

ROZESZNANIE POTRZEB SPOŁECZNYCH MIESZKAŃCÓW GMINY KOBYLNICA

- raport z badań społecznych -



KOBYLNICA 2021

Spis treści

Wprowadzenie	3
1. Metodologia badania	7
2. Diagnoza sytuacji społecznej Gminy Kobylnica	8
2.1. Główne procesy demograficzne	8
2.2. Lokalna gospodarka i rynek pracy	11
2.3. Główne problemy społeczne	13
2.4. Sytuacja wybranych grup społecznych	16
2.4.1. Rodziny wychowujące dzieci	16
2.4.2. Osoby i rodziny doświadczające dysfunkcji.....	17
2.4.3. Osoby niepracujące, ubogie	20
2.4.4. Osoby z niepełnosprawnością i przewlekle chorujące.....	21
2.4.5. Seniorzy	22
3. Potrzeby społeczne mieszkańców gminy w świetle badań - dorośli.....	24
3.1. Charakterystyka respondentów	24
3.2. Ocena jakości życia w gminie.....	25
3.3. Bariery doświadczane przez wybrane grupy społeczne	27
3.4. Aktywność społeczna mieszkańców	32
3.5. Główne potrzeby społeczne	33
4. Potrzeby społeczne mieszkańców gminy w świetle badań - młodzież	37
4.1. Ocena jakości życia w gminie.....	37
4.2. Aktywność i potrzeby społeczne młodzieży	39
5. Najważniejsze wnioski i rekomendacje	40

Wprowadzenie

Potrzeby społeczne stanowią jedną z kluczowych kategorii lokalnej polityki społecznej. Według jednej z definicji, zakres polityki społecznej dotyczy „potrzeb związanych ze sferą bytu, sferą pozamaterialną i sferą psychospołeczną. Celem zaś tej dyscypliny jest kreowanie postępu społecznego, mierzonego poprawą poziomu i jakości życia ludności”¹. Podobnie w tej tematyce wypowiada się na przykład Ryszard Szarfenberg, podkreślając istotność pojęcia „potrzeb” dla rozumienia celów polityki społecznej, w której dobra publiczne i dobrobyt obywateli odgrywają pierwszoplanową rolę².

Internetowa Encyklopedia PWN definiuje „potrzebę” w dwóch znaczeniach:

- 1) „przedmiotowym — jako zewn. wobec organizmu rzecz lub jej cecha, której wystąpienie lub brak wpływa na poprawę dobrostanu i funkcjonowania organizmu”,
- 2) „podmiotowym — jako wewn. stan organizmu, który odczuwa pewien brak lub nadmiar, powstały w wyniku zakłócenia optimum życiowego”³.

Encyklopedia PWN podaje też definicję słowa „potrzeby” w kontekście ekonomicznym, zwracając uwagę na „stan albo poczucie niedoboru lub braku jakichś wartości czy dóbr koniecznych do utrzymania co najmniej podstawowego standardu biologicznego, psychicznego, materialnego funkcjonowania człowieka, także w społeczeństwie”⁴.

Potrzeby człowieka mogą być w różny sposób klasyfikowane. Najbardziej bodaj znany podział przedstawił amerykański psycholog Abraham Maslow, który korzystając ze schematu piramidy uszeregował potrzeby człowieka według określonych kryteriów. Według Maslowa, istnieje pięć rodzajów potrzeb (fizjologiczne, bezpieczeństwa, przynależności i miłości, uznania oraz samorealizacji), spośród których każda ma swoją hierarchię. Realizacja potrzeby z każdego kolejnego poziomu hierarchii (piętra piramidy) jest możliwa dopiero po zaspokojeniu potrzeb z poziomu niższego⁵.

Szeroką gamę potrzeb zaprezentował również psycholog Tomasz Kocowski, wyróżniając ponad 40 potrzeb uporządkowanych w pięciu grupach:

- a) egzystencji (np. pokarmowe, odzieżowe, mieszkaniowe, zdrowotne, rekreacyjne);
- b) prokreacji i rozwoju (np. dydaktyczne, rodzinne, samorealizacji),
- c) funkcjonalne (np. informacyjne, sprawnościowe, lokomocyjne),
- d) społeczne (np. przynależności, więzi emocjonalnej, akceptacji),
- e) psychiczne.

¹ *Polityka społeczna. Rozważania o teorii i praktyce*, P. Grzywina, J. Lustig, M. Mitręga, N. Stępień-Lampa, B. Zasępa, Wyd. Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2017, s. 12.

² R. Szarfenberg, Definicje, zakres i konteksty polityki społecznej, http://rszarf.ips.uw.edu.pl/pdf/dzk_ps.pdf (dostęp 15.04.2021).

³ <https://encyklopedia.pwn.pl/szukaj/potrzeba.html>

⁴ Tamże.

⁵ https://mfiles.pl/pl/index.php/Piramida_Maslowa (dostęp 15.04.2021)

Co ciekawe, do ostatniej z wymienionych grup T. Kocowski zaliczył subiektywne potrzeby w czterech pierwszych obszarach, albowiem u różnych ludzi szczęście osobiste i zadowolenie z życia będą zależeć w różnym stopniu od realizacji poszczególnych potrzeb⁶. Warto w tym kontekście wspomnieć, że z perspektywy socjologicznej, odróżnia się potrzeby normatywne, czyli identyfikowane przez ekspertów, od potrzeb odczuwanych, czyli tego, czego ludzie naprawdę chcą oraz potrzeb wyrażanych, a więc żądań w związku z którymi podejmowane jest jakieś działanie. Wymienia się ponadto potrzeby porównawcze, formułowane przez porównywanie populacji na podstawie pewnych wskaźników, na przykład osób, które korzystają z usług medycznych, edukacyjnych czy zawodowych.

Z kolei przywołany wcześniej R. Szarfenberg definiuje potrzeby społeczne jako „coś co niezbędne, aby odbiorcy lepiej funkcjonowali, więcej osiągnęli w życiu”, a także „niezbędne, aby ludzie żyli dłużej oraz aby żyli życiem jak najwyższej jakości”⁷. Z tego względu, potrzeby dzieli na te, które dotyczą długości życia i te, które dotyczą jakości życia. Działania podejmowane przez służby społeczne mogą być ukierunkowane na podnoszenie tylko jakości życia albo tylko długości życia mieszkańców, jednak najczęściej będą dotyczyły obu tych sfer jednocześnie. R. Szarfenberg nakłada na to model uwarunkowań osiągnięć życiowych, aby zwrócić uwagę, że potrzeby mogą być traktowane również jako niezbędne zasoby i możliwości. Należy zatem wnioskować, że strategie i programy realizowane przez służby społeczne powinny dążyć do zwiększania zasobów osobistych i otoczenia, minimalizowania barier w dostępie do dóbr społecznych (likwidacja stereotypów, różnych przejawów przemocy i dyskryminacji), a także do zmniejszania nierówności osiągnięć życiowych.

W tym kontekście, organizacja i działanie służb społecznych (interwencja publiczna w zakresie zaspokojenia potrzeb społecznych) powinna uwzględniać cele, plany, zasoby oraz skutki realizacji tych planów w odniesieniu do konkretnych osób, rodzin, grup społecznych będących odbiorcą czy też adresatem działań. Szczególnego znaczenia nabiera stosunek skutków (efektów) działań do potrzeb, stwierdzonych po uprzednim zbadaniu luki pomiędzy tym, co jest a tym co być powinno⁸.

W zależności od zdiagnozowanej sytuacji danej osoby, rodziny czy szerszej zbiorowości, interwencja publiczna służb społecznych będzie dotyczyła różnych aspektów funkcjonowania związanych z:

- dostępnością tego, co jest potrzebne,
- użytkowaniem, konsumowaniem tego, co jest potrzebne,
- osiągnięciem stanu zaspokojenia potrzeby przez to, co potrzebne,
- wpływem procesu zaspokajania potrzeb w przeszłości na ten proces w przyszłości,

⁶ T. Kocowski, *Potrzeby człowieka: koncepcja systemowa*, Wyd. 2, Wyd. Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław 1982.

⁷ R. Szarfenberg, *Ewaluacja w polityce społecznej. Kryteria ewaluacji – użyteczność, trwałość, trafność*, <http://rszarf.ips.uw.edu.pl/ewalps/> (dostęp 15.04.2021)

⁸ R. Szarfenberg, *Kryteria ewaluacji pomocy społecznej*, w: *Wymiary skuteczności w pomocy społecznej*, red. A. Hryniewicka, Warszawa 2011, s. 9-58.

- wpływem stanu zaspokojenia potrzeby na długość i jakość życia.

Problemem może być nie tylko niewłaściwe uświadomienie potrzeb przez klienta, np. gdy chce coś innego, niż to czego faktycznie potrzebuje, aby poprawić swoją sytuację życiową. Wyzwanie może stanowić również niska dostępność dóbr i usług, np. gdy zaspokajanie danej potrzeby jest niemożliwe bądź utrudnione ze względu na bariery finansowe, komunikacyjne, funkcjonalne, społeczne. Problemem może być ponadto niedostateczna wiedza bądź deficyt umiejętności wykorzystania dostępnych zasobów, co często ma miejsce w przypadku osób i rodzin, które nie zostały wyposażone w odpowiedni kapitał życiowy umożliwiający efektywne funkcjonowanie w środowisku rodzinnym, sąsiedzkim i zawodowym. I wreszcie, wyzwaniem może okazać się zapewnienie jakości świadczonych usług w stopniu satysfakcjonującym beneficjentów.

Trzeba zarazem brać pod uwagę, iż organizacja procesu wspierania mieszkańców gminy w zaspokajaniu potrzeb społecznych, może wiązać się z ograniczeniami finansowymi (wielość potrzeb a ograniczone dochody budżetu samorządu lokalnego), kadrowymi (zbyt mała liczba specjalistów, osób chętnych do pracy zwłaszcza z tzw. klientem trudnym) i społecznymi (np. powielane stereotypy i uprzedzenia, niechęć do korzystania ze wsparcia niematerialnego oferowanego przez instytucje), jak również koniecznością sprostania rosnącym wymogom w zakresie ochrony środowiska, minimalizowania zużycia materiałów i energii oraz neutralności klimatycznej.

W tym kontekście, w działaniach służb społecznych istotnego znaczenie nabiera podejście holistyczne do człowieka (klienta, podopiecznego, uczestnika), które uwzględnia szerszy kontekst sprawy czy problemu, z którym osoba zgłasza się po pomoc. Pracownik zajmujący się profesjonalnym wsparciem jest zorientowany na potrzeby danej osoby, rodziny czy środowiska jako podmiotu praw i obowiązków, w celu skutecznego przezwyciężenia doświadczanych problemów czy sytuacji kryzysowej przy aktywnej współpracy beneficjentów. Podejmując działania z poszanowaniem godności danej osoby, powinien uwzględniać w szczególności jej stan zdrowia i sprawność organizmu, posiadane wykształcenie i kompetencje osobiste, zasoby danej osoby, sytuację rodzinną, relacje z otoczeniem. Planując zaś zakres i formy wsparcia, należy brać pod uwagę użyteczność i adekwatność proponowanych usług w stosunku do potrzeb, tak aby minimalizować ryzyko marnotrawienia zasobów w procesie pomocowym.

Co równie ważne, system polityki społecznej w gminie powinien być zorientowany na tworzenie warunków do zaspokajania potrzeb mieszkańców na poziomie społeczności lokalnej, w oparciu o miejsca świadczenia usług społecznych tworzone i działające zgodnie z zasadami „deinstytucjonalizacji”⁹, a więc przede wszystkim odchodzenia od placówek opieki stacjonarnej, w których pensjonariusze są odizolowani od ogółu społeczności lub zmuszeni

⁹ *Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności*, Europejska Grupa Ekspertów ds. Przejścia od Opieki Instytucjonalnej do Opieki Świadczonej na poziomie Lokalnych Społeczności, listopad 2012.

mieszkać razem, nie mają wystarczającej kontroli nad swoim życiem i nad decyzjami, które ich dotyczą; oraz w których wymagania organizacyjne mają zazwyczaj pierwszeństwo przed indywidualnymi potrzebami mieszkańców. Integralnym elementem deinstytucjonalizacji usług jest profilaktyka, mająca zapobiegać umieszczaniu osób starszych, chorujących w opiece instytucjonalnej, a w przypadku dzieci – rozdzieleniu z rodziną naturalną i umieszczeniu w pieczy zastępczej.

1. Metodologia badania

Główny cel badania stanowiło rozeznanie potrzeb mieszkańców Gminy Kobylnica w kontekście realizacji usług społecznych, w szczególności zidentyfikowanie istniejącego w środowisku lokalnym zapotrzebowania na usługi społeczne i określenie kierunków rozwoju Gminy w zakresie usług społecznych.

Postawiono następujące pytania badawcze:

- 1) Jaka jest obecna sytuacja społeczna Gminy?
- 2) Jakie są potrzeby społeczne mieszkańców?
- 3) Jakie rozwiązania należy wprowadzić w zakresie usług społecznych?

Badanie zostało przeprowadzone za pomocą dwóch, wzajemnie uzupełniających się, metod badawczych, tj. analiza danych zastanych oraz badanie ankietowe.

Analiza danych zastanych (desk research) – obejmowała analizę, weryfikację i kompilację danych i informacji pochodzących z ogólnodostępnych raportów i baz, a także sprawozdań gminnych instytucji. Została przeprowadzona w oparciu o dane za lata 2018-2020, przy założeniu wykorzystania danych rocznych najbardziej aktualnych na moment diagnozy. W przypadku niektórych aspektów (np. demograficznych) analiza objęła dane w dłuższej perspektywie czasowej z uwagi na konieczność uwypuklenia zachodzących procesów. Do głównych źródeł danych należały:

- Bank Danych Lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego,
- Raporty o stanie Gminy Kobylnica za 2018 i 2019 rok,
- Ocena Zasobów Pomocy Społecznej,
- Sprawozdania MRPiPS-03,
- Sprawozdania z działalności Ośrodka Pomocy Społecznej w Kobylnicy,
- Sprawozdania z działalności Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Kobylnicy,
- Sprawozdania z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych,
- Sprawozdania z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie,
- Sprawozdania z realizacji Programu współpracy Gminy Kobylnica z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego.

Badanie ankietowe zostało przeprowadzone za pomocą kwestionariusza do samodzielnego wypełnienia oraz ankiety on-line. Przygotowano dwa odrębne kwestionariusze skierowane do osób dorosłych i młodzieży szkolnej. Badanie ankietowe zostało przeprowadzone w formie „papierowej” i online z uwagi na zróżnicowanie odbiorców i doświadczenia gminy w tym zakresie. Pozwoliło to dotrzeć do większej grupy respondentów.

2. Diagnoza sytuacji społecznej Gminy Kobylnica

2.1. Główne procesy demograficzne

Gmin Kobylnica jest gminą wiejską, leżącą w północno-zachodniej części województwa pomorskiego, w powiecie słupskim. Graniczy od północy z Gminą Słupsk, od zachodu z Gminą Sławno i Postomino (woj. zachodniopomorskie), od południa z Gminą Kępice i Trzebielino, a od wschodu z Gminą Dębica Kaszubska.

W 2019 roku powierzchnia gminy wynosiła 244 km², a średnia gęstość zaludnienia kształtowała się na poziomie 53 osób/km², co oznacza, że była wyższa niż w całym powiecie słupskim (43 osoby/km²), natomiast niższa niż w województwie pomorskim (128 osób/km²).

Rysunek 1. Gmina Kobylnica na tle województwa pomorskiego i kraju



ŹRÓDŁO: RAPORT O STANIE GMINY KOBYLNICA W 2019 ROKU.

Według podziału administracyjnego na gminę składa się 36 miejscowości, wchodzących w skład 25 sołectw. Pod względem liczby mieszkańców najliczniej zamieszkaną miejscowością jest Kobylnica, którą w 2020 roku zamieszkiwało 4 160 osób. W dalszej kolejności należy wskazać Bolesławice (998 osób), Sycewice (953 osoby), Łosino (805 osób), Kończewo (611 osób), Kwakowo (576 osób) oraz Widzino (525 osób). W pozostałych miejscowościach liczba mieszkańców nie przekraczała 500 osób.

