

**DIAGNOZA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH  
STRATEGIA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH  
NA LATA 2026-2032  
UCZNIOWIE -ANKIETA SPOŁECZNA GMINY BOREK WIELKOPOLSKI**

Prosimy o wypełnienie ankiety dotyczącej problemów społecznych mogących występować w Twoim otoczeniu. Nie jest to żaden test. Nie ma tu dobrych i złych odpowiedzi. Ankieta jest w pełni anonimowa. Wyniki posłużą do opracowania diagnozy problemów gminy i zaplanowania działań profilaktycznych. **TO NIE JEST CZAS NA ŻARTY, ODPOWIADAJ RZETELNIE.**  
**Najlepiej wypisz drukowanymi literami. Wybraną odpowiedź zaznacz kółkiem.**

**A. Używanie Substancji Psychoaktywnych**

- 1. Ile razy w życiu zdarzyło Ci się pić alkohol?**
  - a) nigdy w życiu nie piłem/am alkoholu (*przejdź do pytania 7*)
  - b) piłem/am jednokrotnie
  - c) piłem/am kilka razy
  - d) piłem/am wiele razy
  - e) piję alkohol regularnie
- 2. W jakim wieku pierwszy raz spożyłeś/aś alkohol?**
  - a) 8-10 lat
  - b) 11-13 lat
  - c) 14-16 lat
  - d) 17 i więcej
- 3. Jaki rodzaj alkoholu próbowałeś/aś? (można zaznaczyć kilka odpowiedzi)**
  - a) piwo
  - b) wódka
  - c) likier, nalewka
  - d) szampan
  - e) wino
- 4. Czy miałeś/aś jakieś przykre doświadczenia związane ze spożywaniem alkoholu? (można zaznaczyć kilka odpowiedzi)**
  - a) nie miałem/am przykrych doświadczeń
  - b) problemy w szkole
  - c) problemy w rodzinie
  - d) pogorszenie relacji koleżeńskich
  - e) problemy z policją
  - f) wypadek lub uszkodzenie ciała
  - g) kłótnia lub bójka
- 5. W jaki sposób otrzymałeś/aś - zdobyłeś/aś alkohol? (można zaznaczyć kilka odpowiedzi)**
  - a) kupiłem/am sobie sam
  - b) ktoś mnie poczęstował
  - c) poprosiłem/am kogoś o kupno
  - d) podkradłem/am rodzicom
  - e) dostałem/am od starszych kolegów
  - f) rodzice dali mi spróbować

**B. Palenie Papierosów i E-papierosów**

- 6. Ile razy w życiu (jeśli w ogóle) zdarzyło Ci się palić papierosy?**
  - a) nigdy nie paliłem/am papierosów (*przejdź do pytania 10*)
  - b) zapaliłem/am jeden raz
  - c) paliłem/am kilka razy
  - d) paliłem/am wiele razy
  - e) palę papierosy regularnie/codziennie

**7. W jakim wieku pierwszy raz paliłeś/aś papierosy?**

- a) 8-10 lat
- b) 11-13 lat
- c) 14-16 lat
- d) 17 i więcej

**8. Ile razy w życiu (jeśli w ogóle) zdarzyło Ci się palić e-papierosy (papierosy elektroniczne)?**

- a) nigdy nie paliłem/am e-papierosów (*przejdź do pytania 13*)
- b) zapaliłem/am jeden raz
- c) paliłem/am kilka razy
- d) paliłem/am wiele razy
- e) palę e-papierosy regularnie/codziennie

**9. W jakim wieku pierwszy raz paliłeś/aś e-papierosy?**

- a) 7-10 lat
- b) 11-13 lat
- c) 14-16 lat
- d) 17 i więcej

**C. Narkotyki, dopalacze i inne środki psychoaktywne**

**10. Ile razy w życiu zdarzyło Ci się zażywać środki psychoaktywne (narkotyki, dopalacze, leki w celu odurzenia)?**

- a) nigdy nie zażywałem/am środków psychoaktywnych (*przejdź do pytania 19*)
- b) zażyłem/am jeden raz
- c) zażywałem/am kilka razy
- d) zażywałem/am wiele razy

