



Fundacja Centrum Działań
Profilaktycznych

Diagnoza Lokalnych Zagrożeń Społecznych

Miasto Jelenia Góra





Fundacja Centrum Działań Profilaktycznych

ul. Kościuszki 39a
32-020 Wieliczka



Diagnoza wykonana na zlecenie Miasta Jelenia Góra

Diagnoza Lokalnych Zagrożeń Społecznych została sporządzona szczególnie ze względu na wyznaczenie kierunków działań profilaktycznych w realizacji Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 oraz Programu działań na rzecz osób z niepełnosprawnościami na lata 2025-2030.



Spis treści

1. Wprowadzenie	7
1.1. Czym jest diagnoza problemów społecznych	7
1.2. Podstawowe pojęcia i terminy	8
1.3. Metodologia badań społecznych - zagadnienia ogólne	13
2. Charakterystyka Miasta i infrastruktura społeczna	14
2.1. Opis Miasta	14
2.2. Występowanie problemów społecznych na terenie Miasta Jelenia Góra	17
2.2.1. Analiza danych zastanych	17
3. Metodologia badań	27
3.1. Zastosowane metody oraz przebieg badań	27
4. Charakterystyka przebadanej próby	29
4.1. Uczniowie szkół podstawowych	29
4.2. Uczniowie szkół ponadpodstawowych	31
4.3. Dorośli mieszkańcy	33
5. Badania uczniów szkół i dorosłych mieszkańców	39
5.1. Alkohol	39
5.1.1. Alkohol – przekonania i spożycie wśród uczniów szkół podstawowych	39
5.1.2. Alkohol – przekonania i spożycie wśród uczniów szkół ponadpodstawowych	43
5.1.3. Spożycie alkoholu przez uczniów w porównaniu do badań ogólnopolskich	46
5.1.4. Spożycie alkoholu przez uczniów w porównaniu do innych badań prowadzonych przez Centrum Działań Profilaktycznych	46
5.1.5. Spożycie alkoholu wśród dorosłych	47
5.1.6. Spożycie alkoholu wśród dorosłych w porównaniu do innych badań prowadzonych przez Centrum Działań Profilaktycznych	51
5.2. Narkotyki	51
5.2.1. Przekonania na temat narkotyków i rozpowszechnienie wśród uczniów szkół podstawowych	51
5.2.2. Przekonania na temat narkotyków i rozpowszechnienie wśród uczniów szkół ponadpodstawowych	55



5.2.3. Przekonania na temat narkotyków i rozpowszechnienie wśród dorosłych	59
5.2.4. Spożycie narkotyków wśród dorosłych w porównaniu do badań ogólnopolskich	63
5.3. Nikotyna	63
5.3.1. Rozpowszechnienie spożycia nikotyny wśród uczniów szkół podstawowych	63
5.3.2. Rozpowszechnienie spożycia nikotyny wśród uczniów szkół ponadpodstawowych	68
5.3.3. Palenie papierosów – porównanie uczniów do próby ogólnopolskiej	73
5.4. Leki i napoje energetyczne	73
5.4.1. Zazywanie leków i spożywanie napojów energetycznych wśród uczniów szkół podstawowych	73
5.4.2. Zazywanie leków i spożywanie napojów energetycznych wśród uczniów szkół ponadpodstawowych	77
5.5. Uzależnienia behawioralne	81
5.5.1. Uzależnienie od Internetu i urządzeń elektronicznych wśród uczniów szkół podstawowych	81
5.5.2. Uzależnienie od Internetu i urządzeń elektronicznych wśród uczniów szkół ponadpodstawowych	88
5.5.3. Uzależnienie od Internetu i urządzeń elektronicznych wśród dorosłych	93
5.5.4. Hazard i inne uzależnienia behawioralne wśród dorosłych	95
5.6. Przemoc	97
5.6.1. Problem przemocy w opinii dorosłych mieszkańców	97
5.6.2. Problem przemocy w opinii uczniów szkół podstawowych	104
5.6.3. Problem przemocy w opinii uczniów szkół ponadpodstawowych	108
5.7. Inicjacja seksualna wśród uczniów	111
5.8. Niepełnosprawność	112
5.8.1. Postrzeganie, postawy i integracja osób z niepełnosprawnościami – uczniowie szkół podstawowych	114



5.8.2 Postrzeganie, postawy i integracja osób z niepełnosprawnościami – uczniowie szkół ponadpodstawowych	119
5.8.3 Postrzeganie, postawy i integracja osób z niepełnosprawnościami – dorośli mieszkańcy	124
5.9. Warunki podczas wypełniania ankiety	128
5.10. Profilaktyka	131
5.10.1. Podstawowe informacje na temat profilaktyki uzależnień	131
5.10.2. Działania profilaktyczne w Mieście Jelenia Góra – analiza danych zastanych	132
5.10.3. Działania w obszarze niepełnosprawności w Mieście Jelenia Góra – analiza danych zastanych	133
5.11. Udział uczniów w działaniach profilaktycznych	135
5.11.1. Szkoły podstawowe	135
5.11.2 Szkoły ponadpodstawowe	138
5.12. Relacje z dorosłymi i rówieśnikami wśród uczniów	141
5.13. Działania profilaktyczne w opinii mieszkańców	144
5.14. Dostępność alkoholu i narkotyków w środowisku lokalnym	145
5.14.1. Uczniowie szkół podstawowych	145
5.14.2. Uczniowie szkół ponadpodstawowych	148
5.15 Inne badania prowadzone w obszarze profilaktyki	151
5.15.1. Badanie metodą „tajemniczego klienta” przeprowadzone przez Centrum Działań Profilaktycznych	151
5.15.2. Badanie przeprowadzone przez stowarzyszenie MONAR w ramach projektu „Na wspólnej drodze – Streetworking MONAR”	156
6. Podsumowanie i wnioski	160
6.1. Postrzegane problemy społeczne na terenie Miasta Jelenia Góra	160
6.2. Alkohol	164
6.2.1. Wnioski dotyczące uczniów szkół podstawowych	164
6.2.2. Wnioski dotyczące uczniów szkół ponadpodstawowych	164



6.2.3. Wnioski dotyczące dorosłych mieszkańców	165
6.3. Narkotyki	166
6.3.1. Wnioski dotyczące uczniów szkół podstawowych	166
6.3.2. Wnioski dotyczące uczniów szkół ponadpodstawowych	167
6.3.3. Wnioski dotyczące dorosłych	168
6.4. Nikotyna	168
6.4.1. Wnioski dotyczące uczniów szkół podstawowych	168
6.4.2. Wnioski dotyczące uczniów szkół ponadpodstawowych	170
6.5. Leki i napoje energetyczne	171
6.5.1. Wnioski dotyczące uczniów szkół podstawowych	171
6.5.2. Wnioski dotyczące uczniów szkół ponadpodstawowych	172
6.6. Uzależnienia behawioralne	173
6.6.1. Wnioski dotyczące uczniów szkół podstawowych	173
6.6.2. Wnioski dotyczące uczniów szkół ponadpodstawowych	174
6.6.3. Wnioski dotyczące dorosłych	176
6.7. Przemoc	177
6.7.1. Wnioski dotyczące uczniów szkół podstawowych	177
6.7.2. Wnioski dotyczące uczniów szkół ponadpodstawowych	178
6.7.3. Wnioski dotyczące dorosłych mieszkańców	179
6.8. Niepełnosprawność	180
6.8.1. Wnioski dotyczące uczniów ze szkół podstawowych	180
6.8.2. Wnioski dotyczące uczniów ze szkół ponadpodstawowych	182
6.8.3. Wnioski dotyczące dorosłych mieszkańców	183
6.9. Analiza SWOT dotycząca problemów społecznych w Jeleniej Górze	184
6.10. Analiza SWOT dotycząca sytuacji osób z niepełnosprawnościami	187
7. Rekomendacje	189
7.1 Rekomendacje w zakresie działań profilaktycznych	189



7.2. Rekomendacje dotyczące działań w obszarze niepełnosprawności	193
7.3. Profilaktyka przedszkolna	194
7.4. Profilaktyka szkolna - szkolne programy wychowawczo-profilaktyczne	195
7.5. Profilaktyka uzależnień behawioralnych	198
7.6. Profilaktyka problemu narkotykowego	200
7.7. Programy monitorowania sprzedaży alkoholu metodą „tajemniczego klienta”	201
7.8. Problem przemocy domowej – „Niebieskie Karty”	202
7.9. Działania w obszarze niepełnosprawności – założenia i kierunki	203

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 nieefektywnie¹, 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. Jak wskazuje Schimanek², „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 badawczej³, „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.

¹ Schimanek, T. (2015). *Diagnozowanie problemów społecznych*, Warszawa: FISE Fundacja Inicjatyw Społeczno-Ekologicznych.

² Ibidem, s. 5.

³ Ibidem, s. 4.



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 Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Jeleniej Górze oraz Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Jeleniej Górze.

METODY BADAWCZE – narzędzia psychologiczne służące do zbierania informacji na podstawie których można scharakteryzować 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.

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 wydobycie 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, które 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 kadre, 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 do kryteriów KCPU (dawniej PARPA, KBPN), ORE i IPiN 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 i poparte rekomendacją uznanych specjalistów z danego obszaru wiedzy, jako rozwiązanie dobrze rokujące.

ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) – europejski program badań ankietowych realizowany cyklicznie od 1995 roku wśród młodzieży szkolnej. Jego celem jest monitorowanie wzorów używania alkoholu, tytoniu i narkotyków oraz innych zachowań ryzykownych w krajach europejskich, w tym w Polsce. Badanie przeprowadzane jest co cztery lata w grupie młodzieży w wieku 15-18 lat.



HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) – międzynarodowe badanie prowadzone pod auspicjami WHO, obejmujące młodzież w wieku szkolnym. Skupia się na zachowaniach zdrowotnych, dobrostanie psychicznym i społecznym, relacjach rodzinnych i rówieśniczych, a także czynnikach wpływających na zdrowie młodych ludzi.

KCPU (Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom) – instytucja państwowa powstała z połączenia Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii oraz Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Odpowiada za koordynację działań profilaktycznych, leczniczych i edukacyjnych w obszarze uzależnień w Polsce.

PARPA (Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych) – instytucja działająca do 2021 roku, odpowiedzialna za realizację i wspieranie programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Jej zadania przejęło KCPU.

ORE (Ośrodek Rozwoju Edukacji) – publiczna placówka doskonalenia nauczycieli podlegająca Ministerstwu Edukacji Narodowej, realizująca m.in. projekty i programy związane z podnoszeniem jakości edukacji, wsparciem kadry pedagogicznej i wdrażaniem działań profilaktycznych w szkołach.

IPiN (Instytut Psychiatrii i Neurologii) – instytut badawczy i kliniczny z siedzibą w Warszawie, prowadzący działalność naukową, diagnostyczną i leczniczą w zakresie psychiatrii, neurologii, psychologii i pokrewnych dziedzin medycyny. Jest także ważnym ośrodkiem szkoleniowym i opiniotwórczym w Polsce.

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 możliwe jak najwięcej wiedzy odnośnie do sformułowanych problemów. W tym celu wskazane jest wykorzystanie różnorodnych narzędzi badawczych. Spełnione zostanie tym samym założenie o triangulacji metod⁴ 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, czy straży miejskiej, 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:
 - *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 Rzeszutek, I. (2018). Triangulacja w badaniach społecznych. *Młoda Humanistyka*, 12(2), 1-11.



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 ze wszystkich wymienionych powyżej metod badawczych, za wyjątkiem indywidualnego wywiadu *IDI*, tym samym uzyskując wartość problemów najbardziej zbliżoną do rzeczywistej.

2. Charakterystyka Miasta i infrastruktura społeczna

2.1. Opis Miasta

Jelenia Góra to miasto na prawach powiatu, położone w południowo-zachodniej części Polski, w województwie dolnośląskim, u podnóża Karkonoszy, w dolinie rzeki Bóbr. Liczy niespełna 75 tysięcy mieszkańców i stanowi jeden z głównych ośrodków miejskich w regionie Sudetów. Miasto pełni funkcję administracyjną, edukacyjną i gospodarczą – znajduje się tu Urząd Miasta Jelenia Góra, który sprawuje zarówno funkcje gminne, jak i powiatowe, co czyni miasto samodzielną podstawową jednostką samorządu terytorialnego. Swoje siedziby mają tu także sądy, prokuratura, instytucje edukacyjne, kulturalne i zdrowotne o zasięgu lokalnym i regionalnym.

Integralną częścią miasta są Cieplice-Zdrój – uzdrowskowa dzielnica znana z naturalnych wód termalnych, przyciągająca kuracjuszy z całej Polski. Jelenia Góra pełni również funkcję głównego ośrodka komunikacyjno-usługowego dla przybywających do Kotliny Jeleniogórskiej i popularnych miejscowości turystycznych, takich jak Karpacz i Szklarska Poręba. Miasto graniczy bezpośrednio z Czechami, a od granicy z Niemcami dzieli je zaledwie 70 km. Przez Jelenią Górę przebiegają ważne trasy komunikacyjne prowadzące do Pragi, Berlina i Wiednia, co wzmacnia jej pozycję jako regionalnego węzła transportowego oraz bramy wjazdowej do polskich Sudetów.

Na przestrzeni ostatnich lat miasto mierzy się z szeregiem wyzwań społeczno-demograficznych. Jelenia Góra, podobnie jak wiele innych miast średniej wielkości w Polsce, doświadcza spadku



liczby ludności, wynikającego zarówno z procesów migracyjnych, jak i niekorzystnych trendów demograficznych. Odpływ osób młodych do większych ośrodków akademickich i metropolitalnych łączy się z procesem starzenia się populacji. W strukturze mieszkańców istotną grupę stanowią osoby w wieku poprodukcyjnym, co generuje wzrost zapotrzebowania na usługi zdrowotne, opiekuńcze i społeczne.

Pomimo trudności demograficznych, Jelenia Góra pozostaje miejscem o istotnym potencjale rozwojowym. Miasto pełni funkcję edukacyjną – działają tu szkoły średnie i filie uczelni wyższych – a także stanowi lokalne centrum życia kulturalnego i społecznego. Swoją tożsamość opiera m.in. na silnej obecności instytucji kultury, aktywnych organizacjach pozarządowych i dynamicznie rozwijającym się ruchu obywatelskim.

Znaczącym walorem miasta jest dostępność usług publicznych oraz infrastruktury społecznej, która obejmuje m.in. placówki edukacyjne, ochrony zdrowia, kultury i rekreacji. Jelenia Góra wyróżnia się także atrakcyjnością środowiskową – bliskość gór, rozbudowana sieć szlaków turystycznych i rowerowych oraz liczne tereny zieleni miejskiej czynią ją miejscem przyjaznym do życia oraz atrakcyjnym dla odwiedzających.

W ostatnich latach widoczne jest również rosnące zainteresowanie rozwojem tzw. srebrnej gospodarki, ukierunkowanej na potrzeby osób starszych. Władze lokalne starają się tworzyć warunki sprzyjające aktywnemu starzeniu się, integracji międzypokoleniowej oraz podnoszeniu jakości życia seniorów. Działania podejmowane przez miasto mają na celu przeciwdziałanie negatywnym trendom demograficznym, a także podtrzymanie i rozwijanie funkcji usługowych, rekreacyjnych i turystycznych.

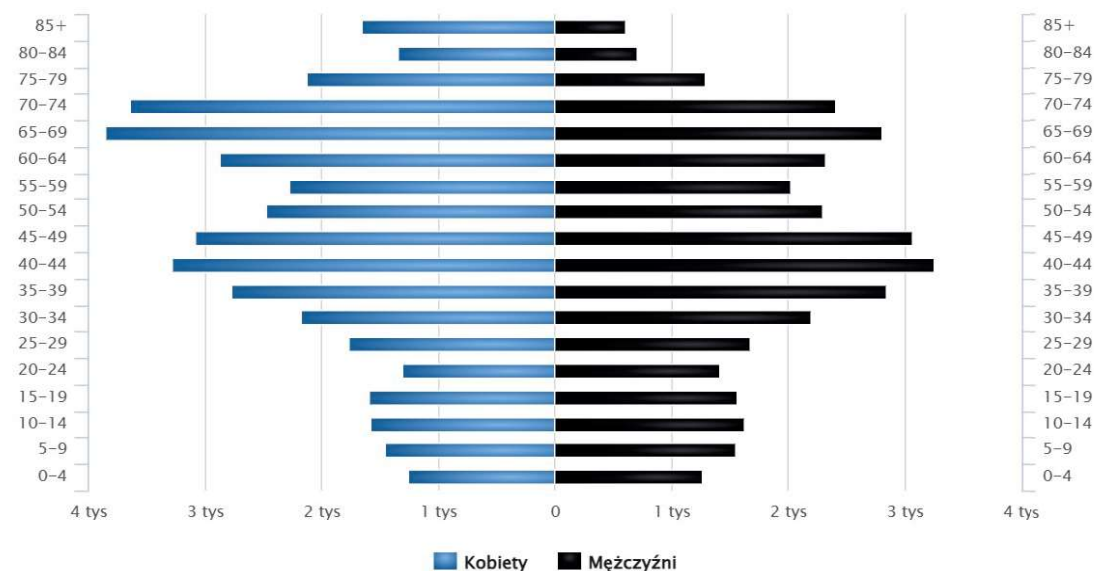
Według stanu na 31 grudnia 2024, liczba ludności Miasta Jelenia Góra wyniosła 74 636, z czego 53,7% stanowiły kobiety, a 46,3% mężczyźni. Natomiast średni wiek mieszkańców Miasta wynosi 46,6 i tym samym jest wyższy od średniej dla województwa dolnośląskiego (43,4 lat) i średniej krajowej (42,7 lat) (źródło: GUS).

Struktura ludności Miasta przedstawia się następująco: 56,5% mieszkańców Jeleniej Góry jest w wieku produkcyjnym, 13,6% w wieku przedprodukcyjnym, a 29,9% mieszkańców jest w wieku poprodukcyjnym (źródło: GUS). Przedstawiona poniżej piramida wieku pochodzi z 2023 roku z powodu braku dostępnych nowszych zestawień.



Piramida wieku mieszkańców Jeleniej Góry, 2023

(Źródło: GUS)



Wykres 1. Piramida wieku mieszkańców Miasta Jelenia Góra. Źródło:

https://www.polskawliczbach.pl/Jelenia_Gora

2.2. Występowanie problemów społecznych na terenie Miasta Jelenia Góra

2.2.1. Analiza danych zastanych

A. Dane z Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Jeleniej Górze

Pomoc społeczna jest instytucją polityki społecznej mającą na celu umożliwianie osobom i rodzinom przezwyciężania trudnych sytuacji życiowych, których nie byłyby one w stanie pokonać samodzielnie.

Instytucją odpowiedzialną za realizację zadań z zakresu pomocy społecznej na terenie Miasta Jelenia Góra jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Jeleniej Górze oraz instytucje współpracujące na rzecz dobra mieszkańców. Zgodnie z Ustawą o pomocy społecznej, pomoc świadczona jest w oparciu o diagnozę sytuacji życiowej osoby lub rodziny zgłaszającej się z wnioskiem o pomoc, po ustaleniu najważniejszych powodów aktualnej, trudnej sytuacji występującej w danym środowisku.

Procedura „Niebieskiej Karty” prowadzona jest przez Zespół Interdyscyplinarny działający przy Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Jeleniej Górze i służy identyfikacji oraz udzielaniu pomocy osobom doświadczającym przemocy domowej.

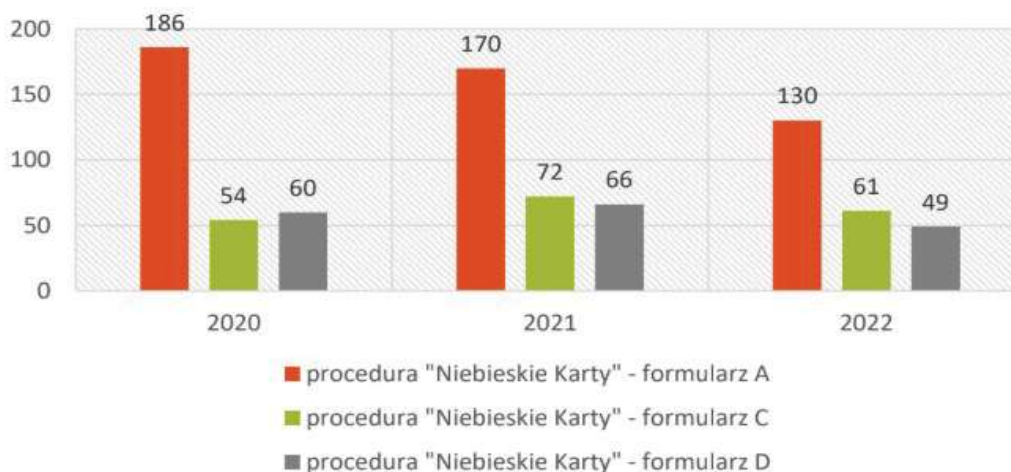


Poniższa tabela przedstawia zestawienie dotyczące funkcjonowania Zespołu Interdyscyplinarnego i grup diagnostyczno-pomocowych w ubiegłych latach. Widać, że w 2024 roku zdecydowanie większy odsetek mieszkańców, w porównaniu do poprzednich lat został objęty pomocą i wsparciem.

Rok działania	Rok 2022	Rok 2023	Rok 2024
Liczba osób objętych procedurą NK	467	403	510

Tabela 1. Zestawienie dotyczące funkcjonowania Zespołu Interdyscyplinarnego w latach 2022-2024. Źródło: „Sprawozdania merytoryczne z działalności Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Jeleniej Górze za lata 2022-2024”.

Poniżej zamieszczono także liczbę wypełnionych formularzy „Niebieska Karta” w latach 2020-2022:



Wykres 2. Liczba wypełnionych formularzy „Niebieska Karta” w latach 2020-2022 Źródło: „Program Przeciwdziałania Przemocy Domowej i Ochrony Osób Doznających Osób Doznających Przemocy Domowej Dla Miasta Jelenia Góra na lata 2024-2030.

Zarówno liczba wypełnionych formularzy, jak i osób objętych procedurą „Niebieskiej Karty” zmniejszała się na przestrzeni lat. W 2024 roku natomiast została wszczęta w 178 rodzinach, co wskazuje na ponowny wzrost, dodatkowo 8 dzieci została odebrana z rodziny z powodu bezpośredniego zagrożenia życia i zdrowia, w związku z doświadczaną przemocą. W 2024 procedura „Niebieskiej Karty została wszczęta głównie z powodu stosowania przemocy w formie psychicznej, fizycznej, seksualnej oraz zaniedbania. Dodatkowo w tym samym roku zakończono 163 procedury, po ustaniu przemocy oraz uzasadnionym przypuszczeniu i zaprzestaniu jej



dalszego stosowania w rodzinie. (Źródło: Sprawozdanie z realizacji *Gminnego Programu Wsparcia Rodziny dla Miasta Jeleniej Góry na lata 2024-2026* za rok 2024)

Główne przesłanki uprawniające do przyznawania świadczeń pomocowych na przestrzeni lat 2022-2024 nie zmieniły się i przedstawiają się następująco:

lp.	Rodzaj przesłanki uprawniającej do świadczenia	2022 r.	2023 r.	2024 r.
1.	długotrwała lub ciężka choroba	1012 rodzin	993 rodziny	931 rodzin
2.	niepełnosprawność	789 rodzin	784 rodziny	739 rodzin
3.	bezrobocie	376 rodzin	354 rodziny	320 rodzin
4.	bezdomność	174 rodziny	147 rodzin	139 rodzin
5.	bezzadność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych	151 rodzin	152 rodziny	103 rodziny

Tabela 2. Zestawienie rodzajów przesłanek uprawniających do otrzymania świadczenia z MOPS-u w latach 2022-2024. Źródło: Sprawozdanie za rok 2022 oraz Sprawozdanie za rok 2023 dotyczące realizacji „Gminnego Programu Wsparcia Rodziny dla Miasta Jeleniej Góry na lata 2021- 2023”. Oras Sprawozdanie za rok 2024 dotyczące realizacji „Gminnego Programu Wsparcia Rodziny dla Miasta Jeleniej Góry na lata 2024- 2026”

W latach 2022–2024 we wszystkich kategoriach przesłanek do świadczeń odnotowano spadek liczby rodzin objętych pomocą. Najwięcej rodzin korzystało ze wsparcia z powodu długotrwałej choroby (spadek z 1012 do 931). Liczba rodzin z niepełnosprawnością zmniejszyła się z 789 do 739, a z powodu bezrobocia – z 376 do 320. Spadek dotyczył też bezdomności (z 174 do 139) oraz bezzadności wychowawczej – tu zanotowano największy spadek: ze 151 do 103 rodzin.

W 2024 roku ze wsparcia psychologów, pedagogów oraz radców prawnych oferowanego przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Jeleniej Górze skorzystało łącznie 246 osób – to wzrost w porównaniu do roku poprzedniego, kiedy z pomocy tej formy korzystało 196 mieszkańców. Osoby zgłaszające się do Działu Interwencji Kryzysowej, Przeciwdziałania Przemocy i Uzależnieniom najczęściej poszukiwały pomocy w związku z następującymi problemami:

1. uzależnienie od alkoholu lub/i środków odurzających,
2. przemoc ze strony osób bliskich,
3. zaburzenia psychopatologiczne i psychiczne,
4. konflikty w małżeństwie i konkubinacie.

Według danych pochodzących z sprawozdania za rok 2024 dotyczącego realizacji „Gminnego Programu Wsparcia Rodziny dla Miasta Jeleniej Góry na lata 2024- 2026 ” w 2024 roku



Publiczna Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Jeleniej Górze zrealizowała szeroki zakres działań wspierających dzieci, młodzież i ich rodziny.

W ramach indywidualnej terapii specjalistycznej pomocą objęto:

23 osoby uczestniczące w terapii pedagogicznej,

221 osób objętych terapią logopedyczną,

48 osób korzystających z terapii psychologicznej,

13 osób uczestniczących w psychoterapii.

Poradnia brała również udział w działaniach środowiskowych – 35 osób zostało objętych wsparciem w ramach prac zespołów ds. pomocy dziecku i zespołów wychowawczych w szkołach. Ponadto 203 osoby skorzystały z indywidualnych konsultacji z psychologiem, neurologopedą i oligofrenopedagogiem.

W zakresie podnoszenia kompetencji wychowawczych rodziców i opiekunów poradnia przeprowadziła:

- 660 indywidualnych spotkań z rodzicami dotyczących potrzeb, możliwości i ograniczeń dzieci w rozwoju oraz pracy wychowawczej,
- cykl zajęć „Szkoła dla rodziców” – 12 uczestników,
- terapię rodzin – 3 rodziny.

Dane za 2024 rok wskazują na intensywną działalność instytucji wspierających rodziny w Jeleniej Górze, zarówno w obszarze interwencji kryzysowej, jak i profilaktyki oraz terapii. Zwiększenie liczby osób korzystających z pomocy psychologicznej, pedagogicznej i prawnej w MOPS (wzrost z 196 do 246 osób) może świadczyć o rosnącej świadomości mieszkańców na temat dostępnych form wsparcia oraz o nasileniu się problemów takich jak uzależnienia, przemoc domowa czy konflikty rodzinne. Szczególnie istotne wydaje się zaangażowanie Publicznej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej, która objęła wsparciem setki dzieci i ich rodzin – nie tylko w formie terapii, ale również poprzez działania środowiskowe i konsultacje specjalistyczne. Skala działań (np. 660 indywidualnych spotkań z rodzicami czy ponad 200 terapii logopedycznych) pokazuje duże zapotrzebowanie na pomoc oraz skuteczność poradni w odpowiadaniu na potrzeby społeczności lokalnej.

B. Alkohol — sprzedaż oraz leczenie odwykowe



Zgodnie z Uchwałą zmieniającą Nr 83.IX.2019 z dnia 25 czerwca 2019 roku Rada Miejska Jeleniej Góry ustaliła maksymalną liczbę zezwoleń na sprzedaż i podawania napojów alkoholowych oraz zasady usytuowania miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych na terenie Miasta Jelenia Góra.

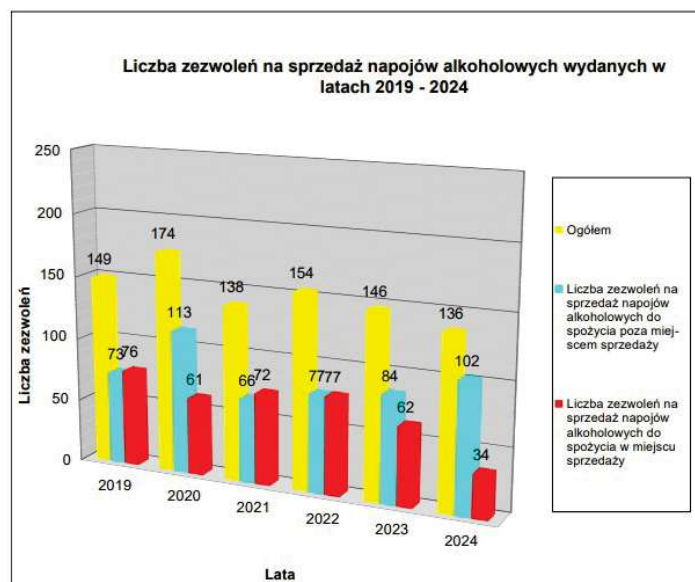
Maksymalna liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży została ustalona na poziomie:

- a) do 4,5% zawartości alkoholu oraz piwo: 130
- b) powyżej 45% do 18% zawartości alkoholu (z wyjątkiem piwa): 95
- c) powyżej 18% zawartości alkoholu: 85
- d) łącznie: 310

Maksymalna liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży została ustalona na poziomie:

- a) do 4,5% zawartości alkoholu oraz piwo: 160
- b) powyżej 45% do 18% zawartości alkoholu (z wyjątkiem piwa): 160
- c) powyżej 18% zawartości alkoholu: 150
- d) łącznie: 470

Liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych wydanych w latach 2019-2024 prezentuje się następująco:

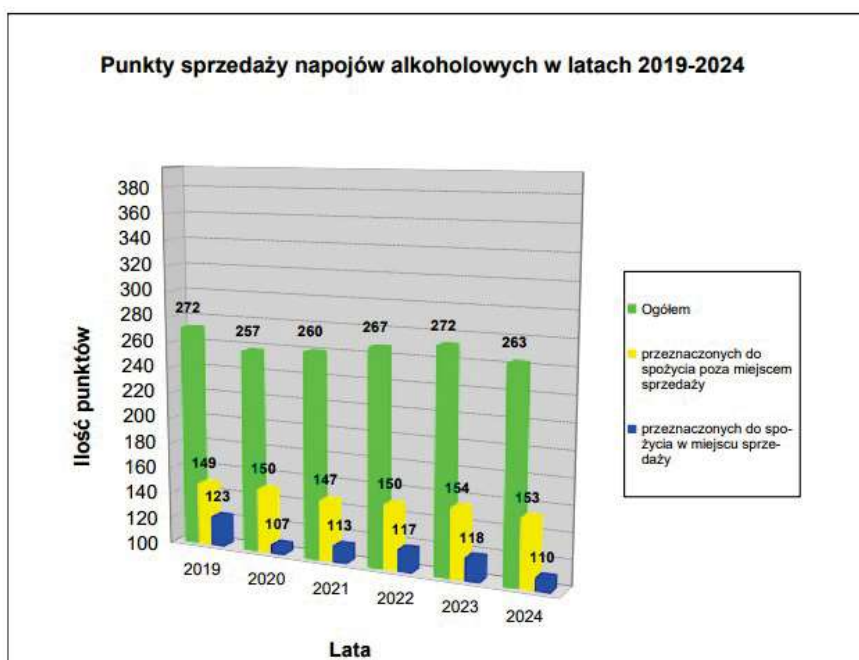


Wykres 3. Liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych wydanych w latach 2019-2024. Źródło: „Raport z wykonania w 2024r. Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2025”.



Na podstawie danych widać, że w latach 2019–2024 liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych ogółem nieznacznie spadła do 136 w 2024 roku. Najwięcej zezwoleń wydano w 2020 roku (174), po czym nastąpił stopniowy spadek. W 2024 roku aż 102 zezwolenia dotyczyły sprzedaży poza miejscem spożycia (np. sklepy), a tylko 34 – sprzedaży w miejscu spożycia (np. bary, restauracje). Oznacza to wyraźne ograniczenie liczby punktów gastronomicznych sprzedających alkohol i przesunięcie w stronę sprzedaży detalicznej.

Natomiast rozkład liczby punktów sprzedaży napojów alkoholowych na przestrzeni analizowanych lat przedstawiono poniżej.



Wykres 4. Punkty sprzedaży napojów alkoholowych w latach 2019-2024 Źródło: „Raport z wykonania w 2024r. Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2025”.

W latach 2019–2024 liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych utrzymuje się na zbliżonym poziomie, z niewielkimi wahaniami. W 2019 roku było ich 272, a w 2024 roku 263. Zdecydowaną większość stanowią punkty przeznaczone do sprzedaży alkoholu poza miejscem spożycia – w 2024 roku było ich 153, podczas gdy punktów gastronomicznych (do spożycia w miejscu sprzedaży) 110. Widać stałą przewagę handlu detalicznego nad gastronomią, choć ogólna liczba punktów pozostaje stosunkowo stabilna.



Dodatkowo w celu zbadania podejścia mieszkańców Jeleniej Góry wobec lokalnego zakazu sprzedaży alkoholu przeznaczonego do spożycia poza miejscem sprzedaży w godzinach nocnych, tj. między 22:00 a 6:00 rano przeprowadzono między 13 a 24 października 2025 roku konsultacje społeczne. Zarówno mieszkańcy jak i przedstawiciele branży gastronomicznej, właściciele sklepów nocnych, pracownicy służb porządkowych, organizacji społecznych i pozarządowych mogli wyrazić swoją opinię.

W konsultacjach wzięło udział 1 027 osób, w tym 916 mieszkańców Jeleniej Góry i 111 osób nie będących mieszkańcami Jeleniej Góry, ale pracujących lub prowadzących działalność gospodarczą w Jeleniej Górze.

Łącznie 68% uczestników konsultacji (696 głosów) opowiedziało się za wprowadzeniem zakazu sprzedaży alkoholu przeznaczonego do spożycia poza miejscem sprzedaży w godzinach nocnych, tj. między 22:00 a 6:00 rano, przeciwnych było 32% (331 głosów).⁵

Ponadto przeanalizowano dane Straży Miejskiej i innych służb. Zgłoszenia nie potwierdzają, aby w mieście występował istotny problem zakłócania porządku związany z nocną sprzedażą alkoholu. W związku z ograniczoną frekwencją podczas konsultacji oraz brakiem sygnałów o realnym problemie, Prezydent Miasta Jeleniej Góry podjął decyzję o odstąpieniu od prac nad wprowadzeniem zakazu nocnej sprzedaży alkoholu.

Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (MKRPA) w Jeleniej Górze działa na podstawie Ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie.

Komisja realizuje zadania wynikające z Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Jeleniej Górze. Jej podstawowe zadania obejmują:

- Prowadzenie postępowań wobec osób uzależnionych lub nadużywających alkoholu,
- Opiniowanie wniosków o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych w zakresie zgodności punktu sprzedaży z uchwałami Rady Miasta,

⁵ Raport z konsultacji społecznych w sprawie „nocnej prohibicji” w Jeleniej Górze, tj. lokalnego zakazu sprzedaży alkoholu przeznaczonego do spożycia poza miejscem sprzedaży w godzinach nocnych, tj. między godz. 22:00 a 6:00. Jelenia Góra, listopad 2025r.



- Kontrolę przestrzegania zasad korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych,
- Występowanie do sądu przeciwko podmiotom łamiącym przepisy dot. reklamy lub sprzedaży alkoholu osobom nieletnim i nietrzeźwym,
- Wspieranie działań profilaktycznych, m.in. poprzez pomoc rodzinom z problemem alkoholowym, działania informacyjno-edukacyjne oraz współpracę z lokalnymi instytucjami i placówkami pomocowymi.

W 2024 roku działalność Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (MKRPA) była nieco bardziej intensywna niż w roku poprzednim. Odbyło się łącznie 16 posiedzeń komisji, w tym posiedzenia plenarne, podczas których zajmowano się m.in.:

- Oceną i kwalifikacją wniosków o skierowanie na leczenie odwykowe,
- Analizą projektów składanych przez organizacje pozarządowe oraz inne podmioty działające w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom,
- Opiniowaniem planu budżetu tzw. „funduszu alkoholowego”
- Inicjowaniem, oceną i monitorowaniem realizacji zadań programowych,
- Opiniowaniem wniosków o wydanie zezwoleń na sprzedaż alkoholu w placówkach handlowych i gastronomicznych.

W 2024 roku do komisji wpłynęło 75 wniosków dotyczących 69 osób w sprawach o skierowanie na leczenie odwykowe. To oznacza spadek w porównaniu do roku 2023, kiedy zarejestrowano 91 wniosków dotyczących 76 osób.

Zespół Interwencyjno-Motywuujący, działający przy MKRPA, odbył w 2024 roku 12 posiedzeń, podczas których przeprowadzono rozmowy motywacyjne z osobami zgłoszonymi do postępowania. Zaproszono łącznie 127 osób, w tym:

- 22 wnioskodawców (najczęściej członków rodzin),
- 105 osób, wobec których wnioskowano o zobowiązanie do leczenia odwykowego.

Na rozmowy z zespołem zgłosiły się 34 osoby, co stanowi niewielką część zaproszonych. Dla porównania, w 2023 roku przeprowadzono tyle samo posiedzeń i zaproszono 147 osób, a więc o 20 więcej niż w roku 2024.



Rok 2024 przyniósł większą aktywność Zespołu Interwencyjno-Motywuującego, mimo że liczba złożonych wniosków i zaproszonych osób była nieco niższa niż w 2023 roku.

C. Niepełnosprawność

Według danych z Narodowego Spisu Powszechnego 2021, w Jeleniej Górze mieszka 15 032 osób z niepełnosprawnościami, w tym 8 588 kobiet (57,0%) i 6 444 mężczyzn (43,0%). Jest to odsetek wyższy niż na tle Polski (14,4%) oraz na tle woj. dolnośląskiego (14,00%).

Według danych GUS w 2021 roku z pomocy społecznej z powodu niepełnosprawności korzystało w Jeleniej Górze 887 rodzin, natomiast z powodu długotrwałej lub ciężkiej choroby – 1 125 rodzin. Są to – obok ubóstwa – najczęstsze przyczyny udzielania wsparcia w ramach systemu pomocy społecznej w mieście. Jelenia Góra odnotowuje jedne z najwyższych w kraju wskaźników liczby rodzin korzystających z pomocy społecznej z powodu niepełnosprawności (116 na 10 tys. mieszkańców) oraz długotrwałej lub ciężkiej choroby (147 na 10 tys. mieszkańców).

Z kolei według danych z Powiatowego Urzędu Pracy, na koniec grudnia 2024 roku w rejestrze bezrobotnych znajdowało się 126 osób z niepełnosprawnościami. W czerwcu 2025 roku liczba ta wyniosła 121 osób. Dla lepszego zobrazowania zmiany porównano również analogiczny miesiąc roku poprzedniego – w czerwcu 2024 roku zarejestrowanych było 149 osób z niepełnosprawnościami. Oznacza to, że w skali roku liczba ta spadła o 28 osób, co może świadczyć o poprawie sytuacji tej grupy na lokalnym rynku pracy.

W 2024 roku Powiatowa Społeczna Rada ds. Osób Niepełnosprawnych przy Prezydencie Miasta Jeleniej Góry aktywnie uczestniczyła w działaniach na rzecz osób z niepełnosprawnościami. W 2024 roku odbyło się 7 posiedzeń, w ramach których Rada opiniowała propozycje dotyczące przeznaczenia środków z PFRON, angażowała się w organizację konkursów i inicjatyw promujących aktywność społeczną oraz współorganizowała wydarzenia związane z obchodami Międzynarodowego Dnia Osób Niepełnosprawnych.

Dział Pomocy Środowiskowej Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Jeleniej Górze w 2024 roku udzielił wsparcia łącznie 657 osobom z niepełnosprawnościami na podstawie ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej. W ramach świadczeń finansowych przyznano: zasiłki stałe, okresowe, celowe oraz celowe specjalne dla 568 osób, a dożywianie zapewniono 439



osobom. Dodatkowo 47 osób otrzymało pomoc w formie schronienia (w schronisku lub schronisku z usługami opiekuńczymi), a 178 osób skierowano do domów pomocy społecznej. Dodatek dla rodzin zastępczych wychowujących dziecko legitymujące się orzeczeniem o niepełnosprawności wypłacono dla 23 dzieci.

W 2024 roku Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Jeleniej Górze dofinansował udział osób z niepełnosprawnościami oraz ich opiekunów w turnusach rehabilitacyjnych. O wsparcie ubiegało się łącznie 631 osób, w tym 207 opiekunów, natomiast dofinansowanie zostało przyznane 258 osobom, w tym 117 opiekunom. Dodatkowo jeleniogórskie organizacje pozarządowe również zrealizowały turnusy rehabilitacyjne w ramach swojej działalności statutowej. (Źródło: Sprawozdanie z realizacji w 2024 r. *Programu Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych na lata 2019-2024 DOMINO IV*).

Dodatkowo w strukturze lokalnych instytucji zajmujących się zdrowiem publicznym i profilaktyką należałoby wymienić Stowarzyszenie MONAR oraz Szpital MSWiA funkcjonujące na terenie Jeleniej Góry.

Stowarzyszenie MONAR w Jeleniej Górze prowadzi działania ukierunkowane na wsparcie osób z problemem uzależnień, w tym młodzieży i dorosłych. Ośrodek realizuje terapię uzależnień od substancji psychoaktywnych, a także działania informacyjno-edukacyjne na temat szkodliwości używek. W ramach profilaktyki realizowane są m.in. spotkania z młodzieżą, warsztaty motywacyjne, wsparcie dla rodzin osób uzależnionych oraz działania z zakresu redukcji szkód. MONAR angażuje się także w akcje profilaktyczne organizowane we współpracy z innymi instytucjami – szkołami, służbami społecznymi i samorządem.

W ramach Szpitala MSWiA funkcjonują:

Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży

Pacjenci Poradni, w zależności od indywidualnych potrzeb objęci są oddziaływaniami psychologicznymi (porady psychologiczne, biofeedback), bądź psychoterapią.

Poradnia Leczenia Uzależnień



W ramach poradni prowadzone jest leczenie i terapia osób uzależnionych od: alkoholu, narkotyków/leków, tytoniu, hazardu i innych zaburzeń zachowania.

Poradnia dla Osób z Autyzmem Dziecięcym

Do Poradni mogą zgłaszać się bez skierowania i bez ograniczeń wiekowych osoby, u których podejrzewa się lub zostało postawione rozpoznanie z kręgu całościowych zaburzeń rozwojowych – m.in. autyzm, autyzm atypowy, zespół Aspergera.

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 i SPP - ankieta internetowa (CAWI);
- 2) Badanie dorosłych mieszkańców Miasta - ankiety papierowe i internetowe (PAPI i CAWI);
- 3) Badanie przedstawicieli lokalnych instytucji (członkowie MKRPA, w skład której wchodzi przedstawiciele MOPS-u, Policji, Straży Miejskiej, szpitala MSWiA oraz Urzędu Miasta) za pomocą zogniskowanego wywiadu grupowego;
- 4) Analiza dokumentów strategicznych – m.in. programy profilaktyczne, ewaluacja działań profilaktycznych, polityka społeczna;
- 5) Analiza danych statystycznych z Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Jeleniej Górze, Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Jeleniej Górze.
- 6) Porównanie wyników badania z badaniami ogólnopolskimi ESPAD; 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 na lata 2026-2029 oraz Programu działań na rzecz osób z niepełnosprawnościami na lata 2025-2030.



Badania kwestionariuszowe terenowe i on-line

W celu zebrania danych użytych w niniejszej Diagnozie zastosowane pomiar kwestionariuszowy techniką *CAWI* i *PAPI*. Badanie wśród dorosłych respondentów zostały przeprowadzone w okresie od maja do czerwca 2025 roku. W ramach diagnozy szkolnej uczniowie w analogicznym okresie wzięli udział w badaniu kwestionariuszowym on-line (*CAWI*) wypełniając ankiety elektroniczne dotyczące problemów społecznych.

Wywiad z przedstawicielami kluczowych instytucji i organizacji

W czerwcu 2025 roku odbył się zogniskowany wywiad grupowy z przedstawicielami Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Jeleniej Górze, w skład której wchodzi przedstawiciele następujących instytucji: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Jeleniej Górze, Komenda Miejska Policji w Jeleniej Górze, Straż Miejska w Jeleniej Górze, przedstawiciele Urzędu Miasta oraz Szpitala Specjalistycznego MSWiA w Jeleniej Górze. Wywiad prowadzony był przez badacza Centrum Działań Profilaktycznych. Zebrane dane jakościowe zostały poddane analizie i wyszczególniono najważniejsze obszary tematyczne, które pojawiały się w dyskusji. Wnioski z badania posłużyły do sformułowania rekomendacji w zakresie zapotrzebowania na usługi szkoleniowe, pomocowe, profilaktyczne ze strony badanych instytucji.

Analiza danych zastanych i dokumentów strategicznych

W ramach *desk research* zostały zebrane dane dotyczące demografii Miasta Jelenia Góra. Analizie poddano dane pochodzące z Banku Danych Lokalnych GUS. Ponadto, w celu zbadania aktualnego rozwoju Miasta Jelenia Góra z punktu widzenia strategii rozwojowych, przeanalizowano dostępne dokumenty strategiczne (między innymi: „Strategie Rozwoju Miasta Jelenia Góra 2024-2034”, „Raport o Stanie Gminy za rok 2024”, „Sprawozdanie za 2023 rok dotyczące realizacji „Gminnego Programu Wspierania Rodziny dla Miasta Jeleniej Góry na lata 2021-2023”, „Raport z wykonania w 2023 r. Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych” oraz „Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2025”,



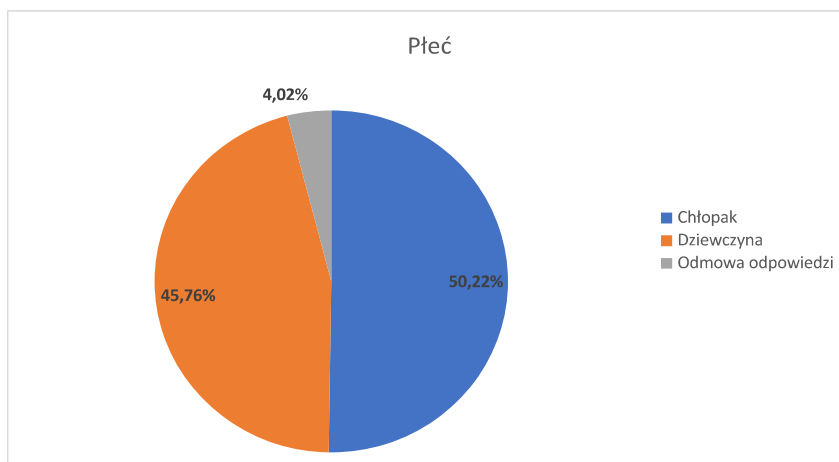
„Sprawozdania z realizacji w 2023 r. Programu Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych na lata 2019-2024 DOMINO IV”).

4. Charakterystyka przebadanej próby

4.1. Uczniowie szkół podstawowych

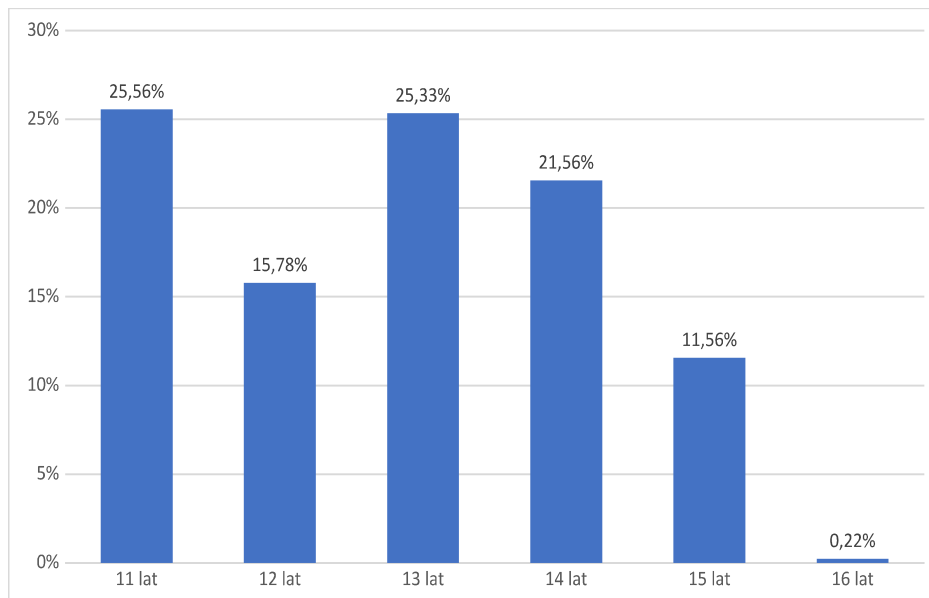
Przebadano łącznie 491 uczniów. Usunięto dane, które wskazywały na nierzetelny wynik. Kategorią odrzucenia obserwacji była twierdząca odpowiedź na pytanie dotyczące styczności uczniów z nieistniejącą substancją psychoaktywną (Pelvin) wraz z zaznaczeniem, że uczeń stosuje narkotyki codziennie. Drugim kryterium wykluczenia były występujące braki danych i niedokończone ankiety. Po usunięciu ankiet wadliwych pozostało 450 prawidłowo wypełnionych kwestionariuszy.

Chłopcy stanowili większość respondentów, uzyskując wynik 50,22%. Dziewczeta stanowiły 45,76% badanej próby. Odsetek osób, które odmówiły odpowiedzi na pytanie o płeć, wyniósł 4,02%.



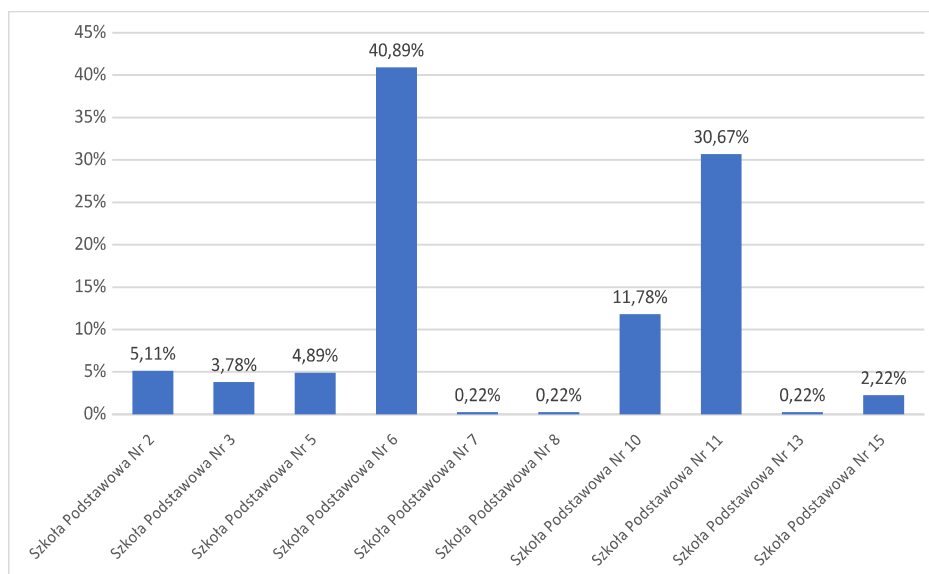
Wykres 6. Podział respondentów, uczniów SP, ze względu na płeć.

Przedział wiekowy respondentów biorących udział w badaniu wynosił od 11 do 16 lat. Najwięcej badanych osób miało 11 lat (25,56%), 13 lat (25,33%) i 14 lat (21,56%). W dalszej kolejności udział w badaniu wzięli uczniowie mający 12 lat (15,78%) i 15 lat (11,56%). Najmniejszy odsetek stanowili młodzi mieszkańcy w wieku 16 lat (0,22%).



Wykres 7. Wiek respondentów, uczniów SP.

Uczniów zapytano o szkołę, do której uczęszczają. Największy odsetek respondentów stanowili uczniowie Szkoły Podstawowej Nr 6 (40,89%) oraz Szkoły Podstawowej Nr 11 (30,67%). Kolejno uplasowali się uczniowie Szkoły Podstawowej Nr 10 (11,78%). Znacznie mniejszy udział w badaniu miały osoby ze Szkoły Podstawowej Nr 2 (5,11%), Szkoły Podstawowej Nr 5 (4,89%), Szkoły Podstawowej Nr 3 (3,78%) oraz Szkoły Podstawowej Nr 15 (2,22%). Marginalny odsetek badanych, wynoszący po 0,22%, stanowili uczniowie ze Szkoły Podstawowej Nr 7, Szkoły Podstawowej Nr 8 i Szkoły Podstawowej Nr 13.



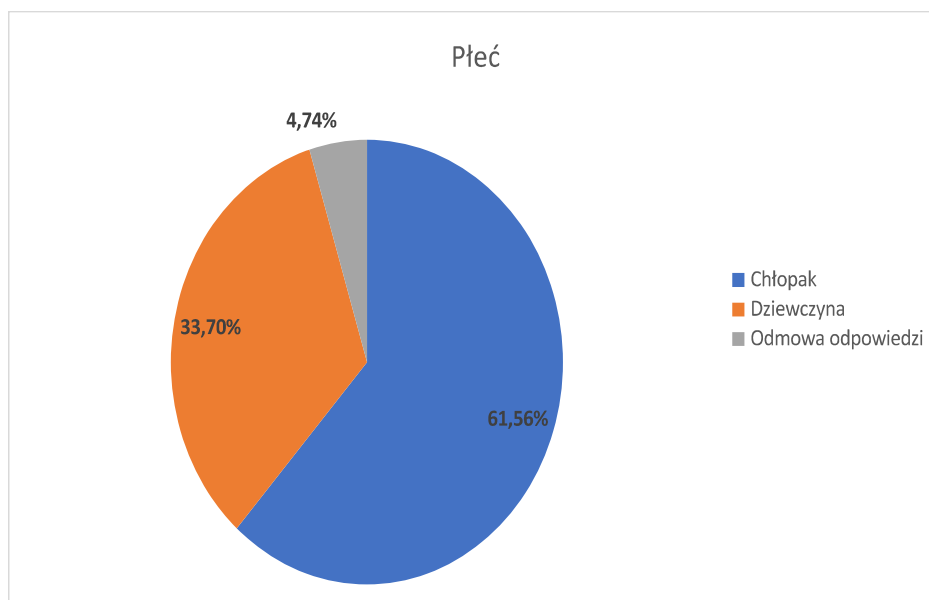
Wykres 8. Odsetek uczniów uczęszczających do poszczególnych szkół podstawowych w Mieście wśród respondentów.



4.2. Uczniowie szkół ponadpodstawowych

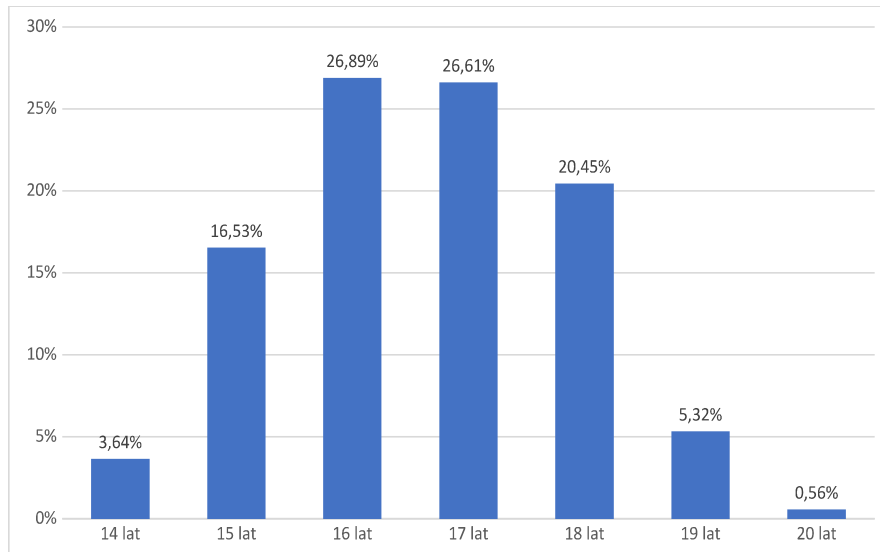
Przebadano łącznie 406 uczniów. Podobnie jak w grupie młodszych uczniów, usunięto dane, które wskazywały na nierzetelny wynik, przy zachowaniu analogicznych kategorii odrzuceń odpowiedzi. Po usunięciu ankiet wadliwych pozostało 359 prawidłowo wypełnionych kwestionariuszy.

W tym wypadku również większość respondentów stanowili chłopcy – 61,56%. Dziewczyny stanowiły 33,70% badanej próby. Odmowę udzielenia odpowiedzi na pytanie o płeć zadeklarowało 4,74% respondentów.



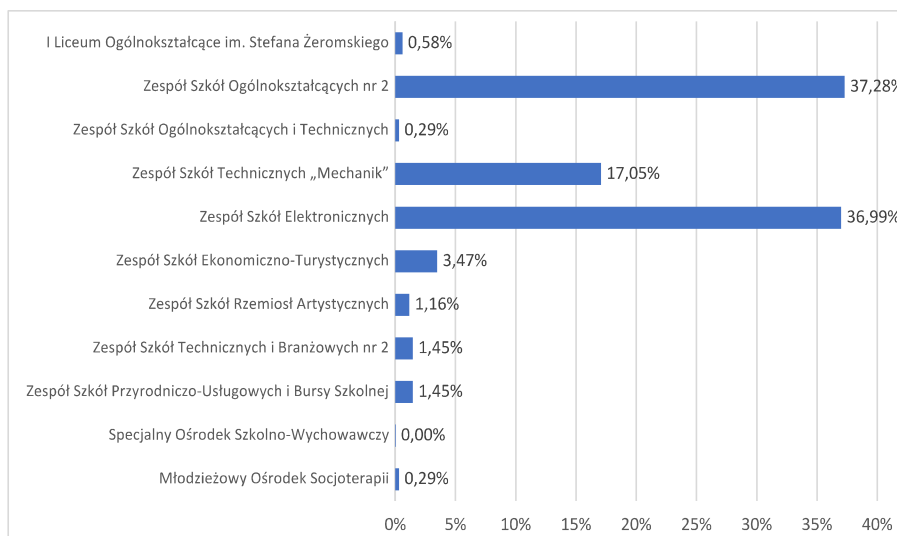
Wykres 9. Podział respondentów, uczniów SPP, ze względu na płeć.

