



Fundacja Centrum Działań  
Profilaktycznych

## Diagnoza Problemu Uzależnień



## Miasto Chełm



2024



## **Fundacja Centrum Działań Profilaktycznych**

ul. Kościuszki 39a  
32-020 Wieliczka



## **Diagnoza wykonana na zlecenie Miasta Chełm**



Diagnoza Problemu Uzależnień przeprowadzona została w ramach  
Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów  
Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Chełmie na lata  
2022-2025



## Spis treści

|                                                                                                                           |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. Wprowadzenie</b>                                                                                                    | <b>7</b>  |
| 1.1. Czym jest diagnoza problemów społecznych                                                                             | 7         |
| 1.2. Podstawowe pojęcia i terminy                                                                                         | 8         |
| 1.3. Metodologia badań społecznych - zagadnienia ogólne                                                                   | 12        |
| <b>2. Charakterystyka Miasta i infrastruktura społeczna</b>                                                               | <b>13</b> |
| 2.1. Opis Miasta                                                                                                          | 13        |
| 2.2. Występowanie problemów społecznych na terenie Miasta                                                                 | 14        |
| <b>3. Metodologia badań</b>                                                                                               | <b>19</b> |
| 3.1. Zastosowane metody oraz przebieg badań                                                                               | 19        |
| <b>4. Charakterystyka przebadanej próby</b>                                                                               | <b>20</b> |
| 4.1. Uczniowie szkół podstawowych                                                                                         | 20        |
| 4.2. Młodzież ze szkół ponadpodstawowych                                                                                  | 22        |
| 4.3. Dorosli mieszkańcy                                                                                                   | 24        |
| <b>5. Badania uczniów szkół i dorosłych mieszkańców</b>                                                                   | <b>28</b> |
| 5.1. Alkohol                                                                                                              | 28        |
| 5.1.1. Alkohol – przekonania i spożycie wśród uczniów szkół podstawowych                                                  | 28        |
| 5.1.2. Alkohol – przekonania i spożycie wśród uczniów szkół ponadpodstawowych                                             | 36        |
| 5.1.3. Spożycie alkoholu przez uczniów w porównaniu do badań ogólnopolskich                                               | 44        |
| 5.1.4. Spożycie alkoholu wśród dorosłych                                                                                  | 44        |
| 5.1.5. Spożycie alkoholu wśród dorosłych w porównaniu do badań ogólnopolskich                                             | 51        |
| 5.1.6. Spożycie alkoholu wśród dorosłych w porównaniu do innych badań prowadzonych przez Centrum Działań Profilaktycznych | 51        |
| 5.2. Narkotyki                                                                                                            | 52        |
| 5.2.1. Badanie wiarygodności odpowiedzi                                                                                   | 52        |
| 5.2.2. Przekonania na temat narkotyków i rozpowszechnienie wśród uczniów szkół podstawowych                               | 52        |
| 5.2.3. Przekonania na temat narkotyków i rozpowszechnienie wśród uczniów szkół ponadpodstawowych                          | 58        |



|                                                                                                   |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 5.2.4. Przekonania na temat narkotyków i rozpowszechnienie wśród dorosłych                        | 66        |
| 5.2.5. Spożycie narkotyków wśród dorosłych w porównaniu do badań ogólnopolskich                   | 73        |
| 5.3. Nikotyna                                                                                     | 74        |
| 5.3.1. Rozpowszechnienie spożycia nikotyny wśród uczniów szkół podstawowych                       | 74        |
| 5.3.2. Rozpowszechnienie spożycia nikotyny wśród uczniów szkół ponadpodstawowych                  | 76        |
| 5.3.3. Palenie papierosów – porównanie uczniów do próby ogólnopolskiej                            | 78        |
| 5.4. Leki i napoje energetyczne                                                                   | 78        |
| 5.4.1. Zazywanie leków i spożywanie napojów energetycznych wśród uczniów szkół podstawowych       | 78        |
| 5.4.2. Zazywanie leków i spożywanie napojów energetycznych wśród uczniów szkół ponadpodstawowych  | 81        |
| 5.4.3. Zazywanie leków wśród uczniów w porównaniu do badań ogólnopolskich                         | 83        |
| 5.5. Uzależnienia behawioralne                                                                    | 83        |
| 5.5.1. Uzależnienie od Internetu i urządzeń elektronicznych wśród uczniów szkół podstawowych      | 83        |
| 5.5.2. Uzależnienie od Internetu i urządzeń elektronicznych wśród uczniów szkół ponadpodstawowych | 89        |
| 5.5.3. Uzależnienie od Internetu i urządzeń elektronicznych wśród dorosłych                       | 94        |
| 5.5.4. Hazard i inne uzależnienia behawioralne wśród dorosłych                                    | 97        |
| <b>6. Profilaktyka</b>                                                                            | <b>99</b> |
| 6.1. Podstawowe informacje na temat profilaktyki uzależnień                                       | 99        |
| 6.2. Działania profilaktyczne w Mieście Chełm - analiza danych zastanych                          | 101       |
| 6.3. Udział uczniów w działaniach profilaktycznych                                                | 102       |
| 6.3.1. Szkoły podstawowe                                                                          | 102       |
| 6.3.2. Szkoły ponadpodstawowe                                                                     | 107       |
| 6.4. Czynniki chroniące i czynniki ryzyka wśród uczniów                                           | 110       |
| 6.4.1. Dostępność alkoholu i narkotyków w środowisku lokalnym                                     | 110       |
| 6.5. Poczucie bezpieczeństwa i komfortu podczas wypełniania ankiety                               | 114       |
| 6.5.1. Uczniowie szkół podstawowych                                                               | 114       |
| 6.5.2. Uczniowie szkół ponadpodstawowych                                                          | 115       |



|                                                                              |            |
|------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>7. Podsumowanie i wnioski</b>                                             | <b>116</b> |
| 7.1. Postrzegane problemy uzależnień na terenie Miasta Chełm                 | 116        |
| 7.2. Wnioski                                                                 | 116        |
| 7.2.1. Alkohol                                                               | 116        |
| 7.2.2. Narkotyki                                                             | 123        |
| 7.2.3. Nikotyna                                                              | 128        |
| 7.2.4. Leki i napoje energetyczne                                            | 130        |
| 7.2.5. Uzależnienia behawioralne                                             | 132        |
| 7.2.6. Postrzegane działania profilaktyczne                                  | 137        |
| 7.2.7. Dostępność substancji psychoaktywnych w środowisku lokalnym           | 139        |
| <b>8. Rekomendacje</b>                                                       | <b>141</b> |
| 8.1. Profilaktyka przedszkolna                                               | 143        |
| 8.2. Profilaktyka szkolna – szkolne programy wychowawczo-profilaktyczne      | 144        |
| 8.3. Profilaktyka uzależnień behawioralnych                                  | 147        |
| 8.4. Profilaktyka narkotykowa                                                | 149        |
| 8.5. Programy monitorowania sprzedaży alkoholu metodą „tajemniczego klienta” | 150        |





## 1. Wprowadzenie

### 1.1. Czym jest diagnoza problemów społecznych

Diagnoza ma na celu dostarczenie lokalnej społeczności szczegółowej wiedzy na temat problemów, które występują w danym miejscu. Powinna ona stanowić podstawę działań mających na celu rozwiązywanie wskazanych problemów poprzez odpowiadanie na potrzeby lokalnej społeczności i poprawę jakości jej życia. Bez dobrego rozpoznania problemów, a także zidentyfikowania ich źródeł trudno o skuteczną receptę na ich rozwiązanie.

Dobrze prowadzona diagnoza społeczna polega nie tylko na badaniu problemów i potencjału lokalnej społeczności oraz rekomendowaniu działań służących ich rozwiązywaniu, ale także powinna być wzbogacona o cykliczną ewaluację podjętych rozwiązań. Jej celem jest również identyfikacja przyczyn, dlaczego doszło do opisywanego stanu rzeczy. To właśnie dotarcie do przyczyn problemów umożliwia rozwiązywanie ich u źródła i formułowanie skutecznych metod rozwiązania napotkanych problemów. Umożliwia także wskazanie adekwatnych środków służących do realizacji postawionych celów. Ewaluacja służy temu, aby sprawdzić to, jak zmieniła się sytuacja pod kątem występowania diagnozowanych problemów w lokalnej społeczności; czy sytuacja uległa poprawie, czy też pogorszeniu. Diagnoza społeczna poświęcona dogłębnemu poznaniu obszaru związanego z zapotrzebowaniem na usługi społeczne powinna jako rezultat przedstawić skalę danych problemów. W ramach diagnozy dobiera się odpowiednie metody służące ustaleniu, jakie są opinie oraz przekonania danej społeczności względem tego, jak powinno być. Zebrane dane pozwalają planować odpowiednie działania służące członkom społeczności lokalnej w oparciu o posiadane zasoby. Czasami jednostki samorządów terytorialnych oraz organizacje pożytku publicznego kierują się własną intuicją w wyznaczaniu działań lokalnych opierając się na własnych założeniach dotyczących skali danych problemów. Podejście to sprawia, że działania mogą być dobierane nieadekwatnie i nieefektywnie<sup>1</sup>, a poza tym nie uwzględniają one opinii ludzi na temat pożądanych zmian i podejmowanych decyzji w lokalnej społeczności, co jest równoznaczne z brakiem partycypacji obywatelskiej w działaniach na rzecz zapobiegania problemom społecznym.

---

<sup>1</sup> Schimanek, T. (2015). *Diagnozowanie problemów społecznych*, Warszawa: FISE Fundacja Inicjatyw Społeczno-Ekonomicznych.



Jak wskazuje Schimanek<sup>2</sup>, „tradycyjne podejście do diagnozowania problemów społecznych polega na ocenie stanu ich zaspokojenia i zidentyfikowaniu czynników uniemożliwiających ich zaspokajanie. Obecnie coraz powszechniej diagnoza problemów społecznych obejmuje także analizę możliwości zaspokajania potrzeb społecznych, bo tu właśnie często mogą tkwić przyczyny ich niezaspokojenia”.

Według przytoczonej wyżej pracy badawczej<sup>3</sup>, „nie zawsze (...) odczucia społeczne muszą być adekwatne do realnej skali problemów społecznych i ich skutków. Nie znaczy to, że należy lekceważyć opinię społeczną. Trzeba jednak pamiętać, że diagnoza społeczna może być bardzo dobrym narzędziem do tego, żeby pokazać społeczności, jak realnie wyglądają jej problemy. Możemy też mieć do czynienia z sytuacją odwrotną: społeczeństwo nie zdaje sobie sprawy, że pewne zjawiska już albo za chwilę mogą stać się poważnymi problemami społecznymi”.

## 1.2. Podstawowe pojęcia i terminy

W celu przybliżenia zarówno zastosowanej procedury badawczej, jak i najważniejszych ustaleń diagnozy, poniżej prezentujemy zestawienie najważniejszych pojęć i terminów naukowych, które zostały wykorzystane w niniejszym raporcie.

**BADANIE ŹRÓDEŁ ZASTANYCH (*DESK RESEARCH*)** – technika badań jakościowych i czasem ilościowych polegająca na przeszukaniu i interpretacji istniejących źródeł wiedzy na badany temat (dokumentów, mediów, literatury przedmiotu itp.). W niniejszej diagnozie źródłem tego typu danych były przede wszystkim dane pozyskane z Komendy Miejskiej Policji w Chełmie, Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Chełmie oraz działalności innych instytucji z terenu Miasta Chełm.

**METODY BADAWCZE** – narzędzia psychologiczne służące do zbierania informacji na podstawie których scharakteryzowano badane zjawisko lub obiekt badań.

**SONDAŻ (BADANIE SONDAŻOWE)** - jest to metoda badawcza służąca zazwyczaj do badania danej populacji, której nie da się obserwować bezpośrednio. Polega na przebadaniu wyselekcjonowanej z populacji mniejszej próby respondentów, przy pomocy kwestionariusza lub ankiety.

---

<sup>2</sup> Ibidem, s. 5.

<sup>3</sup> Ibidem, s. 4.



**CAWI (Computer-Assisted Web Interview)** – wspomagany komputerowo wywiad przy pomocy strony internetowej – technika zbierania informacji w badaniach rynku i opinii publicznej, w której respondent jest proszony o wypełnienie ankiety w formie elektronicznej.

**BADANIA (METODY) JAKOŚCIOWE** – badania, które koncentrują się na wnikliwszej analizie danego zjawiska. W badaniach jakościowych nie wykorzystuje się pomiaru ilościowego (jak w badaniach ilościowych) lecz stosuje się techniki, które mają na celu wydobywanie wiedzy od badanych osób.

**BADANIA FOKUSOWE FGI (Focus Group Interview)** – zogniskowany wywiad grupowy, prowadzony z wybranymi respondentami o charakterze dyskusji opartej na wcześniej przygotowanym scenariuszu, nad którego przebiegiem czuwa moderator zadający uczestnikom pytania dotyczące określonego tematu. Celem moderatora jest wyzwolenie odpowiednich reakcji uczestników (grupy fokusowej), co umożliwia zrozumienie ich poglądów, opinii.

**CZYNNIKI RYZYKA** – cechy osobowe jednostki, warunki środowiskowe i sytuacje zewnętrzne, które mają potencjalny wpływ na pojawienie się zachowań ryzykownych. Głównie związane są z sytuacją rodzinną, szkolną, z funkcjonowaniem w grupie rówieśniczej i religijnej oraz uwarunkowaniami osobowościowymi. Celem interwencji profilaktycznych jest eliminacja lub redukcja czynników ryzyka.

**CZYNNIKI CHRONIĄCE** – cechy osobowe, sytuacje i warunki środowiskowe, które zwiększają odporność jednostki na działanie czynników ryzykownych. Celem działań profilaktycznych jest wzmacnianie czynników chroniących na rzecz odporności jednostki i całego środowiska lokalnego.

**ZACHOWANIA RYZYKOWNE** – zachowania niosące ryzyko negatywnych konsekwencji, zarówno dla zdrowia fizycznego i psychicznego jednostki, jak i dla jej otoczenia społecznego. Do zachowań ryzykownych zaliczamy: palenie tytoniu, używanie środków psychoaktywnych (alkoholu, narkotyków, leków), wczesną aktywność seksualną, zachowania agresywne i przestępcze.

**UZALEŻNIENIE** – nabyty stan zaburzenia zdrowia psychicznego i fizycznego, który charakteryzuje się okresowym lub stałym przymusem wykonywania określonej czynności lub zażywania psychoaktywnej substancji chemicznej. Zgodnie z obowiązującą w Polsce Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 uzależnienie rozpoznaje się, jeśli trzy lub więcej z następujących objawów występowało łącznie



przez co najmniej 1 miesiąc lub występowało w sposób powtarzający się w okresie 12 miesięcy:

- silne pragnienie lub poczucie przymusu użycia,
- upośledzenie kontroli nad zachowaniem związanym z używaniem, tj. nad jego rozpoczynaniem, kończeniem oraz poziomem użycia,
- fizjologiczne objawy stanu abstynencyjnego pojawiające się, gdy użycie jest ograniczane lub przerywane,
- wzrost tolerancji tj. konieczność przyjmowania istotnie wzrastających ilości substancji, w celu osiągnięcia pożądanego efektu,
- silne pochłonięcie sprawą używania przejawiające się istotną zmianą dotychczasowych zamiłowań i zainteresowań porzucanych lub ograniczanych z powodu używania,
- uporczywe używanie, pomimo oczywistych dowodów występowania szkodliwych następstw, choć charakter i rozmiar szkód są już danej osobie znane.

**ZAGROŻENIA BEHAWIORALNE** - zachowania niosące ryzyko negatywnych konsekwencji, zarówno dla zdrowia fizycznego i psychicznego jednostki, jak i dla jej otoczenia społecznego, które mogą prowadzić do uzależnień czynnościowych (związanych z zachowaniami, a nie substancjami), tj. hazard, korzystanie z Internetu, granie w gry, zakupoholizm, pracoholizm; uzależnienie od ćwiczeń fizycznych, opalania się czy patologiczna koncentracja na spożywaniu zdrowego jedzenia.

**PROBLEM SPOŁECZNY** – to zaobserwowane lub spodziewane (potencjalne) zjawisko społeczne – stan, proces lub układ warunków – które uznano za niekorzystne, wywołujące pośrednio lub bezpośrednio straty finansowe i wymagające interwencji: przeciwdziałania, redukcji szkód lub rozwinięcia równoważących je potencjałów.

**KWESTIA SPOŁECZNA** – bariera w społeczeństwie, która utrudnia prawidłowe funkcjonowanie oraz osiągnięcie optymalnego rozwoju i realizacji potrzeb. Ma charakter masowy i szczególnie dotkliwe skutki społeczne. Bardzo często diagnozy problemów społecznych służą zidentyfikowaniu kwestii społecznych lub są ukierunkowane na zbadanie kwestii, które zostały już wcześniej rozpoznane.

**NORMY SPOŁECZNE** – przyjęte w danej społeczności względnie trwałe wzorce funkcjonowania akceptowalnego społecznie; to zbiory nieformalnych reguł określających, co jest, a co nie jest akceptowane w danej społeczności. To także oczekiwane społecznie wzorce funkcjonowania poszczególnych grup i jednostek.



**PROFILAKTYKA** – zapobieganie powstaniu niekorzystnego zjawiska, zanim ono wystąpi, poprzez oddziaływanie zawczasu na jego rozpoznane przyczyny lub poprzez budowanie zabezpieczeń przed tym zjawiskiem, albo poprzez wyprzedzające łagodzenie skutków zjawiska, któremu zapobiec się nie da. Współczesne rozumienie profilaktyki uwzględnia jej podział na trzy poziomy:

- *PROFILAKTYKA UNIWERSALNA* – profilaktyka kierowana do populacji uniwersalnej (np. wszystkich uczniów w określonym wieku), bez względu na stopień ryzyka wystąpienia zachowań problemowych; ma na celu przeciwdziałanie inicjacji poprzez dostarczenie odpowiedniej informacji oraz wzmacnianie czynników chroniących i redukcję czynników ryzyka.
- *PROFILAKTYKA SELEKTYWNA* – profilaktyka ukierunkowana na grupy zwiększonego ryzyka, wymagająca dobrego rozpoznania tych grup uczniów w społeczności szkolnej; ma na celu zapobieganie, ograniczenie lub zaprzestanie podejmowania przez jednostkę zachowań ryzykownych.
- *PROFILAKTYKA WSKAZUJĄCA* – profilaktyka kierowana do osób, u których rozpoznano objawy zaburzeń lub szczególnie zagrożonych rozwojem problemów wynikających z używania substancji psychoaktywnych.

**PROGRAM PROFILAKTYCZNY** – działania psychoedukacyjne podejmowane według określonych wzorców, których celem jest zapobieganie zachowaniom ryzykownym odbiorców i szkodom w ich otoczeniu.

**PROGRAM REKOMENDOWANY** – program profilaktyczny oparty na naukowych podstawach teoretycznych, wykorzystujący skuteczne strategie profilaktyczne, zmniejszający wpływ czynników ryzyka zachowań problemowych, wzmacniający działanie czynników chroniących przed zachowaniami problemowymi. Tego typu programy charakteryzują się odpowiednią intensywnością działań i czasem ich trwania, są realizowane przez odpowiednio przygotowaną kadrę, a przede wszystkim mają potwierdzony w badaniach ewaluacyjnych wysoki standard wdrożenia lub skuteczność oddziaływania. Krajowe programy profilaktyczne spełniające te kryteria działają w ramach SYSTEMU REKOMENDACJI.

**ROZWIĄZANIE O POTWIERDZONEJ WIARYGODNOŚCI** – istniejące ROZWIĄZANIE O POTWIERDZONEJ SKUTECZNOŚCI w rozumieniu kryteriów Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom (KCPU) (dawniej PARPA, KBPN), ORE i IPIŃ dla programów profilaktyki uzależnień, a w przypadku braku takiego rozwiązania



w danej dziedzinie – istniejące lub projektowane rozwiązanie oparte na wiedzy naukowej, udokumentowanych dobrych praktykach innych gmin lub miast i poparte rekomendacją uznanych specjalistów z danego obszaru wiedzy, jako rozwiązanie dobrze rokujące.

**SYSTEM REKOMENDACJI** – zadanie realizowane od 2010 r. we współpracy trzech instytucji – Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom (dawniej: Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych), Ośrodka Rozwoju Edukacji oraz Instytutu Psychiatrii i Neurologii. W ramach systemu dokonywana jest ocena programów z obszarów promocji zdrowia psychicznego, profilaktyki uzależnień (profilaktyki narkomanii, profilaktyki problemów alkoholowych) oraz programów profilaktyki innych zachowań problemowych (ryzykownych) dzieci i młodzieży.

### 1.3. Metodologia badań społecznych - zagadnienia ogólne

Należy tak zaplanować działania diagnostyczne, aby dostarczały możliwie jak najwięcej wiedzy odnośnie do sformułowanych problemów. W tym celu wskazane jest wykorzystanie różnorodnych narzędzi badawczych. Spełnione zostanie tym samym założenie o triangulacji metod<sup>4</sup> pozwalające holistycznie spojrzeć na badane problemy. Triangulacja metod badawczych polega na wykorzystaniu wielu różnych metod badawczych. Prowadzi to do ograniczenia błędu pomiarowego oraz podniesienia jakości badania i odniesienia zebranych danych do siebie.

W celu triangulacji można wykorzystać zarówno dane ilościowe, jak i jakościowe. Może się okazać, że pewne narzędzia będą przeszacowywać skalę danego problemu (np. badania ankietowe dotyczące przekonań normatywnych o spożyciu narkotyków, które są zawyżone), a inne nie oszacują tej skali w pełnym zakresie (np. dane zastane z policji, które nie obejmują wszystkich sytuacji spożycia narkotyków). W celu zbliżenia się do odkrycia wartości rzeczywistej można zminimalizować błąd pomiarowy właśnie poprzez triangulację.

Wśród wykorzystywanych **metod badawczych** wymieniane są najczęściej:

1. Analiza dokumentów i danych zastanych – opiera się na poszukiwaniu danych i informacji już zebranych np. dokumentacja szkolna.
2. Badania kwestionariuszowe wykonywane techniką:

---

<sup>4</sup> Rzeszutek, I. (2018). Triangulacja w badaniach społecznych. *Młoda Humanistyka*, 12(2), 1-11.



- CAWI (ang. *Computer-Assisted Web Interview* – wspomagany komputerowo wywiad przy pomocy strony WWW) – technika badawcza, w której respondent jest proszony o wypełnienie ankiety w formie elektronicznej;
  - PAPI (ang. *Paper And Pencil Interview*) – technika badawcza, w której badacz przeprowadza z respondentem wywiad ustrukturyzowany zaznaczając odpowiedzi badanego w przygotowanym narzędziu, jakim jest kwestionariusz wywiadu.
3. Zogniskowane wywiady grupowe *FGI* – polegające na zaproszeniu wybranej, niewielkiej grupy respondentów w celu realizacji wywiadu grupowego i przeprowadzeniu spotkania dyskusyjnego na określone obszary tematyczne. Wywiad prowadzony jest przez moderatora w oparciu o ustalony wcześniej scenariusz.
  4. Indywidualne wywiady pogłębione *IDI* – polegające na przeprowadzeniu indywidualnej rozmowy w oparciu o określony scenariusz z niewielką liczbą respondentów, w celu zbadania ich punktu widzenia na temat konkretnej idei, zjawiska.

W ramach przeprowadzonej Diagnozy skorzystano z metod badawczych CAWI, PAPI oraz dokonano analiz dokumentów i danych zastanych.

## 2. Charakterystyka Miasta i infrastruktura społeczna

### 2.1. Opis Miasta

Chełm to miasto będące gminą miejską znajdującą się w województwie lubelskim, powiecie chełmskim. Ze względu na korzystne położenie, Miasto znajduje się na paneuropejskim szlaku Paryż – Berlin – Warszawa – Kijów. Bliskie położenie Nowego Jedwabnego Szlaku, Via Carpatia oraz lokalizacja w pobliżu granicy polsko-ukraińskiej istotnie wzmacniają potencjał rozwojowy Chełma.

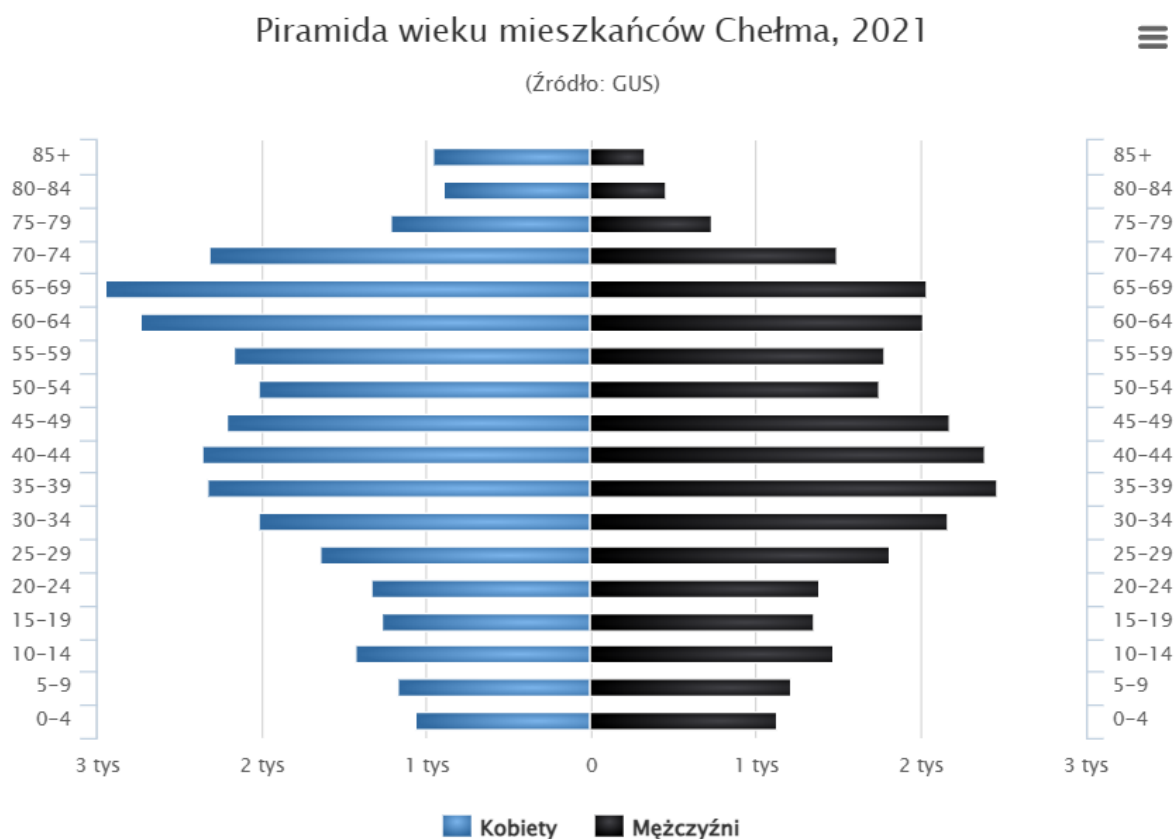
Według stanu na 31 grudnia 2023, liczba ludności Miasta Chełm wyniosła 56 127 osób, z czego 53,2% stanowiły kobiety, a 46,8% mężczyźni. Natomiast średni wiek mieszkańców miasta wynosi 44,8 lat.

Struktura ludności Miasta przedstawiała się następująco: osoby w wieku przedprodukcyjnym tj. 14 lat i mniej, stanowiły 15,1%, osoby w wieku produkcyjnym 58,2%, a w wieku poprodukcyjnym (65 lat i więcej) 26,7%.

Administracyjnie Miasto Chełm zajmuje łączną powierzchnię 35,28 km<sup>2</sup>.



Przedstawiona poniżej piramida wieku prezentuje dane z roku 2021, ze względu na brak dostępu do nowszych zestawień.



Wykres 1. Struktura wieku i płci mieszkańców Chełma, źródło: [polskawliczbach.pl](http://polskawliczbach.pl)

## 2.2. Występowanie problemów społecznych na terenie Miasta

### Analiza danych zastanych

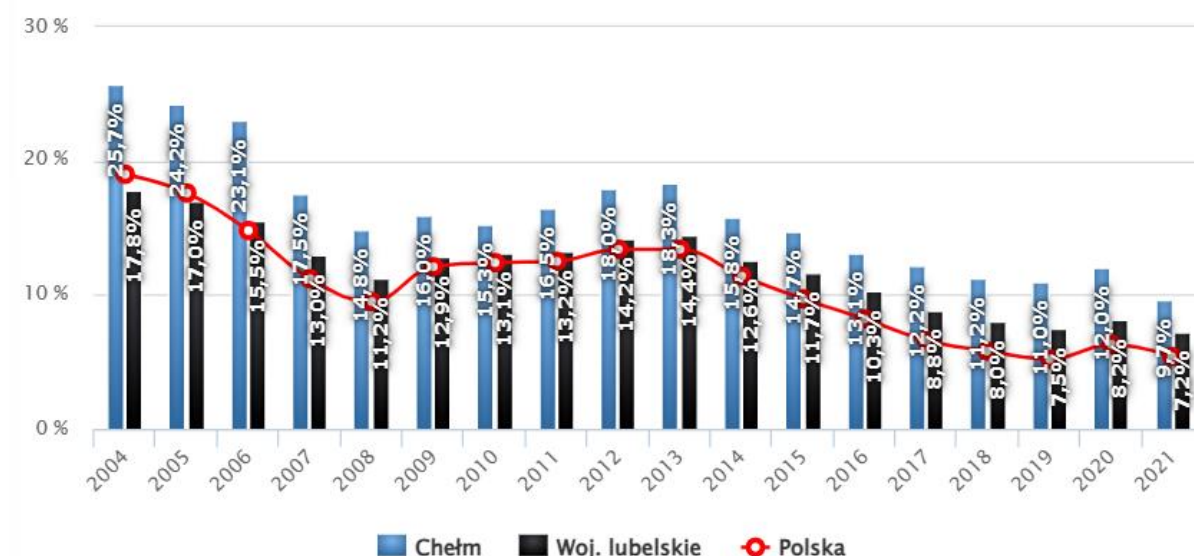
#### A. Bezrobocie

W Chełmie stopa bezrobocia rejestrowanego wynosiła 9,7% (wśród kobiet 11,1%, wśród mężczyzn 8,4%). Jest to więcej od wartości dla województwa lubelskiego (7,3%) oraz więcej od wartości dla Polski (5,1%). 52,4% wszystkich pracujących ogółem stanowią kobiety, a 47,6% mężczyźni. Przedstawiony poniżej wykres zawiera dane z 2021 roku, z powodu braku istnienia nowszych zestawień.



## Stopa bezrobocia rejestrowanego w Chełmie w latach 2004 – 2021

(Źródło: GUS)



Wykres 2. Stopa bezrobocia rejestrowanego w Chełmie, źródło: polskawliczbach.pl

### B. Sprzedaż alkoholu

Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (MKRPA) w Chełmie działa na podstawie Ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Zarządzeniem Nr 965/21 Prezydenta Miasta Chełm z dnia 4 lutego 2021 r. został zmieniony skład osobowy Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Chełmie. Po wprowadzeniu zmian Komisja składa się z dziewięciu osób. Jej główne zadania obejmują:

- Inicjowanie działań w zakresie realizacji zadań własnych gminy związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych (art. 4<sup>1</sup> ust. 1 ustawy);
- Podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego (art. 4<sup>1</sup> ust. 3 ustawy), w tym kierowanie na badanie przez biegłego w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu leczenia odwykowego;
- Opiniowanie wydawania zezwoleń na sprzedaż lub podawanie napojów alkoholowych, zgodność lokalizacji punktu sprzedaży z uchwałami rady gminy, o których mowa w art. 12 ust.1 i 2 ustawy (limit i lokalizacja punktów, w których sprzedawane i podawane są napoje alkoholowe);



- Kontrola przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż lub podawania napojów alkoholowych (na podstawie upoważnienia wystawionego przez prezydenta miasta, art. 18 ust. 8 ustawy).

Komisja działa w dwóch zespołach: motywacyjnym i profilaktycznym. Obsługę Komisji prowadzi Ośrodek Pomocy Osobom Uzależnionym.

W 2022 roku odbyło się 13 posiedzeń Komisji, podczas których zaopiniowano 42 wnioski o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych,

### **C. Leczenie odwykowe**

W 2022 r. odbyło się także 35 posiedzeń zespołów, w trakcie których przeprowadzano rozmowy motywacyjne z osobami uzależnionymi i współuzależnionymi.

W tym samym roku do Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Chełmie wpłynęło 44 wnioski o zastosowaniu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego. Dotyczyły one 7 kobiet i 37 mężczyzn. Były one składane w 79,55% (35 osób) przez członków rodziny, w 13,64% (6 osób) przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie (Zespół Interdyscyplinarny), pozostałe 6,81% (3 osoby) złożone zostały przez Straż Miejską. Kuratora i wspólnotę mieszkaniową. 19 spraw skierowano do Sądu Rejonowego w Chełmie o zastosowanie obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego. Wydano 13 postanowień o obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu. 17 osób zostało zmotywowanych przez komisję i dobrowolnie podjęło leczenie, a 11 osób wystąpiło z wnioskiem o zawieszenie postępowania. 9 wniosków umorzono przez sąd, 1 osoba zmarła, 15 spraw było wtedy w toku.

Zauważyć można znaczny spadek uruchomienia procedur zmierzających do zobowiązania do leczenia odwykowego z 86 przypadków w 2019 roku do 41 sytuacji w roku 2022.

Ponadto w Chełmie działalność profilaktyczną na rzecz „Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii” podejmują także inne organizacje rządowe i pozarządowe.



#### **D. Pomoc terapeutyczna dla osób uzależnionych od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych**

Do końca marca 2022 roku obowiązywały dwa odrębne roczne Programy: Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Miejski Program Przeciwdziałania Narkomanii w Chełmie. 29 marca 2022 roku przyjęty jednak został Uchwałą nr LV/461/22 Rady Miasta Chełm jeden wspólny wieloletni Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Chełmie na lata 2022 – 2025.

Zespół Wychowania i Pomocy Psychologiczno – Pedagogicznej Nr 1 i Zespół Wychowania i Pomocy Psychologiczno – Pedagogicznej Nr 2 dostarcza informacji na temat ilości osób korzystających ze z pomocy psychologiczno – pedagogicznej w związku z problemem alkoholowym. Jak widać, przynajmniej 26 nieletnich zostało objętych pomocą psychologiczno - pedagogiczną w związku z uzależnieniem.

| Wiek       | Ilość osób |          | Ogółem |
|------------|------------|----------|--------|
|            | Kobiet     | Mężczyzn |        |
| poniżej 13 | 16         | 9        | 25     |
| 13 - 16    | 2          | 9        | 11     |
| 17 - 19    | 2          | 3        | 5      |
| 20 - 24    | 0          | 0        | 0      |
| powyżej 25 | 0          | 0        | 0      |
| Razem      | 20         | 21       | 41     |

Tabela 1. Źródło: Sprawozdanie z posiedzenia Komisji Rodziny, Zdrowia i Ochrony Środowiska z dnia 28 czerwca 2023 r.

#### **E. Dane Komendy Miejskiej Policji**

W 2023 roku na terenie miasta Chełm stwierdzono 1281 przestępstw, jest to o 170 mniej w porównaniu do poprzedniego roku, kiedy to odnotowano ich 1451.

Liczba oraz rodzaj zaistniałych przestępstw w kolejności od najczęściej pojawiającego się prezentowały się następująco:

| Rodzaj przestępstwa    | 2022 | 2023 |
|------------------------|------|------|
| kradzież z włamaniem   | 128  | 114  |
| kradzież cudzej rzeczy | 153  | 123  |
| uszkodzenie rzeczy     | 57   | 46   |



|                                                                              |     |     |
|------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|
| rozboje i wymuszenia<br>rozbójnicze                                          | 4   | 10  |
| bójki i pobicia                                                              | 12  | 7   |
| uszkodzenie ciała                                                            | 12  | 12  |
| przestępstwa gospodarcze                                                     | 658 | 388 |
| przestępstwa naruszające<br>przepisy Ustawy o<br>Przeciwdziałaniu Narkomanii | 110 | 132 |

Tabela 2. Liczba i rodzaj przestępstw dokonanych w Chełmie w 2022 i 2023 roku.

#### F. Przeciwdziałanie przemocy domowej i uzależnieniom

W 2023 roku stwierdzono 42 przestępstwa dotyczące przemocy domowej. To znacznie więcej, bo o 15, niż rok wcześniej, kiedy to odnotowano ich łącznie 27. W tym okresie Policja, Prokuratura Rejonowa oraz Sąd Rejonowy interweniowały w następujący sposób:

| Rodzaj interwencji                                                            | 2022         | 2023                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nakaz opuszczenia wspólnie<br>zajmowanego mieszkania<br>i zakaz zbliżania się | Policja - 14 | Policja - 22<br>Prokuratura Rejonowa w Chełmie - 20<br>Sąd Rejonowy w Chełmie - 2<br>łącznie: 44 |
| Tymczasowe aresztowanie<br>sprawcy przemocy domowej                           | 15           | 19                                                                                               |
| Interwencje domowe                                                            | 666          | 591                                                                                              |
| Procedury „Niebieskiej Karty”                                                 | 87           | 85                                                                                               |

Tabela 3. Rodzaj interwencji podjętych przez Policję, Prokuraturę Rejonową oraz Sąd Rejonowy w 2022 i 2023 roku.



### 3. Metodologia badań

#### 3.1. Zastosowane metody oraz przebieg badań

##### Zakres badań

W ramach Diagnozy przeprowadzono następujące czynności badawcze:

- 1) Badanie uczniów klas VI-VIII SP - ankieta internetowa (CAWI);
- 2) Badanie uczniów szkół ponadpodstawowych - ankieta internetowa (CAWI);
- 3) Badanie dorosłych mieszkańców Miasta - ankiety papierowe i internetowe (PAPI i CAWI);
- 4) Analiza dokumentów strategicznych – m.in. miejskie programy profilaktyczne, ewaluacja działań profilaktycznych, polityka społeczna;
- 5) Analiza danych statystycznych z Komendy Miejskiej Policji w Chełmie, Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Chełmie;
- 6) Porównanie wyników badania z wybranymi badaniami ogólnopolskimi (ESPAD, HBSC, CBOS); Porównanie wyników badania z innymi badaniami przeprowadzanymi przez Centrum Działań Profilaktycznych;
- 7) Opracowanie wniosków z Diagnozy pod kątem praktycznych wskazówek do tworzenia Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii.

##### Badania kwestionariuszowe terenowe i on-line

W celu zebrania danych użytych w niniejszej Diagnozie zastosowano pomiar kwestionariuszowy techniką *CAWI* i *PAPI*. Badanie wśród dorosłych respondentów zostały przeprowadzone w okresie od września do listopada 2024 roku. Uczniowie szkół podstawowych oraz ponadpodstawowych na terenie Miasta w analogicznym okresie wzięli udział w badaniu kwestionariuszowym on-line (*CAWI*) wypełniając ankiety elektroniczne dotyczące problematyki uzależnień.

##### Analiza danych zastanych i dokumentów strategicznych

W ramach *desk research* zostały zebrane dane dotyczące demografii Miasta Chełm. Analizie poddano dane pochodzące z Banku Danych Lokalnych GUS.

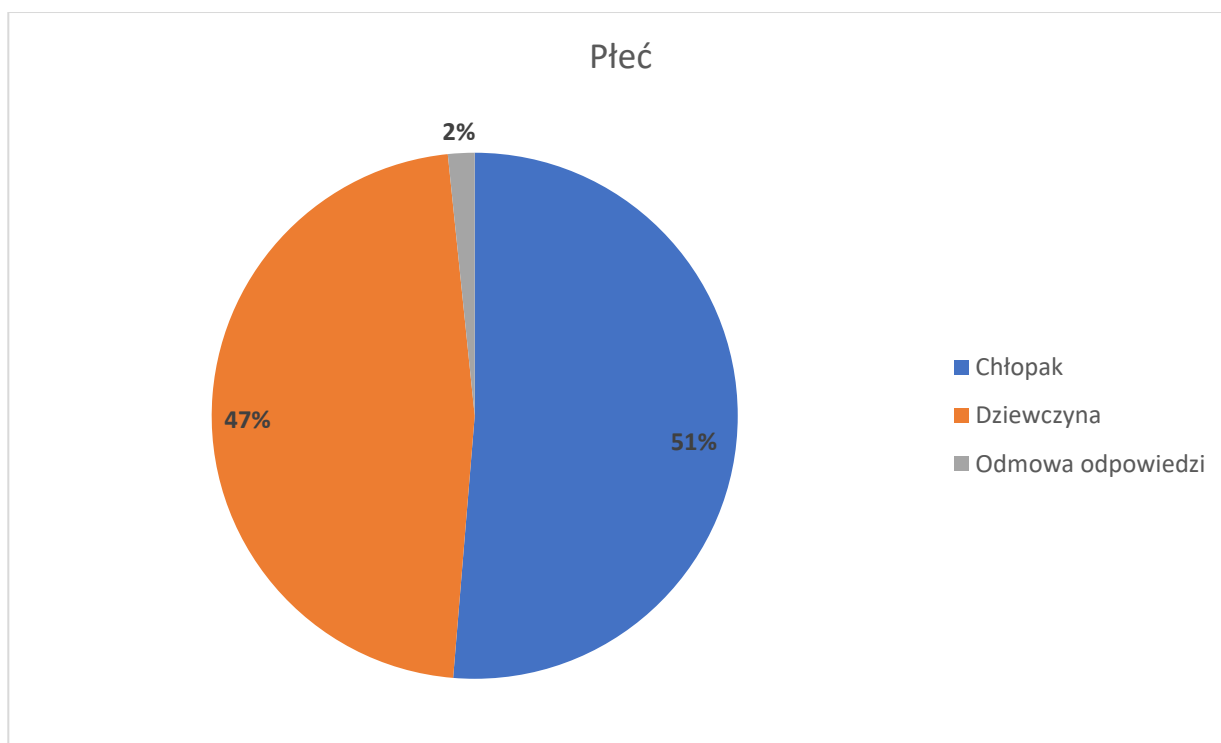


## 4. Charakterystyka przebadanej próby

### 4.1. Uczniowie szkół podstawowych

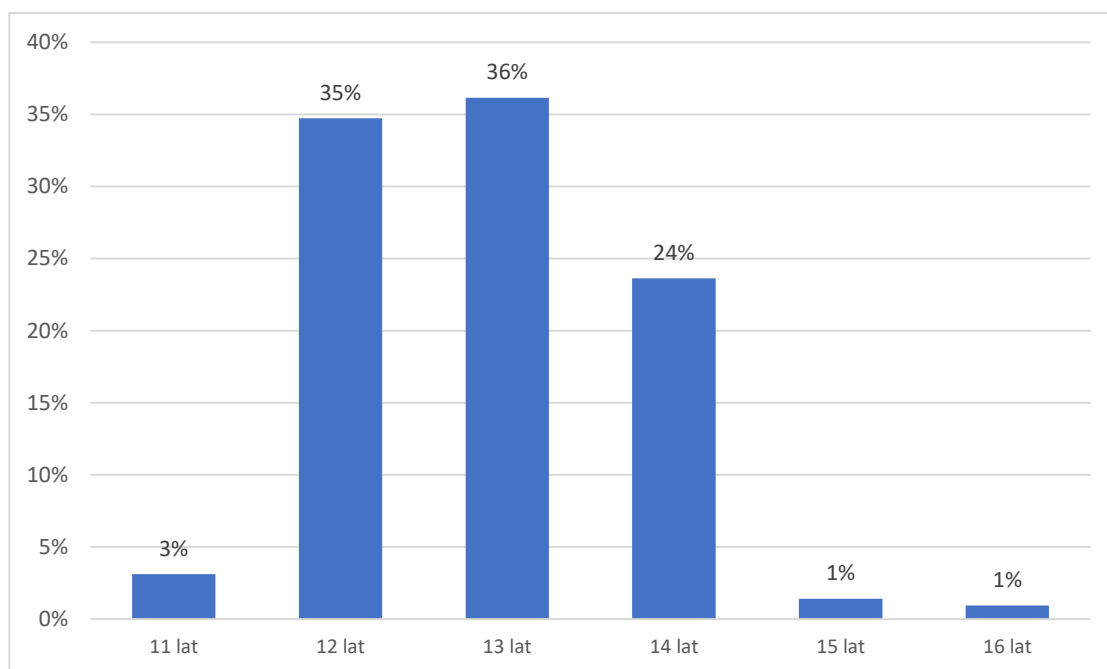
Przebadano łącznie 664 uczniów. Usunięto dane, które wskazywały na nierzetelny wynik. Kategorią odrzucenia obserwacji było brak odpowiedzi na pytanie, do jakiej szkoły uczęszcza dany uczeń oraz twierdząca odpowiedź na pytanie dotyczące styczności uczniów z nieistniejącą substancją psychoaktywną wraz z zaznaczeniem, że uczeń stosuje narkotyki codziennie. Drugim kryterium wykluczenia były występujące braki danych i niedokończone ankiety. Po usunięciu ankiet wadliwych pozostało 640 prawidłowo wypełnionych kwestionariuszy.

Próba uczniów składa się w 51% z chłopaków. Grupę dziewczyn stanowi 47% a 2% osób odmówiło odpowiedzi na pytanie o płeć.



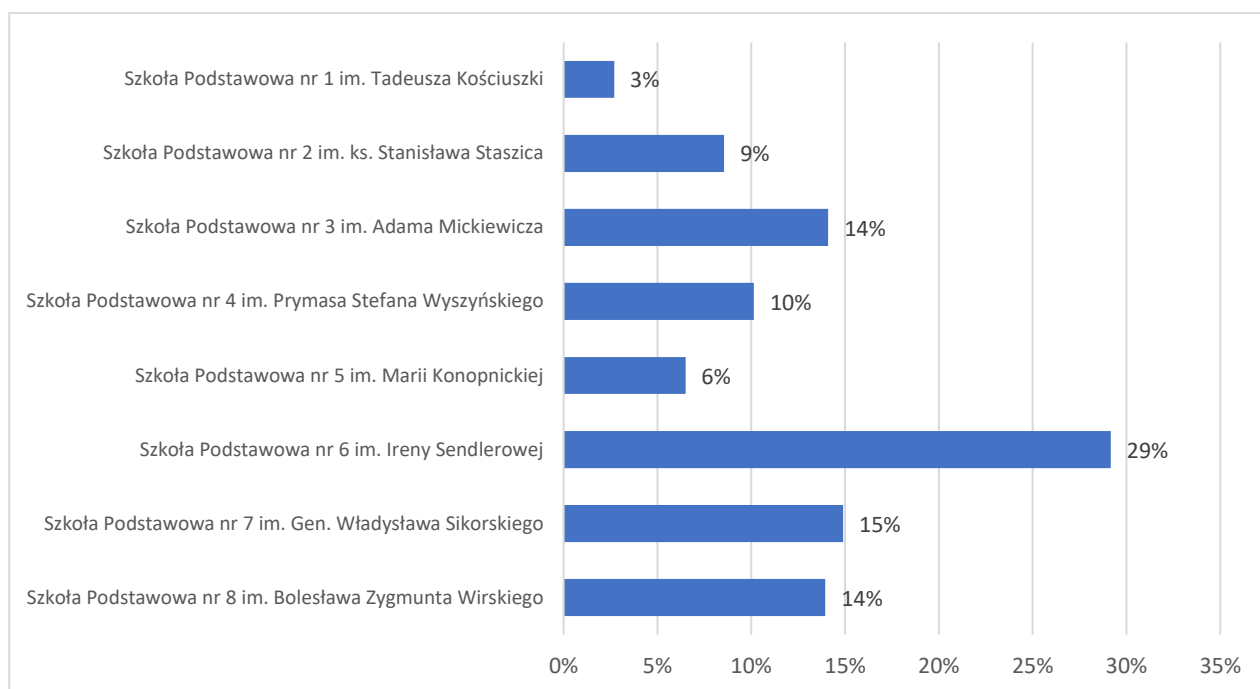
Wykres 3. Podział uczniów ze względu na płeć – szkoła podstawowa.

Przedział wiekowy respondentów biorących udział w badaniu wynosił od 11 do 16 lat. Najwięcej badanych osób miało 13 lat (36%) i 12 lat (34%). Pojawił się także znaczący odsetek uczniów mających 14 lat (24%). Najmniejszy odsetek stanowili najmłodsi badani w wieku 11 lat (3%) i najstarsi, w wieku 15 i 16 lat (po 1%).



Wykres 4. Wiek uczniów – szkoła podstawowa.

Dane przedstawiają procentowy udział poszczególnych szkół podstawowych w ogólnej liczbie odpowiedzi. Uczniowie ze Szkoły Podstawowej nr 6 im. Ireny Sendlerowej mają największy udział, wynoszący 29%. Kolejnymi szkołami o większym procencie są Szkoła Podstawowa nr 7 im. Gen. Władysława Sikorskiego (15%) oraz Szkoła Podstawowa nr 3 im. Adama Mickiewicza (14%) i Szkoła Podstawowa nr 8 im. Bolesława Zygmunta Wirskiego (14%). Nieco niższy wynik mają Szkoła Podstawowa nr 4 im. Prymasa Stefana Wyszyńskiego (10%) oraz Szkoła Podstawowa nr 2 im. ks. Stanisława Staszica (9%), natomiast Szkoła Podstawowa nr 5 im. Marii Konopnickiej 7%. Najmniejszy udział, wynoszący 3%, mają respondenci z Szkoły Podstawowej nr 1 im. Tadeusza Kościuszki.

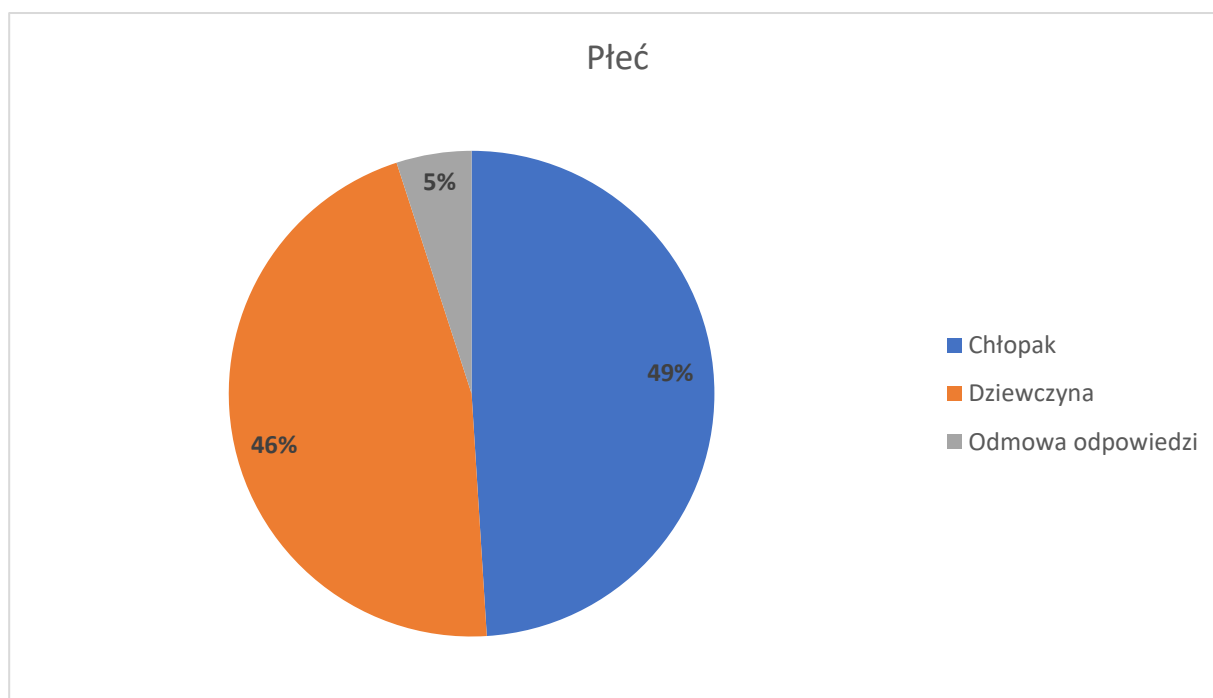


Wykres 5. Odsetek uczniów uczęszczających do poszczególnych szkół podstawowych w Mieście.

## 4.2. Młodzież ze szkół ponadpodstawowych

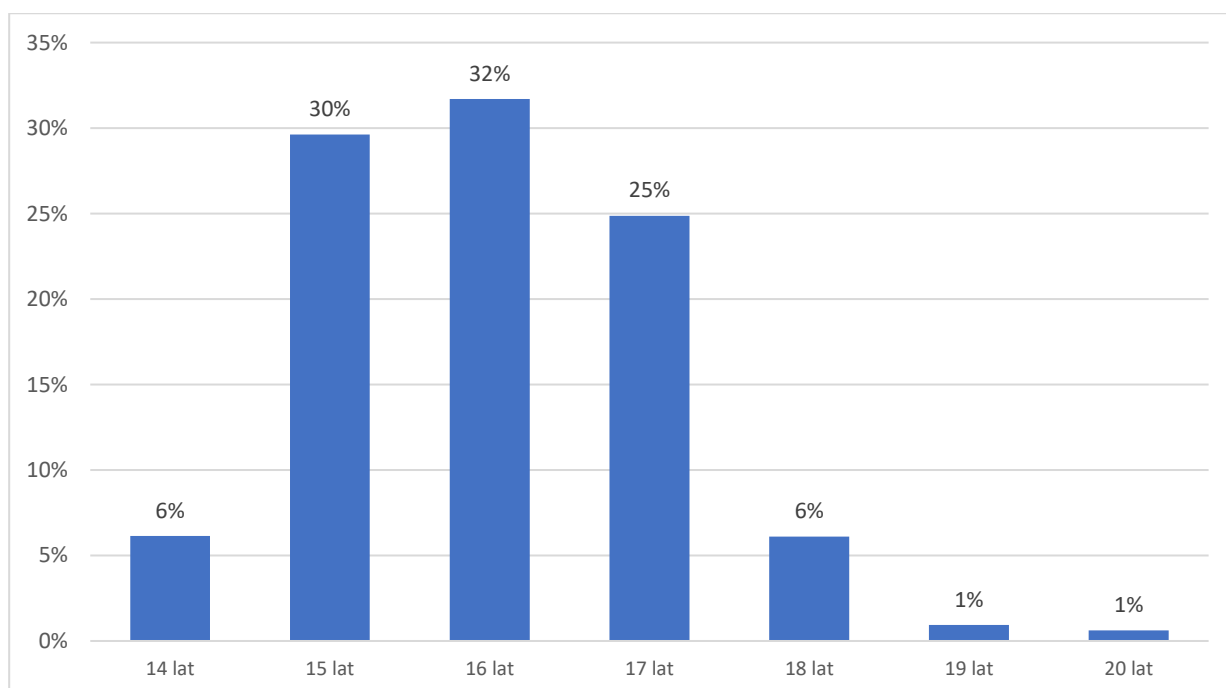
Przebadano łącznie 1993 uczniów. Usunięto dane, które wskazywały na nierzetelny wynik. Kategorią odrzucenia obserwacji było brak odpowiedzi na pytanie, do jakiej szkoły uczęszcza dany uczeń oraz twierdząca odpowiedź na pytanie dotyczące styczności uczniów z nieistniejącą substancją psychoaktywną wraz z zaznaczeniem, że uczeń stosuje narkotyki codziennie. Drugim kryterium wykluczenia były występujące braki danych i niedokończone ankiety. Po usunięciu ankiet wadliwych pozostało 1936 prawidłowo wypełnionych kwestionariuszy.

Próba respondentów składa się w 49% z chłopaków. Grupę dziewczyn stanowi 46%, a nieco ponad 5% osób odmówiło odpowiedzi na pytanie o płeć.



Wykres 6. Podział uczniów ze względu na płeć – szkoła ponadpodstawowa.

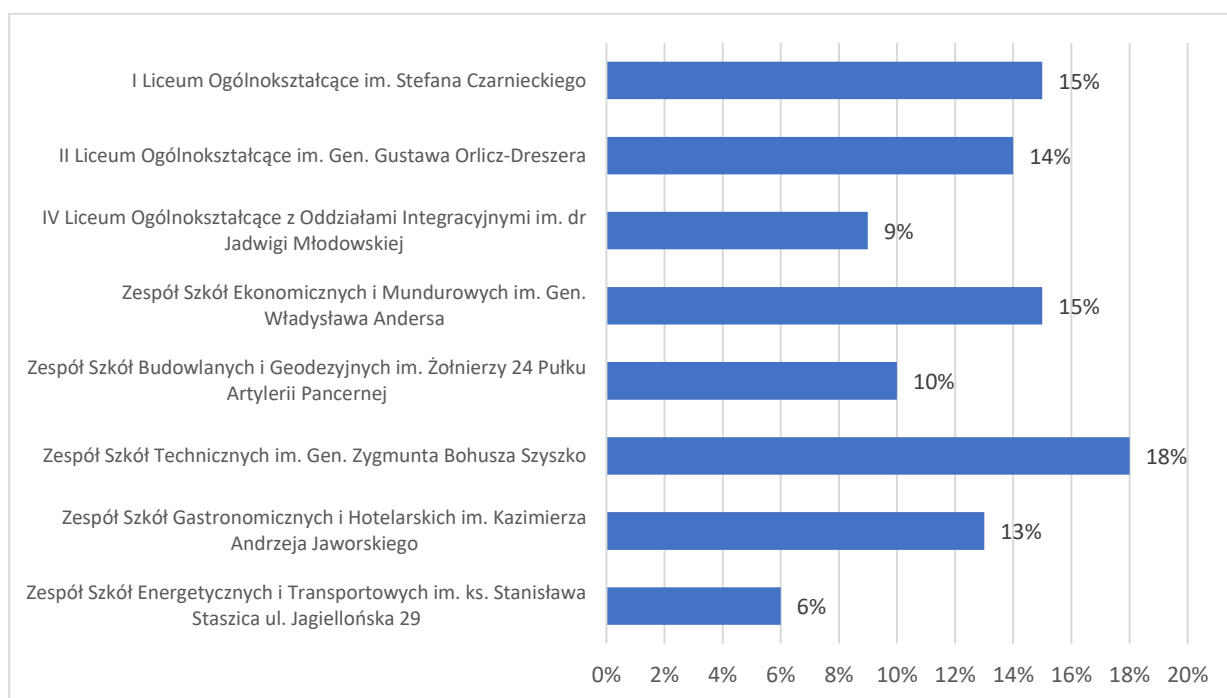
Przedział wiekowy respondentów biorących udział w badaniu wynosił od 14 do 20 lat. Największy odsetek badanych, wynoszący 32%, ma 16 lat. W dalszej kolejności, 30% uczniów ma 15 lat, a 25% respondentów ma 17 lat. Po 6% uczniów jest w wieku 14 oraz 18 lat. Osoby w wieku 19 i 20 lat stanowią po 1% badanych.



Wykres 7. Wiek uczniów – szkoła ponadpodstawowa.



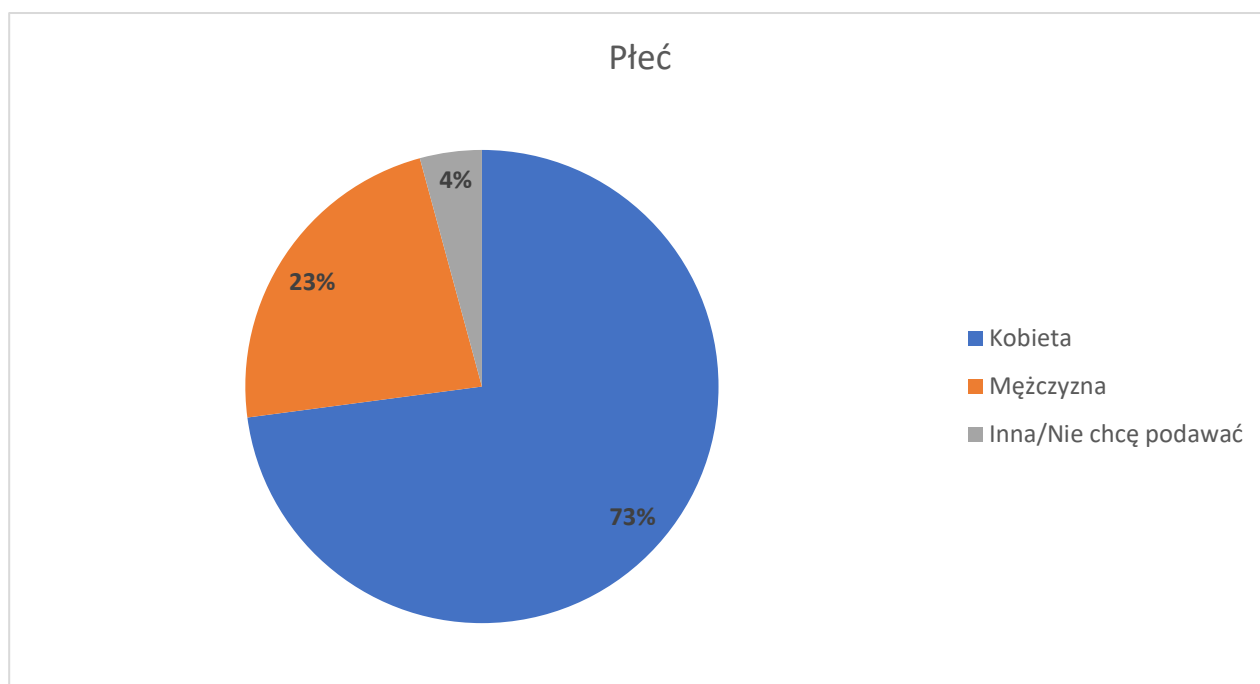
Jeśli chodzi o szkoły respondentów, to największy odsetek osób biorących udział w badaniu stanowią uczniowie Zespołu Szkół Technicznych im. Gen. Zygmunta Bohusza-Szyszko. I Liceum Ogólnokształcące im. Stefana Czarnieckiego oraz Zespół Szkół Ekonomicznych i Mundurowych im. Gen. Władysława Andersa mają po 15%. II Liceum Ogólnokształcące im. Gen. Gustawa Orlicz-Dreszera uzyskało 14%, a Zespół Szkół Gastronomicznych i Hotelarskich im. Kazimierza Andrzeja Jaworskiego – 13%. Zespół Szkół Budowlanych i Geodezyjnych im. Żołnierzy 24 Pułku Artylerii Pancernej osiągnął 10%, natomiast IV Liceum Ogólnokształcące z Oddziałami Integracyjnymi im. dr Jadwigi Młodowskiej – 9%. Najniższy wynik, wynoszący 6%, należy do Zespołu Szkół Energetycznych i Transportowych im. ks. Stanisława Staszica.



Wykres 8. Odsetek uczniów uczęszczających do poszczególnych szkół ponadpodstawowych w Mieście.

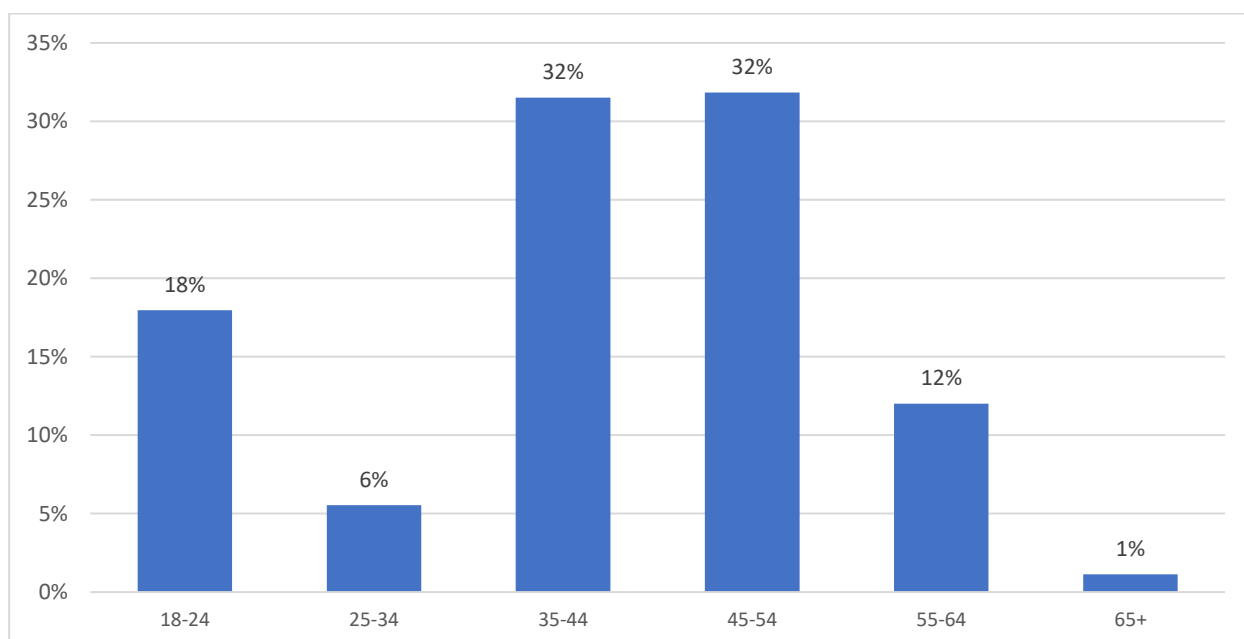
### 4.3. Dorośli mieszkańcy

Metodami kwestionariuszowymi PAPI i CAWI przebadano łącznie 978 dorosłych mieszkańców Miasta. Próba dorosłych mieszkańców jest zdominowana przez kobiety, które stanowią 73% grupy. Grupę mężczyzn stanowi 23% badanych, zaś 4% grupy wybrało odpowiedź Inna/Nie chce podawać.



Wykres 9. Odsetek kobiet i mężczyzn w próbie osób dorosłych.

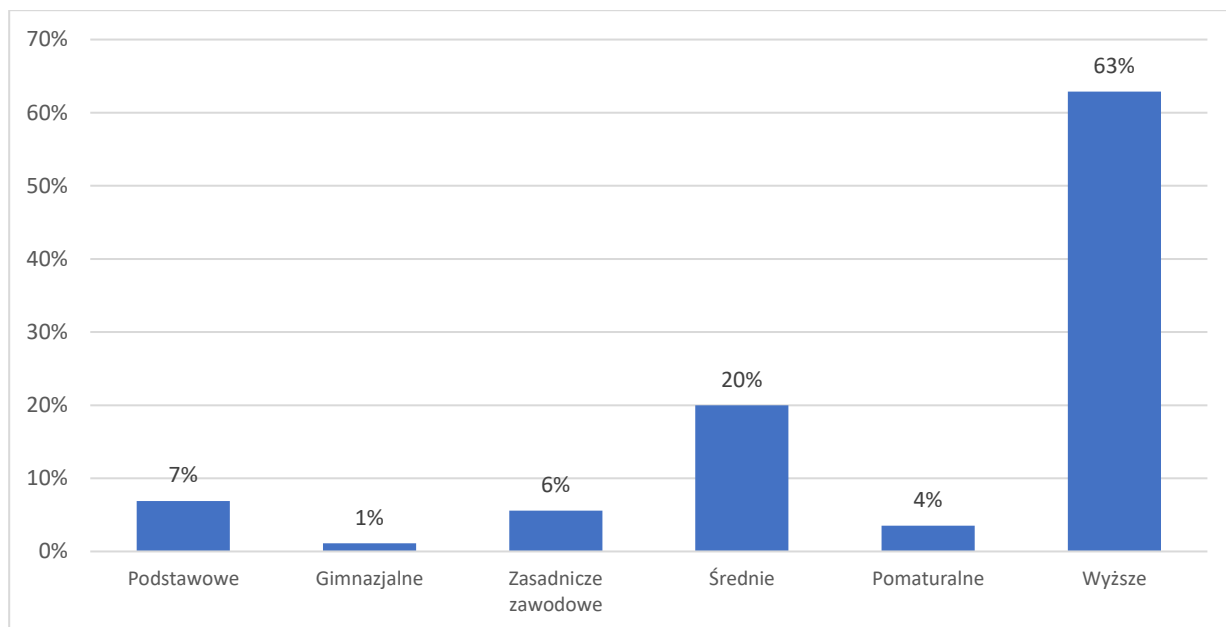
Jeśli chodzi o wiek badanych dorosłych, najliczniejsze grupy stanowią osoby w wieku 45-54 lata oraz 35-44 lata – po 32%. Niemal jeden na pięciu badanych to młody dorosły (18-24 lata), grupa stanowi 18%. Mniej liczne grupy to dorośli w wieku 55-64 lata (12%) oraz 25-34 lata (6%). Najmniej liczną grupę, 1%, stanowią osoby w wieku powyżej 65 roku życia.



Wykres 10. Wiek dorosłych ankietowanych

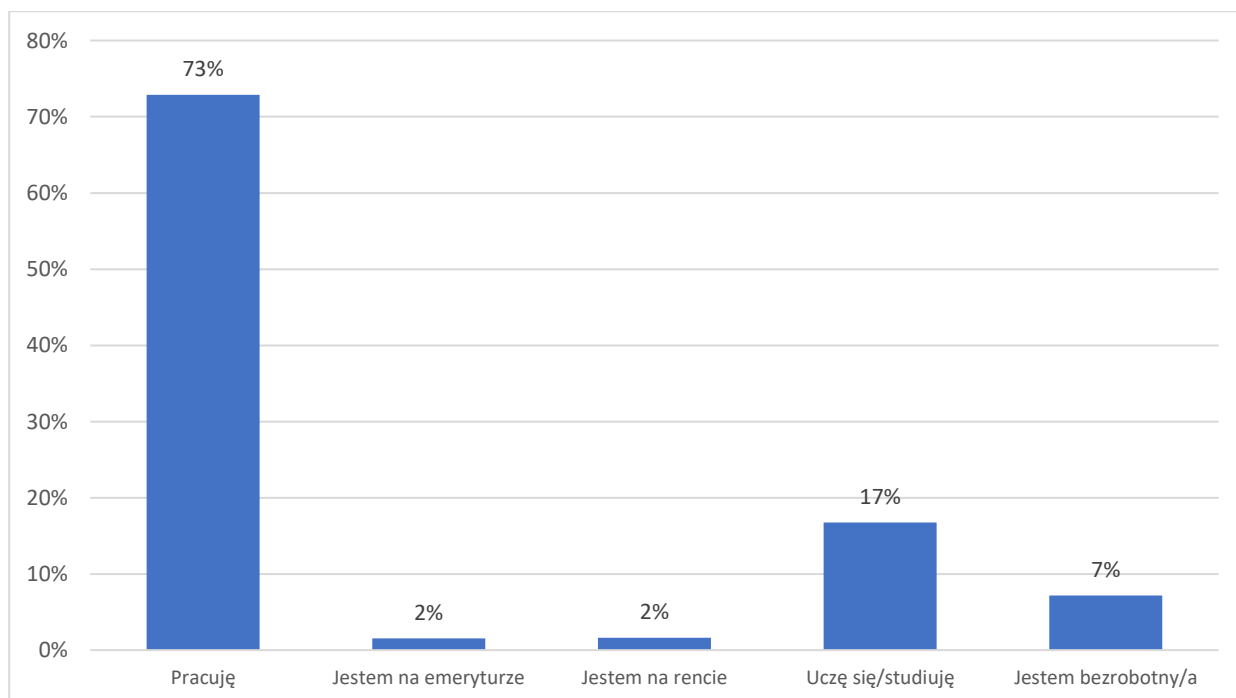


Wyniki ankiety przedstawiającej poziom wykształcenia respondentów pokazują, że największy odsetek stanowią osoby z wykształceniem wyższym (63%), następnie jedna piąta ankietowanych posiada wykształcenie średnie (20%). 7% badanych posiada podstawowe wykształcenie, 6% - zasadnicze zawodowe, 4% wykształcenie pomaturalne a 1% gimnazjalne.