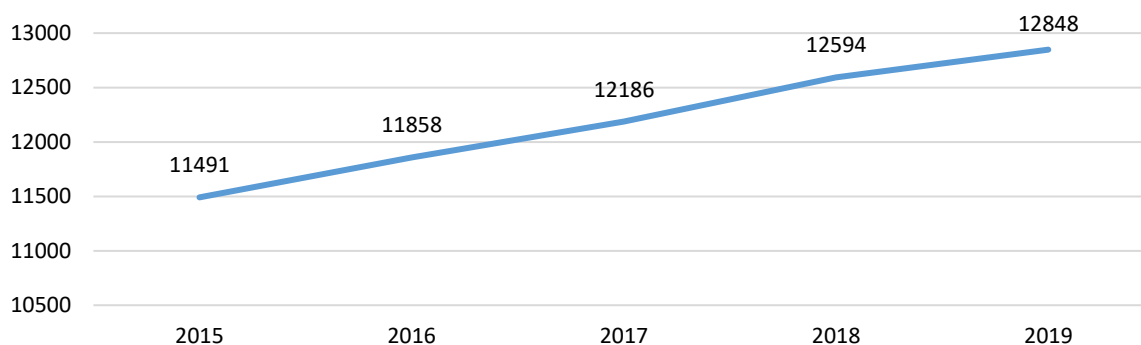
Siedziba władz gminy, jak również części instytucji gminnych mieści się w Kobylnicy. Położenie gminy w istotny sposób determinuje warunki i jakość funkcjonowania jej mieszkańców, dostępność usług społecznych oraz dostępność komunikacyjną.

W świetle danych Głównego Urzędu Statystycznego w 2019 roku Gminę Kobylnica faktycznie zamieszkiwało 12 848 osób, natomiast według bazy Rejestru Mieszkańców w 2020 roku liczba mieszkańców wynosiła 12 345 osób¹⁰. W perspektywie ostatnich pięciu lat liczba ludności wykazywała tendencję rosnącą, co wyróżnia Gminę Kobylnica spośród innych jednostek

¹⁰ W okresie opracowywania raportu dane z GUS dotyczące ludności za 2020 rok nie były jeszcze dostępne, w związku z tym posługiwano się danymi za 2019 rok, natomiast za 2020 rok wskazano liczbę mieszkańców według Bazy Rejestru Mieszkańców.

samorządu terytorialnego tego samego szczebla. Obecnie częściej bowiem można zaobserwować wyludnianie się gmin wiejskich, spowodowane ujemnym przyrostem naturalnym i emigracją ludności. Zjawisko to nie dotyczy jednak gmin sąsiadujących z dużymi i średnimi miastami, w tym zwłaszcza z ośrodkami mającymi znaczenie regionalne lub subregionalne. Liczba ludności Gminy Kobylnica w 2019 roku była większa niż w 2015 roku o 1 357 osób, czyli o 11,8%.

Wykres 1. Liczba ludności Gminy Kobylnica w latach 2015-2019



ŹRÓDŁO: BANK DANYCH LOKALNYCH GŁÓWNEGO URZĘDU STATYSTYCZNEGO.

Na kierunek i natężenie zmian demograficznych w gminie wpływa przede wszystkim dodatnie saldo migracji, które oznacza, że corocznie więcej osób zameldowuje się w gminie niż z niej wyjeżdża. W 2019 roku saldo to ukształtowało się na poziomie 253 osób, w 2018 roku było to 349 osób, a w 2017 roku 294 osoby. Znaczenie ma również dodatni przyrost naturalny, czyli różnica pomiędzy liczbą urodzeń a liczbą zgonów mieszkańców. W 2019 roku w gminie urodziło się 131 dzieci, a zmarło 99 mieszkańców, co oznacza, że przyrost naturalny ukształtował się na poziomie 32 osób.

Tabela 1. Wybrane dane dotyczące zmian demograficznych w Gminie Kobylnica w latach 2017-2019

Wyszczególnienie	2017	2018	2019
Urodzenia żywe	135	121	131
Zgony	104	86	99
Przyrost naturalny	31	35	32
Przyrost naturalny na 1000 ludności	2,59	2,83	2,52
Zameldowania	437	531	484
Wymeldowania	143	182	231
Saldo migracji ogółem	294	349	253
Saldo migracji na 1000 ludności	24,52	28,22	19,90

ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE DANYCH BDL GUS.

Struktura ludności gminy według płci wskazuje na niewielką przewagę kobiet, które w liczbie 6 435 w 2019 roku stanowiły 50,1% ogółu ludności. Współczynnik feminizacji, rozumiany jako liczba kobiet przypadających na 100 mężczyzn kształtuje się tu na poziomie 100. Jest on jednak zróżnicowany dla różnych grup wiekowych. Wśród mieszkańców w wieku od 25 do 29 lat

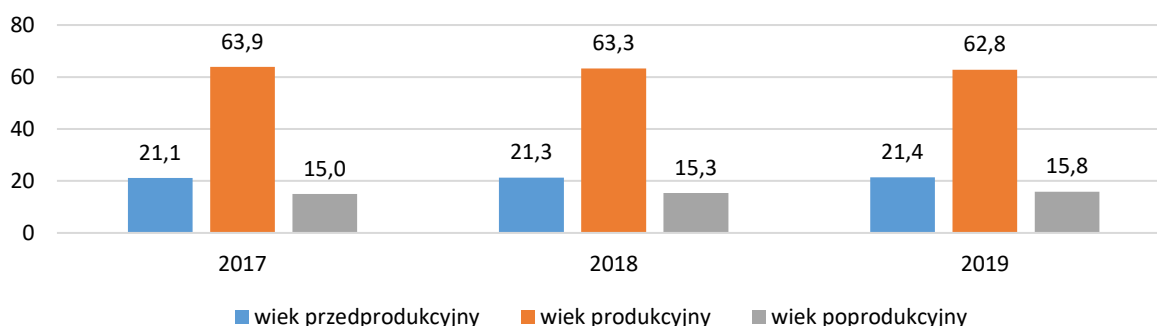
wynosi 106,4, natomiast zarówno dla kilku roczników młodszych, jak i starszych, zaliczających się do tzw. wieku rozrodczego (15-49 lat) kształtuje się w przedziale od 82,3 do 96,8.

W grudniu 2019 roku w strukturze demograficznej gminy 18,4% stanowiły dzieci i młodzież do 14 roku życia; 25,5% to osoby od 15 do 34 lat; 25,1% to osoby w przedziale wiekowym od 35 do 49 lat; 23,9% to mieszkańcy od 50 do 69 roku życia, natomiast 7,1% ogółu to mieszkańcy od 70 lat wzwyż. Dane te wskazują na zrównoważenie struktury wiekowej, jednak widoczne w niej są przejawy „starzenia się społeczeństwa”. Zjawisko to stanowi efekt wydłużania się czasu życia ludzkiego, któremu sprzyja poprawa dostępności do ochrony zdrowia, szeroko zakrojona profilaktyka zdrowotna oraz lepsza jakość życia i warunki bytowe, przy jednoczesnym spadku bądź niewielkich wartościach przyrostu naturalnego. Społeczeństwo Gminy Kobylnica podlega temu procesowi, podobnie jak ludność województwa pomorskiego, kraju oraz państw Europy Zachodniej. Należy jednak nadmienić, że postęp starzenia się społeczeństwa gminy jest znacznie wolniejszy, o czym świadczą dane dotyczące odsetka mieszkańców według ekonomicznych grup w wieku. W latach 2017-2019 w Gminie Kobylnica można zaobserwować:

- wzrost odsetka osób w wieku przedprodukcyjnym, a więc dzieci i młodzieży do 17 roku życia z 21,1% do 21,4%;
- spadek odsetka osób w wieku produkcyjnym (mężczyźni 18-64 lata, kobiety 18-59 lat) – z 63,9% do 62,8%;
- wzrost odsetka osób w poprodukcyjnym okresie życia (mężczyźni 65 lat i więcej, kobiety od 60 lat wzwyż) – z 15,0% do 15,8%.

Dane te wskazują na mniejsze tempo starzenia się społeczeństwa niż w województwie czy powiecie. Dla porównania, w tym samym okresie analizy odsetek mieszkańców w wieku poprodukcyjnym w województwie pomorskim wzrósł o 1 punkt, natomiast w powiecie słupskim o 1,3 punktu. Potwierdzają to również wartości wskaźników obciążenia demograficznego ludności gminy w latach 2017-2019.

Wykres 2. Ludność według ekonomicznych grup wieku w Gminie Kobylnica w latach 2017-2019 (w %)



ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE DANYCH BDL GUS.

W 2019 roku na 100 osób w wieku produkcyjnym w gminie przypadało 25,2 osoby w wieku poprodukcyjnym, natomiast na 100 osób w wieku przedprodukcyjnym było 73,8 osób w wieku poprodukcyjnym. Współczynnik obciążenia demograficznego osobami starszymi wyniósł 18,1.

W porównaniu do 2017 roku wszystkie te wskaźniki wzrosły. Nadal jednak wartości tych wskaźników kształtują się na niższym poziomie niż średnio w województwie czy w powiecie, gdzie w 2019 roku na 100 osób w wieku produkcyjnym przypadało odpowiednio 34,3 i 30,5 osób w wieku poprodukcyjnym.

Wśród mieszkańców w wieku poprodukcyjnym większość stanowią kobiety, co jest związane z tym, że średnia długość ich życia jest większa niż w przypadku mężczyzn. W województwie pomorskim dla mężczyzn, którzy są obecnie w wieku 60 lat przeciętne dalsze trwanie życia, czyli średnia liczba lat do przeżycia przy założeniu średniej umieralności z okresu analizy, wynosi 19,6 lat, natomiast dla kobiet 24,2 lat. W odniesieniu do mieszkańców mających 65 lat dane te wynoszą odpowiednio 16,2 i 20,1 lat. Warto również wskazać, że zarówno w województwie, jak i w powiecie słupskim rośnie mediana wieku mieszkańców. W 2019 roku w województwie wynosiła 40 lat, natomiast w powiecie słupskim kształtowała się na poziomie 39,7, co oznacza, że w obu przypadkach wzrosła w odniesieniu do 2018 roku, odpowiednio o 0,4 i 0,5 punktu.

2.2. Lokalna gospodarka i rynek pracy

Na sytuację społeczną gminy istotny wpływ wywiera kondycja lokalnego rynku. Wyraża się ona m.in. w potencjale zatrudnieniowym dominujących form działalności gospodarczej, stopie bezrobocia oraz aktywności zawodowej mieszkańców.

Na obszarze Gminy Kobylnica w 2019 roku zarejestrowanych było 1 606 podmiotów gospodarki narodowej. W porównaniu do 2017 roku liczba ta wzrosła o 164, czyli o 11,4%, natomiast w odniesieniu do 2018 roku nastąpiło jej zwiększenie o 82 podmioty (o 5,4%). Na każdy 1000 mieszkańców gminy w 2019 roku przypadało 125 podmiotów, natomiast jeżeli weźmie się pod uwagę tylko ludność w wieku produkcyjnym, to na 1 000 osób przypadało 199,1 podmiotów. Wartości te wskazują na dość wysokie nasycenie gminy podmiotami gospodarczymi, jednak nieco niższe w porównaniu do średniej wojewódzkiej. Dla przykładu w 2019 roku w województwie pomorskim wskaźnik podmiotów wpisanych do rejestru REGON na 1 000 ludności wynosił 131, czyli o 6 punktów więcej niż w gminie, natomiast liczba podmiotów na 1 000 ludności w wieku produkcyjnym kształtowała się na poziomie 219,3, tj. o 20,2 punktu wyższym niż w gminie.

Tabela 2. Wybrane dane dotyczące podmiotów gospodarki narodowej w Gminie Kobylnica w latach 2017-2019

Wyszczególnienie	2017	2018	2019
Liczba podmiotów w rejestrze REGON, w tym:	1 442	1 524	1 606
- zatrudniające 0 – 9 osób	1 387	1 468	1 551
- zatrudniające 10 – 49 osób	46	47	46
- zatrudniające 50 – 249 osób	8	8	8
- zatrudniające od 250 wzwyż	1	1	1
Podmioty na 1000 mieszkańców w wieku produkcyjnym	185,3	191,0	199,1
Podmioty na 1000 ludności	118	121	125

ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE DANYCH BDL GUS.

Spośród wszystkich podmiotów gospodarki narodowej funkcjonujących w 2019 roku na terenie Gminy Kobylnica, aż 96,6% (1 551) to podmioty zatrudniające do 9 osób; 2,9% stanowiły firmy zatrudniające od 10 do 49 pracowników (46), a 0,6% – zakłady o liczbie zatrudnionych od 50 osób wzwyż (9). Warto też wskazać, że w świetle danych za 2019 rok w Gminie Kobylnica, 77,0% wszystkich podmiotów zarejestrowanych w REGON stanowiły osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą (1 237). Jednoosobowe firmy to ważny filar lokalnej gospodarki – to samozatrudnienie znacznej grupy mieszkańców i źródło dochodów dla nich i ich rodzin, a także dostarczanie potrzebnych produktów i usług na rynek. Należy zarazem pamiętać, że jednoosobowe firmy charakteryzują się mniejszym potencjałem zatrudnieniowym i w całej swojej działalności zwykle nie generują dodatkowych miejsc pracy bądź tworzą jedynie pojedyncze.

Zdecydowanie największą część podmiotów w Gminie Kobylnica w 2019 roku funkcjonowała w sekcji G *Handel hurtowy i detaliczny; naprawa pojazdów samochodowych, włączając motocykle* – 381 podmiotów (23,7%); w dalszej kolejności należy wskazać sekcję F *Budownictwo* – 221 podmiotów (13,8%), sekcję C *Przetwórstwo przemysłowe* – 192 podmioty (12,0%), sekcję M *Działalność profesjonalna, naukowa i techniczna* – 120 podmiotów (7,5%) oraz sekcję H *Transport i gospodarka magazynowa* – 106 podmiotów (6,7%). W pozostałych sekcjach liczba podmiotów gospodarki narodowej nie przekroczyła 100. O kondycji lokalnego rynku pracy świadczy również kształtowanie się liczby osób pracujących i bezrobotnych. W świetle danych GUS, w Gminie Kobylnica w 2019 roku było 2 955 pracujących¹¹, co oznacza, że ich liczba wzrosła, w porównaniu do 2017 roku, o 68 osób (tj. o 2,4%). Większość, sięgającą 62,6% stanowili mężczyźni. Dane te pozwalają mówić o dysproporcji w strukturze pracujących według płci. Może ona wskazywać na to, że kobiety doświadczają większych, niż mężczyźni, trudności w znalezieniu i utrzymaniu zatrudnienia. Potwierdzenie stanowią statystyki dotyczące bezrobocia rejestrowanego. W grudniu 2019 roku w Powiatowym Urzędzie Pracy zarejestrowanych było 189 osób z Gminy Kobylnica, z czego 59,3% stanowiły kobiety.

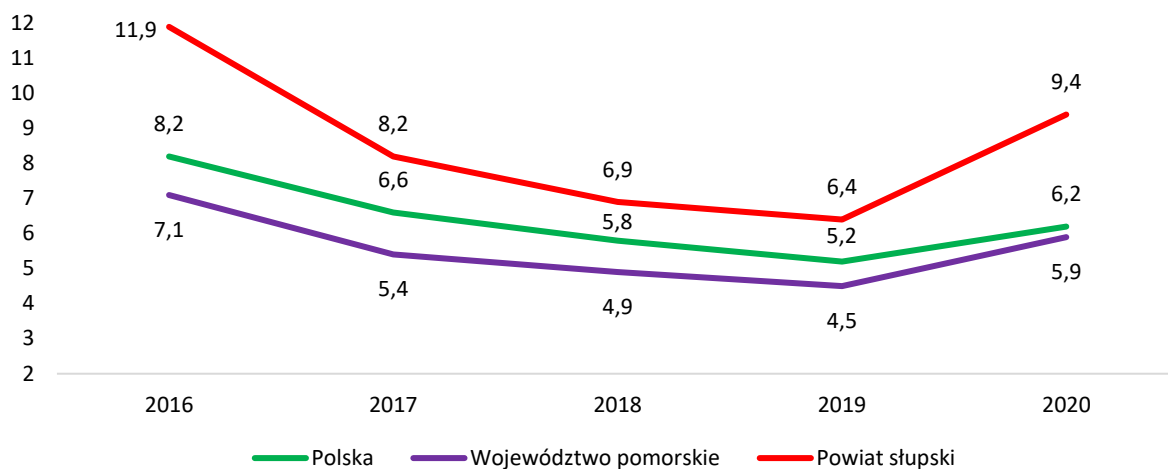
W ostatnich latach bezrobocie w gminie i powiecie słupskim, podobnie jak w województwie i całym kraju, wykazywało tendencje malejące, jednak rok 2020 przyniósł odwrócenie tego trendu. Najlepiej obrazuje to kształtowanie się stopy bezrobocia, czyli procentowego stosunku liczby ludności bezrobotnej do liczby ludności aktywnej zawodowo. Wskaźnik ten nie jest wyliczany na poziomie gminy, stąd porównanie dotyczy powiatu, województwa oraz kraju.