Najliczniejszą grupę wśród respondentów stanowili uczniowie w wieku 16 lat (26,89%) i 17 lat (26,61%). Kolejne grupy wiekowe to 18-latkowie (20,45%) oraz 15-latkowie (16,53%). Uczniowie w wieku 19 lat stanowili 5,32%, a najmniejszy udział miały osoby w wieku 14 lat (3,64%). Należy zatem pamiętać o tym, że część z ankietowanych uczniów to osoby pełnoletnie, które mogą legalnie spożywać niektóre z substancji, o które pytaliśmy w badaniu (alkohol, papierosy, napoje energetyczne).



Wykres 10. Wiek respondentów, uczniów SPP.

Najwięcej uczniów biorących udział w badaniu pochodziło z Zespołu Szkół Ogólnokształcących Nr 2 (37,28%) oraz z Zespołu Szkół Elektronicznych (36,99%). Kolejną liczną grupą byli uczniowie Zespołu Szkół Technicznych „Mechanik” (17,05%). Mniejszy udział miał Zespół Szkół Ekonomiczno-Turystycznych (3,47%), Zespół Szkół Technicznych i Branżowych Nr 2 (1,45%), Zespół Szkół Przyrodniczo-Usługowych i Bursy Szkolnej, Zespół Szkół Rzemiosł Artystycznych (1,16%), I liceum Ogólnokształcące im. Stefana Żeromskiego (0,58%) Zespół Szkół Ogólnokształcących i Technicznych (0,29%) oraz Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii (0,29%).

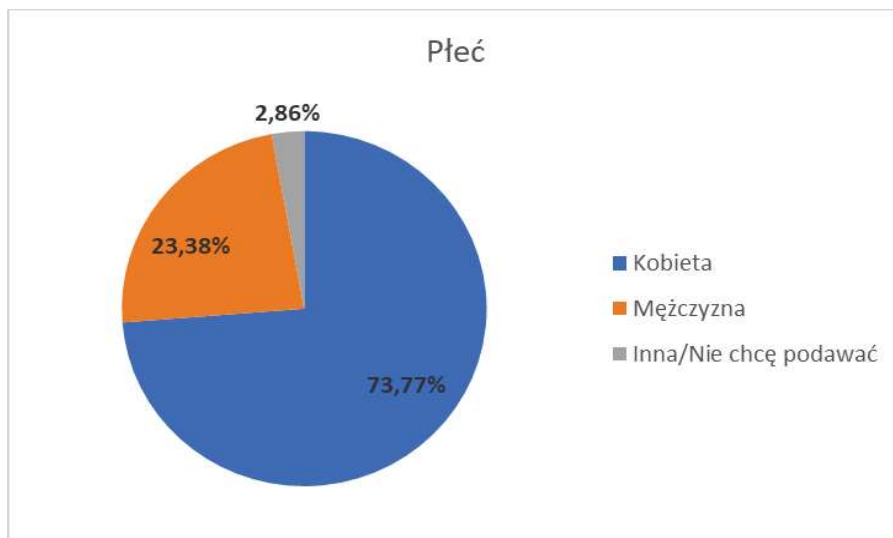


Wykres 11. Odsetek uczniów uczęszczających do poszczególnych szkół ponadpodstawowych w Mieście, wśród respondentów.



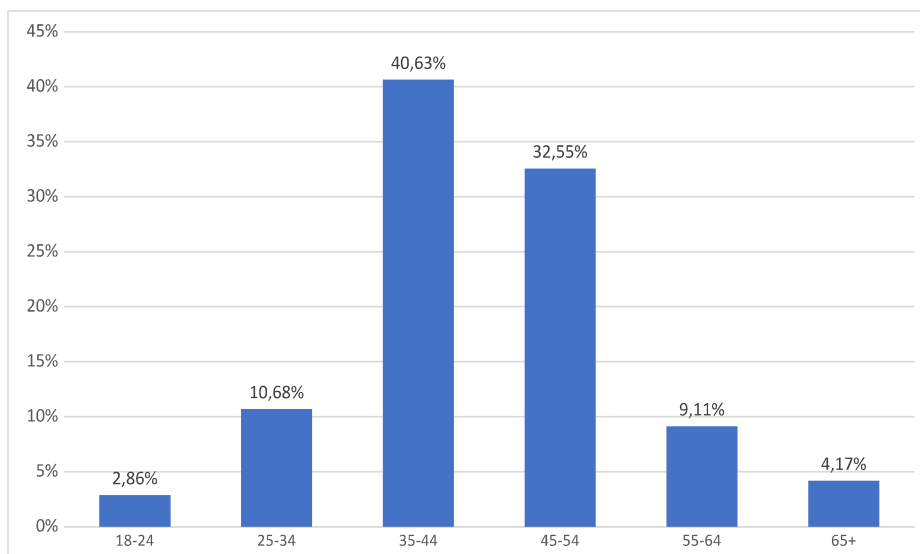
4.3. Dorośli mieszkańcy

Metodami kwestionariuszowymi PAPI i CAWI przebadano łącznie 388 dorosłych mieszkańców Jeleniej Góry. Z powodu licznych braków odpowiedzi z dalszej analizy wykluczono jeden kwestionariusz, tym samym próbę badawczą stanowi 387 dorosłych mieszkańców. Kobiety stanowiły większość, bo 73,77% próby. Mężczyźni stanowili 23,38% badanej grupy. Pozostałe 2,86% respondentów wybrało odpowiedź „Inna/Nie chcę podawać”.



Wykres 12. Odsetek kobiet i mężczyzn w próbie osób dorosłych.

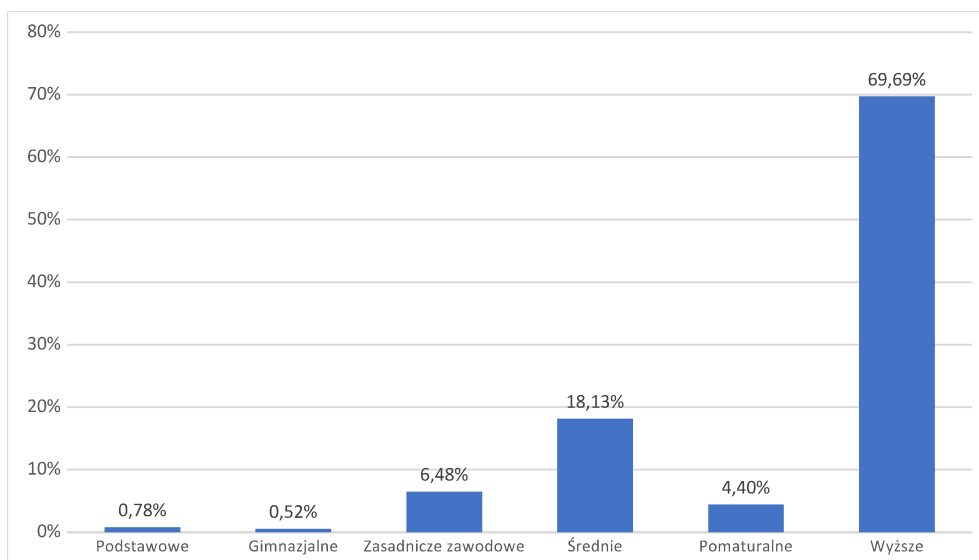
Rozkład wieku badanych jest następujący: najwięcej osób w wieku 35-44 lata (40,63%) oraz 45-54 lata (32,55%). Kolejne grupy to: 25-34 lata (10,68%), 55-64 lata (9,11%) oraz 65 lat i więcej (4,17%). Najmniej liczną grupą są młodzi dorośli w wieku 18-24 lata (2,85%).



Wykres 13. Wiek dorosłych ankietowanych.

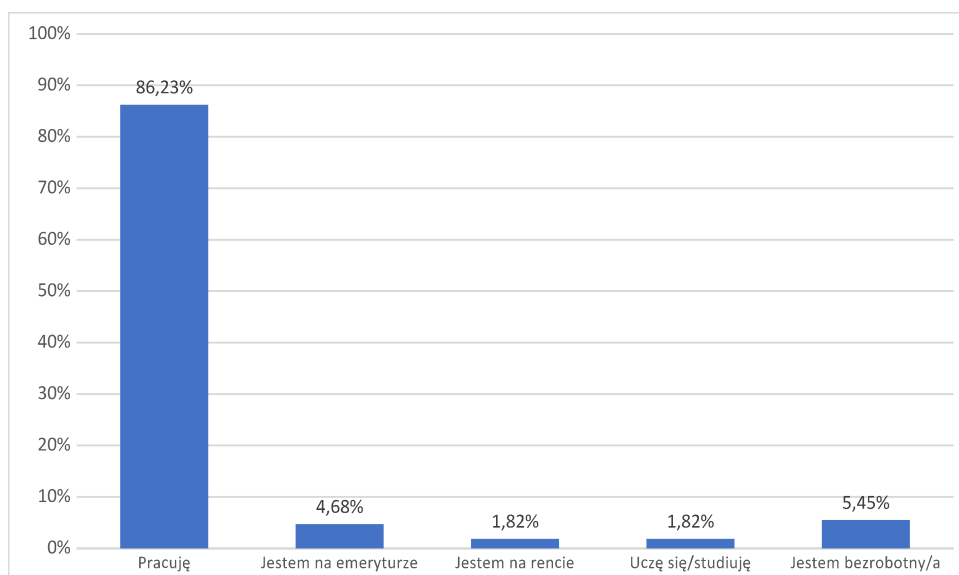


Ponad połowa respondentów (69,69%) posiada wykształcenie wyższe. Wykształcenie średnie deklaruje 18,13% badanych, a zasadnicze zawodowe 6,48%. Pozostałe kategorie, takie jak podstawowe (0,78%), gimnazjalne (0,52%) oraz pomaturalne (4,40%), stanowią mniejszość.



Wykres 14. Wykształcenie dorosłych ankietowanych.

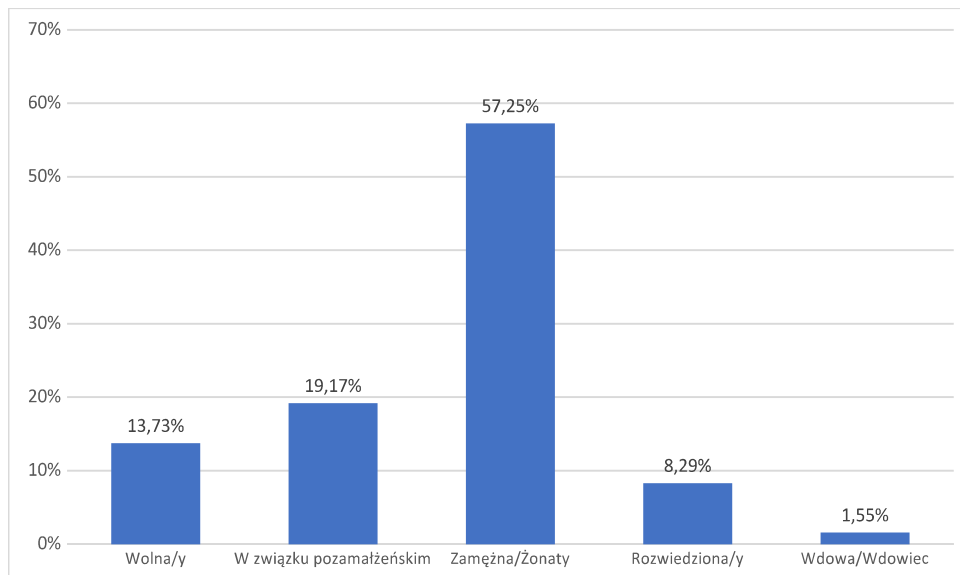
Respondentów zapytaliśmy również o ich status zawodowy. Największą grupę stanowią osoby pracujące (86,23%). Emerytura dotyczy 4,68% respondentów, a renta 1,82%. Uczących się/studiujących jest również 1,82%, natomiast bezrobotnych 5,45%.



Wykres 15. Status zawodowy ankietowanych.

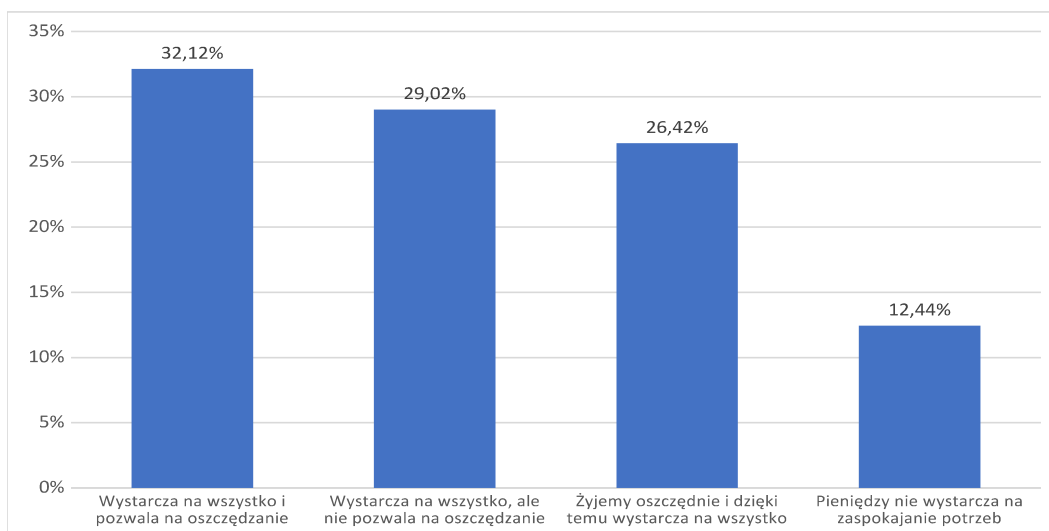


Respondenci najczęściej deklarowali stan zamężny/żonaty (57,25%). Osoby żyjące w związku pozamałżeńskim stanowią 19,17%, a wolne 13,73%. Rozwiedzeni to 8,29%, a wdowy/wdowcy 1,55%.



Wykres 16. Stan cywilny respondentów.

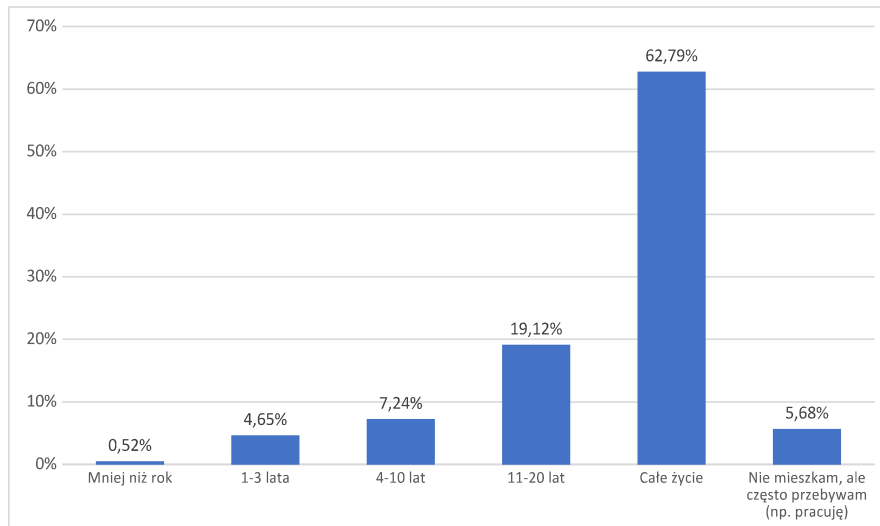
Respondentów zapytano o sposób zarządzania dochodem w ich gospodarstwie domowym. Porównywalny odsetek badanych deklaruje, że pieniędzy wystarczy na wszystko i pozwala jeszcze na oszczędzanie (32,12%) oraz, że wystarczy na wszystko, ale nie pozwala na oszczędzanie (29,02%). Ponad jedna czwarta (26,42%) deklaruje, że żyje oszczędnie, co pozwala im na zaspokojenie wszystkich potrzeb. Natomiast 12,44% respondentów uważa, że pieniądze nie wystarczają na zaspokajanie podstawowych potrzeb.



Wykres 17. Sytuacja materialna respondentów.

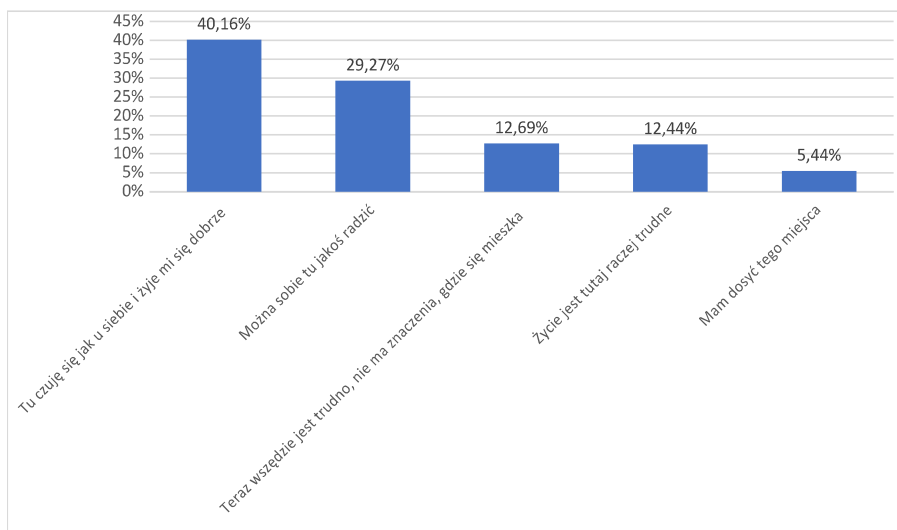


Zdecydowana większość respondentów (62,79%) mieszka w Jeleniej Górze całe życie. Kolejne grupy to osoby mieszkające tu od 11 do 20 lat (19,12%) oraz od 4 do 10 lat (7,24%). Mniej niż rok mieszka tylko 0,52% badanych, a 1-3 lata 4,65%. Istotną grupę stanowią też osoby, które nie mieszkają w mieście, ale często tu przebywają np. z powodu pracy (5,68%).



Wykres 18. Zestawienie długości zamieszkania respondentów na terenie Miasta Jelenia Góra.

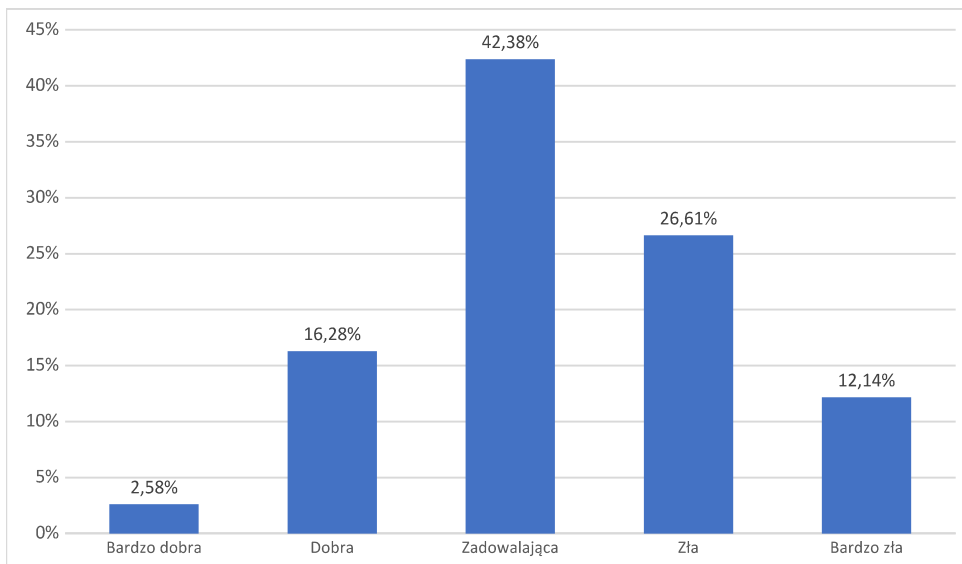
Respondenci najczęściej wyrażają umiarkowanie pozytywne podejście jeśli chodzi o stosunek do miejsca zamieszkania: 40,16% czuje się tu „jak u siebie” i żyje im się dobrze, a 29,27% uważa, że „można sobie tu jakoś radzić”. 12,44% wskazuje, że „teraz wszędzie jest trudno, nie ma znaczenia, gdzie się mieszka”. 12,44% ocenia, że życie jest tu raczej trudne, a 5,44% ma „dosyć tego miejsca”.



Wykres 19. Stosunek badanych do miejsca zamieszkania.



Badani oceniali również stan infrastruktury na terenie Miasta Jelenia Góra. Najwięcej odpowiedzi uzyskała ocena „zadowalająca” (42,38%). „Dobra” ocena padła w 16,28% przypadków, natomiast „bardzo dobra” zaledwie w 2,58%. Negatywne opinie – „zła” i „bardzo zła” – łącznie stanowią 38,75% (26,61 + 12,14%).



Wykres 20. Ocena stanu infrastruktury (drogi, chodniki, boiska sportowe, oświetlenie itp.).

Dodatkowo zapytaliśmy dorosłych mieszkańców z terenu Miasta o ich zaangażowanie się w organizacje społeczne lub inicjatywy lokalne. Ponad połowa badanych (58,81%) deklaruje brak zaangażowania w organizacje społeczne lub lokalne inicjatywy, natomiast 41,19% uczestniczy w takich działaniach.

Wśród mieszkańców Jeleniej Góry, którzy deklarują swoje zaangażowanie, widoczne jest duże i zróżnicowane zaangażowanie w działalność społeczną, charytatywną i obywatelską. Respondenci deklarują zarówno udział w sformalizowanych strukturach, takich jak fundacje, stowarzyszenia czy grupy inicjatywne, jak i aktywność mniej formalną, podejmowaną na rzecz lokalnej społeczności. Wiele osób angażuje się w działalność organizacji pozarządowych, m.in. Fundacji Na Dobrej Drodze, Fundacji Autika, Fundacji Windmill Tree, Fundacji Moja Fundacja, Karkonoskiego Sejmiku Osób Niepełnosprawnych, Karkonoskich Inicjatyw Obywatelskich, Polskiej Unii na Rzecz Dostępności, organizacji harcerskich, grup seniorskich czy inicjatyw działających na rzecz kobiet i dzieci. Pojawiają się też przykłady prowadzenia własnych fundacji lub długofalowego zaangażowania w pracę społeczną.



Wiele osób wskazuje na udział w działaniach charytatywnych – organizowaniu lub wspieraniu zbiórek odzieży, żywności, artykułów szkolnych czy pieniędzy dla potrzebujących, schronisk dla zwierząt, domów dziecka lub ofiar powodzi. Wśród odpowiedzi pojawia się również pomoc sąsiedzka, wsparcie osób chorych, z niepełnosprawnościami, a także działania w ramach chrześcijańskich misji. Istotną formą aktywności jest wolontariat – zarówno w instytucjach (placówki psychologiczne, hospicja, szkoły), jak i podczas wydarzeń lokalnych, festynów, akcji proekologicznych czy warsztatów z młodzieżą.

Respondenci angażują się także w działania obywatelskie – wskazują udział w Jeleniogórskim Budżecie Obywatelskim (JBO), zgłaszanie projektów i pomysłów do radnych, uczestnictwo w spotkaniach konsultacyjnych i działaniach na rzecz poprawy jakości przestrzeni miejskiej, dostępności, bezpieczeństwa czy estetyki. Wśród aktywności znalazły się również działania promujące miasto i jego wydarzenia, organizowanie festynów osiedlowych, sprzątanie najbliższego otoczenia, edukacja ekologiczna i społeczna, a także wsparcie szkół i przedszkoli jako rodzice.



Wykres 21. Angażowanie się w organizacje społeczne lub inicjatywy lokalne mieszkańców.

5. Badania uczniów szkół i dorosłych mieszkańców

5.1. Alkohol

Według badaczy najważniejszego magazynu medycznego na świecie – The Lancet – alkohol wśród tradycyjnych substancji psychoaktywnych umiejscowiony jest na skali: szkodliwości, siły



uzależnienia i negatywnych skutków społecznych (wraz z tytoniem) na 3-im miejscu, wyprzedzając takie substancje jak: amfetamina, ketamina, marihuana, LSD, GHB czy MDMA.⁶

Szczególnie młody organizm narażony jest na poważne skutki działania alkoholu. W niniejszym podrozdziale poddano analizie problem spożycia alkoholu w Mieście Jelenia Góra 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%)⁷. W starszej kohorcie (od 15 do 16 roku życia) odsetek osób, które są po inicjacji alkoholowej wynosi już 72,9%, a w ciągu ostatnich 30 dni alkohol spożywała prawie połowa (39,1%) nastolatków w tej grupie wiekowej⁸. 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”⁹. Im silniejsze jest przekonanie, że alkohol lub inne substancje są modne w środowisku rówieśniczym nastolatków, tym większe faktyczne spożycie alkoholu w tej grupie wiekowej.

Poniższe zestawienie przedstawia odpowiedzi na zadane uczniom pytanie ilu spośród Twoich najbliższych kolegów/koleżanek pije alkohol częściej niż raz w miesiącu? Zdecydowana

⁶ <http://www.parpa.pl/download/rozdzial05.pdf> dostęp 18.06.2025r.

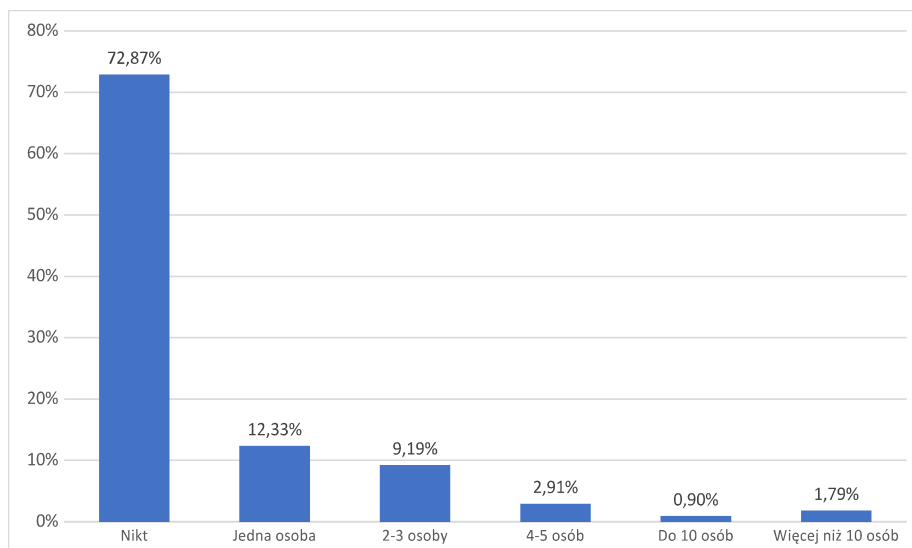
⁷ Mazur, J., Małkowska-Szkućnik, A. (2018). *Zdrowie uczniów w 2018 roku na tle nowego modelu badań HBSC*. Warszawa: Instytut Matki i Dziecka.

⁸ Sierosławski, J., Sierosławska, U. (2024). *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2024 r. Europejski program badań ankietowych w szkołach ESPAD*.

⁹ 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.

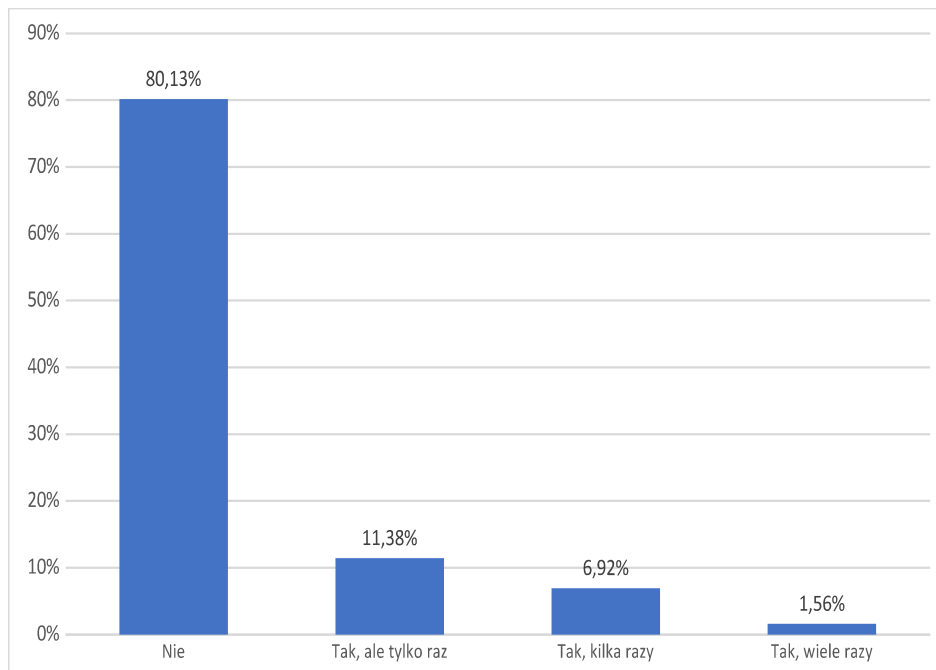


większość, bo aż 72,87%, wskazała, że nikt z ich znajomych nie sięga po alkohol z taką częstotliwością. Odpowiedzi, że jest to jedna osoba spośród znajomych udzieliło 12,33% badanych, a 9,19% zadeklarowało, że są to 2-3 osoby. Odpowiedzi skrajne, dotyczące większej liczby osób (4 i więcej), były znacznie mniej popularne i łącznie stanowiły niewielki odsetek odpowiedzi (5,60%).



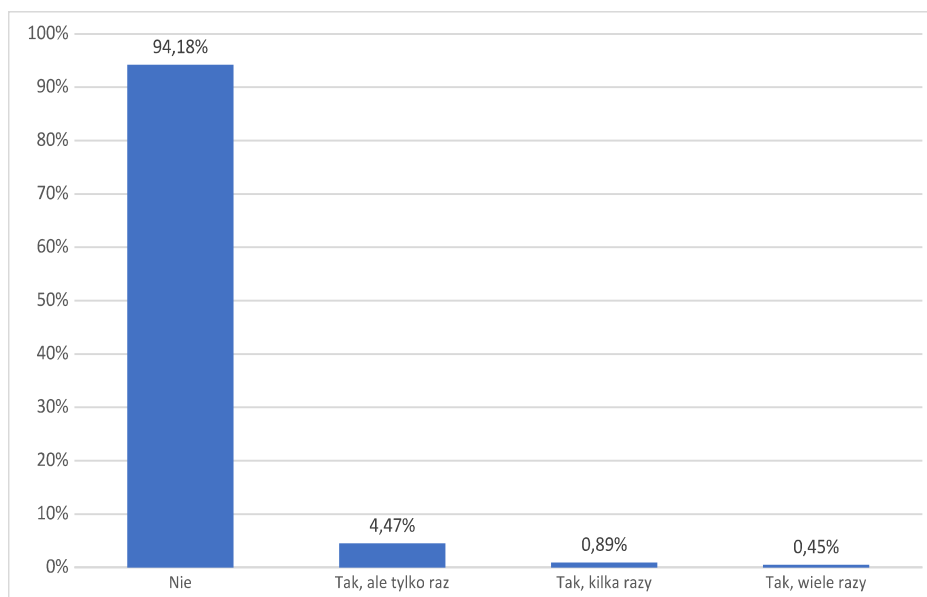
Wykres 22. Przekonania uczniów szkół podstawowych na temat spożywania alkoholu przez ich kolegów/koleżanki.

Młodych mieszkańców z terenu Miasta Jelenia Góra zapytano o to, czy kiedykolwiek spożywali alkohol. Większość uczniów, bo 80,13%, zadeklarowała, że nigdy nie próbowała alkoholu. Jednak oznacza to, że 19,87% uczniów ze szkół podstawowych z terenu Miasta Jelenia Góra przeszło już inicjację alkoholową. To alarmujące, zważywszy na fakt, że spożywanie alkoholu w młodym wieku może negatywnie wpływać na rozwój i funkcjonowanie układu nerwowego.



Wykres 23. Inicjacja alkoholowa wśród uczniów szkół podstawowych.

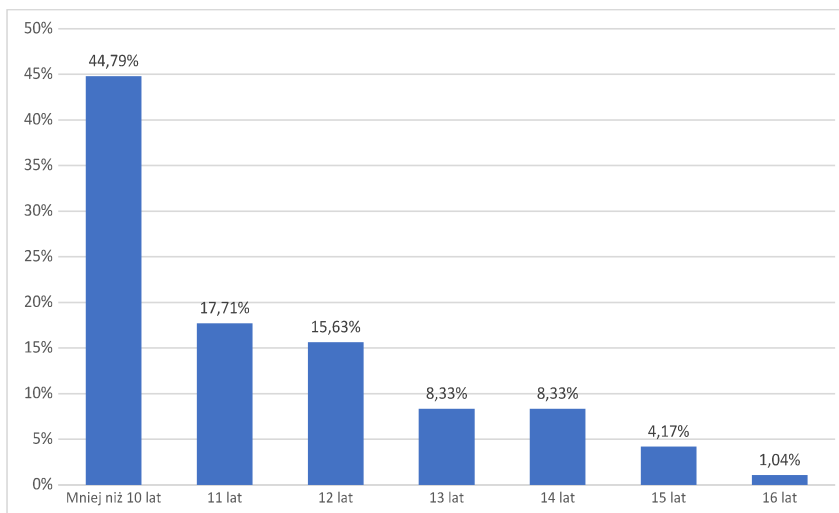
W ciągu ostatnich 30 dni 94,18% uczniów zadeklarowało, że nie piło alkoholu. 4,47% przyznało, że zrobiło to tylko raz, a marginalny odsetek wynoszący 0,89% - kilka razy. Jedynie 0,45% respondentów wybrało opcję – tak, wiele razy.



Wykres 24. Spożycie alkoholu wśród uczniów szkoły podstawowej w ciągu ostatnich 30 dni.

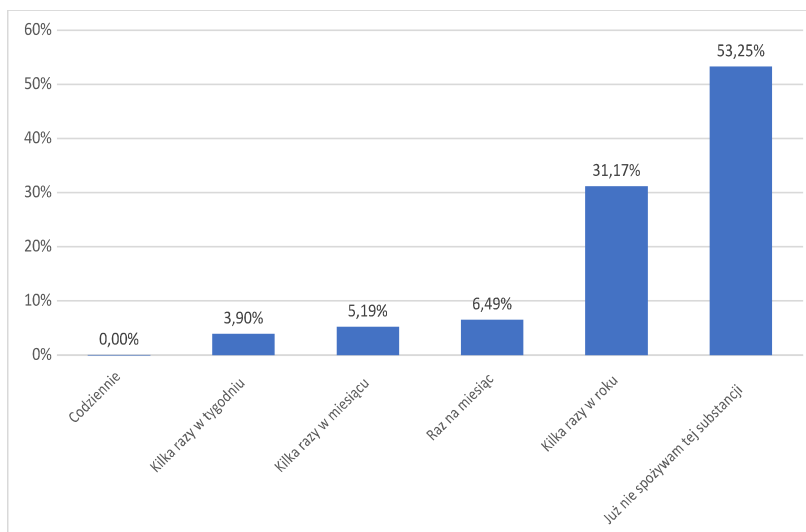


Wśród uczniów, którzy deklarowali inicjację z alkoholem, największy odsetek (44,79%) rozpoczął przed 10. rokiem życia. Kolejne 17,71% wskazało, że po raz pierwszy spróbowało alkoholu w wieku 11 lat, a 15,63% w wieku 12 lat. Mniejszy odsetek uczniów zetknął się z alkoholem w wieku 13 i 14 lat (po 8,33%), a jedynie 1,04% w wieku 16 lat. Przy analizie tego pytania pod uwagę wzięto jedynie uczniów deklarujących przejście inicjacji alkoholowej.



Wykres 25. Wiek inicjacji alkoholowej wśród uczniów szkoły podstawowej.

Następne pytanie również przedstawia wyniki jedynie uczniów deklarujących przejście inicjacji alkoholowej, dotyczy ono częstotliwości spożywania tej substancji. Większość, bo 53,25% zadeklarowało, że już go nie spożywa. 31,17% uczniów pije alkohol kilka razy w roku, 6,49% raz na miesiąc, 5,19% - kilka razy w miesiącu, a 3,90% wybrało odpowiedź kilka razy w tygodniu. Nikt nie wskazał na opcję „codziennie”.



Wykres 26. Częstotliwość spożywania alkoholu wśród uczniów szkoły podstawowej, którzy są po inicjacji alkoholowej.

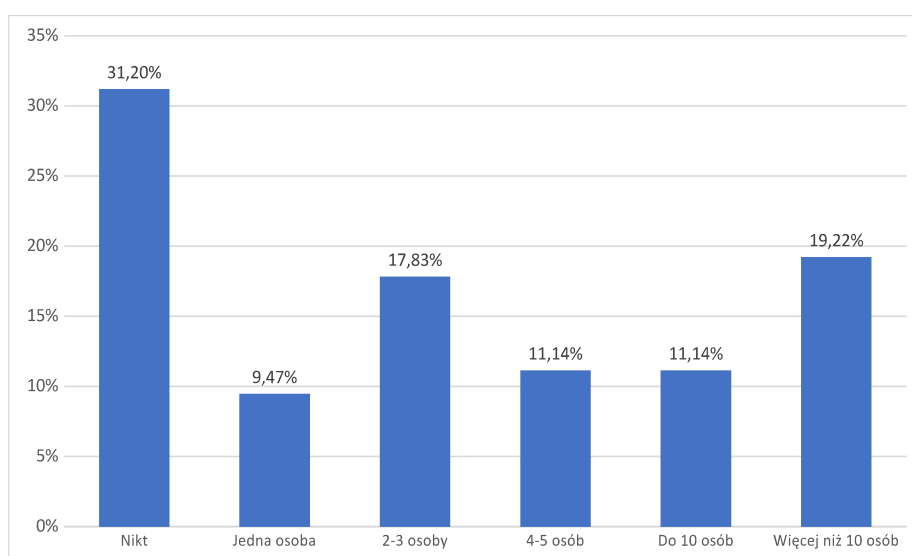


5.1.2. Alkohol – przekonania i spożycie wśród uczniów szkół ponadpodstawowych

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.

W pytaniu dotyczącym spożywania alkoholu przez najbliższych znajomych uczniów częściej niż raz w miesiącu, 31,20% respondentów wskazało, że nikt z ich otoczenia nie pije alkoholu z taką częstotliwością. Jednocześnie aż 68,80% badanych wskazało, że przynajmniej jedna osoba z ich najbliższego kręgu spożywa alkohol regularnie.

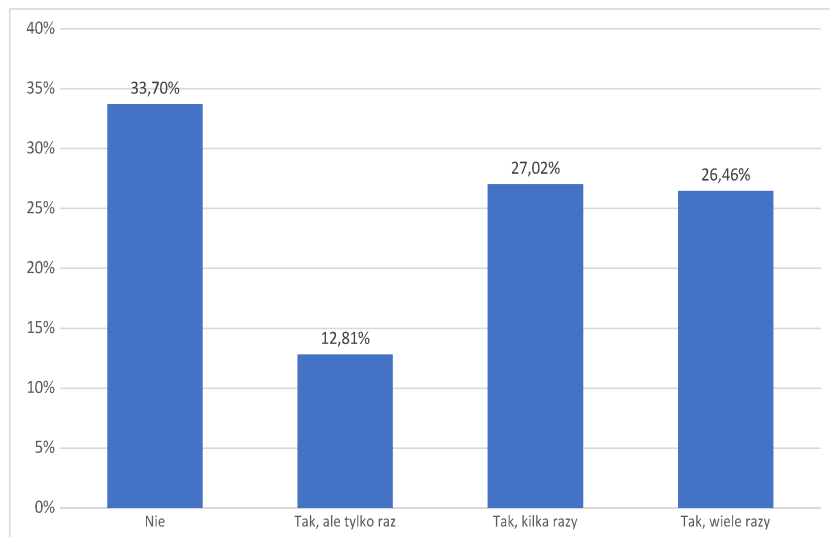
Najczęściej uczniowie deklarowali, że dotyczy to więcej niż 10 osób (19,22%) lub 2–3 osób (17,83%). Po 11,14% respondentów wskazało na 4–5 osób, lub do 10 osób, a 9,47% – na jedną osobę.



Wykres 27. Spożycie alkoholu wśród najbliższych kolegów/koleżanek częściej niż raz w miesiącu – szkoła ponadpodstawowa.

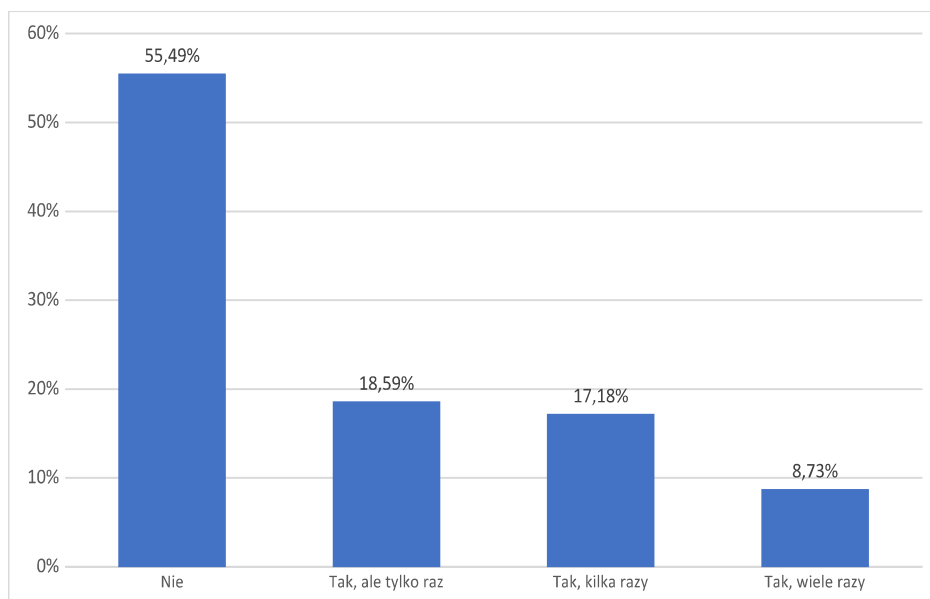


Młodych mieszkańców Jeleniej Góry zapytano także o to czy oni sami kiedykolwiek pili alkohol. 66,30% uczniów zadeklarowało, że miało takie doświadczenia, z czego 12,81% wypilo alkohol tylko raz, 27,02% – kilka razy, a 26,46% – wiele razy. Jednocześnie 33,70% respondentów wskazało, że nigdy nie próbowało alkoholu.



Wykres 28. Spożycie alkoholu – szkoła ponadpodstawowa.

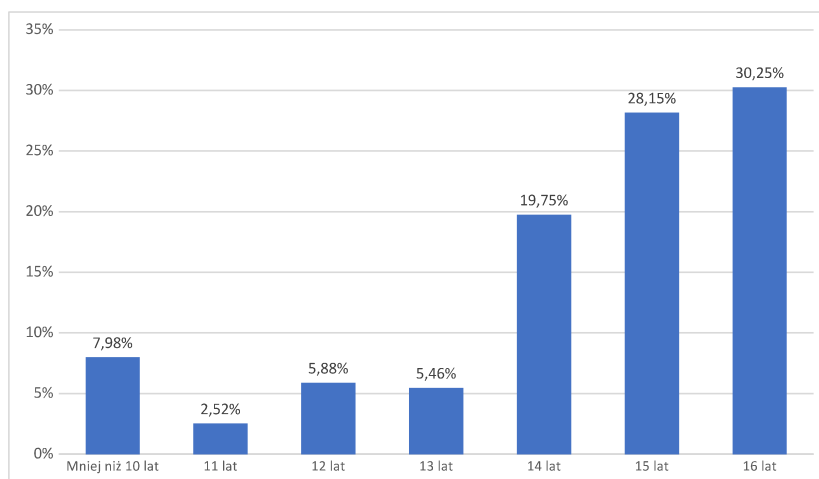
W ciągu 30 dni poprzedzających badanie 55,49% uczniów zadeklarowało, że nie spożywało alkoholu, natomiast 44,51% przyznało, że miało kontakt z tą substancją w tym okresie. Spośród nich 18,59% wypilo alkohol tylko raz, 17,18% – kilka razy, a 8,73% – wielokrotnie.



Wykres 29. Częstotliwość spożywania alkoholu w ciągu ostatniego miesiąca – szkoła ponadpodstawowa.

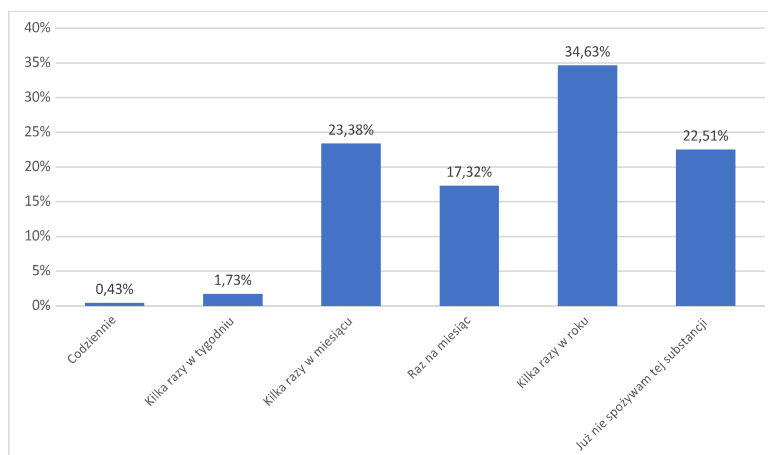


Wyniki pytania dotyczącego wieku inicjacji alkoholowej wskazują, że większość uczniów po raz pierwszy sięga po alkohol między 14. a 16. rokiem życia. Najwięcej badanych zadeklarowało pierwsze spożycie w wieku 16 lat (30,25%), następnie w wieku 15 lat (28,15%) oraz 14 lat (19,75%). Inicjacja alkoholowa zdarza się jednak również wcześniej — 7,98% uczniów miało pierwszy kontakt z alkoholem przed ukończeniem 10. roku życia, a 2,52% – w wieku 11 lat.



Wykres 30. Wiek inicjacji alkoholowej – szkoła ponadpodstawowa.

Wśród uczniów, którzy zadeklarowali spożywanie alkoholu, najczęściej wskazywaną częstotliwością było sporadyczne użycie, głównie kilka razy w roku (34,63%) oraz raz na miesiąc (17,32%). Jednak prawie jedna czwarta (23,38%) respondentów spożywała alkohol kilka razy w miesiącu, a 1,73% – kilka razy w tygodniu. Codzienne spożycie alkoholu zadeklarowało 0,43% uczniów. Warto zauważyć, że mimo dużej liczby uczniów, którzy mieli kontakt z alkoholem, 22,51% badanych wskazało, że już nie spożywa tej substancji.



Wykres 31. Częstotliwość spożywania alkoholu – 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 Jelenia Góra, dokonano porównania wyników badanych uczniów szkół ponadpodstawowych z wynikami badania ogólnopolskiego ESPAD 2024. w tym badaniu, przeanalizowano odpowiedzi uczniów z młodszej kohorty (15-16 lat) oraz starszej (17-18 lat) osobno. W grupie młodszej, tj. 15-16 latków z terenu Miasta Jelenia Góra, inicjację alkoholową deklaruje 41% badanych, co jest wynikiem niższym od średniej krajowej z raportu ESPAD, wynoszącej 72,9%. W starszej grupie wiekowej ten wynik również jest niższy, 80,5% uczniów z Miasta Jelenia Góra deklaruje przejście inicjacji alkoholowej, w porównaniu do 91,3% respondentów z badania ogólnopolskiego ESPAD.

Spożycie alkoholu w trakcie 30 dni poprzedzających badanie również jest niższe w przypadku uczniów z Miasta Jelenia Góra w porównaniu do wyników z badania ESPAD 2024.¹⁰

Grupa wiekowa	Ostatnie 30 dni	
	Alkohol Jelenia Góra	Alkohol ESPAD
15-16 lat	25%	39,1%
17-18 lat	60%	86,3%

Tabela 3. Porównanie spożycia alkoholu w trakcie 30 dni przed badaniem wśród uczniów szkół ponadpodstawowych z Jeleniej Góry oraz wyników badania ESPAD.

5.1.4. Spożycie alkoholu przez uczniów w porównaniu do innych badań prowadzonych przez Centrum Działań Profilaktycznych

W niniejszym podrozdziale dokonano analizy spożycia alkoholu przez uczniów w Mieście Jelenia Góra w odniesieniu do wyników innych badań prowadzonych przez Centrum Działań Profilaktycznych. Porównanie to było możliwe dzięki zastosowaniu takiej samej metodologii badawczej, co pozwala na wiarygodne wyciąganie wniosków i ocenę wyników w szerszym kontekście. Dzięki temu uzyskane dane mogą być zestawione z wynikami pochodzącymi z innych, podobnych gmin na terenie kraju, co pozwala na bardziej precyzyjne określenie skali problemu w lokalnym środowisku.

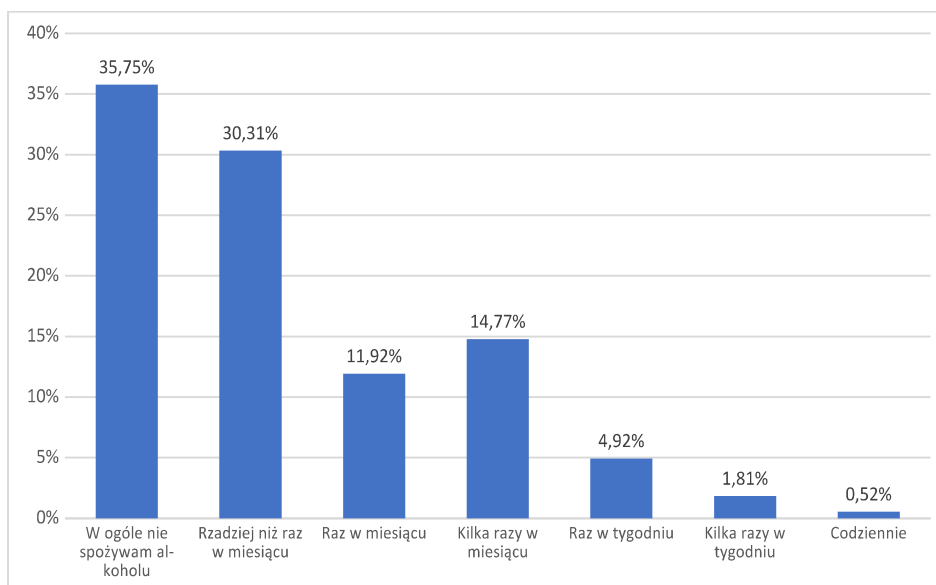
¹⁰ Sierostawski, J., Sierostawska, U. (2024). *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2024 r. Europejski program badań ankietowych w szkołach ESPAD.*



Uczniowie szkół podstawowych z terenu Miasta Jelenia Góra w porównaniu do wyników z badań przeprowadzonych w 2023 i 2024 roku na terenach miast przez Centrum Działań Profilaktycznych nieco częściej mają za sobą inicjację alkoholową. W Mieście Jelenia Góra jest to 19,87%, natomiast w innych miastach badanych przez Centrum Działań Profilaktycznych odsetek ten wyniósł 17,25%.

5.1.5. Spożycie alkoholu wśród dorosłych

Dorosłych respondentów zapytano o częstotliwość spożywania alkoholu. Jak wynika z otrzymanych odpowiedzi, po alkohol sięga ok. 64,25% dorosłych mieszkańców. 35,75% dorosłych mieszkańców Miasta Jelenia Góra zadeklarowało, że w ogóle nie spożywa alkoholu. Największa grupa respondentów (30,31%) deklaruje spożywanie alkoholu rzadziej niż raz w miesiącu. Spożywanie alkoholu kilka razy w miesiącu zadeklarowało 14,77% badanych, raz w miesiącu 11,92%. Regularne spożywanie, tj. raz w tygodniu lub częściej, deklaruje łącznie około 7,25% respondentów, przy czym 0,52% pije codziennie.

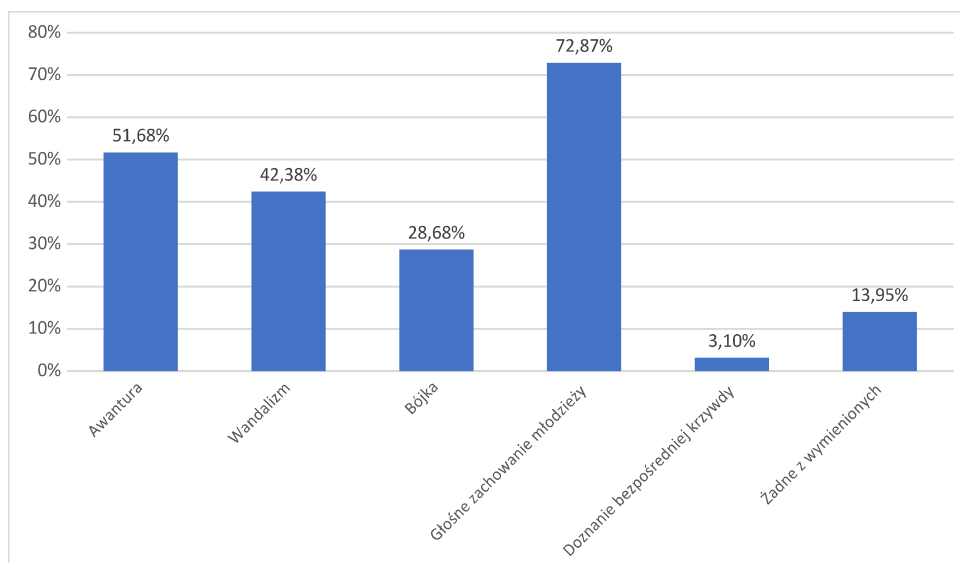


Wykres 32. Częstość spożywania alkoholu wśród dorosłych.

Respondentów zapytano o doświadczenia związane ze spożywaniem alkoholu w miejscach publicznych na terenie Miasta Jelenia Góra w ciągu ostatniego roku. Najczęściej doświadczanym zjawiskiem są głośne zachowania młodzieży (72,97%), a także awantury (51,68%) i wandalizm (42,38%). Bójkę doświadczyła ponad jedna czwarta respondentów (28,68%), natomiast bezpośredniej krzywdy z tego powodu doznało 3,10%. 13,95% badanych nie doświadczyło



żadnego z wymienionych zdarzeń. Było to pytanie z możliwością wielokrotnej odpowiedzi, dlatego też suma poszczególnych składowych nie daje 100%.

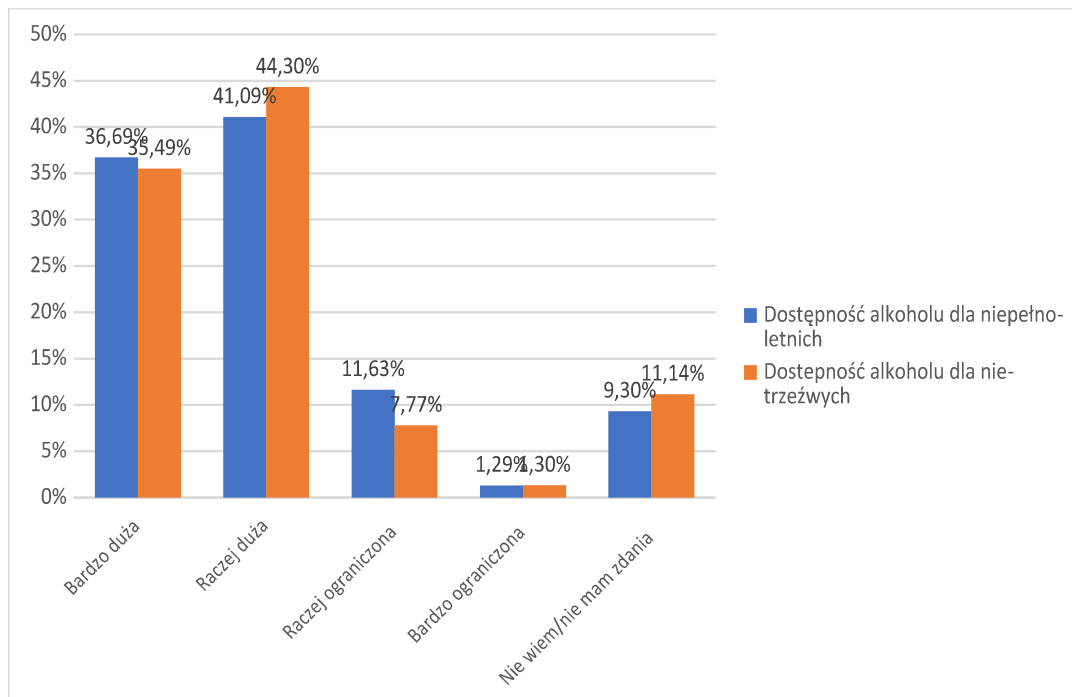


Wykres 33. Negatywne zdarzenia związane ze spożywaniem alkoholu w postrzeganiu dorosłych respondentów.

Respondenci w zdecydowanej większości wskazują na wysoką dostępność alkoholu zarówno dla niepełnoletnich, jak i dla osób nietrzeźwych na terenie Miasta Jelenia Góra.