Wykres 11. Wykształcenie dorosłych ankietowanych.

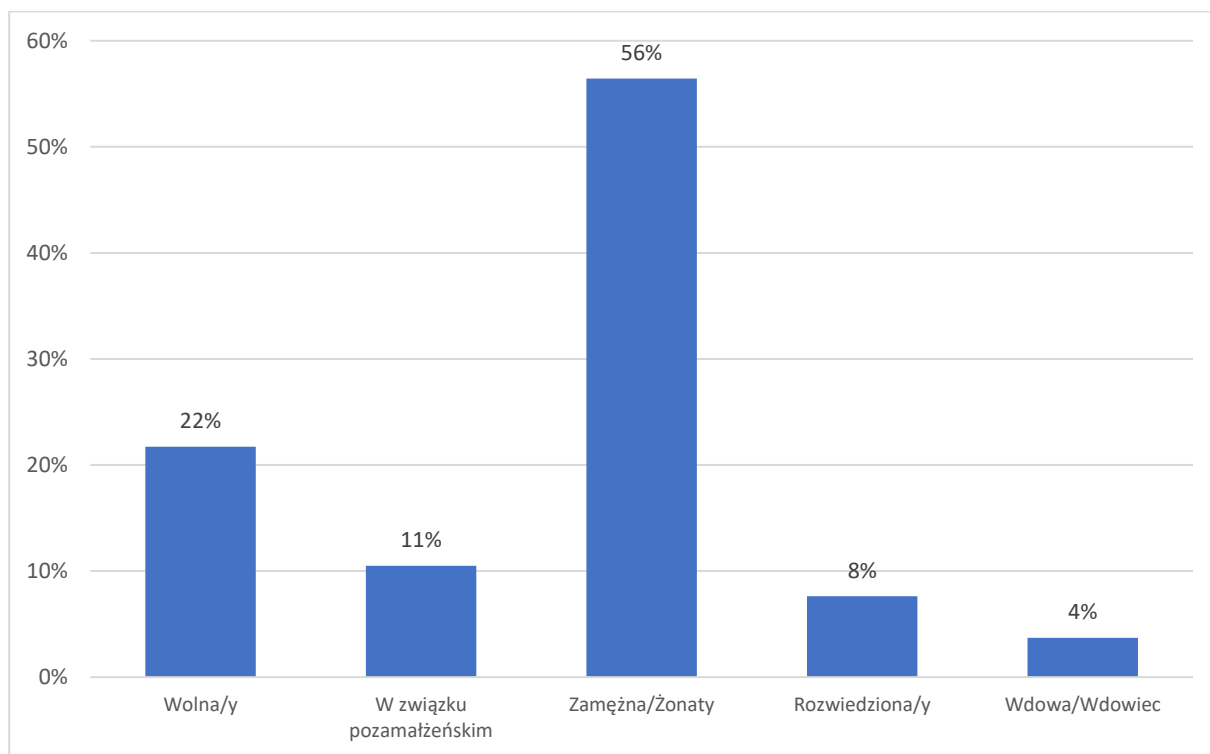
Najliczniejsza grupa to osoby pracujące (73%), drugą co do liczebności grupą są osoby uczące się (17%). Osoby będące bezrobotne stanowią grupę 7% wśród wszystkich badanych. Po 2% osób biorących udział w ankiecie przebywa na rencie lub na emeryturze.



Wykres 12. Status zawodowy ankietowanych.

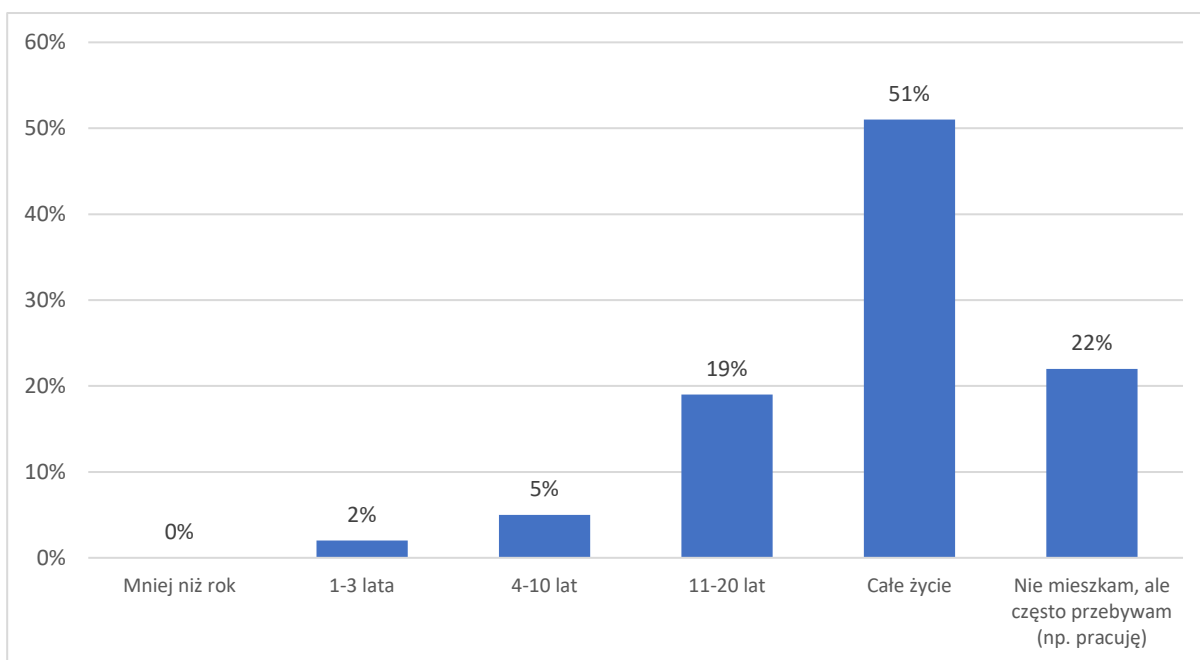


Następnie poproszono ankietowanych o wskazanie stanu cywilnego. Najliczniejszą grupą, wynoszącą 56% są osoby w związku małżeńskim. Kolejną pod względem liczebności grupę, stanowią osoby wolne (22%). Osoby w związku pozamałżeńskim to nieco ponad jeden na dziesięciu respondentów (11%). Wdowy oraz wdowcy to 4% badanych a 8% respondentów jest osobami rozwiedzionymi.



Wykres 13. Stan cywilny respondentów.

Zapytaliśmy również dorosłych mieszkańców Miasta Chełm o to, jak długo mieszkają w mieście. Połowa badanych, wynosząca ich największy odsetek, mieszka tu całe swoje życie (51%). Drugą, najliczniejszą grupę (22%) ankietowanych stanowią osoby nie mieszkające na stałe w Chełmie, lecz często w niej przebywające, np. pracujące tutaj. Średnio co piąty mieszkaniec żyje na terenie miasta od 11 do 20 lat (19%). Jedynie 5% badanych wybrało odpowiedź 4-10 lat, jeszcze mniej bo 2% respondentów mieszka w mieście 1-3 lata.



Wykres 14. Zestawienie długości zamieszkania respondentów na terenie Miasta Chełm

## 5. Badania uczniów szkół i dorosłych mieszkańców

### 5.1. Alkohol

Według badaczy alkohol sytuuje się na piątym miejscu pod kątem szkodliwości oraz siły uzależnienia i wyprzedza takie substancje jak amfetamina, ketamina, marihuana, LSD, GHB czy MDMA. Szczególnie młody organizm narażony jest na poważne skutki działania alkoholu. W niniejszym podrozdziale poddano analizie problem spożycia alkoholu w Mieście Chełm zarówno wśród dzieci i młodzieży, jak i dorosłych mieszkańców.

#### 5.1.1. Alkohol – przekonania i spożycie wśród uczniów szkół podstawowych

Spożycie alkoholu wśród osób nieletnich stanowi poważny problem społeczny. Alkohol należy do środków psychoaktywnych, który obok tytoniu jest używany przez młodzież od wczesnych lat adolescencji (odsetek adolescentów, którzy choć raz próbowali napoju alkoholowego w grupie wiekowej 11-15 lat wynosi 34,6%)<sup>5</sup>. W starszej kohorcie (od 15 do 16 roku życia) odsetek osób, które są po inicjacji alkoholowej wynosi już 80%, a w ciągu ostatnich 30 dni

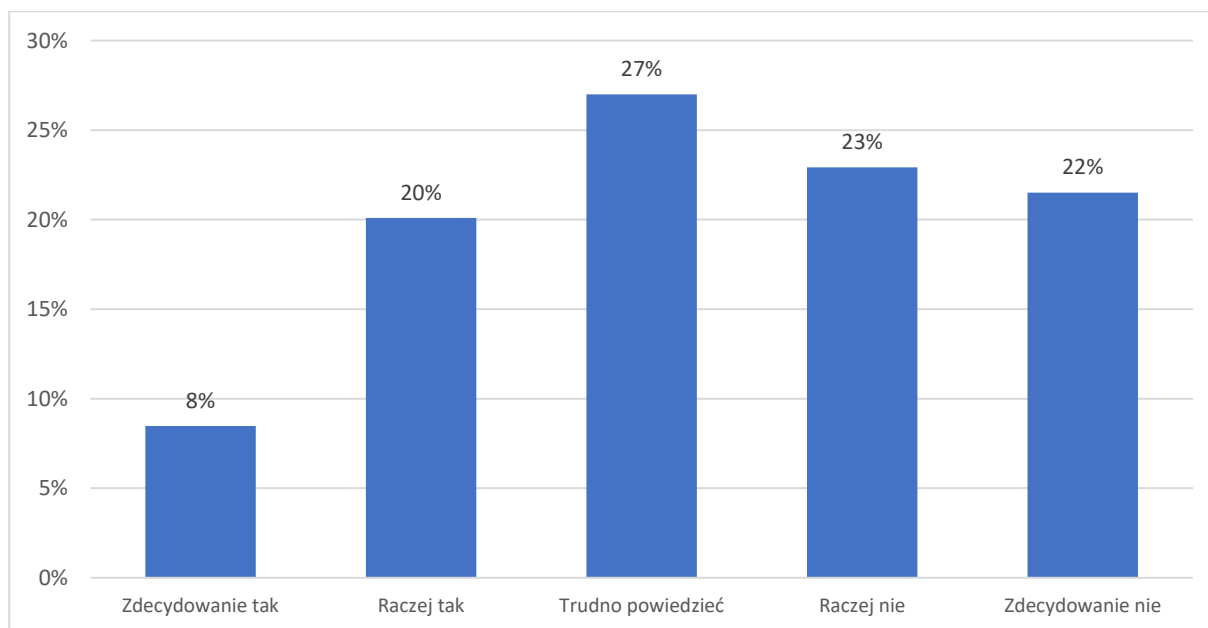
<sup>5</sup> Mazur, J., Małkowska-Szcutnik, A. (2018). *Zdrowie uczniów w 2018 roku na tle nowego modelu badań HBSC*. Warszawa: Instytut Matki i Dziecka.



alkohol spożywała prawie połowa (46,7%) nastolatków w tej grupie wiekowej<sup>6</sup>. Wiek inicjacji alkoholowej w Polsce przyjmuje się na okres 12-13 roku życia, kiedy połowa nastolatków próbowała chociaż raz w życiu napojów alkoholowych.

Przekonania normatywne na temat spożywania alkoholu to przekonania osób młodych na temat tego, jak często dochodzi do spożycia alkoholu wśród ich rówieśników oraz czy spożycie alkoholu jest zjawiskiem modnym i powszechnie przyjętym. Zgodnie z badaniami „osoby niepełnoletnie są najbardziej narażone na nadmierne picie, jeśli wierzą, że większość innych osób pije, że od nich oczekuje się picia i że picie przynosi wiele korzyści”<sup>7</sup>. Im silniejsze jest przekonanie, że alkohol lub inne substancje są modne w środowisku rówieśniczym nastolatków, tym większe faktyczne spożycie alkoholu w tej grupie wiekowej.

Na początku uczniów zapytano o to jak popularne jest picie alkoholu wśród ich rówieśników. 27% ankietowanych stwierdziło, że trudno im ocenić tę kwestię, natomiast 20% uważa, że picie alkoholu jest raczej popularne. 8% respondentów uważa, że picie alkoholu wśród rówieśników jest zdecydowanie popularne. 22% osób sądzi, że jest to raczej niepopularne, a 22% deklaruje, że zdecydowanie nie ma to miejsca w ich środowisku.



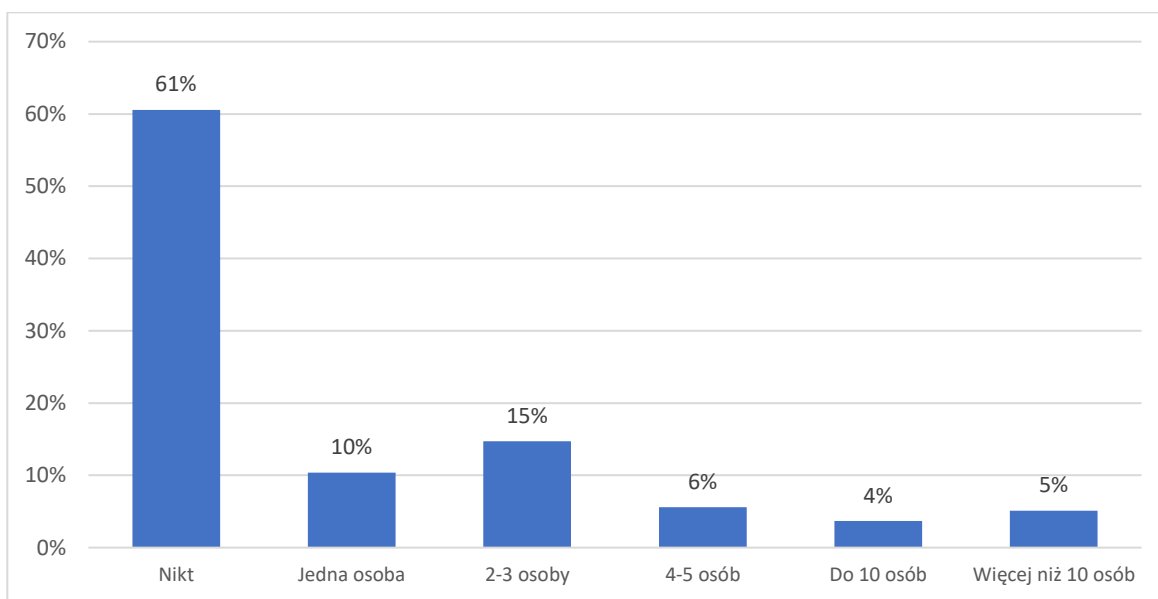
Wykres 15. *Moda wśród kolegów/koleżanek na spożywanie alkoholu – szkoła podstawowa.*

<sup>6</sup> Sierosławski, J. (2019). Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2019 r. Europejski program badań ankietowych w szkołach ESPAD. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.

<sup>7</sup> Padon, A. A., Rimal, N. N., Jernigan, D., Siegel, M., Dejong, W. (2016). Tapping Into Motivations for Drinking Among Youth: Normative Beliefs About Alcohol Use Among Underage Drinkers in the United States. *Journal of Health Communication*, 21(10), 1079-1087.



Uczniów poproszono także o wskazanie jak wielu z ich najbliższych kolegów/koleżanek pije alkohol częściej niż raz na miesiąc. 61% ankietowanych odpowiedziało, że w ich otoczeniu nie ma nikogo, kto piłby alkohol częściej niż raz w miesiącu. 15% stwierdziło, że takich osób są 2-3, a jeden na dziesięciu zadeklarował, że zna jedną osobę pijącą alkohol częściej niż raz w miesiącu. 6% wskazało, że takich osób jest 4-5, 4% odpowiedziało, że do 10 osób, a 5% zna więcej niż 10 osób, które piją alkohol częściej niż raz w miesiącu.



Wykres 16. Ilość najbliższych znajomych pijących alkohol częściej niż raz na miesiąc – szkoła podstawowa.

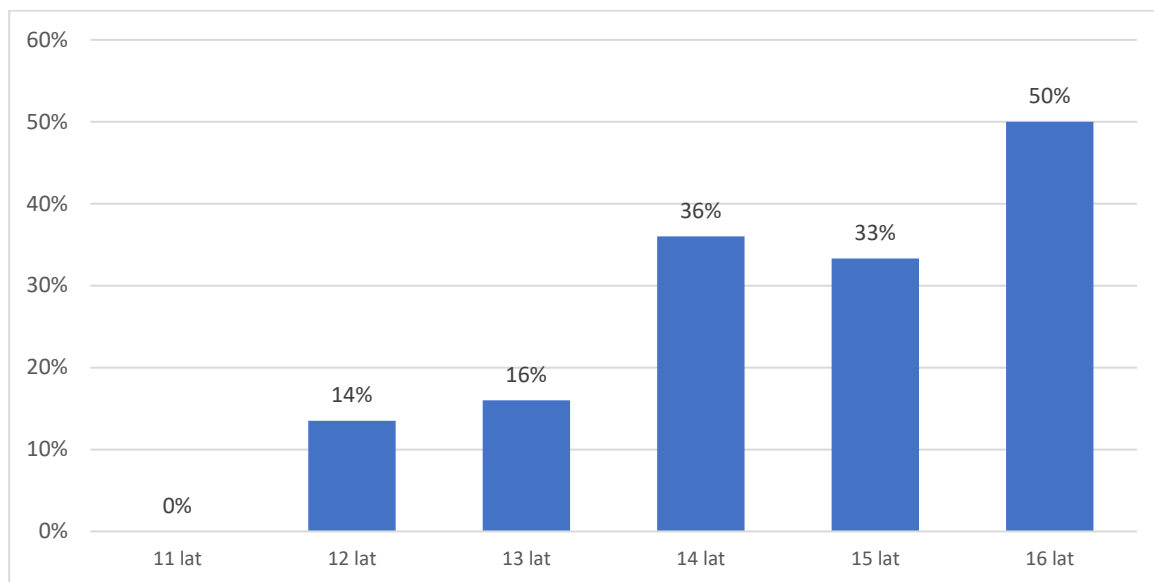
Następnie młodzież została zapytana o to, czy sama spożywa alkohol. 80% uczniów zadeklarowało, iż nigdy nie spożywało alkoholu, co stanowi zdecydowaną większość respondentów. Z drugiej strony aż jedna piąta uczniów przyznała się do inicjacji alkoholowej.



Wykres 17. Spożycie alkoholu wśród uczniów – szkoła podstawowa.

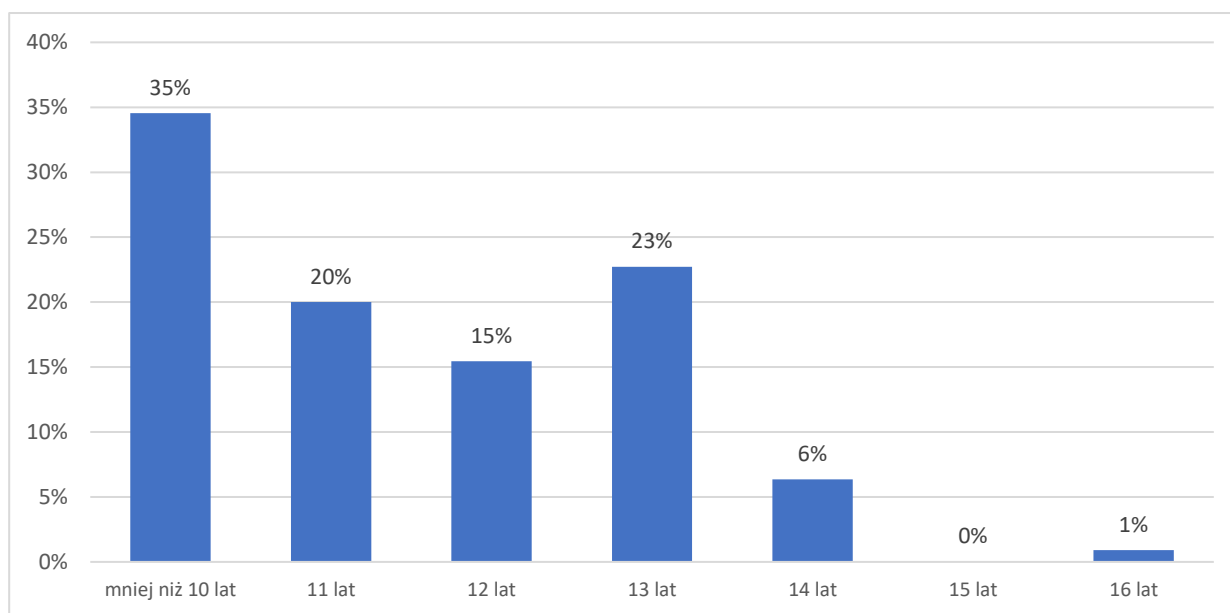


Zależność przejścia inicjacji alkoholowej od wieku uczniów przedstawiono na wykresie poniżej. 36% ankietowanych w wieku 14 lat spożywało już alkohol, to niepokojący wynik. Przy analizie wyników dla uczniów starszych (15 i 16 lat), należy pamiętać, że liczebność tych grup jest bardzo mała.



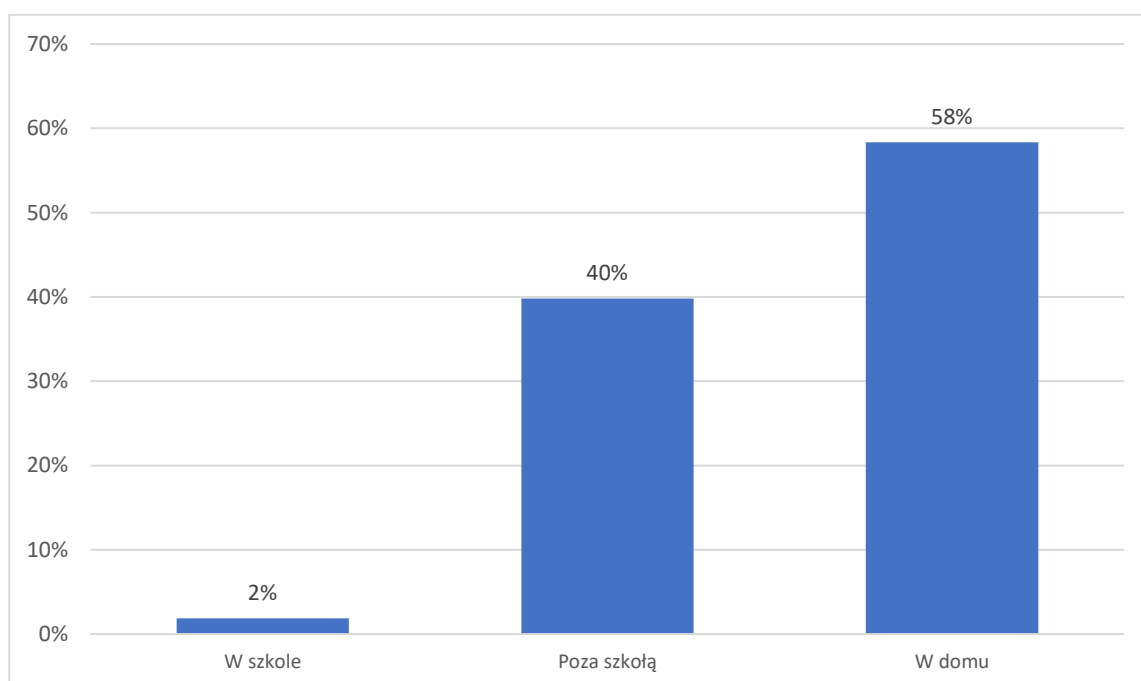
Wykres 18. Spożycie alkoholu w poszczególnych grupach wiekowych – szkoła podstawowa.

W pytaniu o wiek inicjacji alkoholowej wzięto pod uwagę proporcję uczniów, którzy kiedykolwiek spożywali alkohol, dlatego proporcje odnoszą się do tej właśnie grupy, a nie całej próby uczniów. Co niepokojące najwięcej osób, bo 35%, zadeklarowało, że spróbowało alkoholu przed ukończeniem 10. roku życia. Kolejną grupą są osoby, które spróbowały alkoholu w wieku 13 lat (23%), oraz 11 lat (20%). Mniejsze grupy to respondenci, którzy po raz pierwszy spróbowali alkoholu w wieku 12 lat (15%) oraz 14 lat (6%). Bardzo niewielki odsetek osób zadeklarował spróbowanie alkoholu w wieku 16 lat (1%).



Wykres 19. Wiek uczniów, w jakim doświadczyli inicjacji alkoholowej – szkoła podstawowa.

Respondenci zostali zapytani także o to, w jakiej sytuacji przeżyli inicjację alkoholową. Wzięto pod uwagę proporcję uczniów, którzy kiedykolwiek spożywali alkohol, dlatego proporcje odnoszą się do tej właśnie grupy, a nie całej próby uczniów. Badanie pokazuje, że większość uczniów (58%) po raz pierwszy spróbowała alkoholu w domu. Poza szkołą inicjację alkoholową przeszło 40% ankietowanych. Najmniejsza grupa wskazała spożycie w szkole (2%).

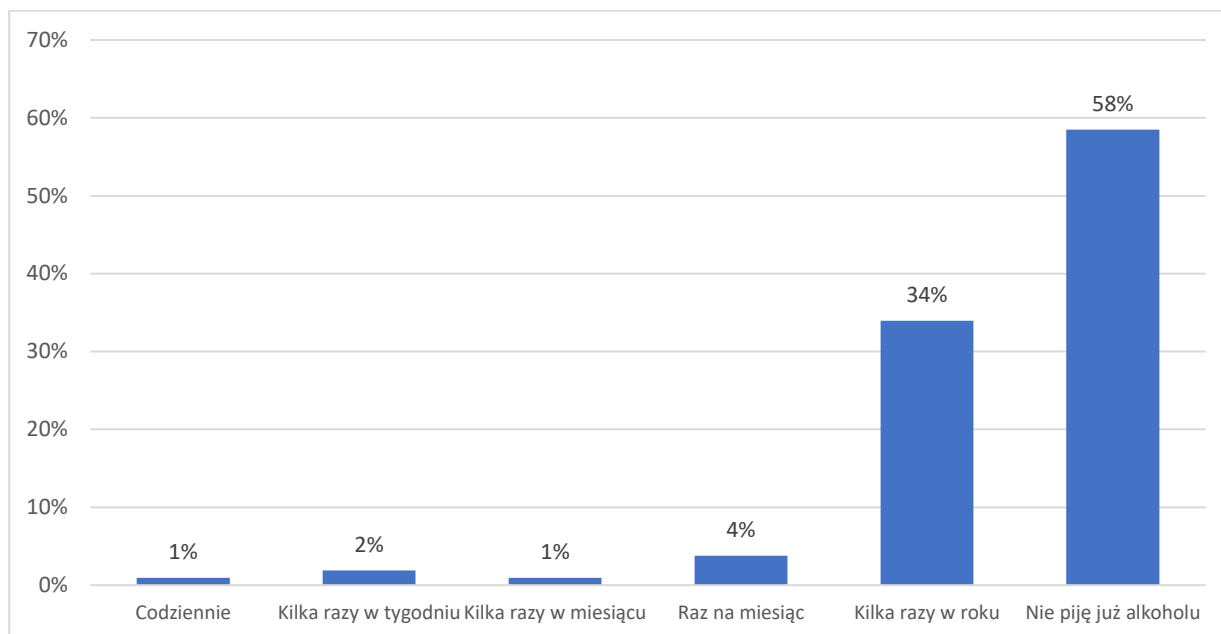


Wykres 20. Miejsce inicjacji alkoholowej wśród uczniów – szkoła podstawowa.

Ankietowanych poproszono, także o odpowiedź na pytanie, jak często piją alkohol. Większość respondentów, bo 58% zadeklarowało, że już nie pije alkoholu. Z kolei 34% osób przyznało, że



pije alkohol kilka razy w roku. Warto również zauważyć, że 4% ankietowanych pije alkohol raz w miesiącu, a 2% kilka razy w tygodniu, co już może prowadzić do poważniejszych konsekwencji zdrowotnych, biorąc pod uwagę młodszy wiek respondentów.



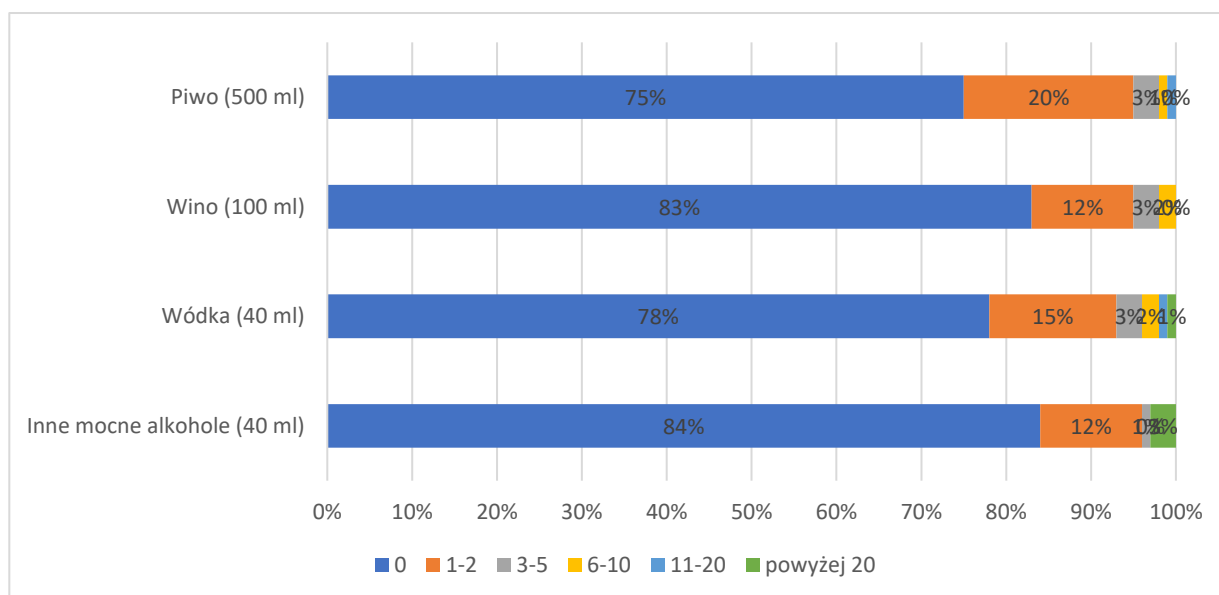
Wykres 21. Częstotliwość spożywania alkoholu wśród uczniów, którzy są po inicjacji alkoholowej - szkoła podstawowa.

Badanych poproszono także o sprecyzowanie ilości wypijanego w ciągu ostatniego miesiąca alkoholu. Na to pytanie odpowiadali jedynie uczniowie, którzy wyżej zadeklarowali spożycie alkoholu. W przypadku piwa, 75% respondentów zadeklarowało, że nie spożywało tego napoju, 20% wypilo 1-2 dawki, 3% wskazały na spożycie 3-5 dawek, a 1% przyznało się do wypicia 6-10 lub 11-20 dawek. Żaden z uczestników nie wypił więcej niż 20 piw.

W przypadku wina 83% badanych zadeklarowało brak spożywania w trakcie ostatnich 30 dni, 12% spożyło 1-2 dawki, a po 3% i 2% wypilo odpowiednio 3-5 i 6-10 dawek. Żaden respondent nie przyznał się do spożycia więcej niż 10 dawek wina.

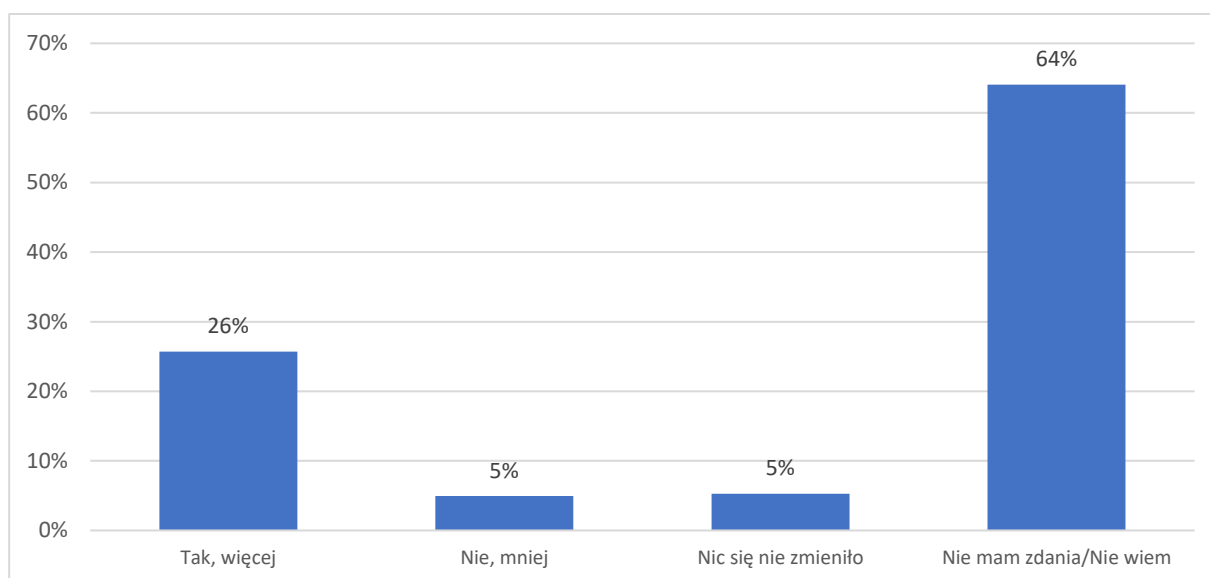
W przypadku wódki, 78% badanych nie spożywało tego alkoholu w trakcie ostatniego miesiąca, 15% wypilo 1-2 dawki, 3% wskazały na spożycie 3-5 dawek, 2% zadeklarowały 6-10 dawek, a po 1% przyznało się do spożycia 11-20 dawek oraz więcej niż 20 dawek.

W przypadku innych mocnych alkoholi, takich jak whisky, gin czy rum, 84% badanych nie spożywało tych napojów, 12% wypilo 1-2 dawki, 1% wskazała na spożycie 3-5 dawek, natomiast 3% respondentów zadeklarowało spożycie ponad 20 dawek mocnych alkoholi w trakcie ostatnich 30 dni.



Wykres 22. Ilość alkoholu spożywanego przez uczniów w trakcie ostatnich 30 dni — szkoła podstawowa.

Młodzi mieszkańcy Chełma zostali także poproszeni o porównanie tego jak w ich perspektywie zmieniło się spożywanie alkoholu wśród ich rówieśników w ciągu ostatniego roku. 26% respondentów uważa, że w porównaniu do poprzedniego roku, więcej uczniów pije alkohol. Zaledwie 5% stwierdziło, że pije go mniej, a 5% uznało, że nic się w tej kwestii nie zmieniło. Największa grupa, 64%, zadeklarowała, że nie ma zdania na ten temat lub nie wie, czy picie alkoholu wśród uczniów wzrosło.

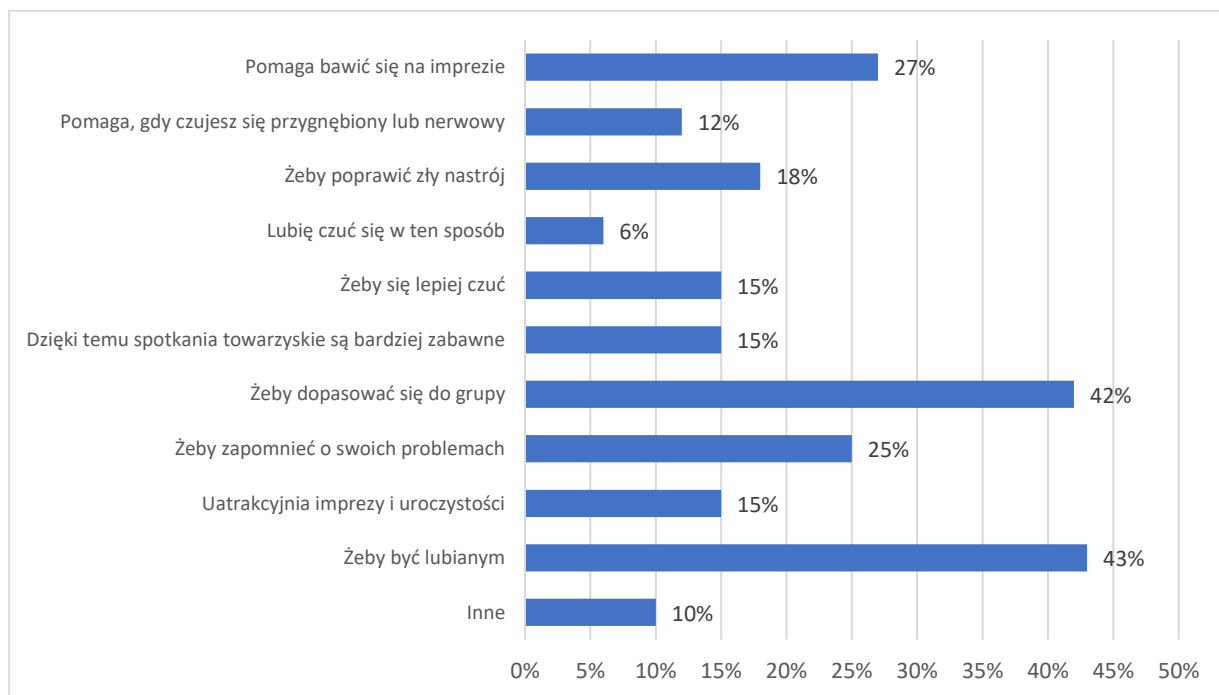


Wykres 23. Spożycie alkoholu wśród rówieśników w ciągu ostatniego roku – szkoła podstawowa.

Uczniów poproszono o wymienienie ich zdaniem najczęstszych powodów sprawiających, że ich rówieśnicy sięgają po alkohol. Wyniki dotyczące najczęstszych powodów, dla których młodzież sięga po alkohol, wskazują na silną motywację do dopasowania



się do grupy. Aż 43% respondentów uważa, że głównym powodem sięgania po alkohol wśród ich rówieśników jest chęć bycia lubianym. Kolejnym powodem, który został wskazany przez 42% osób, jest chęć dopasowania się do grupy, co może sugerować, że alkohol jest postrzegany jako element integracji społecznej. Ponadto, 27% ankietowanych wskazało, że alkohol pomaga się bawić na imprezie, a 18% twierdzi, że pomaga poprawić zły nastrój. 25% uważa, że alkohol pozwala zapomnieć o swoich problemach, a 15% sądzi, że dzięki alkoholowi spotkania towarzyskie stają się bardziej zabawne. 15% osób wskazało również, że sięgają po alkohol, aby poczuć się lepiej, a 12% – gdy czują się przygnębieni lub nerwowi. Dodatkowo, 6% osób przyznało, że lubią czuć się w ten sposób, a 10% zaznaczyło, że istnieją inne powody, które motywują ich rówieśników do sięgania po alkohol. Wśród „innych” odpowiedzi uczniowie wskazywali na ciekawość lub chęć zaimponowania rówieśnikom. W tym pytaniu można było wybrać kilka odpowiedzi, dlatego ich sumy procentowe nie wynoszą 100%.

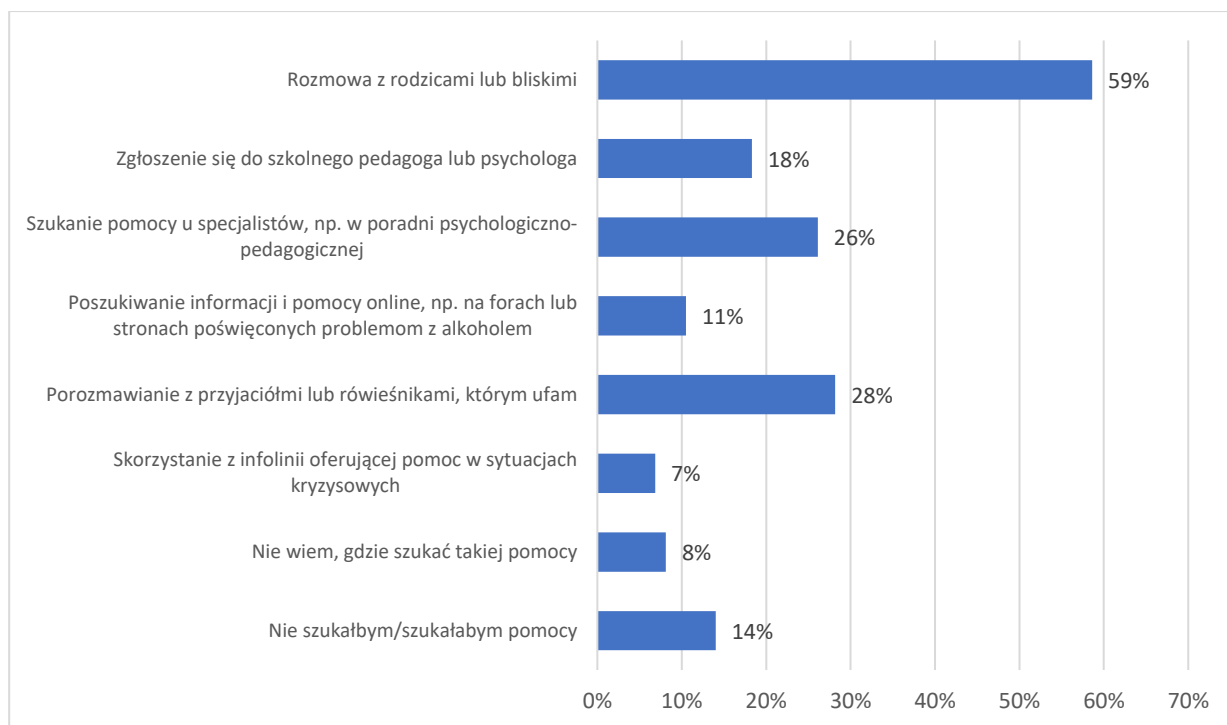


Wykres 24. Najczęstsze powody sięgania po alkohol – szkoła podstawowa.

Następnie respondenci zostali zapytani, do kogo zwróciliby się o pomoc w przypadku problemu z alkoholem swojego lub bliskiej osoby. Najwięcej osób, 59%, wskazało rozmowę z rodzicami lub bliskimi jako preferowaną formę wsparcia. Drugą najczęściej wybieraną odpowiedzią było porozmawianie z przyjaciółmi lub rówieśnikami, którym ufają (28%). 26% respondentów deklarowało, że szukałoby pomocy u specjalistów, np. w poradniach psychologiczno-pedagogicznych, a 18% wybrałoby zgłoszenie się do szkolnego pedagoga lub psychologa. Poszukiwanie informacji i pomocy online, np. na forach lub stronach internetowych, wskazało



11% badanych, a 7% zdecydowałoby się skorzystać z infolinii oferującej pomoc w sytuacjach kryzysowych. 8% respondentów stwierdziło, że nie wiedzą, gdzie szukać takiej pomocy, natomiast 14% zadeklarowało, że nie szukałoby wsparcia w takiej sytuacji. W pytaniu możliwy był wybór więcej niż jednej odpowiedzi, dlatego sumy procentowe nie wynoszą 100%.



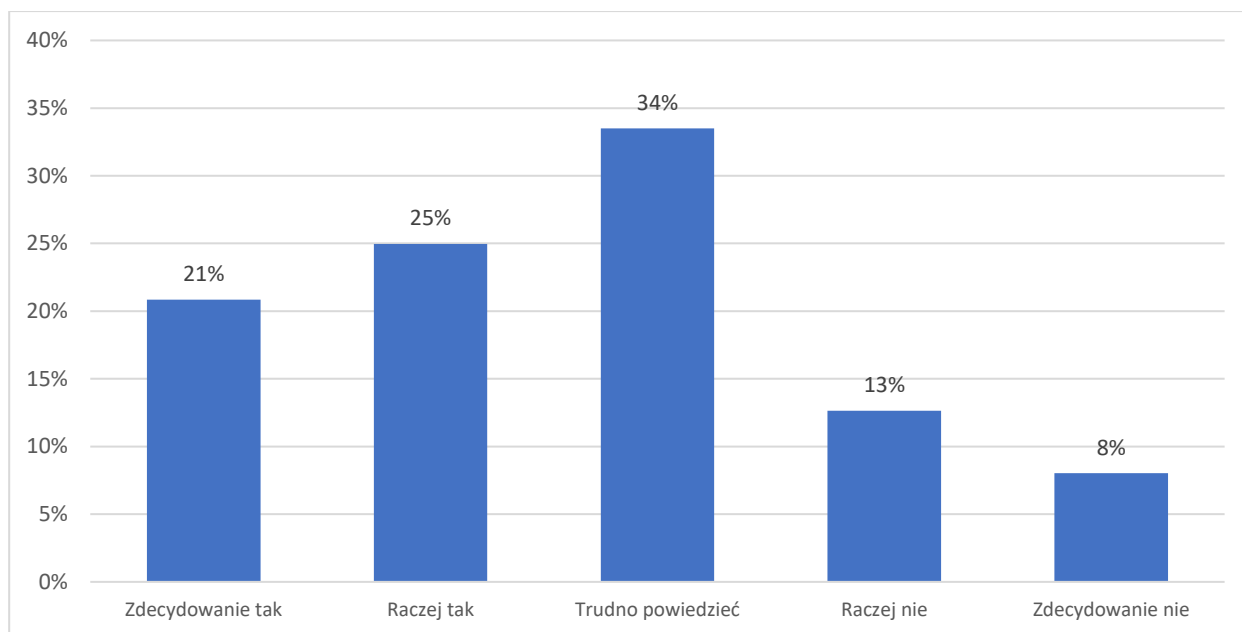
Wykres 25. Osoby lub instytucje, do których uczniowie zwróciliby się po wsparcie w przypadku problemu z alkoholem – szkoła podstawowa.

### 5.1.2 Alkohol – przekonania i spożycie wśród uczniów szkół ponadpodstawowych

Uczniowie szkół ponadpodstawowych, będąc w okresie dynamicznych zmian rozwojowych, są szczególnie podatni na wpływy zewnętrzne, takie jak presja rówieśnicza, normy społeczne i przekazy medialne. To właśnie w tym czasie kształtują się ich postawy wobec alkoholu oraz praktyki związane z jego spożywaniem. Przekonania uczniów na temat alkoholu mają istotny wpływ na ich zachowania. W Polsce, mimo formalnych zakazów, młodzież często postrzega spożywanie alkoholu jako formę towarzyskiej aktywności, a niekiedy nawet jako wyznacznik dorosłości. Badania wskazują, że wielu uczniów szkół ponadpodstawowych minimalizuje ryzyko związane z konsumpcją alkoholu, uznając jego picie za powszechnie akceptowane i mało groźne.

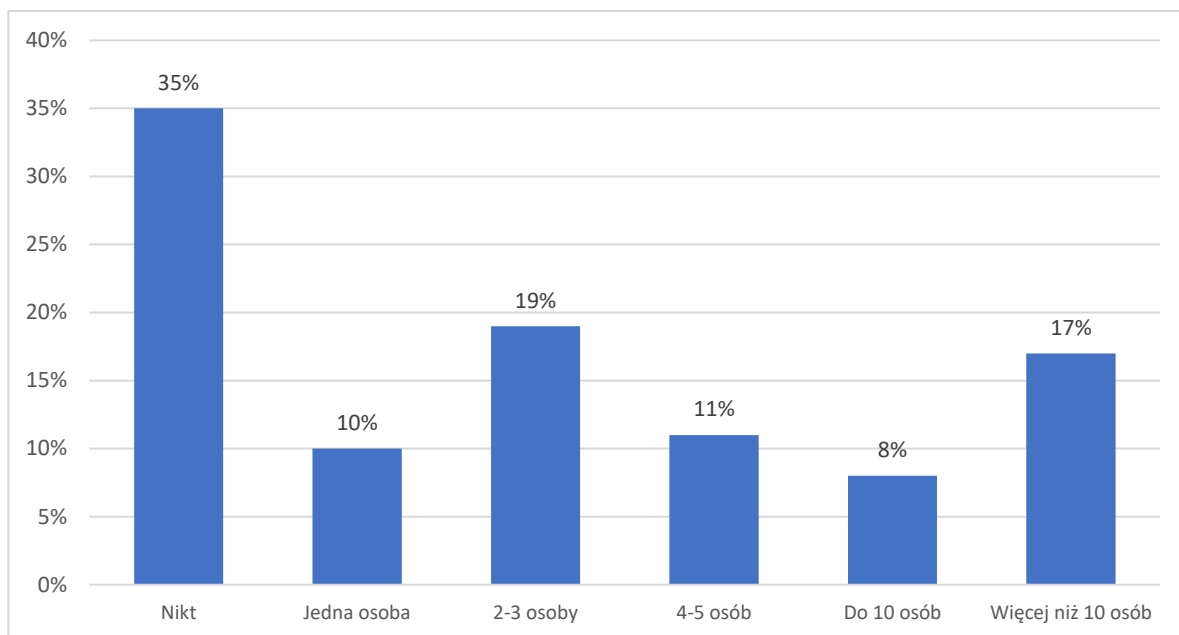


Uczniów zapytano, czy picie alkoholu wśród ich rówieśników jest modne. Odpowiedzi wskazują, że 46% uczniów uważa picie alkoholu za modne, przy czym 21% odpowiedziało „zdecydowanie tak”, a 25% „raczej tak”. 34% uczniów wybrało odpowiedź „trudno powiedzieć”. Natomiast 21% uczniów nie postrzega picia alkoholu jako modnego, z czego 13% odpowiedziało „raczej nie”, a 8% „zdecydowanie nie”.



Wykres 26. Postrzeganie picia alkoholu jako mody wśród rówieśników – szkoła ponadpodstawowa.

Uczniów zapytano, ilu spośród ich najbliższych kolegów i koleżanek pije alkohol częściej niż raz w miesiącu. Wyniki pokazują, że jedynie 35% uczniów wskazało, że nikt z ich najbliższych nie pije alkoholu częściej niż raz w miesiącu. 19% odpowiedziało, że 2-3 osoby z ich otoczenia piją alkohol tak często, a 17% uczniów zadeklarowało, że więcej niż 10 osób z ich najbliższych pije alkohol z taką częstotliwością. 11% wskazało, że 4-5 osób pije alkohol częściej niż raz w miesiącu, a 8% odpowiedziało, że do 10 osób. 10% uczniów wskazało, że tylko jedna osoba z ich otoczenia pije alkohol co najmniej raz w miesiącu.



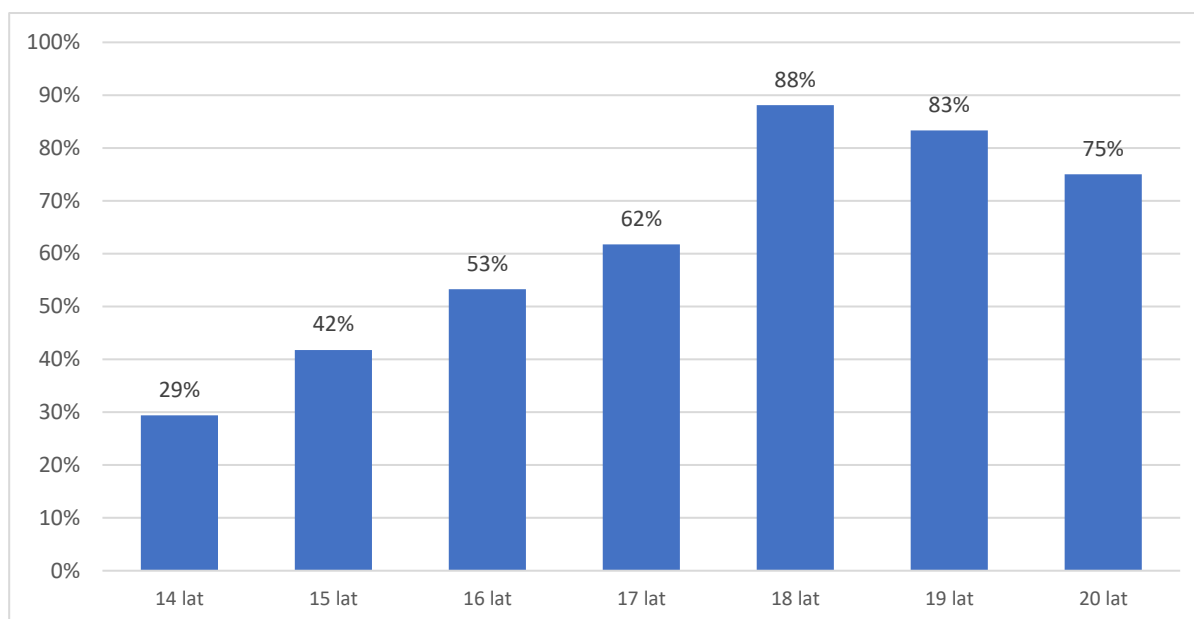
Wykres 27. Częstotliwość picia alkoholu przez kolegów i koleżanki uczniów – szkoła ponadpodstawowa.

Uczniów szkół ponadpodstawowych zapytano, czy kiedykolwiek pili alkohol. Większość, bo 53% uczniów, zadeklarowała, że tak, piła alkohol. Natomiast 47% badanych odpowiedziało, że nie spożywało alkoholu.



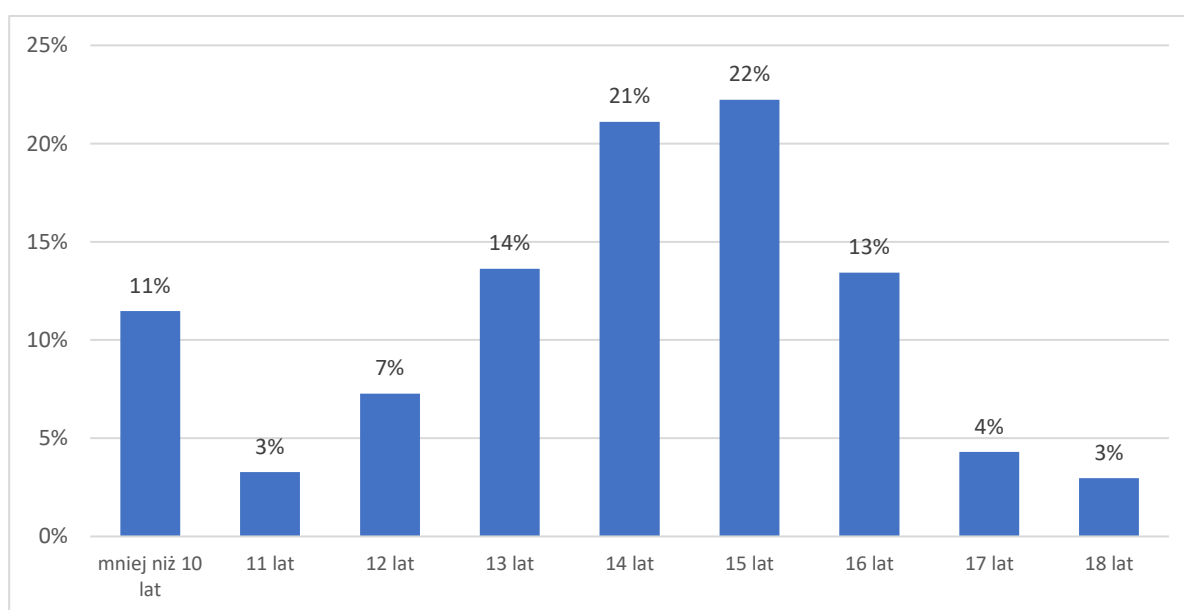
Wykres 28. Spożycie alkoholu wśród uczniów szkół ponadpodstawowych.

Procent uczniów w danym wieku, którzy przeszli już inicjację alkoholową przedstawiono poniżej, widać nagły wzrost z 17 lat (62%) do 88% w wieku 18 lat, co nie powinno dziwić.



Wykres 29. Spożycie alkoholu w poszczególnych grupach wiekowych – szkoła ponadpodstawowa.

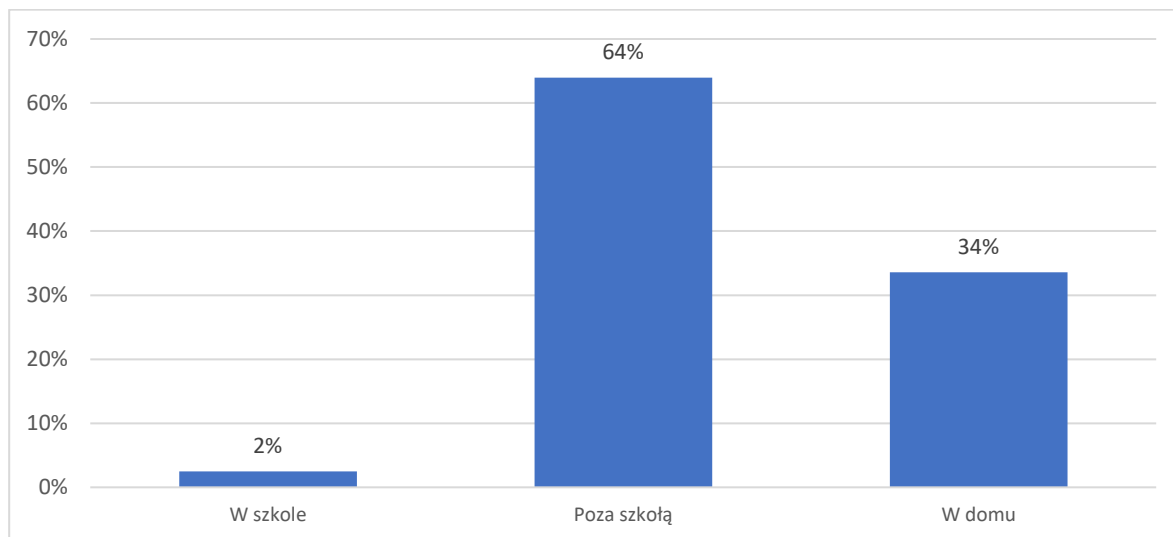
Uczniów zapytano o wiek, w którym po raz pierwszy spróbowali alkoholu. Najwięcej uczniów, bo 22%, spróbowало alkoholu w wieku 15 lat. Kolejne grupy to osoby, które miały 14 lat (21%) oraz 13 lat (14%). 11% uczniów przyznało, że spróbowало alkoholu przed 10. rokiem życia. 13% uczniów po raz pierwszy piło alkohol w wieku 16 lat, a 7% miało 12 lat. Mniejsze grupy wskazały wiek 11 lat (3%) oraz 17 lat (4%). Nieliczni, bo 3%, spróbowali alkoholu w wieku 18 lat.



Wykres 30. Wiek, w którym uczniowie spróbowali alkoholu – szkoła ponadpodstawowa.

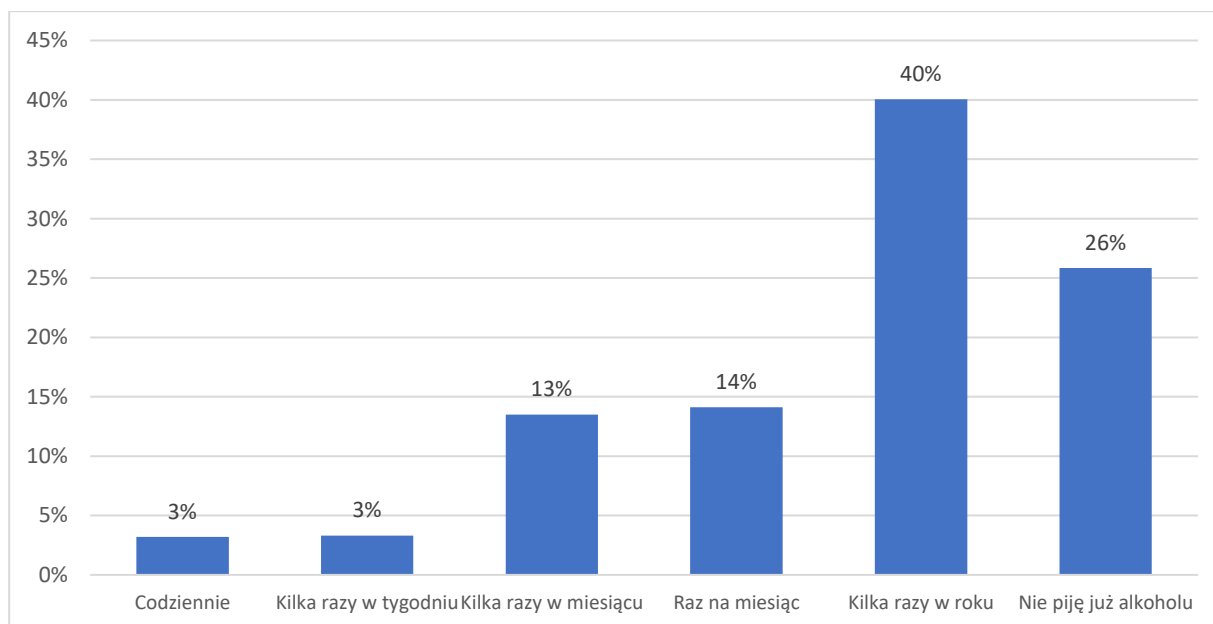


Uczniów zapytano, w jakiej sytuacji po raz pierwszy spróbowali alkoholu. Najwięcej, bo 64%, przyznało, że pierwszy kontakt z alkoholem miał miejsce poza szkołą. 34% uczniów spróbowało alkoholu w domu, a tylko 2% wskazało, że miało to miejsce w szkole.



Wykres 31. Sytuacja pierwszego kontaktu z alkoholem – szkoła ponadpodstawowa.

Uczniów zapytano, jak często piją alkohol. Wyniki wskazują, że największy odsetek uczniów (40%) pije alkohol kilka razy w roku. 26% respondentów zadeklarowało, że nie pije już alkoholu, a 14% pije alkohol raz na miesiąc. 13% uczniów spożywa alkohol kilka razy w miesiącu, a po 3% codziennie lub kilka razy w tygodniu.

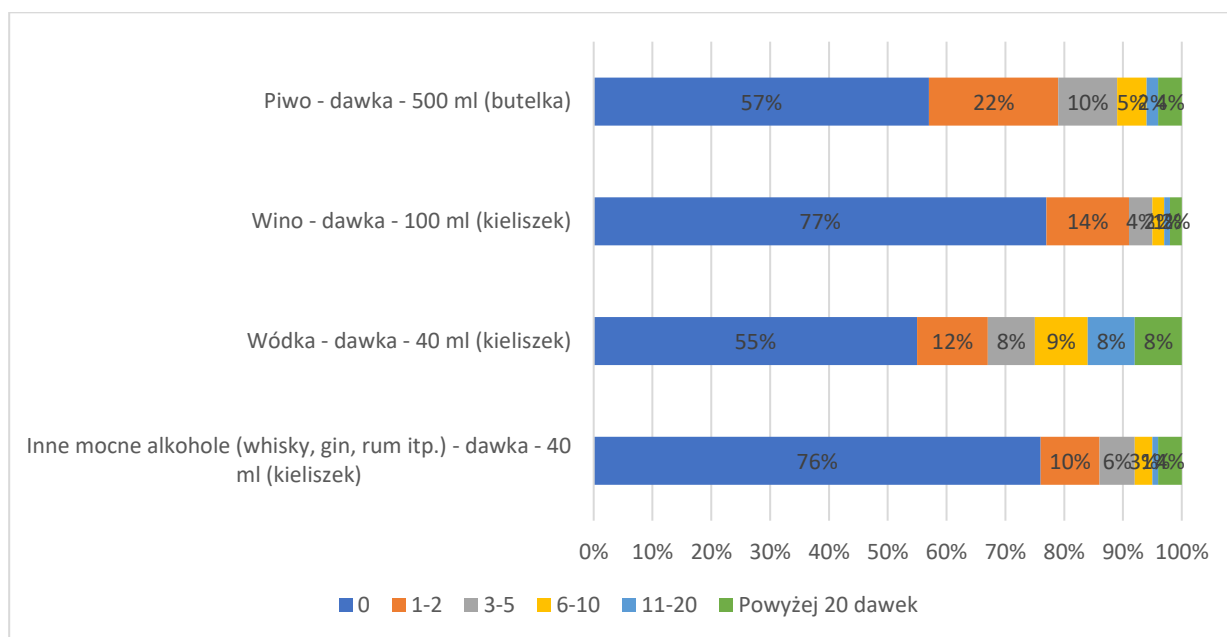


Wykres 32. Częstotliwość spożywania alkoholu przez uczniów – szkoła ponadpodstawowa.

W ciągu ostatnich 30 dni 57% respondentów zadeklarowało, że nie spożyło żadnej dawki piwa, podczas gdy 22% wypilo 1-2 dawki, 10% spożyło 3-5 dawek, 5% 6-10 dawek, 2% 11-20 dawek,

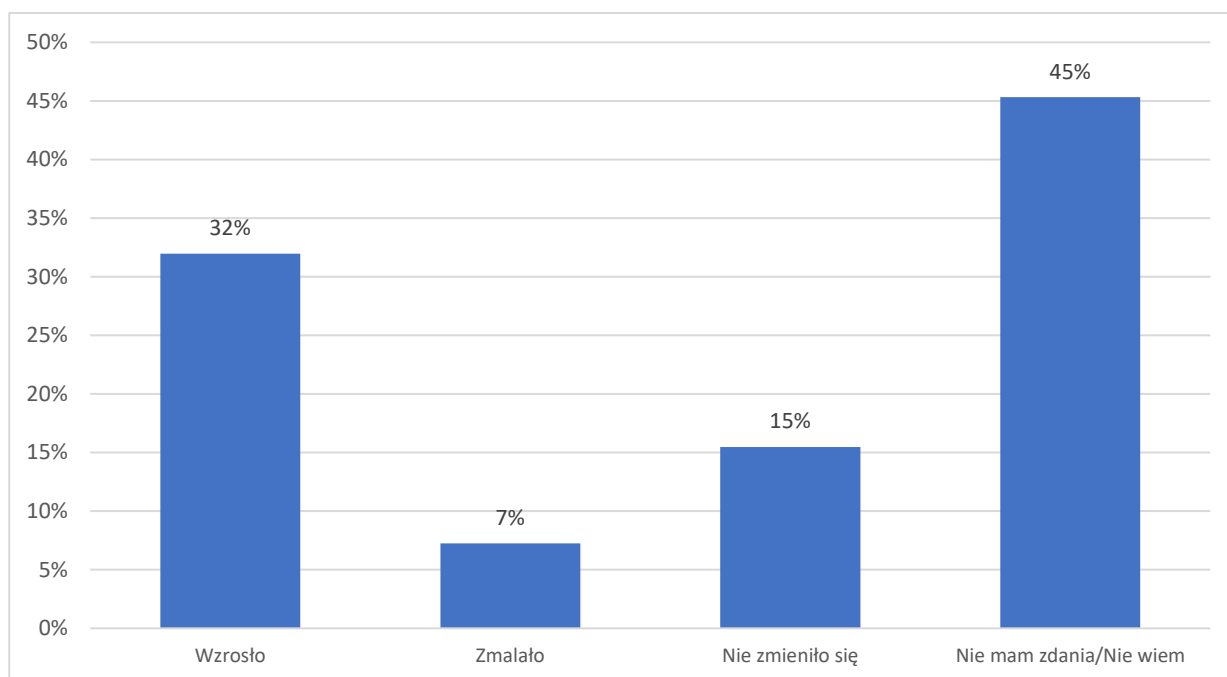


a 4% więcej niż 20 dawek. W przypadku wina 77% uczestników badania nie spożyło żadnej dawki, 14% wypilo 1-2 dawki, 4% 3-5 dawek, 2% 6-10 dawek, 1% 11-20 dawek, a 2% więcej niż 20 dawek. Wódki nie spożyło 55% badanych, 12% zadeklarowało spożycie 1-2 dawek, 8% 3-5 dawek, 9% 6-10 dawek, 8% 11-20 dawek, a także 8% więcej niż 20 dawek. W przypadku innych mocnych alkoholi 76% respondentów zadeklarowało brak spożycia, 10% wypilo 1-2 dawki, 6% 3-5 dawek, 3% 6-10 dawek, 1% 11-20 dawek, a 4% więcej niż 20 dawek.



