



STRATEGIA
ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH
GMINY WIERZBICA
NA LATA 2026-2030

Wierzbica 2025 r.

SPIS TREŚCI

Wstęp	3
I. Podstawy prawne opracowania Strategii.....	6
1. Główne ramy prawne.....	6
2. Powiązanie z dokumentami strategicznymi wyższego szczebla.....	8
II. Proces uspołeczniania, słownik pojęć oraz uczestnicy.....	16
1. Proces uspołeczniania.....	16
2. Słownik pojęć.....	16
III. Wizja, misja oraz cel strategiczny.....	17
IV. Charakterystyka środowiska społecznego.....	18
Informacje ogólne.....	18
Struktura ludności.....	19
Edukacja i wychowanie	19
Pomoc społeczna	20
Rynek pracy	20
V. Diagnoza Problemów Społecznych	22
1. Badania.....	22
2. Wnioski	22
3. Rekomendacje	36
4. Ocena zdolności realizacji usług społecznych	40
VI. Analiza SWOT oraz dane prospektywne	42
1. Analiza SWOT	42
2. Dane prospektywne (określenie podstaw wizji Strategii)	47
Pomoc społeczna	47
Profilaktyka rozwiązywania problemów alkoholowych i narkomanii	48
Edukacja publiczna, kultura, samoorganizacja społeczności lokalnej	49
VII. Cele główne strategii, cele szczegółowe i ich realizacja	50
1. Cele główne strategii.	50
2. Cele operacyjne i ich realizacja	52
VIII. Prognoza zmian w zakresie objętym Strategią.....	62

IX. System zarządzania i aktualizacji strategii	64
Podmioty zarządzające realizacją strategii	64
Ramy finansowe Strategii	64
Instrumenty realizacji strategii	66
Monitoring i ocena wdrażania strategii	66

WSTĘP

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

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

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

Gmina tworzy Strategię Rozwiązywania Problemów Społecznych przy wykorzystaniu posiadanej infrastruktury, poprzez jej rozbudowę, bądź wykorzystanie

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

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

infrastruktury należącej do innych podmiotów w drodze porozumień. Szczególne znaczenie ma także współpraca z podmiotami niepublicznymi, w tym organizacjami pozarządowymi.

W rozwiązywaniu problemów społecznych najbardziej efektywna w perspektywie ostatnich lat jest nauka niezbędnych umiejętności do radzenia sobie z problemami. To właśnie ta metoda będzie podstawą realizacji celów strategicznych. Kolejnym obszarem projektowania działań rozwiązujących problemy społeczne jest pomoc społeczna oraz przeciwdziałanie przemocy domowej. Część osób, mimo pomocy w wyżej wymienionych obszarach, dalej ma problemy. Przyczyną takiego stanu są najczęściej problemy związane z nadużywaniem środków psychoaktywnych (alkohol bądź narkotyki).

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

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

Osoba lub rodzina „z problemami”, której udzielono pomocy w tych obszarach, będzie bardziej zmotywowana do aktywności w życiu społecznym z adekwatnym

poczuciem wartości, mająca świadomość współodpowiedzialności za rozwiązywanie problemów, które ją dotyczą.

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

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

I. PODSTAWY PRAWNE OPRACOWANIA STRATEGII

1. Główne ramy prawne

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

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

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

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

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

- ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620 ze zm.);
- ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2025 r., poz. 83 ze zm.);
- ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2025 r., poz. 913 ze zm.);
- ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 917);
- ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r., poz. 146 z zm.);
- ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2024 r., poz. 1491 ze zm.);
- ustawa z dnia 11 lutego 2016 r. o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci (Dz. U. z 2024 r., poz. 1576 ze zm.);
- ustawa z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów (Dz. U. z 2025 r., poz. 483 ze zm.);
- ustawa z dnia 21 czerwca 2001 r. o dodatkach mieszkaniowych (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 1335);
- ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2025 r., poz. 881 ze zm.);
- ustawa z dnia 7 lipca 2023 r. o świadczeniu wspierającym (Dz. U. z 2023 r., poz. 1429 ze zm.);
- ustawa z dnia 5 grudnia 2014 r. o Karcie Dużej Rodziny (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 1512).

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

2. Powiązanie z dokumentami strategicznymi wyższego szczebla

Niniejsza Strategia jest głównym narzędziem realizacji polityki społecznej i socjalnej oraz dokumentem wdrażającym politykę lokalną, a w wyniku tego dokumentem wypełniającym politykę regionalną i krajową. Poniżej przedstawiono sprzężenie niniejszego dokumentu z wybranymi dokumentami strategicznymi wyższego szczebla, włączając te, które wydaje Unia Europejska.

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

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

w obszarze konkurencyjności i innowacyjności gospodarki:

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

w obszarze równoważenia potencjału rozwojowego regionów Polski.

1. Rozwój regionalny.
2. Transport.

w obszarze efektywności i sprawności państwa:

1. Kapitał społeczny.
2. Sprawne państwo.

Narodowy Program Zdrowia 2021-2025

Celem strategicznym Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 (dalej jako: NPZ), jest zwiększenie liczby lat przeżytych w zdrowiu oraz zmniejszenie społecznych nierówności w zdrowiu. Przy realizacji NPZ niezbędne jest uwzględnienie wpływu skutków zdrowotnych wywołanych przez epidemię COVID-19 na zdrowie populacji. Choroba ta przyczyniła się do największego kryzysu zdrowotnego w Rzeczypospolitej Polskiej po zakończeniu II wojny światowej. Z uwagi na jej specyfikę (niezależnie od konieczności nieustannego jej przeciwdziałania i zwalczania skutków) niezbędne jest zintensyfikowanie działań mających na celu promowanie zdrowia, ograniczanie narażenia na czynniki ryzyka chorób cywilizacyjnych. Epidemia COVID-19, nakładając się na epidemię przewlekłych chorób niezakaźnych, powoduje efekt negatywnej synergii. Tym bardziej istotna jest konieczność podjęcia kompleksowych, a także zgodnych z aktualną wiedzą naukową, interwencji w obszarze zdrowia publicznego, wszelkimi dostępnymi narzędziami.

Cele operacyjne NPZ obejmują:

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

Narodowa Strategia Integracji Społecznej

Głównym powodem opracowania, a następnie wdrożenia Narodowej Strategii Integracji Społecznej (dalej jako: NSIS) było przystąpienie Polski do realizacji drugiego z zadań Strategii Lizbońskiej UE, stawiającego na unowocześnienie europejskiego modelu socjalnego, inwestowanie w ludzi oraz pokonywanie izolacji społecznej. Analizując zmiany, jakie zaszły w wyniku transformacji ustrojowej, niezwykle istotne działanie strategiczne państwa powinno stanowić tworzenie warunków kształtowania kapitału społecznego. Rozwój kapitału społecznego, w tym umiejętności do kooperacji oraz rozwiązywania problemów społecznych, obliguje do wzrostu zaangażowania obywateli, a także wymaga takiej polityki państwa, która będzie spójna.

Marginalizowanie społeczne wynika przede wszystkim z niekorzystnych warunków ekonomicznych, dyskryminacja ze względu na niepełnosprawność, choroby, uzależnienia. Realizowanie koncepcji Narodowej Strategii będzie możliwe dzięki wdrożeniu strategii i programów w kwestii integracji społecznej na poziomie lokalnym, zatem przyjęcie Strategii umożliwi realizację założeń zawartych w Narodowej Strategii Integracji Społecznej.

Strategia Rozwoju Kapitału Społecznego 2030

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

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

Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2030

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

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

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

Działania przewidziane w KPRES ujęto w czterech obszarach tematycznych.