W grudniu 2020 roku stopa bezrobocia w powiecie słupskim wynosiła 9,4%, co oznacza, że była wyższa niż w Polsce (o 3,2 punktu) i w województwie pomorskim (o 3,5 punktu). W perspektywie lat 2016-2019 zmniejszyła się w powiecie o 5,5 punktu, natomiast w 2020 roku wzrosła o 3 punkty. Może to być efekt epidemii COVID-19, która w 2020 roku przyniosła

¹¹ Bez pracujących w jednostkach budżetowych działających w zakresie obrony narodowej i bezpieczeństwa publicznego, osób pracujących w gospodarstwach indywidualnych w rolnictwie, duchownych oraz pracujących w organizacjach, fundacjach i związkach.

tw. lockdown części branż i zagrożenie dla wielu firm i miejsc pracy. Scenariusze zmian w najbliższych latach są obecnie trudne do przewidzenia.

Wykres 3. Stopa bezrobocia w kraju, województwie pomorskim i powiecie słupskim w latach 2015-2020 (w %)



ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE DANYCH BDL GUS.

Należy ponadto mieć na uwadze, że powyższe dane odnoszą się jedynie do bezrobocia rejestrowanego, które nie odzwierciedla całokształtu aktywności zawodowej i ekonomicznej ludności. W praktyce bowiem część osób zarejestrowanych pracuje w tzw. *szarej strefie*. Skala zjawiska jest nadal dość znacząca. Ostatnie przeprowadzone na ten temat badania przez GUS informują, że przynajmniej raz w 2017 roku pracę nierejestrowaną podjęło 880 tys. osób (czyli ok. 5,4% wszystkich pracujących), w tym dla 420 tys. osób zatrudnienie bez formalnej umowy było główną podejmowaną pracą¹². Jest to zjawisko niekorzystne, ponieważ powoduje szereg ujemnych skutków nie tylko gospodarczych, ale i społecznych, m.in. zmniejszenie dochodów budżetu państwa, zanikanie uczciwej konkurencji, zahamowanie postępu technologicznego. Osoby pracujące w *szarej strefie* nie są chronione przez uregulowania w zakresie prawa pracy ani też nie wypracowują sobie zabezpieczenia finansowego na przyszłość. Godzą się jednak z tym, ponieważ *szara strefa* to niejednokrotnie jedyne źródło dochodu gospodarstwa domowego. Z drugiej strony, dane dotyczące bezrobocia rejestrowanego nie obejmują osób, które nie pracują, jednak z różnych względów nie zarejestrowały się w urzędzie pracy.

2.3. Główne problemy społeczne

W kontekście potrzeb społecznych istotne jest przeanalizowanie, jakich problemów doświadczają mieszkańcy gminy. Podstawowych danych w tym zakresie dostarczają statystyki Ośrodka Pomocy Społecznej w Kobylnicy. W 2020 roku świadczenie z pomocy społecznej przyznane zostało 360 mieszkańcom Gminy Kobylnica z 270 rodzin, w których funkcjonowało 539 osób. Liczby te zmniejszyły się w porównaniu do 2018 roku – świadczenia otrzymały o 144 osoby mniej, liczba rodzin spadła o 104, natomiast liczba osób w tych rodzinach zmniejszyła

¹² Praca nierejestrowana w Polsce w 2017 r., Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2018, s. 15.

się o 207. Może to być z jednej strony efekt usamodzielniania się podopiecznych i ich odchodzenia z systemu pomocy społecznej dzięki np. podjęciu zatrudnienia lub otrzymaniu świadczeń emerytalno-rentowych, a z drugiej strony – zmiany dochodów podopiecznych wpływającą na zmniejszenie wysokości świadczeń lub utratę praw do zasiłku z powodu przekroczenia kryterium dochodowego, ze względu np. na otrzymanie wynagrodzenia za pracę. Ważne jest tu również świadczenie wychowawcze Rodzina 500+, które spowodowało, iż część rodzin rezygnuje ze wsparcia ośrodka pomocy społecznej, ze względu na poprawę ich sytuacji finansowej.

Tabela 3. Osoby i rodziny, którym przyznano świadczenie z pomocy społecznej w latach 2018-2020

Wyszczególnienie	2018	2019	2020
Liczba osób, którym przyznano świadczenie	504	428	360
Liczba rodzin	374	306	270
Liczba osób w rodzinach	746	602	539

ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE DANYCH OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ W KOBYLNICY.

Zgodnie z art. 7 ustawy o pomocy społecznej, pomoc ta udzielana jest osobom i rodzinom w szczególności z następujących powodów: ubóstwo; sieroctwo; bezdomność; bezrobocie; długotrwała lub ciężka choroba; niepełnosprawność; przemoc w rodzinie; potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi; potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności; bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych; trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy w związku z tymi okolicznościami; trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego; alkoholizm lub narkomania; zdarzenie losowe i sytuacja kryzysowa oraz klęska żywiołowa lub ekologiczna.

Wśród głównych powodów udzielania pomocy społecznej przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Kobylnicy w 2020 roku należy wskazać następujące:

- ⇒ długotrwała lub ciężka choroba – 202 rodziny (352 osoby w rodzinach);
- ⇒ ubóstwo – 174 rodziny (302 osoby);
- ⇒ niepełnosprawność – 157 rodzin (263 osoby);
- ⇒ alkoholizm – 74 rodziny (109 osób);
- ⇒ bezrobocie – 63 rodziny (137 osób);
- ⇒ bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych – 50 rodzin (183 osoby);
- ⇒ potrzeba ochrony macierzyństwa – 44 rodziny (197 osób).

Pozostałe powody udzielania świadczeń pomocy społecznej w Gminie Kobylnica występowały znacznie rzadziej lub wcale. W 2020 roku 11 rodzin (11 osób) korzystało ze wsparcia z tytułu bezdomności, 6 rodzin (23 osoby) z powodu przemocy w rodzinie, 9 rodzin (9 osób) z powodu trudności w przystosowaniu do życia po opuszczeniu zakładu karnego, 4 rodziny (5 osób) z powodu sytuacji kryzysowej, 2 rodziny (5 osób) z powodu zdarzenia losowego, a 1 rodzina

(1 osoba) z tytułu narkomanii. Nikt nie korzystał z pomocy z tytułu sieroctwa, potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi, trudności w integracji osób, które otrzymały status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub pozwolenie na pobyt czasowy ani z powodu klęski żywiołowej lub ekologicznej.

Tabela 4. Powody przyznawania pomocy społecznej w Gminie Kobylnica w latach 2018-2020

Wyszczególnienie	2018		2019		2020	
	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach
Ubóstwo	226	435	190	343	174	302
Sieroctwo	0	0	0	0	0	0
Bezdomność	14	14	9	10	11	11
Potrzeba ochrony macierzyństwa	54	241	43	196	44	197
- w tym wielodzietność	29	153	22	120	23	120
Bezrobocie	93	233	64	175	63	137
Niepełnosprawność	212	349	172	282	157	263
Długotrwała lub ciężka choroba	288	482	238	391	202	352
Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego	67	238	55	208	50	183
- w tym rodziny niepełne	40	104	30	83	32	83
- w tym rodziny wielodzietne	21	113	18	100	15	84
Przemoc w rodzinie	6	14	6	23	6	23
Potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi	0	0	0	0	0	0
Alkoholizm	99	152	85	127	74	109
Narkomania	1	1	1	1	1	1
Trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego	7	7	6	6	9	9
Trudności w integracji osób, które otrzymały status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub pozwolenie na pobyt czasowy	0	0	0	0	0	0
Zdarzenie losowe	4	13	0	0	2	5
Sytuacja kryzysowa	0	0	1	2	4	5
Klęska żywiołowa lub ekologiczna	0	0	0	0	0	0

ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE DANYCH OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ W KOBYLNICY.

Podsumowując, w świetle powyższych informacji w 2020 roku co najmniej 2,9% mieszkańców gminy zmagало się na co dzień z długotrwałą lub ciężką chorobą członka rodziny; 2,4% doświadczyło ubóstwa; 2,1% funkcjonowało w rodzinach, w których była osoba

z niepełnosprawnościami; 1,5% żyło w rodzinach mających problemy z realizacją funkcji opiekuńczo-wychowawczych, a 1,8% funkcjonowało w rodzinach dotkniętych bezrobociem¹³.

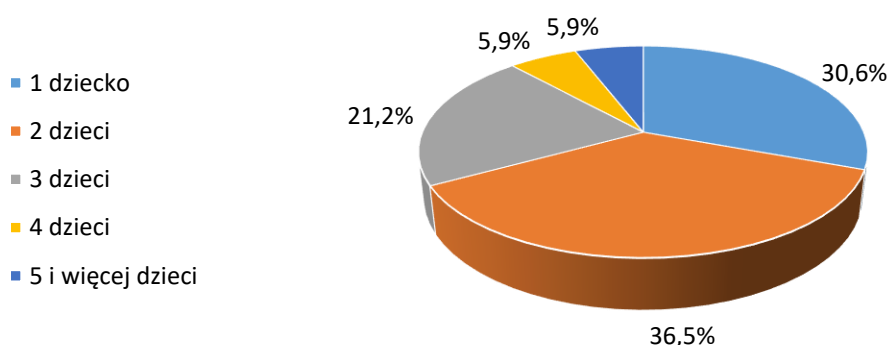
2.4. Sytuacja wybranych grup społecznych

2.4.1. Rodziny wychowujące dzieci

Rodzina jest naturalnym środowiskiem służącym opiece i wychowaniu dzieci. Wypełnia też szereg innych ważnych społecznie funkcji. Występujące na jej drodze trudności życiowe są sprawą oczywistą i prawdopodobnie nieuniknioną. Mogą pojawić się w razie problemów zawodowych, utraty pracy czy niedostatecznych dochodów. Mogą też być efektem konfliktów małżeńskich/w związku osób dorosłych. Bardzo często ich źródłem są jednak problemy wychowawcze, wynikające z rozwoju dzieci, które na różnych etapach życia potrzebują odpowiedniej uwagi i mądrych oddziaływań wychowawczych. Rodzice i opiekunowie wyposażeni w niezbędne kompetencje rodzicielskie, samodzielnie albo przy wsparciu ze strony krewnych, znajomych bądź przy okresowym wsparciu specjalistów potrafią radzić sobie z problemami a nawet sytuacjami kryzysowymi. Natomiast w rodzinie, w której kumulują się różne deficyty i zaniedbania opiekuńczo-wychowawcze, jak również problemy materialne i psychologiczne, przezwyciężenie sytuacji trudnych może okazać się niemożliwe bez długotrwałego i wielopoziomowego wsparcia ze strony służb społecznych.

W 2020 roku w Gminie Kobylnica z pomocy społecznej z powodu bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego korzystało 50 rodzin, w których funkcjonowały 183 osoby. W tej grupie były 32 rodziny niepełne oraz 15 rodzin wielodzietnych. Ponadto 44 rodziny (197 osób) były objęte pomocą społeczną z uwagi na potrzebę ochrony macierzyństwa. Jednakże ogółem z pomocy społecznej korzystało 85 rodzin z dziećmi (a w nich 340 mieszkańców gminy).

Wykres 4. Rodziny z dziećmi objęte pomocą społeczną w Gminie Kobylnica w 2020 roku



ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE SPRAWOZDANIA MRPIPS-03 ZA 2020 ROK.

¹³ Dane te nie obejmują osób i rodzin, które kwalifikowałyby się do pomocy społecznej ze względu na doświadczanie problemy, ale z różnych względów o tę pomoc nie wystąpiły.

Wśród rodzin z dziećmi objętych pomocą społeczną dominowały rodziny z dwójką (36,5%) lub jednym dzieckiem (30,6%), a w dalszej kolejności z trójką dzieci (21,2%). Pozostałą grupę stanowiły rodziny wielodzietne z czwórką lub większą liczbą dzieci. W rodzinach niepełnych objętych wsparciem Ośrodka Pomocy Społecznej w Kobylnicy, których w 2020 roku było 28, najczęściej wychowywało się jedno dziecko (14 rodzin; 50,0%). W 12 rodzinach wychowywała się dwójka lub trójka dzieci, natomiast w dwóch rodzinach była czwórka lub większa liczba potomstwa.

Rok 2020 był szczególnie trudny dla rodzin, w szczególności tych, które już wcześniej borykały się z problemami życiowymi, bezrobociem, uzależnieniami, niezaradnością. Okres epidemii Covid-19 i wprowadzona w jego czasie izolacja społeczna mogła przyczynić się do nasilenia problemów w tych rodzinach, a także do pojawienia się dysfunkcji w innych środowiskach. Praca zdalna, nauka online oraz okresowe zakazy wychodzenia bez określonego celu z domu czy korzystania z placów zabaw spowodowały, że rodziny były zmuszone spędzać ze sobą prawie cały czas w ciągu doby. W niektórych rodzinach mogło to wzmocnić więzi i dać szansę na to, by spędzić ze sobą więcej czasu, natomiast w innych sprzyjało pogłębieniu problemów. Prognozuje się, że efekty izolacji społecznej będą odczuwane w najbliższych latach, a szczególną uwagę należy zwrócić na rodziny, zagrożone przemocą i uzależnieniami, a także na dzieci i młodzież.

2.4.2. Osoby i rodziny doświadczające dysfunkcji

Dysfunkcja, według słownika języka polskiego, oznacza „nieprzystosowanie czegoś do pełnienia określonych funkcji”, zaś w sensie biologicznym – „nieprawidłowe funkcjonowanie komórki, tkanki, narządu lub całego organizmu”¹⁴. Z punktu widzenia lokalnej polityki społecznej dysfunkcjami będą zjawiska, które w sposób negatywny wpływają na funkcjonowanie społeczeństwa, w szczególności przemoc w rodzinie oraz uzależnienia.

Dysfunkcje wiążą się z naruszeniami prawa oraz powszechnie przyjętych norm społecznych, a także bardzo często z degradacją psychiczną i/lub fizyczną osób nimi dotkniętych. Ponadto towarzyszą im trudności życiowe i bariery, takie jak: ubóstwo w sferze materialnej i intelektualnej, bierność społeczno-zawodowa, niski poziom kompetencji interpersonalnych, niedojrzałość emocjonalna rodziców, nieumiejętność pełnienia ról rodzicielskich i małżeńskich, problemy opiekuńczo-wychowawcze. Kwestie te przenoszą się na otoczenie sąsiedzkie oraz środowisko szkolne. W odniesieniu do dzieci i młodzieży skutkiem negatywnych zjawisk są m.in. zaburzenia emocjonalne, schorzenia zdrowotne, trudności w przystosowaniu się do środowiska oraz w kontaktach z innymi ludźmi, mogące objawiać się depresją, nerwicami lub nadpobudliwością, zachowaniami agresywnymi i ryzykownymi, niską motywacją do nauki oraz słabymi wynikami w szkole, a także brakiem pasji i zainteresowań. Konsekwencją dysfunkcji systemu rodzinnego są ponadto przypadki ograniczania władzy rodzicielskiej przez sąd oraz umieszczania dzieci w pieczy zastępczej.

¹⁴ <http://sjp.pwn.pl/slownik/2555725/dysfunkcja>.