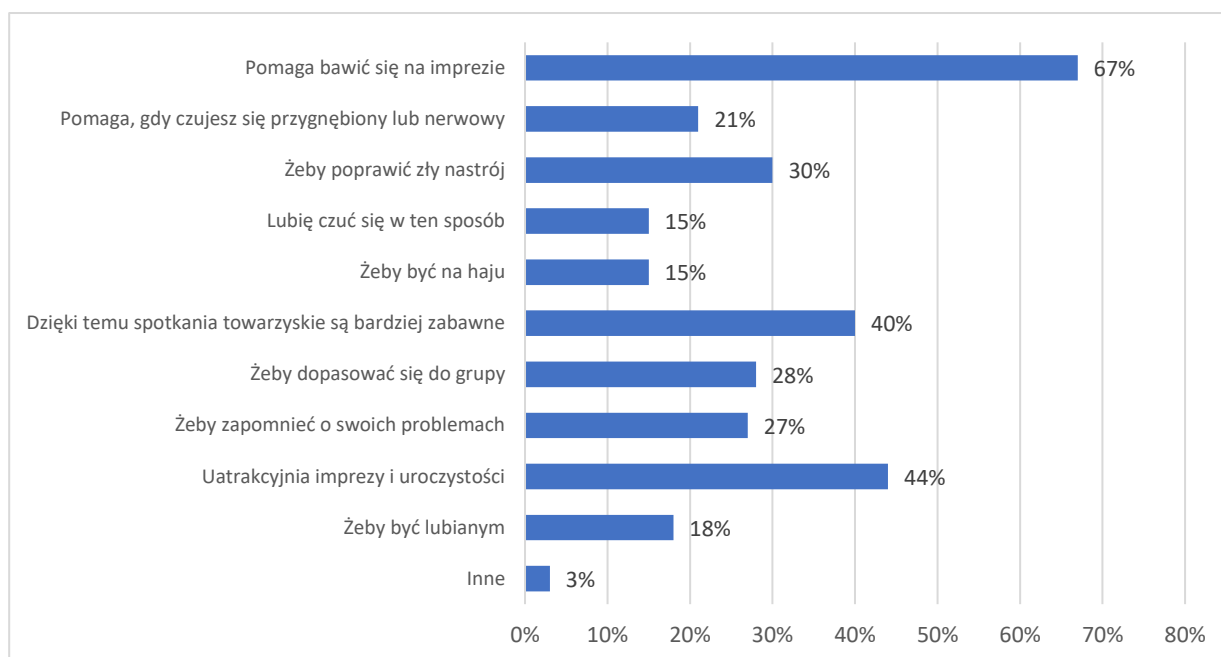
Wykres 33. Spożycie różnych rodzajów alkoholi w ciągu ostatnich 30 dni – szkoła ponadpodstawowa.

Uczniów zapytano o to, jak ich zdaniem zmieniło się spożycie alkoholu wśród uczniów ich szkoły w ciągu ostatniego roku. Wyniki pokazują, że większość uczniów nie ma jednoznacznej opinii na ten temat, ponieważ aż 45% odpowiedziało „Nie mam zdania/Nie wiem”. Z kolei 32% uczniów uważa, że spożycie alkoholu wzrosło, a 7% – że zmalało. Jedynie 15% badanych stwierdziło, że sytuacja pozostała bez zmian.



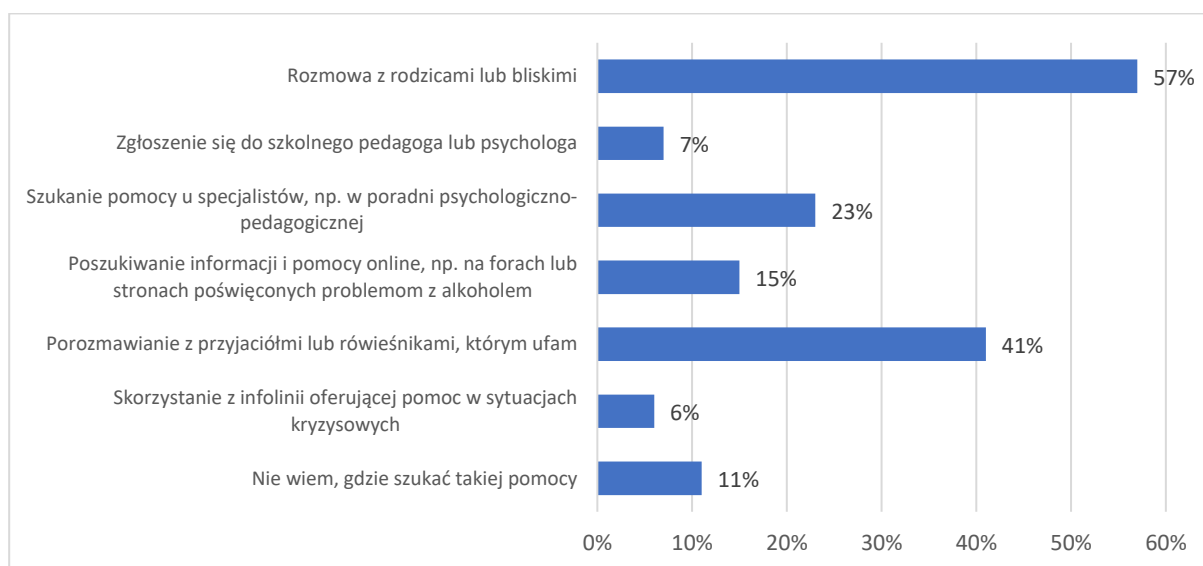
Wykres 34. Zmiana spożycia alkoholu wśród uczniów szkoły w ciągu ostatniego roku – szkoła ponadpodstawowa.

Uczniów zapytano o najczęstsze powody sięgania po alkohol wśród ich rówieśników. Największy odsetek odpowiedzi wskazuje na to, że alkohol pomaga bawić się na imprezie (67%), co sugeruje, że wśród uczniów panuje przekonanie, iż alkohol jest częścią zabawy towarzyskiej. Kolejnymi popularnymi powodami są: poprawa nastroju (40% wskazało, że alkohol uatrakcyjnia imprezy i uroczystości), chęć poprawy samopoczucia w sytuacjach stresowych lub przygnębienia (30%) a także potrzeba dopasowania się do grupy (28%). Inne odpowiedzi, takie jak chęć „bycia na haju” (15%), „lubienia się czuć w ten sposób” (15%), „zapomnienia o problemach” (27%) oraz „bycia lubianym” (18%), wskazują na zróżnicowane motywacje związane z poczuciem przynależności, relaksu i akceptacji społecznej. Uczniowie mogli wskazać kilka odpowiedzi, dlatego też wyniki nie sumują się do 100%.



Wykres 35. Najczęstsze powody sięgania po alkohol wśród rówieśników – szkoła ponadpodstawowa.

Uczniów zapytano, z jakimi osobami lub instytucjami by się skontaktowali, gdyby mieli problem z alkoholem lub gdyby ktoś bliski potrzebował wsparcia w tej sytuacji. Największa grupa uczniów (57%) wskazała, że szukałaby pomocy poprzez rozmowę z rodzicami lub bliskimi. 41% uczniów zadeklarowało, że porozmawialiby z przyjaciółmi lub rówieśnikami, którym ufają. 23% uczniów poszukałoby pomocy u specjalistów, np. w poradni psychologiczno-pedagogicznej, a 15% wskazało na poszukiwanie informacji i wsparcia online. 7% uczniów rozważyłoby kontakt ze szkolnym pedagogiem lub psychologiem, a 6% - skorzystałoby z infolinii oferującej pomoc w sytuacjach kryzysowych. 11% badanych przyznało, że nie wie, gdzie szukać takiej pomocy.



Wykres 36. Źródła pomocy w przypadku problemów z alkoholem – szkoła ponadpodstawowa.



### **5.1.3. Spożycie alkoholu przez uczniów w porównaniu do badań ogólnopolskich**

W zakresie porównania danych związanych ze spożyciem alkoholu przez uczniów z Miasta Chełm, porównano uczniów w wieku 11 – 15 lat oraz kohortę 11-15 lat, której wybór był podyktowany doбором próby w badaniach ogólnopolskich HBSC 2018<sup>8</sup> dla kraju. Dokonano również porównania wyników z badanymi uczniami szkół ponadpodstawowych z wynikami badania ogólnopolskiego ESPAD 2019.

Uczniowie szkół w wieku 11-15 lat zamieszkujący Miasto Chełm nieco rzadziej sięgali po alkohol w porównaniu do badań ogólnopolskich. 30,08% uczniów jest już po inicjacji alkoholowej, a więc mniej w porównaniu z innymi uczniami w Polsce, gdzie odsetek wynosi 34,60%.

Starsi uczniowie zamieszkujący Miasto Chełm również rzadziej sięgali po alkohol w porównaniu do badania ogólnopolskiego ESPAD 2019<sup>9</sup>. W młodszej kohorcie (15-16 lat) 47,62% próbowało kiedykolwiek alkoholu w porównaniu z innymi uczniami w Polsce, gdzie odsetek wynosił 80,00%. Natomiast, w starszej kohorcie (17-18 lat) 66,94% próbowało alkoholu w porównaniu z ogólnopolskimi wynikami, które wynosiły 92,80%.

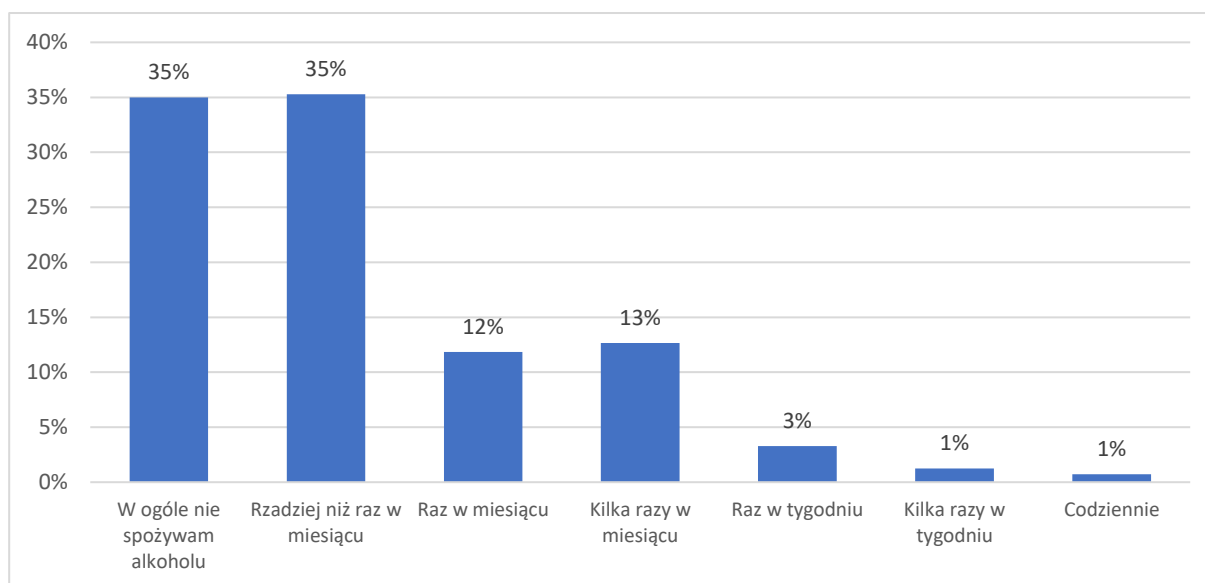
### **5.1.4. Spożycie alkoholu wśród dorosłych**

Dorośli zostali poproszeni o udzielenie informacji na temat swoich nawyków związanych ze spożywaniem alkoholu. Na początku ankietowani określili, jak często piją napoje alkoholowe. Jak wynika z otrzymanych odpowiedzi, po alkohol sięga 65% dorosłych mieszkańców Miasta, spośród których najlicniejsza grupa sięga po alkohol rzadziej niż raz w miesiącu - 35%. 12% ankietowanych sięga po niego raz w miesiącu, 13% - kilka razy w miesiącu, 3% - raz w tygodniu. 1% mieszkańców Miasta biorących udział w ankiecie spożywa alkohol kilka razy w tygodniu, odsetek respondentów sięgających po alkohol codziennie wyniósł również 1%

---

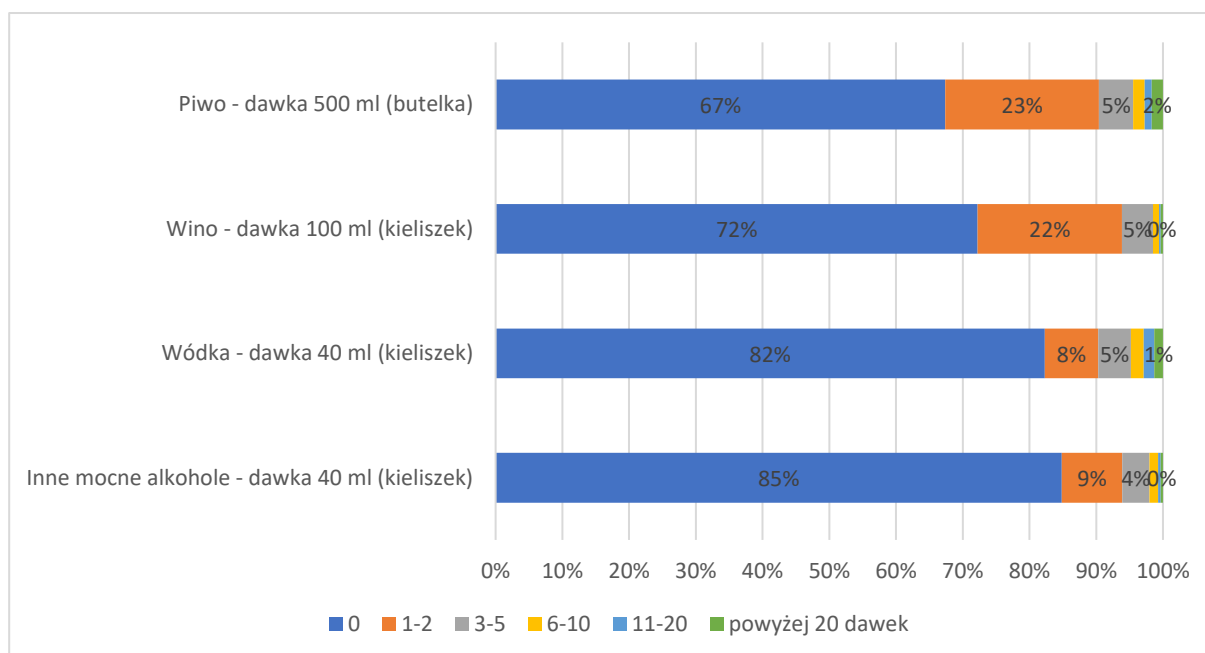
<sup>8</sup> Mazur, J., Małkowska-Szkućnik, A. (red.). (2018). Zdrowie uczniów w 2018 roku na tle nowego modelu badań HBSC. Warszawa: Instytut Matki i Dziecka.

<sup>9</sup> Sierosławski, J. (2019). Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2019 r. Europejski program badań ankietowych w szkołach ESPAD. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.



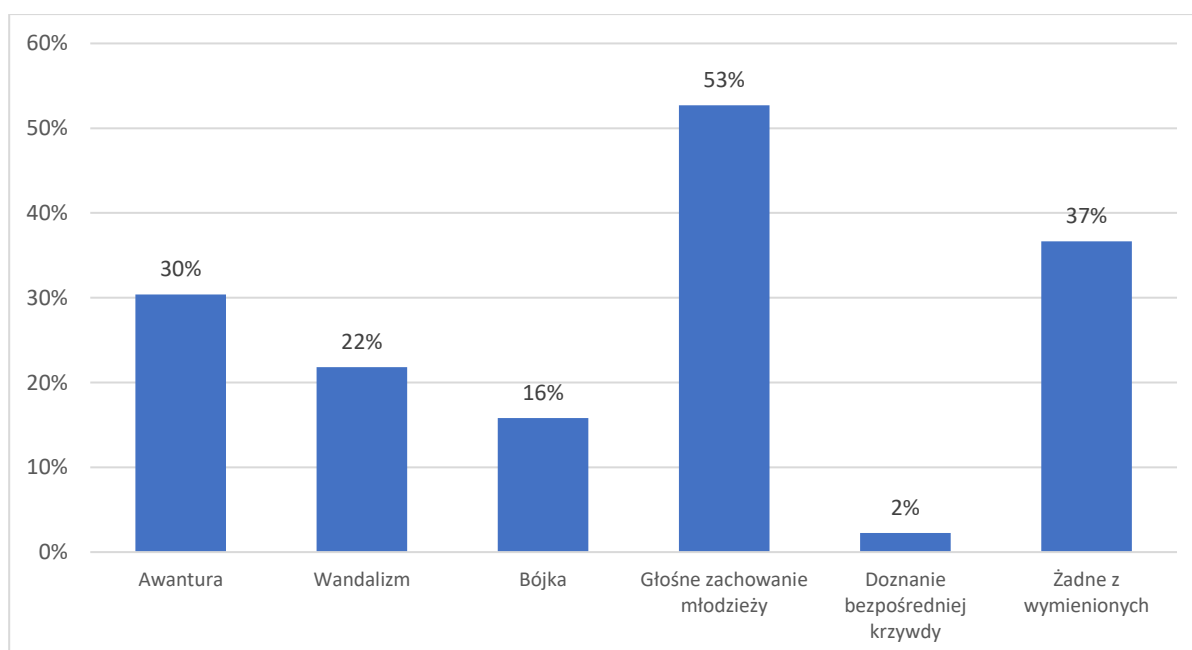
Wykres 37. Częstotliwość spożywania alkoholu wśród dorosłych.

Na kolejnym etapie ankiety uczestników poproszono o wskazanie ilości dawek różnych rodzajów alkoholi w przeciągu ostatnich 30 dni. Najwięcej respondentów, 67%, zadeklarowało, że w ciągu ostatnich 30 dni nie spożyło żadnej dawki piwa. Spożycie 1-2 butelek zadeklarowało 23% ankietowanych, natomiast 5% wypilo 3-5 butelek. Mniejsze grupy osób przyznały się do większego spożycia: 2% zadeklarowało 6-10 butelek, 1% – 11-20 butelek, a kolejne 2% wskazało, że wypilo ponad 20 butelek piwa w tym okresie. W przypadku wina, 72% respondentów przyznało, że nie spożyło żadnej dawki w ciągu ostatnich 30 dni. Spożycie 1-2 kieliszków zadeklarowało 22%, a 5% wypilo 3-5 kieliszków. Bardzo małe grupy wskazały na większe spożycie: 1% zadeklarowało 6-10 kieliszków, a mniej niż 1% wypilo 11-20 kieliszków lub więcej niż 20 kieliszków wina. W przypadku wódki, 82% respondentów nie spożyło żadnej dawki w ciągu ostatnich 30 dni. Konsumpcję 1-2 kieliszków zadeklarowało 8%, a 5% wypilo 3-5 kieliszków. Większe ilości były deklarowane rzadziej: 2% ankietowanych spożyło 6-10 kieliszków, 2% – 11-20 kieliszków, a 1% wypilo ponad 20 kieliszków wódki. Dla innych mocnych alkoholi, takich jak brandy czy whisky, aż 85% respondentów zadeklarowało, że nie spożyło żadnej dawki w ciągu ostatnich 30 dni. Spożycie 1-2 kieliszków wskazało 9% ankietowanych, a 4% wypilo 3-5 kieliszków. Niewielki odsetek zadeklarował większe ilości: 1% przyznało się do spożycia 6-10 kieliszków, a mniej niż 1% wypilo 11-20 kieliszków lub ponad 20 kieliszków.



Wykres 38. Spożycie różnych rodzajów alkoholu w ciągu ostatnich 30 dni.

W dalszej kolejności respondenci zostali poproszeni o wskazanie, czy w trakcie ostatnich 12 miesięcy doświadczyli określonych wydarzeń związanych ze spożywaniem alkoholu w miejscu publicznym. Najczęściej wskazywaną sytuacją było głośnie zachowanie młodzieży, w przestrzeni publicznej doświadczyło tego aż 53% badanych. W dalszej kolejności typowano awanturę (30%), wandalizm (22%) oraz bójkę (16%). Bezpośredniej krzywdy doznało 22% ankietowanych. 37% spośród ankietowanych nie doświadczyło żadnego z tego rodzaju zachowań. Było to pytanie z możliwością wielokrotnej odpowiedzi, dlatego też suma poszczególnych składowych nie sumuje się do 100%.



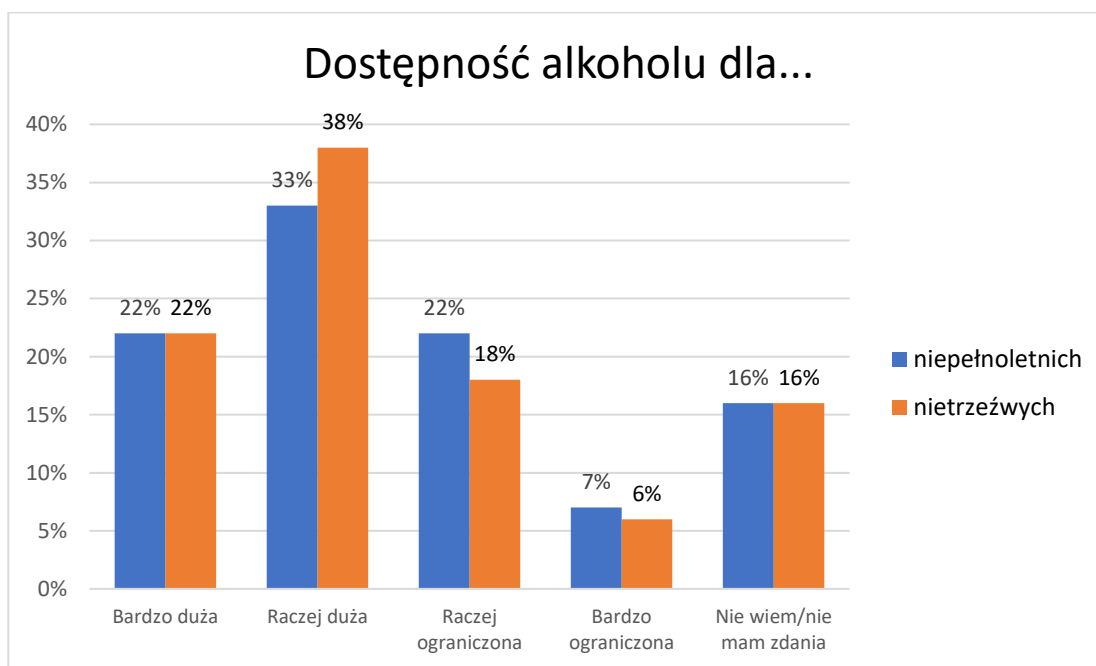
Wykres 39. Negatywne zdarzenia związane ze spożywaniem alkoholu w postrzeganiu dorosłych respondentów.



Ankietowanych zapytano o ich zdanie na temat dostępności alkoholu na terenie miasta Chełm dla osób niepełnoletnich oraz nietrzeźwych mieszkańców.

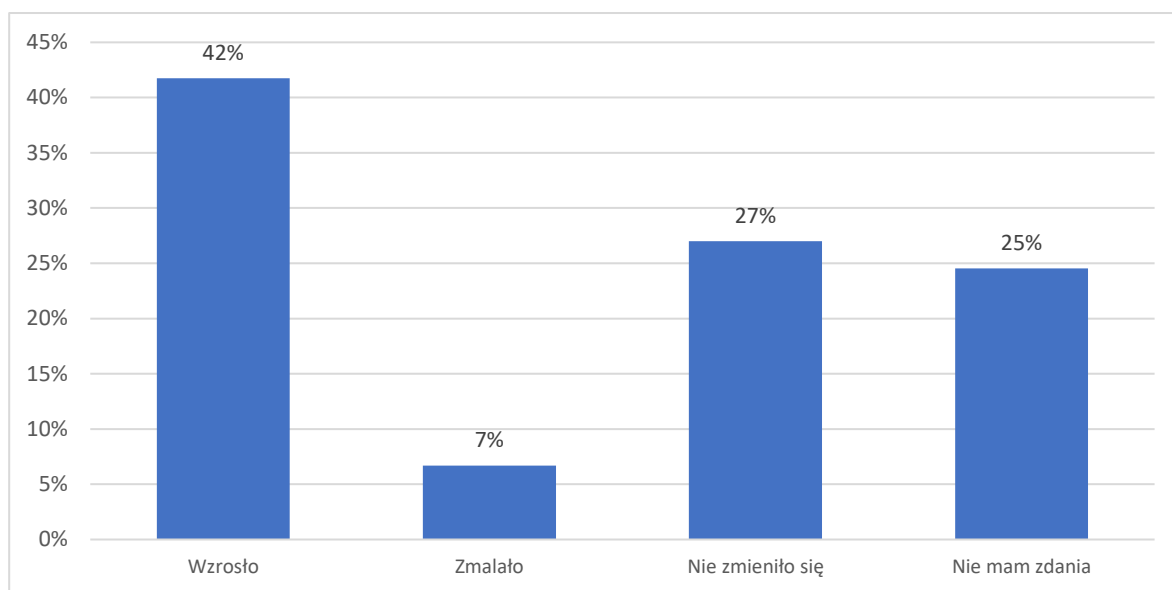
Prawie jedna trzecia respondentów (33%) uznała, że dostępność alkoholu dla niepełnoletnich jest raczej duża, a 22% określiło ją jako bardzo dużą. Z kolei 22% badanych uważa, że jest ona raczej ograniczona, a 7% – bardzo ograniczona. Odpowiedzi „nie wiem” lub „nie mam zdania” udzieliło 16% mieszkańców.

Podobny rozkład odpowiedzi zaobserwowano w przypadku dostępności alkoholu dla nietrzeźwych mieszkańców. Ponad jedna trzecia ankietowanych (38%) wskazała, że dostępność jest raczej duża, natomiast 22% określiło ją jako bardzo dużą. Raczej ograniczoną dostępność zauważyło 18% respondentów, a 6% uznało ją za bardzo ograniczoną. Również w tej grupie 16% badanych nie miało zdania na ten temat.



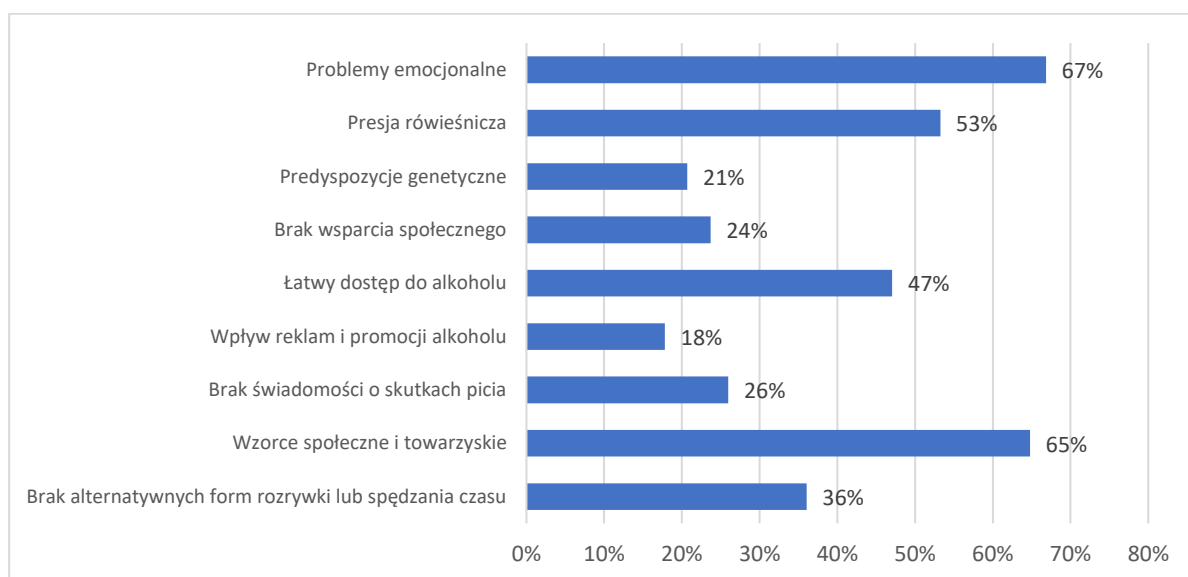
Wykres 40. Dostępność alkoholu na terenie Miasta Chełm dla niepełnoletnich i nietrzeźwych.

Respondentów zapytano także, jak ich zdaniem zmieniło się spożycie alkoholu w lokalnym środowisku w ciągu ostatnich trzech lat. Najwięcej badanych (42%) uważa, że spożycie alkoholu wzrosło, 7% twierdzi, że zmalało, a 27% ocenia, że nie zmieniło się. Jedna czwarta respondentów (25%) zaznaczyła odpowiedź „Nie mam zdania”.



Wykres 41. Ocena zmian spożycia alkoholu w lokalnym środowisku w ciągu ostatnich 3 lat.

Ankietowanych poproszono także o wskazanie czynników – ich zdaniem - przyczyniających się do uzależnienia od alkoholu. Najczęściej wskazywano problemy emocjonalne (67%), wzorce społeczne i towarzyskie (65%) oraz presję rówieśniczą (53%). Znacząca grupa respondentów uznała również łatwy dostęp do alkoholu (47%) i brak alternatywnych form rozrywki (36%) za istotne przyczyny. Rzadziej wymieniano brak świadomości o skutkach picia (26%) oraz brak wsparcia społecznego (24%). Predyspozycje genetyczne wskazało 21% badanych, a wpływ reklam i promocji alkoholu tylko 18%. Było to pytanie z możliwością wielokrotnej odpowiedzi, dlatego też suma poszczególnych składowych nie wynosi 100%.

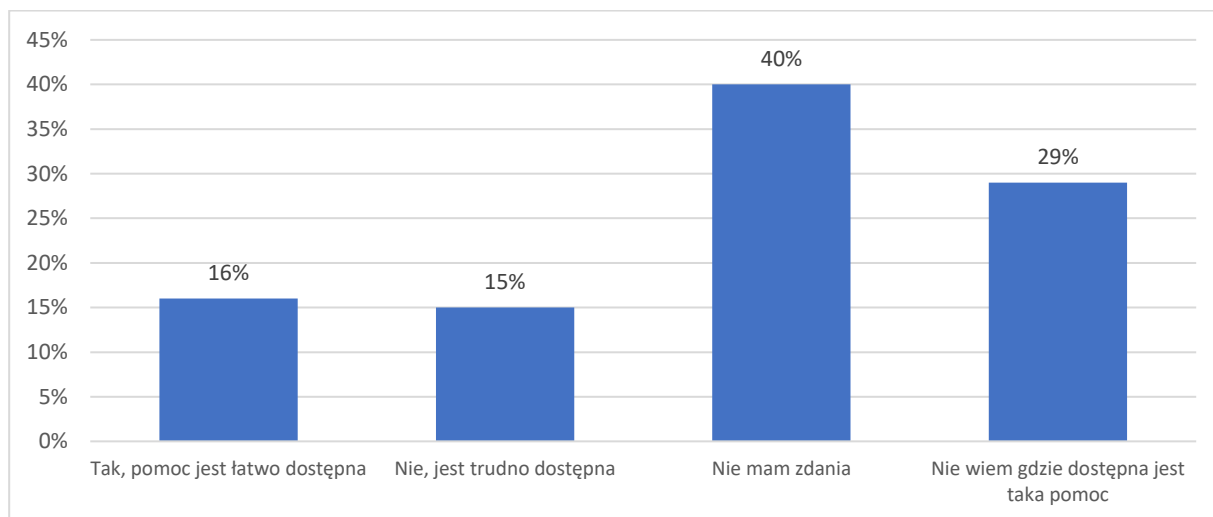


Wykres 42. Czynniki przyczyniające się do uzależnienia od alkoholu.

Dorosłych ankietowanych mieszkańców Miasta zapytano także o dostępność pomocy dla osób uzależnionych od alkoholu na terenie Miasta. Najwięcej osób, bo aż 40%, przyznało, że nie ma

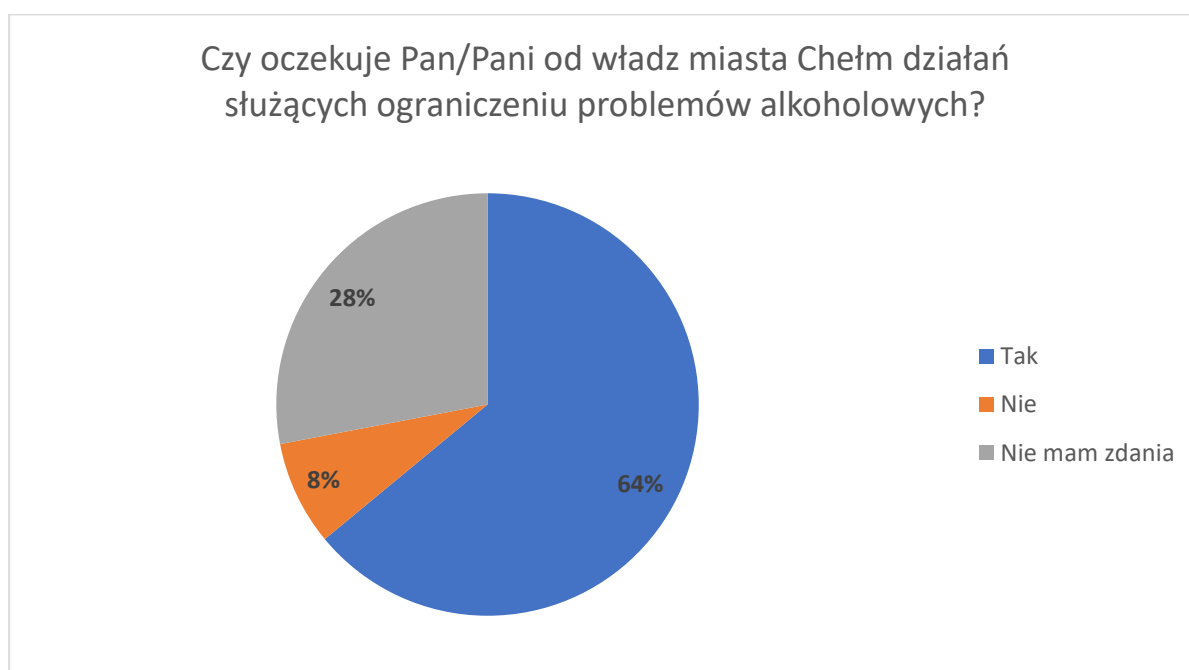


zdania na ten temat. Drugą najczęściej wybieraną odpowiedzią było stwierdzenie: „Nie wiem, gdzie dostępna jest taka pomoc”, które zaznaczyło 9% ankietowanych. Jedynie 16% respondentów oceniło, że pomoc na terenie miasta jest łatwo dostępna. Z kolei 15% uczestników badania uważa, że pomoc jest trudno dostępna.



Wykres 43. Ocena dostępności pomocy dla osób uzależnionych od alkoholu.

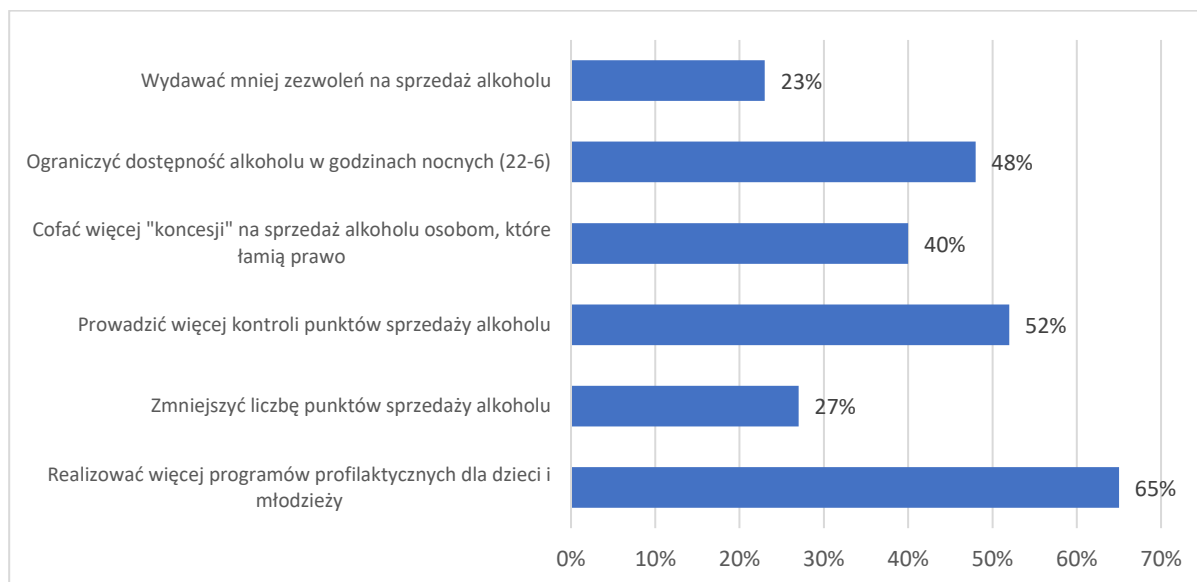
Następnie ankietowanych zapytano, czy oczekują działań mających na celu ograniczenie problemów alkoholowych od władz Miasta. Znaczna część ankietowanych (64%) zadeklarowała odpowiedź „tak”, przeciwnego zdania jest jedynie 8% badanych. 28% uczestników badania nie miała jednoznacznej opinii.



Wykres 44. Oczekiwanie wobec ograniczeń problemów alkoholowych.



W dalszej kolejności ankietowani zostali zapytani o to, jakie działania ich zdaniem powinny podejmować władze Miasta Chełm w kontekście problemów związanych z alkoholem. Respondenci mieli możliwość wskazania wielu odpowiedzi, by lepiej zidentyfikować kluczowe oczekiwania społeczności, z tego powodu procenty nie sumują się do 100%. Największy odsetek ankietowanych, bo 65%, uznał, że „władze powinny realizować więcej programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży”. Kolejna istotna propozycja obejmuje prowadzenie większej ilości kontroli punktów sprzedaży alkoholu - 52%. Również wiele osób wybrało ograniczenie dostępności w godzinach nocnych (48%). Dodatkowo, 40% badanych wskazało, że władze powinny cofać więcej „koncesji” na sprzedaż alkoholu osobom, które łamią prawo. Pozostałe odpowiedzi „zmniejszenie liczby punktów sprzedaży alkoholu” oraz „wydawanie mniej zezwoleń na sprzedaż alkoholu” zostało wybrane odpowiednio przez 27% oraz 23% badanych.

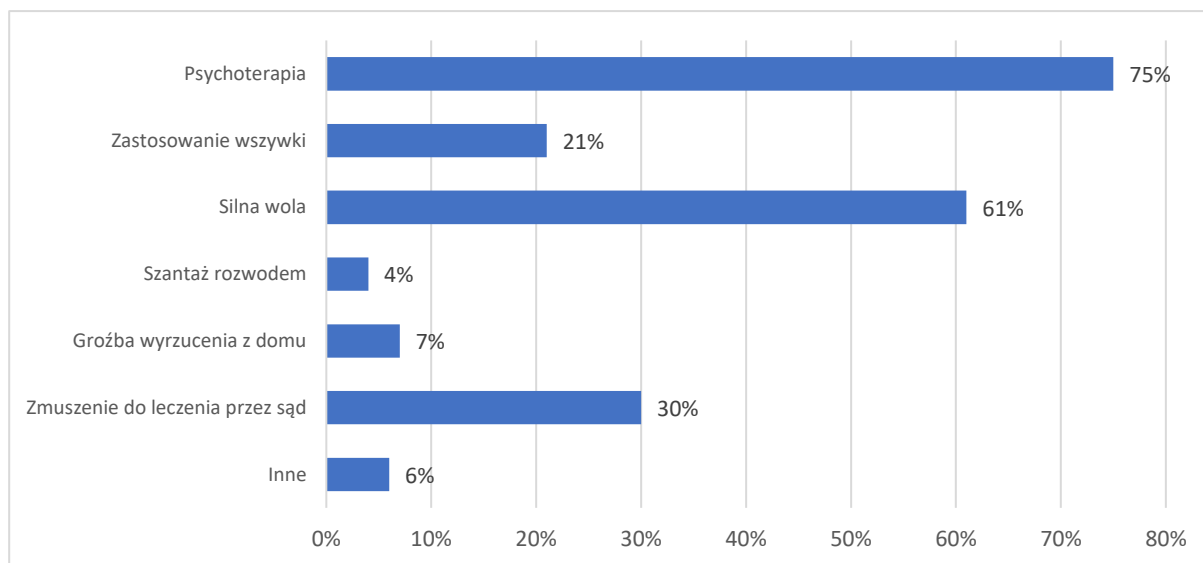


Wykres 45. Oczekiwania mieszkańców Chełma wobec działań władz w zakresie ograniczenia problemów alkoholowych

Dodatkowo, ankietowanych poproszono o opinie na temat skutecznych sposobów na wyleczenie alkoholika z uzależnienia. Najwięcej osób (75%) wskazało psychoterapię jako skuteczną metodę leczenia uzależnienia od alkoholu. 61% respondentów uważa, że silna wola osoby uzależnionej jest istotnym czynnikiem w leczeniu alkoholizmu. Na kolejnych miejscach znalazły się inne opcje, takie jak zmuszenie do leczenia przez sąd (30%) oraz zastosowanie wszywki (21%), co sugeruje, że niektórzy respondenci uznają wymuszenie terapii za skuteczny sposób leczenia. Szantaż rozwodem (4%) oraz groźba wyrzucenia z domu (7%) zostały wskazane jako mniej skuteczne i bardziej kontrowersyjne metody. Z kolei odpowiedź inne zostało wybrane



przez 6% osób. Było to pytanie z możliwością wielokrotnej odpowiedzi, dlatego też suma poszczególnych składowych nie sumuje się do 100%.



Wykres 46. Opinia na temat sposobów na wyleczenie alkoholika z uzależnienia.

#### **5.1.5. Spożycie alkoholu wśród dorosłych w porównaniu do badań ogólnopolskich**

Dane związane ze spożywaniem alkoholu przez dorosłych mieszkańców Miasta uzyskane w wyniku przeprowadzonego badania, porównane zostały do wyników badań pochodzących z raportu z CBOS<sup>10</sup> 2019 roku. Jak wynika z badania przeprowadzonego przez CBOS na terenie Polski, odsetek konsumentów alkoholu wynosi w zaokrągleniu 81% - był to łączny odsetek badanych, którzy nie zadeklarowali abstynencji alkoholowej. Podczas badania przeprowadzonego w Mieście Chełm, spożywanie alkoholu deklaruje 65% respondentów, a więc wynik ten jest niższy niż średnia krajowa.

#### **5.1.6. Spożycie alkoholu wśród dorosłych w porównaniu do innych badań prowadzonych przez Centrum Działań Profilaktycznych**

Tak samo jak w przypadku uczniów, oprócz porównania do badań ogólnopolskich, zostało dokonane również zestawienie w odniesieniu do innych badań prowadzonych Centrum Działań Profilaktycznych. Użycie tej samej metodologii pozwala na wiarygodne wyciąganie wniosków i ocenę wyników w szerszym kontekście.

<sup>10</sup> Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej CBOS (2019), *Konsumpcja alkoholu w Polsce*, Raport z badań, Warszawa



Wyniki uzyskane przez dorosłych z terenu Miasta Chełm porównano do wyników z badań przeprowadzonych w 2023 roku na terenach gmin miejskich przez Centrum Działań Profilaktycznych. Uzyskane wyniki wskazują na niższy odsetek osób deklarujących spożywanie alkoholu na terenie Miasta Chełm, gdzie wyniósł on 65% ankietowanych spożywających alkohol, w porównaniu do innych badań Centrum, w których średnia wyniosła 75,1%.

Jeśli chodzi o częstotliwość jego spożywania, to wynik również był niższy, spożywanie alkoholu kilka razy w tygodniu deklaruje 1% badanych z terenu Miasta Chełm, w porównaniu do 5,01% uzyskanych w innych diagnozach przeprowadzonych przez Centrum Działań Profilaktycznych na terenach gmin miejskich.

## 5.2. Narkotyki

### 5.2.1. Badanie wiarygodności odpowiedzi

W badaniu kwestionariuszowym uczniów oraz młodzieży zastosowano jeden sposób sprawdzenia wiarygodności uzyskanych wyników. Zbadano odsetek osób, które przyznają się do spożywania nieistniejącego narkotyku (o nazwie Pelvin). Nieznaczny odsetek uczniów wskazał na spożycie takiego narkotyku, co spowodowało odrzucenie ankiet jako niewiarygodnych, z dalszej analizy wykluczano również odpowiedzi sugerujące używanie wszystkich rodzajów wymienionych narkotyków codziennie.

### 5.2.2. Przekonania na temat narkotyków i rozpowszechnienie wśród uczniów szkół podstawowych

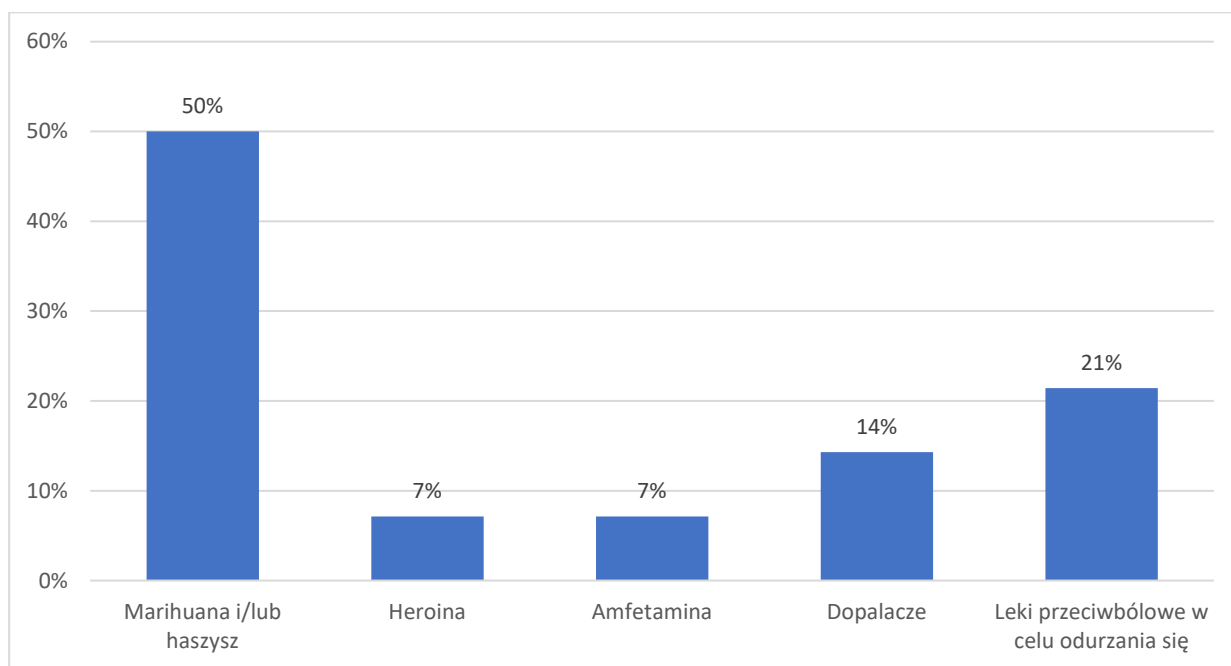
Wśród przebadanych uczniów, zaledwie 2% ankietowanych wskazał, iż kiedykolwiek próbował narkotyków. Wyniki przedstawiono poniżej.



Wykres 47. Odsetek inicjacji narkotykowej wśród uczniów szkół podstawowych.

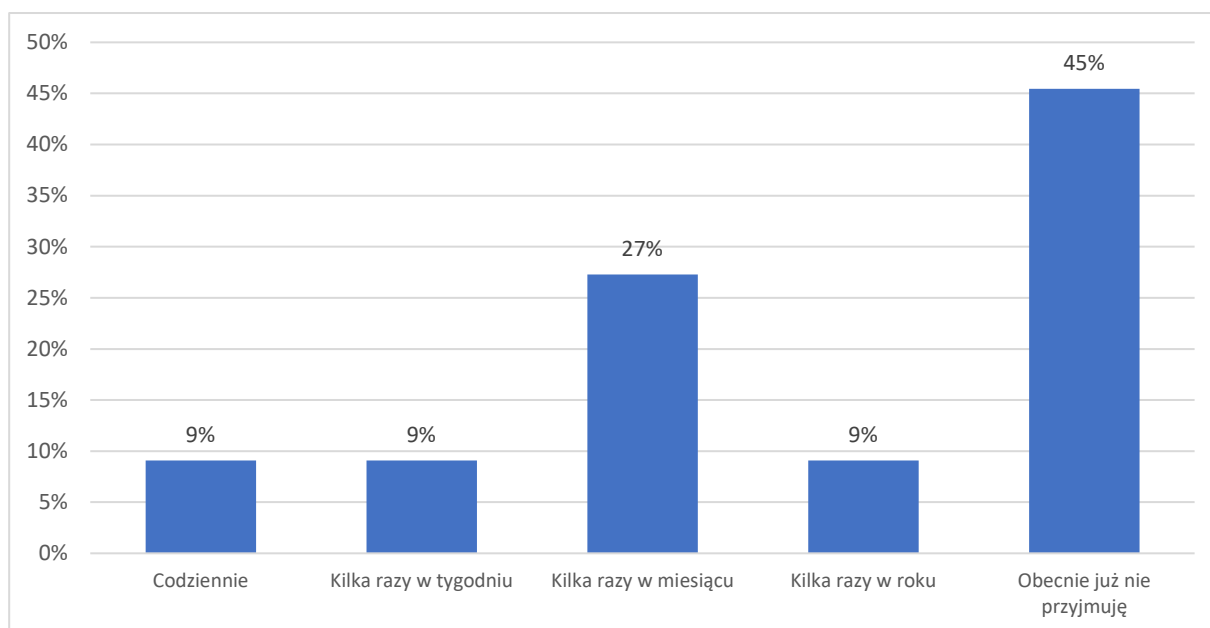


Spośród uczniów deklarujących inicjację narkotykową, połowa z nich przyznała, że miała styczność z marihuaną i/lub haszyszem, co czyni je najczęściej wskazywanymi substancjami. Kolejne odpowiedzi były rzadsze. Kontakt z dopalaczami zgłosiło 14% uczniów, a 21% zadeklarowało używanie leków przeciwbólowych w celu odurzania się. Heroina i Amfetamina zostały wskazane przez 7% respondentów. Żadne inne substancje, nie były wymieniane przez badanych.



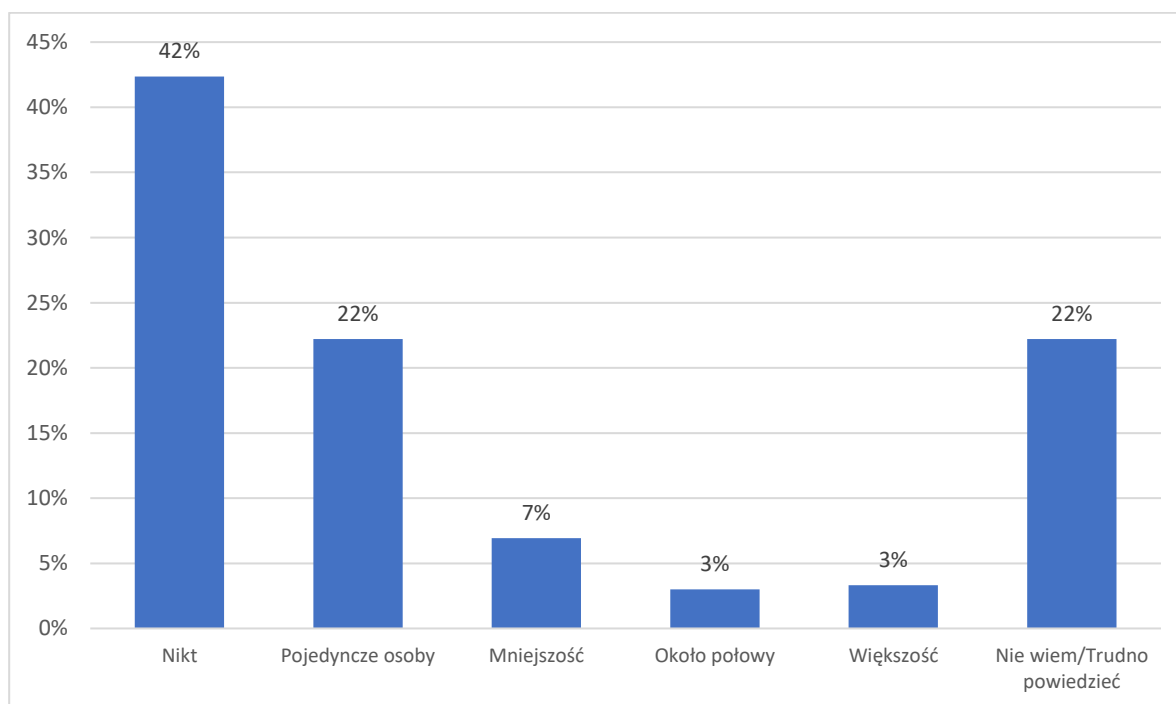
Wykres 48. Rodzaj przyjmowanego narkotyku – szkoła podstawowa.

Na pytanie o częstotliwość przyjmowania narkotyków również odpowiadali uczniowie, którzy wcześniej zadeklarowali kontakt z tymi substancjami. Najwięcej, bo 45%, wskazało, że obecnie już ich nie przyjmuje. Około 27% uczniów przyznało, że zażywa narkotyki kilka razy w miesiącu. Nieliczni, po 9%, zadeklarowali przyjmowanie tych substancji codziennie, kilka razy w tygodniu lub kilka razy w roku.



Wykres 49. Częstotliwość przyjmowania narkotyków – szkoła podstawowa.

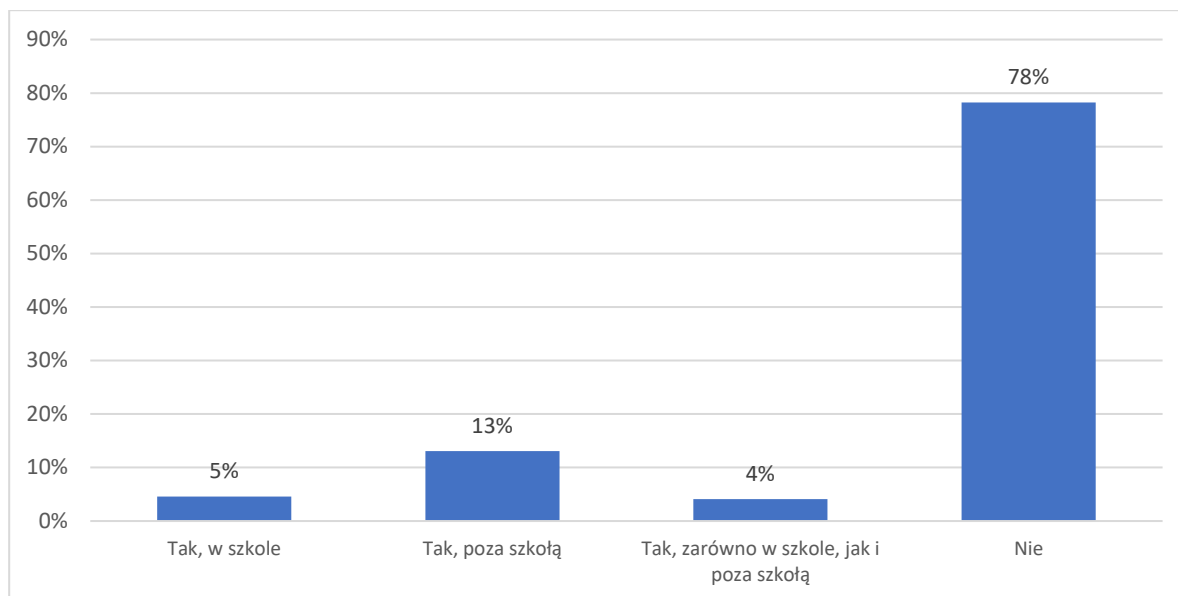
Uczniowie zostali następnie zapytani o to, ile osób w ich klasie zażywa narkotyki. Większość uczniów (42%) uważa, że żaden z ich kolegów lub koleżanek z klasy nie miał kontaktu z narkotykami lub dopalaczami. 22% respondentów nie potrafiło odpowiedzieć na to pytanie. Tyle samo osób wskazało na pojedyncze osoby. „Mniejszość”, była wskazywana przez 7% ankietowanych, natomiast odpowiedzi „około połowy”, lub „większość” przez 3%.



Wykres 50. Postrzeganie kontaktu z narkotykami wśród kolegów i koleżanki z klasy – szkoła podstawowa.

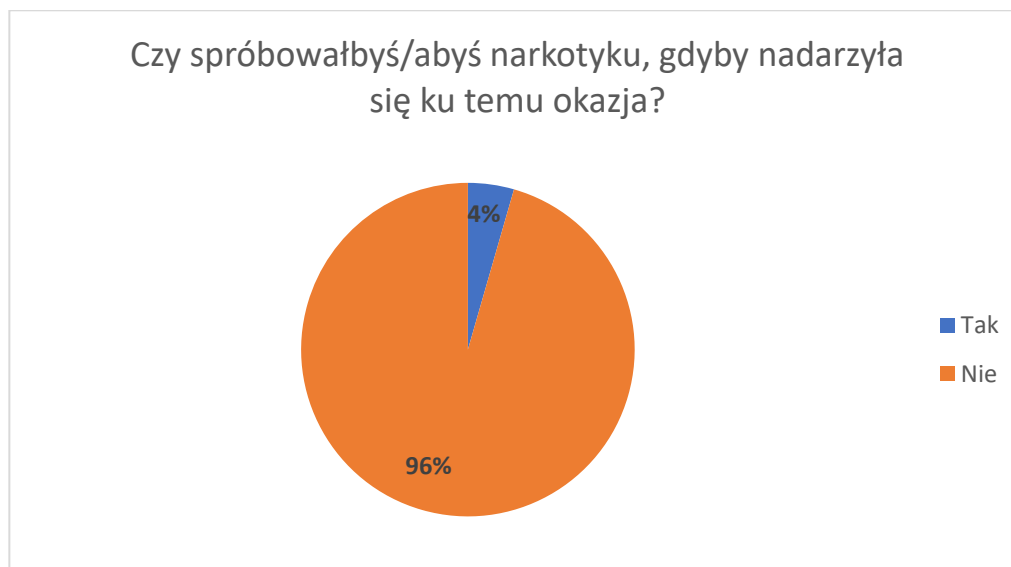


Uczniów zapytano także o znajomość osób, które rozprowadzają narkotyki. Większość uczniów (78%) nigdy nie słyszała o osobie, od której można je pozyskać. Niewielki odsetek respondentów wskazał, że zna taką osobę poza szkołą (13%), a jeszcze mniej uczniów przyznało, że słyszało o takiej osobie w szkole (5%) lub zarówno w szkole, jak i poza nią (4%).



Wykres 51. Znajomość osób rozprowadzających narkotyki przez uczniów szkół z terenu Miasta – szkoła podstawowa.

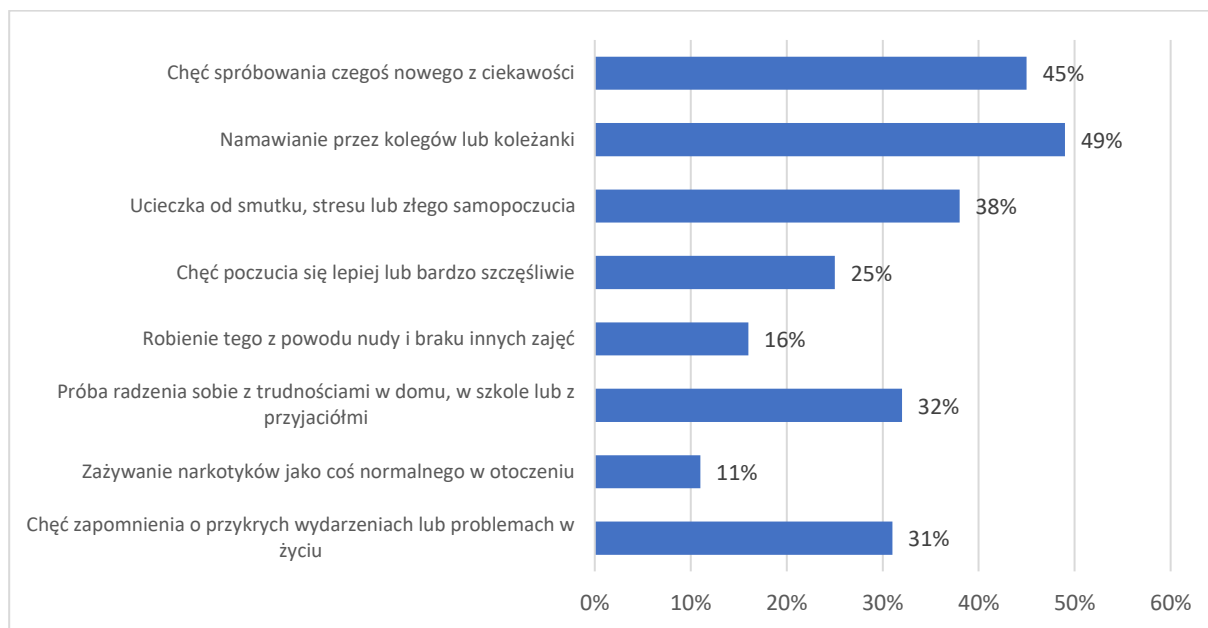
Kolejne pytanie, na które odpowiadali wszyscy badani, zawierało ustosunkowanie się do chęci próby narkotyku, gdyby pojawiła się taka okazja. Większość uczniów, bo aż 96% nie wykazało chęci spróbowania narkotyku. 4% spośród badanych uczniów natomiast przyznało, że sięgnęłoby po środek odurzający, gdyby nadarzyła się ku temu korzystna okazja.



Wykres 52. Chęć spróbowania narkotyku przez uczniów, gdyby nadarzyła się ku temu okazja – szkoła podstawowa.



Uczniów zapytano o najczęstsze powody sięgania po narkotyki. W pytaniu można było zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź, co oznacza, że wyniki nie sumują się do 100%. Najczęściej wskazywanym powodem było namawianie przez kolegów lub koleżanki, które wybrało 49% respondentów. Na drugim miejscu znalazła się chęć spróbowania czegoś nowego z ciekawości, wskazana przez 45% uczniów. Kolejne przyczyny to ucieczka od smutku, stresu lub złego samopoczucia, którą wskazało 38% badanych, oraz próba radzenia sobie z trudnościami w domu, w szkole lub z przyjaciółmi, wskazana przez 32% respondentów. Chęć zapomnienia o przykrych wydarzeniach lub problemach w życiu została wskazana przez 31% uczniów. Mniej popularne odpowiedzi to chęć pocucia się lepiej lub bardzo szczęśliwie, którą wybrało 25% respondentów, robienie tego z powodu nudy i braku innych zajęć, wskazane przez 16% uczniów, oraz postrzeganie zażywania narkotyków jako czegoś normalnego w otoczeniu, wybrane przez 11% badanych.

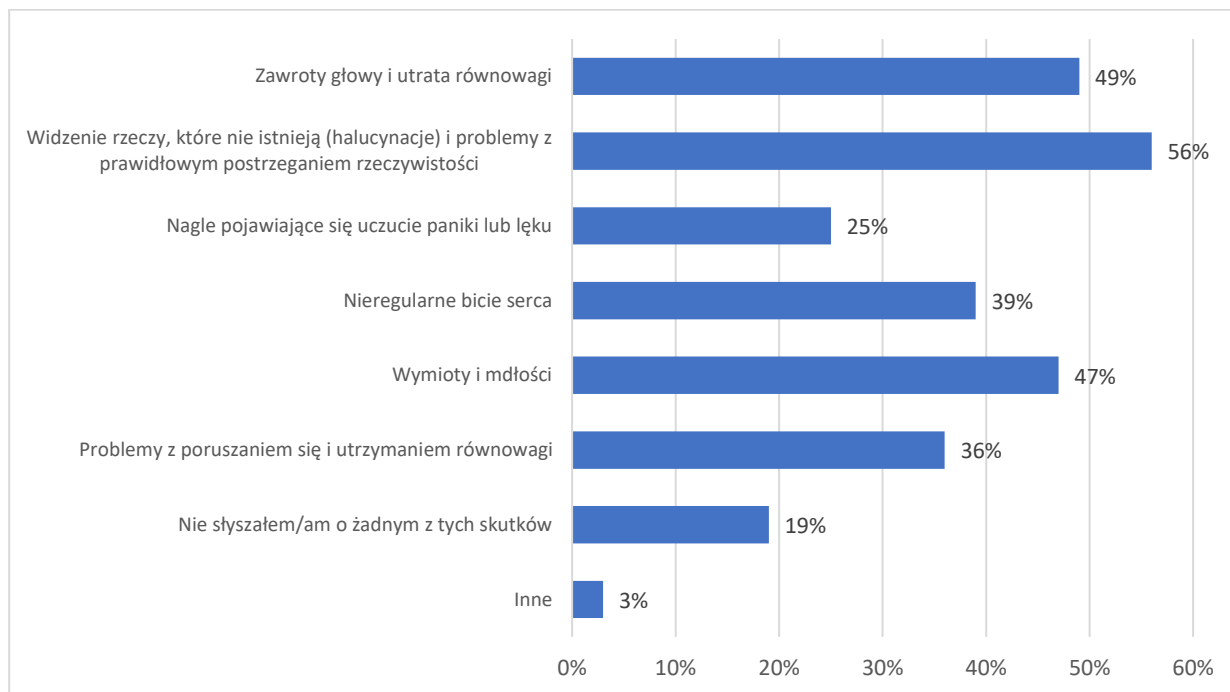


Wykres 53. Najczęstsze powody sięgania po narkotyki w opinii uczniów szkół podstawowych.

Następnie respondenci zostali zapytani, o których z wymienionych krótkoterminowych skutków zdrowotnych zażywania narkotyków słyszeli. Najczęściej wskazywaną odpowiedzią było „Widzenie rzeczy, które nie istnieją (halucynacje) i problemy z prawidłowym postrzeganiem rzeczywistości”, którą wybrało 56% badanych. Kolejnym najczęściej wymienianym skutkiem były „Zawroty głowy i utrata równowagi”, wskazane przez 49% respondentów, oraz „Wymioty i mdłości”, które wybrało 47% uczniów. „Nieregularne bicie serca” było znane 39% respondentów, a „Problemy z poruszaniem się i utrzymaniem równowagi” wskazało 36% badanych. Mniej popularne były odpowiedzi dotyczące „Nagłego pojawiania się uczucia paniki

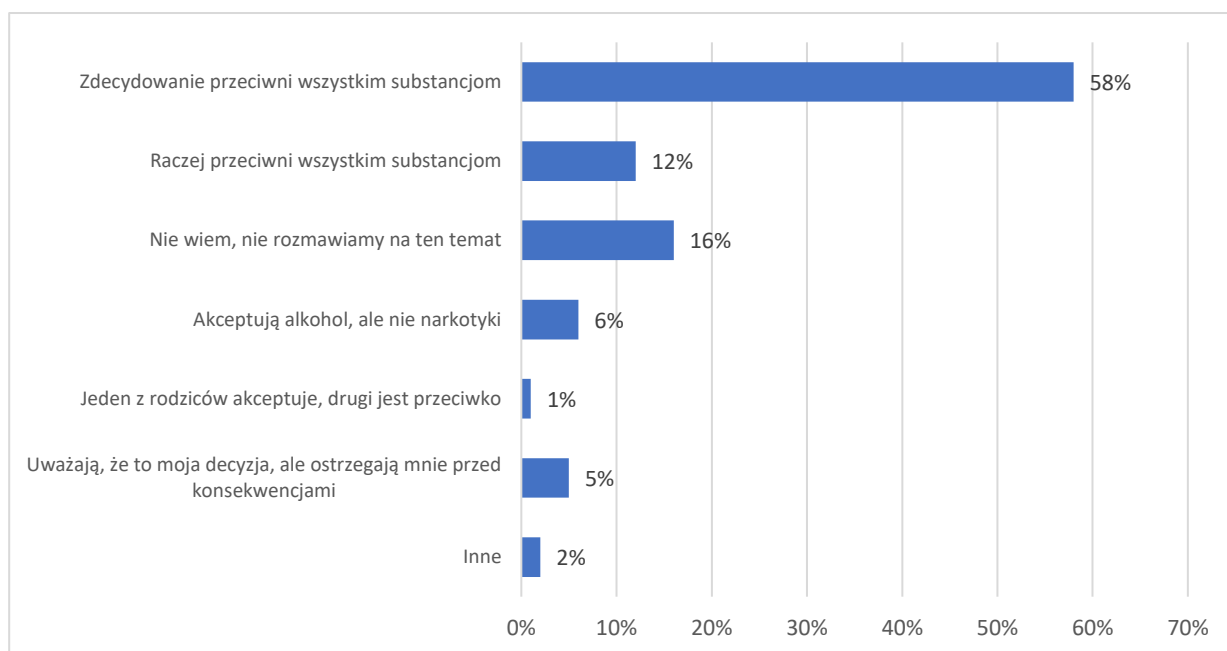


lub lęku”, które wskazało 25% uczniów. 19% respondentów zadeklarowało, że nie słyszało o żadnym z wymienionych skutków, a odpowiedź „Inne” została zaznaczona przez 3% badanych. Było to pytanie wielokrotnej odpowiedzi, dlatego procenty nie sumują się do 100%.



Wykres 54. Znajomość krótkoterminowych skutków zdrowotnych zażywania narkotyków – szkoła podstawowa.

