dzieci i młodzież do samodzielnego weryfikowania informacji znalezionych w sieci.

W celu przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym powstały różne programy profilaktyki uniwersalnej, które przede wszystkim bazują na wzmacnianiu czynników chroniących. Programy profilaktyki uzależnień behawioralnych skierowane do dzieci powinny obejmować grupę najwyższego ryzyka, a zatem dzieci w wieku między 11 a 14 rokiem życia, powinny trwać minimum 10h i cechować się pozytywną ewaluacją. Obecnie istnieje program profilaktyki uzależnień behawioralnych, który poddawany jest ewaluacji i w najbliższym czasie może zostać uznany w krajowym systemie rekomendacji programów profilaktycznych³². Jest to program „Stawiam na siebie” autorstwa Fundacji Praesterno (uczniowie w wieku 13-15 lat). Natomiast rekomendację uzyskał już inny program dotyczący uzależnień behawioralnych pod tytułem „Wspólne kroki w Cyberświecie” Fundacji Poza Schematami (uczniowie klas III szkół podstawowych).

³¹ Znowelizowany art. 18² pkt 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U.2023.2151 t.j.) wprowadzający art. 2 pkt 7 Projektu.

³² System rekomendacji działa od 2010 r. we współpracy Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, Ośrodka Rozwoju Edukacji oraz Instytutu Psychiatrii i Neurologii. Szczegółowe informacje na stronie: <https://programyrekomentowane.pl/system-rekomendacji/o-systemie-rekomendacji/> (dostęp: 28.09.2025 r.)



„Stawiam na siebie” jest programem mającym na celu zmniejszenie ryzyka angażowania się przez młodzież w zachowania ryzykowne (ze szczególnym uwzględnieniem nadużywania komputera i Internetu) poprzez: pogłębienie wiedzy o zagrożeniu uzależnieniami behawioralnymi wśród młodzieży i jej rodziców, wspomaganie prawidłowego rozwoju psychoemocjonalnego i społecznego młodzieży, a także pogłębienie wiedzy rodziców odnośnie czynników chroniących i czynników ryzyka w celu wspomagania zharmonizowanego rozwoju młodzieży po zakończeniu realizacji programu. Młodzież uczestniczy w 10 spotkaniach trwających 1 godzinę lekcyjną, a rodzice w trzech spotkaniach, każde po 2 godziny³³. Program „Wspólne kroki w Cyberswiecie” skierowany jest zarówno do uczniów, jak i rodziców. Składa się z 10 spotkań z uczniami (45 min każde), spotkania wprowadzającego z rodzicami oraz spotkania kończącego z uczniami i rodzicami. Promuje budowanie dobrych więzi ze szkołą i opiekunami, które działają jako podstawowy czynnik chroniący według autorów programu³⁴. Do głównych celów programu należą: wzmocnienie umiejętności radzenia sobie z emocjami, wzmocnienie umiejętności komunikowania się i budowania relacji, zwiększenie wiedzy i umiejętności na temat bezpiecznego korzystania z Internetu i innych mediów elektronicznych, zwiększenie wiedzy na temat zagrożeń wiążących się z korzystaniem z Internetu i mediów elektronicznych, w tym: cyberprzemocy, hejtowania i innych zachowań antyspołecznych w sieci. Jak wynika z przeprowadzonych w ramach diagnozy badania, problem nadmiernego korzystania z urządzeń elektronicznych jest najistotniejszą kwestią dotyczącą młodych mieszkańców Gminy.

Korzystanie z urządzeń elektronicznych dotyczy nie tylko dzieci i młodzieży w wieku szkolnym, ale na długo przed tym okresem dzieci w wieku nawet kilkunastu miesięcy mają kontakt z urządzeniami elektronicznymi, a tym samym z treściami obecnymi w Internecie (filmy odtwarzane małym dzieciom przez rodziców). W związku z tym działania z zakresu profilaktyki powinny być skierowane także do rodziców młodszych dzieci w wieku przedszkolnym, a nawet żłobkowym (profilaktyka skierowana do rodziców).

³³ Stawiam na siebie. Profilaktyka uzależnień behawioralnych. Podręcznik realizatora Fundacja Praesterno, Warszawa.

³⁴ Źródło: <https://fundacijapozaschematami.pl/projekty/wspolne-kroki-w-cyberswiecie/> (dostęp 28.09.2025 r.)



8.4. Profilaktyka problemu narkotykowego

Problem narkotykowy stanowi jedno z najpoważniejszych wyzwań zdrowotnych i społecznych współczesnych społeczeństw. Używanie substancji psychoaktywnych wiąże się z ryzykiem uzależnienia, poważnymi konsekwencjami zdrowotnymi oraz wzrostem przestępczości. Szczególnie narażone na kontakt z narkotykami są młode osoby, które mogą nie zdawać sobie sprawy z pełnych konsekwencji ich używania. W związku z tym, działania profilaktyczne nakierowane na przeciwdziałanie narkomanii są niezbędne, aby zapobiegać inicjacji narkotykowej, minimalizować skutki zdrowotne oraz społeczne, a także redukować zjawisko przestępczości związanej z dystrybucją i używaniem tych substancji. Profilaktyka powinna obejmować edukację, wsparcie psychologiczne oraz ścisłą współpracę z instytucjami zajmującymi się bezpieczeństwem publicznym.

