

DIAGNOZA POSTCOVIDOWA



BADANIE WPŁYWU
PANDEMII
KORONAWIRUSA NA
SKALĘ PROBLEMÓW
SPOŁECZNYCH
MIESZKAŃCÓW
MIASTA CHOJNICE



RAPORT Z BADAŃ ZREALIZOWANYCH
W 2021 ROKU

CENTRUM PROFILAKTYKI I REEDUKACJI
ATELIER



SPIS TREŚCI

Wprowadzenie	5
Metodologia badań własnych	7
Cele i ogólne założenia badania	7
Problematyka badania	9
Wybór metod i technik badawczych	9
Dobór próby	10
Narzędzia badawcze	11
Etyka prowadzonych badań	12
Analiza wyników badania przeprowadzonego wśród dorosłych mieszkańców	13
Struktura badanej próby	13
Problem alkoholowy	16
Problem nikotynowy	17
Problem narkotykowy	19
Problem przemocy	20
Korzystanie z urządzeń elektronicznych	25
Zdrowie psychiczne	27
Rynek pracy	32
Analiza wyników badania przeprowadzonego wśród uczniów	34
Struktura badanej próby	34
Problem alkoholowy	35
Problem nikotynowy	36
Problem narkotykowy	39
Problem przemocy	40
Korzystanie z urządzeń elektronicznych	44
Nauka zdalna	45
Zdrowie psychiczne	48
Wiedza o dostępnych formach pomocy	53
Wnioski z badań	56
Dorośli mieszkańcy	57
Uczniowie	62
Rekomendacje profilaktyczne	69
Spis tabel, wykresów i rysunków	79
Spis tabel	79



Spis wykresów.....	80
Spis rysunków	82



WPROWADZENIE

Do problemów społecznych, które w ostatnich dekadach dają najwyraźniej znać o sobie w polskiej rzeczywistości należy zaliczyć: alkoholizm, narkomanię, nikotynizm, ubóstwo, bezrobocie, przemoc, hazard, bezradność opiekuńczo-wychowawczą oraz wykluczenie społeczne.

Pandemia COVID-19 oraz związane z nią ograniczenia aktywności społecznej, izolacji, niepokoju o zdrowie swoje i najbliższych, a także bezpieczeństwo ekonomiczne, w istotny sposób zwiększy obciążenie zdrowotne i społeczne związane z uzależnieniami. Konsekwencją pandemii może być wzrost liczby osób uzależnionych zarówno od alkoholu jak i innych substancji psychoaktywnych. Picie alkoholu dla niektórych osób mogło stać się sposobem na radzenie sobie ze stresem związanym z wizją utraty pracy, czy też problemów zdrowotnych. Czynnikiem skłaniającym do sięgania po alkohol może być także ograniczony dostęp do miejsc relaksu i przyjemności.

Kolejnym alarmującym sygnałem dotyczącym konsekwencji izolacji i kwarantanny jest wzrost liczby zgłoszeń przypadków przemocy domowej. Skutków tego w przyszłości może być wiele, między innymi problemy ze zdrowiem psychicznym, kryzys rodziny, czy też rozwój uzależnień.

Lęk przed chorobą COVID-19, a także przed skutkami pandemii sprawia, że ludzie są bardziej narażeni na uzależnienia, nie tylko od substancji psychoaktywnych, ale także na uzależnienia behawioralne. Izolacja i występujące obostrzenia sprawiły, że częściej niż dotychczas poświęcano swój czas na korzystanie z urządzeń elektronicznych. Z izolacją wiąże się poczucie osamotnienia, które pociąga za sobą gamę depresyjnych objawów, takich jak obniżony nastrój, smutek, spadek energii, trudność w koncentracji uwagi, zaburzenia snu wywołane lękiem, zmęczenie czy poczucie odrętwienia, obniżenie odczuwania przyjemności. Niektóre osoby w takiej sytuacji mogą być szczególnie narażone na rozwój uzależnienia.

Ze względu na pandemię COVID-19, dzieci i młodzież przez dłuższy czas uczą się zdalnie, a co za tym idzie spędzają bardzo dużo czasu przez ekranem komputera. Oprócz tego, po lekcjach odrabiają zadania domowe i przesyłają je za pomocą Internetu, a po nauce spędzają wolny czas grając w gry, czy też oglądając filmy i seriale. Okazuje się, że łączny czas spędzony przy urządzeniach elektronicznych jest bardzo długi. Długotrwałe korzystanie z takich urządzeń/



Internetu może prowadzić do uzależnienia lub innych problemów w obszarze rozwoju emocjonalnego dzieci i młodzieży.

W związku z pandemią COVID-19 oraz związanymi z nią obostrzeniami, pogorszeniu uległa sytuacja na rynku pracy. W czasie pandemii pracę straciło wiele osób, przede wszystkim pracujących w branżach szczególnie dotkniętych wprowadzanymi obostrzeniami oraz mających umowy cywilno-prawne. Skutki pandemii na rynku pracy mogą być jednak odroczone w czasie i dostrzegalne w dłuższej perspektywie czasowej, między innymi kryzys występujący w wielu branżach. Radzenie sobie z epidemią, a w jej następstwie z kryzysem gospodarczym i pogorszeniem sytuacji na rynku pracy, będzie wymagało w perspektywie najbliższych lat, zwrócenia szczególnej uwagi na podejmowanie działań wspierających mieszkańców w tym zakresie.

Wszystkie wyżej wymienione kwestie powodują, że samorząd gminny powinien podejmować działania mające na celu identyfikację wpływu pandemii koronawirusa na problemy społeczne mieszkańców po to, by zaplanować adekwatne działania profilaktyczne i wspierające.

Rozpoznanie sytuacji mieszkańców i konsekwencji trudnej sytuacji epidemicznej dla ich funkcjonowania, powinno stanowić podstawę do prowadzenia wszelkiego rodzaju działań wspierających mieszkańców.

Punktem wyjścia wszelkiej interwencji socjalnej jest diagnoza, będąca niezbędnym elementem poprawnie zaplanowanego procesu zmian. Pomaga ona zidentyfikować negatywne, nieakceptowane zjawiska, a także niezaspokojone potrzeby i oczekiwania mieszkańców.

Termin „diagnoza społeczna” używany jest w szerokim i węższym znaczeniu. W szerokim znaczeniu diagnozą społeczną są społeczne badania, w których zbiera się dane szczegółowe, porządkuje je i interpretuje w celu udzielenia odpowiedzi na pytania: „*Jak jest? Co to jest? Dlaczego tak jest?*”. Celem takiej diagnozy jest poznanie problemów, a przedmiotem są różne zjawiska społeczne. O diagnozie społecznej w węższym znaczeniu mówimy, gdy badania dotyczą rozpoznawania zdarzeń i sytuacji społecznych ze względu na ich dotkliwość i potrzebę zmian. Zgodnie z tą definicją, przedmiotem badania są zdarzenia i sytuacje społecznie dotkliwe, celem – zmiana społeczna, efektem zaś – przede wszystkim wnioski i zalecenia dla praktyki¹. Diagnozę społeczną przeprowadza się w celu: identyfikacji przyczyn wywołujących sytuacje problemowe,

¹ Szatur – Jaworska B., *Diagnoza i diagnozowanie w polityce społecznej*, s. 109.



identyfikacji wzajemnych związków pomiędzy problemami i kwestiami społecznymi, identyfikacji skali problemów społecznych w danym układzie administracyjnym, identyfikacji regionalnych, lokalnych uwarunkowań problemów społecznych, analizy podejmowanych działań zmierzających do rozwiązania sytuacji problemowej lub jej złagodzenia, analizy proponowanych rozwiązań przez politykę społeczną regionu.

Rzetelnie przeprowadzona diagnoza jest fundamentem do planowania różnych programów rozwiązywania problemów społecznych. Wiedza, którą dostarcza nam diagnoza pozwala na odpowiednią alokację zasobów w polecane programy. Dlatego jakość wykonanej diagnozy jest znacząca dla tworzenia właściwych i adekwatnych działań w społeczeństwie.

METODOLOGIA BADAŃ WŁASNYCH

CELE I OGÓLNE ZAŁOŻENIA BADANIA

Niniejsza diagnoza ma na celu ukazanie **wpływu pandemii COVID-19 na natężenie problemów społecznych wśród mieszkańców miasta Chojnice**. Zakres działań badawczych odnosił się do zidentyfikowania następujących kwestii:



określenia natężenia problemów społecznych występujących wśród dzieci, młodzieży oraz dorosłych mieszkańców,



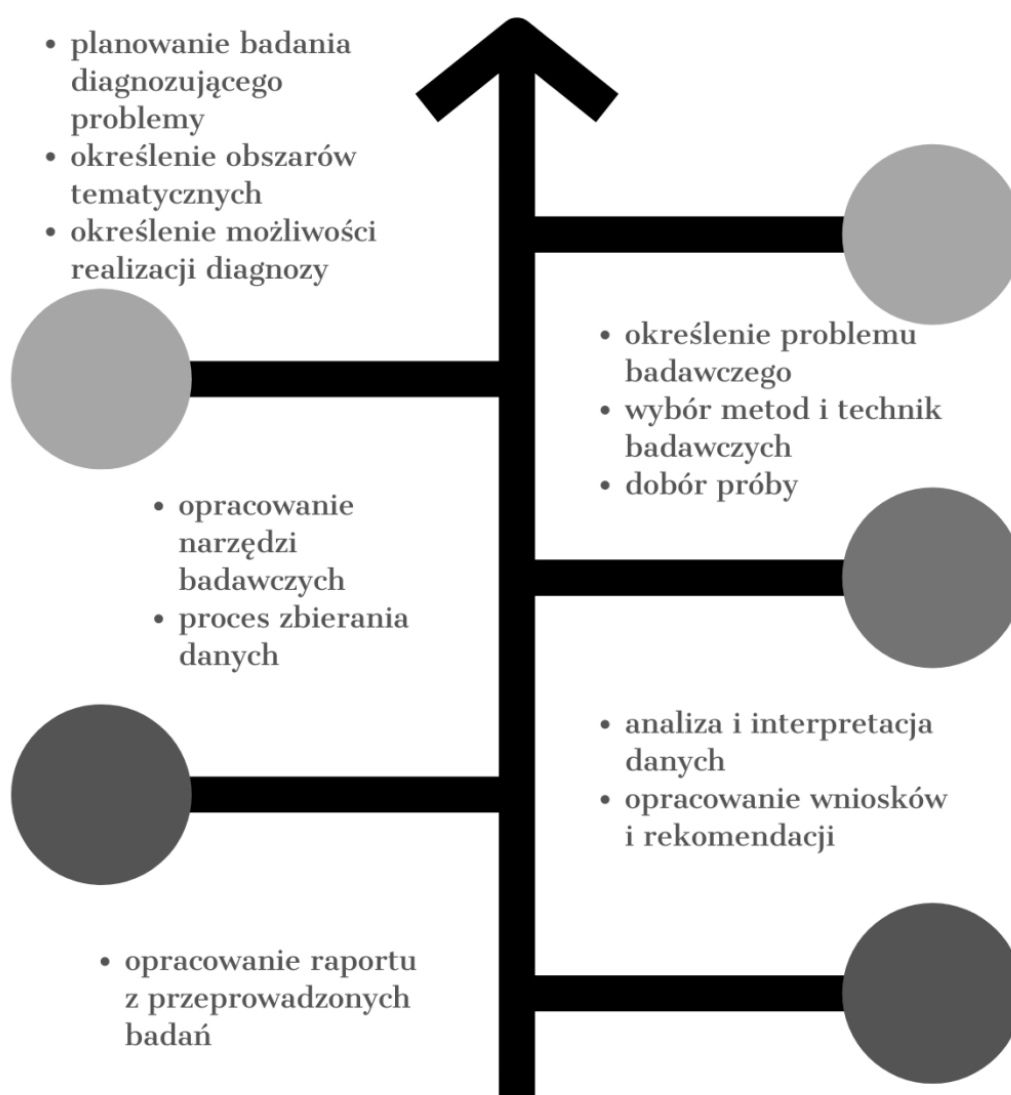
ukazania skali oddziaływania pandemii COVID-19 na wybrane problemy społeczne,



pokazania rozwiązań mających na celu wyjaśnienie sytuacji problemowej lub złagodzenie jej skutków.

Przeprowadzone badanie diagnozujące problemy społeczne składało się z kilku etapów, które zostały przedstawione poniżej.



Rysunek 1. Etapy procesu badawczego

PROBLEMATYKA BADANIA

Poniżej zaprezentowane zostały problemy społeczne, do których odnosił się zakres prac badawczych.

Rysunek 2. Problematyka badania

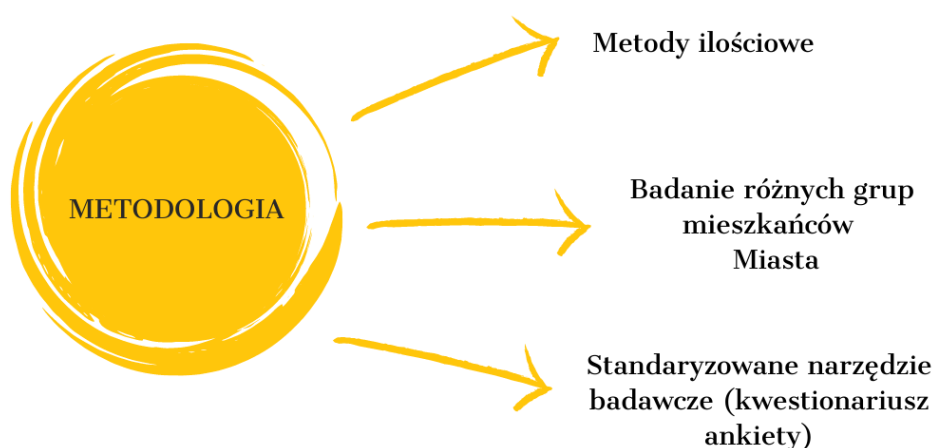


WYBÓR METOD I TECHNIK BADAWCZYCH

Istotą badania było poznanie wpływu trudnej sytuacji epidemicznej i związanych z nią konsekwencji na skalę problemów społecznych występujących wśród mieszkańców miasta Chojnice. W tym celu zdecydowano się na przeprowadzenie komplementarnych badań, zrealizowanych wśród dwóch grup społecznych: dorosłych mieszkańców oraz uczniów. Każda grupa respondentów wniosła coś nowego względem badanych zagadnień i pozwoliła na ich lepszą diagnozę oraz głębsze zrozumienie.

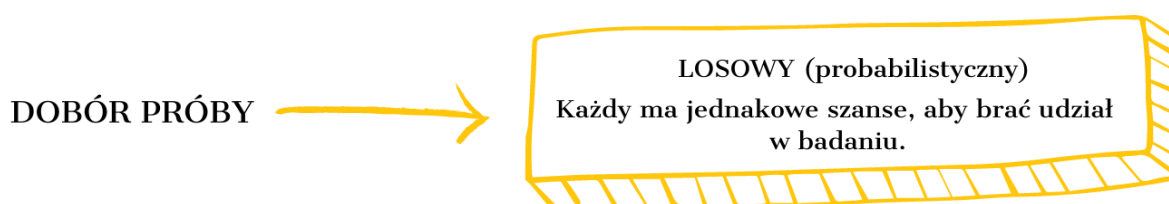
Badania wśród wszystkich grup zostały wykonane zgodnie z metodologią ilościową. Wykorzystano do tego technikę CAWI (*Computer Assisted Web Interviews*) polegającą na przeprowadzeniu ankiety, która jest dostępna online. Pozwala ona na anonimowość, dzięki czemu osoby biorące udział w badaniu czują się swobodnie. Przed przystąpieniem do ankietowania uczniów, za każdym razem uzyskiwano zgodę dyrekcji placówki szkolnej na przeprowadzenie badania, udzielano informację o całkowitej anonimowości oraz o zasadach wypełniania kwestionariuszy, by zminimalizować ryzyko występowania braków danych.



Rysunek 3. Podsumowanie dotyczące metodologii badawczej

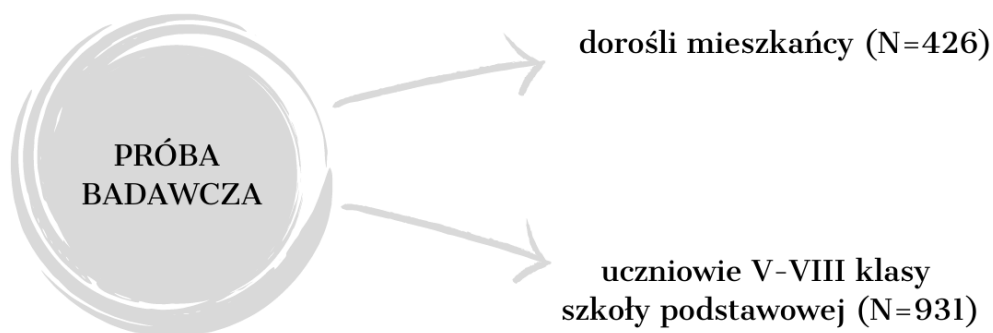
DOBÓR PRÓBY

Najczęściej badana przez nas zbiorowość jest zbyt liczna, aby zbadać jej wszystkich członków, dlatego wybiera się jej reprezentację. Występują dwa typy doboru próby: losowy i nielosowy. Podejmując decyzję o wyborze doboru próby, powinniśmy kierować się tym, jaki jest cel naszych badań. Wykorzystany w diagnozie losowy dobór próby umożliwił pogłębienie badanych zjawisk związanych bezpośrednio z zagrożeniami społecznymi na terenie Gminy oraz uzyskanie informacji i opinii z różnych środowisk.

Rysunek 4. Rodzaj doboru próby badawczej

Badania były przeprowadzane w lutym i styczniu 2021 roku i wzięło w nich udział łącznie 1 357 osób. Poniżej przedstawiona została szczegółowa struktura próby badawczej.



Rysunek 5. Informacje dotyczące próby badawczej**NARZĘDZIA BADAWCZE**

Do przeprowadzenia badań wykorzystany został kwestionariusz ankiety, czyli gotowy formularz z pytaniami skierowanymi do respondentów. Kwestionariusz ankiety można podzielić na trzy zasadnicze części:

- część adresowo-tytułowa - umieszcza się ją na pierwszej stronie naszej ankiety, gdzie wyszczególnione są takie kwestie jak: nazwa ośrodka badawczego, tytuł kwestionariusza oraz szczegółowe instrukcje dla naszego respondenta,
- część merytoryczna - zawarte są w niej nasze pytania dotyczące zagadnienia, które badamy,
- część metryczkowa - zawarte są w niej dane dotyczące respondenta, są to np. płeć, wykształcenie, stan cywilny, przedział wiekowy lub miejsce zamieszkania; informacje te pozwalają na korelacje z innymi pytaniami zawartymi w ankiecie.

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



ETYKA PROWADZONYCH BADAŃ

Podczas prowadzenia badań społecznych wyróżnia się kilka podstawowych reguł, jakimi powinien kierować się badacz, aby nasze badania były prowadzone w sposób etyczny. Wśród nich wymienia się między innymi:

- świadomą zgodę respondenta, który ma pełną wiedzę, co do charakteru swojego uczestnictwa w badaniu,
- unikanie wprowadzania w błąd respondentów,
- zagwarantowanie badanym poufności oraz uszanowania ich prywatności,
- niedopuszczenie do sytuacji celowych pominięć i manipulacji w trakcie zbierania i analizy danych,
- podmiotowe traktowanie badanych osób,
- nieszkodzenie w żaden sposób badanym,
- jasne i precyzyjne informowanie badanych o korzyściach i obciążeniach².

Badane przez nas osoby wypełniały ankietę samodzielnie, co ma niebagatelną rolę w badaniu postaw i opinii względem delikatnych kwestii. Za każdym razem przed przystąpieniem do badania, uczestnicy byli informowani o pełnej anonimowości badania, został wyjaśniony cel oraz instrukcja wypełniania arkusza ankiety.

Wyniki przedstawione w raporcie mają charakter procentowy. Ewentualne dysproporcje związane są z zaokrągleniem do liczb całkowitych (maksymalnie +/- 3%).

² Babbie E., *Badania społeczne w praktyce*, s. 515-519.



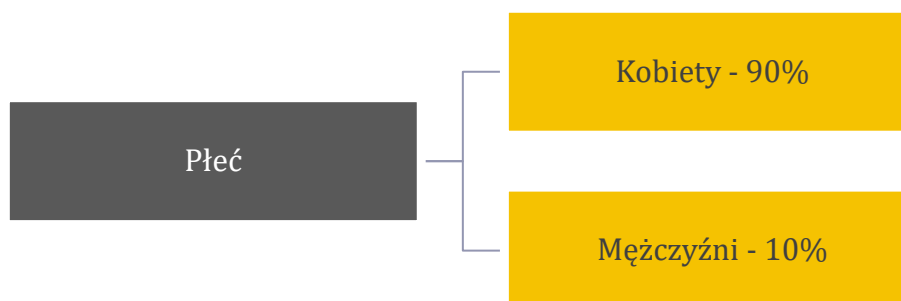
ANALIZA WYNIKÓW BADANIA PRZEPROWADZONEGO WŚRÓD DOROSŁYCH MIESZKAŃCÓW

W niniejszym rozdziale przedstawiony został wpływ pandemii COVID-19 na funkcjonowanie dorosłych mieszkańców Miasta Chojnice. Poruszane kwestie dotyczą spożywania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, przemocy domowej, zdrowia psychicznego, rynku pracy i sytuacji finansowej respondentów. Zbadaniu poddana została ponadto wiedza mieszkańców odnośnie uzyskania pomocy w razie doświadczania problemów.

STRUKTURA BADANEJ PRÓBY

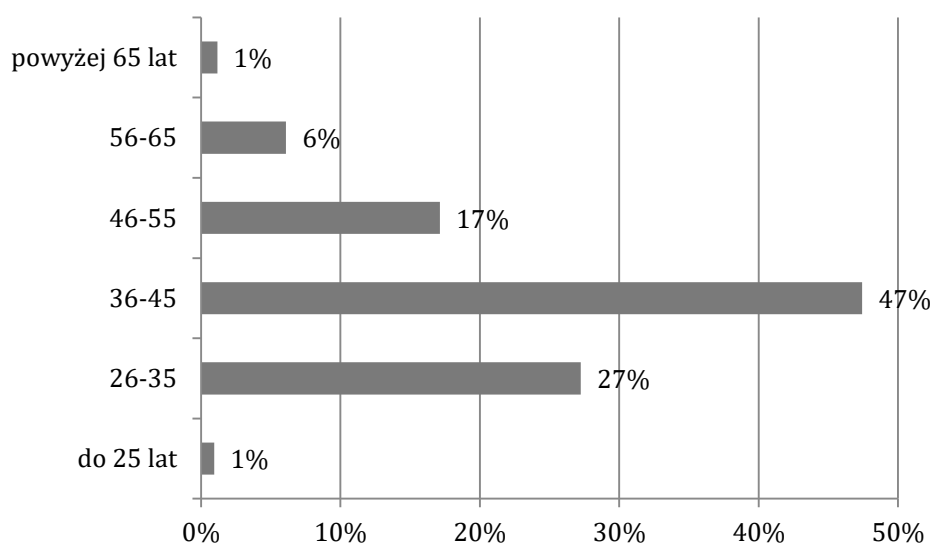
W badaniu diagnozującym problemy społeczne na terenie miasta Chojnice wzięło udział 426 mieszkańców mających powyżej 18 lat. Poniżej przedstawiona została struktura badanej próby z podziałem na płeć. Można zauważyć, że pod względem liczby wypełnionych ankiet, w badaniu przewagę miały kobiety – stanowiły one 90% ogółu.

Rysunek 6. Płeć. N=426

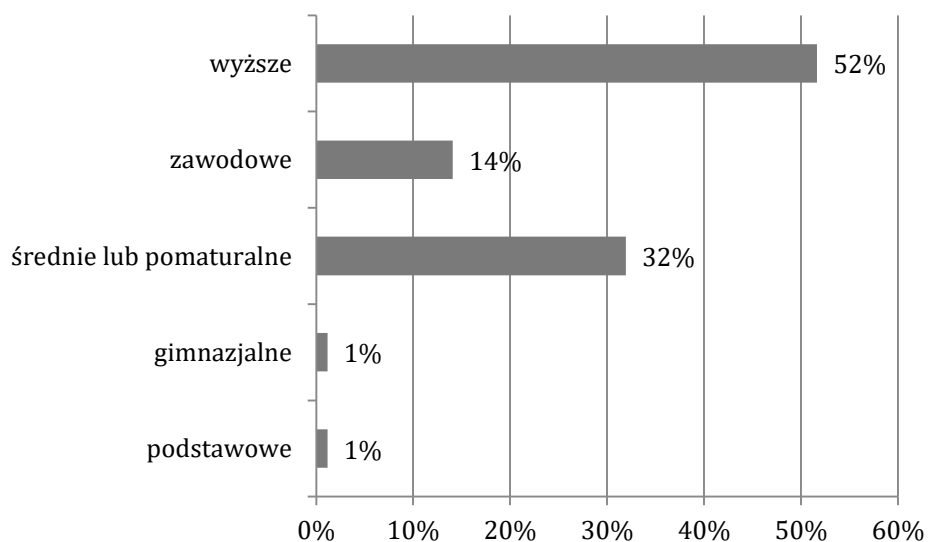


Analiza struktury badanej grupy pokazuje, iż respondenci są mocno zróżnicowani pod względem wieku. Najliczniejszą grupę stanowią ankietowani mający 36-45 lat (47%), 26-35 lat (27%) oraz 46-55 lat (17%). Wśród osób biorących udział w badaniu byli również mieszkańcy mający mniej niż 25 lat (1%), 56-65 lat (6%) oraz powyżej 65 lat (1%).



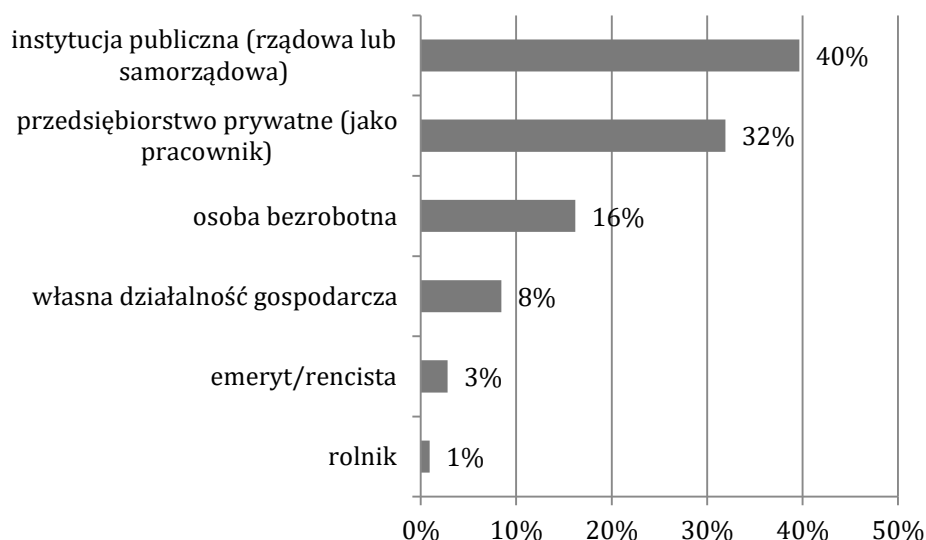
Wykres 1. Wiek. N=426

Na poniższym wykresie zaprezentowane zostało wykształcenie respondentów. Największy udział w badaniu mieli dorośli mieszkańcy legitymujący się wykształceniem wyższym (52%). 32% kwestionariuszy ankiet wypełnili respondenci z wykształceniem średnim lub pomaturalnym, 14% z wykształceniem zawodowym, 1% ankietowanych zakończyło swoją edukację na poziomie podstawowym i również 1% na etapie gimnazjum.