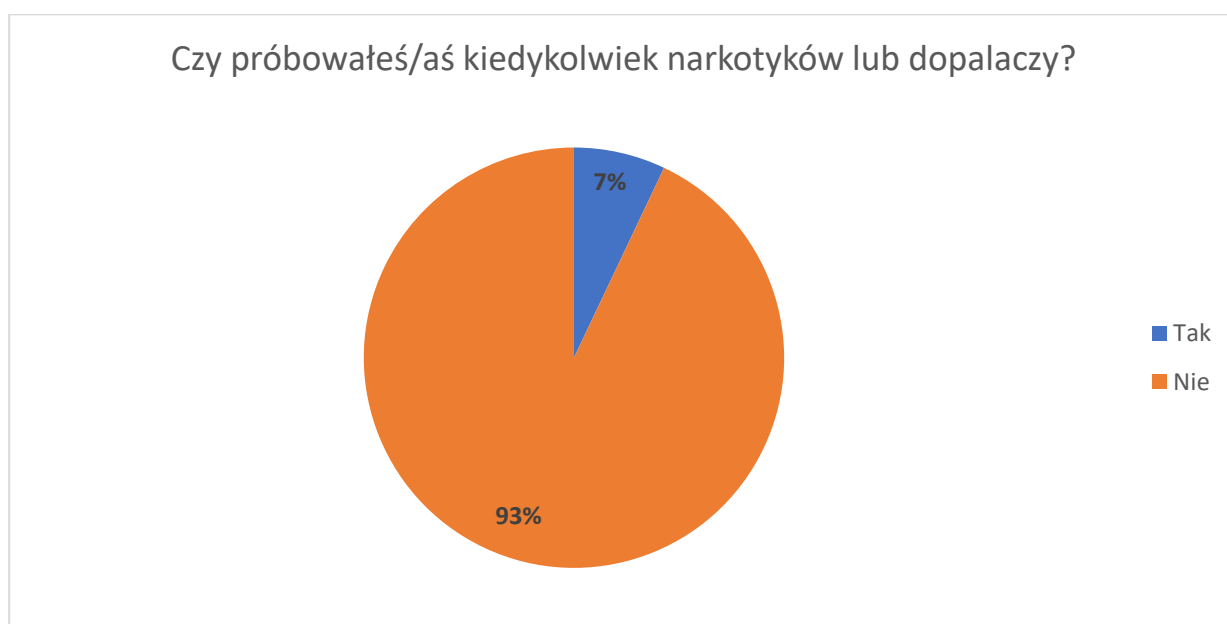
W pytaniu o stosunek ich rodziców lub opiekunów do substancji psychoaktywnych najwięcej respondentów, bo aż 58%, zadeklarowało, że ich rodzice są zdecydowanie przeciwni wszystkim substancjom. Kolejne 12% wskazało, że rodzice są raczej przeciwni substancjom psychoaktywnym. 16% uczniów stwierdziło, że nie wiedzą, jaki jest stosunek ich rodziców, ponieważ nie rozmawiają na ten temat. 6% badanych zadeklarowało, że ich rodzice akceptują alkohol, ale nie narkotyki, a 5% wskazało, że rodzice uważają to za ich decyzję, ale ostrzegają przed konsekwencjami. Rzadziej pojawiały się odpowiedzi, że jeden z rodziców akceptuje, a drugi jest przeciwko (1%) lub inne podejścia (2%). Również w tym pytaniu ankietowani mieli możliwość wpisania swojej własnej odpowiedzi. Część wskazywała na zdecydowaną negatywną postawę, np. zakaz używania narkotyków i ograniczone podejście do alkoholu.



Wykres 55. Stosunek rodziców/opiekunów do substancji psychoaktywnych – szkoła podstawowa.

### 5.2.3. Przekonania na temat narkotyków i rozpowszechnienie wśród uczniów szkół ponadpodstawowych

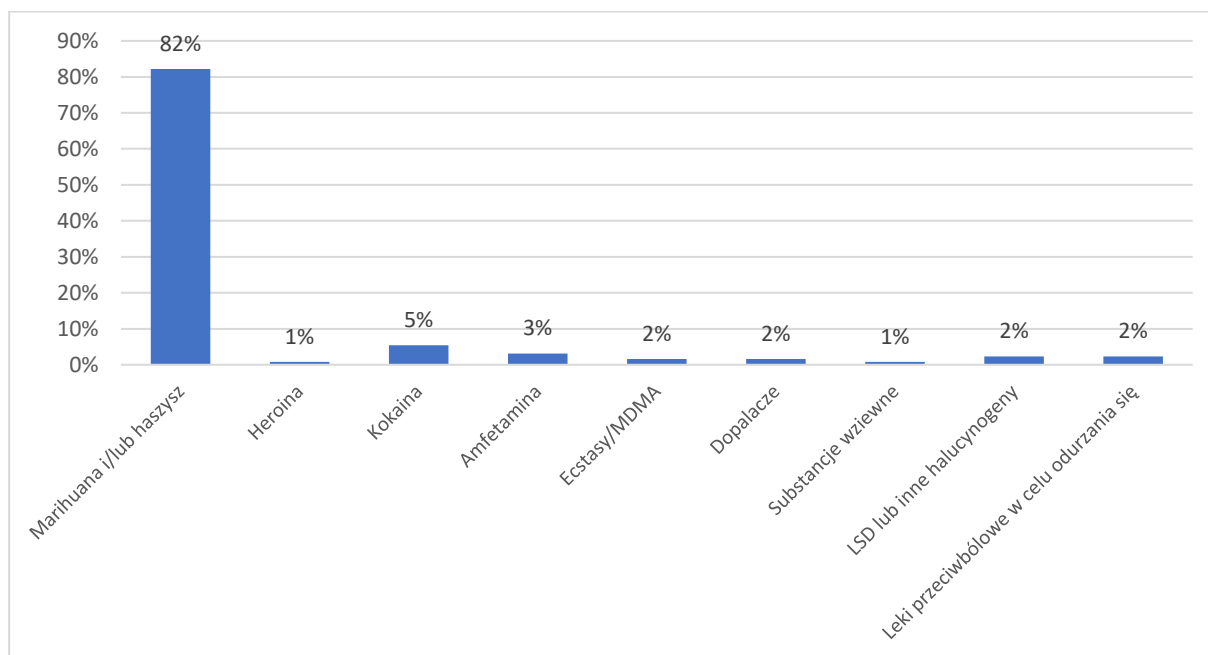
Najpierw uczniów szkół ponadpodstawowych zapytano, czy kiedykolwiek próbowali substancji uznawanej za narkotyki. Analiza wyników pokazuje, że 93% respondentów zadeklarowało, że nie próbowało żadnej substancji uznawanej za narkotyki. Z kolei 7% przyznało, że próbowało substancji uznawanych za narkotyki.



Wykres 56. Próba substancji uznawanych za narkotyki – szkoła ponadpodstawowa.

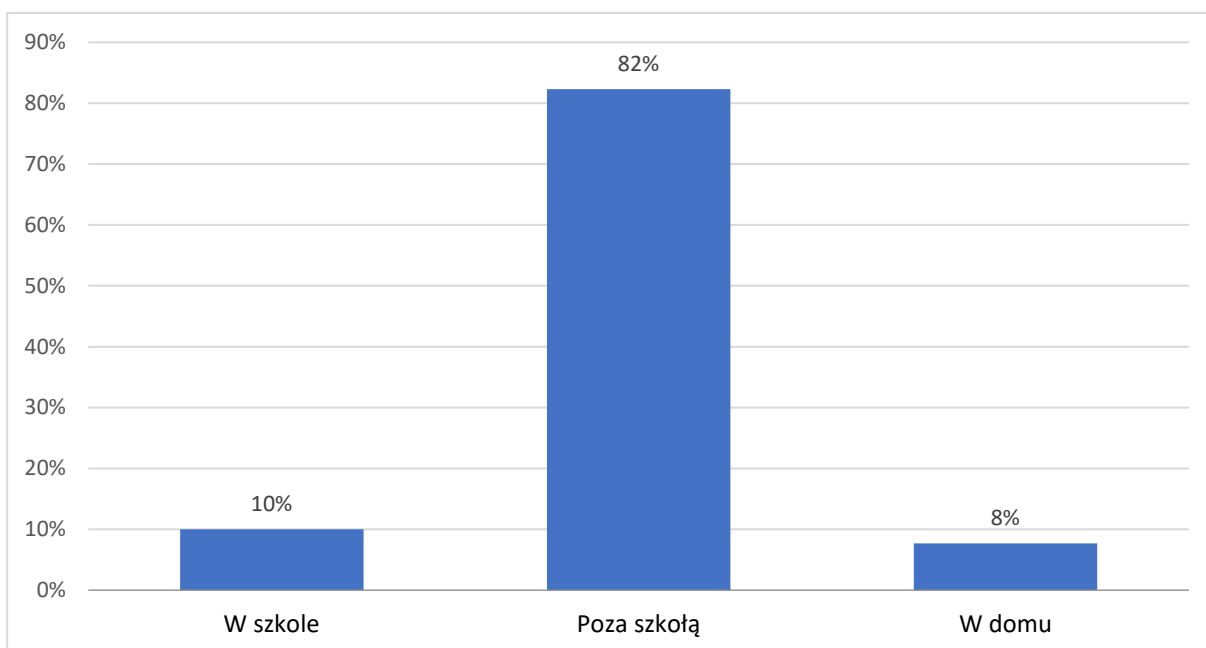


Dane z pytania o rodzaj przyjmowanych narkotyków dotyczą jedynie grupy osób, które wcześniej zadeklarowały, że próbowały substancji uznawanych za narkotyki. Najczęściej wskazywano marihuanę i/lub haszysz, co zadeklarowało 82% respondentów. Znacznie rzadziej pojawiały się odpowiedzi dotyczące kokainy (5%), amfetaminy (3%), LSD lub innych halucynogenów (2%) oraz leków przeciwbólowych używanych w celu odurzania się (2%). Pozostałe substancje, takie jak heroina, ecstasy/MDMA, dopalacze czy substancje wziewne, były wskazywane przez 1% respondentów.



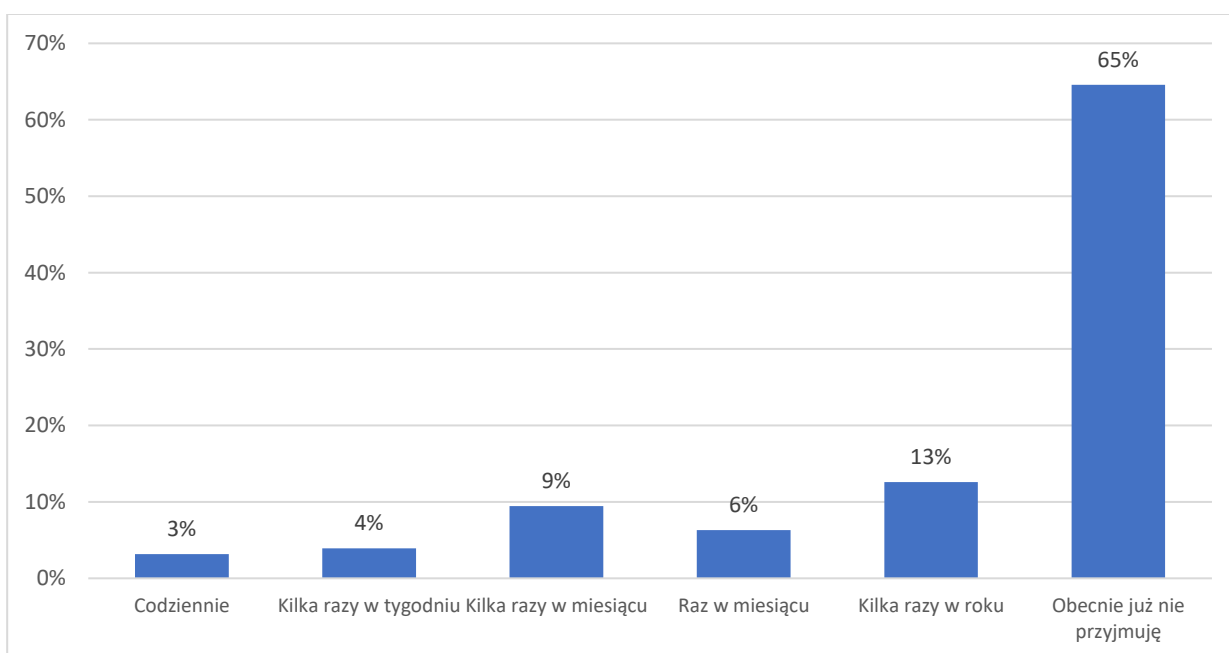
Wykres 57. Rodzaje przyjmowanych narkotyków – szkoła ponadpodstawowa.

Analizując dane z pytania „W jakiej sytuacji po raz pierwszy miałeś/aś kontakt z narkotykami?”, które dotyczą wyłącznie osób, które wcześniej przyznały się do próbowania substancji uznawanych za narkotyki. Wyniki wskazują, że zdecydowana większość, bo aż 82% respondentów, miała pierwszy kontakt z narkotykami poza szkołą. 10% badanych przyznało, że miało pierwszy kontakt z narkotykami w szkole, a zaledwie 8% zadeklarowało, że miało pierwszy kontakt z narkotykami w domu.



Wykres 58. Sytuacje, w jakich uczniowie szkół ponadpodstawowych mieli kontakt z narkotykami po raz pierwszy.

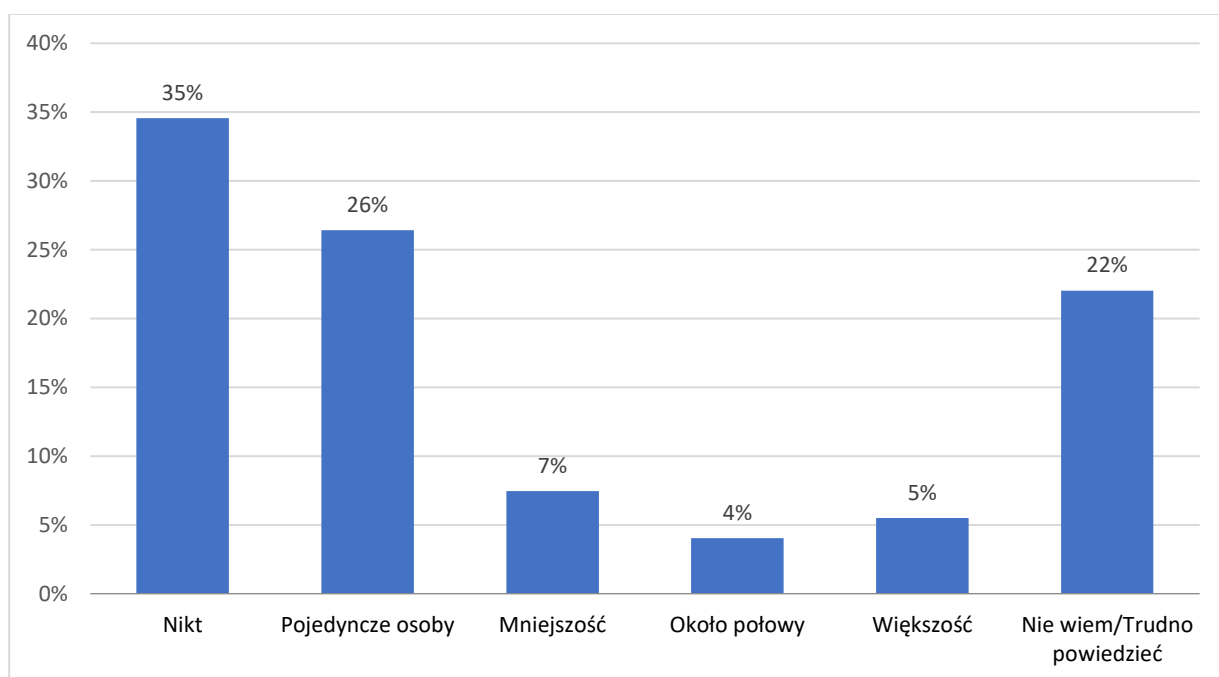
W pytaniu o częstotliwość przyjmowania narkotyków lub dopalaczy wzięli udział jedynie uczestnicy badania, którzy deklarowali, że w przeszłości próbowali już narkotyków. Najwięcej, bo 65%, wskazało, że obecnie już nie przyjmuje takich substancji. Spośród osób, które przyznają się do przyjmowania narkotyków lub dopalaczy, najczęściej wskazywano: kilka razy w roku (13%), kilka razy w miesiącu (9%) oraz raz w miesiącu (6%). Codzienne lub kilkakrotne przyjmowanie w tygodniu deklarowało po 3% oraz 4% respondentów.



Wykres 59. Częstotliwość przyjmowania narkotyków lub dopalaczy – szkoła ponadpodstawowa.

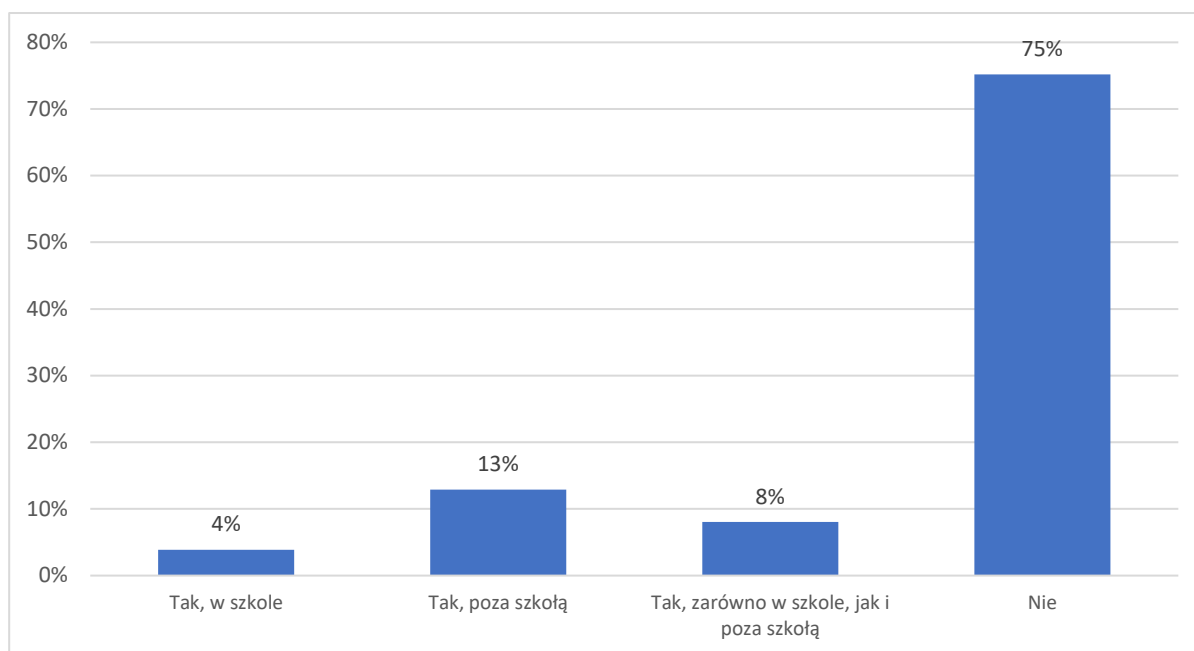


Badanych zapytano także o to, ile według nich kolegów i koleżanek z klasy miało kontakt z narkotykami i dopalaczami. 35% respondentów stwierdziło, że nikt z ich klasy nie miał kontaktu z narkotykami i dopalaczami. Z kolei 26% uczestników wskazało, że pojedyncze osoby miały do czynienia z narkotykami. Zaledwie 7% oceniło, że mniejszość kolegów lub koleżanek miała kontakt z tymi substancjami. Bardziej alarmujące wyniki pojawiają się w dwóch ostatnich kategoriach, gdzie 4% wskazało, że około połowa ich klasy mogło mieć kontakt z narkotykami, a podobny odsetek (5%) odpowiedział, że większość z klasy miała taki kontakt. 22% respondentów przyznało, że nie wie lub ma trudności z oszacowaniem, ilu ich rówieśników miało kontakt z narkotykami.



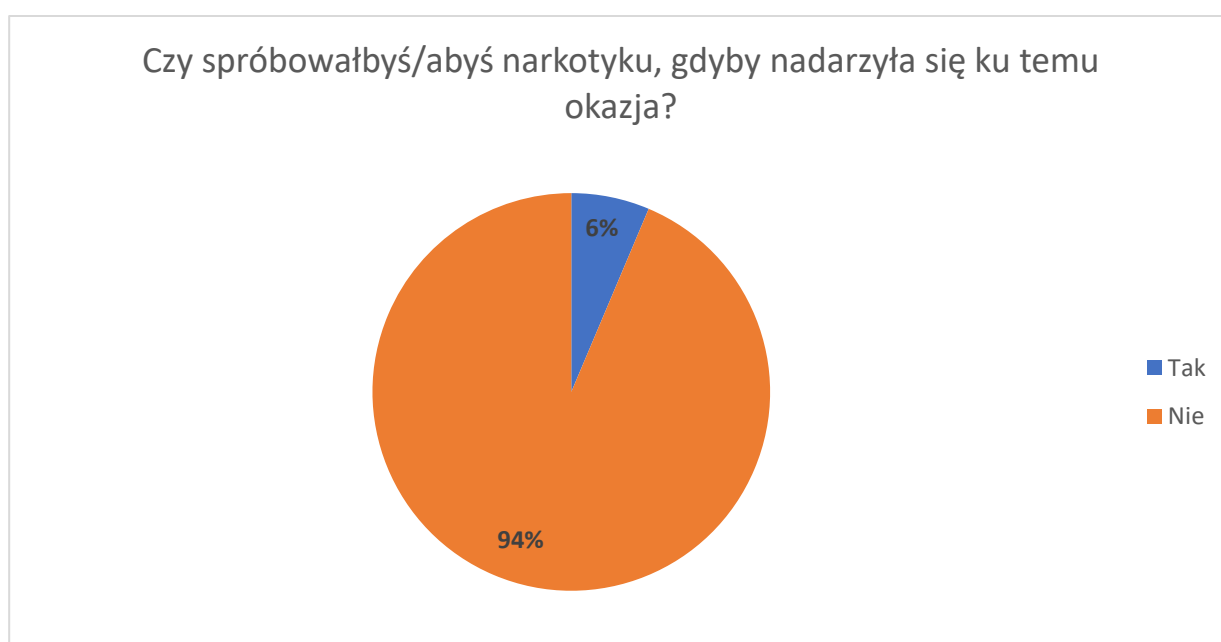
Wykres 60. Przypuszczalna liczba kolegów/koleżanek z klasy mająca kontakt z narkotykami i dopalaczami – szkoła ponadpodstawowa.

Ankieta zawierała również pytanie o znajomość osób, od których można pozyskać narkotyki. Wśród respondentów dominuje przekonanie o braku dostępu do substancji psychoaktywnych w ich otoczeniu. Zaledwie 4% uczestników zadeklarowało, że słyszało o osobie, od której można pozyskać narkotyki w szkole. Nieco większy odsetek, bo 13%, przyznało, że słyszało o takich osobach poza szkołą. Dodatkowo, 8% respondentów zaznaczyło, że słyszało o osobie, od której można pozyskać narkotyki zarówno w szkole, jak i poza szkołą. Największa grupa, bo aż 75% uczestników, odpowiedziała, że nie słyszała o osobie, od której można pozyskać narkotyki.



Wykres 61. Znajomość osób, od których można pozyskać narkotyki – szkoła ponadpodstawowa.

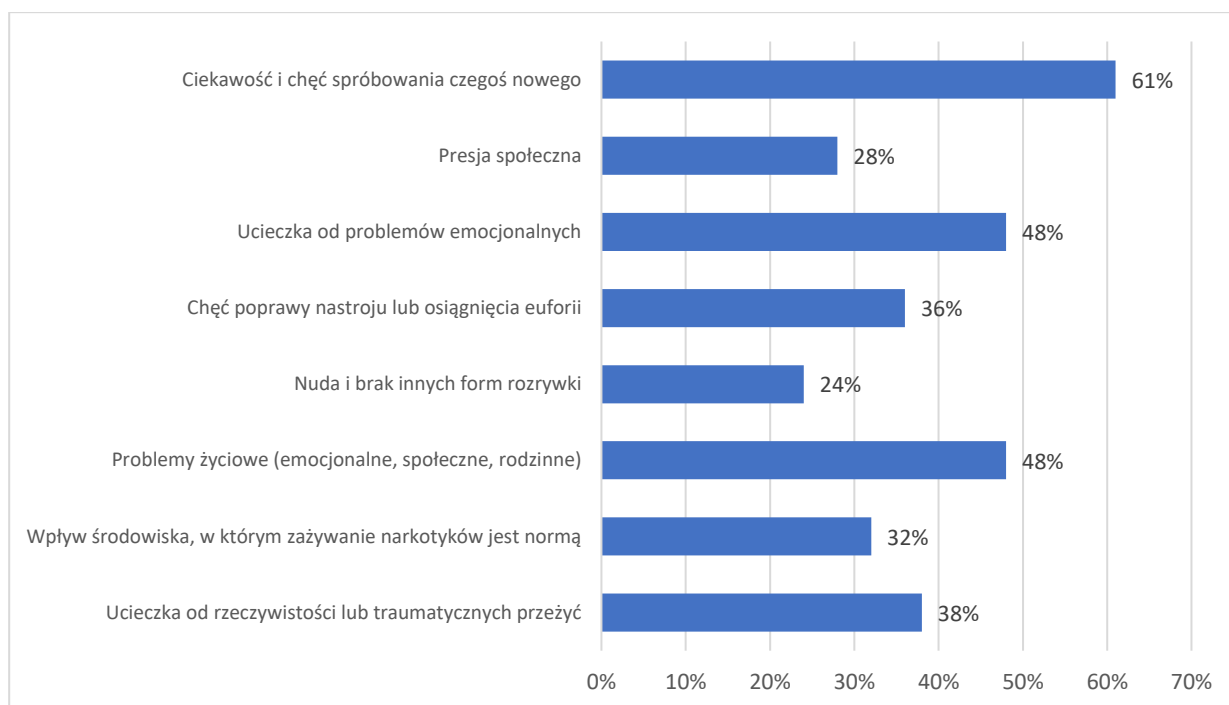
Następnie uczniów szkół ponadpodstawowych zapytano o to, czy spróbowaliby narkotyków, gdyby mieli do tego okazję. Analizując odpowiedzi można zauważyć, że zdecydowana większość uczestników badania wykazuje negatywną postawę wobec próbowania narkotyków. Zaledwie 6% respondentów, zadeklarowało, że byłoby skłonnych spróbować narkotyku w przypadku nadarżającej się okazji. W przeciwieństwie do tego, aż 94% uczestników odpowiedziało, że nie spróbowaloby narkotyku, gdyby nadarzyła się taka okazja.



Wykres 62. Chęć spróbowania narkotyku w przypadku nadarżającej się okazji – szkoła ponadpodstawowa.

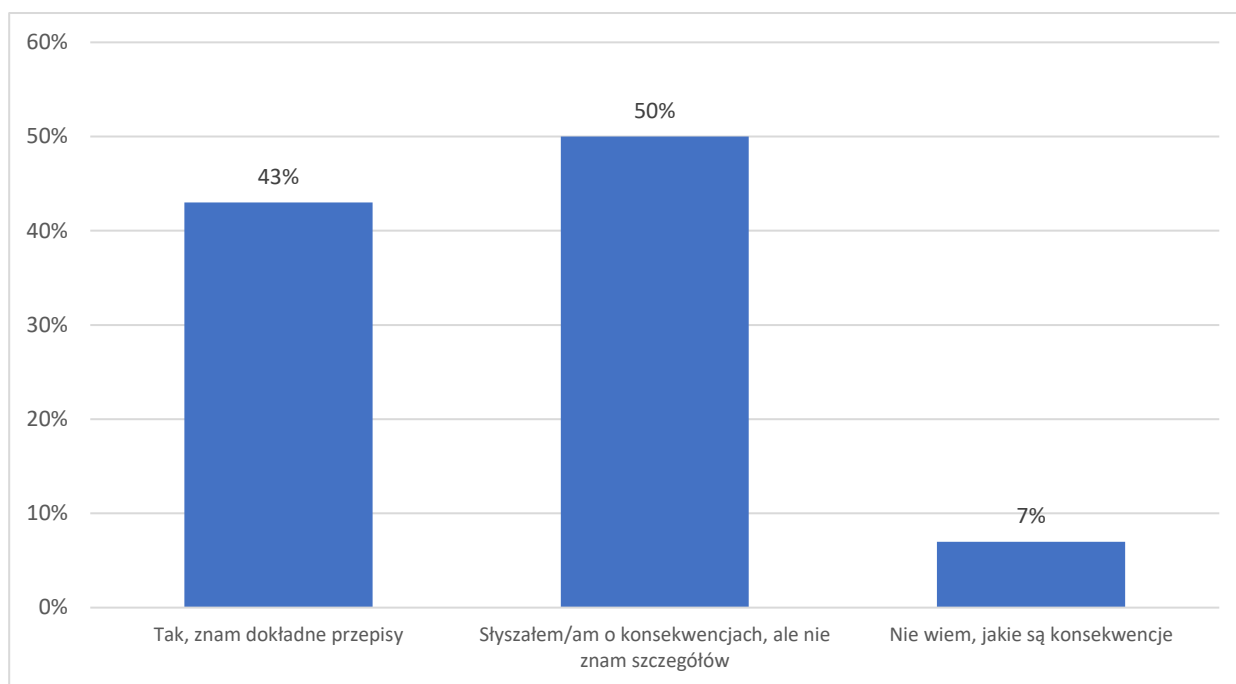


Respondenci wskazali różne powody, dla których ich zdaniem osoby sięgają po narkotyki. Najczęściej wymienianą przyczyną była ciekawość i chęć spróbowania czegoś nowego (61%). Kolejne istotne powody to ucieczka od problemów emocjonalnych (48%) oraz problemy życiowe, takie jak emocjonalne, społeczne lub rodzinne trudności (48%). Chęć poprawy nastroju lub osiągnięcia euforii wskazało 36% badanych, a presję społeczną jako powód sięgania po narkotyki zauważyło 28% respondentów. Nuda i brak innych form rozrywki były wskazywane przez 24% osób, a 32% zauważyło wpływ środowiska, w którym zażywanie narkotyków jest normą. Na koniec, 38% badanych wskazało, że niektórzy sięgają po narkotyki w celu ucieczki od rzeczywistości lub traumatycznych przeżyć. W pytaniu można było zaznaczyć kilka odpowiedzi, dlatego na wykresie łącznie procenty przekraczają 100%.



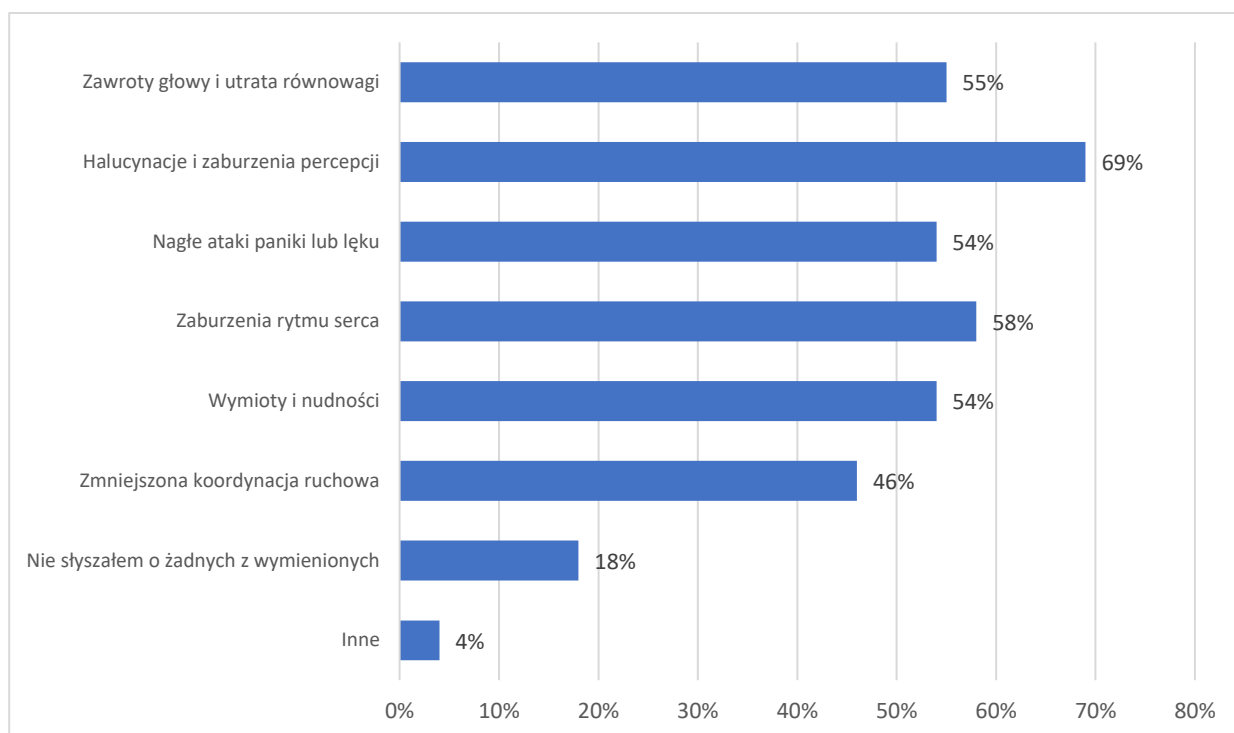
Wykres 63. Najczęstsze powody sięgania po narkotyki zdaniem uczniów szkół ponadpodstawowych.

Ankietowani uczniowie zostali zapytani, czy wiedzą, jakie są konsekwencje prawne posiadania narkotyków w Polsce. Największa grupa, 50%, odpowiedziała, że słyszała o konsekwencjach, ale nie zna szczegółów. 43% badanych zadeklarowało, że zna dokładne przepisy dotyczące tej kwestii, a 7% nie wie, jakie są konsekwencje prawne posiadania narkotyków.



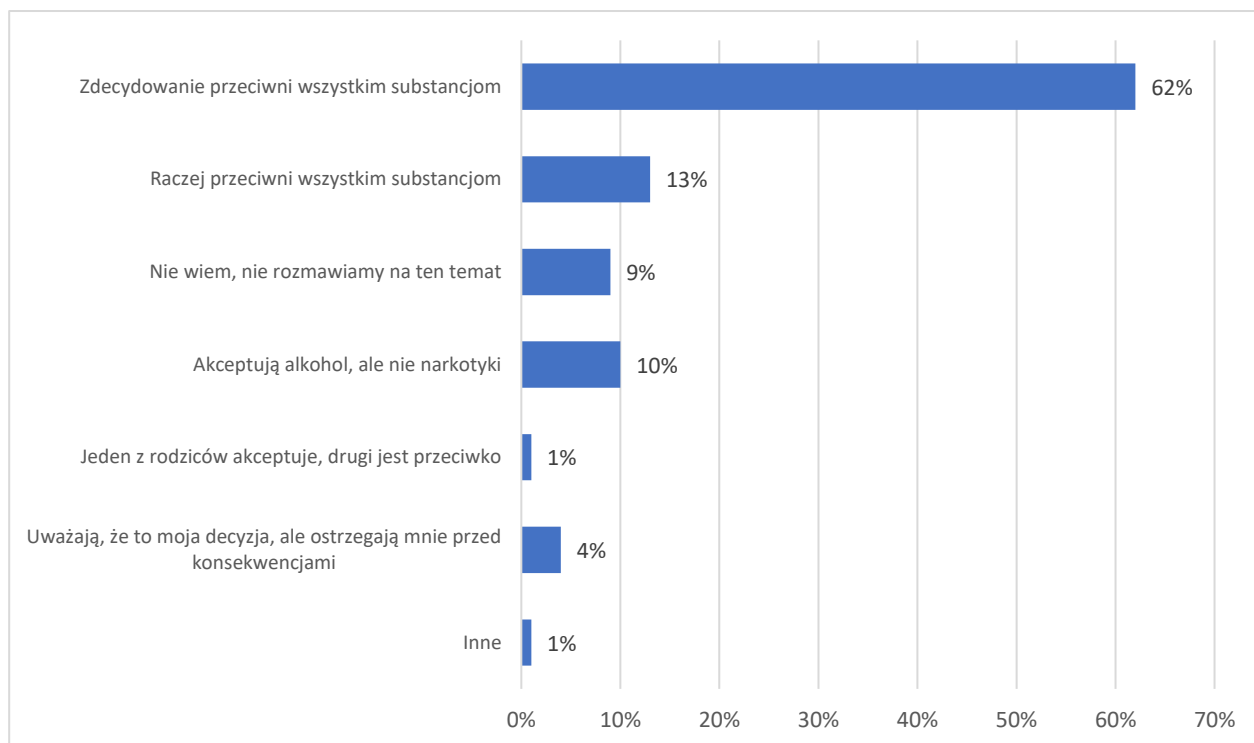
Wykres 64. Znajomość konsekwencji norm prawnych posiadania narkotyków w Polsce – szkoła ponadpodstawowa.

Następnie starszych uczniów zapytano, o jakich krótkoterminowych skutkach przyjmowania narkotyków słyszeli. Najczęściej wskazywaną odpowiedzią były halucynacje i zaburzenia percepcji, o których słyszało 69% badanych. Kolejne najczęściej wymieniane skutki to zaburzenia rytmu serca (58%), zawroty głowy i utrata równowagi (55%) oraz nagłe ataki paniki lub lęku (54%). Wymioty i nudności oraz zmniejszona koordynacja ruchowa zostały wymienione przez odpowiednio 54% i 46% badanych. 18% osób zadeklarowało, że nie słyszało o żadnym z wymienionych skutków, a 4% respondentów wskazało inne skutki, które nie zostały szczegółowo określone. W pytaniu można było zaznaczyć kilka odpowiedzi, dlatego na wykresie łącznie procenty przekraczają 100%.



Wykres 65. Krótkoterminowe skutki zdrowotne zażywania narkotyków w opinii uczniów szkół ponadpodstawowych.

W odpowiedzi na pytanie o stosunek rodziców/opiekunów do substancji psychoaktywnych najczęściej badanych, 62%, zadeklarowało, że ich rodzice są zdecydowanie przeciwni wszystkim substancjom. Kolejne 13% badanych wskazało, że ich rodzice są raczej przeciwni wszystkim substancjom, a 10% odpowiedziało, że rodzice akceptują alkohol, ale nie narkotyki. 9% respondentów zadeklarowało, że nie rozmawiają o tym temacie w domu, a 4% powiedziało, że rodzice uważają, że to ich decyzja, ale ostrzegają przed konsekwencjami. Zaledwie 1% badanych wskazało, że jeden z rodziców akceptuje substancje, a drugi jest przeciwko. Pozostałe odpowiedzi zostały przypisane do kategorii „Inne”, gdzie znalazło się 1% odpowiedzi. W miejscu na wpisanie własnych odpowiedzi uczniowie zaznaczyli, że ich rodzice akceptują alkohol w wyjątkowych sytuacjach, a także pojawiły się tam odpowiedzi o braku rozmowy na ten temat.

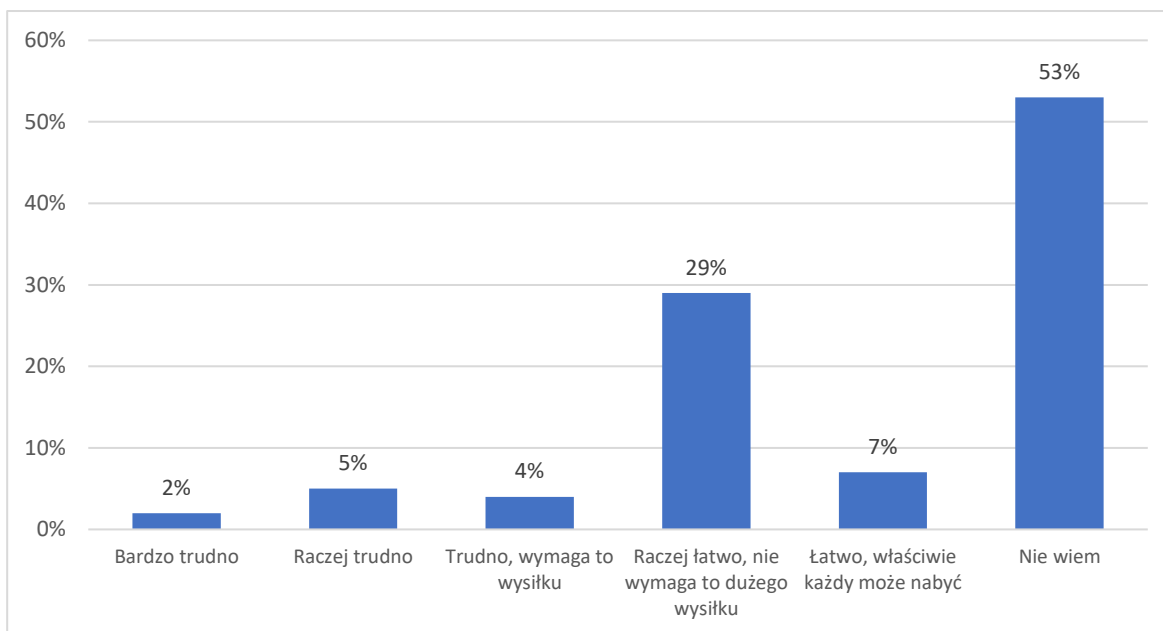


Wykres 66. Stosunek rodziców/opiekunów do substancji psychoaktywnych – szkoła ponadpodstawowa.

#### 5.2.4. Przekonania na temat narkotyków i rozpowszechnienie wśród dorosłych

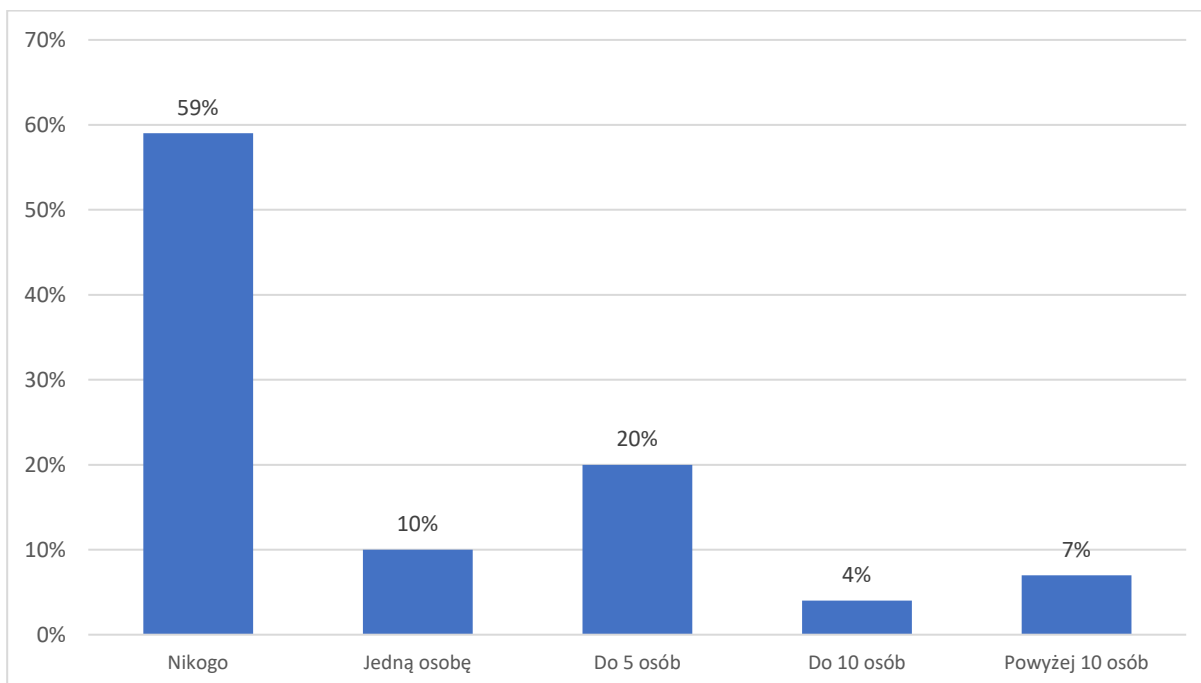
Kolejna część badania, jakie zostało przeprowadzone wśród dorosłych mieszkańców Miasta Chełm dotyczyła problemu narkotykowego. Pomimo tego, iż nie ma jednoznacznej definicji słowa „narkotyk”, powszechnie przyjęło się, iż są to środki odurzające oraz substancje psychoaktywne inne niż alkohol i tytoń, które wpływają na ośrodkowy układ nerwowy zmniejszając jego wrażliwość. Zażywanie narkotyków ma na celu wywołanie w organizmie odmiennych stanów świadomości, uzyskania określonego nastroju czy przeżycia euforycznych doznań. Głównym przedmiotem naszego zainteresowania były substancje nielegalne, których produkcja, sprzedaż czy posiadanie są zakazane przez prawo.

Pierwsze pytanie tego bloku tematycznego dotyczyło dostępności narkotyków na terenie Miasta Chełm. Większość badanych nie miała wiedzy w tym zakresie (53%). Według ponad jednej czwartej mieszkańców (29%) jest to raczej łatwe i nie wymaga wysiłku, a 7% badanych uważa, że jest to łatwe i właściwie każdy może je nabyć. Substancje psychoaktywne bardzo trudne do zdobycia są dla 2% badanych, raczej trudno je zdobyć zdaniem 5%, natomiast zdaniem 4% ankietowanych jest to trudne i wymaga wysiłku.



Wykres 67. Dostępność narkotyków.

Istotnym pytaniem było wskazanie, czy dorośli mieszkańcy miasta znają inne osoby, które zażywają narkotyki. 59% nie zna żadnej takiej osoby, natomiast jedna piąta dorosłych zna do pięciu takich osób (20%). Jedna dziesiąta zna jedną osobę zażywającą narkotyki (10%). Do 10 takich osób zna 4% respondentów, a ponad 10 osób - 7%.



Wykres 68. Znajomość osób zażywających narkotyki.

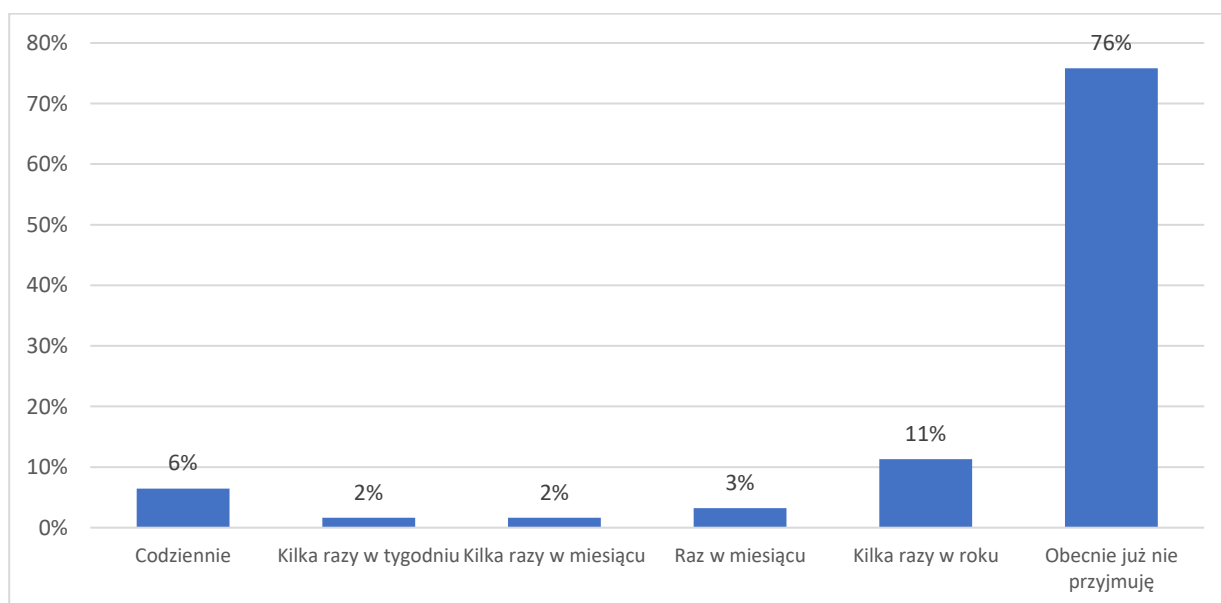


Następnie mieszkańcy zostali zapytani o to, czy oni sami kiedykolwiek sięgnęli po substancję uważaną za narkotyk. Odpowiedzi twierdzącej na to pytanie udzieliło 8% ankietowanych.



Wykres 69. Spożywanie narkotyków przez dorosłych mieszkańców.

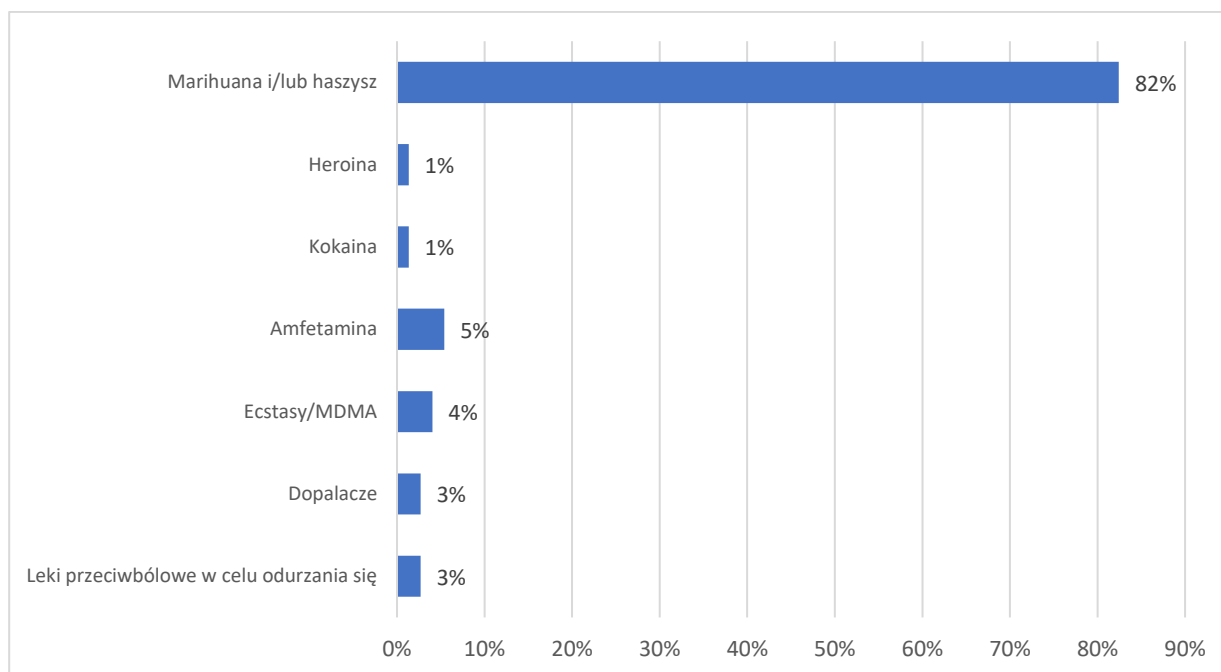
Respondentów zapytano również o częstotliwość przyjmowania narkotyków lub dopalaczy. Zdecydowana większość, 76% stwierdziła, że obecnie już nie przyjmuje narkotyków lub dopalaczy. 11% badanych odpowiedziało, że przyjmuje narkotyki lub dopalacze kilka razy w roku. Odpowiedzi wskazujące na częstsze ich stosowanie, takie jak kilka razy w miesiącu (2%) lub kilka razy w tygodniu (2%), były znacznie rzadsze. 6% badanych zadeklarowało, że przyjmuje je codziennie. W pytaniu wzięto pod uwagę jedynie osoby deklarujące zażywanie narkotyków.



Wykres 70. Częstotliwość przyjmowania narkotyków lub dopalaczy – dorośli mieszkańcy.

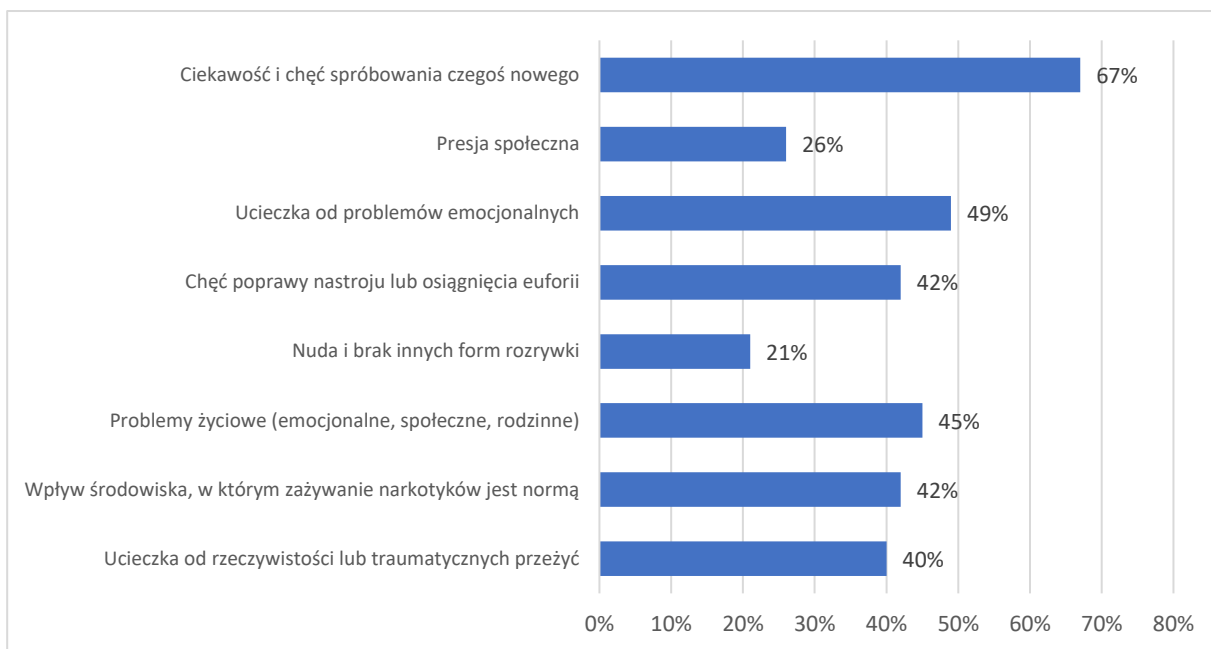


Kolejne pytanie dotyczyło rodzaju spożywanych narkotyków. Spośród tych, którzy przyjmowali narkotyki, 82% osób zadeklarowało, że stosowało marihuanę i/lub haszysz. 5% osób przyznało się do zażywania amfetaminy, a 4% do stosowania ecstasy/MDMA. Zażywanie pozostałych substancji deklarowało jeszcze mniej badanych.



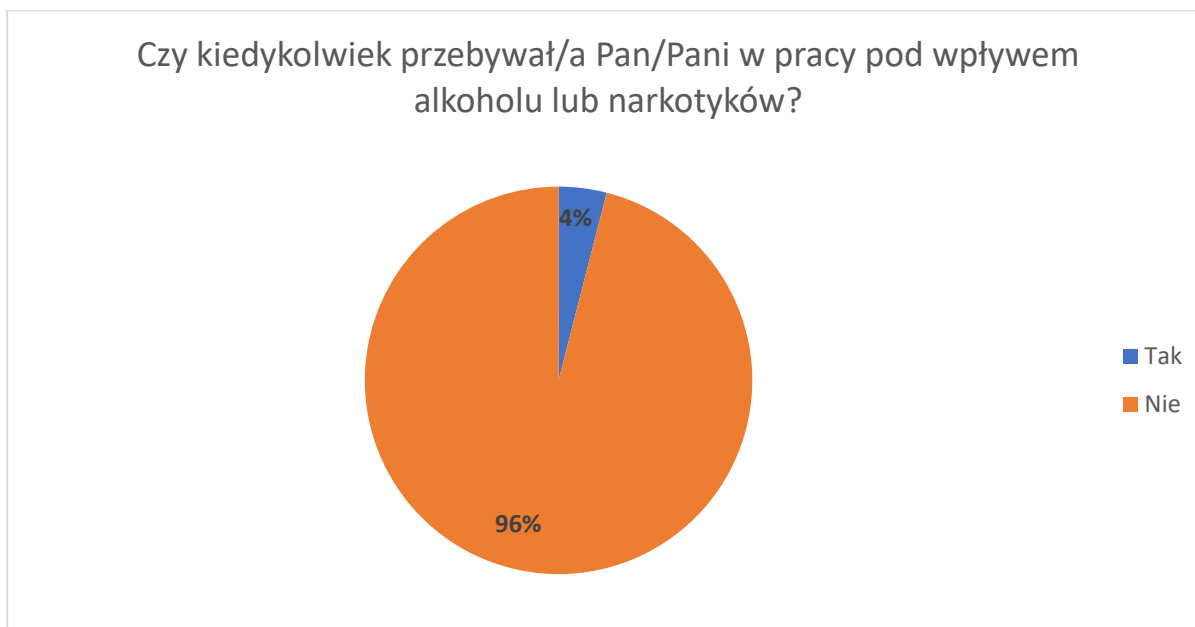
Wykres 71. Rodzaje przyjmowanych narkotyków – dorośli mieszkańcy.

Następnie ankietowanych poproszono o wskazanie najczęstszych powodów sięgania po narkotyki. Najczęściej wymienianym powodem była ciekawość i chęć spróbowania czegoś nowego, wskazana przez 67% ankietowanych. Kolejnym istotnym powodem była ucieczka od problemów emocjonalnych (49%), a następnie problemy życiowe (45%). Chęć poprawy nastroju lub osiągnięcia euforii oraz wpływ środowiska, w którym zażywanie narkotyków jest normą, zostały wskazane przez 42% respondentów. Ucieczka od rzeczywistości lub traumatycznych przeżyć stanowiła powód dla 40% badanych, natomiast presja społeczna była wymieniana rzadziej (26%). Najmniejszy odsetek respondentów wskazał nudę i brak innych form rozrywki jako powód sięgania po narkotyki (21%).



Wykres 72. Najczęstsze powody przyjmowania narkotyków – dorośli mieszkańcy.

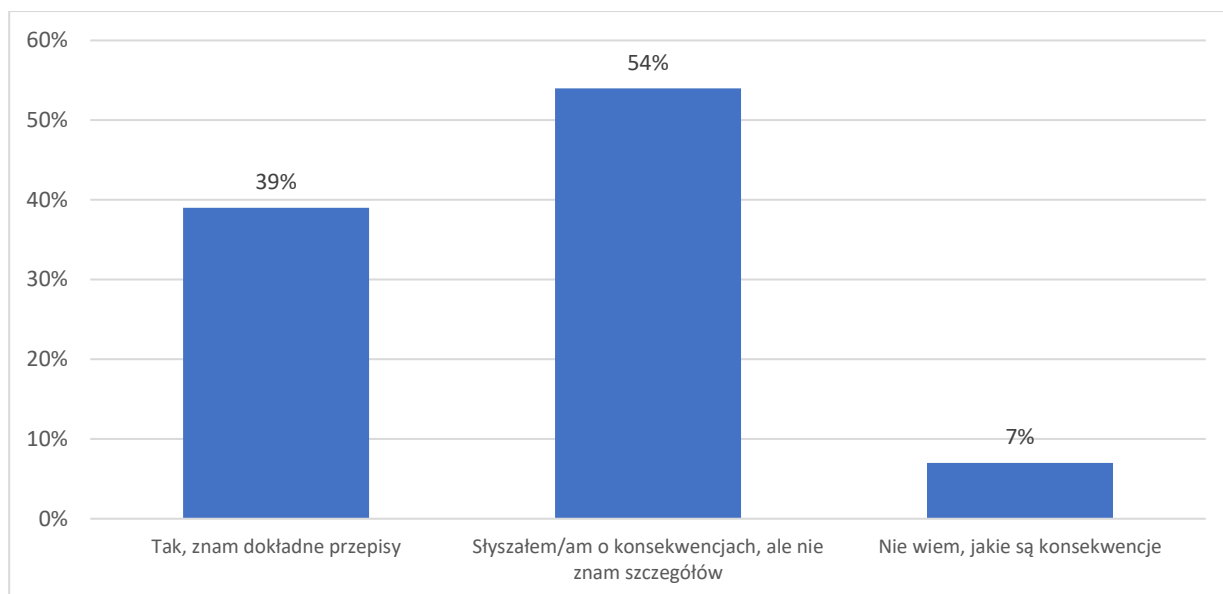
Kolejne pytanie dotyczyło przebywania w pracy pod wpływem alkoholu lub narkotyków. Takie doświadczenie posiada 4% badanych. Każdy odsetek badanych w tym zakresie jest informacją niewłaściwą. Wykonywanie zadań zawodowych pod wpływem alkoholu lub narkotyków jest niebezpieczne, ale także może wskazywać na uzależnienie osoby.



Wykres 73. Przebywanie w pracy pod wpływem alkoholu lub narkotyków.

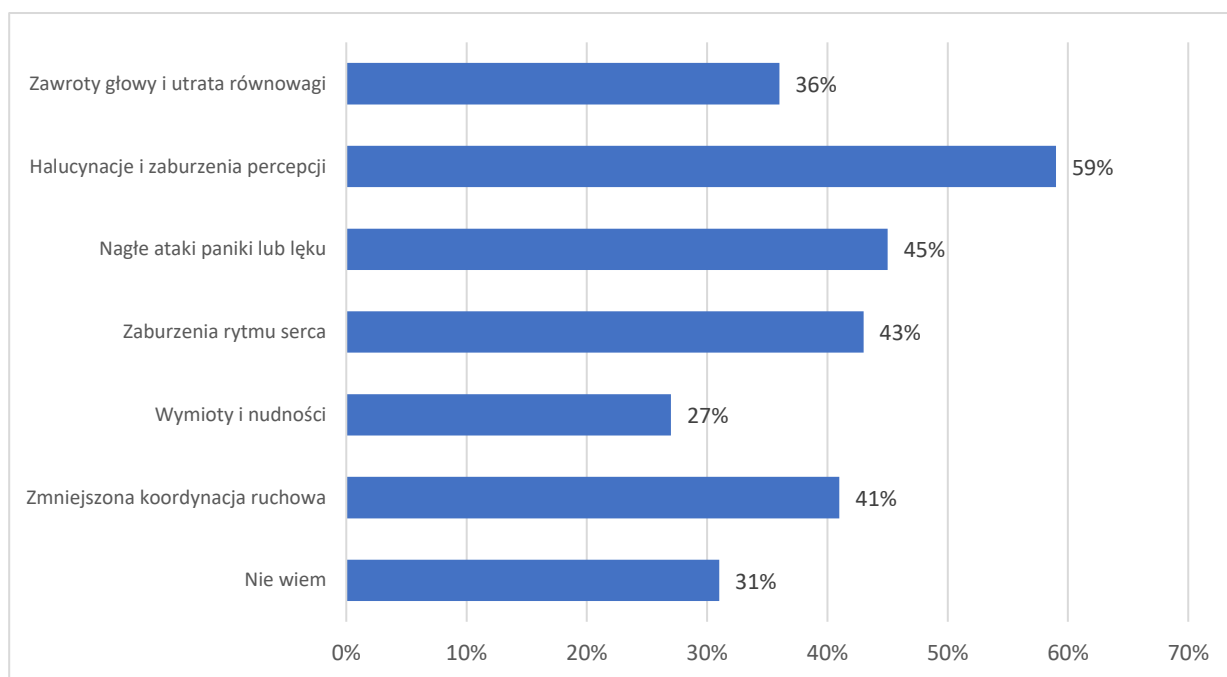


W dalszej części ankiety respondentów zapytano, czy znają konsekwencje prawne posiadania narkotyków w Polsce. 54% respondentów przyznało, że słyszało o konsekwencjach, ale nie zna dokładnych szczegółów przepisów prawnych. 39% osób stwierdziło, że zna dokładne przepisy prawne dotyczące posiadania narkotyków. 7% badanych odpowiedziało, że nie wie, jakie są konsekwencje posiadania narkotyków.



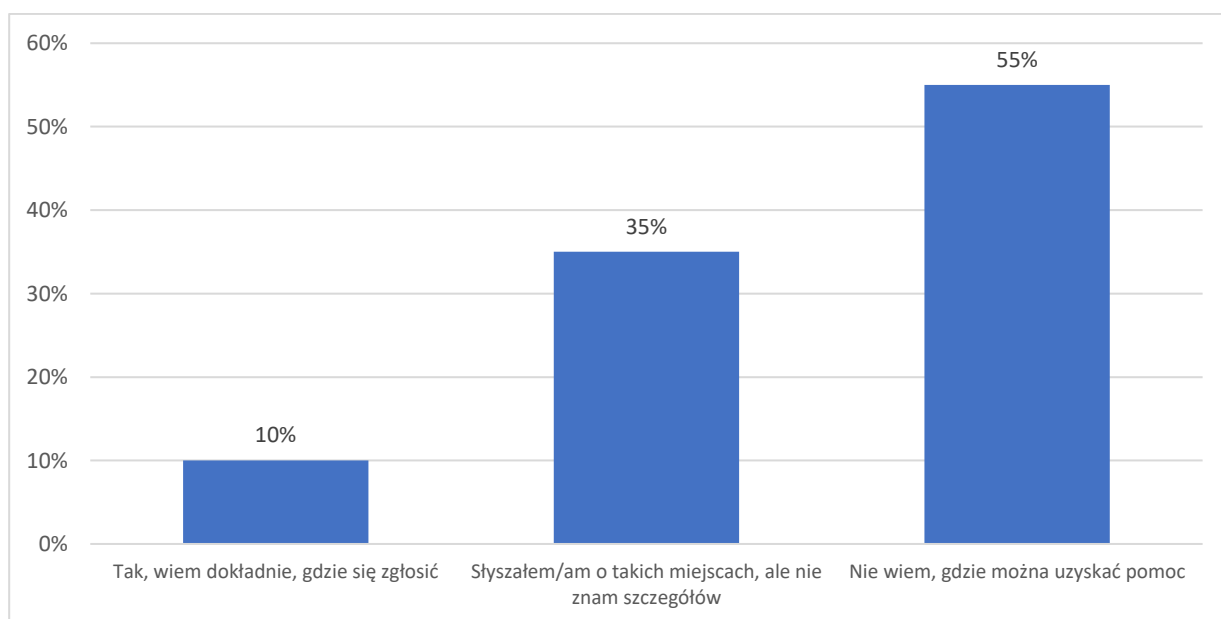
Wykres 74. Świadomość konsekwencji prawnych posiadania narkotyków w Polsce – dorośli mieszkańcy.

Badani zapytani o krótkoterminowe skutki zdrowotne zażywania narkotyków, najczęściej wskazywali na halucynacje i zaburzenia percepcji, które zna 59% respondentów. Kolejne to nagłe ataki paniki lub lęku (45%) oraz zaburzenia rytmu serca (43%). Zmniejszoną koordynację ruchową zna 41% badanych, natomiast zawroty głowy i utratę równowagi wskazało 36% respondentów. Mniej osób wskazało wymioty i nudności jako znany skutek (27%). Jednocześnie 31% respondentów zadeklarowało brak wiedzy na temat krótkoterminowych skutków zdrowotnych zażywania narkotyków.



Wykres 75. Znajomość krótkoterminowych skutków zdrowotnych zażywania narkotyków – dorośli mieszkańcy.

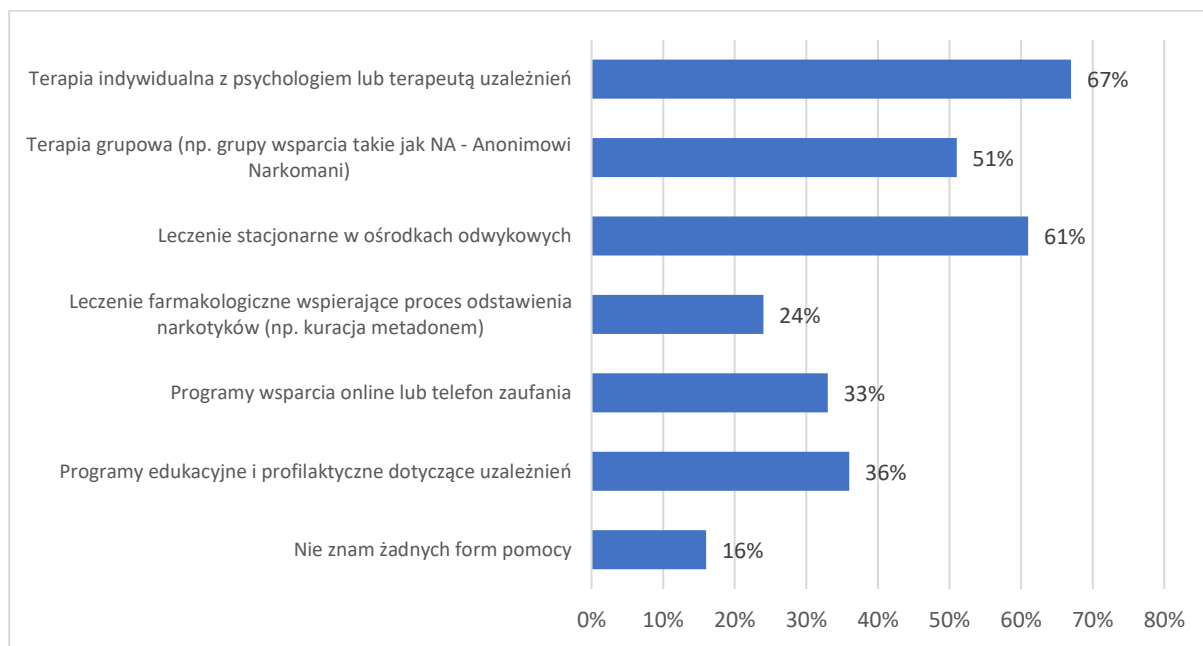
Analiza odpowiedzi na pytanie, czy respondenci wiedzą, gdzie na terenie Miasta można uzyskać pomoc w przypadku problemów z narkotykami pokazuje, że większość osób nie ma dokładnej wiedzy na ten temat. 55% ankietowanych przyznało, że nie wie, gdzie można uzyskać pomoc w przypadku problemów z narkotykami. 35% badanych odpowiedziało, że słyszeli o takich miejscach, ale nie znają szczegółów dotyczących dostępnych punktów pomocy. Tylko 10% osób zadeklarowało, że wie dokładnie, gdzie się zgłosić po pomoc w przypadku problemów z narkotykami.



Wykres 76. Dostępność pomocy w przypadku problemów z narkotykami – dorośli mieszkańcy.



Następnie zapytano respondentów o formy pomocy, które są im znane dla osób uzależnionych od narkotyków. Najbardziej znaną formą pomocy jest terapia indywidualna z psychologiem lub terapeutą uzależnień, którą zna 67% respondentów. Terapia grupowa, w tym grupy wsparcia takie jak Anonimowi Narkomani (NA), jest znana 51% badanych. Leczenie stacjonarne w ośrodkach odwykowych to kolejna forma pomocy, która jest znana 61% respondentów. Mniej popularną formą jest leczenie farmakologiczne, takie jak kuracja metadonem, które zna 24% badanych. Jest to metoda wspierająca proces odstawienia narkotyków, często stosowana w leczeniu uzależnienia od opiatów. Programy wsparcia online lub telefon zaufania to forma pomocy znana 33% osób. Programy edukacyjne i profilaktyczne dotyczące uzależnień zostały wskazane przez 36% respondentów. 16% respondentów stwierdziło, że nie zna żadnych form pomocy. Na to pytanie respondenci mogli wybrać więcej niż jedną odpowiedź, co oznacza, że wyniki procentowe nie sumują się do 100%.



Wykres 77. Znajomość form pomocy dla osób uzależnionych od narkotyków – dorośli mieszkańcy.

