

RAPORT Z BADANIA

**zagrożenia społeczne występujące na obszarze
Gminy Miasto Kołobrzeg**

OPRACOWANO DLA



KOŁOBRZEG

RE:GENERACJA



Niniejszy dokument został opracowany przez zespół ekspertów Boundless Development. Firma powstała z myślą o specjalistycznym wsparciu sektora publicznego i prywatnego w rozwoju. Współpracując z klientami kładziemy szczególny nacisk na realne korzyści dla lokalnych społeczności. Gwarancją sukcesu jest specjalistyczna wiedza naszych ekspertów oparta na wieloletnim doświadczeniu i ciągłym doszkalaniu.

Manager projektu: Celestyna Miłoś

Dane w opracowaniu są aktualne na dzień: 22.09.2025 r.

Nota prawna

Niniejszy dokument został opracowany przez ekspertów firmy Boundless Development z zachowaniem należytej staranności. Autorzy dokumentu posiadają rozległe doświadczenie w dziedzinach, których dotyczy zakres merytoryczny analiz i rekomendacji, a w procesie jego opracowania zostały wykorzystane możliwie najbardziej adekwatne, wiarygodne i aktualne dane. Jednocześnie należy zastrzec, iż firma Boundless Development nie ponosi odpowiedzialności za skutki decyzji gospodarczych podjętych w związku z wykorzystaniem treści niniejszego dokumentu. Ze względu na wysoki poziom złożoności procesów gospodarczych treść raportu nie może stanowić samodzielnej podstawy do podejmowania jakichkolwiek decyzji gospodarczych.

BOUNDLESS DEVELOPMENT

NIP: 9492251131 | REGON: 520353368

biuro@boundlessdev.eu | www.boundlessdev.eu

Spis treści

Nota prawna	2
Użyte skróty.....	4
Wprowadzenie	5
Wytyczne dla badania	6
Kluczowe założenia	6
Metodyka badań – techniki i narzędzia badawcze	7
Badanie desk-research.....	7
Badanie ilościowe	7
Badanie Tajemniczy Klient	8
Analiza desk-research.....	9
Wyniki badania - mieszkańcy.....	13
Dzieci i młodzież	13
Osoby dorosłe	31
Wyniki badania – punkty sprzedaży napojów alkoholowych.....	43
Wnioski	44
Alkohol w życiu dorosłych.....	44
Alkohol a młodzież	45
Młodzież a substancje psychoaktywne	46
Nikotynizm wśród dorosłych.....	47
Młodzież a papierosy, e-papierosy.....	48
Przemoc wśród młodzieży.....	49
Przemoc w rodzinie	50
Dodatkowe obszary diagnozy m.in. uzależnienia behawioralne wśród młodzieży	51
Wiedza i postawy młodzieży szkolnej związane z seksualnością	52
Wpływ pandemii COVID-19 na życie i zdrowie respondentów	52
Rekomendacje.....	53
Źródła danych.....	56
Spis tabel.....	56

Użyte skróty

CAPI – Computer Assisted Personal Interviewing, wywiad kwestionariuszowy wspomagany komputerowo

CAWI – Computer Assisted Web Interview, wywiad wspomagany komputerowo prowadzony przez internet

CBOS – Centrum Badania Opinii Społecznej

CUS – Centrum Usług Społecznych

IDI – Individual In-depth Interview, indywidualny wywiad pogłębiony

KCPU - Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom

OPS – Ośrodek Pomocy Społecznej

PAPI – Paper and Pencil Interview, wywiad kwestionariuszowy prowadzony w formie papierowej

SRPS – Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Miasto Kołobrzeg na lata 2021-2026

UM – Urząd Miasta

Wprowadzenie

Gmina Miasto Kołobrzeg, jako jeden z wiodących ośrodków turystycznych i uzdrowiskowych na polskim wybrzeżu, w percepcji zewnętrznej funkcjonuje głównie przez pryzmat swojego sezonowego potencjału gospodarczego. Jednakże za wizerunkiem dynamicznie rozwijającego się kurortu kryje się złożona tkanka społeczna, która, podobnie jak w innych ośrodkach miejskich w kraju, podlega procesom generującym szereg wyzwań i zagrożeń. Kompleksowa analiza tych zjawisk jest warunkiem koniecznym dla prowadzenia skutecznej i adekwatnej polityki społecznej, wykraczającej poza interwencjonizm i ukierunkowanej na strategiczne zapobieganie. Celem niniejszego raportu jest szczegółowa identyfikacja i charakterystyka kluczowych zagrożeń społecznych występujących w Kołobrzegu, oparta na analizie dostępnych dokumentów strategicznych, w tym „Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Miasta Kołobrzeg na lata 2021-2026”, a także na danych statystycznych obrazujących bieżącą sytuację społeczno-demograficzną miasta.

Podstawowym kontekstem dla analizowanych problemów są niekorzystne trendy demograficzne, które w sposób fundamentalny kształtują obecne i przyszłe potrzeby społeczne. Zgodnie z „Raportem o stanie miasta za 2024 rok”, Kołobrzeg od lat zmaga się ze zjawiskiem depopulacji. Spadek liczby mieszkańców jest rezultatem zarówno ujemnego przyrostu naturalnego, jak i salda migracji, w ramach którego młodsze, aktywne zawodowo osoby często decydują się na osiedlenie w gminach ościennych. Równolegle postępuje proces intensywnego starzenia się społeczeństwa – udział osób w wieku poprodukcyjnym (60+) przekraczający 34% populacji czyni z Kołobrzegu miasto o jednej z najstarszych struktur wiekowych w regionie. Taka sytuacja demograficzna implikuje rosnące zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze, medyczne i aktywizujące dla seniorów, a jednocześnie stawia przed systemem pomocy społecznej wyzwanie przeciwdziałania zjawiskom takim jak samotność, izolacja społeczna i ubóstwo wśród osób starszych.

Specyfika lokalnego rynku pracy, silnie uzależnionego od sezonowości branży turystycznej, stanowi kolejny czynnik generujący zagrożenia. Choć oficjalna stopa bezrobocia utrzymuje się na relatywnie niskim poziomie (1,4% na koniec 2024 r.), wskaźnik ten nie oddaje w pełni obrazu sytuacji. Znaczna część zatrudnienia ma charakter tymczasowy, co dla wielu mieszkańców oznacza brak stabilności dochodowej, niepewność zatrudnienia poza sezonem letnim i ograniczone perspektywy rozwoju zawodowego. Taka niestabilność ekonomiczna stanowi istotny czynnik ryzyka, sprzyjający powstawaniu zadłużenia, ubożeniu rodzin i eskalacji napięć, które mogą prowadzić do dysfunkcji i kryzysów.

Na tym tle krystalizują się główne obszary problemowe zdiagnozowane w dokumentach strategicznych miasta. Do najpoważniejszych zagrożeń, które wykazują tendencję do wzajemnego przenikania się i potęgowania swoich negatywnych skutków, należą uzależnienia, przemoc w rodzinie oraz szeroko rozumiane ubóstwo i wykluczenie społeczne. Nadużywanie alkoholu i substancji psychoaktywnych pozostaje jednym z najtrudniejszych do przezwyciężenia problemów, będąc często bezpośrednią przyczyną lub katalizatorem przemocy domowej, konfliktów z prawem i dezintegracji życia rodzinnego. Zjawisko przemocy, dokumentowane m.in. poprzez procedurę „Niebieskiej Karty”, dotyczy najsłabszych – kobiety, dzieci i osoby starsze – i wymaga nieustannej koordynacji działań instytucji pomocowych, prewencyjnych i porządku publicznego. Z kolei problem ubóstwa, choć częściowo łagodzony przez system świadczeń społecznych realizowanych przez Centrum Usług Społecznych, dotyczy grupy trwale wykluczonej z rynku pracy z powodu niepełnosprawności, braku kwalifikacji czy długotrwałej choroby.

Niniejsze opracowanie ma na celu syntetyczne przedstawienie skali i charakteru zidentyfikowanych zagrożeń. Analiza nie ogranicza się jedynie do prezentacji danych ilościowych, ale stanowi próbę ukazania sieci powiązań między poszczególnymi problemami oraz ich osadzenia w unikalnym kontekście społeczno-

gospodarczym Gminy Miasto Kołobrzeg. Zrozumienie tych zależności jest fundamentem dla projektowania skutecznych, zintegrowanych działań naprawczych i profilaktycznych, które będą realną odpowiedzią na wyzwania determinujące jakość życia mieszkańców. W celu pogłębienia diagnozy i uzyskania pełnego, wielowymiarowego obrazu sytuacji, analiza danych zastanych została uzupełniona o perspektywę lokalnej społeczności. Tematyka ta została szczegółowo zbadana w niniejszym raporcie poprzez bezpośrednie badania przeprowadzone wśród mieszkańców oraz kluczowych interesariuszy, w tym przedstawicieli instytucji pomocowych i organizacji pozarządowych. Ich opinie, doświadczenia i subiektywne oceny stanowią integralną część prezentowanych w dalszej części dokumentu analiz i wniosków, nadając im wymiar praktyczny i społeczny.

Wytyczne dla badania

Kluczowe założenia

Celem diagnozy jest ustalenie cech i zasad funkcjonowania określonego wycinka rzeczywistości. Badania te mają na celu stwierdzenie faktów lub zjawisk, ustalenie stanu faktycznego sytuacji osób z niepełnosprawnościami w Kołobrzegu oraz rzeczywistych cech i zasad funkcjonowania. W procedurze diagnostycznej dąży się do odpowiedzi na pytania takie jak: jaki jest stan rzeczy, dlaczego stan rzeczy jest właśnie taki, co zrobić, aby stan rzeczy był zgodny z naszymi oczekiwaniami. W celu sporządzenia diagnozy należy opracować procedurę diagnostyczną, stanowiącą czynności badawcze polegające na ustaleniu danego stanu rzeczy lub ich zmian dokonujących się w pewnym przedziale czasowym¹. Prace nad diagnozą podzielono na dwa etapy:

- realizacji prac analityczno-diagnostycznych:
 - przeprowadzenie badań lokalnej społeczności,
 - analiza danych statystycznych,
 - analiza dokumentów strategicznych na poziomie regionalnym i lokalnym,
 - analiza systemu instytucjonalnego z obszaru usług społecznych,
- wnioskowanie i opracowywanie dokumentu.

Prace analityczno-diagnostyczne koncentrowały się na sporządzeniu diagnozy zagrożeń i obecnego stanu świadczenia usług. W toku prac wykorzystano szereg różnego rodzaju danych statystycznych obrazujących sytuację w Kołobrzegu. Źródła danych wykorzystane przy realizacji części analityczno-diagnostycznej dokumentu obejmowały:

- statystyki publiczne dostarczające informacji na temat zagrożeń społecznych,
- wyniki badań.

W celu zapewnienia najwyższej jakości badania oraz ograniczenia szans wystąpienia błędu ludzkiego wszelkie działania w ramach planowanej realizacji związane z badaniem i analizą zostały wykonane z zastosowaniem metody triangulacji. Jest ona powszechnie wykorzystywana w badaniach społecznych².

W realizacji zostaną wykorzystane jej następujące rodzaje:

- Triangulacja danych/źródeł, tj. wykorzystanie w jednym badaniu kilku różnych źródeł danych i informacji - w badaniu użyte zostały zarówno źródła obiektywne, szeroko i niezależnie opisujące dane zjawisko (na przykład statystyki publiczne), jak i źródła cechujące się większą subiektywnością

¹ J. Apanowicz, „Metodologia ogólna”, Wydawnictwo Diecezji IV Plińskiej Bernardinum, Gdynia 2002

² I. Rzeszutek, „Triangulacja w badaniach społecznych”, Uniwersytet Rzeszowski, Rzeszów 2018

i bardziej bezpośrednim podejściem do zagadnienia (np. informacje jakościowe z literatury tematycznej).

- Triangulacja perspektyw badawczych - przeprowadzenie działań analitycznych i wnioskowania przez więcej niż jednego eksperta oraz poprzez zastosowanie kilku technik badawczych obejmujących m.in.: analizę desk-research i ankietowanie.

Zastosowanie powyższych metod triangulacji pozwoliło na wychwycenie ewentualnych błędów ludzkich, wykorzystanie umiejętności i wiedzy osób o różnym doświadczeniu oraz eliminację ryzyka subiektywizmu.

Realizując zadanie przygotowania i przeprowadzenia diagnozy dokonano określenia następujących problemów badawczych:

1. alkohol w życiu dorosłych,
2. alkohol a młodzież,
3. młodzież a substancje psychoaktywne,
4. nikotynizm wśród dorosłych,
5. młodzież a papierosy i e-papierosy,
6. przemoc wśród młodzieży,
7. przemoc w rodzinie,
8. dodatkowe obszary diagnozy m.in. uzależnienia behawioralne wśród młodzieży,
9. wiedza i postawy młodzieży szkolnej związane z seksualnością,
10. wpływ pandemii COVID-19 na życie i zdrowie respondentów.

Powyższe zagadnienia stanowiły podstawę do opracowania metodyki badania, a w tym wyznaczenia technik i narzędzi badawczych.

Metodyka badań – techniki i narzędzia badawcze

Badanie desk-research

Analiza desk-research dotyczyła ogólnodostępnych danych i informacji pozyskanych przez Wykonawcę. Zakres danych został dobrany w sposób umożliwiający ocenę sytuacji w wymiarze lokalnym w aspekcie zagrożeń społecznych. Wszystkie dane statystyczne wykorzystane w badaniu były możliwie najaktualniejsze i pozyskane z rzetelnych źródeł obejmujących m.in.: Bank Danych Lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego, Vademecum Samorządowca Głównego Urzędu Statystycznego.

Badanie ilościowe

Badanie ilościowe zostanie przeprowadzone technikami: PAPI/CAPI i CAWI. Ankietowanie zostało przeprowadzone na podstawie narzędzi badawczych obejmujących pytania zamknięte, półotwarte i otwarte, przy czym mają one charakter jednokrotnego lub wielokrotnego wyboru. W ankietach wszystkie pytania poza otwartymi miały charakter obligatoryjny, a dla przejrzystości wobec respondentów zostały pogrupowane na kilka sekcji tematycznych. Ankiety zostały skonsultowane z Zamawiającym przed przeprowadzeniem badania.

Badanie wśród dzieci/młodzieży i osób dorosłych było przeprowadzane na reprezentatywnej próbie. Oznacza to, że jej cechy odzwierciedliły strukturę populacji docelowej. Reprezentatywność została określona względem liczebności mieszkańców w danym przedziale wiekowym.

Tabela 1. Struktura wieku i płci mieszkańców miasta Kołobrzeg

Kategoria	Liczba mieszkańców
-----------	--------------------

	nominalnie	%
6-18 lat	4 505	10,42%
19-24 lata	1 799	4,16%
25-34 lata	4 049	9,37%
35-44 lata	6 597	15,26%
45-54 lata	6 726	15,56%
55-64 lata	5 745	13,29%
65 lat i powyżej	11 825	27,35%

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Bank Danych Lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego, <https://bdl.stat.gov.pl/bdl/start>, dostęp z dnia 22.09.2025; Statystyczne Vademecum Samorządowca, <https://svs.stat.gov.pl/>, dostęp z dnia 22.09.2025

W celu osiągnięcia reprezentatywności oszacowano liczbę mieszkańców, która zgodnie z danymi GUS wyniosła:

- 4 505 osób w wieku 6-18 lat,
- 36 741 osób w wieku 19 lat i powyżej.

Wielkość próby została określona przy założeniu wytycznych najczęściej stosowanych w badaniach społecznych - poziom ufności $p=0,95$ (95%), poziom istotności $\alpha=0,05$ (5%), błąd maksymalny wyniósł $e=9\%$. Dla tych wartości wielkość próby wyniosła:

- 354 osoby w wieku 6-18 lat,
- 380 osób w wieku 19 lat i powyżej.

W przypadku osób w wieku 19 lat i powyżej badanie zostanie przeprowadzone na próbie co najmniej 500 mieszkańców zgodnie z wymaganiami określonymi przez Zamawiającego.

Badanie w punktach sprzedaży napojów alkoholowych zostało przeprowadzone na co najmniej 50 jednostkach zgodnie z wymaganiami określonymi przez Zamawiającego.

Próba do badania została skonstruowana z zastosowaniem zasady losowego doboru (probabilistycznego), gdzie dobór respondentów zgodnie z teorią klasycznego wnioskowania statystycznego jest podstawową zasadą doboru próby pozwalającą na stosowanie rachunku prawdopodobieństwa³. Technika doboru próby miała charakter polegający na losowym doborze elementów, gdyż znalazły się one w odpowiednim czasie i w odpowiednim miejscu⁴.

Analiza danych pozyskanych w ramach badania, zgodnie z ilościowym charakterem, została dokonana przez analizę statystyczną zachodzących zależności pomiędzy udzielanymi odpowiedziami i kryteriami ujętymi w metryczce. Procedura ta będzie przebiegała w trzech etapach i objęła: kodowanie danych, analizę statystyczną z wykorzystaniem podstawowego modelu ekonometrycznego, interpretację danych.

Badanie Tajemniczy Klient

Badanie Tajemniczy Klient zostało przeprowadzone w 50 zróżnicowanych punktach sprzedaży wyrobów alkoholowych na podstawie scenariusza, który został skonsultowany z Zamawiającym przed przeprowadzeniem badania.

Analiza danych pozyskanych w ramach badania zgodnie z ilościowym charakterem, została dokonana przez analizę statystyczną zachodzących zależności pomiędzy udzielanymi odpowiedziami i kryteriami ujętymi

³ M. Szreder, „Losowe i nielosowe próby w badaniach statystycznych”, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2010

⁴ A. Miszczak, J. Walasek, „Techniki wyboru próby badawczej”, Wydawnictwo Akademii Obrony Narodowej, Warszawa, 2013

w metryczce. Procedura ta przebiegała w trzech etapach i objęła: kodowanie danych, analizę statystyczną z wykorzystaniem podstawowego modelu ekonometrycznego, interpretację danych.

Analiza desk-research

Niniejszy rozdział przedstawia diagnozę zagrożeń i problemów społecznych występujących na terenie Gminy Miasto Kołobrzeg, opierając się na analizie dwóch kluczowych dokumentów: „Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Miasto Kołobrzeg na lata 2021-2026” oraz „Raportu z badania zagrożeń społecznych występujących na obszarze Gminy Miasto Kołobrzeg” z 2025 r. Każdy z dokumentów został przeanalizowany pod kątem identyfikowanych w nim wyzwań społecznych.

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2021-2026 opiera swoją diagnozę na danych instytucjonalnych, statystycznych (głównie do 2019 r.) oraz konsultacjach społecznych (warsztatach z mieszkańcami). Dokument wskazuje na złożoność problemów społecznych, często wzajemnie się przenikających i potęgujących.

Główne obszary problemowe zidentyfikowane w SRPS:

- Niekorzystne trendy demograficzne: SRPS podkreśla proces starzenia się społeczeństwa jako kluczowe wyzwanie. W 2019 r. prawie 30% mieszkańców miało powyżej 60 lat, a średni wiek wynosił 44,4 lata, co było wartością wyższą niż średnia wojewódzka i krajowa. Wskaźnik obciążenia demograficznego osobami starszymi wzrósł znacząco między 2016 a 2019 r. Miasto zmaga się również z depopulacją, choć jej dynamika była mniejsza niż prognozowano. Podkreślono także brak prostej zastępowalności pokoleń, przy spadających wskaźnikach urodzeń i dzietności. Odnotowano wysoki wskaźnik feminizacji.
- Problemy rodzin: SRPS analizuje kondycję rodzin przez pryzmat trwałości małżeństw, wskazując na wysoki wskaźnik rozwodów w Kołobrzegu, przy jednoczesnej dużej liczbie zawieranych małżeństw. Najczęstszymi przyczynami rozwodów (dane wojewódzkie) były niezgodność charakterów, niewierność i nadużywanie alkoholu. Zauważono wzrost liczby rodzin korzystających z pomocy społecznej z powodu bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych (z 200 w 2017 r. do 483 w 2019 r.) oraz wzrost liczby dzieci umieszczanych w pieczy zastępczej (z 72 w 2016 r. do 86 w 2019 r.). Jednocześnie SRPS odnotowuje spadek ogólnej liczby klientów pomocy społecznej do 2019 r. Odnotowano tendencję wzrostu liczby osób korzystających z pomocy społecznej przy dochodach przekraczających kryterium. Zwrócono uwagę na niepokojący spadek liczby osób objętych pracą socjalną oraz kontraktami socjalnymi w 2019 r. w porównaniu do 2018 r.
- Uzależnienia: alkoholizm jest wskazany jako jeden z najtrudniejszych problemów, często będący przyczyną lub katalizatorem przemocy domowej i dezintegracji rodzin. SRPS (cytując Miejski Program Profilaktyki) szacuje liczbę osób uzależnionych na ok. 930, a pijących ryzykownie na 2 324 - 3 254. Dane MOPS (do 2019 r.) wskazywały na spadek liczby rodzin korzystających z pomocy z powodu alkoholizmu, jednak dane pokazywały spadek liczby wniosków o leczenie, przy wzroście liczby osób kierowanych do biegłych i nie zgłaszających się na badania. Narkomania również jest wymieniona, choć dane MOPS (do 2019 r.) wskazywały na mniejszą skalę i spadek liczby rodzin objętych pomocą z tego powodu. Starsze badania (z 2016 r., cytowane w SRPS) wskazywały na wczesną inicjację alkoholową młodzieży (ponad 79% do 15 r.ż.). Badania te pokazały również, że dostępność narkotyków była przez młodzież określana jako bardzo łatwa.
- Przemoc w rodzinie: SRPS diagnozuje przemoc jako poważne zagrożenie, dotyczące głównie kobiety, dzieci i osoby starsze. Dane instytucjonalne (do 2019 r.) pokazywały wzrost liczby osób dotkniętych

przemocą, przy jednoczesnym spadku liczby interwencji domowych Policji oraz znaczącym spadku liczby osób korzystających z różnych form poradnictwa w 2019 r. Analiza danych z procedury „Niebieskiej Karty” (za 2019 r.) potwierdzała, że ofiarami są głównie kobiety (119), a sprawcami mężczyźni (131). Badania ankietowe (cytowane w SRPS) wskazywały na niepokojąco wysoki odsetek (47%) akceptacji kar fizycznych wobec dzieci oraz niską świadomość społeczną dotyczącą form przemocy i dostępnej pomocy (98% nie wiedziało, gdzie szukać pomocy). Zidentyfikowano również problem przemocy rówieśniczej w szkołach (52% w podstawowych, 27% w ponadpodstawowych deklarowało bycie ofiarą).

- Ubóstwo, wykluczenie społeczne i sytuacja na rynku pracy: SRPS odnotowuje spadek liczby osób korzystających z pomocy społecznej z powodu ubóstwa (do 2019 r.), choć w województwie pozostawało ono głównym powodem. Jednocześnie rosła liczba osób wspieranych z powodu długotrwałej choroby. Podkreślono bardzo niską stopę bezrobocia w Kołobrzegu (1,2% w 2019 r.), ale zwrócono uwagę na sezonowość lokalnego rynku pracy związaną z turystyką, co powoduje brak stabilności dochodowej dla części mieszkańców. Zidentyfikowano też problem bezdomności, wskazując na systemowe rozwiązania (schronisko, ogrzewalnia, mieszkanie chronione), ale też na możliwy problem bezdomności "turystycznej".
- Problemy osób starszych i z niepełnosprawnościami: w kontekście starzejącego się społeczeństwa, SRPS wskazuje na rosnące zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze, które stanowią znaczące obciążenie dla budżetu gminy (koszty pobytu w DPS). Odnotowano spadek średniej liczby godzin usług opiekuńczych na osobę (z 371 w 2006 r. do 182 w 2019 r.). Niepełnosprawność była trzecim powodem korzystania z pomocy społecznej, przy spadku liczby rodzin objętych pomocą z tego tytułu (do 2019 r.). SRPS wymienia liczne formy wsparcia realizowane przez miasto, powiat i NGO.
- Bezpieczeństwo publiczne: SRPS wskazuje na bardzo wysoki wskaźnik przestępczości (3. miejsce w Polsce w 2019 r.), głównie z powodu przestępstw gospodarczych, przy jednocześnie wysokiej wykrywalności. Odnotowano też wzrost liczby wykroczeń stwierdzanych przez Straż Miejską (do 2019 r.). Mieszkańcy (w warsztatach do SRPS) deklarowali obniżone poczucie bezpieczeństwa.

Raport CUS opiera się na analizie danych zastanych (desk-research), badaniu ilościowym CATI/CAWI oraz badaniach jakościowych IDI i FGI. Główne obszary problemowe zidentyfikowane w raporcie:

- Dane zastane i percepcja mieszkańców:
 - Demografia: raport potwierdza dane SRPS o depopulacji i starzeniu się społeczeństwa. Mieszkańcy w badaniu ilościowym wskazali starzenie się społeczeństwa jako najpoważniejszy problem (65%).
 - Pomoc społeczna: raport odnotowuje odwrócenie trendu spadkowego liczby klientów pomocy społecznej, wskazując na wzrost liczby rodzin (do 1006) i osób (do 1633) korzystających z pomocy w 2022 r. Główne powody w 2022 to: ubóstwo (419 rodzin), niepełnosprawność (357) i długotrwała/ciężka choroba (351). Mieszkańcy w badaniu ilościowym stosunkowo nisko ocenili biedę/ubóstwo (29%) i bezrobocie (24%) jako problemy miasta, ale wysoko złą sytuację mieszkaniową (39%).
 - Rynek pracy: potwierdzono niską stopę bezrobocia w powiecie, ale wskazano, że wskaźnik liczby bezrobotnych do ludności w wieku produkcyjnym w Kołobrzegu (1% w 2022) jest niższy niż w Koszalinie (4,3%) czy Świnoujściu (2,2%).
 - Infrastruktura społeczna: odnotowano niski wskaźnik liczby bibliotek publicznych na 10 tys. mieszkańców (0,7 vs 2,0 w PL) oraz bardzo niski wskaźnik placówek kultury na 10 tys. ludności (0,2 vs 1,0 w PL), przy jednoczesnej wysokiej liczbie uczestników imprez.