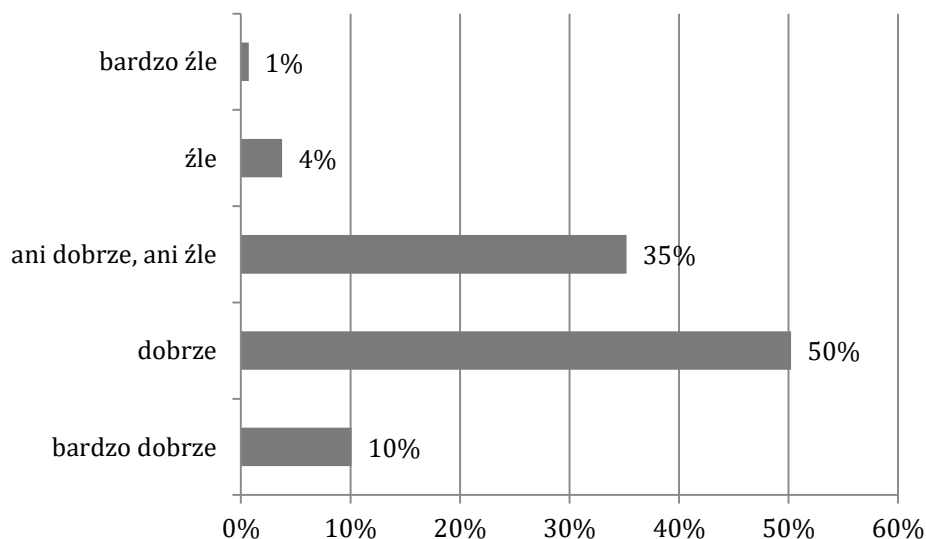
Wykres 2. Wykształcenie. N=426

W badaniu wzięły udział zarówno osoby zatrudnione w przedsiębiorstwie prywatnym (32%), instytucji publicznej (40%), bezrobotne (16%), prowadzące własną działalność gospodarczą (8%), emeryci/renciści (3%) oraz osoby zatrudnione w rolnictwie (1%).



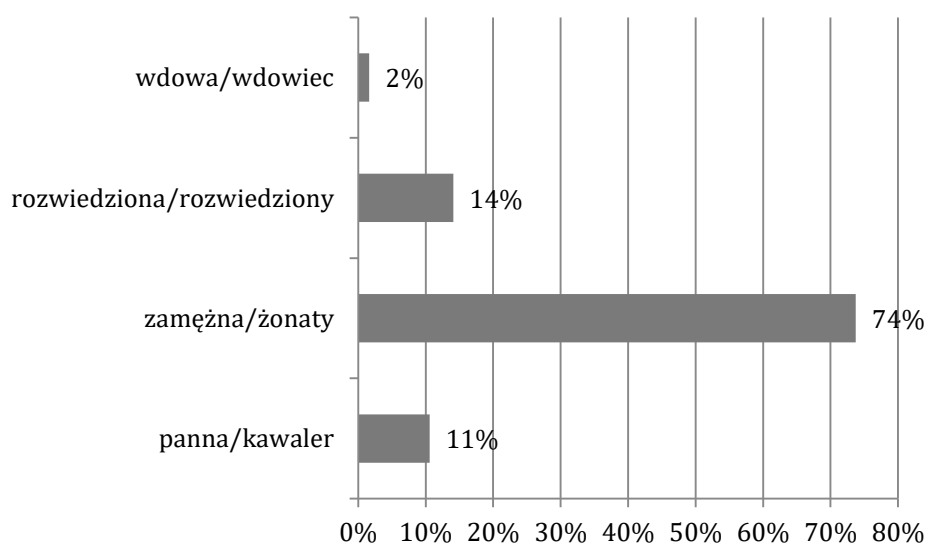
Wykres 3. Miejsce zatrudnienia. N=426

Analiza sytuacji materialnej badanej grupy pokazuje, że ponad połowa dorosłych mieszkańców Gminy jest z niej zadowolona - 50% ocenia ją dobrze, a 10% bardzo dobrze. 35% określiło swoją sytuację materialną jako ani dobrą, ani złą, z kolei posiadanie złej sytuacji materialnej dotyczy 4% respondentów, a bardzo złej - 1%.

Wykres 4. Jak ocenia Pan/i swoją sytuację materialną? N=426

Stan cywilny osób biorących udział w badaniu przedstawia się następująco: większość respondentów jest zamężnych/żonatych (74%), 11% badanych to panna lub kawaler, natomiast 14% stanowią osoby rozwiedzione, a 2% wdowcy.

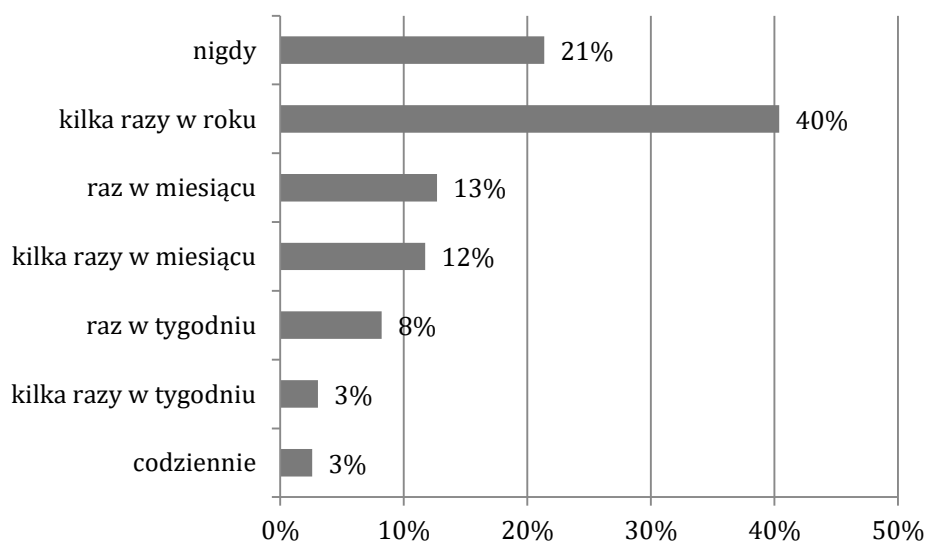


Wykres 5. Stan cywilny. N=426

PROBLEM ALKOHOLOWY



Pierwsze pytanie dotyczące problemu alkoholowego, odnosiło się do częstotliwości jego spożywania. Możemy zauważyć, iż do codziennego picia przyznało się 3% mieszkańców. Również 3% sięga po alkohol kilka razy w tygodniu, 8% respondentów - raz w tygodniu, 12% - kilka razy w miesiącu, 13% - raz w miesiącu, natomiast 40% - kilka razy w roku. Abstynencję zadeklarowało 21% mieszkańców.

Wykres 6. Jak często spożywa Pan/i alkohol? N=426

Na kolejne pytania odpowiadali tylko ci dorośli mieszkańcy, którzy spożywają alkohol.

Badanie umożliwiło określenie, czy pandemia COVID-19 wpłynęła na częstotliwość spożywania alkoholu przez mieszkańców Chojnic. Respondenci zapytani o to, czy w obecnej sytuacji spożywają większe ilości alkoholu, w większości stwierdzali, że raczej nie (28%) lub zdecydowanie nie (63%). Twierdzącej odpowiedzi udzieliło łącznie 8% mieszkańców.

Tabela 1. Czy podczas obecnej sytuacji epidemicznej (pandemia COVID-19) spożywa Pan/i większe ilości alkoholu niż przedtem? N=334

Odpowiedź	%	Liczba odp.
zdecydowanie tak	2%	6
raczej tak	6%	20
raczej nie	28%	92
zdecydowanie nie	63%	209
trudno powiedzieć	2%	7

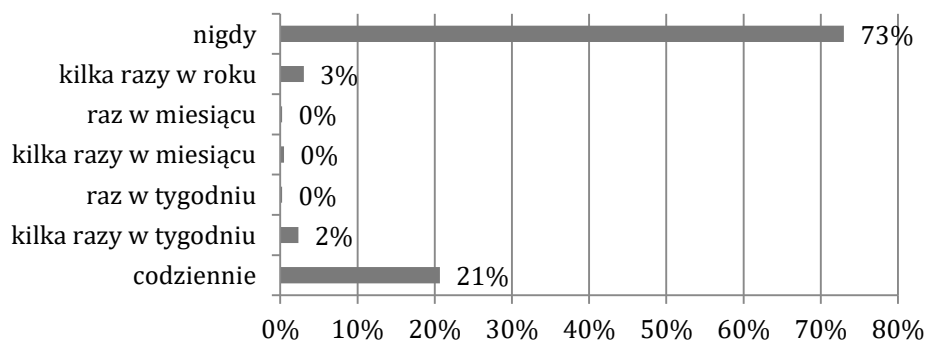
Na kolejne pytanie odpowiadali wszyscy dorośli mieszkańcy.

PROBLEM NIKOTYNOWY



Drugi z analizowanych w diagnozie obszarów, miał na celu zweryfikowanie skali palenia papierosów przez dorosłych mieszkańców oraz zmianę natężenia problemu w dobie pandemii COVID-19. Spośród wszystkich badanych osób, papierosy pali 26%, przy czym 3% sięga po nie kilka razy w roku, 2% - kilka razy w tygodniu, natomiast 21% - codziennie.

Wykres 7. Jak często pali Pan/i papierosy? N=426



Na kolejne pytania odpowiadali tylko ci dorośli mieszkańcy, którzy palą papierosy.

W obecnej sytuacji, tj. pandemii koronawirusa, przeważająca część respondentów nie pali większej ilości papierosów niż wcześniej (76%). Do częstszego sięgania po wyroby nikotynowe przyznał się co piąty mieszkaniec palący papierosy (21%).

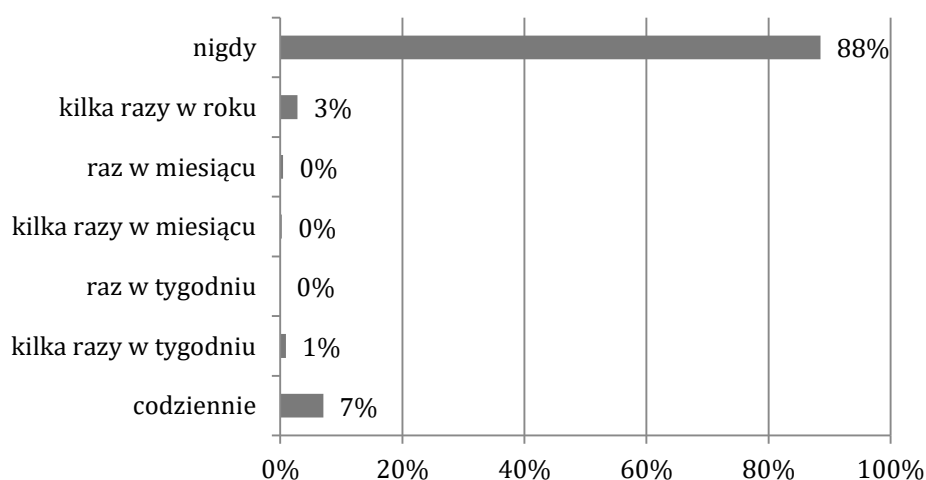
Tabela 2. Czy podczas obecnej sytuacji epidemicznej (pandemia COVID-19) pali Pan/i większe ilości papierosów niż przedtem? N=115

Odpowiedź	%	Liczba odp.
zdecydowanie tak	9%	10
raczej tak	12%	14
raczej nie	39%	45
zdecydowanie nie	37%	42
trudno powiedzieć	3%	4

Na kolejne pytanie odpowiadali wszyscy dorośli mieszkańcy.

Kolejne pytanie zadane respondentom dotyczyło palenia elektronicznych papierosów. Zebrany materiał badawczy wykazał, że e-papierosy pali 11% dorosłych mieszkańców, w tym 3% - kilka razy w roku, 1% - kilka razy w tygodniu, natomiast 7% - codziennie.

Wykres 8. Jak często pali Pan/i e-papierosy? N=426



Na kolejne pytania odpowiadali tylko ci dorośli mieszkańcy, którzy palą papierosy.

Palenie większych ilości e-papierosów podczas pandemii COVID-19 zadeklarowało 14% respondentów spośród tych, którzy w poprzednim pytaniu przyznali, iż sięgają po elektroniczne papierosy. Pozostali badani stwierdzili, że nie palą więcej (86%).

Tabela 3. Czy podczas obecnej sytuacji epidemicznej (pandemia COVID-19) pali Pan/i większe ilości e-papierosów niż przedtem? N=48

Odpowiedź	%	Liczba odp.
zdecydowanie tak	6%	3
raczej tak	8%	4
raczej nie	38%	18
zdecydowanie nie	48%	23
trudno powiedzieć	0%	0

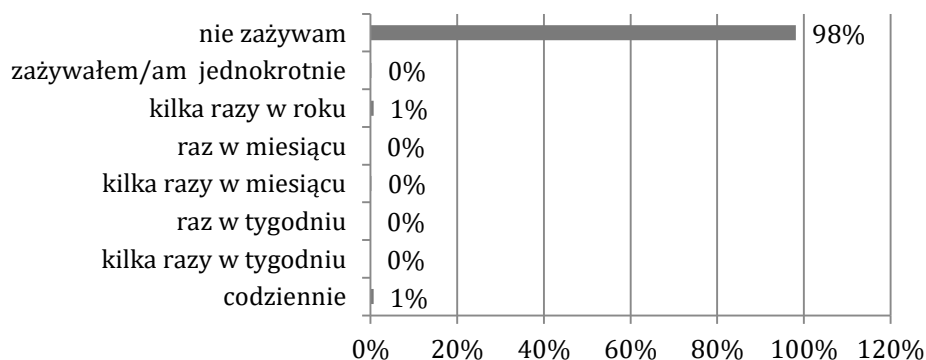
Na kolejne pytanie odpowiadali wszyscy dorośli mieszkańcy.

PROBLEM NARKOTYKOWY



Następnym etapem badania było zidentyfikowanie skali spożywania narkotyków, dopalaczy lub innych środków psychoaktywnych przez dorosłych mieszkańców Chojnic oraz zmianę natężenia problemu podczas pandemii. Sięgnięcie po tego typu substancje zadeklarowało 2% badanych, w tym 1% zażywa je kilka razy w roku, a kolejny 1% - codziennie.

Wykres 9. Jak często zażywa Pan/i środki psychoaktywne (narkotyki, dopalacze, leki w celu odurzania)? N=426



Na kolejne pytania odpowiadali tylko ci dorośli mieszkańcy, którzy używali środków psychoaktywnych innych niż alkohol.

Podczas pandemii COVID-19 większe ilości środków psychoaktywnych zażywa 38% badanych (spośród użytkowników tego typu substancji).

Tabela 4. Czy podczas obecnej sytuacji epidemicznej (pandemia COVID-19) zażywa Pan/i większe ilości środków psychoaktywnych niż przedtem? N=8

Odpowiedź	%	Liczba odp.
zdecydowanie tak	38%	3
raczej tak	0%	0
raczej nie	38%	3
zdecydowanie nie	25%	2
trudno powiedzieć	0%	0

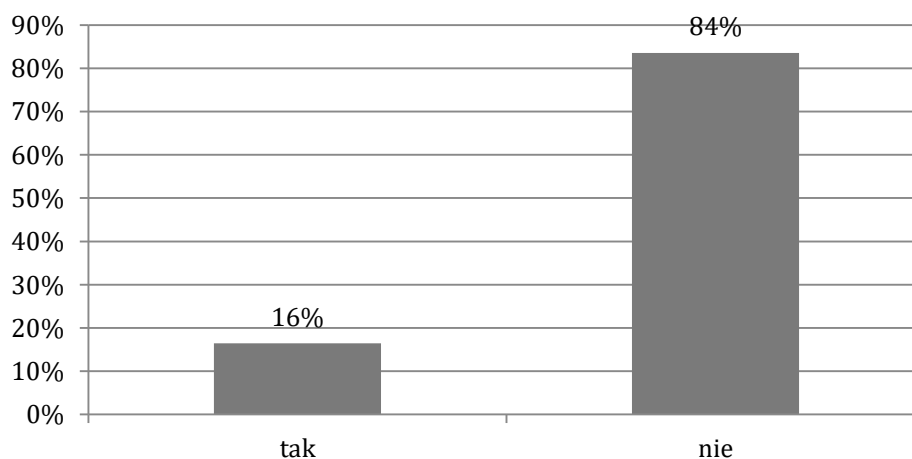
Na kolejne pytanie odpowiadali wszyscy dorośli mieszkańcy.

PROBLEM PRZEMOCY



Dalsza część raportu dotyczy zjawiska przemocy w rodzinie. Poniższy wykres przedstawia odpowiedzi ankietowanych na pytanie o znajomość kogoś w swoim otoczeniu, kto jest osobą doświadczającą przemocy w swoim domu. Twierdzącej odpowiedzi udzieliło 16% badanych.

Wykres 10. Czy zna Pan/i kogoś w swoim otoczeniu, kto jest osobą doświadczającą przemocy w swoim domu? N=426



Na kolejne pytania odpowiadali tylko ci dorośli mieszkańcy, którzy odpowiedzieli na poprzednie pytanie twierdząco.

Niemal połowa badanych stwierdziła, że podczas obecnej sytuacji epidemicznej dowiedziała się o większej liczbie osób doświadczających przemocy w swoim otoczeniu. Twierdzącą odpowiedź zaznaczyło 41% respondentów.

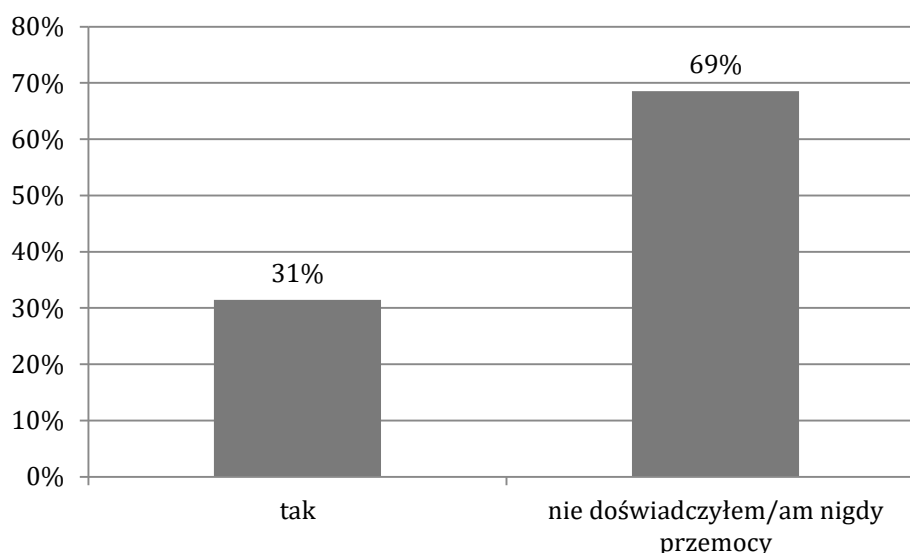
Tabela 5. Czy podczas obecnej sytuacji epidemicznej (pandemia COVID-19) dowiedział/a się Pan/i o większej liczbie osób w Pana/i otoczeniu, które doświadczają przemocy? N=70

Odpowiedź	%	Liczba odp.
tak	41%	29
nie	59%	41

Na kolejne pytanie odpowiadali wszyscy dorośli mieszkańcy.

Skala problemu przemocy oraz wpływ pandemii na omawiane zjawisko, zostało zweryfikowane również dzięki odpowiedziom mieszkańców na kolejne pytania. Z zebranych danych wynika, że kiedykolwiek w życiu przemocy doznało 31% mieszkańców.

Wykres 11. Czy doświadczył/a Pan/i przemocy kiedykolwiek w życiu? N=426



Na kolejne pytania odpowiadali tylko ci dorośli mieszkańcy, którzy odpowiedzieli na poprzednie pytanie twierdząco.



Mieszkańcy, którzy przyznali, że doznali przemocy, zostali następnie poproszeni o określenie jej rodzaju. Z deklaracji ankietowanych wynika, że najczęściej doznawanym rodzajem przemocy była przemoc psychiczna – wskazało na nią 80% badanych. Przemocy fizycznej doświadczył średnio co drugi badany (56%), mobbingu 25%, zaniedbania 16%, przemocy ekonomicznej 14%, z kolei przemocy seksualnej 10%.

Tabela 6. Jakiego rodzaju przemocy Pan/i doznał/a? N=134

Odpowiedź	%	Liczba odp.
przemoc psychiczna	80%	107
przemoc fizyczna	56%	75
mobbing	25%	34
zaniedbanie	16%	21
przemoc ekonomiczna	14%	19
przemoc seksualna	10%	14
nie wiem	2%	3

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

Spytaliśmy respondentów również o to, kto stosował wobec nich przemoc. Analiza materiału badawczego wykazała, że najwięcej osób doznało przemocy ze strony taty (29%), mamy (24%), męża/żony (22%), partnera/partnerki (21%) oraz pracodawcy (19%). Wybór mniejszej części ankietowanych padł na kolegę/koleżankę z pracy, inne osoby (13%), nieznanego (9%), brata (8%), dziecko/dzieci (5%), siostrę (3%) oraz dziadków (2%).

Tabela 7. Kto stosował wobec Pana/i przemoc? N=134

Odpowiedź	%	Liczba odp.
tata	29%	38
mama	24%	31
mąż/żona	22%	29
partner/partnerka	21%	28
pracodawca	19%	25
kolega/koleżanka z pracy	13%	17
inne osoby	13%	17
nieznajomy/a	9%	12
brat	8%	11
dziecko/dzieci	5%	7
siostra	3%	4
dziadkowie	2%	2

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



Spośród tych mieszkańców, którzy zadeklarowali doświadczenie przemocy kiedykolwiek w życiu, 10% przyznało, że takie sytuacje obecnie mają miejsce częściej. 4% respondentów miało trudność w sprecyzowaniu tego.

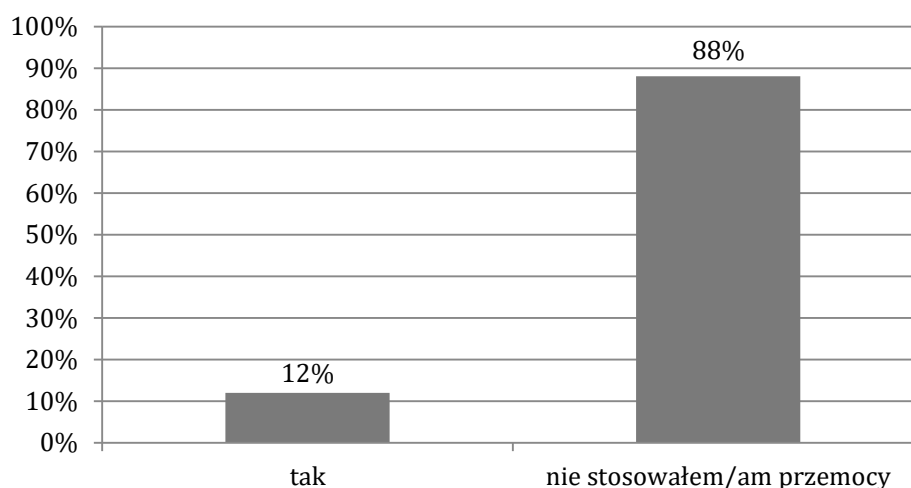
Tabela 8. Czy podczas obecnej sytuacji epidemicznej (pandemia COVID-19) doświadczają Pan/i przemocy częściej niż przedtem? N=134

Odpowiedź	%	Liczba odp.
zdecydowanie tak	4%	5
raczej tak	6%	8
raczej nie	13%	17
zdecydowanie nie	73%	98
trudno powiedzieć	4%	6

Na kolejne pytanie odpowiadali wszyscy dorośli mieszkańcy.

Zebrane w procesie badawczym dane pokazują, iż do stosowania przemocy przyznała się mniejsza część badanych, niż w przypadku doznawania przemocy – na pytanie „czy kiedykolwiek w życiu doszło do sytuacji, gdzie zastosował/a Pan/i przemoc wobec drugiej osoby” twierdzącej odpowiedzi udzieliło 12% ankietowanych.

Wykres 12. Czy kiedykolwiek w życiu doszło do sytuacji, gdzie zastosował/a Pan/i przemoc wobec drugiej osoby? N=426



Na kolejne pytania odpowiadali tylko ci dorośli mieszkańcy, którzy odpowiedzieli na poprzednie pytanie twierdząco.



W dalszej kolejności poprosiliśmy badanych mieszkańców o określenie, jakiego rodzaju zastosowali przemoc. Wśród najczęstszych deklaracji znalazła się przemoc fizyczna (54%) oraz psychiczna (50%). Część odpowiedzi padła na przemoc ekonomiczną (4%), zaniedbanie (4%) oraz przemoc seksualną (2%).

Tabela 9. Jakiego rodzaju przemoc Pan/i zastosował/a? N=51

Odpowiedź	%	Liczba odp.
przemoc fizyczna	54%	26
przemoc psychiczna	50%	24
nie wiem	10%	5
przemoc ekonomiczna	4%	2
zaniedbanie	4%	2
przemoc seksualna	2%	1
mobbing	0%	0

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

Mieszkańcy najczęściej przyznawali się do stosowania przemocy wobec dziecka/dzieci (45%), partnera/partnerki (31%) oraz męża/żony (20%). W dalszej kolejności podawane były inne osoby (14%), rodzeństwo (12%), osoba nieznajoma (6%) oraz rodzice (2%).

Tabela 10. W stosunku do kogo zastosował/a Pan/i zachowanie przemocowe? N=51

Odpowiedź	%	Liczba odp.
dziecko/dzieci	45%	22
partner/partnerka	31%	15
mąż/żona	20%	10
inne osoby	14%	7
rodzeństwo	12%	6
nieznajomy/a	6%	3
rodzice	2%	1
dziadkowie	0%	0
kolega/koleżanka z pracy	0%	0

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

8% badanych deklarujących zastosowanie przemocy kiedykolwiek w życiu przyznało, że w sytuacji pandemicznej takie sytuacje miały miejsce częściej.



Tabela 11. Czy podczas obecnej sytuacji epidemicznej (pandemia COVID-19) stosował/a Pan/i przemoc częściej niż przedtem? N=49

Odpowiedź	%	Liczba odp.
zdecydowanie tak	2%	1
raczej tak	6%	3
raczej nie	22%	11
zdecydowanie nie	65%	32
trudno powiedzieć	4%	2

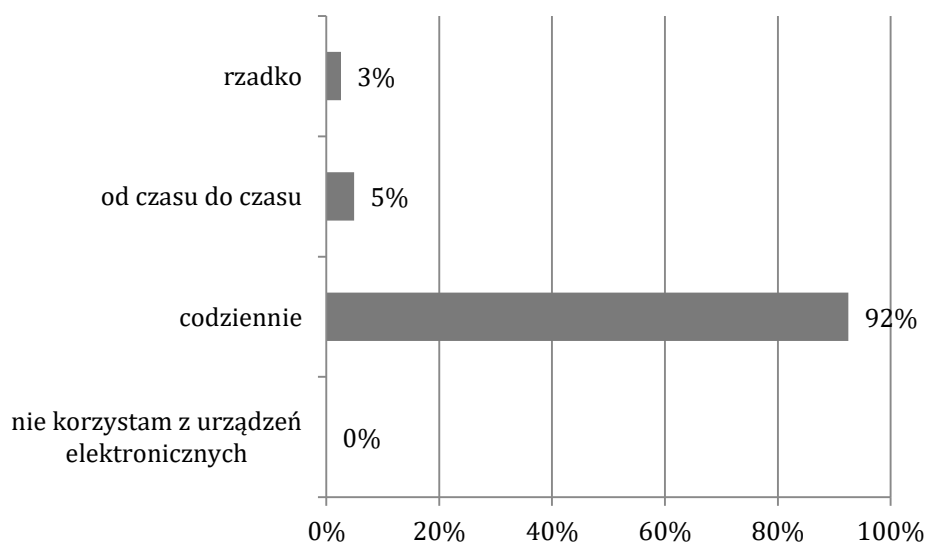
Na kolejne pytanie odpowiadali wszyscy dorośli mieszkańcy.

KORZYSTANIE Z URZĄDZEŃ ELEKTRONICZNYCH



Kolejny blok tematyczny ujęty w diagnozie dotyczy korzystania z urządzeń elektronicznych. Jak wynika z zebranego materiału badawczego, przeważająca część respondentów poświęca na to swój czas codziennie (92%), 5% od czasu do czasu, z kolei 3% - rzadko.