### 5.2.5. Spożycie narkotyków wśród dorosłych w porównaniu do badań ogólnopolskich

Porównanie wyników badań lokalnych dotyczących zażywania narkotyków, w których brali udział dorośli mieszkańcy Miasta Chełm można porównać do badań ogólnopolskich, zaprezentowanych w „Raplocie o stanie narkomanii w Polsce 2020”, przygotowanym przez Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii w 2020 roku. Z badań ogólnopolskich wynika, że używanie kiedykolwiek substancji psychoaktywnych innych

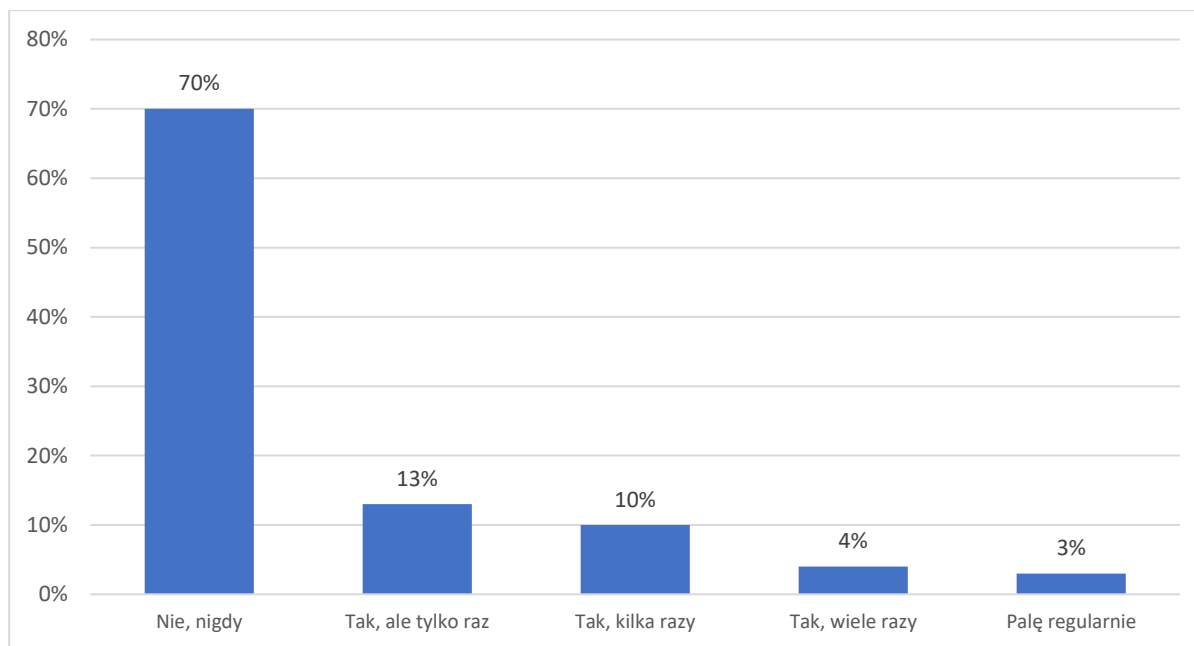


niż alkohol i tytoń to zjawisko deklarowane przez co szóstego badanego (16,1%). Lokalne badanie przeprowadzone wśród mieszkańców Miasta wykazało, iż po substancje psychoaktywne sięgnęło 8% ankietowanych, czyli około dwa razy mniej niż na terenie całego kraju.

### 5.3. Nikotyna

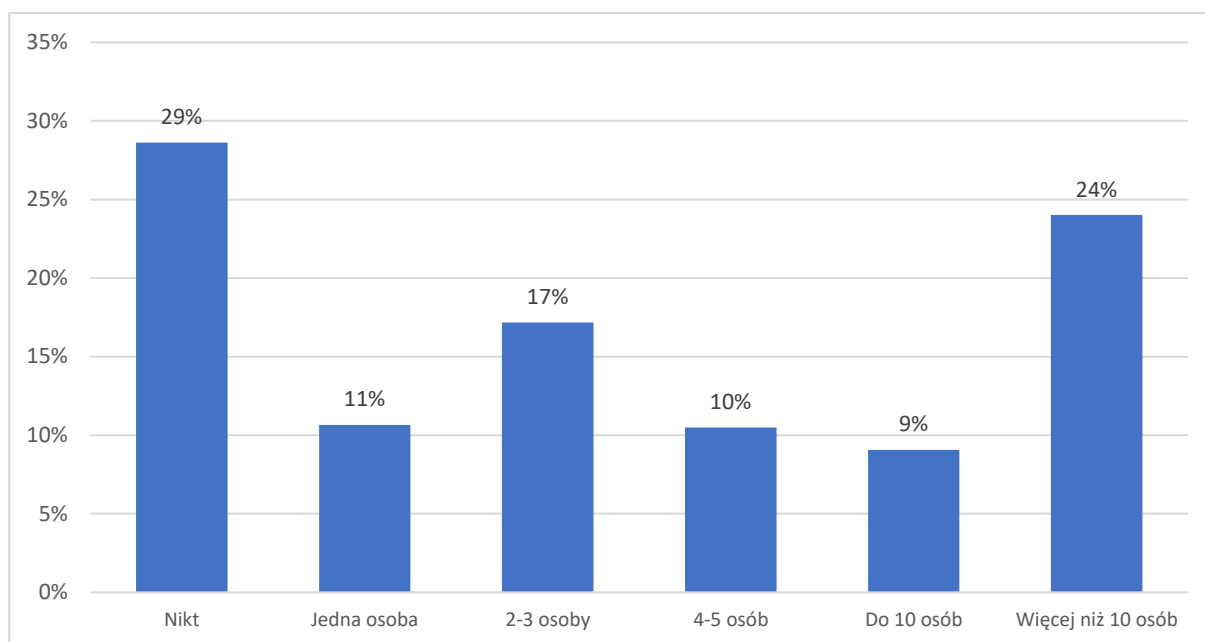
#### 5.3.1. Rozpowszechnienie spożycia nikotyny wśród uczniów szkół podstawowych

W kontekście badania problemu używania papierosów przez dzieci i młodzież zapytano uczniów szkół podstawowych, czy kiedykolwiek sięgnęli po jakikolwiek wyrób tytoniowy. Wyniki badania pokazują, że zdecydowana większość uczniów (70%) nigdy nie paliła papierosów, w tym papierosów tradycyjnych oraz elektronicznych. Inicjację nikotynową potwierdziło 30% uczniów, z czego 13% paliło tylko raz, 10% kilka razy, 4% wiele razy. A 3% respondentów pali regularnie.



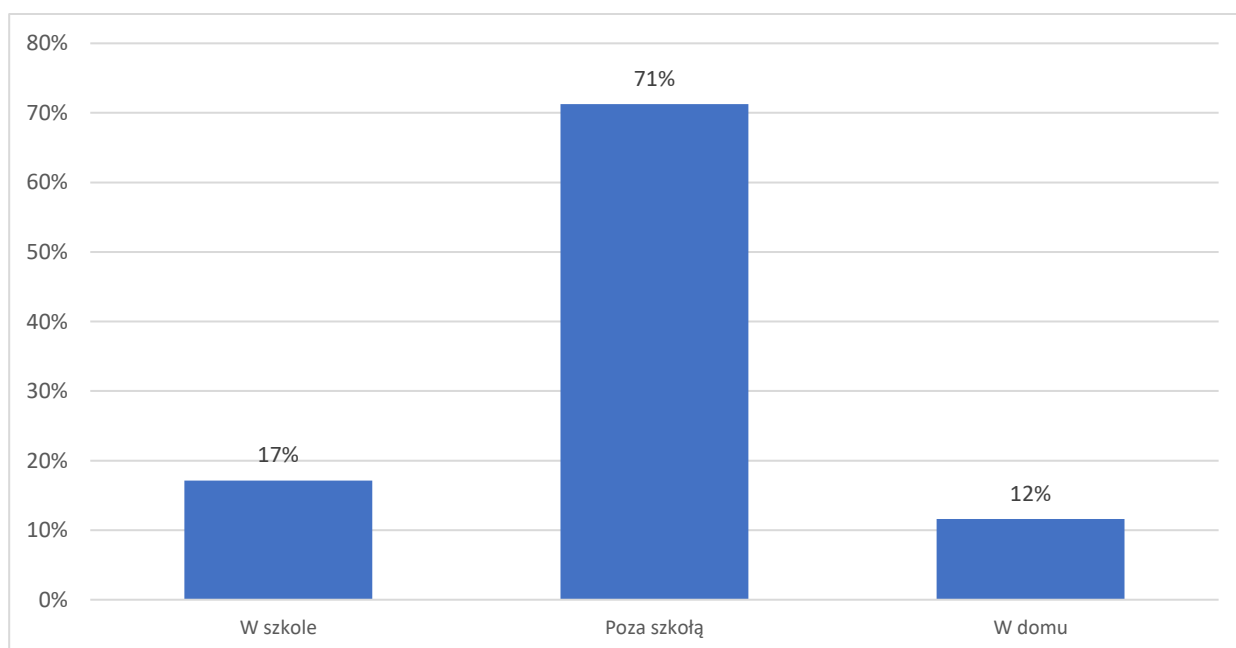
Wykres 78. Użycie wyrobów nikotynowych przez uczniów szkół – szkoła podstawowa.

Badanym zadano również pytanie o używanie nikotyny wśród ich najbliższych kolegów/koleżanek.. Największy odsetek, bo 29%, zadeklarowało, że w ich otoczeniu nie ma nikogo, kto paliłby papierosy częściej niż raz w miesiącu. 11% wskazało, że palenie dotyczy jednej osoby w ich gronie. Kolejne 17% zauważyło, że 2-3 osoby używają papierosów. 10% odpowiedziało, że w ich otoczeniu pali od 4 do 5 osób, 9% wskazało, że do 10 osób pali papierosy, niestety, aż 24% stwierdziło, że jest ich więcej niż 10.



Wykres 79. Użycie wyrobów nikotynowych przez najbliższych kolegów/koleżanki częściej niż raz w miesiącu – szkoła podstawowa.

W kolejnym pytaniu uczniowie zostali zapytani o to, w jakiej sytuacji mieli pierwszy kontakt z papierosami. Odpowiedzi ujawniły, że, większość z nich (71%) po raz pierwszy zetknęła się z nikotyną poza szkołą. 17% doświadczyło inicjacji nikotynowej w szkole. Znacznie rzadziej wskazywane sytuacje to kontakt w domu, który miał miejsce w przypadku 12% palących uczniów. Te wyniki również budzą niepokój, wskazując na czynniki zewnętrzne, które mogą wpływać na wczesną inicjację nikotynową.

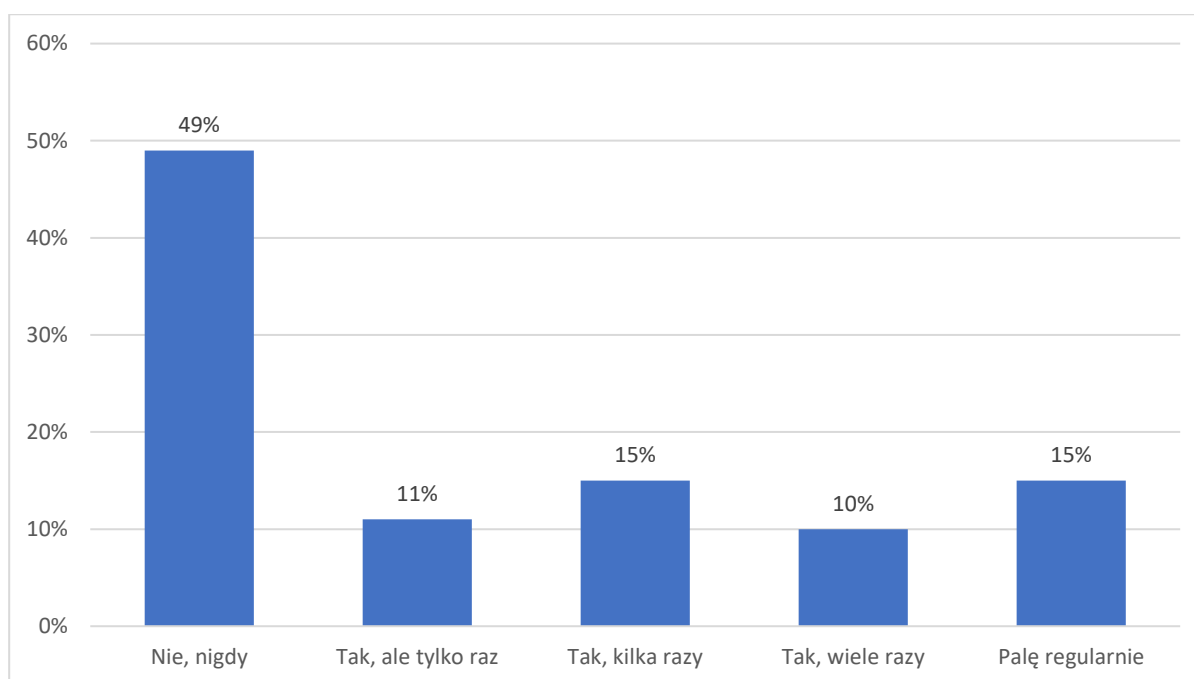


Wykres 80. Okoliczności inicjacji nikotynowej – szkoła podstawowa.



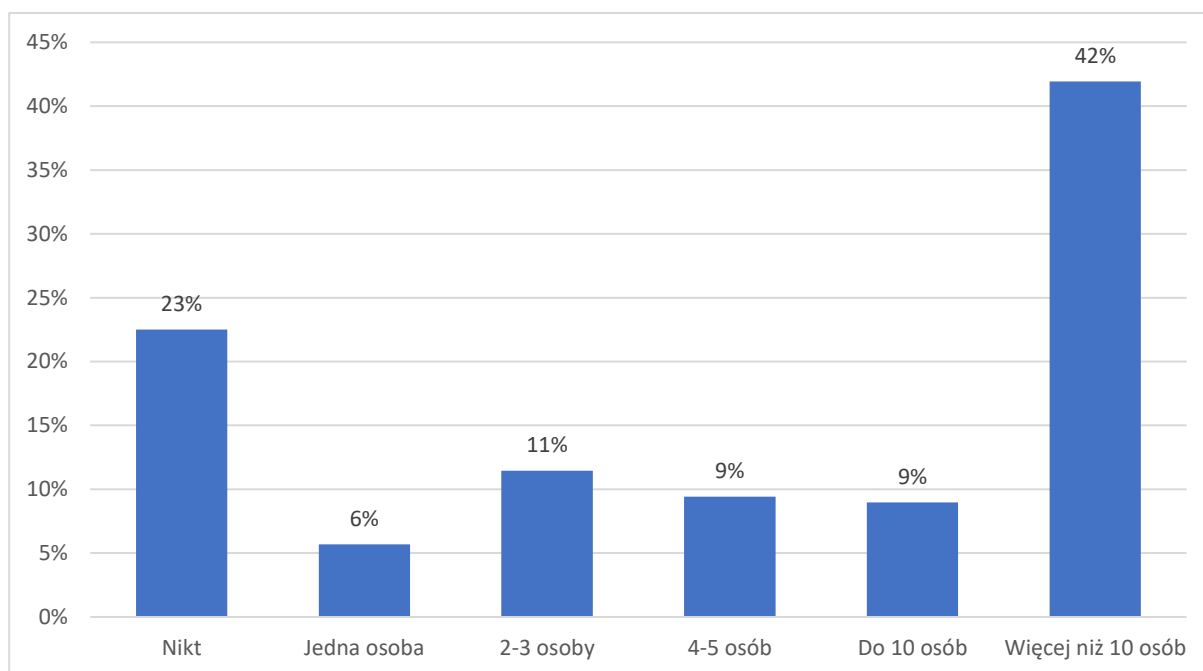
### 5.3.2. Rozpowszechnienie spożycia nikotyny wśród uczniów szkół ponadpodstawowych

Uczniów szkół ponadpodstawowych zapytano, czy kiedykolwiek palili papierosy (w tym tradycyjne papierosy, e-papierosy, jednorazówki, podgrzewacze tytoniu itp.). Najwięcej uczniów, bo 49%, odpowiedziało, że nigdy nie paliło papierosów. 15% zadeklarowało, że pali regularnie, a 15% przyznało, że paliło kilka razy. 11% uczniów zadeklarowało, że paliło papierosy tylko raz, a 10% przyznało, że paliło je wiele razy.



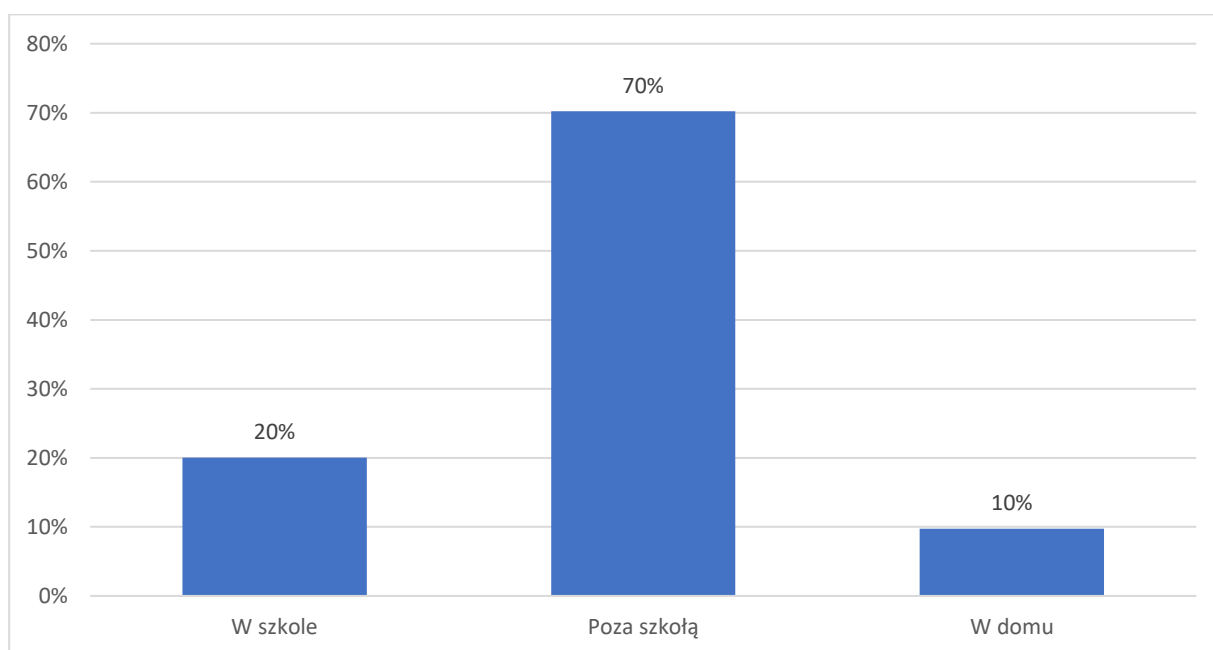
Wykres 81. Doświadczenia uczniów z paleniem papierosów – szkoła ponadpodstawowa.

Uczniów zapytano, ilu spośród ich najbliższych kolegów i koleżanek używa papierosów, w tym tradycyjnych papierosów, e-papierosów, jednorazówek oraz podgrzewaczy tytoniu, częściej niż raz w miesiącu. Najwięcej uczniów (42%) wskazało, że więcej niż 10 osób z ich otoczenia używa papierosów częściej niż raz w miesiącu. Jest to niepokojący wynik. 23% uczniów odpowiedziało, że nikt z ich najbliższych kolegów i koleżanek nie pali tak często, a 11% wskazało 2-3 osoby. W pozostałych przypadkach, 6% uczniów zadeklarowało, że jedną osobę z ich otoczenia używającą papierosów częściej niż raz w miesiącu, a po 9% wskazało 4-5 osób oraz do 10 osób.



Wykres 82. Częstotliwość używania papierosów przez kolegów i koleżanki uczniów – szkoła ponadpodstawowa.

Uczniów zapytano, w jakiej sytuacji po raz pierwszy mieli kontakt z papierosami. Większość uczniów (70%) miała pierwszy kontakt z papierosami poza szkołą. 20% uczniów spotkało się z papierosami w szkole, a 10% – w domu.



Wykres 83. Sytuacja pierwszego kontaktu z papierosami – szkoła ponadpodstawowa.



### **5.3.3. Palenie papierosów – porównanie uczniów do próby ogólnopolskiej**

Porównano skalę palenia papierosów przez uczniów Miasta Chełm w wieku 11 – 15 lat oraz kohorty 11-15 lat, której wybór był podyktowany doborem próby w badaniach ogólnopolskich HBSC 2018<sup>11</sup>. Podobnie jak w przypadku analizy porównawczej dotyczącej konsumpcji alkoholu, w opracowaniu uwzględniono zestawienie uzyskanych wyników badań lokalnych wśród młodzieży szkół ponadpodstawowych do ogólnopolskich badań ESPAD 2019.

Odnotowuje się częstsze palenie papierosów przez uczniów w wieku 11-15 z terenu Miasta Chełm, niż w przypadku uczniów w populacji całego kraju. W badaniach HBSC odsetek uczniów po inicjacji nikotynowej wynosi 21,60%, z kolei wśród ankietowanych uczniów Miasta, kształtuje się on na poziomie 36,73%. Należy jednak zwrócić uwagę na zdominowanie próby badawczej przez uczniów w wieku 14 i 15 lat, którzy częściej mają za sobą inicjację nikotynową w porównaniu do młodszych kolegów i koleżanek.

Starsi uczniowie, zamieszkujący Chełm, nieco rzadziej mają za sobą inicjację nikotynową w porównaniu do badań ogólnopolskich ESPAD<sup>12</sup>. W grupie młodzieży z Chełma, 47,39% uczniów w wieku 15-16 lat paliło papierosy, podczas gdy w badaniu ESPAD odsetek ten wyniósł 49,9%. W starszej grupie wiekowej (17-18 lat), odsetek osób palących również był nieco niższy, 59,36% uczniów z Chełma zadeklarowało inicjację nikotynową, w porównaniu do 65,5% w badaniu ogólnopolskim.

## **5.4. Leki i napoje energetyczne**

### **5.4.1. Zazywanie leków i spożywanie napojów energetycznych wśród uczniów szkół podstawowych**

Coraz częstszym problemem wśród dzieci i młodzieży jest spożywanie leków uspokajających i nasennych bez wskazania ze strony lekarza. Leki takie mogą być uzależniające szczególnie

---

<sup>11</sup> Mazur, J., Małkowska-Szcutnik, A. (red.). (2018). Zdrowie uczniów w 2018 roku na tle nowego modelu badań HBSC. Warszawa: Instytut Matki i Dziecka.

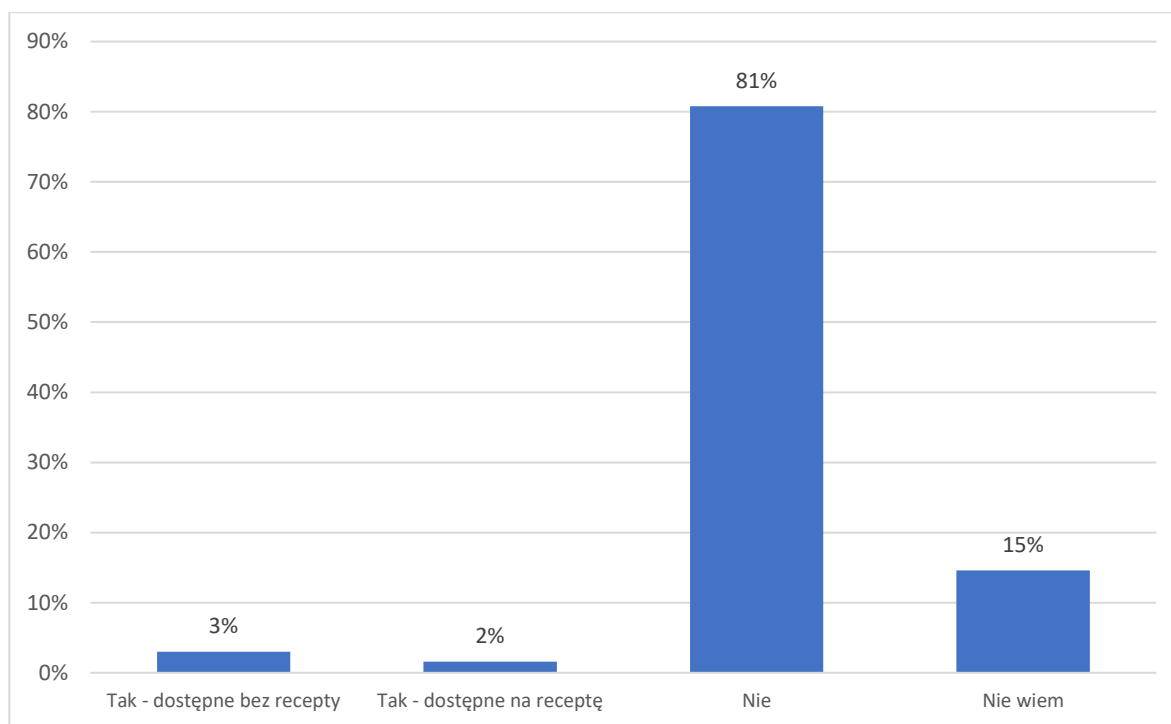
<sup>12</sup> Sierosławski, J. (2019). Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2019 r. Europejski program badań ankietowych w szkołach ESPAD. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.



dla młodego organizmu, a ponadto wchodzić w niebezpieczne interakcje z innymi środkami psychoaktywnymi, np. z alkoholem prowadząc do zagrożenia życia i zdrowia.

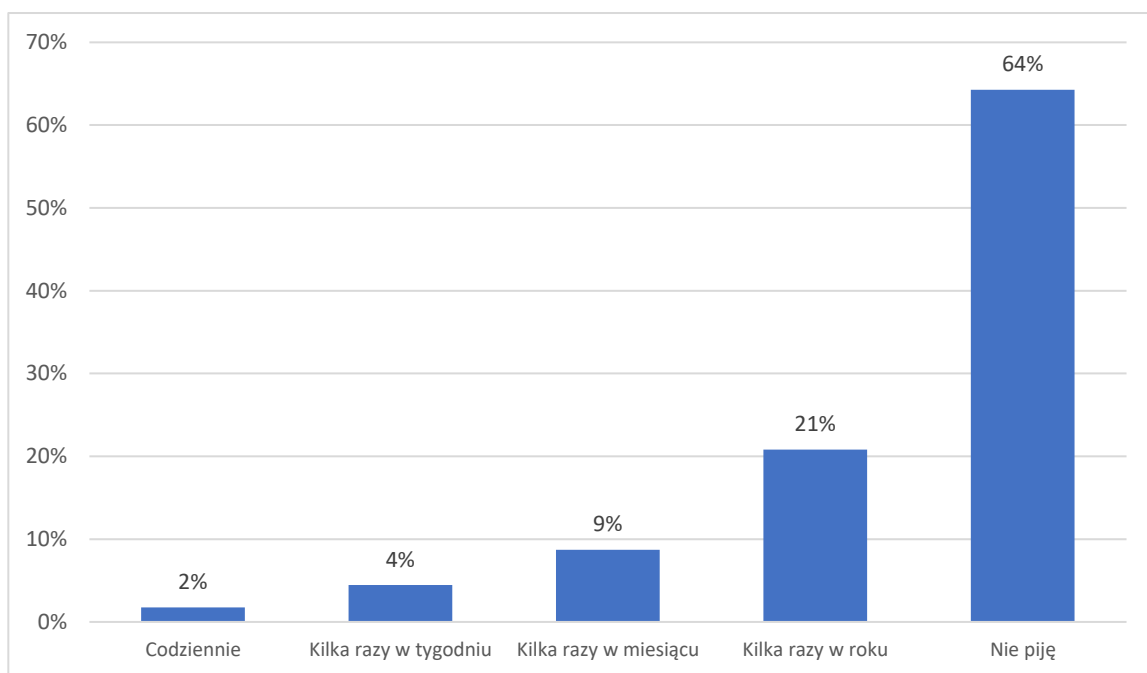
Z badania ESPAD w 2019 r. wynikało, iż w porównaniu do korzystania z narkotyków wśród młodzieży jeszcze rzadziej zdarza się przyjmowanie leków uspokajających lub nasennych bez przepisu lekarza. Takie doświadczenia, chociaż raz w życiu, stały się udziałem 15,1% uczniów z młodszej kohorty i 18,3% ze starszej kohorty. Sięganie po te leki jest bardziej rozpowszechnione wśród dziewcząt niż wśród chłopców. Jednakże w badaniach międzynarodowych ESPAD z 2011 roku wynikało, że przynajmniej jednokrotne użycie leków uspokajających bez przepisu lekarza najczęściej deklarowano na Litwie, w Monako i w Polsce (ok. 14% badanych uczniów).

Wśród badanych uczniów 1% przyznało, że nigdy nie zażywało leków uspokajających lub nasennych bez przepisu lekarza. Niewielki odsetek respondentów przyznał, że sięgał po takie leki dostępne bez recepty (3%) lub na receptę (2%). 5% respondentów zaznaczyło odpowiedź „nie wiem”.



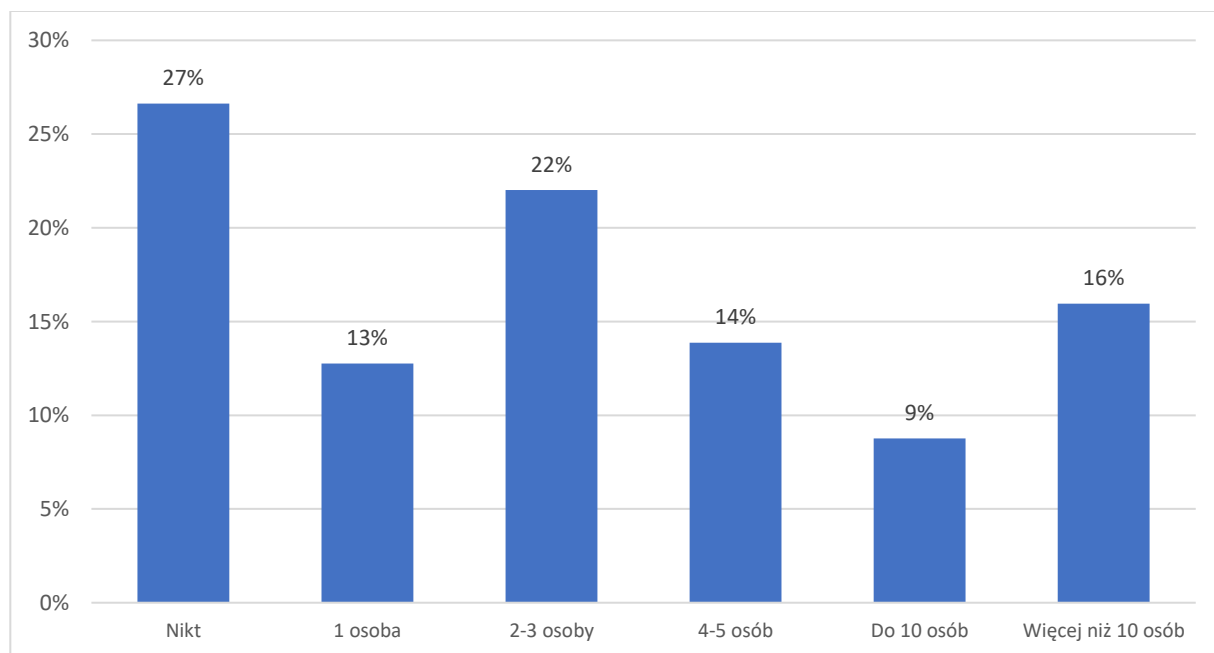
Wykres 84. Spożywanie leków przez uczniów – szkoła podstawowa.

Uczniom zadano również pytania z zakresu spożywania napojów energetycznych. Najwięcej respondentów, 64%, zadeklarowało, że w ogóle ich nie pije. Spożywanie kilka razy w roku wskazało 21%, a kilka razy w miesiącu 9%. Kilka razy w tygodniu napoje energetyczne spożywa 4% badanych, natomiast codziennie pije je 2%.



Wykres 85. Częstotliwość spożywania napojów energetycznych wśród uczniów – szkoła podstawowa.

Następnie respondenci zostali zapytani, ilu spośród ich najbliższych kolegów lub koleżanek pije napoje energetyczne częściej niż raz w miesiącu. Najwięcej badanych, 27%, wskazało, że nikt z ich znajomych nie pije energetyków z taką częstotliwością. Odpowiedź, że 2-3 osoby piją energetyki, wybrało 22% respondentów, a 16% wskazało, że robi to więcej niż 10 osób. Kolejne odpowiedzi obejmowały: 14% respondentów wskazało 4-5 osób, 13% – jedną osobę, a 9% – do 10 osób.

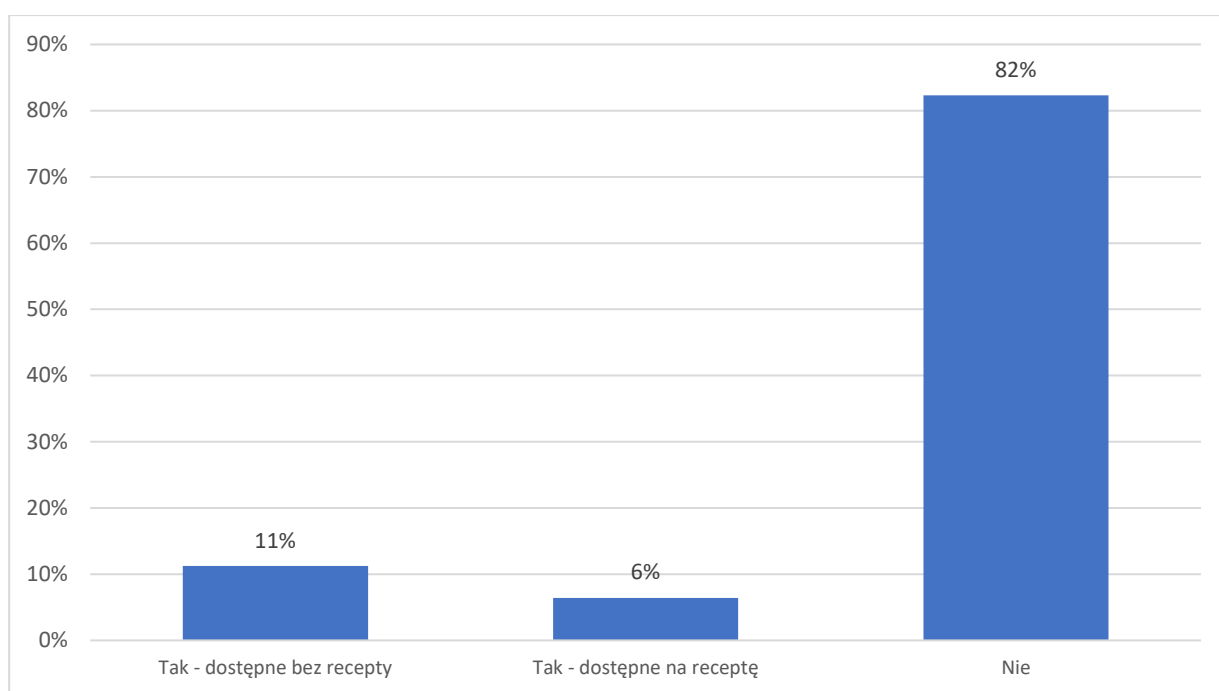


Wykres 86. Liczba najbliższych kolegów/koleżanek pijących energetyki częściej niż raz w miesiącu – szkoła podstawowa.



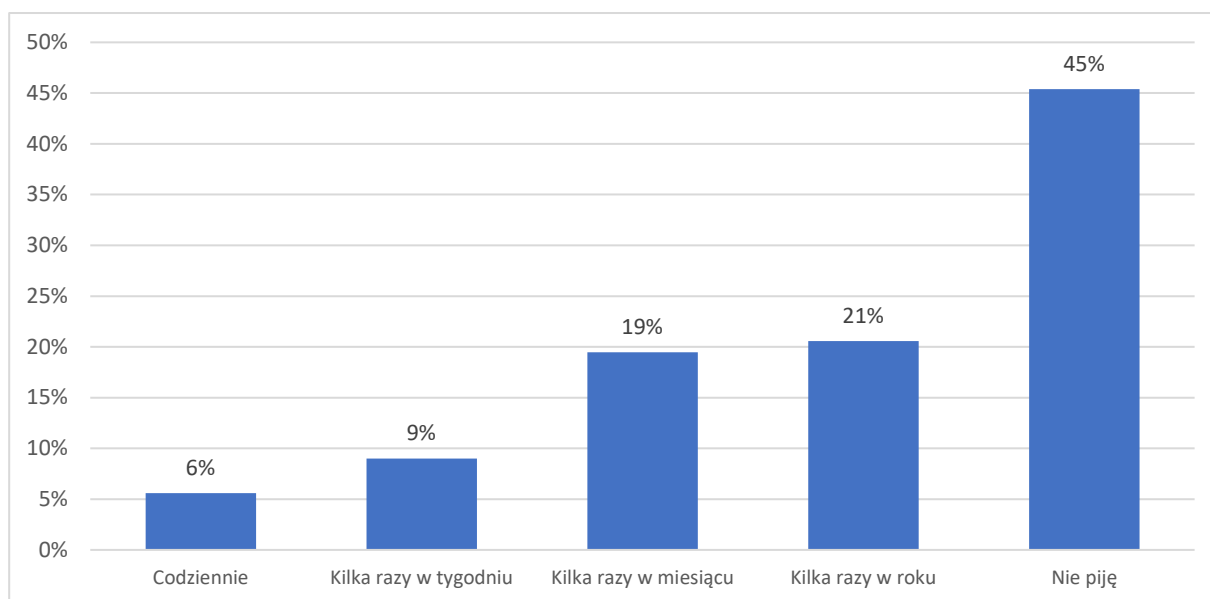
#### 5.4.2. Zżywanie leków i spożywanie napojów energetycznych wśród uczniów szkół ponadpodstawowych

Uczniów szkół ponadpodstawowych zapytano o zżywanie leków uspokajających i nasennych bez przepisu lekarza. Uzyskane odpowiedzi wskazują na wyraźne różnice w doświadczeniach respondentów. 11% respondentów potwierdziło, że kiedykolwiek zżywało leki uspokajające i nasenne, które były dostępne bez recepty. Z kolei 6% uczestników zadeklarowało, że miało do czynienia z lekami, które są dostępne wyłącznie na receptę. Największa grupa, stanowiąca 82% badanych, zadeklarowała, że nigdy nie korzystała z takich substancji.



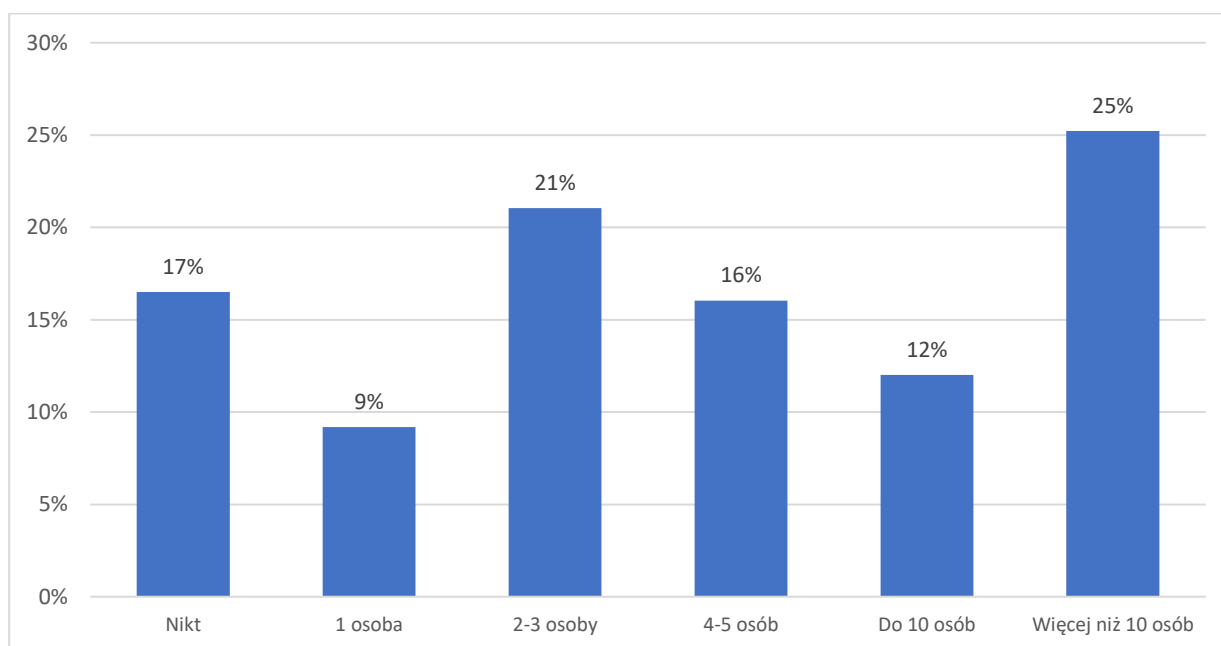
Wykres 87. Zżywanie leków uspokajających i nasennych bez przepisu lekarza – szkoła ponadpodstawowa.

Kolejne pytanie dotyczyło częstotliwości spożywania napojów energetycznych. Najmniejszy odsetek badanych, 6%, zadeklarował, że pije energetyki codziennie. Nieco więcej, bo 9%, przyznało, że sięga po nie kilka razy w tygodniu. 19% respondentów spożywa napoje energetyczne kilka razy w miesiącu. Natomiast 21% uczestników spożywa energetyki kilka razy w roku. Największa grupa, która wynosi 45%, zadeklarowała, że nie pije napojów energetycznych w ogóle.



Wykres 88. Częstotliwość spożywania napojów energetycznych – szkoła ponadpodstawowa.

Analiza odpowiedzi na pytanie o to, ilu najbliższych kolegów i koleżanek pije napoje energetyczne częściej niż raz w miesiącu wskazuje, że 17% uczestników uważa, iż wśród ich najbliższych znajomych nikt nie pije energetyków z taką częstotliwością. Natomiast 9% zaznaczyło, że mają jedną osobę w swoim otoczeniu, która pije energetyki częściej niż raz w miesiącu. Z kolei 21% stwierdziło, że znają od 2 do 3 osób, które regularnie sięgają po napoje energetyczne. Kategoria 4-5 osób została wskazana przez 16% uczestników. Z kolei 12% odpowiedziało, że znają do 10 osób, które piją energetyki z taką częstotliwością, a 25% wskazało, że jest ich więcej niż 10.



Wykres 89. Liczba najbliższych kolegów i koleżanek spożywająca napoje energetyczne częściej niż raz w miesiącu – szkoła ponadpodstawowa.



### **5.4.3. Zażywanie leków wśród uczniów w porównaniu do badań ogólnopolskich**

Porównano skalę przyjmowania leków uspokajających lub nasennych bez przepisu lekarza wśród uczniów Miasta Chełm w wieku 15-16 lat oraz kohorty 17-18 lat, której wybór był podyktowany doborem próby w badaniach ogólnopolskich ESPAD.

Odnotowuje się porównywalne przyjmowanie nieprzepisanych leków przez uczniów z terenu Miasta Chełm, w porównaniu do uczniów badanych przez ESPAD. W badaniach ESPAD odsetek przyjmujących leki wynosi 15,1% wśród uczniów 15-16 lat z kolei wśród ankietowanych uczniów Miasta, w tym wieku, kształtuje się on na poziomie nieznacznie niższym - 14,91%. W przypadku uczniów w wieku 17-18 lat w badaniach ESPAD odsetek ten wynosi 18,3%, natomiast w przypadku starszych uczniów Chełma jest to nieco więcej - 22,22%,

## **5.5. Uzależnienia behawioralne**

### **5.5.1. Uzależnienie od Internetu i urządzeń elektronicznych wśród uczniów szkół podstawowych**

Co piąty nastolatek korzysta z Internetu ponad 6 godzin dziennie<sup>13</sup>. Większość młodzieży używa Internetu w celu słuchania muzyki, oglądania filmów lub seriali, kontaktów ze znajomymi, korzystania z serwisów społecznościowych<sup>14</sup>.

Problemowe używanie Internetu (PUI), a co za tym idzie nadmierne użytkowanie urządzeń elektronicznych może prowadzić do problemów zdrowotnych takich jak: zaburzony rytm snu i czuwania (nastolatki, które korzystają z urządzeń elektronicznych ponad 4 godziny dziennie są narażone na krótszy sen)<sup>15</sup>, problemy ze wzrokiem<sup>16</sup>, bóle pleców w odcinku lędźwiowym<sup>17</sup>

---

<sup>13</sup> Bochenek, M., Lange, R. (2019). *Nastolatki 3.0. Raport z ogólnopolskiego badania uczniów*. Warszawa: NASK Państwowy Instytut Badawczy.

<sup>14</sup> Makaruk, K., Włodarczyk J., Skoneczna, P. (2019). *Problematyczne używanie Internetu przez młodzież. Raport z badan*. Warszawa: Fundacja Dajmy Dzieciom Siłę.

<sup>15</sup> Hysing, M., Pallesen, S., Stormark, K. M., Jakobsen, R., Lundervold, A. J., Sivertsen, B. (2015). Sleep and use of electronic devices in adolescence: results from a large population-based study. *BMJ Open*, 5(1), e006748.

<sup>16</sup> Skoblina, N., Shpakou, A., Milushkina, O., Markelova, S., Kuzniatsou, A., Tatarinchik, A. (2020). Eye health risks associated with the use of electronic devices and awareness of youth. *Klinika Oczna / Acta Ophthalmologica Polonica*, 122(2), 60-65.

<sup>17</sup> Bento, T. P. F., Cornelio, G. P., Perrucini, P. O., Simeão, S. F. A. P., de Conti, M. H. S., de Vitta, A. (2020). Low back pain in adolescents and association with sociodemographic factors, electronic devices, physical activity and mental health. *Jornal de Pediatria*, 96(6), 717-724.



a także bóle głowy<sup>18</sup>. Dodatkowymi problemami o charakterze psychologicznym, które towarzyszą nadmiernemu korzystaniu z urządzeń elektronicznych są: obniżony nastrój, nadmierne zamartwianie się, lękliwość (w tym, co ciekawe zwiększony lęk przed wystąpieniami przed innymi), pogorszone logiczne myślenie, stany depresyjne. Ponadto Internet daje możliwość młodzieży dostępu do niepożądanych treści, które wpływają na rozwój emocjonalny, poznawczy i społeczny<sup>19</sup>. Prawie co drugi nastolatek spotkał się z hejtem i dyskryminacją innych albo relacjami dotyczącymi eksperymentowania z narkotykami, a także treściami promującymi zaburzenia odżywiania, a ponad 1/3 widziała treści dotyczące sposobów popełnienia samobójstwa lub okaleczania się<sup>20</sup>.

Prekursorka badań w obszarze PUI Kimberly Young (1998) wyróżniła 8 objawów nałogowego korzystania z Internetu (Izdebski, Kotyśko, 2016) w tym jedno z nich to doświadczanie uczucia przygnębienia, niepokoju lub rozdrażnienia w momencie ograniczenia dostępu do Internetu<sup>21</sup>.

Spędzanie wolnego czasu ma kluczowe znaczenie dla zdrowia psychicznego i fizycznego, a także dla ogólnego samopoczucia jednostki, dlatego badanych uczniów zapytano, jakie aktywności preferują, gdy mają czas dla siebie.

Wyniki ankiety wskazują, że najwięcej osób, 60%, wskazało korzystanie z komputera, smartfona lub konsoli. Spotkania z koleżankami i kolegami były drugą najczęściej wybieraną aktywnością, wskazaną przez 50% badanych. Uprawianie sportu wybrało 36% respondentów, a oglądanie telewizji lub korzystanie z platform streamingowych, takich jak Netflix, 23%. Mniej popularnymi aktywnościami były czytanie książek (17%) oraz wyjazdy poza miejsce zamieszkania (10%). Najrzadziej wskazywane były wyjścia na dyskotekę lub do klubu (1%) oraz inne aktywności (8%). W pytaniu można było wybrać więcej niż jedną odpowiedź, dlatego procenty nie sumują się do 100%. Poza tym uczniowie mogli podać inne, własne odpowiedzi.

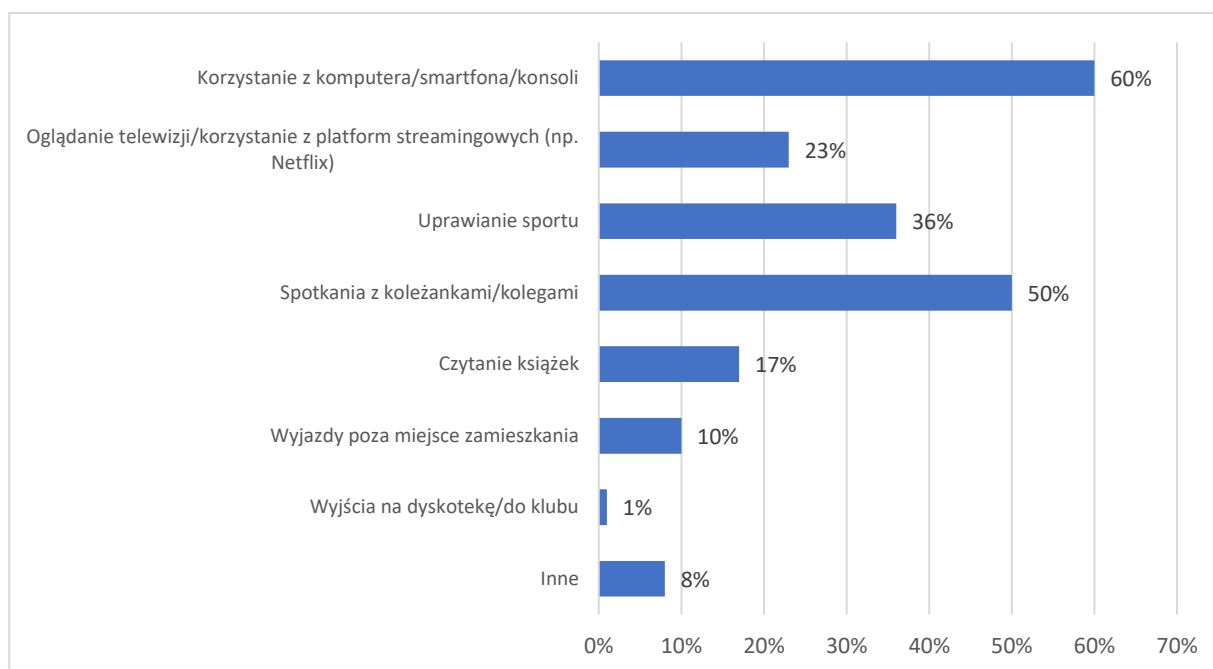
---

<sup>18</sup> Devi, C. H. B. P., Samreen, S., Vaishnavi, B., Navitha, D., Kumari, N. K., Sharma J. V. C., Sirisha P. (2019). A study on impact of electronic devices on youngsters. *The Pharma Innovation Journal*, 8(5), 283-292.

<sup>19</sup> Piechna, J. (2019). *Szkodliwe treści w Internecie. Nie akceptuję, reaguję*. Warszawa: NASK Państwowy Instytut Badawczy.

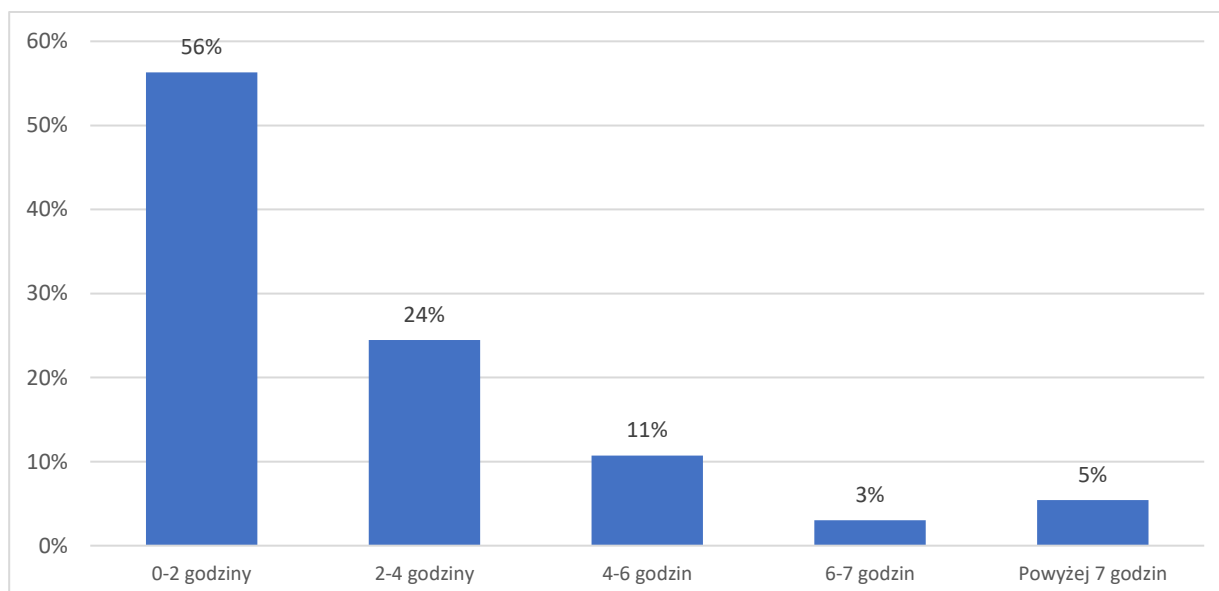
<sup>20</sup> Abramczuk, K. (2019). *Doświadczane ryzyko i poczucie bezpieczeństwa w Internecie*. W: J. Pyżalski, A. Zdrodowska, Ł. Tomczyk, K. Abramczuk (red.), *Polskie badanie EU Kids Online 2018. Najważniejsze wyniki i wnioski* (s.79-93). Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.

<sup>21</sup> Makaruk, K., Włodarczyk, J., Skoneczna, P. (2019) *Problematyczne używanie Internetu przez młodzież. Raport z badań*. Warszawa. Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę.



Wykres 90. *Formy spędzania wolnego czasu – szkoła podstawowa.*

W celu zbadania zachowań związanych z korzystaniem z Internetu i urządzeń elektronicznych zapytano uczniów, ile czasu dziennie spędzają przy komputerze. Większość badanych uczniów (56%) spędza przy komputerze od 0 do 2 godzin dziennie. 24% badanych korzysta z komputera przez 2-4 godziny dziennie, a 11% spędza 4-6 godzin. Nieliczni uczniowie wskazali, że korzystają z komputera przez 6-7 godzin (3%) lub więcej niż 7 godzin (5%).

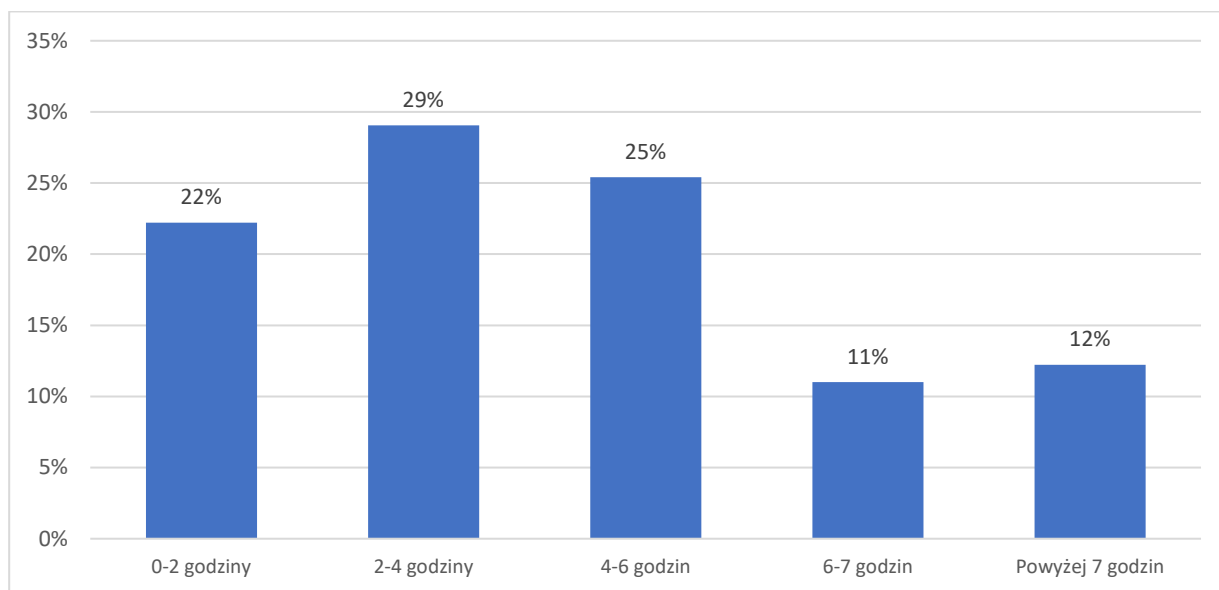


Wykres 91. *Średni dzienny czas spędzany przy komputerze przez uczniów – szkoła podstawowa.*

Kolejne pytanie dotyczyło z kolei dziennego czasu spędzonego przy telefonie przez uczniów. Tutaj z kolei 22% uczniów odpowiedziało, że spędza przy telefonie od 0 do 2 godzin dziennie. Kolejna grupa (29%) korzysta z telefonu przez 2-4 godziny dziennie, a 25% spędza przy nim 4-

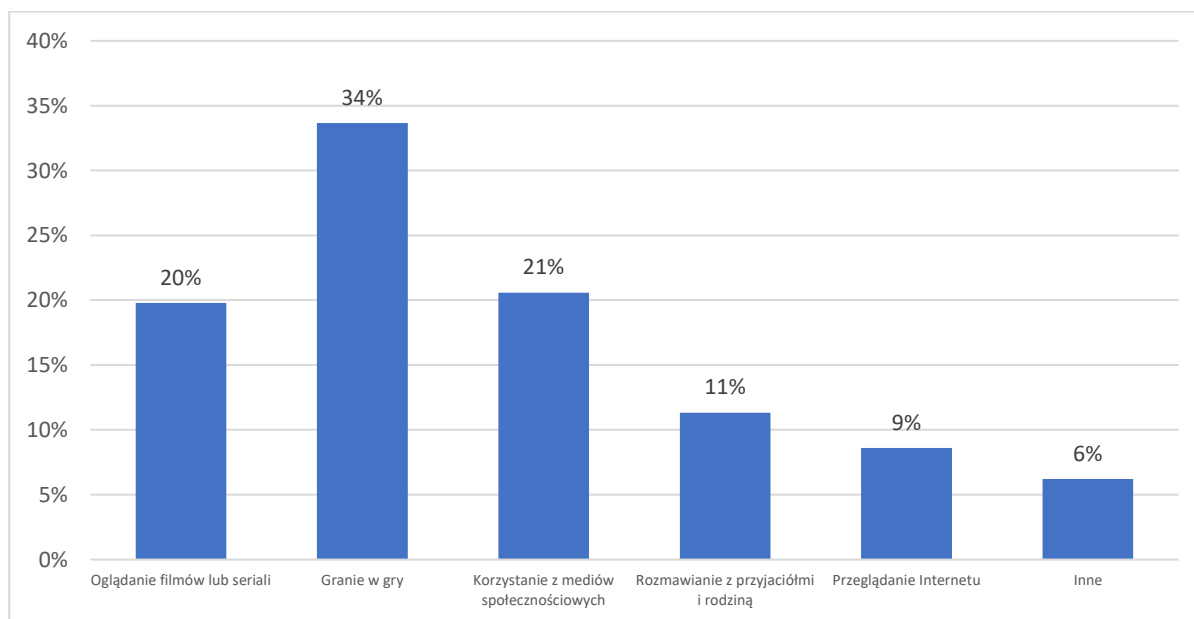


6 godzin. Mniejszy odsetek badanych korzysta z telefonu przez 6-7 godzin (11%) lub powyżej 7 godzin dziennie (12%).



Wykres 92. Średni dzienny czas spędzany przy telefonie przez uczniów – szkoła podstawowa.

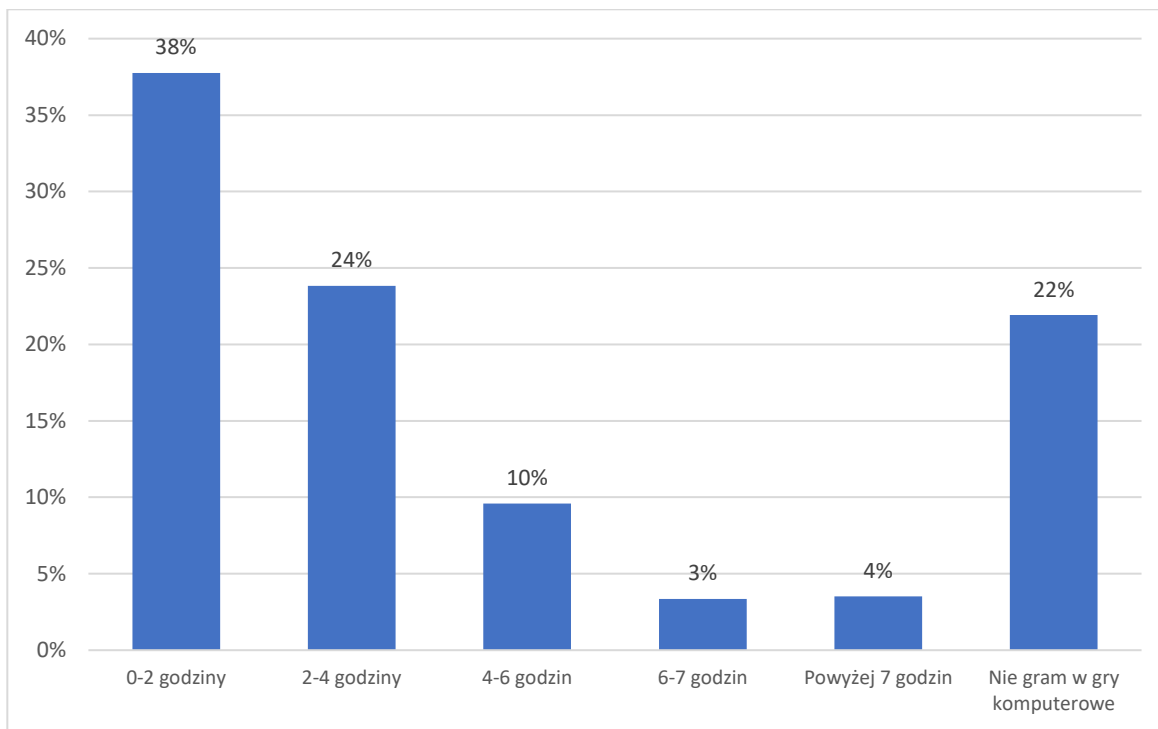
Uczniowie zostali następnie zapytani o to, jakie aktywności najczęściej podejmują w Internecie. Wyniki z odpowiedzi zamkniętych pokazują, że najczęściej uczniowie korzystają z komputera lub telefonu do grania w gry (34%). Drugą popularną aktywnością jest korzystanie z mediów społecznościowych (21%), a oglądanie filmów lub seriali preferuje 20% badanych. Rozmawianie z przyjaciółmi i rodziną to 11%, a surfowanie po Internecie i inne odpowiedzi mają marginalny udział (odpowiednio 9% i 6%). Wśród „innych” znalazły się odpowiedzi dotyczące bardziej twórczych i edukacyjnych zajęć, takich jak nauka programowania, projektowanie graficzne czy zdobywanie informacji o świecie.



Wykres 93. Aktywności uczniów podczas korzystania z komputera i telefonu – szkoła podstawowa.

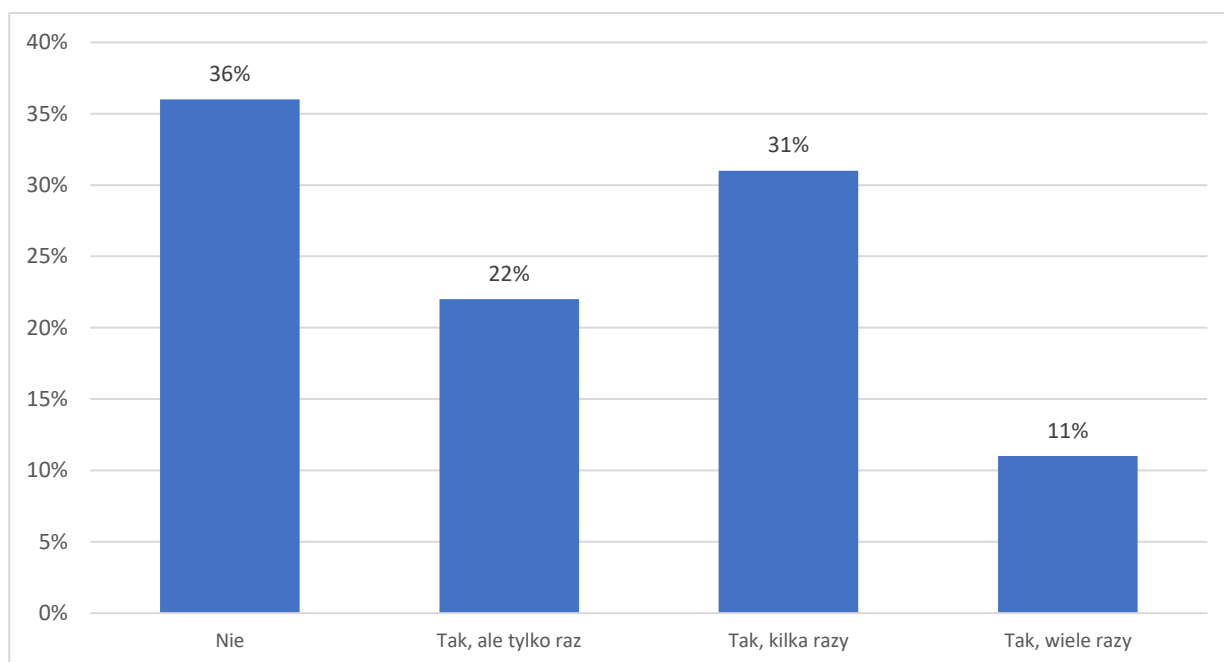


Następnie młodzi mieszkańcy Miasta zostali zapytani o ilość godzin spędzanych na graniu w gry na urządzeniach elektronicznych (komputerze, konsoli, smartfonie itp.). 38% uczniów gra w gry komputerowe przez średnio od 0 do 2 godzin dziennie. 24% spędza na tym od 2 do 4 godzin, a 10% poświęca na granie od 4 do 6 godzin. Nieliczni badani grają od 6 do 7 godzin dziennie (3%) lub powyżej 7 godzin (4%). 22% respondentów zaznaczyło, że nie gra w gry komputerowe.



Wykres 94. Średni dzienny czas grania w gry komputerowe przez uczniów – szkoła podstawowa.

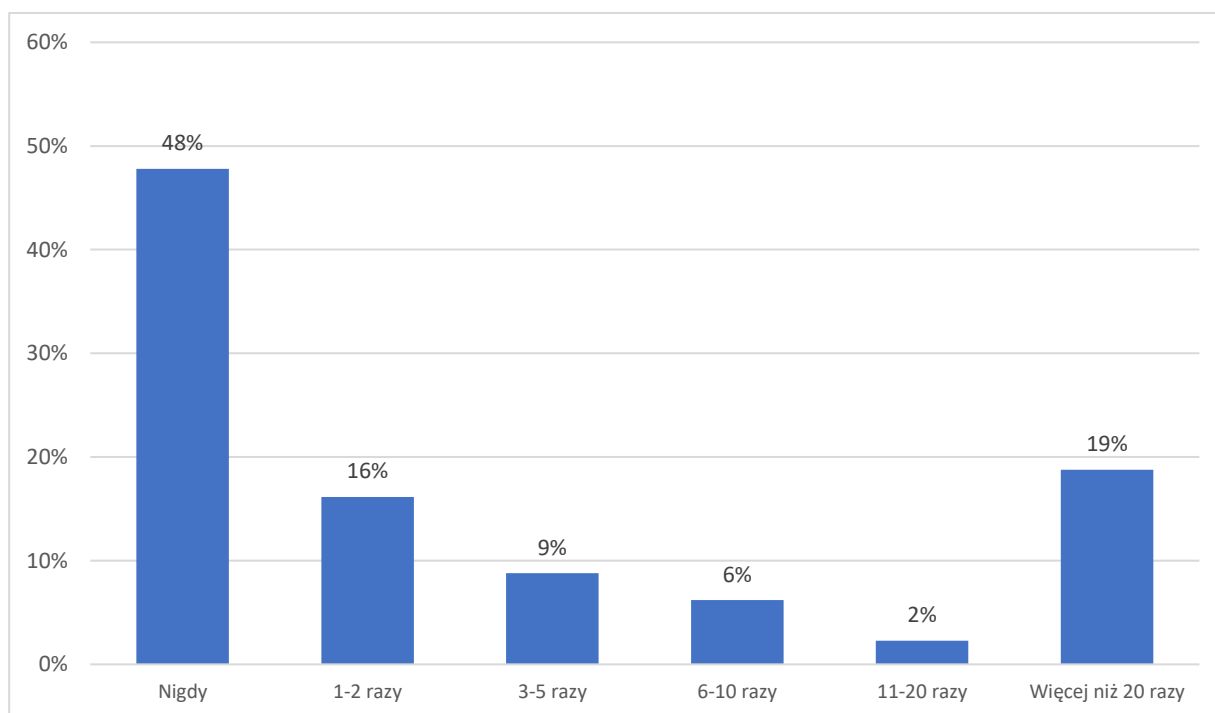
Respondenci zostali zapytani, czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy zdarzyło im się zaniedbać naukę lub inne aktywności na rzecz korzystania z Internetu lub grania w gry komputerowe. Jedynie 36% badanych zadeklarowało, że nigdy im się to nie zdarzyło. Jednorazowe przypadki zaniedbania zgłosiło 22% respondentów, podczas gdy 31% wskazało, że miało to miejsce kilka razy. 11% badanych przyznało, że takie sytuacje zdarzały się im wiele razy.



Wykres 95. Zaniedbywanie nauki lub aktywności na rzecz korzystania z Internetu lub grania w gry komputerowe w ciągu ostatnich 12 miesięcy – szkoła podstawowa.

Osoby korzystające z Internetu mogą natknąć się na wiele szkodliwych materiałów, do których przede wszystkim należą różnego rodzaju zdjęcia, filmy, artykuły lub fora internetowe zawierające elementy przemocy, pornografii, czy nawołujące do dyskryminacji innych ludzi. Kontakt z tego rodzaju treściami może mieć negatywny wpływ na psychikę, ponieważ tego typu informacje powodują napięcie, uderzają w ważne wartości dla człowieka, budzą nieprzyjemne skojarzenia. Ponadto mogą nakłaniać do krzywdzących i agresywnych zachowań oraz zaburzać rozwój psychoseksualny, szczególnie wśród dzieci i młodzieży. Wyniki wskazują, że część młodych mieszkańców spotkała się z dyskryminacją i obrażaniem innych ze względu na ich cechy.