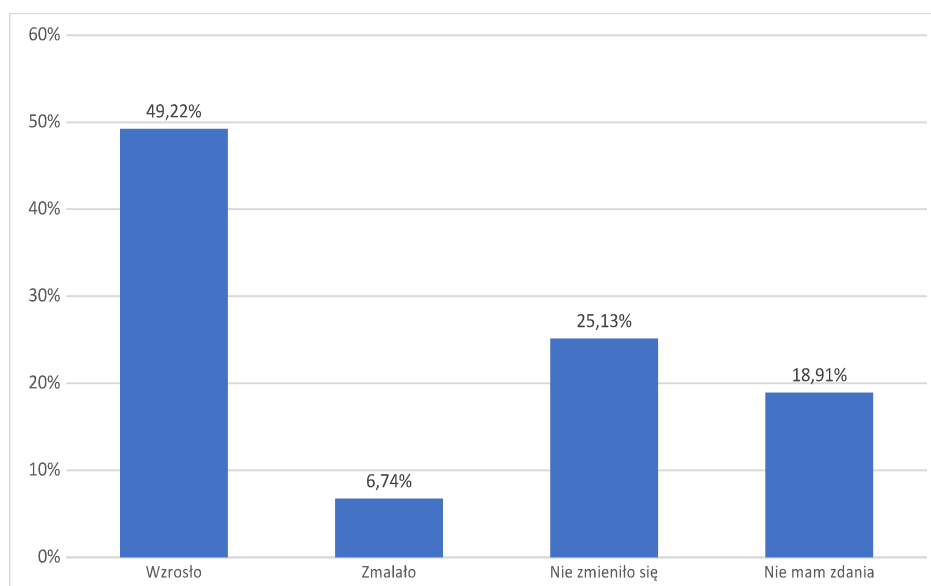
W przypadku niepełnoletnich, aż 36,69% badanych ocenia dostępność alkoholu jako bardzo dużą, a kolejne 41,09% jako raczej dużą. Oznacza to, że łącznie ponad 77% respondentów postrzega ten problem jako istotny. Zaledwie 11,63% uważa, że dostęp do alkoholu dla osób niepełnoletnich jest raczej ograniczony, a 1,29% – bardzo ograniczony. Pozostałe 9,30% nie ma zdania w tej kwestii.

Podobne wyniki dotyczą dostępności alkoholu dla osób nietrzeźwych. Tutaj 35,49% respondentów ocenia tę dostępność jako bardzo dużą, a 44,30% jako raczej dużą, co razem daje prawie 80% opinii wskazujących na łatwy dostęp. Tylko 7,77% ocenia dostępność jako raczej ograniczoną, a 1,30% jako bardzo ograniczoną. Nieco wyższy niż w przypadku niepełnoletnich odsetek (11,14%) respondentów nie ma zdania.



Wykres 34. Dostępność alkoholu na terenie Miasta Jelenia Góra dla niepełnoletnich oraz nietrzeźwych.

Zapytaliśmy również mieszkańców o ich percepcję kwestii zmian spożywania alkoholu w środowisku lokalnym w ciągu ostatnich 3 lat. Prawie połowa respondentów (49,22%) uważa, że spożycie alkoholu wzrosło, podczas gdy tylko 6,74% twierdzi, że zmalało. 25,13% ocenia, że nie nastąpiły zmiany, a 18,91% nie ma zdania.

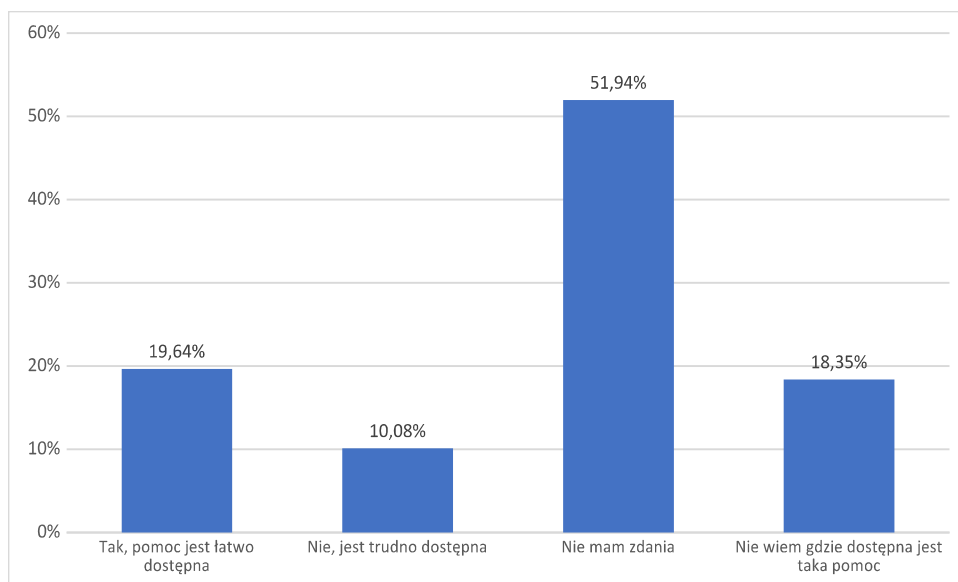


Wykres 35. Spożywanie alkoholu w środowisku lokalnym w trakcie ostatnich 3 lat.



Mieszkańcy Jeleniej Góry zwracali uwagę na zbyt łatwy dostęp do alkoholu, także dla osób niepełnoletnich. Podkreślali problem regularnego spożywania alkoholu w przestrzeni publicznej oraz brak skutecznych narzędzi do szybkiego reagowania. Wskazywali na potrzebę instalacji monitoringu w newralgicznych miejscach w celu lepszej kontroli i możliwości interwencji. Wyrazili również zainteresowanie wprowadzeniem ograniczeń w nocnej sprzedaży alkoholu, zarówno w sklepach, jak i na stacjach benzynowych.

Na końcu tej części ankiety badanych zapytano o opinię na temat dostępności pomocy dla osób uzależnionych od alkoholu. 19,64% mieszkańców Miasta uważa, że taka pomoc jest łatwo dostępna, jednak co dziesiąty respondent jest przeciwnego zdania (10,08%), a prawie co czwarta osoba (18,35%) nie wie, gdzie jest dostępna taka pomoc. Ponad połowa badanych (51,94%) wskazała na odpowiedź „nie mam zdania”.



Wykres 36. Dostępność pomocy dla osób uzależnionych od alkoholu w opinii dorosłych mieszkańców.

Uczestnicy badania fokusowego zwracali uwagę na trudną sytuację uzależnionych dorosłych jak i młodzieży, która nie ma łatwego dostępu do pomocy ani bezpiecznych, alternatywnych form spędzania czasu. Podkreślono, że choć funkcjonują noclegownie i miejsca zapewniające podstawowe schronienie, brakuje przestrzeni nastawionych na aktywizację – oferujących wsparcie w odbudowie codziennego rytmu, motywację do podjęcia pracy oraz powrotu do aktywnego życia społecznego. Zaznaczono potrzebę tworzenia miejsc, które nie tylko zapewniają opiekę, ale też realnie wspierają proces wychodzenia z uzależnienia.



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

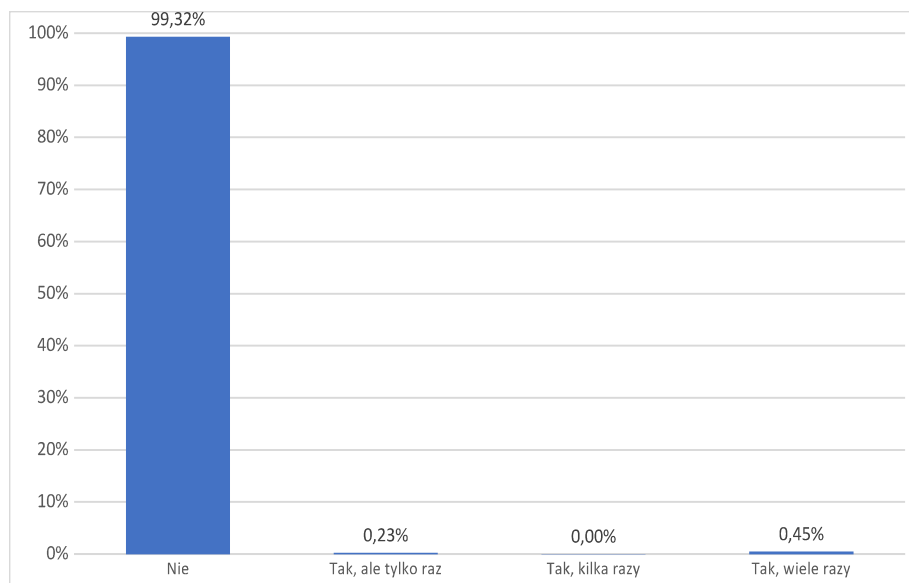
Tak samo jak w przypadku uczniów, oprócz porównania do badań ogólnopolskich, zostało dokonane również zestawienie w odniesieniu do innych badań prowadzonych Centrum Działań Profilaktycznych. Użycie tej samej metodologii pozwala na wiarygodne wyciąganie wniosków i ocenę wyników w szerszym kontekście.

Wyniki uzyskane przez dorosłych z terenu Miasta Jelenia Góra porównano do wyników z badań przeprowadzonych w 2023 i 2024 roku na terenach miast przez Centrum Działań Profilaktycznych. Uzyskane wyniki wskazują na niższy odsetek badanych deklarujących spożywanie alkoholu na terenie Miasta Jelenia Góra, gdzie wyniósł on 64,25%, w porównaniu do innych badań Centrum, w których średnia wyniosła 71%.

5.2. Narkotyki

5.2.1. Przekonania na temat narkotyków i rozpowszechnienie wśród uczniów szkół podstawowych

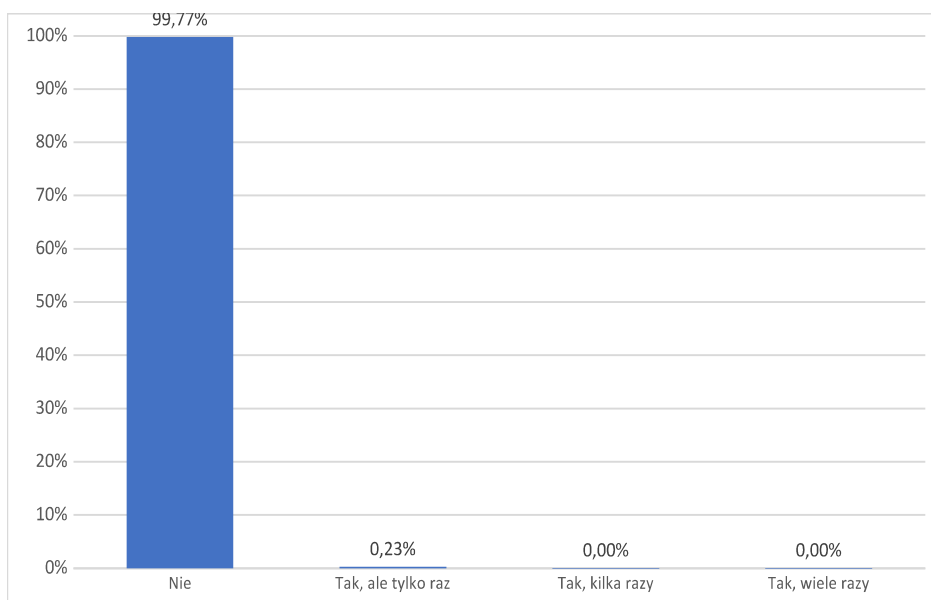
Przeważająca większość uczniów, bo aż 99,32%, nigdy nie próbowała narkotyków. Spośród badanych deklarujących inicjację narkotykową, 0,45% zażywało je wiele razy, a 0,22% tylko raz. Zapytani o zażywane substancje, uczniowie wskazywali na marihuanę oraz leki przeciwbólowe w celu odurzenia się.



Wykres 37. Odsetek inicjacji narkotykowej wśród uczniów szkół podstawowych.

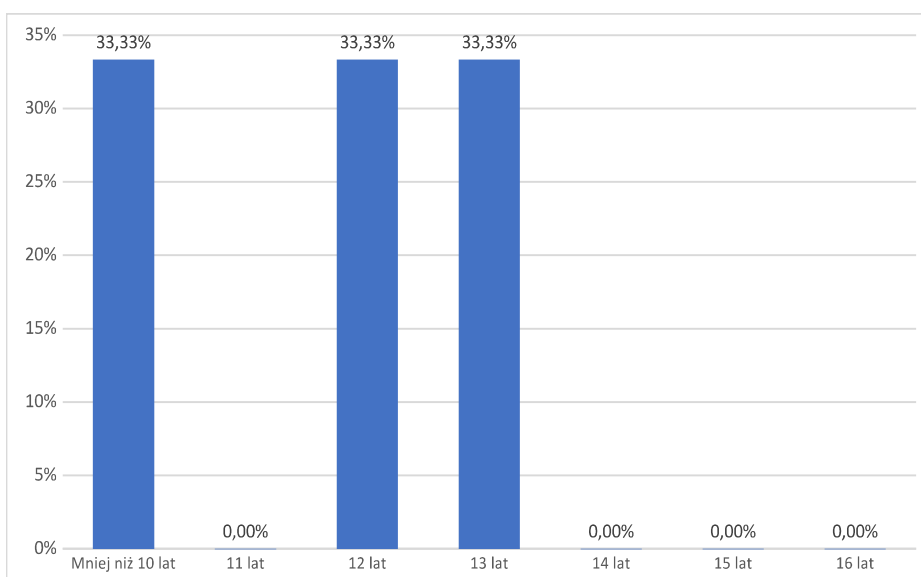


Przeważająca większość uczniów, 99,77%, zadeklarowała, że w ostatnich 30 dniach nie miała kontaktu z narkotykami. Jedynie 0,23% uczniów zaznaczyło odpowiedź mówiącą o zażywaniu narkotyków jednorazowo w tym czasie.



Wykres 38. Spożycie narkotyków w ciągu ostatnich 30 dni wśród uczniów szkół podstawowych.

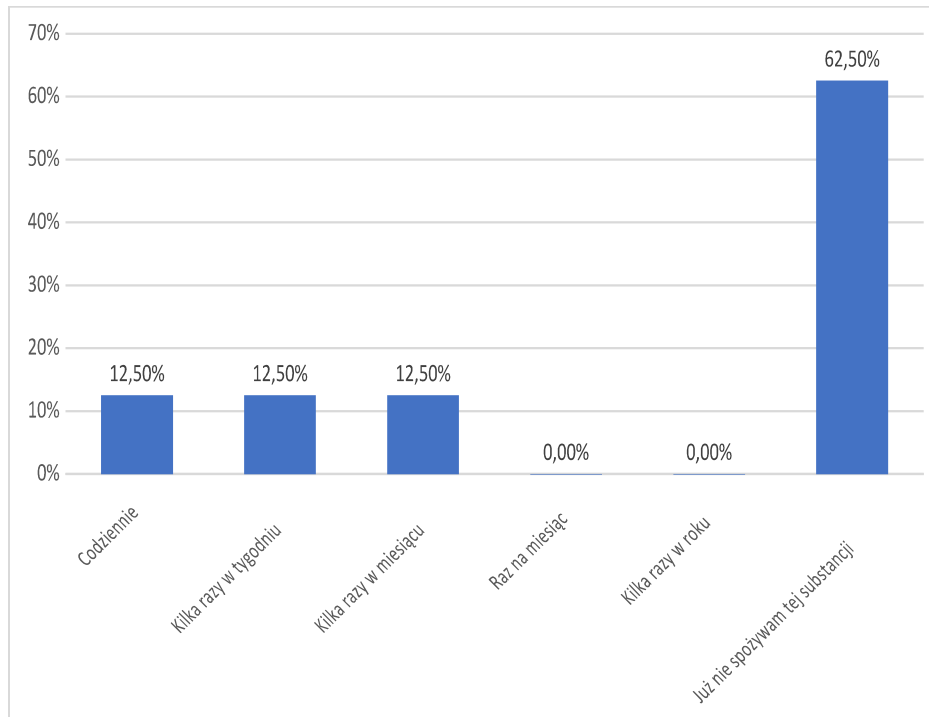
Dane dotyczące wieku inicjacji w zakresie zażywania narkotyków rozkładają się równomiernie. Uczniowie mieli swoje pierwsze kontakty z narkotykami w wieku mniej niż 10 lat, 12 lat lub 13 lat (po 33,33%). Przy analizie w tym, oraz następnym pytaniu wzięto pod uwagę jedynie odpowiedzi osób deklarujących zażywanie narkotyków.



Wykres 39. Wiek inicjacji narkotykowej wśród uczniów szkół podstawowych.

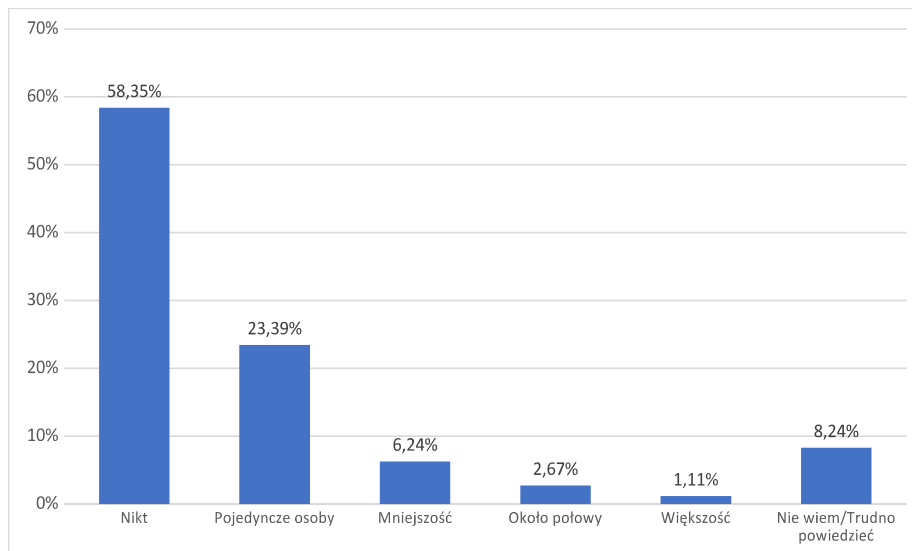


W badanej grupie uczniów, którzy kiedykolwiek zażywali narkotyki, 62,50% deklaruje, że już ich nie zażywa. Reszta robi to codziennie, kilka razy w tygodniu lub kilka razy w miesiącu (po 12,50%), co jest niepokojące i może wskazywać na uzależnienie. Pamiętać jednak należy, że w tych analizach pod uwagę brane są jedynie osoby deklarujące inicjację narkotykową, czyli 0,23% całej grupy uczniów szkoły podstawowej.



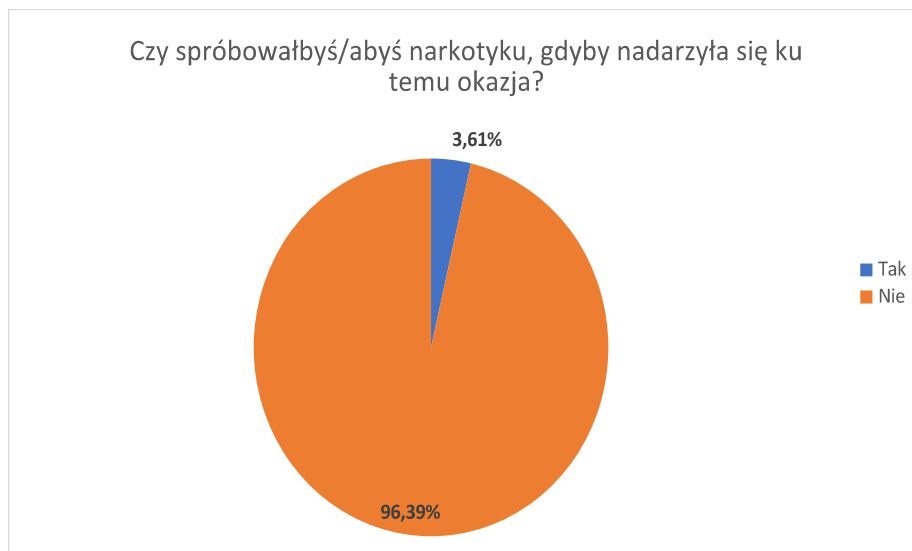
Wykres 40. Częstotliwość przyjmowania narkotyków lub dopalaczy wśród uczniów szkoły podstawowej.

Zapytaliśmy uczniów, ilu ich kolegów lub koleżanek z klasy miało kontakt z narkotykami i dopalaczami. Ponad połowa respondentów (58,35%) zadeklarowała, że żaden z ich kolegów lub koleżanek z klasy nie miał kontaktu z narkotykami lub dopalaczami. Jednocześnie 23,39% uczniów wskazało, że takie doświadczenia miały pojedyncze osoby, a kolejne 6,24% – że dotyczyło to mniejszości klasy. 2,67% uczniów uważa, że kontakt z narkotykami miała połowa klasy, a 1,11% mówi o większości. 8,24% respondentów nie potrafiło udzielić jednoznacznej odpowiedzi.



Wykres 41. Postrzeganie kontaktu z narkotykami wśród kolegów i koleżanki z klasy wśród uczniów szkoły podstawowej.

Zapytaliśmy uczniów, czy spróbowaliby narkotyku, gdyby nadarzyła się ku temu okazja. Większość, bo 96,39%, odpowiedziała, że nie spróbowalaby narkotyku w takiej sytuacji. Zaledwie 3,61% badanych zadeklarowało, że spróbowaloby narkotyku, gdyby nadarzyła się ku temu okazja.

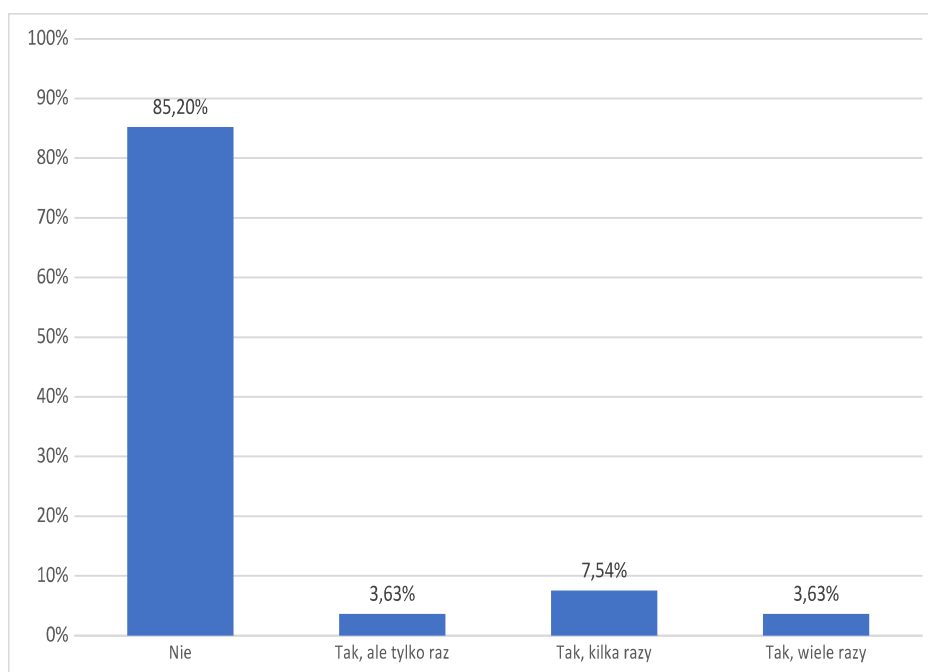


Wykres 42. Chęć spróbowania narkotyku przez uczniów szkół podstawowych, gdyby nadarzyła się ku temu okazja.



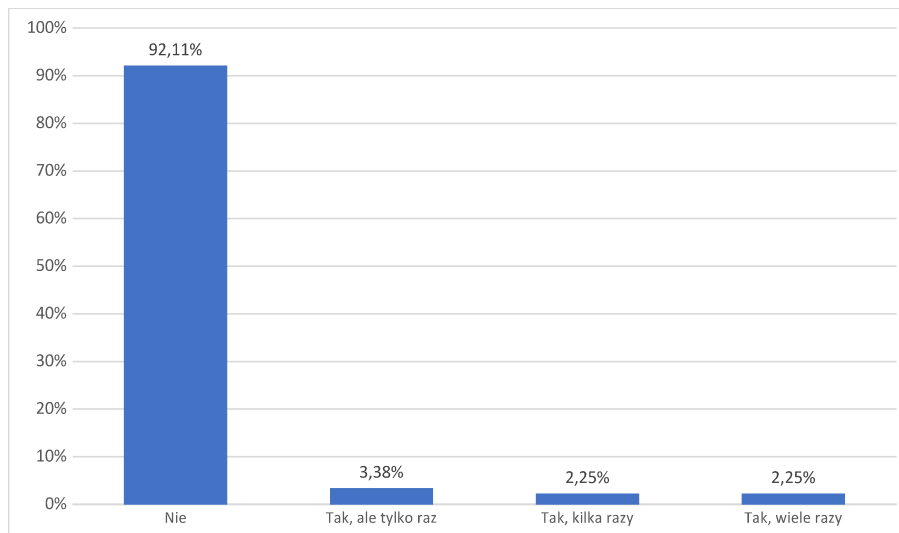
5.2.2. Przekonania na temat narkotyków i rozpowszechnienie wśród uczniów szkół ponadpodstawowych

Najpierw uczniów szkół ponadpodstawowych zapytano, czy kiedykolwiek próbowali substancji uznawanej za narkotyki. Analiza wyników pokazuje, że 85,20% respondentów zadeklarowało, że nie próbowało żadnej substancji uznawanej za narkotyki. Z kolei 14,80% przyznało, że próbowało substancji uznawanych za narkotyki. Pośród nich 3,63% przyznało, że spróbowało narkotyków tylko raz, 7,54% wskazało, że miało z nimi kontakt kilka razy, a 3,63% zadeklarowało, że używało narkotyków wiele razy.



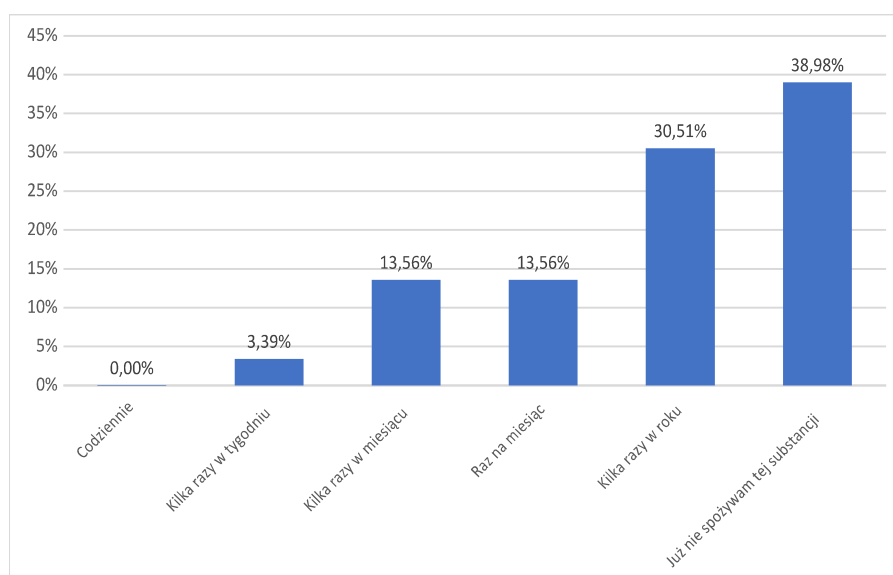
Wykres 43. Inicjacja narkotykowa – szkoła ponadpodstawowa.

Respondenci zostali także zapytani o używanie narkotyków w ciągu ostatniego miesiąca. Zdecydowana większość, bo aż 92,11%, zadeklarowała, że nie miała kontaktu z narkotykami w tym okresie. 3,38% przyznało, że użyło narkotyków raz a po 2,25% zadeklarowało, że miało z nimi kontakt kilka lub wiele razy.



Wykres 44. Częstotliwość przyjmowania narkotyków lub dopalaczy w ciągu ostatniego miesiąca – szkoła ponadpodstawowa.

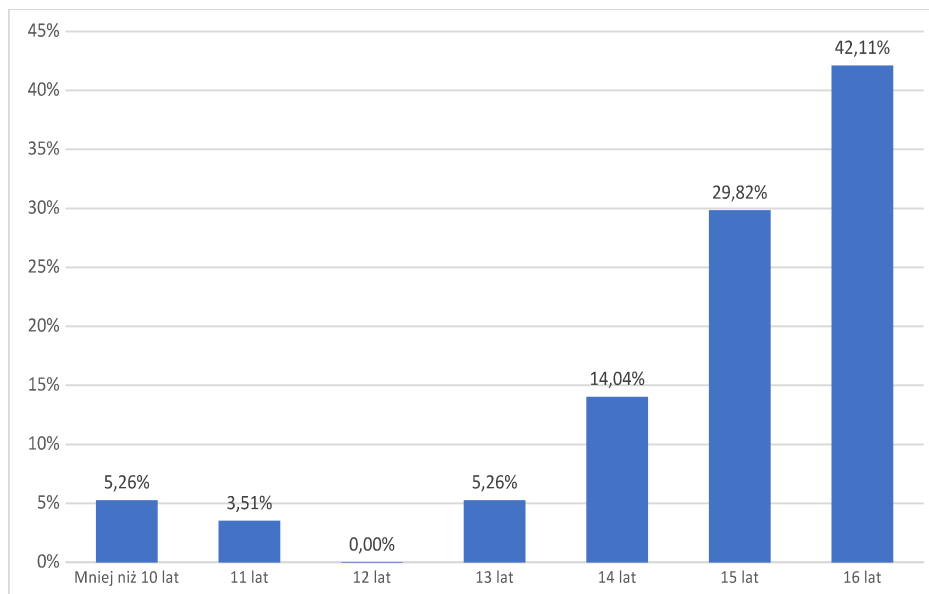
Podobnie jak w przypadku alkoholu, zapytaliśmy również o ogólną częstotliwość spożywania narkotyków przez uczniów ze szkół ponadpodstawowych. Największy odsetek, wynoszący 38,98%, deklaruje, że obecnie już nie spożywa tych substancji. Spożywanie narkotyków kilka razy w roku zgłasza 30,51% respondentów, co wskazuje, że jest to najczęstszy wzorec używania wśród osób nadal mających kontakt z tymi substancjami. Po 13,56% deklaruje zażywanie kilka razy w miesiącu lub raz na miesiąc. Jedynie 3,39% wybrało wariant mówiący o zażywaniu kilka razy w tygodniu. Nikt nie wskazał na opcję „codziennie”.



Wykres 45. Częstotliwość przyjmowania narkotyków lub dopalaczy – szkoła ponadpodstawowa.

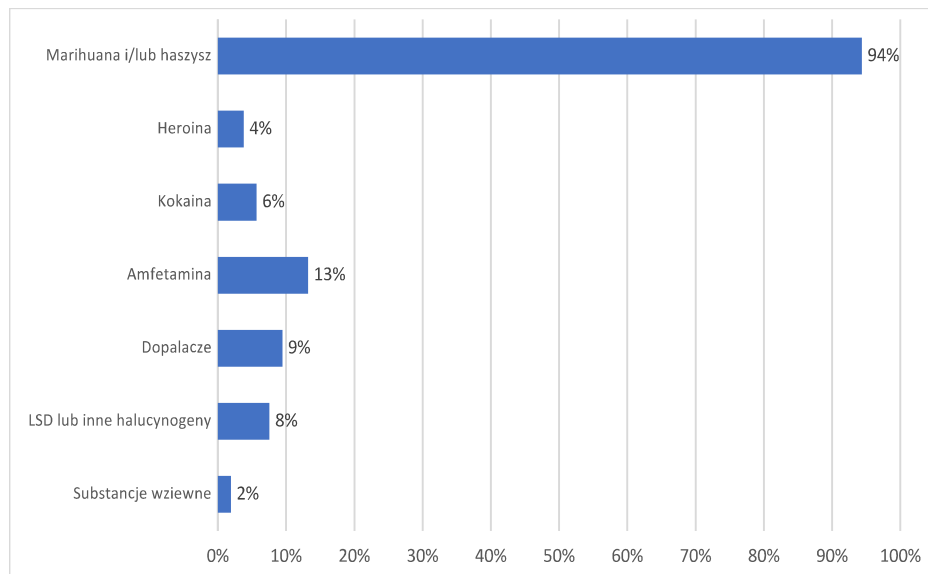


Następnie, tak samo jak w przypadku uczniów szkół podstawowych, zapytaliśmy uczniów szkół ponadpodstawowych na pytanie o wiek, w którym po raz pierwszy spróbowali narkotyków. Najwięcej uczniów po raz pierwszy sięgnęło po narkotyki w wieku 16 lat (42,11%). Kolejny wysoki odsetek stanowiło 15 lat (29,82%) i 14 lat (14,04%). Wcześniejsza inicjacja (13 lat i mniej) była rzadsza i dotyczyła łącznie 14,02% badanych. Najwięcej inicjacji przypada na okres między 14. a 16. rokiem życia.



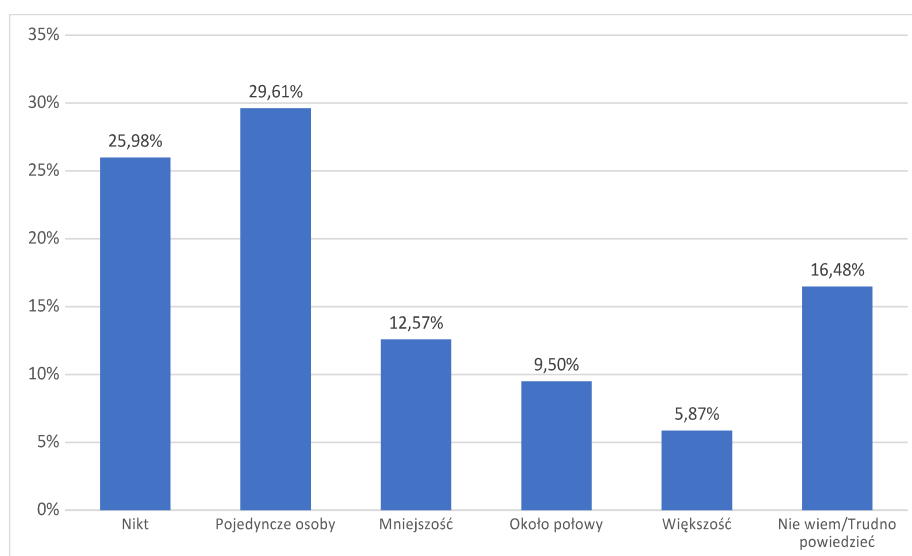
Wykres 46. Wiek inicjacji narkotykowej – szkoła ponadpodstawowa.

Dane z pytania o rodzaj przyjmowanych narkotyków dotyczą jedynie grupy osób, które wcześniej zadeklarowały, że próbowały substancji uznawanych za narkotyki. Spożywanie marihuany i/lub haszyszu jest najbardziej rozpowszechnione wśród uczniów, co deklaruje 94% z nich. Amfetamina była drugą najczęściej wymienianą substancją (13%). Na dopalacze wskazało 9% uczniów, 8% zaznaczyło odpowiedź „LSD lub inne halucynogeny”, 6% wskazało na kokainę a 4% na heroinę. Najmniejszy odsetek, bo 2% przyjmował substancje wziewne.



Wykres 47. Rodzaje przyjmowanych narkotyków – szkoła ponadpodstawowa

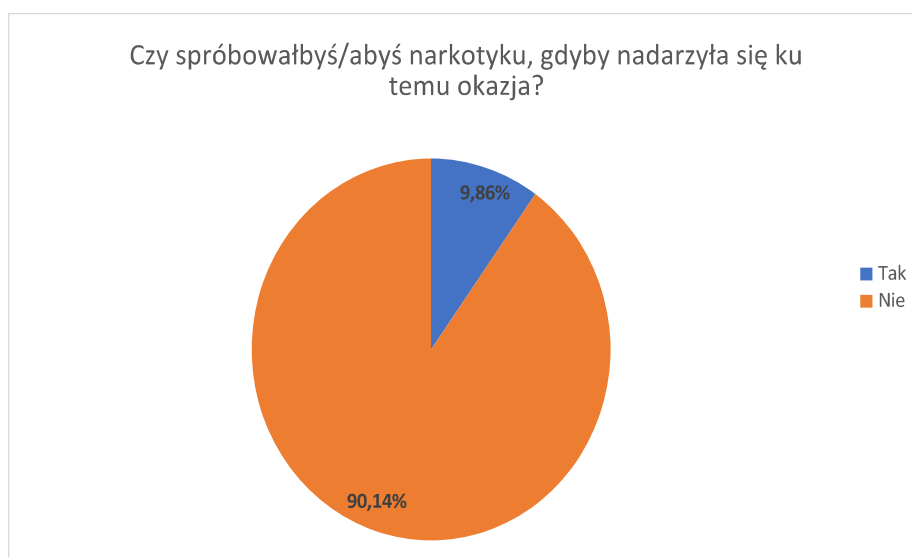
Następnie badanych zapytano o to, ilu według nich kolegów i koleżanek z klasy miało kontakt z narkotykami i dopalaczami. Największa grupa respondentów, stanowiąca 29,61% powiedziała o pojedynczych osobach. Niewiele mniejszy odsetek, 25,98%, wskazał, że nie zna takich osób. Z kolei 16,48% badanych zadeklarowało, że nie wie lub trudno im ocenić, ilu kolegów i koleżanek z klasy miało kontakt z narkotykami i dopalaczami. Kolejną odpowiedzią było „mniejszość”, którą wybrało 12,57% badanych. Opcję „około połowy” klasy zaznaczyło 9,50% uczestników, a „większość” wskazało 5,87% respondentów.



Wykres 48. Przypuszczalna liczba kolegów/koleżanek z klasy, mających kontakt z narkotykami i dopalaczami – szkoła ponadpodstawowa.



Na koniec 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. Jedna dziesiąta (9,86%) respondentów, zadeklarowała, że byłaby skłonna spróbować narkotyku w przypadku nadarzającej się okazji, jest to jednak odsetek większy, w porównaniu do tego deklarowanego przez uczniów szkół podstawowych. 90,14% uczestników odpowiedziało, że nie spróbowaloby narkotyku, gdyby nadarzyła się taka okazja.



Wykres 49. Chęć spróbowania narkotyku w przypadku nadarzającej się okazji – szkoła ponadpodstawowa

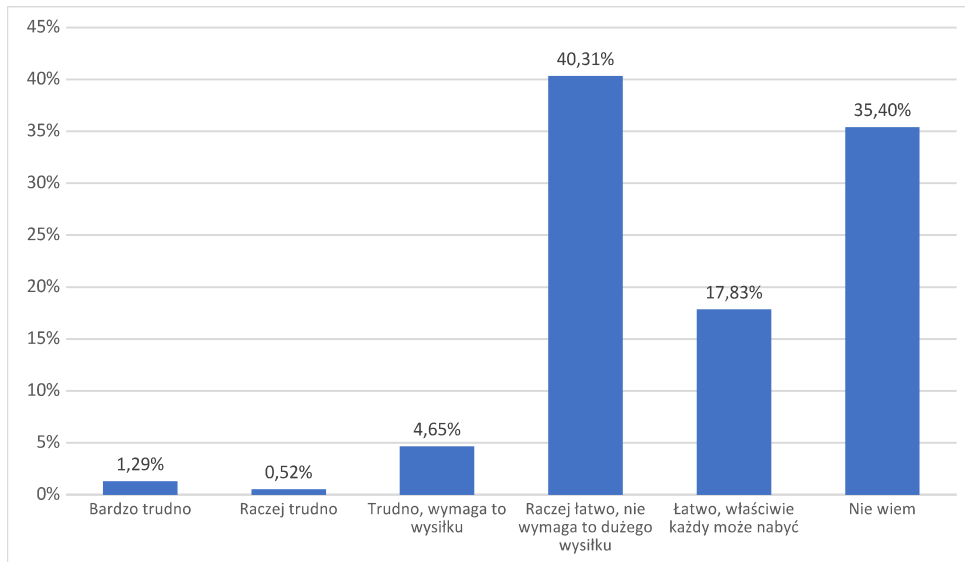
5.2.3. Przekonania na temat narkotyków i rozpowszechnienie wśród dorosłych

Kolejna część badania, jakie zostało przeprowadzone wśród dorosłych mieszkańców Miasta Jelenia Góra 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 Jelenia Góra. 40,31% badanych uważa,

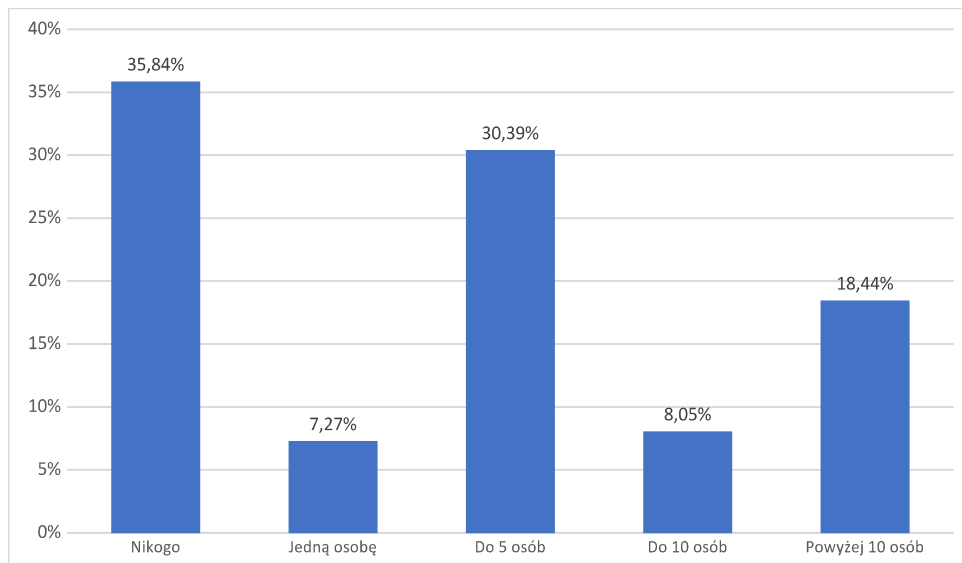


że ich nabycie jest raczej łatwe i nie wymaga dużego wysiłku, a 17,83% twierdzi, że właściwie każdy może je zdobyć bez większych trudności. Z kolei 4,65% respondentów uznaje to za trudne i wymagające wysiłku, a jedynie 0,52% ocenia dostępność jako raczej trudną. Bardzo trudny dostęp został wskazany jedynie przez 1,29%. Należy zauważyć, że znacząca grupa respondentów (35,40%) nie ma zdania na ten temat.



Wykres 50. Dostępność narkotyków zdaniem dorosłych.

Istotnym pytaniem było wskazanie, czy dorośli mieszkańcy Miasta znają inne osoby które zażywają narkotyki. Prawie dwie trzecie ankietowanych zna takie osoby, brak znajomości deklaruje jedynie 35,84% badanych. 30,39% dorosłych zna do pięciu takich osób. Znajomość jednej osoby zażywającej substancje psychoaktywne zadeklarowało 7,27% badanych, natomiast 8,05% wskazało, że zna do dziesięciu takich osób. Grupa 18,44% respondentów przyznała, że zna więcej niż dziesięć osób zażywających narkotyki.



Wykres 51. Znajomość osób zażywających narkotyki.

Następnie mieszkańcy zostali zapytani o to, czy oni sami kiedykolwiek sięgnęli po substancje uważaną za narkotyk. Odpowiedzi twierdzącej na to pytanie udzieliło aż 27,20% ankietowanych.



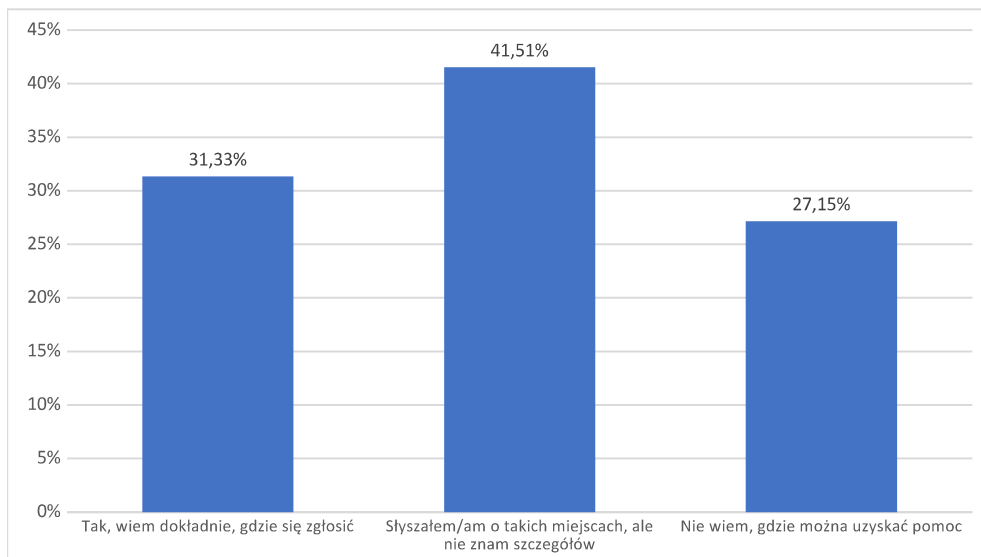
Wykres 52. Spożywanie narkotyków przez dorosłych mieszkańców.

Kolejne pytanie dotyczyło przebywania w pracy pod wpływem alkoholu lub narkotyków. Takie doświadczenie posiada 7,79% badanych. To niepokojąca informacja. 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 53. Przebywanie w pracy pod wpływem alkoholu lub narkotyków.

Ostatnim pytaniem w tej części ankiety było pytanie o znajomość miejsc w Mieście, gdzie można uzyskać pomoc w przypadku problemów z narkotykami. Największa grupa badanych (41,51%) słyszała o takich miejscach, ale nie zna szczegółów. Podobnie liczne grupy wiedzą dokładnie, gdzie się zgłosić (31,33%) lub przeciwnie - nie wiedzą, gdzie można uzyskać pomoc (27,15%).



Wykres 54. Dostępność pomocy w przypadku problemów z narkotykami w opinii dorosłych mieszkańców.



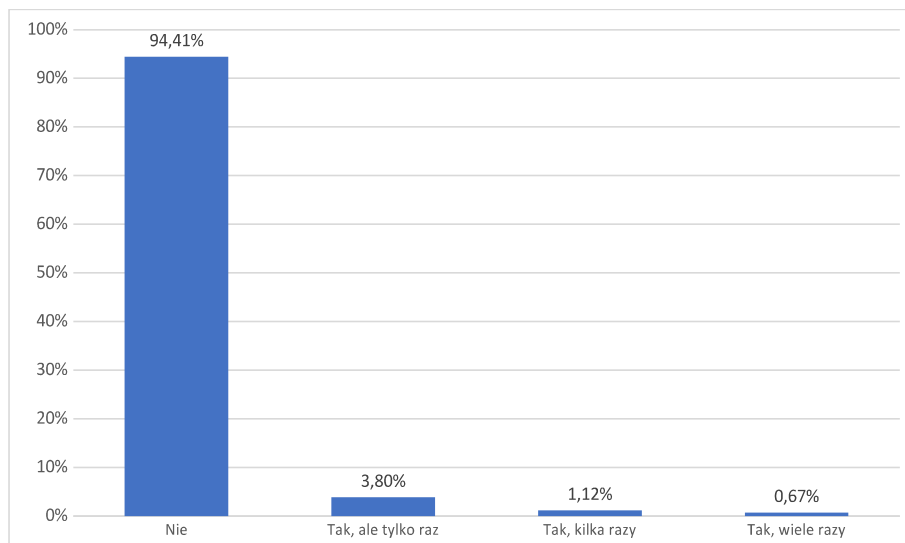
5.2.4. Spożycie narkotyków wśród dorosłych w porównaniu do badań ogólnopolskich

Porównanie wyników badań lokalnych dotyczących zażywania narkotyków, w których brali udział dorośli mieszkańcy Miasta Jelenia Góra można porównać do badań ogólnopolskich, zaprezentowanych w „**Raporcie 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 27,20% ankietowanych, co jest wynikiem 1,68 razy wyższym od średniej krajowej. Różnica w tym wypadku wynosi aż 11,1 punktu procentowego

5.3. Nikotyna

5.3.1. Rozpowszechnienie spożycia nikotyny wśród uczniów szkół podstawowych

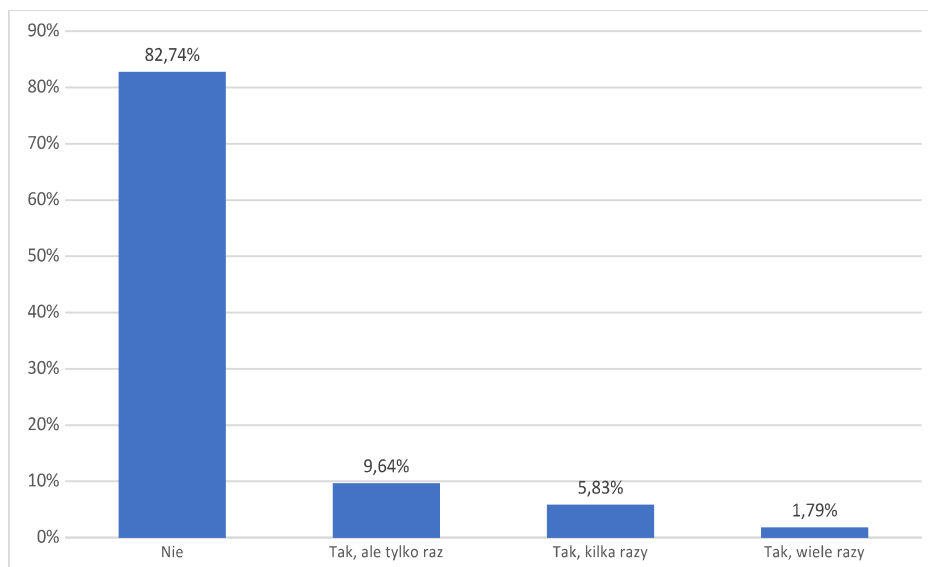
W kontekście badania problemu używania nikotyny przez dzieci i młodzież zadawano pytania w podziale na papierosy oraz e-papierosy. Zdecydowana większość uczniów, aż 94,41%, zadeklarowała, że nigdy nie próbowała papierosów. 3,80% respondentów wskazało, że paliło papierosy raz, natomiast 1,12% osób kilka razy. 0,67% przyznało się do wielokrotnego palenia. Inicjację nikotynową ma za sobą 5,59% badanych uczniów.



Wykres 55. Palenie papierosów przez uczniów szkół podstawowych.

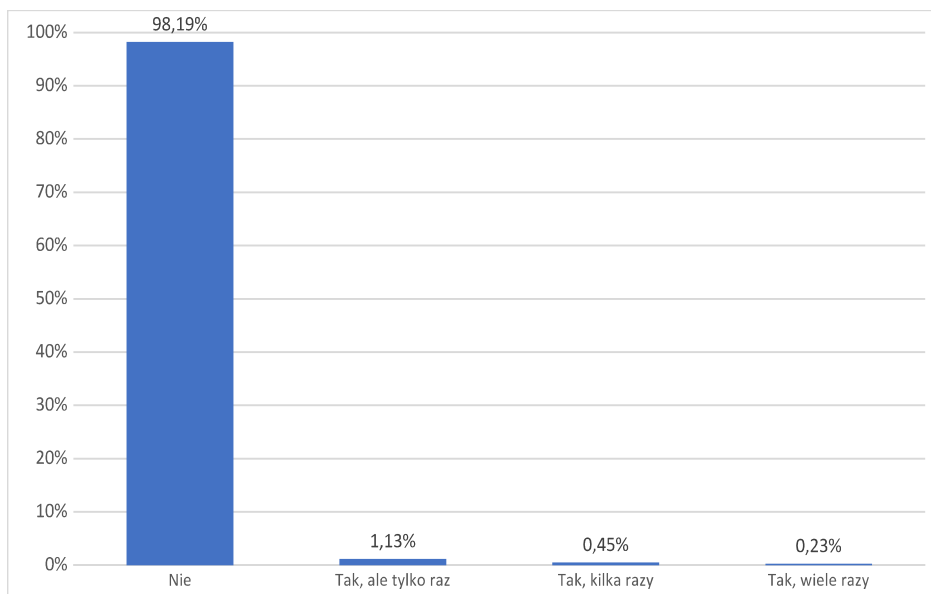


Natomiast jeśli chodzi o e-papierosy również większość respondentów, bo 82,74%, odpowiedziała, że nigdy nie używała tego typu produktów. Jednak większa ilość uczniów (łącznie 17,26%), niż w przypadku tradycyjnych papierosów sięga po e-papierosy. Spośród osób, które miały kontakt z e-papierosami, 9,64% zadeklarowało, że użyło ich tylko raz, 5,83% – kilka razy, a 1,79% – wiele razy.



Wykres 56. Palenie e-papierosów przez uczniów szkół podstawowych.

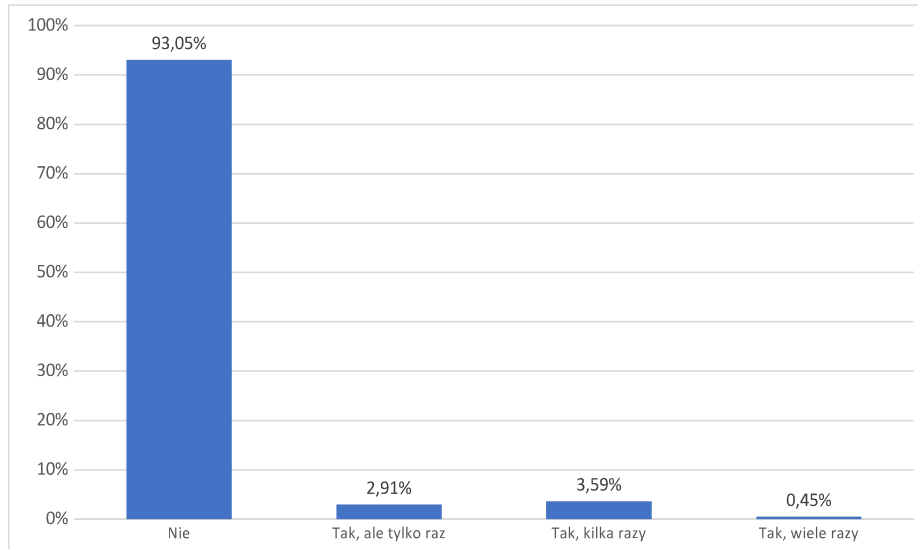
Palenie papierosów w ostatnich 30 dniach deklaruje jedynie 1,81% uczniów, z czego 1,13% paliło tylko raz a po 0,45% kilka razy lub wielokrotnie.



Wykres 57. Palenie papierosów w ciągu ostatnich 30 dni przez uczniów szkół podstawowych.

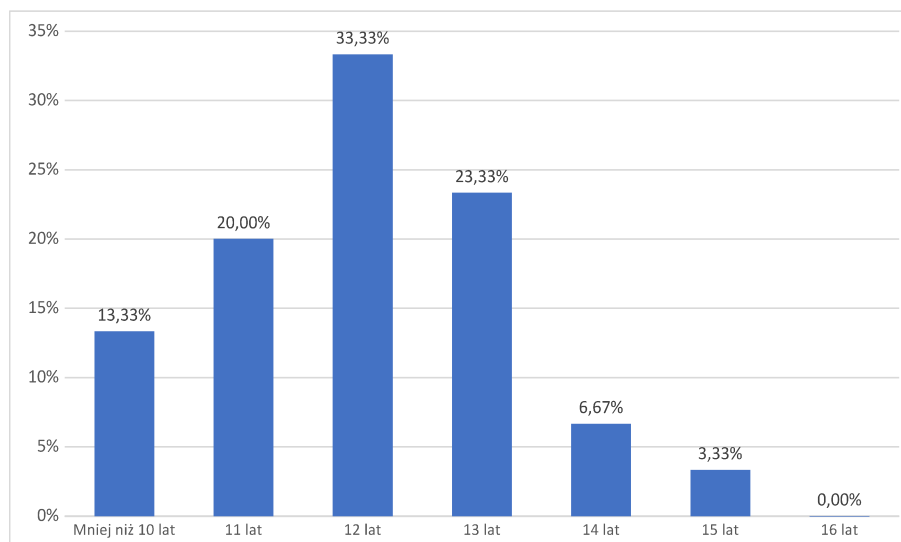


Z kolei palenie e-papierosów w ostatnich 30 dniach deklaruje 6,95% uczniów, z czego 2,91% paliło tylko raz, 3,59% kilka razy a 0,45% wiele razy.



Wykres 58. Palenie e-papierosów w ciągu ostatnich 30 dni przez uczniów szkół podstawowych.

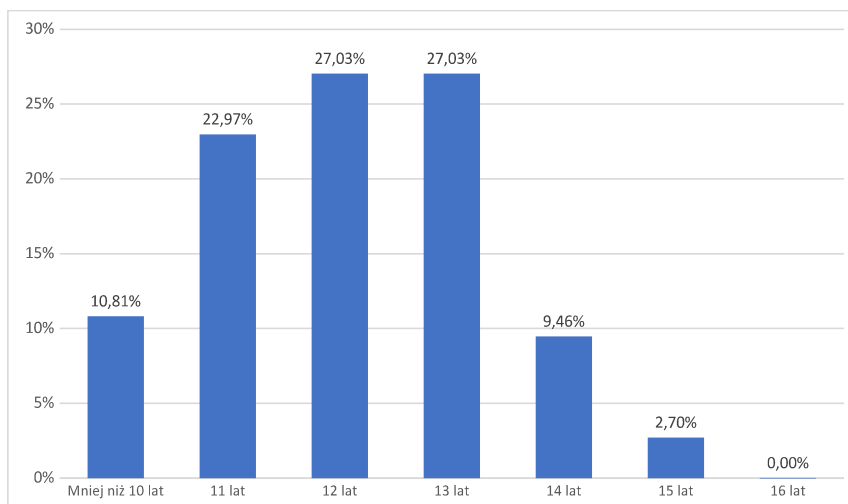
W przypadku papierosów tradycyjnych, najczęstszy wiek pierwszego kontaktu przypadał na 12. rok życia – taką odpowiedź wskazała jedna trzecia respondentów, którzy zadeklarowali kiedykolwiek spróbowanie papierosów. Drugim najczęstszym wiekiem był 13. rok życia (23,33%), a kolejnym – 11 lat (20,00%). Niewielki odsetek uczniów (6,67%) po raz pierwszy spróbował papierosów w wieku 14 lat albo 15 lat (3,33%). Przed ukończeniem 10. roku życia papierosów spróbowało 13,33% ankietowanych. Pod uwagę wzięto jedynie odpowiedzi uczniów deklarujących przejście inicjacji nikotynowej.