Wykres 13. Jak często korzysta Pan/i z urządzeń elektronicznych (komputer, tablet, telefon komórkowy, konsola do gier itp.) N=426



Na kolejne pytania odpowiadali tylko ci dorośli mieszkańcy, którzy korzystają z urządzeń elektronicznych.



W celu głębszej analizy respondentów spytano również o to, ile czasu w ciągu dnia poświęcają na korzystanie z urządzeń elektronicznych. Średnio co trzecia osoba wskazała na 3-5 godzin (31%). Nieco mniej, bo 27% na 1-2 godzin, a 25% na 6-10 godzin. Znaczne ilości czasu (powyżej 10 godzin), korzysta ze wskazanych urządzeń 3% badanej społeczności.

Tabela 12. Ile czasu w ciągu dnia poświęca Pan/i na korzystanie z urządzeń elektronicznych? N=426

Odpowiedź	%	Liczba odp.
do 1 godz.	12%	50
1-2 godz.	27%	115
3-5 godz.	31%	133
6-10 godz.	25%	106
powyżej 10 godzin	3%	14
nie korzystam codziennie z urządzeń elektronicznych	2%	8

Co istotne, znaczna część respondentów zadeklarowała częstsze niż przed pandemią korzystanie z urządzeń elektronicznych (59%). 38% ma odmienne zdanie, z kolei 4% zaznaczyło odpowiedź „trudno powiedzieć”.

Tabela 13. Czy podczas obecnej sytuacji epidemicznej (pandemia COVID-19) poświęca Pan/i na korzystanie z urządzeń elektronicznych więcej czasu niż przedtem? N=425

Odpowiedź	%	Liczba odp.
zdecydowanie tak	36%	152
raczej tak	23%	98
raczej nie	26%	110
zdecydowanie nie	12%	50
trudno powiedzieć	4%	15

Na kolejne pytanie odpowiadali wszyscy dorośli mieszkańcy.



ZDROWIE PSYCHICZNE



Następny blok tematyczny zawiera informacje dotyczące kondycji psychicznej dorosłych mieszkańców Chojnic. Jak wynika z zebranych danych, 30% mieszkańców z całą pewnością stwierdziło, że obecna sytuacja jest dla nich źródłem nerwów, 31% martwi się o swoje zdrowie, z kolei 59% martwi się o zdrowie członków rodziny. Tylko 8% zdecydowanie stwierdziło, że w obecnej sytuacji jest spokojny/zrelaksowany. Na podstawie zsumowania odpowiedzi „4” i „5” można

stwierdzić, że prawie połowa mieszkańców przyznaje, że obecna sytuacja jest dla nich źródłem nerwów, połowa martwi się o swoje zdrowie, a ponad połowa o zdrowie członków swojej rodziny.

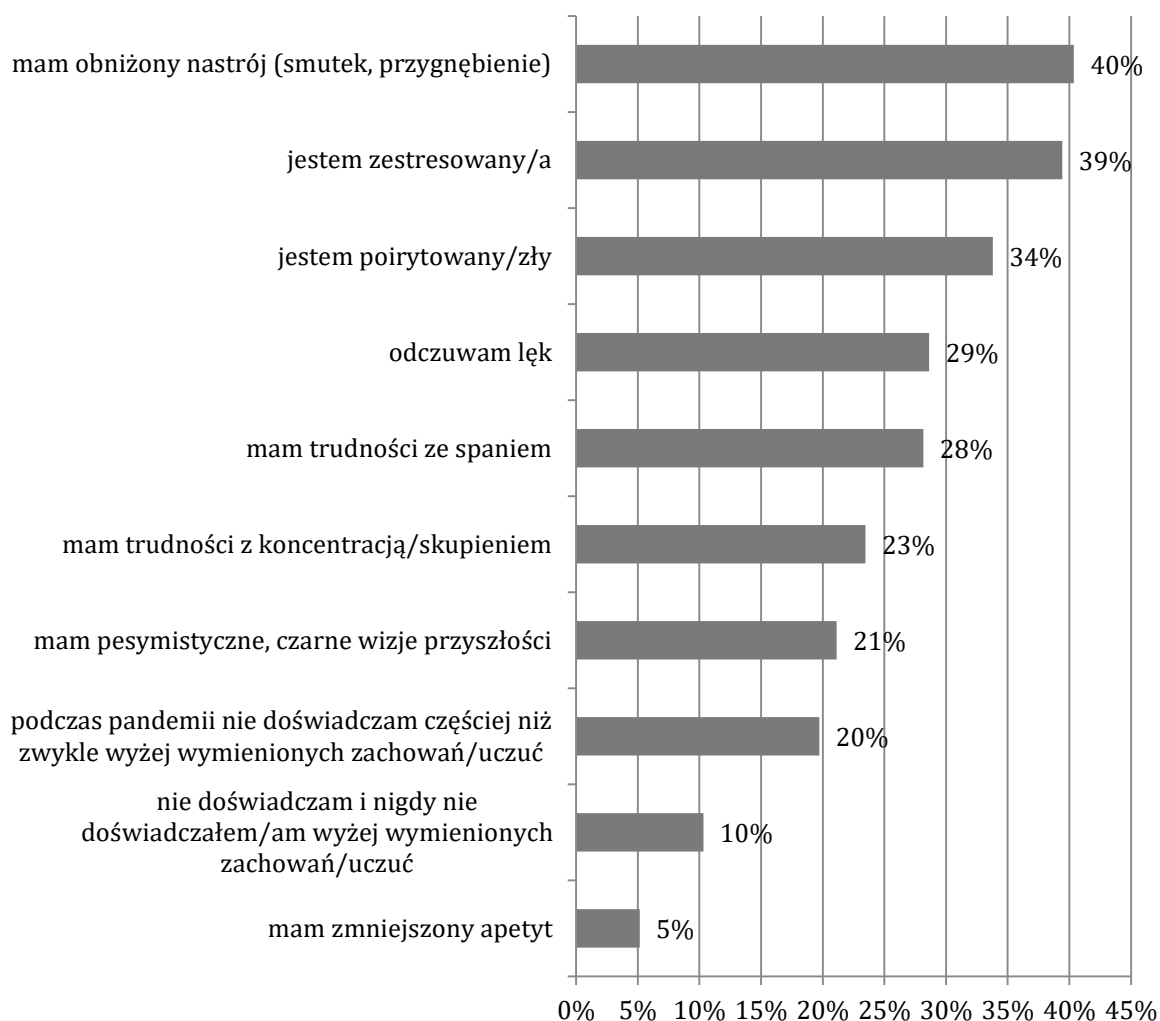
Tabela 14. Do jakiego stopnia poniższe stwierdzenia pasują do Pana/i obecnej sytuacji? (1- zdecydowanie nie, 5 - zdecydowanie tak) N=426

Odpowiedź	1	2	3	4	5
Obecna sytuacja jest dla mnie źródłem nerwów	10%	16%	25%	19%	30%
Jestem spokojny/a zrelaksowany/a	28%	22%	29%	14%	8%
Martwię się o swoje zdrowie	13%	13%	24%	19%	31%
Martwię się o zdrowie członków mojej rodziny	8%	3%	14%	16%	59%

Podczas trudnej sytuacji epidemicznej jaką jest pandemia COVID-19 najwięcej badanych częściej doświadcza obniżonego nastroju (40%), stresu (39%), poirytowania (34%), poczucia lęku (29%) oraz problemów ze snem (28%). Nieco mniej odpowiedzi padło na trudności z koncentracją/skupieniem (23%), pesymistyczne, czarne wizje przyszłości (21%) oraz zmniejszony apetyt (5%). Wśród 20% badanych sytuacja pandemii nie wpłynęła na doświadczanie wymienionych zachowań/uczuć, z kolei 10% nigdy ich nie doświadczało.



Wykres 14. Czy podczas trwającej pandemii COVID-19 częściej niż zwykle doświadczają Pan/i, któryś z niżej wymienionych zachowań/uczuć? N=426

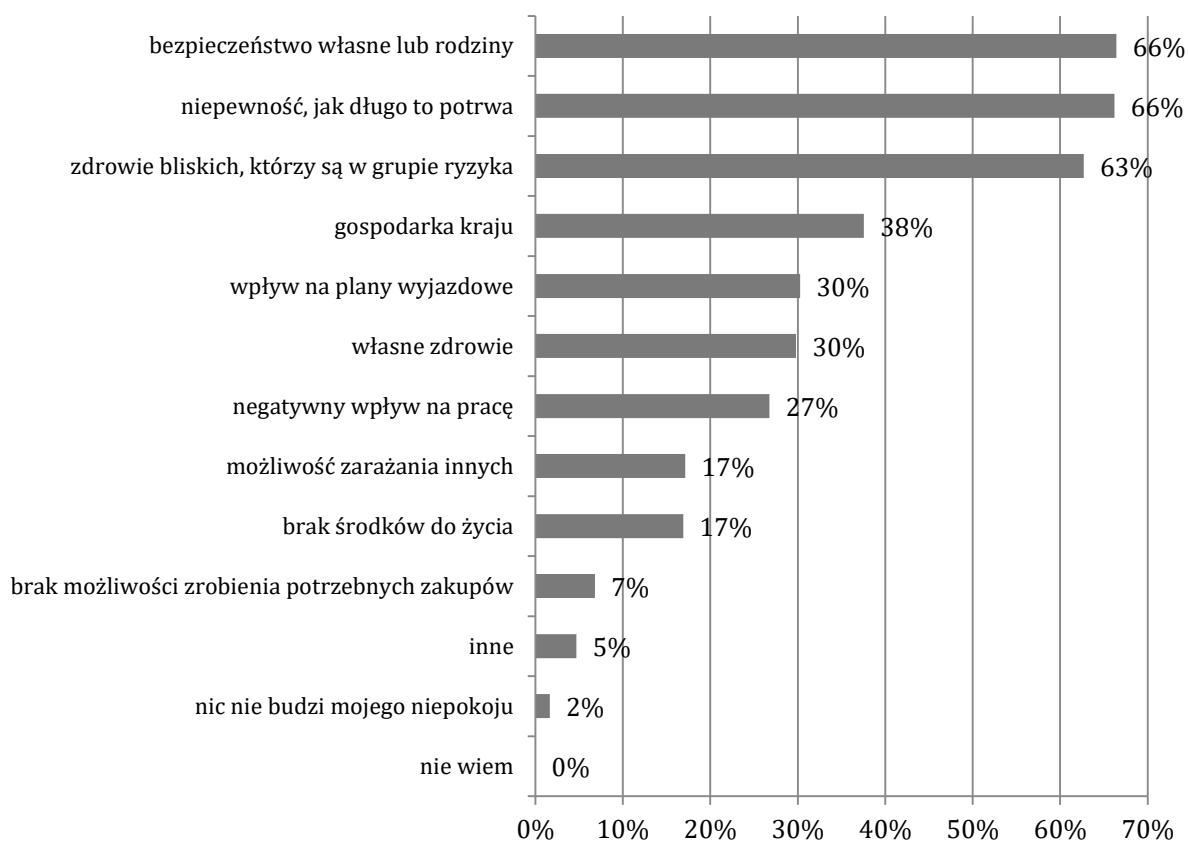


*Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%

W związku z pandemią COVID-19 największy niepokój mieszkańców Chojnic budzi bezpieczeństwo własne lub rodziny (66%), niepewność jak długo potrwa ta sytuacja (66%) oraz zdrowie bliskich, którzy są w grupie ryzyka (63%). Na drugim miejscu pod względem liczby odpowiedzi znalazła się gospodarka kraju (38%), wpływ na plany wyjazdowe (30%), własne zdrowie (30%) oraz negatywny wpływ na pracę (27%). Do najrzadziej wskazywanych odpowiedzi zaliczyć można możliwość zarażenia innych (17%), brak środków do życia (17%) oraz brak możliwości zrobienia potrzebnych zakupów (7%). Tylko 2% badanej społeczności stwierdziło, że w związku z pandemią nic nie budzi ich niepokoju.



Wykres 15. Co budzi Pana/i największy niepokój w związku z pandemią COVID-19?
N=426

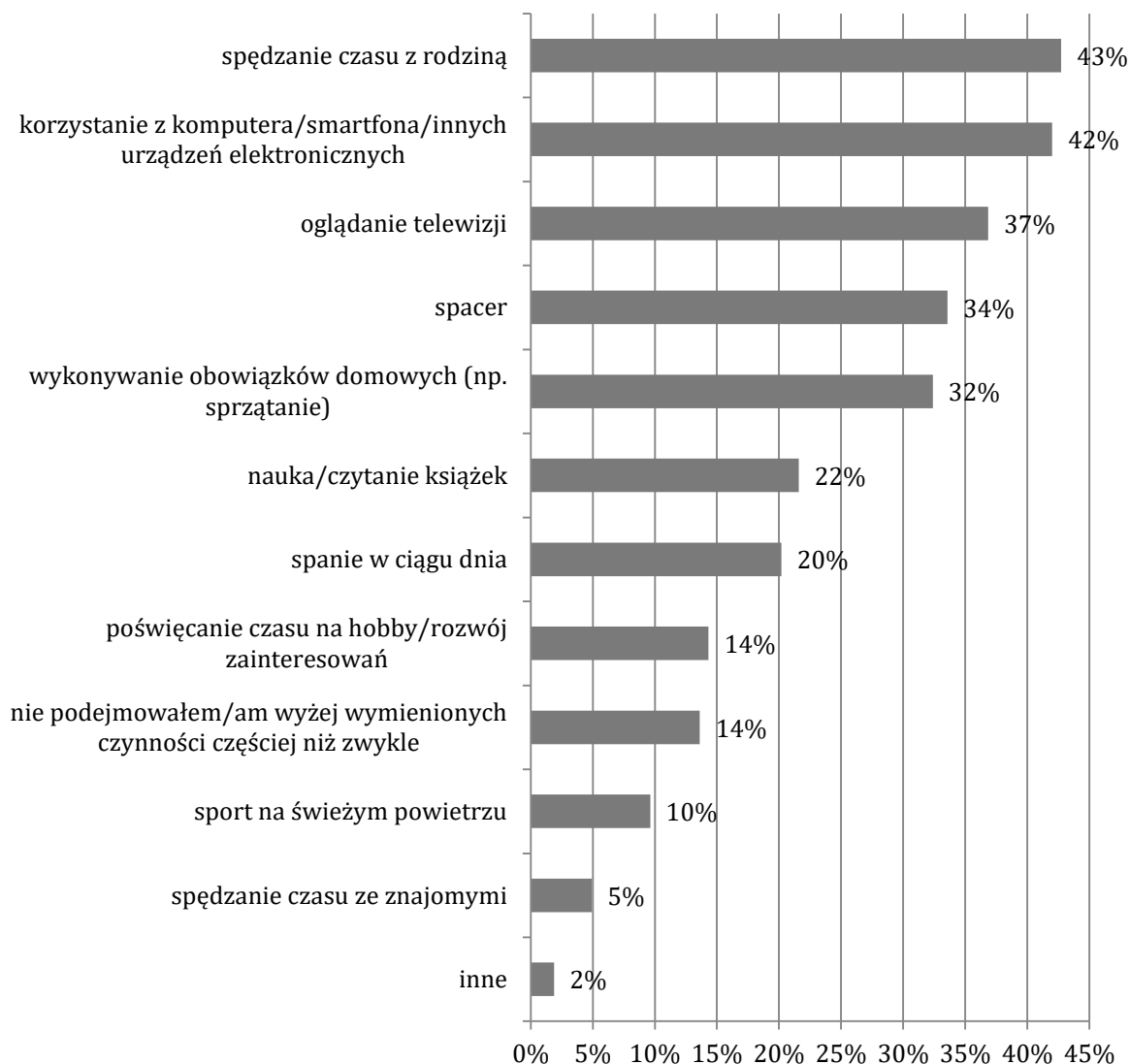


**Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%*

Do czynności częściej podejmowanych przez znaczny odsetek mieszkańców Chojnic w okresie pandemii zaliczyć można spędzanie czasu z rodziną (43%) oraz korzystanie z urządzeń elektronicznych (42%). Średnio co trzeci respondent częściej ogląda telewizję (37%), chodzi na spacer (34%), czy też wykonuje obowiązki domowe (32%). Co piąty mieszkaniec wskazał na naukę/czytanie książek (22%) i spanie w ciągu dnia (20%). Najmniej badanych częściej rozwija zainteresowania (14%), uprawia sport na świeżym powietrzu (10%) oraz spędza czas ze znajomymi (5%).



Wykres 16. Czy podczas trwającej pandemii COVID-19 częściej niż zwykle podejmował/a Pan/i któreś z niżej wymienionych czynności? N=426

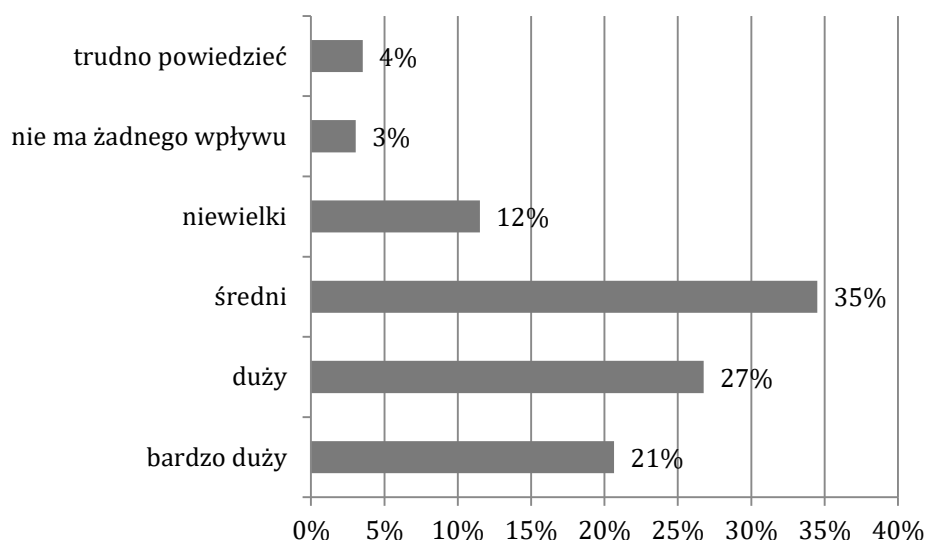


**Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%*

Jak wynika z zebranych odpowiedzi, pandemia COVID-19 wpłynęła na codzienne funkcjonowanie zdecydowanej większości mieszkańców Chojnic. Co piąty respondent zadeklarował bardzo duży wpływ (21%), 27% - duży wpływ, a 35% - średni. Tylko 3% stwierdziło, że obecna sytuacja epidemiczna nie ma wpływu na ich codzienne funkcjonowanie.

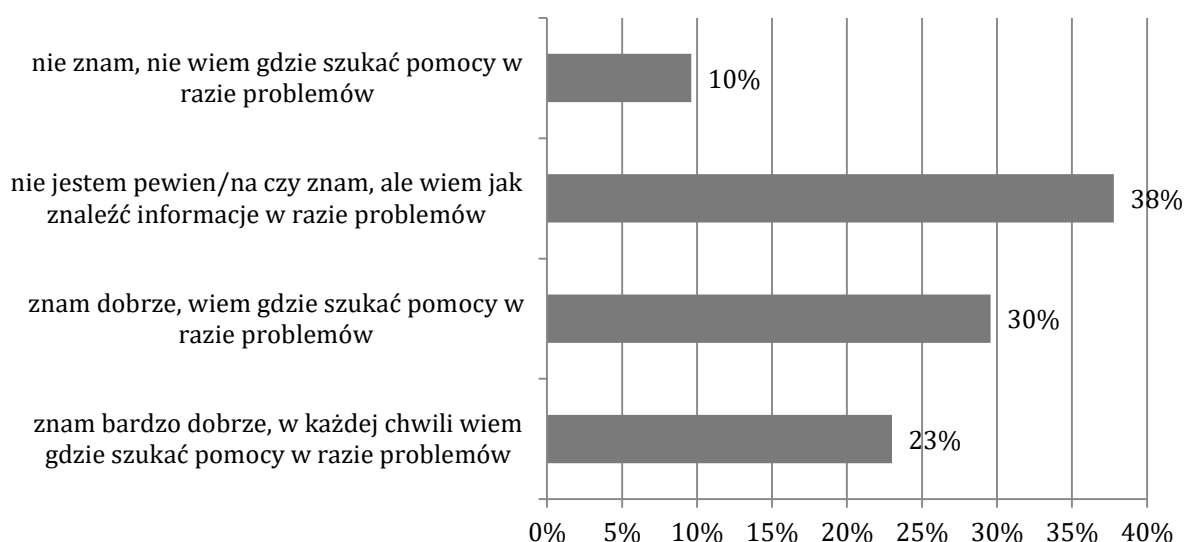


Wykres 17. Jak duży wpływ na Pana/i codzienne funkcjonowanie ma pandemia COVID-19? N=426



W kwestii znajomości danych kontaktowych do instytucji, gdzie można się zgłosić w razie problemów, wyniki kształtują się na zróżnicowanym poziomie. 38% mieszkańców biorących udział w badaniu nie jest pewnych, czy zna takie dane kontaktowe, ale wie gdzie znaleźć informacje na ten temat, 30% zna dobrze tego typu dane i wie gdzie szukać pomocy, a 23% w każdej chwili ma do nich dostęp. 10% badanych stwierdziło, że nie zna adresów, ani telefonów do miejsc, w których można uzyskać pomoc i nie wie gdzie ich szukać.

Wykres 18. Czy zna Pan/i dane kontaktowe do instytucji pomocowych, gdzie można się zgłosić w razie problemów? N=426

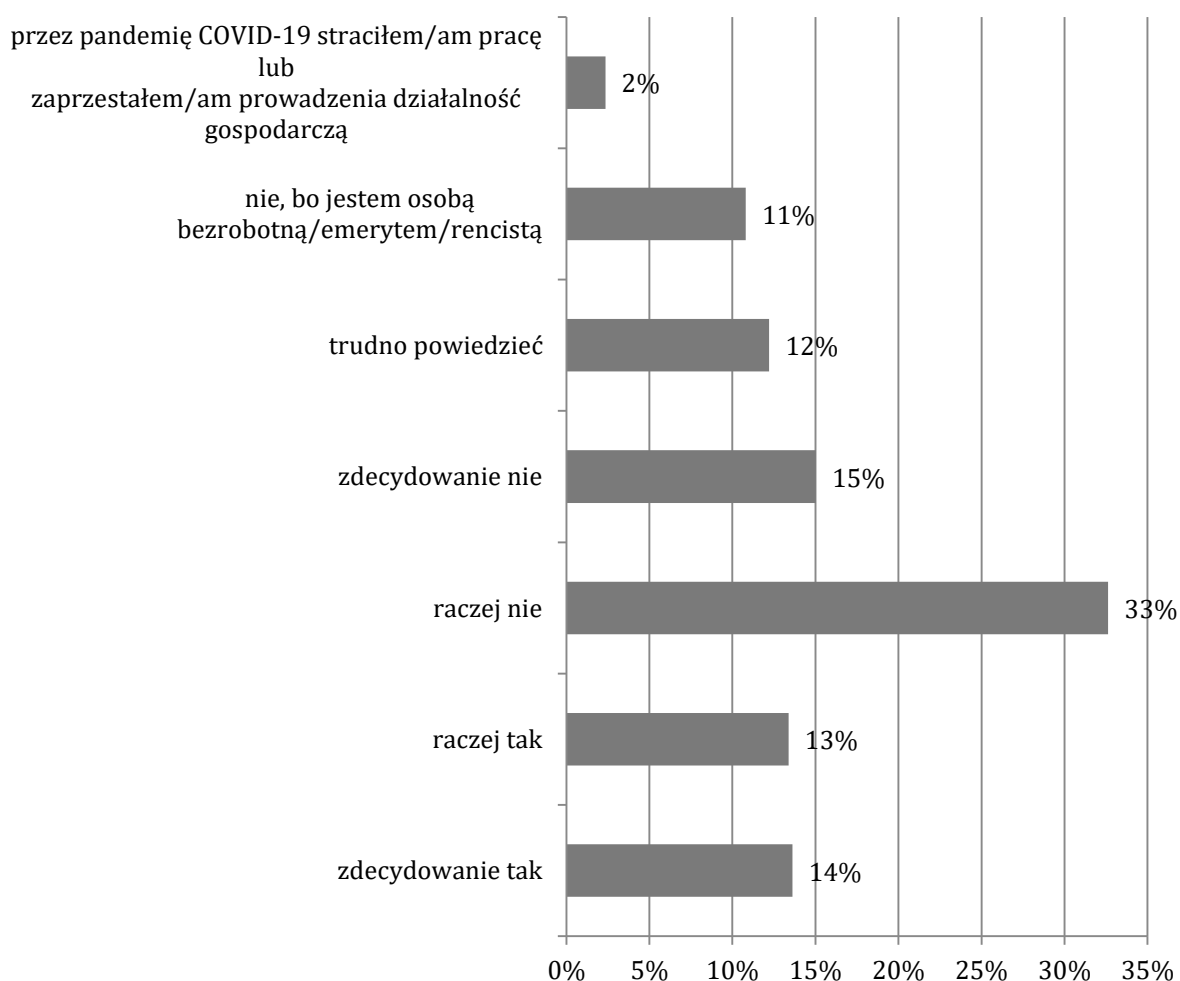


RYNEK PRACY



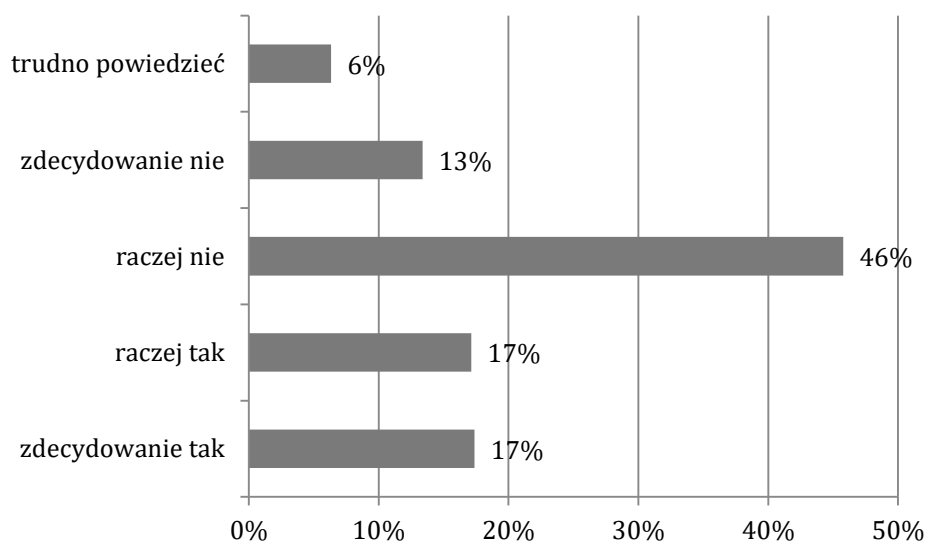
Epidemia COVID-19 i wprowadzone w jej wyniku ograniczenia w funkcjonowaniu gospodarki spowodowały szereg zmian w życiu zawodowym. W celu weryfikacji wpływu pandemii na sytuację zawodową mieszkańców Chojnic, respondentów spytano, czy w związku z obecną sytuacją epidemiczną obawiają się utraty pracy lub zaprzestania prowadzenia własnej działalności gospodarczej. Co czwarty badany ma takie obawy (14% - zdecydowanie tak, 13% - raczej tak), natomiast niemal połowa ankietowanych deklaruowała odmiennie (15% - zdecydowanie nie, 33% - raczej nie). 11% respondentów to osoby bezrobotne, na emeryturze lub rencie, z kolei 2% przyznało, że przez pandemię straciło pracę lub zaprzestało prowadzenia działalności gospodarczej.

Wykres 19. Czy w związku z obecną sytuacją epidemiczną (pandemia COVID-19), obawia się Pan/Pani utraty pracy lub zaprzestania prowadzenia własnej działalności? N=426



Pandemia przyczyniła się do pogorszenia sytuacji finansowej średnio co trzeciego respondenta (17% - zdecydowanie tak, 17% - raczej tak). 13% stwierdziło, że zdecydowanie nie ma to wpływu, z kolei 46% uważa, że raczej nie ma.