W celu weryfikacji doświadczenia uczniów zamieszkujących Miasto Chełm ze szkodliwymi treściami w Internecie, zostali oni poproszeni także o określenie, czy kiedykolwiek zetknęli się treściami niedozwolonymi w sieci. Wyniki przedstawione na poniższym wykresie wskazują na to, że 48% uczniów nigdy nie widziało w Internecie treści niedozwolonych. 16% przyznało, że natrafiło na takie treści 1-2 razy, a 9% widziało je 3-5 razy. Nieliczni badani (6%) spotkali się z takimi treściami 6-10 razy, a 2% wskazało na 11-20 razy. Niestety, aż 19% uczniów przyznało, że widziało niedozwolone treści więcej niż 20 razy.



Wykres 96. Doświadczenia uczniów z treściami niedozwolonymi w Internecie – szkoła podstawowa.

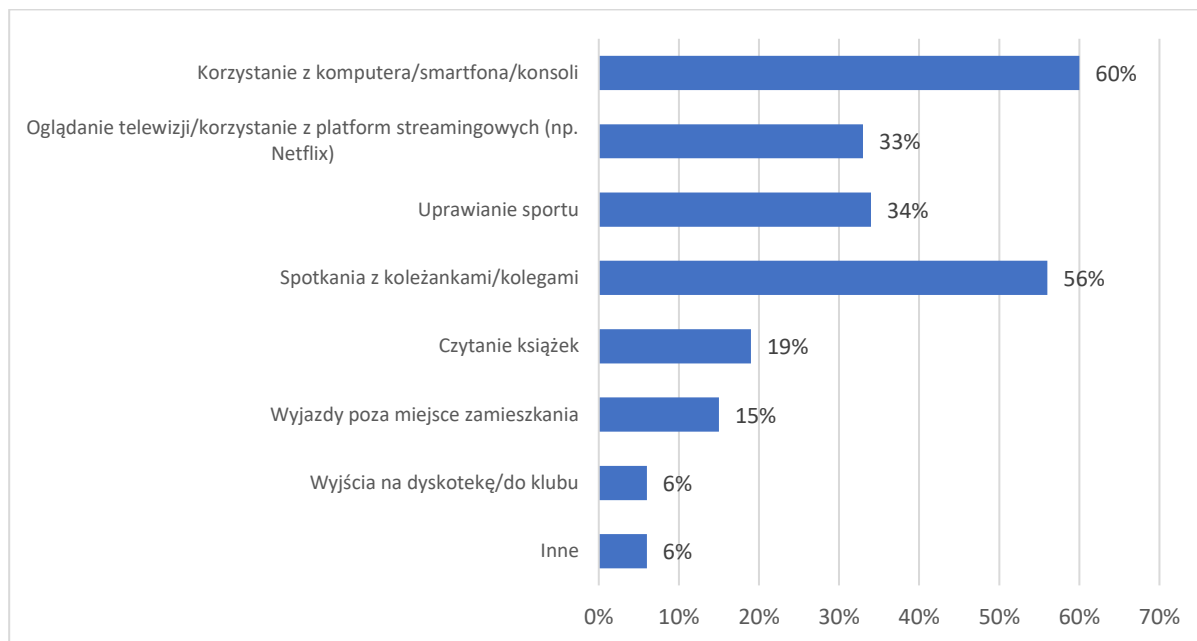
Następnie, młodzi mieszkańcy miasta zostali zapytani o to, jakiego typu treści niedozwolone widzieli. Najczęściej wskazywane były treści o charakterze pornograficznym, takie jak filmy, zdjęcia czy inne materiały dla dorosłych. Wiele osób wspomniało również o treściach związanych z przemocą, w tym morderstwa, samookaleczenia czy gore. Niektórzy wskazali na treści promujące narkotyki, alkohol, hazard lub inne uzależnienia. Niektórzy wskazali na przypadkowe wejścia na strony niedozwolone lub dziwne treści, których dokładnie nie pamiętają. Znaczna część respondentów zadeklarowała, że nie widziała takich treści lub nie pamięta, co widziała.

### **5.5.2. Uzależnienie od Internetu i urządzeń elektronicznych wśród uczniów szkół ponadpodstawowych**

W tej części badania uczniom szkół ponadpodstawowych zadano pytanie o formy spędzania czasu wolnego. Największy odsetek, wynoszący 60%, stanowiły osoby korzystające z komputera, smartfona lub konsoli do gier. Kolejną popularną formą spędzania czasu była aktywność związana ze spotkaniami z koleżankami i kolegami, na którą wskazało 56% uczestników. W kontekście aktywności fizycznej, 34% zadeklarowało uprawianie sportu. Z kolei oglądanie telewizji zaznaczyło 33% badanych. Czytanie książek to aktywność, na którą wskazało 19% uczestników, a 15% zadeklarowało wyjazdy poza miejsce zamieszkania.

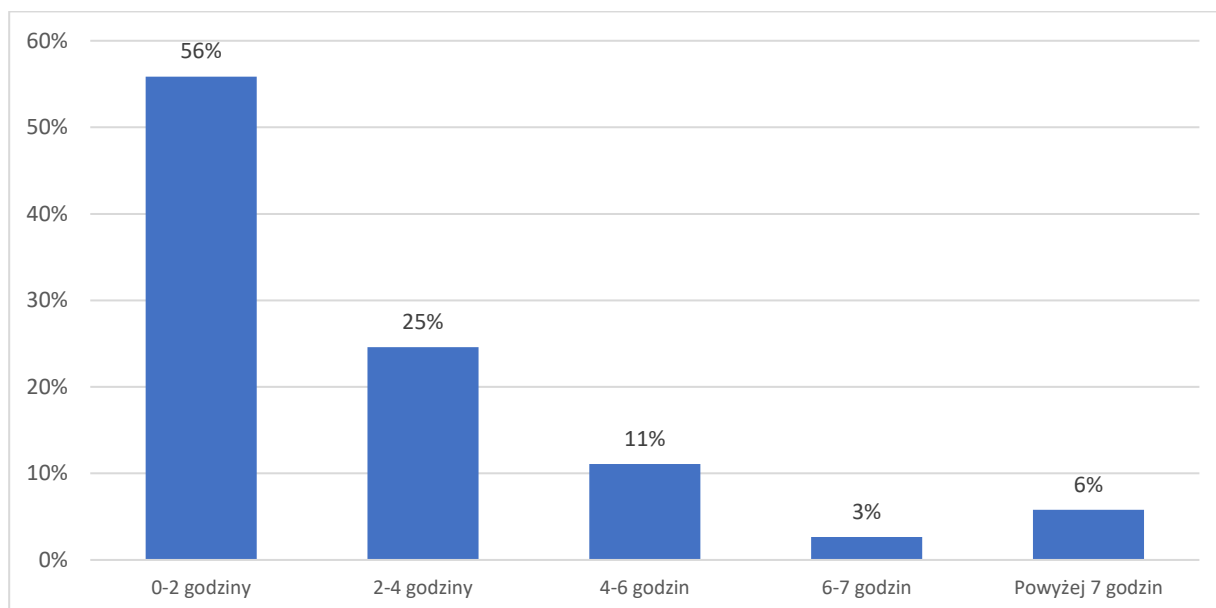


Zdecydowanie mniej popularne były wyjścia na dyskotekę lub do klubu, na które odpowiedziało 6% badanych. Tyle samo procent badanych wybrało także kategorie inne.



Wykres 97. Formy spędzania wolnego czasu – szkoła ponadpodstawowa.

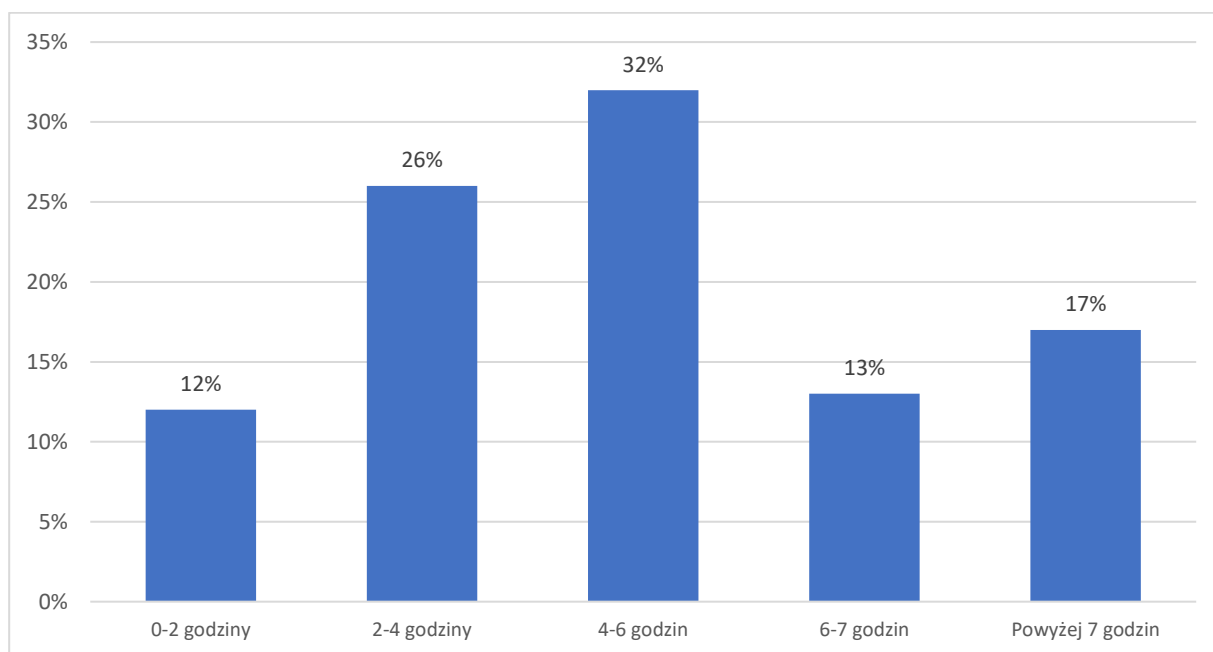
Następnie poddano analizie ilość czasu spędzanego przez badanych przy komputerze. Największa grupa respondentów, bo 56%, spędza przy komputerze od 0 do 2 godzin dziennie. Kolejna kategoria, 2-4 godziny, została wskazana przez jedną czwartą uczestników. Ponad jedna dziesiąta respondentów spędza przy komputerze od 4 do 6 godzin dziennie. 6% ankietowanych spędza przy komputerze znaczną część dnia, bo aż ponad 7 godzin dziennie, a 3% badanych spędza od 6 do 7 godzin.



Wykres 98. Czas spędzany dziennie przy komputerze – szkoła ponadpodstawowa.

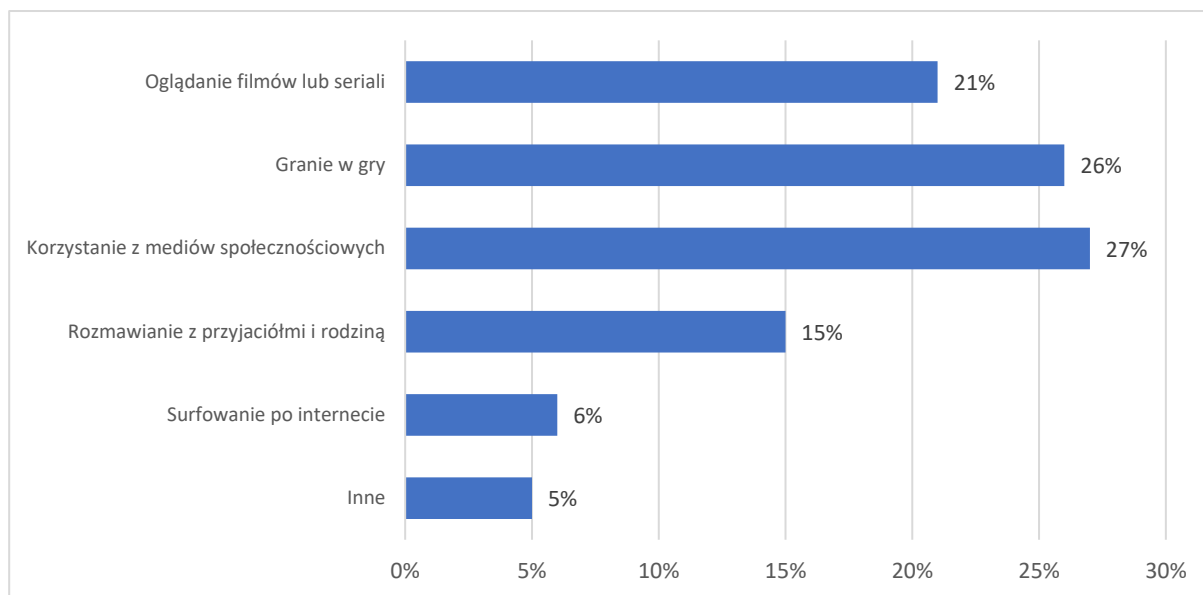


Dane uzyskane z odpowiedzi na pytanie o czas spędzany dziennie przy telefonie przez uczestników badania pokazują, że najmniejsza grupa respondentów, bo 12%, spędza przy telefonie 0-2 godziny dziennie. Z kolei 26% uczestników deklaruje, że korzysta z telefonu od 2 do 4 godzin dziennie. Największa grupa to osoby spędzające od 4 do 6 godzin dziennie przy telefonie, co stanowi 32% respondentów. 17% uczestników spędza przy telefonie powyżej 7 godzin, co wskazuje na znaczące zaangażowanie w korzystaniu z urządzenia w dłuższym okresie czasu i może być objawem uzależnienia. Podobnie, 13% badanych wskazało, że korzysta z telefonu przez 6-7 godzin dziennie.



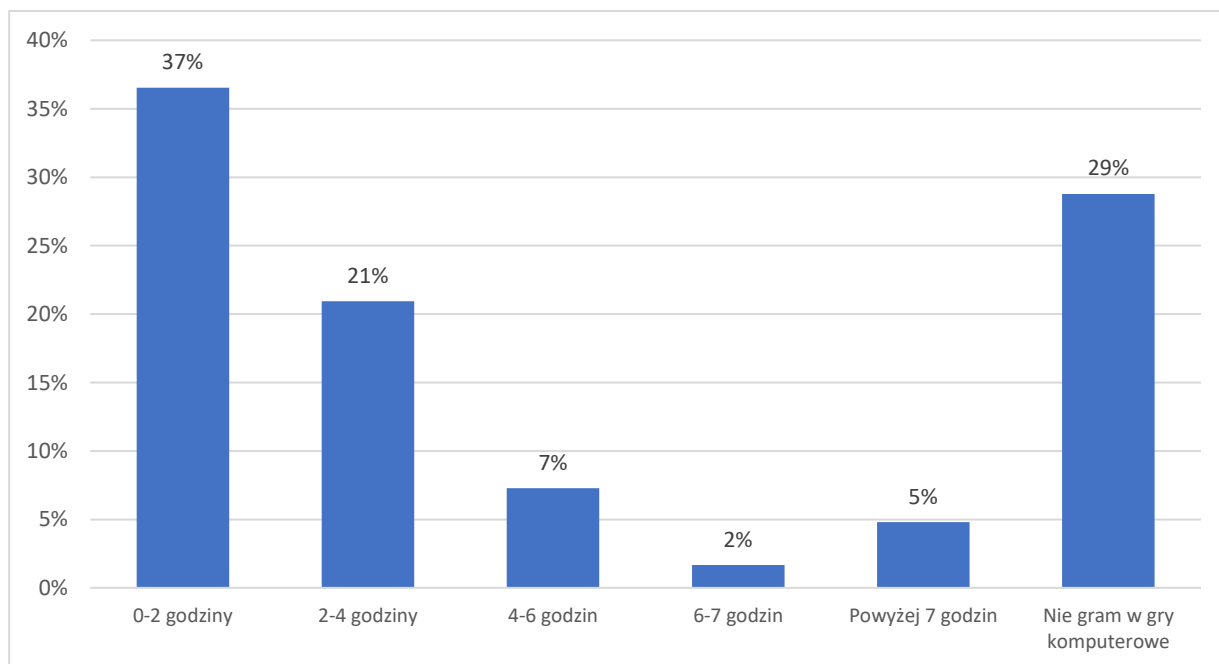
Wykres 99. Czas spędzany dziennie przy telefonie – szkoła ponadpodstawowa.

Badani używając komputera lub telefonu najczęściej korzystają z mediów społecznościowych - 27%. Kolejną najczęściej wskazywaną aktywnością było granie w gry, na co wskazywało niewiele mniej, bo 26% respondentów. 21% badanych wybrało oglądanie filmów lub seriali. Rozmawianie z przyjaciółmi i rodziną również okazało się istotną aktywnością, osiągając wynik 15%. Mniej popularne było surfowanie po Internecie, które wybrało tylko 6% respondentów. W kategorii inne, która została wybrana przez 5% uczniów znalazły się między innymi odpowiedzi takie jak czytanie książek, nauka, programowanie i projektowanie.



Wykres 100. Najczęstsze sposoby korzystania z komputera lub telefonu – szkoła ponadpodstawowa.

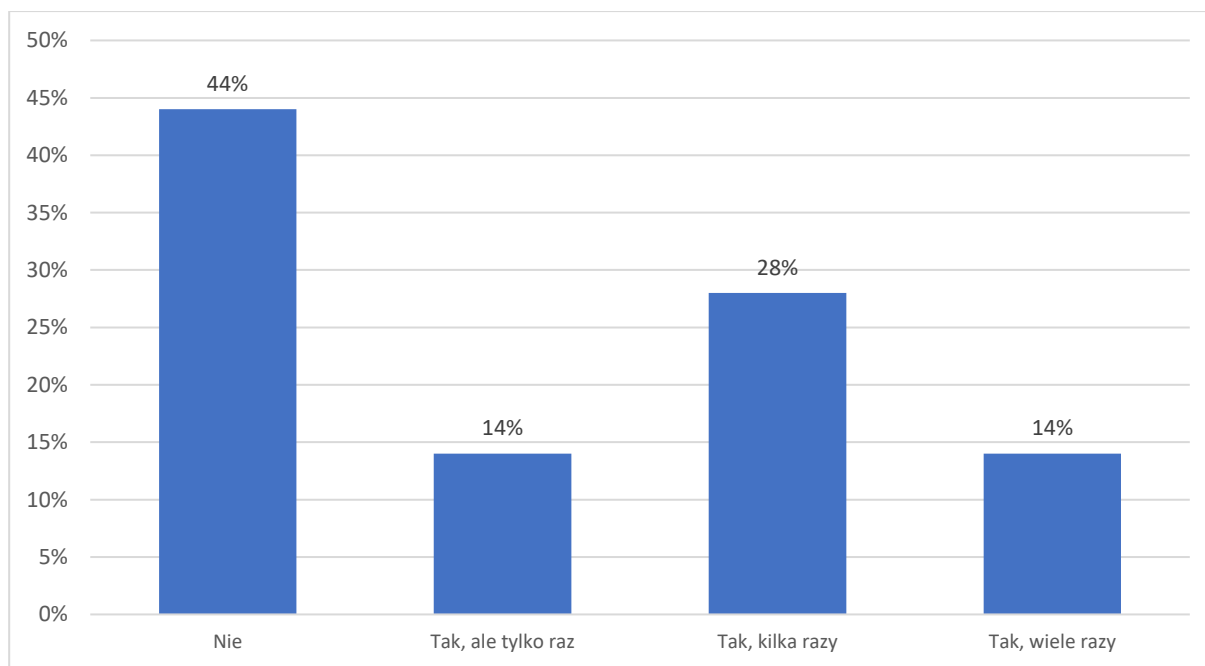
Uczniów zapytano również o ilość czasu poświęcanego dziennie na granie gry w komputerowe. Wśród uczestników badania, 29% zadeklarowało, że nie gra w gry komputerowe. Wśród tych, którzy grają, największy odsetek, bo 37%, spędza na graniu od 0 do 2 godzin dziennie. Kolejna grupa, która wynosi jedną piątą (21%) odpowiedzi, poświęca od 2 do 4 godzin dziennie na tę aktywność. 7% osób spędza od 4 do 6 godzin, a 4% gra powyżej 7 godzin dziennie. 2% respondentów gra w gry przez 6-7 godzin dziennie.



Wykres 101. Ilość czasu poświęcanego dziennie na granie w gry komputerowe – szkoła ponadpodstawowa.



Na pytanie o zaniedbanie nauki lub innych aktywności na rzecz korzystania z internetu lub grania w gry komputerowe w ciągu ostatnich 12 miesięcy, jedynie 44% badanych odpowiedziało, że takie sytuacje ich nie dotyczyły. 14% przyznało, że zdarzało się to wiele razy, a 28% wskazało, że miało to miejsce kilka razy. Dodatkowo również 14% badanych zaznaczyło, że takie zaniedbanie wystąpiło tylko raz.



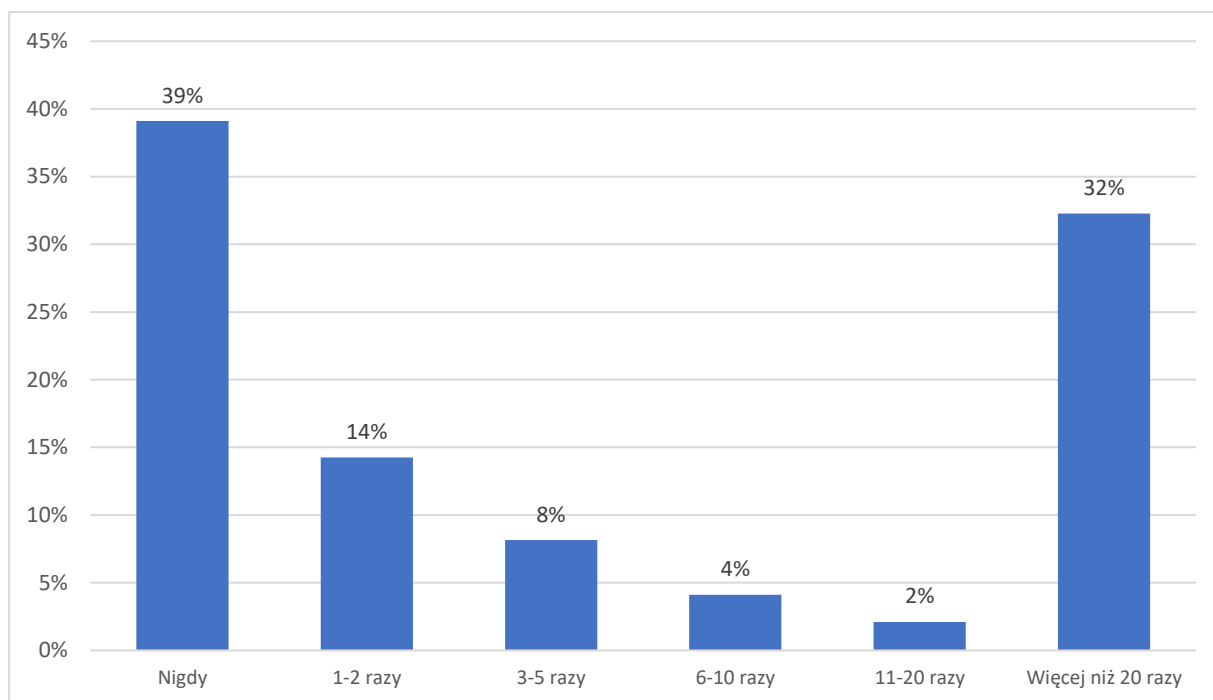
Wykres 102. Zaniedbanie nauki lub innych aktywności na rzecz korzystania z Internetu, lub grania w gry komputerowe – szkoła ponadpodstawowa.

Na koniec respondentów zapytano o to, czy kiedykolwiek widzieli w Internecie treści niedozwolone. 39% stwierdziło, że nigdy nie natknęło się na takie treści. Jednakże, pozostali respondenci przyznali, że mieli do czynienia z niedozwolonymi treściami w różnym stopniu. 14% zadeklarowało, że widziało takie treści 1-2 razy, co wskazuje na sporadyczne doświadczenia w tym zakresie. Z kolei 8% natrafiło na nie 3-5 razy, 4% zadeklarowało, że miało z nimi styczność 6-10 razy. Warto również zwrócić uwagę, że 2% widziało niedozwolone treści 11-20 razy. Jednak najbardziej niepokojący wydaje się być fakt, że 32% uczniów natknęła się na takie treści więcej niż 20 razy.

Analizując odpowiedzi dotyczące treści niedozwolonych, które respondenci napotkali w Internecie, wyłania się wyraźny obraz ich doświadczeń. Wiele osób wskazuje, że najczęściej natrafiali na materiały pornograficzne. Termin „pornografia” pojawia się w odpowiedziach wielokrotnie, co sugeruje, że tego rodzaju treści są powszechnie dostępne i łatwe do znalezienia w sieci. Obok pornografii, zauważalnym problemem były treści związane z przemocą. Wiele osób wskazywało na morderstwa, tortury oraz ogólnie pojętą brutalność jako częsty widok



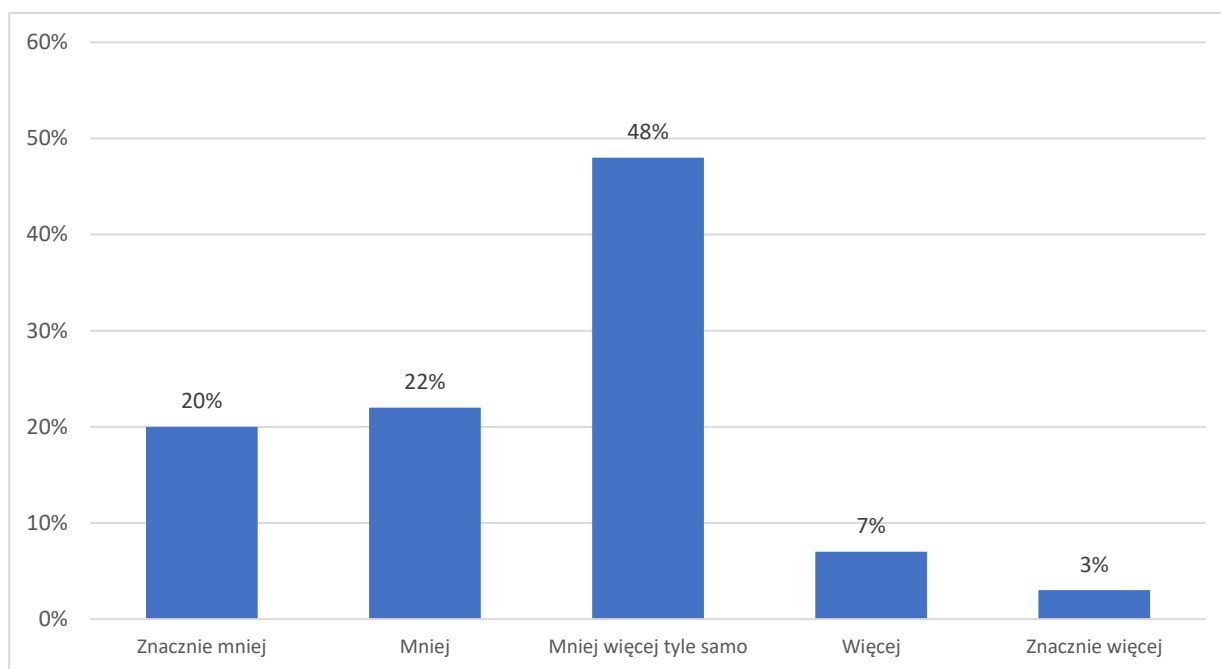
w Internecie. Innym istotnym wątkiem były odniesienia do substancji i używek. Respondenci podawali, że często natrafiali na reklamy związane z narkotykami, alkoholem czy papierosami. Nie można również pominąć odniesień do hejtu i obraźliwych treści, które również pojawiały się w odpowiedziach.



Wykres 103. *Spotykane się z treściami niedozwolonymi w Internecie – szkoła ponadpodstawowa.*

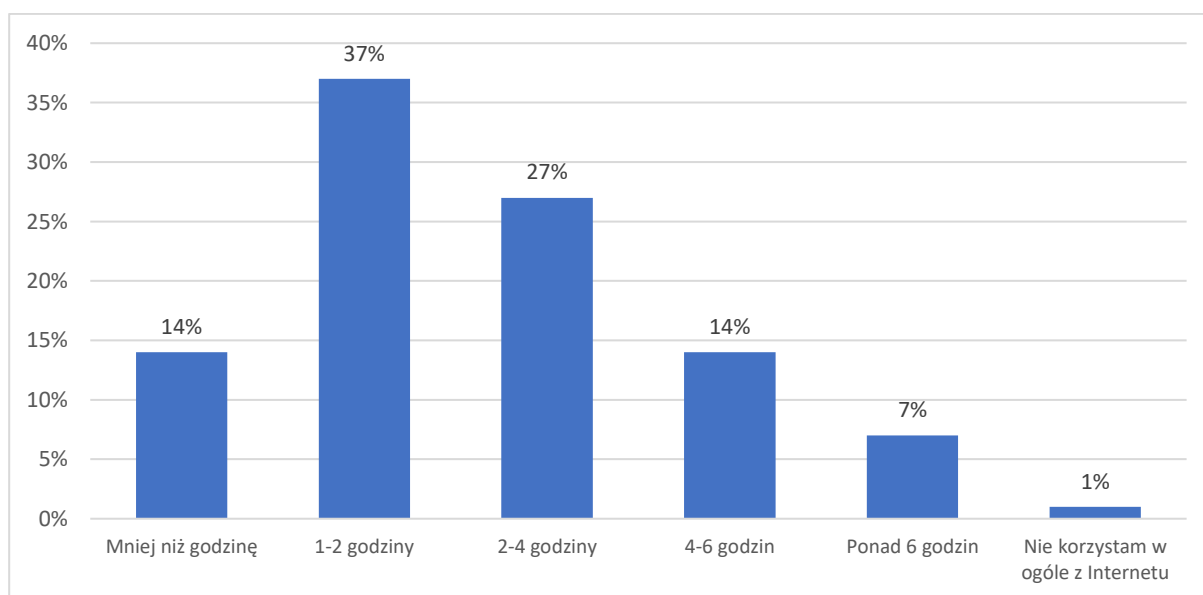
### **5.5.3. Uzależnienie od Internetu i urządzeń elektronicznych wśród dorosłych**

Dorośli mieszkańcy zostali zapytani o to, jak ich zdaniem wygląda czas poświęcany przez nich na korzystanie z Internetu w porównaniu do ich rówieśników z terenu Miasta. Jak wynika z odpowiedzi, zdaniem większości badanych spędzają oni porównywalną ilość czasu (48%). Za osoby używające Internetu więcej od rówieśników uważa się łącznie 10% ankietowanych („więcej” - 7%, „znacznie więcej” - 3%), natomiast po przeciwnej stronie znalazło się 42% respondentów („znacznie mniej” - 20%, „mniej” - 22%).



Wykres 104. Korzystanie z Internetu przez dorosłych w porównaniu do rówieśników z terenu Miasta.

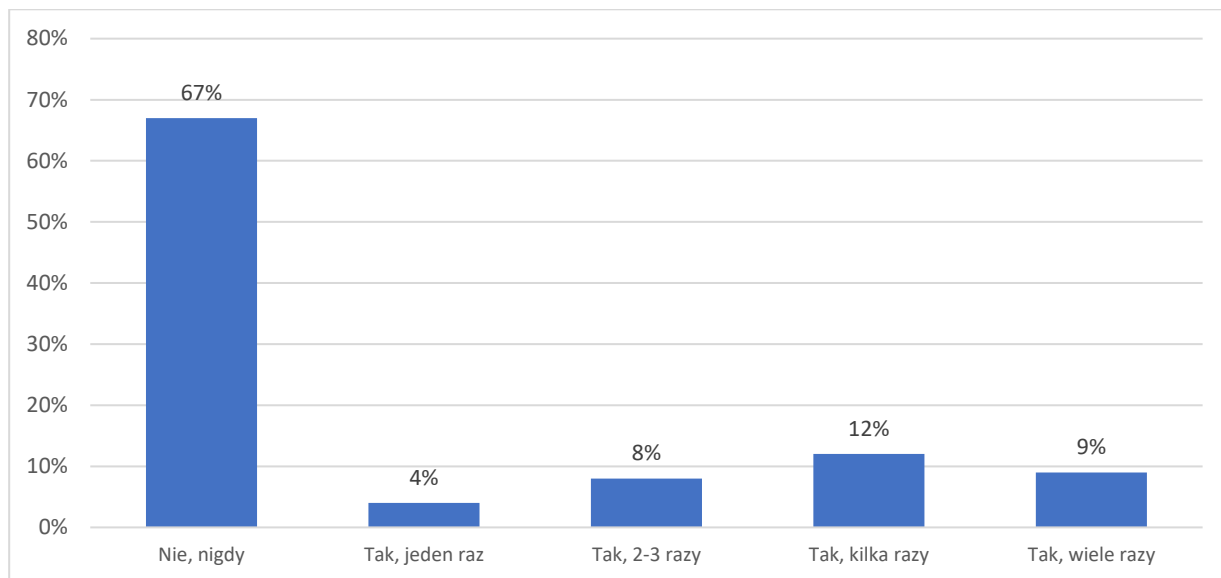
Następnie badanym zadano pytanie, ile godzin dziennie spędzają na korzystaniu z Internetu. Najwięcej osób, bo aż 37%, zadeklarowało, że korzysta z Internetu od 1 do 2 godzin dziennie. Kolejną najczęściej wybieraną opcją, z wynikiem 27%, jest korzystanie z sieci przez 2-4 godziny dziennie. Z kolei 14% respondentów spędza w Internecie mniej niż godzinę każdego dnia. Taka sama liczba badanych przebywa w nim od 4 do 6 godzin dziennie. Natomiast 7% badanych zadeklarowało, że korzysta z Internetu ponad 6 godzin dziennie. Niewielki odsetek, bo tylko 1%, odpowiedziało, że w ogóle nie korzysta z Internetu.



Wykres 105. Czas spędzany dziennie na korzystaniu z Internetu – dorośli mieszkańcy.

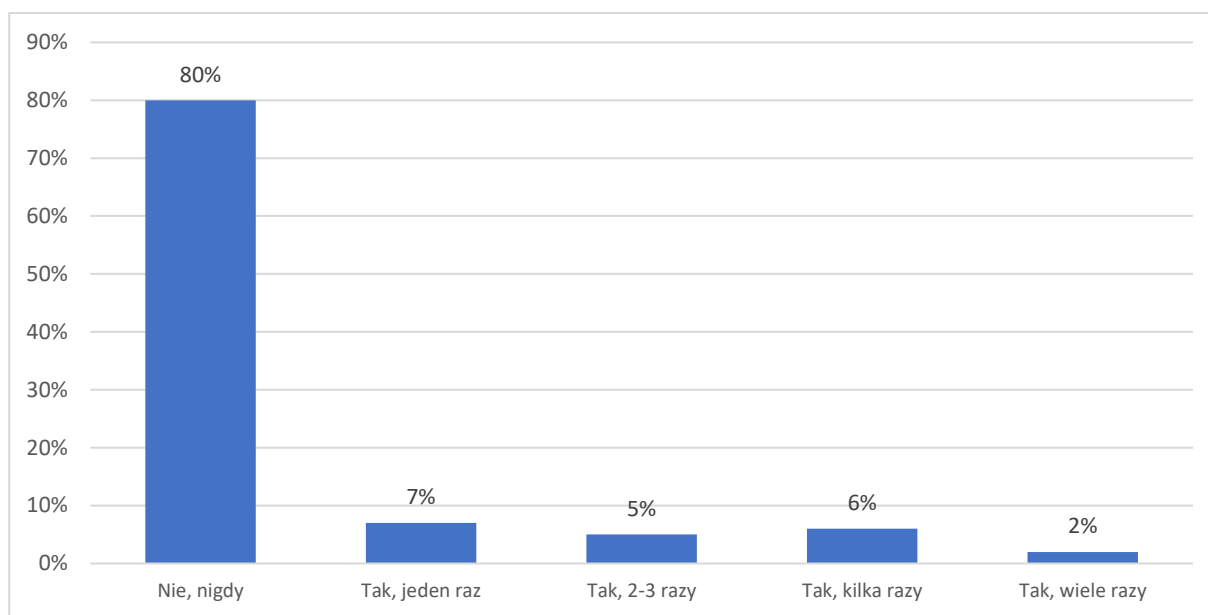


Istotnym przejawem problemu jest korzystanie z Internetu w celu ucieczki od problemów lub dla uniknięcia nieprzyjemnych przeżyć, jest to mechanizm analogiczny do tego występującego w przypadku uzależnienia od substancji. Większość badanych (67%) nie miała takiej sytuacji ani razu w przeciągu ostatnich 12 miesięcy. 12% ankietowanych zdarzyło się to kilka razy, natomiast 9% wiele razy. 8% respondentów korzystało z Internetu w tym celu 2-3 razy w ciągu ostatniego roku, a 4% jeden raz.



Wykres 106. Korzystanie z Internetu w celu ucieczki od problemów lub negatywnych przeżyć, uczuć w ciągu ostatnich 12 miesięcy – dorośli mieszkańcy.

Na koniec badanym zadano pytanie, czy w ciągu ostatniego roku odczuwali stres i niepokój spowodowany brakiem możliwości skorzystania z Internetu. Z analizy odpowiedzi wynika, że większość respondentów, bo aż 80%, nigdy nie doświadczyło stresu lub niepokoju w ciągu ostatnich 12 miesięcy związanego z brakiem dostępu do Internetu. 7% przyznało, że taki stan zdarzył się im jeden raz, a kolejne 6% wskazało, że taka sytuacja miała miejsce kilka razy. Nieco mniej respondentów, czyli 4%, odpowiedziało, że doświadczało takiego stresu 2-3 razy. Najmniejsza grupa, 2%, stwierdziła, że czuła niepokój i stres w związku z brakiem Internetu wiele razy w ciągu ostatniego roku.

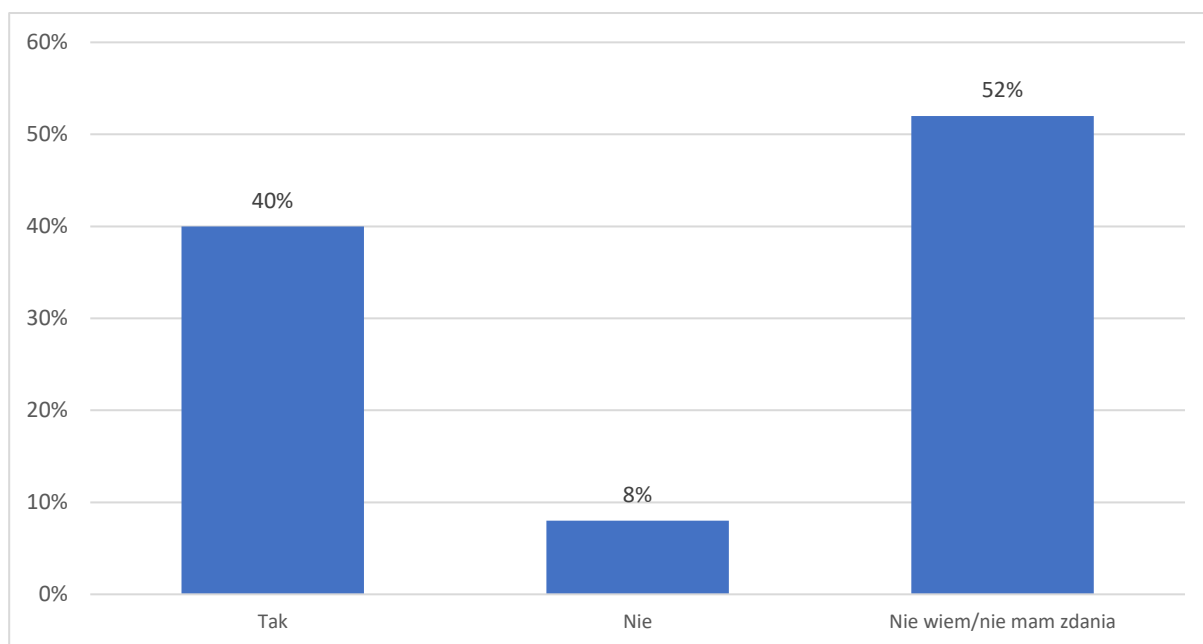


Wykres 107. Odczuwanie niepokoju i stresu z powodu braku dostępu do Internetu w ciągu ostatnich 12 miesięcy – dorośli mieszkańcy.

#### 5.5.4. Hazard i inne uzależnienia behawioralne wśród dorosłych

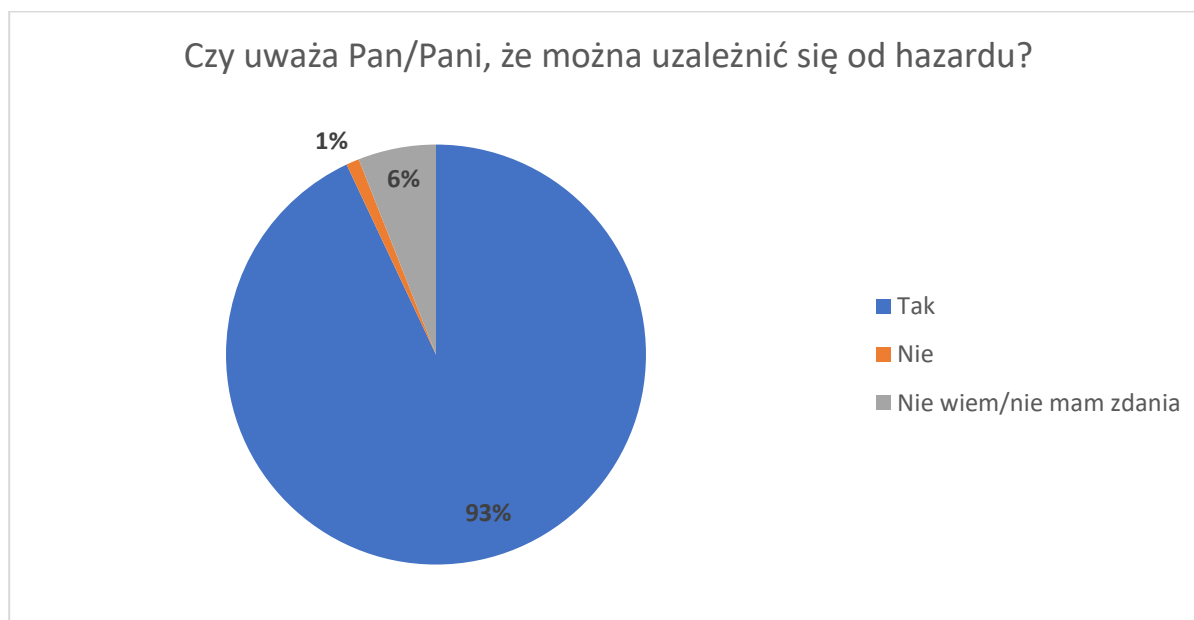
W pierwszej kolejności badani zostali zapytani o to, czy ogólnie wiedzą czym są uzależnienia behawioralne i jakie przykłady są w stanie wymienić. Respondenci wskazali na różnorodne uzależnienia behawioralne, które stanowią zagrożenie dla jednostki, takie jak cyberuzależnienia (w tym uzależnienie od internetu, gier i mediów społecznościowych), pracoholizm, zakupoholizm, hazard, zaburzenia odżywiania (anoreksja, bulimia), seksoholizm oraz uzależnienie od urządzeń elektronicznych, w tym telefonów komórkowych. Wiele osób zauważyło, że uzależnienia te wiążą się z przymusem wykonywania określonych czynności, które mogą prowadzić do poważnych konsekwencji zdrowotnych i społecznych. Respondenci podkreślili, że uzależnienia te dotyczą różnych sfer życia, utrudniając prawidłowe funkcjonowanie w społeczeństwie.

Następnie respondentów zapytano o to, czy oczekują od władz Miasta kampanii dotyczącej zagrożeń behawioralnych. Ponad połowa ankietowanych (52%) nie wie bądź nie ma zdania czy oczekuje od władz Miasta kampanii dotyczącej zagrożeń behawioralnych, odpowiedzi twierdzącej na takie pytanie udzieliło 40% badanych, przeciwnego zdania jest 8% osób.



Wykres 108. Oczekiwanie kampanii dotyczącej zagrożeń behawioralnych – dorośli mieszkańcy.

Następnie zapytaliśmy badanych czy ich zdaniem można uzależnić się od hazardu, będącego najlepiej przebadanym spośród problemów behawioralnych. Znacząca większość mieszkańców Miasta biorących udział w badaniu odpowiedziała twierdząco (93%). Jedynie 1% jest zdania, że od hazardu nie da się uzależnić, natomiast 6% nie wie bądź nie ma zdania w tym temacie.

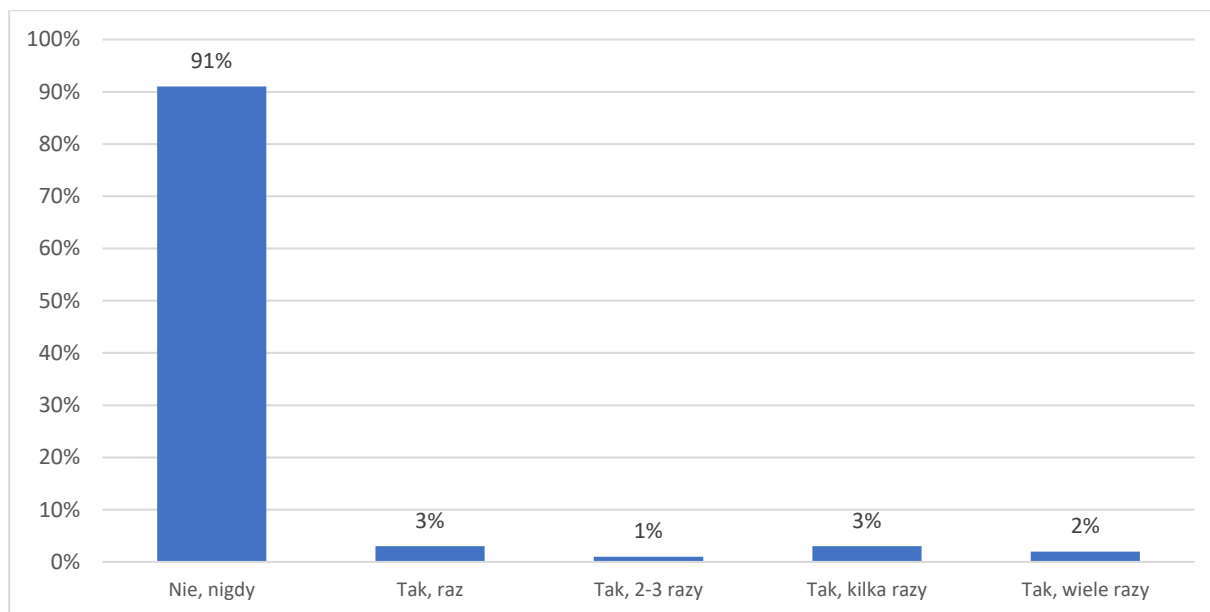


Wykres 109. Świadomość ryzyka uzależnienia od hazardu – dorośli mieszkańcy.

Analogicznie do pytania o używanie Internetu w celu ucieczki od prywatnych problemów i negatywnych emocji, spytaliśmy o radzenie sobie z tym poprzez granie w gry na pieniądze, takie jak zakłady bukmacherskie, płatne smsy czy automaty lub maszyny w salonach gier.



Znaczna większość badanych nie korzystała z tego rodzaju usług w trakcie ostatnich 12 miesięcy (91%). Wielokrotnie w gry na pieniądze w celu złagodzenia nieprzyjemnych uczuć grało 2% mieszkańców, natomiast po 3% dokonało tego kilkakrotnie lub raz w trakcie ostatniego roku, a 1% respondentów 2 do 3 razy.



Wykres 110. *Granie w gry na pieniądze w celu ucieczki od problemów lub negatywnych przeżyć, uczuć w ciągu ostatnich 12 miesięcy – dorośli mieszkańcy.*

## 6. Profilaktyka

### 6.1. Podstawowe informacje na temat profilaktyki uzależnień

Profilaktyka pochodzi od greckiego słowa „*pro-phylássein*”, które oznacza „strzec się, zapobiegać, chronić”. Jest ona działaniem mającym na celu zapobieganie powstaniu niekorzystnego zjawiska, zanim ono wystąpi, poprzez oddziaływanie zawczasu na jego rozpoznane przyczyny lub poprzez budowanie zabezpieczeń przed tym zjawiskiem, albo poprzez wyprzedzające łagodzenie skutków zjawiska, któremu zapobiec się nie da. Współczesne rozumienie profilaktyki uwzględnia jej podział na trzy poziomy: profilaktykę uniwersalną, selektywną oraz wskazującą<sup>22</sup>.

Działania profilaktyczne w rozumieniu dzisiejszym były prowadzone począwszy od XIX wieku i najczęściej ich inicjatorami byli społeczni działacze, ludzie charakteryzujący się oddaniem sprawie społecznej i charyzmem. To na ten czas w Anglii i Ameryce zaczęły powstawać siedliska

<sup>22</sup> Źródło: <https://programyrekomendowane.pl/strony/artykuly/strategie,9>.



społeczne będące zarzewiem zmian edukacyjnych, kulturowych, społecznych i ustrojowych (w tym reforma sądownictwa skutkująca powstaniem opieki sądowej w sytuacjach spraw nieletnich)<sup>23</sup>. W Niemczech powstał termin obok klasycznego leczenia w medycynie tzw. „soziale Medizin” oznaczający wszelkie działania społeczno-zapobiegawcze, a w tym m.in. ograniczenia czasu pracy w fabrykach oraz pracy dzieci, ochrona macierzyństwa, zapomoga dla pracowników<sup>24</sup>. Obecnie działania te są realizowane na poziomie legislacyjnym w ramach obowiązującego ustawodawstwa (np. ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z roku 1982) na poziomie samorządowym (realizacja gminnych oraz miejskich programów profilaktyki), szkolnym (programy wychowawczo-profilaktyczne), a także na poziomie grup społecznych np. klas (programy profilaktyczne, socjoterapeutyczne) oraz jednostek. W ten sposób rozumiana profilaktyka stanowi temat niniejszego rozdziału. Wśród rodzajów profilaktyki wyróżniamy:

### *Profilaktyka uniwersalna*

Profilaktyka skierowana do populacji uniwersalnej (np. wszystkich uczniów w określonym wieku), bez względu na stopień ryzyka wystąpienia zachowań problemowych ma na celu przeciwdziałanie inicjacji poprzez dostarczenie odpowiedniej informacji oraz wzmacnianie czynników chroniących i redukcję czynników ryzyka<sup>25</sup>.

### *Profilaktyka selektywna*

Profilaktyka ukierunkowana na grupy zwiększonego ryzyka, wymagająca dobrego rozpoznania tych grup uczniów w społeczności szkolnej; ma na celu zapobieganie, ograniczenie lub zaprzestanie podejmowania przez jednostkę zachowań ryzykownych<sup>26</sup>.

### *Profilaktyka wskazująca*

Profilaktyka skierowana do osób, u których rozpoznano objawy zaburzeń lub szczególnie zagrożonych rozwojem problemów wynikających z używania substancji psychoaktywnych<sup>27</sup>.

---

<sup>23</sup> Barczykowska, A., Dzierżyńska-Breś, S. (2013). Profilaktyka oparta na wynikach badań naukowych (evidence based practice). *Resocjalizacja Polska*, 4, 131-152.

<sup>24</sup> Salamucha, A. (2016). Pojęcie profilaktyki (analiza semiotyczna). *Roczniki Pedagogiczne*, 8(44), 7-48.

<sup>25</sup> Źródło: <https://programyrekomendowane.pl/strony/artykuly/strategie,9>.

<sup>26</sup> Ibidem.

<sup>27</sup> Ibidem.



## 6.2. Działania profilaktyczne w Mieście Chełm - analiza danych zastanych

W Mieście Chełm działania profilaktyczne obejmują bardzo szeroki zakres. Wśród nich znajdują się m.in.:

- Funkcjonowanie Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie, który między innymi udziela zasiłków, kieruje do prac społecznie-użytecznych, obejmuje Indywidualnym Programem Zatrudnienia Społecznego oraz oferuje wsparcie specjalistów.
- Funkcjonowanie Stowarzyszenia Integracji Rodzin „Przystań”.
- Funkcjonowanie Stowarzyszenia Ośrodka Wspierania Rodziny.
- Funkcjonowanie Chełmskiego Stowarzyszenia Klubu Abstynenta “Odnowa”.
- Funkcjonowanie Ośrodka Pomocy Osobom Uzależnionym prowadzącego Punkt Konsultacyjny dla Osób Uzależnionych i Członków ich Rodzin oraz pełni wiele innych funkcji, np. prowadzenie izby wytrzeźwień.
- Funkcjonowanie Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, między innymi rozpatrującej wnioski o zastosowaniu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego, a także przeprowadzającej interwencje.
- Funkcjonowanie Młodzieżowego Domu Kultury w Chełmie.
- Funkcjonowanie Środowiskowego Domu Samopomocy.
- Funkcjonowanie Chełmskiego Domu Kultury.
- Funkcjonowanie Chełmskiej Biblioteki Publicznej.
- Funkcjonowanie Miejskiego Ośrodka Sportu i Rekreacji.
- Funkcjonowanie Centrum Integracji Społecznej (CIS). Głównym celem CIS-u jest szeroko rozumiana reintegracja jako działanie przywracające do normalnego funkcjonowania w życiu społecznym i zawodowym osób zagrożonych wykluczeniem społecznym. Działania Centrum Integracji Społecznej kierowane są w szczególności do: osób bezrobotnych, długotrwale bezrobotnych, bezdomnych, z problemem alkoholowym (uzależnionych i współuzależnionych), osób z zaburzeniami psychicznymi, zwolnionych z zakładów karnych, osób niepełnosprawnych, osób bezradnych w sprawach opiekuńczo-wychowawczych lub w prowadzeniu gospodarstwa domowego.
- Funkcjonowanie dwóch Zespołów Wychowania i Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej oferującego poradnictwo terapeutyczne.
- Funkcjonowanie Chełmskich Klubów Sportowych realizujących sportowe zajęcia pozalekcyjne.
- Funkcjonowanie stowarzyszenia “WeRWA” oferującego różnego rodzaju działania profilaktyczne, między innymi rajdy, prelekcje i konkursy.



- Funkcjonowanie Domu Małych Dzieci w Chełmie będącego placówką opiekuńczo - wychowawczą typu socjalizacyjnego z miejscami interwencyjnymi, zapewniającą całodobową opiekę dzieciom pozbawionym odpowiedniej opieki rodzicielskiej.
- Funkcjonowanie dwóch Chełmskich Centrów Pomocy Dziecku i Rodzinie.
- Przeprowadzono realizację wielu rekomendowanych programów m.in. „Archipelag Skarbów”, „Gwiazda Mocy– Pierwsza Wyprawa”, „CUDER”, „Debata”, „Unplugged”, „Apteczka pierwszej pomocy emocjonalnej” „ARS – czyli jak dbać o miłość?” dla uczniów, rodziców i nauczycieli.
- Pomoc dzieciom z rodzin dotkniętych problemem alkoholowym i przemocą np. tygodniowe zajęcia wakacyjne oraz tygodniowe zajęcia feryjne dla dzieci z grup ryzyka, zagrożonych podejmowaniem zachowań ryzykownych i wykluczeniem,
- Funkcjonowanie Ośrodka Interwencji Kryzysowej, leżącego w strukturach Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie, gdzie prowadzone są zajęcia edukacyjno-terapeutyczne dla dorosłych oraz dyżury interwencyjno-wspierające i udzielanie pomocy psychologicznej dzieciom i młodzieży, superwizja zespołu terapeutycznego, dyżury terapeuty uzależnień oraz dostępność pomocy terapeutycznej dla osób uzależnionych od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych; prowadzenie mediacji dla rodzin w sytuacjach konfliktu przez kuratorów sądowych.

### **6.3. Udział uczniów w działaniach profilaktycznych**

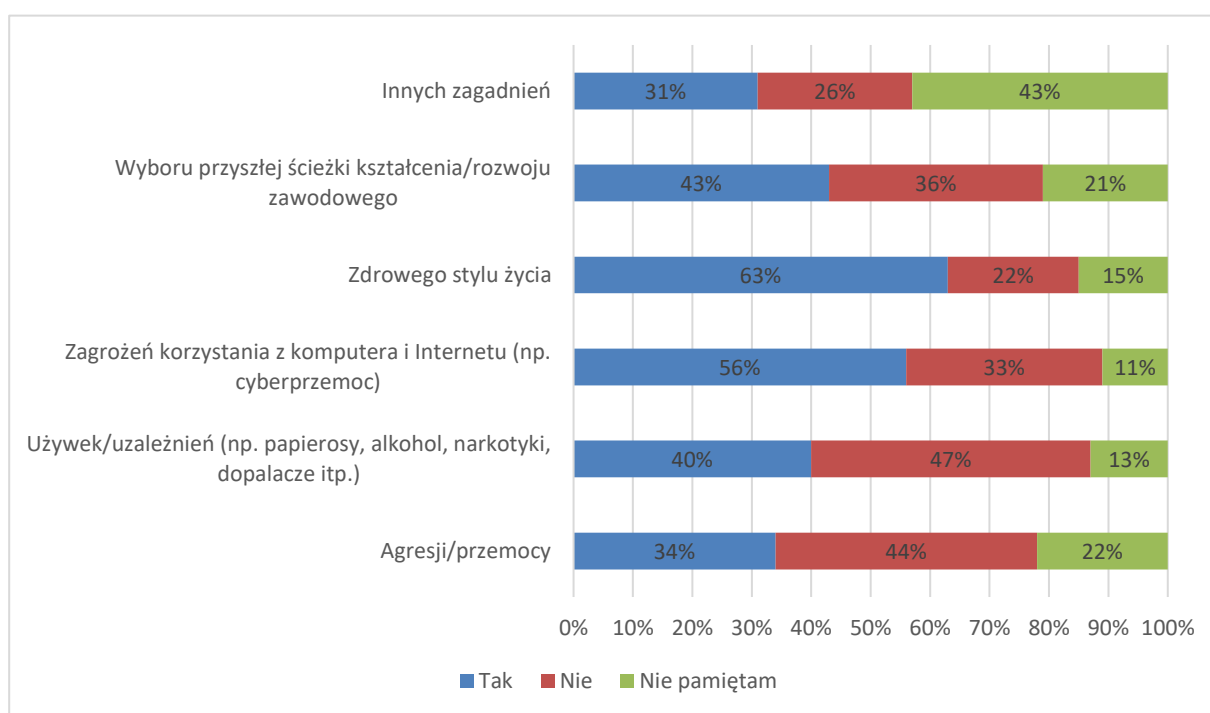
#### **6.3.1. Szkoły podstawowe**

Uczniowie zostali poproszeni o ocenę funkcjonowania szkół, w aspekcie przeprowadzanych działań profilaktycznych. Pierwsze pytanie dotyczyło udziału w warsztatach prowadzonych w szkołach oraz ich tematyki. Udział w warsztatach na temat agresji/przemocy zadeklarowało 34% respondentów, natomiast 44% stwierdziło, że nie brało w nich udziału, a 22% osób nie pamięta, czy uczestniczyło w takich zajęciach. 40% respondentów uczestniczyło w warsztatach dotyczących używek i uzależnień, natomiast 47% osób nie brało w nich udziału. 13% zadeklarowało, że nie pamięta, czy brało udział w takich warsztatach. Warsztaty dotyczące zagrożeń korzystania z komputera i Internetu cieszyły się istotnym zainteresowaniem, 56% brało w nich udział. 33% respondentów nie uczestniczyło, a 11% nie pamięta swojego uczestnictwa. Udział w warsztatach na temat zdrowego stylu życia zadeklarowało 63% osób, co czyni ten temat najczęściej omawianym w formie warsztatów. 22% badanych nie brało w nich udziału, a 15% nie pamięta. W warsztatach dotyczących planowania kariery uczestniczyło 43% respondentów,



podczas gdy 36% stwierdziło, że nie brało w nich udziału. 21% nie pamięta, czy brało udział w takich warsztatach. 31% osób wzięło udział w warsztatach dotyczących innych tematów, 26% nie uczestniczyło, a aż 43% nie pamięta czy brało w nich udział.

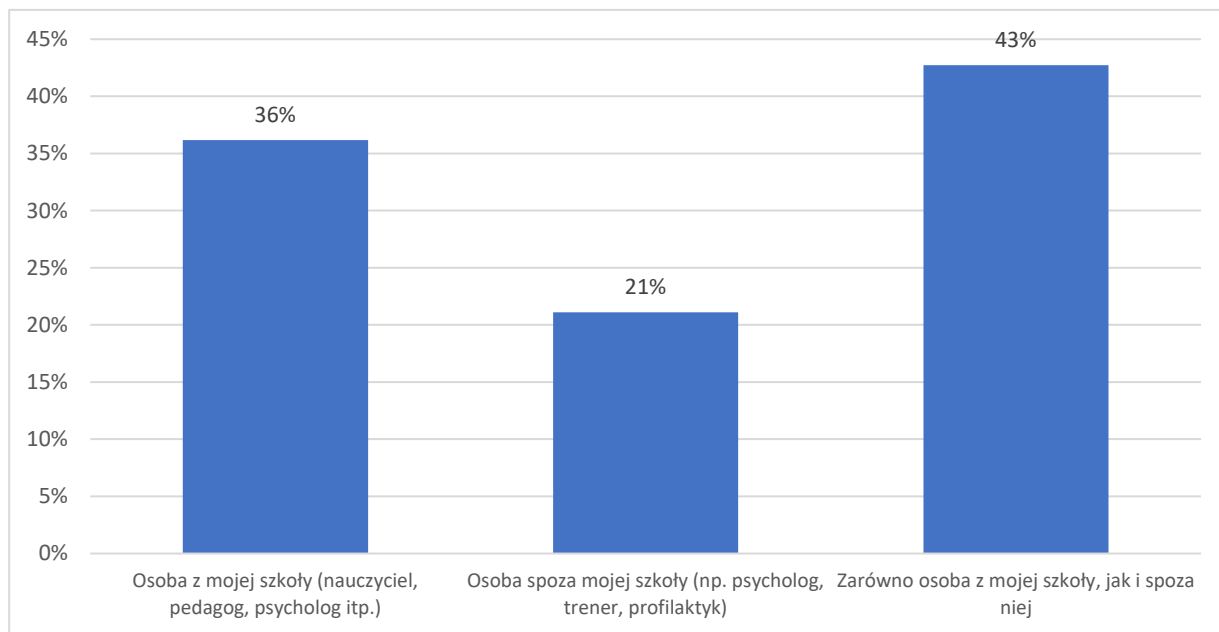
Najczęściej w szkołach omawiano tematy dotyczące zdrowego stylu życia oraz zagrożeń związanych z korzystaniem z Internetu. Z kolei tematy związane z agresją, używkami oraz innymi zagadnieniami wydają się być rzadziej poruszane w szkołach respondentów, choć pozostają niezwykle istotne dla zwiększania świadomości młodzieży oraz skutecznej profilaktyki sprzyjającej kształtowaniu właściwych postaw i zachowań.



Wykres 111. Udział uczniów w zajęciach profilaktycznych – szkoła podstawowa.

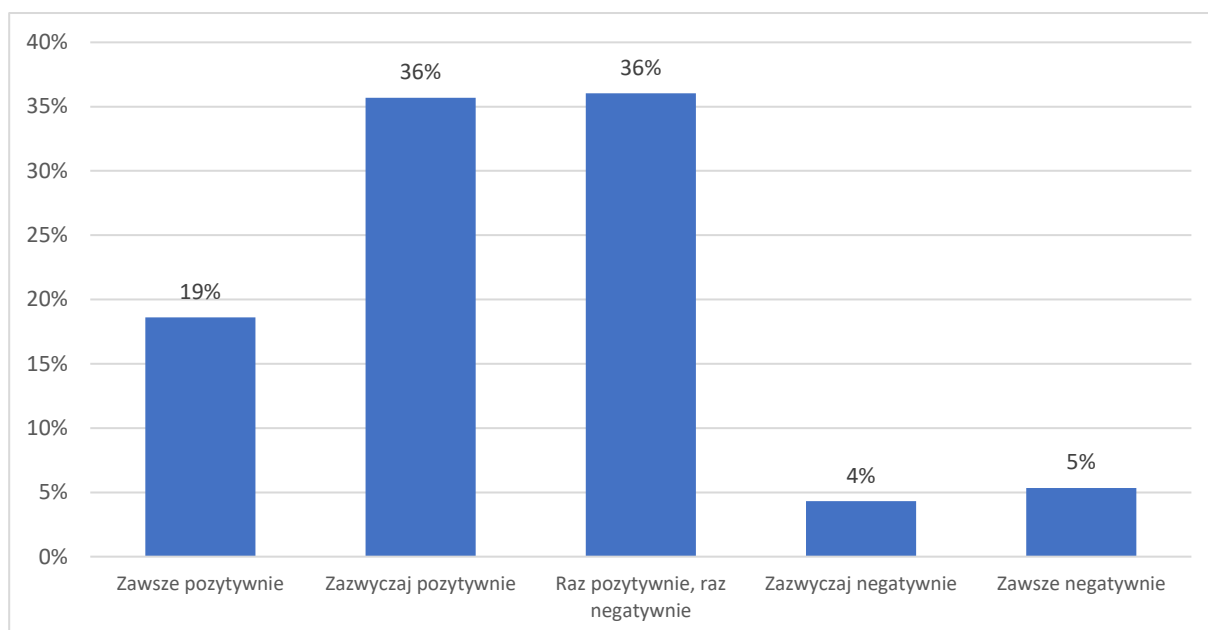


Następnie uczniów zapytano o to, kto prowadził opisane wcześniej zajęcia. Największa grupa (43%) zadeklarowała, że zajęcia były prowadzone zarówno przez nauczycieli z ich szkoły, jak i specjalistów z zewnątrz. Z kolei 36% wskazało, że warsztaty prowadziła osoba z ich szkoły, na przykład nauczyciel lub pedagog. Dodatkowo 21% wskazało, że zajęcia prowadziła osoba spoza ich szkoły, na przykład psycholog lub trener. Podsumowując, wyniki ankiety pokazują, że największa część respondentów brała udział w zajęciach prowadzonych zarówno przez nauczycieli lub pedagogów z ich szkoły, jak i z zewnętrznymi specjalistami.



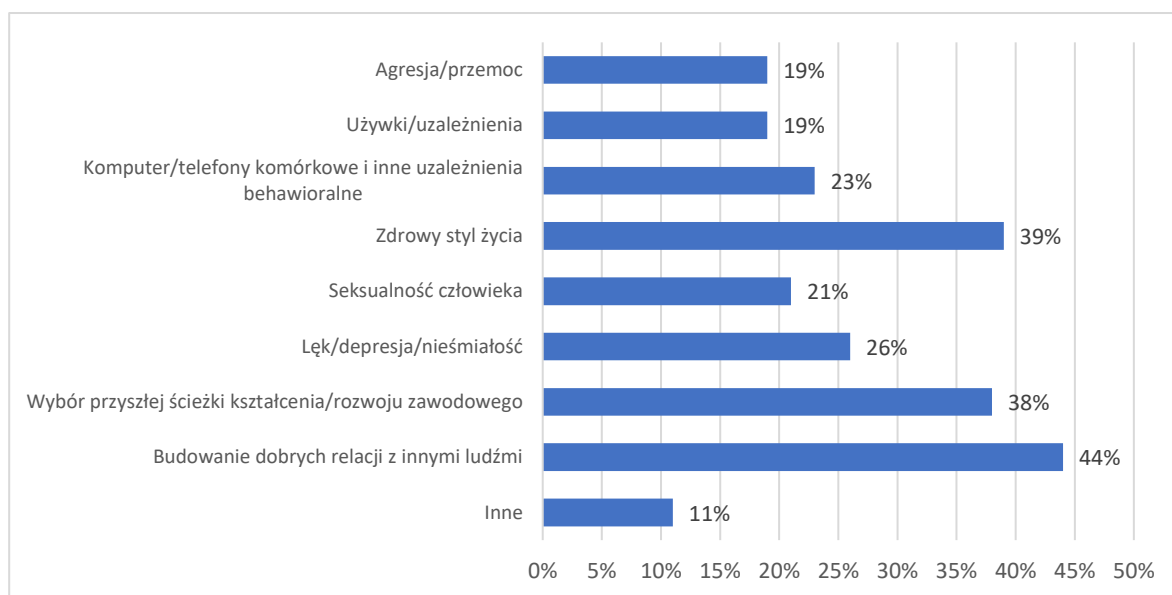
Wykres 112. Osoba prowadząca zajęcia profilaktyczne – szkoła podstawowa.

Uczniowie zostali zapytani, jak oceniają zajęcia profilaktyczne przeprowadzane w ich szkole. Najwięcej respondentów, po 36% oceniało zajęcia zróżnicowanie – raz pozytywnie, raz negatywnie lub „zazwyczaj pozytywnie”. Odpowiedź „zawsze pozytywnie” wybrało 19% badanych. Nieliczni wskazali na negatywne doświadczenia: 4% stwierdziło, że zajęcia były „zazwyczaj negatywne”, a 5% oceniło je jako „zawsze negatywne”.