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

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

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

Określone w dokumencie priorytety i działania koncentrują się na obszarach:

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

Krajowa Strategia Rozwoju Regionalnego 2030

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

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

Cel szczegółowy II: Wzmacnianie regionalnych przewag konkurencyjnych;

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

Zintegrowana Strategia Umiejętności 2030 (część szczegółowa)

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

Obszary oddziaływania w ramach ZSU 2030 (część szczegółowa):

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

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

Narodowy Program Mieszkaniowy

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

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

Strategia Rozwoju Województwa Mazowieckiego do 2030 roku – Innowacyjne Mazowsze

Strategia rozwoju województwa mazowieckiego do 2030 roku, została opracowana na podstawie doświadczeń z realizacji poprzednich strategii oraz identyfikacji problemów, które ujawniły się w trakcie poprzedniego i bieżącego okresu programowania Unii Europejskiej. Dokument stanowi odpowiedź na wyzwania, którym powinno sprostać województwo, aby podnieść jakość życia, ograniczyć wykluczenie społeczne i bezrobocie, realizować politykę spójności terytorialnej oraz politykę inteligentnego i zrównoważonego rozwoju. Istotą strategii jest wskazanie celów rozwojowych, których realizacja zapewni utrzymanie trwałego rozwoju.

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

Strategia Polityki Społecznej Województwa Mazowieckiego na lata 2021-2030

Misją samorządu Województwa Mazowieckiego w zakresie polityki społecznej jest dążenie do wzmocnienia kapitału ludzkiego, społecznego i kulturowego na Mazowszu oraz zapewnienie większej spójności społecznej przez rozwój inwestycji społecznych. Z kolei wizja to założenie, że Mazowsze będzie obszarem, którego mieszkańcy cieszą się wysoką jakością życia oraz aktywnie uczestniczą w życiu gospodarczym, społecznym i kulturalnym. W razie trudnej sytuacji życiowej mogą zaś uzyskać niezbędną pomoc i wsparcie.

W Strategii tej określono 3 Cele Szczegółowe:

1. Zapobieganie pogłębianiu się problemów społecznych poprzez wdrażanie

programów i projektów na rzecz ogółu mieszkańców i wybranych grup (w tym mniejszości narodowych i etnicznych) oraz sprawne realizowanie polityki społecznej na Mazowszu.

2. Deinstytucjonalizacja i rozwój spersonalizowanych, zintegrowanych usług społecznych, w tym o charakterze środowiskowym.
3. Inwestycje w służby społeczne oraz zawody pomocowe. Poprawa wizerunku pomocy społecznej.

II. PROCES USPOŁECZNIANIA, SŁOWNIK POJĘĆ ORAZ UCZESTNICZY

1. Proces uspołeczniania

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

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

W niniejszej Strategii zostały uwzględnione wszystkie 4 zasady.

2. Słownik pojęć

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

III. WIZJA, MISJA ORAZ CEL STRATEGICZNY

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

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

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

Misję Gminy Wierzbica, wobec przedstawionej wizji, a także dotychczas prowadzonych działań, należy przedstawić następująco:

Wierzbica – gmina bezpieczna i otwarta dla mieszkańców, która:

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

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

IV.CHARAKTERYSTYKA ŚRODOWISKA SPOŁECZNEGO

INFORMACJE OGÓLNE

Gmina Wierzbica³ ma 9 153 mieszkańców, z czego 49,3% stanowią kobiety, a 50,7% mężczyźni. W latach 2002-2024 liczba mieszkańców zmalała o 9,7%. Średni wiek mieszkańców wynosi 40,5 lat i jest nieznacznie mniejszy od średniego wieku mieszkańców województwa mazowieckiego oraz nieznacznie mniejszy od średniego wieku mieszkańców całej Polski.

Mieszkańcy gminy Wierzbica zawarli w 2024 roku 29 małżeństw, co odpowiada 3,2 małżeństwom na 1000 mieszkańców. Jest to znacznie mniej od wartości dla województwa mazowieckiego oraz znacznie mniej od wartości dla Polski. W tym samym okresie odnotowano 0,9 rozwodów przypadających na 1000 mieszkańców. 28,3% mieszkańców gminy Wierzbica jest stanu wolnego, 58,5% żyje w małżeństwie, 4,8% mieszkańców jest po rozwodzie, a 8,1% to wdowy/wdowcy.

Gmina Wierzbica ma ujemny przyrost naturalny wynoszący -42. Odpowiada to przyrostowi naturalnemu -4,59 na 1000 mieszkańców gminy Wierzbica. W 2024 roku urodziło się 69 dzieci, w tym 52,2% dziewczynek i 47,8% chłopców. Współczynnik dynamiki demograficznej, czyli stosunek liczby urodzeń żywych do liczby zgonów wynosi 0,82 i jest większy od średniej dla województwa oraz znacznie większy od współczynnika dynamiki demograficznej dla całego kraju.

59,6% mieszkańców gminy Wierzbica jest w wieku produkcyjnym, 19,7% w wieku przedprodukcyjnym, a 20,6% mieszkańców jest w wieku poprodukcyjnym.

Gmina Wierzbica dysponuje w swoim zasobie 53 mieszkaniami komunalnymi.

Powierzchnia Gminy wynosi 94,14 km², z czego 82,46 km² stanowią użytki rolne, a 4,04 km² – lasy.

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

STRUKTURA LUDNOŚCI

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

GRUPA WIEKOWA	GMINA		
	OGÓLEM	KOBIETY	MĘŻCZYŹNI
2023 rok			
Wiek przedprodukcyjny (0 - 18 lat)	1851	893	958
Wiek produkcyjny (19 – 59/64)	5744	2563	3181
Wiek poprodukcyjny (powyżej 60/65)	1763	1154	609
2024 rok			
Wiek przedprodukcyjny (0 - 18 lat)	1920	926	994
Wiek produkcyjny (19 – 59/64)	5587	2487	3100
Wiek poprodukcyjny (powyżej 60/65)	1785	1167	618

Źródło: dane własne Gminy.

EDUKACJA I WYCHOWANIE

Struktura placówek oświatowych. Brak placówek ponadpodstawowych.

Liczba placówek	2022/2023	2024/2025
Placówki wychowania przedszkolnego	6	6
Dzieci w placówkach wychowania przedszkolnego	322	321
Szkoły podstawowe	6	6
Uczniowie szkół podstawowych	797	799

Dane – Gmina Wierzbica.

POMOC SPOŁECZNA

Ilość osób objętych pomocą społeczną z powodu trudnej sytuacji życiowej.

	2023 ROK	2024 ROK
LICZBA ŚWIADCZENIOBIORCÓW OTRZYMUJĄCYCH POMOC NA PODSTAWIE WYDANYCH DECYZJI	226	221
LICZBA RODZIN	179	178
LICZBA OSÓB W RODZINACH	388	373

Dane –GOPS.

Głównym podmiotem realizującym zadania z zakresu pomocy społecznej jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Wierzbicy (dalej jako: GOPS). Szczegółowe przedstawienie danych dotyczących ilości osób objętych pomocą społeczną z powodu trudnej sytuacji życiowej znajduje się w tabeli poniżej (strona 21).

Poza GOPS, na terenie Gminy funkcjonują:

- Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;
- Zespół Interdyscyplinarny.

RYNEK PRACY

	2023 ROK		2024 ROK	
	OGÓŁEM	KOBIETY	OGÓŁEM	KOBIETY
BEZROBOTNI	675	318	661	289
Z PRAWEM DO ZASIŁKU	106	48	77	33

Dane – Powiatowy Urząd Pracy.

Ilość osób objętych pomocą społeczną z powodu trudnej sytuacji życiowej.