Wykres 20. Czy obecna sytuacja (pandemia COVID-19) przyczynił/a się do pogorszenia Pana/i sytuacji finansowej? N=426



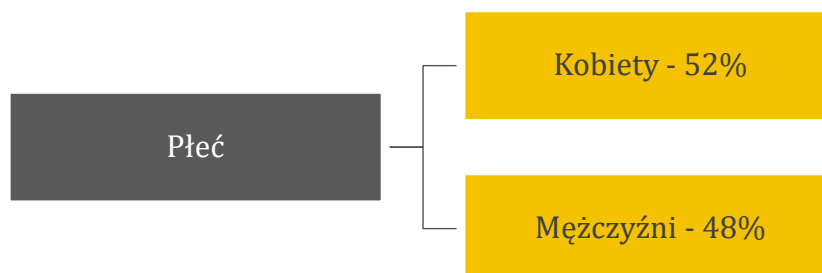
ANALIZA WYNIKÓW BADANIA PRZEPROWADZONEGO WŚRÓD UCZNIÓW

W niniejszym rozdziale przedstawiony został problem uzależnień i przemocy z perspektywy dzieci i młodzieży z Chojnic. Pytania zawarte w kwestionariuszu ankiety, miały na celu oszacowanie wpływu pandemii COVID-19 na spożywanie alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, doświadczenie przemocy, naukę, korzystanie z urządzeń elektronicznych oraz dobrostan psychiczny.

STRUKTURA BADANEJ PRÓBY

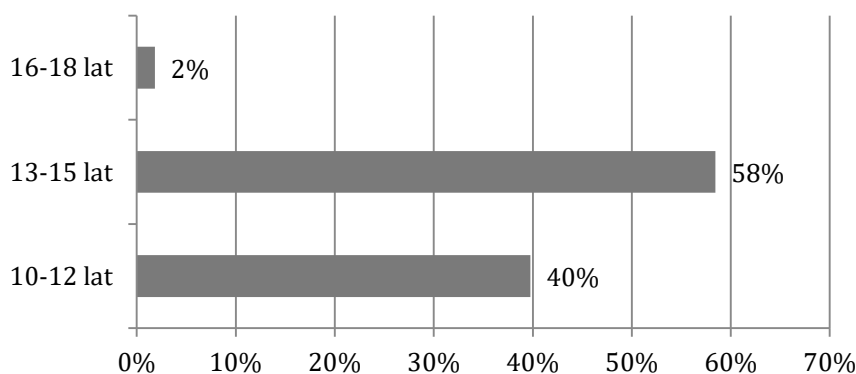
Uczniowie ze szkół znajdujących się na terenie miasta Chojnice wypełnili 931 kwestionariuszy ankiet. Poniższy rysunek przedstawia strukturę badanej próby ze względu na płeć. Można zauważyć niewielką przewagę kobiet pod względem liczby wypełnionych kwestionariuszy (52% kobiet).

Rysunek 7. Płeć. N=931



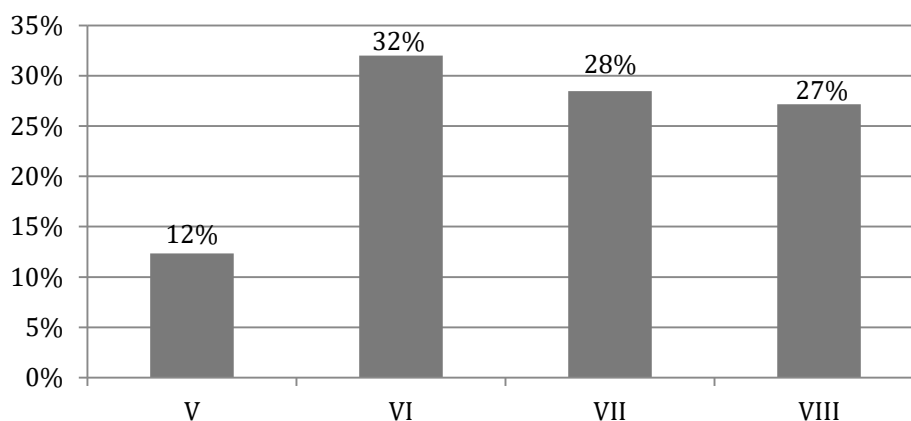
Wśród uczniów biorących udział w badaniu, największą część kwestionariuszy ankiet wypełnili respondenci mający 13-15 lat (58%). Uczniowie mający 10-12 lat stanowili 40% ogółu, natomiast mający 16-18 lat - 2%.

Wykres 21. Wiek. N=931



Poniższy wykres prezentuje strukturę badanej próby w podziale na przynależność do danej klasy. Dostrzegalne jest znaczne zróżnicowanie pod tym względem. 12% osób biorących udział w badaniu uczęszcza do V klasy szkoły podstawowej, 32% wskazało na klasę VI, 28% na klasę VII, natomiast 27% na klasę VIII.

Wykres 22. Klasa. N=931

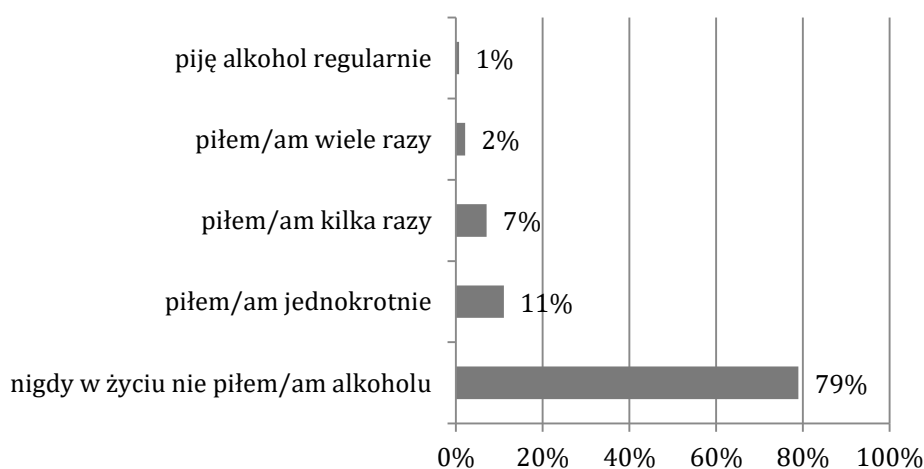


PROBLEM ALKOHOŁOWY



Pierwsze z pytań skierowanych do uczniów, odnosiło się do częstotliwości spożywania przez młodych mieszkańców alkoholu. Zebrany materiał badawczy wykazał, że kontakt z nim miał średnio co piąty uczeń, tj. 21%. W grupie osób, które zadeklarowały sięgnięcie po alkohol, 11% stanowią uczniowie, którzy spożywali go jednokrotnie, 7% wskazało na kilka razy, 2% na wiele razy, natomiast 1% - regularnie.

Wykres 23. Ile razy w życiu zdarzyło Ci się pić alkohol? N=931



Na kolejne pytania odpowiadali ci uczniowie, którzy pili alkohol.

Następne pytanie zadane uczniom ze szkół znajdujących się na terenie miasta Chojnice, odnosiło się do częstotliwości spożycia alkoholu w ciągu ostatnich 30 dni poprzedzających badanie. W grupie osób, które sięgnęły w tym okresie po alkohol, 18% badanych spożyło go 1-2 razy, 4% - 3-4 razy, 1% - 5-7 razy i kolejne 4% - więcej niż 7 razy.

Tabela 15. Ile razy piłeś/aś alkohol w ciągu ostatnich 30 dni? N=194

Odpowiedź	%	Liczba odp.
nie piłem/am alkoholu w ciągu ostatnich 30 dni	74%	143
1 – 2 razy	18%	34
3 – 4 razy	4%	7
5 – 7 razy	1%	2
więcej niż 7 razy	4%	8

Jak wynika z zebranych danych, zdecydowana większość badanych uczniów w okresie pandemii nie sięgała po alkohol częściej niż zwykle (81%). Na większą częstotliwość wskazało 5%.

Tabela 16. Czy w okresie trwania pandemii COVID-19 (okres izolacji) sięgałeś/aś po alkohol częściej niż zwykle? N=194

Odpowiedź	%	Liczba odp.
tak	5%	10
nie	81%	157
trudno powiedzieć	14%	27

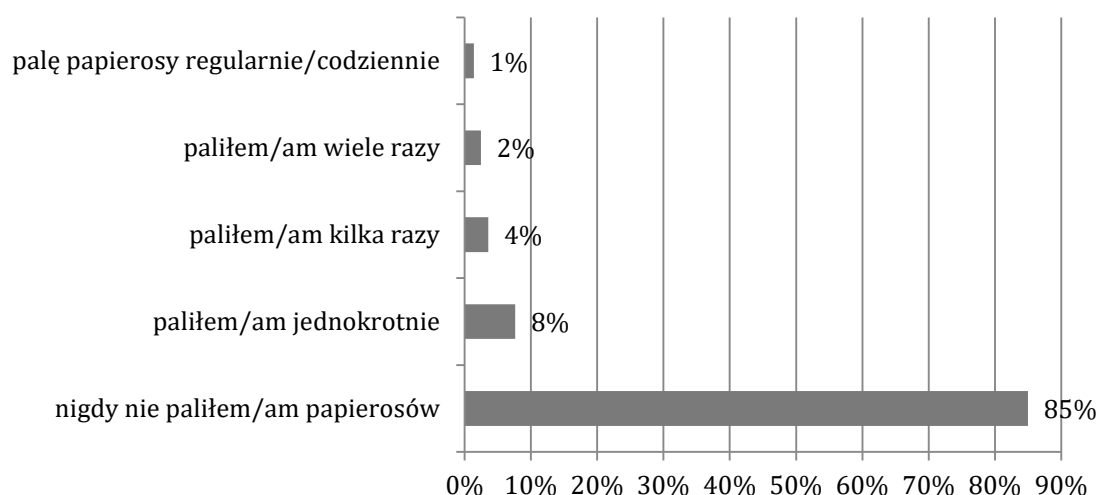
Na kolejne pytanie odpowiadali wszyscy uczniowie.

PROBLEM NIKOTYNOWY



W dalszej kolejności zbadaniu poddana została częstotliwość sięgania przez uczniów po papierosy. Z deklaracji respondentów wynika, że kontakt z nimi miało 15% ankietowanych, w tym 8% sięgnęło po nie jednokrotnie, 4% - kilka razy, 2% - wiele razy, z kolei 1% stwierdził, że pali regularnie/codziennie.



Wykres 24. Ile razy w życiu (jeśli w ogóle) zdarzyło Ci się palić papierosy? N=931

Na kolejne pytania odpowiadali tylko ci uczniowie, którzy palili papierosy.

W ramach badań uzyskana została również informacja odnośnie częstotliwości palenia papierosów przez uczniów w ciągu ostatnich 30 dni poprzedzających badanie. Zebrane dane pokazują, że w tym okresie po papierosy sięgnęło 32% badanych, w tym 13% 1-2 razy, 5% 3-4 razy, 2% 5-10 razy, natomiast 12% więcej niż 10 razy.

Tabela 17. Jak często palił(a)s papierosy w ciągu OSTATNICH 30 DNI? N=137

Odpowiedź	%	Liczba odp.
nie paliłem/am papierosów w ciągu ostatnich 30 dni	68%	93
1 – 2 razy	13%	18
3 – 4 razy	5%	7
5 – 10 razy	2%	3
więcej niż 10 razy	12%	16

Podczas pandemii COVID-19 po papierosy częściej niż zwykle sięgało 13% uczniów (spośród tych, którzy zadeklarowali palenie kiedykolwiek w życiu). 9% miało trudność w sprecyzowaniu tego.

Tabela 18. Czy w okresie trwania pandemii COVID-19 (okres izolacji) sięgałeś/aś po papierosy częściej niż zwykle? N=138

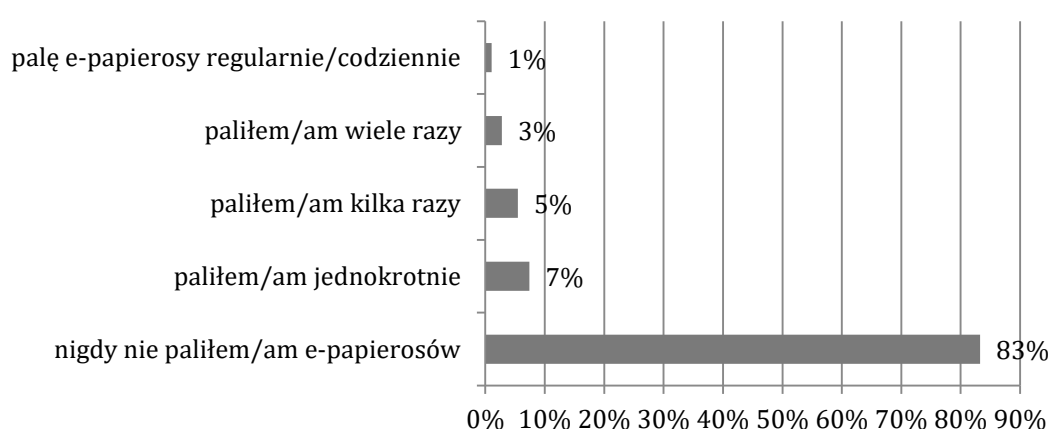
Odpowiedź	%	Liczba odp.
tak	13%	18
nie	78%	107
trudno powiedzieć	9%	13



Na kolejne pytanie odpowiadali wszyscy uczniowie.

Zbadaniu poddana została następnie częstotliwość palenia przez uczniów e-papierosów. Z deklaracji respondentów wynika, że po elektroniczne papierosy sięgnęło 16% ankietowanych, w tym 7% paliło je jednorodnie, 5% - kilka razy, 3% - wiele razy, natomiast 1% regularnie/codziennie.

Wykres 25. Ile razy w życiu (jeśli w ogóle) zdarzyło Ci się palić e-papierosy (papierosy elektroniczne)? N=931



Na kolejne pytania odpowiadali tylko ci uczniowie, którzy palili e-papierosy.

Częstotliwość palenia e-papierosów w ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem przedstawiona została w tabeli poniżej. Z zebranych danych wynika, że w tym okresie po elektroniczne papierosy sięgnęło 27% badanych, w tym 10% 1-2 razy, 5% 3-4 razy, 3% 5-10 razy, a 9% więcej niż 10 razy.

Tabela 19. Jak często pałęś/aś e-papierosy w ciągu OSTATNICH 30 DNI? N=154

Odpowiedź	%	Liczba odp.
nie pałę/am e-papierosów w ciągu ostatnich 30 dni	73%	112
1 – 2 razy	10%	16
3 – 4 razy	5%	7
5 – 10 razy	3%	5
więcej niż 10 razy	9%	14



W tym przypadku również zadano uczniom pytanie, czy w okresie pandemii COVID-19 (okres izolacji) sięgali po e-papierosa częściej niż zwykle. Twierdzącej odpowiedzi udzieliło 9% respondentów.

Tabela 20. Czy w okresie trwania pandemii COVID-19 (okres izolacji) sięgałeś/aś po e-papierosa częściej niż zwykle? N=154

Odpowiedź	%	Liczba odp.
tak	9%	14
nie	81%	124
trudno powiedzieć	10%	16

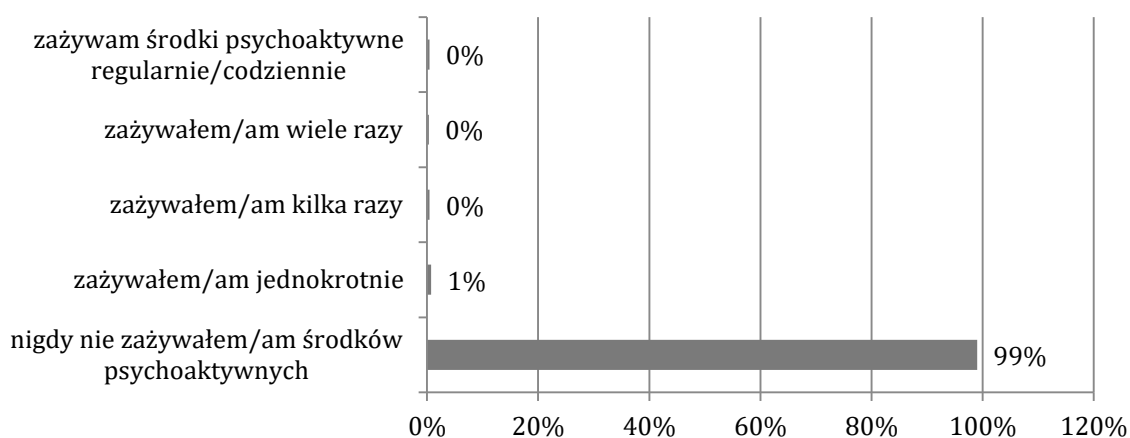
Na kolejne pytanie odpowiadali wszyscy uczniowie.

PROBLEM NARKOTYKOWY



Następny z analizowanych w Diagnozie obszarów dotyczył zażywania narkotyków, dopalaczy lub innych środków psychoaktywnych przez uczniów uczęszczających do szkół na terenie miasta Chojnice. W celu dogłębnej analizy tego problemu respondentom zadano pytanie o to, ile razy w życiu zdarzyło im się zażywać tego typu substancje. Jak wynika z zebranych danych po wymienione środki sięgnęło 1% ankietowanych i miało to miejsce jednokrotnie.

Wykres 26. Ile razy w życiu zdarzyło Ci się zażywać środki psychoaktywne (narkotyki, dopalacze, leki w celu odurzenia)? N=931



Na kolejne pytania odpowiadali tylko ci uczniowie, którzy używali narkotyków, dopalaczy lub leków w celu odurzenia się.

Poniższa tabela przedstawia częstotliwość zażywania substancji psychoaktywnych przez uczniów, w ciągu ostatnich 30 dni poprzedzających badanie. Możemy zauważyć, że w tym okresie sięgnęło po nie 39% w tym 11% 1-2 razy, 6% 3-4 razy, a 22% więcej niż 10 razy.

Tabela 21. Jak często zażywałeś/aś narkotyki/dopalacze w ciągu ostatnich 30 dni? N=18

Odpowiedź	%	Liczba odp.
nie zażywałem/am narkotyków/dopalaczy w ciągu ostatnich 30 dni	61%	11
1 – 2 razy	11%	2
3 – 4 razy	6%	1
5 – 10 razy	0%	0
więcej niż 10 razy	22%	4

Po substancje psychoaktywne podczas pandemii COVID-19 częściej sięgała znaczna część badanych uczniów, tj. 41% (spośród tych, którzy deklarowali używanie narkotyków lub dopalaczy).

Tabela 22. Czy w okresie trwania pandemii COVID-19 (okres izolacji) sięgałeś/aś po substancje psychoaktywne częściej niż zwykle? N=17

Odpowiedź	%	Liczba odp.
tak	41%	7
nie	47%	8
trudno powiedzieć	12%	2

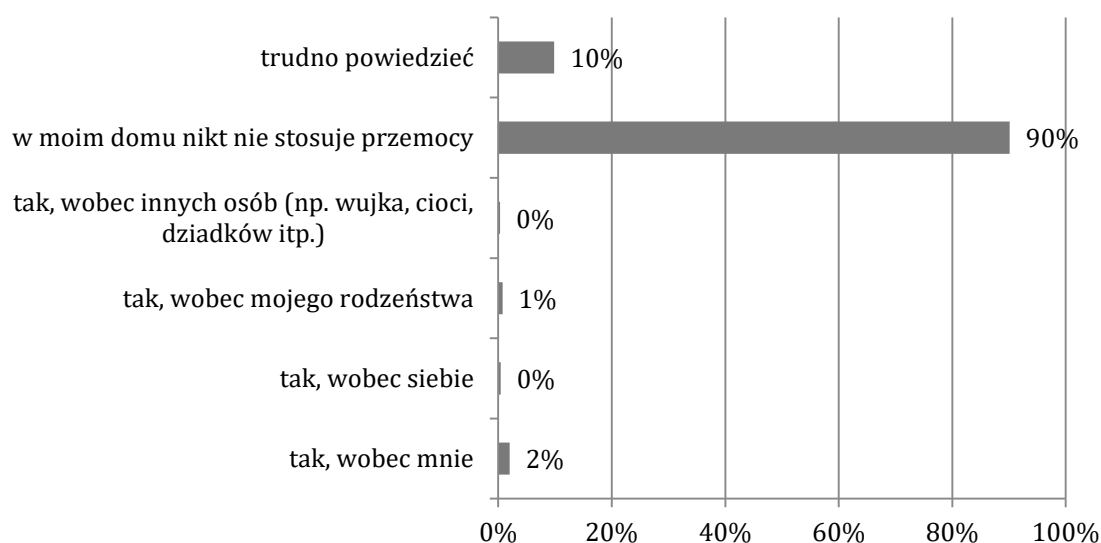
Na kolejne pytanie odpowiadali wszyscy uczniowie.

PROBLEM PRZEMOCY



Kolejna część raportu ma na celu oszacowanie skali problemu przemocy wśród uczniów oraz określenie wpływu sytuacji pandemicznej na jej skalę. Zbadaniu poddane zostały kwestie związane zarówno z przemocą domową, rówieśniczą, jak i cyberprzemocą. Jak wynika z zebranych danych, doświadczanie przemocy ze strony członków swojej rodziny zadeklarowało 2%. 1% stwierdził z kolei, że członkowie rodziny stosują przemoc wobec ich rodzeństwa. Jednocześnie aż 10% młodych mieszkańców miało trudność w odpowiedzi na to pytanie.



Wykres 27. Czy w Twoim domu członkowie rodziny stosują przemoc? N=931

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

Na kolejne pytania odpowiadali tylko ci uczniowie, którzy odpowiedzieli na poprzednie pytanie twierdząco.

W okresie pandemii częściej niż zwykle przemocy ze strony członka swojej rodziny doświadczało lub było jej świadkiem 17% uczniów (spośród tych, którzy deklarowali występowanie w ich domu przemocy). Połowa respondentów zaznaczyła odpowiedź „trudno powiedzieć” (50%).

Tabela 23. Czy w okresie trwania pandemii COVID-19 (okres izolacji) częściej niż zwykle doświadczałeś/aś przemocy ze strony członków swojej rodziny lub częściej byłeś/aś jej świadkiem? N=12

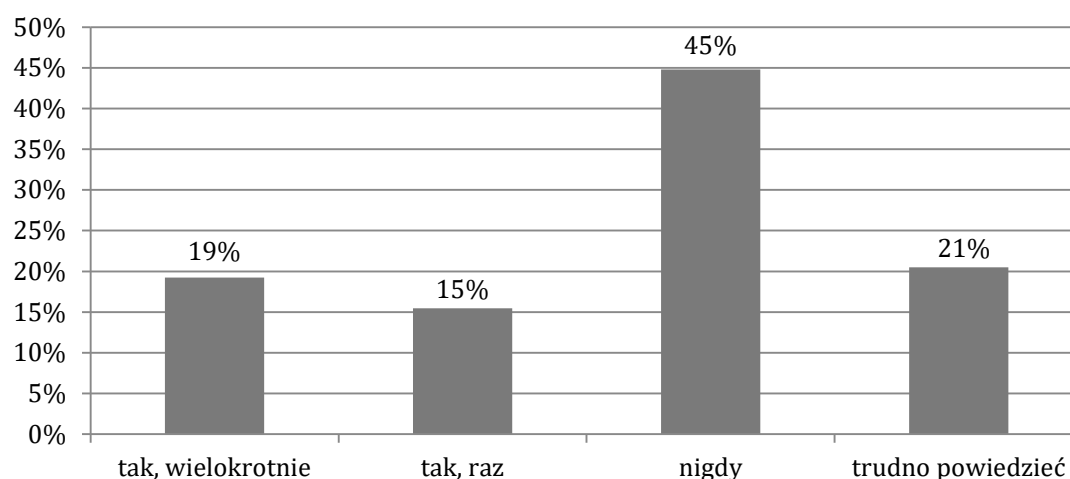
Odpowiedź	%	Liczba odp.
tak	17%	2
nie	33%	4
trudno powiedzieć	50%	6

Na kolejne pytanie odpowiadali wszyscy uczniowie.



Można zauważyć, że co trzeci badany uczeń doświadczył kiedykolwiek w życiu przemocy ze strony swojego rówieśnika (34%) – 19% wielokrotnie, a 15% jednokrotnie. Co piąta osoba miała z kolei trudność w sprecyzowaniu tego (21%).

Wykres 28. Czy zdarzyło Ci się kiedykolwiek w życiu doświadczyć przemocy ze strony swojego rówieśnika (koleżanki, kolegi, osoby ze szkoły, osoby z Twojego otoczenia)? N=931



Na kolejne pytania odpowiadali tylko ci uczniowie, którzy odpowiedzieli na poprzednie pytanie twierdząco.

Wpływ pandemii COVID-19 na skalę przemocy rówieśniczej został zweryfikowany na podstawie odpowiedzi uczniów na kolejne pytanie. Można zauważyć, że podczas pandemii przemocy ze strony rówieśników częściej niż zwykle doświadczało 9% uczniów (spośród tych, którzy odpowiedzieli na poprzednie pytanie twierdząco).

Tabela 24. Czy w okresie trwania pandemii COVID-19 (okres izolacji) doświadczałeś/aś przemocy ze strony jakiegoś ze swoich rówieśników częściej niż zwykle? N=319

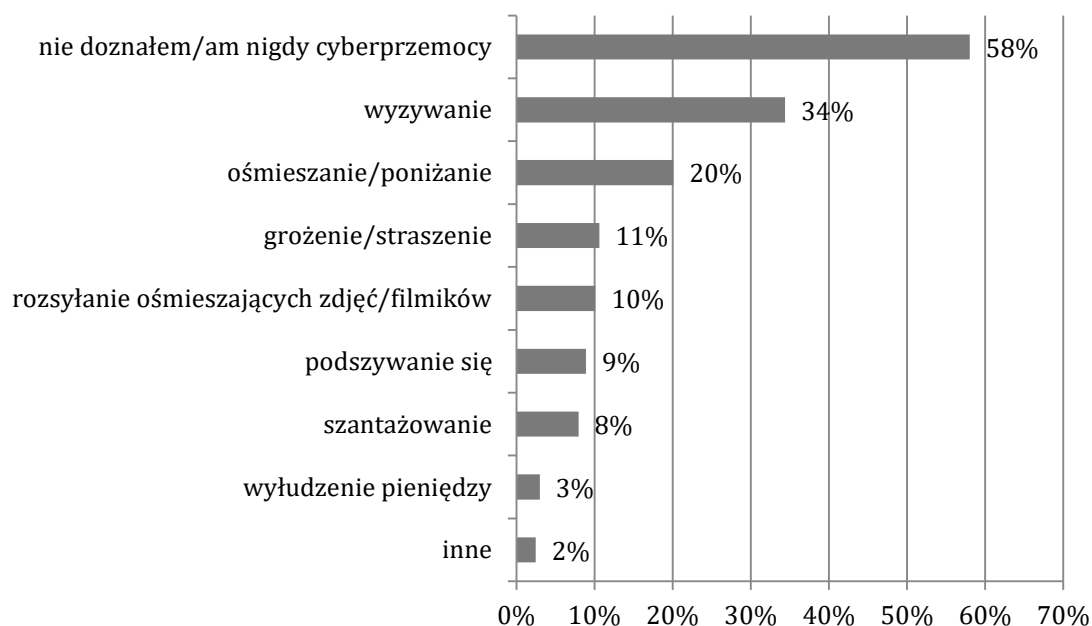
Odpowiedź	%	Liczba odp.
tak	9%	29
nie	80%	254
trudno powiedzieć	11%	36

Na kolejne pytanie odpowiadali wszyscy uczniowie.



Aby ocenić skalę zjawiska cyberprzemocy wśród dzieci i młodzieży, poprosiliśmy ankietowane osoby o udzielenie odpowiedzi na pytanie, czy zdarzyło im się doświadczyć, którejs z niżej wymienionych form cyberprzemocy. Z deklaracji uczniów wynika, że problemu tego doznało 42% badanych, w tym 34% wyzywania, 20% ośmieszania/poniżania, 11% grożenia/straszenia, 10% rozsyłania ośmieszających zdjęć/filmików, 9% podszywania się, 8% szantażowania, natomiast 3% wyłudzenia pieniędzy.