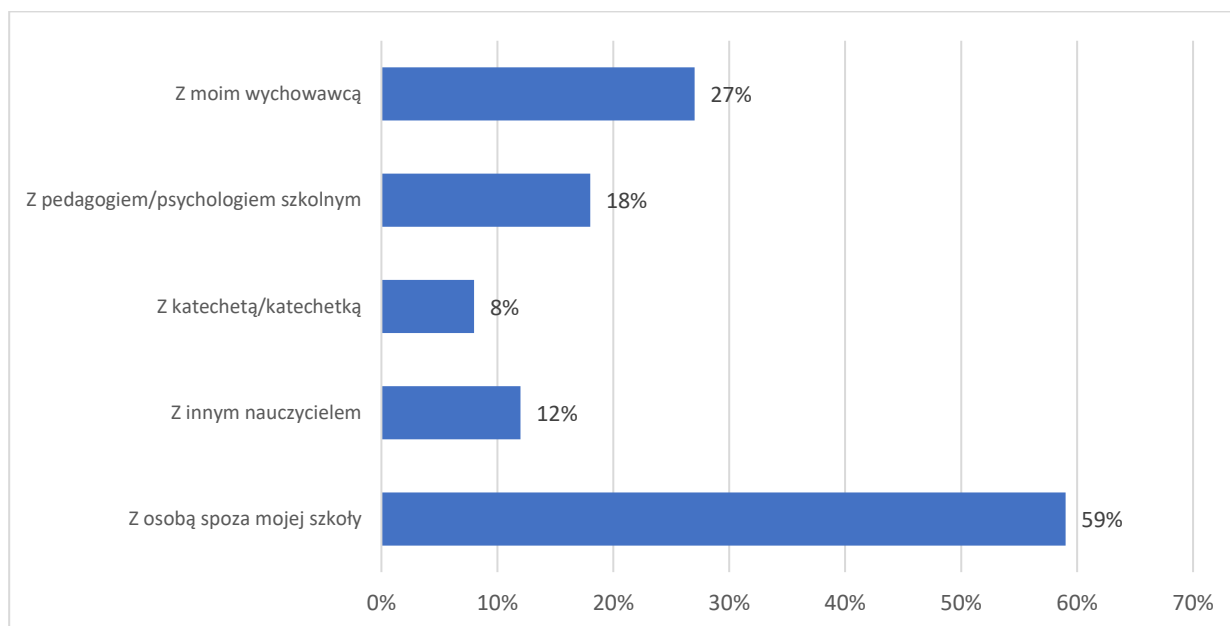
Wykres 113. Ocena działań profilaktycznych – szkoła podstawowa.

Badanych poproszono również o wskazanie tematów warsztatów, w których chcieliby wziąć udział w przyszłości. Ankietowani mieli możliwość wyboru więcej niż jednej odpowiedzi, co pozwoliło na pełniejsze ujęcie ich zainteresowań i potrzeb. W związku z tym sumy odpowiedzi na wykresie przekraczają 100%. Najwięcej respondentów, 44%, wyraziło zainteresowanie warsztatami dotyczącymi budowania dobrych relacji z innymi. Na drugim miejscu znalazły się zajęcia związane ze zdrowym stylem życia (39%), a niewiele mniej osób, bo 38%, wskazało na temat wyboru przyszłej ścieżki edukacji lub rozwoju zawodowego. Zajęcia dotyczące seksualności człowieka zainteresowały 26% badanych, natomiast warsztaty na temat lęku, depresji i nieśmiałości wybrało 21%. Warsztaty związane z komputerami, telefonami i zagrożeniami w sieci wskazało 23% uczniów, natomiast tematy związane z agresją, przemocą oraz używkami zainteresowały po 19% respondentów.



Wykres 114. Preferowana tematyka zajęć profilaktycznych – szkoła podstawowa.

Uczniowie zostali zapytani, z kim chcieliby mieć zajęcia dotyczące omawianych tematów. Największa grupa respondentów, 59%, wskazała na osoby spoza szkoły, takie jak psycholodzy, trenerzy lub profilaktycy. Zajęcia z wychowawcą preferuje 27% uczniów, a 18% chciałoby je realizować z pedagogiem lub psychologiem szkolnym. Znacznie mniejszy odsetek uczniów wyraził zainteresowanie zajęciami prowadzonymi przez katechetę (8%) lub innych nauczycieli ze szkoły (12%). Wyniki wskazują na dużą otwartość uczniów na współpracę z ekspertami zewnętrznymi oraz na potrzebę różnorodności w prowadzeniu zajęć profilaktycznych. W pytaniu możliwy był wybór więcej niż jednej odpowiedzi, dlatego sumy procentowe nie wynoszą 100%.



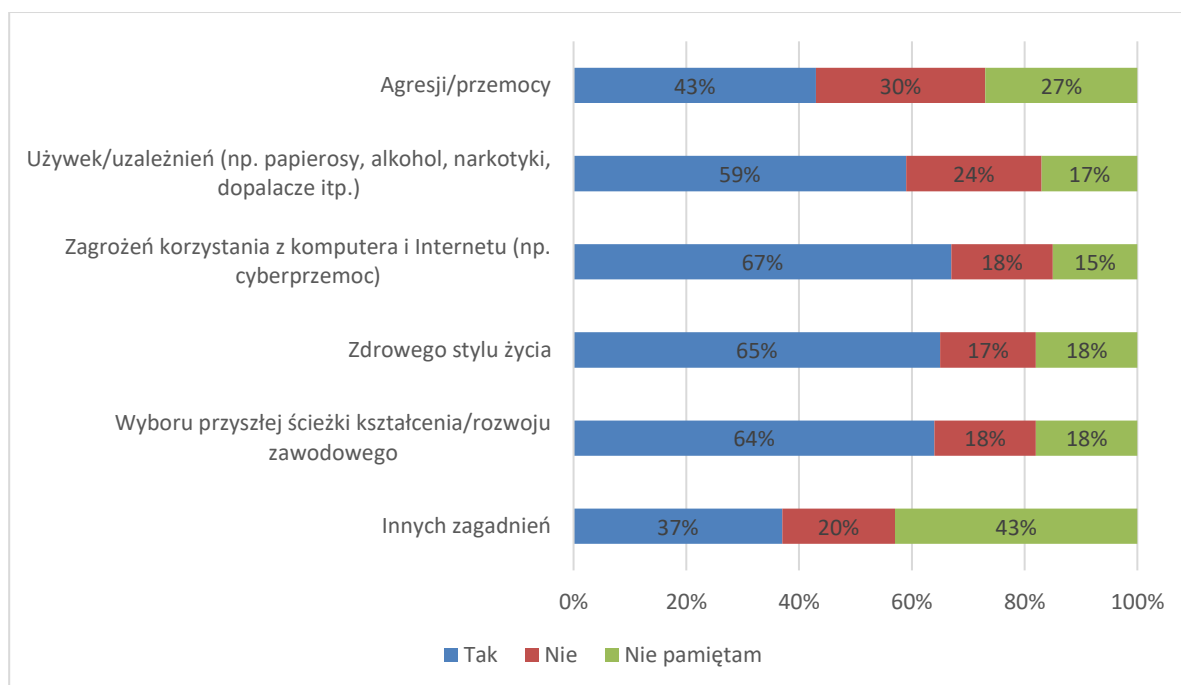
Wykres 115. Preferowani prowadzący zajęcia profilaktyczne – szkoła podstawowa.



### 6.3.2. Szkoły ponadpodstawowe

Wyniki przedstawione na wykresie pochodzą z pierwszego pytania z bloku tematycznego dotyczącego profilaktyki, skierowanego do uczniów szkół ponadpodstawowych. Respondenci odpowiadali na pytanie, czy brali udział w warsztatach dotyczących różnych zagadnień. Najwięcej uczniów (67%) zadeklarowało udział w warsztatach na temat zagrożeń korzystania z komputera i Internetu (np. cyberprzemoc), przy czym 18% odpowiedziało, że nie brało w nich udziału, a 15% nie pamięta. W przypadku zdrowego stylu życia udział potwierdziło 65% uczniów, 17% zaprzeczyło, a 18% nie pamięta. Warsztaty dotyczące wyboru przyszłej ścieżki kształcenia lub rozwoju zawodowego były wskazane przez 64% respondentów. W tematyce używek i uzależnień (np. papierosy, alkohol, narkotyki, dopalacze itp.) uczestnictwo zgłosiło 59% uczniów, 24% nie uczestniczyło, a 17% nie pamięta. Warsztaty dotyczące agresji i przemocy cieszyły się udziałem 43% respondentów, przy czym 30% nie brało w nich udziału, a 27% nie pamięta. W przypadku innych zagadnień, udział zadeklarowało 37% uczniów, 20% zaprzeczyło uczestnictwu, a 43% nie pamięta.

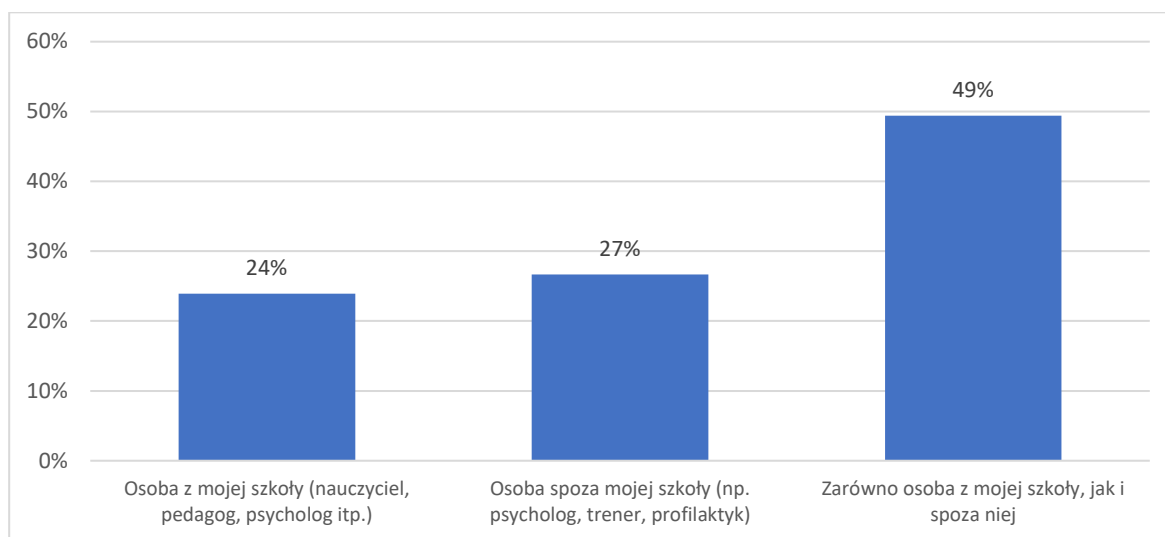
Wyniki pokazują, że najczęściej uczniowie brali udział w warsztatach związanych z zagrożeniami w Internecie oraz zdrowym stylem życia.



Wykres 116. Udział w zajęciach profilaktycznych – szkoła ponadpodstawowa.

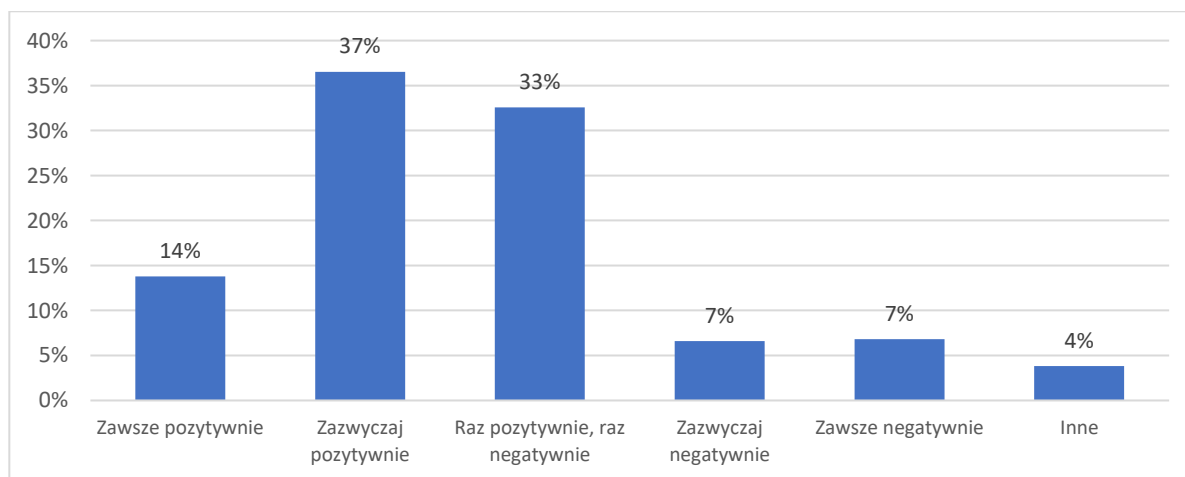


Uczniów zapytano także, kto prowadził zajęcia profilaktyczne, w których uczestniczyli. Odpowiedzi wskazują, że 24% uczniów brało udział w zajęciach prowadzonych przez osobę z ich szkoły, taką jak nauczyciel, pedagog lub psycholog. Zajęcia prowadzone przez osobę spoza szkoły, np. psychologa, trenera lub profilaktyka, wskazało 27% respondentów. Największy odsetek, 49%, zadeklarował udział w zajęciach, które były prowadzone zarówno przez osoby z ich szkoły, jak i spoza niej.



Wykres 117. Osoby prowadzące zajęcia profilaktyczne – szkoła ponadpodstawowa.

Uczniów szkół ponadpodstawowych z terenu Miasta Chełm zapytano również o ocenę działań profilaktycznych, w których uczestniczyli. Największy odsetek respondentów, 37%, ocenił je zazwyczaj pozytywnie, a 33% uznało, że ich doświadczenia były zróżnicowane – raz pozytywnie, raz negatywnie. Zawsze pozytywnie działania te oceniło 14% uczniów. Negatywne oceny pojawiały się rzadziej – 7% uznało je za zawsze negatywne, a 7% wskazało, że zazwyczaj odbierali je negatywnie.

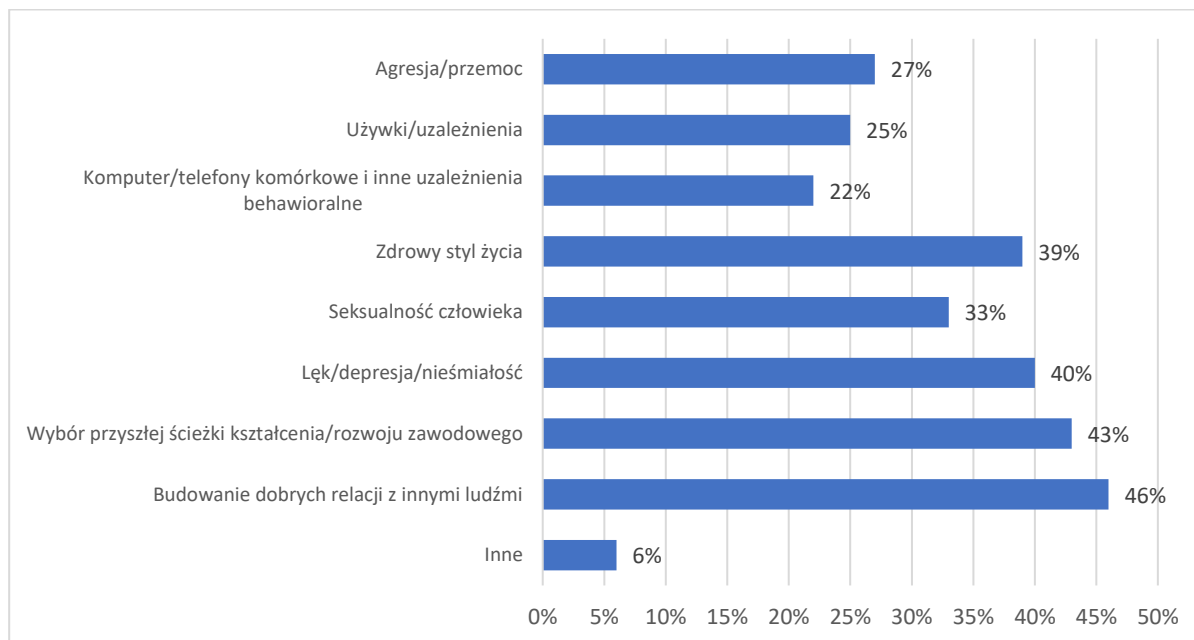


Wykres 118. Ocena zajęć profilaktycznych – szkoła ponadpodstawowa.



Uczniów poproszono także o wskazanie, w jakich warsztatach profilaktycznych chcieliby wziąć udział. Respondenci mieli możliwość udzielania odpowiedzi wielokrotnego wyboru, dlatego suma procentów nie wynosi 100%. Najczęściej wskazywanym tematem było budowanie dobrych relacji z innymi ludźmi, które wybrało 46% uczniów. Na drugim miejscu znalazł się wybór przyszłej ścieżki kształcenia lub rozwoju zawodowego, który zainteresował 43% respondentów. Warsztaty dotyczące lęku, depresji i nieśmiałości wybrało 40% ankietowanych, a zdrowy styl życia został wskazany przez 39% uczniów. Tematyka seksualności człowieka zainteresowała 33% respondentów, a agresja i przemoc – 27%. Używki i uzależnienia (np. papierosy, alkohol, narkotyki) wybrało 25% uczniów, natomiast zagadnienia związane z komputerami, telefonami i uzależnieniami behawioralnymi – 22%. Inne tematy wskazało 6% młodzieży. Wyniki pokazują szerokie zainteresowanie różnorodnymi tematami warsztatów, z przewagą tych dotyczących relacji międzyludzkich i przyszłości zawodowej.

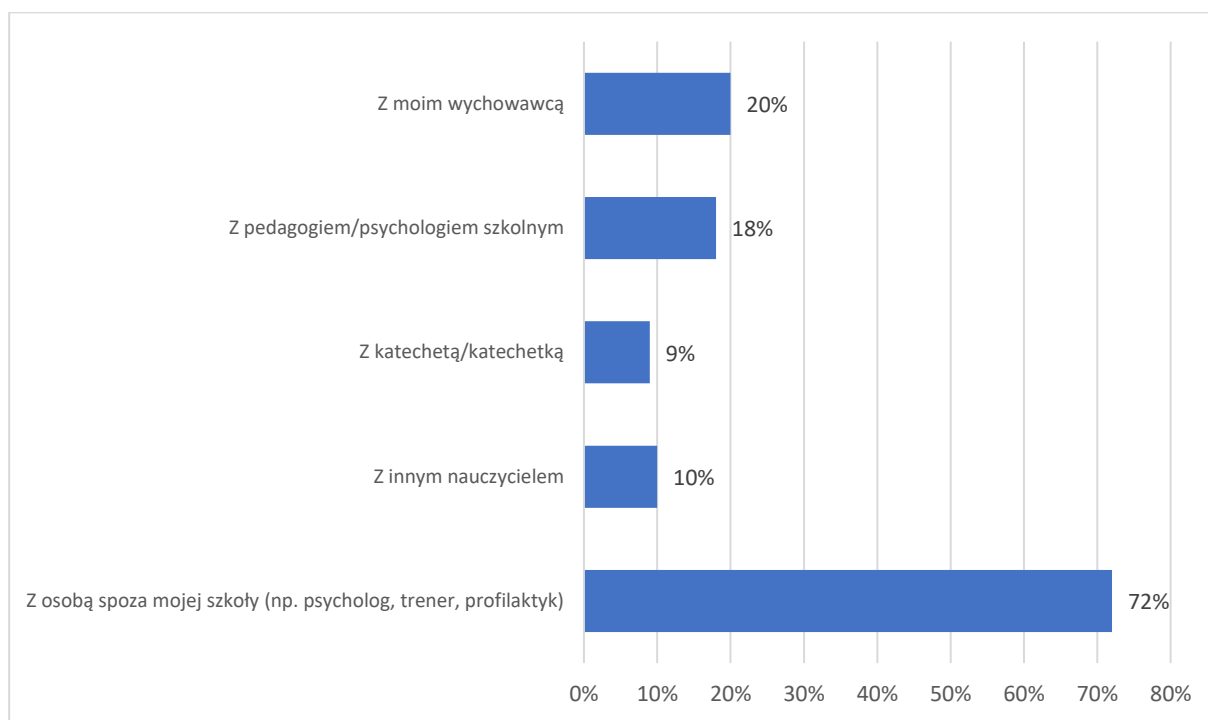
Podsumowując, uczniowie wykazali największe zainteresowanie warsztatami na temat relacji międzyludzkich, wyboru ścieżki edukacyjnej oraz problemów emocjonalnych, takich jak lęk czy depresja. Tematy zdrowia fizycznego, seksualności oraz uzależnień również wzbudziły spore zainteresowanie.



Wykres 119. Preferowana tematyka zajęć profilaktycznych – szkoła ponadpodstawowa.



Analiza danych dotyczących preferencji uczniów w zakresie uczestnictwa w zajęciach ujawniła, że największa liczba uczniów (72%) chciałaby brać udział w zajęciach z osobą spoza ich szkoły (np. psychologiem, trenerem, profilaktykiem). 20% uczniów wybrało opcję zajęć z ich wychowawcą, a 18% z pedagogiem lub psychologiem. Z katechetą lub katechetką chciałoby pracować 9% respondentów, a 10% zadeklarowało chęć udziału w zajęciach z innym nauczycielem.



Wykres 120. Preferowani prowadzący zajęcia profilaktyczne – szkoła ponadpodstawowa.

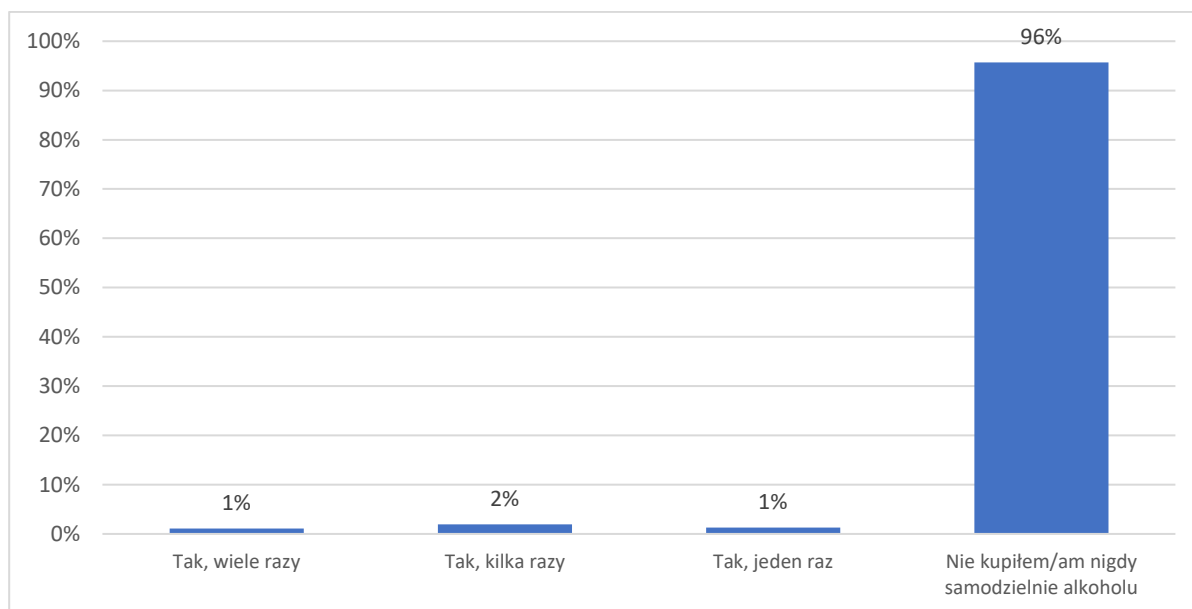
## 6.4. Czynniki chroniące i czynniki ryzyka wśród uczniów

### 6.4.1. Dostępność alkoholu i narkotyków w środowisku lokalnym

Pomiar dostępności alkoholu w danej społeczności jest trudny ze względu na błędne przeświadczenia osób badanych. Inaczej o dostępności alkoholu dla osób nieletnich będą wypowiadać się nauczyciele, inaczej sami uczniowie, a jeszcze inaczej sprzedaż oceniać będą sami sprzedawcy. W celu sprawdzenia nasilenia problemu nielegalnej sprzedaży alkoholu nieletnim trzeba dobrać odpowiednie metody badawcze.

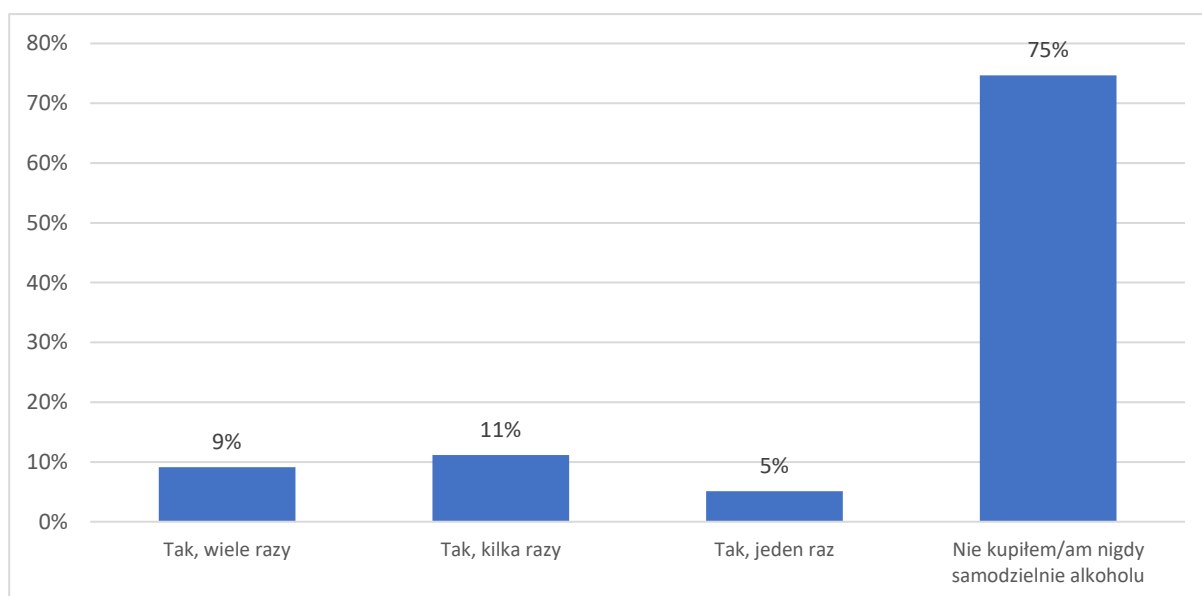


Ankietowanych ze szkoły podstawowej zapytano o to czy kiedykolwiek samodzielnie kupili alkohol. Zdecydowana większość nie miała z tym doświadczenia. Aż 96% respondentów odpowiedziało, że nigdy nie kupili samodzielnie alkoholu. Po 1% ankietowanych zrobił to raz, lub wiele razy, natomiast 2% zadeklarowało, że kupili alkohol kilka razy.



Wykres 121. Próba samodzielnego zakupu alkoholu przez uczniów szkół podstawowych.

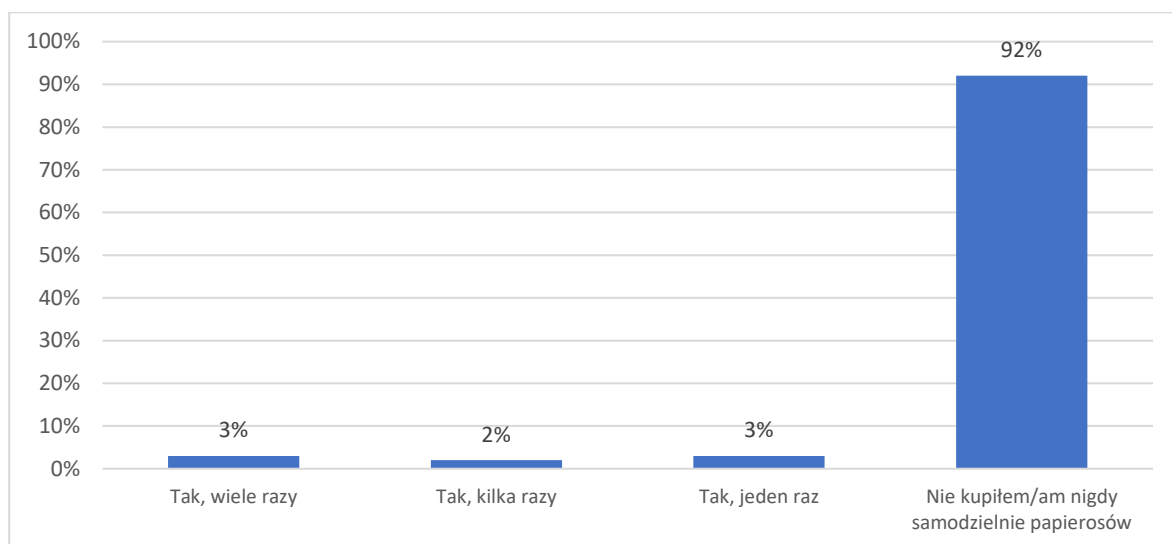
To samo pytanie zadano uczniom ze szkoły ponadpodstawowej. Odsetek uczniów próbujących samodzielnie zakupić alkohol jest wyższy i wynosi 25%, z czego 5% próbowało raz, 11% kilka razy, natomiast 9% uczniów próbowało zakupić alkohol wielokrotnie.



Wykres 122. Próba samodzielnego zakupu alkoholu przez uczniów szkół ponadpodstawowych.

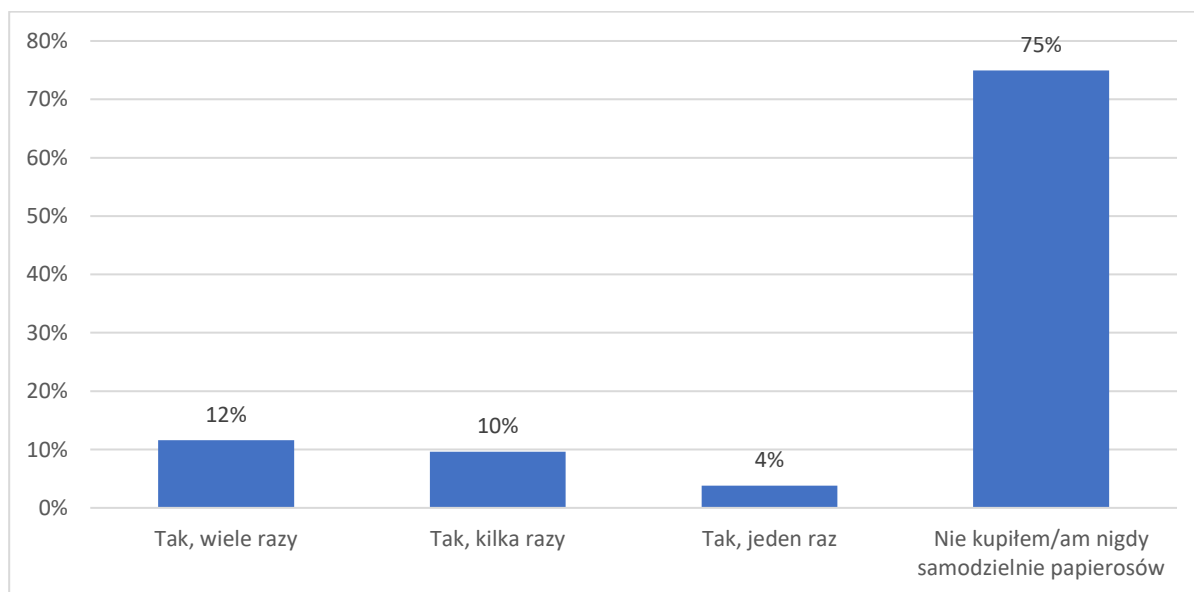


Uczniowie zostali również zapytani, czy kiedykolwiek samodzielnie kupili papierosy, a jeśli tak, to ile razy. Wyniki wskazują, że większość respondentów ze szkół podstawowych, bo aż 92%, zadeklarowała, że nigdy nie kupiła papierosów na własną rękę. Pozostałe odpowiedzi były znacznie mniej popularne. Tylko 3% uczniów przyznało, że kupiło papierosy wiele razy, a kolejne 3% stwierdziło, że zrobiło to tylko raz. Z kolei 2% respondentów zadeklarowało, że miało takie doświadczenie kilka razy.



Wykres 123. Próba samodzielnego zakupu papierosów przez uczniów szkół podstawowych.

Podobnie jak w przypadku alkoholu, 25% uczniów ze szkół ponadpodstawowych kupiło samodzielnie papierosy. 12% uczniów wielokrotnie, 10% kilka razy, natomiast 4% kupiło papierosy tylko raz.

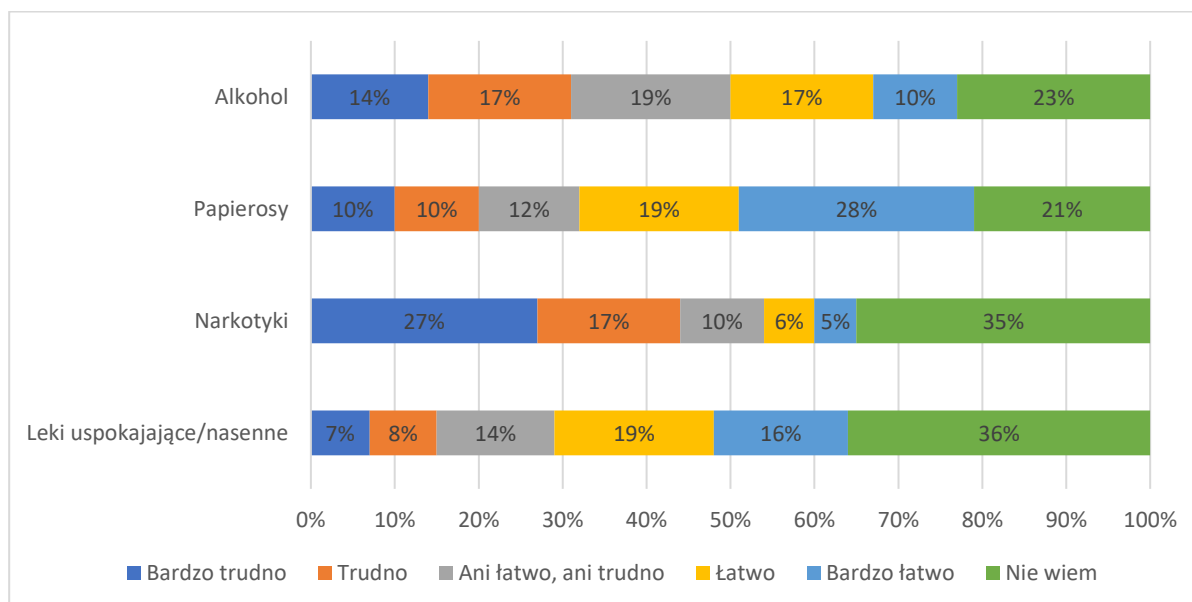


Wykres 124. Próba samodzielnego zakupu papierosów przez uczniów szkół ponadpodstawowych.



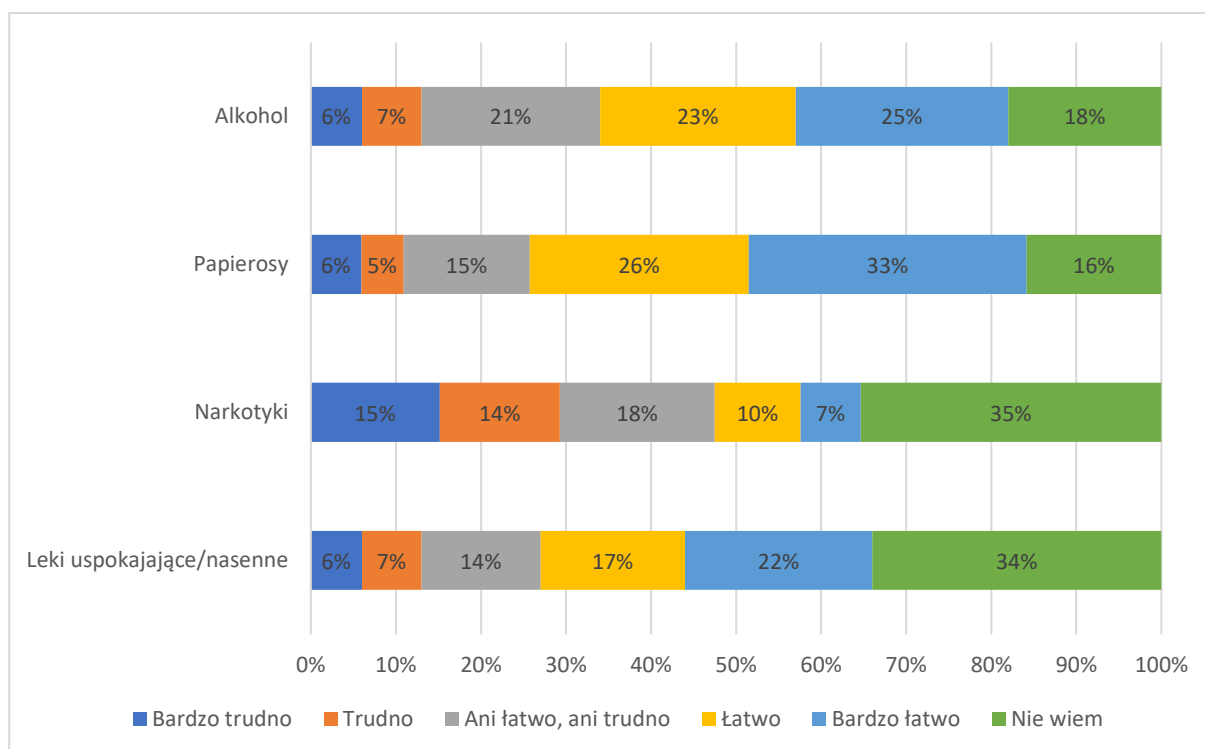
Na koniec zapytaliśmy uczniów o postrzeganą trudność zakupu leków uspokajających, nasennych, narkotyków, papierosów oraz alkoholu przez osoby niepełnoletnie. Najpierw prezentujemy wyniki uczniów ze szkół podstawowych.

Zakup alkoholu uznano za trudny lub bardzo trudny przez 31% badanych, podczas gdy 27% stwierdziło, że jest łatwy lub bardzo łatwy. W przypadku papierosów 20% respondentów uznało ich zakup za trudny, a 47% oceniło, że jest łatwy. Narkotyki zostały wskazane jako najtrudniejsze do zdobycia – 44% uznało ich zakup za trudny lub bardzo trudny, a jedynie 11% za łatwy. Leki uspokajające i nasenne oceniono podobnie – 15% badanych uważało ich zakup za trudny, a 35% za łatwy. W każdej kategorii zauważalna była grupa respondentów, którzy nie mieli zdania, szczególnie w odniesieniu do narkotyków (35%) i leków uspokajających (36%).



Wykres 125. Dostępność alkoholu, papierosów, narkotyków, leków uspokajających/nasennych — przekonania uczniów szkół podstawowych.

Z odpowiedzi starszych uczniów wynika, że w przypadku alkoholu, 25% badanych stwierdziło, że jest to bardzo łatwe, 23% uważa, że łatwe, a 18% nie wie, jak łatwo dostępny jest alkohol. Jednocześnie 6% respondentów uważa, że zakup alkoholu jest bardzo trudny. Papierosy są postrzegane jako łatwe do zdobycia – 33% badanych uważa, że zakup papierosów jest bardzo łatwy, 26% uznaje go za łatwy, a 16% nie wie. Jedynie 5% respondentów ocenia zakup papierosów jako trudny. Narkotyki są oceniane jako trudniejsze do zdobycia. Aż 15% badanych uważa, że jest to bardzo trudne, 14% stwierdza, że trudne, ale 35% respondentów nie ma zdania. Jedynie 7% badanych uważa, że narkotyki są bardzo łatwe do zdobycia. W przypadku leków uspokajających/nasennych, 22% badanych uważa, że są łatwe do zdobycia, a 34% respondentów nie wie, jak dostępne są te substancje.



Wykres 126. Dostępność alkoholu, papierosów, narkotyków, leków uspokajających/nasennych - przekonania uczniów szkół ponadpodstawowych.

## 6.5. Poczucie bezpieczeństwa i komfortu podczas wypełniania ankiety

### 6.5.1. Uczniowie szkół podstawowych

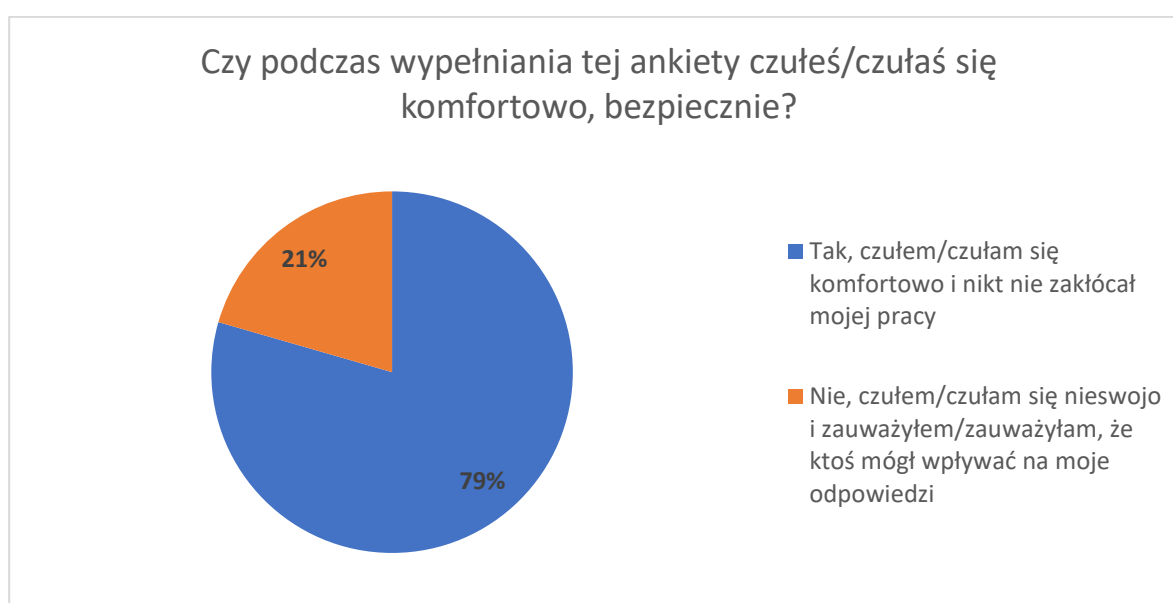
Na koniec respondentów zapytano o to, czy podczas wypełniania ankiety czuli się komfortowo i bezpiecznie. Większość, (73%) badanych, zadeklarowała, że czuła się komfortowo, a nikt nie zakłócał ich pracy podczas udzielania odpowiedzi. Natomiast 27% respondentów stwierdziło, że czuło się nieswojo i zauważyło, że ktoś mógł wpływać na ich odpowiedzi. Takie odczucia mogą mieć wpływ na wiarygodność udzielanych odpowiedzi.



Wykres 127. Ocena poczucia komfortu i bezpieczeństwa podczas wypełniania ankiety przez uczniów szkół podstawowych.

### 6.5.2. Uczniowie szkół ponadpodstawowych

To samo pytanie zadano także uczniom szkół ponadpodstawowych. Większość, bo 79%, odpowiedziała, że tak, czuli się komfortowo i nikt nie zakłócał ich pracy. Natomiast 21% respondentów zadeklarowało, że czuli się nieswojo i zauważyli, że ktoś mógł wpływać na ich odpowiedzi. Tak samo jak w powyższym przypadku może to mieć wpływ na rzetelność udzielanych odpowiedzi.



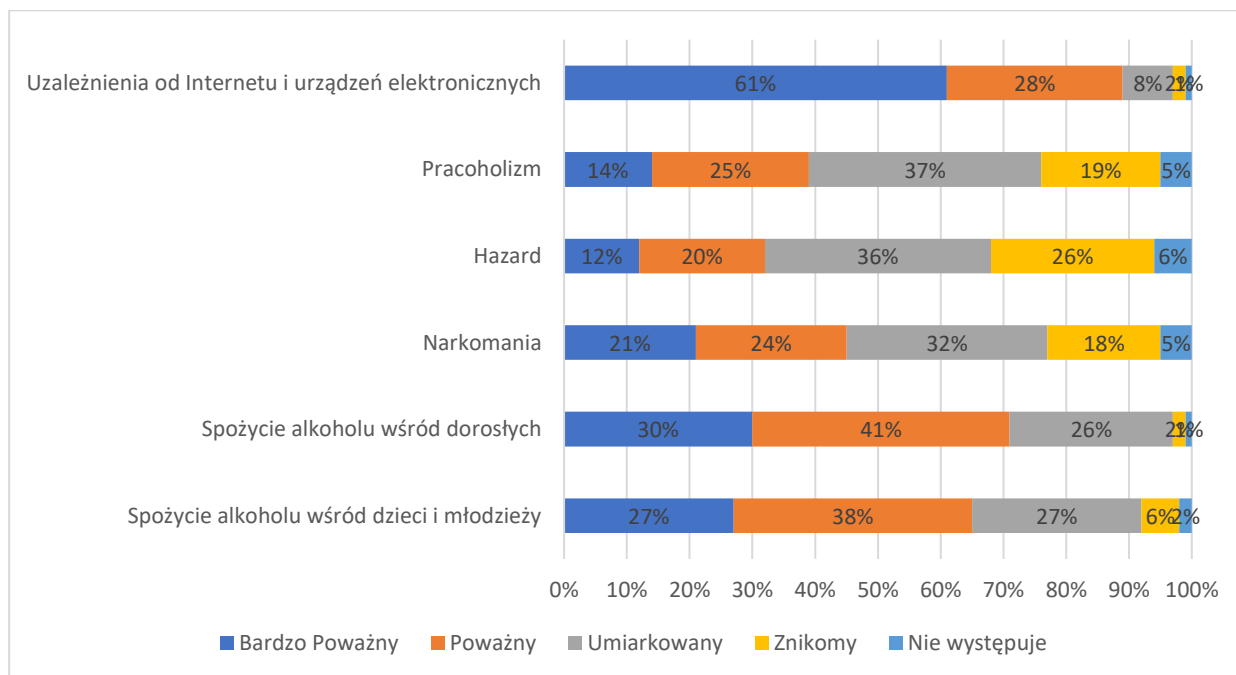
Wykres 128. Ocena poczucia komfortu i bezpieczeństwa podczas wypełniania ankiety przez uczniów szkół ponadpodstawowych.



## 7. Podsumowanie i wnioski

### 7.1. Postrzegane problemy uzależnień na terenie Miasta Chełm

Największymi obawami zdaniem ankietowanych mieszkańców Miasta Chełm są uzależnienia od Internetu i urządzeń elektronicznych, które jako bardzo poważne oceniło 61% respondentów, a jako poważne - 28%. Spożycie alkoholu również stanowi istotny problem – 65% badanych uznało go za poważny wśród dzieci i młodzieży (bardzo poważny - 27%, poważny - 38%), a 71% wśród dorosłych (bardzo poważny - 30%, poważny - 41%). Narkomania była postrzegana jako problem o umiarkowanej skali, z 46% respondentów wskazujących na poważne lub bardzo poważne zagrożenie (bardzo poważne - 21%, poważne - 25%). Pracoholizm i hazard uznawane są przez mieszkańców Chełma za mniej poważne problemy na terenie ich Miasta.



Wykres 129. Problemy społeczne w opinii dorosłych mieszkańców.

### 7.2. Wnioski

#### 7.2.1. Alkohol

##### Wnioski dotyczące uczniów szkół podstawowych

- Ankieta dotycząca postrzegania popularności picia alkoholu wśród rówieśników przyniosła zróżnicowane wyniki. 27% uczniów uznało, że trudno jest im ocenić tę kwestię. 20% badanych stwierdziło, że picie alkoholu jest raczej popularne,



a 8% oceniło je jako zdecydowanie popularne. Jednocześnie 22% respondentów uważa, że picie alkoholu jest raczej niepopularne, a kolejne 22% deklaruje, że zdecydowanie nie występuje ono w ich środowisku.

- Zdecydowana większość, bo aż 80% uczniów, zadeklarowała, że nigdy nie piła alkoholu. Jednocześnie 20% respondentów przyznało się do inicjacji alkoholowej, co oznacza, że co piąty uczeń ma już takie doświadczenia.
- Analiza wieku inicjacji alkoholowej wśród uczniów ujawniła niepokojące tendencje. Spośród osób, które kiedykolwiek spożywały alkohol, największy odsetek (35%) zadeklarował, że pierwszy kontakt z alkoholem miał miejsce przed ukończeniem 10. roku życia. Kolejne grupy to osoby, które spróbowały alkoholu w wieku 13 lat (23%) oraz 11 lat (20%). Mniej liczne grupy stanowili uczniowie, którzy spróbowali alkoholu w wieku 12 lat (15%) i 14 lat (6%), a tylko 1% zainicjowało spożywanie alkoholu w wieku 16 lat.
- Większość osób, które kiedykolwiek spożywały alkohol, zrobiła to w domu (58%). Znaczna część respondentów (40%) spróbowała alkoholu poza szkołą. Spożycie alkoholu w szkole wskazała jedynie niewielka grupa, stanowiąca 2% badanych.
- W pytaniu o częstotliwość spożywania alkoholu większość respondentów (59%) zadeklarowała, że już nie pije alkoholu. Z kolei 34% przyznało, że pije alkohol kilka razy w roku. Mniejszy odsetek uczniów spożywa alkohol raz w miesiącu (4%) lub kilka razy w tygodniu (2%), co w młodym wieku może prowadzić do poważniejszych konsekwencji zdrowotnych. Codzienne spożywanie alkoholu zadeklarowało 1% badanych.
- Większość badanych unikała spożycia alkoholu w ostatnim miesiącu: piwa (75%), wina (83%), wódki (78%) i mocnych alkoholi (84%). Wśród spożywających najczęściej deklarowano 1-2 dawki, a większe ilości były rzadkie, szczególnie dla wódki i mocnych alkoholi.
- Większość uczniów (61%) deklaruje, że w ich otoczeniu nie ma osób pijących alkohol częściej niż raz w miesiącu. 15% zna 2-3 takie osoby, a 10% wskazuje jedną. Mniejsze grupy uczniów deklarują znajomość 4-5 osób (6%), do 10 osób (4%) lub więcej niż 10 osób (5%) pijących z taką częstotliwością.
- W ocenie młodych mieszkańców Chełma 26% zauważyło wzrost spożycia alkoholu wśród rówieśników w ciągu ostatniego roku. Zaledwie 5% uważa, że uczniowie piją mniej, a kolejne 5% twierdzi, że sytuacja się nie zmieniła. Najwięcej, bo 64%, nie ma zdania na ten temat lub nie potrafi ocenić.
- Badanie przyczyn sięgania po alkohol wśród młodzieży wskazało, że główną motywacją jest presja społeczna. 43% respondentów uważa, że rówieśnicy piją alkohol, aby być



lubianymi, a 42% wskazuje na chęć dopasowania się do grupy. Znacząca część badanych podkreśla rolę alkoholu w zabawie na imprezach (27%) oraz w radzeniu sobie z problemami emocjonalnymi: 25% twierdzi, że alkohol pomaga zapomnieć o trudnościach, a 18% uznaje, że poprawia zły nastrój. Inne powody to uczynienie spotkań towarzyskich bardziej zabawnymi (15%), poprawa samopoczucia (15%) czy redukcja stresu (12%). Dodatkowo 10% wskazało ciekawość lub chęć zaimponowania jako motywację.

- W przypadku problemu z alkoholem, najwięcej respondentów (59%) wskazało rozmowę z rodzicami lub bliskimi jako preferowaną formę wsparcia. Drugą najczęstszą odpowiedzią było szukanie pomocy u przyjaciół lub zaufanych rówieśników (28%). 26% uczniów zadeklarowało, że skontaktowałoby się ze specjalistami, np. w poradniach psychologiczno-pedagogicznych, a 18% z szkolnym pedagogiem lub psychologiem. Mniejszy odsetek (11%) wskazał poszukiwanie informacji online, a 7% rozważałoby skorzystanie z infolinii kryzysowej. 8% nie wiedziało, gdzie szukać pomocy, a 14% nie chciałoby szukać wsparcia.
- Porównanie wyników uzyskanych przez młodzież z Chełma do badań ogólnopolskich wykazuje, że rzadziej sięgają oni po alkohol. 30,08% uczniów w wieku 11-15 z Chełma ma za sobą inicjację alkoholową, podczas gdy na poziomie całego kraju odsetek ten wynosi 34,60%.

### **Wnioski dotyczące uczniów szkół ponadpodstawowych**

- 53% uczniów szkół ponadpodstawowych zadeklarowało, że kiedykolwiek piło alkohol.
- 62% uczniów w wieku 17 lat ma już za sobą inicjację alkoholową, natomiast w sytuacji uczniów w wieku 18 lat, procent ten wynosi 88%.
- Wśród tych, którzy kiedykolwiek spróbowali alkoholu, najwięcej, bo 22%, miało 15 lat. Kolejne grupy to osoby, które miały 14 lat (21%) i 13 lat (13%). 11% uczniów spróbowало alkoholu przed 10. rokiem życia, a 13% po raz pierwszy piło alkohol w wieku 16 lat. Mniejsze grupy wskazały wiek 12 lat (7%), 11 lat (3%) oraz 17 lat (4%).
- Najwięcej uczniów, bo 64%, spróbowало alkoholu poza szkołą. 34% przyznało, że pierwszy kontakt z alkoholem miał miejsce w domu, a tylko 2% wskazało, że miało to miejsce w szkole.



- Znaczna część uczniów (40%) pije alkohol kilka razy w roku, a 26% zadeklarowało, że już nie pije alkoholu. 14% pije alkohol raz w miesiącu, 13% kilka razy w miesiącu, a 3% codziennie. Pozostałe 3% uczniów pije alkohol kilka razy w tygodniu.
- W ciągu ostatnich 30 dni, najwięcej uczniów nie spożywało piwa (57%) wina (77%) ani wódki (55%). 22% uczniów piło 1-2 dawki piwa, a 15% wina. W przypadku piwa, 11% spożyło 3-5 dawek, a 5% 6-10 dawek. Spośród uczniów pijących wódkę 12% zadeklarowało spożycie 1-2 dawek, a 9% 6-10 dawek, po 8% zadeklarowało spożycie 11-20 i powyżej 20 dawek (kieliszków) wódki w trakcie ostatniego miesiąca. W przypadku innych mocnych alkoholi (np. whisky, gin, rum), aż 76% uczniów nie piło ich w tym okresie, a 10% spożyło 1-2 dawki.
- Aż 46% uczniów uważa picie alkoholu za modne, z czego 21% odpowiedziało „zdecydowanie tak”, a 25% „raczej tak”. 34% uczniów miało trudności z oceną tego zjawiska. 21% uczniów nie postrzega picia alkoholu jako modnego, z czego 13% odpowiedziało „raczej nie”, a 8% „zdecydowanie nie”.
- Najczęstszymi powodami sięgania po alkohol wśród rówieśników są chęć lepszej zabawy na imprezie (67%) oraz uatrakcyjnianie imprez oraz uroczystości (44%), poprawa nastroju (40%) oraz poprawa samopoczucia w sytuacjach stresowych lub przygnębienia (30%). 28% uczniów wskazuje na potrzebę dopasowania się do grupy jako motywację do picia alkoholu. Inne powody to chęć „bycia na haju” i „lubienia się czuć w ten sposób” (15%), zapomnienia o problemach (27%) oraz „bycia lubianym” (18%).
- Większość uczniów (45%) nie ma jednoznacznej opinii na temat zmian w spożyciu alkoholu w swojej szkole w ciągu ostatniego roku. 32% uważa, że spożycie alkoholu wzrosło, 7% – że zmalało, a 15% stwierdziło, że sytuacja pozostała bez zmian.
- Największa grupa uczniów (57%) wskazała, że w przypadku problemu z alkoholem szukałaby pomocy u rodziców lub bliskich. 41% porozmawiałoby z przyjaciółmi lub rówieśnikami, którym ufają, a 23% zwróciłoby się po pomoc do specjalistów, np. w poradni psychologiczno-pedagogicznej. 15% uczniów poszukiwałoby wsparcia online, 7% kontaktowałoby się ze szkolnym pedagogiem lub psychologiem, a 6% skorzystałoby z infolinii kryzysowej. 11% badanych nie wiedziało, gdzie szukać takiej pomocy.
- Duża grupa uczniów (35%) wskazała, że nikt z ich najbliższych kolegów i koleżanek nie pije alkoholu częściej niż raz w miesiącu. 19% uczniów odpowiedziało, że 2-3 osoby z ich otoczenia piją alkohol z taką częstotliwością, a 17% zadeklarowało, że więcej niż 10 osób pije alkohol częściej niż raz w miesiącu. 11% wskazało, że 4-5 osób pije alkohol



tak często, a 8% odpowiedziało, że do 10 osób. 10% uczniów zaznaczyło, że tylko jedna osoba z ich otoczenia pije alkohol częściej niż raz w miesiącu.

- Starsi uczniowie z Chełma rzadziej sięgają po alkohol, w porównaniu do uczniów badanych ogólnopolskim badaniem ESPAD. W młodszej kohorcie (15-16 lat) 47,62% próbowało kiedykolwiek alkoholu w porównaniu z innymi uczniami w Polsce, gdzie odsetek wynosił 80%. Natomiast, w starszej kohorcie (17-18 lat) 66,94% próbowało alkoholu w porównaniu z ogólnopolskimi wynikami, które wynosiły 92,80%.

### **Porównanie wyników uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych**

- Wśród uczniów szkół podstawowych 20% zadeklarowało, że piło alkohol, Natomiast wśród uczniów szkół ponadpodstawowych, aż 53% zadeklarowało, że kiedykolwiek piło alkohol.
- Uczniowie szkół podstawowych częściej próbowali alkoholu w domu (58%) niż uczniowie ponadpodstawowych (34%), którzy częściej wskazywali miejsce poza szkołą (64% wobec 40%); w obu grupach jedynie 2% badanych spożywało alkohol w szkole.
- U uczniów szkół podstawowych najwięcej osób zadeklarowało, że już nie pije alkoholu (54%). U uczniów szkół ponadpodstawowych 25% przyznało, że nie pije alkoholu, a 39% spożywa alkohol kilka razy w roku.
- W ciągu ostatnich 30 dni uczniowie szkół podstawowych najczęściej pili piwo, wino i wódkę w małych ilościach, a większość nie piła alkoholi mocnych. Wśród uczniów szkół ponadpodstawowych wyniki wskazują na większą różnorodność spożywanych alkoholi, z niepokojącym wynikiem wskazującym na najczęstsze sięganie po wódkę.
- Wśród uczniów szkół podstawowych, 20% uważa, że picie alkoholu jest popularne w ich środowisku, a 22% uważa, że jest to niepopularne. W grupie uczniów szkół ponadpodstawowych 46% postrzega picie alkoholu jako modne, co może wskazywać na silniejszy wpływ presji rówieśniczej w starszej grupie wiekowej.
- U uczniów szkół podstawowych najczęstszymi powodami sięgania po alkohol są presja rówieśnicza (43%) oraz chęć dopasowania się do grupy (42%). U uczniów szkół ponadpodstawowych najczęstsze powody to zabawa na imprezie (67%), poprawa nastroju (40%) oraz poprawa samopoczucia w sytuacjach stresowych (30%). W starszej grupie motywacja do picia alkoholu wydaje się bardziej związana z zabawą i przyjemnością, podczas gdy młodsze osoby mogą być bardziej podatne na wpływ grupy.
- W obu grupach uczniowie wskazują głównie rodziców i bliskich (57% uczniów szkół ponadpodstawowych i 59% uczniów szkół podstawowych) jako osoby, do których by się



zwrócili po pomoc w sytuacji problemu z alkoholem. Różnice mogą dotyczyć nieco większego odsetka uczniów szkół podstawowych, którzy by szukali wsparcia u przyjaciół (28% wśród uczniów szkół ponadpodstawowych vs. 41% wśród uczniów szkół podstawowych).

### **Wnioski dotyczące dorosłych**

- 65% respondentów przyznało, że sięga po alkohol. Największa grupa, stanowiąca 35%, spożywa alkohol rzadziej niż raz w miesiącu. Kolejne grupy to 12% osób, które piją alkohol raz w miesiącu, oraz 13% ankietowanych, którzy spożywają alkohol kilka razy w miesiącu. Mniejsze grupy stanowią osoby pijące alkohol raz w tygodniu (3%) oraz kilka razy w tygodniu i codziennie (po 1%).
- W ciągu ostatnich 30 dni większość badanych nie spożywała alkoholu: 67% nie piło piwa, 72% nie spożywało wina, 82% nie piło wódki, a 85% nie piło innych mocnych alkoholi. W przypadku piwa, 23% zadeklarowało spożycie 1-2 butelek, a 5% 3-5 butelek. Wino piło 22% badanych (1-2 kieliszki), a 8% wypilo 1-2 kieliszki wódki. Większe ilości alkoholu były spożywane przez nieliczne osoby.
- W ciągu ostatnich 12 miesięcy 53% respondentów zaobserwowało głośnie zachowanie młodzieży w przestrzeni publicznej, co było najczęściej wskazywanym problemem związanym ze spożywaniem alkoholu. Kolejne miejsca zajęły awantury (30%), akty wandalizmu (22%) oraz bójki (16%). Bezpośredniej krzywdy doznało 2% badanych, natomiast 37% nie spotkało się z żadnym z tych zachowań.
- 33% ankietowanych uznało dostępność alkoholu dla niepełnoletnich na terenie Miasta za raczej dużą, a 22% za bardzo dużą. Zdaniem 22% dostępność alkoholu dla nieletnich jest raczej ograniczona, a jedynie 7% wskazało, że jest bardzo ograniczona. 16% badanych nie miało zdania w tej kwestii.
- Respondenci ocenili dostępność alkoholu dla nietrzeźwych mieszkańców jako wysoką. 38% uznało ją za raczej dużą, a 22% za bardzo dużą. Ograniczoną dostępność wskazało 18% ankietowanych, a bardzo ograniczoną 6%. Brak zdania na ten temat zadeklarowało 16% badanych.
- Większość dorosłych mieszkańców Miasta uważa, że spożycie alkoholu w lokalnym środowisku w ciągu ostatnich trzech lat wzrosło (42%). Niewielki odsetek (7%) twierdzi, że zmalało, a 27% uznaje, że pozostało bez zmian. Odpowiedzi „Nie mam zdania” udzieliła jedna czwarta badanych (25%).



- Badani najczęściej jako przyczyny uzależnienia od alkoholu wskazywali problemy emocjonalne (67%), wzorce społeczne i towarzyskie (65%) oraz presję rówieśniczą (53%). Istotnym czynnikiem był również łatwy dostęp do alkoholu (47%) i brak alternatywnych form rozrywki (36%). Rzadziej wymieniano brak świadomości o skutkach picia (26%), brak wsparcia społecznego (24%) oraz predyspozycje genetyczne (21%). Wpływ reklam i promocji alkoholu wskazało jedynie 18% badanych.
- Znaczna część dorosłych ankietowanych mieszkańców Miasta nie miała wyraźnej opinii na temat dostępności pomocy dla osób uzależnionych od alkoholu – 40% badanych przyznało, że nie ma zdania. 29% respondentów nie wiedziało, gdzie taka pomoc jest dostępna. Jedynie 16% uznało pomoc za łatwo dostępną, a 15% oceniło ją jako trudno dostępną.
- Większość ankietowanych (64%) oczekuje od władz Miasta działań mających na celu ograniczenie problemów alkoholowych, wykazując duże zainteresowanie tym zagadnieniem. Tylko 8% badanych nie ma takich oczekiwań, a 28% uczestników nie wyraziło jednoznacznej opinii na ten temat.
- 65% respondentów uważa, że władze Miasta powinny realizować więcej programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży w związku z problemem alkoholu. Kolejne istotne propozycje to większa kontrola punktów sprzedaży alkoholu (52%) oraz ograniczenie dostępności alkoholu w godzinach nocnych (48%). Dodatkowo, 40% badanych postuluje cofanie koncesji na sprzedaż alkoholu osobom łamiącym prawo, a 27% i 23% wskazało na zmniejszenie liczby punktów sprzedaży alkoholu i ograniczenie wydawania zezwoleń na sprzedaż alkoholu.
- Najwięcej ankietowanych (75%) uznało psychoterapię za skuteczną metodę leczenia uzależnienia od alkoholu. 61% respondentów podkreśliło rolę silnej woli osoby uzależnionej w procesie leczenia. Inne proponowane metody to wszywka (21%) oraz przymusowe leczenie przez sąd (30%), co sugeruje, że część osób uważa wymuszenie terapii za skuteczne. Mniej popularne metody to szantaż rozwodem (4%) i groźba wyrzucenia z domu (7%).
- W porównaniu do ogólnopolskich badań CBOS mieszkańcy Miasta Chełm spożywają alkohol rzadziej niż ogólna populacja Polski. W Chełmie picie alkoholu deklaruje 65% mieszkańców a w badaniu obejmującym mieszkańców całej Polski jest to 81%.
- Taka sama tendencja objawia się porównując do innych badań przeprowadzonych przez CDP. W tym wypadku procent mieszkańców Chełma spożywających alkohol wynosi



65% i także jest niższy od tego obserwowanego przez CDP na terenie innych miast, gdzie plasuje się na poziomie 75,1%.

## **7.2.2. Narkotyki**

### **Wnioski dotyczące uczniów szkół podstawowych**

- 2% uczniów zadeklarowało, że kiedykolwiek próbowało narkotyków.
- 50% uczniów, z tych, którzy deklarowali inicjację narkotykową, miało styczność z marihuaną i/lub haszyszem, co sprawia, że są to najczęściej wskazywane substancje. Kolejne substancje, z którymi kontakt miała część uczniów, to dopalacze (14%), leki przeciwbólowe stosowane w celu odurzania się (21%), a także heroina i amfetamina (7%).
- Wśród uczniów, którzy wcześniej zadeklarowali kontakt z narkotykami, wyniki dotyczące częstotliwości ich przyjmowania są zróżnicowane. Najwięcej, bo 45%, stwierdziło, że obecnie już nie przyjmuje narkotyków. 27% uczniów przyznało, że zażywa narkotyki kilka razy w miesiącu, a po 9% wskazało na odpowiedzi: codziennie, kilka razy w tygodniu lub kilka razy w roku.
- W odpowiedzi na pytanie o liczbę osób w klasie, które zażywają narkotyki, większość uczniów (42%) stwierdziła, że żaden z ich kolegów lub koleżanek nie miał kontaktu z narkotykami ani dopalaczami. 22% uczniów nie potrafiło udzielić odpowiedzi na to pytanie, a tyle samo wskazało, że chodzi o pojedyncze osoby. Rzadziej wskazywane były odpowiedzi takie jak mniejszość (7%), a około połowy lub większość wskazało po 3% uczniów.
- Większość uczniów (78%) zadeklarowała, że nigdy nie słyszała o osobie, od której można pozyskać narkotyki. Niewielki odsetek (13%) wskazał, że zna taką osobę poza szkołą, a jeszcze mniejsza grupa uczniów przyznała, że słyszała o takiej osobie w szkole (5%) lub zarówno w szkole, jak i poza nią (4%).
- Niemalże wszyscy uczniowie (96%) zadeklarowali, że nie mieliby chęci spróbować narkotyku, nawet gdyby pojawiła się taka okazja. Tylko 4% badanych przyznało, że sięgnęłoby po narkotyk, gdyby nadarzyła się ku temu korzystna okazja.
- Najczęstszym powodem sięgania po narkotyki, wskazanym przez 49% uczniów, było namawianie przez kolegów lub koleżanki. Kolejnym powodem była chęć spróbowania czegoś nowego z ciekawości, którą podało 45% respondentów. Inne powody to ucieczka od smutku, stresu lub złego samopoczucia (38%), radzenie sobie z trudnościami w domu, szkole lub w relacjach z przyjaciółmi (32%) oraz chęć



zapomnienia o przykrych wydarzeniach lub problemach w życiu (31%). Mniej popularne przyczyny to chęć pocucia się lepiej (25%), robienie tego z powodu nudy (16%) oraz postrzeganie zażywania narkotyków jako normalnego w otoczeniu (11%).

- W odpowiedzi na pytanie o krótkoterminowe skutki zdrowotne zażywania narkotyków, najczęściej wskazywaną odpowiedzią (56%) były halucynacje i problemy z prawidłowym postrzeganiem rzeczywistości. Kolejnymi najczęściej wymienianymi skutkami były zawroty głowy i utrata równowagi (49%) oraz wymioty i mdłości (47%). 39% uczniów wskazało na nieregularne bicie serca, a 36% na problemy z poruszaniem się i utrzymaniem równowagi. Mniej popularne odpowiedzi to nagłe uczucie paniki lub lęku (25%) oraz inne skutki, takie jak śmierć, rak, uzależnienie czy zachowania takie jak nadpobudliwość. 19% respondentów zadeklarowało, że nie słyszało o żadnym z wymienionych skutków.
- Większość uczniów (58%) zadeklarowała, że ich rodzice są zdecydowanie przeciwni wszelkim substancjom psychoaktywnym. Kolejne 12% badanych uznało, że rodzice są raczej przeciwni, natomiast 16% nie zna stanowiska swoich rodziców, ponieważ nie rozmawiają na ten temat. 6% uczniów stwierdziło, że ich rodzice akceptują alkohol, ale nie narkotyki, a 5% uznało, że rodzice pozostawiają to ich decyzji, ostrzegając jednocześnie przed konsekwencjami. Rzadziej pojawiły się odpowiedzi dotyczące rozbieżnych opinii rodziców (1%) lub inne podejścia (2%).

### **Wnioski dotyczące uczniów szkół ponadpodstawowych**

- 93% starszych uczniów zadeklarowało, że nigdy nie miało styczności z narkotykami.
- Wśród uczniów, którzy wcześniej zadeklarowali, że próbowali substancji uznawanych za narkotyki, najczęściej wskazywaną substancją była marihuana i/lub haszysz, co zadeklarowało 82% respondentów. Znacznie rzadziej wymieniano kokainę (5%), amfetaminę (3%), LSD i inne halucynogeny (2%) oraz leki przeciwbólowe używane w celu odurzania się (2%). Pozostałe substancje, takie jak heroina, ecstasy/MDMA, dopalacze czy substancje wziewne, zostały wskazane przez 1% badanych.
- 82% uczniów, którzy już spróbowali narkotyków, miało pierwszy kontakt z narkotykami poza szkołą. Tylko 10% respondentów przyznało, że pierwszy raz zetknęli się z narkotykami w szkole, a 8% wskazało, że miało to miejsce w domu.
- Zdecydowana większość, bo 65%, zadeklarowała, że obecnie nie przyjmuje narkotyków. Wśród tych, którzy nadal sięgają po narkotyki lub dopalacze, najczęściej wskazywaną



częstotliwością było sporadyczne przyjmowanie – kilka razy w roku (13%), kilka razy w miesiącu (9%) oraz raz w miesiącu (6%).