- Obszary zdegradowane: raport przywołuje Gminny Program Rewitalizacji, wskazując na koncentrację problemów społecznych (oraz innych) w osiedlach (obecnie dzielnicach): Zachodnim, Solne Źdroje, Zamoście, Śródmiejskim, Lęborskim, Rzemieślniczym, Podczelu, Radzikowie i Ogrodach. Szczególne problemy zidentyfikowano w podobozarach rewitalizacji: Śródmiejskim, Zachodnim, terenach powojkowych i Lęborskim.
- Opinie mieszkańców (badanie ilościowe):
 - Ranking problemów: oprócz starzenia się (65%) i alkoholizmu (50%), wysoko wskazano: złą sytuację mieszkaniową (39%), problemy wychowawcze z młodzieżą/przemoc rówieśniczą (38%), chuligaństwo/wandalizm/przemoc na ulicach (36%), zły stan zdrowia społeczeństwa (35%).
 - Obszary koncentracji problemów: prawie 1/3 badanych (30%) wskazała, że w mieście istnieją miejsca szczególnej koncentracji problemów, wymieniając najczęściej ul. Artyleryjską (18%), ul. Rybacką (15%), parki (9%) i okolice marketów (8%).
 - Potrzeby i priorytety: najwyżej oceniono potrzebę poszerzenia oferty i dostępu do usług ochrony zdrowia (74%). Wysoko oceniono też potrzebę tworzenia miejsc spędzania czasu wolnego (66%), pobudzania aktywności społecznej (42%) i budowy/remontów mieszkań socjalnych/komunalnych (38%).
 - Zapotrzebowanie na usługi: największe osobiste zapotrzebowanie deklarowano na: programy prozdrowotne (54%), rehabilitację (54%), usługi sportowo-rekreacyjne (47%) i mobilnego konserwatora (46%). Usługi specjalistyczne (np. wsparcie psychologiczne, opieka długoterminowa, asystentura) były postrzegane jako potrzebne dla mieszkańców, ale rzadziej dla siebie osobiście. W pytaniu otwartym najczęściej wskazywano na braki w specjalistycznej opiece medycznej (13%), ofercie dla młodzieży (4%) i miejscach do spędzania czasu wolnego (4%).
 - Bariery w dostępie do usług: respondenci wskazali na problemy związane z kosztem usług (35% uważa je za zbyt drogie), niską dostępnością oferty (32% zgadza się, że jest mało dostępna), barierami transportowymi (24%) oraz brakiem informacji (tylko 28% czuje się dobrze poinformowanych).
- Opinie ekspertów i odbiorców usług (badania jakościowe):
 - Problemy usługodawców: wskazywano na problemy lokalowe, trudności kadrowe (brak specjalistów, odpływ młodych), brak ciągłości finansowania/doraźność działań oraz obciążenia biurowe.
 - Współpraca: zarówno eksperci, jak i pracownicy CUS wskazali na niewystarczająco rozwiniętą współpracę międzyinstytucjonalną i międzysektorową w mieście.
 - Potrzeby społeczne wg ekspertów: Wskazano na konieczność wsparcia seniorów, osób z niepełnosprawnościami, rozwoju polityki zdrowotnej, wsparcia rodzin, profilaktyki i leczenia uzależnień oraz pomocy osobom ubogim.
 - Potrzeby seniorów: lepszy dostęp do lekarzy specjalistów, rehabilitacji, różnorodnej oferty kulturalnej i miejsc spotkań, usług opiekuńczych i wytchnieniowych, transportu i pomocy w sprawach codziennych.
 - Potrzeby osób z niepełnosprawnościami: dostęp do specjalistów, rehabilitacji i sprzętu, usług asystenckich, likwidacji barier architektonicznych i transportu.
 - Potrzeby rodzin z dziećmi: dostęp do psychiatrii dziecięcej i opieki psychologicznej, atrakcyjnych miejsc pracy (poza turystyką), opieki nad dziećmi (żłobki).

- Potrzeby młodzieży: dostęp do usług psychiatrycznych i psychologicznych, atrakcyjnej oferty kulturalnej i sportowej, wsparcia rozwoju talentów, zajęć pozalekcyjnych i transportu.
- Bariery informacyjne: zarówno badanie ilościowe, jak i jakościowe (wypowiedzi ekspertów i odbiorców) potwierdziły niski poziom wiedzy mieszkańców o dostępnej ofercie usług społecznych oraz rozproszenie informacji.

Oba dokumenty wskazują na starzenie się społeczeństwa, alkoholizm i przemoc w rodzinie jako istotne problemy. SRPS, opierając się na danych do 2019 r., odnotowywał spadek liczby klientów pomocy społecznej i pewnych problemów (np. ubóstwa), podczas gdy raport z diagnozy dla CUS, korzystając z danych za 2022 r. i badań z 2023 r., wskazuje na odwrócenie tego trendu i wzrost liczby osób potrzebujących wsparcia. Raport CUS dostarcza bardziej szczegółowych informacji na temat percepcji problemów przez mieszkańców, ich potrzeb w zakresie konkretnych usług społecznych oraz zidentyfikowanych barier w dostępie do nich (informacyjnych, finansowych, transportowych). SRPS mocniej akcentował wysoki wskaźnik przestępczości (dane do 2019 r.). Oba dokumenty zwracają uwagę na wyzwania związane z sezonowością rynku pracy i problemami mieszkaniowymi.

Z badań opinii publicznej przeprowadzonych przez CBOS (Komunikat nr 63/2023) wyłania się obraz konsumpcji alkoholu w Polsce zdominowany przez picie umiarkowane i rzadkie. Zdecydowana większość dorosłych Polaków (ponad 91%) deklaruje spożywanie alkoholu.

- Kluczowe dane dotyczące częstotliwości spożycia wskazują, że:
- 8,4% dorosłych Polaków to abstynenci.
- Najliczniejszą grupę stanowią osoby pijące "umiarkowanie" (kilka razy w miesiącu) – 37,2%.
- Niewiele mniejsza jest grupa pijących "rzadko" (rzadziej niż raz w miesiącu) – 35,3%.
- Konsumentów pijących "bardzo często" (co najmniej kilka razy w tygodniu) jest 10,7%.

W zakresie preferowanych rodzajów alkoholu, Polacy najczęściej sięgają po:

- Piwo (48% wskazań jako alkohol pity najczęściej),
- Wino (28%),
- Wódkę i alkohole spirytusowe (18%).

Dane te pokazują wyraźnie, że piwo pozostaje liderem preferencji, jednak wino stabilnie zajmuje drugą pozycję, wyprzedzając mocniejsze trunki. Raporty poruszające temat konsumpcji (w tym analizy CBOS i KCPU) wskazują również na istotny problem społeczny, jakim jest niski wiek inicjacji alkoholowej. Dane z badań młodzieży (np. HBSC) wskazują, że pierwszy kontakt z alkoholem (nawet symboliczny) ma miejsce średnio w wieku 12-13 lat⁵.

Raport KCPU pt. „Uzależnienia w Polsce. Raport 2023” potwierdza, że pomimo niewielkiego spadku rocznej konsumpcji czystego alkoholu na mieszkańca w 2022 r. (do ok. 9,37 litra), alkohol pozostaje najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną w Polsce. Kluczowe trendy w populacji generalnej obejmują prym piwa, które jest pite najczęściej (średnio 61 dni w roku przez konsumentów), podczas gdy napoje spirytusowe i wino są spożywane znacznie rzadziej. Zauważalna jest również zależność ze względu na płeć. Mężczyźni piją alkohol niemal trzykrotnie częściej niż kobiety (średnio 106 dni w roku vs. 37 dni w roku), co jest spowodowane głównie częstszą konsumpcją piwa. Z badań uczniów wynika, że co najmniej raz w miesiącu przed badaniem upiło się 43% uczniów (dane z 2021 r.), co świadczy o utrzymującym się wysokim poziomie ryzykownych wzorców picia wśród młodzieży. Inne kluczowe dane dotyczące młodzieży przedstawiono poniżej:

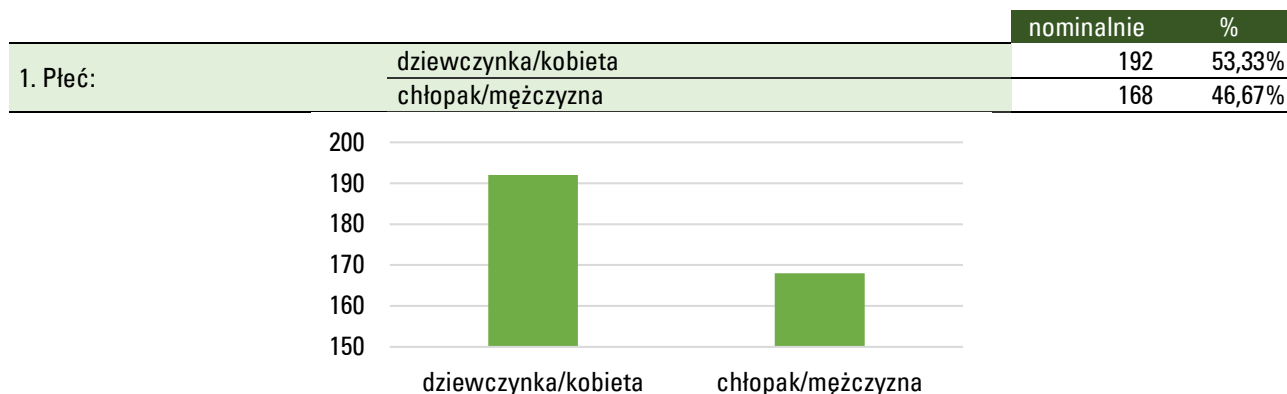
⁵ Centrum Badania Opinii Społecznej, „Konsumpcja alkoholu w Polsce”, CBOS

Inicjacja alkoholowa: badania wskazują na niepokojąco niski wiek inicjacji. Ponadto, aż 62,7% Polaków w wieku 18-29 lat spróbowało alkoholu przed ukończeniem 18. roku życia, co podkreśla skalę wczesnej i często ukrywanej konsumpcji. Presja rówieśnicza pozostaje kluczowym czynnikiem ryzyka. Młodzież sięga po alkohol w celu: pocucia się częścią grupy (blisko 40% wskazań), zwiększenia pewności siebie (20% badanych). Raport wskazuje na konieczność intensyfikacji działań profilaktycznych, które powinny koncentrować się zarówno na ograniczaniu dostępności fizycznej i ekonomicznej alkoholu, jak i na budowaniu w młodzieży kompetencji społecznych i umiejętności radzenia sobie z presją emocjonalną i rówieśniczą⁶.

Analiza najnowszych danych epidemiologicznych (ESPAD 2024) wskazuje na fundamentalną transformację wzorców ryzykownych zachowań wśród polskiej młodzieży. Najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną pozostaje alkohol, po który sięgnęło kiedykolwiek w życiu ponad 91% starszych uczniów (17–18 lat), przy czym utrzymuje się wysoki wskaźnik upijania się (24,3% w ciągu ostatnich 30 dni). Jednocześnie widoczna jest gwałtowna zmiana w obszarze wyrobów nikotynowych, oparta na substytucji. Papierosy tradycyjne, choć wciąż używane przez 56,1% starszych uczniów, są masowo wypierane przez e-papierosy, po które sięgnęło już blisko 70% tej samej grupy. Ta dominacja e-papierosów jest silnie związana z mechanizmem ukrywania nałogu, ponieważ brak zapachu dymu ułatwia młodzieży używanie ich wbrew woli rodziców; aż 84% inicjacji nikotynowej u nieletnich odbywa się bez zgody opiekunów. W kategorii substancji nielegalnych dominuje marihuana/haszysz, używana przez 33,1% starszych uczniów. Główne motywy sięgania po narkotyki, obok rekreacji, to presja rówieśnicza i poszukiwanie sposobów na radzenie sobie ze stresem, co potwierdza m.in. rosnący problem używania leków uspokajających/nasennych bez recepty (szczególnie wśród dziewcząt) jako forma samoleczenia⁷.

Wyniki badania - mieszkańcy

Dzieci i młodzież

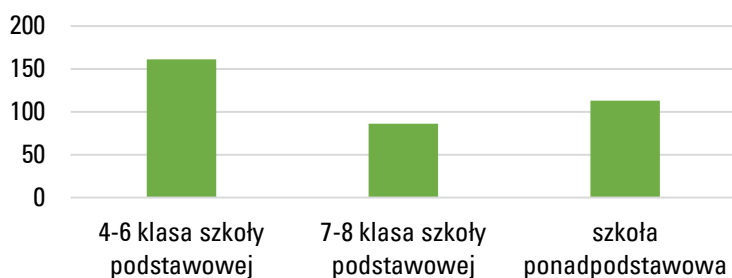


W badaniu wzięło udział 192 dziewcząt/kobiet (53,33%) oraz 168 chłopaków/mężczyzn (46,67%).

		nominalnie	%
2. Poziom edukacji:	4-6 klasa szkoły podstawowej	161	44,72%
	7-8 klasa szkoły podstawowej	86	23,89%
	szkoła ponadpodstawowa	113	31,39%

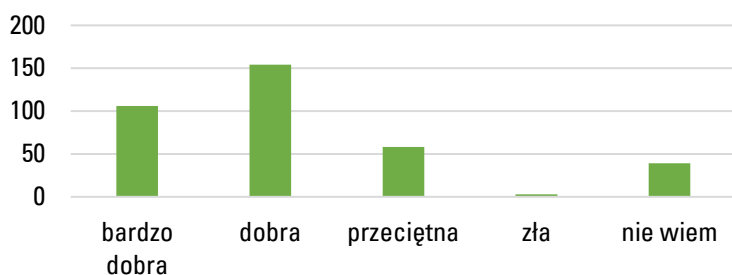
⁶ Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, „Raport 2023 – Uzależnienia w Polsce”, KCPU

⁷ Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, „Używanie substancji psychoaktywnych przez polską młodzież: raport ESPAD 2024”, KCPU



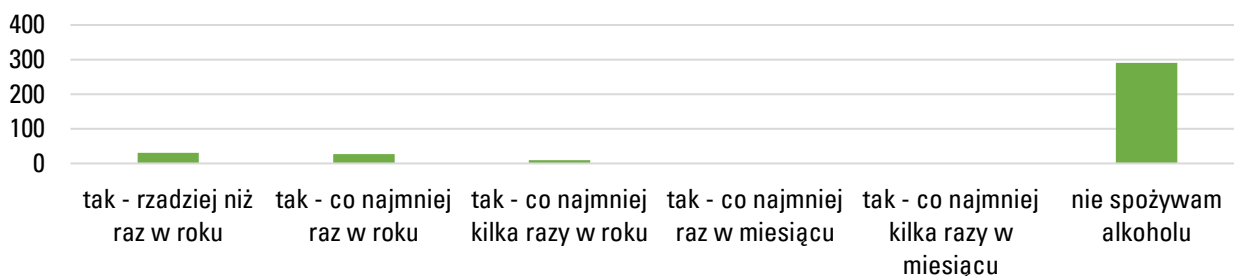
Najliczniejszą grupę wśród badanych uczniów stanowiły osoby z klas 4-6 szkoły podstawowej (44,72%, 161 osób). Uczniowie szkół ponadpodstawowych stanowili 31,39% (113 osób), a uczniowie klas 7-8 szkoły podstawowej 23,89% (86 osób).

		nominalnie	%
3. Sytuacja materialna w rodzinie (sytuacja finansowa):	bardzo dobra	106	29,44%
	dobra	154	42,78%
	przeciętna	58	16,11%
	zła	3	0,83%
	nie wiem	39	10,83%



Zdecydowana większość młodych respondentów oceniła sytuację materialną swojej rodziny jako dobrą (42,78%, 154 osoby) lub bardzo dobrą (29,44%, 106 osób). 16,11% (58 osób) określiło ją jako przeciętną, a 0,83% (3 osoby) jako złą. 10,83% (39 osób) badanych nie potrafiło ocenić sytuacji materialnej rodziny.

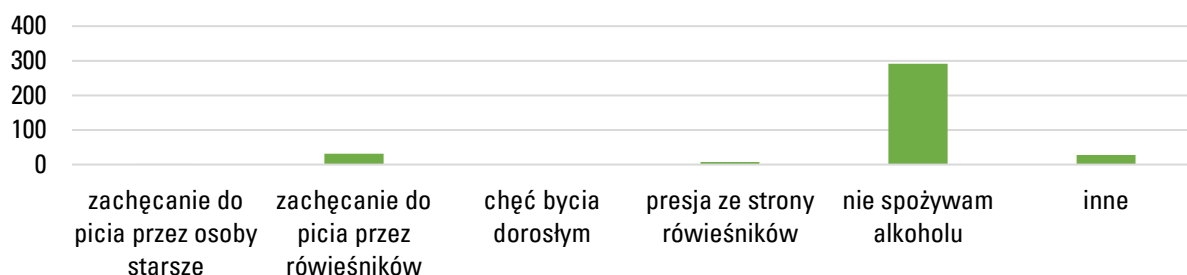
		nominalnie	%
4. Czy i jak często zdarza Ci się spożywać alkohol?	tak - rzadziej niż raz w roku	31	8,61%
	tak - co najmniej raz w roku	27	7,50%
	tak - co najmniej kilka razy w roku	9	2,50%
	tak - co najmniej raz w miesiącu	1	0,28%
	tak - co najmniej kilka razy w miesiącu	1	0,28%
	nie spożywam alkoholu	291	80,83%



Zdecydowana większość badanych (80,83%, 291 osób) zadeklarowała, że nie spożywa alkoholu. Spośród mniejszości (łącznie 19,17%), która przyznała się do spożywania, najwięcej osób pije rzadziej niż raz w roku (8,61%) lub co najmniej raz w roku (7,50%). Analiza wykazała istnienie istotnych zależności pomiędzy udzieloną odpowiedzią i kryteriami metryczkowymi. Odsetek młodzieży deklarującej spożywanie alkoholu jest znacząco

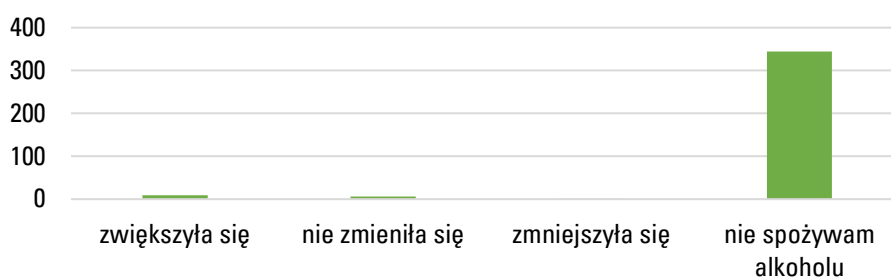
wyższy w grupie uczniów szkół ponadpodstawowych w porównaniu do uczniów szkół podstawowych. Należy mieć na uwadze możliwą zaniżoną liczbę wskazań respondentów na zażywanie alkoholu ze względu na tzw. efekt aprobaty społecznej.

		nominalnie	%
5. Jeżeli zdarza Ci się spożywać alkohol to jaki jest główny powód jego spożywania?	zachęcanie do picia przez osoby starsze	2	0,56%
	zachęcanie do picia przez rówieśników	31	8,61%
	chęć bycia dorosłym	1	0,28%
	presja ze strony rówieśników	7	1,94%
	nie spożywam alkoholu	291	80,83%
	inne	28	7,78%



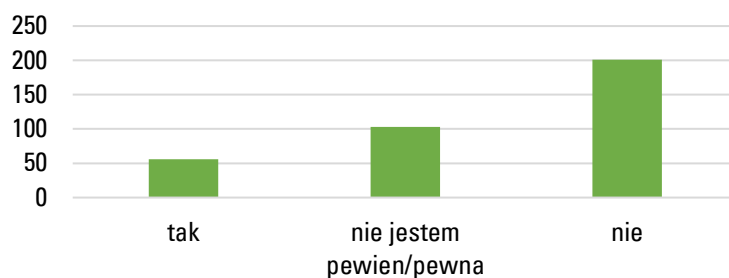
Zgodnie z deklaracją 80,83% (291 osób), respondenci nie spożywają alkoholu. Wśród osób pijących, jako główny powód najczęściej wskazywano zachęcanie do picia przez rówieśników (8,61%, 31 osób). 7,78% (28 osób) wskazało "inne" powody, a 1,94% (7 osób) presję ze strony rówieśników. Analiza wykazała istnienie istotnych zależności pomiędzy udzieloną odpowiedzią i kryteriami metryczkowymi. Wskazanie "presji rówieśników" jako powodu picia było częstsze wśród uczniów szkół ponadpodstawowych niż podstawowych.

		nominalnie	%
6. Jak w okresie pandemii COVID-19 zmieniła się częstotliwość spożywania przez Ciebie alkoholu?	zwiększyła się	9	2,50%
	nie zmieniła się	6	1,67%
	zmniejszyła się	1	0,28%
	nie spożywam alkoholu	344	95,56%



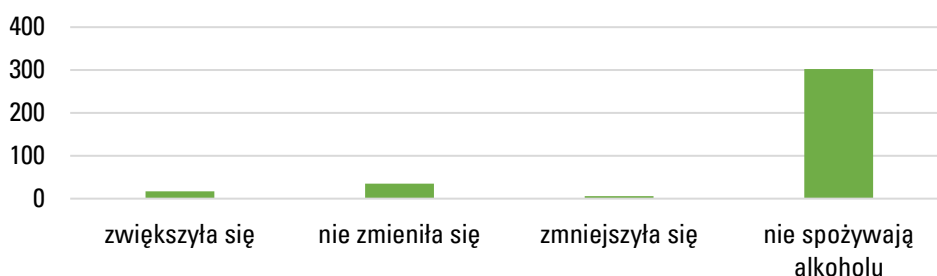
Zdecydowana większość (95,56%, 344 osoby) wskazała, że nie spożywa alkoholu. Wśród nielicznych pijących, 2,50% (9 osób) zadeklarowało, że częstotliwość spożycia zwiększyła się w pandemii, a 1,67% (6 osób) uznało, że się nie zmieniła.

		nominalnie	%
7. Czy Twoim rówieśnikom zdarza się spożywać alkohol?	tak	56	15,56%
	nie jestem pewien/pewna	103	28,61%
	nie	201	55,83%



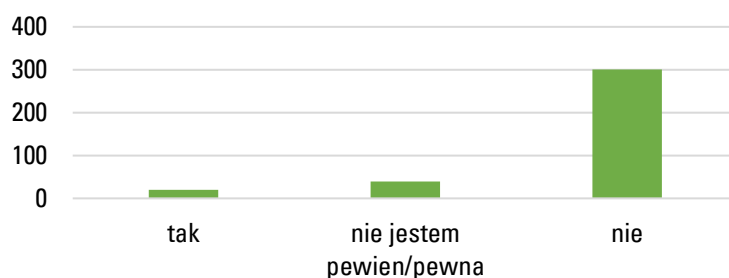
Ponad połowa respondentów (55,83%, 201 osób) stwierdziła, że ich rówieśnikom nie zdarza się spożywać alkoholu. Odpowiedzi "tak" udzieliło 15,56% (56 osób), a 28,61% (103 osoby) nie było pewnych.

		nominalnie	%
8. Jak w okresie pandemii COVID-19 zmieniła się częstotliwość spożywania alkoholu przez Twoich rówieśników?	zwiększyła się	17	4,72%
	nie zmieniła się	35	9,72%
	zmniejszyła się	6	1,67%
	nie spożywają alkoholu	302	83,89%



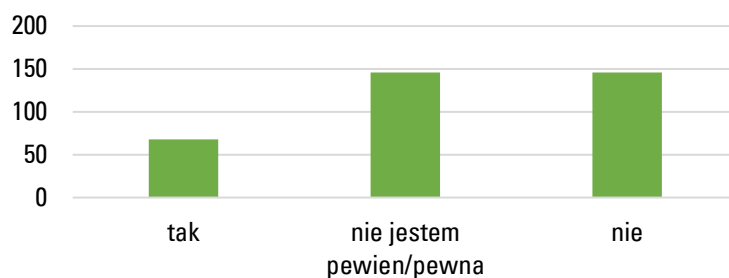
Zdecydowana większość badanych (83,89%, 302 osoby) wskazała, że ich rówieśnicy nie spożywają alkoholu. 9,72% (35 osób) uznało, że częstotliwość ta nie zmieniła się w pandemii, a 4,72% (17 osób), że się zwiększyła.

		nominalnie	%
9. Czy w Twojej rodzinie spotykasz się z problemem alkoholizmu?	tak	20	5,56%
	nie jestem pewien/pewna	39	10,83%
	nie	301	83,61%



Zdecydowana większość młodych respondentów (83,61%, 301 osób) zadeklarowała, że nie spotyka się z problemem alkoholizmu w rodzinie. 5,56% (20 osób) potwierdziło występowanie problemu, a 10,83% (39 osób) nie było pewnych.

		nominalnie	%
10. Czy osoby niepełnoletnie mają w mieście łatwy dostęp do alkoholu?	tak	68	18,89%
	nie jestem pewien/pewna	146	40,56%
	nie	146	40,56%



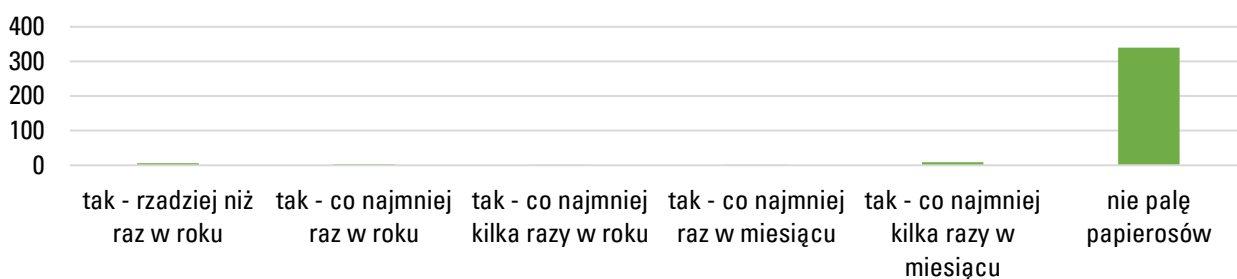
Opinie na temat łatwości dostępu niepełnoletnich do alkoholu były podzielone. 40,56% (146 osób) odpowiedziało "nie", a tyle samo (40,56%, 146 osób) "nie jestem pewien/pewna". 18,89% (68 osób) uznało, że dostęp jest łatwy. analiza wykazała istnienie istotnych zależności pomiędzy udzieloną odpowiedzią i kryteriami metryczkowymi. Postrzeganie łatwości dostępu do alkoholu jest silnie skorelowane z wiekiem respondentów. Uczniowie szkół ponadpodstawowych znacznie częściej wskazywali, że dostęp jest łatwy.