Wykres 59. Wiek inicjacji nikotynowej uczniów szkół podstawowych – papierosy.

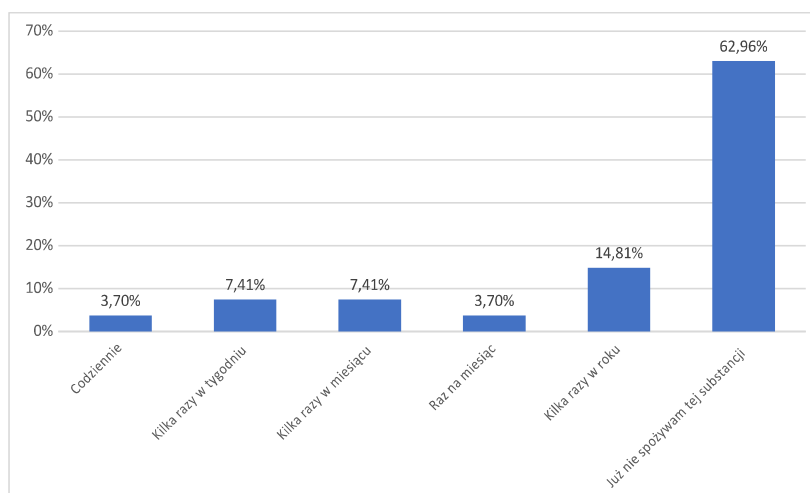


W przypadku e-papierosów największy odsetek inicjacji przypadał po równo na 12. oraz 13. rok życia (27,03%). Dużą ilość wskazań dostało 11 lat (22,97%). Wiek poniżej 10 lat zadeklarowało 10,81% badanych, a 14 lat – 9,46%. Inicjacja w wieku 15 lat była rzadsza (2,70%), a żaden z uczniów nie zadeklarował pierwszego użycia e-papierosów w wieku 16 lat.



Wykres 60. Wiek inicjacji nikotynowej uczniów szkół podstawowych – e-papierosy.

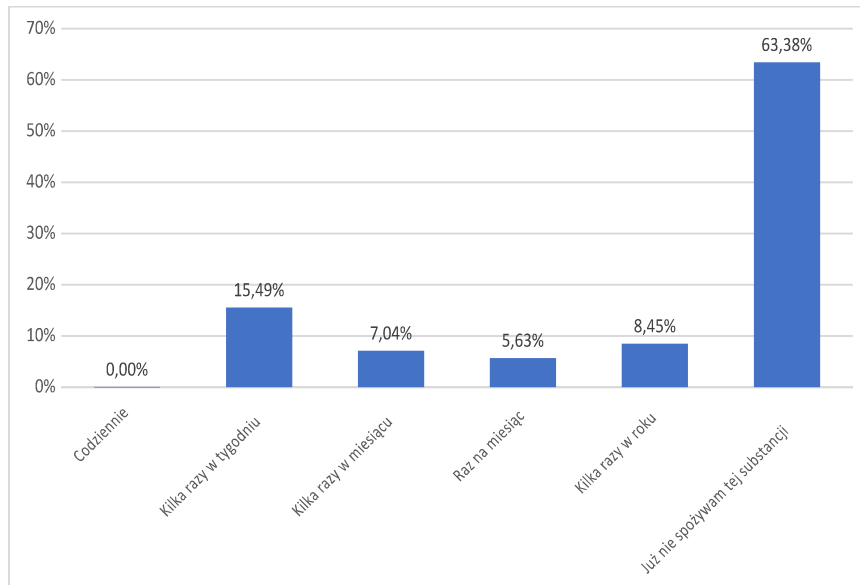
Wśród uczniów, którzy zadeklarowali inicjację nikotynową, papierosy tradycyjne były najczęściej używane okazjonalnie lub incydentalnie. Codzienne palenie deklaruje 3,70% respondentów, natomiast po 7,41% przyznaje, że sięga po papierosy kilka razy w tygodniu lub w miesiącu. Niewielki odsetek (3,70%) pali raz w miesiącu. Najwięcej uczniów pali kilka razy w roku (14,81%). Ponad połowa badanych (62,96%) zadeklarowała, że obecnie już nie pali papierosów, mimo wcześniejszego kontaktu z nimi.



Wykres 61. Częstotliwość palenia papierosów przez uczniów deklarujących inicjację nikotynową – uczniowie szkół podstawowych.

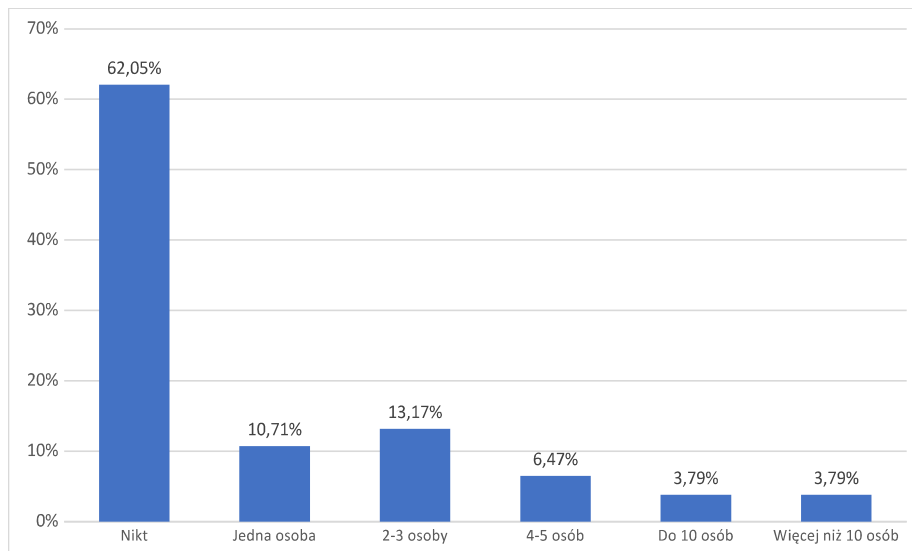


W przypadku e-papierosów, regularność używania jest porównywalna do papierosów tradycyjnych. Nikt nie zadeklarował codziennego korzystania z e-papierosów. Największy odsetek używa ich kilka razy w tygodniu (15,49%). Zbliżony odsetek uczniów sięga po nie kilka razy w roku (8,45%) lub kilka razy w miesiącu (7,04%). Raz na miesiąc korzysta z nich 5,63% respondentów a ponad połowa (63,38%) przestała z nich korzystać.



Wykres 62. Częstotliwość palenia e-papierosów przez uczniów deklarujących inicjację nikotynową – uczniowie szkół podstawowych.

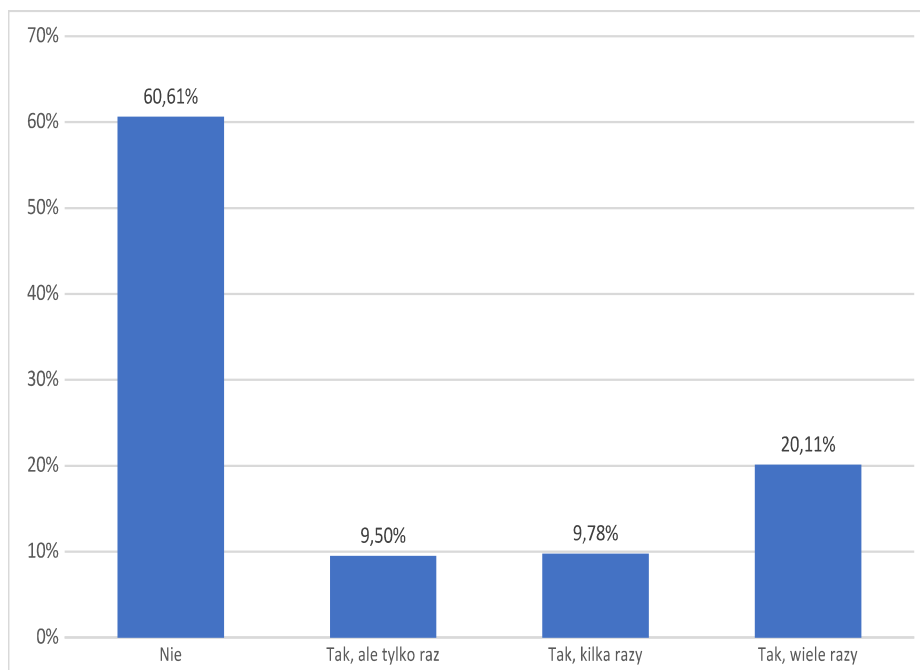
Wśród uczniów zapytanych o to, ilu spośród ich najbliższych kolegów i koleżanek używa papierosów (w tym e-papierosów, jednorazówek i podgrzewaczy) częściej niż raz w miesiącu, niemal połowa respondentów (62,05%) zadeklarowała, że nikt z ich otoczenia nie pali. Jednocześnie pozostała część badanych wskazała na obecność palących w swoim kręgu znajomych – 10,71% wskazało jedną osobę, 13,14% deklaroowało, że są to 2–3 osoby, a 6,47% – 4–5 osób. Nieco mniejszy odsetek badanych (po 3,79%) przyznał, że zna do 10 palących osób lub więcej niż 10.



Wykres 63. Liczba osób z otoczenia uczniów spożywająca nikotynę – uczniowie szkół podstawowych.

5.3.2. Rozpowszechnienie spożycia nikotyny wśród uczniów szkół ponadpodstawowych

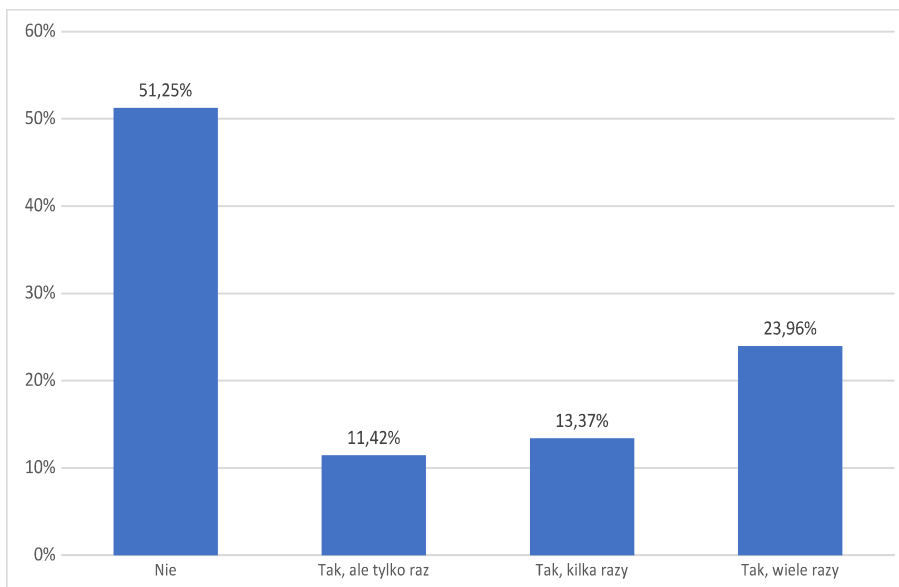
Uczniów szkół ponadpodstawowych tak samo jak młodszych badanych, pytaliśmy o używanie papierosów i e-papierosów. Palenie papierosów zadeklarowało łącznie 39,39% uczniów szkół ponadpodstawowych. Wśród nich 9,50% paliło tylko raz, 9,78% – kilka razy, a 20,11% – wielokrotnie. Większość badanych (60,61%) nigdy nie paliła papierosów.



Wykres 64. Palenie papierosów przez uczniów szkół ponadpodstawowych.

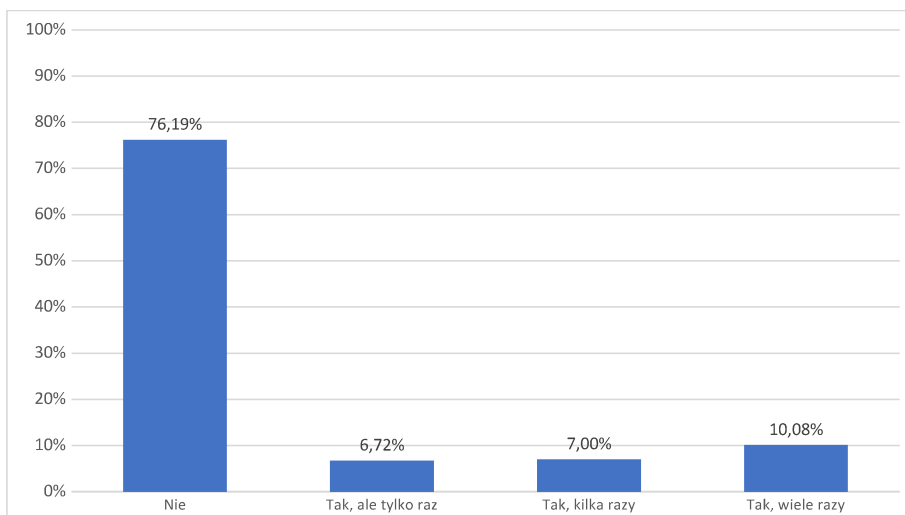


Z e-papierosów skorzystało kiedykolwiek łącznie 48,75% uczniów. Użycie jednorazowe zadeklarowało 11,42% badanych, kilkukrotne – 13,37%, a 23,96% przyznało, że korzystało z nich wiele razy. Brak doświadczenia z e-papierosami wskazało 51,25% respondentów.



Wykres 65. Palenie e-papierosów przez uczniów szkół ponadpodstawowych.

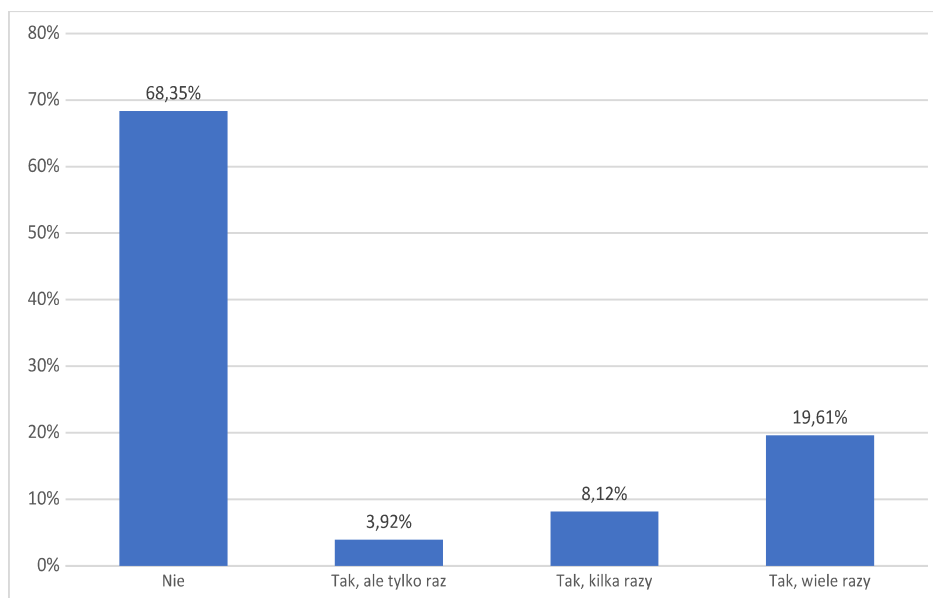
Palenie papierosów w ostatnim miesiącu zadeklarowało łącznie 23,81% uczniów, z czego 10,08% robiło to wiele razy, 7,00% kilka razy, a 6,72% tylko raz. Zdecydowana większość badanych (76,19%) nie paliła papierosów w tym okresie.



Wykres 66. Palenie papierosów w ciągu ostatnich 30 dni przez uczniów szkół ponadpodstawowych.

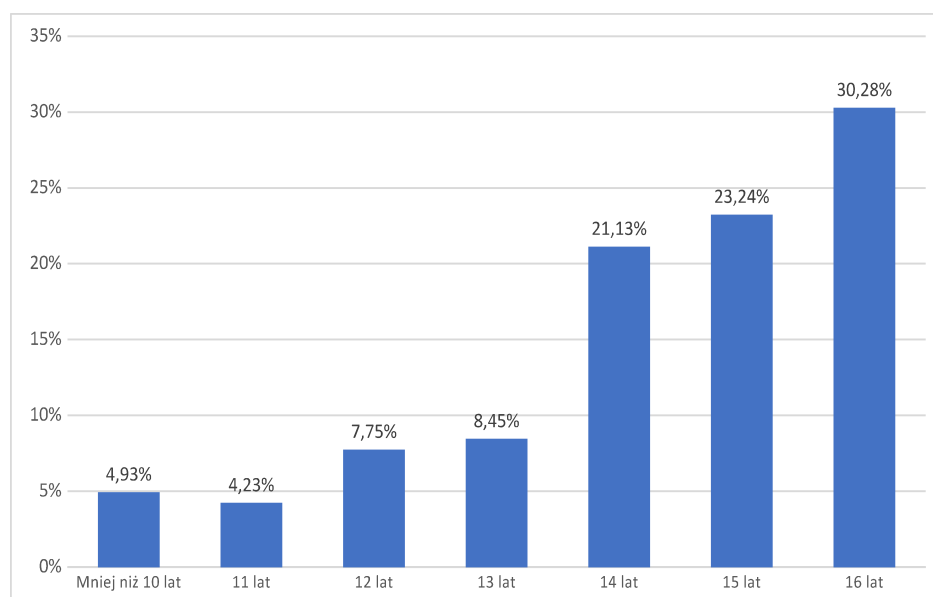


Palenie e-papierosów w ciągu ostatnich 30 dni zadeklarowało więcej, bo łącznie 31,65% uczniów. Najczęściej wskazywano użycie wielokrotne (19,61%), rzadziej kilka razy (8,12%) lub jednorazowe (3,92%). Brak użycia zadeklarowało 68,35% badanych.



Wykres 67. Palenie e-papierosów w ciągu ostatnich 30 dni przez uczniów szkół ponadpodstawowych.

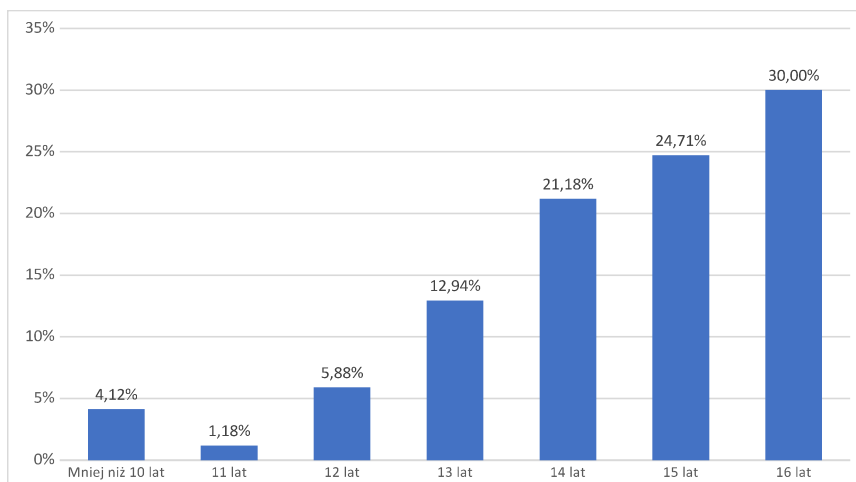
Najwięcej uczniów po raz pierwszy zapaliło papierosa w wieku 16 lat (30,28%), 15 lat (23,24%) oraz 14 lat (21,13%). Młodsze grupy wiekowe – poniżej 13 lat – wskazywano rzadziej jednak łącznie stanowiły jedną czwartą ankietowanych. Uwzględniono tylko odpowiedzi uczniów deklarujących palenie papierosów kiedykolwiek w swoim życiu.



Wykres 68. Wiek inicjacji nikotynowej uczniów szkół ponadpodstawowych – papierosy.

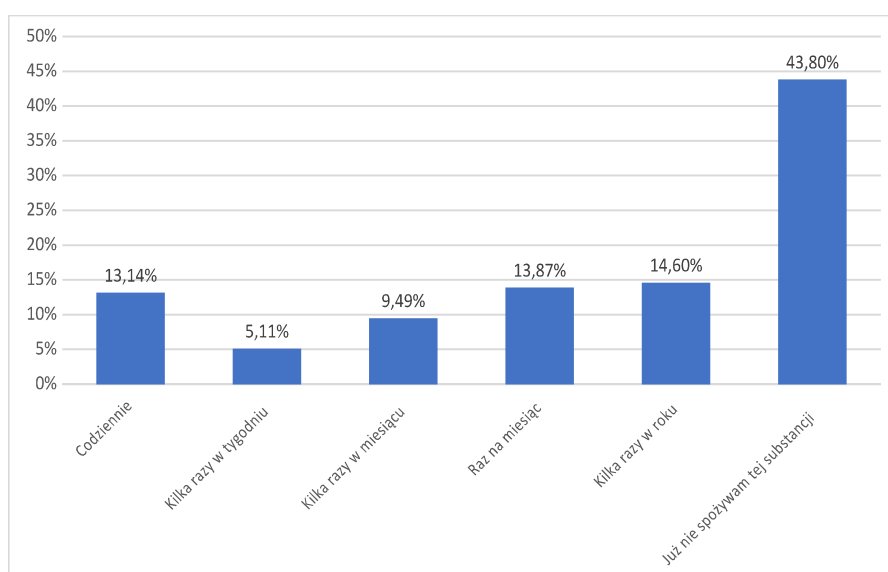


Najczęściej wskazywanym wiekiem pierwszego kontaktu z e-papierosami był 16 rok życia (30,00%). Kolejne najczęstsze odpowiedzi to 15 lat (24,71%) oraz 14 lat (21,18%). Znaczący odsetek wybrał także odpowiedź 13 lat (12,94%). Inicjacja przed 12. rokiem życia występowała rzadko (łącznie poniżej 12%).



Wykres 69. Wiek inicjacji nikotynowej uczniów szkół ponadpodstawowych – e-papierosy.

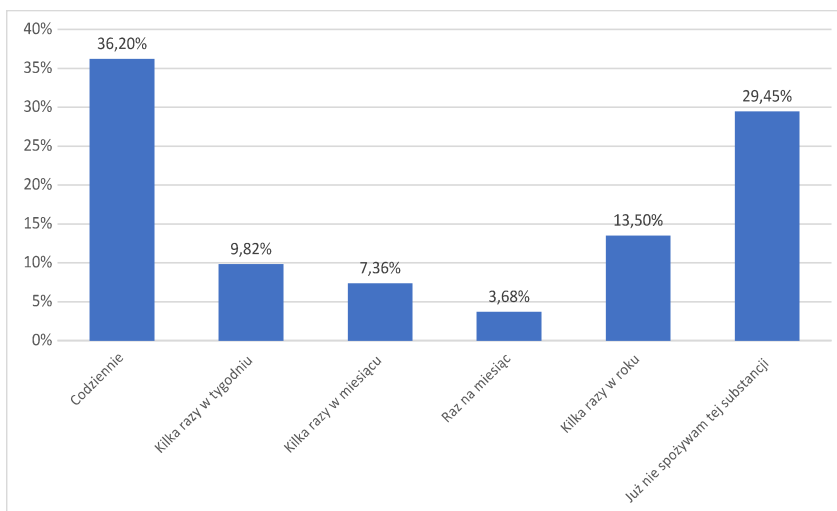
Wśród uczniów, którzy kiedykolwiek palili papierosy, 14,60% wskazało odpowiedź kilka razy w roku, niewiele mniej bo 13,87% zadeklarowało raz na miesiąc, porównywalnie, bo 13,14% wybrało odpowiedź codziennie. Nieco mniej, bo 9,49% badanych pali kilka razy w miesiącu lub kilka razy w tygodniu (5,11%). Najliczniejszą grupę stanowią jednak osoby, które zaprzestały palenia – 43,80% respondentów.



Wykres 70. Częstotliwość palenia papierosów przez uczniów deklarujących inicjację nikotynową – uczniowie szkół ponadpodstawowych.

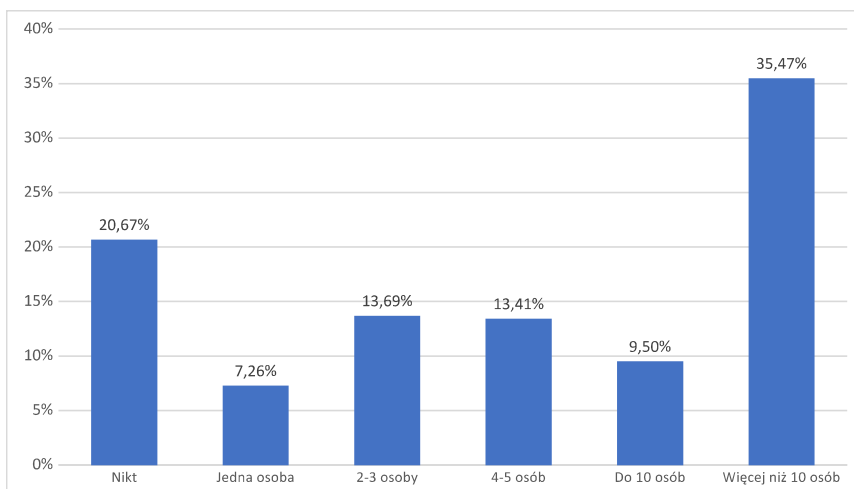


Codzienne korzystanie z e-papierosów zadeklarowało aż 36,20% uczniów, a kolejne 9,82% używa ich kilka razy w tygodniu. Sporadyczne użytkowanie (kilka razy w miesiącu lub rzadziej) zgłosiło łącznie 24,54% respondentów. Udział osób, które zaprzestały używania e-papierosów, wyniósł 29,45%.



Wykres 71. Częstotliwość palenia e-papierosów przez uczniów deklarujących inicjację nikotynową – uczniowie szkół ponadpodstawowych.

Ponad co trzeci uczeń (35,47%) uważa, że więcej niż 10 jego najbliższych kolegów lub koleżanek używa papierosów (w tym e-papierosów, jednorazówek i podgrzewaczy tytoniu) częściej niż raz w miesiącu. Z drugiej strony, jedna piąta (20,67%) badanych wskazała, że nie zna nikogo takiego. Odpowiedzi „2–3 osoby” i „4–5 osób” wybrało odpowiednio 13,69% i 13,41% uczniów. Pozostałe odpowiedzi to: „do 10 osób” – 9,50% oraz „jedna osoba” – 7,26%.



Wykres 72. Liczba osób z otoczenia uczniów spożywająca nikotynę – uczniowie szkół ponadpodstawowych.



5.3.3. Palenie papierosów – porównanie uczniów do próby ogólnopolskiej

Wyniki porównujące palenie papierosów wśród uczniów szkół ponadpodstawowych w porównaniu do raportu ESPAD przedstawiają się następująco. Wśród grupy młodszej (15-16 lat) z terenu Miasta Jelenia Góra, inicjację nikotynową (papierosy) deklaruje 27,5%, natomiast palenie e-papierosów 38,5%. Są to wyniki niższe od tych uzyskanych w raporcie ESPAD, gdzie 38,6% uczniów deklarowało palenie papierosów, natomiast e-papierosów – 56,7%.

W grupie starszej (17-18 lat) wyniki wśród młodzieży Jeleniej Góry również są niższe w porównaniu do wyników ogólnopolskich. Palenie papierosów deklaruje 45% badanych uczniów, w porównaniu do 56,1% w badaniu ESPAD. Jeśli chodzi o e-papierosy, wśród ankietowanych z Jeleniej Góry próbowało ich 56,5%, natomiast w próbie ogólnopolskiej 69,5%.

Również pod względem palenia papierosów w trakcie ostatnich 30 dni przed badaniem w obu grupach, i w przypadku obu substancji: papierosów oraz e-papierosów, uzyskano wyniki niższe niż w badaniu ESPAD.

Grupa wiekowa	Kiedykolwiek				Ostatnie 30 dni			
	Papierosy Jelenia Góra	Papierosy ESPAD	E-papierosy Jelenia Góra	E-papierosy ESPAD	Papierosy Jelenia Góra	Papierosy ESPAD	E-papierosy Jelenia Góra	E-papierosy ESPAD
15-16 lat	27,5%	38,6%	38,5%	56,7%	18%	21%	23,5%	37,2%
17-18 lat	45%	56,1%	56,5%	69,5%	29,5%	30%	37,5%	50,9%

Tabela 4. Porównanie palenia papierosów i e-papierosów wśród uczniów szkół ponadpodstawowych z Jeleniej Góry oraz wyników badania ESPAD.

5.4. Leki i napoje energetyczne

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

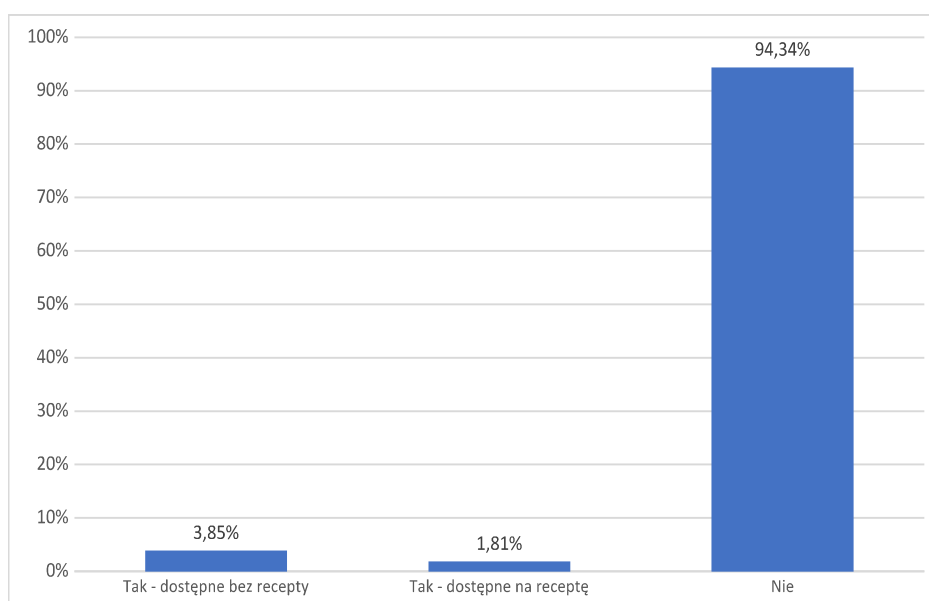
Zgodnie z najnowszym raportem ESPAD 2024, Polska nadal utrzymuje się na czołowej pozycji w Europie pod względem odsetka uczniów w wieku 15–16 lat, którzy kiedykolwiek używali leków uspokajających lub nasennych bez przepisu lekarza. Wskaźnik ten wynosi obecnie 17,9% wśród uczniów młodszej kohorty (15-16 lat), oraz 20,7% ze starszej kohorty (17-18 lat) co oznacza niewielki wzrost w porównaniu do danych z 2019 roku.



Mimo że w skali europejskiej obserwuje się stabilizację lub nawet spadek użycia leków uspokajających i nasennych bez recepty, dane z Polski sugerują utrzymującą się potrzebę monitorowania i przeciwdziałania temu zjawisku wśród młodzieży.

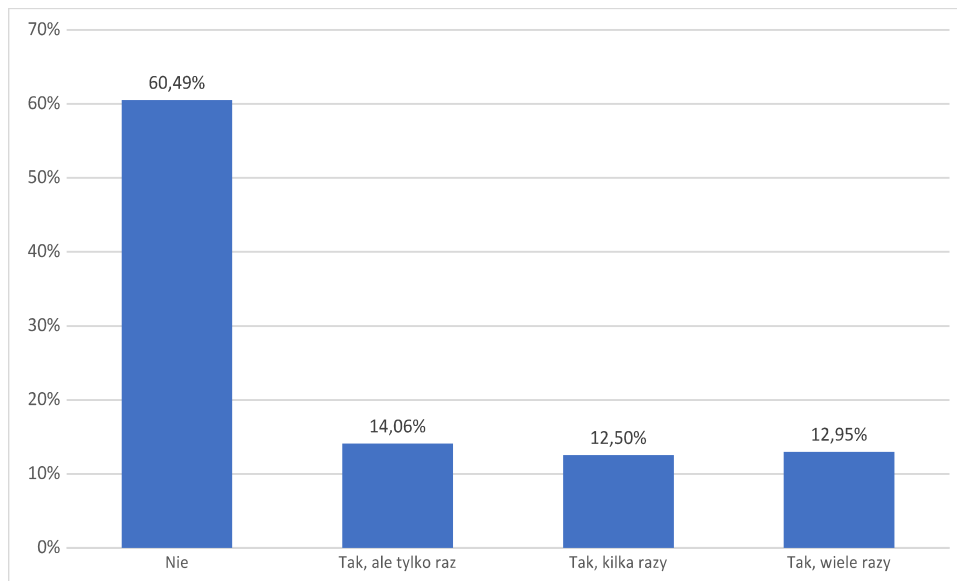
Warto zauważyć, że Polska, obok Czech (16%), wykazuje najwyższy poziom nielegalnego stosowania tych leków wśród młodzieży w Europie.

Większość, bo aż 94,34%, odpowiedziała, że nigdy nie zażywała takich leków. 3,85% badanych przyznało, że zażywało je, ale były one dostępne bez recepty, a 1,81% wskazało, że były to leki dostępne na receptę.



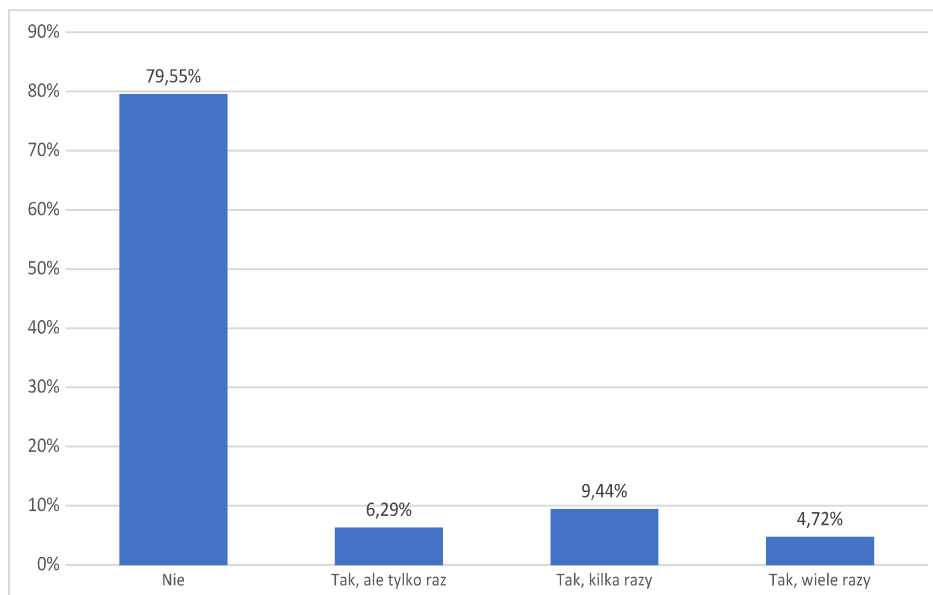
Wykres 73. Spożywanie leków przez uczniów szkół podstawowych.

Uczniom zadano również pytania z zakresu spożywania napojów energetycznych. 60,49% uczniów zadeklarowało, że nigdy ich nie próbowało. 14,06% badanych przyznało, że piło je tylko raz, a porównywalny odsetek deklaruje ich spożycie kilka lub wiele razy, odpowiednio 12,50% i 12,95%. Dane te sugerują, że napoje energetyczne są znacznie bardziej popularne wśród uczniów w porównaniu do innych substancji.



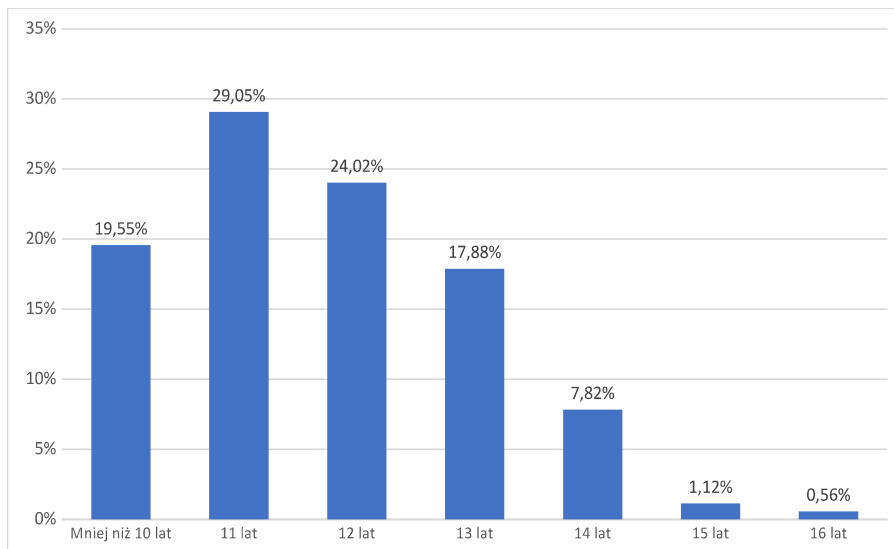
Wykres 74. Spożywanie napojów energetycznych przez uczniów szkół podstawowych.

W badanej grupie 79,55% uczniów nie piło napojów energetycznych w ciągu ostatnich 30 dniach. 6,29% wskazało, że spożyło je tylko raz, 9,44% kilka razy, a 4,72% wielokrotnie.



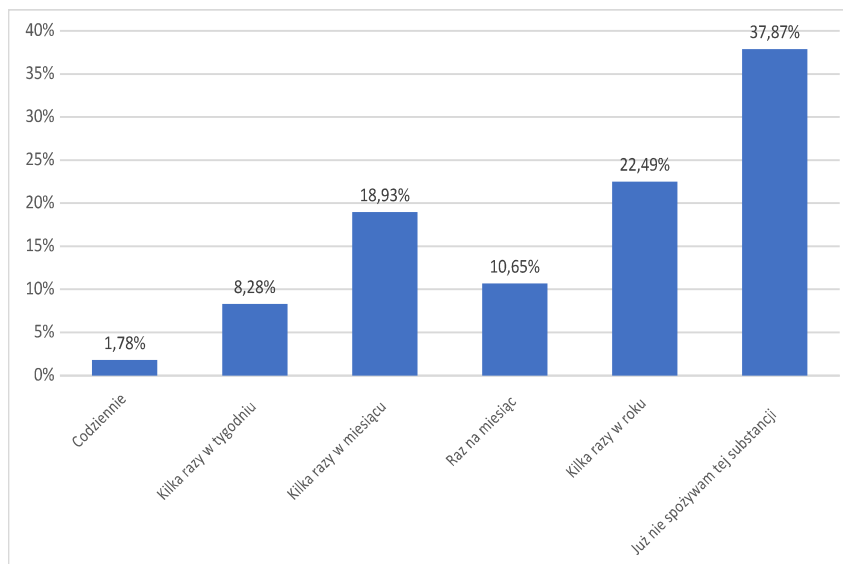
Wykres 75. Spożywanie napojów energetycznych w ciągu ostatnich 30 dni przez uczniów szkół podstawowych.

Jeśli chodzi o wiek pierwszego spożycia energetyków, najczęściej uczniowie (29,05%) spróbowali ich po raz pierwszy w wieku 11 lat. Kolejne 24,02% rozpoczęło w wieku 12 lat, a 17,88% w wieku 13 lat. Spory odsetek, bo prawie jedna piąta (19,55%) badanych spróbowwała napoi energetycznych wieku mniej niż 10 lat.



Wykres 76. Wiek pierwszego spożycia napoju energetycznego – uczniowie szkół podstawowych.

Wśród uczniów, którzy spożywali napoje energetyczne, 37,87% przestało je pić. 22,49% spożywa je kilka razy w roku, a 18,93% pije je kilka razy w miesiącu, co dziesiąty badany (10,65%) średnio raz na miesiąc. Codziennie napoje energetyczne pije 1,78% badanych, a 8,28% sięga po nie kilka razy w tygodniu.

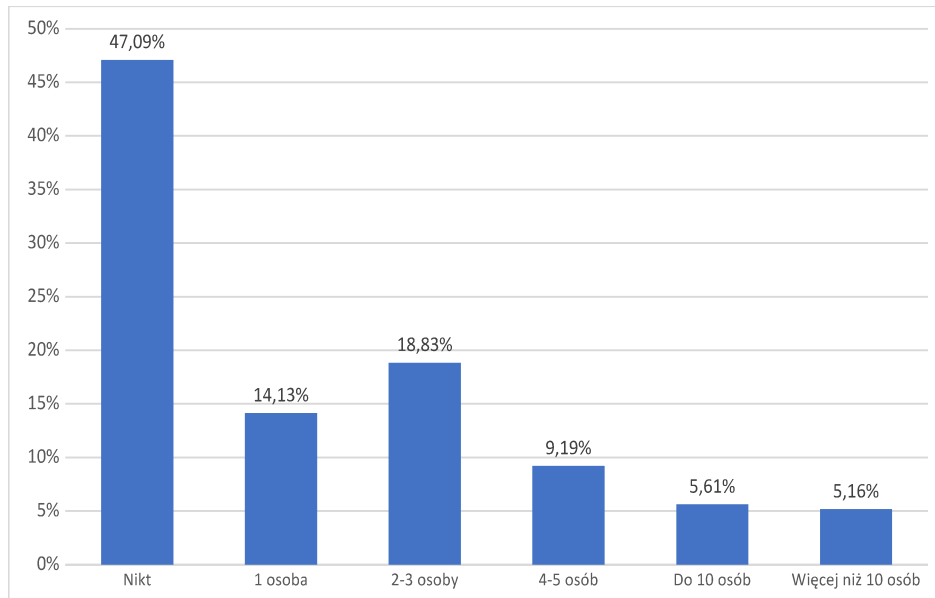


Wykres 77. Częstotliwość spożywania napojów energetycznych przez uczniów szkół podstawowych.

Zapytaliśmy uczniów, ilu ich najbliższych kolegów i koleżanek pije napoje energetyczne częściej niż raz w miesiącu. Blisko połowa respondentów (47,09%) zadeklarowała, że żaden z ich najbliższych kolegów lub koleżanek nie pije napojów energetycznych częściej niż raz w miesiącu. Jednocześnie łącznie ponad połowa uczniów (52,81%) wskazała, że w ich otoczeniu



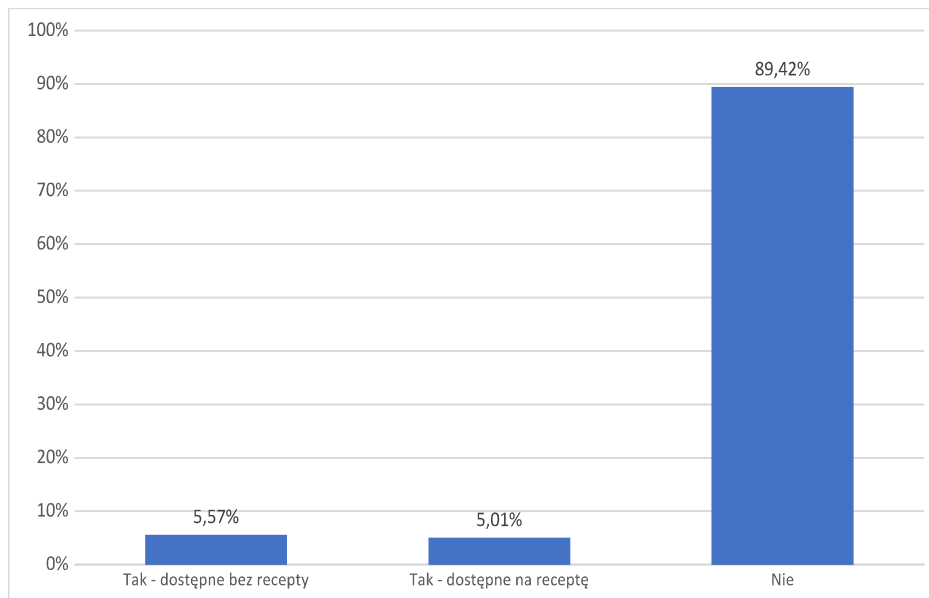
znajdują się osoby spożywające energetyki z większą regularnością – najczęściej dotyczy to 2–3 osób (18,83%) lub 1 osoby (14,13%), ale 5,16% badanych zadeklarowało, że dotyczy to więcej niż 10 osób.



Wykres 78. Liczba osób w najbliższym otoczeniu uczniów szkół podstawowych spożywających NE częściej niż raz w miesiącu.

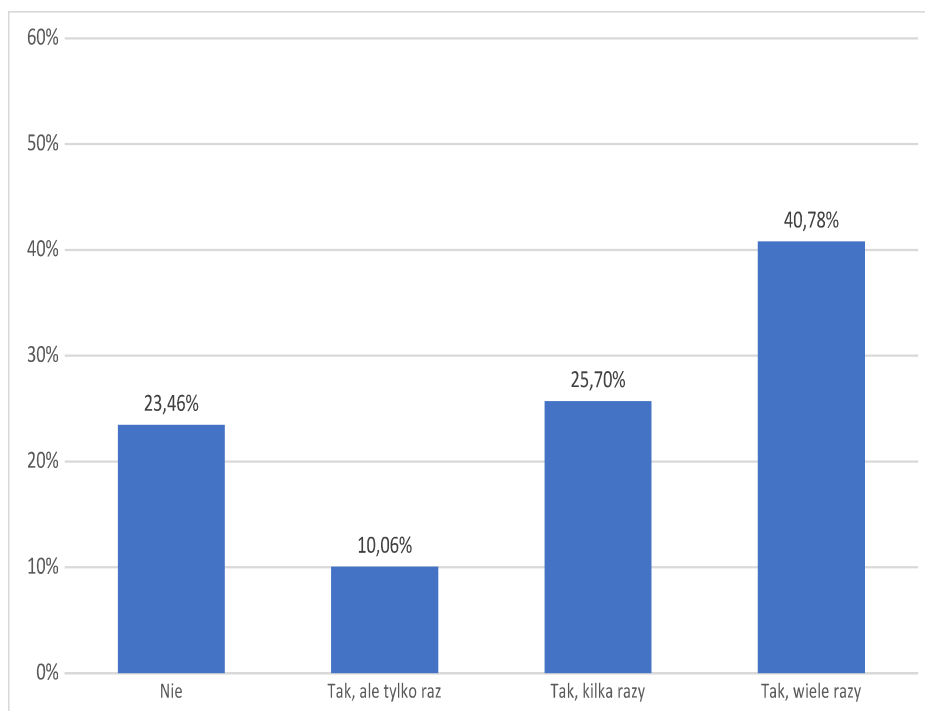
5.4.2. Zazywanie leków i spożywanie napojów energetycznych wśród uczniów szkół ponadpodstawowych

Analogiczne pytania zadaliśmy również uczniom szkół ponadpodstawowych. Łącznie 10,58% uczniów zadeklarowało, że kiedykolwiek w życiu zazywało leki uspokajające lub nasenne bez recepty. Porównywalna ilość ankietowanych przyjmowała leki dostępne bez recepty oraz leki na receptę, ale bez zalecenia lekarza, odpowiednio 5,57% oraz 5,01%. Zdecydowana większość respondentów (84,29%) nie miała takich doświadczeń.



Wykres 79. Spożywanie leków przez uczniów szkół ponadpodstawowych.

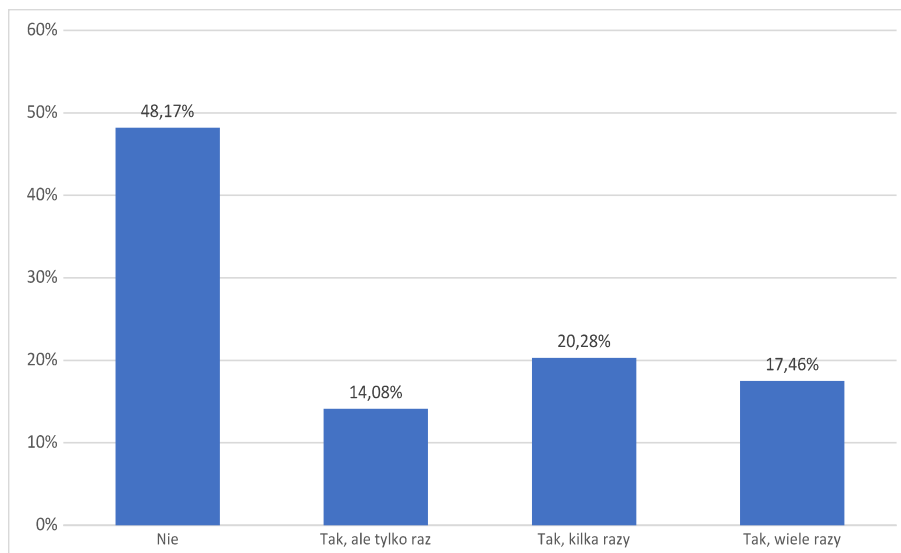
Uczniów zapytano również o ich doświadczenia związane ze spożywaniem napojów energetycznych. Kiedykolwiek próbowało ich 76,54% uczniów. Wśród nich jedna dziesiąta zadeklarowała jednorazowe użycie, jedna czwarta – kilka razy, a 40,78% – wielokrotne. Brak doświadczeń z tą substancją zadeklarowało jedynie 23,46% badanych.



Wykres 80. Spożywanie napojów energetycznych przez uczniów szkół ponadpodstawowych.

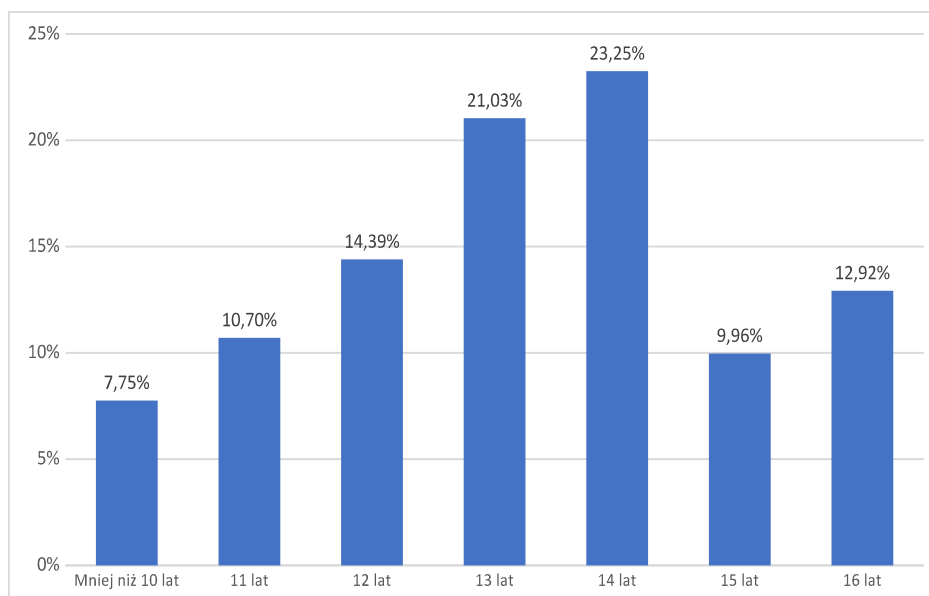


W ciągu ostatniego miesiąca 51,83% uczniów spożywało napoje energetyczne. W tym 17,46% piło je wiele razy, jedna piąta kilka razy, a 14,08% tylko raz. Prawie połowa (48,17%) nie piła ich w tym okresie.



Wykres 81. Spożywanie napojów energetycznych w ciągu ostatnich 30 dni przez uczniów szkół ponadpodstawowych.

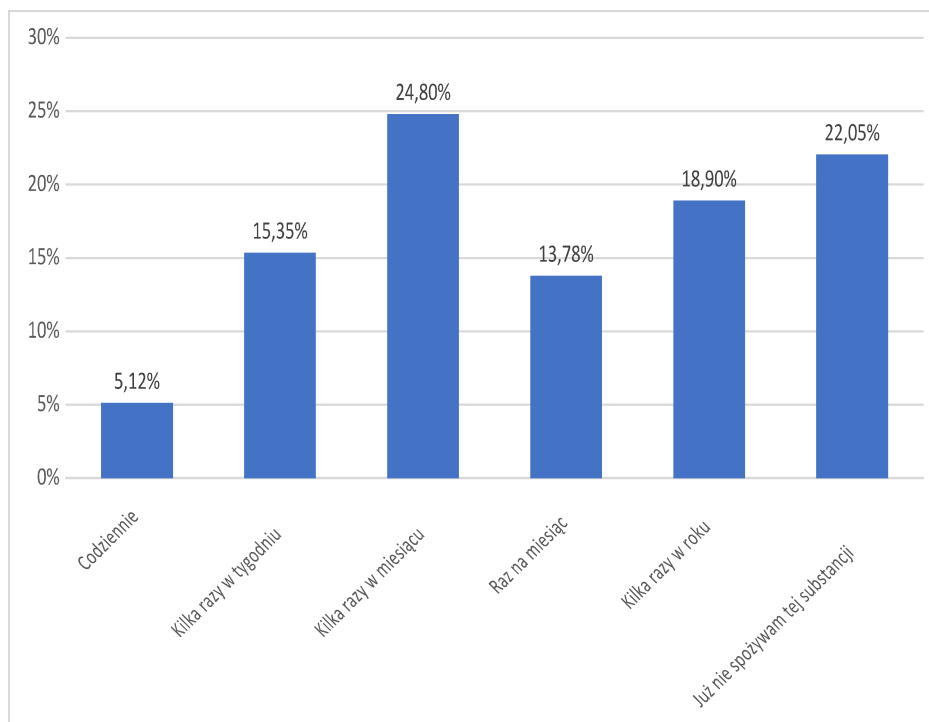
Najwięcej uczniów po raz pierwszy sięgnęło po napoje energetyczne w wieku 14 lat (23,25%) i 13 lat (21,03%). 14,39% po raz pierwszy zetknęło się z energetykami w wieku 12 lat a jedna dziesiąta w wieku 11 lat. Inicjacja we wcześniejszych latach (10 lat i mniej) wystąpiła u 7,75% respondentów. Wiek 15 i 16 lat wskazało łącznie 22,88% badanych.



Wykres 82. Wiek pierwszego spożycia napoju energetycznego – uczniowie szkół ponadpodstawowych.

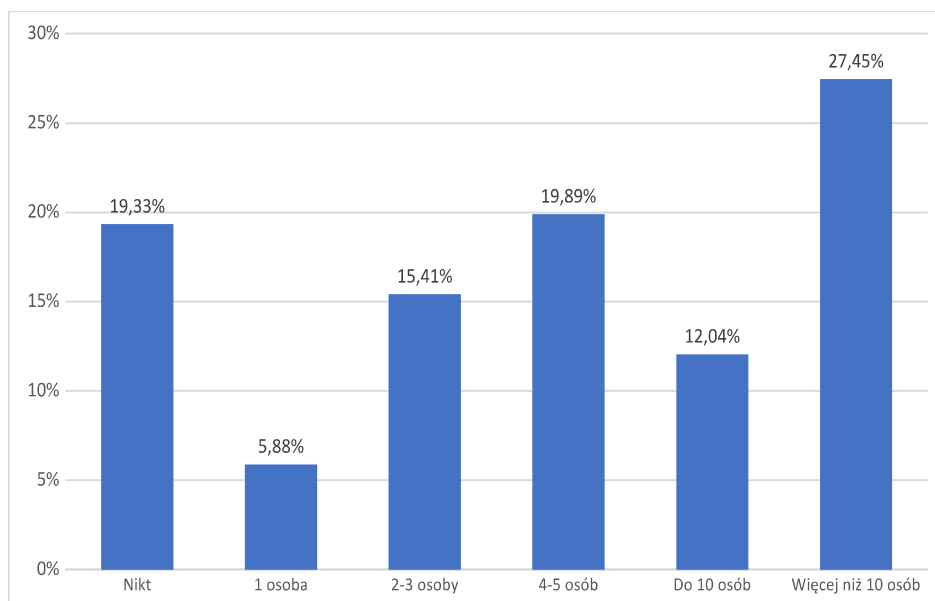


Wśród uczniów, którzy mieli doświadczenie z napojami energetycznymi, 5,12% spożywa je codziennie, a 15,35% kilka razy w tygodniu. Sporadyczne używanie (kilka razy w miesiącu lub rzadziej) zadeklarowało łącznie 54,48% respondentów. 22,05% badanych zadeklarowało, że obecnie już nie pije napojów energetycznych.



Wykres 83. Częstotliwość spożywania napojów energetycznych przez uczniów szkół ponadpodstawowych.

Zapytaliśmy uczniów o to, ilu ich najbliższych kolegów i koleżanek pije napoje energetyczne częściej niż raz w miesiącu. Największa grupa uczniów (27,45%) wskazała, więcej niż 10 osób z ich najbliższego otoczenia pije napoje energetyczne częściej niż raz w miesiącu. Co czwarty zaznaczył odpowiedź „4–5 osób”. 2–3 osoby wskazało 15,41% osób, a niewiele mniej, bo 12,04 zadeklarowało „do 10 osób”. Na znajomość jednej takiej osoby wskazało 5,88% respondentów. Z kolei 19,33% uczniów zadeklarowało, że nie zna nikogo, kto piłby energetyki z taką częstotliwością.



Wykres 84. Liczba osób w najbliższym otoczeniu uczniów szkół ponadpodstawowych spożywających NE częściej niż raz w miesiącu.

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 dziennie¹¹. Większość młodzieży używa Internetu w celu słuchania muzyki, oglądania filmów lub seriali, kontaktów ze znajomymi czy korzystania z serwisów społecznościowych¹².

Prekursorka badań w obszarze Problemowego używania Internetu (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 Internetu¹³.