	2023 rok		2024 rok	
	LICZBA GOSPODARSTW DOMOWYCH	LICZBA OSÓB W GOSPODARSTWACH DOMOWYCH	LICZBA GOSPODARSTW DOMOWYCH	LICZBA OSÓB W GOSPODARSTWACH DOMOWYCH
UBÓSTWO	47	89	71	130
SIEROCTWO	0	0	0	0
OCHRONA MACIERZYŃSTWA	22	107	26	121
BEZDOMNOŚĆ	4	4	5	5
NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ	66	117	62	102
BEZRADNOŚĆ	16	50	16	42
DŁUGOTRWALA CHOROBA	70	123	65	109
ALKOHOLIZM	6	9	3	4
NARKOMANIA	1	1	0	0
TRUDNOŚCI W PRYZYSTOSOWANIU DO ŻYCIA PO OPUSZCZENIU ZAKŁADU KARNEGO	3	3	4	4

V. DIAGNOZA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH

1. Badania

Na terenie gminy Wierzbica, w okresie październik – listopad 2025 r., których efektem jest Diagnoza problemów społecznych Gminy Wierzbica. Celem podjętych badań była analiza wybranych problemów społecznych, występujących na terenie gminy.

Zróżnicowany dobór próby, umożliwił pogłębienie badanych zjawisk związanych bezpośrednio z zagrożeniami społecznymi oraz uzyskanie informacji i opinii z różnych środowisk. W badaniu łącznie udział wzięło 478 osób (151 dorosłych mieszkańców, 315 uczniów szkół podstawowych, a także 21 przedstawicieli instytucji pomocowych).

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

2. Wnioski

Analiza badania dorosłych mieszkańców

Problem alkoholowy

Analiza danych dotyczących konsumpcji alkoholu wskazuje na zróżnicowane wzorce zachowań dorosłych mieszkańców. Największa grupa respondentów deklaruje spożywanie alkoholu kilka razy w roku (29,8%), natomiast 19,21% badanych nie pije alkoholu. Regularne, częstsze spożywanie alkoholu - od kilku razy w tygodniu do codziennie — dotyczy łącznie około 9,28% uczestników badania. Dane te wskazują, że umiarkowane spożycie alkoholu występuje częściej niż jego całkowita abstynencja. Wśród najczęściej wybieranych rodzajów alkoholu dominuje piwo lub cydr (51,64%), następnie wódka (31,15%) oraz wino (29,51%). Mieszkańcy rzadziej wskazują alkohol domowej produkcji (10,66%). Preferencje te sugerują przewagę napojów o najniższej i średniej mocy alkoholu.

Najczęściej wskazywanym miejscem spożywania alkoholu są zorganizowane spotkania towarzyskie u znajomych (58,2%), a także dom (50,82%). Spożywanie alkoholu

w przestrzeni publicznej (14,75%) wskazywane jest rzadziej. W kontekście picia alkoholu w samotności blisko połowa mieszkańców deklaruje, że nigdy nie spożywa alkoholu samemu (49,18%). Dane dotyczące stanu fizycznego podczas spożywania alkoholu pokazują, iż większość respondentów odczuwa jedynie niewielkie efekty spożywanego alkoholu (46,72%). Jednocześnie 4,1% badanych deklaruje, że w przeszłości znajdowało się pod wpływem dawki powodującej znaczne ograniczenia pamięci, co stanowi mniejszą, lecz zauważalną część populacji.

Większość dorosłych mieszkańców deklaruje, że nigdy nie wykonywała obowiązków zawodowych pod wpływem alkoholu (87,7%), co świadczy o wysokiej świadomości dotyczącej bezpieczeństwa pracy. Jednocześnie 12,3% respondentów wskazuje, że takie sytuacje zdarzyły się choćby sporadycznie. W kontekście bezpieczeństwa ruchu drogowego 57,62% badanych deklaruje, że nigdy nie byli świadkami prowadzenia pojazdu przez osobę pod wpływem alkoholu, choć 23,84% zauważa takie sytuacje rzadko, a 9,93% czasami.

Większość mieszkańców nie obserwowała kobiet w ciąży spożywających alkohol (59,6%), jednak 16,56% wskazuje, że takie sytuacje miały miejsce. W pytaniu dotyczącym zmian poziomu spożycia alkoholu w ostatnich latach najczęściej wskazywano odpowiedź „jest stałe” (31,79%), natomiast 27,81% respondentów uważa, że spożycie wzrasta.

Problem narkotykowy

Analiza danych dotyczących sięgania po środki psychoaktywne wskazuje, że dominująca większość respondentów (94,04%) nie korzysta z substancji psychoaktywnych. Pozostały odsetek deklaruje kontakt z nimi w różnej częstotliwości, przy czym 1,99% robi to codziennie, a 1,32% kilka razy w roku. Wśród osób, które kiedykolwiek używały substancji, najczęściej wskazywano chęć dobrej zabawy oraz relaksację (po 44,44%). Wskazywano również ciekawość (22,22%) oraz presję grupy (33,33%). Dane te wskazują na mieszaną motywację, w której dominują czynniki rekreacyjne i społeczne

Najczęściej wskazywaną substancją była marihuana lub haszysz (62,5%). Inne substancje, takie jak sterydy anaboliczne (50%) oraz substancje wziewne (50%),

również były obecne w odpowiedziach. Użytkownicy deklarowali także kontakt z innymi środkami, w tym dopalaczami, amfetaminą czy lekami niemedycznymi (po 37,5%)

Ostatnie użycie środków psychoaktywnych przypadło u 44,44% badanych na okres 30 dni przed badaniem, natomiast u 33,33% miało ono miejsce ponad rok wcześniej. Wśród osób deklarujących używanie substancji 44,44% wskazuje, że robi to samodzielnie.

Większość mieszkańców nie potrafi ocenić dostępności substancji psychoaktywnych w swojej miejscowości (72,19%), a 80% deklaruje, że nie zna miejsc, gdzie można je nabyć. Jednocześnie 10,67% zna osoby, u których można zdobyć środki.

Znacząca większość respondentów wskazuje, że zażywanie substancji psychoaktywnych jest szkodliwe dla zdrowia („zdecydowanie tak”: 86,75%). W odniesieniu do legalizacji marihuany największa grupa badanych nie ma zdania (37,75%), natomiast rozkład odpowiedzi „tak” (29,8%) i „nie” (32,45%) jest zbliżony, co sugeruje różnorodność poglądów w tym zakresie.

Przemoc i cyberprzemoc

Analiza danych dotyczących występowania przemocy pokazuje, że 40,4% mieszkańców deklaruje, iż nie zna osób doświadczających przemocy, jednak 28,48% wskazuje, że zna takie osoby, a 31,13% nie ma pewności. Oznacza to, że zjawisko przemocy występuje w społeczności, choć może być częściowo ukryte. Większość respondentów (67,55%) nigdy nie doświadczyła przemocy. Jednocześnie 21,85% deklaruje jej doświadczenie ponad rok temu, a 10,6% doznało przemocy w ostatnich 12 miesiącach. Najczęściej wskazywanymi formami przemocy były przemoc psychiczną (87,76%) i fizyczną (51,02%). Wskazywano również przemoc ekonomiczną, mobbing oraz zaniedbanie. Respondenci najczęściej wiązali doświadczenia przemocy z osobami bliskimi w gospodarstwie domowym lub otoczeniu społecznym. Występowały także odpowiedzi wskazujące na relacje zawodowe lub kontakty z osobami obcymi.