11. Czy jesteś świadomy konsekwencji zdrowotnych i prawnych związanych ze spożywaniem alkoholu przez osoby niepełnoletnie?	nominalnie		%	
	tak		253	70,28%
	nie jestem pewien/pewna		42	11,67%
	nie		65	18,06%



Ponad 70% badanych (70,28%, 253 osoby) zadeklarowało świadomość konsekwencji zdrowotnych i prawnych spożywania alkoholu przez niepełnoletnich. 18,06% (65 osób) przyznało, że nie jest świadomych, a 11,67% (42 osoby) nie było pewnych.

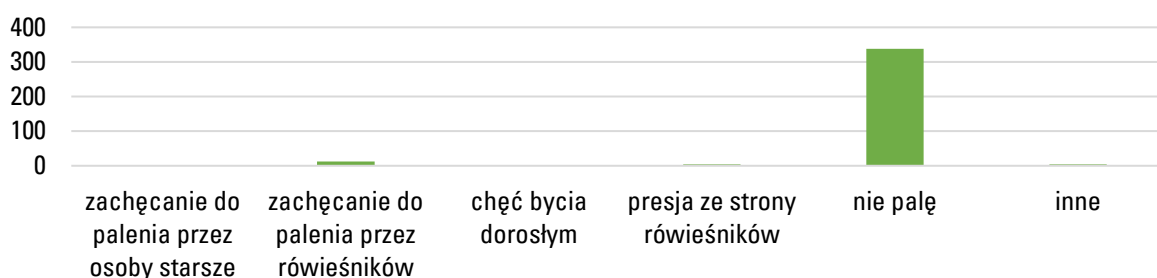
12. Czy i jak często zdarza Ci się palić papierosy tradycyjne lub e-papierosy?	nominalnie		%	
	tak - rzadziej niż raz w roku		6	1,67%
	tak - co najmniej raz w roku		3	0,83%
	tak - co najmniej kilka razy w roku		1	0,28%
	tak - co najmniej raz w miesiącu		1	0,28%
	tak - co najmniej kilka razy w miesiącu		9	2,50%
	nie palę papierosów		340	94,44%



Zdecydowana większość respondentów (94,44%, 340 osób) zadeklarowała, że nie pali papierosów ani e-papierosów. Wśród nielicznej grupy palącej (łącznie 5,56%), najwięcej osób (2,50%) pali co najmniej kilka razy w miesiącu. Analiza wykazała istnienie istotnych zależności pomiędzy udzieloną odpowiedzią i kryteriami metryczkowymi. Dziewczęta częściej deklarowały używanie e-papierosów, podczas gdy wśród chłopców

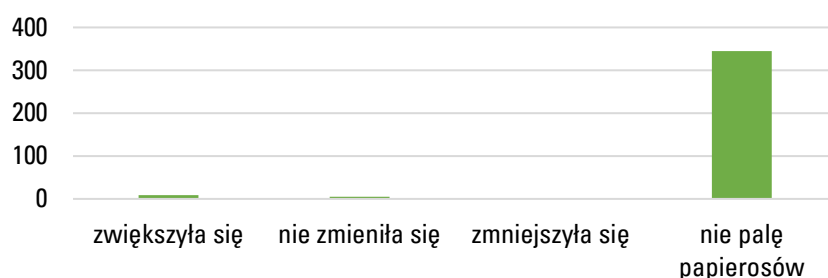
dominowało palenie papierosów tradycyjnych. Należy mieć na uwadze możliwą zaniżoną liczbę wskazań respondentów na palenie papierosów ze względu na tzw. efekt aprobaty społecznej.

		nominalnie	%
13. Jeżeli zdarza Ci się palić papierosy tradycyjne lub e-papierosy to jaki jest główny powód ich spożywania?	zachęcanie do palenia przez osoby starsze	1	0,28%
	zachęcanie do palenia przez rówieśników	12	3,33%
	chęć bycia dorosłym	1	0,28%
	presja ze strony rówieśników	4	1,11%
	nie palę	338	93,89%
	inne	4	1,11%



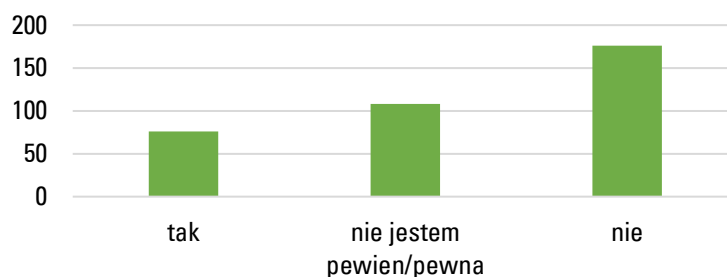
93,89% (338 osób) badanych zadeklarowało, że nie pali. Wśród osób palących, jako główny powód wskazywano zachęcanie przez rówieśników (3,33%, 12 osób) oraz presję ze strony rówieśników (1,11%, 4 osoby).

		nominalnie	%
14. Jak w okresie pandemii COVID-19 zmieniła się częstotliwość palenia przez Ciebie papierosów tradycyjnych lub e-papierosów?	zwiększyła się	9	2,50%
	nie zmieniła się	5	1,39%
	zmniejszyła się	1	0,28%
	nie palę papierosów	345	95,83%



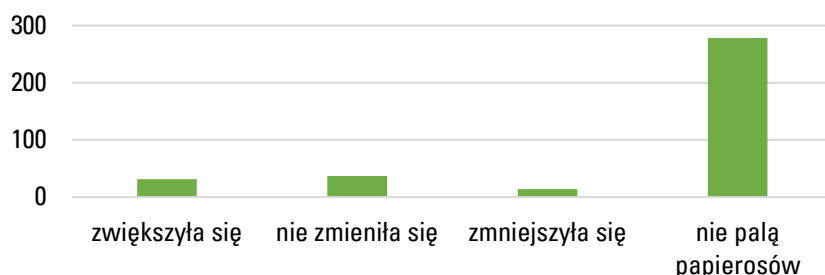
Zdecydowana większość (95,83%, 345 osób) odpowiedziała, że nie pali papierosów. 2,50% (9 osób) przyznało, że w pandemii częstotliwość palenia się zwiększyła, a 1,39% (5 osób), że się nie zmieniła.

		nominalnie	%
15. Czy Twoim rówieśnikom zdarza się palić papierosy tradycyjne lub e-papierosy?	tak	76	21,11%
	nie jestem pewien/pewna	108	30,00%
	nie	176	48,89%



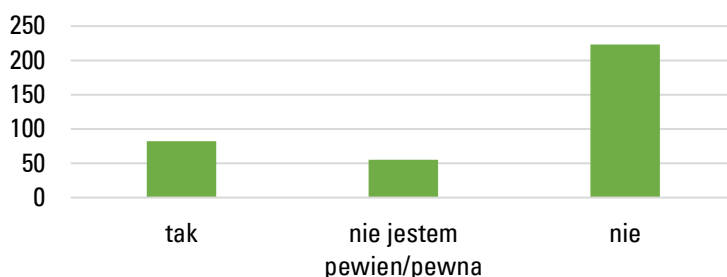
Prawie połowa badanych (48,89%, 176 osób) stwierdziła, że ich rówieśnicy nie palą. 21,11% (76 osób) odpowiedziało "tak", a 30,00% (108 osób) "nie jestem pewien/pewna".

16. Jak w okresie pandemii COVID-19 zmieniła się częstotliwość palenia papierosów tradycyjnych lub e-papierosów przez Twoich rówieśników?		nominalnie	%
	zwiększyła się	31	8,61%
	nie zmieniła się	37	10,28%
	zmniejszyła się	14	3,89%
	nie palą papierosów	278	77,22%



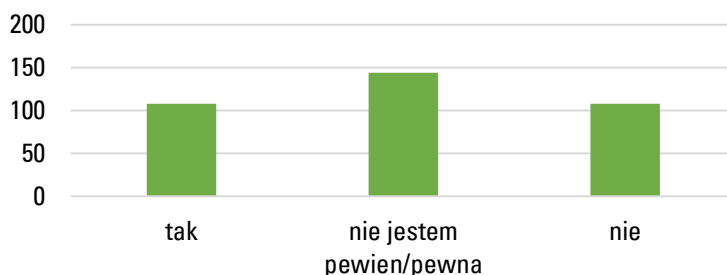
Większość respondentów (77,22%, 278 osób) wskazała, że ich rówieśnicy nie palą. 10,28% (37 osób) uznało, że częstotliwość palenia w pandemii się nie zmieniła, 8,61% (31 osób), że się zwiększyła, a 3,89% (14 osób), że się zmniejszyła.

17. Czy w Twojej rodzinie spotykasz się z problemem palenia papierosów tradycyjnych lub e-papierosów?		nominalnie	%
	tak	82	22,78%
	nie jestem pewien/pewna	55	15,28%
	nie	223	61,94%



61,94% (223 osoby) badanych zaprzeczyło występowaniu problemu palenia w rodzinie. 22,78% (82 osoby) potwierdziło ten problem, a 15,28% (55 osób) nie miało pewności.

18. Czy osoby niepełnoletnie mają w Kołobrzegu łatwy dostęp do papierosów tradycyjnych lub e-papierosów?		nominalnie	%
	tak	108	30,00%
	nie jestem pewien/pewna	144	40,00%
	nie	108	30,00%



40,00% (144 osoby) respondentów nie było pewnych, czy dostęp niepełnoletnich do papierosów jest łatwy. Po 30,00% badanych (108 osób) udzieliło odpowiedzi "tak" i "nie". Analiza wykazała istnienie istotnych zależności

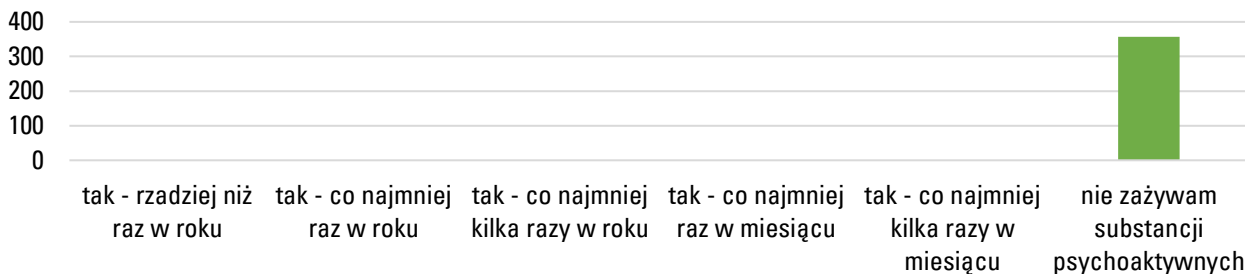
pomiędzy udzieloną odpowiedzią i kryteriami metryczkowymi. Uczniowie szkół ponadpodstawowych znacznie częściej niż uczniowie klas 4-6 wskazywali, że dostęp do papierosów jest łatwy.

		nominalnie	%
19. Czy jesteś świadomy konsekwencji zdrowotnych i prawnych związanych z paleniem papierosów tradycyjnych lub e-papierosów przez osoby niepełnoletnie?	tak	259	71,94%
	nie jestem pewien/pewna	43	11,94%
	nie	58	16,11%



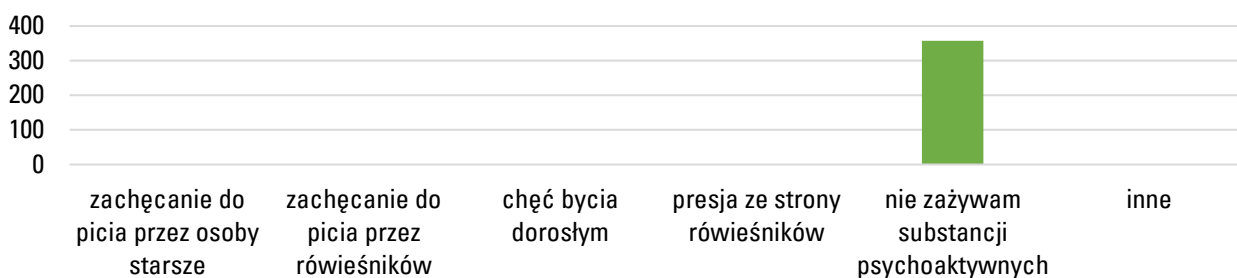
Prawie 72% respondentów (71,94%, 259 osób) zadeklarowało świadomość konsekwencji zdrowotnych i prawnych palenia przez nieletnich. 16,11% (58 osób) nie posiadało tej świadomości, a 11,94% (43 osoby) nie miało pewności.

		nominalnie	%
20. Czy i jak często zdarza Ci się spożywać substancje psychoaktywne?	tak - rzadziej niż raz w roku	1	0,28%
	tak - co najmniej raz w roku	1	0,28%
	tak - co najmniej kilka razy w roku	1	0,28%
	tak - co najmniej raz w miesiącu	0	0,00%
	tak - co najmniej kilka razy w miesiącu	0	0,00%
	nie zażywam substancji psychoaktywnych	357	99,17%



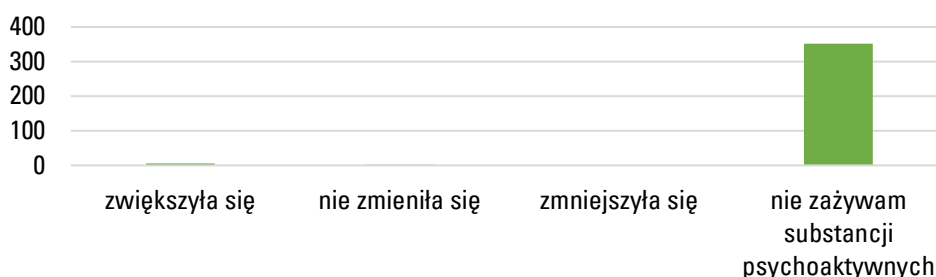
Zdecydowana większość badanych (99,17%, 357 osób) zadeklarowała, że nie zażywa substancji psychoaktywnych. Jedynie 3 osoby (łącznie 0,84%) przyznały się do sporadycznego zażywania. Należy mieć na uwadze możliwą zaniżoną liczbę wskazań respondentów na zażywanie substancji psychoaktywnych ze względu na tzw. efekt aprobaty społecznej.

		nominalnie	%
21. Jeżeli zdarza Ci się zażywać substancji psychoaktywnych to jaki jest główny powód jego zażywania?	zachęcanie do picia przez osoby starsze	1	0,28%
	zachęcanie do picia przez rówieśników	0	0,00%
	chęć bycia dorosłym	1	0,28%
	presja ze strony rówieśników	1	0,28%
	nie zażywam substancji psychoaktywnych	357	99,17%
	inne	0	0,00%



99,17% (357 osób) badanych zadeklarowało, że nie zażywa substancji psychoaktywnych. Trzy osoby, które przyznały się do zażywania, wskazały jako powody: zachęcanie przez osoby starsze (1 osoba), chęć bycia dorosłym (1 osoba) i presję rówieśników (1 osoba).

		nominalnie	%
22. Jak w okresie pandemii COVID-19 zmieniła się częstotliwość zażywania przez Ciebie substancji psychoaktywnych?	zwiększyła się	6	1,67%
	nie zmieniła się	2	0,56%
	zmniejszyła się	0	0,00%
	nie zażywam substancji psychoaktywnych	352	97,78%



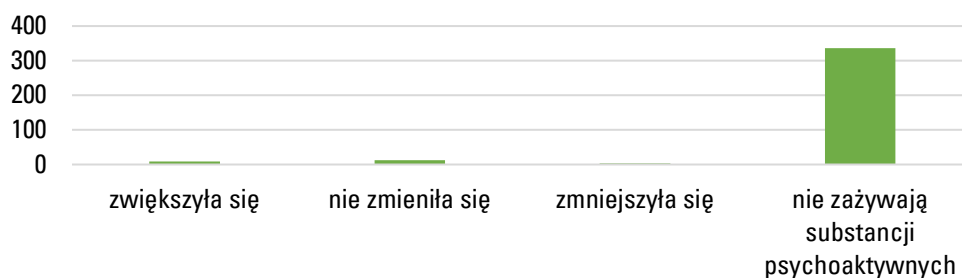
97,78% (352 osoby) badanych zadeklarowało, że nie zażywa substancji psychoaktywnych. 1,67% (6 osób) stwierdziło, że częstotliwość zażywania w pandemii wzrosła, a 0,56% (2 osoby), że się nie zmieniła.

		nominalnie	%
23. Czy Twoim rówieśnikom zdarza się spożywać substancje psychoaktywne?	tak	9	2,50%
	nie jestem pewien/pewna	62	17,22%
	nie	289	80,28%



Zdecydowana większość (80,28%, 289 osób) odpowiedziała, że ich rówieśnicy nie zażywają substancji psychoaktywnych. 17,22% (62 osoby) nie było pewnych, a 2,50% (9 osób) odpowiedziało "tak".

		nominalnie	%
24. Jak w okresie pandemii COVID-19 zmieniła się częstotliwość zażywania substancji psychoaktywnych przez Twoich rówieśników?	zwiększyła się	9	2,50%
	nie zmieniła się	12	3,33%
	zmniejszyła się	3	0,83%
	nie zażywają substancji psychoaktywnych	336	93,33%



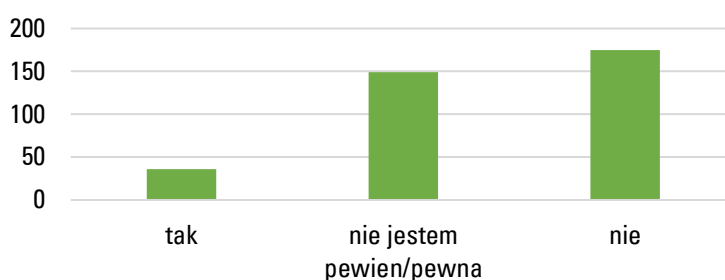
93,33% (336 osób) respondentów wskazało, że ich rówieśnicy nie zażywają takich substancji. 3,33% (12 osób) uznało, że częstotliwość się nie zmieniła, a 2,50% (9 osób), że się zwiększyła.

		nominalnie	%
25. Czy w Twojej rodzinie spotykasz się z problemem zażywania substancji psychoaktywnych?	tak	7	1,94%
	nie jestem pewien/pewna	22	6,11%
	nie	331	91,94%



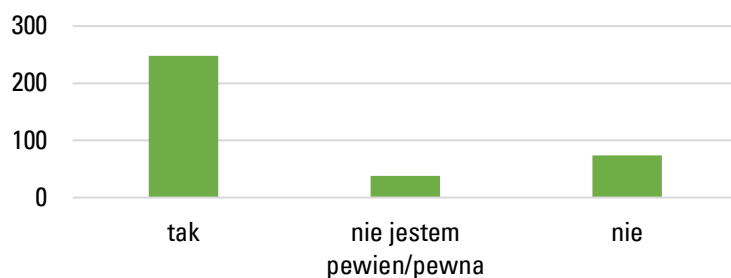
Zdecydowana większość (91,94%, 331 osób) zaprzeczyła występowaniu problemu substancji psychoaktywnych w rodzinie. 1,94% (7 osób) potwierdziło ten problem, a 6,11% (22 osoby) nie miało pewności.

		nominalnie	%
26. Czy osoby niepełnoletnie mają w mieście łatwy dostęp do substancji psychoaktywnych?	tak	36	10,00%
	nie jestem pewien/pewna	149	41,39%
	nie	175	48,61%



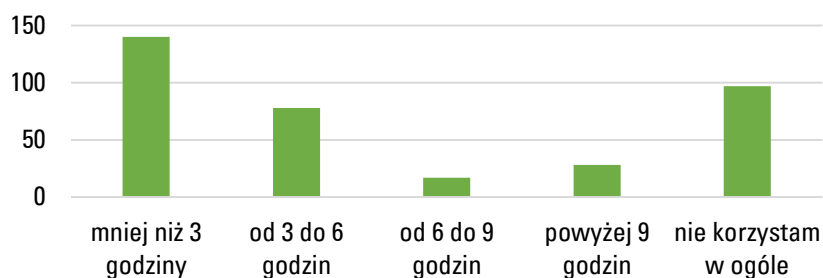
Prawie połowa badanych (48,61%, 175 osób) uznała, że niepełnoletni nie mają łatwego dostępu do substancji psychoaktywnych. 41,39% (149 osób) nie było pewnych, a 10,00% (36 osób) stwierdziło, że dostęp jest łatwy.

		nominalnie	%
27. Czy jesteś świadomy konsekwencji zdrowotnych i prawnych związanych z zażywaniem substancji psychoaktywnych przez osoby niepełnoletnie?	tak	248	68,89%
	nie jestem pewien/pewna	38	10,56%
	nie	74	20,56%



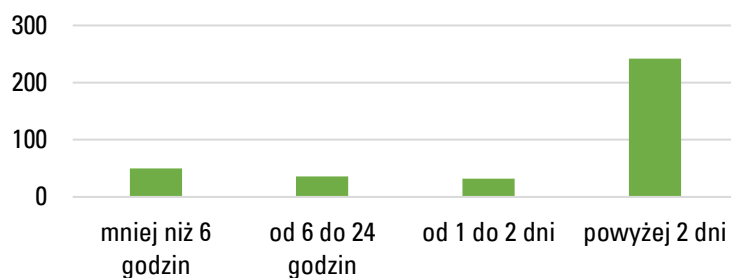
68,89% (248 osób) badanych zadeklarowało świadomość konsekwencji zdrowotnych i prawnych. 20,56% (74 osoby) przyznało, że nie jest świadomych, a 10,56% (38 osób) nie miało pewności.

		nominalnie	%
28. Ile godzin dziennie spędzasz korzystając z komputera?	mniej niż 3 godziny	140	38,89%
	od 3 do 6 godzin	78	21,67%
	od 6 do 9 godzin	17	4,72%
	powyżej 9 godzin	28	7,78%
	nie korzystam w ogóle	97	26,94%



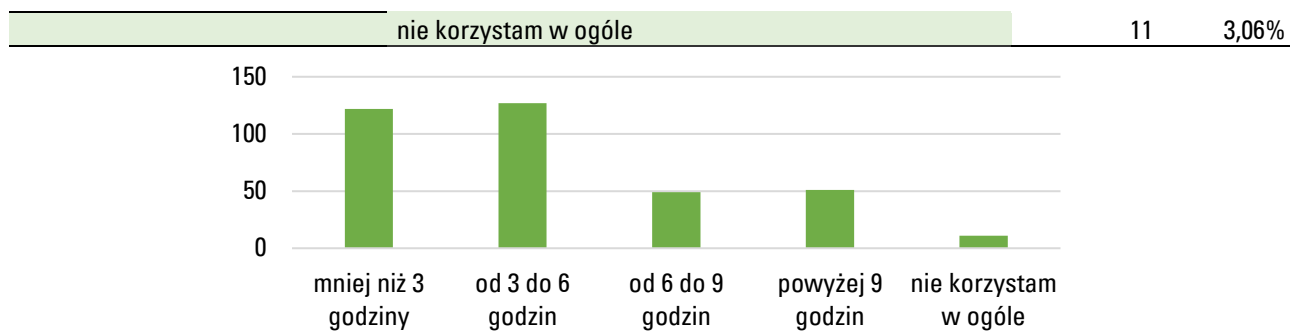
Największa grupa respondentów (38,89%, 140 osób) spędza przy komputerze mniej niż 3 godziny dziennie. 26,94% (97 osób) w ogóle nie korzysta z komputera, a 21,67% (78 osób) korzysta od 3 do 6 godzin. Grupy spędzające od 6 do 9 godzin (4,72%) i powyżej 9 godzin (7,78%) były najmniej liczne.

		nominalnie	%
29. Ile czasu jesteś w stanie spędzić bez korzystania z komputera?	mniej niż 6 godzin	50	13,89%
	od 6 do 24 godzin	36	10,00%
	od 1 do 2 dni	32	8,89%
	powyżej 2 dni	242	67,22%



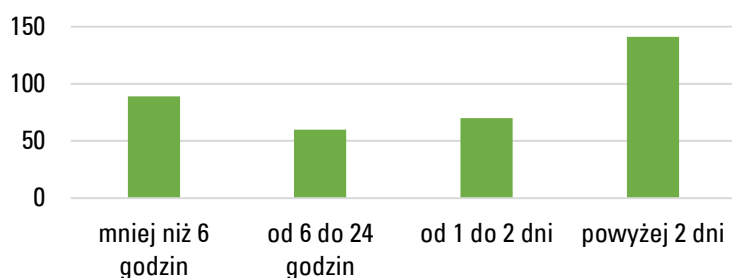
Zdecydowana większość (67,22%, 242 osoby) jest w stanie spędzić bez komputera powyżej 2 dni. 13,89% (50 osób) wytrzyma mniej niż 6 godzin, 10,00% (36 osób) od 6 do 24 godzin, a 8,89% (32 osoby) od 1 do 2 dni.

		nominalnie	%
30. Ile godzin dziennie spędzasz korzystając z internetu?	mniej niż 3 godziny	122	33,89%
	od 3 do 6 godzin	127	35,28%
	od 6 do 9 godzin	49	13,61%
	powyżej 9 godzin	51	14,17%



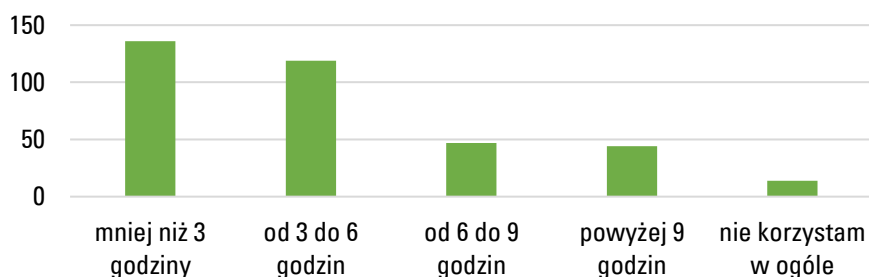
Najwięcej respondentów spędza w internecie od 3 do 6 godzin dziennie (35,28%, 127 osób) lub mniej niż 3 godziny (33,89%, 122 osoby). 14,17% (51 osób) spędza powyżej 9 godzin, 13,61% (49 osób) od 6 do 9 godzin, a 3,06% (11 osób) w ogóle nie korzysta z internetu

		nominalnie	%
31. Ile czasu jesteś w stanie spędzić bez korzystania z internetu?	mniej niż 6 godzin	89	24,72%
	od 6 do 24 godzin	60	16,67%
	od 1 do 2 dni	70	19,44%
	powyżej 2 dni	141	39,17%



39,17% (141 osób) badanych jest w stanie spędzić bez internetu powyżej 2 dni. 24,72% (89 osób) wytrzymuje mniej niż 6 godzin, 19,44% (70 osób) od 1 do 2 dni, a 16,67% (60 osób) od 6 do 24 godzin.