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)¹⁴, problemy ze

¹¹ Bochenek, M., Lange, R. (2019). *Nastolatki 3.0. Raport z ogólnopolskiego badania uczniów*. Warszawa: NASK Państwowy Instytut Badawczy.

¹² Makaruk, K. Włodarczyk J., Skoneczna, P. (2019). *Problematyczne używanie Internetu przez młodzież. Raport z badan*. Warszawa: Fundacja Dajmy Dzieciom Siłę.

¹³ ibidem.



wzrokiem¹⁵, bóle pleców w odcinku lędźwiowym¹⁶ a także bóle głowy¹⁷. 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 depresyjne¹⁸. Ponadto Internet daje możliwość młodzieży dostępu do niepożądanych treści, które wpływają na rozwój emocjonalny, poznawczy i społeczny¹⁹. 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 się²⁰.

Zapytaliśmy uczniów, jak najczęściej spędzają swój wolny czas. Najczęściej wskazywaną formą spędzania wolnego czasu przez uczniów jest korzystanie z komputera, smartfona lub konsoli – zadeklarowało ją 62,92% respondentów. Na kolejnych miejscach znalazły się spotkania z rówieśnikami (53,03%) oraz uprawianie sportu (50,11%). Mniej popularne aktywności to m.in. wyjazdy poza miejsce zamieszkania (22,70%), oglądanie telewizji (17,98%) i czytanie książek (17,53%). Niewielki odsetek uczniów wskazał chodzenie do kina (6,74%) lub wyjścia na dyskoteki i do klubów (1,80%) jako częstą formę spędzania wolnego czasu.

¹⁴ 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.

¹⁵ Skoblina, N., Shpakou, A., Milushkina, O., Markelova, S., Kuzniatsova, 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.

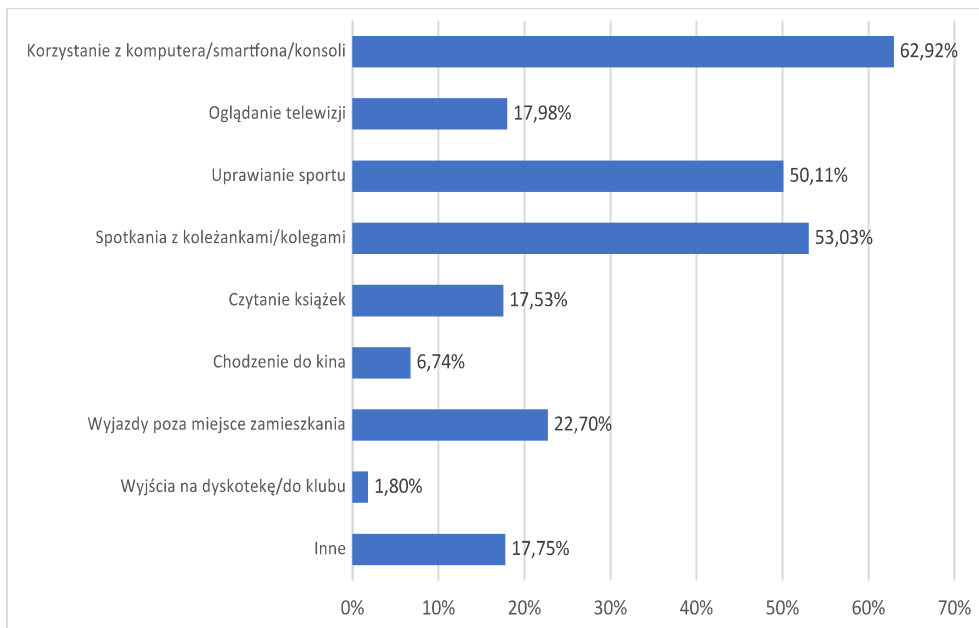
¹⁶ Bento, T. P. F., Cornelio, G. P., Perrucini, P. O. Simeão, S. F. A. P., de Conti, M. H. S., de Vitta, A. (2020). Low back pain in adolescents and association with sociodemographic factors, electronic devices, physical activity and mental health. *Jornal de Pediatria*, 96(6), 717–724.

¹⁷ 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.

¹⁸ Ibidem.

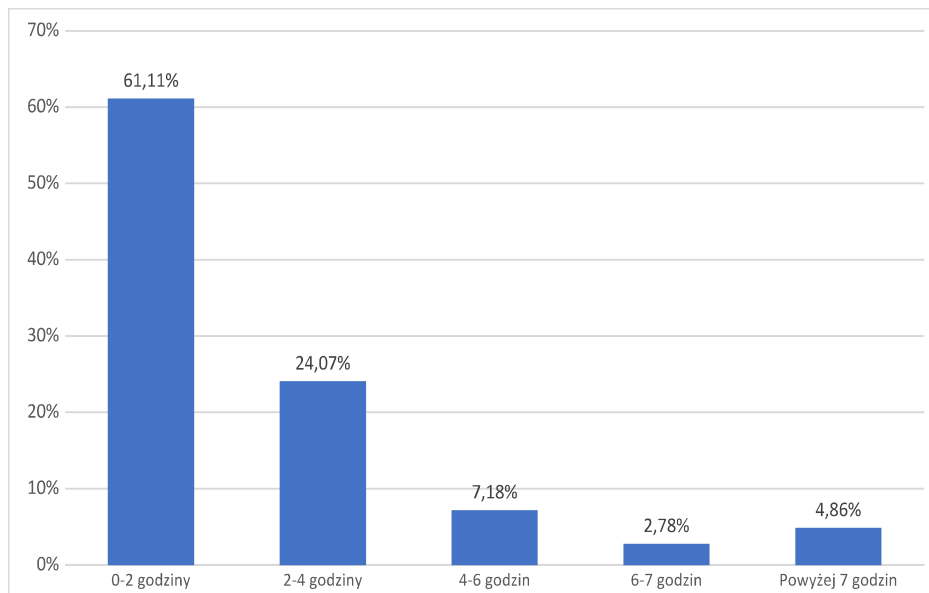
¹⁹ Piechna, J. (2019). *Szkodliwe treści w Internecie. Nie akceptuję, reaguję*. Warszawa: NASK Państwowy Instytut Badawczy.

²⁰ 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.



Wykres 85. Formy spędzania wolnego czasu wśród uczniów szkół podstawowych.

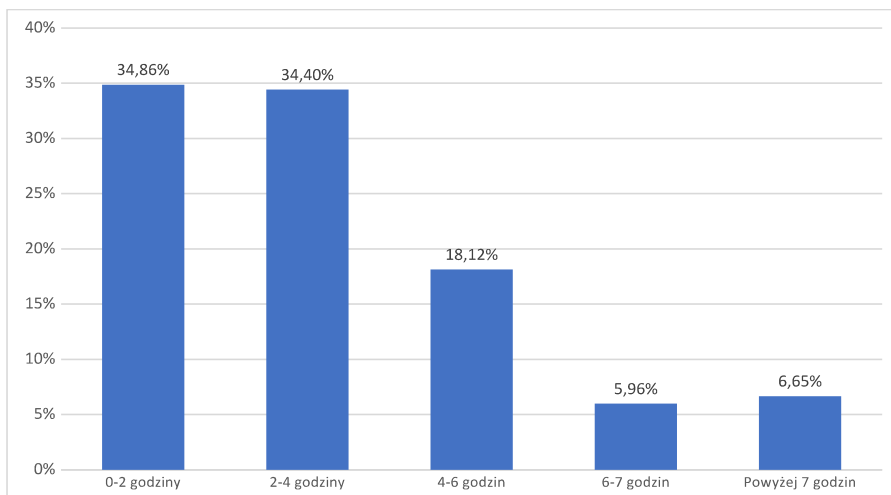
W celu zbadania zachowań związanych z korzystaniem z Internetu i urządzeń elektronicznych zapytano uczniów, ile czasu dziennie spędzają przy komputerze. Większość, bo 61,11%, zadeklarowała, że spędza przy komputerze 0-2 godziny dziennie. Prawie jedna czwarta badanych spędza 2-4 godziny dziennie przed ekranem komputera, a 7,18% przyznało, że jest to 4-6 godzin. 2,78% uczniów spędza 6-7 godzin dziennie przy komputerze, a 4,86% więcej niż 7 godzin.



Wykres 86. Średni dzienny czas spędzany przy komputerze przez uczniów szkół podstawowych.

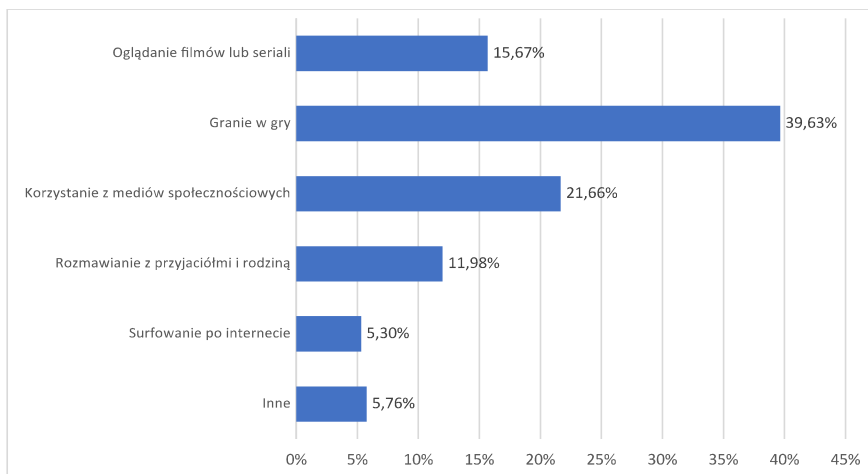


Kolejne pytanie dotyczyło z kolei dziennego czasu spędzonego przy telefonie przez uczniów. Największa grupa deklaruje, że spędza przy telefonie od 0 do 2 godzin dziennie – wskazało tak 34,86% respondentów lub 2–4 godzin, deklarowane przez niewiele mniej, bo 34,40% uczniów. 4-6 godzin przed ekranem telefonu spędza 18,12% ankietowanych. Dłuższe użytkowanie telefonu (powyżej 6 godzin dziennie) zadeklarowało łącznie 12,61% uczniów, z czego 6,65% spędza z telefonem ponad 7 godzin dziennie.



Wykres 87. Średni dzienny czas spędzany przy telefonie przez uczniów szkół podstawowych.

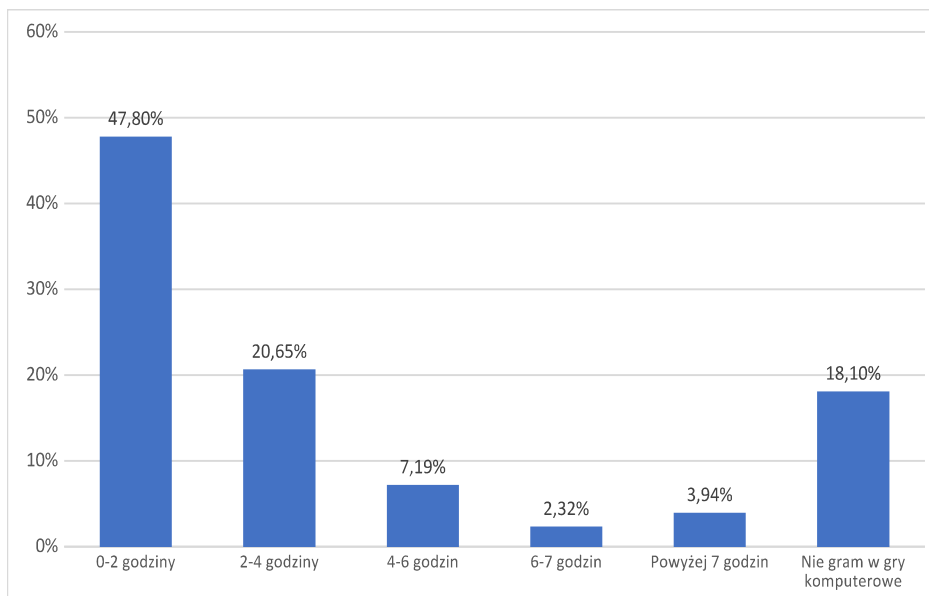
Zapytaliśmy uczniów, co najczęściej robią, gdy korzystają z komputera lub telefonu. Najczęściej wybieraną odpowiedzią było granie w gry, na które wskazało 39,63% badanych. Kolejną popularną czynnością, z wynikiem 21,66%, jest korzystanie z mediów społecznościowych. 15,67% uczniów najczęściej ogląda filmy lub seriale, a 11,98% rozmawia z przyjaciółmi i rodziną. Niewielki odsetek uczniów wskazał na surfowanie po Internecie i inne czynności, wśród których najczęściej wymieniano słuchanie muzyki lub wszystkie z wymienionych.



Wykres 88. Aktywności uczniów szkół podstawowych podczas korzystania z komputera i telefonu.



Następnie młodzi mieszkańcy Miasta zostali zapytani o ilość godzin spędzanych na graniu w gry na urządzeniach elektronicznych (komputerze, konsoli, smartfonie itp.). 47,80% badanych spędza na graniu 0-2 godziny dziennie. Jedna piąta uczniów gra od 2 do 4 godzin dziennie, a 7,19% wskazało, że spędza na tę czynność 4-6 godzin dziennie. Zaledwie 2,32% spędza 6-7 godzin na graniu, a 3,94% poświęca na to więcej niż 7 godzin dziennie. 18,10% uczniów zadeklarowało, że w ogóle nie gra w gry komputerowe.



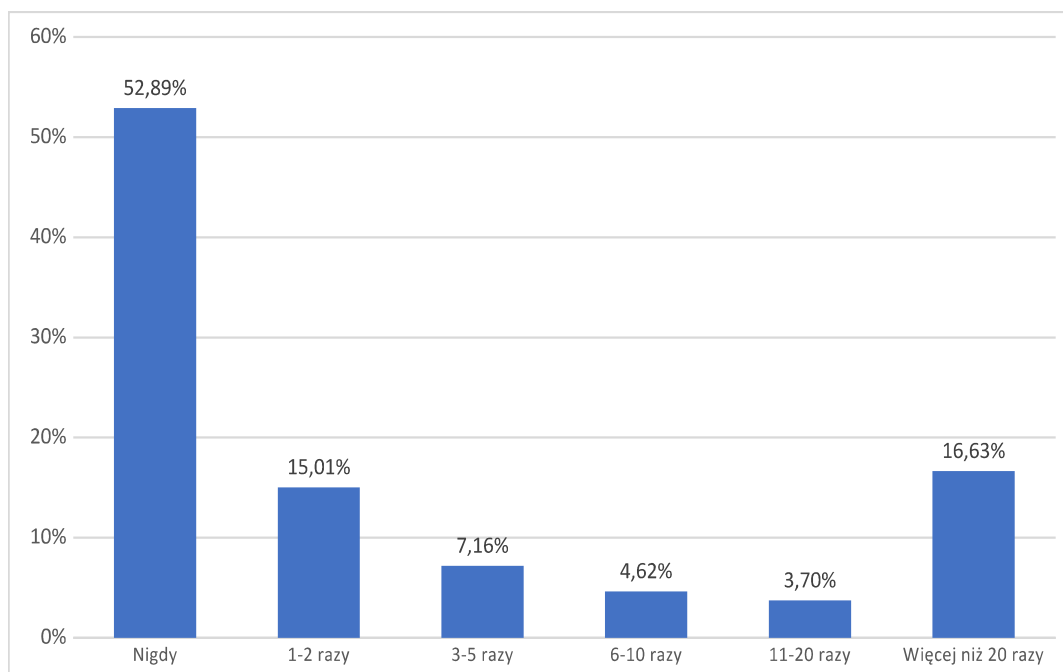
Wykres 89. Średni dzienny czas grania w gry komputerowe przez uczniów szkół podstawowych.

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 Jelenia Góra ze szkodliwymi treściami w Internecie, zostali oni poproszeni także o określenie, czy kiedykolwiek zetknęli się treściami niedozwolonymi w sieci. Wyniki przedstawione poniżej wskazują na to, że połowa z nich – 52,89% nigdy nie spotkała się z takimi treściami. 15,01% przyznało, że widziało je 1-2 razy, a 7,16% wskazało, że miało z nimi do czynienia 3-5 razy. Mniejsze odsetki



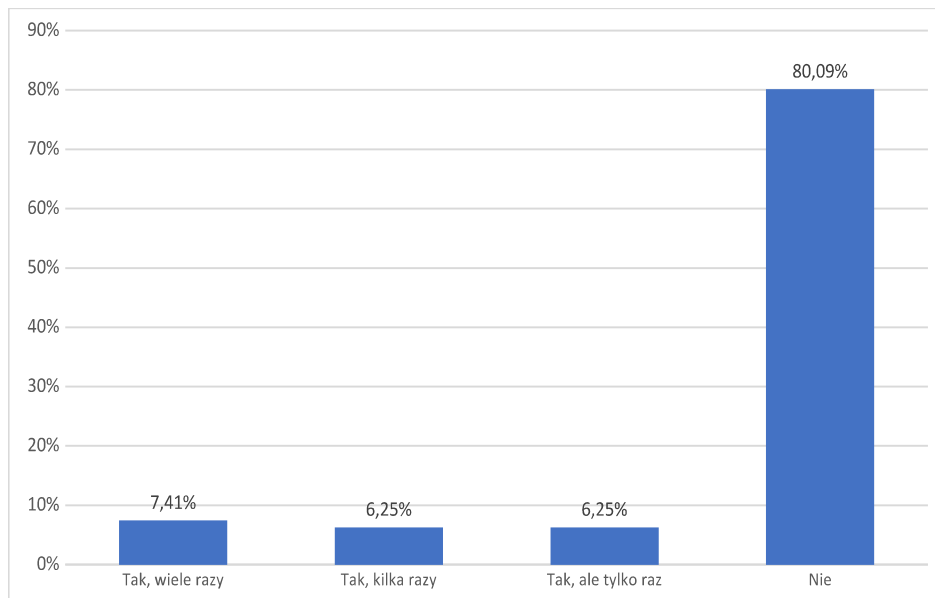
odpowiedziały, że spotkały się z treściami niedozwolonymi 6-10 razy (4,62% oraz 11-20 razy (3,70%). Niestety 16,63% ankieterowanych uczniów ze szkół podstawowych z terenu Jeleniej Góry spotkało się z takimi treściami więcej niż 20 razy.



Wykres 90. Doświadczenia uczniów szkół podstawowych z treściami niedozwolonymi w Internecie.

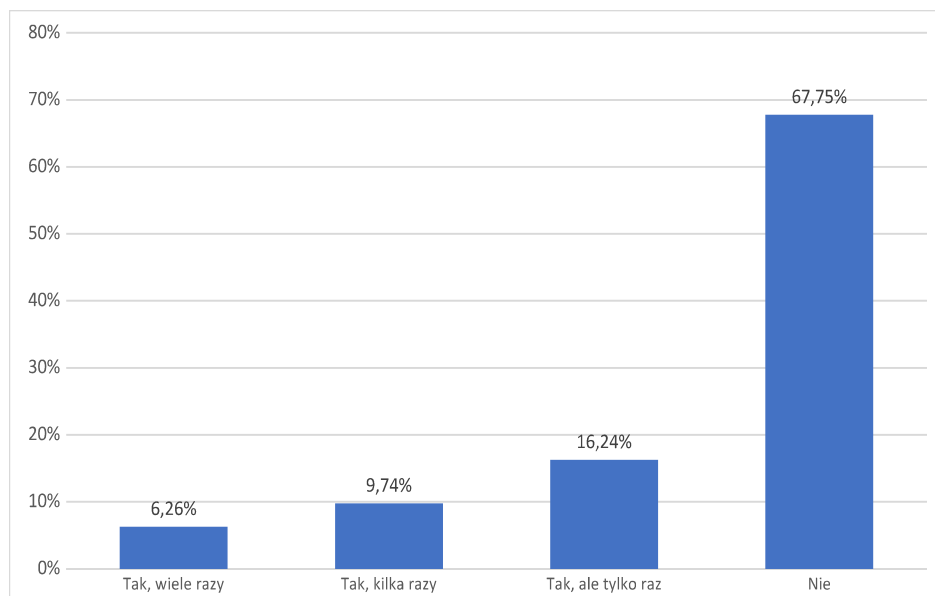
Na podstawie odpowiedzi uczniów, którzy spotkali się z treściami niedozwolonymi w Internecie, można zauważyć, że dominującą kategorią były treści o charakterze pornograficznym. Wiele osób wymieniało je w swoich odpowiedziach, wskazując na obecność treści 18+, w tym także filmów pornograficznych. Kolejnym często pojawiającym się tematem była przemoc – zarówno w postaci brutalnych filmów, jak i zdjęć, które mogły być szokujące lub nieodpowiednie, np. przedstawiających przemoc wobec ludzi i zwierząt.

Następnie zapytaliśmy uczniów, czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy grali w gry, w których można wygrać pieniądze (np. Totolotek, płatne smsy, automaty typu jednoręki bandyta). Większość, bo aż 80,09%, odpowiedziała, że nie miała styczności z tego typu grami. Jednocześnie 19,91% uczniów przyznało, że miało takie doświadczenia – w tym 7,41% grało wiele razy, 6,25% jeden raz, a 6,25% kilka razy.



Wykres 91. Udział uczniów szkół podstawowych w grach pieniężnych w ciągu ostatnich 12 miesięcy.

Zapytaliśmy uczniów, czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy zdarzało im się czuć niepokój i stres w wyniku braku możliwości skorzystania z Internetu. Większość uczniów, bo 67,75%, odpowiedziała, że nie miała takiego doświadczenia. 16,24% badanych poczuło niepokój tylko raz, 9,74% kilka razy, a 6,26% uczniów zadeklarowało, że czuło niepokój i stres wiele razy w wyniku braku dostępu do Internetu.

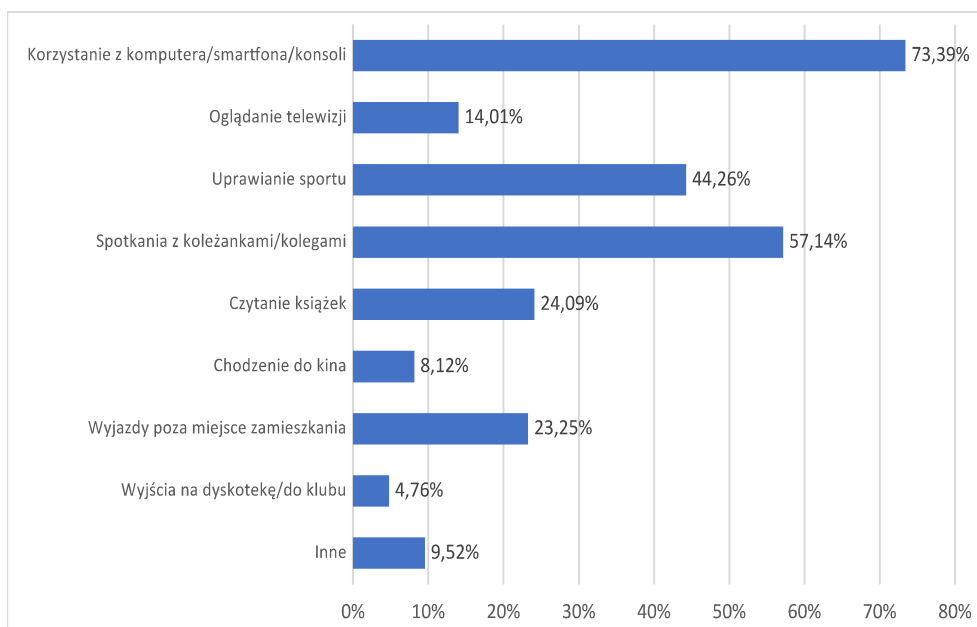


Wykres 92. Odczuwanie stresu i niepokoju w wyniku braku możliwości skorzystania z Internetu w ciągu ostatnich 12 miesięcy wśród uczniów szkół podstawowych.



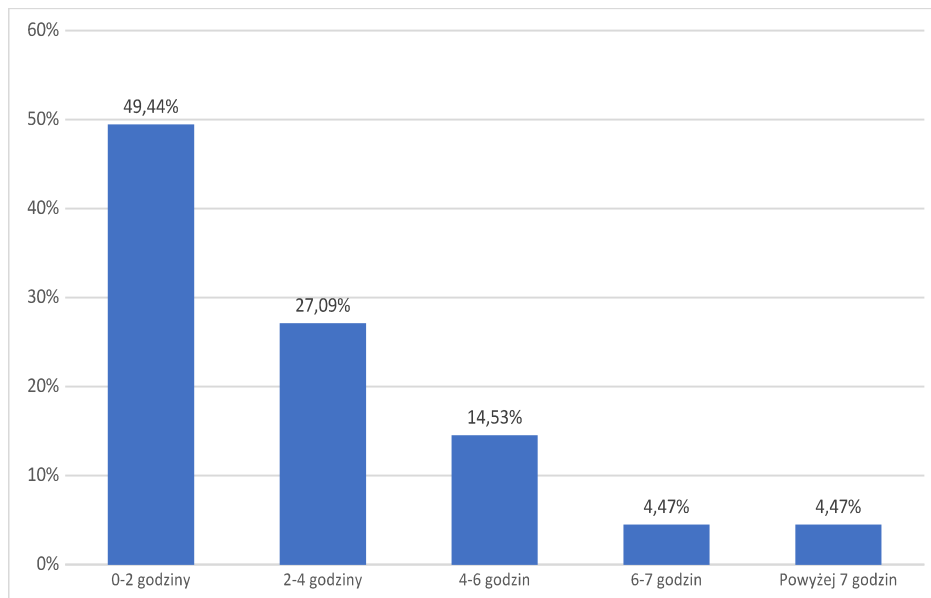
5.5.2. Uzależnienie od Internetu i urządzeń elektronicznych wśród uczniów szkół ponadpodstawowych

Uczniów szkół ponadpodstawowych również zapytaliśmy, jak najczęściej spędzają swój wolny czas. Najczęściej wskazywaną formą spędzania wolnego czasu było korzystanie z komputera, smartfona lub konsoli – zadeklarowało to 73,39% uczniów. Ponad połowa respondentów (57,14%) wskazała spotkania z koleżankami i kolegami, a 44,26% uprawianie sportu. Inne popularne aktywności to czytanie książek (24,09%), wyjazdy poza miejsce zamieszkania (23,25%) i oglądanie telewizji (14,01%). Rzadziej wybierano chodzenie do kina (8,12%) i wyjścia na dyskotekę lub do klubu (4,76%). Odpowiedź „inne” zaznaczyło 9,52% badanych.



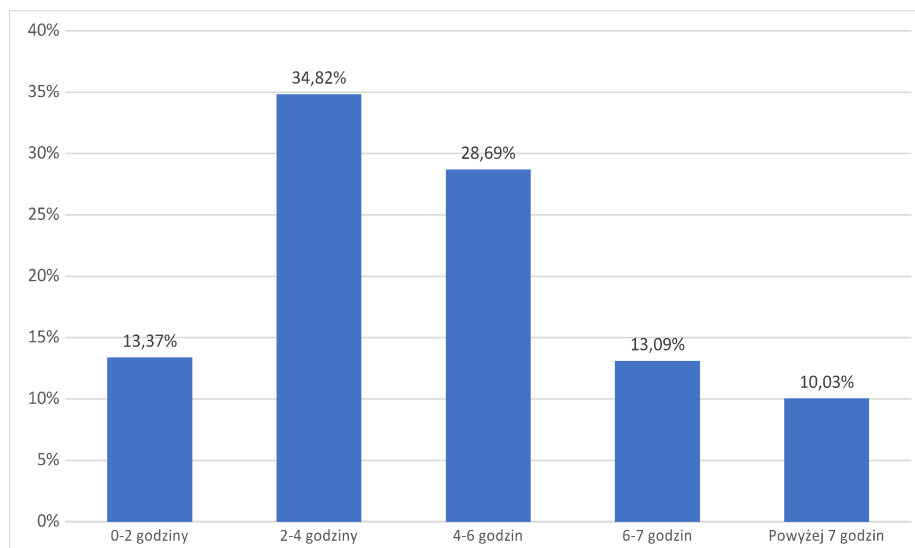
Wykres 93. Formy spędzania wolnego czasu wśród uczniów szkół ponadpodstawowych.

W celu zbadania zachowań związanych z korzystaniem z Internetu i urządzeń elektronicznych zapytano uczniów, ile czasu dziennie spędzają przy komputerze. Ponad połowa uczniów (49,44%) korzysta z komputera do 2 godzin dziennie. 27,09% spędza przy nim od 2 do 4 godzin, a 14,53% – 4–6 godzin. Dłuższe użytkowanie 6-7 godzin oraz powyżej 7 godzin deklaruje łącznie po 4,47% badanych.



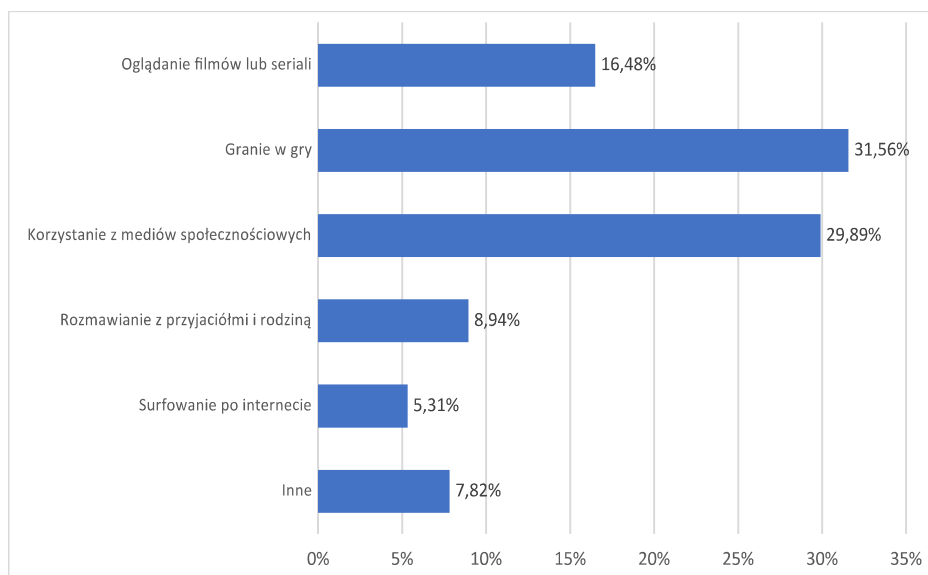
Wykres 94. Średni dzienny czas spędzany przy komputerze przez uczniów szkół ponadpodstawowych.

Kolejne pytanie dotyczyło z kolei dziennego czasu spędzonego przy telefonie przez uczniów. Większość uczniów korzysta z telefonu przez co najmniej 2 godziny dziennie. Największa grupa (34,82%) wskazała przedział 2-4 godzin, a kolejne 28,69% – 4-6 godzin. Ponad 23% spędza z telefonem ponad 6 godzin dziennie, a tylko 13,37% ogranicza ten czas do 2 godzin.



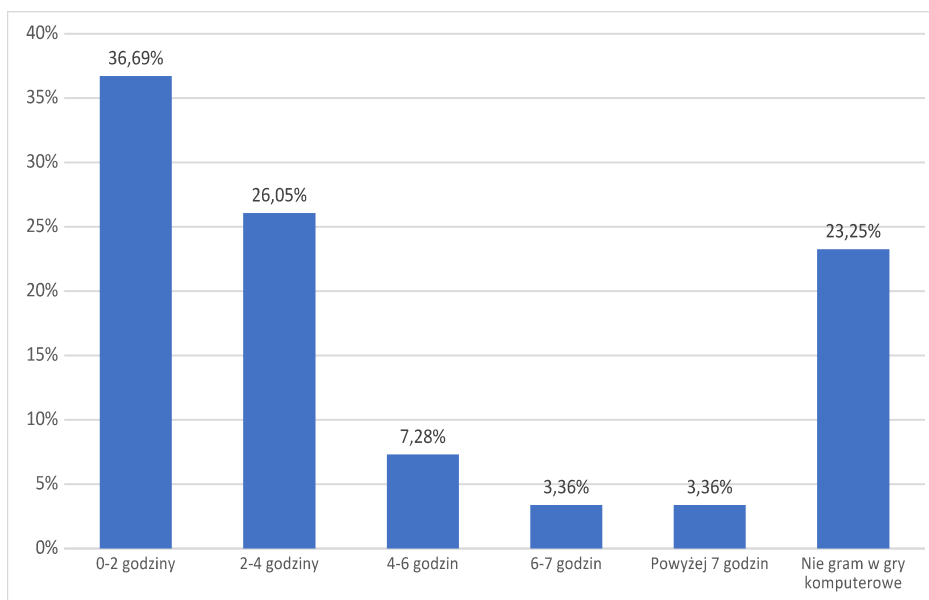
Wykres 95. Średni dzienny czas spędzany przy telefonie przez uczniów szkół ponadpodstawowych.

Zapytaliśmy uczniów, co najczęściej robią, gdy korzystają z komputera lub telefonu. Najczęściej wskazywaną aktywnością było granie w gry (31,56%) oraz korzystanie z mediów społecznościowych (29,89%). Nieco mniej popularne było oglądanie filmów i seriali (16,48%). 8,94% badanych najczęściej rozmawia z bliskimi, a 5,31% – przegląda Internet. Inne formy aktywności zadeklarowało 7,82% respondentów.



Wykres 96. Aktywności uczniów szkół ponadpodstawowych podczas korzystania z komputera i telefonu.

Następnie zapytaliśmy młodzież ze szkół ponadpodstawowych o to, ile czasu dziennie poświęcają na granie w gry komputerowe. 36,69% uczniów gra w gry komputerowe do 2 godzin dziennie, a 26,05% – 2–4 godziny. Czas gry przekraczający 4 godziny dziennie dotyczy 14,00% uczniów. 36,69% badanych zadeklarowało, że nie gra w gry komputerowe w ogóle.

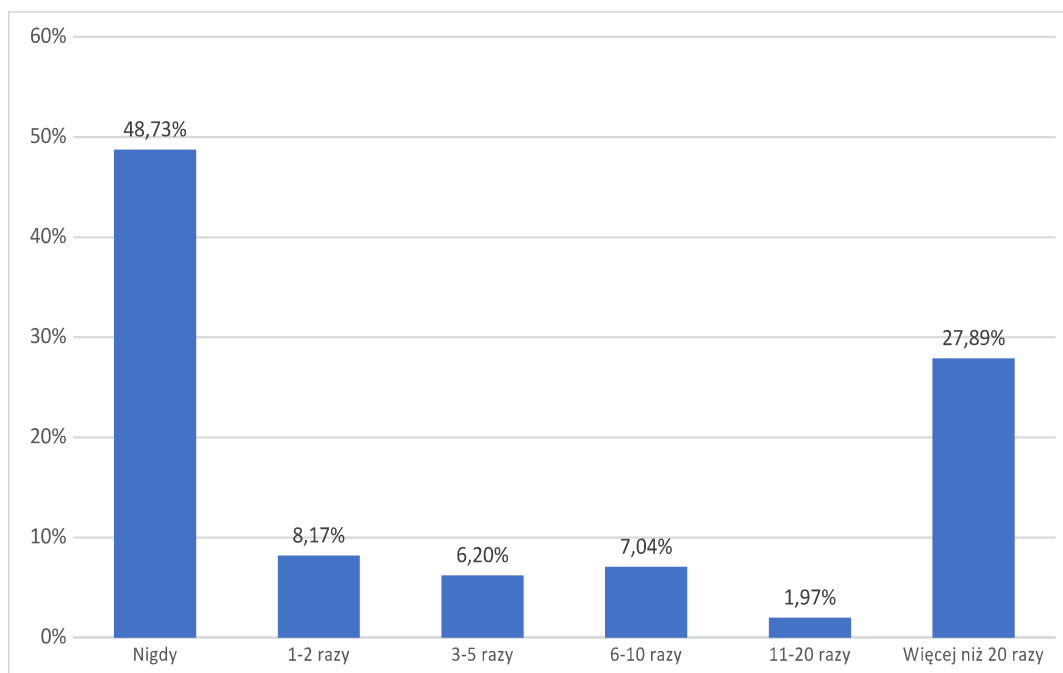


Wykres 97. Średni dzienny czas grania w gry komputerowe przez uczniów szkół ponadpodstawowych.

Ponad połowa uczniów (51,26%) deklaruje, że przynajmniej raz zetknęła się w Internecie z treściami niedozwolonymi. Największa grupa (27,89%) wskazała, że miało to miejsce więcej niż 20 razy. Pozostałe odpowiedzi rozkładają się następująco: 1–2 razy – 8,17%, 3–5 razy –



6,20%, 6–10 razy – 7,04%, a 11–20 razy – 1,92%. Brak takiego doświadczenia zadeklarowało 48,73% badanych.



Wykres 98. Doświadczenia uczniów szkół ponadpodstawowych z treściami niedozwolonymi w Internecie.

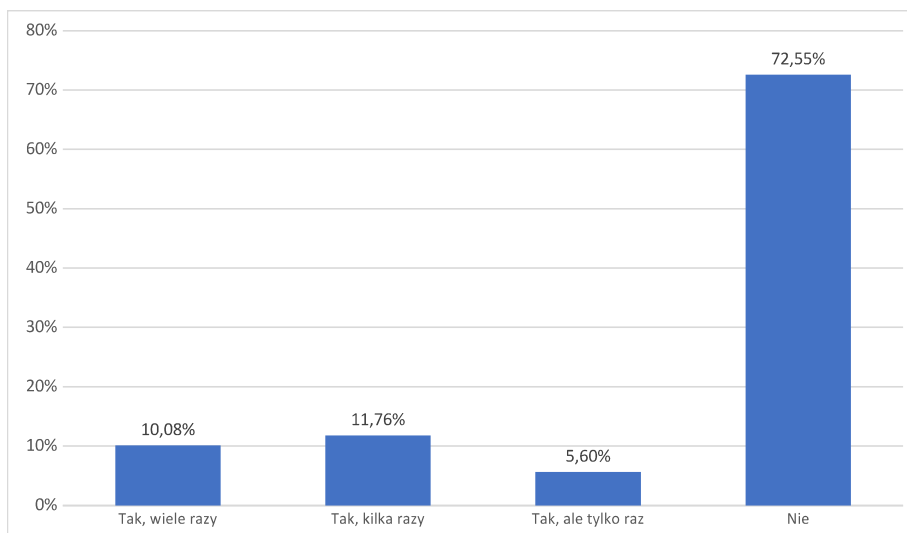
W pytaniu dotyczącym rodzaju niedozwolonych treści z którymi spotkali się w Internecie uczniowie, najczęściej pojawiały się wskazania na pornografię (w tym również przemocową, zwierzęcą oraz dziecięcą), a także na materiały o charakterze drastycznym i sadystycznym (tzw. gore) – m.in. przedstawiające przemoc fizyczną, zabójstwa, tortury, samookaleczenia czy śmierć. Część respondentów wspomniała także o hejcie, treściach rasistowskich, narkotykach, handlu bronią, a także o kontaktach z tzw. dark webem. Pojawiły się również wypowiedzi dotyczące reklam o charakterze seksualnym, czy niepokojących materiałów znalezionych na popularnych platformach (np. Discord, Instagram, Twitter).

Zapytaliśmy uczniów, czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy grali w gry, w których można wygrać pieniądze (np. Totolotek, płatne smsy, automaty typu jednoręki bandyta). Łącznie 27,45% uczniów grało w gry, w których można wygrać pieniądze – 10,08% robiło to wiele razy, 11,76% kilka razy, a 5,60% tylko raz. Zdecydowana większość (72,55%) nie uczestniczyła w takich grach.

Analogiczne pytanie zadawane jest również w ogólnopolskim badaniu ESPAD, warto zwrócić uwagę, że w przeciwieństwie do pytań dotyczących substancji, wynik, w starszej grupie (17-18 lat), w tym pytaniu jest wyższy wśród uczniów z Miasta Jelenia Góra, pośród których grę na

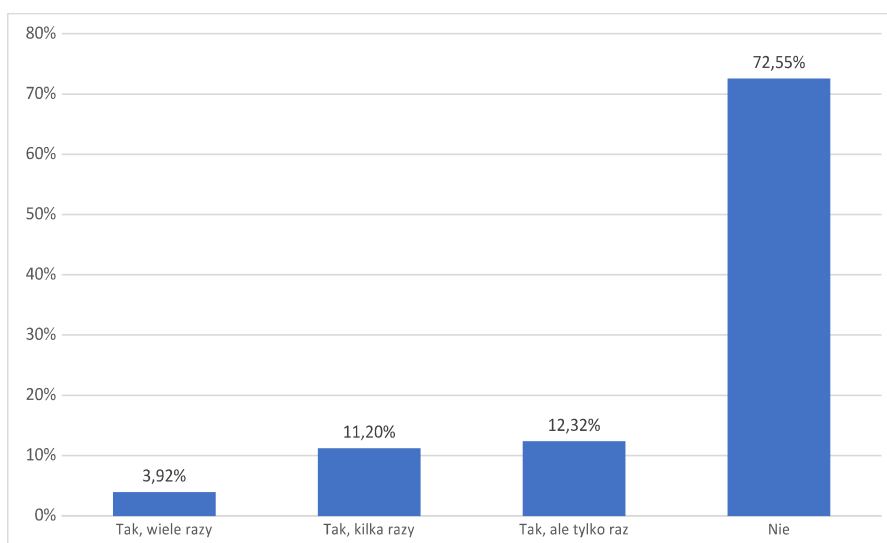


pieniądze w trakcie ostatnich 12 miesięcy deklaruje 27,45%, podczas gdy w badaniu ogólnopolskim jest to 20,5%. W przypadku uczniów młodszych wyniki są porównywalne, nieco wyższe wśród respondentów z Jeleniej Góry, wynoszą 19,91% w porównaniu do 19% populacji ogólnopolskiej.



Wykres 99. Udział uczniów szkół ponadpodstawowych w grach pieniężnych w ciągu ostatnich 12 miesięcy.

Zapytaliśmy uczniów, czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy zdarzało im się czuć niepokój i stres w wyniku braku możliwości skorzystania z Internetu. Brak możliwości korzystania z Internetu wywoływał u 27,45% uczniów uczucie niepokoju lub stresu – 3,92% deklarowało, że działo się to wiele razy, 11,20% kilka razy, a 12,32% – tylko raz.

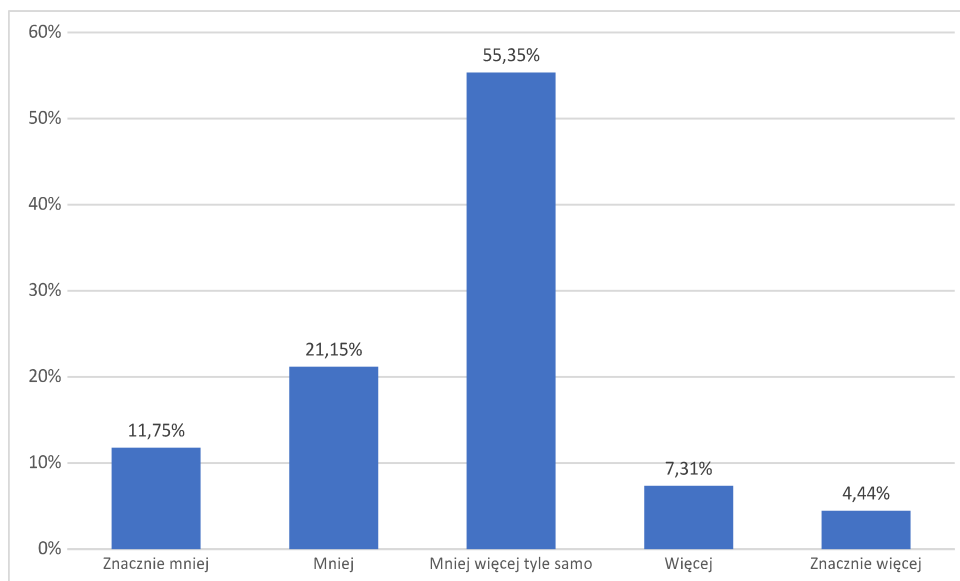


Wykres 100. Odczuwanie stresu i niepokoju w wyniku braku możliwości skorzystania z Internetu w ciągu ostatnich 12 miesięcy wśród uczniów szkół ponadpodstawowych.



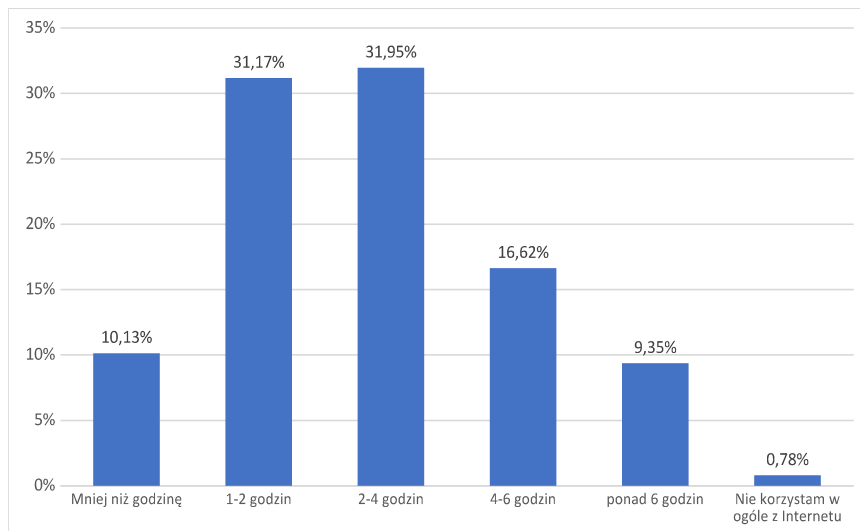
5.5.3. Uzależnienie od Internetu i urządzeń elektronicznych wśród dorosłych

Dorośli mieszkańcy zostali zapytani o to, jak ich zdaniem wygląda czas poświęcany przez nich na korzystanie z Internetu w porównaniu do innych mieszkańców Miasta będących ich rówieśnikami. Jak wynika z odpowiedzi, zdaniem połowy badanych spędzają oni porównywalną ilość czasu (55,35%). Za osoby używające Internetu więcej od rówieśników uważa się łącznie 11,65% ankietowanych, natomiast po przeciwnej stronie znalazło się 32,90% respondentów.



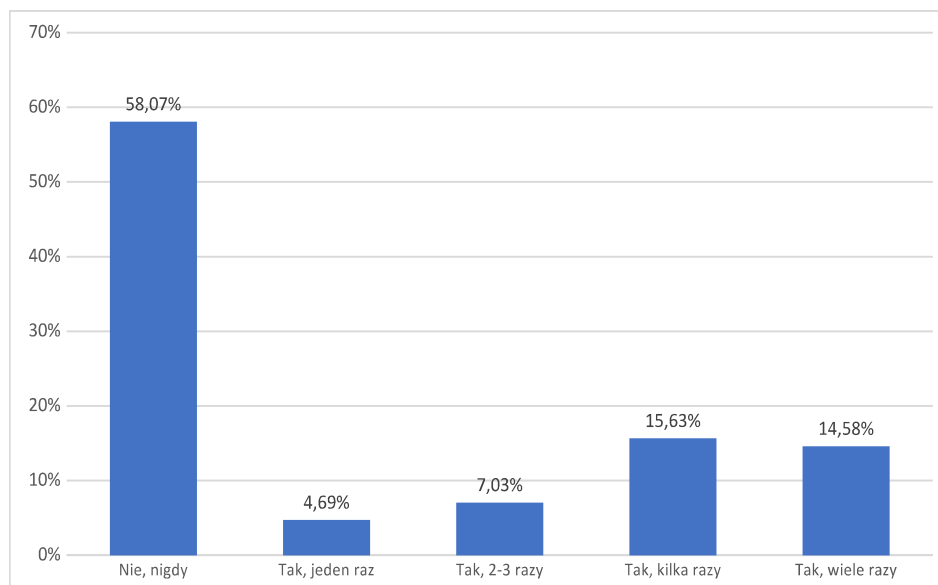
Wykres 101. Korzystanie z Internetu przez dorosłych w porównaniu do rówieśników z terenu Miasta.

Natomiast jeśli chodzi o liczbę godzin spędzanych na codziennym korzystaniu z Internetu, wyniki kształtują się następująco. Najwięcej badanych (31,95%) zadeklarowało, że korzysta z sieci od 2 do 4 godzin dziennie. Druga najliczniejsza grupa (31,17%) spędza online od 1 do 2 godzin dziennie. Mniej niż godzinę dziennie korzysta z Internetu 10,13% badanych, natomiast 16,62% spędza w sieci od 4 do 6 godzin. 9,35% respondentów spędza online ponad 6 godzin dziennie. Jedynie 0,75% respondentów nie korzysta z Internetu w ogóle.



Wykres 102. Czas dziennie przeznaczony na korzystanie z Internetu.

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 (58,07%) nie miała takiej sytuacji ani razu w przeciągu ostatnich 12 miesięcy. Jednak znaczący odsetek deklaruje doświadczenie takiej sytuacji. 15,63% poczuło się tak kilka razy, 14,58% - wiele razy, 7,03% - 2-3 razy, a 4,69% zdarzyło się to jeden raz.

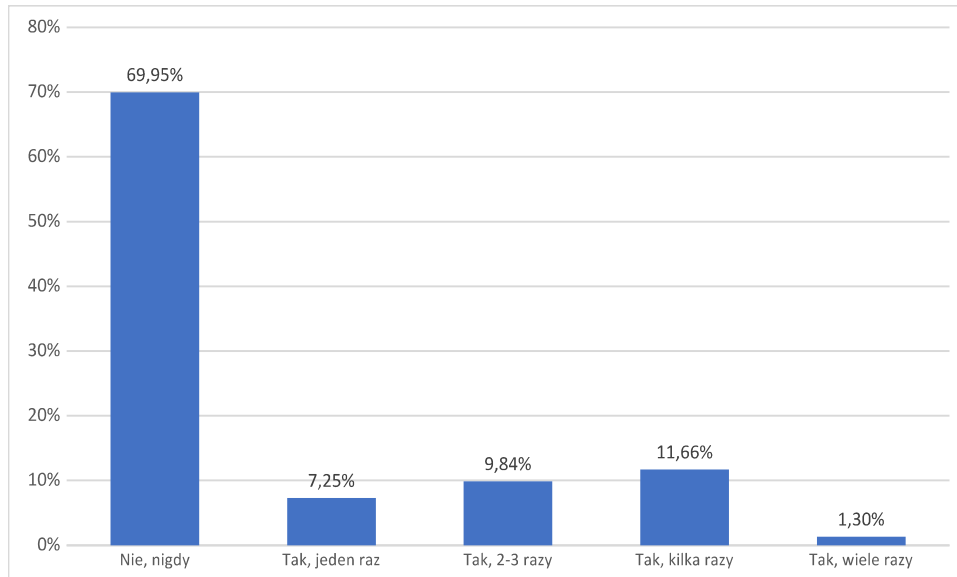


Wykres 103. Korzystanie z Internetu w celu ucieczki od problemów lub negatywnych przeżyć, uczuć w ciągu ostatnich 12 miesięcy.

Następne pytanie dotyczyło odczuwania niepokoju i stresu w wyniku niemożności skorzystania z Internetu w ciągu ostatniego roku. 69,95% ankietowanych nie spotkało się z takim problemem,



natomiast spory odsetek badanych (40,05%) w różnym stopniu doświadczał takich trudności. Kilka razy (11,66%), 2-3 razy (9,84%), jeden raz (7,25%), a 1,30% - wiele razy.

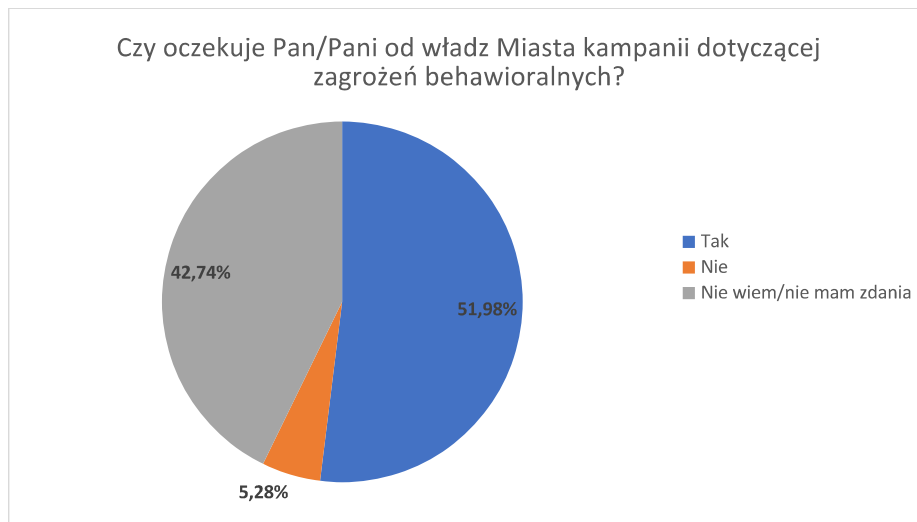


Wykres 104. Odczuwanie niepokoju i stresu w wyniku braku możliwości skorzystania z Internetu w ciągu ostatnich 12 miesięcy.

5.5.4. Hazard i inne uzależnienia behawioralne wśród dorosłych

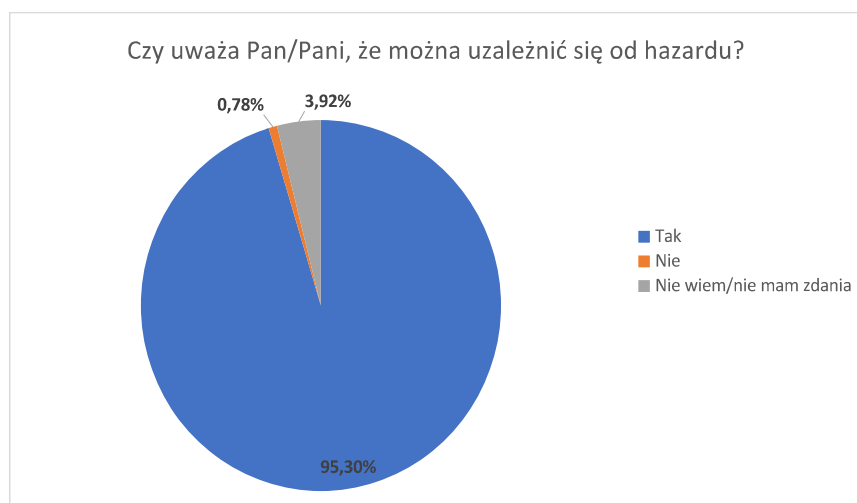
W pierwszej kolejności badani zostali zapytani o to, czy ogólnie wiedzą czym są uzależnienia behawioralne i jakie przykłady są w stanie wymienić. Wśród najczęściej pojawiających się przykładów znalazły się: hazard, zakupoholizm, uzależnienie od internetu, telefonu, gier komputerowych, pracy, seksu, jedzenia, mediów społecznościowych czy nowych technologii. Niektórzy wskazywali także zaburzenia odżywiania, takie jak anoreksja i bulimia, a także zachowania kompulsywne, agresję, przemoc, nieprzestrzeganie zasad oraz nadużywanie alkoholu czy narkotyków. Choć nie wszyscy respondenci znają definicję zagrożeń behawioralnych, to intuicyjnie potrafili wskazać zachowania, które do nich należą.

Przełożyło się to na odpowiedzi w następnym pytaniu. Niemal połowa ankietowanych (42,74%) nie wie, bądź nie ma zdania czy oczekuje od władz Miasta kampanii dotyczącej zagrożeń behawioralnych. Odpowiedzi twierdzącej na takie pytanie udzieliło 51,98% badanych, natomiast przeciwnego zdania jest 5,28% osób.



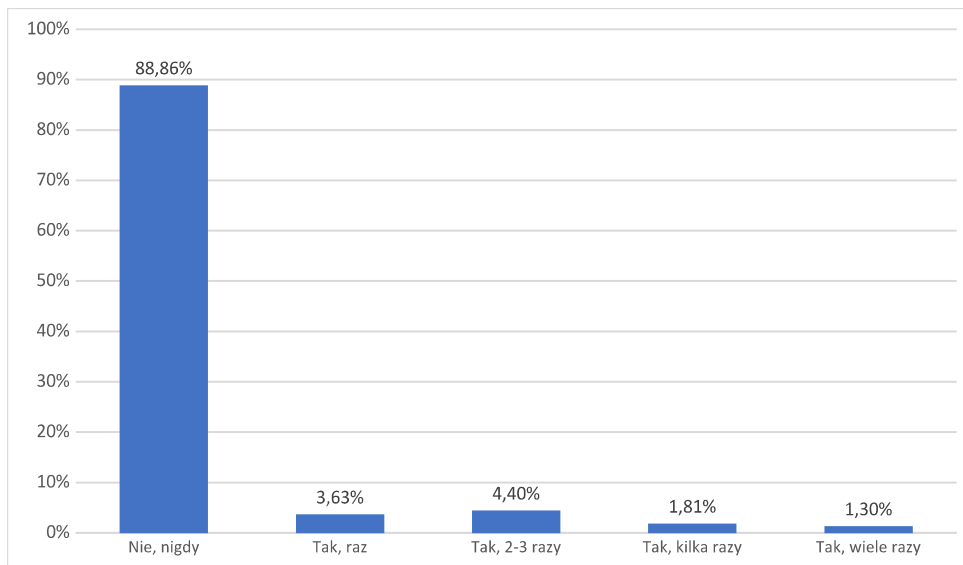
Wykres 105. Oczekiwanie kampanii dotyczącej zagrożeń behawioralnych.

Następnie zapytaliśmy badanych czy ich zdaniem można uzależnić się od hazardu, będącego najlepiej przebadanym spośród problemów behawioralnych. Prawie wszyscy mieszkańcy Miasta biorący udział w badaniu odpowiedzieli twierdząco (95,30%). Jedynie 0,78% jest zdania, że od hazardu nie da się uzależnić, natomiast 3,92% nie wie bądź nie ma zdania w tym temacie.



Wykres 106. Świadomość ryzyka uzależnienia od hazardu.