**11. Ile miałeś/aś lat, kiedy po raz pierwszy zażyłeś/aś jakiegokolwiek narkotyki/dopalacze/inne środki psychoaktywne?**

- a) 8-10 lat
- b) 11-13 lat
- c) 14-16 lat
- d) 17 i więcej

**12. Czy miałeś/aś jakiegokolwiek przykre doświadczenia związane z zażywaniem narkotyków lub dopalaczy? (można zaznaczyć kilka odpowiedzi)**

- a) problemy w szkole
- b) problemy finansowe
- c) problemy w rodzinie
- d) pogorszenie relacji koleżeńskich
- e) problemy z policją
- f) wypadek lub uszkodzenie ciała
- g) kłótnia lub bójka
- h) nie miałem/am przykrych doświadczeń

**D. Ocena Zagrożeń i Dostępności**

**13. Gdybyś chciał/a zdobyć narkotyki, dopalacze, alkohol, papierosy, e-papierosy w swojej miejscowości byłoby to:** (Proszę zaznaczyć X w wybranym polu)

	łatwe	trudne	nie wiem
<b>narkotyki</b>			
<b>dopalacze</b>			
<b>alkohol</b>			
<b>papierosy/e-papierosy</b>			
<b>e-papierosy</b>			

**14. Jak oceniasz szkodliwość poniższych substancji dla zdrowia?**

	<b>bardzo szkodliwe</b>	<b>szkodliwe</b>	<b>w małym stopniu szkodliwe</b>	<b>nieszkodliwe</b>	<b>nie wiem</b>
<b>narkotyki</b>					
<b>dopalacze</b>					
<b>alkohol</b>					
<b>papierosy</b>					
<b>e-papierosy</b>					

**15. Jakie według Ciebie mogą być negatywne konsekwencje związane z zażywaniem alkoholu, narkotyków, dopalaczy i papierosów? (można zaznaczyć kilka odpowiedzi)**

- a) nie występują negatywne konsekwencje
- b) zaburzenia zdrowia fizycznego i psychicznego
- c) nieodpowiednie towarzystwo
- d) pogorszenie relacji rodzinnych
- e) obniżenie efektywności nauki
- f) poważne kłopoty finansowe
- g) pogorszenie relacji koleżeńskich
- h) uzależnienie
- i) nie wiem
- j) inne, jakie? \_\_\_\_\_

**16. Do kogo zwrócił(a)byś się o pomoc mając problem związany z alkoholem, narkotykami lub dopalaczami? (można zaznaczyć kilka odpowiedzi)**

- a) rodziców, opiekunów
- b) nauczycieli
- c) kolegów, koleżanek
- d) policji
- e) psychologa/pedagoga szkolnego
- f) nie wiem do kogo mógłbym się zwrócić
- g) księdza
- h) Telefonu Zaufania
- i) rodzeństwa
- j) radziłbym/abym sobie sam/a
- k) do nikogo

**E. Przemoc i Cyberprzemoc**

**17. Czy kiedykolwiek zdarzyło Ci się doświadczyć przemocy?**

- a) tak
- b) nie (*proszę przejść do pytania 26*)