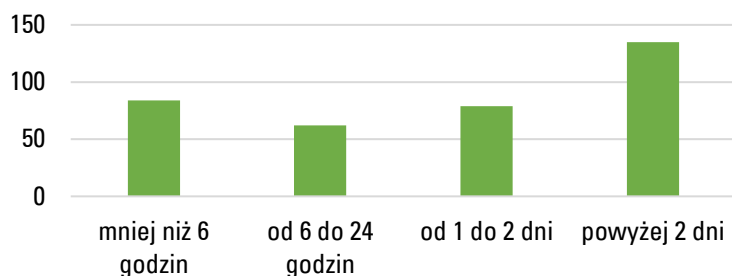
		nominalnie	%
32. Ile godzin dziennie spędzasz korzystając z telefonu (rekomendowane wskazanie na podstawie informacji o użytkowaniu podawanych przez urządzenie)?	mniej niż 3 godziny	136	37,78%
	od 3 do 6 godzin	119	33,06%
	od 6 do 9 godzin	47	13,06%
	powyżej 9 godzin	44	12,22%
	nie korzystam w ogóle	14	3,89%



Najwięcej badanych (37,78%, 136 osób) korzysta z telefonu mniej niż 3 godziny dziennie, a 33,06% (119 osób) od 3 do 6 godzin. 13,06% (47 osób) używa telefonu od 6 do 9 godzin, 12,22% (44 osoby) powyżej 9 godzin, a 3,89% (14 osób) nie korzysta w ogóle.

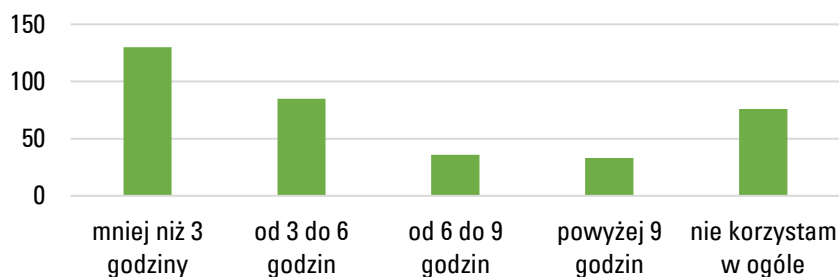
		nominalnie	%
	mniej niż 6 godzin	84	23,33%
	od 6 do 24 godzin	62	17,22%

33. Ile czasu jesteś w stanie spędzić bez korzystania z telefonu?	od 1 do 2 dni	79	21,94%
	powyżej 2 dni	135	37,50%



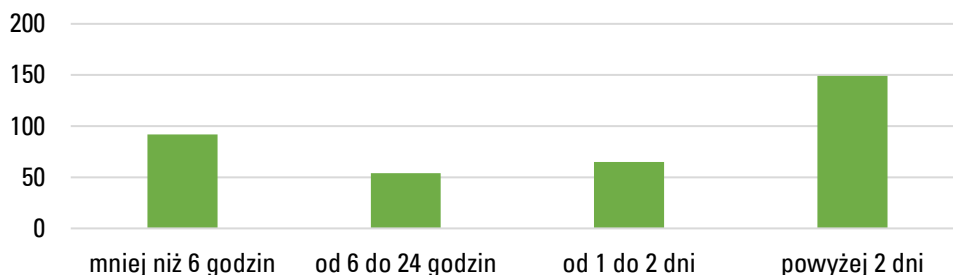
37,50% (135 osób) badanych jest w stanie spędzić bez telefonu powyżej 2 dni. 23,33% (84 osoby) wytrzymuje mniej niż 6 godzin, 21,94% (79 osób) od 1 do 2 dni, a 17,22% (62 osoby) od 6 do 24 godzin.

34. Ile godzin dziennie spędzasz w mediach społecznościowych, np. Facebook, Instagram, TikTok?		nominalnie	%
	mniej niż 3 godziny	130	36,11%
	od 3 do 6 godzin	85	23,61%
	od 6 do 9 godzin	36	10,00%
	powyżej 9 godzin	33	9,17%
	nie korzystam w ogóle	76	21,11%



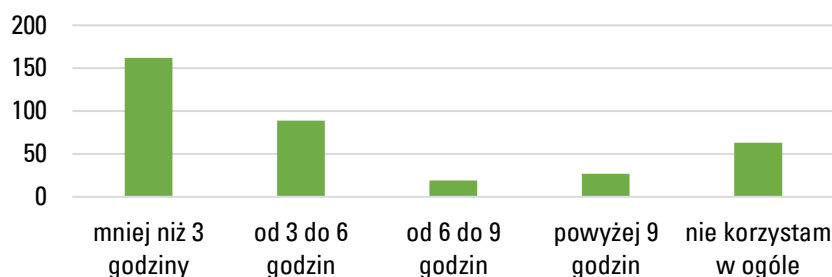
Najwięcej respondentów (36,11%, 130 osób) spędza w mediach społecznościowych mniej niż 3 godziny dziennie. 23,61% (85 osób) poświęca na to od 3 do 6 godzin, a 21,11% (76 osób) w ogóle nie korzysta z mediów społecznościowych. 10,00% (36 osób) spędza tam od 6 do 9 godzin, a 9,17% (33 osoby) powyżej 9 godzin. Analiza wykazała istnienie istotnych zależności pomiędzy udzieloną odpowiedzią i kryteriami metryczkowymi. Dziewczęta deklarowały spędzanie istotnie więcej czasu w mediach społecznościowych niż chłopcy.

35. Ile czasu jesteś w stanie spędzić bez korzystania z mediów społecznościowych?		nominalnie	%
	mniej niż 6 godzin	92	25,56%
	od 6 do 24 godzin	54	15,00%
	od 1 do 2 dni	65	18,06%
	powyżej 2 dni	149	41,39%



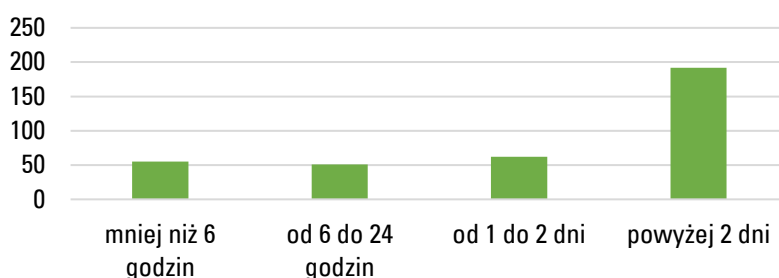
41,39% (149 osób) badanych jest w stanie obyć się bez mediów społecznościowych powyżej 2 dni. 25,56% (92 osoby) wytrzymuje mniej niż 6 godzin, 18,06% (65 osób) od 1 do 2 dni, a 15,00% (54 osoby) od 6 do 24 godzin.

		nominalnie	%
36. Ile godzin dziennie spędzasz grając w gry, np. komputerowe, Playstation?	mniej niż 3 godziny	162	45,00%
	od 3 do 6 godzin	89	24,72%
	od 6 do 9 godzin	19	5,28%
	powyżej 9 godzin	27	7,50%
	nie korzystam w ogóle	63	17,50%



Najliczniejsza grupa (45,00%, 162 osoby) gra w gry mniej niż 3 godziny dziennie. 24,72% (89 osób) gra od 3 do 6 godzin, a 17,50% (63 osoby) nie gra w ogóle. 7,50% (27 osób) gra powyżej 9 godzin, a 5,28% (19 osób) od 6 do 9 godzin. Analiza wykazała istnienie istotnych zależności pomiędzy udzieloną odpowiedzią i kryteriami metryczkowymi. Chłopcy deklarowali spędzanie znacznie większej liczby godzin dziennie na graniu w gry niż dziewczęta.

		nominalnie	%
37. Ile czasu jesteś w stanie spędzić bez grania w gry?	mniej niż 6 godzin	55	15,28%
	od 6 do 24 godzin	51	14,17%
	od 1 do 2 dni	62	17,22%
	powyżej 2 dni	192	53,33%



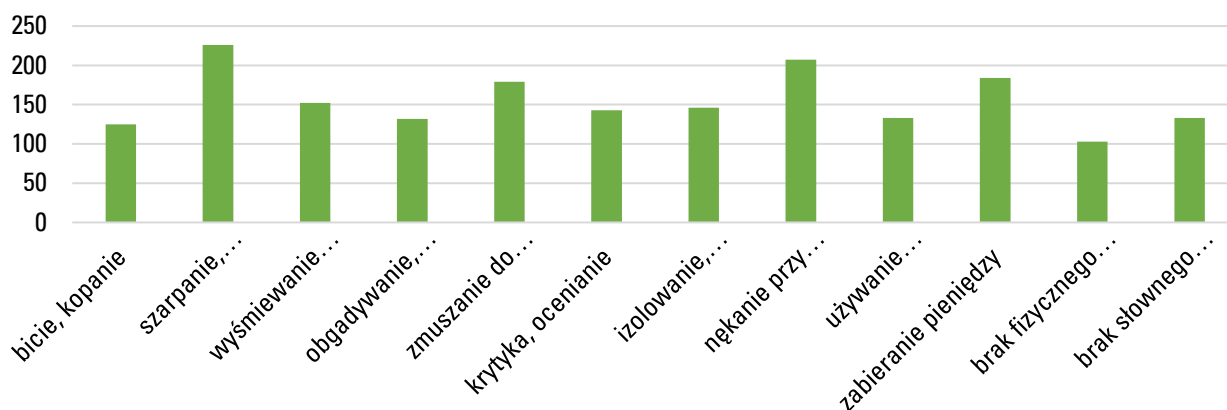
Ponad połowa badanych (53,33%, 192 osoby) jest w stanie spędzić bez grania w gry powyżej 2 dni. 17,22% (62 osoby) wytrzymuje od 1 do 2 dni, 15,28% (55 osób) mniej niż 6 godzin, a 14,17% (51 osób) od 6 do 24 godzin.

podsumowanie odpowiedzi	
38. Czy dostrzegasz potrzebę stworzenia w mieście nowych miejsc do spędzania czasu wolnego (np. skatepark, siłownia plenerowa, mini park, świetlica do organizacji spotkań)? Jeżeli tak to wskaż jakie by Cię interesowały:	<p>Wśród merytorycznych odpowiedzi, wskazujących na konkretne potrzeby, dominowały propozycje związane ze sportem, rekreacją i spędzaniem czasu wolnego w grupach. Najczęściej wskazywane propozycje:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Infrastruktura sportowa (aktywna): zdecydowanie najwięcej wskazań w tej kategorii dotyczyło budowy skateparku (lub modernizacji/rozbudowy istniejącego). Bardzo liczne były również prośby o nowe boiska, w szczególności do piłki nożnej, siatkówki i koszykówki. Popularnością cieszyły się także pumptracki/bikeparki oraz siłownie plenerowe. ▪ Obiekty rekreacyjne (wodne i inne): respondenci wielokrotnie wskazywali na potrzebę budowy basenu lub aquaparku ("basen z zjeżdżalnią", "park wodny"). Pojawiły się także propozycje lodowiska, parku trampolin (skakun park) oraz aren do sportów niszowych (paintball, airsoft). ▪ Miejsca odpoczynku i tereny zielone: duża grupa respondentów zgłosiła potrzebę tworzenia miejsc do pasywnego wypoczynku. Wskazywano na "więcej zieleni", tworzenie mini parków oraz "stref odpoczynku" wyposażonych np. w leżaki, hamaki, altanki i stoliki.

- Miejsca spotkań i kultura: młodzież sygnalizowała potrzebę posiadania dedykowanych miejsc spotkań, takich jak świetlice ("miejsce bez dorosłych i małych dzieci"). Wskazano również na potrzebę rozwoju oferty kulturalnej, np. poprzez zajęcia teatralne (dopasowane do młodzieży), darmowe studio karaoke, kino czy galerie sztuki.
- Handel i gastronomia: pojawiły się głosy wskazujące na potrzebę stworzenia kawiarni.
- Place zabaw: kilkakrotnie wskazano na potrzebę budowy nowych placów zabaw (w tym "dla nastolatków") lub modernizacji już istniejących, a także stworzenia placu zabaw dla psów.

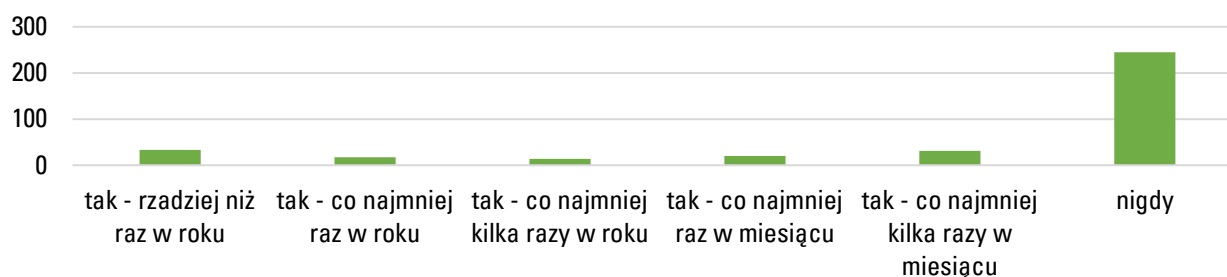
	udzielane odpowiedzi
39. Czy dostrzegasz potrzebę realizacji w mieście dodatkowych wydarzeń kulturalnych (np. mini koncerty, festiwale filmowe, noc muzeów, targi książki, konkursy plastyczne) lub sportowych (np. turnieje, wydarzenia e-sportowe, zajęcia pilates)? Jeżeli tak to wskaż jakie by Cię interesowały:	<p>Analiza odpowiedzi na pytanie otwarte wskazuje na wyraźne zainteresowanie młodzieży zarówno nowymi wydarzeniami kulturalnymi, jak i sportowymi. Chociaż część odpowiedzi była negatywna lub nie wносиła merytorycznych propozycji, większość respondentów potrafiła wskazać konkretne typy wydarzeń, których im brakuje.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wydarzenia kulturalne: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Muzyka i festiwale: zdecydowanie najczęściej pojawiającą się propozycją były "mini koncerty" i "festiwale". Respondenci wskazywali zarówno na ogólną potrzebę (np. "więcej koncertów", "koncerty za darmo"), jak i na bardzo konkretnych, niszowych wykonawców lub gatunki (np. K-pop, "genzie"). Pojawiły się także propozycje "festynów" oraz "jarmarku świątecznego". ▪ Literatura i sztuka: drugą bardzo popularną kategorią były "targi książki", które powtórzyły się wielokrotnie. Dużym zainteresowaniem cieszyły się także "konkursy plastyczne". Padła również konkretna propozycja organizacji "konkursów teatralnych" dla szkół. ▪ Film i muzea: respondenci kilkakrotnie wskazali na potrzebę organizacji "festiwali filmowych" oraz "nocy muzeów" (lub "nocy filmowych", "nocy horrorów"). ▪ Wydarzenia sportowe: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Turniej i zawody: najczęściej pojawiało się słowo "turnieje" lub "konkursy sportowe". Respondenci precyzowali, że chodzi m.in. o turnieje piłki nożnej, siatkówki, tenisa oraz zawody pływackie. ▪ E-sport: jako odrębna i często powtarzająca się kategoria pojawiły się "wydarzenia e-sportowe" lub "turnieje e-sportowe". ▪ Inne: pojedyncze głosy dotyczyły organizacji zajęć typu pilates, zawodów MMA/bokerskich oraz kreatywnych wydarzeń, jak "jazda na byle czym". ▪ Inne propozycje – np. wydarzenia związane z paleontologią, "wspólne wyjazdy rowerowe", czy organizacja "klubów osiedlowych".

		nominalnie	%
40. Co Twoim zdaniem jest przemocą:	bicie, kopanie	125	6,71%
	szarpanie, popychanie	226	12,13%
	wyśmiewanie opinii, poglądów	152	8,16%
	obgadywanie, rozpowszechnianie plotek	132	7,09%
	zmuszanie do wykonywania różnych czynności	179	9,61%
	krytyka, ocenianie	143	7,68%
	izolowanie, ograniczanie kontaktów z innymi ludźmi, wykluczanie z grupy	146	7,84%
	nękanie przy pomocy środków elektronicznych	207	11,11%
	używanie wulgarnych epitetów	133	7,14%
	zabieranie pieniędzy	184	9,88%
	brak fizycznego wyrażania uczuć w rodzinie	103	5,53%
	brak słownego wyrażania uczuć w rodzinie	133	7,14%



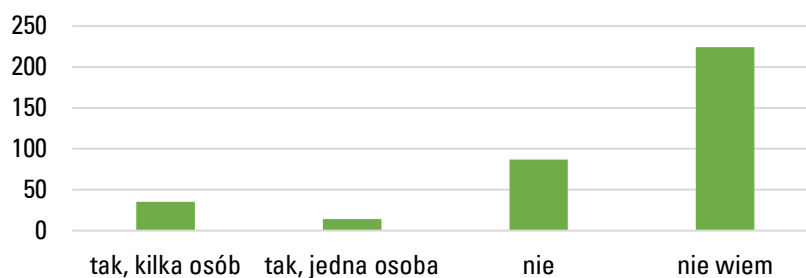
Respondenci mogli wskazać wiele odpowiedzi. Za przemoc najczęściej uznawano "szarpanie, popychanie" (12,13% wskazań, 226 osób), nękanie przy pomocy środków elektronicznych (11,11%, 207 osób) oraz zabieranie pieniędzy (9,88%, 184 osoby). Często wskazywano również zmuszanie do wykonywania różnych czynności (9,61%, 179 osób). Najrzadziej jako przemoc postrzegano brak fizycznego wyrażania uczuć w rodzinie (5,53%, 103 osoby). Analiza wykazała istnienie istotnych zależności pomiędzy udzieloną odpowiedzią i kryteriami metryczkowymi. Sposób doświadczania przemocy różnił się w zależności od płci. Chłopcy częściej zgłaszali doświadczanie przemocy fizycznej, natomiast dziewczęta częściej wskazywały na przemoc psychiczną i relacyjną.

		nominalnie	%
41. Czy zdarza Ci się doznawać przemocy (np. bicie, kopanie, wulgarne wypowiedzi kierowane w Twoją stronę, zabieranie pieniędzy) ze strony rodziny i/lub kolegów/koleżanek?	tak - rzadziej niż raz w roku	33	9,17%
	tak - co najmniej raz w roku	17	4,72%
	tak - co najmniej kilka razy w roku	14	3,89%
	tak - co najmniej raz w miesiącu	20	5,56%
	tak - co najmniej kilka razy w miesiącu	31	8,61%
	nigdy	245	68,06%



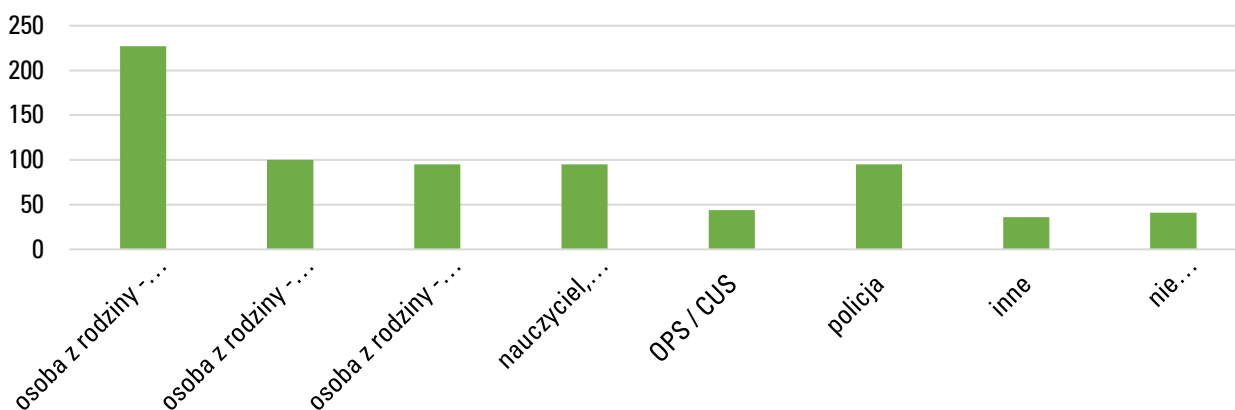
Zdecydowana większość (68,06%, 245 osób) zadeklarowała, że nigdy nie doznaje przemocy. Spośród osób, które jej doświadczają (łącznie 31,94%), najwięcej (9,17%) doznaje jej rzadziej niż raz w roku, a 8,61% co najmniej kilka razy w miesiącu.

		nominalnie	%
42. Czy Twoi koledzy doznają przemocy ze strony rodziny i/lub innych kolegów/koleżanek?	tak, kilka osób	35	9,72%
	tak, jedna osoba	14	3,89%
	nie	87	24,17%
	nie wiem	224	62,22%



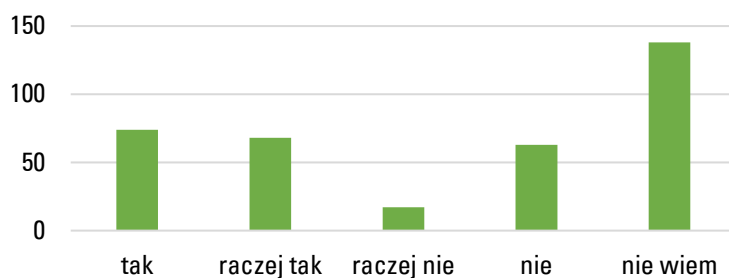
Większość respondentów (62,22%, 224 osoby) nie wiedziała, czy ich koledzy doznają przemocy. 24,17% (87 osób) odpowiedziało, że nie, 9,72% (35 osób), że "tak, kilka osób", a 3,89% (14 osób), że "tak, jedna osoba".

		nominalnie	%
43. W przypadku doznawania przemocy do kogo zwróciłbyś się w celu rozwiązania problemu?	osoba z rodziny - mama, tata	227	30,97%
	osoba z rodziny - rodzeństwo	100	13,64%
	osoba z rodziny - inna, np. babcia, dziadek, ciocia, wujek	95	12,96%
	nauczyciel, pedagog szkolny	95	12,96%
	Ośrodek Pomocy Społecznej / Centrum Usług Społecznych	44	6,00%
	policja	95	12,96%
	inne	36	4,91%
	nie zwróciłbym/abym się do nikogo ponieważ bałbym/abym się kogokolwiek informować	41	5,59%



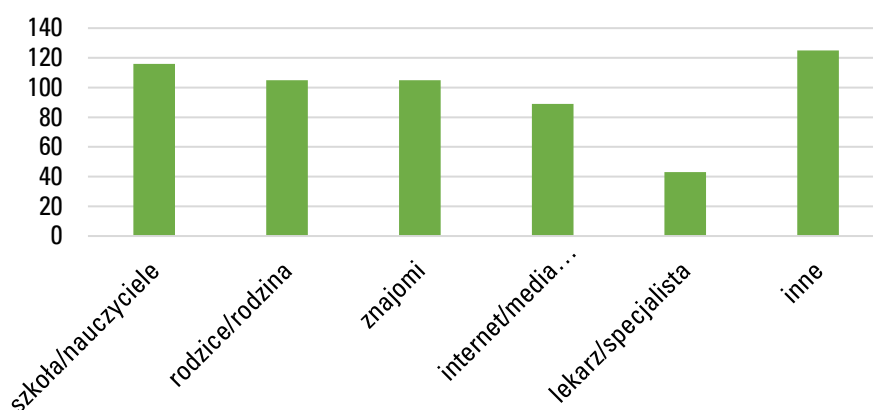
W przypadku doznawania przemocy, respondenci najczęściej zwróciliby się do osoby z rodziny – mamy lub taty (30,97% wskazań, 227 osób). Kolejne wskazania to rodzeństwo (13,64%, 100 osób) oraz, z identycznym wynikiem 12,96% (po 95 osób), inna osoba z rodziny, nauczyciel/pedagog lub policja. 6,00% (44 osoby) wskazało OPS/CUS, a 5,59% (41 osób) nie zwróciłoby się do nikogo. Analiza wykazała istnienie istotnych zależności pomiędzy udzieloną odpowiedzią i kryteriami metryczkowymi. Deklarowany wybór osoby, do kogo badani zwróciliby się o pomoc, był zależny od płci. Dziewczęta częściej wskazywały na osoby z rodziny lub pedagoga szkolnego, podczas gdy chłopcy częściej wybierali odpowiedź „nie zwróciłbym/abym się do nikogo”.

		nominalnie	%
44. Czy uważasz, że masz wystarczającą wiedzę o dojrzewaniu i seksualności:	tak	74	20,56%
	raczej tak	68	18,89%
	raczej nie	17	4,72%
	nie	63	17,50%
	nie wiem	138	38,33%



Najwięcej respondentów (38,33%, 138 osób) nie potrafiło określić, czy ma wystarczającą wiedzę na ten temat. 20,56% (74 osoby) uważało, że "tak", a 18,89% (68 osób), że "raczej tak". Odpowiedzi "raczej nie" udzieliło 4,72% (17 osób), a "nie" 17,50% (63 osoby). Analiza wykazała istnienie istotnych zależności pomiędzy udzieloną odpowiedzią i kryteriami metryczkowymi. Analiza pytania o wiedzę na temat seksualności wykazała silną korelację z wiekiem. Zdecydowana większość odpowiedzi "nie wiem" pochodziła od uczniów z najmłodszej grupy badawczej (klasy 4-6 szkoły podstawowej).

		nominalnie	%
45. Gdzie zdobywasz informacje na temat seksualności?	szkoła/nauczyciele	116	19,90%
	rodzice/rodzina	105	18,01%
	znajomi	105	18,01%
	internet/media społecznościowe	89	15,27%
	lekarz/specjalista	43	7,38%
	inne	125	21,44%



Respondenci jako źródło informacji na temat seksualności wskazywali najczęściej "inne" (21,44% wskazań). Kolejnymi popularnymi źródłami były szkoła/nauczyciele (19,90%), rodzice/rodzina (18,01%) oraz znajomi (18,01%). Internet/media społecznościowe (15,27%) oraz lekarz/specjalista (7,38%) były wskazywane rzadziej.