W odniesieniu do stosowania przemocy większość mieszkańców (86,09%) deklaruje, że nigdy jej nie stosowała. Osoby, które przyznają się do stosowania przemocy, najczęściej wskazują przemoc fizyczną (80,95%) oraz psychiczną (33,33%). Najczęściej działania te dotyczyły obcych osób (42,86%), następnie znajomych lub dzieci (po 38,1%). W odniesieniu do sytuacji stosowania przemocy pod wpływem

substancji psychoaktywnych 76,19% wskazuje, że nie znajdowało się w takim stanie. Jednocześnie 28,57% wskazuje na alkohol, a mniejsze odsetki na narkotyki i dopalacze. W zakresie cyberprzemocy 53,64% mieszkańców nigdy jej nie doświadczyło. Najczęściej zgłaszane formy obejmują wyzywanie (21,19%), wyłudzenia pieniędzy (20,53%) oraz włamania na konta (17,88%). Stosowanie cyberprzemocy wobec innych deklaruje niewielki odsetek badanych (10%), przy czym dotyczy to najczęściej wyzywania (6,67%) oraz podszywania się czy rozpowszechniania treści (po 4,67%).

Uzależnienia behawioralne i korzystanie z technologii

Wiedza mieszkańców na temat uzależnień behawioralnych jest podzielona – 50,99% wie, czym są takie uzależnienia, a 49,01% deklaruje brak wiedzy. Dane te wskazują na potrzebę działań edukacyjnych. Respondenci najczęściej wskazują, że doświadczają silnej potrzeby korzystania z telefonu komórkowego (37,75%) oraz nadmiernego myślenia o pracy (15,89%). Część badanych odczuwa także przymus korzystania z komputera i Internetu (13,91%), oglądania pornografii oraz grania w gry komputerowe (po 7,95%). Jednocześnie 45,7% mieszkańców deklaruje, że żadne z wymienionych zachowań ich nie dotyczy.

W ocenie mieszkańców najczęściej wskazywanym zachowaniem nałogowym wśród osób z ich otoczenia jest korzystanie z telefonu komórkowego (52,98%) oraz komputera i Internetu (24,5%). Gry komputerowe, pracoholizm oraz zakupoholizm również były wskazywane jako istotne. W zakresie korzystania z urządzeń elektronicznych 82,78% mieszkańców używa ich codziennie. Intensywność użytkowania Internetu poza pracą najczęściej mieści się w przedziale 1–3 godzin dziennie (49,66%). Do najczęstszych powodów korzystania z Internetu należą media społecznościowe (71,83%) oraz kontakt ze znajomymi (54,23%).

Ponad połowa mieszkańców wskazuje, że mogłaby być uzależniona od telefonu w stopniu wpływającym na funkcjonowanie (51,72%). W odniesieniu do zachowań hazardowych zdecydowana większość badanych nie brała udziału w konkursach SMS (85,43%), nie grała na automatach (93,38%) ani nie obstawiała zakładów bukmacherskich (87,42%) w ostatnich 12 miesiącach.

Analiza badania uczniów klas 4-6

Problem alkoholowy

Wyniki dotyczące kontaktu uczniów z alkoholem wskazują, że zdecydowana większość badanych – 92,02% uczniów – deklaruje, iż nigdy nie próbowała napojów alkoholowych. Jedynie 7,98% uczniów przyznaje, że miało kontakt z alkoholem, co wskazuje na stosunkowo niewielką grupę osób eksperymentujących z alkoholem w młodym wieku. Wśród uczniów, którzy próbowali alkoholu, najczęściej deklarowany wiek inicjacji mieścił się w przedziale 9–10 lat (46,67%), a następnie 8 lat lub mniej (33,33%). Najmniej liczna grupa po raz pierwszy spróbowała alkoholu w wieku 11–12 lat lub więcej (20%). Dane te wskazują, że inicjacja alkoholowa dotyczy głównie dzieci w młodszym wieku szkolnym.

Okoliczności pierwszego spożycia alkoholu najczęściej wskazywane były jako „przypadkowe” (60%), co może świadczyć o niezamierzonym kontakcie z alkoholem w środowisku domowym lub podczas uroczystości. Pozostałe wskazania dotyczyły sytuacji rodzinnych – zarówno za zgodą dorosłych, jak i bez ich wiedzy – oraz sporadycznie spożycia pod nieobecność rodziców. Dane te potwierdzają, że problem wczesnego kontaktu z alkoholem istnieje, choć dotyczy ograniczonej grupy uczniów, co może być istotną wskazówką do działań edukacyjnych i profilaktycznych w środowisku szkolnym i rodzinnym.

Problem nikotynowy

W obszarze kontaktu z wyrobami nikotynowymi – zarówno tradycyjnymi, jak i elektronicznymi – wyniki wskazują, że zdecydowana większość uczniów nie ma za sobą doświadczeń z paleniem papierosów. Aż 93,62% uczniów deklaruje, że nigdy nie paliło papierosów. Jedynie 4,79% przyznało, że próbowało palić raz, a 1,06% – kilka razy. Sporadyczne próby regularności deklaruje jedynie 0,53% osób. Wśród uczniów, którzy kiedykolwiek próbowali palić, najczęściej wskazywany wiek inicjacji to 11–12 lat lub więcej (75%). W mniejszym stopniu prób palenia podejmowano w wieku 9–10 lat (16,67%) oraz 8 lat lub mniej (8,33%). Dane te wskazują, że inicjacja nikotynowa pojawia się zwykle nieco później niż kontakt z alkoholem.

Wiedza na temat e-papierosów jest wśród uczniów powszechna – 80,32% wskazuje, że wie, czym są e-papierosy. Jednocześnie 50,99% uczniów nie wie, czy ich rówieśnicy palą e-papierosy, co może świadczyć o braku pełnej świadomości dotyczącej zjawisk zachodzących w grupie rówieśniczej. W zakresie własnych doświadczeń z e-papierosami 98,01% uczniów deklaruje, że nigdy ich nie próbowało. Sporadyczne korzystanie („rzadziej niż raz na tydzień”) deklaruje 1,32% uczniów, a korzystanie raz na tydzień 0,66%. Większość uczniów uznaje e-papierosy za uzależniające w takim samym stopniu jak papierosy tradycyjne (69,54%). Jednocześnie 44,37% uczniów deklaruje, że trudno im ocenić, czy e-papierosy są bezpieczniejsze od tradycyjnych, co może wskazywać na potrzebę edukacji w tym obszarze.

Łącznie dane pokazują, że kontakt uczniów z nikotyną jest ograniczony, jednak wysoka świadomość istnienia e-papierosów i obecność pojedynczych przypadków eksperymentowania wskazują na potrzebę dalszej profilaktyki.

Problem narkotykowy

Zdecydowana większość uczniów nie ma doświadczeń z substancjami psychoaktywnymi. Na pytanie o zażywanie narkotyków lub dopalaczy 98,4% uczniów odpowiedziało „nie”. Jedynie 1,6% deklaruje kontakt z takimi substancjami, co wskazuje na niewielką skalę zjawiska. Wiek inicjacji w tej grupie najczęściej wynosił 11–12 lat lub więcej (66,67%), rzadziej 8 lat lub mniej (33,33%). W pozostałych odpowiedziach uczniowie wskazywali, że zdobyli substancję od znajomej osoby lub osoby znanej ze słyszenia, choć część badanych nie potrafiła wskazać źródła. Najczęściej deklarowanym powodem użycia była ciekawość (66,67%). Pozostałe motywacje dotyczyły chęci bycia modnym oraz przyjęcia substancji nieświadomie.

Jednocześnie duża część uczniów posiada świadomość ryzyka – 83,51% wskazuje, że zażywanie substancji psychoaktywnych jest zdecydowanie szkodliwe, a 9,57% – że raczej szkodliwe. Jedynie nieliczne odpowiedzi wskazywały brak szkodliwości lub trudność z oceną. Łącznie dane wskazują, że problem narkotykowy wśród uczniów jest marginalny, choć obecny w pojedynczych przypadkach, co potwierdza zasadność kontynuowania działań edukacyjnych.