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. Zdecydowana większość respondentów, 88,86%, nigdy nie korzystała z hazardu jako sposobu radzenia sobie z trudnymi emocjami. Jednorazowy epizod deklaruje 3,69%, a 2–3 epizody 4,40%. Nieco częściej pojawiają się odpowiedzi „kilka razy” – 1,81%. Regularne wykorzystywanie gier hazardowych („wiele razy”) wskazuje 1,30% badanych.



Wykres 107. Granie w gry na pieniądze w celu ucieczki od problemów lub negatywnych przeżyć, uczuć w ciągu ostatnich 12 miesięcy.

5.6. Przemoc

5.6.1. Problem przemocy w opinii dorosłych mieszkańców

Skala zjawiska przemocy, zwłaszcza tej domowej, jest niezwykle trudna do oszacowania, ponieważ zachodzi w zamkniętym środowisku. Składa się na to wiele przyczyn, wśród których są: brak udziału osób trzecich, opór i obawy ofiar przed wyjawieniem sytuacji na zewnątrz, czy też obawy przed rozpadem rodziny. Problem ten jest niestety powszechny i występuje w każdym kraju, a prowadzone na ten temat badania potwierdzają, że nigdzie nie udało się zupełnie wyeliminować tego problemu.

W Polsce w 2022 i 2023 roku wprowadzono istotne zmiany w ustawie o przeciwdziałaniu przemocy domowej, które mają na celu zwiększenie ochrony ofiar oraz efektywność działań wobec sprawców przemocy. Podstawową zmianą jest ta dotycząca nazwy, ustawa mówi o przemocy domowej, nie używa już określenia przemocy w rodzinie, natomiast zamiast określenia ofiara przemocy stosuje się mniej stygmatyzujące określenie - osoba doznająca przemocy. Co istotne osobą doznającą przemocy jest także małoletni będący świadkiem przemocy domowej.

Zmodyfikowano zakres pojęciowy przemocy domowej, obejmując nią nie tylko przemoc fizyczną, psychiczną i seksualną, ale również ekonomiczną oraz cyberprzemoc. To poszerzenie



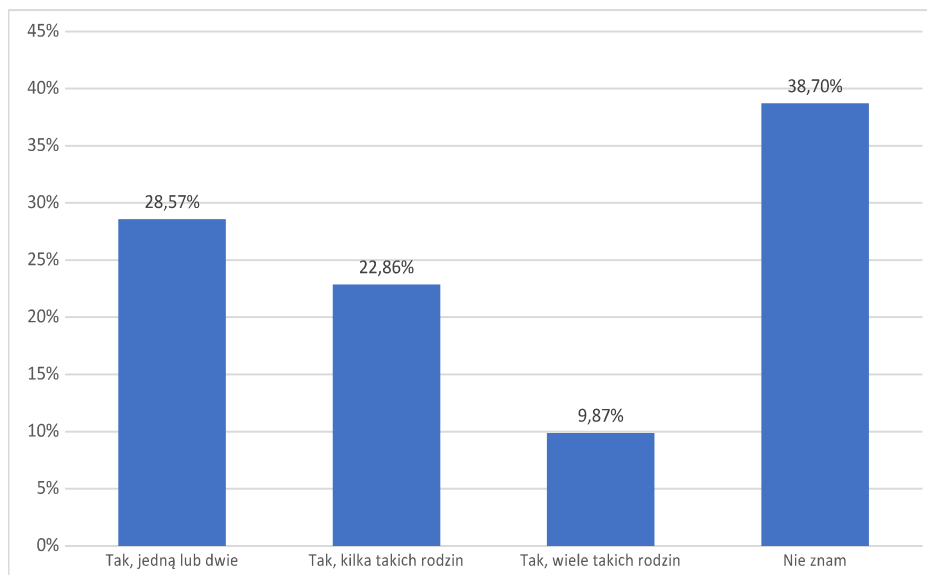
uwzględnia nowoczesne formy nadużyć, w tym przemoc online, co pozwala na skuteczniejsze reagowanie na różnorodne sytuacje.

Osoby stosujące przemoc domową są teraz zobowiązane do uczestnictwa w programach korekcyjno-edukacyjnych lub psychologiczno-terapeutycznych. Niestosowanie się do tego obowiązku skutkuje karą ograniczenia wolności lub grzywną. Programy te mają na celu resocjalizację i zapobieganie ponownym aktom przemocy.

Dodatkowo, tzw. „Ustawa Kamilka”, która weszła w życie w 2023 roku, koncentruje się na ochronie dzieci przed przemocą, dzięki czemu konieczne jest m.in. wdrożenie standardów ochrony małoletnich przez placówki oświatowe, opiekuńcze, medyczne czy sportowe.

W tej części ankiety mieszkańcom zostały zadane pytania dotyczące zjawiska przemocy. Pierwsze z nich odnosiło się do występowania przemocy wśród osób, które ankietowani znają osobiście.

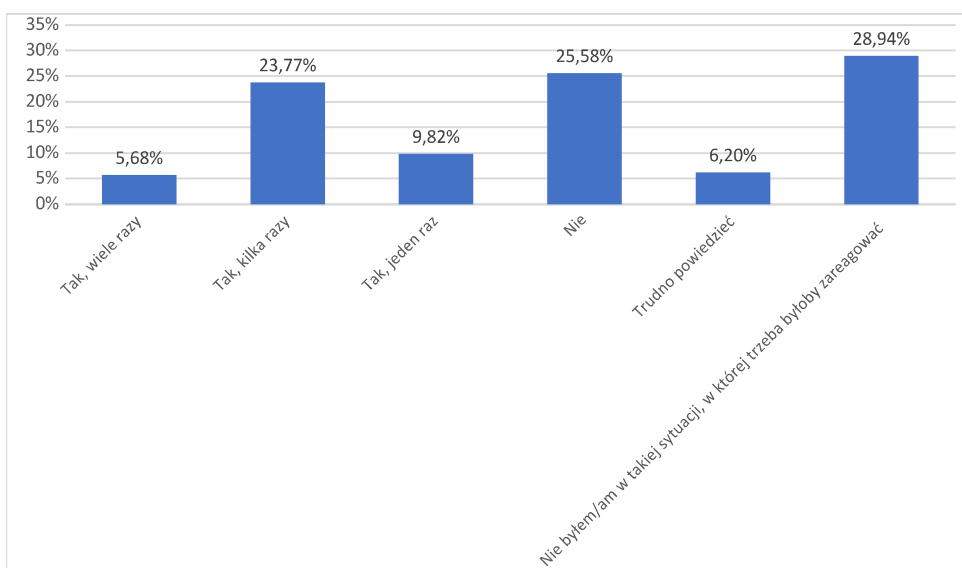
Okazuje się, że ponad połowa ankietowanych, tj. 61,30% zna gospodarstwa domowe, w których dochodzi do różnych form przemocy (fizycznej, psychicznej, seksualnej lub ekonomicznej). 28,57% badanych zna jedną lub dwie rodziny, w których dochodzi do przemocy, 22,86% wskazało znajomość kilku, natomiast odpowiedzi 9,87% mieszkańców wskazują na znajomość wielu takich gospodarstw domowych.



Wykres 108. Znajomość rodzin dotkniętych zjawiskiem przemocy

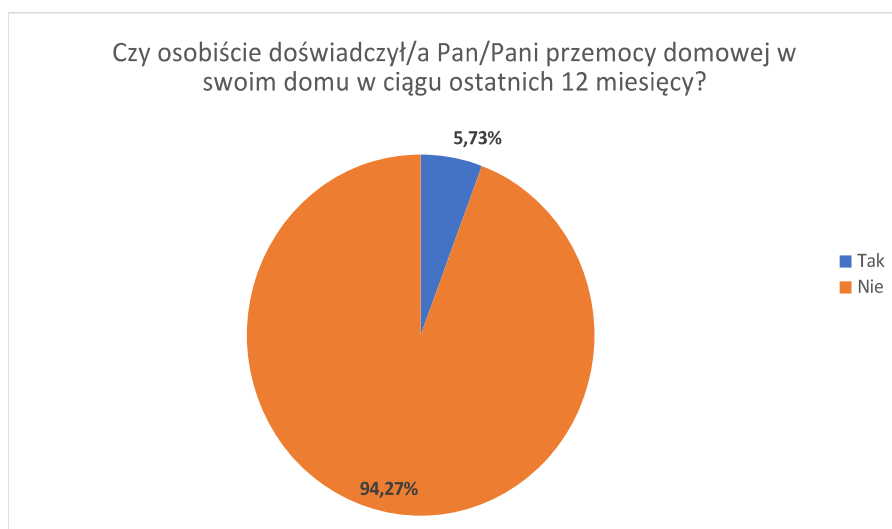


Ważnym aspektem, jaki poddano badaniu było reagowanie na zjawisko przemocy domowej na terenie Miasta. Reakcje świadków, bliskich, bądź znajomych osób doznających przemocy często są kluczowe. Kilkukrotnie na przemoc domową reagowało 23,77% badanych, wielokrotnie 5,68%, natomiast raz – 9,82% ankietowanych. Jedna czwarta (25,58%) nigdy nie reagowała na zjawisko przemocy domowej. 6,20% spośród biorących udział w badaniu mieszkańców wybrało nieco wymijającą odpowiedź - trudno powiedzieć. 28,94%, natomiast nie było w sytuacji, w której trzeba byłoby reagować.



Wykres 109. Reakcja świadków wobec osób doznających przemocy.

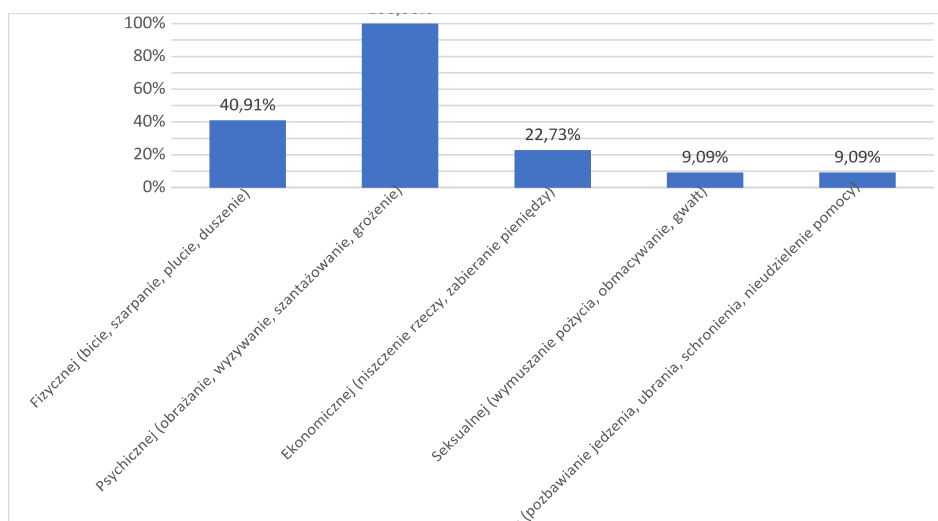
Następnie pytaliśmy czy ankietowani bezpośrednio doświadczyli przemocy domowej w ciągu ostatnich 12 miesięcy. Niestety 5,73% osób udzieliło odpowiedzi twierdzącej na to pytanie.



Wykres 110. Doświadczenie przemocy domowej w ciągu ostatniego roku.

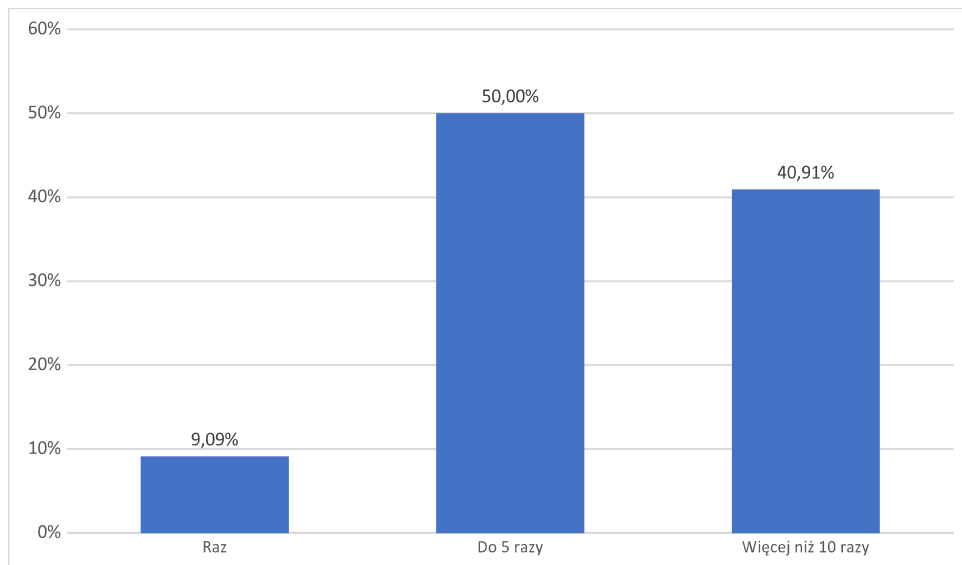


Osoby doświadczające przemocy domowej spytaliśmy następnie o szczegółowe informacje jej dotyczące. Na pytanie o rodzaje przemocy, jakich doświadczyli mieszkańcy Jeleniej Góry, najczęściej wskazywano przemoc psychiczną – zadeklarowało ją 100% badanych, którzy przyznali się do doświadczenia przemocy. Ponad dwie piąte respondentów (40,91%) doświadczyło przemocy fizycznej, natomiast blisko co czwarty (22,73%) przemocy ekonomicznej. Znacznie rzadziej wskazywano na przemoc seksualną (9,09%) oraz zaniedbanie, takie jak pozbawianie jedzenia, ubrania, schronienia czy pomocy (9,09%). Badanie zjawiska przemocy domowej jest niezwykle trudne ze względu na wrażliwość tematu. Przy badaniu problemów społecznych nigdy nie można być pewnym prawdomówności badanych, w sytuacji przemocy jest to dodatkowo spotęgowane, należy o tym pamiętać. Dodatkowo, szczególnie w przypadku przemocy psychicznej, osoby jej doznające, mogą nie być tego świadome, jej śladów nie zobaczymy tak łatwo, jak w przypadku przemocy fizycznej, niemniej jednak może spowodować ogromne uszczerbki na zdrowiu psychicznym.



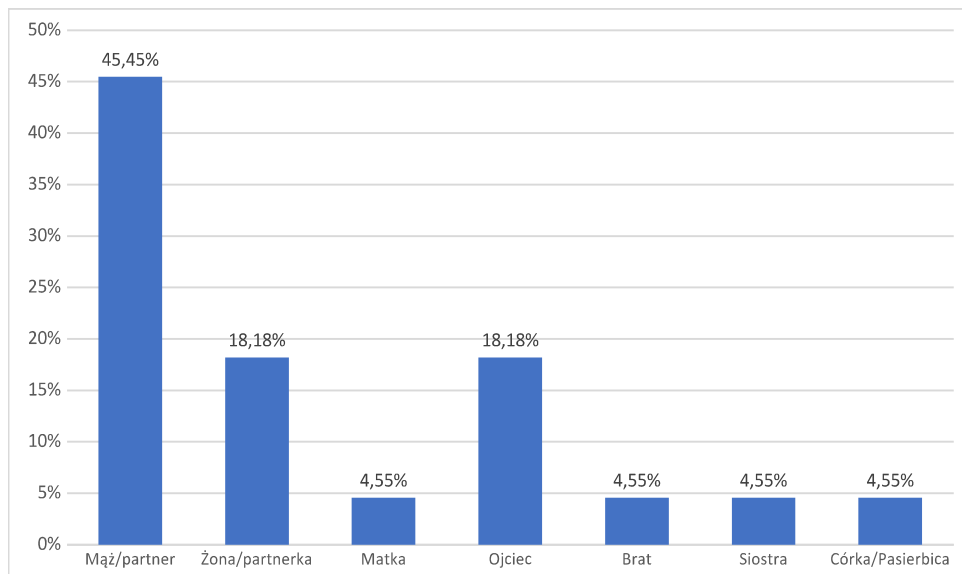
Wykres 111. Rodzaj doświadczanej przemocy domowej.

Jeśli chodzi o częstotliwość przemocy domowej, połowa osób, które zadeklarowały bycie osobą doznającą przemocy, doświadczyła jej do 5 razy. W przypadku aż 40,91% przemoc ma charakter przewlekły i miała miejsce ponad 10 razy. 9,09% badanych zgłosiła jednorazowe doświadczenie przemocy.



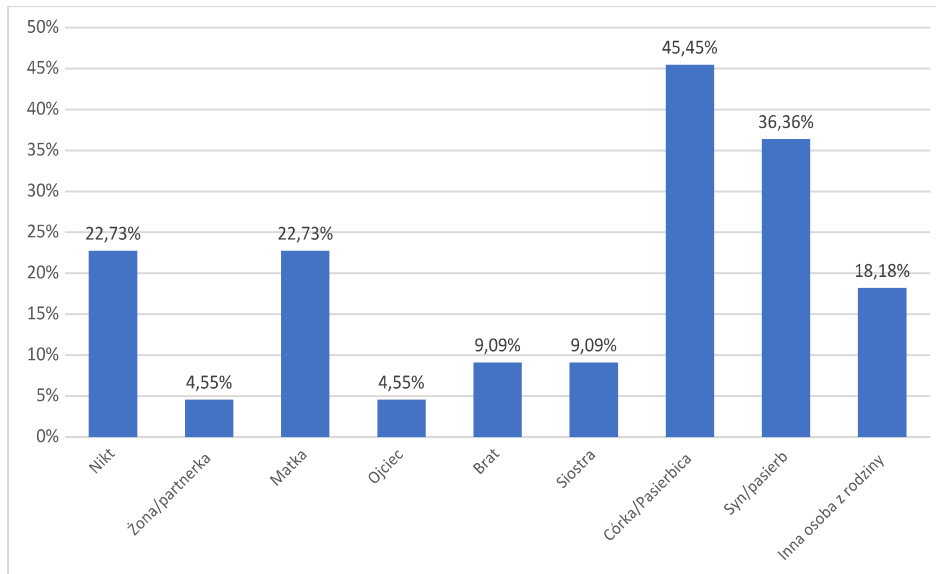
Wykres 112. Częstotliwość doświadczania przemocy domowej.

W przypadku badanych, sprawcami przemocy domowej najczęściej był mąż/partner (45,45%). Następnie żona/partnerka oraz ojciec (18,18%). Po jednym wskazaniu uzyskała matka, brat, siostra, córka/pasierbica.



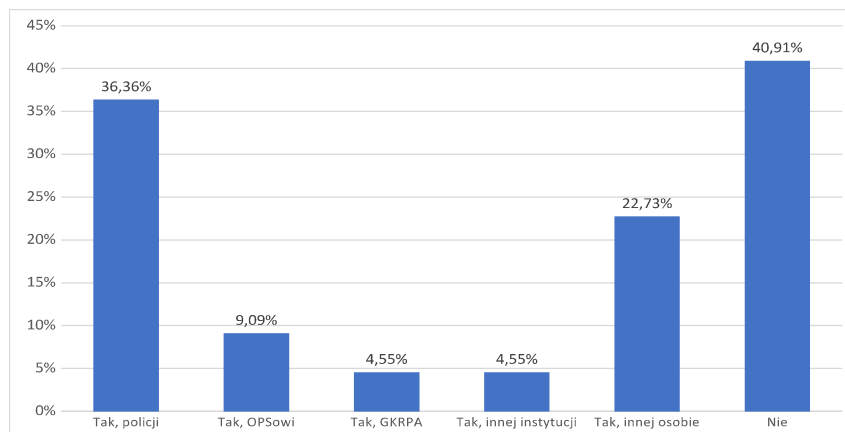
Wykres 113. Sprawcy przemocy domowej.

Najczęściej świadkiem przemocy były dzieci, córkę/pasierbicę wskazało 45,45% ankietowanych doświadczających przemocy, a syna/pasierba 36,36%. Matka została wskazana przez 22,73%, inna osoba z rodziny – 18,18%. 9,09% wskazało brata oraz siostrę, a 4,55% żonę/partnerkę i ojca. 22,73% odpowiedziało, że nikt nie był świadkiem doświadczanej przez nich przemocy.



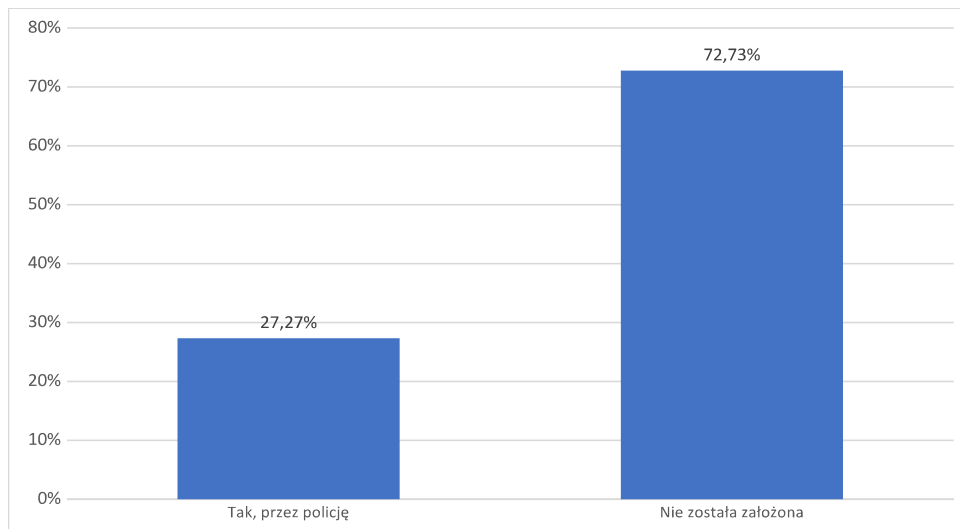
Wykres 114. Świadczenie przemoc domowej.

Następnie pytaliśmy, czy przypadki przemocy domowej były zgłaszane odpowiednim służbom, niestety 40,91% doświadczających jej nie zgłosiło tego nikomu. Najwięcej ankietowanych, zgłosiło przemoc policji (36,36%) oraz innej osobie - 22,73%. Następny w kolejności był Ośrodek Pomocy Społecznej – 9,09%. Po 4,55% zgłosiło problem MKRPA lub innej instytucji.



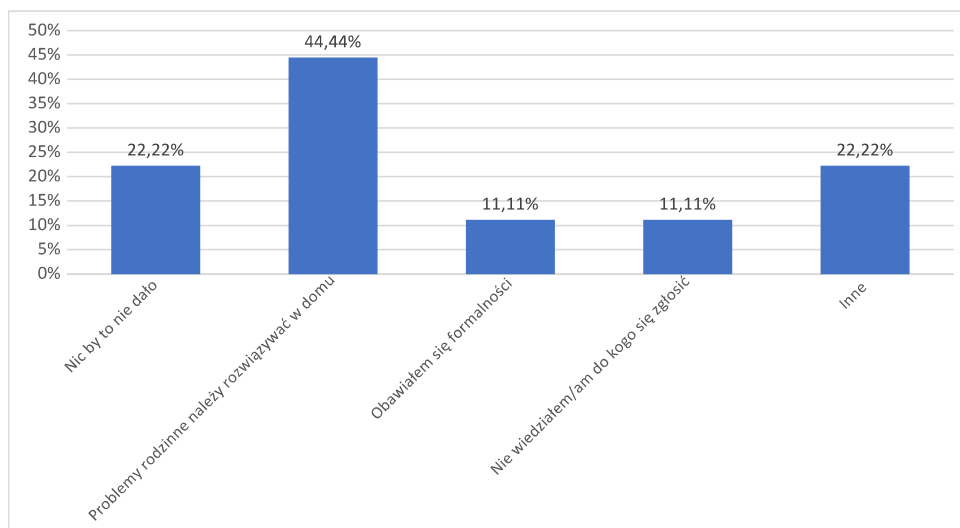
Wykres 115. Zgłoszenie przemoc domowej.

W 72,73% przypadków w związku z występującą przemocą domową nie została założona tzw. „Niebieska Karta”. W pozostałych 27,27% przypadków została założona przez policję.



Wykres 116. „Niebieskie Karty” założone w związku z przemocą domową.

Spośród osób niezgłaszających problemu przemocy domowej, prawie połowa z nich (44,44%) nie zrobiła tego twierdząc, że problemy rodzinne należy rozwiązywać w domu. Spory odsetek (22,22%) uznał, że nic by to nie dało. Po 11,11% zaznaczyło, że nie wiedziało do kogo się zgłosić, lub obawiało się formalności. 22,22% wybrało odpowiedź „inne”.



Wykres 117. Powody braku zgłoszeń przemocy domowej.

Wypowiedzi uczestników badania fokusowego wielokrotnie odnosiły się do problemu przemocy, szczególnie tej związanej z uzależnieniami i sytuacjami kryzysowymi w rodzinie. Zwracano uwagę na rosnącą skalę przemocy domowej oraz niewystarczającą świadomość społeczną w tym zakresie. Podkreślano potrzebę intensyfikacji działań edukacyjnych i informacyjnych, które zwiększałyby rozpoznawalność zjawiska przemocy oraz gotowość do

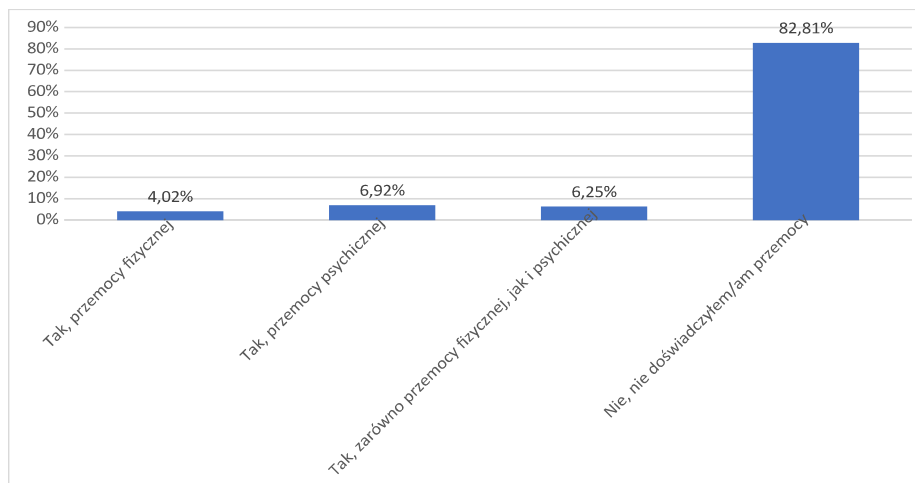


reagowania na nie. Zwracano uwagę na potrzebę rozwoju zaplecza interwencyjnego, zwłaszcza w zakresie wsparcia dla osób doświadczających przemocy wraz z dziećmi. W mieście brakuje obecnie przestrzeni, która mogłaby zapewnić bezpieczne miejsce pobytu oraz kompleksową pomoc. Wskazywano także na konieczność lepszej koordynacji działań służb i wypracowania procedur umożliwiających skuteczniejszą i szybszą reakcję w sytuacjach zagrożenia przemocą.

5.6.2. Problem przemocy w opinii uczniów szkół podstawowych

Również uczniowie zostali zapytani o aspekty związane z przemocą. Badani odpowiadali na pytania dotyczące ich własnych doświadczeń przemocy oraz do kogo mogliby zwrócić się z takim problemem.

Zapytaliśmy uczniów, czy doświadczyli kiedykolwiek przemocy fizycznej lub psychicznej w swoim domu. Większość uczniów (82,81%) zadeklarowała, że nie doświadczyła przemocy fizycznej ani psychicznej w swoim domu. Pozostali respondenci wskazali, że doświadczył jednej z form przemocy: 6,25% zarówno fizycznej, jak i psychicznej, 6,92% tylko przemocy psychicznej, a 4,02% – wyłącznie fizycznej.

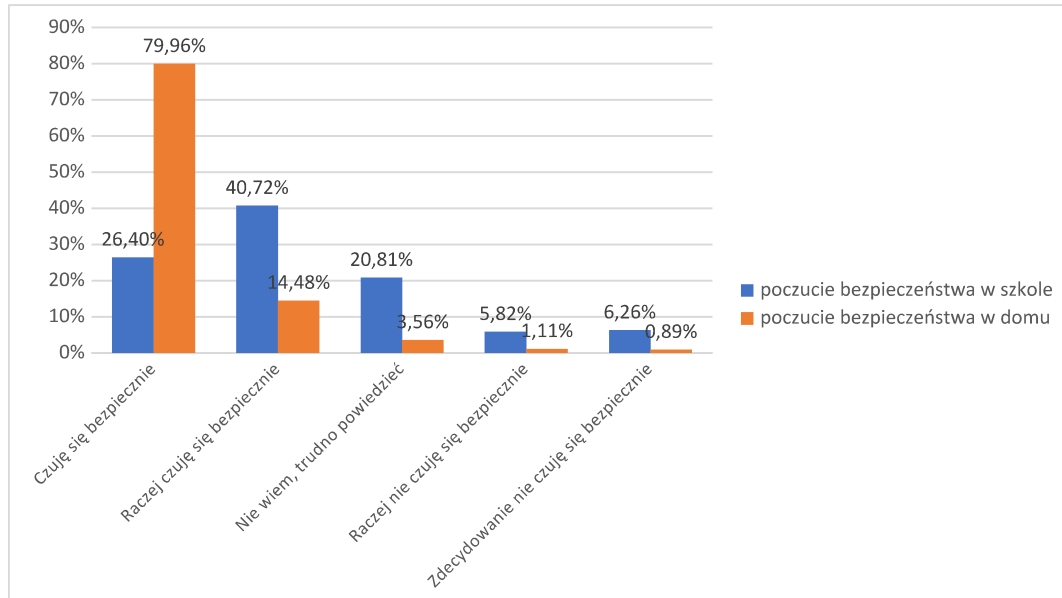


Wykres 118. Doświadczenie przemocy fizycznej i/lub psychicznej wśród uczniów szkół podstawowych.

Uczniów spytaliśmy również o ich odczuwane poczucie bezpieczeństwa, zarówno w szkole, jak i w domu. Dane pokazują wyraźną różnicę w postrzeganiu bezpieczeństwa w dwóch środowiskach – szkole i domu. Aż 79,96% uczniów czuje się bezpiecznie w domu, podczas gdy w przypadku szkoły odsetek ten wynosi jedynie 26,40%. Natomiast największa grupa uczniów w odniesieniu do szkoły deklaruje, że raczej czuje się bezpiecznie (40,79%), co może świadczyć o pewnych wątpliwościach lub niestabilności tego poczucia. Jednocześnie ponad 12% uczniów (5,82%

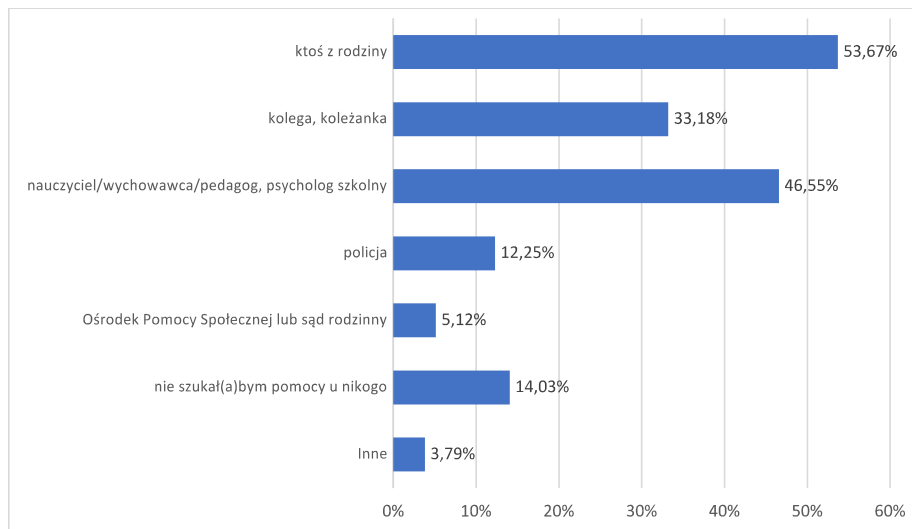


+6,26%) wyraża brak poczucia bezpieczeństwa w szkole, podczas gdy takie deklaracje dotyczące domu są marginalne (łącznie 2,00%).



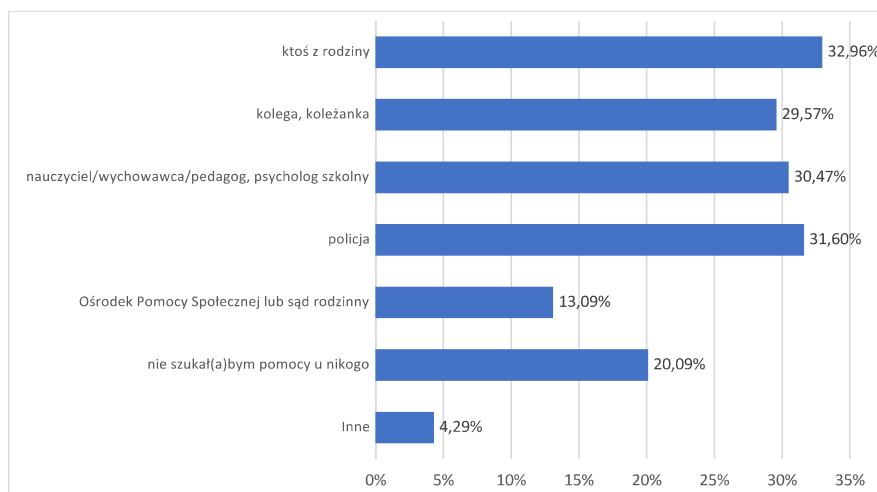
Wykres 119. Poczucie bezpieczeństwa w szkole i w domu wśród uczniów szkół podstawowej.

Zapytaliśmy uczniów, do kogo by się zwrócili, gdyby doświadczyli przemocy w szkole. Najwięcej uczniów (53,67%) zadeklarowało, że w takiej sytuacji zwróciłoby się o pomoc do kogoś z rodziny. Często wskazywano również rówieśników (33,18%) oraz kadrę szkolną – nauczycieli, wychowawców, pedagogów i psychologów (46,55%). Znacznie rzadziej respondenci deklarowali zgłoszenie się do policji (12,25%) lub instytucji pomocowych, takich jak MOPS czy sąd rodzinny (5,12%). Warto zauważyć, że 14,03% badanych nie szukałoby pomocy u nikogo, co może świadczyć o braku zaufania lub trudności w proszeniu o wsparcie. Uczniowie mieli możliwość dokonania wielokrotnego wyboru w tym pytaniu.



Wykres 120 Osoby, do których respondenci zwróciliby się w przypadku doświadczenia przemocy w szkole – uczniowie szkół podstawowych.

W przypadku doświadczenia przemocy domowej wyniki są podobne, lecz rozkładają się bardziej równomiernie. Najwięcej uczniów zadeklarowało, że zwróciłoby się o pomoc do kogoś z rodziny (32,96%), choć ten odsetek jest znacznie niższy niż w analogicznym pytaniu dotyczącym przemocy szkolnej. Co różni się od doświadczania przemocy w szkole, w tym wypadku drugą najczęściej wybieraną opcją była policja (31,60%). Równie często wskazywano na kadrę szkolną (30,47% oraz rówieśników (29,57%). Mniej uczniów rozważyłoby zgłoszenie się do instytucji takich jak Ośrodek Pomocy Społecznej lub sąd rodzinny (13,09%). Istotne jest, że jedna piąta badanych (20,09%) nie szukałaby pomocy u nikogo.



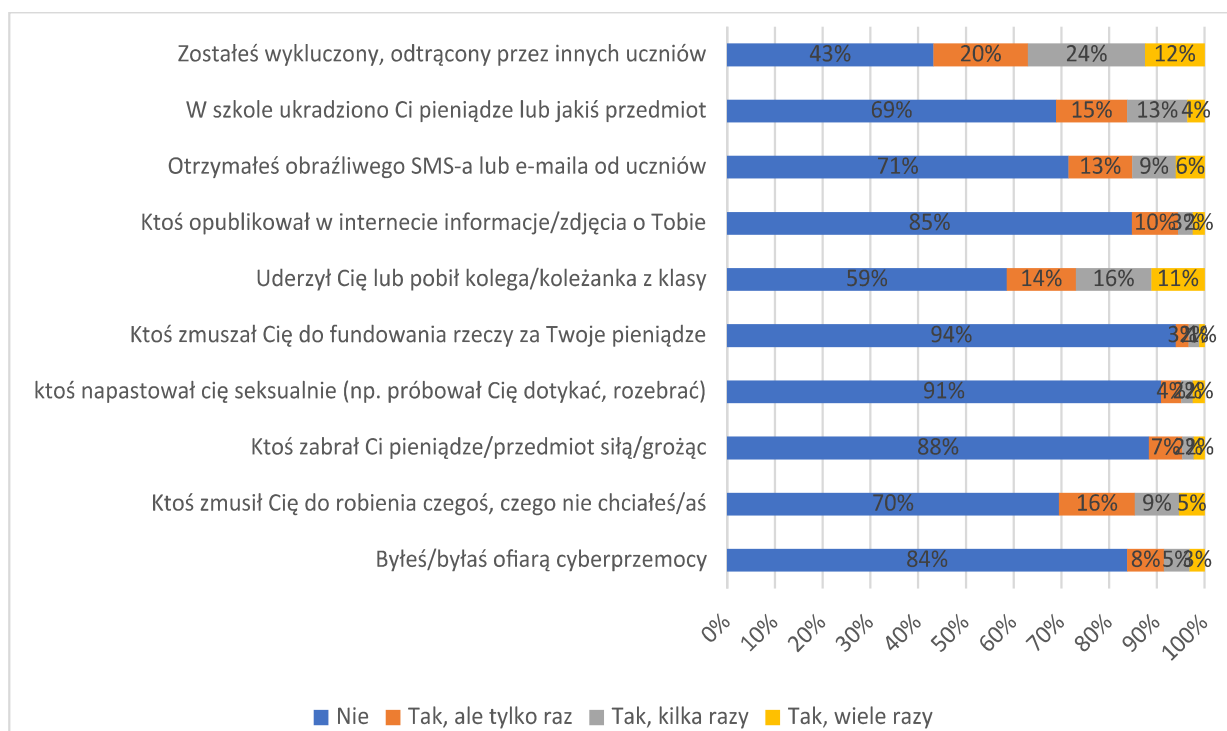
Wykres 121. Osoby, do których respondenci zwróciliby się w przypadku doświadczenia przemocy w domu – uczniowie szkół podstawowych.



Analiza danych dotyczących osobistych doświadczeń uczniów z przemocą i naruszeniami granic w ciągu ostatnich 12 miesięcy pokazuje, że najczęściej wskazywanym negatywnym doświadczeniem było wykluczenie lub odtrącenie przez innych uczniów – łącznie zadeklarowało to 57% badanych (w tym 12% wiele razy). Równie często występowały doświadczenia uderzenia lub pobicia przez rówieśników (41%), kradzieży (łącznie 31%) oraz zmuszania do działań wbrew swojej woli (łącznie 30%).

Znacząca grupa uczniów miała kontakt z formami przemocy cyfrowej – 29% otrzymało obraźliwe wiadomości, 16% było ofiarą cyberprzemocy (np. publikacji obraźliwych treści na swój temat), a w przypadku łącznie 15% uczniów zostały opublikowane w Internecie zdjęcia/informacje na ich temat, bez ich zgody.

Wyniki wskazują także na incydenty bardziej drastyczne, choć rzadziej występujące: 12% uczniów doświadczyło kradzieży lub szantażu z użyciem siły, 9% zostało napastowanych seksualnie a 6% zostało zmuszonych do fundowania czegoś rówieśnikom. Mimo że są to niższe odsetki, ich obecność wśród uczniów jest sygnałem alarmowym.



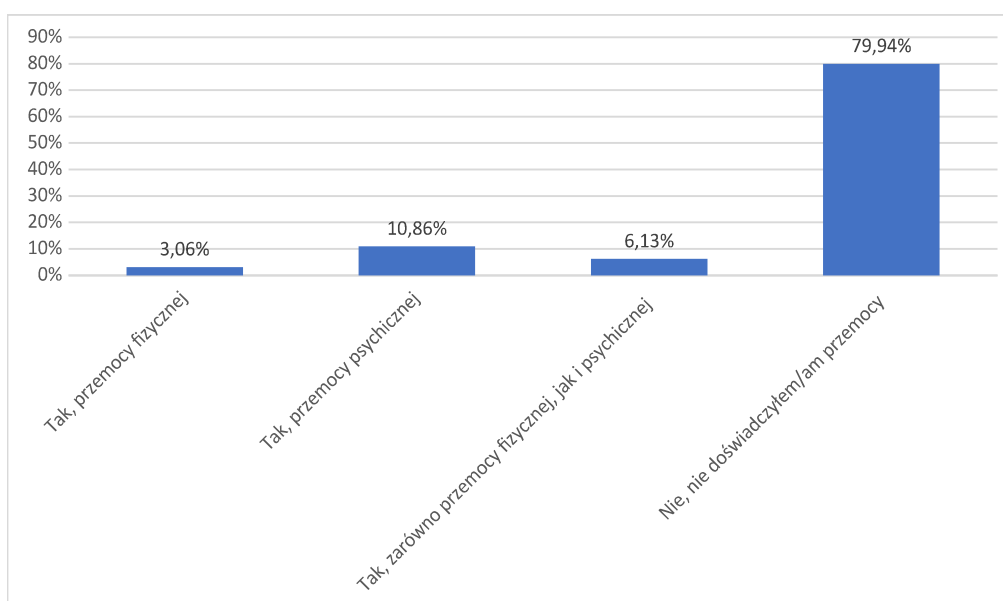
Wykres 122. Rodzaje przemocy doświadczanej przez uczniów szkół podstawowych.



5.6.3. Problem przemocy w opinii uczniów szkół ponadpodstawowych

Również starsi uczniowie zostali zapytani o aspekty związane z przemocą.

Zapytaliśmy uczniów, czy doświadczyli kiedykolwiek przemocy fizycznej lub psychicznej w swoim domu. Większość uczniów (79,94%) zadeklarowała, że nigdy nie doświadczyła przemocy w swoim domu. 10,86% badanych wskazało, że doświadczyło przemocy psychicznej, a 6,13% zarówno przemocy fizycznej, jak i psychicznej. 3,06% respondentów doświadczyło przemocy fizycznej.

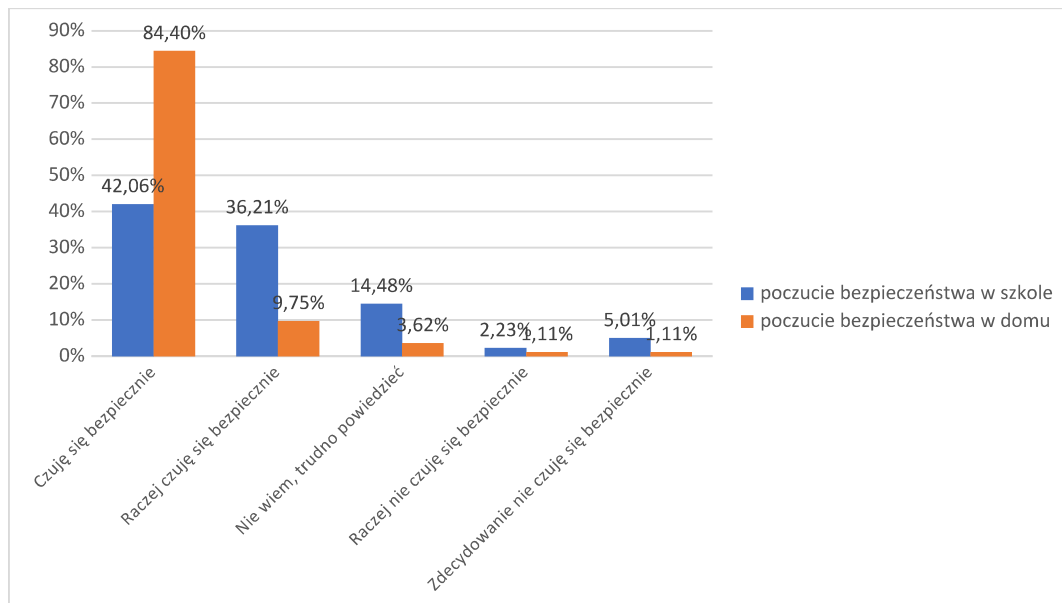


Wykres 123. Doświadczenie przemocy fizycznej i/lub psychicznej wśród uczniów szkół ponadpodstawowych.

Uczniów spytaliśmy również o ich odczuwane poczucie bezpieczeństwa, zarówno w szkole, jak i w domu. W kontekście poczucia bezpieczeństwa w domu, zdecydowana większość uczniów (84,40%) czuje się bezpiecznie, z kolei 9,75% „raczej czuje się bezpiecznie”. Po 1,11% badanych przyznało, że „raczej nie czuje się bezpiecznie” lub „zdecydowanie nie czuje się bezpiecznie”.

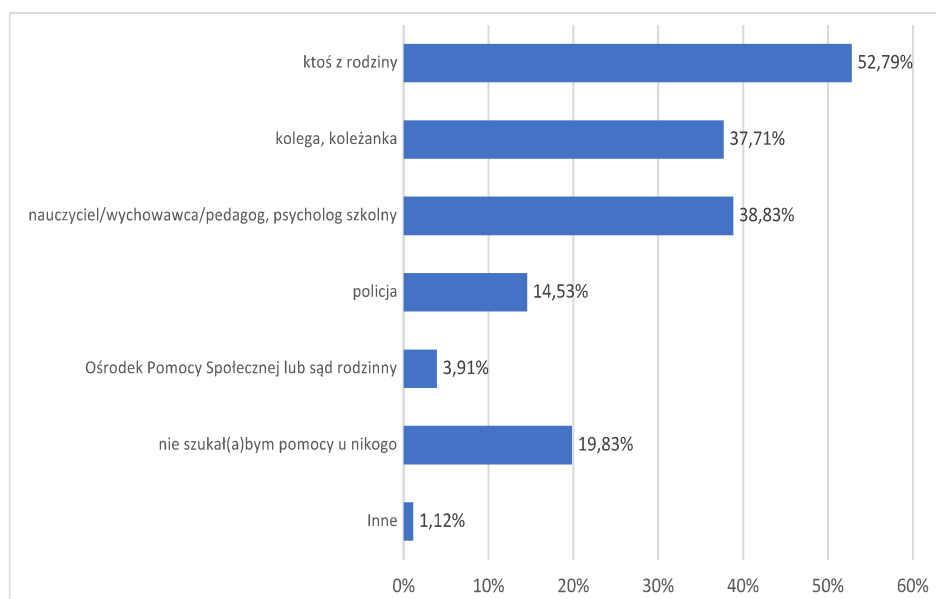
Natomiast w szkole poczucie bezpieczeństwa deklaruje 42,06% uczniów, którzy czują się bezpiecznie, oraz 36,21% badanych, którzy raczej czują się bezpiecznie. Około 14,48% uczniów wskazało, że „trudno powiedzieć”, a 7,24% czuje się mniej bezpiecznie (2,23% „raczej nie czuje się bezpiecznie” oraz 5,01% „zdecydowanie nie czuje się bezpiecznie”).

Wyniki sugerują, że uczniowie czują się bezpieczniej w swoich domach niż w szkołach, a poczucie bezpieczeństwa w szkole wymaga dalszej uwagi i działań.



Wykres 124. Poczucie bezpieczeństwa w szkole i w domu wśród uczniów szkół ponadpodstawowej.

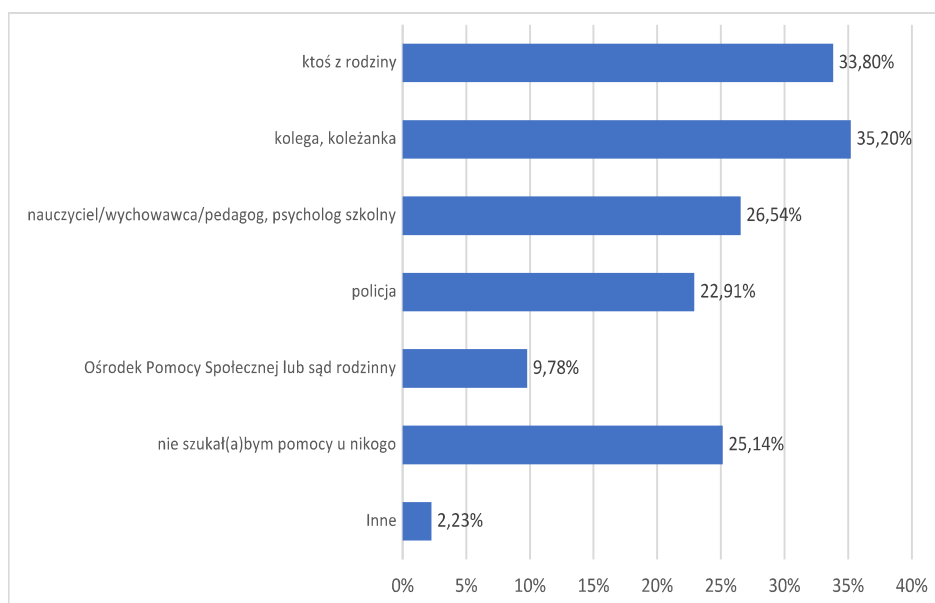
W przypadku doświadczania przemocy w szkole, najwięcej uczniów (52,79%) zadeklarowało, że zwróciłoby się o pomoc do kogoś z rodziny. Kolejną najczęściej wskazywaną opcją (38,83%) było zwrócenie się do nauczyciela, wychowawcy, pedagoga lub psychologa szkolnego. Na wsparcie kolegi lub koleżanki liczyłoby 37,71% badanych. Tylko 14,53% respondentów rozważyłoby kontakt z policją, a 3,91% – z Ośrodkiem Pomocy Społecznej lub sądem rodzinnym. Z kolei 19,83% uczniów zadeklarowało, że nie szukałoby pomocy u nikogo.



Wykres 125. Osoby, do których respondenci zwróciliby się w przypadku doświadczenia przemocy w szkole – uczniowie szkół ponadpodstawowych.



W przypadku doświadczania przemocy w domu, najwięcej uczniów (35,20%) zwróciłoby się o pomoc do kolegi lub koleżanki, a 33,80% szukałoby wsparcia w rodzinie. 26,54% badanych wskazało, że skontaktowałoby się z nauczycielem, wychowawcą lub psychologiem szkolnym, a 22,91% uczniów rozważyłoby kontakt z policją. Tylko 9,78% respondentów zdecydowałoby się na pomoc ze strony Ośrodka Pomocy Społecznej lub sądu rodzinnego. Aż jedna czwarta uczniów zadeklarowała, że nie szukałoby pomocy u nikogo.



Wykres 126. Osoby, do których respondenci zwróciliby się w przypadku doświadczenia przemocy w domu – uczniowie szkół ponadpodstawowych.

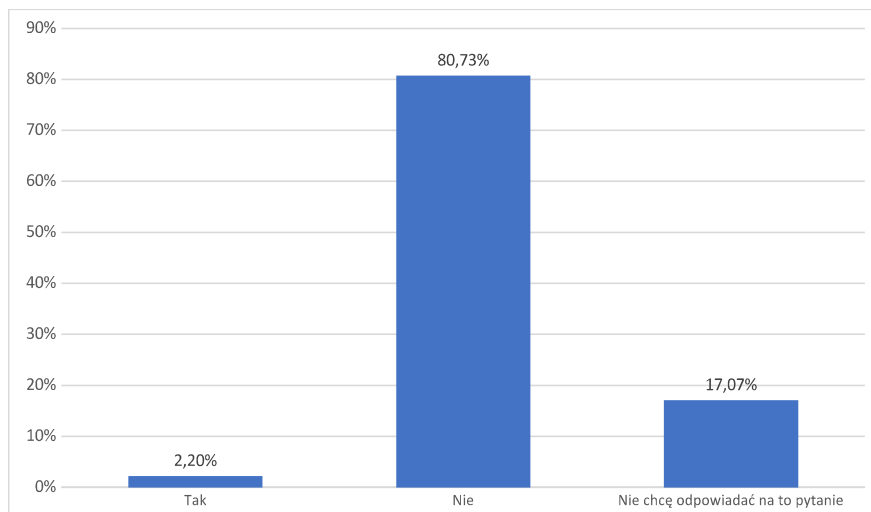
W porównaniu do szkół podstawowych, w szkołach ponadpodstawowych mniejsza część uczniów doznaje przemocy. Najczęściej wskazywano na wykluczenie przez rówieśników – łącznie 40% badanych. 21% otrzymało obraźliwego SMS-a lub e-maila od uczniów. Kradzieży doświadczyło 18% uczniów, to tyle samo ile zostało zmuszonych do zrobienia czegoś wbrew własnej woli. Na temat 17% uczniów opublikowano w Internecie informacje lub zdjęcia. 16% padło ofiarą cyberprzemocy. 15% uczniów zostało uderzonych przez rówieśnika, a 11% było napastowanych seksualnie. Najmniej, bo 9% było zmuszane do fundowania rzeczy za własne pieniądze, a 8% ktoś zabrał pieniądze, lub przedmiot siłą albo grożąc.



Wykres 127. Rodzaje przemocy doświadczanej przez uczniów szkół ponadpodstawowych.

5.7. Inicjacja seksualna wśród uczniów

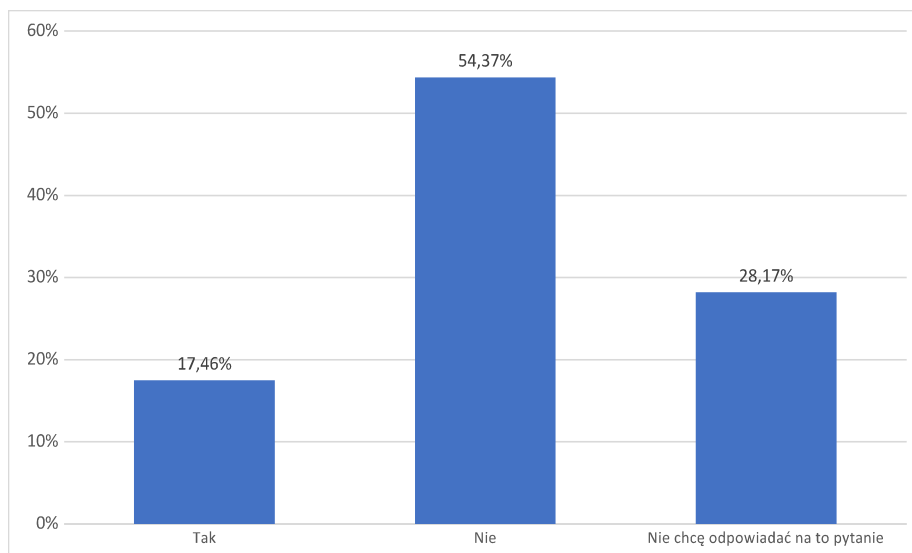
Młodych mieszkańców z terenu Miasta Jelenia Góra zapytaliśmy również o to, czy mają za sobą już inicjację seksualną. W badaniu uczniów szkół podstawowych, zdecydowana większość, bo aż 80,73% odpowiedziała, że nie miała inicjacji seksualnej. 17,07% uczniów wołało nie odpowiedzieć na to pytanie, natomiast 2,20% przyznało, że miało inicjację seksualną.



Wykres 128. Przebiecie inicjacji seksualnej – szkoła podstawowa.



Wśród uczniów szkół ponadpodstawowych wyniki prezentują się następująco. 17,46% uczniów zadeklarowało, że ma za sobą inicjację seksualną. Większość respondentów (54,37%) odpowiedziała przecząco, natomiast ponad co czwarty badany (28,17%) nie chciał udzielić odpowiedzi na to pytanie.



Wykres 129. Przebycie inicjacji seksualnej – szkoła ponadpodstawowa.

5.8. Niepełnosprawność

Osoby z niepełnosprawnościami stanowią zróżnicowaną grupę społeczną, która – mimo postępujących zmian legislacyjnych i społecznych – nadal doświadcza licznych barier w funkcjonowaniu, integracji i pełnym uczestnictwie w życiu publicznym. Mimo że niepełnosprawność może dotyczyć każdego człowieka – niezależnie od wieku, wykształcenia czy miejsca zamieszkania – osoby z niepełnosprawnościami wciąż są zbyt często postrzegane głównie przez pryzmat swoich ograniczeń. Ich sytuacja społeczna zależy nie tylko od stanu zdrowia, ale także od otoczenia – jego otwartości, gotowości do integracji i dostosowania przestrzeni życia codziennego (Juszczak, 2021)²¹.

Warto w tym miejscu podkreślić, że zgodnie z definicją stosowaną w statystyce publicznej, za osobę niepełnosprawną uznaje się nie tylko tę, która posiada formalne orzeczenie wydane przez uprawniony organ, ale również taką, która – mimo braku orzeczenia – doświadcza

²¹ Juszczak, J. (2021). *Środowisko lokalne miejscem wsparcia i rozwoju osób z niepełnosprawnością intelektualną*. Uniwersytet w Białymstoku.



ograniczeń w zakresie podstawowych czynności życiowych adekwatnych do swojego wieku. Takie szerokie ujęcie uwzględnia osoby, które z różnych powodów nie przeszły formalnej procedury orzecznictwa, a mimo to napotykają realne trudności w codziennym funkcjonowaniu.

Postawy wobec osób z niepełnosprawnościami kształtują się w oparciu o wiedzę, wychowanie, doświadczenia osobiste oraz przekazy medialne. Badania pokazują, że w społeczeństwie nadal funkcjonują przekonania, zgodnie z którymi osoby z niepełnosprawnościami potrzebują przede wszystkim opieki, a nie samodzielności, wsparcia w rozwoju i aktywnego udziału w życiu społecznym (Gałuszka, 2018)²². Tego typu podejście prowadzi nie tylko do wykluczenia, ale również do tzw. wtórnej niepełnosprawności, kiedy to otoczenie staje się główną przeszkodą w funkcjonowaniu danej osoby.