Badanie przeprowadzone wśród dzieci i młodzieży wskazuje, że zdecydowana większość z nich deklaruje abstynencję od substancji psychoaktywnych, w tym alkoholu (80,83%) i papierosów (94,44%). Analiza wykazała jednak, że sięganie po alkohol jest silnie skorelowane z wiekiem, a odsetek pijących uczniów szkół ponadpodstawowych jest znacząco wyższy. Jako główny powód inicjacji badani wskazują zachęcanie lub presję ze strony rówieśników. Opinie na temat łatwości dostępu do alkoholu i papierosów są podzielone, choć i tu starsi uczniowie częściej oceniają dostęp jako łatwy.

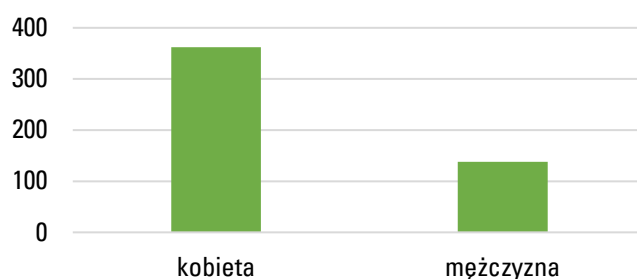
Kolejnym zdiagnozowanym obszarem są uzależnienia behawioralne. Badanie potwierdza wysoki poziom korzystania z mediów cyfrowych. Niepokojącym sygnałem jest fakt, że około jedna czwarta badanych deklaruje, iż nie jest w stanie wytrzymać bez internetu lub telefonu nawet 6 godzin. Zaobserwowano przy tym

wyraźny podział płciowy w preferencjach: dziewczęta spędzają istotnie więcej czasu w mediach społecznościowych, podczas gdy chłopcy poświęcają go znacznie więcej na granie w gry.

Ważnym obszarem diagnozy była przemoc. Blisko co trzeci respondent (31,94%) przyznał, że jej doświadcza, z czego 8,61% co najmniej kilka razy w miesiącu. Młodzież za przemoc uznaje najczęściej akty fizyczne, takie jak szarpanie, oraz nękanie przy pomocy środków elektronicznych. W sytuacji kryzysowej badani najczęściej zwróciliby się o pomoc do rodziców. Diagnoza wykazała również istotne braki w wiedzy młodych ludzi – aż 38,33% nie potrafiło ocenić, czy ma wystarczającą wiedzę na temat dojrzewania i seksualności. Jednocześnie młodzież zgłosiła bardzo konkretne i liczne potrzeby dotyczące rozwoju oferty czasu wolnego, wskazując głównie na budowę infrastruktury sportowej (jak skateparki, boiska czy pumptracki) oraz organizację wydarzeń kulturalnych (np. mini koncertów, targów książki) i sportowych (turniejów, e-sportu).

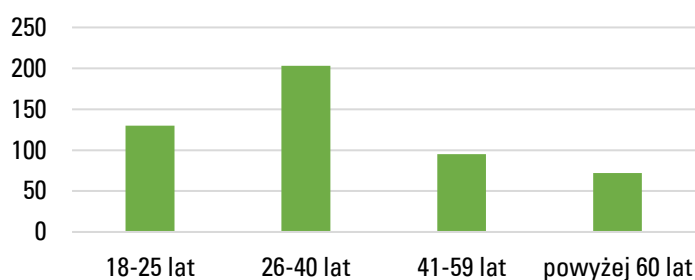
Osoby dorosłe

		nominalnie	%
1. Płeć:	kobieta	362	72,40%
	mężczyzna	138	27,60%



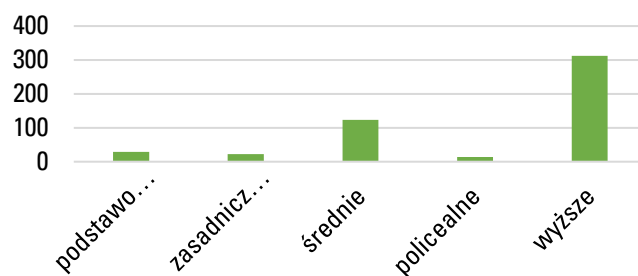
W badaniu osób dorosłych wzięły udział 362 kobiety (72,40%) i 138 mężczyzn (27,60%).

		nominalnie	%
2. Wiek:	18-25 lat	130	26,00%
	26-40 lat	203	40,60%
	41-59 lat	95	19,00%
	powyżej 60 lat	72	14,40%



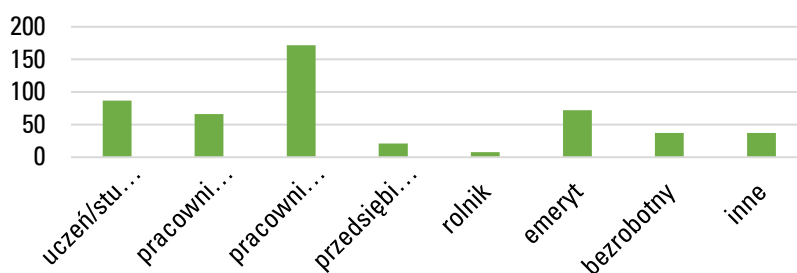
Najliczniejszą grupą wiekową wśród dorosłych respondentów były osoby w wieku 26-40 lat (40,60%, 203 osoby). Drugą co do wielkości grupę stanowiły osoby w wieku 18-25 lat (26,00%, 130 osób). Starsi respondenci byli reprezentowani przez 19,00% (95 osób) w wieku 41-59 lat i 14,40% (72 osoby) w wieku powyżej 60 lat.

		nominalnie	%
3. Wykształcenie:	podstawowe i gimnazjalne	29	5,80%
	zasadnicze zawodowe	22	4,40%
	średnie	123	24,60%
	policealne	14	2,80%
	wyższe	312	62,40%



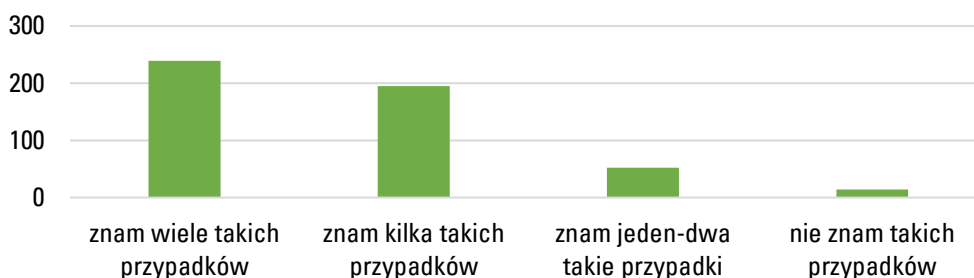
Zdecydowana większość badanych dorosłych (62,40%, 312 osób) zadeklarowała wykształcenie wyższe. 24,60% (123 osoby) miało wykształcenie średnie. Pozostałe kategorie, tj. policealne (2,80%), zasadnicze zawodowe (4,40%) oraz podstawowe i gimnazjalne (5,80%), stanowiły łącznie kilkanaście procent badanych.

		nominalnie	%
4. Status zawodowy:	uczeń/student	87	17,40%
	pracownik fizyczny	66	13,20%
	pracownik umysłowy	172	34,40%
	przedsiębiorca	21	4,20%
	rolnik	8	1,60%
	emeryt	72	14,40%
	bezrobotny	37	7,40%
	inne	37	7,40%



Najliczniejszą grupą zawodową wśród respondentów byli pracownicy umysłowi (34,40%, 172 osoby). Drugą grupą byli uczniowie/studenci (17,40%, 87 osób), a następnie emeryci (14,40%, 72 osoby) i pracownicy fizyczni (13,20%, 66 osób). Pozostałe grupy (przedsiębiorcy, rolnicy, bezrobotni, inni) stanowiły mniejszy odsetek.

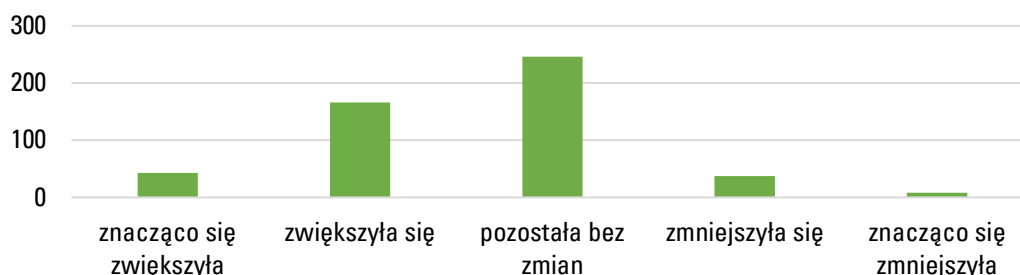
		nominalnie	%
5. Jaka jest w Pana/i ocenie skala problemu alkoholizmu w mieście?	znam wiele takich przypadków	239	47,80%
	znam kilka takich przypadków	195	39,00%
	znam jeden-dwa takie przypadki	52	10,40%
	nie znam takich przypadków	14	2,80%



Niemal połowa dorosłych respondentów (47,80%, 239 osób) oceniła skalę problemu alkoholizmu w mieście jako dużą, twierdząc, że "zna wiele takich przypadków". Kolejne 39,00% (195 osób) "zna kilka takich przypadków". Łącznie 86,8% badanych dostrzega problem w swoim otoczeniu. Jedynie 2,80% (14 osób) nie zna żadnych

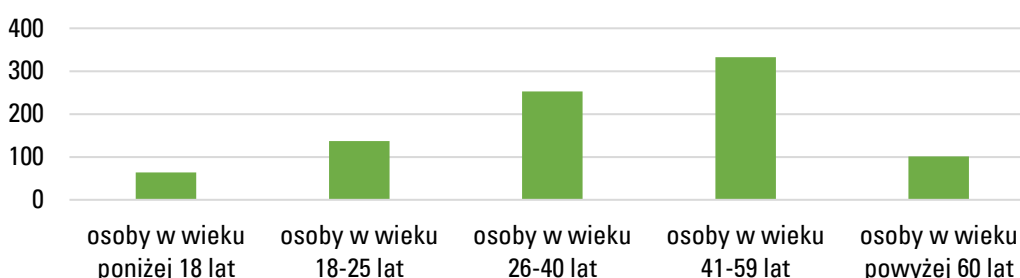
przypadków. Analiza wykazała istnienie istotnych zależności pomiędzy udzieloną odpowiedzią i kryteriami merytorycznymi. Ocena skali problemu alkoholizmu różniła się w zależności od wieku. Respondenci w starszych grupach wiekowych (powyżej 41 lat) częściej oceniali problem jako poważny ('znam wiele przypadków') niż respondenci z najmłodszej grupy (18-25 lat).

		nominalnie	%
6. Jak w Pana/i opinii zmieniła się skala alkoholizmu w mieście w okresie pandemii COVID-19?	znacząco się zwiększyła	43	8,60%
	zwiększyła się	166	33,20%
	pozostała bez zmian	246	49,20%
	zmniejszyła się	37	7,40%
	znacząco się zmniejszyła	8	1,60%



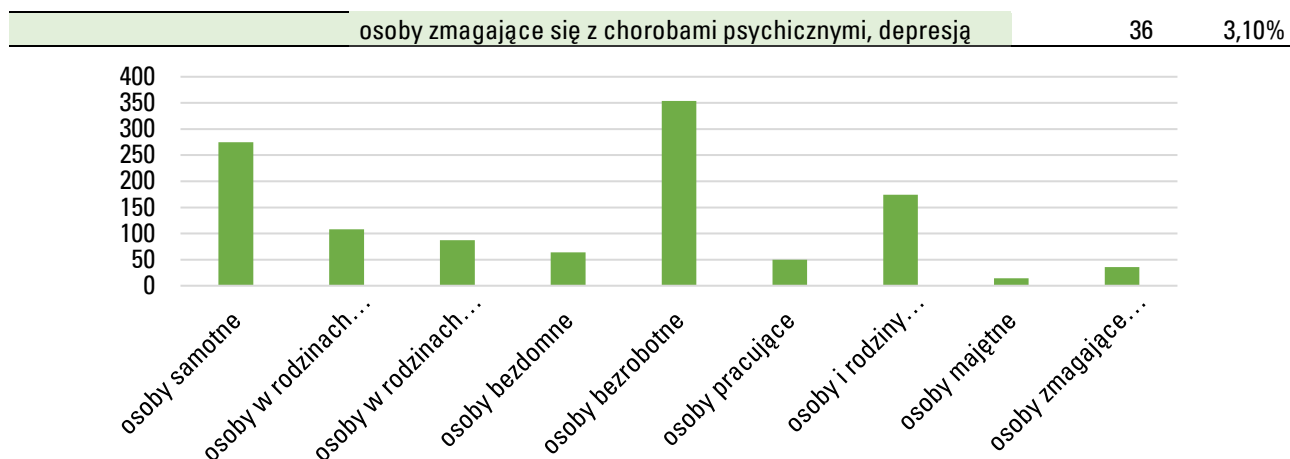
Prawie połowa badanych (49,20%, 246 osób) uznała, że skala alkoholizmu w pandemii pozostała bez zmian. Znaczący odsetek (łącznie 41,8%) był jednak zdania, że skala ta "zwiększyła się" (33,20%) lub "znacząco się zwiększyła" (8,60%). Niewielki odsetek zauważył zmniejszenie (7,40%) lub znaczące zmniejszenie (1,60%) problemu.

		nominalnie	%
7. Kto w Pana/i opinii jest najliczniejszą według wieku grupą społeczną dotkniętą problemem alkoholizmu w mieście?	osoby w wieku poniżej 18 lat	64	7,21%
	osoby w wieku 18-25 lat	137	15,43%
	osoby w wieku 26-40 lat	253	28,49%
	osoby w wieku 41-59 lat	333	37,50%
	osoby w wieku powyżej 60 lat	101	11,37%



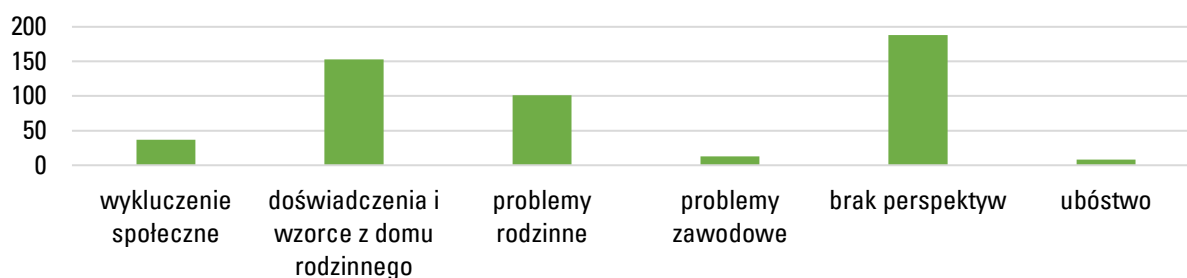
Respondenci jako grupę wiekową najliczniej dotkniętą alkoholizmem wskazali osoby w wieku 41-59 lat (37,50% wskazań) oraz 26-40 lat (28,49% wskazań). W dalszej kolejności wskazano grupę 18-25 lat (15,43%), osoby powyżej 60 lat (11,37%) i poniżej 18 lat (7,21%).

		nominalnie	%
8. Kto w Pana/i opinii jest najliczniejszą według statusu społecznego grupą dotkniętą problemem alkoholizmu w mieście?	osoby samotne	275	23,67%
	osoby w rodzinach pełnych	108	9,29%
	osoby w rodzinach niepełnych	87	7,49%
	osoby bezdomne	64	5,51%
	osoby bezrobotne	354	30,46%
	osoby pracujące	50	4,30%
	osoby i rodziny ubogie, o niskich dochodach	174	14,97%
	osoby majątne	14	1,20%



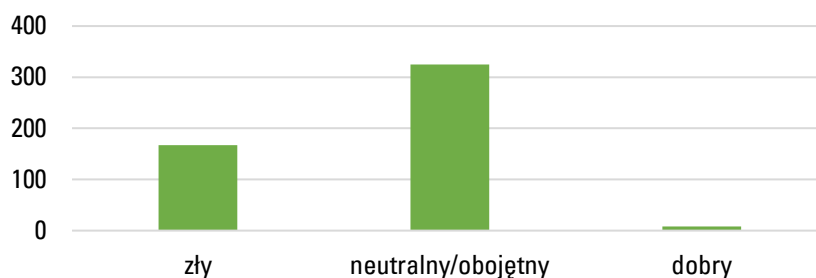
Zdaniem respondentów alkoholizm najczęściej dotyka osoby bezrobotne (30,46% wskazań) oraz osoby samotne (23,67% wskazań). Na kolejnych miejscach znalazły się osoby i rodziny ubogie (14,97%), osoby w rodzinach pełnych (9,29%) i niepełnych (7,49%). Najrzadziej wskazywano osoby majątkowe (1,20%).

		nominalnie	%
9. Co według Pan/i jest najczęstszą przyczyną alkoholizmu?	wykluczenie społeczne	37	7,40%
	doświadczenia i wzorce z domu rodzinnego	153	30,60%
	problemy rodzinne	101	20,20%
	problemy zawodowe	13	2,60%
	brak perspektyw	188	37,60%
	ubóstwo	8	1,60%



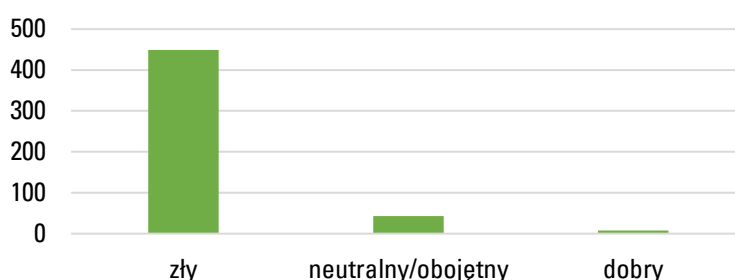
Jako najczęstszą przyczynę alkoholizmu respondenci wskazywali "brak perspektyw" (37,60%, 188 osób). Na drugim miejscu znalazły się "doświadczenia i wzorce z domu rodzinnego" (30,60%, 153 osoby), a na trzecim "problemy rodzinne" (20,20%, 101 osób). Analiza wykazała istnienie istotnych zależności pomiędzy udzieloną odpowiedzią i kryteriami metryczkowymi. Wskazania najczęstszych przyczyn alkoholizmu były zależne od wieku. Młodsze grupy (18-40 lat) częściej wskazywały na "brak perspektyw", podczas gdy starsi respondenci (powyżej 60 lat) częściej kładli nacisk na 'doświadczenia i wzorce z domu rodzinnego'.

		nominalnie	%
10. Jaki jest Pan/i stosunek do zażywania alkoholu przez osoby pełnoletnie?	zły	167	33,40%
	neutralny/obojętny	325	65,00%
	dobry	8	1,60%



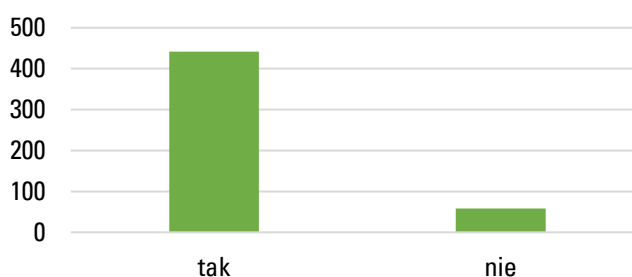
Zdecydowana większość badanych (65,00%, 325 osób) ma neutralny/obojętny stosunek do zażywania alkoholu przez dorosłych. 33,40% (167 osób) ma stosunek zły, a 1,60% (8 osób) dobry.

		nominalnie	%
11. Jaki jest Pan/i stosunek do zażywania alkoholu przez osoby niepełnoletnie?	zły	449	89,80%
	neutralny/obojętny	43	8,60%
	dobry	8	1,60%



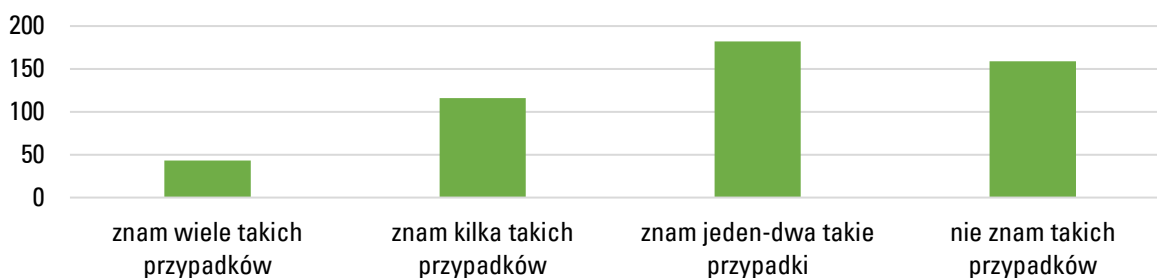
Zdecydowana większość respondentów (89,80%, 449 osób) ma zły stosunek do zażywania alkoholu przez osoby niepełnoletnie. Stosunek neutralny/obojętny zadeklarowało 8,60% (43 osoby), a dobry 1,60% (8 osób).

		nominalnie	%
12. Czy uważa Pan/i, że osoby niepełnoletnie w mieście mają łatwy dostęp do alkoholu?	tak	442	88,40%
	nie	58	11,60%



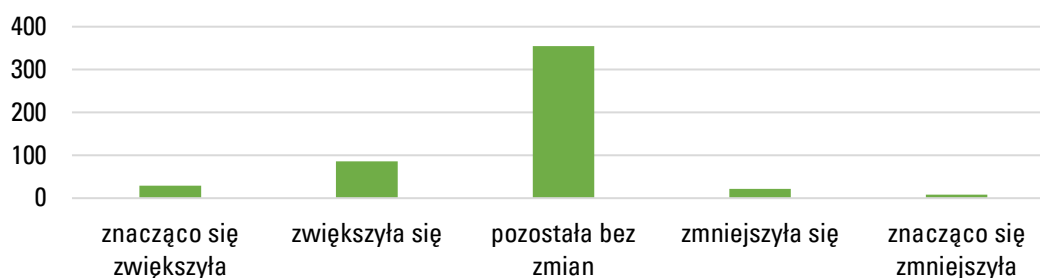
Zdecydowana większość dorosłych respondentów (88,40%, 442 osoby) uważa, że osoby niepełnoletnie w mieście mają łatwy dostęp do alkoholu. Przeciwnego zdania było 11,60% (58 osób).

		nominalnie	%
13. Jaka jest w Pana/i ocenie skala problemu palenia papierosów i e-papierosów w mieście?	znam wiele takich przypadków	43	8,60%
	znam kilka takich przypadków	116	23,20%
	znam jeden-dwa takie przypadki	182	36,40%
	nie znam takich przypadków	159	31,80%



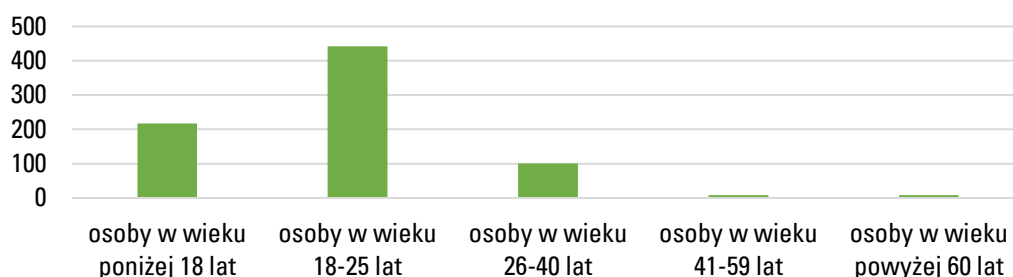
36,40% (182 osoby) badanych oceniło, że zna jeden-dwa przypadki problemu palenia w mieście, a 31,80% (159 osób) nie zna takich przypadków. 23,20% (116 osób) zna kilka przypadków, a 8,60% (43 osoby) zna wiele takich przypadków.

		nominalnie	%
14. Jak w Pana/i opinii zmieniła się skala problemu palenia papierosów i e-papierosów w mieście w okresie pandemii COVID-19?	znacząco się zwiększyła	29	5,80%
	zwiększyła się	86	17,20%
	pozostała bez zmian	355	71,00%
	zmniejszyła się	22	4,40%
	znacząco się zmniejszyła	8	1,60%



Zdecydowana większość (71,00%, 355 osób) uznała, że skala problemu palenia pozostała w pandemii bez zmian. Łącznie 23,00% badanych zauważyło wzrost (17,20% "zwiększyła się", 5,80% "znacząco się zwiększyła").

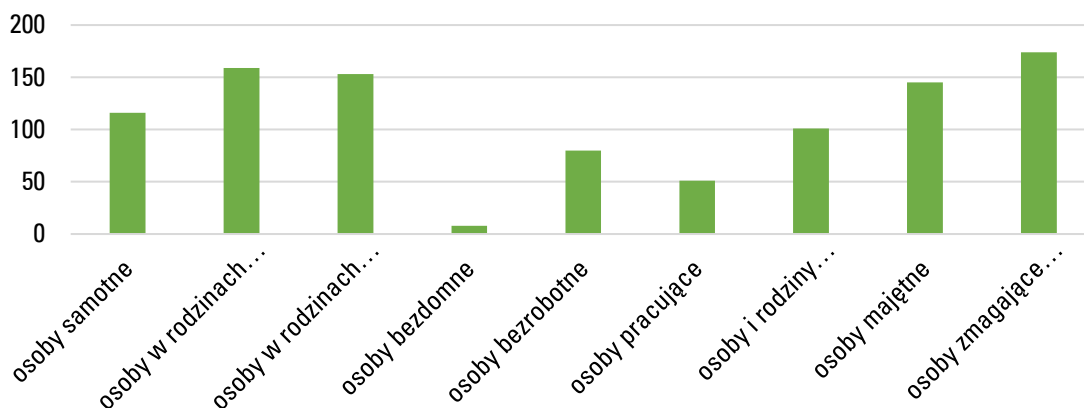
		nominalnie	%
15. Kto w Pana/i opinii jest w mieście najliczniejszą według wieku grupą społeczną dotkniętą problemem palenia papierosów i e-papierosów?	osoby w wieku poniżej 18 lat	217	27,96%
	osoby w wieku 18-25 lat	442	56,96%
	osoby w wieku 26-40 lat	101	13,02%
	osoby w wieku 41-59 lat	8	1,03%
	osoby w wieku powyżej 60 lat	8	1,03%



Zdaniem respondentów problem palenia dotyka najliczniej osoby w wieku 18-25 lat (56,96% wskazań) oraz osoby poniżej 18 lat (27,96% wskazań). Znacznie rzadziej wskazywano osoby w wieku 26-40 lat (13,02%) oraz starsze.