Wykres 29. Czy doznałeś/aś kiedykolwiek, którejs z niżej wymienionych form cyberprzemocy (czyli przemocy w Internecie)? N=931



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

Na kolejne pytania odpowiadali tylko ci uczniowie, którzy doświadczyli cyberprzemocy.

Zebrany materiał badawczy wykazał, że w okresie pandemii COVID-19 cyberprzemocy doświadczał częściej średnio co piąty uczeń dotknięty tym problemem (21%). 19% miało trudność w sprecyzowaniu tego.

Tabela 25. Czy w okresie trwania pandemii COVID-19 (okres izolacji) doświadczałeś/aś cyberprzemocy częściej niż zwykle? N=390

Odpowiedź	%	Liczba odp.
tak	21%	82
nie	60%	235
trudno powiedzieć	19%	73



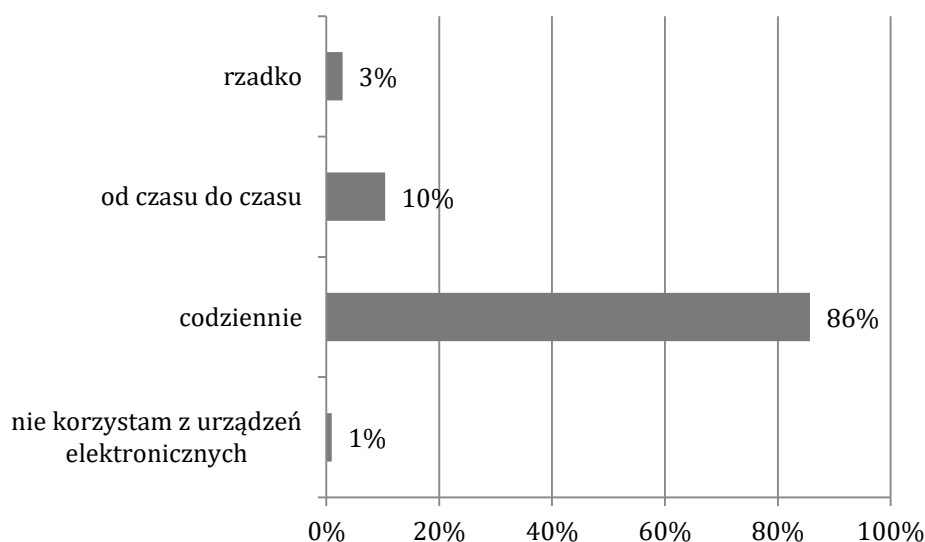
Na kolejne pytanie odpowiadali wszyscy uczniowie.

KORZYSTANIE Z URZĄDZEŃ ELEKTRONICZNYCH



W następnej kolejności uczniom zostało zadane pytanie o częstotliwość korzystania z urządzeń elektronicznych takich jak komputer, tablet, telefon komórkowy czy konsola do gier. Badania wykazały, że zdecydowana większość korzysta z nich codziennie (86%). 10% stwierdziło, że ma to miejsce od czasu do czasu, a 3% - rzadko.

Wykres 30. Jak często korzystasz z urządzeń elektronicznych (komputer, tablet, telefon komórkowy, konsola do gier itp.)? N=931



Na kolejne pytania odpowiadali tylko ci uczniowie, którzy korzystają z urządzeń elektronicznych.

Uszczegóławiając poprzednie pytanie można stwierdzić, że większość badanych uczniów w ciągu dnia na korzystanie z urządzeń elektronicznych poświęca 3-5 godzin (41%). Duże ilości czasu korzysta ze wskazanych urządzeń 28% (19% - 6-10 godzin, 9% - powyżej 10 godzin). Respondentów poproszono, aby nie uwzględniali czasu poświęcanego na naukę.



Tabela 26. Ile czasu w ciągu dnia poświęcasz na korzystanie z urządzeń elektronicznych (nie uwzględniaj czasu poświęcanego na naukę zdalną)? N=916

Odpowiedź	%	Liczba odp.
do 1 godz.	6%	58
1-2 godz.	23%	209
3-5 godz.	41%	376
6-10 godz.	19%	174
powyżej 10 godzin	9%	82
nie korzystam codziennie z urządzeń elektronicznych	2%	17

Z punktu widzenia głównego celu badania, niezwykle istotne są odpowiedzi badanych uczniów na kolejne pytanie - czy w okresie trwania pandemii COVID-19 częściej niż zwykle korzystali z urządzeń elektronicznych (nie uwzględniając czasu poświęcanego na naukę zdalną). Ponad połowa respondentów udzieliła na to pytanie twierdzącej odpowiedzi (63%), a co piąta osoba nie potrafiła tego dookreślić (19%).

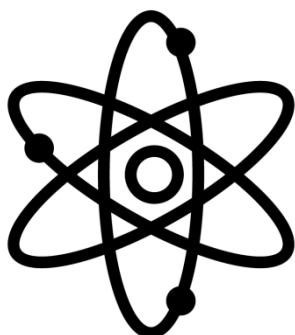
Tabela 27. Czy w okresie trwania pandemii COVID-19 (okres izolacji) częściej niż zwykle korzystałeś/aś z urządzeń elektronicznych w wolnym czasie (nie uwzględniaj czasu poświęcanego na naukę zdalną)? N=913

Odpowiedź	%	Liczba odp.
tak	63%	571
nie	18%	167
trudno powiedzieć	19%	175

Na kolejne pytanie odpowiadali wszyscy uczniowie.



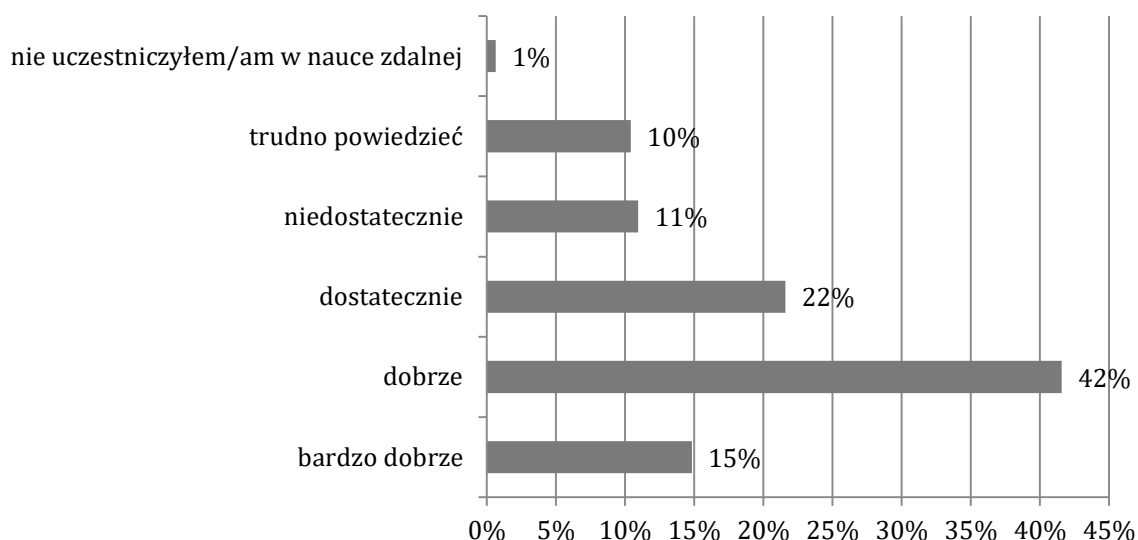
NAUKA ZDALNA



Pandemia COVID-19 spowodowała konieczność przejścia ze stacjonarnej formy nauki, na naukę za pośrednictwem narzędzi teleinformatycznych. Uczniowie zostali poproszeni o ocenę poziomu nauki zdalnej w ich szkole. Nieco ponad połowa ma pozytywne zdanie w tym zakresie (15% - bardzo dobrze, 42% - dobrze). Co piąty uczeń stwierdził, że jej poziom jest dostateczny, według 11% - niedostateczny, a 10% miało trudność w odpowiedzi na to pytanie.

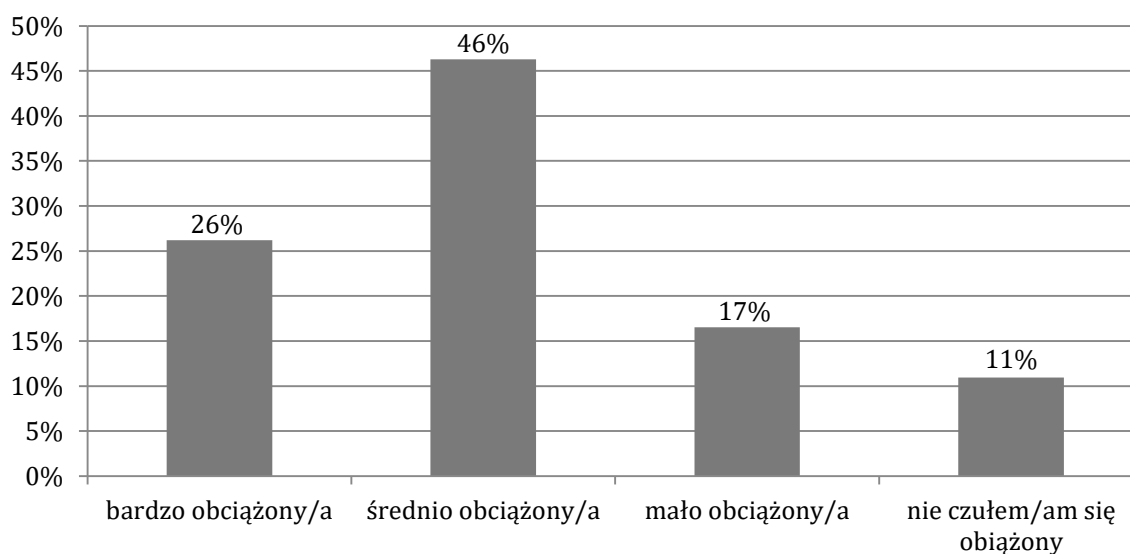


Wykres 31. Jak ocenilibyś/abyś poziom nauki zdalnej w Twojej szkole podczas trwania pandemii COVID-19? N=931



Co istotne, większość uczniów czuła się obciążonych ilością nauki zdalnej. 26% bardzo, 46% średnio, a 17% mało obciążonych. Co dziesiąty respondent nie doświadczał obciążenia (11%).

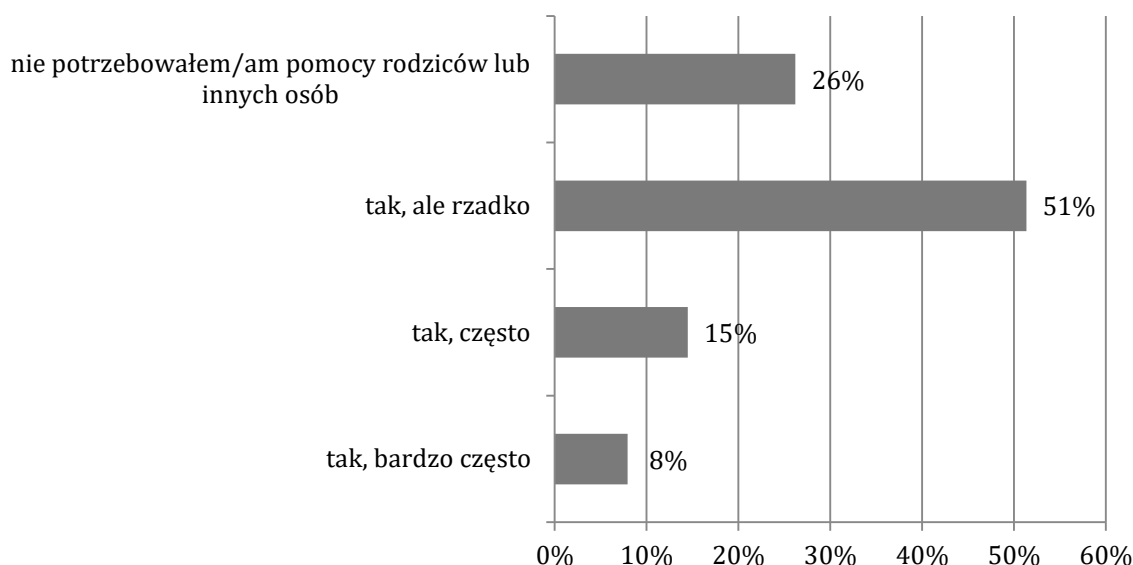
Wykres 32. Czy czułeś/aś się obciążony/a ilością nauki zdalnej? N=931



26% uczniów nie potrzebowało pomocy rodziców lub innych osób w nauce zdalnej. Pozostali ankietowani wymagali jej rzadko (51%), często (15%) lub bardzo często (8%).

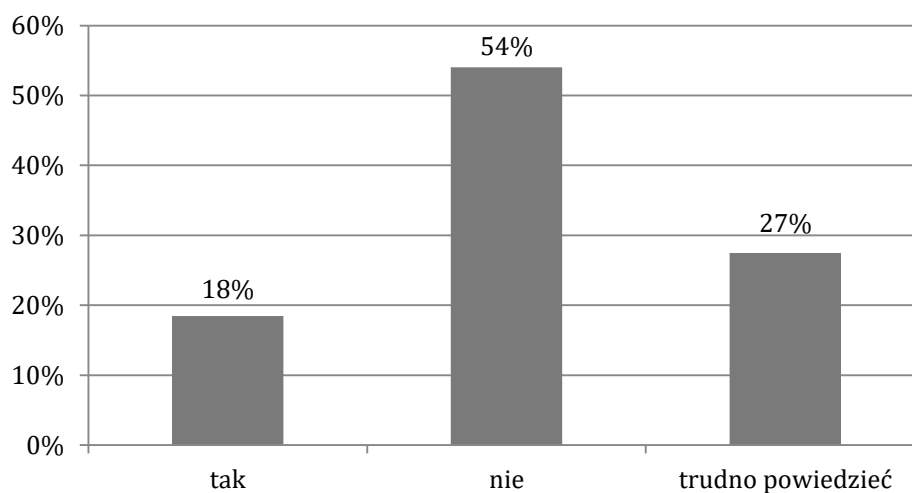


Wykres 33. Czy potrzebowałeś/aś pomocy rodziców lub innych osób w nauce zdalnej? N=931



Znaczna część uczniów uważa, że zajęcia online nie są tak samo pomocne w zdobyciu wiedzy jak tradycyjne lekcje – taką opinię wyraził co drugi badany (54%). 27% miało trudność w odpowiedzi na to pytanie (27%).

Wykres 34. Czy uważasz, że zajęcia online są tak samo pomocne w zdobyciu wiedzy z zakresu przedmiotów szkolnych jak tradycyjne lekcje? N=931

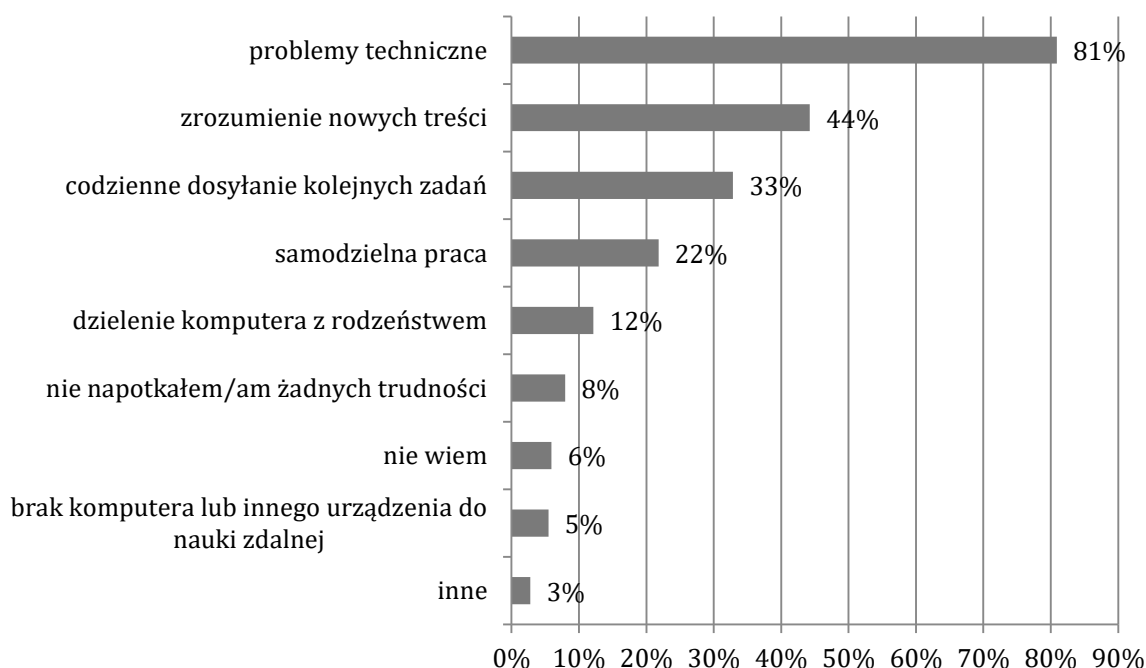


Podczas nauki zdalnej uczniowie doświadczali różnych problemów. Najczęściej zmagali się z problemami technicznymi (81%). Na drugim miejscu pod względem liczby wskazań znalazło się zrozumienie nowych treści (44%), a na trzecim codzienne dosyłanie kolejnych zadań (33%). Stosunkowo często wskazywana była również samodzielna praca (22%) oraz dzielenie komputera z rodzeństwem (12%). Najrzadziej badani doświadczali braku komputera lub innego urządzenia do nauki zdalnej (5%). Tylko 8% nie napotkało żadnych trudności. W odpowiedzi



„inne” ankietowani podawali, że do problemów należą również: wpisywanie nieobecności przez nauczycieli pomimo obecności ucznia, brak skupienia na lekcji, pośpiech, bóle pleców, oczu, szyi, niezrozumienie zadań, brak motywacji do nauki, senność, brak energii do pracy, słaby Internet, „marnowanie czasu” przez nauczycieli na kwestie techniczne.

Wykres 35. Na jakie problemy napotykałeś/aś się w czasie nauki zdalnej? N=931



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

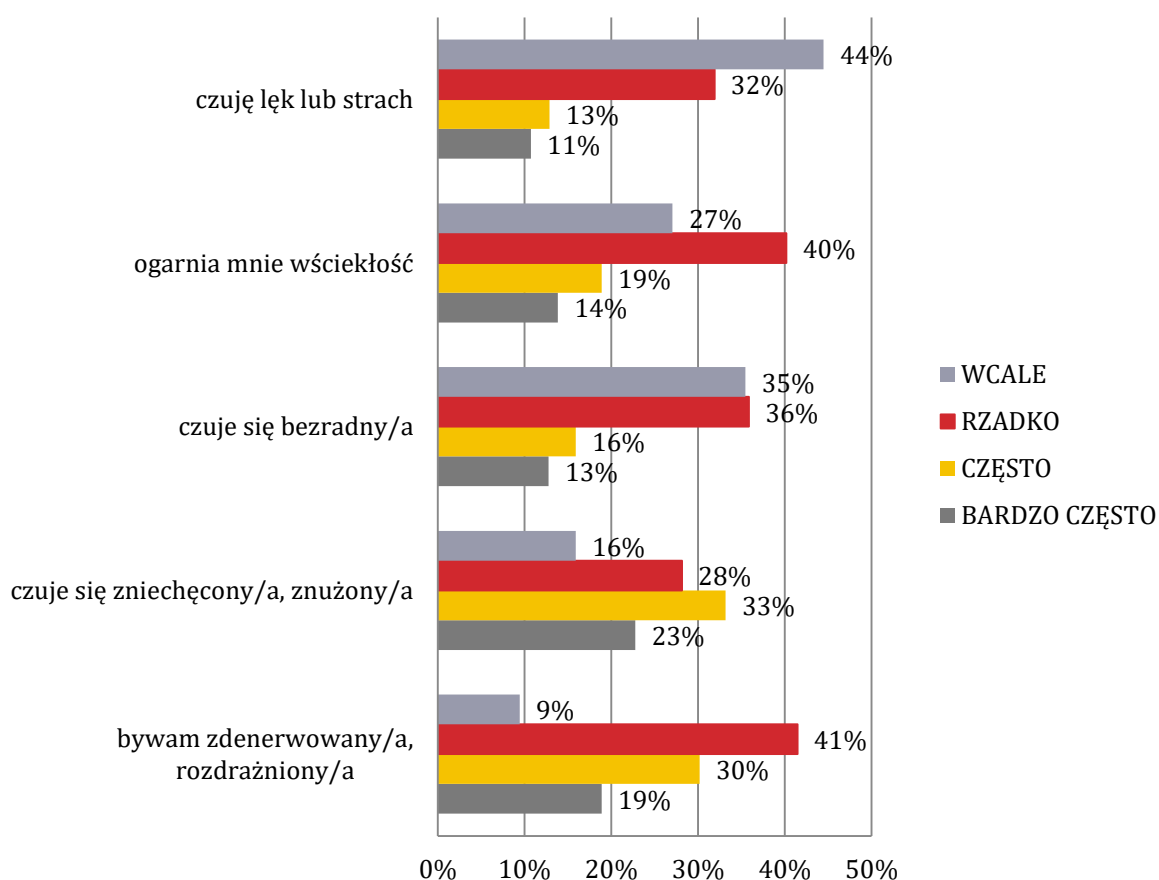
ZDROWIE PSYCHICZNE



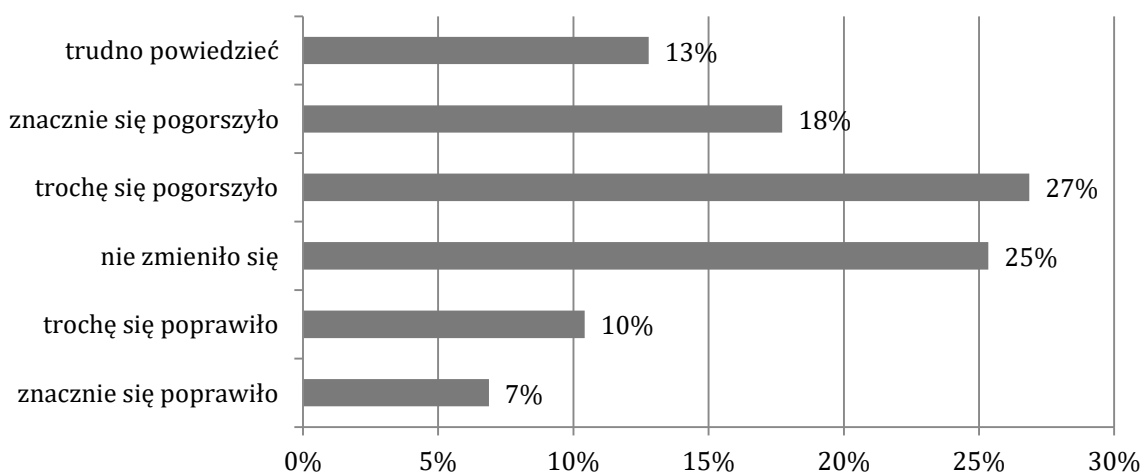
Definicja zdrowia psychicznego Światowej Organizacji Zdrowia to *stan dobrego samopoczucia, w którym człowiek wykorzystuje swoje zdolności, może radzić sobie ze stresem w codziennym życiu, może wydajnie i owocnie pracować oraz jest w stanie wnieść wkład w życie danej wspólnoty*. Jak wskazują najnowsze doniesienia, pandemia COVID-19 może mieć znaczący wpływ na zdrowie psychiczne.

Młodych mieszkańców Chojnic spytano, jak często doświadczają uczuć takich jak lęk, strach, wściekłość, bezradność, zniechęcenie, znużenie czy też zdenerwowanie. Jak wynika z zebranego materiału badawczego lęk/strach często lub bardzo często odczuwa łącznie 24% uczniów, wściekłość – 33%, bezradność – 29%, zniechęcenie/znużenie – 56%, a zdenerwowanie/ rozdrażnienie – 49%.



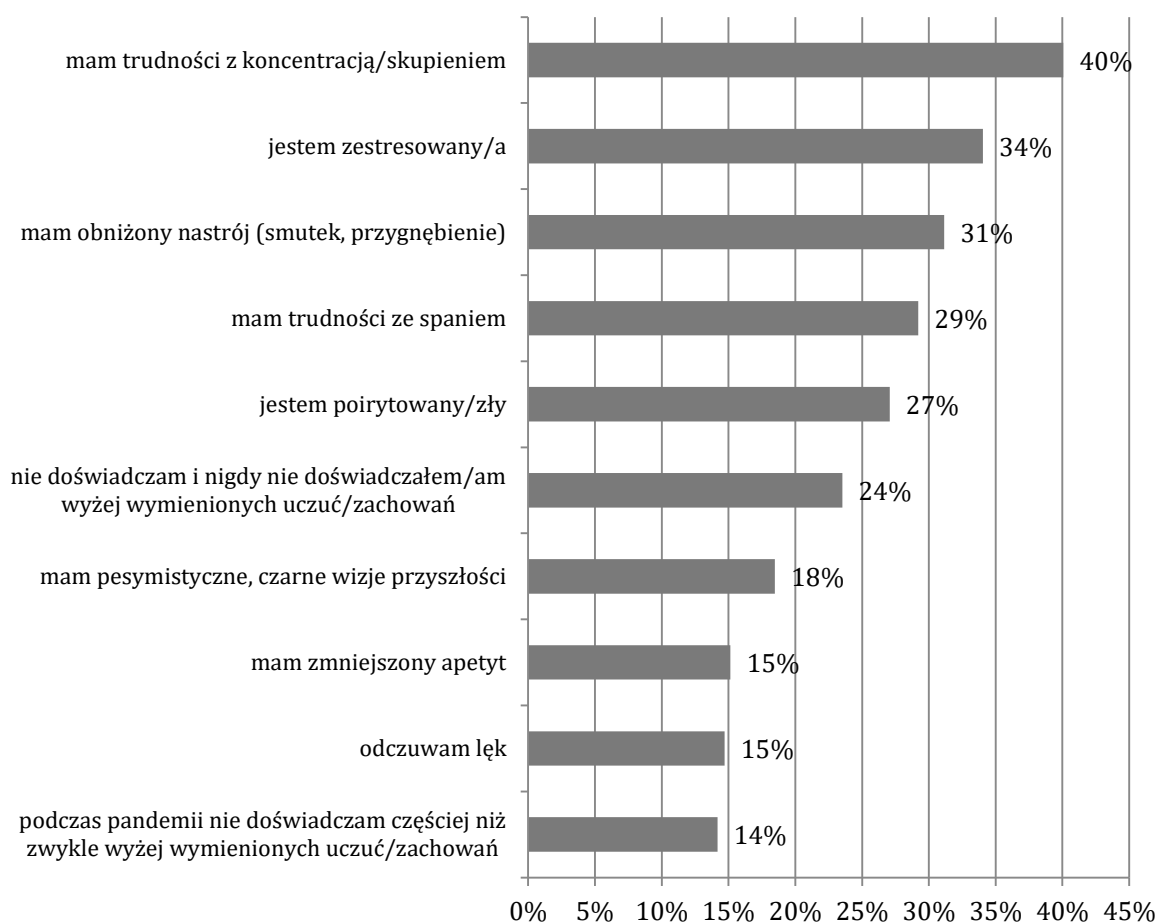
Wykres 36. Jak często doświadczasz następujących odczuć? N=931

W następnej kolejności uczniowie zostali poproszeni o określenie, w jakim stopniu ich samopoczucie uległo zmianie w okresie pandemii. Poprawę deklaruje łącznie 17% (7% - znacznie, 10% - trochę), pogorszenie z kolei 45% (18% - znacznie, 27% - trochę). Co czwarty ankietowany stwierdził, że jego samopoczucie w omawianym czasie nie uległo zmianie.