Przemoc i cyberprzemoc

Uczniowie wskazują liczne czynniki, które ich zdaniem mogą wywoływać agresję lub przemoc wśród młodzieży. Najczęściej wymieniano uzależnienia od substancji psychoaktywnych (70,21%) oraz depresję i inne zaburzenia psychiczne (45,74%). Wpływ Internetu oraz treści medialnych wskazywało 42,55% uczniów, natomiast problemy rodzinne – 39,36%. Rzadziej wymieniano zazdrość, problemy komunikacyjne oraz presję środowiska.

Doświadczenie przemocy deklaruje 29,79% uczniów, co wskazuje, że zjawisko to dotyczy istotnej części badanej grupy. Wśród osób, które doświadczyły przemocy, najczęściej wskazywano zachowania rówieśnicze – przemoc ze strony brata (42,86%), znajomych/przyjaciół (30,36%) oraz koleżanek i kolegów ze szkoły (28,57%). Rzadziej wskazywano rodziców lub innych członków rodziny. Najczęstsze formy przemocy to przemoc fizyczna (62,5%) oraz przemoc słowna i emocjonalna (41,07%). Zaniedbanie i niepożądane dotykanie pojawiały się sporadycznie. Większość uczniów (57,14%) wskazywała, że osoby dopuszczające się przemocy nie były pod wpływem substancji, choć duża grupa (39,29%) nie potrafiła tego ocenić. Stosowanie przemocy wobec innych deklaruje 20,21% uczniów. Najczęściej wskazywano przemoc fizyczną wobec rodzeństwa (brat - 50%, siostra - 15,79%) oraz wobec kolegów i koleżanek ze szkoły (44,74%). Przemoc słowna występowała rzadziej.

W odniesieniu do przemocy między uczniami w szkole 37,23% uważa, że takie zjawisko występuje, natomiast 46,81% nie potrafi tego ocenić. Uczniowie deklarują, że w sytuacji przemocy najczęściej zwróciliby się o pomoc do rodziców (84,57%), nauczycieli (53,72%) oraz Policji (33,51%). W zakresie cyberprzemocy uczniowie stosunkowo dobrze rozumieją jej definicję. Najczęściej wskazywano naśmiewanie się w Internecie (71,81%) oraz publikowanie obraźliwych treści (63,83%). Doświadczenie cyberprzemocy deklaruje 29,26% uczniów, najczęściej w postaci wyzywania (20,74%). Stosowanie cyberprzemocy wobec innych deklaruje 9,57% osób.

Uzależnienia behawioralne i korzystanie z technologii

W obszarze uzależnień behawioralnych świadomość uczniów jest ograniczona. Aż 83,51% nie wie, czym są te uzależnienia. Jednocześnie korzystanie z urządzeń elektronicznych jest powszechne - 61,17% uczniów korzysta z nich codziennie,

a 30,32% kilka razy w tygodniu. Uczniowie spędzają w Internecie najczęściej 1–3 godziny dziennie (34,78%) lub 3–6 godzin (31,3%). 23,46% wskazuje, że bliscy zwracają im uwagę na nadmierne korzystanie z sieci, a 15,08% zapomina o obowiązkach z powodu aktywności online. Wśród aktywności internetowych najczęściej wskazywano kontakt ze znajomymi (69,27%), słuchanie muzyki (65,92%), granie w gry online (64,25%) oraz oglądanie filmów i materiałów wideo (54,19%). Aktywności edukacyjne stanowią 50,28% wskazań.

Uczniowie nierzadko deklarują trudności związane z kontrolowaniem czasu korzystania z Internetu - 12,85% próbuje ograniczyć czas ekranowy, a 12,29% przyznało, że zdarzyło im się ukrywać ilość czasu spędzanego online. W zakresie bezpieczeństwa cyfrowego 51,96% uczniów deklaruje brak blokady rodzicielskiej na urządzeniach, z których korzystają. Większość uczniów (89,39%) nie podałyby swoich danych osobowych osobie poznałej w Internecie, jednak 8,38% nie ma pewności, a 2,23% byłoby skłonnych to zrobić. W odniesieniu do samooceny korzystania z telefonu komórkowego 53,89% uczniów deklaruje, że trudno byłoby im funkcjonować bez telefonu, co może wskazywać na ryzyko nadmiernego przywiązania do urządzenia.

Analiza badania uczniów klas 7-8

Problem alkoholowy

Wśród uczniów klas 7–8 kontakt z alkoholem jest bardziej powszechny niż w grupie młodszej. Odpowiedź „tak” dotyczącą kiedykolwiek próbowania napojów alkoholowych wskazało 15,75% uczniów, natomiast 84,25% deklaruje brak takich doświadczeń. Wskazuje to, że inicjacja alkoholowa w tej grupie ma miejsce, choć dotyczy mniejszości badanej populacji.

Wiek pierwszej próby alkoholu najczęściej wynosił 13–14 lat lub więcej (45%), co jest charakterystyczne dla starszych klas szkoły podstawowej. Jednocześnie 35% badanych miało kontakt z alkoholem w wieku 10 lat lub mniej, a 20% w wieku 11–12 lat. Dane te potwierdzają, że początki spożywania alkoholu są zróżnicowane i mogą pojawiać się zarówno we wczesnym, jak i późniejszym okresie szkolnym.

Okoliczności pierwszego spożycia alkoholu obejmowały najczęściej sytuacje rodzinne – w czasie uroczystości za zgodą dorosłych (20%) lub po poczęstowaniu przez rodziców (20%). Równie często wskazywano na spożycie alkoholu ze znajomymi poza domem (20%). Kolejne odpowiedzi obejmowały przypadkowe spożycie (15%) oraz sytuacje nieoparte na żadnej z zaproponowanych kategorii (15%). Dane te wskazują, że kontakt z alkoholem odbywał się głównie w sytuacjach towarzyskich lub rodzinnych.

Analiza częstotliwości spożywania alkoholu wskazuje, że większość uczniów, którzy pili alkohol, ma za sobą jednorazowe doświadczenie (55%). Kolejne odpowiedzi obejmują spożywanie kilka razy w roku (20%), a sporadycznie – codziennie (10%) lub raz w miesiącu (5%). Tylko niewielka grupa deklarowała bardzo rzadkie kontakty z alkoholem.

Rodzaj spożywanego alkoholu najczęściej obejmował napoje wysokoprocentowe. Wódkę wskazało 66,67% uczniów. Kolejne odpowiedzi to piwo, cydr i alkohol domowej produkcji (po 33,33%). Mniej uczniów sięgało po wino (22,22%) czy inne mocne alkohole. Uczniowie najczęściej spożywali alkohol w domu (33,33%), u znajomych (33,33%) lub na świeżym powietrzu (33,33%). Znacznie rzadziej wskazywano spotkania zorganizowane (22,22%) czy imprezy rodzinne (11,11%).

W odniesieniu do stanu fizycznego podczas spożywania alkoholu uczniowie najczęściej wskazywali niewielkie efekty spożycia – 33,33% „praktycznie nie czuło wpływu alkoholu”, a 33,33% deklarowało lekkie rozluźnienie. Jednocześnie 22,22% deklarowało brak pamięci o przebiegu wydarzeń, co wskazuje na kontakt z większą ilością alkoholu. W zakresie konsekwencji spożywania alkoholu większość uczniów (55,56%) nie doświadczyła negatywnych skutków. Pozostali wskazywali na problemy zdrowotne, konflikty z rodzicami lub trudności szkolne (po 22,22–33,33%). Ponad jedna czwarta uczniów (28,35%) uważa, że zdobycie alkoholu przez osobę niepełnoletnią jest łatwe, natomiast najwięcej badanych (43,31%) nie potrafi tego ocenić.