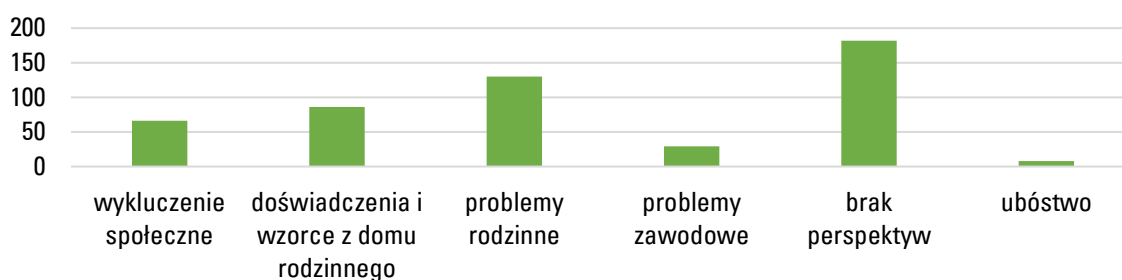
		nominalnie	%
16. Kto w Pana/i opinii jest w mieście najliczniejszą według	osoby samotne	116	11,75%
	osoby w rodzinach pełnych	159	16,11%

statusu społecznego grupą dotkniętą problemem palenia papierosów i e-papierosów?	osoby w rodzinach niepełnych	153	15,50%
	osoby bezdomne	8	0,81%
	osoby bezrobotne	80	8,11%
	osoby pracujące	51	5,17%
	osoby i rodziny ubogie, o niskich dochodach	101	10,23%
	osoby majątne	145	14,69%
	osoby zmagające się z chorobami psychicznymi, depresją	174	17,63%



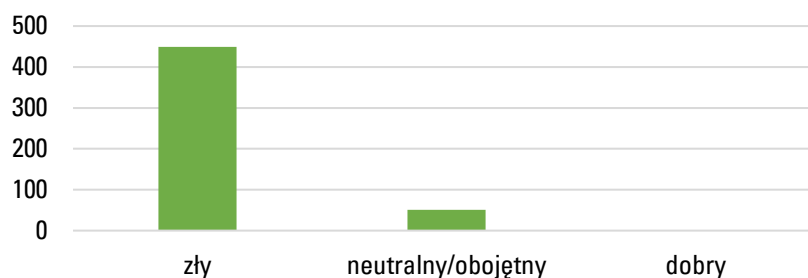
W opinii badanych problem palenia najczęściej dotyka osoby zmagające się z chorobami psychicznymi i depresją (17,63% wskazań). Niewiele rzadziej wskazywano osoby w rodzinach pełnych (16,11%), niepełnych (15,50%) oraz osoby majątne (14,69%).

		nominalnie	%
17. Co według Pan/i jest najczęstszą przyczyną palenia papierosów i e-papierosów?	wykluczenie społeczne	66	13,20%
	doświadczenia i wzorce z domu rodzinnego	86	17,20%
	problemy rodzinne	130	26,00%
	problemy zawodowe	29	5,80%
	brak perspektyw	182	36,40%
	ubóstwo	8	1,60%



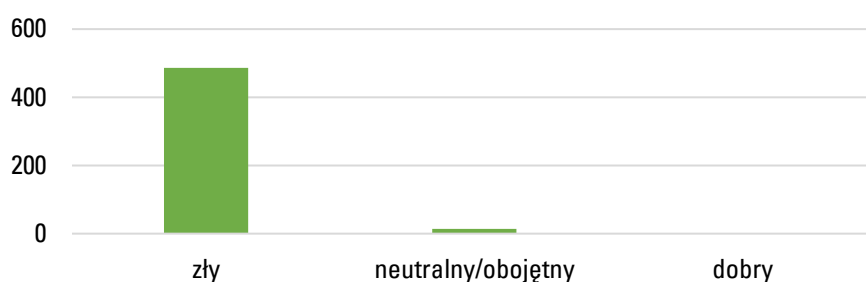
Jako najczęstszą przyczynę palenia dorośli respondenci wskazywali "brak perspektyw" (36,40%, 182 osoby). Na kolejnych miejscach znalazły się "problemy rodzinne" (26,00%, 130 osób) oraz "doświadczenia i wzorce z domu rodzinnego" (17,20%, 86 osób).

		nominalnie	%
18. Jaki jest Pan/i stosunek do palenia papierosów i e-papierosów przez osoby pełnoletnie?	zły	449	89,80%
	neutralny/obojętny	51	10,20%
	dobry	0	0,00%



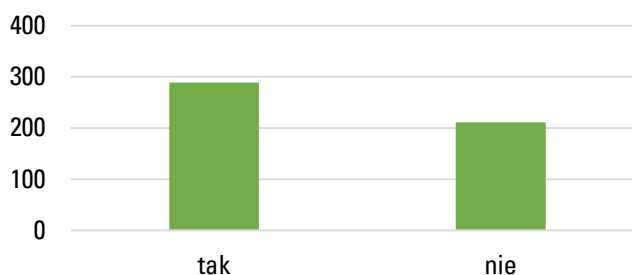
Zdecydowana większość (89,80%, 449 osób) ma zły stosunek do palenia przez osoby pełnoletnie. Pozostałe 10,20% (51 osób) ma stosunek neutralny/obojętny. Nikt nie wskazał stosunku dobrego.

		nominalnie	%
19. Jaki jest Pan/i stosunek do palenia papierosów i e-papierosów przez osoby niepełnoletnie?	zły	486	97,20%
	neutralny/obojętny	14	2,80%
	dobry	0	0,00%



Prawie wszyscy respondenci (97,20%, 486 osób) mają zły stosunek do palenia przez osoby niepełnoletnie. Jedynie 2,80% (14 osób) ma stosunek neutralny/obojętny.

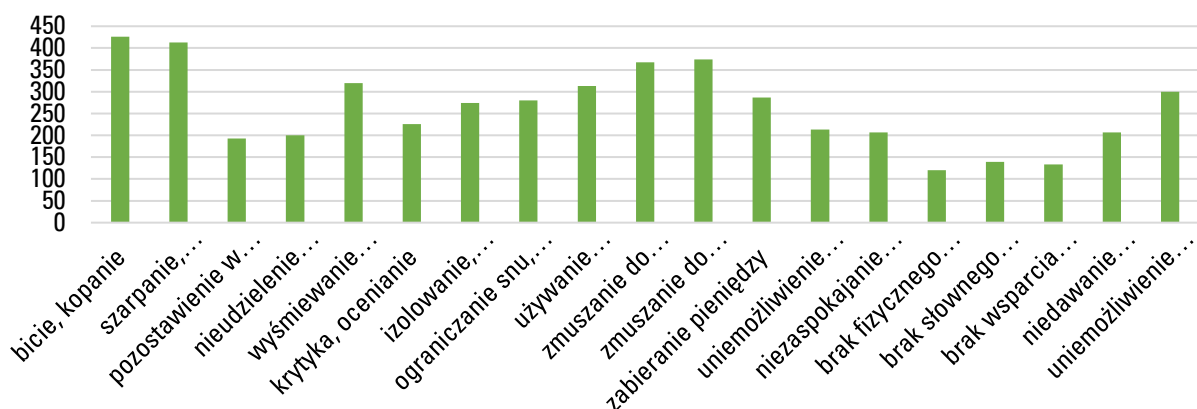
		nominalnie	%
20. Czy uważa Pan/i, że osoby niepełnoletnie w mieście mają łatwy dostęp do papierosów i e-papierosów?	tak	289	57,80%
	nie	211	42,20%



Ponad połowa badanych (57,80%, 289 osób) uważa, że niepełnoletni mają łatwy dostęp do papierosów i e-papierosów. Przeciwnego zdania było 42,20% (211 osób).

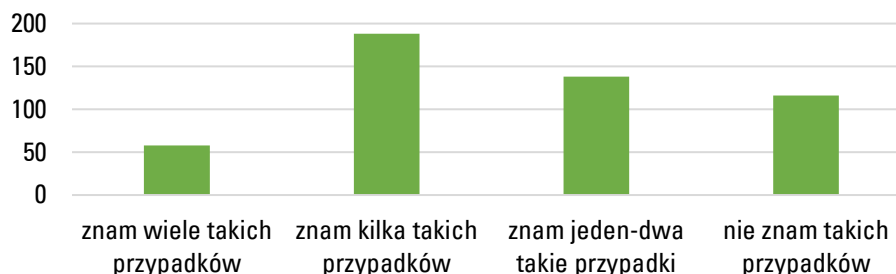
		nominalnie	%
21. Które zachowania uważa Pan/i za przemoc?	bicie, kopanie	426	8,53%
	szarpanie, popychanie	413	8,27%
	pozostawienie w niebezpiecznym miejscu	193	3,87%
	nieudzielenie niezbędnej pomocy	200	4,01%
	wyśmiewanie opinii, poglądów	320	6,41%
	krytyka, ocenianie	226	4,53%
	izolowanie, ograniczanie kontaktów z innymi ludźmi	274	5,49%
	ograniczanie snu, pożywienia	280	5,61%
	używanie wulgarnych epitetów	313	6,27%

zmuszanie do stosunków płciowych	367	7,35%
zmuszanie do nieakceptowanych praktyk seksualnych	374	7,49%
zabieranie pieniędzy	287	5,75%
uniemożliwienie podjęcia pracy	213	4,27%
niezaspokajanie podstawowych potrzeb materialnych rodziny	207	4,15%
brak fizycznego wyrażania uczuć	120	2,40%
brak słownego wyrażania uczuć	139	2,78%
brak wsparcia emocjonalnego	133	2,66%
niedawanie środków na utrzymanie	207	4,15%
uniemożliwienie dostępu do miejsc zaspokajania podstawowych potrzeb (łazienka, kuchnia, łóżko itp.)	300	6,01%



Respondenci najczęściej wskazywali jako przemoc zachowania fizyczne: "bicie, kopanie" (8,53% wskazań, 426 osób) i "szarpanie, popychanie" (8,27%, 413 osób). Na kolejnych miejscach znalazły się zachowania związane z przemocą seksualną: "zmuszanie do nieakceptowanych praktyk seksualnych" (7,49%, 374 osoby) i "zmuszanie do stosunków płciowych" (7,35%, 367 osób). Najrzadziej jako przemoc wskazywano brak fizycznego (2,40%) lub słownego (2,78%) wyrażania uczuć. Analiza wykazała istnienie istotnych zależności pomiędzy udzieloną odpowiedzią i kryteriami metryczkowymi. Kobiety częściej niż mężczyźni były skłonne uznawać za przemoc zachowania nie fizyczne, takie jak 'izolowanie, ograniczanie kontaktów z innymi ludźmi' czy 'brak wsparcia emocjonalnego'.

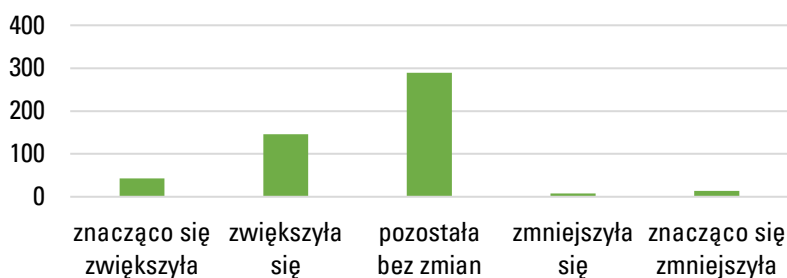
22. Jaka jest w Pana/i ocenie skala problemu przemocy w rodzinie w mieście?	nominalnie		%
	znam wiele takich przypadków	znam kilka takich przypadków	znam jeden-dwa takie przypadki
	58	188	138
	11,60%	37,60%	27,60%
	nie znam takich przypadków	116	23,20%



Najwięcej respondentów (37,60%, 188 osób) "zna kilka przypadków" przemocy w rodzinie. 27,60% (138 osób) zna jeden-dwa takie przypadki, a 23,20% (116 osób) nie zna ich wcale. 11,60% (58 osób) zadeklarowało, że zna wiele przypadków. Analiza wykazała istnienie istotnych zależności pomiędzy udzieloną odpowiedzią i kryteriami

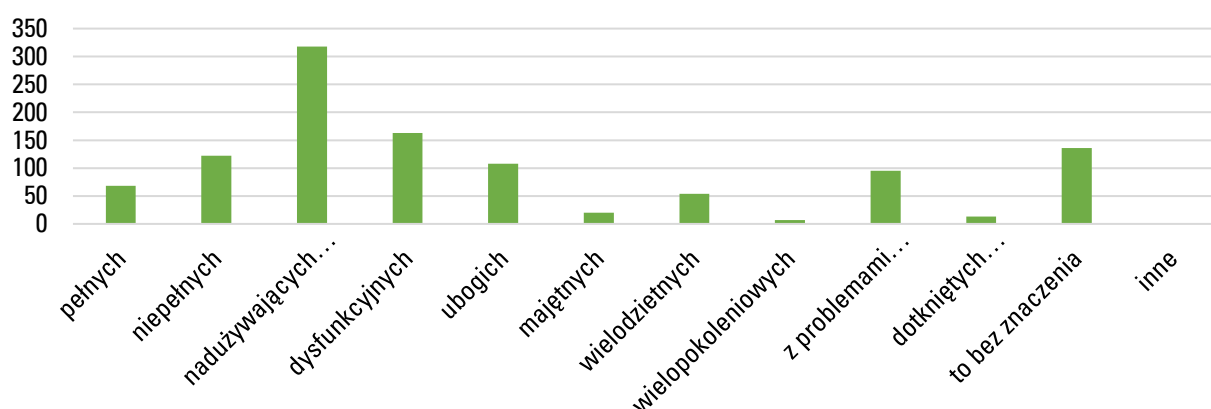
metryczkowymi. Ocena skali problemu przemocy w rodzinie była zależna od wieku. Starsi respondenci (powyżej 41 lat) częściej deklarowali znajomość przypadków przemocy niż najmłodsza grupa badanych (18-25 lat).

23. Jak w Pana/i opinii zmieniła się skala przemocy w rodzinie w mieście w okresie pandemii COVID-19?		nominalnie	%
	znacząco się zwiększyła	43	8,60%
	zwiększyła się	146	29,20%
	pozostała bez zmian	289	57,80%
	zmniejszyła się	8	1,60%
	znacząco się zmniejszyła	14	2,80%



Ponad połowa badanych (57,80%, 289 osób) uznała, że skala przemocy w rodzinie w pandemii pozostała bez zmian. Łącznie 37,8% respondentów zauważyło wzrost (29,20% "zwiększyła się", 8,60% "znacząco się zwiększyła").

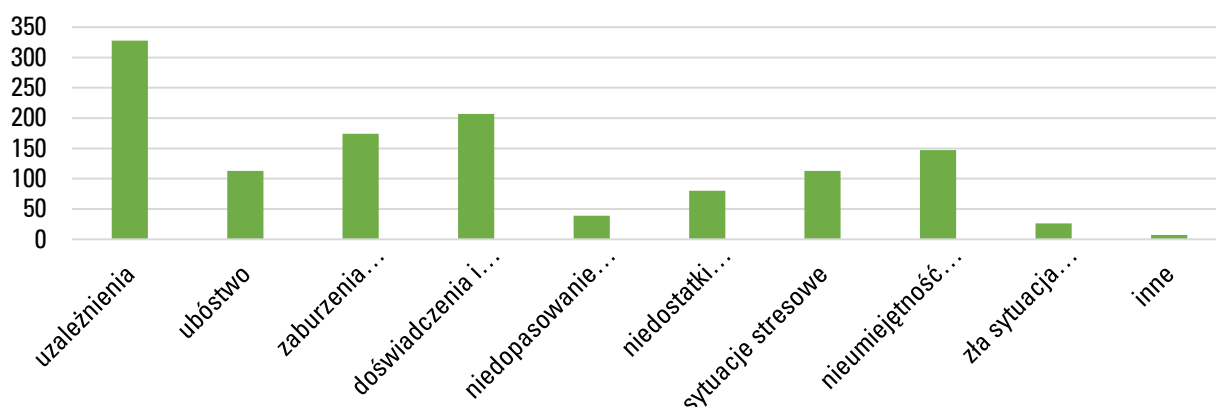
24. W jakich rodzinach w Pana/i ocenie najczęściej występuje zjawisko przemocy?		nominalnie	%
	pełnych	68	6,16%
	niepełnych	122	11,05%
	nadużywających alkoholu	318	28,80%
	dysfunkcyjnych	163	14,76%
	ubogich	108	9,78%
	mających	20	1,81%
	wielodzietnych	54	4,89%
	wielopokoleniowych	7	0,63%
	z problemami natury psychicznej	95	8,61%
	dotkniętych problemem niepełnosprawności	13	1,18%
	to bez znaczenia	136	12,32%
	inne	0	0,00%



Zdaniem respondentów przemoc najczęściej występuje w rodzinach nadużywających alkoholu (28,80% wskazań) oraz w rodzinach dysfunkcyjnych (14,76% wskazań). 12,32% badanych uznało, że typ rodziny jest "bez znaczenia". Na kolejnych miejscach wskazano rodziny niepełne (11,05%) i ubogie (9,78%).

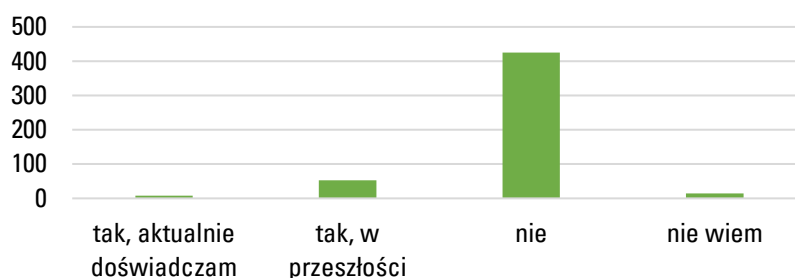
nominalnie	%
------------	---

25. Co według Pan/i jest najczęstszą przyczyną przemocy w rodzinie?	uzależnienia	328	26,58%
	ubóstwo	113	9,16%
	zaburzenia psychiczne	174	14,10%
	doświadczenia i wzorce z domu rodzinnego	207	16,77%
	niedopasowanie charakterów małżonków	39	3,16%
	niedostatki umiejętności wychowawczych	80	6,48%
	sytuacje stresowe	113	9,16%
	nieumiejętność komunikacji	147	11,91%
	zła sytuacja mieszkaniowa	26	2,11%
	inne	7	0,57%



Jako główną przyczynę przemocy w rodzinie respondenci wskazali "uzależnienia" (26,58% wskazań). Na kolejnych miejscach znalazły się "doświadczenia i wzorce z domu rodzinnego" (16,77%), "zaburzenia psychiczne" (14,10%) oraz "nieumiejętność komunikacji" (11,91%). Analiza wykazała istnienie istotnych zależności pomiędzy udzieloną odpowiedzią i kryteriami metryczkowymi. Wskazania najczęstszych przyczyn przemocy były zależne od wieku. Młodsze grupy (18-40 lat) częściej wskazywały na 'sytuacje stresowe' i 'nieumiejętność komunikacji', podczas gdy starsi respondenci częściej podkreślali "uzależnienia".

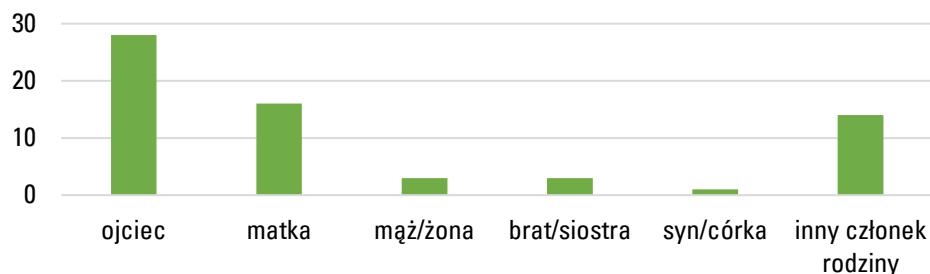
		nominalnie	%
26. Czy doświadczył/a Pan/i przemocy w rodzinie?	tak, aktualnie doświadczam	8	1,60%
	tak, w przeszłości	53	10,60%
	nie	425	85,00%
	nie wiem	14	2,80%



Zdecydowana większość (85,00%, 425 osób) badanych zadeklarowała, że nie doświadczyła przemocy w rodzinie. Doświadczenia przemocy w przeszłości potwierdziło 10,60% (53 osoby), a 1,60% (8 osób) doświadcza jej aktualnie. Analiza wykazała istnienie istotnych zależności pomiędzy udzieloną odpowiedzią i kryteriami metryczkowymi. Odpowiedzi na pytanie o doświadczanie przemocy były silnie skorelowane z płcią. Kobiety znacznie częściej niż mężczyźni deklarowały, że doświadczyły przemocy w przeszłości lub doświadczają jej aktualnie.

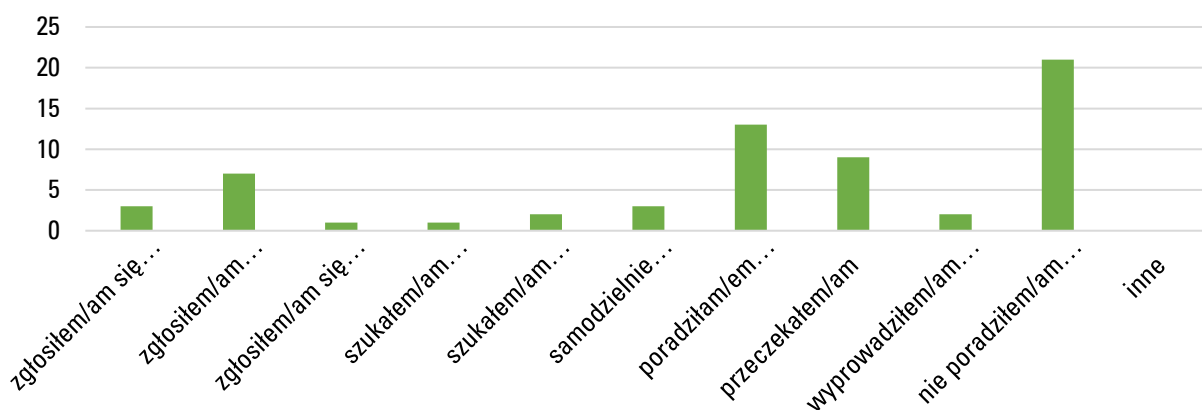
nominalnie %

27. Od kogo doświadczył/a Pan/i przemocy w rodzinie?	ojciec	28	43,08%
	matka	16	24,62%
	mąż/żona	3	4,62%
	brat/siostra	3	4,62%
	syn/córka	1	1,54%
	inny członek rodziny	14	21,54%



Wśród osób, które doświadczyły przemocy, najczęściej wskazywano na ojca (43,08% wskazań, 28 osób). Na drugim miejscu wskazano matkę (24,62%, 16 osób), a na trzecim innego członka rodziny (21,54%, 14 osób). Analiza wykazała istnienie istotnych zależności pomiędzy udzieloną odpowiedzią i kryteriami metryczkowymi. Zależność tę potwierdziła analiza pytania o sprawcę przemocy: kobiety, które doświadczyły przemocy, jako sprawcę najczęściej wskazywały "męża/partnera", podczas gdy mężczyźni w tej grupie wskazywali głównie "ojca".

		nominalnie	%
28. Jak poradził/a sobie Pan/i z sytuacją przemocy w rodzinie?	zgłosiłem/am się do OPS/CUS	3	4,84%
	zgłosiłem/am sprawę na policję	7	11,29%
	zgłosiłem/am się do innej instytucji	1	1,61%
	szukałem/am pomocy w rodzinie	1	1,61%
	szukałem/am pomocy u przyjaciół i znajomych	2	3,23%
	samodzielnie wypracowałem/am porozumienie ze sprawcą przemocy	3	4,84%
	poradziłam/em sobie sama	13	20,97%
	przeczekałem/am	9	14,52%
	wyprowadziłem/am się z domu, zerwałem/am kontakt ze sprawcą	2	3,23%
	nie poradziłem/am sobie w żaden sposób	21	33,87%
	inne	0	0,00%



Wśród osób, które doświadczyły przemocy, najwięcej (33,87%, 21 osób) zadeklarowało, że "nie poradziło sobie w żaden sposób". 20,97% (13 osób) poradziło sobie samodzielnie, a 14,52% (9 osób) "przeczekało" sytuację. Zgłoszenie sprawy na policję zadeklarowało 11,29% (7 osób), a do OPS/CUS 4,84% (3 osoby).

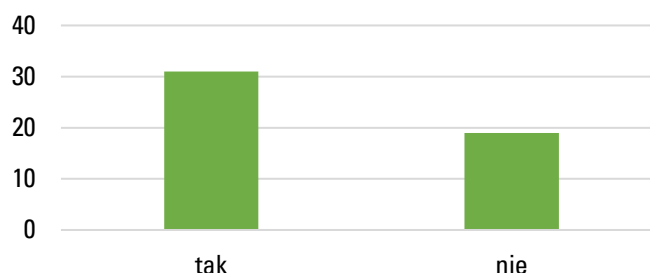
W percepcji dorosłych mieszkańców Kołobrzegu alkoholizm jest najpoważniejszym zagrożeniem społecznym. Aż 86,8% badanych przyznało, że zna kilka lub wiele przypadków tego problemu. Zjawisko to jest najczęściej utożsamiane z osobami w wieku 41-59 lat oraz osobami bezrobotnymi. Dorośli respondenci są niemal jednomyślni (88,40%) w ocenie, że osoby niepełnoletnie mają w mieście łatwy dostęp do alkoholu. Podobną opinię, choć z mniejszą pewnością (57,80%), wyrażali na temat dostępu do papierosów.