**18. Kto stosował wobec Ciebie przemoc? (można zaznaczyć kilka odpowiedzi)**

- a) rodzice
- b) znajomi
- c) koledzy ze szkoły
- d) rodzeństwo
- e) inne osoby

**19. Jakiego rodzaju przemocy doznałeś/aś? (można zaznaczyć kilka odpowiedzi)**

Proszę zaznaczyć X w wybranym polu

Rodzaj przemocy	nigdy	kiedykolwiek w życiu	w ciągu ostatnich 12 miesięcy
Przemocy psychicznej (np. ktoś cię przezywał, groził ci, upokarzał, straszył, wyśmiewał itp.)			
Przemocy fizycznej (np. ktoś cię bił, kopał, szarpał, dusił, popychał, spoliczkował itp.)			
Przemocy seksualnej (np. ktoś dotykał cię w miejsca, w które sobie tego nie życzyłeś/aś, ktoś mówił o twoim ciele w sposób który cię zawstydział itp.)			
Zaniedbania (np. nie miałeś/aś zapewnionej opieki kiedy byłeś/aś chory/a, wsparcia i pomocy od rodziców/opiekunów kiedy miałeś/aś problemy, dostawałeś/aś zbyt mało jedzenia dlatego przez dłuższy czas byłeś/aś głodny/a itp.)			

**20. Czy kiedykolwiek doszło do sytuacji w której zastosowałeś/aś przemoc wobec drugiej osoby?**

- a) tak
- b) nie (*proszę przejść do pytania 29*)

**21. Jakiego rodzaju przemoc zastosowałeś/aś? (można zaznaczyć kilka odpowiedzi)**

Rodzaj przemocy	nigdy	kiedykolwiek w życiu	w ciągu ostatnich miesięcy
Przemocy psychicznej (np. przezywałeś/aś kogoś, groziłeś/aś komuś, upokarzałeś/aś kogoś, straszyłeś/aś, wyśmiewałeś/aś itp.)			
Przemocy fizycznej (np. biłeś/aś kogoś, kopałeś/aś, szarpałeś/aś, dusiłeś/aś, popychałeś/aś, spoliczkowałeś/aś itp.)			
Przemocy seksualnej (np. dotykałeś/aś kogoś w miejsca, w które sobie ta osoba tego nie życzył/a, mówiłeś/aś o czyimś ciele w sposób który ją zawstydział itp.)			

**22. Czy w Twojej szkole występuje problem przemocy między uczniami?**

- a) tak, często
- b) tak, czasami
- c) tak, rzadko
- d) nigdy

**23. Czym według Ciebie jest cyberprzemoc?**(można zaznaczyć kilka odpowiedzi)

- a) naśmiewaniem się z kogoś
- b) publikowaniem obraźliwych treści na czyjś temat
- c) przezwiskami w stronę innych osób
- d) naruszaniem czyjejś prywatności
- e) agresją elektroniczną
- f) nie wiem
- g) inne, jakie? \_\_\_\_\_

**24. Czy doznałeś/aś kiedykolwiek, którejs z niżej wymienionych form cyberprzemocy?**

(można zaznaczyć kilka odpowiedzi)

- a) wyzywanie
- b) podszywanie się
- c) ośmieszanie/poniżanie
- d) grożenie/straszenie
- e) szantażowanie
- f) rozsyłanie ośmieszających zdjęć/filmików
- g) wyłudzenie pieniędzy
- h) inne, jakie?
- i) nie doznałem/am nigdy cyberprzemocy

**25. Czy stosowałeś/aś kiedykolwiek, którejs z niżej wymienionych form cyberprzemocy?**

(można zaznaczyć kilka odpowiedzi)

- a) wyzywanie
- b) podszywanie się
- c) ośmieszanie/poniżanie
- d) grożenie/straszenie
- e) szantażowanie
- f) rozsyłanie ośmieszających zdjęć/filmików
- g) wyłudzenie pieniędzy
- h) inne, jakie?
- i) nie stosowałem/am nigdy cyberprzemocy

## **F. Profilaktyka**

**26. Jaka forma zajęć profilaktycznych jest wg Ciebie najciekawsza/najefektywniejsza?**

(można zaznaczyć kilka odpowiedzi)

- a) pogadanki z wychowawcą
- b) zajęcia warsztatowe z psychologiem, pedagogiem lub innym specjalistą
- c) spektakl lub musical profilaktyczny
- d) zajęcia z przedstawicielem policji
- e) inna forma, jaka?jakie? \_\_\_\_\_