W kontekście edukacji i profilaktyki szkolnej szczególnie istotne jest wdrożenie programów edukacyjnych dotyczących ryzyka związanego z używaniem substancji psychoaktywnych, takich jak program rekomendowany Unplugged. Jest to rekomendowany program profilaktyczny skierowany do młodzieży w wieku 12-14 lat, którego głównym celem jest przeciwdziałanie inicjacji używania substancji psychoaktywnych, takich jak alkohol, tytoń i narkotyki. Program realizowany jest w formie interaktywnych lekcji i warsztatów, które angażują uczniów do refleksji nad własnymi wyborami i decyzjami, oraz uczy ich, jak unikać ryzykownych sytuacji. Należy również rozważyć organizację akcji informacyjnych skierowanych do lokalnej społeczności, które będą edukować mieszkańców na temat dostępnych form wsparcia, skutków zażywania substancji psychoaktywnych, oraz sposobów uzyskania pomocy.

Ważnym elementem działań jest również kontynuacja współpracy z policją, która powinna opierać się nie tylko na egzekwowaniu prawa, ale także na wspieraniu programów prewencyjnych i informacyjnych. Wspólne działania z zakresu profilaktyki oraz monitorowania sytuacji na lokalnym rynku substancji psychoaktywnych mogą przyczynić się do zmniejszenia skali problemu.

8.5. Programy monitorowania sprzedaży alkoholu metodą „tajemniczego klienta”

Jak wynika z sukcesywnie przeprowadzanych, corocznych badań metodą „tajemniczego klienta” rośnie procent sprzedawców alkoholu pytających o dowód osobisty młodej osoby. Wyniki te



wskazują na konieczność przeprowadzania częstszych, regularnych audytów tą metoda. program, by utrwalić jego skuteczność, należy realizować rok po roku. Zgodnie z doświadczeniem Centrum Działań Profilaktycznych, zebranymi na obszarach, gdzie program był już realizowany (przez CDP) – zmiany są trwałe i utrzymują się przez wiele lat. Planując, na przyszłość, podobne zadania należy brać pod uwagę nie tylko zjawisko samoistnego zanikania w czasie efektów szkoleniowych, lecz również bardzo wysoką rotację personelu w sklepach i lokalach gastronomicznych. W związku z tym, niezwykle istotnym czynnikiem jest powtarzalność programu, a także planowanie kontroli punktów sprzedaży w oparciu o wyniki tego typu badań. Wpisuje się to w powszechnie akceptowaną – zarówno przez mieszkańców, jak i samych sprzedawców – ideę, którą można streścić słowami, że edukacja i sprawdzanie, a gdy trzeba wyciąganie konsekwencji jest wskazane.

Głównym celem programu monitorowanego zakupu alkoholu jest ograniczenie naruszeń prawa w zakresie sprzedaży i podawania napojów alkoholowych osobom nieuprawnionym, w tym szczególnie dzieci i młodzieży, oraz zwiększenie ilości sprzedawców, którzy kontrolują dowód osobisty młodo wyglądających klientów, a także są w stanie wychwycić osoby nietrzeźwe i odmówić im sprzedaży alkoholu. Procedura ta, poza wyżej opisanymi, korzyściami może posłużyć również do tworzenia analiz przed kontrolnych w oparciu o art. 47.1 ustawy prawo przedsiębiorców.

8.6. Problem przemocy domowej – „Niebieskie Karty”

Przeciwdziałanie przemocy domowej w tym zmniejszenie zjawiska przemocy domowej, ochrona osób doznających przemocy oraz wzrost dostępu do pomocy specjalistycznej poprzez poprawę i wzmacnianie systemu przeciwdziałania przemocy domowej, profilaktykę i edukację społeczną, działania interwencyjne oraz zapewnienie bezpieczeństwa osób krzywdzonych, wsparcie osób uwikłanych w przemoc, jak również doskonalenie zawodowe kadr lokalnego systemu przeciwdziałania przemocy stanowi ogólny cel działań w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej. Na terenie Gminy Krasne funkcjonuje Zespół Interdyscyplinarny, którego jednym z zadań w celu dokonania diagnozy i oceny sytuacji w związku ze zgłoszonym podejrzeniem przemocy domowej jest powoływanie grup diagnostyczno-pomocowych realizujących zadania zgodnie z Ustawą o przeciwdziałaniu przemocy domowej.

Istotnym działaniem wydaje się rozpowszechnianie wiedzy dotyczącej procedury „Niebieskie Karty”. Kampania dotycząca procedury „Niebieskie Karty” mogłaby przekonać więcej osób do



jej zakładania. Autorzy badania rekomendują, że warto systematycznie informować grupy docelowe (pracowników oświaty oraz instytucji medycznych) o procedurze „Niebieskie Karty” oraz konsekwencjach zainicjowanie tej procedury. Dodatkowo należy wprowadzić systematyczne szkolenia dla pracowników instytucji społecznych, takich jak Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, policja oraz szkoły, aby lepiej rozumieli mechanizmy przemocy i potrafili skutecznie interweniować.