Znaczący odsetek dorosłych zauważył pogorszenie się problemów społecznych w okresie pandemii COVID-19. Dotyczy to przede wszystkim wzrostu skali alkoholizmu (łącznie 41,8% wskazań) oraz przemocy w rodzinie (łącznie 37,8% wskazań). W świadomości respondentów problem przemocy w rodzinie jest silnie i bezpośrednio łączony z nadużywaniem alkoholu i ogólnie pojętymi uzależnieniami.

Łącznie 12,2% dorosłych przyznało, że osobiście doświadczyło przemocy w rodzinie (w przeszłości lub obecnie), przy czym analiza statystyczna potwierdziła, że zjawisko to znacznie częściej dotyka kobiet. Niepokojące są dane dotyczące sposobów radzenia sobie z tym kryzysem. Wśród osób, które doświadczyły przemocy, największa grupa (33,87%) zadeklarowała, że "nie poradziła sobie w żaden sposób", a 20,97% "poradziło sobie samodzielnie". Wskazuje to na bardzo niski poziom korzystania ze wsparcia instytucjonalnego, gdyż na policję zgłosiło się 11,29% poszkodowanych, a do OPS/CUS zaledwie 4,84%.

Wyniki badania – punkty sprzedaży napojów alkoholowych

		nominalnie	%
1. Czy sprzedawca poprosił o dowód osobisty:	tak	31	62,00%
	nie	19	38,00%



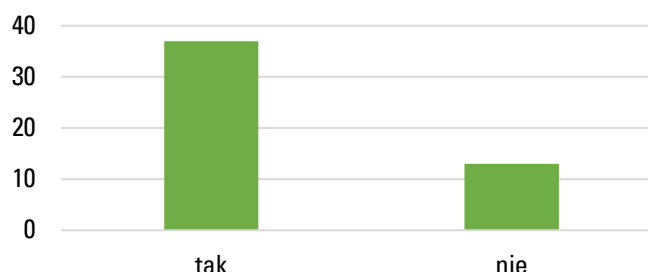
W ramach badania typu „Tajemniczy Klient” w punktach sprzedaży napojów alkoholowych sprawdzano procedurę weryfikacji wieku kupującego. W większości przypadków (62,00%, 31 punktów) sprzedawca poprosił o okazanie dowodu osobistego. W 38,00% (19 punktów) sprzedawca nie zażądał dokumentu potwierdzającego pełnoletność.

		nominalnie	%
2. Czy sprzedawca sprzedał alkohol mimo braku okazania dokumentu:	tak	1	5,26%
	nie	18	94,74%



Tabela ta odnosi się do 19 przypadków, w których sprzedawca nie poprosił o dowód osobisty. Wśród tych 19 sytuacji, w 1 przypadku (co stanowi 5,26% z tej podgrupy) alkohol został sprzedany mimo braku weryfikacji wieku. W pozostałych 18 przypadkach (94,74% z tej podgrupy) sprzedawca odmówił sprzedaży alkoholu, gdy nie mógł zweryfikować wieku kupującego.

		nominalnie	%
3. Czy w lokalu były widoczne tablice/napisy o zakazie sprzedaży	tak	37	74,00%
alkoholu osobom niepełnoletnim:	nie	13	26,00%



W zdecydowanej większości skontrolowanych punktów sprzedaży (74,00%, 37 lokali) znajdowały się widoczne informacje (tablice/napisy) przypominające o zakazie sprzedaży alkoholu osobom niepełnoletnim. W 26,00% (13 lokali) takich oznaczeń nie stwierdzono.

Badanie typu „Tajemniczy Klient” przeprowadzone w 50 punktach sprzedaży napojów alkoholowych wykazało, że większość sprzedawców (62%) przestrzega procedury weryfikacji wieku, prosząc o okazanie dowodu osobistego. Niemniej jednak, w znaczącej mniejszości (38%) przypadków sprzedawca nie zażądał dokumentu potwierdzającego pełnoletność. Mimo tych uchybień, faktyczna sprzedaż alkoholu osobie niemogącej potwierdzić wieku zdarzyła się incydentalnie (w 1 na 19 przypadków, gdzie nie poproszono o dowód, co stanowi 2% wszystkich kontroli). W zdecydowanej większości sytuacji, w których wiek nie mógł być zweryfikowany, sprzedawcy odmawiali sprzedaży. Dodatkowo, większość lokali (74%) posiadała widoczne oznaczenia informujące o zakazie sprzedaży alkoholu niepełnoletnim, chociaż w co czwartym punkcie (26%) takich informacji brakowało. Wyniki wskazują na generalnie wysoki poziom przestrzegania przepisów, jednak identyfikują obszary wymagające poprawy, szczególnie w zakresie konsekwentnego legitymowania młodo wyglądających klientów oraz umieszczania wymaganych oznaczeń.

Wnioski

Alkohol w życiu dorosłych

Ta część podsumowuje ustalenia dotyczące spożycia alkoholu i związanych z nim problemów wśród dorosłych mieszkańców Kołobrzegu. Analiza obejmuje postrzeganie alkoholizmu jako problemu społecznego, postawy wobec spożycia oraz przyczyny sięgania po alkohol, a także ocenę dynamiki zjawiska, szczególnie w kontekście pandemii.

- Hierarchia i postrzeganie problemów: w percepcji dorosłych mieszkańców Kołobrzegu alkoholizm jest jednym z najpoważniejszych problemów społecznych, ustępując jedynie starzeniu się społeczeństwa. Aż 50% dorosłych respondentów wskazało alkoholizm jako dotkliwy problem. Skala problemu jest oceniana jako duża – niemal połowa badanych (47,80%) zna wiele przypadków alkoholizmu, a łącznie 86,8% dostrzega ten problem w swoim otoczeniu. Problem ten jest najczęściej kojarzony z grupą wiekową 41-59 lat (37,50% wskazań) oraz osobami bezrobotnymi (30,46% wskazań). Wyniki te znajdują

potwierdzenie w analizie danych zastanych ze SRPS, która również wskazuje alkoholizm jako kluczowe zagrożenie społeczne, szacując liczbę osób uzależnionych na około 930. Nie zauważono rozróżnienia ze względu na płeć.

- **Poglądy i postawy:** stosunek dorosłych do spożywania alkoholu przez osoby pełnoletnie jest w większości neutralny/obojętny (65,00%), chociaż co trzeci badany (33,40%) ma stosunek zły. Natomiast stosunek do spożywania alkoholu przez osoby niepełnoletnie jest zdecydowanie negatywny (89,80%). Zdecydowana większość (88,40%) uważa również, że niepełnoletni mają w mieście łatwy dostęp do alkoholu.
- **Spożycie alkoholu i powody:** zdecydowana większość dorosłych (ponad 90%) deklaruje spożywanie alkoholu, przy czym dominują wzorce konsumpcji umiarkowanej (37,2% pijących kilka razy w miesiącu) oraz rzadkiej (35,3%). W strukturze preferencji piwo (48%) utrzymuje pozycję lidera, jednak drugie miejsce zajmuje wino (28%), wyraźnie wyprzedzając wódkę i alkohole spirytusowe (18%). Równocześnie, dane dotyczące młodzieży wskazują na niepokojąco niski wiek inicjacji alkoholowej, szacowany na 12-13 lat dla pierwszego kontaktu z alkoholem. Jako najczęstszą przyczynę alkoholizmu dorośli wskazują "brak perspektyw" (37,60%) oraz "doświadczenia i wzorce z domu rodzinnego" (30,60%).
- **Straty społeczne:** problem alkoholizmu jest silnie powiązany przez respondentów z przemocą w rodzinie – aż 28,80% wskazań jako typ rodziny, gdzie najczęściej występuje przemoc, dotyczy rodzin nadużywających alkoholu, a uzależnienia wskazano jako najczęstszą przyczynę przemocy (26,58%). SRPS również podkreśla tę korelację.
- **Opinie i dynamika:** problem alkoholizmu jest postrzegany jako powszechny i dotyczący konkretnych grup społecznych. Co istotne, znaczący odsetek dorosłych (41,8%) uważa, że skala alkoholizmu wzrosła w okresie pandemii COVID-19.
- **Świadomość pomocy:** dane dotyczące przemocy w rodzinie (często powiązanej z alkoholizmem) sugerują niski poziom tej świadomości. Bardzo niski odsetek dorosłych ofiar przemocy zgłaszał się po pomoc instytucjonalną (Policja - 11,29%, OPS/CUS - 4,84%), co może wskazywać na brak wiedzy o dostępnych formach wsparcia lub bariery w korzystaniu z nich. Potwierdzają to również starsze badania cytowane w SRPS, wskazujące na bardzo niską wiedzę o instytucjach pomocowych.
- **Dla lepszego zobrazowania sytuacji warto odnieść wyniki do danych ogólnopolskich.** Zgodnie z szacunkami Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA), odsetek osób uzależnionych od alkoholu w Polsce wynosi około 2% populacji dorosłych, a blisko 10-12% dorosłych pije w sposób ryzykowny lub szkodliwy. W Kołobrzegu liczba osób uzależnionych (ok. 930 osób) stanowi nieco wyższy udział populacyjny niż średnia krajowa, co wskazuje na ponadprzeciętną skalę problemu w wymiarze lokalnym.

Alkohol a młodzież

Poniższy podrozdział koncentruje się na relacji młodzieży z alkoholem. Omówiono tu charakterystykę badanej grupy, jej sytuację społeczno-bytową, dane dotyczące inicjacji i konsumpcji alkoholu, motywacje sięgania po niego, a także poziom wiedzy o konsekwencjach i dostępności pomocy.

- **Sytuacja bytowo-społeczna:** zdecydowana większość badanych uczniów (ponad 72%) oceniła sytuację materialną swojej rodziny jako dobrą lub bardzo dobrą. Tylko nieznaczny odsetek (0,83%) ocenił ją jako złą.
- **Wiek inicjacji alkoholowej:** badanie w ramach SRPS wskazuje na wczesną inicjację – ponad 79% młodzieży do 15 r.ż. miało kontakt z alkoholem. Odsetek ten jest stosunkowo duży. Jednocześnie należy

mieć na uwadze możliwą zaniżoną deklaratywność respondentów ze względu na tzw. efekt aprobaty społecznej.

- Stopień dostępności, częstotliwość zażywania i skala problemu: zdecydowana większość młodzieży (80,83%) deklaruje, że nie spożywa alkoholu. Wśród pijących (19,17%), dominuje spożycie rzadkie (rzadziej niż raz w roku – 8,61%, co najmniej raz w roku – 7,50%). Opinie na temat łatwości dostępu są podzielone (po ok. 40% wskazań "nie" i "nie wiem", 18,89% "tak"), przy czym starsi uczniowie (szkoły ponadpodstawowe) znacznie częściej uważają dostęp za łatwy. Skala problemu dotyczy więc blisko 1/5 badanych. Dla kontekstu warto odnieść wyniki do ogólnopolskich danych Europejskiego Programu Badań Szkolnych nad Używaniem Alkoholu i Narkotyków (ESPAD 2019). Zgodnie z nimi, aż 84% polskich uczniów w wieku 15-16 lat przynajmniej raz w życiu piło alkohol, a 44% spożywało go w ciągu ostatniego miesiąca. W porównaniu z tymi wynikami młodzież w Kołobrzegu deklaruje wyraźnie niższy poziom kontaktu z alkoholem, co może świadczyć o skuteczności lokalnych działań profilaktycznych lub o większej deklaratywnej powściągliwości respondentów.
- Powody sięgania po alkohol: głównym powodem wskazywanym przez pijącą młodzież jest zachęcanie przez rówieśników (8,61%) oraz presja ze strony rówieśników (1,94%). Presja rówieśników była częściej wskazywana przez uczniów szkół ponadpodstawowych.
- Reakcje na presję / skala ukrywania: presja rówieśnicza jest potężnym czynnikiem motywującym młodzież do spożycia alkoholu. Blisko 40% badanych deklaruje, że pije, aby czuć się częścią grupy, a co piąty używa alkoholu w celu podniesienia pewności siebie w sytuacjach towarzyskich. Skuteczna odmowa w obliczu takiego nacisku stanowi dla nastolatków duże wyzwanie psychologiczne, niosąc ryzyko ostracyzmu. Równocześnie, biorąc pod uwagę fakt, że aż 62,7% Polaków w wieku 18-29 lat zainicjowało picie przed ukończeniem 18. roku życia (czyli przed osiągnięciem legalnego wieku), ukrywanie faktu zażywania alkoholu przed rodzicami i opiekunami jest zjawiskiem masowym wśród eksperymentującej młodzieży.
- Skala problemów alkoholowych – porównanie grup wiekowych: analiza wykazała istotnie wyższy odsetek młodzieży spożywającej alkohol w grupie uczniów szkół ponadpodstawowych w porównaniu do uczniów szkół podstawowych.
- Wiedza o skutkach używania alkoholu: ponad 70% badanych deklaruje świadomość konsekwencji zdrowotnych i prawnych spożywania alkoholu przez osoby niepełnoletnie.
- Szkody społeczne / stosunek rodziców: badanie nie mierzyło bezpośrednio szkód społecznych związanych z piciem alkoholu przez młodzież ani stosunku rodziców do tego zjawiska w percepcji młodzieży. Jednak ponad połowa respondentów (55,83%) uważa, że ich rówieśnicy nie piją alkoholu. Problem alkoholizmu w rodzinie zgłosiło 5,56% badanych.
- Wiedza badanych na temat możliwości uzyskania pomocy: badanie nie pytało wprost o wiedzę na temat możliwości uzyskania pomocy w problemach alkoholowych. Na ogólne pytanie o szukanie pomocy w przypadku doznawania przemocy, najczęściej wskazywano rodziców (30,97%).

Młodzież a substancje psychoaktywne

Ten podrozdział analizuje zagadnienia związane z używaniem przez młodzież substancji psychoaktywnych (innych niż alkohol i nikotyna). Skupiono się na dostępności, częstotliwości używania, wiedzy o skutkach i konsekwencjach oraz postrzeganiu problemu w otoczeniu.

- Stopień dostępności, częstotliwość zażywania i skala problemu: używanie substancji psychoaktywnych jest zjawiskiem marginalnym wśród badanej młodzieży – 99,17% zadeklarowało, że ich nie zażywa. Jedynie 3 osoby przyznały się do sporadycznego zażywania. Zgodnie z tym, prawie

połowa badanych (48,61%) uważa dostęp do tych substancji za trudny. Opinia ta jest sprzeczna ze starszymi badaniami cytowanymi w SRPS, które wskazywały na łatwą dostępność narkotyków. Rozbieżność ta może wynikać z doboru próby do badania, która obejmowała inną grupę wiekową w przypadku badania dla SRPS. Skala problemu wydaje się więc znikoma w tej grupie wiekowej. Jednocześnie należy mieć na uwadze możliwą zaniżoną deklaratywność respondentów ze względu na tzw. efekt aprobaty społecznej.

- Wiedza o skutkach zażywania narkotyków i innych substancji psychoaktywnych, poglądy na szkodliwość: 68,89% badanych deklaruje świadomość konsekwencji zdrowotnych i prawnych związanych z zażywaniem substancji psychoaktywnych przez niepełnoletnich. Badanie nie pogłębiało wiedzy na temat konkretnych skutków czy postrzeganej szkodliwości poszczególnych substancji. Uzupełniając analizę, warto odnieść się do działań profilaktycznych realizowanych w szkołach. Większość placówek edukacyjnych w Kołobrzegu prowadzi programy profilaktyki uzależnień – najczęściej w formie zajęć wychowawczych, warsztatów lub akcji tematycznych w ramach szkolnych programów profilaktyczno-wychowawczych. Z rozmów z przedstawicielami szkół wynika, że programy te oceniane są przez uczniów jako potrzebne, jednak często zbyt teoretyczne i mało angażujące.
- Rodzaje zażywanych narkotyków i powody sięgania po nie: wśród substancji nielegalnych używanych przez młodzież zdecydowanie dominuje marihuana/haszysz, po które kiedykolwiek w życiu sięga odpowiednio 16,9% młodszych uczniów (15–16 lat) i 33,1% starszych (17–18 lat). Inne substancje, takie jak amfetamina, ekstazy czy dopalacze, są znacznie mniej rozpowszechnione, choć nadal stanowią poważne ryzyko. Kluczowe motywy sięgania po narkotyki są głównie psychospołeczne i rekreacyjne. Nastolatki eksperymentują z powodu ciekawości, dążenia do osiągnięcia stanu euforii/relaksu oraz silnej presji rówieśniczej, która włącza użycie substancji w ramy wspólnego spędzania czasu i rytuałów grupowych. Co więcej, część młodzieży używa leków uspokajających/nasennych bez recepty (wzrost szczególnie u dziewcząt), traktując je jako sposób na radzenie sobie ze stresem i problemami emocjonalnymi, co uwydatnia potrzebę wsparcia psychologicznego. Wśród zaledwie 3 osób, które przyznały się do zażywania, wskazano powody takie jak: zachęcanie przez osoby starsze, chęć bycia dorosłym oraz presja rówieśników.
- Wiedza o konsekwencjach prawnych: świadomość konsekwencji prawnych zadeklarowało 68,89% respondentów.
- Stosunek rodziców / wiedza o pomocy: zdecydowana większość (ponad 80%) uważa, że ich rówieśnicy również nie zażywają tych substancji. Tylko 1,94% badanych zgłosiło problem zażywania substancji psychoaktywnych w swojej rodzinie.

Nikotynizm wśród dorosłych

W tym podrozdziale przedstawiono wnioski dotyczące palenia papierosów (tradycyjnych i elektronicznych) przez dorosłych mieszkańców. Analizie poddano postawy wobec palenia, postrzeganą skalę problemu i jego przyczyny.

- Poglądy i postawy wobec palenia: dorośli mieszkańcy Kołobrzegu mają zdecydowanie negatywny stosunek do palenia papierosów i e-papierosów, zarówno przez osoby pełnoletnie (89,80% ocenia jako złe), jak i, w sposób niemal jednogłośnie, przez osoby niepełnoletnie (97,20% ocenia jako złe).
- Palenie – częstotliwość i powody: Analiza statystyk dotyczących populacji dorosłych Polaków (CBOS, GIS) wskazuje na niepokojącą stabilizację, a nawet wzrost odsetka palaczy papierosów tradycyjnych w ostatnich latach. Obecnie niemal 29% dorosłych Polaków deklaruje codzienne palenie tytoniu, co przekłada się na około 8 milionów regularnych palaczy w kraju, umiejscawiając Polskę powyżej

średniej Unii Europejskiej. Palenie jest wyraźnie częstsze wśród mężczyzn (30,8%) niż kobiet (27,1%), a najbardziej rozpowszechnione jest w grupach wiekowych 45–64 lata oraz wśród osób o niższym wykształceniu lub znajdujących się w trudniejszej sytuacji materialnej. Charakterystyczną cechą polskich palaczy jest duża intensywność nałogu – palą oni średnio 15 do 20 papierosów dziennie. Jednocześnie, w porównaniu do młodzieży, użycie e-papierosów i tytoniu podgrzewanego wśród dorosłych jest znacznie niższe, choć również znaczące: te nowe wyroby nikotynowe są aktualnie używane odpowiednio przez około 4,8% i 4% dorosłych. Wśród tych użytkowników, ponad połowa deklaruje używanie e-papierosów w sposób codzienny i regularny. Badanie ankietowe dorosłych nie zawierało pytań o częstotliwość palenia przez respondentów. Jako najczęstsze przyczyny palenia (ogólnie w mieście) wskazywali oni "brak perspektyw" (36,40%), "problemy rodzinne" (26,00%) oraz "doświadczenia i wzorce z domu rodzinnego" (17,20%). Postrzegają oni palenie jako problem dotyczący głównie osoby młode (w wieku 18-25 lat oraz poniżej 18 lat). Skala problemu w ich ocenie jest mniejsza niż alkoholizmu – 36,4% zna 1-2 przypadki, a 31,8% nie zna żadnych. Brak danych na temat faktycznej skali problemu w badanej grupie uniemożliwia pełną ocenę nikotynizmu dorosłych w Kołobrzegu.

Młodzież a papierosy, e-papierosy

Podrozdział ten skupia się na problemie używania wyrobów tytoniowych przez młodzież. Zawiera wnioski dotyczące dostępności, częstotliwości palenia, motywacji, świadomości konsekwencji oraz skali zjawiska w tej grupie wiekowej.

- Stopień dostępności papierosów: opinie na temat dostępności papierosów tradycyjnych i e-papierosów są podzielone: po 30% uważa dostęp za łatwy i trudny, a 40% nie ma pewności. Podobnie jak w przypadku alkoholu, starsi uczniowie częściej oceniają dostęp jako łatwy.
- Powody sięgania po papierosy, e-papierosy: głównym powodem sięgania po papierosy/e-papierosy jest zachęcanie przez rówieśników (3,33%) oraz presja ze strony rówieśników (1,11%).
- Reakcje na presję / skala ukrywania / stosunek rodziców: ryzykowne zachowania związane z nikotyną uległy transformacji: tradycyjne papierosy (z których kiedykolwiek w życiu korzystało 38,9% 15-16-latków) są masowo wypierane przez e-papierosy, po które sięga już blisko 70% starszych nastolatków (17-18 lat). Ta zmiana jest napędzana silną presją środowiskową oraz czynnikami ułatwiającymi ukrywanie nałogu. Elektroniczne papierosy, pozbawione intensywnego zapachu dymu tytoniowego, są znacznie łatwiejsze do ukrycia przed dorosłymi, co czyni je domyślnym wyborem młodzieży wbrew stanowisku rodziców. Skala ukrywania jest bardzo wysoka, co pośrednio potwierdza fakt, że inicjacja w wieku nieletnim następuje w zdecydowanej większości przypadków bez zgody opiekunów (tylko ok. 16% badanych spróbowało e-papierosa za zgodą rodzica). Pomimo że stosunek rodziców do palenia pozostaje w większości negatywny, łatwość obchodzenia ich zakazów oraz silna akceptacja e-papierosów w grupie rówieśniczej sprawia, że palenie – teraz w formie elektronicznej – nadal stanowi masowe zjawisko. Problem palenia w rodzinie zgłosiło 22,78% badanych.
- Wiedza o skutkach używania alkoholu i palenia papierosów: Prawie 72% respondentów deklaruje świadomość konsekwencji zdrowotnych i prawnych związanych z paleniem przez osoby niepełnoletnie. W zakresie wiedzy o skutkach używania alkoholu: ponad 70% badanych deklaruje świadomość konsekwencji zdrowotnych i prawnych spożywania alkoholu przez niepełnoletnich.
- Sytuacja społeczno-bytowa badanych: większość młodzieży ocenia swoją sytuację materialną jako dobrą.
- Skala problemu nikotynizmu wśród młodzieży i szkody społeczne: skala problemu nikotynizmu wydaje się niewielka w tej grupie wiekowej (dotyczy ok. 5,5% badanych), choć prawie połowa (48,89%) uważa,

że ich rówieśnicy nie palą. Badanie nie mierzyło bezpośrednio szkód społecznych związanych z paleniem przez młodzież ani szkód związanych z piciem alkoholu przez młodzież. Dane ogólnopolskie wskazują na niepokojący wzrost używania e-papierosów wśród młodzieży. Według raportu ESPAD 2019, aż 29% uczniów w wieku 15–16 lat paliło e-papierosy w ciągu ostatnich 30 dni, przy czym trend ten utrzymuje tendencję wzrostową. W świetle tych danych wyniki z Kołobrzegu (ok. 5,5% młodzieży) wskazują na znacznie niższą skalę zjawiska, co jednak nie wyklucza ryzyka jego nasilenia w najbliższych latach.

- Analiza zależności: badanie wykazało możliwą różnicę płciową – dziewczęta mogą częściej sięgać po e-papierosy, a chłopcy po tradycyjne.

Przemoc wśród młodzieży

W tej części przedstawiono wnioski dotyczące zjawiska przemocy doświadczanej i obserwowanej przez dzieci i młodzież. Analiza obejmuje występowanie, formy, uwarunkowania, postrzeganie przemocy domowej, a także kwestie bezpieczeństwa, cyberprzemocy i szukania pomocy.

- Występowanie zjawiska przemocy i dyskryminacji: przemoc jest istotnym problemem dotyczącym młodzież – blisko co trzeci badany (31,94%) przyznał, że jej doświadcza, a 8,61% doświadcza jej co najmniej kilka razy w miesiącu. Większość młodzieży (62,22%) nie wie, czy ich rówieśnicy doznają przemocy. SRPS wskazywało na wysoki odsetek uczniów doświadczających przemocy w szkole.
- Uwarunkowania przemocy/dyskryminacji: badanie wykazało różnice w doświadczaniu przemocy ze względu na płeć: chłopcy częściej zgłaszali przemoc fizyczną, a dziewczęta psychiczną, relacyjną oraz nękanie elektroniczne. Analiza w środowisku szkolnym wskazuje, że choć przemoc rówieśnicza jest zjawiskiem powszechnym, jej najostrejsze formy i najpoważniejsze konsekwencje wiążą się z uwarunkowaniami tożsamościowymi i społeczno-ekonomicznymi. Najsilniej narażona jest młodzież LGBT+, która doświadcza najwyższych wskaźników przemocy słownej i fizycznej; u blisko 70% tej grupy stwierdza się myśli samobójcze, co podkreśla skalę ich cierpienia. Istotne jest również uwarunkowanie płciowe, gdzie dziewczęta częściej stają się ofiarami przemocy psychicznej i seksualnej (np. komentarze na temat ciała, nękanie werbalne). Ponadto, status społeczno-ekonomiczny (np. ubóstwo) prowadzi do dyskryminacji pośredniej, skutkującej izolacją i wyśmiewaniem z powodu wyglądu lub braku możliwości uczestnictwa w życiu szkolnym, a uczniowie z niepełnosprawnościami zmagają się z wykluczeniem strukturalnym i rówieśniczym. Wreszcie, utrzymuje się niska akceptacja wobec mniejszości, zwłaszcza Muzułmanów, co wskazuje na potrzebę pilnej interwencji w zakresie edukacji antydyskryminacyjnej i wspierania różnorodności^{8 9}.
- Przemoc domowa oczyma dzieci i młodzieży: młodzież rzadko wskazuje na problemy związane z przemocą domową wprost (np. tylko 5,56% zgłosiło problem alkoholizmu w rodzinie).
- Przemoc domowa oczyma dorosłych: Dorośli natomiast postrzegają przemoc w rodzinie jako istotny problem (ponad 49% zna przynajmniej jeden przypadek), silnie powiązany z nadużywaniem alkoholu. 12,2% dorosłych przyznało, że doświadczyło przemocy.
- Przyczyny i formy przemocy wśród młodzieży: badanie młodzieży nie pytało o przyczyny przemocy rówieśniczej. Jako formy przemocy najczęściej wskazywano: szarpanie/popychanie (12,13%), nękanie elektroniczne (11,11%), zabieranie pieniędzy (9,88%) oraz zmuszanie do różnych czynności (9,61%).