Wykres 37. W jakim stopniu Twoje samopoczucie (ogólny nastrój) uległo zmianie w okresie pandemii COVID-19? N=931

W czasie pandemii COVID-19 częściej niż przedtem, uczniowie mają trudności z koncentracją/skupieniem (40%), są zestresowani (34%), mają obniżony nastrój (31%), trudności ze spaniem (29%) oraz czują poirytowanie/złość (27%). Wśród najrzadziej wskazywanych odpowiedzi znalazły się pesymistyczne/czarne wizje przyszłości (18%), zmniejszony apetyt (15%) oraz lęk (15%). Średnio co czwarty uczeń nie doświadcza i nigdy nie doświadczał niżej wymienionych uczuć/zachowań (24%).

Wykres 38. Czy w okresie trwania pandemii COVID-19 (okres izolacji) częściej niż przedtem doznajesz, któryś z niżej wymienionych uczuć/zachowań? N=931

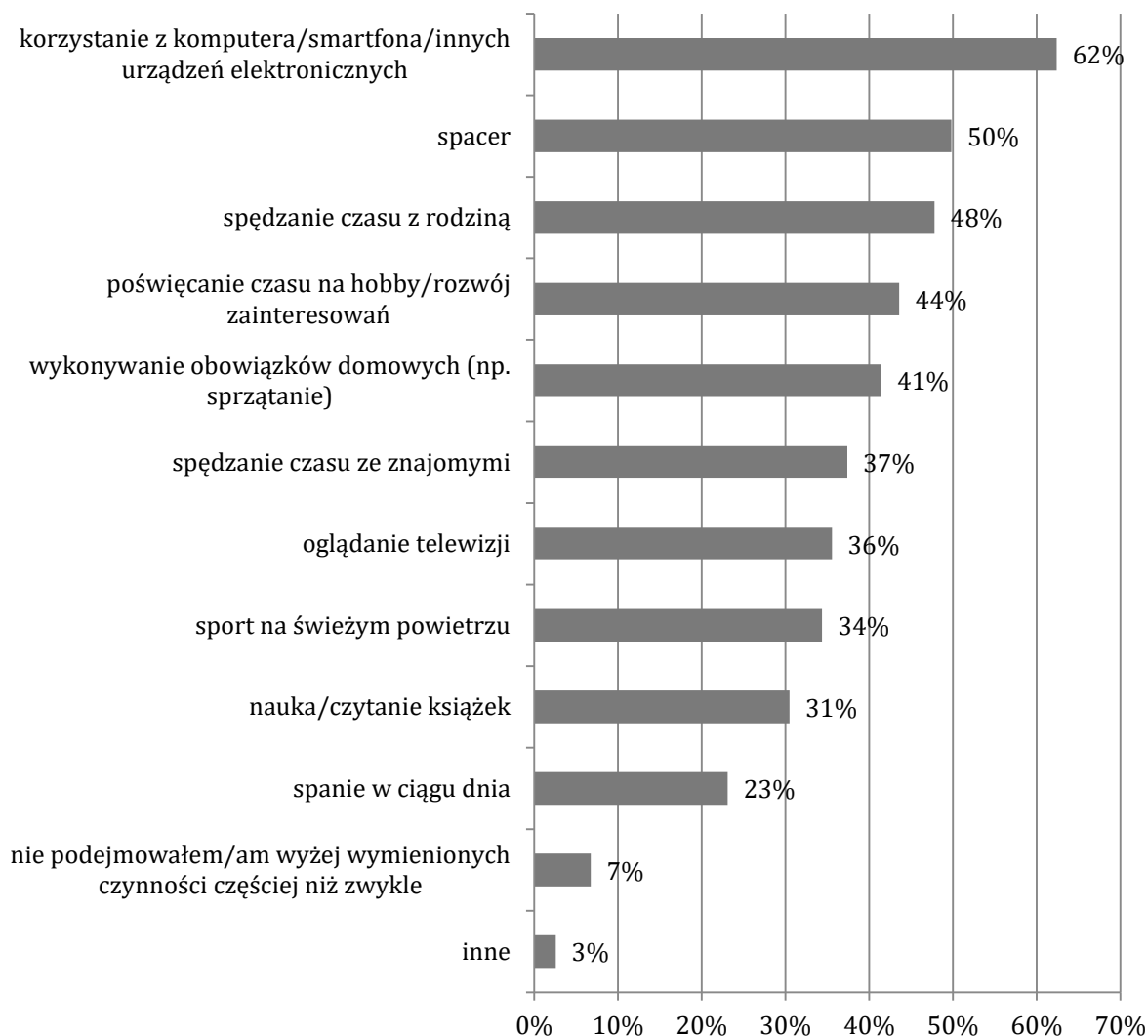


**Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%*

W okresie pandemii uczniowie zdecydowanie częściej korzystali z komputera/smartfona/ innych urządzeń elektronicznych (62%). Połowa ankietowanych częściej niż zwykle chodziła na spacer (50%), spędzała czas z rodziną (48%), prawie połowa częściej poświęcała swój czas na hobby/rozwój zainteresowań (44%) oraz na wykonywanie obowiązków domowych (41%). W dalszej kolejności pod względem liczby wskazań znalazło się spędzanie czasu ze znajomymi (37%), oglądanie telewizji (36%), sport na świeżym powietrzu (34%), nauka/czytanie książek (31%) oraz spanie w ciągu dnia (23%).



Wykres 39. Czy podczas trwającej pandemii COVID-19 częściej niż zwykle podejmowałeś/aś któreś z niżej wymienionych czynności? N=931

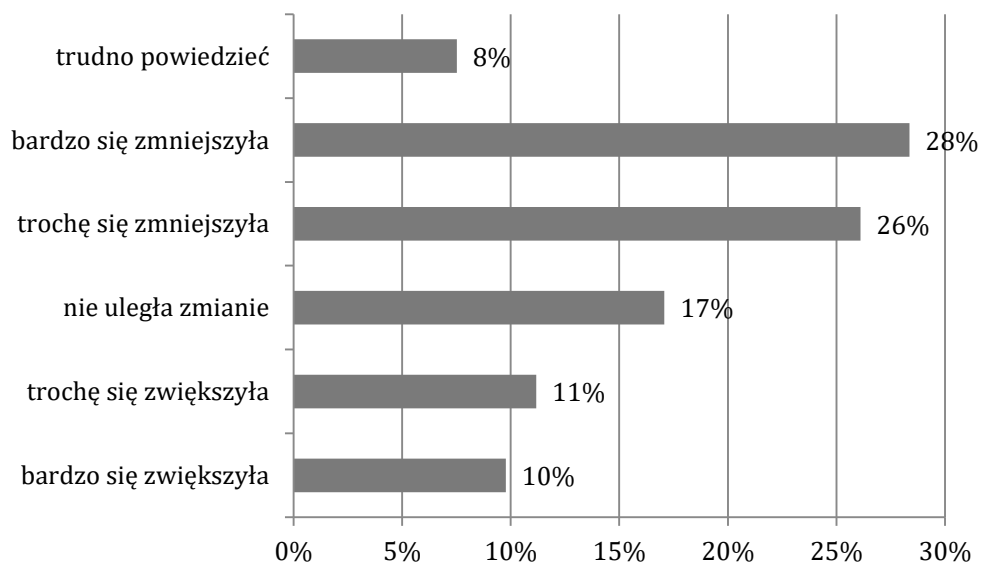


*Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%

Dla nieco ponad połowy badanych uczniów pandemia COVID-19 spowodowała zmniejszenie częstotliwości kontaktowania lub spotykania się ze swoimi rówieśnikami (według 28% - bardzo, dla 26% - trochę). W przypadku 17% badanych, obecna sytuacja nie ma na to wpływu, z kolei dla 21% przyczyniła się do zwiększenia częstotliwości.

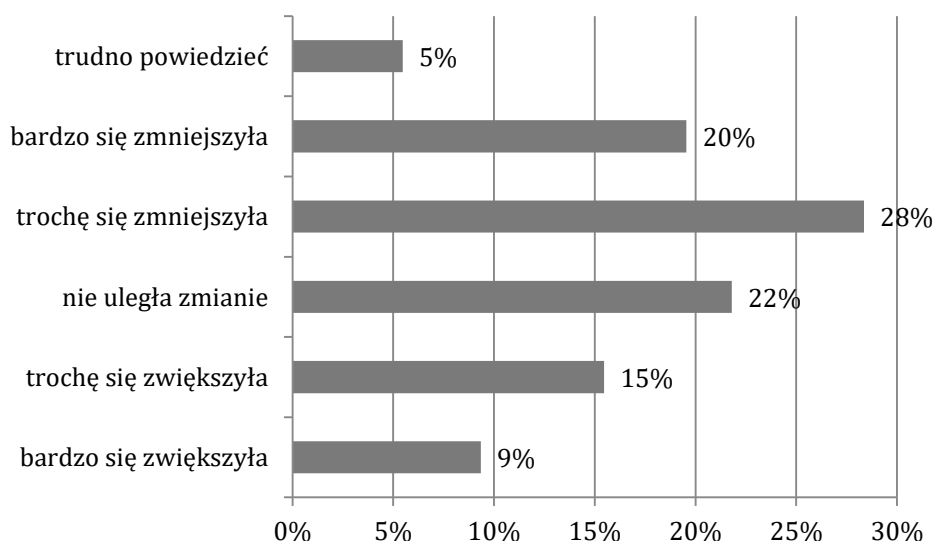


Wykres 40. W jakim stopniu w okresie trwania pandemii COVID-19 (okres izolacji) zmieniła się częstotliwość twojego kontaktowania lub spotykania z rówieśnikami (koleżankami/kolegami)? N=931



Niemal połowa badanych uczniów przyznała, że w okresie pandemii zmniejszyła się częstotliwość ich aktywności fizycznej (48%). Dla 28% czas izolacji nie miał na to wpływu, a łącznie 24% przyznało, że przyczynił się do zwiększenia częstotliwości uprawiania przez nich sportu.

Wykres 41. W jakim stopniu w okresie trwania pandemii COVID-19 (okres izolacji) zmieniła się częstotliwość twojej aktywności fizycznej (np. uprawianie sportu, ćwiczenie itp.)? N=931

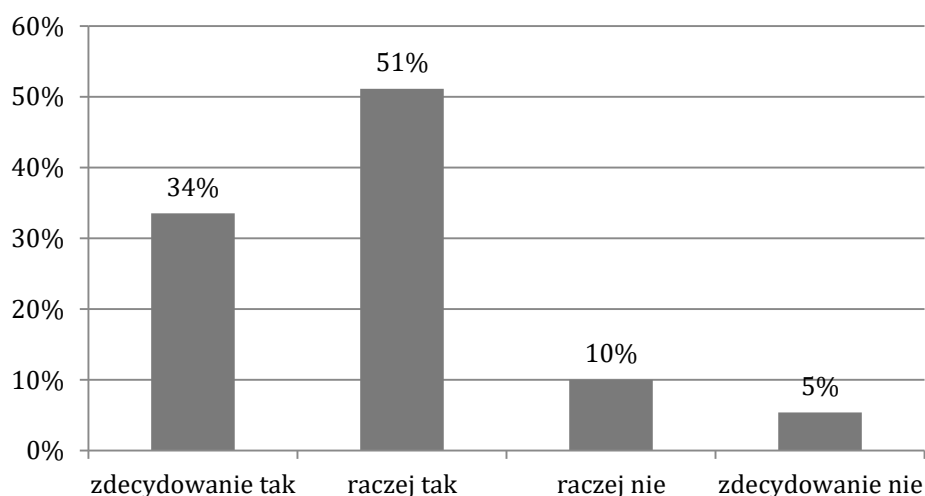


WIEDZA O DOSTĘPNYCH FORMACH POMOCY



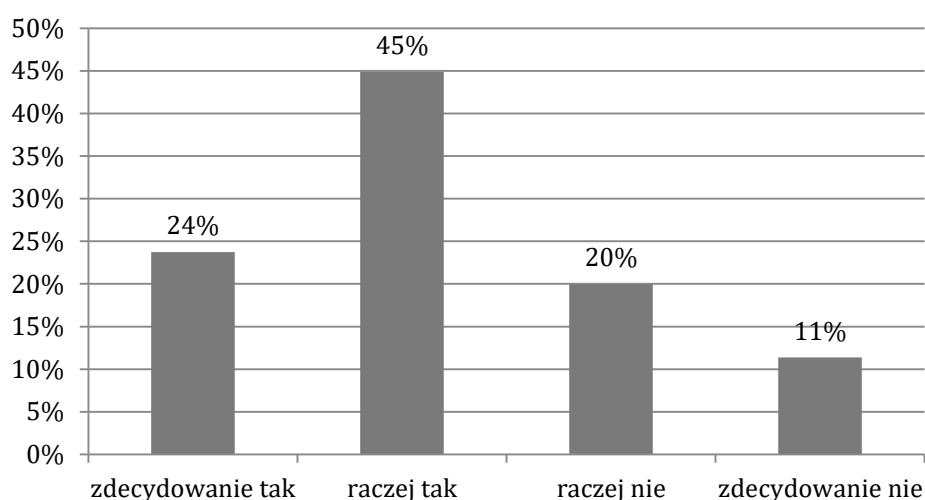
Ostatni blok tematyczny skierowany do uczniów dotyczył wiedzy o dostępnych formach pomocy w razie doświadczania problemów. Jak wynika z deklaracji uczniów, w przypadku problemu przemocy zdecydowana większość młodych mieszkańców Chojnic wiedziałaby, gdzie udać się po pomoc (85%).

Wykres 42. Czy wiesz, gdzie zgłosić się po pomoc w razie doświadczania problemu przemocy? N=931



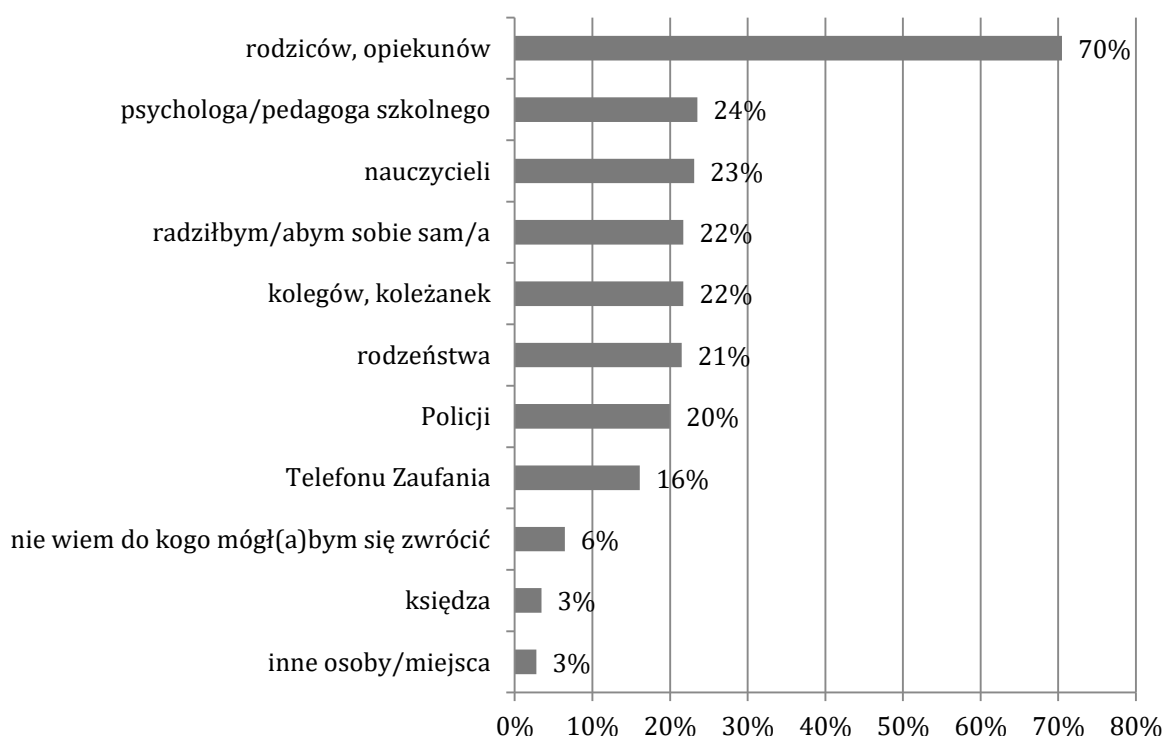
Sytuacja prezentuje się nieco gorzej jeśli chodzi o problem obniżonego nastroju. Wiedzę na temat dostępnych form pomocy posiada 69% uczniów. Co trzeci ankietowany stwierdził, że nie wie, gdzie udać się po pomoc w takiej sytuacji (31%).

Wykres 43. Czy wiesz, gdzie zgłosić się po pomoc w razie doświadczania problemu obniżonego nastroju? N=931



Uczniów spytano również o to, do kogo zwróciliby się pomoc mając problem związany z przemocą. Przeważająca ich część udałaby się do rodziców/opiekunów (70%). W dalszej kolejności wskazywano na psychologa/pedagoga szkolnego (24%), nauczyciela (23%), radzenie sobie samemu (22%), kolegów/koleżanki (22%), rodzeństwo (21%), Policję (20%) oraz Telefon Zaufania (16%). 6% z kolei nie wie, do kogo mogłoby się zwrócić o pomoc.

Wykres 44. Do kogo zwróciłbyś/abyś się o pomoc mając problem związany z przemocą?
N=931

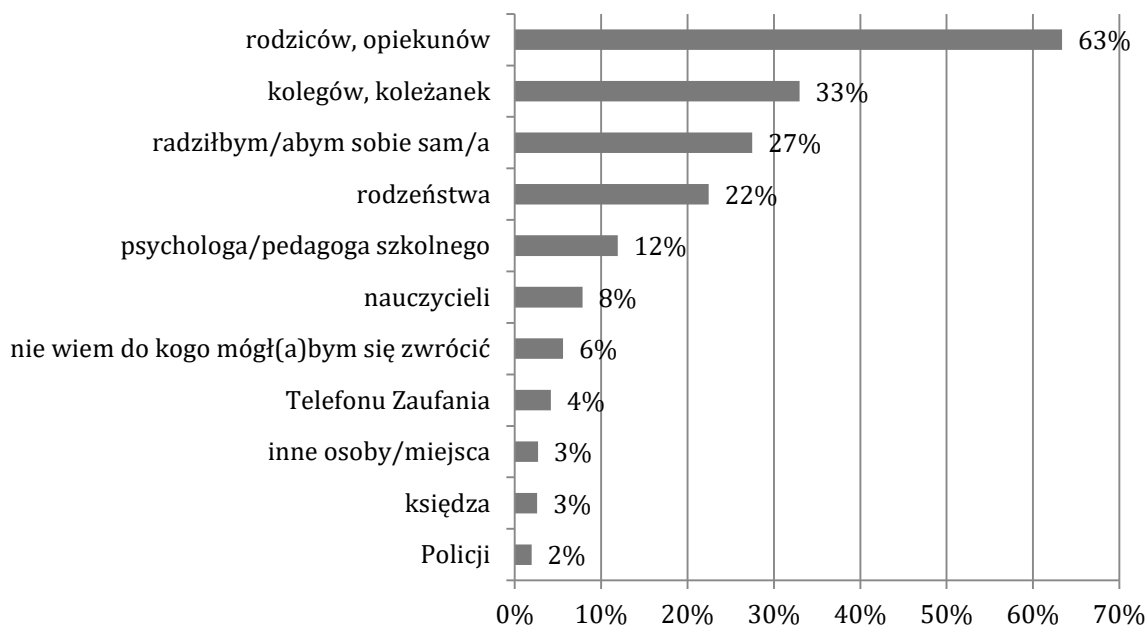


**Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%*

W przypadku obniżonego nastroju większość uczniów zwróciłaby się o pomoc do rodziców lub opiekunów (63%). Znaczna część wskazała również na kolegów/koleżanki (33%) oraz rodzeństwo (22%). 27% przyznało, że w takiej sytuacji radziłoby sobie samemu. Psycholog, pedagog czy też nauczyciel był w tym przypadku stosunkowo rzadko wskazywany.



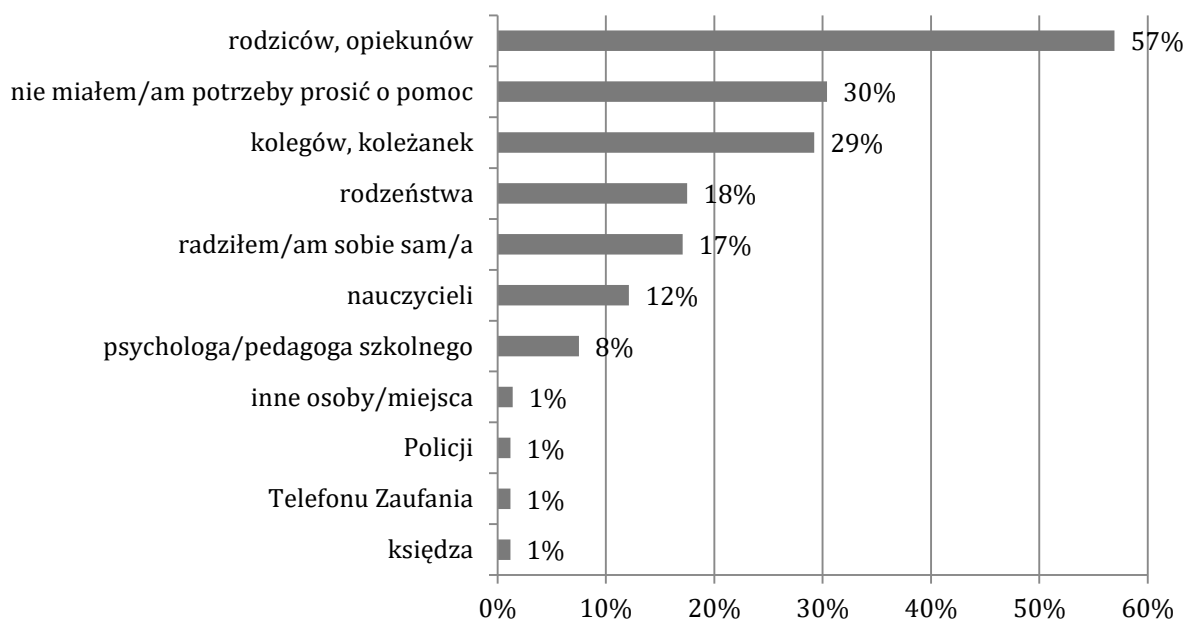
Wykres 45. Do kogo zwróciłbyś/abyś się o pomoc mając problem związany z obniżonym nastrojem? N=931



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

70% uczniów przyznało, że zdarzyło im się zwrócić o pomoc do wymienionych osób/miejsc. Najczęściej byli to rodzice/opiekunowie (57%), ale stosunkowo często także koledzy/koleżanki (29%).

Wykres 46. Czy zdarzyło Ci się zwrócić o pomoc, do któryś z niżej wymienionych osób/miejsc, w przypadku doświadczania jakiś problemów? N=931



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



WNIOSKI Z BADAŃ

Celem badania było przedstawienie wpływu pandemii COVID-19 na problemy występujące w środowisku lokalnym, takie jak: uzależnienie od alkoholu, narkotyków, papierosów, e-papierosów, problem przemocy i cyberprzemocy, a także zdrowie psychiczne i korzystanie z urządzeń elektronicznych. Cel ten został osiągnięty w toku weryfikacji zebranego materiału badawczego, będącego podstawą do opracowania wniosków i rekomendacji, które następnie posłużą do tworzenia różnego rodzaju programów pomocowych zmierzających do poprawy sytuacji na terenie miasta Chojnice, w tym jakości życia jej mieszkańców. Przeprowadzona diagnoza oraz analiza danych umożliwiła:



określenie jak pandemia COVID-19 wpłynęła na częstotliwość używania przez mieszkańców alkoholu i innych substancji psychoaktywnych,



zidentyfikowanie natężenia problemu przemocy domowej oraz określenie wpływu pandemii na skalę tego zjawiska,



ustalenie stopnia oddziaływania sytuacji pandemicznej na zdrowie psychiczne oraz codzienne funkcjonowanie mieszkańców Chojnic.

W oparciu o dokonaną analizę zostały sformułowane rekomendacje. Poniżej znajduje się podsumowanie wniosków z badania diagnozującego aktualne problemy społeczne występujące na terenie miasta Chojnice wraz z rekomendacjami co do dalszych działań profilaktycznych skierowanych do uczniów i mieszkańców oraz instytucji, których celem jest profilaktyka.



DOROŚLI MIESZKAŃCY

P r o b l e m a l k o h o l o w y

Analizując uzyskane w tym obszarze dane widzimy, że spożywanie alkoholu zadeklarowała zdecydowana większość dorosłych mieszkańców Chojnic, tj. 79%. Wśród nich prawie połowa sięga po niego w sposób okazjonalny, czyli kilka razy w roku (40%).

Z częstotliwością wskazującą na picie ryzykowne, czy też szkodliwe (kilka razy w tygodniu lub codziennie) po alkohol sięga łącznie 6% mieszkańców, w tym 3% stanowią osoby pijące go codziennie.

Wyniki uzyskane w badaniu dorosłych mieszkańców pod kątem wpływu pandemii na częstotliwość spożywania alkoholu wskazują na to, że **problem ten nasilił się w przypadku 6% ankietowanych** (spośród całej próby badawczej, tj. 426 osób).

Rysunek 8. Graficzne przedstawienie części badanej społeczności deklarującej spożywanie większych ilości alkoholu podczas pandemii COVID-19. N=426



P r o b l e m n i k o t y n o w y

Zebrany materiał badawczy wykazał, że codziennie papierosy pali co piąty dorosły mieszkaniec Chojnic (21%), jest to zatem istotny odsetek badanych.

Papierosy elektroniczne są wśród dorosłej części społeczności Miasta znacznie mniej popularne, niż te tradycyjne – codziennie sięga po nie trzy razy mniej ankietowanych, tj. 7%.

Większą częstotliwość palenia papierosów podczas pandemii zadeklarowało tylko 6% ankietowanych (spośród całej próby badawczej, tj. 426 osób). Jeśli chodzi o e-papierosy jest to zaledwie 1%.



Rysunek 9. Graficzne przedstawienie części badanej społeczności deklarującej wypalanie większych ilości papierosów podczas pandemii COVID-19. N=426



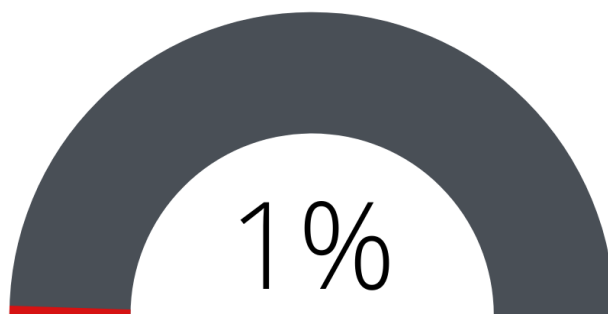
P r o b l e m n a r k o t y k o w y

Do sięgnięcia po narkotyki, dopalacze lub inne środki psychoaktywne przyznało się 2% respondentów.

Zebrany materiał badawczy wykazał, iż problem nadmiernego zażywania substancji psychoaktywnych może dotyczyć 1% dorosłych mieszkańców - zadeklarowali oni używanie narkotyków/dopalaczy codziennie.

Spośród mieszkańców sięgających po omawiane substancje, co trzeci użytkownik zażywa podczas epidemii **większe ich ilości** (38%). Uogólniając zebrane dane do całej populacji (426 osób) można zauważyć, że **odsetek przyjmuje wartość zaledwie 1%**.

Rysunek 10. Graficzne przedstawienie części badanej społeczności deklarującej zażywanie większych ilości środków psychoaktywnych podczas pandemii COVID-19. N=426



P r o b l e m p r z e m o c y

Znajomość kogoś w swoim otoczeniu, kto jest osobą doświadczającą przemocy domowej zadeklarował średnio co szósty respondent (16%). Spośród tych uczestników badań, **prawie połowa w czasie pandemii słyszała o większej liczbie osób doznających tego problemu** (41%). Rozpatrując tą kwestię w odniesieniu do całej próby badawczej (426 osób) można stwierdzić, że jest to 7% mieszkańców.