Problem nikotynowy

Kontakt z wyrobami nikotynowymi, choć mniejszy niż kontakt z alkoholem, występuje wśród części uczniów. 81,1% deklaruje, że nigdy nie paliło papierosów, natomiast 7,87% próbowało raz, 7,09% kilka razy, a 2,36% pali regularnie. Wiek inicjacji waha się głównie między 11–14 lat. Najczęściej pierwsza próba palenia miała miejsce w wieku

13–14 lat (41,67%), następnie 11–12 lat (37,5%), a 20,83% próbowało w wieku 10 lat lub mniej.

W okresie ostatnich 30 dni 75% uczniów nie paliło papierosów. Pozostałe odpowiedzi wskazują jednak na to, że wśród niewielkiej grupy uczniów dochodzi do regularnego palenia, w tym powyżej 20 papierosów dziennie (12,5%). Znajomość e-papierosów deklaruje zdecydowana większość uczniów (90,55%). Ponad połowa (53,51%) uważa, że uczniowie w ich wieku palą e-papierosy.

Jeśli chodzi o własne doświadczenia, 85,96% uczniów nigdy nie stosowało e-papierosów, jednak 9,65% robi to rzadziej niż raz w tygodniu, a 3,51% codziennie. Powody sięgania po e-papierosy obejmują głównie chęć spróbowania czegoś nowego (37,5%) oraz brak jednoznacznego powodu (43,75%).

W ocenie bezpieczeństwa e-papierosów uczniowie najczęściej wybierają odpowiedź „trudno powiedzieć” (45,61%). Jednocześnie 63,16% uważa je za uzależniające w takim samym stopniu jak papierosy tradycyjne. Dane wskazują, że choć większość uczniów nie ma kontaktu z nikotyną, to wyraźna jest obecność inicjacji wśród części z nich, co wymaga monitorowania i działań edukacyjnych.

Problem narkotykowy

Wśród uczniów klas 7–8 kontakt z substancjami psychoaktywnymi deklaruje 3,94% uczniów. Zdecydowana większość (96,06%) nie ma takich doświadczeń. Wiek inicjacji najczęściej wynosił 10 lat lub mniej (60%), natomiast 11–14 lat wskazało po 20% uczniów. Dane te wskazują na zróżnicowane momenty pierwszego kontaktu. Najczęściej wskazywaną substancją były leki o działaniu niemedycznym (80%). Kolejne odpowiedzi obejmowały marihuanę, amfetaminę, grzyby halucynogenne czy kokainę (po 60%). Należy jednak podkreślić, że liczbowo dotyczy to bardzo niewielkiej grupy. Wiele osób nie potrafiło wskazać źródła substancji (60%). Pozostałe odpowiedzi obejmowały otrzymanie substancji od rówieśników lub osób obcych.

Główne motywacje obejmowały chęć dobrej zabawy (60%) oraz czynniki społeczne – presję grupy, chęć imponowania lub ciekawość (po 40%). Wszyscy uczniowie, którzy deklarowali kontakt z substancjami, wskazali, że ostatnie użycie miało miejsce w ostatnim miesiącu. W zakresie negatywnych konsekwencji stosowania substancji wszyscy badani z tej grupy zadeklarowali brak wystąpienia problemów zdrowotnych,

rodzinnych czy szkolnych. Dostępność substancji psychoaktywnych oceniana jest najczęściej jako trudna (28,35%) lub nieznana (59,06%). Jednocześnie 84,25% uczniów nie zna miejsc, gdzie można kupić narkotyki, co potwierdza ograniczoną dostępność. Zdecydowana większość uczniów (ponad 88%) uważa, że substancje psychoaktywne są szkodliwe.

Przemoc i cyberprzemoc

Uczniowie najczęściej wskazują, że agresję wśród młodzieży mogą wywoływać uzależnienia (66,93%) oraz problemy rodzinne (44,88%). Równie często wskazywano czynniki psychiczne, środowiskowe oraz wpływ Internetu. Doświadczenie przemocy deklaruje 26,77% uczniów. Najczęściej działania te pochodziły od rówieśników – kolegów lub koleżanek ze szkoły (50%) oraz znajomych (44,12%). Wskazywano także rodzzeństwo oraz w mniejszym stopniu osoby dorosłe z rodziny.

Najczęstszą formą przemocy była przemoc fizyczna (64,71%). Kolejne odpowiedzi obejmowały poniżanie, zastraszanie oraz zachowania naruszające granice fizyczne. W odniesieniu do sytuacji związanych z zażywaniem alkoholu lub substancji przez osoby stosujące przemoc, 54,55% uczniów wskazało, że osoby te nie były pod wpływem środków, a 39,39% nie potrafiło tego ocenić. Stosowanie przemocy wobec innych deklaruje 17,32% uczniów. Najczęściej dotyczy to relacji szkolnych i rówieśniczych (81,82%).

W kontekście cyberprzemocy uczniowie wykazują dobrą znajomość tego zjawiska – najczęściej wskazywali na wyśmiewanie, publikowanie obraźliwych treści oraz naruszanie prywatności. Doświadczenie cyberprzemocy deklaruje 31,5% uczniów. Najczęściej była to przemoc słowna (20,47%). Stosowanie cyberprzemocy deklaruje 13,39%.

Uzależnienia behawioralne i korzystanie z technologii

Świadomość uzależnień behawioralnych jest niska – 74,8% uczniów nie wie, czym są te uzależnienia. Korzystanie z urządzeń elektronicznych jest bardzo powszechne – 77,17% uczniów korzysta z nich codziennie. Najwięcej uczniów spędza w Internecie 1–6 godzin dziennie (łącznie ponad 75%). Najczęstsze aktywności online obejmują kontakt

ze znajomymi (70,8%), słuchanie muzyki (66,37%), social media (65,49%) oraz oglądanie filmów (57,52%). Uczniowie korzystają także z Internetu do nauki (52,21%).

Uczniowie wskazują, że długie korzystanie z Internetu wpływa na ich codzienne funkcjonowanie – 22,12% deklaruje zbyt długi czas w sieci według bliskich, a 15,04% zapomina o obowiązkach szkolnych lub domowych. W zakresie zachowań ryzykownych online 8,85% uczniów kupowało kryptowaluty, 6,19% obstawiało zakłady sportowe online, a 5,31% grało na pieniądze w grach hazardowych. Zdecydowana większość uczniów (86,73%) nie podałaby danych osobowych osobie poznanej przez Internet, jednak 8,85% nie jest pewna, a 4,42% deklaruje gotowość do takiego działania. Percepcja własnego uzależnienia od telefonu jest podzielona – 45,61% uważa, że mogłoby funkcjonować bez telefonu, podczas gdy tyle samo deklaruje trudności z rezygnacją z urządzenia.

Analiza badania pracowników instytucji pomocowych

Problem alkoholowy

Z perspektywy przedstawicieli instytucji pomocowych problem alkoholowy stanowi najpowszechniej zauważane zjawisko społeczne w obszarze ich pracy. Aż 61,9% badanych wskazało, że jest to najbardziej widoczny problem społeczny w środowisku ich działani. Jednocześnie 66,67% respondentów uznało alkoholizm za główną przyczynę występowania innych problemów społecznych, co potwierdza jego rozległy wpływ na funkcjonowanie rodzin i lokalnych społeczności.

Ocena zmian w poziomie spożycia alkoholu wskazuje na przewagę odpowiedzi sugerujących wzrost tego zjawiska - 38,1% respondentów zauważa zwiększające się spożycie alkoholu w ostatnich latach, podczas gdy 19,05% ocenia je jako stałe, a 9,52% uważa, że maleje. Znaczna grupa (33,33%) deklaruje brak wiedzy w tym zakresie, co może wynikać z różnorodności środowisk objętych pracą poszczególnych instytucji.