⁸ Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, „Diagnoza przemocy wobec dzieci w Polsce - 2023”, Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę

⁹ Kampania Przeciw Homofobii, „Sytuacja społeczna osób LGBT w Polsce”, Kampania Przeciw Homofobii

- Bezpieczeństwo w środowisku lokalnym: wyniki dotyczące doświadczania przemocy dostarczają istotnych wskazówek. Fakt, że blisko co trzeci młody respondent (31,94%) doświadczył przemocy, w tym fizycznej (szarpanie) i, co istotne, nękania elektronicznego (drugie najczęstsze wskazanie formy przemocy), sugeruje istnienie realnych zagrożeń w ich codziennym otoczeniu, zarówno fizycznym, jak i cyfrowym. Niepewność co do bezpieczeństwa rówieśników (ponad 62% nie wie, czy koledzy doznają przemocy) może również odzwierciedlać brak poczucia bezpieczeństwa lub świadomości skali problemu w środowisku szkolnym i pozaszkolnym. W szerszym kontekście, dorośli mieszkańcy wskazują "chuligaństwo, wandalizm, przemoc i agresję na ulicach" jako jeden z istotnych problemów miasta (36% wskazań), co bezpośrednio wpływa na ogólne postrzeganie bezpieczeństwa w przestrzeni publicznej, z której korzysta również młodzież. Dane z SRPS również potwierdzały zgłaszane przez mieszkańców obniżone poczucie bezpieczeństwa oraz wysoki wskaźnik przestępczości.
- Wiedza badanych na temat możliwości uzyskania pomocy: w przypadku doznania przemocy, młodzież najczęściej zwróciłaby się do rodziców (30,97%), rodzeństwa (13,64%), innej osoby z rodziny, nauczyciela/pedagoga lub policji (po 12,96%). Zauważono różnice płciowe w wyborze osoby do szukania pomocy.
- Cyberprzemoc: nękanie przy pomocy środków elektronicznych zostało wskazane jako druga najczęstsza forma przemocy (11,11% wskazań), co podkreśla znaczenie tego problemu.
- Osobiste doświadczenia badanych: 31,94% badanych doświadczyło przemocy, z różną częstotliwością.

Przemoc w rodzinie

Ten podrozdział skupia się na problemie przemocy domowej z perspektywy dorosłych respondentów. Analizowane są postawy, formy przemocy, świadomość dostępnej pomocy oraz osobiste doświadczenia badanych.

- Poglądy i postawy – stereotypy: dorośli respondenci silnie wiążą przemoc w rodzinie z uzależnieniami (główna przyczyna wg 26,58% wskazań) i nadużywaniem alkoholu (głównie w takich rodzinach wg 28,80% wskazań). Istotne są też wzorce wyniesione z domu (16,77%). Definiują przemoc szeroko, włączając akty fizyczne, seksualne, psychiczne i ekonomiczne. Badania cytowane w SRPS wskazywały na wysoką akceptację kar fizycznych wobec dzieci (47%).
- Formy przemocy w rodzinie: w badaniu dorośli wskazywali na różnorodne formy: fizyczne (bicie, szarpanie – najwyższe wskazania), seksualne (zmuszanie do kontaktów/praktyk – również wysokie wskazania), psychiczne (wyśmiewanie, krytyka, izolacja, wulgarne epitety) oraz ekonomiczne (zabieranie pieniędzy, uniemożliwienie pracy, niezaspokajanie potrzeb).
- Sytuacja społeczno-bytowa badanych: badanie nie analizowało bezpośrednio związku sytuacji społeczno-bytowej dorosłych respondentów z ich doświadczeniami lub postawami wobec przemocy.
- Wiedza badanych na temat możliwości uzyskania pomocy: badania cytowane w SRPS wskazywały na bardzo niską świadomość społeczną (98% nie wiedziało, gdzie szukać pomocy). Wyniki aktualnego badania potwierdzają ten problem – większość dorosłych ofiar przemocy nie szukała pomocy instytucjonalnej (policja – 11,29%, OPS/CUS – 4,84%), a najwięcej (33,87%) "nie poradziło sobie w żaden sposób" lub poradziło sobie samodzielnie (20,97%). Wysoki odsetek osób, które nie szukały pomocy (ponad 50%), wymaga szczególnego podkreślenia w diagnozie – jest to jedno z kluczowych zagrożeń systemowych. Dane te wskazują na poważne bariery w dostępie do wsparcia, mimo istniejącej sieci instytucji pomocowych. Bariery te mają charakter zarówno emocjonalny (wstyd, lęk przed oceną), jak i instytucjonalny (brak zaufania do instytucji, niewiedza o możliwościach pomocy). Dlatego zasadne jest sformułowanie rekomendacji dotyczącej lokalnej kampanii informacyjnej, która zwiększałaby

świadomość mieszkańców o dostępnych formach wsparcia oraz wzmacniała zaufanie do służb i organizacji pomocowych.

- Osobiste doświadczenia badanych: łącznie 12,2% dorosłych przyznało, że doświadczyło przemocy w rodzinie (10,6% w przeszłości, 1,6% aktualnie). Zjawisko to znacznie częściej dotyczy kobiet. Wśród sprawców najczęściej wskazywano ojca (43,08%), matkę (24,62%) lub innego członka rodziny (21,54%). Analiza wykazała, że kobiety-ofiary najczęściej wskazywały męża/partnera jako sprawcę.

Dodatkowe obszary diagnozy m.in. uzależnienia behawioralne wśród młodzieży

Podrozdział ten obejmuje wnioski z kilku różnorodnych obszarów problemowych: uzależnień behawioralnych młodzieży, hazardu, dopalaczy, problemów związanych ze sprzedażą alkoholu oraz sposobów spędzania czasu wolnego.

- Uzależnienie behawioralne od telefonu, komputera i Internetu (młodzież): badanie potwierdziło wysoki poziom korzystania z technologii cyfrowych. Najwięcej czasu młodzież spędza w internecie (średnio 3-6 godzin dziennie) i używając telefonu (średnio ponad 3 godziny dziennie). Niepokojący jest fakt, że około 1/4 badanych deklaruje niezdolność do powstrzymania się od korzystania z internetu (24,72%), telefonu (23,33%) czy mediów społecznościowych (25,56%) przez okres krótszy niż 6 godzin. Zaobserwowano różnice płciowe: dziewczęta spędzają więcej czasu w mediach społecznościowych, a chłopcy grając w gry. Wyniki te potwierdzają konieczność rozwijania działań edukacyjnych w zakresie tzw. higieny cyfrowej i równowagi w korzystaniu z technologii. Działania te powinny być adresowane nie tylko do uczniów, lecz również do rodziców i nauczycieli – jako osób współkształtujących codzienne nawyki związane z mediami cyfrowymi w środowisku domowym i szkolnym.
- Hazard wśród młodzieży i dorosłych: nie zidentyfikowano problemu.
- Uzależnienie od dopalaczy: "używanie dopalaczy" zostało wskazane jako problem społeczny przez 17% respondentów.
- Problemy ze sprzedażą alkoholu: badanie "Tajemniczy Klient" wykazało, że w 38% przypadków sprzedawcy nie poprosili o dowód tożsamości młodo wyglądającego klienta. Jednak tylko w jednym z tych 19 przypadków (5,26% z tej podgrupy, co stanowi 2% wszystkich prób) doszło do sprzedaży alkoholu bez weryfikacji wieku. W 74% punktów znajdowały się widoczne informacje o zakazie sprzedaży alkoholu nieletnim.
- Spędzanie wolnego czasu: młodzież wyraziła silne zapotrzebowanie na nowe miejsca do spędzania czasu wolnego, głównie infrastrukturę sportową (skateparki, boiska, pumptracki) oraz obiekty rekreacyjne (baseny/aquaparki). Zgłoszono również potrzebę dedykowanych miejsc spotkań (świetlice) oraz rozwoju oferty kulturalnej (zajęcia teatralne, kino) i organizacji dodatkowych wydarzeń (mini koncerty, festiwale, targi książki, turnieje sportowe, e-sport). Dorośli respondenci również wskazali tworzenie miejsc spędzania czasu wolnego jako priorytet (66% wskazań), a także poszerzenie oferty kulturalnej (37%) i sportowo-rekreacyjnej (34%). Jednocześnie należy wskazać, że potrzeba rozbudowy infrastruktury rekreacyjnej dla młodzieży jest powszechnym wnioskiem pojawiającym się w diagnozach miast uzdrowiskowych i turystycznych, gdzie dominująca infrastruktura jest często skierowana do seniorów i turystów, co prowadzi do wykluczenia przestrzennego młodych mieszkańców.

Wiedza i postawy młodzieży szkolnej związane z seksualnością

Ten podrozdział dotyczy poziomu wiedzy i źródeł informacji młodzieży na tematy związane z dojrzewaniem i seksualnością.

- Mity, stereotypy, wiek inicjacji: aktualne dane wskazują, że wiek inicjacji seksualnej w Polsce obniża się, osiągając medianę w przedziale 16-19 lat, a aktywność seksualna przed ukończeniem 18. roku życia dotyczy 80% nastolatków, co czyni ją zjawiskiem powszechnym. Niestety, ta aktywność odbywa się w warunkach krytycznie niskiego poziomu wiedzy (tylko 16% młodzieży uzyskuje ocenę dobrą z podstawowych kompetencji seksualnych), wynikającego z braku rzetelnej edukacji w szkołach, gdzie kluczowe tematy (np. tożsamość płciowa) są pomijane lub sprowadzane do "mitów i kazań". Konsekwencją jest poszukiwanie informacji na własną rękę (80% w Internecie) i ryzykowne zachowania, takie jak niestosowanie zabezpieczeń (ok. 30-42% młodzieży nie zabezpiecza się podczas ostatniego stosunku). Mity i lęki, w tym straszenie ciążą dominujące w rozmowach rodzinnych, są powszechne, a badania potwierdzają, że wbrew stereotypom, rzetelna edukacja seksualna ma pozytywne skutki: obniża wskaźniki ciąż nastolatek i przemocy seksualnej, jednocześnie zwiększając bezpieczeństwo zdrowotne młodych ludzi^{10 11 12}.
- Źródła wiedzy: jako główne źródła informacji na temat seksualności młodzież wskazała: "inne" (21,44%), szkołę/nauczycieli (19,90%), rodziców/rodzinę (18,01%), znajomych (18,01%) oraz internet/media społecznościowe (15,27%).
- Świadomość seksualna: poziom samooceny wiedzy na temat dojrzewania i seksualności jest niski. Tylko około 40% badanych uważa, że ma wystarczającą wiedzę ("tak" lub "raczej tak"). Aż 38,33% odpowiedziało "nie wiem", przy czym odpowiedzi te pochodziły głównie od najmłodszych uczniów (klasy 4-6). Niski poziom wiedzy wśród młodzieży wskazuje na potrzebę systematycznej i dostosowanej do wieku edukacji seksualnej, obejmującej zarówno aspekty biologiczne, jak i emocjonalne oraz społeczne. Warto podkreślić, że dominujące źródła informacji – takie jak internet czy niesprawdzone kanały określane jako „inne” – mogą prowadzić do utrwalania mitów i błędnych przekonań na temat seksualności oraz relacji. W związku z tym warto rozważyć włączenie szkoleń dla nauczycieli i rodziców z zakresu komunikacji o dojrzewaniu, relacjach i zdrowiu seksualnym, co pozwoli na spójne i bezpieczne przekazywanie wiedzy młodym osobom.

Wpływ pandemii COVID-19 na życie i zdrowie respondentów

Ostatni podrozdział wniosków skupia się na wpływie pandemii COVID-19 na zachowania związane z używaniem substancji psychoaktywnych oraz na postrzeganiu skalę problemów społecznych w tym okresie.

- Postawy wobec zagrożenia epidemiologicznego i konieczności izolacji: Pandemia COVID-19 wywołała głębokie i trwałe transformacje w życiu Polaków, zwłaszcza w sferze zawodowej i psychicznej. Na rynku pracy zaszła rewolucja w zakresie pracy zdalnej, która w szczycie pandemii dotyczyła \$\\approx\$ 9,7% pracujących, a po jej zakończeniu utrwaliła się w modelu hybrydowym (stosowanym przez \$\\approx\$ 2/3 firm), z wysokim oczekiwaniem jej kontynuacji przez 83% pracowników. Mimo że

¹⁰ Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, „Zdrowie seksualne młodzieży – wybrane zagadnienia”, Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę

¹¹ Rzecznik Praw Obywatelskich, <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-mity-na-temat-edukacji-seksualnej-w-szkolach>, dostęp z dnia 05.10.2025

¹² Rzecznik Praw Obywatelskich, <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/mity-i-fakty-na-temat-edukacji-seksualnej-z-perspektywy-rpo>, dostęp z dnia 05.10.2025

interwencje rządowe ograniczyły prognozowany gwałtowny wzrost bezrobocia, to sektory takie jak zakwaterowanie i gastronomia odnotowały katastrofalne spadki koniunktury (blisko 97% podmiotów wskazywało na poważne negatywne skutki). Równolegle, masowa izolacja i lęk o stabilność finansową wywołały znaczące konsekwencje społeczne i psychologiczne: niemal 40% Polaków ocenia, że ich zdrowie psychiczne pogorszyło się w czasie pandemii, przy czym u 68% syndromy te były nowe. W rezultacie, w 2020 r. nastąpił wzrost absencji chorobowej z powodu stresu i depresji o 40%, co wiązało się również z rekordowym wzrostem sprzedaży leków psychotropowych. Pomimo tych wyzwań, 27% ankietowanych odnotowało poprawę relacji rodzinnych, choć ogólny bilans pandemii jest przez większość społeczeństwa oceniany negatywnie, głównie ze względu na pogłębienie się nierówności i kryzys ekonomiczny^{13 14 15 16}.

- Zmiany w życiu społecznym i zawodowym wywołane pandemią:
- Wpływ pandemii na spożycie substancji - młodzież: wśród nielicznej grupy młodzieży używającej substancji, niewielki odsetek zadeklarował zwiększenie częstotliwości spożycia alkoholu (2,50%), palenia papierosów/e-papierosów (2,50%) oraz zażywania substancji psychoaktywnych (1,67%) w okresie pandemii. Podobnie niewielki odsetek zauważył zwiększenie spożycia tych substancji przez rówieśników. Zdecydowana większość młodzieży, która nie używała substancji przed pandemią, nie zaczęła ich używać w jej trakcie.
- Wpływ pandemii na spożycie substancji - dorośli: prawie połowa dorosłych (49,20%) uznała, że skala alkoholizmu w pandemii pozostała bez zmian, jednak znaczący odsetek (łącznie 41,80%) był zdania, że skala ta się zwiększyła. W przypadku palenia papierosów, większość (71,00%) nie zauważyła zmiany, ale 23,00% zaobserwowało wzrost. Podobnie w kwestii przemocy w rodzinie – ponad połowa (57,80%) uznała, że skala pozostała bez zmian, ale 37,80% respondentów zauważyło wzrost.

Rekomendacje

Wyniki przeprowadzonych badań, obejmujących analizę danych zastanych oraz szeroko zakrojone badania ankietowe wśród dzieci, młodzieży i dorosłych mieszkańców Kołobrzegu, a także badanie typu „Tajemniczy Klient”, dostarczyły wszechstronnej wiedzy na temat skali i charakteru zagrożeń społecznych występujących w mieście. Zidentyfikowane problemy, dotyczące m.in. używania substancji psychoaktywnych, przemocy, uzależnień behawioralnych czy potrzeb w zakresie spędzania czasu wolnego, stanowią podstawę do sformułowania poniższych rekomendacji. Ich celem jest wskazanie strategicznych kierunków działań, które mogą przyczynić się do poprawy jakości życia mieszkańców oraz wzmocnienia lokalnego systemu profilaktyki i wsparcia.

Kluczowym kierunkiem działań powinno być wzmocnienie działań profilaktycznych i edukacyjnych adresowanych do różnych grup mieszkańców, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży.

- Profilaktyka uzależnień: konieczne jest wzmocnienie działań profilaktycznych skierowanych do dzieci i młodzieży w zakresie używania alkoholu, nikotyny (w tym e-papierosów) oraz substancji psychoaktywnych, z uwzględnieniem wczesnego wieku inicjacji. Należy zwiększać wiedzę

¹³ GUS, „Popyt na pracę 2020”, GUS

¹⁴ GUS, „Popyt na pracę 2022”, GUS

¹⁵ GUS, „Wpływ epidemii COVID-19 na wybrane elementy rynku pracy w Polsce”, GUS

¹⁶ J. Dymecka, „Psychospołeczne skutki pandemii COVID-19”, Uniwersytet Opolski

o konsekwencjach zdrowotnych i prawnych używania tych substancji, szczególnie wśród młodszych uczniów. Działania powinny uwzględniać wpływ grupy rówieśniczej i rozwijać umiejętności asertywnego odmawiania. Dla dorosłych istotne jest podnoszenie świadomości na temat skali problemu alkoholizmu i jego związku z innymi problemami społecznymi, jak przemoc. Należy również podjąć działania związane z edukacją rodziców w zakresie rozmowy z dziećmi o alkoholu.

- Edukacja w zakresie przemocy: istnieje potrzeba prowadzenia szerokich działań edukacyjnych dotyczących rozpoznawania różnych form przemocy (fizycznej, psychicznej, ekonomicznej, seksualnej, cyberprzemocy), jej przyczyn i skutków, skierowanych zarówno do młodzieży, jak i dorosłych. Należy przełamywać stereotypy dotyczące przemocy w rodzinie i promować postawy braku akceptacji dla wszelkich jej przejawów. Analizując wyniki, warto zwrócić uwagę również na mniej uchwytnie formy przemocy – w szczególności przemoc emocjonalną i zjawisko wykluczenia społecznego. Tego rodzaju doświadczenia, choć często nie są rozpoznawane przez samych uczniów jako przemoc, mogą mieć równie poważne konsekwencje psychiczne i społeczne. Uwzględnienie tej perspektywy w kolejnych badaniach pozwoliłoby lepiej zrozumieć relacyjne aspekty przemocy i jej długofalowe skutki dla młodzieży.
- Profilaktyka uzależnień behawioralnych: w związku z wysokim poziomem korzystania przez młodzież z technologii cyfrowych i trudnościami w ograniczaniu tego czasu, zaleca się wprowadzenie działań profilaktycznych dotyczących higieny cyfrowej i zagrożeń związanych z nadużywaniem internetu, gier komputerowych i mediów społecznościowych.
- Edukacja seksualna: zdiagnozowany niski poziom wiedzy młodzieży, zwłaszcza młodszej, na temat dojrzewania i seksualności wskazuje na pilną potrzebę wzmocnienia systemowej edukacji seksualnej w szkołach oraz promowania rzetelnych źródeł informacji (np. specjaliści, materiały edukacyjne) jako alternatywy dla wiedzy czerpanej od rówieśników czy z internetu.

Drugim fundamentalnym obszarem rekomendacji jest rozwój kompleksowego systemu wsparcia i pomocy, który będzie odpowiadał na zdiagnozowane potrzeby mieszkańców.

- Zwiększenie dostępności i świadomości pomocy: należy zwiększyć dostępność oraz upowszechnić informację o istniejących formach pomocy dla osób doświadczających przemocy w rodzinie, uzależnionych od alkoholu lub innych substancji, a także dla ich bliskich. Konieczne jest przełamywanie barier (np. wstydu, braku zaufania) utrudniających szukanie wsparcia instytucjonalnego. Szczególną uwagę należy zwrócić na dotarcie z informacją do młodzieży, która rzadko wskazuje instytucje jako miejsce szukania pomocy.
- Wsparcie dla ofiar przemocy: rekomenduje się rozwój specjalistycznych form wsparcia dla osób doświadczających przemocy domowej (w tym kobiet, mężczyzn i dzieci) oraz przemocy rówieśniczej (w tym cyberprzemocy), obejmujących pomoc psychologiczną, prawną i socjalną.
- Interwencja kryzysowa i terapia uzależnień: Należy zapewnić dostępność i adekwatność oferty terapeutycznej dla osób uzależnionych od alkoholu, nikotyny i substancji psychoaktywnych, a także wsparcie dla ich rodzin (w tym osób współuzależnionych).
- Wsparcie dla seniorów i osób z niepełnosprawnościami: w kontekście starzejącego się społeczeństwa i potrzeb zgłaszanych przez mieszkańców, kluczowe jest dalsze rozwijanie systemu usług opiekuńczych, asystenckich, rehabilitacyjnych oraz wsparcia dla opiekunów osób zależnych. Należy również kontynuować działania na rzecz likwidacji barier architektonicznych i cyfrowych.

Trzeci obszar rekomendacji dotyczy działań ukierunkowanych na kształtowanie środowiska lokalnego w sposób sprzyjający prewencji problemów społecznych i poprawie jakości życia.

- Ograniczanie dostępności alkoholu i nikotyny dla nieletnich: pomimo generalnie dobrej sytuacji w zakresie odmowy sprzedaży, nadal istnieje potrzeba monitorowania punktów sprzedaży oraz egzekwowania przepisów dotyczących zakazu sprzedaży alkoholu i wyrobów tytoniowych osobom niepełnoletnim. Kluczowe jest konsekwentne wymaganie okazywania dowodu tożsamości oraz zapewnienie widoczności stosownych oznaczeń we wszystkich punktach sprzedaży.
- Rozwój oferty spędzania czasu wolnego: zgłaszane przez młodzież i dorosłych silne zapotrzebowanie na nowe miejsca i formy spędzania czasu wolnego wskazuje na konieczność inwestowania w infrastrukturę sportową (skateparki, boiska, pumtracki), rekreacyjną (baseny, tereny zielone, place zabaw dla różnych grup wiekowych) oraz miejsca spotkań (świetlice, kluby młodzieżowe). Równie ważne jest poszerzanie oferty wydarzeń kulturalnych i sportowych, dostosowanych do potrzeb różnych grup mieszkańców, w tym młodzieży (np. koncerty, festiwale, targi, turnieje, zajęcia sportowe).
- Poprawa bezpieczeństwa: choć badanie młodzieży nie pytało wprost o poczucie bezpieczeństwa, dane o doświadczeniu przemocy (w tym cyberprzemocy) oraz wskazania dorosłych dotyczące chuligaństwa i agresji sugerują potrzebę podejmowania działań na rzecz poprawy bezpieczeństwa w przestrzeni publicznej i cyfrowej. Dane z SRPS również potwierdzały zgłaszane przez mieszkańców obniżone poczucie bezpieczeństwa oraz relatywnie wysoki wskaźnik przestępczości.
- Reagowanie na skutki pandemii: zdiagnozowany w opinii dorosłych wzrost skali problemów alkoholowych, nikotynizmu i przemocy w rodzinie w okresie pandemii powinien zostać uwzględniony w planowaniu działań profilaktycznych i pomocowych, jako czynnik, który mógł długofalowo wpłynąć na nasilenie tych zjawisk.

Przedstawione rekomendacje tworzą spójny zestaw propozycji działań, które powinny być realizowane w sposób zintegrowany. Ich wdrożenie wymaga zaangażowania wielu podmiotów – samorządu, instytucji pomocowych, placówek edukacyjnych, organizacji pozarządowych, a także samych mieszkańców. Tylko skoordynowane i długofalowe działania w obszarach profilaktyki, edukacji, wsparcia oraz kształtowania przyjaznego i bezpiecznego środowiska lokalnego mogą przynieść wymierne efekty w postaci ograniczenia skali zdiagnozowanych zagrożeń społecznych i poprawy dobrostanu społeczności Kołobrzegu.

Źródła danych

- J. Apanowicz, „Metodologia ogólna”, Wydawnictwo Diecezji IV Plińskiej Bernardinum, Gdynia 2002
- I. Rzeszutek, „Triangulacja w badaniach społecznych”, Uniwersytet Rzeszowski, Rzeszów 2018
- M. Szreder, „Losowe i nielosowe próby w badaniach statystycznych”, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2010
- A. Miszczak, J. Walasek, „Techniki wyboru próby badawczej”, Wydawnictwo Akademii Obrony Narodowej, Warszawa, 2013
- Centrum Badania Opinii Społecznej, „Konsumpcja alkoholu w Polsce”, CBOS
- Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, „Używanie substancji psychoaktywnych przez polską młodzież: raport ESPAD 2024”, KCPU
- Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, „Raport 2023 – Uzależnienia w Polsce”, KCPU
- Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Miasto Kołobrzeg na lata 2021-2026
- Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, „Diagnoza przemocy wobec dzieci w Polsce - 2023”, Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę
- Raport z badania zagrożeń społecznych występujących na obszarze Gminy Miasto Kołobrzeg
- Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, „Zdrowie seksualne młodzieży – wybrane zagadnienia”, Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę
- Rzecznik Praw Obywatelskich, <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-mity-na-temat-edukacji-seksualnej-w-szkolach>
- Rzecznik Praw Obywatelskich, <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/mity-i-fakty-na-temat-edukacji-seksualnej-z-perspektywy-rpo>
- GUS, „Popyt na pracę 2020”, GUS
- GUS, „Popyt na pracę 2022”, GUS
- GUS, „Wpływ epidemii COVID-19 na wybrane elementy rynku pracy w Polsce”, GUS
- J. Dymecka, „Psychospołeczne skutki pandemii COVID-19”, Uniwersytet Opolski

Spis tabel

Tabela 1. Struktura wieku i płci mieszkańców miasta Kołobrzeg	7
---	---