Przemoc w rodzinie (zwana potocznie przemocą domową) oznacza jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie naruszające prawa lub dobra osobiste członków rodziny, czyli osób najbliższych lub innych wspólnie zamieszkujących lub gospodarujących. Działanie to naraża członków rodziny na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, narusza ich godność, nierzadko też nietykalność cielesną oraz wolność, w tym seksualną, powoduje szkody na ich zdrowiu fizycznym lub psychicznym, a także wywołuje cierpienia i krzywdy moralne u ofiar przemocy.

W 2020 roku w Gminie Kobylnica procedurą Niebieskie Karty objętych było 41 rodzin, przy czym w tym czasie wszczęto ją wobec 24 rodzin. Procedura została zakończona w 12 przypadkach w związku z ustaniem przemocy w rodzinie i uzasadnionym przypuszczeniem o zaprzestaniu dalszego stosowania przemocy w rodzinie oraz po zrealizowaniu indywidualnego planu pomocy, natomiast w 4 przypadkach ze względu na rozstrzygnięcie o braku zasadności podejmowanych działań. Łącznie w latach 2018-2020 pracownicy socjalni sporządzili 22 Niebieskie Karty-A wszczynające procedurę, natomiast członkowie zespołu interdyscyplinarnego – 99 Niebieskich Kart-C. Zakończono w tym czasie 56 procedur w związku z ustaniem przemocy.

Tabela 5. Dane dotyczące procedury Niebieskie Karty w latach 2018-2020

Wyszczególnienie	2018	2019	2020
Liczba sporządzonych Niebieskich Kart-A wszczynających procedurę	11	4	7
Liczba sporządzonych Niebieskich Kart-C	39	31	29
Liczba sporządzonych Niebieskich Kart-D	32	30	19
Liczba rodzin objętych procedurą Niebieskie Karty	34	44	41
Liczba rodzin wobec których wszczęto procedurę Niebieskie Karty	28	28	24
Liczba zakończonych procedur NK w przypadku:			
- ustania przemocy w rodzinie i uzasadnionego przypuszczenia o zaprzestaniu dalszego stosowania przemocy w rodzinie oraz po zrealizowaniu indywidualnego planu pomocy	20	24	12
- rozstrzygnięcia o braku zasadności podejmowanych działań	2	1	4

ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE SPRAWOZDAŃ Z REALIZACJI KRAJOWEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA PRZEMOCY W RODZINIE ZA LATA 2018-2020.

Zaprezentowane liczby nie wskazują, aby problem przemocy w rodzinie był poważny, jeśli chodzi o skalę społeczną. Aczkolwiek analizując dane na temat tego zjawiska trzeba pamiętać, że często jest trudne do rozpoznania, niejednokrotnie trwa wiele lat, ale osoby nim dotknięte trzymają je w tajemnicy ze względu na związek emocjonalny ze sprawcą, obawę przed ostracyzmem społecznym, brak wiary w możliwość zmiany sytuacji czy nawet traktowanie przemocy jako prywatnej sprawy rodziny.

O ile przemoc domowa dotyczy zawsze rodziny, o tyle uzależnieniem może być dotknięta osoba samotnie gospodarująca. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) definiuje uzależnienie jako stan psychiczny i fizyczny, wynikający z interakcji organizmu z substancją psychoaktywną. Charakteryzuje się on zmianami zachowania oraz koniecznością przyjmowania substancji w sposób okresowy bądź ciągły – w celu doświadczenia jej wpływu bądź uniknięcia objawów

towarzyszących jej brakowi w organizmie. W kontekście dysfunkcji społecznych uzależnienie należy jednak rozumieć szerzej, tj. jako silną i nabytą potrzebę zażywania substancji psychoaktywnych bądź wykonywania określonych czynności, takich jak np. uprawianie hazardu, oglądanie telewizji, korzystanie z internetu czy robienie zakupów¹⁵. W obu tych wymiarach uzależnienie może przynieść negatywne konsekwencje – utrudnia bowiem prawidłowe funkcjonowanie psychiczne, fizyczne i społeczne. Niejednokrotnie prowadzi nie tylko do utraty zdrowia, ale także do wykluczenia społecznego, przestępczości oraz problemów i dysfunkcji w rodzinie.

W świetle statystyk pomocy społecznej, alkoholizm jest istotnym problemem mieszkańców gminy. W 2020 roku wsparcie z jego powodu otrzymały 74 rodziny, w których funkcjonowało 109 osób. W porównaniu do 2018 roku liczba rodzin zmniejszyła się o 25, natomiast liczba osób spadła o 43, nadal jednak liczby te utrzymują się na dość wysokim poziomie. Narkomania natomiast dotyczyła w analizowanym okresie corocznie 1 osoby.

Dodatkowych informacji dostarczają sprawozdania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, która podejmuje szereg procedur mających na celu pomoc osobom uzależnionym od alkoholu oraz członkom ich rodzin – współuzależnionym, doświadczającym przemocy domowej i innych problemów związanych z nadużywaniem alkoholu. W 2020 roku Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przeprowadziła rozmowy z 16 osobami uzależnionymi od alkoholu oraz z 11 członkami rodzin osób z problemem alkoholowym. Podjęła również czynności zmierzające do orzeczenia o zastosowaniu wobec 32 osób uzależnionych od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w placówce leczenia uzależnienia oraz wystąpiła do sądu z wnioskiem o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego wobec 28 osób.

Tabela 6. Wybrane dane dotyczące działalności Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Kobylnicy w latach 2018-2020

Wyszczególnienie	2018	2019	2020
Liczba osób uzależnionych od alkoholu, z którymi Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przeprowadziła rozmowy	25	30	16
Liczba członków rodzin osób z problemem alkoholowym, z którymi Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przeprowadziła rozmowy	18	21	11
Liczba osób, w stosunku do których Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych podjęła czynności zmierzające do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w placówce leczenia uzależnienia od alkoholu	41	66	32
Liczba osób, wobec których Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wystąpiła do sądu z wnioskiem o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego	39	40	28

ŹRÓDŁO: PARPA-G1 ZA LATA 2018-2020.

¹⁵Zob. *Współczesne teorie i praktyka profilaktyki uzależnień chemicznych i niechemicznych*, red. M. Jędrzejko, Warszawa 2009, s. 40; <http://www.kbpn.gov.pl/portals?id=112184>.

Jakkolwiek również w przypadku statystyk Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, skala problemu nie wydaje się tak duża, to trzeba pamiętać, że Komisja interweniuje w przypadkach trudnych, gdy osoba pije w sposób szkodliwy dla siebie i otoczenia (np. rodziny, sąsiadów). Należy ponadto wspomnieć, że istnieje wyraźny związek pomiędzy alkoholizmem a przemocą w rodzinie. Dla przykładu, w 2020 roku Komisja kontaktowała się z 11 sprawcami przemocy, w szczególności motywując te osoby do udziału w programach edukacyjno-korekcyjnych dla osób stosujących przemoc. Komisja udzieliła również pomocy 11 osobom doznającym przemocy domowej.

Jeśli zaś chodzi o inne dysfunkcje społeczne, to są one słabiej rozpoznane. Niemniej jednak obecnie coraz bardziej wskazuje się na rosnące zagrożenie uzależnieniami wśród młodych ludzi, zwłaszcza behawioralnymi takimi jak uzależnienie od internetu, gier komputerowych – czyli ogólnie świata wirtualnego. W związku z tym zwiększa się ryzyko doświadczenia cyberprzemocy czy przestępczości przez dzieci i młodzież.

2.4.3. Osoby niepracujące, ubogie

Ubóstwo i bezrobocie to dwa zjawiska ściśle ze sobą powiązane, choć nie zawsze brak płatnej pracy oznacza brak stałego dochodu, a w efekcie niski status materialny. W 2020 roku z powodu ubóstwa z pomocy społecznej w Gminie Kobylnica korzystały 174 rodziny, w których żyły 302 osoby, co oznacza spadek w porównaniu do 2018 roku o 52 rodziny i o 133 osoby w rodzinach. Z tytułu bezrobocia wsparcie natomiast otrzymywały 63 rodziny (137 osób), tj. o 30 rodzin (o 96 osób) mniej niż w 2018 roku.

Zjawisko bezrobocia można analizować w oparciu o statystyki Powiatowego Urzędu Pracy, jednak nie odda to do końca skali szerszego zjawiska, czyli braku płatnego zatrudnienia. Część osób zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy to osoby, które tylko formalnie są bezrobotne, ponieważ pracują w „szarej strefie”. Z drugiej strony poza rejestrami urzędu pozostają osoby poszukujące pracy na własny rachunek, a także bierne zawodowo, które teoretycznie mogłyby pracować, jednak nie mają do tego motywacji, brakuje im kompetencji życiowych lub odpowiednich kwalifikacji. Nieaktywne są dość często również osoby, które mają ograniczony dostęp do rynku pracy ze względu na specyficzne cechy. Wielodzietność, niepełnosprawność, bezdomność czy alkoholizm powodują, że podjęcie i utrzymanie się w pracy może być szczególnie trudne, ponieważ bariery tkwią nie tylko w świadomości jednostek, ale też całego społeczeństwa (np. stereotypy dotyczące niższej wydajności pracowników z niepełnosprawnością) oraz systemu pomocy instytucjonalnej. W efekcie, bardziej „opłaca się” nie pracować i pobierać świadczenia społeczne.

Na koniec 2020 roku 331 mieszkańców Gminy Kobylnica było zarejestrowanych w powiatowym urzędzie pracy jako osoby bezrobotne. Oznacza to, że ich liczba zwiększyła się w porównaniu do 2018 roku o 150 osób, tj. o 82,9%. Wśród nich większość stanowią kobiety (180, tj. 54,4%). W strukturze lokalnego bezrobocia rejestrowanego dość duży udział mają osoby do 30 roku życia, które w 2020 roku w liczbie 92 stanowiły 27,8% ogółu oraz osoby powyżej 50 roku życia (67; tj. 20,2%). Bariery doświadczane przez osoby młode i osoby po pięćdziesiątym roku życia różnią się, jednak w istotny sposób warunkują ich aktywność

zawodową. Osoby młode, w szczególności do 30 roku życia, nierzadko charakteryzują się niewielkim doświadczeniem zawodowym bądź wykształceniem nieadekwatnym do potrzeb rynku pracy, a przy tym mogą mieć zbyt wysokie oczekiwania względem wynagrodzenia. Sytuacja osób w wieku 50+ jest również dość skomplikowana. Mogą to być osoby dysponujące wieloletnim doświadczeniem zawodowym, ale przy tym mieć nieaktualne kwalifikacje; lub nie mieć doświadczenia w pracy w ogóle ze względu na wcześniejsze zajmowanie się domem i wychowaniem dzieci bądź podlegać stereotypom dotyczącym osób starszych na rynku pracy. Wszystko to może mieć wpływ na trudności w znalezieniu zatrudnienia i przedłużanie się czasu pozostawania bez pracy. W strukturze lokalnego bezrobocia odsetek osób długotrwale bezrobotnych w 2020 roku wynosił 33,8% i w porównaniu do 2018 roku zmniejszył się o 2,7 punktu.

2.4.4. Osoby z niepełnosprawnością i przewlekle chorujące

Światowa Organizacja Zdrowia definiuje zdrowie nie tylko jako całkowity brak choroby, ale także stan pełnego, fizycznego, umysłowego oraz społecznego dobrostanu, tj. dobrego samopoczucia. Zdrowie jest zatem jedną z podstawowych wartości, warunkujących prowadzenie produktywnego i satysfakcjonującego życia. Przewlekła lub ciężka choroba może zaś stanowić barierę w wypełnianiu ról zawodowych, rodzinnych i społecznych. Podobnie niepełnosprawność, definiowana jako „ograniczenie lub brak zdolności do wykonywania czynności w sposób lub w zakresie uważanym za normalny dla człowieka, wynikające z uszkodzenia i upośledzenia funkcji organizmu”¹⁶.

Zachowanie odpowiedniego poziomu zdrowotności społeczeństwa stanowi obecnie poważne wyzwanie, ze względu m.in. na postępujące starzenie się społeczeństwa, zanieczyszczenie środowiska i zmiany klimatyczne, niewłaściwą dietę, mało aktywny tryb życia itp. Jednocześnie jednym z zadań gminy jest ochrona zdrowia, czyli działalność, której celem jest zapobieganie chorobom i ich leczenie, utrzymanie rozwoju psychicznego, fizycznego i społecznego człowieka, przedłużanie życia, a także zapewnienie zdrowego rozwoju następnym pokoleniom.

Długotrwała lub ciężka choroba oraz niepełnosprawność znajdują się w grupie najczęstszych powodów korzystania przez mieszkańców z pomocy społecznej. W 2020 roku z powodu choroby wsparcie otrzymały 202 rodziny, w których żyły 352 osoby, co oznacza spadek w porównaniu do 2018 roku o 86 rodzin i 130 osób. Z powodu niepełnosprawności pomoc otrzymywało 157 rodzin (263 osoby) i tu również odnotowano spadek – o 55 rodzin i o 86 osób.

Jednym z podstawowych zadań gminy w zakresie wsparcia osób i rodzin, które doświadczają problemu niepełnosprawności oraz ciężkiej i/lub przewlekłej choroby, są usługi opiekuńcze oraz specjalistyczne usługi opiekuńcze. Mogą one zostać przyznane osobie samotnej, która z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymaga pomocy innych osób, a jest jej pozbawiona. Usługi przyznawane są także osobom pozostającym w rodzinach, gdy rodzina nie

¹⁶ Cyt. za <https://encyklopedia.pwn.pl/haslo/niepelnosprawnosc;3947453.html>

jest sama w stanie zaspokoić potrzeb w zakresie opieki. W 2020 roku pomoc w postaci usług opiekuńczych otrzymywało 14 osób, czyli o 11 osób mniej niż w 2018 roku.

Osoby wymagające całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, niemogące samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu, którym nie można zapewnić niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych, przysługuje prawo do umieszczenia w domu pomocy społecznej. W 2020 roku dotyczyło to 20 osób, tj. o 4 osoby więcej w porównaniu do 2018 roku.

Osoby niepełnosprawne, przewlekle chorujące i ich rodziny często w większym stopniu niż inni członkowie społeczności lokalnej narażone są na ubóstwo i wykluczenie. Mogą doświadczać odrzucenia zarówno w wymiarze personalnym, przez środowisko społeczne, jak i na gruncie zawodowym. Osoby z niektórymi rodzajami niepełnosprawnościami (np. ruchowo, niewidome i niedowidzące, głuche) mierzą się w codziennym funkcjonowaniu z barierami architektonicznymi, technicznymi oraz w komunikowaniu się, przez co ich uczestnictwo w życiu społecznym jest utrudnione. Ponadto jednymi z częściej doświadczanych problemów jest niedostatek środków finansowych oraz niewystarczający dostęp do opieki zdrowotnej i rehabilitacji. W rodzinach, w których przynajmniej jeden z członków jest osobą zależną, wymagającą stałej opieki, nasilają się problemy związane z godzeniem pracy zarobkowej i innych obowiązków, a także przemęczenie i wypalenie osoby bliskiej sprawującej opiekę nad osobą chorującą lub z niepełnosprawnością.

2.4.5. Seniorzy

Według Światowej Organizacji Zdrowia, starość zaczyna się wraz z 60 rokiem życia i można ją podzielić na trzy etapy: do 74 r.ż. trwa wczesna starość, w przedziale 75-89 lat jest starość pośrednia (lub wiek podeszły), zaś od 90 r.ż. można już mówić o długowieczności lub późnej starości. Jednak pierwsze zmiany biologiczne, które oznaczają początek starości, zaczynają się w organizmie ludzkim już po czterdziestce. To wtedy słabnie zdrowotność oraz obniża się sprawność, rośnie zagrożenie przewlekłą chorobą i niepełnosprawnością. W wieku starszym te zmiany się nasilają – spada stężenie hormonów, spowalniają się funkcje poznawcze, motoryczne i pamięć, zaś występujące schorzenia dotyczą najczęściej układu krążenia (choroba wieńcowa, nadciśnienie), zmian nowotworowych, cukrzyca typu 2 i choroby układu kostno-stawowego. Osłabieniu ulega system immunologiczny, zdolność regeneracji po wysiłku oraz przystosowywanie się organizmu do zmiennych warunków¹⁷.