Wskazywane konsekwencje nadużywania alkoholu najczęściej dotyczą rozpadu rodziny (71,43%) oraz popadania w konflikty (52,38%). Często wymieniana jest również przemoc w środowisku domowym (47,62%) oraz bezrobocie (33,33%). Dane te jednoznacznie wskazują, że problem alkoholowy w percepcji pracowników instytucji

pomocowych ma charakter wielowymiarowy i istotnie pogarsza funkcjonowanie rodzin oraz jakość życia społeczności lokalnej.

Respondenci podkreślają, że zjawisko uzależnień alkoholowych pojawia się w ich pracy często lub bardzo często - odpowiednio 47,62% i 19,05% wskazań. Nikt z badanych nie zadeklarował, aby nigdy nie spotkał się z tym problemem. Jednocześnie 28,57% przedstawicieli zauważa, że alkohol jest czasem sprzedawany osobom nieletnim lub nietrzeźwym, a 9,52% deklaruje, że zdarza się to bardzo często. Większość respondentów nie potrafi jednak jednoznacznie ocenić, czy lokalni sprzedawcy przestrzegają przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości, co wynikać może z ograniczeń obserwacyjnych.

Problem narkotykowy

Zjawisko narkomanii jest postrzegane przez przedstawicieli instytucji pomocowych jako mniej powszechne niż problem alkoholowy, jednak 14,29% respondentów wskazuje je jako jeden z najbardziej widocznych problemów w miejscu pracy. Jednocześnie 28,57% badanych uważa, że w ich środowisku występuje problem związany z zażywaniem narkotyków, dopalaczy lub innych środków psychoaktywnych, natomiast 57,14% nie potrafi wyrazić jednoznacznej opinii.

W zakresie dostępności substancji psychoaktywnych 83,33% respondentów deklaruje, że nie zna miejsc umożliwiających ich nabycie. Pozostałe odpowiedzi wskazują na obszary osiedli oraz szkół jako potencjalne miejsca kontaktu z substancjami. Dane te sugerują, że problem ten może nie być bezpośrednio widoczny dla pracowników instytucji pomocowych lub występuje sporadycznie w ich obszarach działania.

Przemoc i cyberprzemoc

Z perspektywy przedstawicieli instytucji pomocowych przemoc jest zjawiskiem istotnie obecnym w środowisku lokalnym. Aż 66,67% badanych uważa, że na terenie ich pracy występuje problem przemocy domowej. W zakresie najczęściej doświadczanych jej form respondenci wymieniają przede wszystkim przemoc psychiczną (92,86%) oraz fizyczną (78,57%). Wskazywane są również przemoc ekonomiczna (42,86%) oraz zaniedbanie (28,57%).

W ocenie pracowników najczęściej narażone na doświadczenie przemocy są kobiety (100% odpowiedzi) oraz osoby nieletnie (64,29%), a w dalszej kolejności osoby starsze i osoby z niepełnosprawnościami. Dane te mogą świadczyć o szczególnej konieczności wzmacniania działań profilaktycznych i interwencyjnych skierowanych do rodzin z dziećmi oraz seniorów.

W opinii respondentów najczęściej przemoc stosują osoby uzależnione (78,57%), co koresponduje z wcześniejszymi wnioskami dotyczącymi silnego związku problemu alkoholowego z innymi dysfunkcjami społecznymi. W mniejszym stopniu wskazywano także osoby chore psychicznie, recydywistów oraz osoby bezrobotne.

Uzależnienia behawioralne i korzystanie z technologii

Uzależnienia behawioralne zostały wskazane przez 61,9% respondentów jako jeden z najbardziej widocznych problemów społecznych. Problematyka ta obejmuje m.in. nadużywanie Internetu, gier komputerowych, hazard, zakupoholizm czy pracoholizm. Ponad połowa badanych (57,14%) spotkała się w swojej pracy z przypadkami uzależnień behawioralnych.

Najczęściej wymienianą formą jest nadmierne korzystanie z komputera lub Internetu (100% wskazań), następnie hazard (50%). Problemy takie jak pracoholizm, nadmierne jedzenie czy kompulsywne robienie zakupów pojawiały się rzadziej. Dane te wskazują na rosnące znaczenie uzależnień niezwiązanych z substancjami chemicznymi — szczególnie tych powiązanych z technologią.

W ofercie pomocowej dostępnej dla osób zmagających się z uzależnieniami behawioralnymi najczęściej występuje poradnictwo (75%), a także psychoedukacja oraz działania profilaktyczne (po 33,33%). Terapia indywidualna i grupowa pojawia się w mniejszym zakresie, co może wynikać z różnych możliwości organizacyjnych instytucji pomocowych.

Pracownicy w zdecydowanej większości uważają, że uzależnienia behawioralne mają wysoki wpływ na funkcjonowanie rodzin (91,67%). Jednocześnie aż 95,24% z nich zauważa, że osoby dotknięte uzależnieniami rzadko samodzielnie zgłaszają się po pomoc. Gdy pomoc jest poszukiwana, najczęściej odbywa się za pośrednictwem Internetu (45%), instytucji pomocowych (30%) lub metod samodzielnych (25%).

3. Rekomendacje

Zwiększenie dostępności programów edukacyjnych i profilaktycznych dotyczących spożycia alkoholu

- Edukacja na temat odpowiedzialnej konsumpcji alkoholu, skierowana zarówno do dorosłych, jak i młodzieży. Gmina powinna rozważyć organizację kampanii edukacyjnych, które promują świadome i umiarkowane spożywanie oraz podkreślają konsekwencje zdrowotne nadmiernego picia, a także jazdy po alkoholu.
- Zwiększenie dostępności lokalnych punktów wsparcia dla osób nadużywających alkoholu.
- Wprowadzenie lub wzmocnienie programów profilaktycznych skierowanych do kobiet w ciąży, które podkreślają skutki spożywania alkoholu podczas ciąży oraz zagrożenia związane z FASD (Alkoholowy Zespół Płodowy).

Wzmocnienie działań prewencyjnych związanych z narkotykami dopalaczami

- Wprowadzenie szerszych programów profilaktycznych, które edukują o szkodliwości substancji psychoaktywnych i promują alternatywne metody radzenia sobie ze stresem i napięciem, w szczególności skierowane do młodych dorosłych.
- Zacieśnienie współpracy między gminą, służbami zdrowia i policją w celu monitorowania dostępu do substancji psychoaktywnych oraz ich handlu. Warto również rozważyć wprowadzenie regularnych kampanii informacyjnych, które zwiększą świadomość społeczną na temat konsekwencji zażywania narkotyków.
- Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i wsparcia psychologicznego dla osób uzależnionych, a także programów interwencyjnych dla osób, które sięgają po narkotyki z powodu stresu lub presji społecznej.

Rozwój programów przeciwdziałania przemocy domowej

- Tworzenie lokalnych punktów wsparcia dla osób doznających przemocy domowej oraz wzmocnienie istniejących instytucji, które oferują pomoc psychologiczną, prawną i schronienie dla osób doznających przemocy.
- Rozszerzenie programów edukacyjnych dotyczących rozpoznawania

i zgłaszania przemocy domowej, a także szkoleń dla nauczycieli, pracowników socjalnych i służb medycznych w zakresie identyfikacji osób doznających przemocy.

Edukacja w zakresie uzależnień behawioralnych

- Programy edukacyjne dla dorosłych, które uczą, jak świadomie i z umiarem korzystać z technologii, a także promują zdrowe nawyki cyfrowe.
- Wprowadzenie lokalnych inicjatyw, takich jak warsztaty dotyczące przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym, gdzie mieszkańcy mogą nauczyć się technik radzenia sobie z nadmiernym korzystaniem z telefonów, internetu i gier.
- Kampanie społeczne, które podkreślają znaczenie równowagi między życiem online a offline, szczególnie w kontekście zdrowia psychicznego.