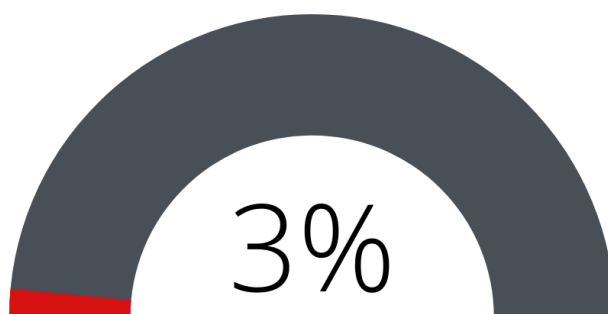
Przemocy kiedykolwiek w życiu doświadczył średnio co trzeci respondent (31%), a więc znaczna część mieszkańców. Bazując na uzyskanych wynikach można stwierdzić, że przemoc stosował mniejszy odsetek respondentów – średnio co ósma osoba (12%).

Z zebranych danych wynika ponadto, iż mieszkańcy Chojnic najczęściej doświadczali przemocy psychicznej (*80% spośród tych, którzy doświadczyli przemocy*). Na drugim miejscu pod tym względem znalazła się przemoc fizyczna (56%).

W ankiecie pojawiło się również pytanie o osoby stosujące przemoc. Okazało się, że mieszkańcy najczęściej doświadczali przemocy ze strony taty (*29% spośród tych, którzy doświadczyli przemocy*).

Wśród osób deklarujących doznanie przemocy, co dziesiąty badany przyznał, że podczas pandemii doświadcza przemocy częściej niż przedtem (10%). Przekładając liczbę twierdzących odpowiedzi na całą populację można stwierdzić, że **problem przemocy nasilił się w przypadku 3% mieszkańców** (*spośród całej próby badawczej, tj. 426 osób*).

Rysunek 11. Graficzne przedstawienie części badanej społeczności częściej doświadczającej przemocy podczas pandemii COVID-19. N=426



K o r z y s t a n i e z u r z ą d z e ń e l e k t r o n i c z n y c h

Z urządzeń elektronicznych codziennie korzystają prawie wszyscy mieszkańcy Chojnic (92%). Spośród nich, niemal co trzecia osoba poświęca na tego typu aktywność 3-5 godzin dziennie (31%). Znaczne ilości czasu, tj. powyżej 6 godzin dziennie, korzysta z urządzeń elektronicznych średnio co czwarty badany (28%), a więc znaczny odsetek.

Podczas pandemii COVID-19 **ponad połowa badanej społeczności poświęca na korzystanie z urządzeń elektronicznych więcej czasu niż przedtem** (56% spośród całej próby badawczej, tj. 426 osób).

Rysunek 12. Graficzne przedstawienie części badanej społeczności poświęcającej podczas pandemii COVID-19 większe ilości czasu na korzystanie z urządzeń elektronicznych. N=426



Z d r o w i e p s y c h i c z n e

Bazując na uzyskanych wynikach badań można dostrzec niepokojące wskaźniki dotyczące samopoczucia mieszkańców Chojnic w czasie pandemii. Prawie połowa mieszkańców przyznaje, że obecna sytuacja jest dla nich źródłem nerwów, połowa martwi się o swoje zdrowie, a ponad połowa o zdrowie członków swojej rodziny.

U większości mieszkańców **podczas pandemii nasiliła się częstotliwość odczuwania niektórych nieprzyjemnych uczuć** – najczęściej smutku/przygnębienia (40%), stresu (39%), poirytowania/ złości (34%), lęku (29%) oraz trudności ze spaniem (28%). Łącznie 70% respondentów zadeklarowało częstsze doświadczanie nieprzyjemnych uczuć.

W związku z pandemią największy niepokój mieszkańców budzi bezpieczeństwo własne lub rodziny, niepewność jak długo potrwa ta sytuacja oraz zdrowie bliskich, którzy są w grupie ryzyka. Najmniej badani obawiają się możliwości zarażenia innych, braku środków do życia oraz braku możliwości zrobienia potrzebnych zakupów. Tylko 2% ankietowanych stwierdziło, że w obecnej sytuacji nic nie budzi ich niepokoju.



Pandemia COVID-19 była przyczyną podejmowania przez mieszkańców, niektórych czynności częściej. Należą do nich przede wszystkim spędzanie czasu z rodziną, korzystanie z urządzeń elektronicznych, oglądanie telewizji, spacer oraz wykonywanie obowiązków domowych.

Całościowa analiza materiału badawczego pozwala stwierdzić, że pandemia wywarła duży wpływ na codzienne funkcjonowanie większości mieszkańców. Tylko 15% badanych stwierdziło, że obecna sytuacja nie ma na nich wpływu, lub jest on niewielki.

Pozytywne jest to, że większość respondentów ma wiedzę dotyczącą instytucji, w których można uzyskać pomoc.

Rysunek 13. Graficzne przedstawienie części badanej społeczności, która podczas pandemii COVID-19 częściej niż zwykle ma obniżony nastrój (smutek/przygnębienie). N=426



R y n e k p r a c y

Pandemia znacząco wpłynęła na rynek pracy na całym świecie. Wśród mieszkańców Chojnic widoczne są obawy przed utratą pracy lub zaprzestaniem prowadzenia działalności gospodarczej. **Niepokój z tym związany zadeklarował średnio co czwarty badany (27%).**

Zebrany materiał badawczy wykazał, że **pandemia COVID-19 przyczyniła się do pogorszenia sytuacji finansowej istotnej części ankietowanych mieszkańców**, tj. co trzeciego respondenta (34%).

Rysunek 14. Graficzne przedstawienie części badanej społeczności deklarującej pogorszenia sytuacji finansowej podczas pandemii COVID-19. N=426



UCZNIOWIE

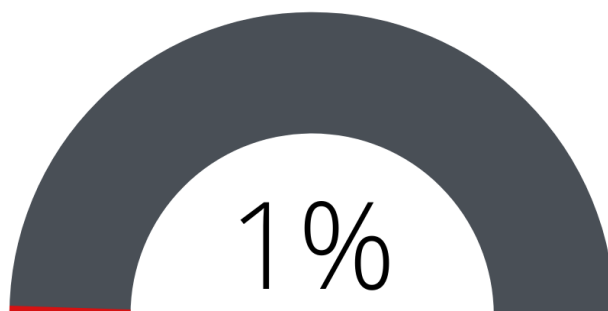
P r o b l e m a l k o h o l o w y

Uzyskane w procesie badawczym odpowiedzi uczniów ze szkół znajdujących się na terenie miasta Chojnice pokazują, że po alkohol kiedykolwiek w życiu sięgnął średnio co piąty uczeń biorący udział w badaniu, tj. 21%. Spośród uczniów, którzy pili alkohol, połowa sięgnęła po niego więcej niż jednokrotnie (10%).

Warte uwagi jest to, że 2% respondentów piło alkohol w ciągu ostatnich 30 dni poprzedzających badanie 3 razy lub więcej (*spośród całej próby badawczej, tj. 931 osób*).

Przeprowadzone badanie pozwoliło zweryfikować również zmianę natężenia problemu spożywania alkoholu wśród młodych mieszkańców Chojnic. Z deklaracji ankietowanych wynika, że **w okresie pandemii po alkohol sięgał częściej tylko 1% ankietowanych** (*spośród całej próby badawczej, tj. 931 osób*).

Rysunek 15. Graficzne przedstawienie części uczniów częściej sięgającej po alkohol podczas pandemii COVID-19. N=931



P r o b l e m n i k o t y n o w y

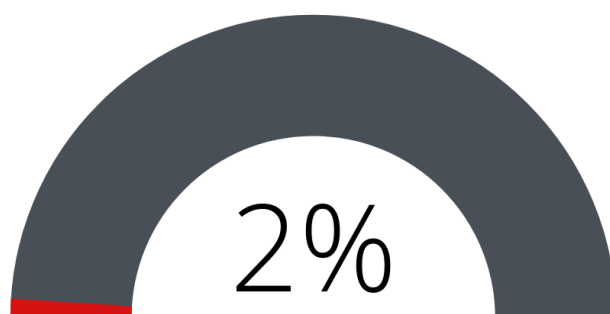
Na podstawie zebranych danych możemy zauważyć, że kontakt z papierosami miał średnio co siódmy uczeń z Chojnic (15%). Jednocześnie zauważalne jest to, że spośród uczniów mających z nimi kontakt, połowa paliła je więcej niż jednokrotnie (7%). Ryzykowne palenie papierosów może dotyczyć 2% ankietowanych – sięgnęli oni po nie 5 razy lub więcej w ciągu ostatnich 30 dni poprzedzających badanie (*spośród całej próby badawczej, tj. 931 osób*).



Elektroniczne papierosy są rozpowszechnione w podobnym stopniu jak te tradycyjne. Paliło je 16% ankietowanych, w tym nieco ponad połowa więcej niż jednokrotnie (9%). W ciągu ostatnich 30 dni poprzedzających badanie 5 razy lub więcej po e-papierosy sięgnęło 2% respondentów (*spośród całej próby badawczej, tj. 931 osób*).

Podczas pandemii część uczniów paliła częściej. Zarówno w przypadku tradycyjnych, jak i elektronicznych papierosów, odsetek kształtuje się na poziomie 2% (*spośród całej próby badawczej, tj. 931 osób*). Nie jest to zatem znaczna część badanej społeczności.

Rysunek 16. Graficzne przedstawienie części uczniów częściej sięgających po papierosy i e-papierosy podczas pandemii COVID-19. N=931



P r o b l e m n a r k o t y k o w y

Zebrany materiał badawczy wykazał, że bezpośredni kontakt z narkotykami i dopalaczami miała niewielka część uczniów - 1% badanej społeczności. Sięgnęli oni po nie jednokrotnie. Wśród nich średnio co trzeci badany zażywał wymienione substancje w ciągu ostatnich 30 dni poprzedzających badanie.

Wśród osób, które używały substancje psychoaktywne **prawie połowa sięgała po nie częściej podczas pandemii** (41%).

Rysunek 17. Graficzne przedstawienie części uczniów częściej sięgających po narkotyki/ dopalacze podczas pandemii COVID-19. N=17



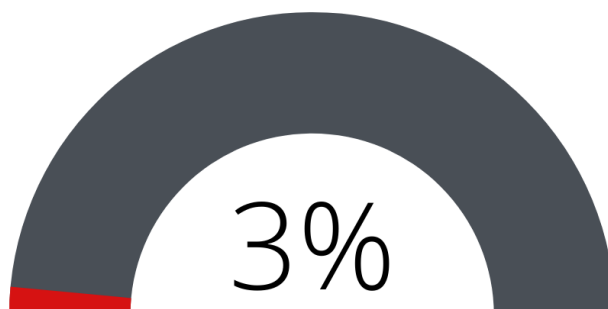
P r o b l e m p r z e m o c y

W kontekście przytoczonych danych można wysnuć wniosek, że w swoim domu bezpośredniej przemocy doświadcza 2% młodych mieszkańców Miasta. Jednocześnie znaczna ich część badanych miała trudność w jednoznacznym stwierdzeniu, czy w ich domu członkowie rodziny stosują przemoc (10%). Spośród osób, które przyznały, że w ich domu występuje przemoc, 17% w okresie pandemii doświadcza lub jest jej świadkiem częściej.

Przemocy ze strony swojego rówieśnika doznał kiedykolwiek w życiu średnio co trzeci badany (34%). Z deklaracji 19% wynika, że miało to miejsce wielokrotnie, z kolei według 15% - raz.

Bazując na uzyskanych wynikach badań można stwierdzić, że **podczas pandemii młodzi mieszkańcy Chojnic raczej nie doświadczali przemocy rówieśniczej częściej**. Spośród wszystkich badanych uczniów (931 osób), na zwiększenie częstotliwości takich sytuacji wskazało tylko 3% ankietowanych.

Rysunek 18. Graficzne przedstawienie części uczniów częściej doświadczających przemocy rówieśniczej podczas pandemii COVID-19. N=931



Analizie poddane zostało również zjawisko cyberprzemocy. Z przeprowadzonego badania wynika, że **cyberprzemocy doznała prawie połowa badanych**, tj. 42%. Można uznać, że problem ten kształtuje się na stosunkowo wysokim poziomie wśród ankietowanych. Najczęściej doznawanym rodzajem cyberprzemocy okazało się wyzywanie (34%), natomiast na drugim miejscu pod tym względem znalazło się ośmieszanie/poniżanie (20%).

Warto zauważyć ponadto, że spośród uczniów, którzy doznali cyberprzemocy, co piąta osoba doświadczała jej podczas pandemii częściej niż zwykle (21%). Uogólniając tą kwestię do całej populacji (931 osób) można stwierdzić, że **częściej doznawało tego problemu 9% respondentów**.



Rysunek 19. Graficzne przedstawienie części uczniów częściej doświadczających cyberprzemocy podczas pandemii COVID-19. N=931



K o r z y s t a n i e z u r z ą d z e ń e l e k t r o n i c z n y c h

Z urządzeń elektronicznych korzystają prawie wszyscy uczniowie z Chojnic. 86% robi to codziennie. **Znaczne ilości czas (powyżej 6 godzin) poświęca na to średnio co czwarty ankietowany (28%).** Są to zatem niepokojące wskaźniki biorąc pod uwagę fakt, że odpowiadając na to pytanie, uczniowie mieli nie uwzględniać czasu poświęcanego na naukę zdalną.

Obraz jaki wyłania się z badania, to **znaczny odsetek uczniów deklarujących częstsze korzystanie z urządzeń elektronicznych podczas pandemii COVID-19 (63%).** Należy mieć to na uwadze podczas projektowania działań profilaktycznych.

Rysunek 20. Graficzne przedstawienie części uczniów deklarujących częstsze korzystanie z urządzeń elektronicznych podczas pandemii COVID-19. N=931



N a u k a z d a l n a

Uczniowie w większości oceniają poziom nauki zdalnej w ich szkole pozytywnie lub dostatecznie (79%). Wielu ankietowanych czuło się jednak obciążonych ilością nauki (26% - bardzo, 46% - średnio). Znaczna część badanych uważa ponadto, że **zajęcia online nie są tak samo pomocne w zdobyciu wiedzy zakresu przedmiotów szkolnych jak tradycyjne lekcje (54%).**



Z przeprowadzonych badań wynika, że młodzi mieszkańcy Chojnic potrzebowali pomocy rodziców lub innych osób w nauce zdalnej, w większości jednak deklarowali, że takie sytuacje miały miejsce rzadko (51%).

W czasie nauki zdalnej **badani najczęściej zmagali się z problemami technicznymi**. Stosunkowo często mieli również problem ze zrozumieniem nowych treści oraz codziennym dosyłaniem nowych zadań. Najbardziej deklarowanym utrudnieniem był brak komputera lub innego urządzenia do nauki zdalnej. Co istotne, tylko 8% nie napotkało żadnych trudności.

Rysunek 21. Graficzne przedstawienie części uczniów stwierdzających, że nauka zdalna nie jest tak samo pomocna w zdobyciu wiedzy z zakresu przedmiotów szkolnych jak tradycyjne lekcje. N=931



Z d r o w i e p s y c h i c z n e

Analiza przeprowadzonego pod kątem zdrowia psychicznego badania pozwala stwierdzić, że **stosunkowo duża część młodych mieszkańców Chojnic często lub bardzo często doznaje nieprzyjemnych uczuć**. Lęk/strach, wściekłość lub bezradność zadeklarował co czwarty badany, zniechęcenie/znużenie lub zdenerwowanie/rozdrażnienie średnio co drugi respondent.

Całościowa analiza materiału badawczego pozwala stwierdzić, że pandemia COVID-19 ma znaczący wpływ na funkcjonowanie młodych ludzi. Niepokojące jest to, że **prawie połowa uczniów (45%) zadeklarowała pogorszenie samopoczucia (ogólnego nastroju)**. Co trzeci ankietowany w okresie pandemii częściej niż przedtem ma trudności z koncentracją/skupieniem, jest zestresowany lub ma obniżony nastrój. Co czwarty uczestnik badania częściej doznaje trudności spaniem, poirytowania, a co piąty pesymistycznych, czarnych wizji przyszłości.

Podczas pandemii **większość uczniów częściej niż zwykle korzysta z urządzeń elektronicznych** – wskazało na to aż 62% ankietowanych. Stosunkowo często wskazywany był również spacer, spędzanie czasu z rodziną, poświęcanie czasu na hobby oraz wykonywanie obowiązków domowych.



Warto zauważyć, że **pandemia ma również wpływ na częstotliwość kontaktów lub spotkania się z rówieśnikami**. Nieco ponad połowa uczestników badań stwierdziła, że uległa ona zmniejszeniu (54%). Wśród połowy uczniów zmniejszyła się także częstotliwość aktywności fizycznej (48%).

Rysunek 22. Graficzne przedstawienie części uczniów deklarujących pogorszenie swojego samopoczucia w okresie pandemii COVID-19. N=931



W i e d z a o d o s t ę p n y c h f o r m a c h p o m o c y

Większość uczniów mając problem związany z przemocą zwróciłoby się o pomoc do rodziców/opiekunów (70%). Na drugim miejscu pod względem liczby wskazań znaleźli się: psycholog/pedagog szkolny, nauczyciele, koledzy, koleżanki, rodzeństwo, policja oraz Telefon Zaufania. Uczniowie raczej nie byliby skłonni zwrócić się z omawianym problemem do księdza.

W przypadku problemu obniżonego nastroju uczniowie również najchętniej zwracaliby się do rodziców/opiekunów (63%). Stosunkowo często wymieniani byli koledzy/koleżanki oraz rodzeństwo. Niewielki odsetek wskazał z kolei na psychologa/pedagoga szkolnego, nauczycieli, Telefon Zaufania, księdza oraz policję.

Zebrany materiał badawczy wykazał, że większość uczniów miało potrzebę zwrócenia się do kogoś o pomoc w momencie doświadczania problemów (70%). W większości byli to rodzice/opiekunowie (57%). Na drugim miejscu znaleźni się koledzy/koleżanki. Tylko 12% zwracało się o pomoc do nauczycieli, a 8% do psychologa/pedagoga szkolnego.

Wyniki uzyskane w badaniu uczniów pokazują, że **większość młodych mieszkańców Chojnic wie, gdzie zgłosić się po pomoc w razie doświadczenia problemu przemocy (85%).** Nieco mniej uczniów, aczkolwiek dalej duża ich część, ma wiedzę, gdzie uzyskać pomoc w sytuacji obniżonego nastroju (69%). Warto przy tym mieć na uwadze, że średnio co trzeci uczeń nie ma w tym zakresie świadomości (31%).



Rysunek 23. Graficzne przedstawienie części uczniów niemających wiedzy, gdzie zgłosić się o pomoc w przypadku doświadczenia problemu obniżonego nastroju. N=931



REKOMENDACJE PROFILAKTYCZNE

D o r o ś l i m i e s z k a ń c y

1. Przeprowadzenie kampanii informacyjnej dotyczącej negatywnych skutków zdrowotnych, społecznych i prawnych wynikających z nadużywania alkoholu, a także mechanizmów uzależnienia. W tym celu skuteczne mogą okazać się rozpowszechniane wśród mieszkańców ulotki, broszury lub rozmieszczone na terenie Miasta plakaty i billboardy. Aby dotrzeć do jak najszerszego grona odbiorców, warto wykorzystać przy tym nowe media. Warto również wykorzystać tablice informacyjne w miejscach publicznych, np. Ośrodku Pomocy Społecznej, ośrodkach zdrowia, Komisariacie Policji, parafii, punkcie konsultacyjnym, szkołach itp. Kampania powinna uwzględniać również informacje dla mieszkańców na temat możliwych form pomocy w przypadku uzależnienia od alkoholu (także jeśli chodzi o kogoś znajomego lub członka rodziny).
2. Inicjowanie współpracy pomiędzy instytucjami oraz organizacjami działającymi w obszarze uzależnień.
3. Organizowanie szkoleń i kursów mających na celu podnoszenie kompetencji zatrudnionej kadry oraz zaangażowanie tych podmiotów w prowadzenie kampanii społecznych. Ważne przed przeprowadzeniem szkoleń, jest przekazanie grupom, które mają być objęte szkoleniem, krótkich ankiet mających na celu zbadanie ich potrzeb szkoleniowych.
4. Organizowanie szkoleń dla lekarzy i pielęgniarek w zakresie rozpoznawania wzorów spożywania alkoholu przez pacjentów i podejmowania interwencji wobec osób pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie.
5. Wspieranie istniejących miejsc wsparcia środowiskowego dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym, w tym poprzez wdrażanie standardów udzielania pomocy, realizację działań konsultacyjno-superwizyjnych dla osób pracujących z dziećmi.
6. Prowadzenie punktu konsultacyjnego dla osób uzależnionych i ich rodzin. Warto mieć przy tym na uwadze rekomendacje *Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych*:



„Punkty konsultacyjne mogą być prowadzone przez samorząd terytorialny, stowarzyszenia abstynenckie i inne podmioty pozarządowe. Powinny być dostępne dla klientów w godzinach popołudniowych i wieczornych, a warunki lokalowe gwarantować osobom zgłaszającym się do punktu dyskrecję i komfort psychiczny. Jeśli punkt znajduje się w urzędzie gminy czy w ośrodku pomocy społecznej, należy zadbać o oddzielne pokoje, do których nikt nie będzie wchodził i przeszkadzał w czasie rozmowy oraz nie będą dzwoniły telefony służbowe. Rekomendowanym rozwiązaniem jest zatrudnienie na kilka godzin w tygodniu specjalisty psychoterapii uzależnień lub instruktora terapii uzależnień, który pracuje w placówce leczenia uzależnienia. Ważną umiejętnością osób zatrudnianych w punktach konsultacyjnych jest skuteczne motywowanie klientów do zmiany szkodliwych zachowań.” – Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2021 roku.

7. Dostarczanie wiedzy lekarzom, psychologom, pedagogom oraz wszystkim osobom, które zajmują się pomocą dzieciom z FASD oraz ich rodzinom.
8. Podjęcie działań profilaktycznych wykorzystując przy tym strategię informacyjną mającą na celu edukację mieszkańców z zakresu szkodliwości nikotyny na zdrowie palacza i osób w jego najbliższym otoczeniu.
9. Realizacja działań profilaktycznych na poziomie uniwersalnym dotyczących konsekwencji zdrowotnych, społecznych i prawnych zażywania narkotyków i dopalaczy. Działania powinny mieć szeroki zasięg, który będzie możliwy do zrealizowania za pomocą kampanii informacyjno-edukacyjnej przy użyciu ulotek, plakatów i artykułów umieszczanych w lokalnej prasie, mediach oraz miejscach publicznych.
10. Zorganizowanie dla mieszkańców warsztatów, których celem będzie zapobieganie i przeciwdziałanie przemocy w rodzinie, poprzez ukazanie sposobów komunikowania się z osobą stosującą przemoc, naukę asertywnych form radzenia sobie z osobą agresywną oraz poprzez wskazanie innych możliwości, które mogą pomóc ofiarom przemocy. Zaleca się, aby podczas warsztatów mieszkańcy uczeni byli w jaki sposób reagować, jeśli znają osobę doświadczającą przemocy.
11. Prowadzenie w placówkach opieki zdrowotnej wstępnej diagnozy zjawiska przemocy domowej u nowych pacjentów.
12. Upowszechnienie informacji o miejscach w lokalnej społeczności, w których świadczona jest pomoc medyczna, psychologiczna, prawna, socjalna oraz zawodowa osobom dotkniętym przemocą, za pomocą ulotek, plakatów, broszur i stron internetowych.
13. Zacieśnianie współpracy z przedstawicielami służb realizujących zadania z zakresu przeciwdziałania przemocy i wymiaru sprawiedliwości, mającej na celu kierowanie osób stosujących przemoc w rodzinie lub środowisku lokalnym do uczestnictwa w oddziaływaniach zmierzających do zniwelowania problemu. Pomocne może być



przeprowadzenie interdyscyplinarnych spotkań, konferencji lub szkoleń, na których obecni będą przedstawiciele wszystkich służb.

- 14.** Podnoszenie kompetencji służb i przedstawicieli instytucji realizujących działania zapobiegawcze tego typu problemom. Zaleca się również organizowanie i finansowanie szkoleń dotyczących obowiązujących procedur i zasad podejmowania interwencji w przypadku przemocy w rodzinie.

„Rekomenduje się również, aby gminy zadbały o to, aby profesjonaliści pracujący z członkami rodzin z problemem przemocy posiadali certyfikat specjalisty w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie nadany przez dyrektora PARPA, który można otrzymać w ramach Programu potwierdzania kwalifikacji osób pracujących w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie.” – Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2021 roku.

- 15.** Tworzenie, wspieranie i finansowanie miejsc pomocy dorosłym i dzieciom oferujących kompleksową pomoc: psychologiczną, terapeutyczną, socjoterapeutyczną, socjalną w przypadku doświadczenia przemocy w rodzinie (np. punkty konsultacyjne, grupy samopomocowe). Informacje o tych miejscach powinny być rozpowszechnione na stronach internetowych i w miejscach publicznych.
- 16.** Zwiększenie świadomości dorosłych mieszkańców na temat negatywnych konsekwencji stosowania przemocy w procesie wychowania, przy jednoczesnej edukacji w zakresie innych skutecznych i bezpiecznych dla rozwoju dziecka metod wychowawczych, poprzez warsztaty i zajęcia organizowane dla rodziców oraz przy wykorzystaniu strategii informacyjnej, zarówno w środkach masowego przekazu, jak i w społeczności lokalnej.
- 17.** Prowadzenie lokalnych kampanii społecznych, które będą obalać mity i stereotypy na temat przemocy w rodzinie, a także będą opisywać mechanizmy przemocy i uświadamiać ich społeczną szkodliwość.
- 18.** Włączanie się w ogólnopolskie akcje/kampanie społeczne mające na celu przeciwdziałanie przemocy w rodzinie.
- 19.** Włączanie i angażowanie się w ogólnopolskie kampanie edukacyjne dotyczące profilaktyki rozwiązywania problemów alkoholowych.
- 20.** Włączanie w działania edukacyjne i informacyjne lokalnych i regionalnych VIP-ów (osoby, które są znane w środowisku lokalnym, sportowców, artystów i innych autorytetów).
- 21.** Prowadzenie systematycznych akcji informacyjnych odnośnie miejsc wsparcia i pomocy dostępnych na terenie Miasta i poza jej obszarem.



22. Prenumeratę lub zakup specjalistycznych opracowań, czasopism, publikacji, czy też materiałów multimedialnych, w celu wspierania rozwoju zawodowego i kompetencji osób pracujących zawodowo w zakresie rozwiązywania problemów społecznych.
23. Interaktywne komunikowanie się ze społecznością lokalną oraz reagowanie na jej potrzeby i oczekiwania. W tym celu konieczne jest systematyczne przeprowadzanie badań i sondaży oraz tworzenie lokalnych diagnoz.
24. Stałe rozpowszechnianie informacji z zakresu rozwiązywania problemów społecznych na przykład poprzez wydawanie biuletynu, dodatku do gazety, stałej rubryki informacyjnej w lokalnej gazecie, czy też na stronie internetowej Miasta.

U c z n i o w i e

1. Podjęcie działań profilaktycznych na poziomie uniwersalnym wśród dzieci i młodzieży poprzez prowadzenie programów rekomendowanych przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA).
2. Organizowanie zajęć profilaktycznych trwających od 10 do 30 godzin w roku szkolnym. Jak wynika z przeprowadzonych badań, wielogodzinnym działaniom profilaktycznym towarzyszy wzrost pozytywnych zachowań uczniów.
3. Przeprowadzenie działań o możliwie najszerszym spektrum, docierającym do wszystkich dzieci i młodzieży. Skuteczne mogą okazać się np. tematyczne godziny wychowawcze, w czasie których opiekunowie będą podejmować działania profilaktyczne: warsztaty edukacyjne, wykorzystanie źródeł multimedialnych, spotkania z ekspertami np. osobami pracującymi z osobami uzależnionymi lub zajęcia wspierające uczniów w rozwijaniu konstruktywnych form radzenia sobie w trudnych sytuacjach.
4. Zastosowanie w działaniach profilaktycznych skierowanych do dzieci i młodzieży strategii informacyjnej, w celu poszerzenia ich wiedzy na temat przyczyn i konsekwencji picia alkoholu oraz umożliwienia młodym ludziom, podejmowania racjonalnych wyborów, popartych znajomością zagadnień związanych z używaniem napojów wysokoprocentowych. By działania z zakresu strategii informacyjnej, przynosiły oczekiwane rezultaty, powinny być realizowane przez kompetentne osoby, które cechuje wiarygodność, umiejętność wybudzania zaufania wśród dzieci i młodzieży i budowania z nimi pozytywnej relacji. Przekazywane informacje, muszą być rzetelne oraz dostosowane do etapu rozwojowego uczniów.