Jednak to, w jakiej kondycji psychicznej, emocjonalnej, fizycznej i społecznej dana osoba wkracza w wiek seniorski, zależy od mnóstwa czynników. Przede wszystkim jest efektem tego, jaki tryb życia osoba prowadziła, np. czy uprawiała sport lub inne aktywności na świeżym powietrzu, dobrze się odżywiała, stroniła od używek, jaką pracę wykonywała, a także czy budowała pozytywne relacje z bliskimi oraz znajomymi. W związku z tym, sytuacja życiowa danej osoby w wieku 60+ może się diametralnie różnić od jej rówieśników. Niemniej,

¹⁷ https://www.doz.pl/czytelnia/a12239-Zrozumiec_seniora_-_potrzeby_i_emocje_osob_starszych
(15.03.2021)

analizując problemy i potrzeby osób starszych zamieszkujących Gminę Kobylnica, można dokonać kilku uogólnień.

Po pierwsze, trzeba przypomnieć, że społeczeństwo gminy starzeje się. Na przestrzeni ostatnich lat, liczba mieszkańców w wieku 60+ wzrosła. Co prawda, dynamika tego procesu nie jest jeszcze tak duża, jak w regionie czy kraju, to jednak w najbliższych latach należy spodziewać się przyspieszenia, ponieważ w wiek przedstarczy (45-59 lat) wchodzi kolejne grupy mieszkańców.

Po drugie, sytuacja materialna wielu osób starszych jest trudna. Minimalna emerytura rolnicza lub pracownicza, a w bardziej skrajnych sytuacjach (gdy osoba nie wypracowała prawa do emerytury) renta rodzinna, renta socjalna lub inne świadczenia z pomocy społecznej, mogą okazać się nie wystarczające do pokrycia kosztów życia, zwłaszcza w sytuacji problemów zdrowotnych i rosnących wydatków na leki i wizyty u lekarzy.

Po trzecie, seniorzy z różnych względów są bardziej narażeni na samotność i izolację społeczną. Dotyczy to zwłaszcza kobiet, których długość życia jest dłuższa niż mężczyźni. Po śmierci współmałżonka oraz usamodzielnieniu się dzieci, osoba starsza pozostaje sama w miejscu zamieszkania. Nie mając żadnego obowiązku społecznego (np. nauka, praca) oraz oparcia w rodzinie czy w otoczeniu sąsiedzkim, w obliczu rosnących problemów zdrowotnych, barier finansowych i komunikacyjnych oraz malejących kontaktów społecznych, traci sens życia, popada w depresję.

W obliczu powyższych problemów, seniorzy na pewnym etapie życia potrzebują pomocy innych osób w zaspokojeniu codziennych potrzeb (np. zakupy, przygotowanie posiłku, pielęgnacja i higiena ciała), jednakże nierzadko tej pomocy są pozbawieni. W takich przypadkach interweniują służby społeczne obejmując osoby starsze usługami opiekuńczymi bądź wsparciem w placówkach, takich jak domy pomocy społecznej. Ważne są jednak również działania, które będą wspierały osoby starsze w jak najdłuższym zachowaniu zdrowia, samodzielności i aktywności w różnych obszarach życia.

3. Potrzeby społeczne mieszkańców gminy w świetle badań - dorośli

3.1. Charakterystyka respondentów

Badanie ankietowe zostało przeprowadzone na próbie 130 dorosłych (od 16 roku życia) mieszkańców Gminy Kobylnica, przy czym 109 respondentów wypełniło ankietę tradycyjną „papierową”, natomiast 21 osób wypowiedziało się w formule online. W związku z tym, że nie wszyscy respondenci wypełniali ankietę w sposób kompletny, liczba osób, które odpowiedziały na poszczególne pytania może się różnić. Jest ona każdorazowo wskazywana w tytule wykresu lub tabeli (n=...). Wśród respondentów było 81 kobiet (63,3%) oraz 47 mężczyzn (36,7%). Nadreprezentacja kobiet w badaniu może wiązać się z ich większą skłonnością i chęcią do wypełnienia ankiety niż w przypadku mężczyzn. Kobiety są ponadto postrzegane jako bardziej otwarte i chętne do dzielenia się osobistymi doświadczeniami i przemyśleniami niż mężczyźni.

Tabela 7. Zestawienie wybranych cech socjodemograficznych *dorosłych* respondentów badania ankietowego

Wyszczególnienie	Liczba	%
Płeć (n=128)		
Kobieta	81	63,3%
Mężczyzna	47	36,7%
Wiek (n=129)		
16-29 lat	14	10,9%
30-44 lata	48	37,2%
45-59 lat	34	26,4%
60 lat i więcej	33	25,6%
Wykształcenie (n=128)		
Gimnazjalne i niższe	16	12,5%
Średnie ogólnokształcące	20	15,6%
Średnie zawodowe	26	20,3%
Zasadnicze zawodowe	23	18,0%
Policealne	6	4,7%
Wyższe	37	28,9%
Sytuacja społeczno-zawodowa (n=128)		
Uczeń	1	0,8%
Student	3	2,3%
Pracownik najemny	63	49,2%
Własna działalność gospodarcza	17	13,3%
Emeryt(ka)/rencista(ka)	23	18,0%
Rolnik	1	0,8%
Niepracujący/a - bezrobotny/a	18	14,1%
Inne	2	1,6%

ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADAŃ ANKIETOWYCH.

Pod względem wieku grupa respondentów jest dość zróżnicowana. Największy odsetek odnotowany został dla grupy od 30 do 44 lat (37,2%), a w dalszej kolejności dla osób w wieku 45-59 lat (26,4%) oraz 60 lat i więcej (25,6%). Najmniejszy odsetek stanowiły osoby w przedziale wiekowym od 16 do 29 lat (10,9%).

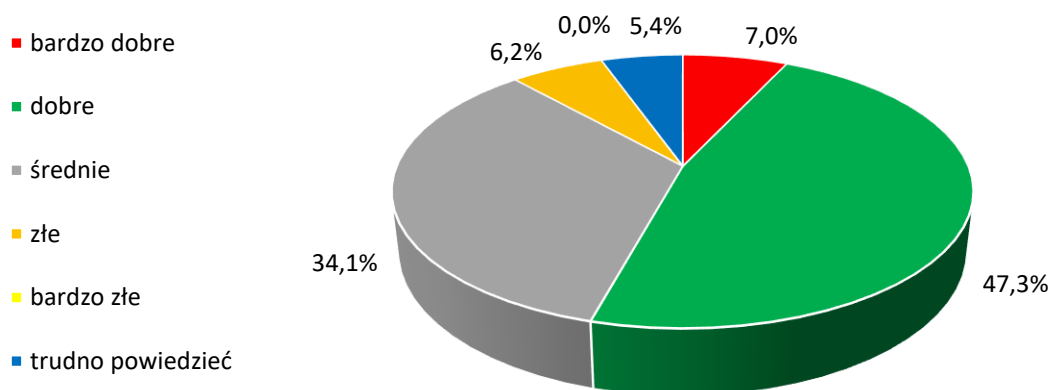
Analiza wykształcenia wskazuje, że najczęściej osób wypełniających ankietę posiada wykształcenie wyższe (28,9%) oraz średnie zawodowe (20,3%). W dalszej kolejności należy wskazać wykształcenie zasadnicze zawodowe (18,0%) oraz średnie ogólnokształcące (15,6%). Wykształcenie gimnazjalne lub niższe posiada 12,5% badanych, a policealne 4,7%.

Wśród badanych mieszkańców dominowały osoby aktywne zawodowo. Prawie połowę osób (49,2%), które wzięły udział w badaniu, stanowiły osoby pracujące na umowę o pracę lub umowę zlecenie, natomiast 13,3% to osoby prowadzące własną działalność gospodarczą. Emeryci lub renciści stanowili 18,0% badanych, niepracujący lub bezrobotni mieszkańcy 14,1%, natomiast pojedyncze osoby to uczniowie, studenci czy rolnicy.

3.2. Ocena jakości życia w gminie

W opinii mieszkańców jakość życia w Gminie Kobylnica kształtuje się na *dobrym* poziomie – tak wskazało 47,3% respondentów, natomiast według 34,1% poziom ten jest *średni*. Jako *bardzo dobre*, warunki życia w gminie oceniło 7,0% badanych, natomiast 6,2% określiło je jako *złe*. Nikt nie twierdzi, że warunki życia w gminie są *bardzo złe*, a 5,4% respondentów nie wyraziło zdania na ten temat.

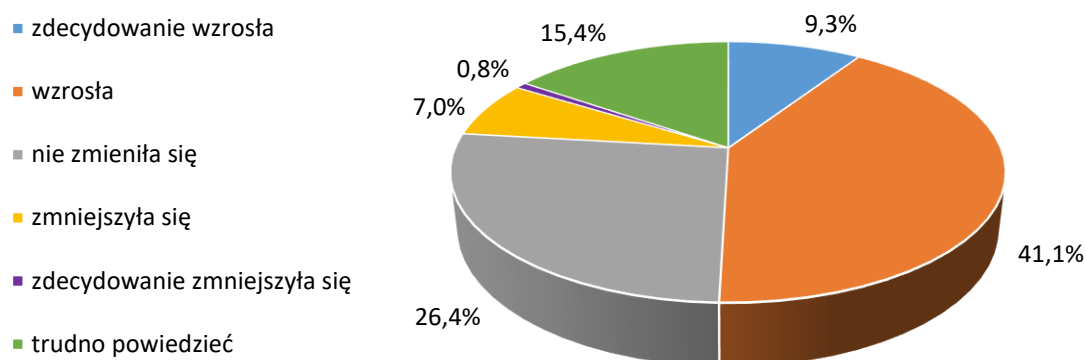
Wykres 5. Subiektywna ocena warunków życia mieszkańców Gminy Kobylnica (n=129)



ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADAŃ ANKIETOWYCH.

Dodatkowo mieszkańcy zostali zapytani, jak w ich opinii zmieniła się jakość życia w Gminie Kobylnica w ciągu ostatnich pięciu lat. Według 50,4% respondentów jakość życia w tym czasie wzrosła, przy czym według 9,3% w sposób *zdecydowany*. W opinii 26,4% nie uległa ona zmianie, natomiast 7,8% badanych wskazało, że zmniejszyła się. Zdania na ten temat nie wyraziło 15,4% respondentów.

Wykres 6. Odczuwana zmiana jakości życia mieszkańców Gminy Kobylnica w ostatnich 5 latach (n=129)



ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADAŃ ANKIETOWYCH.

Respondenci badania ankietowego zostali poproszeni o ocenę skali występowania głównych problemów społecznych w Gminie Kobylnica na skali od 0 do 5, gdzie 0 oznaczało, że *problem nie występuje*, a 5 – że *problem jest bardzo poważny*. W świetle ich odpowiedzi, najpoważniejsza jest skala problemu uzależnień, który jako bardzo poważny oceniło 14,5% badanych, a w drugiej kolejności skala problemu długotrwałej i ciężkiej choroby (11,5%) oraz niepełnosprawność (10,5%). Problem, który w opinii badanych nie występuje w gminie lub jest najmniej obserwowalny, to bezdomność – w tym przypadku 29,5% respondentów wskazało, że takiego problemu w gminie nie ma, a 40,2% oceniło jego skalę jako bardzo niską.

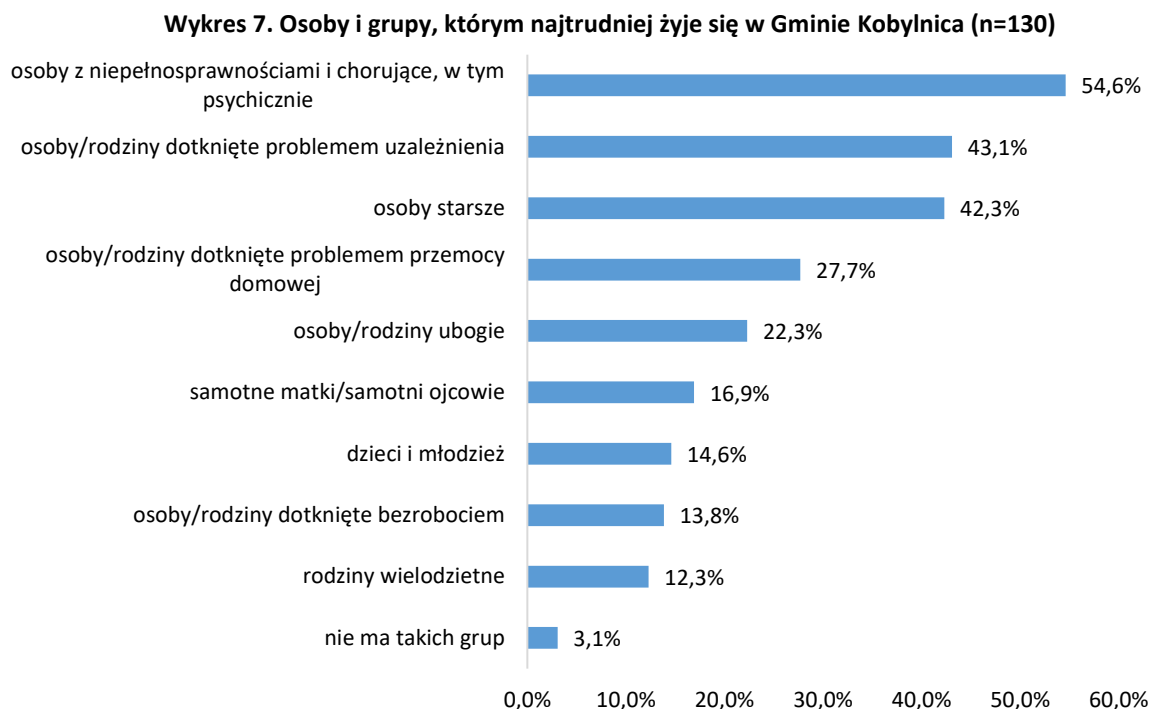
Tabela 8. Skala występowania głównych problemów społecznych w Gminie Kobylnica w opinii mieszkańców

Wyszczególnienie	0	1	2	3	4	5
Bezrobocie (n=124)	6,5%	18,5%	25,0%	27,4%	15,3%	7,3%
Ubóstwo (n=124)	6,5%	25,0%	28,2%	21,8%	13,7%	4,8%
Uzależnienia (n=124)	1,6%	13,7%	25,0%	24,2%	21,0%	14,5%
Przemoc w rodzinie (n=122)	9,8%	27,0%	29,5%	18,9%	11,5%	3,3%
Niewydolność opiekuńczo-wychowawcza (n=124)	9,7%	30,6%	28,2%	22,6%	6,5%	2,4%
Bezdomność (n=122)	29,5%	40,2%	21,3%	3,3%	3,3%	2,4%
Długotrwała i ciężka choroba (n=123)	5,7%	14,6%	26,8%	26,0%	15,4%	11,5%
Niepełnosprawność (n=124)	4,8%	20,2%	25,0%	23,4%	16,1%	10,5%

ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE BADAŃ ANKIETOWYCH.

Warto jednak zauważyć, że ogólne odniesienie do problemów społecznych koresponduje z oceną sytuacji poszczególnych osób i grup zamieszkujących gminę. W opinii respondentów najtrudniej żyje się w niej osobom z niepełnosprawnościami i chorującym, w tym psychicznie, na co wskazała połowa badanych osób (54,6%); osobom i rodzinom dotkniętym problemem uzależnienia (43,1%) oraz osobom starszym (42,3%). W dalszej kolejności ankietowani

wskazywali na osoby i rodziny dotknięte problemem przemocy (27,7%), osoby i rodziny ubogie (22,3%), samotnych rodziców (16,69%), dzieci i młodzież (14,6%), osoby i rodziny dotknięte bezrobociem (13,8%) oraz rodziny wielodzietne (12,3%). Według 3,1% badanych takich grup w gminie nie ma.



ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE BADAŃ ANKIETOWYCH.