W ostatnich latach coraz częściej podkreśla się znaczenie integracji społecznej i aktywizacji osób z niepełnosprawnościami, zgodnie z ideą społeczeństwa włączającego. Konwencja ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami, ratyfikowana przez Polskę w 2012 roku, wskazuje jednoznacznie, że niepełnosprawność nie wynika wyłącznie ze stanu zdrowia, lecz z interakcji między osobą a barierami – fizycznymi, społecznymi i mentalnymi – obecnymi w otoczeniu (Otapowicz i in., 2016)²³. Dlatego współczesne podejście koncentruje się nie tylko na likwidowaniu przeszkód architektonicznych, ale również na zmianie postaw społecznych oraz eliminowaniu uprzedzeń i stereotypów.

Nadal jednak w wielu środowiskach lokalnych osoby z niepełnosprawnościami pozostają niewidoczne – nie tylko z powodu trudności w poruszaniu się czy komunikowaniu, ale także z powodu braku akceptacji i zrozumienia ze strony otoczenia. Zjawisko ableizmu, czyli systemowej dyskryminacji osób z niepełnosprawnością, przyjmuje różne formy – od odmowy zatrudnienia, przez wykluczanie z aktywności edukacyjnych i społecznych, aż po subtelne przejawy litości lub dystansu.

W niniejszym rozdziale przedstawiono wyniki badania dotyczącego społecznych postaw wobec osób z niepełnosprawnościami. Respondentów zapytano m.in. o ich gotowość do współpracy z osobą z niepełnosprawnością, o przekonania dotyczące tej grupy oraz o ocenę integracji

²² Gałuszka, I. (2018). *Postawy społeczne wobec osób z niepełnosprawnością intelektualną i ich uwarunkowania – rys historyczny i stan aktualny*. Zeszyty Naukowe Pedagogiki Specjalnej, 11.

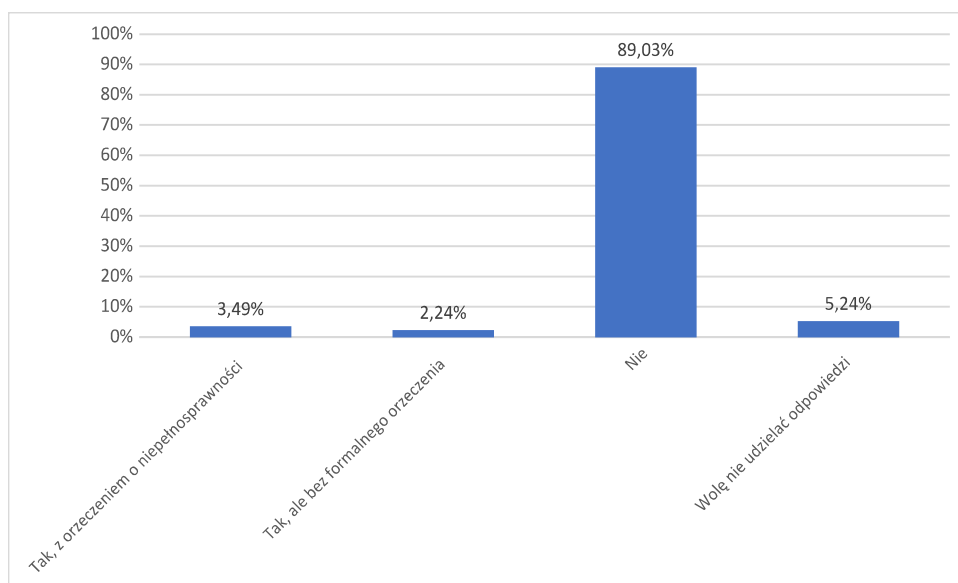
²³ Otapowicz, D., Sakowicz-Boboryko, M., Bilewicz, D., Wyrzykowska-Koda, A. (2016). *Autonomia osób z niepełnosprawnością*. Uniwersytet w Białymstoku.



w lokalnym środowisku. Analiza tych danych pozwala lepiej zrozumieć, jakie są dominujące postawy, na ile społeczeństwo lokalne jest otwarte na różnorodność, a także jakie działania mogą wspierać realną integrację i przeciwdziałać wykluczeniu.

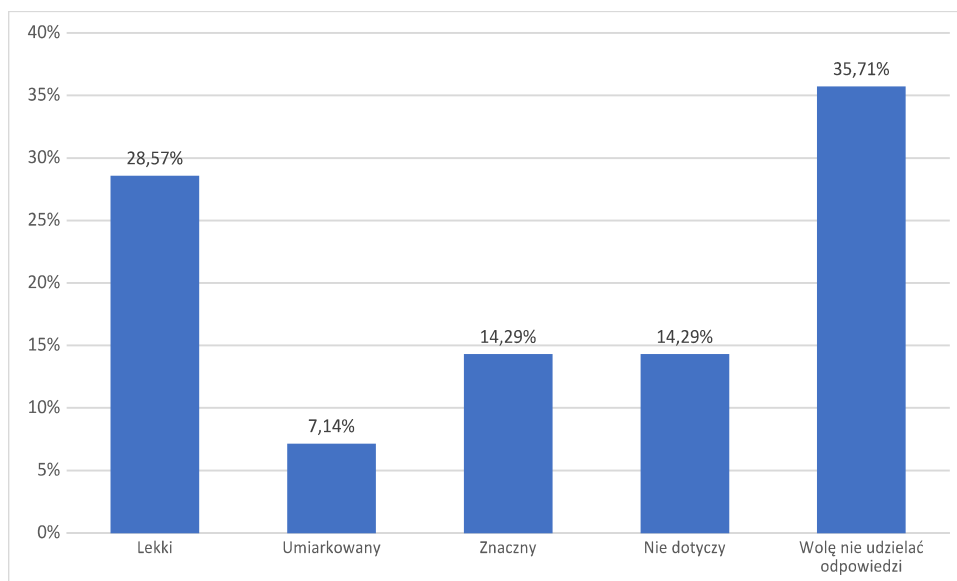
5.8.1 Postrzeganie, postawy i integracja osób z niepełnosprawnościami – uczniowie szkół podstawowych

W pierwszej kolejności uczniów szkół podstawowych zapytano o to, czy są osobami z niepełnosprawnościami. Znaczna większość, bo 89,03% zadeklarowała brak niepełnosprawności, a 5,24% wolała nie udzielać odpowiedzi na to pytanie. W badaniu wzięło udział łącznie 9,12% osób deklarujących posiadanie niepełnosprawności. Z czego 3,49% uczniów z orzeczeniem o niepełnosprawności oraz 2,24% z niepełnosprawnościami, ale bez formalnego orzeczenia.



Wykres 130. Osoby z niepełnosprawnościami – uczniowie szkół podstawowych.

Osoby, które w poprzednim pytaniu zaznaczyły odpowiedź „tak” zapytano o stopień niepełnosprawności. Pośród osób, posiadających jakiś stopień niepełnosprawności najczęściej deklarowało lekki – 28,57%, następnie znaczny - 14,29% oraz umiarkowany – 7,14%. 14,29% osób zaznaczyło odpowiedź „nie dotyczy”, a ponad jedna trzecia (35,71%) zdecydowała się nie odpowiedzieć na to pytanie.



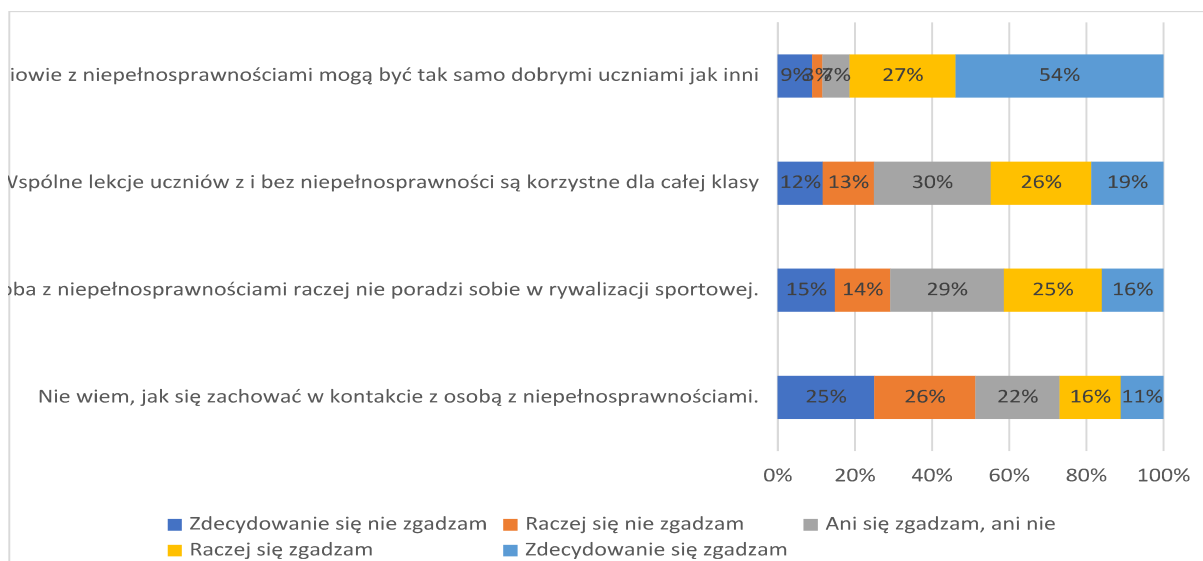
Wykres 131. Stopień niepełnosprawności – uczniowie szkół podstawowych.

Następnie uczniów szkół podstawowych zapytano o ich przekonania dotyczące rówieśników z niepełnosprawnościami. Zdecydowana większość badanych (łącznie 81%) zgodziła się ze stwierdzeniem, że uczniowie z niepełnosprawnościami mogą być tak samo dobrymi uczniami jak pozostali, przy czym aż 54% wyraziło tę opinię w sposób zdecydowany. Przeciwnego zdania było łącznie 13% uczniów, w tym 9% zdecydowanie się nie zgodziło.

W przypadku opinii na temat wspólnej nauki uczniów z i bez niepełnosprawności najwięcej badanych (łącznie 45%) uznało, że takie rozwiązanie jest korzystne dla całej klasy. Jednocześnie aż 30% uczniów wybrało odpowiedź neutralną, wskazując, że nie mają jednoznacznego zdania na ten temat. Co czwarty badany (łącznie 25%) wyraził opinię przeciwną, nie dostrzegając korzyści ze wspólnych lekcji.

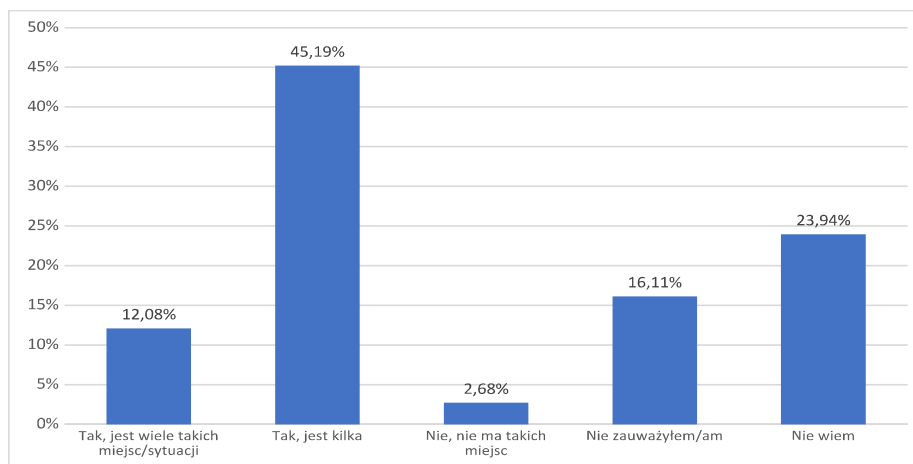
Nieco bardziej sceptyczne są postawy uczniów wobec rywalizacji sportowej. 41% badanych zgadza się ze stwierdzeniem, że osoba z niepełnosprawnością raczej nie poradzi sobie w takim kontekście. Przeciwnego zdania było łącznie 29% uczniów, natomiast 29% zaznaczyło odpowiedź neutralną.

Uczniów zapytano również, czy wiedzą, jak zachować się w kontakcie z osobą z niepełnosprawnością. Pozytywnej odpowiedzi udzieliło 51% badanych, podczas gdy 27% uznało, że nie wie, jak należy się zachować – w tym 11% wyraziło tę opinię zdecydowanie. 22% uczniów nie potrafiło jednoznacznie się określić.



Wykres 132. Przekonania na temat uczniów z niepełnosprawnościami – uczniowie szkół podstawowych.

Młodych mieszkańców Miasta Jelenia Góra poproszono także o odpowiedź na pytanie o to, czy w ich szkole lub Mieście są miejsca lub sytuacje, w których osobie z niepełnosprawnościami mogłoby być trudno. Prawie połowa (45,19%) zadeklarowała istnienie kilku takich miejsc, 12,08% może sobie wyobrazić wiele takich miejsc lub sytuacji. Jedynie 2,68% uważa, że nie ma takich miejsc, a 16,11% nie zauważyło ich. Prawie jedna czwarta (23,94%) nie wie.

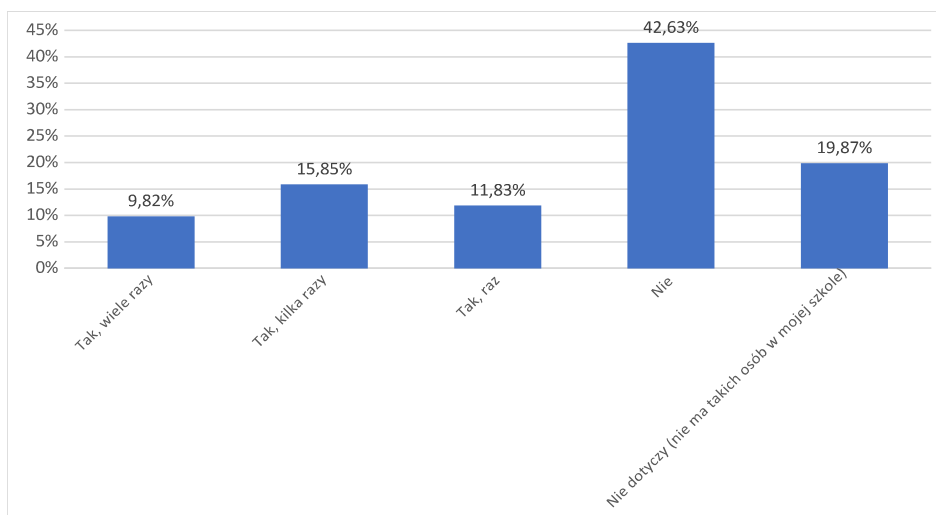


Wykres 133. Przekonanie na temat istnienia miejsc/sytuacji na terenie szkoły/Miasta, w których osobie z niepełnosprawnościami mogłoby być trudno, wśród uczniów szkół podstawowych.

Uczniów zapytano również, czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy byli świadkami poważniejszych form dyskryminacji wobec osób z niepełnosprawnościami, takich jak wyśmiewanie, popychanie czy wykluczanie z grupy. Blisko co dziesiąty uczeń (9,82%) zadeklarował, że był świadkiem takich sytuacji wiele razy, a 15,85% przyznało, że widziało je kilka razy. Jednorazowe przypadki

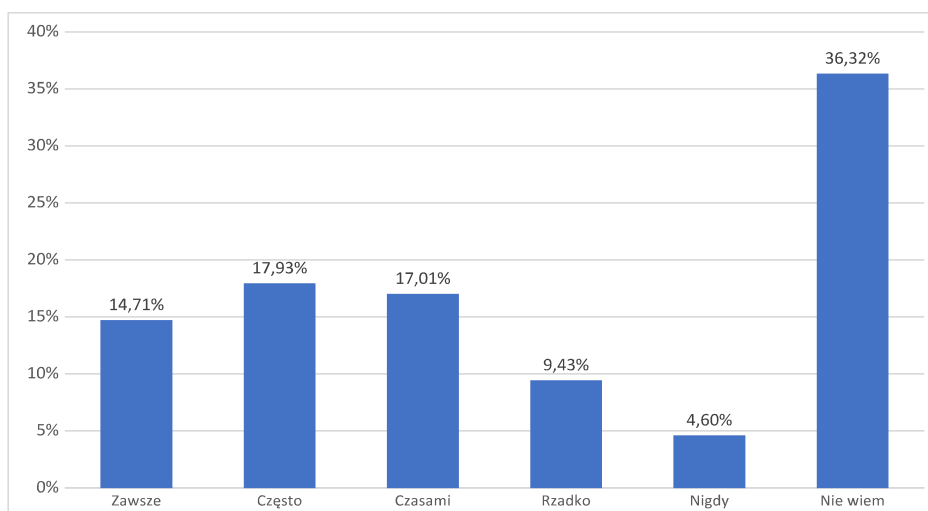


zaobserwowało 11,83% respondentów. Brak takich doświadczeń wskazało 42,63% uczniów, natomiast 19,87% zaznaczyło odpowiedź „nie dotyczy”, informując, że w ich szkole nie ma osób z niepełnosprawnościami.



Wykres 134. Bycie świadkiem wyśmiewania, popychania lub wykluczania osoby z niepełnosprawnościami - uczniowie szkół podstawowych.

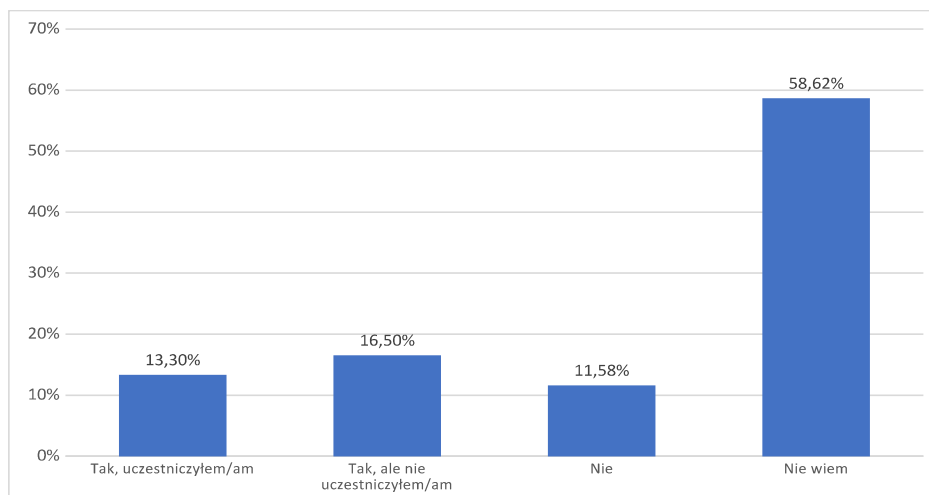
Ankietowanych zapytano także o to, czy w miejscach, w których spędzają wolny czas (klub, boisko, świetlica), osoby z niepełnosprawnościami mogą brać udział na równych zasadach. Największy odsetek (36,32%) nie wie. 17,93% uważa, że osoby z niepełnosprawnościami często mają taką możliwość, niewiele mniej bo 17,01% zaznaczyło odpowiedź czasami a 14,71% twierdzi, że zawsze. Mniejszość, niecałe 10% (9,43%) uważa, że rzadko a 4,60% - nigdy.



Wykres 135. Możliwość uczestniczenia przez osoby z niepełnosprawnościami na równych zasadach w miejscach spędzania wolnego czasu (klub, boisko, świetlica), przekonania wśród uczniów szkół podstawowych.

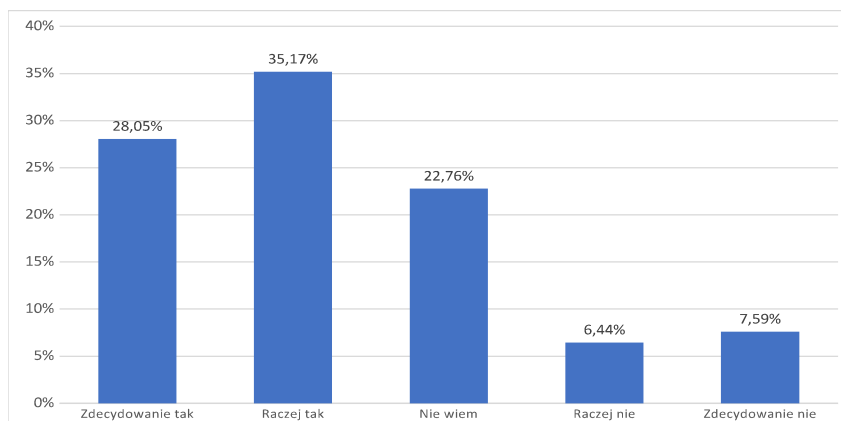


Większość uczniów (58,62%) nie wie, czy ich szkoła prowadzi zajęcia sportowe lub kółka, w których mogą w pełni uczestniczyć osoby z niepełnosprawnościami. 13,30% deklaruje, że tak oraz, że sami w nich uczestniczyli, 16,50% uważa, że tak, ale nie uczestniczyło w nich, a 11,58% jest przeciwnego zdania.



Wykres 136. Dostępność kółek oraz zajęć sportowych, w których mogą w pełni uczestniczyć osoby z niepełnosprawnościami - uczniowie szkół podstawowych.

Na końcu młodych mieszkańców Jeleniej Góry zapytaliśmy o to, czy oni sami zaprosiliby kolegę/koleżankę z niepełnosprawnościami na wspólne spędzanie wolnego czasu (np. kino, wyjście na pizzę). Większość, bo łącznie ponad 60% zrobiłaby to, z czego 28,05% - zdecydowanie tak, a 35,17% - raczej tak. W kontrze łącznie prawie 14% nie zaprosiłoby znajomego z niepełnosprawnościami na wspólne spędzanie czasu. 7,59% nie zrobiłoby tego zdecydowanie, a 6,44% raczej. Ponad jedna piąta (22,76%) nie wie.

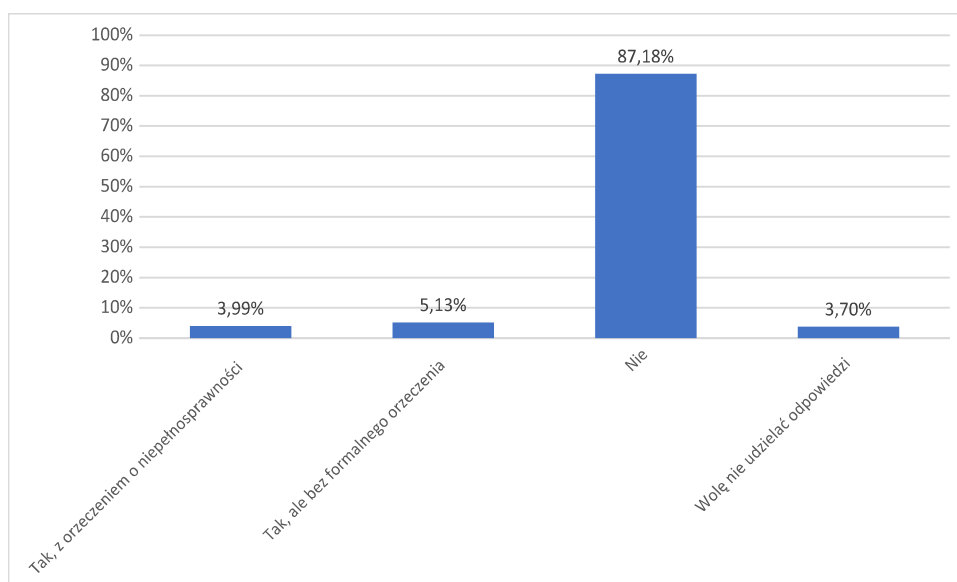


Wykres 137. Zaproszenie kolegi/koleżanki z niepełnosprawnościami do wspólnego spędzenia czasu – uczniowie szkół podstawowych.



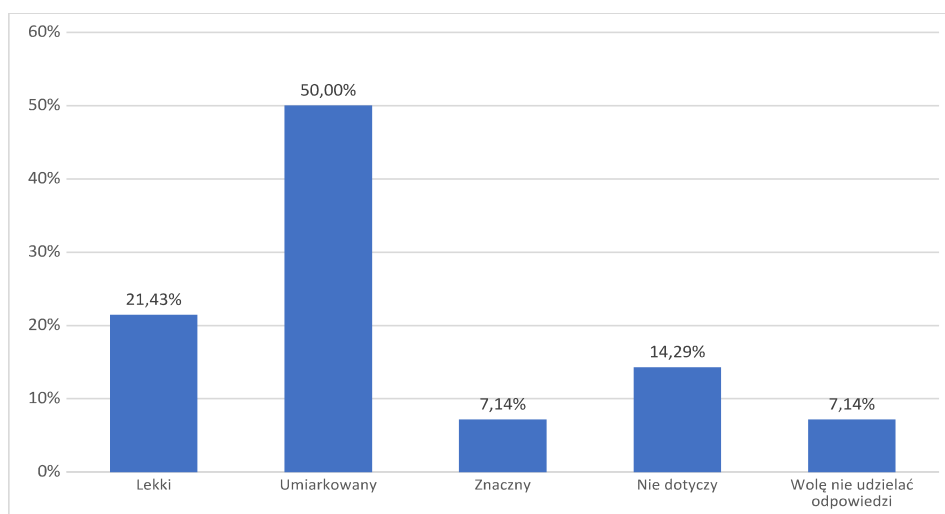
5.8.2 Postrzeganie, postawy i integracja osób z niepełnosprawnościami – uczniowie szkół ponadpodstawowych

Uczniom szkół ponadpodstawowych zadano analogiczne pytania. Większość – 87,18% zadeklarowała brak niepełnosprawności, a 3,70% wolała nie udzielać odpowiedzi na to pytanie. Większy odsetek uczniów szkół ponadpodstawowych, w porównaniu do uczniów ze szkół podstawowych, zadeklarował posiadanie niepełnosprawności – łącznie było to ponad 9%. Wśród nich 3,99% uczniów deklaroowało posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności a 5,13% uczniów było z niepełnosprawnościami, ale bez formalnego orzeczenia.



Wykres 138. Osoby z niepełnosprawnościami – uczniowie szkół ponadpodstawowych.

Osoby z niepełnosprawnościami zapytano o ich stopień. Połowa ankietowanych, którzy w poprzednim pytaniu zaznaczyło odpowiedź „tak” ma umiarkowany stopień niepełnosprawności. Jedna piąta (21,44%) – lekki, a 7,14% znaczny. Dodatkowo 14,29% wybrało opcję – nie dotyczy, a 7,24% wolało nie udzielać odpowiedzi.



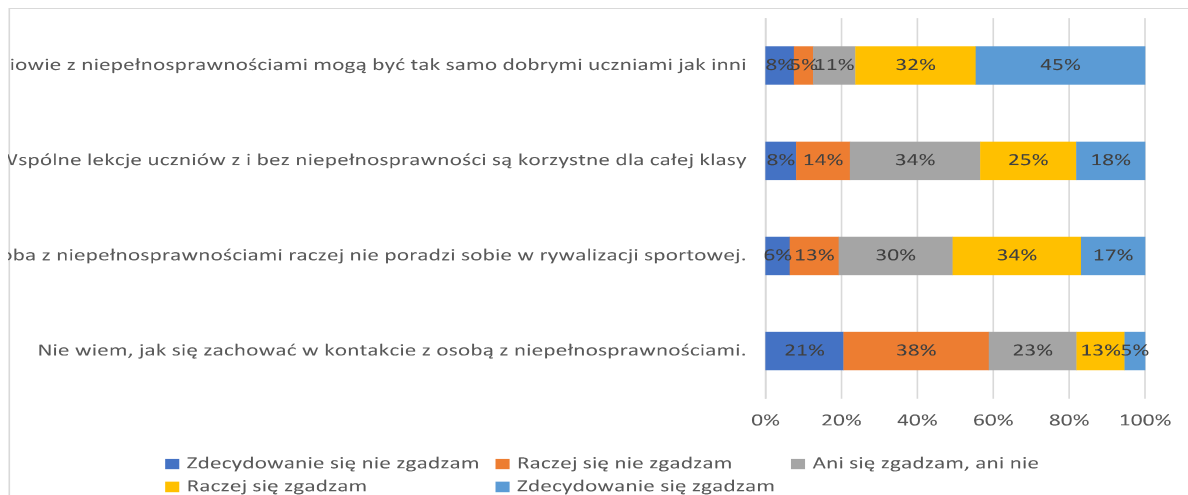
Wykres 139. Stopień niepełnosprawności – uczniowie szkół ponadpodstawowych.

Ankietowanych ze szkół ponadpodstawowych także zapytano o ich przekonania dotyczące rówieśników z niepełnosprawnościami. Zdecydowana większość badanych (łącznie 77%) zgodziła się ze stwierdzeniem, że uczniowie z niepełnosprawnościami mogą być tak samo dobrymi uczniami jak inni – 45% wybrało odpowiedź „zdecydowanie się zgadzam”, a 32% „raczej się zgadzam”. Odmiennego zdania było łącznie 13% uczniów (8% zdecydowanie się nie zgadzało, a 5% raczej nie), natomiast 11% zaznaczyło odpowiedź neutralną.

W kwestii wspólnej nauki uczniów z i bez niepełnosprawności 43% badanych wyraziło przekonanie, że jest to korzystne dla całej klasy (18% zdecydowanie się zgadzało, a 25% raczej się zgadzało). Przeciwnego zdania było łącznie 22% respondentów (8% zdecydowanie się nie zgadzało, a 14% raczej nie), natomiast aż 34% zaznaczyło odpowiedź neutralną, co wskazuje na znaczną liczbę uczniów nieposiadających ugruntowanej opinii na ten temat.

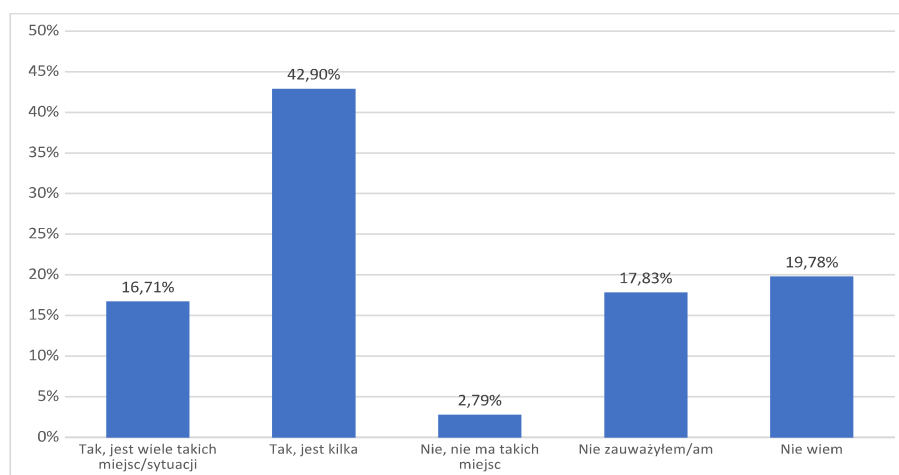
Więcej wątpliwości wzbudza kwestia udziału osób z niepełnosprawnościami w rywalizacji sportowej. 51% uczniów zgodziło się ze stwierdzeniem, że taka osoba raczej nie poradzi sobie w rywalizacji – w tym 17% wybrało odpowiedź „zdecydowanie się zgadzam”, a 34% „raczej się zgadzam”. Przeciwnego zdania było łącznie 19% uczniów, a 30% wyraziło brak jednoznacznej opinii.

Uczniowie zostali również zapytani, czy wiedzą, jak się zachować w kontakcie z osobą z niepełnosprawnością. Blisko 60% badanych przyznało, że wie – 21% zdecydowanie się nie zgodziło z takim stwierdzeniem, a 38% raczej się nie zgodziło. Jedynie 18% wyraziło przekonanie, że nie wie, jak się zachować, a 23% wybrało odpowiedź neutralną.



Wykres 140. Przekonania na temat uczniów z niepełnosprawnościami – uczniowie szkół ponadpodstawowych.

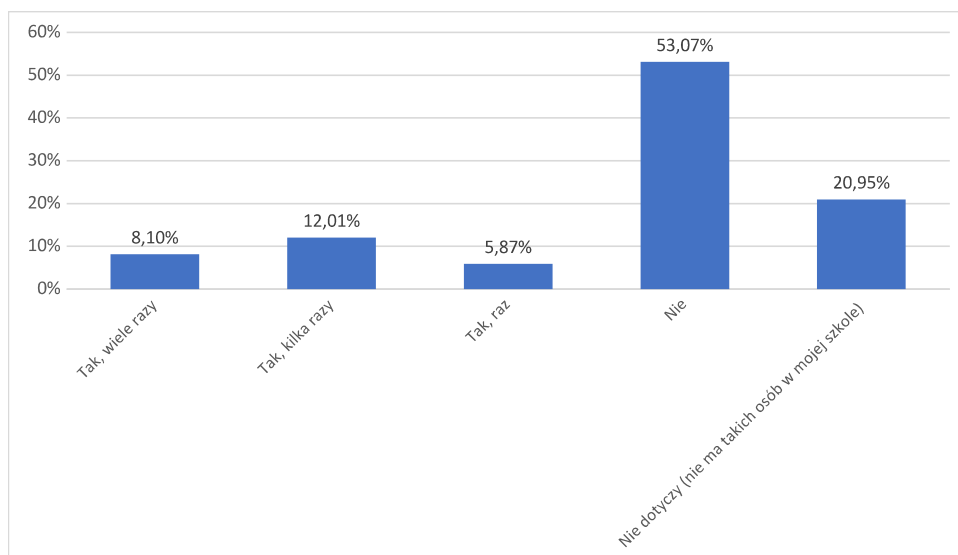
Uczniów szkół ponadpodstawowych z terenu Miasta Jelenia Góra poproszono także o odpowiedź na pytanie o to, czy w ich szkole lub Mieście są miejsca lub sytuacje, w których osobie z niepełnosprawnościami mogłoby być trudno. Podobnie, co w przypadku uczniów szkół podstawowych prawie połowa (42,90%) zadeklarowała istnienie kilku takich miejsc, natomiast 16,71% może sobie wyobrazić wiele takich miejsc lub sytuacji. Marginalny odsetek - 2,79% uważa, że nie ma takich miejsc, a 17,83% nie zauważyło ich. Prawie jedna piąta (19,78%) wybrała odpowiedź „nie wiem”.



Wykres 141. Przekonanie na temat istnienia miejsc/sytuacji na terenie szkoły/Miasta, w których osobie z niepełnosprawnościami mogłoby być trudno, wśród uczniów szkół ponadpodstawowych.

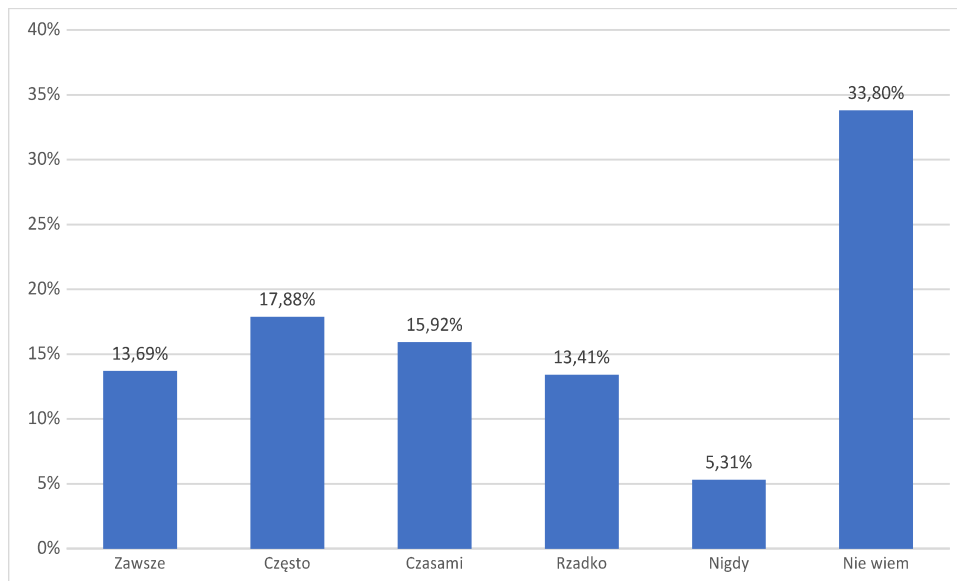


Uczniów zapytano także o to czy w ciągu ostatniego roku byli świadkami wyśmiewania, popychania czy wykluczania z grupy osób z niepełnosprawnościami. Ponad połowa (53,07%) nie widziała takiej sytuacji. Spośród osób, które zaobserwowały tego typu zdarzenia, najczęściej widziało je kilka razy – 12,01%, 8,10% wiele razy, a 5,87% - raz. Jedna piąta (20,95%) zaznaczyła odpowiedź nie dotyczy.



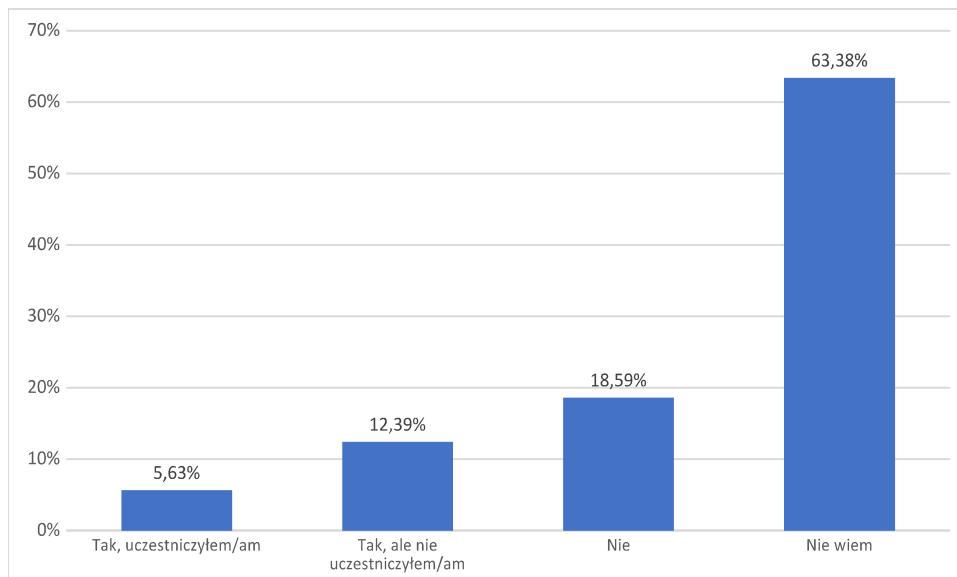
Wykres 142. Bycie świadkiem wyśmiewania, popychania lub wykluczania osoby z niepełnosprawnościami - uczniowie szkół ponadpodstawowych.

Ankietowanych zapytano także o to, czy w miejscach, w których spędzają wolny czas (klub, boisko, świetlica), osoby z niepełnosprawnościami mogą brać udział na równych zasadach. Jedna trzecia uczniów nie wie. 17,88% uważa, że osoby z niepełnosprawnościami często mają taką możliwość, 15,92% sądzi, że czasami a 13,69% twierdzi, że zawsze. 13,41% uważa, że rzadko, a 5,31%, że nigdy.



Wykres 143. Możliwość uczestniczenia przez osoby z niepełnosprawnościami na równych zasadach w miejscach spędzania wolnego czasu (klub, boisko, świetlica), przekonania wśród uczniów szkół ponadpodstawowych.

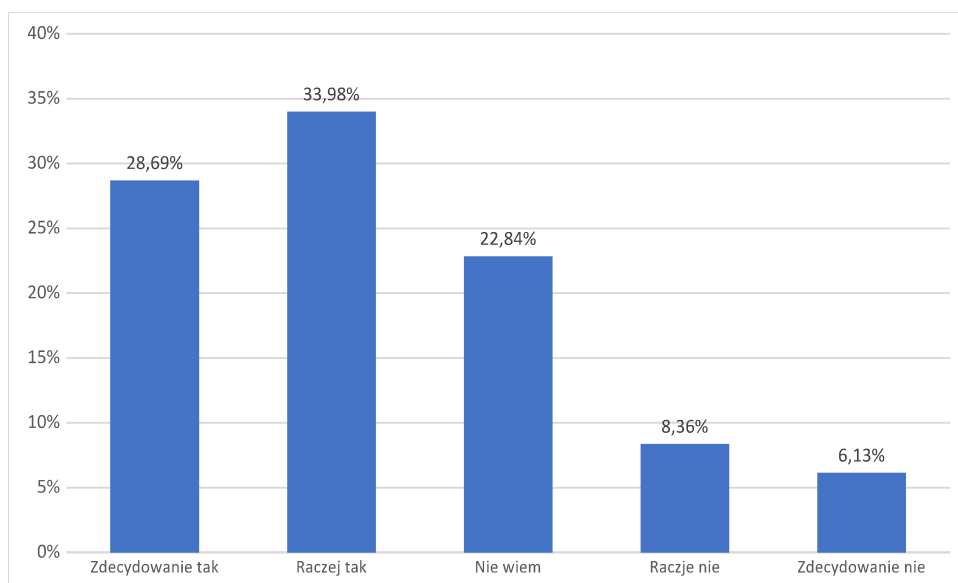
Większość uczniów (63,38%) nie wie, czy ich szkoła prowadzi zajęcia sportowe lub kółka, w których mogą w pełni uczestniczyć osoby z niepełnosprawnościami. 5,63% deklaruje, że tak oraz, że sami w nich uczestniczyli, 12,39%, że tak, ale nie uczestniczyli w nich. Prawie jedna piąta (18,59%) stwierdza, że na terenie ich szkoły nie ma takich zajęć.



Wykres 144. Dostępność kółek oraz zajęć sportowych, w których mogą w pełni uczestniczyć osoby z niepełnosprawnościami - uczniowie szkół ponadpodstawowych.



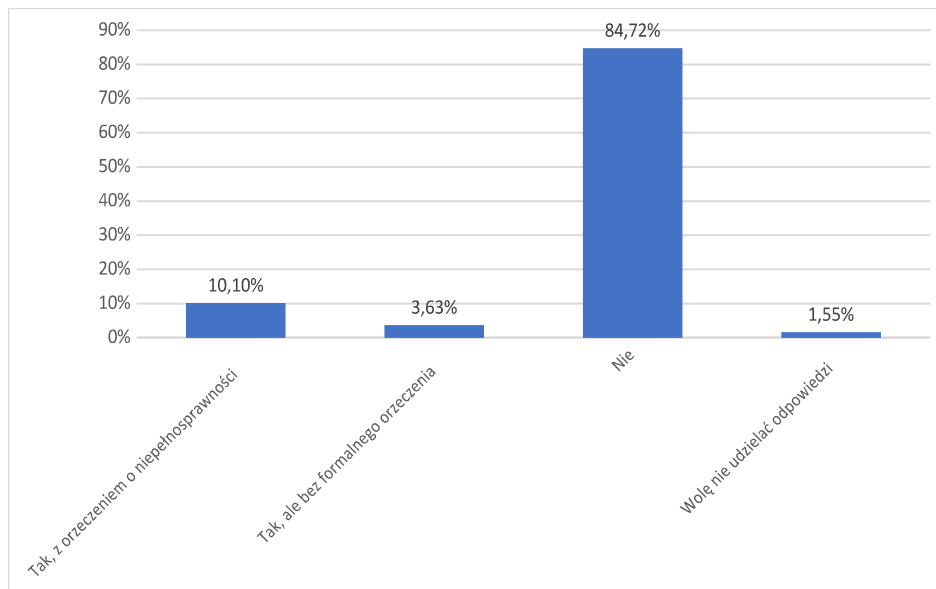
Uczniów szkół ponadpodstawowych z terenu Jeleniej Góry zapytaliśmy o to, czy oni sami zaprosiliby kolegę/koleżankę z niepełnosprawnościami na wspólne spędzanie wolnego czasu (np. kino, wyjście na pizzę). W tym wypadku również większość - łącznie ponad 60% zrobiłaby to. Wśród nich 28,69% - zdecydowanie tak, a 33,98% - raczej tak. 22,84% nie wie, czy zaprosiłoby znajomego z niepełnosprawnościami do wspólnego spędzania czasu, a 8,36% uważa, że raczej by tego nie zrobiło, dodatkowo 6,13% zaznaczyło odpowiedź – zdecydowanie nie.



Wykres 145. Zaproszenie kolegi/koleżanki z niepełnosprawnościami do wspólnego spędzenia czasu – uczniowie szkół ponadpodstawowych.

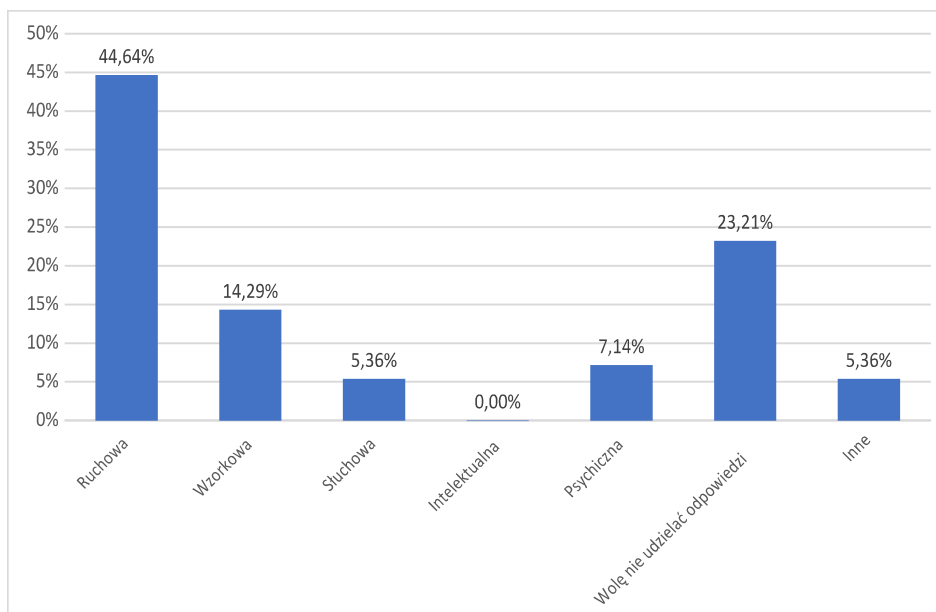
5.8.3 Postrzeganie, postawy i integracja osób z niepełnosprawnościami – dorośli mieszkańcy

Dorosłym mieszkańcom również zadano pytania na temat niepełnosprawności. 84,72% mieszkańców Jeleniej Góry deklaruje brak niepełnosprawności. Jedna dziesiąta natomiast ma orzeczenie o niepełnosprawności, a 3,69% ma niepełnosprawności ale nie posiada formalnego orzeczenia, co daje łącznie 13,79%. Jedynie 1,55% zdecydowało się nie udzielać odpowiedzi na to pytanie.



Wykres 146. Odsetek osób z niepełnosprawnościami – dorośli mieszkańcy.

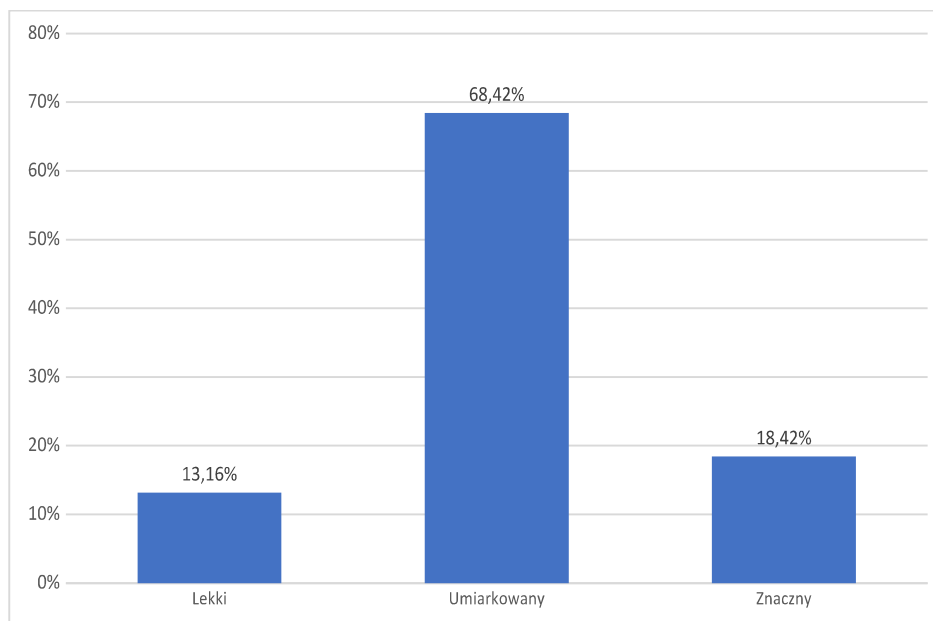
Następnie dorosłych mieszkańców zapytano o to jakiego rodzaju jest ich niepełnosprawność. W przypadku 44,64% jest to niepełnosprawność ruchowa, kolejną najczęściej zaznaczaną odpowiedzią była niepełnosprawność wzrokowa – 14,29%, 7,14% badanych ma niepełnosprawność psychiczną, a 5,36% posiada niepełnosprawność słuchową. 5,36% zaznaczyło odpowiedź „inne”. Nikt nie zadeklarował niepełnosprawności intelektualnej. 23,21% wolało nie udzielać odpowiedzi.



Wykres 147. Rodzaj niepełnosprawności – dorośli mieszkańcy.



Następnie osoby posiadające orzeczenie o niepełnosprawności poproszono o odpowiedź na pytanie o jego stopień. Największy odsetek dorosłych mieszkańców Jeleniej Góry posiada umiarkowany stopień niepełnosprawności (68,42%). Znaczny stopień niepełnosprawności deklaruje 18,42% badanych, a lekki 13,15%.



Wykres 148. Stopień niepełnosprawności – dorośli mieszkańcy.

Osoby dorosłe biorące udział w badaniu zapytano o ich przekonania dotyczące obecności, praw i integracji osób z niepełnosprawnościami. Opinie respondentów były zróżnicowane – od postaw wyraźnie wspierających włączenie społeczne, po takie, które mogą wskazywać na dystans lub niechęć.

W pierwszym pytaniu tylko 25% badanych zgodziło się (12% zdecydowanie, 13% raczej) ze stwierdzeniem, że osoby z niepełnosprawnościami mają równe szanse w społeczeństwie, co osoby pełnosprawne. Aż łącznie 57% respondentów wyraziło opinię przeciwną – 21% zdecydowanie się nie zgadzało, a 36% raczej nie, natomiast 17% wybrało odpowiedź neutralną.

Znaczna część respondentów nie uważa, żeby w mediach i przestrzeni publicznej zbyt dużo mówiło się o osobach z niepełnosprawnościami – łącznie 67% nie zgodziło się z tym stwierdzeniem (27% zdecydowanie, 40% raczej). Przeciwną opinię wyraziło łącznie 14% badanych, a 20% pozostało neutralnych.

Dystans społeczny widoczny jest w odpowiedzi na pytanie, czy badani czuliby się komfortowo, gdyby ich dziecko poślubiło osobę z niepełnosprawnością. 29% respondentów zadeklarowało



zgode (12% zdecydowanie, 17% raczej), podczas gdy 19% było temu przeciwnych (6% zdecydowanie, 13% raczej). Aż 52% wybrało odpowiedź neutralną.

W opinii mniejszości badanych osoby z niepełnosprawnościami bywają roszczeniowe wobec reszty społeczeństwa – łącznie 26% zgodziło się z tym stwierdzeniem (8% zdecydowanie, 18% raczej). Przeciwną opinię miało 39% respondentów, a 35% nie miało jednoznacznego zdania.

Wyjątkowo jednoznaczne są odpowiedzi dotyczące obecności osób z niepełnosprawnościami w przestrzeni publicznej – aż 94% badanych uważa to za coś naturalnego (74% zdecydowanie, 20% raczej). Jedynie 2% respondentów wyraziło opinię przeciwną, a 4% pozostało neutralnych.

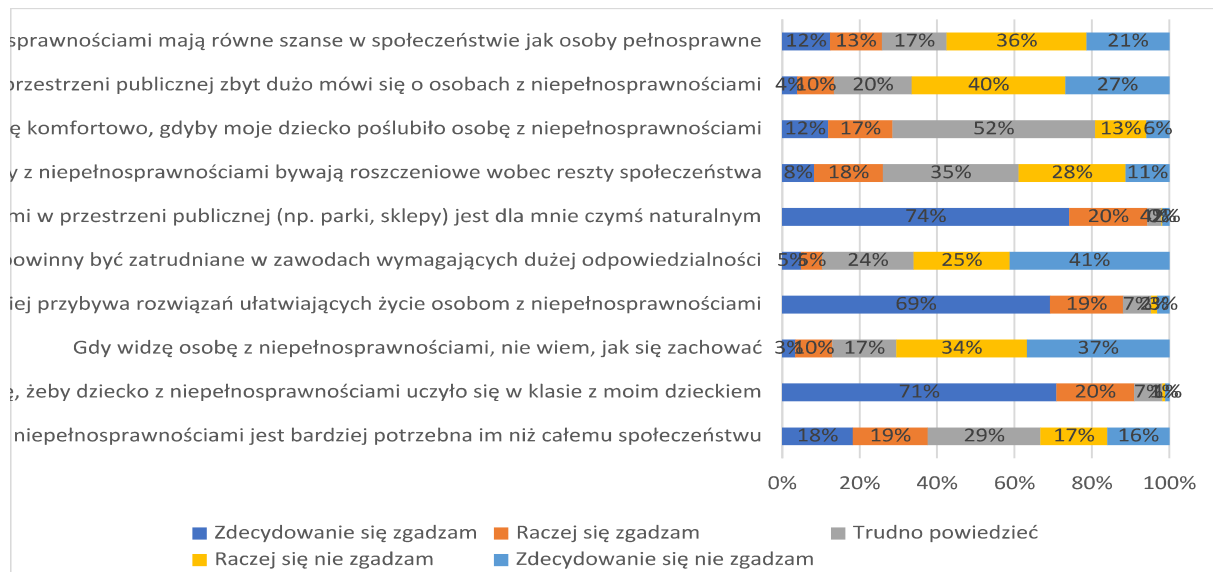
Zdecydowana większość badanych (66%) nie zgodziła się z twierdzeniem, że osoby z niepełnosprawnościami nie powinny być zatrudniane w zawodach wymagających dużej odpowiedzialności – 41% zdecydowanie, 25% raczej. Pogląd przeciwny wyraziło jedynie 10% respondentów, a 24% wybrało odpowiedź neutralną.

Poparcie społeczne zyskało również zdanie o potrzebie udogodnień w przestrzeni miejskiej – aż 88% badanych pozytywnie oceniło przybywanie takich rozwiązań (69% zdecydowanie, 19% raczej). Tylko 5% wyraziło opinię przeciwną, a 7% wybrało opcję neutralną.

W odniesieniu do kontaktów bezpośrednich jedynie 13% dorosłych przyznało, że nie wie, jak się zachować, widząc osobę z niepełnosprawnością (3% zdecydowanie, 10% raczej). 71% badanych uważa, że wie jak się zachować, a 17% wybrało odpowiedź neutralną.

Prawie wszyscy badani (91%) zgodziliby się, aby dziecko z niepełnosprawnością uczyło się w klasie z ich dzieckiem – 71% zdecydowanie, 20% raczej. Odmiennego zdania było jedynie 2% osób.

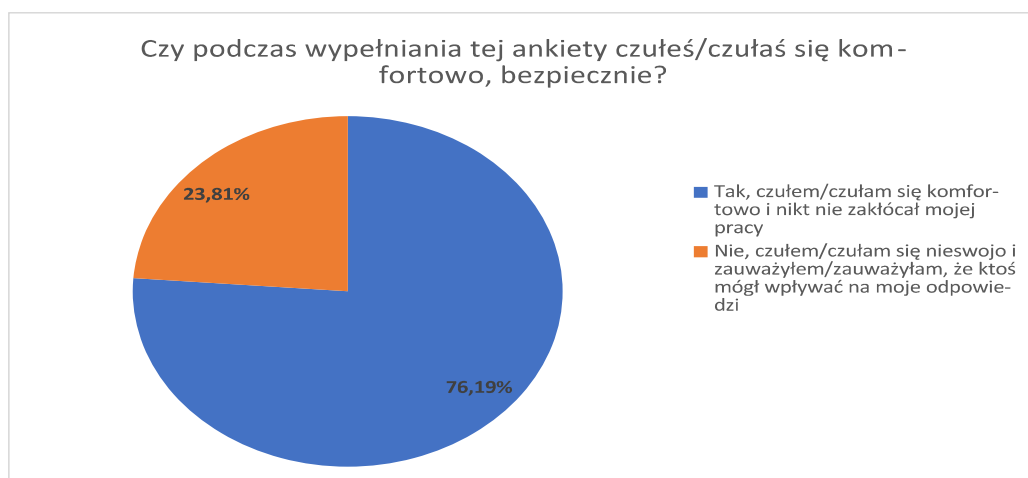
W przypadku opinii, czy integracja osób z niepełnosprawnościami jest bardziej potrzebna im niż całemu społeczeństwu, odpowiedzi były podzielone. Łącznie 37% respondentów wyraziło zgodę (18% zdecydowanie, 19% raczej), a 33% było przeciwnego zdania (16% zdecydowanie, 17% raczej). 29% nie miało jednoznacznej opinii.



Wykres 149. Przekonania na temat osób z niepełnościami – dorośli mieszkańcy.