- Większość badanych (35%) stwierdziła, że nikt w ich klasie nie miał kontaktu z narkotykami i dopalaczami. 26% respondentów wskazało, że tylko pojedyncze osoby miały do czynienia z narkotykami. Zaledwie 7% oceniło, że mniejszość klasy miała z nimi styczność. Natomiast bardziej niepokojące wyniki pojawiły się w dwóch ostatnich kategoriach: 4% badanych uznało, że około połowa klasy miała kontakt z narkotykami, a 5% stwierdziło, że większość uczniów miała z nimi do czynienia. 22,02% uczestników nie potrafiło oszacować, ilu ich rówieśników miało kontakt z tymi substancjami.
- Znaczna część respondentów (75%) zadeklarowała, że nie słyszała o osobach, od których można pozyskać narkotyki w swoim otoczeniu. Zaledwie 4% badanych wskazało, że zna osobę, od której można pozyskać narkotyki w szkole, a 13% przyznało, że słyszało o takich osobach poza szkołą. 8% uczestników zaznaczyło, że zna osoby, od których można pozyskać narkotyki zarówno w szkole, jak i poza nią.
- W odpowiedzi na pytanie o chęć spróbowania narkotyków w przypadku nadarżającej się okazji, zdecydowana większość uczniów (94%) zadeklarowała, że nie skorzystaliby z takiej okazji.
- Respondenci wskazali różne powody, dla których ludzie sięgają po narkotyki. Najczęściej wymienianą przyczyną była ciekawość i chęć spróbowania czegoś nowego, którą wskazało 61% badanych. Kolejne istotne powody to ucieczka od problemów emocjonalnych oraz trudności życiowe (po 48%), a także chęć poprawy nastroju lub osiągnięcia euforii (36%). Presję społeczną jako czynnik skłaniający do zażywania narkotyków zauważyło 28% uczestników, a nuda i brak innych form rozrywki były wskazywane przez 24%. Wpływ środowiska, w którym zażywanie narkotyków jest normą, zauważyło 32% respondentów, natomiast 38% badanych stwierdziło, że niektórzy sięgają po narkotyki, by uciec od rzeczywistości lub traumatycznych przeżyć.
- Ankietowani uczniowie zostali zapytani o konsekwencje prawne posiadania narkotyków w Polsce. Największa grupa, 50%, stwierdziła, że słyszała o konsekwencjach, ale nie zna szczegółów. 43% badanych zadeklarowało, że posiada dokładną wiedzę na temat przepisów dotyczących tej kwestii, natomiast 7% uczniów przyznało, że nie wie o konsekwencjach prawnych związanych z posiadaniem narkotyków.
- Najczęściej wymienianym krótkoterminowym skutkiem przyjmowania narkotyków były halucynacje i zaburzenia percepcji, które były znane 69% badanych. Kolejne najczęściej wskazywane skutki to zaburzenia rytmu serca (58%), zawroty głowy i utrata równowagi



(55%) oraz nagłe ataki paniki lub lęku (54%). Wymioty i nudności oraz zmniejszona koordynacja ruchowa zostały wymienione przez 54% i 46% respondentów. 18% uczniów zadeklarowało, że nie słyszało o żadnym z wymienionych skutków, a 4% wskazało inne, skutki.

- Większość badanych (62%) zadeklarowała, że ich rodzice są zdecydowanie przeciwni wszystkim substancjom psychoaktywnym. Kolejne 13% stwierdziło, że rodzice są raczej przeciwni, a 10% przyznało, że rodzice akceptują alkohol, ale nie narkotyki. 9% respondentów zadeklarowało, że w ich domach nie rozmawia się na ten temat, a 4% wskazało, że rodzice uważają, że to ich decyzja, ale ostrzegają przed konsekwencjami. Zaledwie 1% badanych wskazało, że jeden z rodziców akceptuje substancję, a drugi jest przeciwno.

### **Porównanie wyników uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych**

- Wśród uczniów szkół podstawowych 2% zadeklarowało, że próbowało narkotyków, z czego najczęściej wymienianą substancją była marihuana i/lub haszysz. Większość uczniów podstawówek (96%) stwierdziła, że nie miałyby chęci spróbować narkotyku, nawet gdyby pojawiła się ku temu okazja. Wśród uczniów szkół ponadpodstawowych 7% zadeklarowało, że miało styczność z narkotykami, a najczęściej wskazywaną substancją była marihuana i/lub haszysz. Ponadto, 94% uczniów nie byłoby chętnych na spróbowanie narkotyku.
- Uczniowie szkół podstawowych, którzy deklarowali wcześniejsze doświadczenia z narkotykami, najczęściej wskazywali, że obecnie już ich nie przyjmują (45%), podczas gdy w szkołach ponadpodstawowych zdecydowana większość (65%) deklarowała, że obecnie ich nie zażywają.
- Najczęściej wskazywaną przyczyną sięgania po narkotyki przez uczniów szkół podstawowych było namawianie przez rówieśników (49%) oraz ciekawość (45%). Z kolei u uczniów szkół ponadpodstawowych najczęstszą przyczyną była ciekawość (61%), a także ucieczka od problemów emocjonalnych (48%) oraz chęć poprawy nastroju (36%).
- Najczęściej wymienianymi przez uczniów szkół podstawowych krótkoterminowymi skutkami zażywania narkotyków były halucynacje i zaburzenia percepcji (56%), zawroty głowy (49%) oraz wymioty i mdłości (47%). U starszych uczniów halucynacje i zaburzenia percepcji były również najczęściej wymienianymi skutkami (69%),



ale inne skutki, takie jak zaburzenia rytmu serca (58%) oraz zawroty głowy (55%), były wskazywane w wyższym odsetku niż w grupie uczniów podstawówek.

- Wśród uczniów szkół podstawowych 96% zadeklarowało, że nie słyszało o osobach, od których można zdobyć narkotyki, podczas gdy wśród uczniów szkół ponadpodstawowych odsetek ten spada do 75%. Precyzując, 13% spośród starszych uczniów wiedziało o takich osobach poza szkołą, a 4% w szkole.
- 58% uczniów szkół podstawowych zadeklarowało, że ich rodzice są zdecydowanie przeciwni substancjom psychoaktywnym, a 16% uczniów nie rozmawia na ten temat z rodzicami. Wśród uczniów szkół ponadpodstawowych 62% stwierdziło, że rodzice są zdecydowanie przeciwni substancjom psychoaktywnym, a 9% zadeklarowało, że w ich domach nie rozmawia się na ten temat.

### **Wnioski dotyczące dorosłych**

- Większość ankietowanych (53%) nie posiadała wiedzy na temat dostępności narkotyków na terenie Miasta. Ponad jedna czwarta respondentów (29%) uznała, że dostępność narkotyków jest raczej łatwa i nie wymaga większego wysiłku, a 7% stwierdziło, że można je zdobyć bez problemu. Z kolei 2% badanych uważa, że substancje psychoaktywne są bardzo trudne do zdobycia, a 5% wskazało, że są raczej trudne do zdobycia. 4% ankietowanych uznało, że ich zdobycie jest trudne i wymaga wysiłku.
- 59% dorosłych mieszkańców miasta nie zna nikogo, kto zażywa narkotyki. Jedna piąta respondentów (20%) zna od jednej do pięciu takich osób, a 10% zna jedną osobę zażywającą narkotyki. Nieliczni ankietowani (4%) znają do 10 takich osób, a 7% zna ponad 10 osób zażywających narkotyki.
- 8% ankietowanych mieszkańców miasta przyznało, że kiedykolwiek sięgnęli po substancję uważaną za narkotyk.
- Spośród tych, którzy sięgnęli po narkotyki, większość (82%) wskazała na marihuanę i/lub haszysz, pozostałe substancje (takie jak amfetamina, ectasy/MDMA, dopalacze, leki, heroina i kokaina) były wskazywane sporadycznie.
- Najczęstszymi powodami sięgania po narkotyki wskazanymi przez respondentów były ciekawość i chęć spróbowania czegoś nowego (67%) oraz ucieczka od problemów emocjonalnych (49%)., a problemy życiowe wskazało 45,44%. Chęć poprawy nastroju lub osiągnięcia euforii była motywacją dla 42,43% respondentów. Inne czynniki, takie jak wpływ środowiska, w którym zażywanie narkotyków jest normą (41,80%) oraz



ucieczka od rzeczywistości lub traumatycznych przeżyć (40,15%) były również wymieniane. Pozostałe opcje były rzadziej wskazywane przez badanych.

- 4% badanych przyznało, że zdarzyło im się pracować pod wpływem alkoholu lub narkotyków.
- Większość respondentów (54%) zadeklarowała, że słyszała o konsekwencjach prawnych związanych z posiadaniem narkotyków w Polsce, choć nie zna dokładnych szczegółów przepisów. 39% badanych stwierdziło, że ma pełną wiedzę na temat obowiązujących przepisów prawnych, natomiast 7% osób przyznało, że nie wie, jakie są konsekwencje prawne posiadania narkotyków.
- Badani najczęściej wskazywali na halucynacje i zaburzenia percepcji (59%) jako krótkoterminowe skutki zdrowotne zażywania narkotyków. Kolejnymi powszechnie wymienianymi efektami były, nagłe ataki paniki lub lęku (45%), oraz zaburzenia rytmu serca (43%). Ponadto, 41% badanych zauważyło zmniejszoną koordynację ruchową, z kolei na zawroty głowy i utrata równowagi wskazało 36% badanych, a 27% na wymioty i nudności.
- Większość respondentów nie zna miejsc, gdzie można uzyskać pomoc w przypadku problemów z narkotykami. Aż 55% badanych przyznało, że nie wie, gdzie szukać pomocy, a 35% słyszało o takich punktach, ale nie zna szczegółów.
- Badani wykazali znajomość różnych form pomocy dla osób uzależnionych od narkotyków. Najbardziej znane są terapia indywidualna z psychologiem lub terapeutą uzależnień (67%), terapia grupowa (51%) oraz leczenie stacjonarne w ośrodkach odwykowych (61%). Mniej popularne formy pomocy to leczenie farmakologiczne (24%), programy wsparcia online lub telefon zaufania (33%) oraz programy edukacyjne i profilaktyczne (36%). 16% respondentów przyznało, że nie zna żadnych form pomocy.
- Mieszkańcy Chełma przyjmują narkotyki mniej więcej dwa razy rzadziej (8%) niż populacja badana w „Raporcie o stanie narkomanii w Polsce 2020”, gdzie odsetek osób, które kiedykolwiek spróbowały narkotyków wynosił 16,01%

### **7.2.3. Nikotyna**

#### **Wnioski dotyczące uczniów szkół podstawowych**

- Istotna część uczniów (70%) nigdy nie paliła papierosów, w tym ani tradycyjnych, ani elektronicznych. Inicjację nikotynową potwierdziło 30% uczniów, z czego 13% paliło tylko raz, 10% kilka razy, 4% wiele razy. A 3% respondentów pali regularnie.



- Największy odsetek badanych, 29%, zadeklarował, że w ich otoczeniu nie ma nikogo w ich grupie wiekowej, kto paliłby papierosy częściej niż raz w miesiącu. 11% respondentów wskazało, że palenie dotyczy jednej osoby, a 17% zauważyło, że 2-3 osoby używają papierosów. 10% odpowiedziało, że w ich gronie pali od 4 do 5 osób. 9% badanych zadeklarowało, że do 10 osób pali papierosy, a niestety aż 24% wskazało, że osób palących jest więcej niż 10.
- Większość badanych (71%) zetknęła się z nikotyną poza szkołą. 17% uczniów doświadczyło inicjacji nikotynowej w szkole, a 12% wskazało, że miało pierwszy kontakt z papierosami w domu.
- W porównaniu z badaniami ogólnopolskimi HBSC, odsetek uczniów szkół podstawowych z Chełma, którzy rozpoczęli palenie papierosów, jest wyższy (36,73% w Chełmie wobec 21,60% w badaniu HBSC).

### **Wnioski dotyczące uczniów szkół ponadpodstawowych**

- Ponad połowa (51%) paliła kiedykolwiek papierosy. 15% uczniów zadeklarowało, że pali regularnie, a kolejnych 15% przyznało, że paliło kilka razy. 11% uczniów paliło papierosy tylko raz, a 10% przyznało, że miało wielokrotny kontakt z nikotyną.
- Największy odsetek badanych (42%) zadeklarował, że więcej niż 10 osób z ich otoczenia używa papierosów częściej niż raz w miesiącu. 23% uczniów stwierdziło, że nikt z ich najbliższych znajomych nie pali tak często, natomiast 11% wskazało 2-3 osoby, które regularnie sięgają po papierosy. Pozostali uczniowie wskazywali na mniejszą liczbę palących osób, z czego 9% przyznało, że zna od 4 do 5 palaczy, a 9% wskazało 6-10 osób.
- Większość uczniów (70%) miała pierwszy kontakt z papierosami poza szkołą. 20% badanych przyznało, że miało pierwszy kontakt z papierosami w szkole, a 10% w domu.
- Wśród uczniów szkół ponadpodstawowych z Chełma inicjacja nikotynowa jest nieco rzadsza w porównaniu do wyników ogólnopolskich badań ESPAD. W grupie wiekowej 15-16 lat 47,39% uczniów z Chełma paliło papierosy wobec 49,9% w ESPAD. W starszej grupie wiekowej (17-18 lat) uczniowie z Chełma również nieco rzadziej deklarują przejście inicjacji nikotynowej (59,36% w Chełmie wobec 65,5% w badaniach ESPAD).



## **Porównanie wyników uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych**

- Wśród uczniów szkół podstawowych 70% zadeklarowało, że nigdy nie paliło papierosów, w tym ani tradycyjnych, ani elektronicznych. W grupie uczniów szkół ponadpodstawowych odsetek ten wynosi 49%.
- Regularne palenie zadeklarowało 3% uczniów szkół podstawowych, natomiast wśród uczniów szkół ponadpodstawowych było to 15%.
- Wśród uczniów szkół podstawowych największy odsetek (29%) stwierdził, że w ich otoczeniu nikt nie pali częściej niż raz w miesiącu, a 24% wskazało, że jest więcej niż 10 palących osób w ich otoczeniu. W grupie uczniów szkół ponadpodstawowych 42% uczniów zauważyło, że w ich otoczeniu jest więcej niż 10 palących osób.
- W obu grupach największy odsetek uczniów (70% w szkołach ponadpodstawowych i 71% w szkołach podstawowych) miało pierwszy kontakt z papierosami poza szkołą. Na drugim miejscu w obu grupach była szkoła 20% wśród uczniów szkół ponadpodstawowych i 17% wśród podstawowych.

### **7.2.4. Leki i napoje energetyczne**

#### **Wnioski dotyczące uczniów szkół podstawowych**

- Wśród badanych uczniów 81% zadeklarowało, że nigdy nie zażywało leków uspokajających lub nasennych bez przepisu lekarza. Niewielki odsetek respondentów przyznał, że korzystał z takich leków dostępnych bez recepty (3%) lub na receptę (2%). Ponadto, 15% uczniów zaznaczyło odpowiedź „nie wiem”.
- 64% młodszych uczniów zadeklarowało, że w ogóle nie spożywa napojów energetycznych. 21% respondentów przyznało, że sięga po nie kilka razy w roku, a 9% spożywa je kilka razy w miesiącu. Niewielki odsetek badanych (4%) pije napoje energetyczne kilka razy w tygodniu, a 2% spożywa je codziennie.
- Ponad jedna czwarta ankietowanych uczniów, 27% stwierdziła, że nikt z ich najbliższych kolegów ani koleżanek nie pije napojów energetycznych częściej niż raz w miesiącu. 22% respondentów wskazało, że 2-3 osoby w ich otoczeniu sięgają po energetyki, a 16% zauważyło, że pije je więcej niż 10 osób. Ponadto, 14% badanych wskazało 4-5 osób, 13% jedną osobę, a 9% do 10 osób.



## **Wnioski dotyczące uczniów szkół ponadpodstawowych**

- Wśród uczniów szkół ponadpodstawowych, 11% zadeklarowało, że kiedykolwiek zażywało leki uspokajające lub nasenne dostępne bez recepty. 6% respondentów przyznało, że miało do czynienia z lekami dostępnymi wyłącznie na receptę. Większość badanych (82%) stwierdziła, że nigdy nie korzystała z takich substancji.
- 45% zadeklarowało, że w ogóle nie pije napojów energetycznych. Natomiast 21% spożywa je kilka razy w roku, 19% kilka razy w miesiącu, a 9% przyznało, że sięga po nie kilka razy w tygodniu. Codzienne spożywanie napojów energetycznych zadeklarowało 6% respondentów.
- Analiza odpowiedzi na pytanie o częstotliwość spożywania napojów energetycznych przez najbliższych znajomych wskazuje, że 17% uczestników uważa, iż w ich otoczeniu nikt nie pije energetyków częściej niż raz w miesiącu. 9% wskazało, że zna jedną osobę, która regularnie spożywa napoje energetyczne, a 21% zna od 2 do 3 takich osób. Kolejne grupy to 16% badanych, którzy wskazali 4-5 osób, oraz 12%, którzy znają do 10 osób pijących energetyki z taką częstotliwością. 25% uczestników odpowiedziało, że w ich otoczeniu jest więcej niż 10 osób, które sięgają po napoje energetyczne regularnie.
- W badaniach ESPAD odsetek uczniów w wieku 15-16 lat przyjmujących leki wynosi 15,1%, co jest niemal identyczne z wynikiem dla uczniów z Chełma w tej grupie wiekowej (14,91%). W grupie 17-18 lat odsetek przyjmujących leki w badaniach ESPAD wynosi 18,3%, podczas gdy w Chełmie jest wyższy i wynosi 22,22%.

## **Porównanie wyników uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych**

- Wśród uczniów szkół podstawowych 81% zadeklarowało, że nigdy nie zażywało leków uspokajających lub nasennych bez przepisu lekarza, a tylko niewielki odsetek (3%) sięgnął po leki dostępne bez recepty. 2% przyznało, że zażywało leki na receptę. W grupie uczniów szkół ponadpodstawowych 11% zadeklarowało, że kiedykolwiek zażywało leki uspokajające lub nasenne dostępne bez recepty, a 6% miało do czynienia z lekami dostępnymi wyłącznie na receptę.
- 64% uczniów szkół podstawowych zadeklarowało, że w ogóle nie pije napojów energetycznych, a 2% spożywa je codziennie. Większość z nich spożywa napoje energetyczne sporadycznie (kilka razy w roku lub miesiącu), a niewielka część sięga po nie kilka razy w tygodniu. W grupie uczniów szkół ponadpodstawowych 45% zadeklarowało, że nie spożywa napojów energetycznych w ogóle, a spożywanie napojów energetycznych w częstotliwości kilku razy w miesiącu zadeklarowało 19%



badanych, z kolei 9% pije je kilka razy w tygodniu. Codzienne spożywanie energetyków zadeklarowało 6% uczestników.

- Ponad jedna czwarta uczniów szkół podstawowych 27% wskazało, że w ich otoczeniu nikt nie pije napojów energetycznych częściej niż raz w miesiącu, a 22% zauważyło 2-3 osoby, które sięgają po energetyki. W grupie uczniów szkół ponadpodstawowych 17% stwierdziło, że nikt z ich znajomych nie pije energetyków regularnie, a 25% zna więcej niż 10 osób, które spożywają napoje energetyczne częściej niż raz w miesiącu.

### **7.2.5. Uzależnienia behawioralne**

#### **Wnioski dotyczące uczniów szkół podstawowych**

- Najpopularniejszymi aktywnościami wśród uczniów na spędzanie ich wolnego czasu są korzystanie z urządzeń elektronicznych (60% badanych) oraz spotkania z kolegami i koleżankami (50%). Uprawianie sportu cieszy się 36% zainteresowaniem, natomiast 23% respondentów wybiera oglądanie telewizji lub korzystanie z platform streamingowych. Mniej popularne, ale nadal istotne, są takie aktywności jak czytanie książek (17%) czy wyjazdy poza miejsce zamieszkania (10%). Niezbyt popularne okazały się wyjścia na dyskoteki lub do klubów (1%), a inne formy spędzania czasu wskazało 8% badanych.
- Większość badanych (56%) korzysta z komputera od 0 do 2 godzin dziennie. Kolejne 24% uczniów spędza 2-4 godziny dziennie, a 11% korzysta z komputera przez 4-6 godzin. Nieliczni respondenci (3%) wskazali, że spędzają przy komputerze 6-7 godzin dziennie, a 5% badanych deklaruje korzystanie z komputera przez ponad 7 godzin dziennie.
- 22% uczniów korzysta z telefonu od 0 do 2 godzin dziennie. Kolejna grupa, stanowiąca 29% badanych, spędza przy telefonie 2-4 godziny dziennie, a 25% używa go przez 4-6 godzin. Mniejszy odsetek uczniów korzysta z telefonu przez 6-7 godzin (11%) lub ponad 7 godzin dziennie (12%).
- Najpopularniejszą formą aktywności uczniów w Internecie jest granie w gry, na co wskazało 34% respondentów. Kolejną najczęściej wybieraną aktywnością jest korzystanie z mediów społecznościowych (21%), a oglądanie filmów i seriali to najczęstsza aktywność dla 20% badanych. Rozmowy z przyjaciółmi i rodziną stanowią 11% aktywności online. Mniejsze udziały mają inne czynności, takie jak surfowanie po Internecie (9%), inne odpowiedzi podało 6% badanych.



- 38% uczniów gra w gry komputerowe przez średnio od 0 do 2 godzin dziennie. 24% poświęca na to od 2 do 4 godzin, a 10% spędza na graniu od 4 do 6 godzin dziennie. Mniejszy odsetek uczniów gra od 6 do 7 godzin dziennie (3%) lub powyżej 7 godzin (4%). Ponadto, 22% respondentów deklaruje, że w ogóle nie gra w gry komputerowe.
- Zaledwie 36% respondentów nigdy nie doświadczyło problemu zaniedbywania nauki lub innych aktywności na rzecz korzystania z Internetu lub grania w gry komputerowe w trakcie ostatnich 12 miesięcy. 22% badanych zadeklarowało, że zdarzyło się to im tylko raz, a 31% przyznało, że miało to miejsce kilka razy. 11% uczniów wskazało, że takie sytuacje zdarzały im się wielokrotnie.
- 48% uczniów nigdy nie zetknęło się z treściami niedozwolonymi w Internecie. Natomiast 16% badanych spotkało się z treściami niedozwolonymi 1-2 razy, a 9% uczniów miało takie doświadczenie 3-5 razy. Mniejszy odsetek respondentów (6%) napotkał je 6-10 razy, a 2% przyznało, że miało kontakt z takimi treściami 11-20 razy. Najwięcej przypadków odnotowano w grupie uczniów, którzy zetknęli się z niedozwolonymi materiałami więcej niż 20 razy (19%).
- Najczęściej wskazywanymi materiałami były treści o charakterze pornograficznym, w tym filmy, zdjęcia oraz inne materiały dla dorosłych. Wiele osób wspomniało również o treściach związanych z przemocą, takich jak morderstwa, samookaleczenia czy gore. Ponadto, niektórzy badani wskazali na materiały promujące narkotyki, alkohol, hazard i inne uzależnienia. Część respondentów zaznaczyła, że miała przypadkowy kontakt z takimi treściami lub nie pamięta dokładnie, co widziała.

### **Wnioski dotyczące uczniów szkół ponadpodstawowych**

- Uczniów poproszono o wskazanie form spędzania czasu wolnego. Największy odsetek, wynoszący 60%, stanowiły osoby korzystające z komputera, smartfona lub konsoli do gier. Kolejną popularną formą spędzania wolnego czasu były spotkania z koleżankami i kolegami, na które wskazało 56% badanych. Aktywność fizyczna, w tym uprawianie sportu, była wyborem 34% respondentów. Oglądanie telewizji stanowiło preferencję 33% badanych, a 19% zadeklarowało czytanie książek. Mniej popularnymi aktywnościami były wyjazdy poza miejsce zamieszkania (15%) oraz wyjścia na dyskotekę lub do klubu (6%). Warto również dodać, że 6% badanych wskazało inne formy spędzania czasu wolnego.
- Większość uczniów (56%) korzysta z komputera od 0 do 2 godzin dziennie. Kolejna grupa, obejmująca około jednej czwartej uczestników, spędza przy komputerze



2-4 godziny dziennie. Ponad 10% respondentów korzysta z komputera od 4 do 6 godzin dziennie. Mniejszy odsetek badanych, 6%, spędza przy komputerze ponad 7 godzin dziennie, a 3% uczniów korzysta z komputera od 6 do 7 godzin dziennie.

- Najmniejsza grupa respondentów (12%) korzysta z telefonu od 0 do 2 godzin dziennie. Natomiast 26% badanych spędza przy telefonie od 2 do 4 godzin dziennie. Największa grupa, stanowiąca 32%, korzysta z telefonu od 4 do 6 godzin dziennie. Z kolei 17% uczestników spędza przy telefonie ponad 7 godzin dziennie, co może sugerować wysokie zaangażowanie i potencjalne problemy z uzależnieniem. Ponadto, 13% badanych korzysta z telefonu przez 6-7 godzin dziennie.
- Najczęściej wykonywaną czynnością podczas korzystania z komputera lub telefonu przez badanych jest korzystanie z mediów społecznościowych, co zadeklarowało 27% respondentów. Kolejną popularną aktywnością było granie w gry, na które wskazało 26% uczestników. 21% badanych poświęca czas na oglądanie filmów lub seriali, a 15% na rozmawianie z przyjaciółmi i rodziną. Mniej popularnym zajęciem było surfowanie po Internecie, które wybrało jedynie 6% respondentów. W kategorii „inne” (5%) pojawiły się takie odpowiedzi jak czytanie książek, nauka, programowanie czy projektowanie.
- 29% uczniów nie gra w gry komputerowe. Wśród tych, którzy grają, najwięcej osób (37%) poświęca na tę aktywność od 0 do 2 godzin dziennie. Kolejna grupa, stanowiąca 25%, gra od 2 do 4 godzin dziennie. 7% badanych spędza na graniu od 4 do 6 godzin dziennie, a 5% gra powyżej 7 godzin. 2% uczestników zadeklarowało, że gra w gry przez 6-7 godzin dziennie.
- 44% badanych uczniów nie doświadczyło sytuacji zaniedbywania nauki lub innych aktywności na rzecz korzystania z Internetu lub grania w gry komputerowe w ciągu ostatnich 12 miesięcy. Natomiast 28% respondentów zadeklarowało, że miało to miejsce kilka razy, 14% przyznało, że zdarzało się to wielokrotnie, a kolejne 14% zaznaczyło, że zaniedbanie miało miejsce tylko raz.
- 39% respondentów zadeklarowało, że nigdy nie natknęło się na treści niezadowolone w Internecie. Pozostali badani przyznali, że spotkali się z niedozwolonymi treściami w różnym stopniu. 14% uczniów miało z nimi do czynienia 1-2 razy, a 8% 3-5 razy. 4% respondentów spotkało się z takimi treściami 6-10 razy, a 2% wskazało, że miało z nimi kontakt 11-20 razy. Najbardziej niepokojącym wynikiem jest jednak fakt, że prawie jedna trzecia respondentów (32%) natknęła się na niedozwolone treści więcej niż 20 razy.
- Najczęściej wskazywanymi treściami niedozwolonymi w Internecie były materiały pornograficzne, które wydają się być łatwo dostępne i powszechnie obecne w sieci.



Oprócz tego, respondenci zauważali problematyczne treści związane z przemocą, takie jak morderstwa, tortury i ogólna brutalność. Kolejnym ważnym zagadnieniem były materiały promujące substancje i używki, w tym reklamy narkotyków, alkoholu oraz papierosów. Istotnym wątkiem były również treści związane z hejtem i obrażaniem innych, które również pojawiały się w odpowiedziach badanych.

### **Porównanie wyników uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych**

- Uczniowie obu grup najczęściej korzystają z urządzeń elektronicznych (60%), ale uczniowie szkół ponadpodstawowych częściej wybierają spotkania z rówieśnikami (56% wobec 50%). Uczniowie szkół podstawowych nieznacznie częściej uprawiają sport (36% wobec 34%), natomiast uczniowie ponadpodstawowych chętniej oglądają telewizję (33% wobec 23%).
- Wśród uczniów szkół ponadpodstawowych znacząca grupa spędza przy telefonie wiele godzin – aż 32% korzysta z telefonu od 4 do 6 godzin dziennie, a kolejne 17% ponad 7 godzin dziennie. Dla porównania, w szkołach podstawowych te wartości wynoszą odpowiednio 25% i 12%. Dodatkowo w grupie ponadpodstawowej aż 13% badanych deklaruje korzystanie z telefonu przez 6-7 godzin dziennie.
- Obie grupy spędzają przy komputerze najwięcej czasu w przedziale 0-2 godzin dziennie (56%). Jednak uczniowie ponadpodstawowych częściej korzystają z telefonu dłużej – aż 32% spędza 4-6 godzin dziennie, podczas gdy w szkołach podstawowych jest to 25%. W grupie ponadpodstawowej wyraźnie więcej uczniów używa telefonu ponad 7 godzin dziennie (17% wobec 12%).
- W obu grupach większość grających spędza na grach od 0 do 2 godzin dziennie (38% w podstawowych, 37% w ponadpodstawowych). Uczniowie szkół ponadpodstawowych rzadziej deklarują brak grania (29% wobec 22%).
- Uczniowie szkół podstawowych częściej wskazywali na wielokrotne zaniedbywanie obowiązków z powodu Internetu lub gier (11% wobec 14% w ponadpodstawowych). Większa część uczniów ponadpodstawowych (44%) nigdy nie doświadczyła tego problemu, w porównaniu do 36% uczniów szkół podstawowych.
- Uczniowie szkół podstawowych rzadziej spotykają się z niedozwolonymi treściami w Internecie (48% nigdy, wobec 39% w ponadpodstawowych). W grupie starszej aż 32% miało kontakt z takimi materiałami ponad 20 razy, podczas gdy w podstawowych odsetek ten wynosi 19%. Natomiast jeśli chodzi o rodzaj treści, w obu grupach dominuje tematyka pornograficzna oraz związana z przemocą.



## Wnioski dotyczące dorosłych

- Większość dorosłych mieszkańców miasta uważa, że czas, który spędzają na korzystaniu z Internetu, jest porównywalny z czasem poświęcanym przez ich rówieśników (48%). 10% ankietowanych twierdzi, że korzysta z Internetu więcej niż ich rówieśnicy, natomiast 42% respondentów uważa, że spędza mniej czasu online niż ich rówieśnicy.
- Najwięcej badanych (37%) spędza od 1 do 2 godzin dziennie w Internecie. Kolejną grupą są osoby korzystające z sieci przez 2-4 godziny dziennie (28%). 14% respondentów spędza mniej niż godzinę dziennie online, a taki sam odsetek (14%) korzysta z Internetu od 4 do 6 godzin dziennie. 8% badanych zadeklarowało, że spędza ponad 6 godzin w Internecie codziennie.
- 67% badanych nie korzystało z Internetu w celu ucieczki od problemów ani razu w ciągu ostatnich 12 miesięcy. 12% ankietowanych przyznało, że zdarzyło się to kilka razy, a 9% odpowiedziało, że miało takie doświadczenie wiele razy. 8% osób korzystało z Internetu w tym celu 2-3 razy, a 4% zrobiło to jeden raz w ciągu ostatniego roku.
- Większość respondentów (80%) nigdy nie doświadczyła stresu lub niepokoju związanego z brakiem dostępu do Internetu. 7% badanych przyznało, że taki stan zdarzył im się raz, a 6% osób poczuło stres kilka razy. 4% respondentów doświadczało stresu 2-3 razy, a najmniejsza grupa (2%) odczuwała niepokój i stres związany z brakiem Internetu wiele razy w ciągu ostatniego roku.
- Ponad połowa respondentów (52%) nie miała zdania lub nie wiedziała, czy oczekuje od władz Miasta kampanii dotyczącej zagrożeń behawioralnych. 40% ankietowanych wyraziło pozytywne oczekiwania wobec takiej kampanii, a 8% było przeciwnego zdania.
- Większość badanych uważa, że hazard może prowadzić do uzależnienia, na co wskazało 93% respondentów. Zaledwie 1% uznało, że od hazardu nie da się uzależnić, a 6% osób nie miało zdania lub nie wiedziało w tej kwestii.
- Aż respondentów 91%, nie korzystała z gier na pieniądze, takich jak zakłady bukmacherskie czy automaty, w celu radzenia sobie z problemami emocjonalnymi w ciągu ostatnich 12 miesięcy. Tylko niewielki odsetek badanych przyznał, że kilkakrotnie sięgał po takie formy rozrywki (3%), a 2% osób grało w nie wielokrotnie. 3% badanych skorzystało z tego typu usług raz, a 1,03% 2-3 razy.



### 7.2.6. Postrzegane działania profilaktyczne

#### Wnioski dotyczące uczniów szkół podstawowych

- Najwięcej uczniów uczestniczyło w warsztatach o zdrowym stylu życia (63%) oraz zagrożeniach związanych z Internetem (56%). Warsztaty na temat planowania kariery cieszyły się umiarkowanym zainteresowaniem (43%), podczas gdy tematy takie jak agresja (34%) czy uzależnienia (40%) były poruszane rzadziej. Wiele osób (do 43%) nie pamiętało udziału w warsztatach.
- Niemal połowa uczniów (43%) uczestniczyła w zajęciach prowadzonych przez nauczycieli z ich szkoły oraz specjalistów z zewnątrz. 36% respondentów wskazało, że warsztaty były prowadzone przez nauczycieli lub pedagogów z ich szkoły, a 21% uczestniczyło w zajęciach zorganizowanych przez zewnętrznych specjalistów, takich jak psycholodzy czy trenerzy.
- Większość uczniów ocenia zajęcia profilaktyczne w swojej szkole w sposób pozytywny lub zróżnicowany. Po 36% badanych stwierdziło, że ocenia je raz pozytywnie, raz negatywnie lub zazwyczaj pozytywnie. 19% respondentów oceniło zajęcia zawsze pozytywnie. Tylko niewielka część uczniów, 4%, uznała zajęcia za „zazwyczaj negatywne”, a 5% – za „zawsze negatywne”.
- Największe zainteresowanie uczniów budzą warsztaty dotyczące budowania dobrych relacji z innymi, które wybrało 44% respondentów. Kolejne popularne tematy to zdrowy styl życia (39%) oraz wybór przyszłej ścieżki edukacyjnej lub zawodowej (38%). Zajęcia o seksualności człowieka chciałoby mieć 26% uczniów, a 21% jest zainteresowanych tematami związanymi z lękiem, depresją i nieśmiałością. Warsztaty o zagrożeniach w sieci wskazało 23% badanych, a tematy o agresji, przemocy oraz używkach zainteresowały po 19%. 11% uczniów zadeklarowało chęć uczestnictwa w innych, nieokreślonych warsztatach.
- Ponad połowa uczniów, 59%, preferuje zajęcia dotyczące omawianych tematów prowadzone przez osoby spoza szkoły, takie jak psycholodzy, trenerzy czy profilaktycy. 27% respondentów chciałoby uczestniczyć w zajęciach z wychowawcą, a 18% z pedagogiem lub psychologiem szkolnym. Mniejszy odsetek uczniów wybrałby zajęcia prowadzone przez katechetę (8%) lub innych nauczycieli ze szkoły (12%).
- Większość respondentów (70%) zadeklarowała, że podczas wypełniania ankiety czuła się komfortowo i bezpiecznie, a nikt nie zakłócał ich pracy. Z kolei 30% uczniów stwierdziło, że czuło się nieswojo i zauważyło, że ktoś mógł wpływać na ich odpowiedzi.



## **Wnioski dotyczące uczniów szkół ponadpodstawowych**

- Najwięcej uczniów szkół ponadpodstawowych (67%) wzięło udział w warsztatach dotyczących zagrożeń związanych z korzystaniem z komputera i Internetu, takich jak cyberprzemoc, a 65% uczestniczyło w warsztatach na temat zdrowego stylu życia. Kolejnym popularnym tematem były warsztaty dotyczące wyboru przyszłej ścieżki edukacyjnej lub zawodowej, w których wzięło udział 64% uczniów. W warsztatach dotyczących używek i uzależnień brało udział 59% ankietowanych, a tematyka agresji i przemocy była omawiana w 43% przypadków.
- Wyniki ankiety pokazują, że najwięcej uczniów (49%) uczestniczyło w zajęciach profilaktycznych, które były prowadzone zarówno przez osoby z ich szkoły, jak i spoza niej. 7% respondentów brało udział w warsztatach prowadzonych przez specjalistów spoza szkoły, takich jak psychologowie, trenerzy czy profilaktycy. Natomiast 24% uczniów uczestniczyło w zajęciach prowadzonych przez nauczycieli, pedagogów lub psychologów szkolnych.
- Większość młodych mieszkańców Chelmsford ocenia działania profilaktyczne pozytywnie. Najwięcej respondentów (37%) zazwyczaj miało pozytywne doświadczenia, a 33% oceniło je jako zróżnicowane. 14% uczniów oceniło te działania zawsze pozytywnie. Negatywne opinie były rzadsze – 7% uczniów uznało je za zawsze negatywne, a 7% zazwyczaj negatywnie.
- Uczniowie wyrazili zainteresowanie szerokim zakresem tematów warsztatów profilaktycznych. Największym zainteresowaniem cieszyły się warsztaty dotyczące budowania dobrych relacji międzyludzkich (46%), a także wyboru ścieżki kształcenia i rozwoju zawodowego (43%). Tematy związane z lękiem, depresją i nieśmiałością oraz zdrowym stylem życia były również popularne, wybierane przez 40% i 39% uczniów. Inne tematy, takie jak seksualność (33%), agresja i przemoc (27%), uzależnienia (25%) oraz zagrożenia związane z nowymi technologiami (22%), również budziły zainteresowanie.
- Analiza preferencji uczniów dotyczących prowadzenia zajęć profilaktycznych wykazała, że większość (72%) wolałaby uczestniczyć w zajęciach z osobami spoza szkoły, takimi jak psychologowie, trenerzy czy profilaktycy. 20% uczniów preferuje zajęcia z wychowawcą, a 18% z pedagogiem lub psychologiem szkolnym. Zajęcia prowadzone przez katechetę lub katechetkę wybrało 9% respondentów, a 10% wyraziło chęć udziału w zajęciach z innym nauczycielem. Wyniki sugerują, że uczniowie są bardziej otwarci na współpracę ze specjalistami zewnętrznymi.



- Większość uczniów szkół ponadpodstawowych (79%) zadeklarowała, że czuła się komfortowo podczas wypełniania ankiety i nikt nie zakłócał ich pracy. Natomiast 21% respondentów stwierdziło, że czuło się nieswojo i zauważyło, że ktoś mógł wpływać na ich odpowiedzi.

### **Porównanie wyników uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych**

- W szkołach podstawowych największą popularnością cieszyły się warsztaty o zdrowym stylu życia (63%) oraz zagrożeniach związanych z Internetem (56%). W szkołach ponadpodstawowych najwięcej uczniów brało udział w warsztatach dotyczących zagrożeń związanych z Internetem i komputerami (67%), a także zdrowym stylu życia (65%). Natomiast w szkołach podstawowych tematy związane z agresją i uzależnieniami były poruszane rzadziej niż w szkołach ponadpodstawowych.
- Większość uczniów obu grup ocenia zajęcia profilaktyczne pozytywnie. W szkołach podstawowych 33% uczniów oceniło je jako „zazwyczaj pozytywne”, a 34% stwierdziło, że oceny były zróżnicowane. W szkołach ponadpodstawowych 37% uczniów miało zwykle pozytywne doświadczenia z zajęciami, a 33% uznało je za zróżnicowane. Zaledwie niewielki odsetek uczniów z obu grup ocenił te działania negatywnie.
- Większość uczniów obu grup preferuje warsztaty prowadzone przez specjalistów spoza szkoły. W szkołach podstawowych 59% uczniów wołałoby mieć zajęcia z osobami spoza szkoły takimi jak psycholodzy czy trenerzy, a w szkołach ponadpodstawowych 72% respondentów wołałoby zajęcia z zewnętrznymi specjalistami. Mniejszy odsetek uczniów w obu grupach preferuje zajęcia prowadzone przez nauczycieli z ich szkoły.
- W obu grupach uczniowie deklarowali, że czuli się komfortowo podczas wypełniania ankiety, choć w szkołach podstawowych 30% badanych stwierdziło, że czuło się nieswojo, podczas gdy w szkołach ponadpodstawowych odsetek ten wynosił 21%.

### **7.2.7. Dostępność substancji psychoaktywnych w środowisku lokalnym**

#### **Wnioski dotyczące uczniów szkół podstawowych**

- W odpowiedzi na pytanie o samodzielne kupowanie alkoholu, zdecydowana większość ankietowanych (96%) stwierdziła, że nigdy nie miała takiego doświadczenia. Tylko niewielka część respondentów przyznała, że kupili alkohol.



- Większość uczniów (92%) zadeklarowała, że nigdy nie kupiła papierosów samodzielnie. Pozostałe odpowiedzi były znacznie rzadsze: 3% uczniów przyznało, że kupili papierosy wiele razy, 3% zrobiło to tylko raz, a 2% zadeklarowało, że miało takie doświadczenie kilka razy.
- Zakup alkoholu został uznany przez młodszych uczniów za trudny lub bardzo trudny przez 31% badanych, a za łatwy lub bardzo łatwy przez 27%. W przypadku papierosów, 20% respondentów uważało ich zakup za trudny, a 47% za łatwy. Narkotyki zostały uznane za najtrudniejsze do zdobycia – 44% badanych oceniło ich zakup jako trudny lub bardzo trudny, a jedynie 11% za łatwy. Leki uspokajające i nasenne były ocenione jako łatwiejsze do zdobycia przez 35% respondentów, podczas gdy 15% uważało ich zakup za trudny.

### **Wnioski dotyczące uczniów szkół ponadpodstawowych**

- W odpowiedzi na pytanie o samodzielne kupowanie alkoholu, większość uczniów (75%) zadeklarowała, że nigdy nie kupili alkoholu. 11% uczniów przyznało, że robiło to kilka razy, 9% stwierdziło, że zdarzyło im się to wielokrotnie, a 5% wskazało, że kupili alkohol tylko raz.
- Zdecydowana większość starszych uczniów (75%) nigdy nie kupiła papierosów. Natomiast 12% uczniów przyznało, że kupili papierosy wiele razy, 9% zrobiło to kilka razy, a 4% uczniów kupiło papierosy tylko raz.
- Z odpowiedzi starszych uczniów wynika, że alkohol jest postrzegany jako stosunkowo łatwo dostępny – 25% badanych uważa, że jego zakup jest bardzo łatwy, 23% uznaje go za łatwy, a 18% nie wie, jak łatwy jest dostęp do alkoholu. Załedwie 6% respondentów ocenia jego zakup jako bardzo trudny. Papierosy również uznawane są za łatwe do zdobycia – 33% badanych uważa, że zakup jest bardzo łatwy, 26% uznaje go za łatwy, a 16% nie ma zdania. Tylko 5% respondentów ocenia zakup papierosów jako trudny. Narkotyki są postrzegane jako trudniejsze do zdobycia, 15% uczniów uważa ich zakup za bardzo trudny, 14% za trudny, a 35% nie ma zdania. Załedwie 7% badanych sądzi, że narkotyki są bardzo łatwe do zdobycia. Leki uspokajające i nasenne są oceniane przez 22% uczniów jako łatwe do zdobycia, a 34% respondentów nie wie, jak dostępne są te substancje.



## Porównanie wyników uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych

- Uczniowie szkół podstawowych rzadziej kupowali alkohol samodzielnie – aż 96% zadeklarowało, że nigdy tego nie zrobiło, w porównaniu do 75% uczniów szkół ponadpodstawowych. Starsi uczniowie częściej wskazywali, że kupowali alkohol wiele razy (9%) lub kilka razy (11%), co było praktycznie nieobecne w grupie młodszych uczniów
- 92% uczniów szkół podstawowych nigdy nie kupiło papierosów, natomiast w grupie ponadpodstawowej ten odsetek wyniósł 75%. Starsi uczniowie częściej przyznawali się do wielokrotnego zakupu papierosów (12% wobec 3% w szkołach podstawowych).
- Starsi uczniowie znacznie częściej postrzegają alkohol i papierosy jako łatwo dostępne (odpowiednio 48% i 59%), podczas gdy młodszy uczniowie częściej uznają ich zakup za trudny. Narkotyki są oceniane jako trudne do zdobycia w obu grupach, jednak starsi uczniowie częściej nie mają zdania na temat ich dostępności. Leki uspokajające są uznawane za łatwiej dostępne niż narkotyki, szczególnie w grupie młodszych uczniów.

## 8. Rekomendacje

Zgromadzony w przebiegu badań materiał empiryczny umożliwia stworzenie kompleksowego programu działań optymalnych. Jego elementy zostały szeroko nakreślone w poszczególnych podrozdziałach niniejszego opracowania, a także w podsumowaniu. Niezależnie od tego, aby mogły zostać one skonkretyzowane – a przede wszystkim – wcielone w życie niezbędne będzie podjęcie szeroko zakrojonych i ogólnie skoordynowanych działań mających na celu transformację uwidocznionych tutaj obszarów problemowych przez osoby oraz instytucje bezpośrednio zaangażowane w tworzenie gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów społecznych.

Poniżej zaprezentowano jedynie możliwe kierunki działań w tym zakresie, które mogą stanowić inspirację do dalszej pracy na najbliższe lata w zakresie przeciwdziałania problemom społecznym:

- Zaleca się utworzenie strefy spotkań dla młodych, która pozwoli na znalezienie obszaru do rozmów, odpoczynku oraz umożliwi konstruktywny sposób spędzania wolnego czasu, ograniczając w ten sposób ich ekspozycję na czynniki ryzyka oraz angażowanie się w zachowania problemowe.



- Wskazane jest dalsze prowadzenie zajęć nakierowanych na kondycję psychiczną młodzieży, zwracając uwagę na tematy, którymi najczęściej zainteresowani byli uczniowie, tj. budowanie dobrych relacji z innymi ludźmi, wybór przyszłej ścieżki kształcenia, edukacja na temat lęku, depresji i nieśmiałości, zdrowy styl życia, czy seksualność człowieka.
- Zalecane jest dalsze promowanie działań profilaktycznych wśród dorosłych – w postaci spotkań z ekspertami, akcji promocyjnych oraz informacyjnych, a także angażowanie rodziców uczniów w programy profilaktyczne realizowane w placówkach oświatowych. Koniecznym jest tworzenie atmosfery wzajemnej życzliwości i wsparcia, które pozwolą na przełamanie lęku i korzystanie z pomocy w miarę istniejących potrzeb.
- Pomimo działań w dziedzinie profilaktyki w szkołach, nadal istnieje potrzeba prowadzenia akcji, programów i warsztatów profilaktycznych dotyczących spożywania i nadużywania alkoholu (którego spożycie w środowisku lokalnym, zdaniem badanych, wzrasta), wyrobów tytoniowych i narkotyków, w szczególności skupiających się na negatywnym wpływie na zdrowie osób zażywających je w młodym wieku. Należy rozważyć zmianę sposobu i zakresu materiału w przeprowadzanych zajęciach profilaktycznych na bardziej adekwatny do potrzeb odbiorców, jak również zadbać o większą skuteczność i atrakcyjność proponowanych zajęć. Dodatkowo, obie grupy badanych uczniów preferowałyby zajęcia z zewnętrznymi specjalistami takimi jak psychologowie, trenerzy, profilaktycy.
- W kontekście inicjacji alkoholowej i nikotynowej, które najczęściej miała miejsce poza szkołą, konieczne jest także uświadomienie rodziców, jakie negatywne skutki może mieć społeczne przyzwolenie na spożywanie alkoholu i nikotyny przez dzieci i młodzież.
- Na podstawie dokonanej diagnozy należałoby także rozszerzać ofertę zajęć dodatkowych rozwijających zainteresowania i pasje uczniów.
- Konieczne jest podjęcie działań edukacyjno-informacyjnych wśród dzieci, młodzieży oraz dorosłych mieszkańców, dotyczących możliwości uzyskania pomocy w związku z problemami uzależnień na terenie Miasta.
- Podejmowane działania powinny dążyć do przesunięcia wieku inicjacji alkoholowej i nikotynowej wśród dzieci i młodzieży z uwagi na niekorzystne skutki wczesnego spożywania na układ nerwowy. Szczególnie, że jedna trzecia uczniów szkół podstawowych w Chełmie, po inicjacji alkoholowej, deklaruje, że po raz pierwszy



alkoholu spróbowała w wieku mniej niż 10 lat, natomiast w starszej grupie inicjację alkoholową przeszło ponad 50% uczniów.

- Znaczna część ankietowanych uczniów spędza przy urządzeniach elektronicznych ponad 4 godziny dziennie, co sprawia, że często zaniedbują naukę i inne obowiązki. Wyniki te podkreślają potrzebę wspierania młodzieży w bardziej zrównoważonym korzystaniu z urządzeń elektronicznych, takich jak telefony, komputery i Internet. Istotne jest również podjęcie działań profilaktycznych w tym zakresie, szczególnie że wielu uczniów deklaruje kontakt ze szkodliwymi treściami, takimi jak pornografia lub przemoc. Sytuacja ta dodatkowo wzmacnia potrzebę działań na rzecz promowania bezpiecznego korzystania z sieci.
- Warto zwrócić większą uwagę na wsparcie osób z uzależnieniem behawioralnym, w szczególności związanymi z korzystaniem z urządzeń elektronicznych, zarówno wśród młodzieży, jak i dorosłych mieszkańców Miasta, jako, że korzystanie z komputera, smartfona lub konsoli było najpopularniejszą formą spędzania wolnego czasu deklarowaną przez uczniów, zarówno szkół podstawowych, jak i ponadpodstawowych, a w oczach dorosłych mieszkańców, uzależnienia od Internetu i urządzeń elektronicznych są najpoważniejszym problemem na terenie Miasta.
- Wszystkie działania profilaktyczne, które realizowane są na terenie Miasta powinny być częściej weryfikowane pod względem efektów, jakie przynoszą, aby móc na bieżąco dokonywać korekty tych oddziaływań, które nie przynoszą oczekiwanych skutków.
- Należy poszerzyć ofertę szkoleń dla pracowników miejskich instytucji pomocowych przeciwdziałających wypaleniu zawodowemu, np. w postaci superwizji.
- Zaleca się regularne spotkania przedstawicieli poszczególnych instytucji realizujących programy miejskie w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy w celu bieżącej weryfikacji efektywności podejmowanych działań.

## **8.1. Profilaktyka przedszkolna**

Działania na rzecz przeciwdziałania i prewencji problemów społecznych wśród lokalnej społeczności powinny być kierowane do najmłodszych grup wiekowych, o których często się zapomina. Istotne jest, aby objęte nimi były już dzieci od wczesnego etapu edukacji – najlepiej od przedszkola. Wsparcie na najwcześniejszych etapach edukacyjnych jest kluczowe z punktu widzenia problemów wychowawczych oraz konfliktów w rodzinach, z którymi mierzą się rodzice dzieci przedszkolnych. Nie można wykluczyć tej grupy wiekowej, co często się niestety dzieje i należy pamiętać, że działania profilaktyczne w tej grupie odbiorców polegają przede



wszystkim na wzmacnianiu czynników chroniących oraz psychoedukacji i działaniach z zakresu promocji zdrowia.

W ostatnich latach na liście programów rekomendowanych pojawił się nowy program „Poruszające Bajki o Emocjach”, który grupą docelową obejmuje dzieci już od 4 roku życia, a także rodziców i nauczycieli. Składa się z 10 spotkań z dziećmi licznych i bogatych materiałów edukacyjnych dla dzieci, rodziców i nauczycieli, a także z dwugodzinnego spotkania dla rodziców oraz dwugodzinnego spotkania dla nauczycieli. Program Poruszające Bajki o Emocjach powstał w celu wspierania rozwoju kompetencji emocjonalno-społecznych dzieci w wieku przedszkolnym, które pomagają w:

- 1) radzeniu sobie z trudnymi sytuacjami,
- 2) komunikowaniu swoich potrzeb i odczuć,
- 3) nawiązywaniu i utrzymywaniu zdrowych relacji z rówieśnikami.

Celem programu jest zatem wzmacnianie umiejętności rozpoznawania emocji u siebie i innych, wyrażania ich w konstruktywny sposób i regulowania ich natężenia.

Tak ukształtowane i wzmocnione na wczesnych etapach życia umiejętności emocjonalne mogą przyczynić się do dobrostanu psychicznego, lepszego rozumienia siebie i lepszego budowania relacji z innymi ludźmi. Ma to kluczowe znaczenie w przeciwdziałaniu zachowań problemowych i ryzykownych.

Zaleca się przeprowadzanie programów o podstawach naukowych wśród dzieci, pracowników przedszkoli i rodziców. Rekomendowanym działaniem jest uwzględnienie tej grupy docelowej w programie profilaktyki oraz nawiązanie współpracy z przedszkolami samorządowymi przez osoby i instytucje publiczne odpowiedzialne za działania profilaktyczne.

## **8.2. Profilaktyka szkolna – szkolne programy wychowawczo-profilaktyczne**

W związku z tym, że regularnie w placówkach oświatowych realizuje się niewiele programów profilaktycznych o podstawach naukowych i potwierdzonej skuteczności – w tym szczególnie tych, które znajdują się w bazie programów rekomendowanych, zaleca się zwiększenie promocji tych programów w ścisłej współpracy z ich beneficjentami, poczynawszy od dyrektorów szkół, poprzez pedagogów i psychologów szkolnych, aż po rady rodziców i samorządy uczniowskie. Praktycznym narzędziem służącym temu celowi mogłoby być na przykład uwspólnianie podejmowanych przez Miasto Chełm działań zmierzających do pozyskania najbardziej wartościowych programów profilaktycznych oraz ich realizatorów w ścisłej współpracy ze szkołami.



Tworzone szkolne programy wychowawczo-profilaktyczne również oparte powinny być na podstawach naukowych. Powinny one zawierać opis wszystkich zaplanowanych działań zapobiegawczych dostosowanych do potrzeb rozwojowych uczniów i rzeczywistych problemów występujących w społeczności szkolnej oraz aktualnych potrzeb szkoły. Zatem wszelkie działania powinny być skierowane nie tylko do uczniów, ale również do kadry pedagogicznej oraz rodziców. Dodatkowo, rekomenduje się analizę szkolnych programów wychowawczo-profilaktycznych oraz kontakt ze szkołami w celu uzgodnienia możliwości realizowania programów nieodnotowanych w ramach Programu Profilaktyki (szczególnie tych realizowanych z innych środków w tym ze środków własnych placówek oświatowych).

Nauczycielom należy zapewnić dostęp do szkoleń w zakresie rozpoznawania zachowań ryzykownych oraz adekwatnego reagowania i podstaw psychologicznego rozumienia człowieka i jego potrzeb, aby mogli spełniać swój obowiązek wychowawczo-profilaktyczny wobec uczniów. Rola nauczyciela jest niezwykle istotna w budowaniu odporności u dzieci, dlatego warto inwestować w profesjonalne programy edukacyjne rozwijające kompetencje kadry pedagogicznej.

Wdrażanie programów profilaktycznych przygotowujących nauczycieli - realizatorów profilaktyki jest inwestycją w lokalne zasoby kadrowe. Przeszkolenie większej grupy w tej samej szkole może uruchomić pożądane zmiany w instytucji. Do działań profilaktycznych powinno się włączać również rodziców, ponieważ profilaktyka zaczyna się już w domu rodzinnym i działania szkolne powinny być komplementarne do wychowania w rodzinie w celu pełnej skuteczności.

Przykładem programu z bazy programów rekomendowanych wpisujących się w te oczekiwania, spełniający również zauważalną przez uczestników badania potrzebę podwyższania kompetencji wychowawczych nauczycieli i rodziców jest program Szkoła dla Rodziców i Wychowawców, zaleca się jego przeprowadzanie w następnych latach. Program ten koncentruje się na nauczaniu konstruktywnej komunikacji, efektywnego rozwiązywania konfliktów oraz budowaniu autorytetu w oparciu o zasady współpracy, szacunku i zrozumienia. Szkolne programy wychowawczo-profilaktyczne powinny obejmować różne zagrożenia społeczne, w szczególności te związane zarówno z jednostkową dynamiką zmian rozwojowych dzieci, jak i aktualnych zmian na poziomie krajowym czy globalnym. Przykładem takich zmian na poziomie globalnym i dostosowania do potrzeb są skutki pandemii Covid-19, która niejako wymusiła zmianę nauczania ze stacjonarnego na zdalny i/lub hybrydowy, a w konsekwencji przyniosła nowe problemy i zagrożenia dla dzieci i młodzieży. Kolejnym przykładem skali globalnej jest szybko postępujący rozwój technologiczny, często skorelowany z utrudnioną



kontrolą rodzicielską, a niosący ze sobą nowe zagrożenia behawioralne wobec młodych osób. Na poziomie krajowym można jako przykład wymienić zmianę systemu szkolnictwa i formy szkoły gimnazjalnej na ponadpodstawową, która również przyniosła nowe wyzwania wychowawcze i systemowe.

Programy wychowawczo-profilaktyczne muszą odpowiadać na potrzeby wszystkich uczniów, zarówno tych, którzy jeszcze nie zetknęli się z używaniem substancji psychoaktywnych, jak i tych, którzy są bardziej narażeni na ryzyko. Dlatego warto realizować profilaktykę uniwersalną, skierowaną do całej populacji uczniów, by zapobiegać inicjacji ryzykownych zachowań. Z kolei profilaktyka selektywna i profilaktyka wskazująca koncentrują się na uczniach z grup ryzyka, zapewniając im bardziej specjalistyczne wsparcie i interwencje, które pomagają zmniejszyć ryzyko wystąpienia problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych.

W tym kontekście realizacja programu Szkolna Interwencja Profilaktyczna (SIP) jest szczególnie ważna. Program ten oferuje wczesną interwencję dla uczniów, którzy wykazują zachowania ryzykowne lub są narażeni na kontakt z substancjami psychoaktywnymi. SIP nie tylko pomaga ograniczyć inicjację używania substancji, ale także uczy młodych ludzi umiejętności radzenia sobie z presją rówieśniczą i trudnymi sytuacjami. Dzięki jego realizacji, szkoły mogą skutecznie odpowiadać na indywidualne potrzeby uczniów z grup ryzyka, zapewniając im wsparcie i edukację na odpowiednim poziomie.

Kolejnym ważnym elementem przemyślanego systemu szkolnych oddziaływań prewencyjnych jest wykorzystywanie wielu strategii profilaktycznych, zamiast skupiania się wokół jednego, generalnego działania.

Wśród takich strategii powinny się znaleźć działania tj.:

1. działania edukacyjne zawarte w podstawie programowej,
2. realizowane programy profilaktyczne o potwierdzonej wiarygodności - w tym znajdujące się w bazie programów rekomendowanych - dla uczniów, rodziców i nauczycieli,
3. działania interwencyjne oraz szkolne procedury reagowania w sytuacjach kryzysowych,
4. specjalistyczna pomoc pedagogiczno-psychologiczna również dla uczniów, rodziców i nauczycieli,
5. działania informacyjne dla całej społeczności szkolnej, a nawet zawierające propozycje dla środowiska lokalnego,



6. działania alternatywne i integrujące na rzecz środowiska lokalnego, np. artystyczne, społeczne czy charytatywne,
7. działania readaptacyjne dla uczniów i kadry pedagogicznej w przypadku powrotu do nauczania stacjonarnego po dłuższym okresie formy zdalnej,
8. wypracowanie spójnych zasad i przepisów szkolnych, zatwierdzonych przez nauczycieli, rodziców i uczniów.

Istotna jest również współpraca szkoły ze środowiskiem lokalnym. Szkoła jest ważną instytucją, która kreuje młodych obywateli i jest niejako inwestycją w przyszłość danej społeczności. Wiele dyrektorów i nauczycieli wymienia następujące korzyści z wprowadzenia szkolnych programów wychowawczo-profilaktycznych<sup>28</sup>:

1. program obliguje szkołę do przyglądania się samej sobie – problemom, potrzebom i zasobom;
2. włącza i aktywizuje rodziców;
3. motywuje nauczycieli do podnoszenia kompetencji;
4. obliguje szkołę do oceny efektywności własnych działań wychowawczych i zapobiegawczych;
5. eliminuje działania przypadkowe o małej skuteczności;
6. daje tytuł do ubiegania się o będące w dyspozycji gmin środki finansowe na doskonalenie nauczycieli i zakup wartościowych programów.

### **8.3. Profilaktyka uzależnień behawioralnych**

W ramach nowelizacji ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w działaniach profilaktycznych należy uwzględnić także przeciwdziałanie uzależnieniom behawioralnym<sup>29</sup>. Działania profilaktyczne z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym powinny mieć charakter przede wszystkim psychoedukacji różnych grup wiekowych, prowadzenia i organizacji warsztatów i szkoleń w tej tematyce oraz poszerzenia świadomości społecznej w zakresie uzależnień behawioralnych (szczególnie tych mniej znanych przez mieszkańców, takich jak ortoreksja, bigoreksja). Dodatkowo profilaktyka powinna bazować na wzmacnianiu czynników chroniących, do których należą przede wszystkim dobre relacje oraz umiejętności konstruktywnego radzenia sobie ze stresem (treningi redukcji stresu).

---

<sup>28</sup> Ibidem.

<sup>29</sup> Znowelizowany art. 18<sup>2</sup> pkt 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U.2023.2151 t.j.) wprowadzany art. 2 pkt 7 Projektu.



Należy zwrócić uwagę na to, aby urządzenia elektroniczne wykorzystywać w celach edukacyjnych i rozwojowych, a także zachęcać i przygotować dzieci i młodzież do samodzielnego weryfikowania informacji znalezionych w sieci.

W celu przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym powstały różne programy profilaktyki uniwersalnej, które przede wszystkim bazują na wzmacnianiu czynników chroniących. Programy profilaktyki uzależnień behawioralnych skierowane do dzieci powinny obejmować grupę najwyższego ryzyka, a zatem dzieci w wieku między 11. a 14. rokiem życia, powinny trwać minimum 10h i cechować się pozytywną ewaluacją. Obecnie istnieje program profilaktyki uzależnień behawioralnych, który poddawany jest ewaluacji i w najbliższym czasie może zostać uznany w krajowym systemie rekomendacji programów profilaktycznych<sup>30</sup>. Jest to program „Stawiam na siebie” autorstwa Fundacji Praesterno (dla uczniów w wieku 13-15 lat).

Natomiast rekomendację uzyskał już inny program dotyczący uzależnień behawioralnych pod tytułem „Wspólne kroki w Cyberswiecie” Fundacji Poza Schematami (uczniowie klas III szkół podstawowych). „Stawiam na siebie” jest programem mającym na celu zmniejszenie ryzyka angażowania się przez młodzież w zachowania ryzykowne (ze szczególnym uwzględnieniem nadużywania komputera i Internetu) poprzez: pogłębienie wiedzy o zagrożeniu uzależnieniami behawioralnymi wśród młodzieży i jej rodziców, wspomaganie prawidłowego rozwoju psychoemocjonalnego i społecznego młodzieży, a także pogłębienie wiedzy rodziców odnośnie czynników chroniących i czynników ryzyka w celu wspomagania zharmonizowanego rozwoju młodzieży po zakończeniu realizacji programu. Młodzież uczestniczy w 10 spotkaniach trwających 1 godzinę lekcyjną, a rodzice w trzech spotkaniach, każde po 2 godziny<sup>31</sup>. Program „Wspólne kroki w Cyberswiecie” skierowany jest zarówno do uczniów, jak i rodziców. Składa się z 10 spotkań z uczniami (45 min każde), spotkania wprowadzającego z rodzicami oraz spotkania kończącego z uczniami i rodzicami. Promuje budowanie dobrych więzi ze szkołą i opiekunami, które działają jako podstawowy czynnik chroniący według autorów programu<sup>32</sup>. Do głównych celów programu należą: wzmocnienie umiejętności radzenia sobie z emocjami, wzmocnienie umiejętności komunikowania się i budowania relacji, zwiększenie wiedzy i umiejętności na temat bezpiecznego korzystania z Internetu i innych mediów elektronicznych, zwiększenie wiedzy na temat zagrożeń wiążących

---

<sup>30</sup> System rekomendacji działa od 2010 r. we współpracy Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, Ośrodka Rozwoju Edukacji oraz Instytutu Psychiatrii i Neurologii. Szczegółowe informacje na stronie: <https://programyrekomendowane.pl/system-rekomendacji/o-systemie-rekomendacji/> (dostęp 09.12.2024 r.)

<sup>31</sup> Stawiam na siebie. Profilaktyka uzależnień behawioralnych. Podręcznik realizatora Fundacja Praesterno, Warszawa.

<sup>32</sup> Źródło: <https://fundacijapozaschematami.pl/projekty/wspolne-kroki-w-cyberswiecie/> (dostęp 09.12.2024 r.)



się z korzystaniem z Internetu i mediów elektronicznych, w tym: cyberprzemocy, hejtowania i innych zachowań antyspołecznych w sieci. Jak wynika z przeprowadzonych w ramach diagnozy badania, problem nadmiernego korzystania z urządzeń elektronicznych jest najistotniejszą kwestią dotyczącą młodych mieszkańców Miasta.

Korzystanie z urządzeń elektronicznych dotyczy nie tylko dzieci i młodzieży w wieku szkolnym, ale na długo przed tym okresem dzieci w wieku nawet kilkunastu miesięcy mają kontakt z urządzeniami elektronicznymi, a tym samym z treściami obecnymi w Internecie (filmy odtwarzane małym dzieciom przez rodziców). W związku z tym działania z zakresu profilaktyki powinny być skierowane także do rodziców młodszych dzieci w wieku przedszkolnym, a nawet żłobkowym (profilaktyka skierowana do rodziców).

#### **8.4. Profilaktyka narkotykowa**

Problem narkotykowy stanowi jedno z najpoważniejszych wyzwań zdrowotnych i społecznych współczesnych społeczeństw. Używanie substancji psychoaktywnych wiąże się z ryzykiem uzależnienia, poważnymi konsekwencjami zdrowotnymi oraz wzrostem przestępczości. Szczególnie narażone na kontakt z narkotykami są młode osoby, które mogą nie zdawać sobie sprawy z pełnych konsekwencji ich używania. W związku z tym, działania profilaktyczne nakierowane na przeciwdziałanie narkomanii są niezbędne, aby zapobiegać inicjacji narkotykowej, minimalizować skutki zdrowotne oraz społeczne, a także redukować zjawisko przestępczości związanej z dystrybucją i używaniem tych substancji. Profilaktyka powinna obejmować edukację, wsparcie psychologiczne oraz ścisłą współpracę z instytucjami zajmującymi się bezpieczeństwem publicznym.

W kontekście edukacji i profilaktyki szkolnej szczególnie istotne jest wdrożenie programów edukacyjnych dotyczących ryzyka związanego z używaniem substancji psychoaktywnych, takich jak program rekomendowany Unplugged. Jest to rekomendowany program profilaktyczny skierowany do młodzieży w wieku 12-14 lat, którego głównym celem jest przeciwdziałanie inicjacji używania substancji psychoaktywnych, takich jak alkohol, tytoń i narkotyki. Program realizowany jest w formie interaktywnych lekcji i warsztatów, które angażują uczniów do refleksji nad własnymi wyborami i decyzjami, oraz uczy ich, jak unikać ryzykownych sytuacji. Należy również rozważyć organizację akcji informacyjnych skierowanych do lokalnej społeczności, które będą edukować mieszkańców na temat dostępnych form wsparcia, skutków zażywania substancji psychoaktywnych, oraz sposobów uzyskania pomocy.



Ważnym elementem działań jest również współpraca z policją, która powinna opierać się nie tylko na egzekwowaniu prawa, ale także na wspieraniu programów prewencyjnych i informacyjnych. Wspólne działania z zakresu profilaktyki oraz monitorowania sytuacji na lokalnym rynku substancji psychoaktywnych mogą przyczynić się do zmniejszenia skali problemu.

### **8.5. Programy monitorowania sprzedaży alkoholu metodą „tajemniczego klienta”**

Wieloletnie doświadczenie różnych polskich gmin i miast w zakresie szkoleń sprzedawców napojów alkoholowych z wykorzystaniem metody „tajemniczego klienta” (najczęściej osoby pełnoletniej, która wygląda bardzo młodo lub aktora udającego osobę nietrzeźwą) wskazują na jego wysoką skuteczności w zakresie zwiększania czujności sprzedawców w przedmiotowym zakresie. Implementacja metody kontrolowanego zakupu alkoholu przez „tajemniczych klientów” wzorowana jest na standardach prowadzenia tego typu programów za granicą, m.in. programy „Mystery Shopping” w Stanach Zjednoczonych. Dzięki tego typu programom w niektórych stanach USA udało się znacząco ograniczyć sprzedaż alkoholu. Badania zagraniczne wskazują na to, że szczególne korzyści z realizacji programu można osiągnąć, dzięki cyklicznemu powtarzaniu tego typu badań oraz połączeniu badania z interwencją trenerską dla sprzedawców napojów alkoholowych (zarówno bezpośrednio w punktach sprzedaży, jak i dla personelu zarządzającego w ramach szkoleń grupowych)<sup>33</sup>.

Głównym celem programu monitorowanego zakupu alkoholu jest ograniczenie naruszeń prawa w zakresie sprzedaży i podawania napojów alkoholowych osobom nieuprawnionym, w tym szczególnie dzieci i młodzieży, oraz zwiększenie ilości sprzedawców, którzy kontrolują dowód osobisty młodo wyglądających klientów, a także są w stanie wychwycić osoby nietrzeźwe i odmówić im sprzedaży alkoholu. Jak wykazały wyniki przeprowadzonej Diagnozy, dostępność alkoholu na terenie Miasta zarówno dla osób niepełnoletnich, jak i nietrzeźwych jest dość wysoka, procedura „tajemniczego klienta” mogłaby przysłużyć się do poprawienia tej sytuacji.

---

<sup>33</sup> Embry, D. D. (2004). Community-Based Prevention Using Simple, Low-Cost, Evidence-Based Kernels and Behavior Vaccines. *Journal of Community Psychology*, 32(5), 575–591. Van Ryzin, M.J., Lee, J., Biglan, A. (2019). An Experimental Test of Reward & Reminder as a Stand-Alone Program to Prevent Alcohol Sales to Underage Youths. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 28(1), 15–20. Moore, R.S., Roberts, J., McGaffigan, R., Calac, D., Grube, J. W., Gilder, D.A., Ehlers, C.L. (2012). Implementing a Reward and Reminder Underage Drinking Prevention Program in Convenience Stores Near Southern California American Indian Reservations. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 38(5), 456–460.