3.3. Bariery doświadczane przez wybrane grupy społeczne

W opinii badanych grupą, której najtrudniej żyje się w Gminie Kobylnica, są osoby z niepełnosprawnościami oraz chorujące długotrwale i ciężko. Osoby te, według respondentów, najczęściej doświadczają trudności finansowych (42,5%), utrudnionego dostępu do placówek rehabilitacyjnych (38,6%), barier architektonicznych (33,1%) oraz samotności (31,5%). W dalszej kolejności badani wskazali na utrudnioną możliwość korzystania ze środków transportu (22,8%), utrudniony dostęp do usług opiekuńczych (19,7%), poczucie odizolowania od społeczeństwa (19,7%), brak pracy (19,7%) i brak akceptacji w środowisku lokalnym (7,9%)

Tabela 9. Problemy i trudności życiowe doświadczane przez osoby z niepełnosprawnościami i chorujące w Gminie Kobylnica w opinii mieszkańców (n=127)

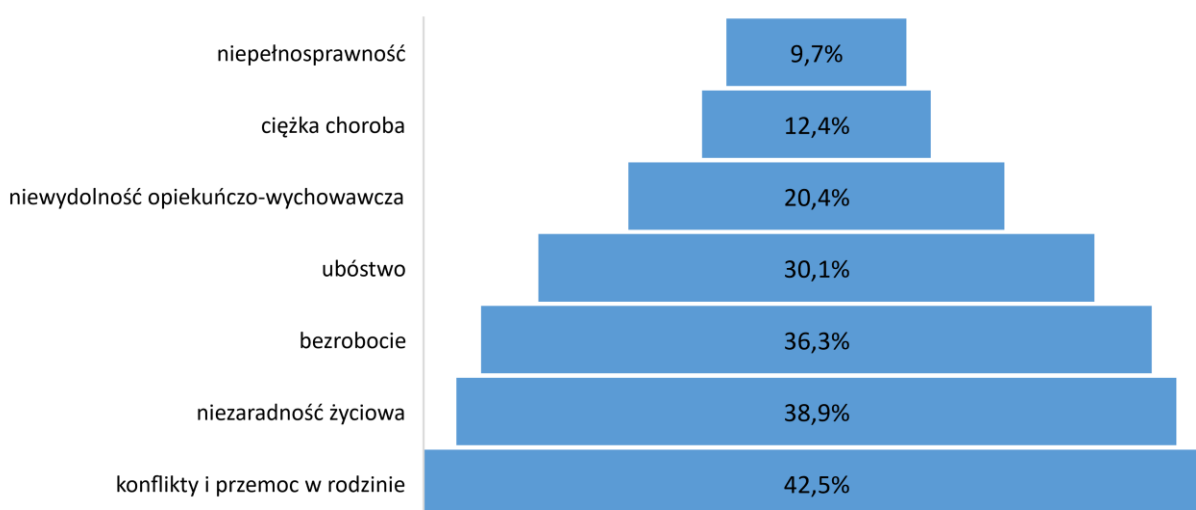
Wyszczególnienie	Liczba	%
trudności finansowe	54	42,5%
utrudniony dostęp do placówek rehabilitacyjnych	49	38,6%
bariery architektoniczne	42	33,1%
samotność	40	31,5%

utrudniona możliwość korzystania ze środków transportu	29	22,8%
utrudniony dostęp do usług opiekuńczych	25	19,7%
poczucie odizolowania od społeczeństwa	25	19,7%
brak pracy	25	19,7%
brak akceptacji w środowisku lokalnym	10	7,9%
utrudniony dostęp do edukacji	0	0,0%
nie doświadczają żadnych barier	1	0,8%
nie wiem/nie mam zdania na ten temat	15	11,8%

ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE BADAŃ ANKIETOWYCH.

Na drugim miejscu respondenci wskazali osoby i rodziny, które zmagają się z problemem uzależnień. Zapytani o to, jakie trudności życiowe towarzyszą znanym im przypadkom uzależnień, w pierwszej kolejności wskazali konflikty i przemoc w rodzinie (42,5%). W dalszej kolejności wymieniano niezaradność życiową (38,9%), bezrobocie (36,3%) oraz ubóstwo (30,1%), natomiast jedna piąta badanych zauważyła niewydolność opiekuńczo-wychowawczą (20,4%). W mniejszym stopniu problem uzależnień może być powiązany z ciężką chorobą (12,4%) oraz niepełnosprawnością (9,7%).

Wykres 8. Trudności życiowe doświadczane przez rodziny borykające się z problemem uzależnień w opinii respondentów (n=113)



ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE BADAŃ ANKIETOWYCH.

Grupą, która wymaga szczególnego wsparcia w Gminie Kobylnica są również osoby starsze. W opinii badanych mieszkańców, do głównych problemów i trudności życiowych, z jakimi te osoby się zmagają, należy zaliczyć choroby (53,8%) oraz samotność (50,8%). W mniejszym stopniu wskazywano na trudności finansowe (29,2%), brak poczucia bycia potrzebnym (26,2%), niepełnosprawność (20,8%), utrudniony dostęp do usług opiekuńczych (20,0%) oraz brak opieki ze strony rodziny (19,2%). Na bariery architektoniczne wskazało 13,1%, na utrudnioną możliwość korzystania ze środków transportu – 10,0%, a na niewystarczającą ofertę aktywności dla osób starszych – 5,4%.

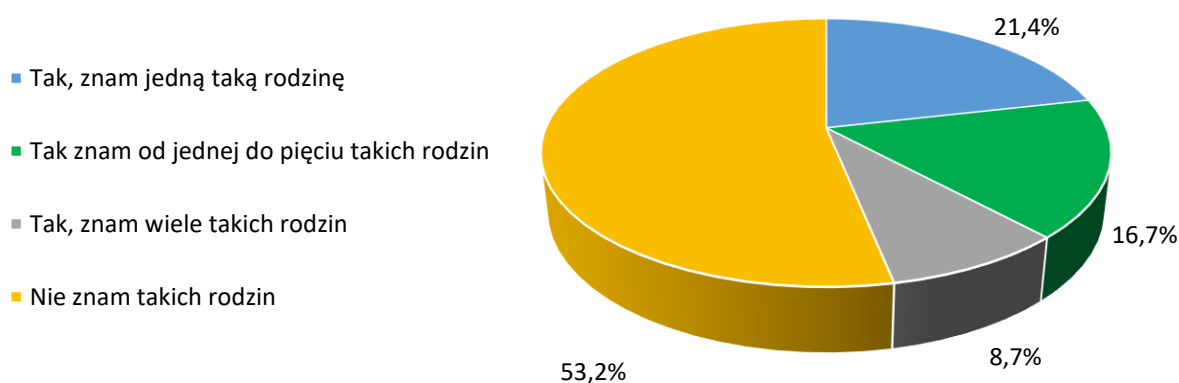
Tabela 10. Problemy i trudności życiowe doświadczane przez osoby starsze w Gminie Kobylnica w opinii mieszkańców (n=127)

Wyszczególnienie	Liczba	%
choroby	70	53,8%
samotność	66	50,8%
trudności finansowe	38	29,2%
brak poczucia bycia potrzebnym	34	26,2%
niepełnosprawność	27	20,8%
utrudniony dostęp do usług opiekuńczych	26	20,0%
brak opieki ze strony rodziny	25	19,2%
bariery architektoniczne	17	13,1%
utrudniona możliwość korzystania ze środków transportu	13	10,0%
niewystarczająca oferta aktywności (np. edukacyjnej, kulturalnej, rekreacyjnej)	7	5,4%
nie doświadczają żadnych problemów	2	1,5%
nie wiem/nie mam zdania na ten temat	12	9,2%

ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE BADAŃ ANKIETOWYCH.

Wśród grup wymagających szczególnego wsparcia w Gminie Kobylnica ankietowani wymieniali w dalszej kolejności rodziny doświadczające problemu przemocy. Pogłębienie tej tematyki wskazuje jednak na to, że więcej niż połowa badanych (53,2%) nie zna rodzin, w których przemoc występuje. Więcej niż jedna piąta respondentów (21,4%) zna jedną taką rodzinę, 16,7% zna od jednej do pięciu rodzin, a 8,7% - wiele rodzin z problemem przemocy.

Wykres 9. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Czy zna Pan/i osobiście rodziny z terenu Gminy, w których w Pana/i opinii występuje przemoc?” (n=126)



ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE BADAŃ ANKIETOWYCH.

Wśród najczęstszych przyczyn występowania w rodzinach problemu przemocy respondenci wskazywali przede wszystkim uzależnienia – tak twierdzi aż 79,1% badanych. W mniejszym stopniu jej źródeł upatruje się w złej sytuacji materialnej (33,3%), zaburzeniach i chorobach

psychicznych (27,1%), problemach małżeńskich lub w związku (26,4%), nieumiejętności panowania nad gniewem (26,4%) czy potrzebie dominacji nad innymi członkami rodziny (20,9%). Mniej niż jedna piąta respondentów wskazuje na bezrobocie (18,6%), doświadczenia z dzieciństwa (17,8%), brak umiejętności konstruktywnego rozwiązywania problemów (13,2%), kompleksy (11,6%), bezradność i trudności w wychowywaniu dzieci (11,6%), zazdrość (10,1%), wpływ otoczenia (9,3%), problemy z porozumiewaniem się i długotrwały stres (po 8,5%).

Tabela 11. Najczęstsze przyczyny przemocy w rodzinie według respondentów (n=129)

Wyszczególnienie	Liczba	%
Uzależnienia (od alkoholu, narkotyków i inne)	102	79,1%
Zła sytuacja materialna	43	33,3%
Zaburzenia i choroby psychiczne	35	27,1%
Problemy małżeńskie/w związku	34	26,4%
Nieumiejętność panowania nad gniewem	34	26,4%
Potrzeba dominacji nad innymi członkami rodziny	27	20,9%
Bezrobocie	24	18,6%
Doświadczenie przemocy w dzieciństwie	23	17,8%
Brak umiejętności konstruktywnego rozwiązywania problemów	17	13,2%
Kompleksy	15	11,6%
Bezradność/trudności w wychowaniu dzieci	15	11,6%
Zazdrość	13	10,1%
Wpływ otoczenia	12	9,3%
Problemy z porozumiewaniem się	11	8,5%
Długotrwały stres	11	8,5%

ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE BADAŃ ANKIETOWYCH.

Respondenci zostali poproszeni również o wskazanie najczęstszych trudności, z jakimi borykają się rodziny mieszkające na terenie gminy. W ich opinii jest to przede wszystkim problem uzależnienia członka rodziny np. od alkoholu czy narkotyków (51,9%), a w dalszej kolejności niewielkie zarobki i niska emerytura bądź renta (32,6%), choroba i problemy zdrowotne (31,8%), zadłużenie rodziny (28,7%), brak stałego zatrudnienia (24,8%), niepełnosprawność członka rodziny (24,0%) oraz brak pieniędzy na bieżące wydatki (20,2%).

Mniej niż jedna piąta badanych wskazywała na konflikty rodzinne i małżeńskie (18,6%), złe warunki mieszkaniowe (16,3%), przemoc domową (14,7%), trudności wychowawcze i konflikty z dzieckiem (11,6%) oraz konflikty z prawem członka rodziny (3,9%). Nikt z respondentów natomiast nie zaznaczył odpowiedzi, w świetle której rodziny mieszkające w gminie nie doświadczają żadnych problemów i trudności życiowych.

Tabela 12. Problemy i trudności życiowe doświadczane przez rodziny w Gminie Kobylnica w opinii mieszkańców (n=129)

Wyszczególnienie	Liczba	%
uzależnienie członka rodziny (np. alkohol, narkotyki)	67	51,9%
niewielkie zarobki/niska emerytura bądź renta	42	32,6%
choroba, problemy zdrowotne	41	31,8%
zadłużenie rodziny (kredyty, pożyczki)	37	28,7%
brak stałego zatrudnienia	32	24,8%
niepełnosprawność członka rodziny	31	24,0%
brak pieniędzy na bieżące wydatki	26	20,2%
konflikty rodzinne/małżeńskie	24	18,6%
złe warunki mieszkaniowe	21	16,3%
przemoc domowa	19	14,7%
trudności wychowawcze i konflikty z dzieckiem	15	11,6%
konflikty z prawem członka rodziny	5	3,9%

ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE BADAŃ ANKIETOWYCH.

W kontekście funkcjonowania rodzin warto szczególną uwagę zwrócić na dzieci i młodzież. Wśród negatywnych zjawisk odnoszących się do nich respondenci na pierwszym miejscu wskazywali zagrożenie uzależnieniami od nowych technologii, takich jak internet, komputery czy telefony (61,5%), a w drugiej kolejności na bezproduktywne spędzanie wolnego czasu (57,4%).

Tabela 13. Negatywne zjawiska odnoszące się do dzieci i młodzieży w Gminie Kobylnica w opinii mieszkańców (n=122)

Wyszczególnienie	Liczba	%
zagrożenie uzależnieniami od nowych technologii	75	61,5%
bezproduktywne spędzanie czasu wolnego	70	57,4%
alkohol, papierosy, narkotyki, dopalacze	47	38,5%
utrudniony start w dorosłe życie/brak perspektyw	41	33,6%
zaniedbania wychowawcze	36	29,5%
przestępczość i chuligaństwo	16	13,1%
wyjazdy rodziców za granicę	9	7,4%
przemoc ze strony rodziców/opiekunów	7	5,7%
zaniedbanie socjalne (niedożywienie, higiena)	5	4,1%
żadne	0	0,0%
nie wiem/nie mam zdania na ten temat	8	6,6%

ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE BADAŃ ANKIETOWYCH.

Nieco ponad jedna trzecia ankietowanych wskazała także na zagrożenia związane z używaniem substancji psychoaktywnych, takich jak alkohol, papierosy, narkotyki i dopalacze (38,5%) oraz na utrudniony start w dorosłe życie i brak perspektyw (33,6%). W dalszej kolejności wymieniano zaniedbania wychowawcze (29,5%), przestępczość i chuligaństwo (13,1%), wyjazdy rodziców za granicę (7,4%), przemoc ze strony rodziców lub opiekunów (5,7%) oraz zaniedbanie socjalne, takie jak niedożywienie czy brak higieny (4,1%). Zdania na ten temat nie wyraziło 6,6% respondentów.

3.4. Aktywność społeczna mieszkańców

Respondenci badania wykazują aktywność społeczną na dość zróżnicowanym poziomie. Ponad jedna trzecia ankietowanych (32,6%) w żaden sposób nie angażuje się w życie lokalnej społeczności. Najczęściej deklarowaną formą zaangażowania społecznego jest pomoc sąsiedzka (39,5%) oraz dbanie o estetykę i czystość najbliższego otoczenia (38,8%).

Tabela 14. Zaangażowanie mieszkańców w życie społeczności lokalnej w ciągu ostatniego roku (n=129)

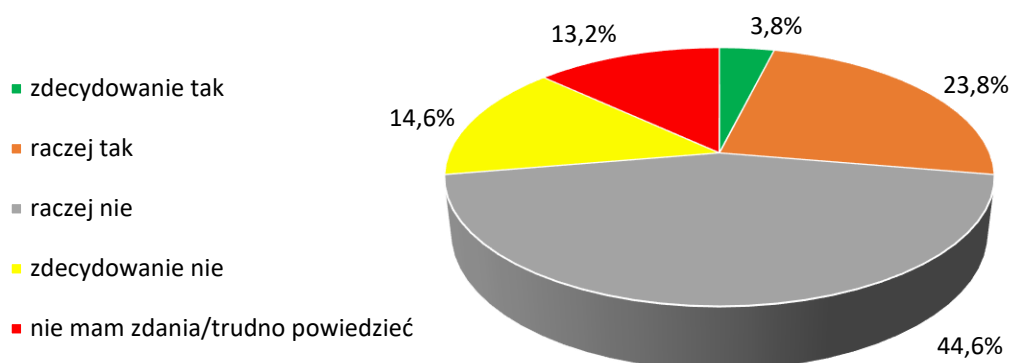
Wyszczególnienie	Liczba	%
pomoc sąsiedzka	51	39,5%
dbanie o estetykę i czystość najbliższego otoczenia	50	38,8%
uczestnictwo w zebraniach wiejskich	39	30,2%
pomoc przy organizacji imprez, akcji, wydarzeń lokalnych	23	17,8%
wsparcie organizacji i inicjatyw społecznych	18	14,0%
wolontariat na rzecz osób potrzebujących wsparcia	16	12,4%
udział w konsultacjach społecznych	13	10,1%
pełnienie funkcji społecznych (np. sołtys, radny)	12	9,3%
inne	1	0,8%
w żaden sposób nie angażuję się w życie społeczności lokalnej	42	32,6%

ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE BADAŃ ANKIETOWYCH.