Wzmocnienie kontroli i odpowiedzialności w handlu alkoholem

- Regularne szkolenia dla sprzedawców alkoholu, które obejmują przepisy dotyczące sprzedaży alkoholu osobom nieletnim i nietrzeźwym oraz edukują o ich roli w ograniczaniu nadużywania alkoholu w społeczności.
- Zaostrzenie kontroli sprzedaży alkoholu w punktach handlowych, w tym prowadzenie kontroli przestrzegania zasad dotyczących weryfikacji wieku kupujących.
- Zacieśnienie współpracy z lokalnymi władzami i policją, aby monitorować miejsca, gdzie może dochodzić do nielegalnej sprzedaży alkoholu, szczególnie osobom niepełnoletnim.

Wprowadzenie działań w zakresie przeciwdziałania cyberprzemocy

- Promować kampanie społeczne na temat cyberprzemocy, skierowane do wszystkich grup wiekowych, aby zwiększyć świadomość o tym zjawisku i jego skutkach.
- Utworzenie specjalnych programów wsparcia dla osób doznających cyberprzemocy, w tym dostęp do poradnictwa psychologicznego oraz prawnego.
- Szkolenia dla nauczycieli i rodziców, aby mogli skutecznie rozpoznawać oznaki cyberprzemocy i wiedzieli, jak reagować w przypadku jej wystąpienia.

Zacieśnienie współpracy z lokalnymi społecznościami i organizacjami pozarządowymi

- Finansowanie programów profilaktycznych realizowanych przez organizacje pozarządowe, które już mają doświadczenie w tych obszarach.
- Wspieranie inicjatyw społecznych, takich jak grupy wsparcia, warsztaty edukacyjne, kampanie informacyjne oraz inne formy działania na rzecz zdrowia publicznego.

Rekomendacje w kontekście przeciwdziałaniu uzależnieniom oraz przemocy wśród dzieci i młodzieży.

Wzmacnianie edukacji w zakresie uzależnień od alkoholu i nikotyny

- Organizowanie regularnych programów profilaktycznych dla uczniów, które będą podkreślały negatywne skutki spożywania alkoholu i palenia papierosów. Istotne jest, aby programy były interaktywne i uwzględniały realistyczne sytuacje, z którymi dzieci i młodzież może się spotkać.
- Prowadzenie kampanii informacyjnych dla rodziców na temat wpływu alkoholu i nikotyny na młodzież oraz roli dorosłych w zapobieganiu tym problemom (np. ograniczenie dostępu do alkoholu podczas rodzinnych uroczystości).
- Wzmocnienie współpracy między szkołami, ośrodkami zdrowia oraz lokalnymi organizacjami zajmującymi się uzależnieniami, aby wspólnie działać na rzecz zapobiegania.

Zwiększenie działań profilaktycznych w zakresie narkotyków i substancji psychoaktywnych

- Opracowanie programów wczesnej interwencji w szkołach, z uwzględnieniem informacji o zagrożeniach związanych z narkotykami, w tym dopalaczami. Ważne jest również podkreślenie roli internetu jako kanału dystrybucji tych substancji i edukacja na temat bezpiecznego korzystania z sieci.
- Zwiększenie dostępu do specjalistycznej pomocy dla uczniów i rodziców, np. poprzez konsultacje z psychologami i terapeutami, którzy specjalizują się w problemach uzależnień.

Przeciwdziałanie przemocy rówieśniczej i cyberprzemocy

- Organizowanie szkoleń dla nauczycieli, uczniów i rodziców dotyczących rozpoznawania oznak przemocy rówieśniczej i cyberprzemocy, a także skutecznych sposobów przeciwdziałania.
- Stworzenie łatwo dostępnych kanałów wsparcia dla osób doznających przemocy, np. anonimowe infolinie lub platformy internetowe, gdzie uczniowie mogą zgłaszać przemoc bez obaw przed odwetem.
- Wdrażanie programów, które promują zdrowe relacje między uczniami, np. warsztaty dotyczące rozwiązywania konfliktów, empatii i współpracy.

Uświadamianie uczniów na temat uzależnień behawioralnych

- Zwiększenie świadomości na temat uzależnień behawioralnych, takich jak uzależnienie od internetu, gier komputerowych czy mediów społecznościowych, poprzez kampanie edukacyjne skierowane zarówno do uczniów, jak i rodziców.
- Wprowadzenie w szkołach programów, które uczą zdrowego zarządzania czasem spędzonym w internecie oraz radzenia sobie z presją korzystania z technologii w życiu codziennym.
- Organizowanie warsztatów dotyczących bezpieczeństwa w sieci, aby uczniowie mieli świadomość zagrożeń związanych z nadużywaniem technologii oraz sposobów ochrony swoich danych osobowych.

Wsparcie dla uczniów z zaburzeniami odżywiania

- Szkolenie nauczycieli i szkolnych psychologów w zakresie rozpoznawania wczesnych objawów anoreksji, bulimii i kompulsywnego objadania się, aby szybko reagować na problemy uczniów.
- Promowanie zdrowego odżywiania i stylu życia poprzez zajęcia edukacyjne, warsztaty kulinarne oraz aktywności fizyczne, które mogą wspierać uczniów w dbaniu o swoje zdrowie psychiczne i fizyczne.

Zwiększenie dostępności wsparcia dla uczniów

- Zwiększenie liczby dostępnych konsultacji z psychologami i doradcami

w szkołach, aby uczniowie mieli dostęp do profesjonalnej pomocy w razie potrzeby.

- Wprowadzenie regularnych, anonimowych ankiet, które pozwolą uczniom na zgłaszanie problemów bez obaw o konsekwencje, co ułatwi monitorowanie skali problemów i umożliwi szybką reakcję.

4. Ocena zdolności realizacji usług społecznych

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

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

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

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

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

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

Podmioty ekonomii społecznej, które zarejestrowane są na terenie Gminy Wierzbica na chwilę obecną nie podejmują współpracy w ww. zakresie, co uniemożliwia dokonanie oceny ich zdolności do współpracy.

VI. ANALIZA SWOT ORAZ DANE PROSPEKTYWNE

1. Analiza SWOT

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

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

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

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

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ul style="list-style-type: none"> - dobre funkcjonowanie OPS - zaangażowanie w pracę pracowników OPS - duża wiedza pracowników OPS, chęć nabywania nowych kwalifikacji oraz doświadczenia, nowej i szerszej wiedzy, aby jeszcze skuteczniej pomagać i wspierać - mobilność i elastyczność pracowników OPS - aktywna współpraca z instytucjami z sektora pozarządowego - szybka wymiana informacji pomiędzy instytucjami dotycząca naszych wspólnych klientów - dobra współpraca z Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Radomiu - dobra współpraca z Punktem Konsultacyjnym dla osób uzależnionych i współuzależnionych - akceptacja społeczna dla działań podejmowanych na rzecz poprawy sytuacji rodzin z problemami - duże umiejętności wykorzystania potencjału partnerów społecznych 	<ul style="list-style-type: none"> - brak wystarczającej ilości środków finansowych, które umożliwiły odbywanie większej ilości szkoleń pracownikom Ośrodka - duże obciążenie zawodowe pracowników pomocy społecznej (bardzo duża ilość problemów klientów) - brak zakładów pracy, które umożliwiłyby zatrudnienie, a co za tym idzie zmniejszenie bezrobocia - społecznej takich jak dzienny dom pomocy społecznej, mieszkania chronione - niska wiedza i świadomość ludzi na temat pomocy społecznej - pojawiające się nowe problemy i kwestie społeczne związane z pracą pracowników, - brak wystarczających środków finansowych na realizację zadań pomocowych