**27. Jakiego rodzaju zajęć profilaktycznych brakuje w Twojej szkole?**

(można zaznaczyć kilka odpowiedzi)

- a) zajęcia warsztatowe z psychologiem, pedagogiem lub innym specjalistą
- b) spektakl lub musical profilaktyczny
- c) zajęcia z przedstawicielem policji
- d) zajęcia z wykorzystaniem form multimedialnych
- e) inna forma (wymień krótko jaka) \_\_\_\_\_

**28. Czy Twoim zdaniem prowadzone zajęcia profilaktyczne spełniają swoje zadanie?**

- a) tak, ponieważ wiele się dowiedziałem, były ciekawe
- b) nie, ponieważ nie wniosły nic nowego, były nieciekawe
- c) nie brałem udziału w zajęciach profilaktycznych

## G. Korzystanie z Urządzeń Elektronicznych

29. Jak często korzystasz z urządzeń elektronicznych (komputer, tablet, telefon komórkowy, konsola do gier itp.)?

- a) nie korzystam z urządzeń elektronicznych (*proszę przejść do pytań metrycznych*)
- b) codziennie
- c) od czasu do czasu
- d) rzadko

30. Ile czasu w ciągu dnia poświęcasz na korzystanie z urządzeń elektronicznych?

- a) do 1 godz.
- b) 1-3 godz.
- c) 3-6 godz.
- d) 6-10 godz.
- e) powyżej 10 godzin
- f) nie korzystam codziennie z urządzeń elektronicznych

31. Z jakich powodów najczęściej korzystasz z urządzeń elektronicznych?

(można zaznaczyć kilka odpowiedzi)

- a) nauka
- b) kontakt ze znajomymi
- c) poznawanie nowych osób
- d) oglądanie filmów/seriali
- e) słuchanie muzyki
- f) granie w gry
- g) robienie zakupów
- h) prowadzenie bloga lub własnej strony
- i) korzystanie z portali społecznościowych (np. Facebook, Instagram, Snapchat itp.)
- j) poszukiwanie informacji/wiadomości
- k) z nudów
- l) inne, jakie? \_\_\_\_\_

32. Odnieś się proszę, do poniższych stwierdzeń korzystając z przedstawionej skali:

Stwierdzenie	nigdy	rzadko	czasami	bardzo często
Najbliższe mi osoby zarzucają mi, że zbyt dużo czasu spędzam korzystając z narzędzi elektronicznych				
Późno w nocy nie śpię, bo korzystam z urządzeń elektronicznych				
Próbuję bezskutecznie ograniczyć czas spędzany na korzystaniu z urządzeń elektronicznych				
Coraz częściej wybieram urządzenia elektroniczne zamiast spotkań z innymi				
Wskutek zbyt długiego przebywania na urządzeniach elektronicznych zdarza mi się zapomnieć o moich codziennych obowiązkach (np. sprzątanie, zakupy, nauka)				
Denerwuję się, gdy ktoś przeszkadza mi jak korzystam z urządzeń elektronicznych				
Z powodu zbyt długiego korzystania z urządzeń elektronicznych spada efektywność mojej nauki				
Odczuwam negatywne skutki zdrowotne np. ból kręgosłupa, pogorszenie wzroku				

**33. Czy zdarzyło Ci się kłamać aby ukryć prawdziwą ilość czasu spędzanego na urządzeniach elektronicznych np. przed rodzicami?**

- a) tak, bardzo często
- b) tak, czasami
- c) tak, jednokrotnie
- d) nie

***H. Metryczka***

- **Twoja płeć:**
  - a) kobieta
  - b) mężczyzna
  
- **Wiek:**
  - a) 10-12 lat
  - b) 13-15 lat
  - c) 16-18 lat
  
- **Miejsce zamieszkania:**
  - a) miasto
  - b) wieś