Niespełna jedna trzecia badanych (30,2%) twierdzi, że uczestniczy w zebraniach wiejskich, a mniej niż jedna piąta deklaruje pomocy przy organizacji imprez, akcji i wydarzeń lokalnych (17,8%), wsparcie organizacji i inicjatyw społecznych (14,0%), wolontariat na rzecz osób potrzebujących wsparcia (12,4%) oraz udział w konsultacjach społecznych (10,1%). Spośród badanych 9,3% pełni funkcje społeczne, takie jak np. sołtys lub radny.

Respondenci w niewielkim stopniu odczuwają wpływ na sprawy lokalne. Ponad połowa badanych (59,2%) twierdzi, że *zdecydowanie* lub *raczej nie* ma takiego poczucia, podczas gdy jedynie 27,6% deklaruje, iż ma poczucie wpływu na to, co się dzieje w gminie. Jednoznacznego zdania na ten temat nie wyraziło 13,2% respondentów.

Wykres 10. Poczucie wpływu mieszkańców na sprawy lokalne (n=130)



ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE BADAŃ ANKIETOWYCH.

3.5. Główne potrzeby społeczne

Respondenci badania ankietowego zostali zapytani o to, jakie widzą najważniejsze kierunki działań w najbliższych latach w zakresie wsparcia osób i grup uznawanych za priorytetowe w lokalnej polityce społecznej. Analizowane potrzeby dotyczą osób z niepełnosprawnościami i chorujących, osób starszych, osób uzależnionych, rodzin z dziećmi, a także rozwoju aktywności społecznej i obywatelskiej mieszkańców. Ważny jest również aspekt kierowania wsparcia nie tylko do poszczególnych osób, ale także do ich rodzin i najbliższego otoczenia.

Wśród najważniejszych kierunków działań służących wsparciu osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin, respondenci wskazali na pierwszym miejscu dwa czynniki, tj. zapewnienie lepszego dostępu do lekarzy specjalistów oraz zwiększenie dostępu do rehabilitacji (po 53,1%).

Tabela 15. Najważniejsze kierunki działań w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin w opinii respondentów (n=130)

Wyszczególnienie	Liczba	%
zapewnienie lepszego dostępu do lekarzy specjalistów	69	53,1%
zwiększenie dostępu do rehabilitacji	69	53,1%
zapewnienie większego dostępu do usług opiekuńczych	42	32,3%
organizacja zajęć, warsztatów, spotkań edukacyjno-profilaktycznych	40	30,8%
ułatwienie dojazdu do miejsc świadczenia usług społecznych	39	30,0%
likwidacja barier architektonicznych	33	25,4%
zapewnienie pomocy psychologicznej oraz poradnictwa specjalistycznego	32	24,6%
wsparcie asystentów osób niepełnosprawnych	30	23,1%
opieka wytchnieniowa dla rodzin	29	22,3%
integracja osób niepełnosprawnych i ich rodzin ze środowiskiem lokalnym	27	20,8%
nie wiem/nie mam zdania na ten temat	18	13,8%

ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE BADAŃ ANKIETOWYCH.

Około jedna trzecia badanych wymieniała większy dostęp do usług opiekuńczych (32,3%), organizację zajęć, warsztatów i spotkań edukacyjno-profilaktycznych (30,8%) oraz ułatwienie dojazdu do miejsc świadczenia usług społecznych (30,0%), natomiast około jedna czwarta zwróciła uwagę na likwidację barier architektonicznych (25,4%) oraz zapewnienie pomocy psychologicznej i poradnictwa specjalistycznego (24,6%). Warto również wskazać, że w opinii 23,1% respondentów ważne jest wsparcie realizowane przez asystentów osób niepełnosprawnych, a według 22,3% opieka wytchnieniowa. Jednocześnie należy realizować działania ukierunkowane na integrację osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin ze środowiskiem lokalnym (20,8%). Zdania na ten temat nie wyraziło 13,8% ankietowanych.

Wsparcie osób starszych i ich rodzin, w opinii badanych, powinno być ukierunkowane przede wszystkim na zapewnienie lepszego dostępu do lekarzy specjalistów i rehabilitacji (72,7%). Pozostałe odpowiedzi uzyskały mniej wskazań.

Tabela 16. Najważniejsze kierunki działań w zakresie wsparcia osób starszych i ich rodzin w opinii respondentów (n=128)

Wyszczególnienie	Liczba	%
zapewnienie lepszego dostępu do lekarzy specjalistów i rehabilitacji	93	72,7%
zapewnienie większego dostępu do usług opiekuńczych	47	36,7%
organizacja zajęć, warsztatów, spotkań edukacyjno-profilaktycznych	38	29,7%
zapewnienie pomocy psychologicznej oraz poradnictwa specjalistycznego	36	28,1%
integracja osób starszych i ich rodzin ze środowiskiem lokalnym	33	25,8%
wsparcie asystentów osób starszych	31	24,2%
ułatwienie dojazdu do miejsc świadczenia usług społecznych	27	21,1%
opieka wytchnieniowa dla rodzin	22	17,2%
likwidacja barier architektonicznych	22	17,2%
rozwój teleopieki	15	11,7%
nie wiem/nie mam zdania na ten temat	15	11,7%

ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE BADAŃ ANKIETOWYCH.

Ponad jedna trzecia respondentów (36,7%) zwróciła uwagę na większy dostęp do usług opiekuńczych, a w dalszej kolejności wskazano organizację, zajęć, warsztatów i spotkań edukacyjno-profilaktycznych (29,7%), zapewnienie pomocy psychologicznej i poradnictwa specjalistycznego (28,1%), integrację osób starszych i ich rodzin ze środowiskiem lokalnym (25,8%), wsparcie asystentów osób starszych (24,2%) oraz ułatwienie dojazdu do miejsc świadczenia usług społecznych (21,1%). W opinii 17,2% respondentów ważna jest opieka wytchnieniowa oraz likwidacja barier architektonicznych, natomiast 11,7% wskazało na rozwój teleopieki. Zdania na ten temat nie wyraziło 11,7% badanych.

Jedną z grup, które respondenci wskazywali jako priorytetowe, były osoby borykające się z problemem uzależnień i ich rodziny. Za najważniejsze kierunki wsparcia w tym zakresie uznano programy profilaktyczne dla dzieci i młodzieży szkolnej (49,2%), wsparcie psychologiczne (43,1%) oraz tworzenie grup wsparcia (41,5%).

Tabela 17. Najważniejsze kierunki działań w zakresie wsparcia osób uzależnionych i ich rodzin w opinii respondentów (n=130)

Wyszczególnienie	Liczba	%
programy profilaktyczne dla dzieci i młodzieży szkolnej	64	49,2%
wsparcie psychologiczne	56	43,1%
tworzenie grup wsparcia	54	41,5%
poradnictwo specjalistyczne	51	39,2%
tworzenie warunków do rozwoju klubów abstynenckich i grup AA	49	37,7%
profilaktyka skierowana do osób dorosłych	33	25,4%
realizacja kampanii informacyjnych	23	17,7%
inne	1	0,8%
nie wiem/nie mam zdania na ten temat	26	20,0%

ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE BADAŃ ANKIETOWYCH.

W dalszej kolejności respondenci wskazywali poradnictwo specjalistyczne (39,2%), tworzenie warunków do rozwoju klubów abstynenckich i grup AA (37,7%), profilaktykę skierowaną do osób dorosłych (25,4%) oraz realizację kampanii informacyjnych (17,7%). W tym przypadku dość duży odsetek respondentów, sięgający 20,0% zaznaczył odpowiedź *nie wiem, nie mam zdania na ten temat*.

Tabela 18. Najważniejsze kierunki działań w zakresie wsparcia rodzin z dziećmi w opinii respondentów (n=130)

Wyszczególnienie	Liczba	%
zajęcia wspierające rozwój dzieci i młodzieży	77	59,2%
zapewnienie pomocy psychologicznej oraz poradnictwa specjalistycznego	57	43,8%
działania w zakresie profilaktyki zdrowotnej dla rodziców i dzieci	49	37,7%
działania edukacyjne służące wzmocnieniu kompetencji rodzicielskich	48	36,9%
zajęcia integracyjno-edukacyjne dla rodzin	43	33,1%
wsparcie asystenta rodziny	23	17,7%
grupy wsparcia, samopomocowe i rodziny wspierające	16	12,3%
nie wiem/nie mam zdania na ten temat	22	16,9%

ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE BADAŃ ANKIETOWYCH.

Rodziny z dziećmi powinny być wspierane przede wszystkim poprzez organizację zajęć służących rozwojowi dzieci i młodzieży, na co wskazało 59,2% respondentów. W drugiej kolejności wymieniono zapewnienie pomocy psychologicznej i poradnictwa specjalistycznego (43,8%), a następnie działania w zakresie profilaktyki zdrowotnej dla rodziców i dzieci (37,7%), działania edukacyjne służące wzmocnieniu kompetencji rodzicielskich (36,9%) oraz zajęcia integracyjno-edukacyjne dla rodzin (33,1%). W mniejszym stopniu badani wskazywali wsparcie asystenta rodziny (17,7%), a także grupy wsparcia, samopomocowe i rodziny wspierające (12,3%). Zdania nie wyraziło 16,9% respondentów.

Tabela 19. Najważniejsze kierunki działań w zakresie rozwoju aktywności społecznej i obywatelskiej w opinii respondentów (n=129)

Wyszczególnienie	Liczba	%
działania integrujące mieszkańców w miejscowościach i sołectwach	70	54,3%
rozwój pomocy sąsiedzkiej	58	45,0%
zwiększenie wpływu mieszkańców na kreowanie polityk publicznych	41	31,8%
rozwój wolontariatu wśród młodzieży, osób dorosłych i seniorów	40	31,0%
wsparcie lokalnych liderów poprzez szkolenia, doradztwo i in.	29	22,5%
nie wiem/nie mam zdania na ten temat	33	25,6%

ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE BADAŃ ANKIETOWYCH.

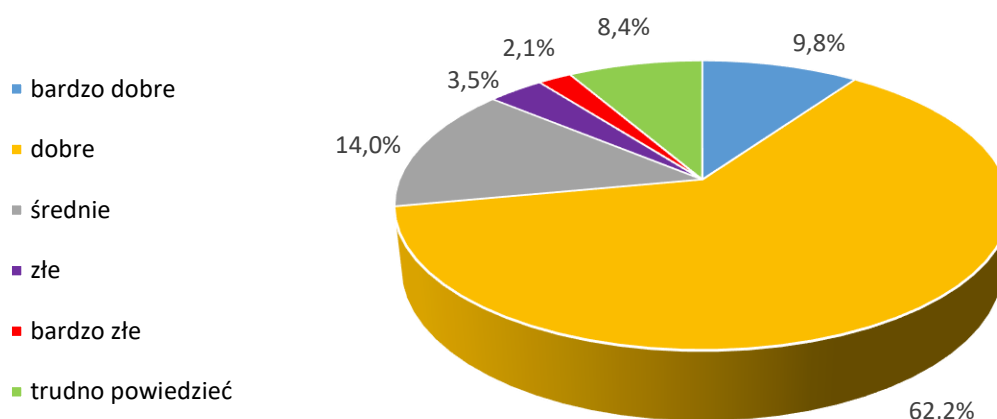
Ze względu na konieczność wspierania aktywności społecznej i obywatelskiej mieszkańców, respondenci zostali zapytani również o kierunki działań w tym zakresie. W ich opinii ważne są działania integrujące mieszkańców w ich miejscowościach i sołectwach (54,3%) oraz rozwój pomocy sąsiedzkiej (45,0%). W dalszej kolejności należy dążyć do zwiększenia wpływu mieszkańców na polityki publiczne (31,8%), rozwoju wolontariatu wśród młodzieży, osób dorosłych i seniorów (31,0%) oraz rozwoju lokalnych liderów poprzez szkolenia, doradztwo i inne działania (22,5%). Zdania nie wyraziło aż 25,6% ankietowanych mieszkańców.

4. Potrzeby społeczne mieszkańców gminy w świetle badań - młodzież

4.1. Ocena jakości życia w gminie

W badaniu ankietowym wzięło udział 143 uczniów i uczennic szkół gminnych, wśród których było 81 dziewcząt (56,6%) oraz 62 chłopców (43,4%). Respondenci zostali poproszeni o ocenę warunków życia w gminie. Ponad połowa badanych ocenia je dobrze (62,2%), w opinii 14,0% są średnie, a według 9,8% bardzo dobre. Oceny negatywne wyraziło 5,6% badanej młodzieży, a 8,4% nie ma na ten temat zdania.

Wykres 11. Ocena warunków życia w Gminie (n=143)



ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE BADAŃ ANKIETOWYCH.

Młodzież ma dość zróżnicowany obraz sytuacji społecznej w gminie, co widoczne jest w dokonanej ocenie skali występowania wybranych problemów społecznych. Ankietowani zostali poproszeni o ocenę każdego z problemów wskazanych w tabeli na skali od 0 do 5, gdzie 0 oznaczało, że problem nie występuje, a 5 – że jest on bardzo poważny.

W opinii 34,3% badanej młodzieży w gminie nie występuje problem przemocy w rodzinie; 28,7% twierdzi, że nie ma tu bezdomności; 27,3% nie widzi problemu długotrwałej i ciężkiej choroby, a po około jednej czwartej twierdzi, że nie występują tu problemy bezrobocia, ubóstwa, niewydolności opiekuńczo-wychowawczej czy niepełnosprawności.

Jednocześnie dość wysoki odsetek respondentów wskazuje na niską skalę tych zjawisk. Aż 38,5% badanych twierdzi, że w gminie występuje na niskim poziomie bezdomność, 37,8% badanych podobnie ocenia skalę niewydolności opiekuńczo-wychowawczej, 31,5% - bezrobocie, a 30,1% - ubóstwo. Najwięcej ocen o najwyższej skali młodzież przyznała problemowi uzależnień (10,5%), a w drugiej kolejności niewydolności opiekuńczo-wychowawczej (7,7%).

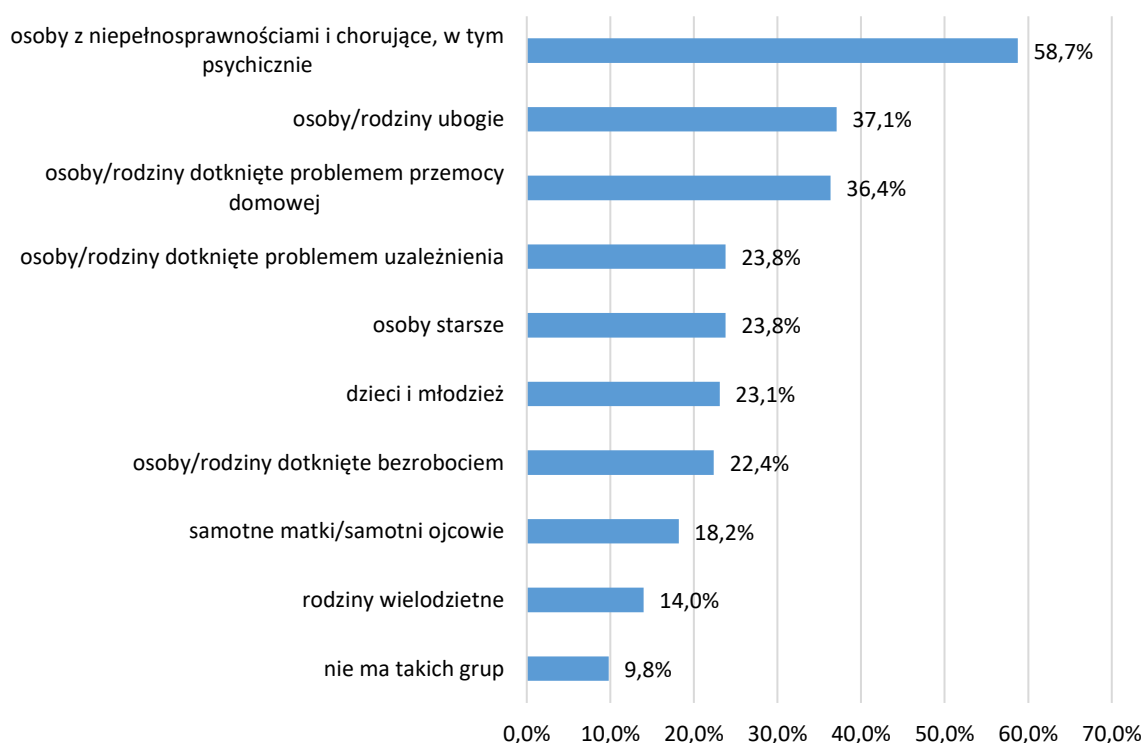
Tabela 20. Ocena skali występowania wybranych problemów społecznych w Gminie (n=143)

Wyszczególnienie	0	1	2	3	4	5
Bezrobocie	24,5%	31,5%	21,0%	14,7%	6,3%	2,1%
Ubóstwo	23,8%	30,1%	22,4%	14,7%	4,9%	4,2%
Uzależnienia	17,5%	14,0%	23,8%	19,6%	14,7%	10,5%
Przemoc w rodzinie	34,3%	27,3%	16,8%	9,8%	5,6%	6,3%
Niewydolność opiekuńczo-wychowawcza	25,9%	37,8%	16,8%	6,3%	5,6%	7,7%
Bezdomność	28,7%	38,5%	16,8%	6,3%	3,5%	6,3%
Długotrwała i ciężka choroba	27,3%	29,4%	19,6%	14,0%	4,9%	4,9%
Niepełnosprawność	23,1%	40,6%	17,5%	7,7%	4,9%	6,3%

ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE BADAŃ ANKIETOWYCH.