5. Rozwijanie pozytywnego potencjału rodziny i jednocześnie wzmacnianie czynnika chroniącego, jakim jest pozytywna więź dziecka z rodzicami poprzez realizację warsztatów podnoszących kompetencje wychowawcze rodziców.
6. Przeprowadzenie szkoleń dla rodziców podczas których przekazana im będzie wiedza, na temat problemu picia alkoholu, skutków wczesnej inicjacji alkoholowej wśród dzieci oraz możliwości jej zapobiegania. Ryzykowne może być przyzwolenie rodziców na spożywanie przez ich dzieci alkoholu nawet jeśli wydaje im się, że to kontrolują. Rodzice powinni zostać również przeszkoleni w zakresie reagowania, w przypadku spożywania alkoholu przez dziecko. Warto skorzystać z darmowego przewodnika *Jak rozmawiać z dzieckiem o alkoholu?* dostępnego na stronie trzymajpion.pl. Istotne jest dotarcie do jak największej liczby rodziców oraz realizacja działań profilaktycznych we współpracy z rodzicami na co zwraca uwagę Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w swoich rekomendacjach za 2021 rok.

„[...] rekomenduje się realizowanie działań profilaktyczno-edukacyjnych we współpracy z rodzicami, aby wspierać abstynencję dziecka i przygotowywać je do podejmowania świadomych i odpowiedzialnych decyzji związanych z używaniem substancji psychoaktywnych. Chodzi zatem nie tylko o przekazanie informacji na temat skali problemu, ale pracę nad przekonaniem normatywnym dotyczącym picia alkoholu i jego szkodliwości dla młodzieży i dorosłych. W ocenie specjalistów zajmujących się profilaktyką najbardziej skuteczne są programy oparte na równoległym oddziaływaniu zarówno na rodziców, jak i dzieci.” – Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2021 roku.

7. Podnoszenie kompetencji nauczycieli, pedagogów szkolnych oraz osób pracujących w świetlicach celem zwiększenia efektywności działań. Należy dążyć do powiązania działań skierowanych ku dzieci i młodzieży z działaniami skierowanymi do ich dorosłego otoczenia - nie tylko rodziców, ale także nauczycieli.
8. Wyposażenie nauczycieli, pedagogów szkolnych i psychologów w profesjonalną wiedzę na temat strategii i metod działań profilaktycznych.
9. Zastosowanie w działaniach profilaktycznych strategii edukacyjnej, która ma na celu rozwijanie ważnych umiejętności psychologicznych i społecznych. Zaleca się realizowanie ćwiczeń, gier psychoedukacyjnych, czy też warsztatów, które będą rozwijały asertywność, uczyły nawiązywania relacji z innymi ludźmi, radzenia sobie ze stresem, rozwiązywania konfliktów oraz podnosiły poczucie własnej wartości. Programy edukacyjne, konstruowane z wykorzystaniem strategii rozwijania umiejętności



życiowych, składają się zazwyczaj z bloków ćwiczeń, w których uczestnicy mogą poznawać własne braki w zakresie różnych umiejętności i zacząć je trenować.

10. Realizacja programów opartych na strategii edukacji normatywnej, których celem jest korygowanie błędnych przekonań normatywnych (np. przekonania, że większość nastolatków przyjmuje środki psychoaktywne) i osłabianiu odczuwanej presji społecznej (np. przekonania, że skoro wszystkie nastolatki biorą narkotyki, ja też powinienem to zrobić).
11. Prowadzenie zajęć integracyjnych dla dzieci i młodzieży mających na celu budowanie więzi pomiędzy uczniami oraz poczucie bezpieczeństwa i zaufania, stanowi to bowiem czynnik chroniący podejmowania zachowań ryzykownych przez młodych ludzi.
12. Wspieranie uczniów przeżywających trudności edukacyjne, obserwowany jest bowiem związek pomiędzy występowaniem trudności w nauce, a podejmowaniem zachowań ryzykownych.
13. Propagowanie wśród uczniów zdrowego stylu życia, poprzez przedstawianie korzyści za tym idących oraz możliwości tego osiągnięcia, a także poprzez rozpowszechnianie na ten temat ulotek, plakatów oraz zapewnianie uczniom możliwości uczestnictwa w zajęciach sportowych. Przy realizacji tego warto mieć na uwadze rekomendacje *Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Społecznych* odnośnie zajęć sportowych dla dzieci i młodzieży, które brzmią następująco:

„Na realizację pozalekcyjnych zajęć sportowych i imprez o charakterze rekreacyjno-sportowym samorządy lokalne wydają blisko sześciokrotnie więcej funduszy niż na realizację rekomendowanych programów profilaktycznych, czyli ponad 62 mln zł. Te dysproporcje są szczególnie niepokojące, zważywszy na fakt, że nie udowodniono poprzez badania naukowe pozytywnego związku pomiędzy uczestnictwem młodzieży w takich działaniach a zmianą ich postawy wobec substancji psychoaktywnych. Należy podkreślić, że zajęcia sportowe nie mogą stanowić jedynej i samodzielnej strategii profilaktycznej. Powinny być integralnym elementem programu profilaktycznego, uwzględniającego szeroki zakres zagadnień związanych ze zdrowym stylem życia i spełniać określone kryteria pozwalające na stwierdzenie, że mogą konstruktywnie wpływać na postawy młodych ludzi wobec używek.” – Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2021 roku.

Zajęcia sportowe powinny wzmacniać czynniki chroniące, zwłaszcza poprzez ukazywanie autorytetów promujących wzorzec trzeźwości (trenera, znanych sportowców, nauczycieli wychowania fizycznego itp.) i rozwijanie zainteresowań, z wyraźnym określeniem zasad zachowania w różnych sytuacjach (postawa wobec używek, rozwiązywanie konfliktów,



eliminowanie przemocy). Istotne jest również, aby osoba prowadząca takie zajęcia miała odpowiednie przygotowanie i wiedzę w zakresie profilaktyki.

14. Zorganizowanie warsztatów/zajęć mających na celu wzmacnianie poczucia własnej wartości, naukę asertywności i umiejętności przeciwstawiania się presji grupy rówieśniczej.
15. Rozwijanie umiejętności budowania samokontroli, która jest uniwersalnym czynnikiem chroniącym przed paleniem papierosów, a także ogranicza inne zachowania ryzykowne młodych ludzi.
16. Przeprowadzanie programów rozwijania umiejętności psychospołecznych ucznia – realizowane przez cykl kilku lub kilkunastu zajęć, wsparte przez zajęcia uzupełniające w późniejszych latach edukacji oraz oparte na interaktywnej metodyce kształcenia. Nieskuteczne będą obrazy, statystyki i historie w celu wzbudzenia lęku przed konsekwencjami używania substancji oraz tradycyjne metody edukacji np. wykład/pogadanka.
17. Organizowanie szkoleń nauczycieli na realizatorów programów profilaktycznych - wtedy w większym stopniu przyczyniają się oni do rozwijania pozytywnych zachowań, niż prowadzący spoza szkoły. Szkoły, w których część kadry pedagogicznej przeszła szkolenia dla realizatorów, łatwiej radzą sobie w pracy wychowawczej i profilaktycznej, mają też mniej trudności przy konstruowaniu programu wychowawczego.
18. Przeprowadzenie szkoleń/warsztatów dla rodziców, na temat reagowania w przypadku zażywania przez dzieci środków psychoaktywnych, rozpoznawania czy dziecko zażywa takie substancje, do kogo należy się zgłosić w przypadku doświadczenia tego problemu oraz jak rozmawiać z dzieckiem w przypadku podejmowania przez niego zachowań ryzykownych.

„Pozytywna i silna więź z rodzicami, normy dotyczące substancji psychoaktywnych wyniesione z domu oraz umiejętność budowania wokół dziecka nie tylko systemu kontroli, ale i wsparcia są bardzo ważnymi czynnikami chroniącymi młodych ludzi przed sięganiem po substancje psychoaktywne. Rodzice mają największą możliwość podejmowania skutecznych oddziaływań wychowawczych. Szkoła i inne instytucje mogą wspierać rodziców w wychowaniu dzieci i uzupełniać ewentualne braki wynikające ze specyficznych trudności danej rodziny” - Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2021 roku.



- 19.** Przeprowadzenie zajęć, mających na celu poszerzenie wiedzy z zakresu problematyki przemocy. Zakres kierowanej do uczniów informacji, oprócz konsekwencji stosowania przemocy, powinien zawierać również treści na temat szerokiego spektrum rodzajów przemocy. Zaleca się stosowanie różnych technik i metod, które będą w atrakcyjny i aktywny sposób przekazywały informację. Skuteczne w tym przypadku mogą być metody takie jak: psychodrama (odgrywanie scenek na temat zachowań przemocowych, które pomogą wczuć się w doświadczenia osób będących ofiarą agresji); burza mózgów (stworzenie listy wszystkich zachowań będących aktem przemocy); praca w grupach (znalezienie wspólnych pomysłów rozwiązań problemu przemocy).
- 20.** Przekazanie uczniom ulotek bądź plakatów dotyczących hejtu, aby uświadomić im, że to również jest przemoc i może nieść za sobą negatywne konsekwencje zarówno dla osoby będącej sprawcą, jak i osoby będącej ofiarą.
- 21.** Włączenie w profilaktykę przemocy rówieśniczej rodziców/opiekunów poprzez informowanie o podejściu szkoły do przemocy, rozwiązań i procedur w tym zakresie oraz wskazywanie działań, które należy podjąć, gdy dziecko doświadcza tego problemu.
- 22.** Prowadzenie zajęć psychoedukacyjnych w klasach takich jak: doskonalenie umiejętności radzenia sobie ze stresem, wzmacnianie poczucia własnej wartości, rozwijanie umiejętności asertywnego zachowania się. Do pożądaných działań w zakresie przeciwdziałania przemocy należą również: trening empatii (ćwiczenia w wyobrażaniu sobie przeżyć i emocji osób doświadczających przemocy), trening atrybucji (świczenia w wyjaśnianiu przyczyn zachowań konfliktowych z punktu widzenia frugie osoby) oraz symulacje doświadczenia (inscenizowanie różnych sytuacji, aby uczniowie mogli przeżyć i zrozumieć uczucia i działania innych osób).

„Warto podkreślić, iż wszystkie działania o charakterze jednorazowym, akcyjnym (np. konkursy, pogadanki, spektakle, koncerty) nie zastąpią realizacji profesjonalnych działań profilaktycznych, a ze względu na brak udowodnionej skuteczności w ograniczeniu zachowań ryzykownych, mogą stanowić jedynie uzupełnienie programów rekomendowanych i o udowodnionej skuteczności.” – Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2021 roku.



23. Realizacja zajęć integracyjnych w klasach mających na celu budowanie konstruktywnego środowiska wychowawczego, wzmacnianie więzi pomiędzy rówieśnikami, tworzenie związków opartych na partnerstwie, dobrych relacjach i wzajemnym wsparciu.
24. Przeprowadzenie z uczniami warsztatów, podczas których poszerzą oni wiedzę na temat zjawiska cyberprzemocy i rozległych negatywnych konsekwencji jej stosowania. Zaleca się także, uświadomienie uczniom gdzie mogą uzyskać pomoc w przypadku bycia ofiarą lub świadkiem tego typu przemocy.
25. Opracowanie procedur reagowania w szkole na zjawisko cyberprzemocy oraz podejmowanie interwencji w każdym przypadku ujawnienia lub podejrzenia cyberprzemocy.
26. Przeprowadzenie zajęć dla uczniów mających na celu zwrócenie uwagi na problem uzależnienia od urządzeń elektronicznych. Projektując sieć oddziaływań pod kątem uzależniania od Internetu należy skupić się również na pozytywnych stronach korzystania z Internetu (możliwość rozwoju, nauki języków, zdobywanie informacji) oraz uświadamianiu dzieciom i młodzieży negatywnych skutków nadmiernego przebywania w sieci. Warto również skupić się na wyidealizowanych wzorcach przekazywanych przez portale społecznościowe (idealne ciała, ideale ubrania, idealne życie) oraz na tym, jak nie dać się przez te wzorce manipulować i im podporządkowywać.
27. Organizowanie i finansowanie dla przedstawicieli placówek pracujących z dziećmi i młodzieżą szkoleń, obejmujących zagadnienia dotyczące skutecznych strategii profilaktycznych oraz podnoszące ich kompetencje w zakresie realizacji warsztatów i zajęć profilaktycznych (w tym programów rekomendowanych).
28. Zaleca się również systematyczne prowadzenie badań związanych przede wszystkim z diagnozą zachowań problemowych oraz ewaluacją programów profilaktycznych. Projektując sieć profilaktyki należy w pierwszej kolejności korzystać z profesjonalnych działań – programów rekomendowanych w ramach systemu rekomendacji Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Ośrodka Rozwoju Edukacji oraz Instytutu Psychiatrii i Neurologii. Mając na uwadze rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2021 roku żadne działania o charakterze jednorazowym, akcyjnym (np. pogadanki, spektakle, festyny) nie zastąpią działań profesjonalnych i mogą stanowić jedynie ich uzupełnienie. W związku z takim założeniem formy profilaktyczne wymienione przez uczniów jako atrakcyjne powinny



stanowić jedynie spójny element zaplanowanego i zintegrowanego procesu oddziaływań profilaktycznych.

- 29.** Zalecanym działaniem jest również rozwój lub tworzenie placówek wsparcia dziennego, które odgrywają istotną rolę w systemie pomocy zwłaszcza dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym i przemocą.

„[...] placówki wsparcia dziennego stanowią skuteczny instrument wspierania rodzin, szczególnie tych, które doświadczają trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych; placówki świadczą pomoc adekwatną do potrzeb dzieci. Mimo skromnych warunków, w jakich funkcjonują, realizują prawidłowo swoje zadania, a ich praca przynosi wymierne pozytywne efekty w zakresie rozwoju osobowości dziecka, postępów w nauce oraz kształtowania relacji społecznych, opartych na wzajemnej pomocy.” – Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2021 roku.



SPIS TABEL, WYKRESÓW I RYSUNKÓW

SPIS TABEL

Tabela 1. Czy podczas obecnej sytuacji epidemicznej (pandemia COVID-19) spożywa Pan/i większe ilości alkoholu niż przedtem? N=334.....	17
Tabela 2. Czy podczas obecnej sytuacji epidemicznej (pandemia COVID-19) pali Pan/i większe ilości papierosów niż przedtem? N=115	18
Tabela 3. Czy podczas obecnej sytuacji epidemicznej (pandemia COVID-19) pali Pan/i większe ilości e-papierosów niż przedtem? N=48.....	19
Tabela 4. Czy podczas obecnej sytuacji epidemicznej (pandemia COVID-19) zażywa Pan/i większe ilości środków psychoaktywnych niż przedtem? N=8.....	20
Tabela 5. Czy podczas obecnej sytuacji epidemicznej (pandemia COVID-19) dowiedział/a się Pan/i o większej liczbie osób w Pana/i otoczeniu, które doświadczają przemocy? N=70.....	21
Tabela 6. Jakiego rodzaju przemocy Pan/i doznał/a? N=134	22
Tabela 7. Kto stosował wobec Pana/i przemoc? N=134.....	22
Tabela 8. Czy podczas obecnej sytuacji epidemicznej (pandemia COVID-19) doświadcza Pan/i przemocy częściej niż przedtem? N=134.....	23
Tabela 9. Jakiego rodzaju przemoc Pan/i zastosował/a? N=51	24
Tabela 10. W stosunku do kogo zastosował/a Pan/i zachowanie przemocowe? N=51	24
Tabela 11. Czy podczas obecnej sytuacji epidemicznej (pandemia COVID-19) stosował/a Pan/i przemoc częściej niż przedtem? N=49	25
Tabela 12. Ile czasu w ciągu dnia poświęca Pan/i na korzystanie z urządzeń elektronicznych? N=426.....	26
Tabela 13. Czy podczas obecnej sytuacji epidemicznej (pandemia COVID-19) poświęca Pan/i na korzystanie z urządzeń elektronicznych więcej czasu niż przedtem? N=425.....	26
Tabela 14. Do jakiego stopnia poniższe stwierdzenia pasują do Pana/i obecnej sytuacji? (1- zdecydowanie nie, 5 - zdecydowanie tak) N=426	27
Tabela 15. Ile razy piłeś/aś alkohol w ciągu ostatnich 30 dni? N=194.....	36
Tabela 16. Czy w okresie trwania pandemii COVID-19 (okres izolacji) sięgałeś/aś po alkohol częściej niż zwykle? N=194.....	36
Tabela 17. Jak często paliłeś(a)ś papierosy w ciągu OSTATNICH 30 DNI? N=137	37
Tabela 18. Czy w okresie trwania pandemii COVID-19 (okres izolacji) sięgałeś/aś po papierosy częściej niż zwykle? N=138.....	37
Tabela 19. Jak często paliłeś/aś e-papierosy w ciągu OSTATNICH 30 DNI? N=154	38



Tabela 20. Czy w okresie trwania pandemii COVID-19 (okres izolacji) sięgałeś/aś po e-papierosa częściej niż zwykle? N=154.....	39
Tabela 21. Jak często zażywałeś/aś narkotyki/dopalacze w ciągu ostatnich 30 dni? N=18	40
Tabela 22. Czy w okresie trwania pandemii COVID-19 (okres izolacji) sięgałeś/aś po substancje psychoaktywne częściej niż zwykle? N=17	40
Tabela 23. Czy w okresie trwania pandemii COVID-19 (okres izolacji) częściej niż zwykle doświadczałeś/aś przemocy ze strony członków swojej rodziny lub częściej byłeś/aś jej świadkiem? N=12.....	41
Tabela 24. Czy w okresie trwania pandemii COVID-19 (okres izolacji) doświadczałeś/aś przemocy ze strony jakiegoś ze swoich rówieśników częściej niż zwykle? N=319	42
Tabela 25. Czy w okresie trwania pandemii COVID-19 (okres izolacji) doświadczałeś/aś cyberprzemocy częściej niż zwykle? N=390.....	43
Tabela 26. Ile czasu w ciągu dnia poświęcasz na korzystanie z urządzeń elektronicznych (nie uwzględniaj czasu poświęcanego na naukę zdalną)? N=916	45
Tabela 27. Czy w okresie trwania pandemii COVID-19 (okres izolacji) częściej niż zwykle korzystałeś/aś z urządzeń elektronicznych w wolnym czasie (nie uwzględniaj czasu poświęcanego na naukę zdalną)? N=913.....	45

SPIS WYKRESÓW

Wykres 1. Wiek. N=426.....	14
Wykres 2. Wykształcenie. N=426.....	14
Wykres 3. Miejsce zatrudnienia. N=426.....	15
Wykres 4. Jak ocenia Pan/i swoją sytuację materialną? N=426.....	15
Wykres 5. Stan cywilny. N=426.....	16
Wykres 6. Jak często spożywa Pan/i alkohol? N=426	16
Wykres 7. Jak często pali Pan/i papierosy? N=426.....	17
Wykres 8. Jak często pali Pan/i e-papierosy? N=426.....	18
Wykres 9. Jak często zażywa Pan/i środki psychoaktywne (narkotyki, dopalacze, leki w celu odurzenia)? N=426.....	19
Wykres 10. Czy zna Pan/i kogoś w swoim otoczeniu, kto jest osobą doświadczającą przemocy w swoim domu? N=426.....	20
Wykres 11. Czy doświadczył/a Pan/i przemocy kiedykolwiek w życiu? N=426.....	21



Wykres 12. Czy kiedykolwiek w życiu doszło do sytuacji, gdzie zastosował/a Pan/i przemoc wobec drugiej osoby? N=426.....	23
Wykres 13. Jak często korzysta Pan/i z urządzeń elektronicznych (komputer, tablet, telefon komórkowy, konsola do gier itp.) N=426	25
Wykres 14. Czy podczas trwającej pandemii COVID-19 częściej niż zwykle doświadczają Pan/i, któryś z niżej wymienionych zachowań/uczuć? N=426.....	28
Wykres 15. Co budzi Pana/i największy niepokój w związku z pandemią COVID-19? N=426.....	29
Wykres 16. Czy podczas trwającej pandemii COVID-19 częściej niż zwykle podejmował/a Pan/i któreś z niżej wymienionych czynności? N=426	30
Wykres 17. Jak duży wpływ na Pana/i codzienne funkcjonowanie ma pandemia COVID-19? N=426.....	31
Wykres 18. Czy zna Pan/i dane kontaktowe do instytucji pomocowych, gdzie można się zgłosić w razie problemów? N=426	31
Wykres 19. Czy w związku z obecną sytuacją epidemiczną (pandemia COVID-19), obawia się Pan/Pani utraty pracy lub zaprzestania prowadzenia własnej działalności? N=426.....	32
Wykres 20. Czy obecna sytuacja (pandemia COVID-19) przyczynił/a się do pogorszenia Pana/i sytuacji finansowej? N=426.....	33
Wykres 21. Wiek. N=931	34
Wykres 22. Klasa. N=931	35
Wykres 23. Ile razy w życiu zdarzyło Ci się pić alkohol? N=931.....	35
Wykres 24. Ile razy w życiu (jeśli w ogóle) zdarzyło Ci się palić papierosy? N=931.....	37
Wykres 25. Ile razy w życiu (jeśli w ogóle) zdarzyło Ci się palić e-papierosy (papierosy elektroniczne)? N=931	38
Wykres 26. Ile razy w życiu zdarzyło Ci się zażywać środki psychoaktywne (narkotyki, dopalacze, leki w celu odurzenia)? N=931	39
Wykres 27. Czy w Twoim domu członkowie rodziny stosują przemoc? N=931	41
Wykres 28. Czy zdarzyło Ci się kiedykolwiek w życiu doświadczyć przemocy ze strony swojego rówieśnika (koleżanki, kolegi, osoby ze szkoły, osoby z Twojego otoczenia)? N=931.....	42
Wykres 29. Czy doznałeś/aś kiedykolwiek, którejś z niżej wymienionych form cyberprzemocy (czyli przemocy w Internecie)? N=931	43
Wykres 30. Jak często korzystasz z urządzeń elektronicznych (komputer, tablet, telefon komórkowy, konsola do gier itp.)? N=931	44
Wykres 31. Jak oceniłbyś/abyś poziom nauki zdalnej w Twojej szkole podczas trwania pandemii COVID-19? N=931	46
Wykres 32. Czy czułeś/aś się obciążony/a ilością nauki zdalnej? N=931.....	46



Wykres 33. Czy potrzebowałeś/aś pomocy rodziców lub innych osób w nauce zdalnej? N=931	47
Wykres 34. Czy uważasz, że zajęcia online są tak samo pomocne w zdobyciu wiedzy z zakresu przedmiotów szkolnych jak tradycyjne lekcje? N=931	47
Wykres 35. Na jakie problemy napotykałeś/aś się w czasie nauki zdalnej? N=931	48
Wykres 36. Jak często doświadczasz następujących odczuć? N=931	49
Wykres 37. W jakim stopniu Twoje samopoczucie (ogólny nastrój) uległo zmianie w okresie pandemii COVID-19? N=931	49
Wykres 38. Czy w okresie trwania pandemii COVID-19 (okres izolacji) częściej niż przedtem doświadczasz, któryś z niżej wymienionych uczuć/zachowań? N=931	50
Wykres 39. Czy podczas trwającej pandemii COVID-19 częściej niż zwykle podejmowałeś/aś któreś z niżej wymienionych czynności? N=931	51
Wykres 40. W jakim stopniu w okresie trwania pandemii COVID-19 (okres izolacji) zmieniła się częstotliwość twojego kontaktowania lub spotykania z rówieśnikami (koleżankami/kolegami)? N=931	52
Wykres 41. W jakim stopniu w okresie trwania pandemii COVID-19 (okres izolacji) zmieniła się częstotliwość twojej aktywności fizycznej (np. uprawianie sportu, ćwiczenie itp.)? N=931	52
Wykres 42. Czy wiesz, gdzie zgłosić się po pomoc w razie doświadczenia problemu przemocy? N=931	53
Wykres 43. Czy wiesz, gdzie zgłosić się po pomoc w razie doświadczenia problemu obniżonego nastroju? N=931	53
Wykres 44. Do kogo zwróciłbyś/abyś się o pomoc mając problem związany z przemocą? N=931	54
Wykres 45. Do kogo zwróciłbyś/abyś się o pomoc mając problem związany z obniżonym nastrojem? N=931	55
Wykres 46. Czy zdarzyło Ci się zwrócić o pomoc, do któryś z niżej wymienionych osób/miejsc, w przypadku doświadczania jakiś problemów? N=931	55

SPIS RYSUNKÓW

Rysunek 1. Etapy procesu badawczego	8
Rysunek 2. Problematyka badania	9
Rysunek 3. Podsumowanie dotyczące metodologii badawczej	10
Rysunek 4. Rodzaj doboru próby badawczej	10
Rysunek 5. Informacje dotyczące próby badawczej	11
Rysunek 6. Płeć. N=426	13



Rysunek 7. Płeć. N=931	34
Rysunek 8. Graficzne przedstawienie części badanej społeczności deklarującej spożywanie większych ilości alkoholu podczas pandemii COVID-19. N=426	57
Rysunek 9. Graficzne przedstawienie części badanej społeczności deklarującej wypalanie większych ilości papierosów podczas pandemii COVID-19. N=426.....	58
Rysunek 10. Graficzne przedstawienie części badanej społeczności deklarującej zażywanie większych ilości środków psychoaktywnych podczas pandemii COVID-19. N=426.....	58
Rysunek 11. Graficzne przedstawienie części badanej społeczności częściej doświadczającej przemocy podczas pandemii COVID-19. N=426	59
Rysunek 12. Graficzne przedstawienie części badanej społeczności poświęcającej podczas pandemii COVID-19 większe ilości czasu na korzystanie z urządzeń elektronicznych. N=426.....	60
Rysunek 13. Graficzne przedstawienie części badanej społeczności, która podczas pandemii COVID-19 częściej niż zwykle ma obniżony nastrój (smutek/przygnębienie). N=426	61
Rysunek 14. Graficzne przedstawienie części badanej społeczności deklarującej pogorszenia sytuacji finansowej podczas pandemii COVID-19. N=426	61
Rysunek 15. Graficzne przedstawienie części uczniów częściej sięgającej po alkohol podczas pandemii COVID-19. N=931	62
Rysunek 16. Graficzne przedstawienie części uczniów częściej sięgających po papierosy i e-papierosy podczas pandemii COVID-19. N=931	63
Rysunek 17. Graficzne przedstawienie części uczniów częściej sięgających po narkotyki/dopalacze podczas pandemii COVID-19. N=17.....	63
Rysunek 18. Graficzne przedstawienie części uczniów częściej doświadczających przemocy rówieśniczej podczas pandemii COVID-19. N=931.....	64
Rysunek 19. Graficzne przedstawienie części uczniów częściej doświadczających cyberprzemocy podczas pandemii COVID-19. N=931.....	65
Rysunek 20. Graficzne przedstawienie części uczniów deklarujących częstsze korzystanie z urządzeń elektronicznych podczas pandemii COVID-19. N=931	65
Rysunek 21. Graficzne przedstawienie części uczniów stwierdzających, że nauka zdalna nie jest tak samo pomocna w zdobyciu wiedzy z zakresu przedmiotów szkolnych jak tradycyjne lekcje. N=931.....	66
Rysunek 22. Graficzne przedstawienie części uczniów deklarujących pogorszenie swojego samopoczucia w okresie pandemii COVID-19. N=931	67
Rysunek 23. Graficzne przedstawienie części uczniów niemających wiedzy, gdzie zgłosić się o pomoc w przypadku doświadczenia problemu obniżonego nastroju. N=931.....	68