Powyższą ocenę uzupełnia wskazanie grup w najtrudniejszej sytuacji w Gminie Kobylnica. Młodzież, zapytana o to, komu żyje się najtrudniej w gminie wskazała przede wszystkim na osoby z niepełnosprawnościami i chorujące, w tym psychicznie (58,7%).

Wykres 12. Osoby i grupy w najtrudniejszej sytuacji w Gminie Kobylnica w opinii młodzieży (n=143)



ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE BADAŃ ANKIETOWYCH.

W dalszej kolejności zaznaczano osoby i rodziny ubogie (37,1%), osoby i rodziny dotknięte problemem przemocy domowej (36,4%), osoby starsze (23,8%), osoby i rodziny

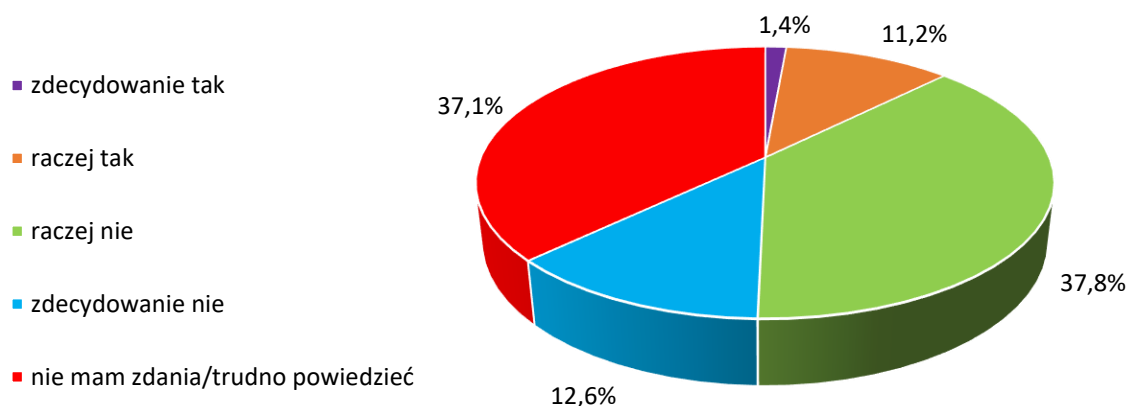
doświadczające problemu uzależnienia (23,8%), dzieci i młodzież (23,1%), osoby i rodziny dotknięte bezrobociem (22,4%), samotne matki i samotnych ojców (18,2%) oraz rodziny wielodzietne (14,0%). Ponadto 9,8% badanych twierdzi, że nie ma takich grup w gminie.

4.2. Aktywność i potrzeby społeczne młodzieży

W ramach badania ankietowego zapytano młodzież o stopień i charakterystykę ich zaangażowania w życie społeczności lokalnej. W świetle uzyskanych wyników, 39,2% respondentów w żaden sposób nie angażuje się społecznie. Pozostali deklarują aktywność w postaci dbania o estetykę i czystość najbliższego otoczenia oraz pomocy sąsiedzkiej (po 54,0% aktywnych respondentów); 42,5% angażuje się w wolontariat, a 26,4% pomaga przy organizacji lokalnych imprez i wydarzeń.

Badana młodzież została zapytana o to, czy ma poczucie wpływu na sprawy lokalne. Dość duży odsetek respondentów, sięgający 37,1% nie ma zdania na ten temat. Niewiele większy natomiast (37,8%) twierdzi, że takiego wpływu raczej nie ma. Zdecydowanie nie odczuwa go 12,6% badanych. Odpowiedzi twierdzące wskazane zostały przez 12,6% badanych.

Wykres 13. Rozkład odpowiedzi na pytanie *Czy masz poczucie wpływu na sprawy lokalne?* (n=143)



ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE BADAŃ ANKIETOWYCH.

Wśród głównych potrzeb społecznych młodzieży i działań, jakie należy podjąć w najbliższych latach w stosunku do tej grupy, respondenci wskazali zajęcia rozwijające pasje i zainteresowania (72,0%), zajęcia sportowe dla dzieci i młodzieży (51,0%), pomoc dzieciom i młodzieży z rodzin, które mają problemy (50,3%), stworzenie miejsc spotkań dla młodzieży (48,3%), wsparcie zdolnych uczniów (29,4%), rozwój wolontariatu młodzieży (24,5%), oraz zajęcia, spotkania i warsztaty dla rodzin z dziećmi (15,4%).

5. Najważniejsze wnioski i rekomendacje

Badanie społeczne miało na celu rozeznanie potrzeb społecznych mieszkańców Gminy Kobylnica w kontekście realizacji usług społecznych, w szczególności zidentyfikowanie istniejącego w środowisku lokalnym zapotrzebowania na usługi społeczne i określenie kierunków rozwoju Gminy w zakresie usług społecznych. Odpowiadając na pytania badawcze wzięto pod uwagę wyniki analizy danych zastanych oraz przeprowadzonego badania ankietowego. Postawiono następujące pytania:

- 1) Jaka jest obecna sytuacja społeczna Gminy?
- 2) Jakie są potrzeby społeczne mieszkańców?
- 3) Jakie rozwiązania należy wprowadzić w zakresie usług społecznych?

Sytuację społeczną Gminy Kobylnica determinuje szereg czynników demograficznych, społecznych, gospodarczych oraz przestrzennych, które wpływają na jakość życia jej mieszkańców oraz dostępność usług społecznych. Wśród nich warto wskazać m.in. następujące kwestie:

- ⇒ Liczba ludności Gminy Kobylnica wykazuje tendencję rosnącą, na co wpływ ma przede wszystkim dodatnie saldo migracji, które oznacza, że corocznie więcej osób zameldowuje się w gminie niż z niej wyjeżdża, jak również dodatni przyrost naturalny oznaczający większą liczbę urodzeń niż zgonów mieszkańców.
- ⇒ Struktura wiekowa mieszkańców jest dość zrównoważona, jednak widoczne w niej są przejawy „starzenia się” społeczeństwa, co wyraża się w rosnącym odsetku osób w wieku poprodukcyjnym. Jest to efekt wydłużania się czasu życia ludzkiego, któremu sprzyja poprawa dostępności do ochrony zdrowia, szeroko zakrojona profilaktyka zdrowotna oraz lepsza jakość życia i warunki bytowe, przy jednoczesnym spadku bądź niewielkich wartościach przyrostu naturalnego.
- ⇒ Lokalna gospodarka wykazuje dość duże nasycenie podmiotami gospodarczymi oraz umiarkowane rozmiary bezrobocia, aczkolwiek należy wziąć pod uwagę, że sytuacja epidemiologiczna w kraju może w najbliższych miesiącach i latach wpłynąć negatywnie na ten stan, co wyraża się już teraz m.in. w rosnącej skali bezrobocia.
- ⇒ Do głównych problemów społecznych, z powodu których mieszkańcy korzystają z pomocy społecznej, należy zaliczyć długotrwałą lub ciężką chorobę, ubóstwo, niepełnosprawność, alkoholizm, bezrobocie, bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i potrzebę ochrony macierzyństwa.

Odpowiadając na pytanie o potrzeby społeczne, należy mieć na uwadze, iż są one ściśle związane z sytuacją społeczną gminy oraz z postrzeganiem jej przez mieszkańców. Ważna jest też obecnie sytuacja epidemiologiczna, która sprzyja niepewności, a w związku z którą prognozuje się z jednej strony trudności gospodarcze, a z drugiej wystąpienie problemów związanych z izolacją społeczną, w tym m.in. nasilenia zjawisk uzależnień czy przemocy w rodzinie, problemów emocjonalnych dzieci i młodzieży, a także problemów zdrowotnych,

w szczególności w obszarze zdrowia psychicznego. Niemniej jednak, badania wskazały na pewne potrzeby, które mają charakter niezależny od obecnej sytuacji bądź też zostały przez nią nasilone.

Wspomniane już zjawisko „starzenia się” społeczeństwa jest w obecnych czasach zjawiskiem nieuniknionym, aczkolwiek może ono postępować w zróżnicowanym stopniu w poszczególnych jednostkach samorządu terytorialnego. Należy brać jednak pod uwagę, że w strukturze społecznej gminy będzie przybywać osób starszych oraz liczyć się z tym, że może następować odpływ ludzi młodych, związany z podjęciem nauki w szkole średniej lub na uczelni wyższej, a następnie pracy w innym mieście. Nie bez znaczenia są też zmiany w strukturze rodzin, które coraz rzadziej mają charakter wielopokoleniowy, częściej natomiast rozpraszają się, pozostawiając osoby starsze bez odpowiedniego wsparcia.

REKOMENDACJA

W najbliższych latach należy prognozować zwiększenie popytu na usługi opiekuńcze, asystenckie, wytchnieniowe, a także inne rodzaje wsparcia osób starszych i osób z niepełnosprawnościami. Szczególną uwagę trzeba zwrócić na osoby samotne, mieszkające w miejscach oddalonych od wsi, a także na dorosłe osoby z niepełnosprawnościami, które po śmierci rodziców – ich dotychczasowych opiekunów, mogą pozostać bez wsparcia. Z uwagi na odpływ ludzi młodych, należy skierować działania również w stronę rodzin oraz dzieci i młodzieży, aby zapewnić im dostęp „na miejscu” do usług społecznych, odpowiadających na ich potrzeby.

Ważnym aspektem funkcjonowania mieszkańców gminy jest zdrowie. Długotrwała lub ciężka choroba stanowi główny powód udzielania pomocy społecznej w gminie. Społeczeństwo starzejące się boryka się z problemami zdrowotnymi wynikającymi ze starszego i podeszłego wieku. Znaczenie ma również prowadzony tryb życia, w tym zła dieta, mała aktywność fizyczna oraz nałogi. Wszystkie te czynniki powodują pogorszenie stanu zdrowia wraz z wiekiem oraz zwiększanie zapadalności na choroby tzw. cywilizacyjne, a tym samym na konieczność zwiększania dostępu do lekarzy specjalistów, rehabilitacji, usług opiekuńczych. Z przeprowadzonych badań wynika, że wśród seniorów oraz osób z niepełnosprawnościami problemy zdrowotne oraz dostępność usług zdrowotnych, rehabilitacyjnych i opiekuńczych stanowią jedne z najważniejszych kwestii.

REKOMENDACJA:

W zakresie realizowanych usług społecznych należy uwzględnić działania w obszarze promocji i ochrony zdrowia. Ważna jest szeroko rozumiana profilaktyka – od kształtowania świadomości społeczeństwa w zakresie zdrowia i zdrowego starzenia się, po realizację badań przesiewowych, służących wczesnemu wykrywaniu chorób.

Aktywność społeczna i obywatelska, deklarowana przez mieszkańców gminy, pozostaje na średnim poziomie. Część osób w ogóle nie angażuje się w sprawy lokalnych społeczności, a dla wielu to zaangażowanie wyraża się przede wszystkim w dbałości o wspólne otoczenie i ewentualnie pomocy sąsiedzkiej.

REKOMENDACJA:

Aktywność i integracja jest bardzo ważnym aspektem funkcjonowania społeczności lokalnej, szczególnie w wymiarze wrażliwości społecznej, samopomocy i potencjału wspólnoty do diagnozowania i rozwiązywania problemów jej członków. Z tego względu rozwój usług społecznych wymaga działań ukierunkowanych na wzmocnienie aktywności i integracji społecznej, rozwój pomocy sąsiedzkiej oraz wyłanianie i wsparcie lokalnych liderów.

W świetle przeprowadzonego rozeznania usługi społeczne powinny być koncentrowane na następujących osobach i grupach społecznych:

- 1) osoby starsze,
- 2) osoby z niepełnosprawnościami,
- 3) rodziny z dziećmi oraz młodzież,
- 4) osoby doświadczające problemu uzależnień.

W ramach poszczególnych grup należy szczególnie uwzględnić osoby i rodziny będące w kryzysie bądź trudnej sytuacji ekonomicznej, doświadczające dotychczas barier w dostępie do usług społecznych oraz rodziny mające problemy w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych. Grupą wymagającą szczególnej uwagi jest młodzież zamieszkująca gminę. Poniżej wskazano przykładowe działania, które mogą być kierowane do poszczególnych grup i osób:

- ⇒ **Osoby starsze:** usługi opiekuńcze i asystenckie, poradnictwo specjalistyczne, wsparcie psychologiczne, rehabilitacja opieka wytchnieniowa, teleopieka – dla osób o szczególnych potrzebach oraz spotkania międzypokoleniowe, zajęcia i inicjatywy rozwijające aktywność oraz zagospodarowujące potencjał seniorów, spotkania edukacyjne i profilaktyczne.
- ⇒ **Osoby z niepełnosprawnościami:** usługi opiekuńcze i/lub asystenckie, poradnictwo specjalistyczne, wsparcie psychologiczne, rehabilitacja, opieka wytchnieniowa, teleopieka – dla osób o szczególnych potrzebach oraz zajęcia integrujące osoby z niepełnosprawnościami z lokalną społecznością, warsztaty, spotkania i inne formy aktywności.
- ⇒ **Rodziny z dziećmi i młodzież:** zajęcia wspierające rozwój dzieci i młodzieży, pomoc psychologiczna, poradnictwo specjalistyczne, profilaktyka zdrowotna dla rodziców i dzieci, działania edukacyjne służące wzmocnieniu kompetencji rodzicielskich, zajęcia integracyjno-edukacyjne dla rodzin, tworzenie miejsc spotkań dla młodzieży.
- ⇒ **Osoby doświadczające problemu uzależnień:** wsparcie psychologiczne, poradnictwo specjalistyczne, grupy wsparcia, realizacja programów profilaktycznych dla dzieci, młodzieży i osób dorosłych.
- ⇒ **Ogół mieszkańców:** działania wzmocniające rozwój aktywności społecznej, wsparcie lokalnych liderów, rozwój pomocy sąsiedzkiej i wolontariatu, działania sprzyjające szerszemu włączaniu mieszkańców i ich organizacji w kreowanie polityk publicznych.

Biorąc pod uwagę powyższe, jako priorytetowe powinny być traktowane usługi w zakresie wspierania rodziny, pomocy społecznej, w tym wsparcia osób starszych, promocji i ochrony zdrowia, wsparcia osób niepełnosprawnych oraz aktywności obywatelskiej. Rodzaje usług będą uzależnione od potrzeb grup odbiorców, a także od ich sytuacji. Część usług może być kierowana do ogółu mieszkańców, a część do osób i grup wymagających wsparcia specjalistycznego. Ważne jest ich dostosowywanie do indywidualnych potrzeb beneficjentów.