5.9. Warunki podczas wypełniania ankiety

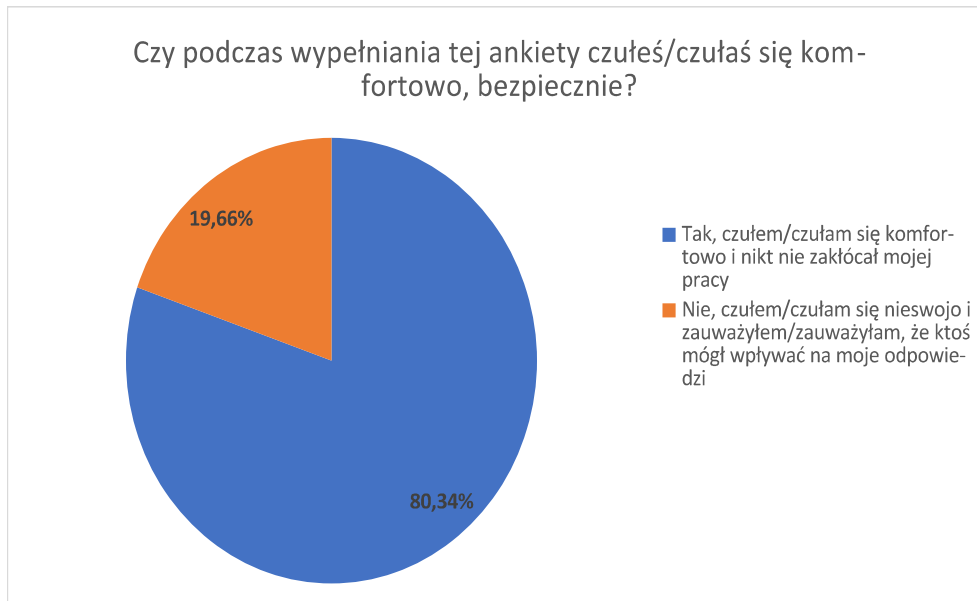
Aby zapewnić uczniom możliwość swobodnego i szczerego udzielania odpowiedzi na często dość intymne pytania, w ankiecie umieszczono pytanie dotyczące komfortu i poczucia bezpieczeństwa podczas jej wypełniania. Wyniki pokazują, że 76,19% respondentów ze szkół podstawowych zadeklarowało odpowiednie warunki do udzielania odpowiedzi, jednak aż 23,81% wskazało, że nie czuło się wystarczająco komfortowo. Taka sytuacja może mieć wpływ na rzetelność wyników ankiety, prowadząc do pomijania odpowiedzi na niektóre pytania lub udzielania odpowiedzi niepełnych, wymijających, a w niektórych przypadkach nawet niezgodnych z prawdą.



Wykres 150. Poczucie komfortu i bezpieczeństwa podczas wypełniania ankiety – uczniowie szkół podstawowych.

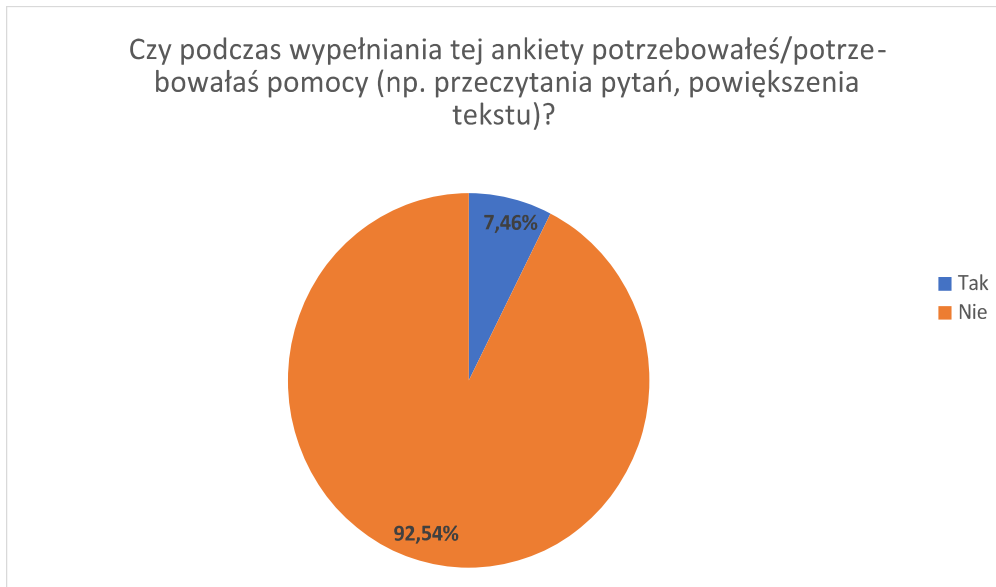


Odpowiedzi na to samo pytanie wśród uczniów szkół ponadpodstawowych prezentują się w sposób bardzo zbliżony. Zdecydowana większość uczniów (80,34%) zadeklarowała, że podczas wypełniania ankiety czuła się komfortowo i nikt nie zakłócał ich pracy. Natomiast 19,66% respondentów wskazało, że odczuwało dyskomfort lub miało wrażenie, że ktoś mógł wpływać na ich odpowiedzi.



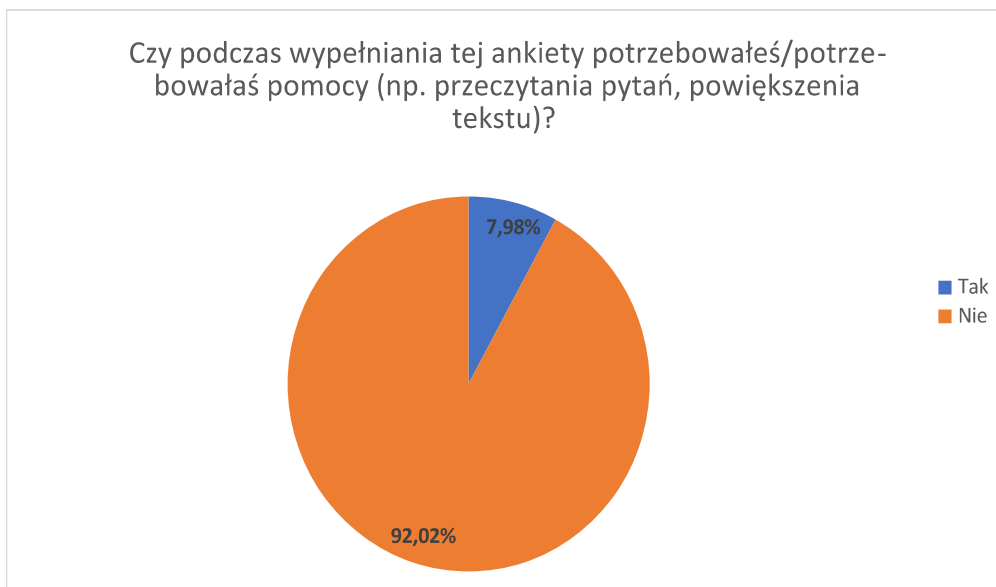
Wykres 151. Poczucie komfortu i bezpieczeństwa podczas wypełniania ankiety – uczniowie szkół ponadpodstawowych.

Uczniom zadaliśmy też pytanie o to, czy podczas wypełniania tej ankiety potrzebowali pomocy, na przykład w przeczytaniu pytań lub powiększeniu tekstu. 92,45% uczniów ze szkoły podstawowej poradziło sobie samodzielnie z wypełnianiem, natomiast 7,46% potrzebowało asysty.



Wykres 152. Potrzebowanie pomocy w wypełnianiu ankiety – uczniowie szkół podstawowych.

W przypadku uczniów szkół ponadpodstawowych wyniki prezentują się porównywalnie. W tym wypadku 92,02% uczniów zadeklarowało brak potrzeby otrzymania pomocy w wypełnianiu ankiety, 7,98% natomiast potrzebowało wsparcia.



Wykres 153. Potrzebowanie pomocy w wypełnianiu ankiety – uczniowie szkół ponadpodstawowych.



5.10. Profilaktyka

5.10.1. 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 wskazującą²⁴.

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 społeczne będące zarzewiem zmian edukacyjnych, kulturowych, społecznych i ustrojowych (w tym reforma sądownictwa skutkująca powstaniem opieki sądowej w sytuacjach spraw nieletnich)²⁵. 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 pracowników²⁶. 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 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

²⁴ Źródło: <https://programyrekomendowane.pl/strony/artykuly/strategie,9>.

²⁵ Barczykowska, A., Dzierżyńska-Breś, S. (2013). Profilaktyka oparta na wynikach badań naukowych (evidence based practice). *Resocjalizacja Polska*, 4, 131-152.

²⁶ Salamucha, A. (2016). Pojęcie profilaktyki (analiza semiotyczna). *Roczniki Pedagogiczne*, 8(44), 7-48.



przeciwdziałanie inicjacji poprzez dostarczenie odpowiedniej informacji oraz wzmacnianie czynników chroniących i redukcję czynników ryzyka²⁷.

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 ryzykownych²⁸.

Profilaktyka wskazująca

Profilaktyka skierowana do osób, u których rozpoznano objawy zaburzeń lub szczególnie zagrożonych rozwojem problemów wynikających z używania substancji psychoaktywnych²⁹.

5.10.2. Działania profilaktyczne w Mieście Jelenia Góra – analiza danych zastanych

W Mieście Jelenia Góra działania profilaktyczne obejmują bardzo szeroki zakres. Poniżej przedstawiono wykaz działań podejmowanych w latach 2023/2024. Wśród nich znajdują się:

- Prowadzenie punktu informacyjnego ds. przemocy w rodzinie, oferującego wsparcie i porady osobom doświadczającym przemocy.
- Działalność Zespołu Interdyscyplinarnego w ramach procedury przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
- Realizacja programów profilaktycznych w szkołach, obejmujących tematykę przeciwdziałania alkoholizmowi, uzależnieniom behawioralnym, przemocy oraz wspierania zdrowia psychicznego.
- Organizacja wydarzeń plenerowych o charakterze profilaktycznym, adresowanych do dzieci i młodzieży.
- Prowadzenie świetlic środowiskowych wspierających dzieci i młodzież w ich rozwoju społecznym i emocjonalnym.
- Funkcjonowanie klubu abstynenta oraz punktu konsultacyjnego dla osób uzależnionych i ich rodzin, oferujących wsparcie grupowe i indywidualne.

²⁷ Źródło: <https://programyrekomendowane.pl/strony/artykuly/strategie,9>.

²⁸ Ibidem.

²⁹ Ibidem.



- Realizacja działań artystycznych i teatralnych wspomagających proces trzeźwienia oraz reintegracji społecznej osób wychodzących z uzależnień.
- Organizacja wydarzeń integrujących środowisko osób abstynenckich oraz ich rodzin. Inicjatywy skierowane do młodzieży, promujące zdrowy styl życia i alternatywne formy spędzania wolnego czasu.
- Organizacja wydarzeń o charakterze międzypokoleniowym, wzmacniających więzi społeczne.
- Realizacja warsztatów antydyskryminacyjnych oraz zajęć wspierających rozwój kompetencji społecznych młodzieży.
- Przeprowadzanie szkoleń dla sprzedawców napojów alkoholowych w celu ograniczenia dostępności alkoholu dla nieletnich.
- Organizacja działań edukacyjnych i informacyjnych z zakresu profilaktyki uzależnień i ich skutków, kierowanych do różnych grup odbiorców.
- Realizacja działań streetworkerskich na terenie miasta, obejmujących kontakt i wsparcie dla młodzieży zagrożonej wykluczeniem społecznym.

5.10.3. Działania w obszarze niepełnosprawności w Mieście Jelenia Góra – analiza danych zastanych

W Mieście Jelenia Góra podejmowane są liczne inicjatywy wspierające osoby z niepełnosprawnościami oraz promujące integrację społeczną i przeciwdziałanie wykluczeniu. Wśród działań realizowanych w ostatnim okresie znalazły się między innymi:

- Organizowanie wydarzeń promujących postawy przełamujące bariery i stereotypy związane z niepełnosprawnością.
- Działalność instytucji doradczych i opiniotwórczych zajmujących się sprawami osób z niepełnosprawnościami.
- Funkcjonowanie organizacji pozarządowych zajmujących się problematyką osób z niepełnosprawnościami.
- Zapewnianie wsparcia w postaci usług asystenta osobistego oraz opieki wytchnieniowej dla osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin.
- Organizowanie wydarzeń integracyjnych skierowanych do rodzin oraz środowisk osób z niepełnosprawnościami.



- Dostosowywanie oferty kulturalnej instytucji miejskich do potrzeb osób z niepełnosprawnościami oraz organizowanie wydarzeń im dedykowanych.
- Wspieranie działalności organizacji pozarządowych zrzeszających osoby z niepełnosprawnościami oraz prowadzących działania edukacyjne, informacyjne i integracyjne.
- Prowadzenie zajęć w szkołach promujących wiedzę na temat funkcjonowania osób z niepełnosprawnościami, budowanie postaw empatycznych i wspierających oraz umożliwianie uczniom z niepełnosprawnościami udziału w wydarzeniach kulturalnych i edukacyjnych.
- Wdrażanie projektów wspierających likwidację barier w dostępie do edukacji wyższej dla osób z niepełnosprawnościami.
- Zapewnienie dostępu do materiałów bibliotecznych dostosowanych do potrzeb osób z dysfunkcjami wzroku.
- Realizowanie działań wspierających niezależność osób z niepełnosprawnościami, w tym poprzez wsparcie osobiste i asystenckie.
- Wspieranie działalności organizacji pacjentów zajmujących się edukacją, informowaniem o uprawnieniach oraz prowadzeniem działań integracyjnych.
- Udzielanie porad i informacji osobom starszym oraz z niepełnosprawnościami, zrzeszonym w organizacjach senioralnych i kombatanckich.

Funkcjonuje także Powiatowa Społeczna Rada ds. Osób Niepełnosprawnych będąca organem opiniodawczo-doradczym przy Prezydencie Miasta Jelenia Góra. Rada składa się z pięciu osób, powołanych spośród przedstawicieli działających na terenie powiatu organizacji pozarządowych, fundacji oraz jednostek samorządu terytorialnego. Każda kadencja Rady trwa 4 lata, obecna rozpoczęła się w 2023 r. i potrwa do 2027 r. Do jej zakresu działania należy:

1) inspirowanie przedsięwzięć zmierzających do:

- a) integracji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych,
- b) realizacji praw osób niepełnosprawnych,

2) opiniowanie projektów programów działań na rzecz osób niepełnosprawnych;

3) ocena realizacji programów;

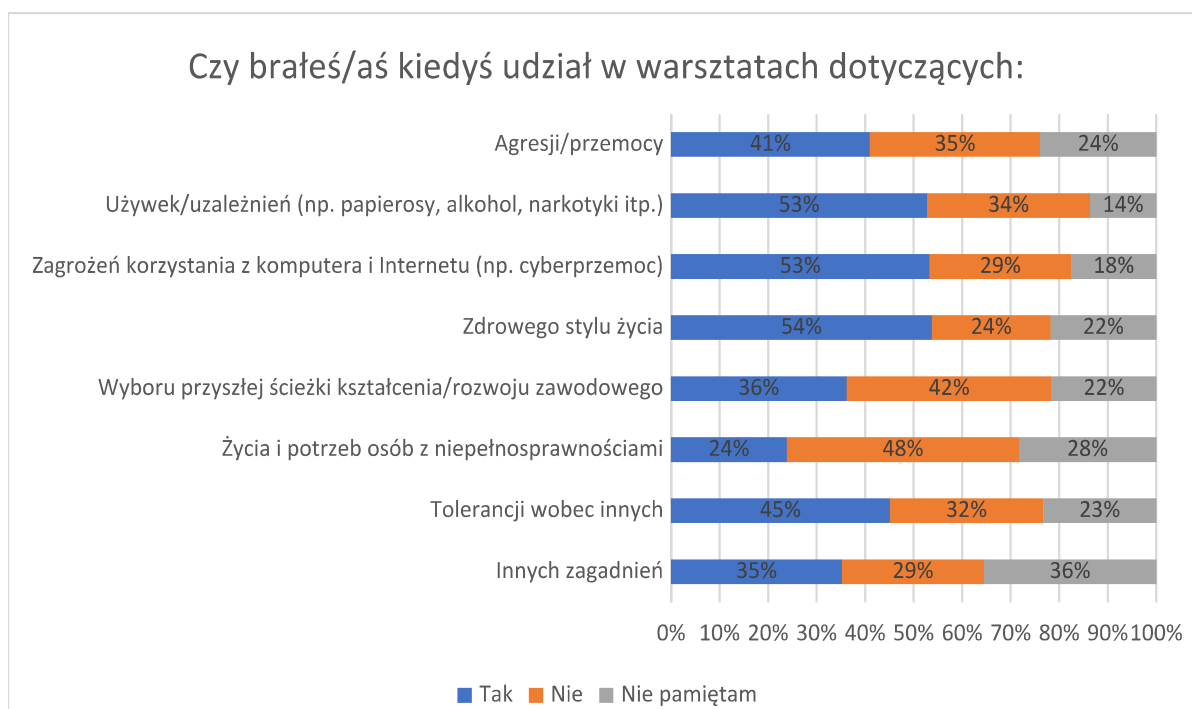


4) opiniowanie projektów uchwał i programów przyjmowanych przez radę miejską pod kątem ich skutków dla osób niepełnosprawnych.

5.11. Udział uczniów w działaniach profilaktycznych

5.11.1. Szkoły podstawowe

Najwięcej uczniów zadeklarowało udział w warsztatach dotyczących zdrowego stylu życia (54%) zagrożeń korzystania z komputera i Internetu (53%) oraz uzależnień (53%). Nieco rzadziej wskazywano udział w zajęciach dotyczących tolerancji wobec innych (45%), agresji i przemocy (41%) oraz wyboru ścieżki kształcenia i rozwoju zawodowego (36%). Najmniej uczniów (24%) uczestniczyło w warsztatach na temat życia i potrzeb osób z niepełnosprawnościami oraz z innych, niesprecyzowanych tematów (35%). Warto zwrócić uwagę, że we wszystkich obszarach od 14% do 36% uczniów nie potrafiło określić, czy uczestniczyło w danych warsztatach.

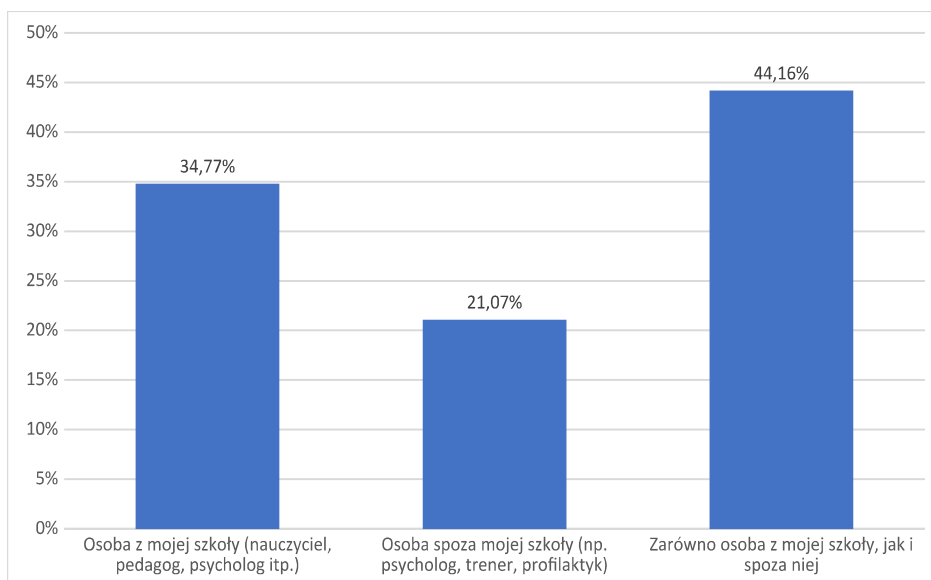


Wykres 154. Udział uczniów szkół podstawowych w zajęciach profilaktycznych.

Zdecydowana większość uczniów (65,23%) uczestniczyła w zajęciach prowadzonych przynajmniej częściowo przez osoby spoza szkoły, w tym 21,07% wskazało wyłącznie prowadzących zewnętrznych (np. psychologów, trenerów, profilaktyków), a 44,16% –

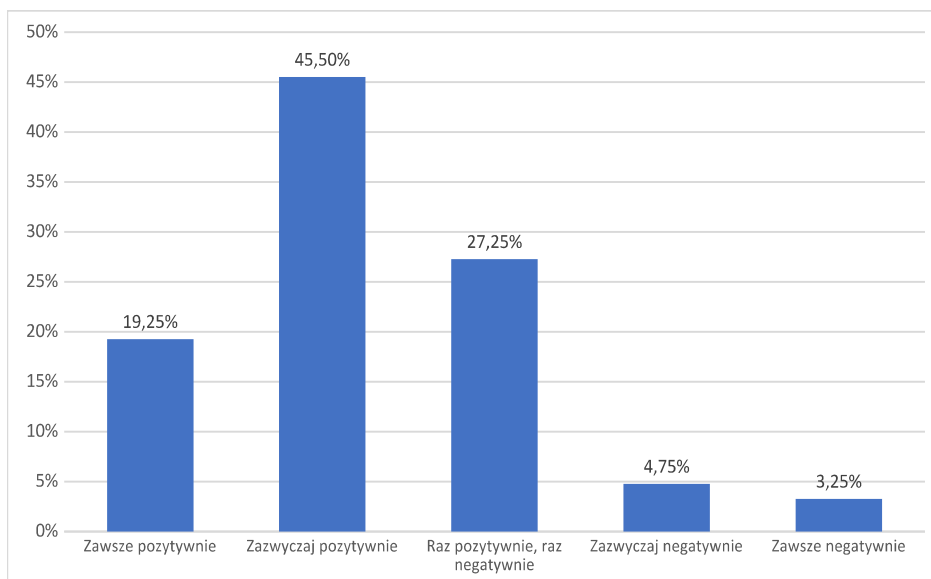


prowadzących zarówno z wewnątrz, jak i z zewnątrz szkoły. Ponad jedna trzecia uczniów zadeklarowała, że warsztaty prowadziła wyłącznie osoba z ich szkoły, np. nauczyciel czy pedagog.



Wykres 155. Osoba prowadząca zajęcia profilaktyczne – uczniowie szkół podstawowych.

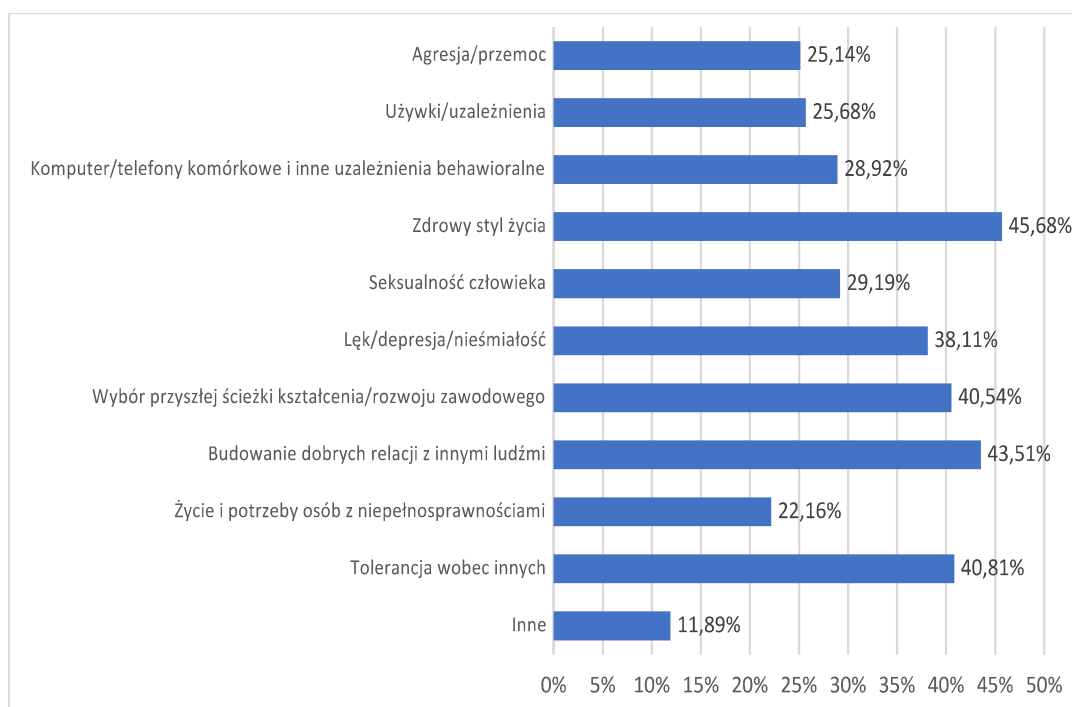
Zdecydowana większość uczniów ocenia zajęcia profilaktyczne pozytywnie – 45,50% zazwyczaj, a 19,25% zawsze. Obojętny lub ambiwalentny stosunek wyraziło 27,25% badanych, wskazując, że zajęcia były raz pozytywne, raz negatywne. Jedynie 8,00% uczniów miało zdecydowanie negatywne doświadczenia – 4,75% oceniło je zazwyczaj źle, a 3,25% – zawsze źle.





Wykres 156. Ocena działań profilaktycznych – uczniowie szkół podstawowych.

Badanych poproszono również o wskazanie tematów warsztatów, w których chcieliby wziąć udział w przyszłości. Największe zainteresowanie uczniów dotyczy warsztatów poświęconych zdrowemu stylowi życia (45,68%), budowaniu dobrych relacji z innymi ludźmi (43,51%), tolerancji wobec innych (40,81%) oraz wyboru przyszłej ścieżki kształcenia/rozwoju zawodowego (40,54%). Na dalszych miejscach uplasowały się tematy takie jak problemy psychiczne, w tym lęk, depresja i nieśmiałość (38,11%), seksualność człowieka (29,19%) oraz komputer/telefony komórkowe i inne uzależnienia behawioralne (28,92%). Znacząca grupa uczniów byłaby również zainteresowana zagadnieniami związanymi z używkami, uzależnieniami (25,68%), agresją/przemocą (25,14%) oraz życiem i potrzebami osób z niepełnosprawnościami (22,16%).



Wykres 157. Preferowana tematyka zajęć profilaktycznych – uczniowie szkół podstawowych.

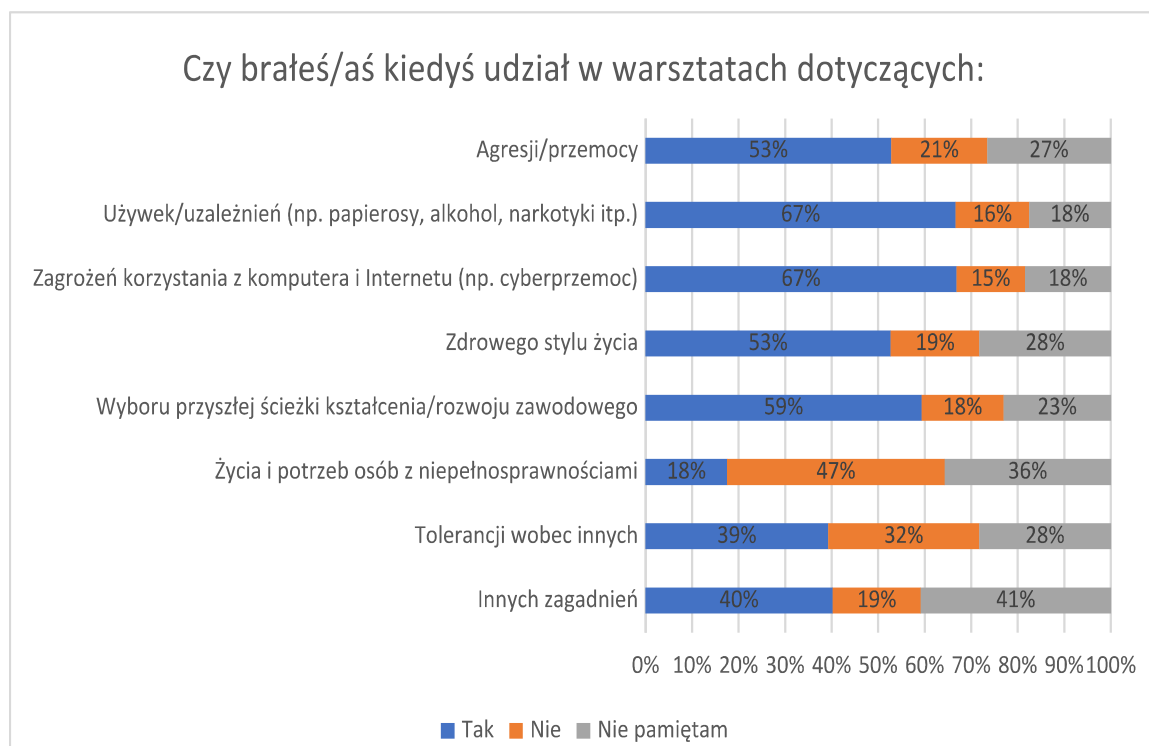
5.11.2 Szkoły ponadpodstawowe

Wyniki badania pokazują, że zdecydowana większość uczniów miała już doświadczenie z udziałem w warsztatach profilaktycznych lub edukacyjnych w różnych obszarach tematycznych. Najwięcej respondentów, po 67%, uczestniczyło w zajęciach poświęconych



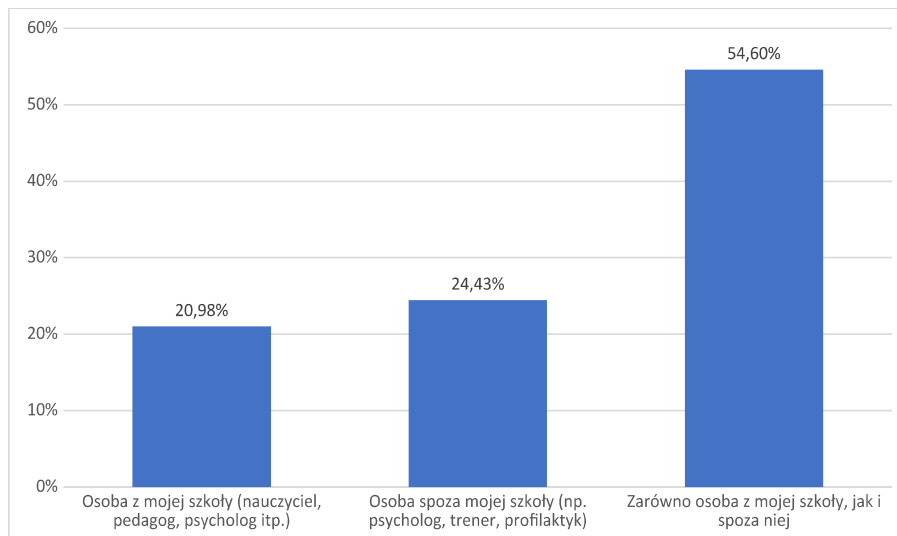
używkom i uzależnieniom (np. papierosy, alkohol, narkotyki) oraz zagrożeniom korzystania z komputera oraz Internetu, co czyni te tematy najczęściej poruszonymi wśród oferowanych działań edukacyjnych. Wysoki odsetek uczestnictwa odnotowano również w obszarach związanych z wyborem przyszłej ścieżki edukacyjnej i zawodowej (59%), a także na takim samym poziomie ze zdrowym stylem życia oraz agresją/przemocą – 53%. Mniej uczniów miało okazję uczestniczyć w warsztatach dotyczących tolerancji wobec innych (39%), życia i potrzeb osób z niepełnosprawnościami (18%) oraz innych zagadnień (40%).

Warto zwrócić uwagę na dość wysoki odsetek uczniów, którzy nie pamiętają, czy brali udział w danych zajęciach – szczególnie w przypadku „innych zagadnień” (41%), ale także w pozostałych przypadkach, gdzie odsetek ten waha się od 18% do aż 36%.



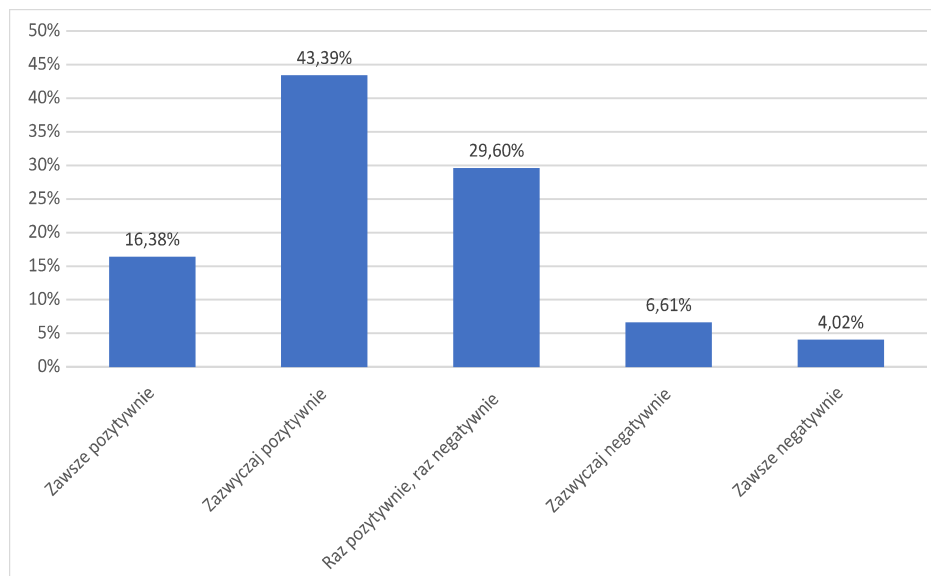
Wykres 158. Udział w zajęciach profilaktycznych – uczniowie szkół ponadpodstawowych.

Na pytanie o to, kto prowadził zajęcia profilaktyczne i edukacyjne, 54,60% uczniów odpowiedziało, że były one prowadzone zarówno przez osobę z ich szkoły, jak i spoza niej. Jedna czwarta wskazała, że zajęcia prowadziła wyłącznie osoba spoza szkoły (np. psycholog, trener, profilaktyk), natomiast jedna piąta zadeklarowała, że prowadzącym była osoba z ich szkoły, taka jak nauczyciel, pedagog czy psycholog.



Wykres 159. Osoby prowadzące zajęcia profilaktyczne – uczniowie szkół ponadpodstawowych.

Następnie ankietowanych zapytano o ocenę takich zajęć. Spośród uczniów biorących udział w badaniu, 16,38% oceniło zajęcia profilaktyczne i edukacyjne zawsze pozytywnie, a 43,39% – zazwyczaj pozytywnie. 29,60% respondentów wskazało, że ich ocena tych zajęć była zróżnicowana – raz pozytywna, raz negatywna. 6,61% uczniów oceniło je zazwyczaj negatywnie, a 4,02% – zawsze negatywnie.

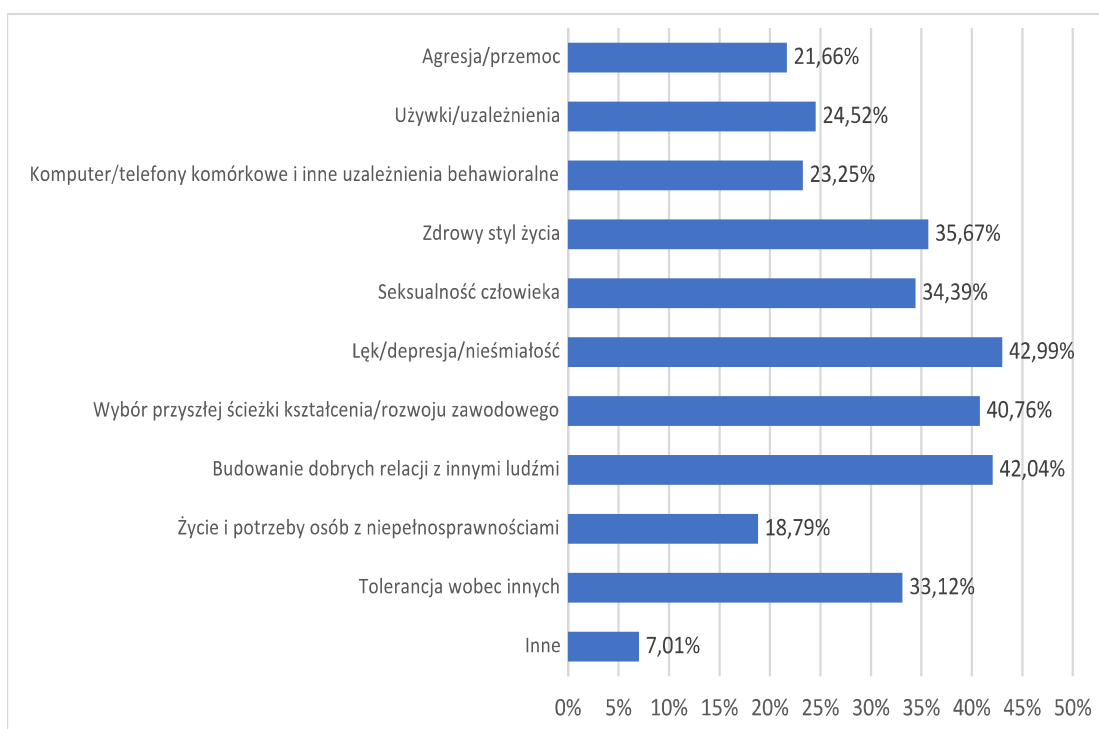


Wykres 160. Ocena zajęć profilaktycznych – uczniowie szkół ponadpodstawowych.

W pytaniu dotyczącym tematów warsztatów, w których uczniowie chcieliby wziąć udział w przyszłości (możliwy był wybór wielu odpowiedzi), najczęściej wskazywano temat lęku,



depresji, nieśmiałości (42,99%), budowania dobrych relacji z innymi ludźmi – 42,04% respondentów oraz wybór przyszłej ścieżki kształcenia i rozwoju zawodowego (40,76%). Na kolejnych miejscach uplasowały się tematy dotyczące zdrowego stylu życia (35,67%), seksualności człowieka (34,39%) oraz tolerancji wobec innych (33,12%). Mniej uczniów wyraziło zainteresowanie tematami używek i uzależnień (24,52%), uzależnień behawioralnych związanych z technologią (23,25%), agresji/przemocy (21,66%), oraz życiem i potrzebami osób z niepełnosprawnościami (18,79%). Temat „inne” zaznaczyło 7,01% uczestników.



Wykres 161. Tematyka zajęć profilaktycznych – uczniowie szkół ponadpodstawowych.

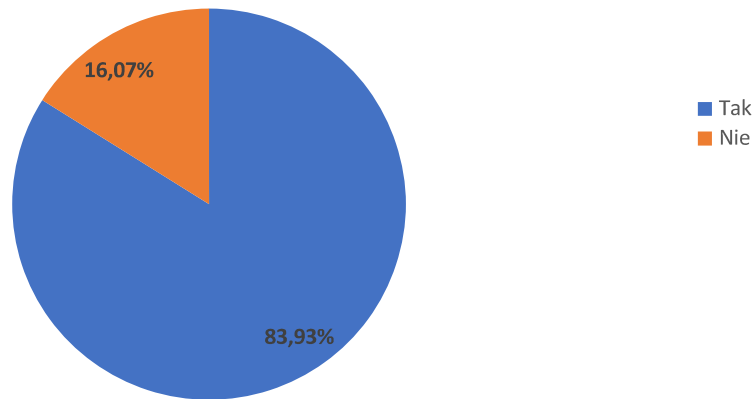
5.12. Relacje z dorosłymi i rówieśnikami wśród uczniów

Uczniów z obu grup, tj. szkół podstawowych oraz ponadpodstawowych zapytaliśmy również o to, czy mają w swoim otoczeniu przynajmniej jednego przyjaciela, osobę, której mogą się zwierzyć i powiedzieć prawie wszystko, oraz czy mają w swoim otoczeniu dorosłego, którego darzą zaufaniem i mogą zapytać o radę.

Znaczna większość uczniów szkół podstawowych ma w swoim otoczeniu przynajmniej jednego przyjaciela, takiego zadania jest 83,93% ankietowanych. Niestety aż 16,07% nie ma w swoim otoczeniu takiej osoby.



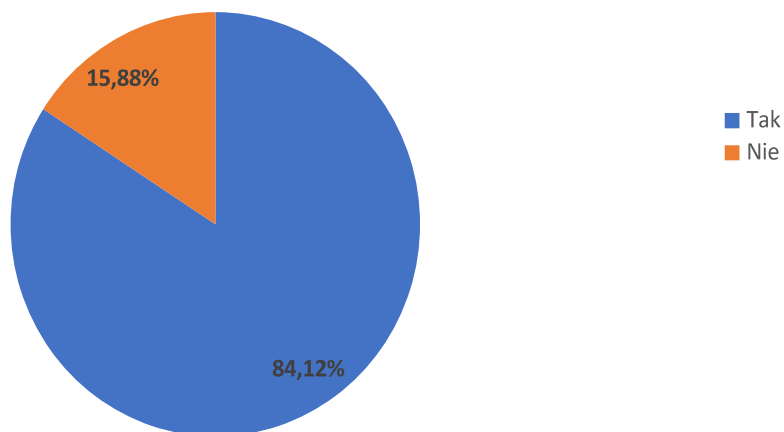
Czy masz w swoim otoczeniu przynajmniej jednego przyjaciela (osobę, której możesz zwierzyć się i powiedzieć wszystko bądź prawie wszystko)?



Wykres 162. Posiadanie co najmniej jednego przyjaciela przez uczniów szkół podstawowych.

Starszym uczniom zadano to samo pytanie. 84,12%, zadeklarowało, że ma przynajmniej jednego przyjaciela, z którym mogą dzielić się swoimi myślami i uczuciami. 15,88% uczniów odpowiedziało, że nie ma w swoim otoczeniu takiej osoby.

Czy masz w swoim otoczeniu przynajmniej jednego przyjaciela (osobę, której możesz zwierzyć się i powiedzieć wszystko bądź prawie wszystko)?

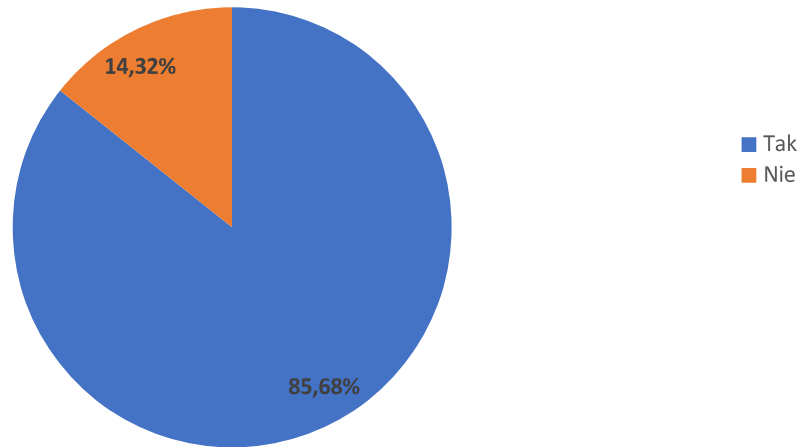


Wykres 163. Posiadanie co najmniej jednego przyjaciela przez uczniów szkół ponadpodstawowych.

Młodych mieszkańców Miasta zapytano także, czy mają w swoim otoczeniu dorosłego, któremu ufają i mogą poprosić o radę bez skrupowania. 85,68% badanych odpowiedziało, że tak, czyli jest to odsetek nieco wyższy niż w przypadku pytania o przyjaciela.



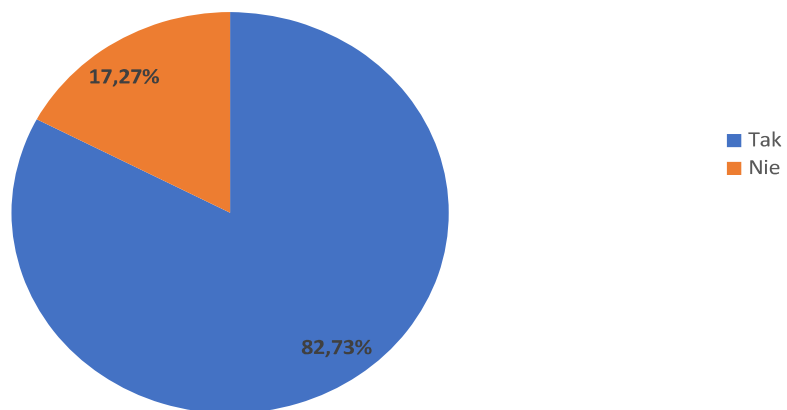
Czy masz w swoim otoczeniu dorosłego, którego darzysz zaufaniem i możesz się go zapytać o radę bez skrępowania?



Wykres 164. Posiadanie co najmniej jednego zaufanego dorosłego przez uczniów szkół podstawowych.

Analiza danych dotyczących zaufania uczniów szkół średnich do dorosłych w ich otoczeniu pokazuje, że większość z nich ma pozytywne odczucia w tym zakresie. 82,73%, zadeklarowało, że mają dorosłego, któremu ufają i z którym mogą swobodnie rozmawiać o swoich problemach i pytaniach, czyli nieco mniej niż w przypadku pytania o przyjaciela.

Czy masz w swoim otoczeniu dorosłego, którego darzysz zaufaniem i możesz się go zapytać o radę bez skrępowania?

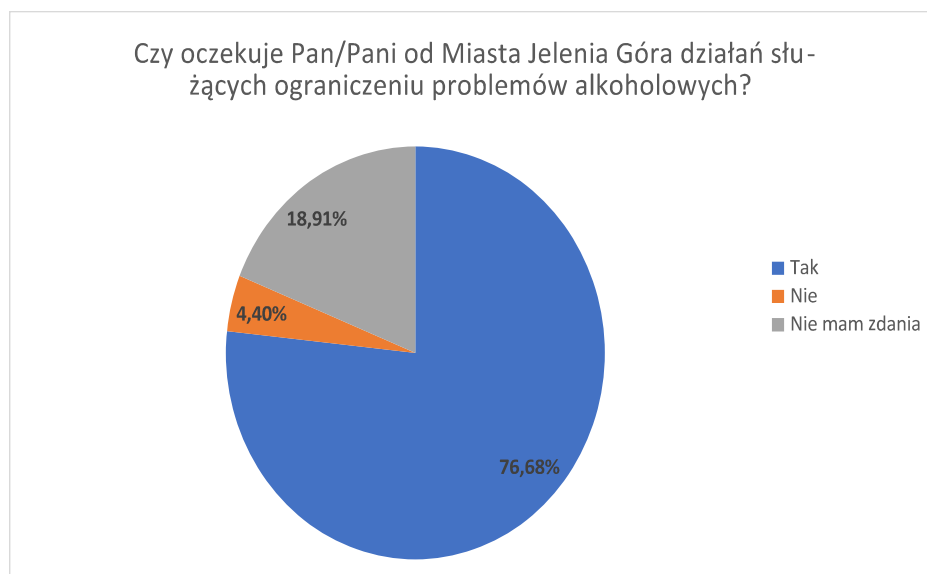


Wykres 165. Posiadanie co najmniej jednego zaufanego dorosłego przez uczniów szkół ponadpodstawowych.



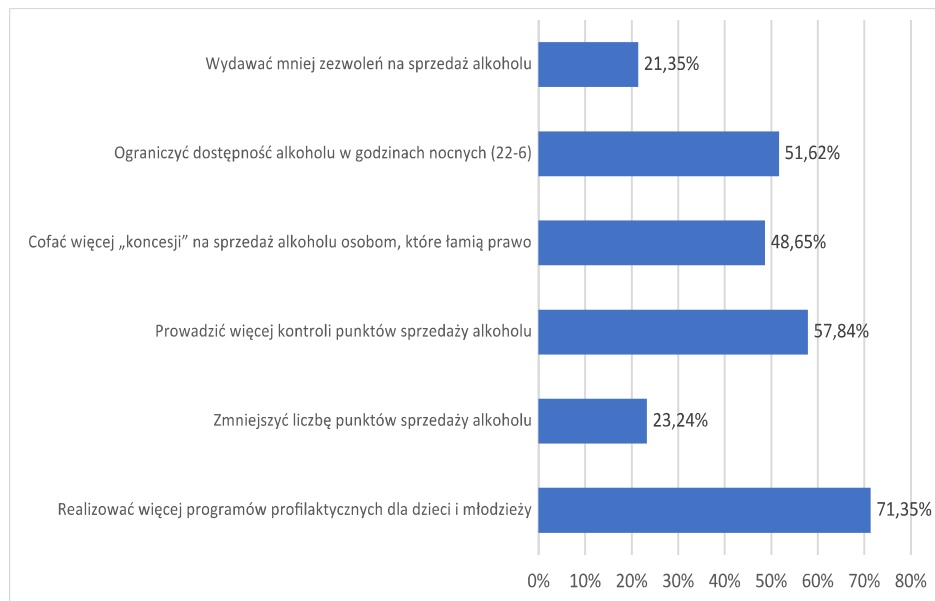
5.13. Działania profilaktyczne w opinii mieszkańców

Dorośli mieszkańcy Miasta Jelenia Góra zostali zapytani o to, czy oczekują od Miasta działań mających na celu ograniczenie problemu uzależnień, szczególnie problemów alkoholowych. Ponad trzy czwarte mieszkańców (76,68%) oczekuje od Miasta działań służących ograniczeniu problemu alkoholowego. Przeciwnych jest zaledwie 4,40% badanych, pozostała część nie ma zdania w tym temacie.



Wykres 166. Oczekiwanie działań mających na celu ograniczenie problemów alkoholowych.

Natomiast jeśli chodzi o rodzaje działań, jakie mogłyby zostać podjęte, najczęściej wybieraną odpowiedzią było realizowanie więcej programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży (71,35%). Drugą najliczniej wskazywaną odpowiedzią było prowadzenie większej ilości kontroli punktów sprzedaży alkoholu (57,84%). Następnie podobne wyniki uzyskały odpowiedzi związane z ograniczeniem dostępności alkoholu w godzinach nocnych (51,62%) oraz cofanie „koncesji” osobom łamiącym prawo (48,65%). Nieco rzadziej ankietowani wybierali odpowiedź sugerującą zmniejszenie liczby punktów sprzedaży alkoholu (23,24%). Najrzadziej wybierano „wydawać mniej zezwoleń na sprzedaż alkoholu” (21,35%). Z technicznego punktu widzenia warto odnotować, że na to pytanie odpowiedzieli wszyscy ankietowani i było to pytanie wielokrotnego wyboru, dlatego też odpowiedzi nie sumują się do 100%.



Wykres 167. Rodzaje oczekiwanych działań dotyczących ograniczenia problemu alkoholowego.

5.14. Dostępność alkoholu i narkotyków w środowisku lokalnym

5.14.1. Uczniowie szkół podstawowych

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 dorośli, 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. W niniejszej ankiecie uczniów zapytano, czy kiedykolwiek mieli okazję samodzielnie zakupić substancje psychoaktywne.

Większość uczniów, aż 94%, zadeklarowała, że nigdy nie kupiła samodzielnie alkoholu. Jedynie 2% badanych przyznało, że zdarzyło im się to raz, a 4% zadeklarowało wielokrotny zakup alkoholu.

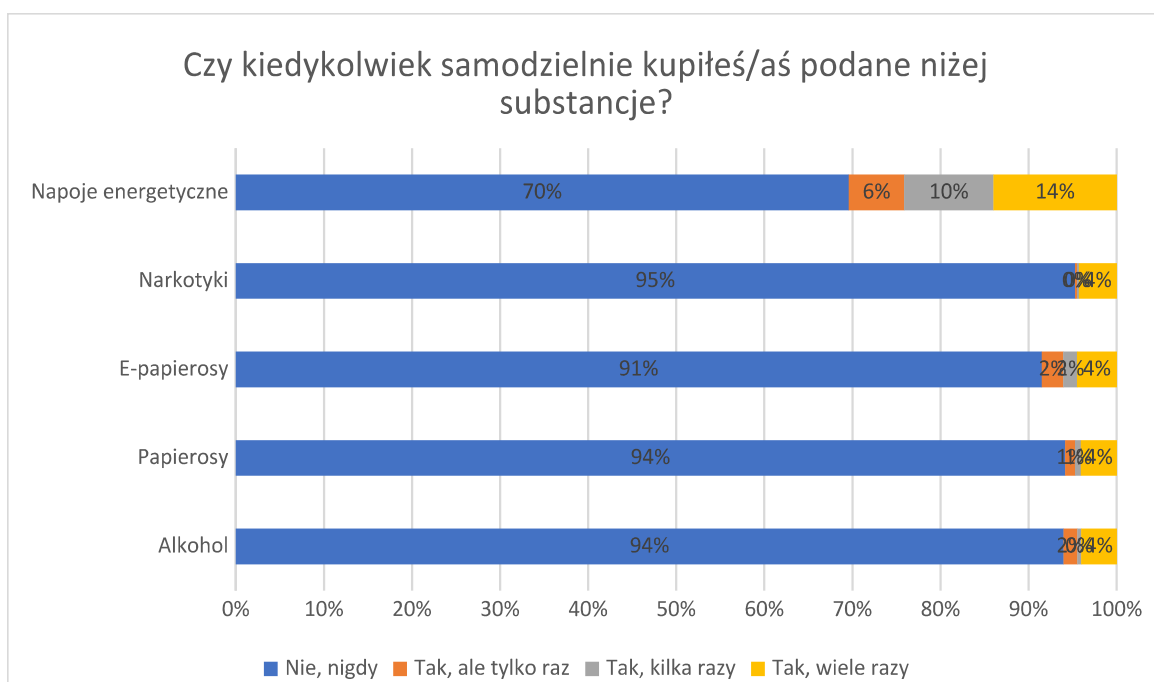
Jeśli chodzi o papierosy 94%, czyli tyle samo uczniów, co w przypadku pytania o alkohol zadeklarowało, że nigdy nie kupiło samodzielnie papierosów. 4% badanych przyznało, że robiło to wielokrotnie, a po 1% wskazało na jednorazowy zakup lub zadeklarowało, że kupiło papierosy kilka razy.

Jeśli chodzi o zakup e-papierosów, takie doświadczenie w swoim życiu ma 9% badanych, z czego 4% respondentów robiło to wielokrotnie, a po 2% kilka razy lub jeden raz.



W przypadku samodzielnego zakupu narkotyków, większość uczniów, aż 95%, zadeklarowała, że nigdy nie kupiła narkotyków. 4% natomiast kupowało narkotyki wielokrotnie.

Zapytaliśmy również o samodzielny zakup napojów energetycznych. Wśród uczniów biorących udział w badaniu aż 30% zadeklarowało, że samodzielnie kupowało napoje energetyczne, przy czym 14% robiło to wielokrotnie, a 10% – kilka razy. Kolejne 6% uczniów zakupiło je jednorazowo. Z kolei 70% respondentów wskazało, że nigdy nie kupowało tego rodzaju produktów samodzielnie.



Wykres 168. Próba samodzielnego zakupu substancji psychoaktywnych przez uczniów szkół podstawowych.

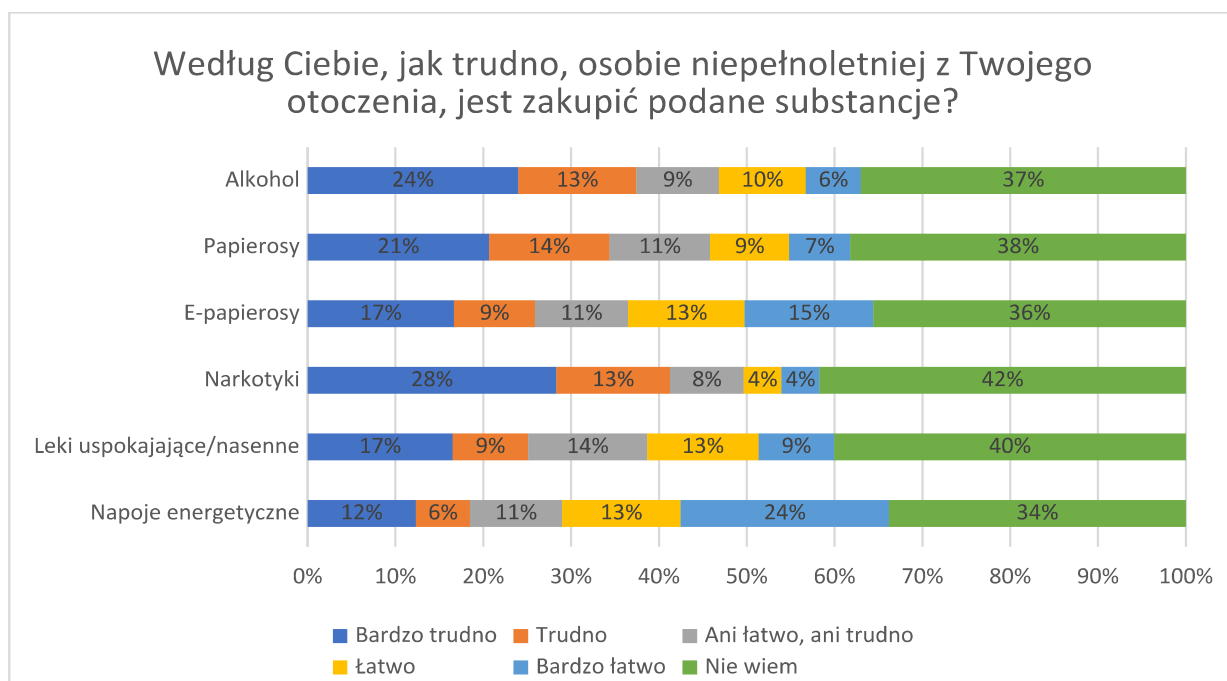
W ocenie uczniów biorących udział w badaniu, dostępność poszczególnych substancji dla osób niepełnoletnich z ich otoczenia jest zróżnicowana. W przypadku alkoholu 24% respondentów uznało, że jego zakup jest bardzo trudny, a 13% – trudny. Jednocześnie 16% badanych uważa, że alkohol można kupić łatwo lub bardzo łatwo, natomiast 37% nie miało zdania. Podobny rozkład odpowiedzi dotyczył papierosów – 21% uczniów oceniło, że ich zakup jest trudny lub bardzo trudny, a 16% – że łatwy lub bardzo łatwy. W tym przypadku odsetek osób niezdecydowanych wyniósł 38%.

Z kolei e-papierosy zostały ocenione jako zdecydowanie bardziej dostępne – 28% respondentów wskazało, że osobie niepełnoletniej łatwo lub bardzo łatwo je kupić, przy czym tylko 26% uważa



ich zakup za trudny. Aż 36% badanych nie potrafiło udzielić jednoznacznej odpowiedzi. Jeszcze większą dostępność uczniowie przypisali napojom energetycznym – ponad jedna trzecia respondentów (37%) uznała, że ich zakup przez osoby niepełnoletnie jest łatwy lub bardzo łatwy, a tylko 18% oceniło go jako trudny.

W odniesieniu do narkotyków i leków uspokajających lub nasennych bez recepty, dominowała odpowiedź „nie wiem” – odpowiednio 42% i 40%. Około 41% uczniów uznało jednak, że dostęp do narkotyków jest bardzo trudny, co stanowi najwyższy odsetek w tej kategorii. Jedynie 8% uznało dostęp do narkotyków za łatwy, w przypadku leków uspokajających/nasennych odsetek ten wynosił 22%.



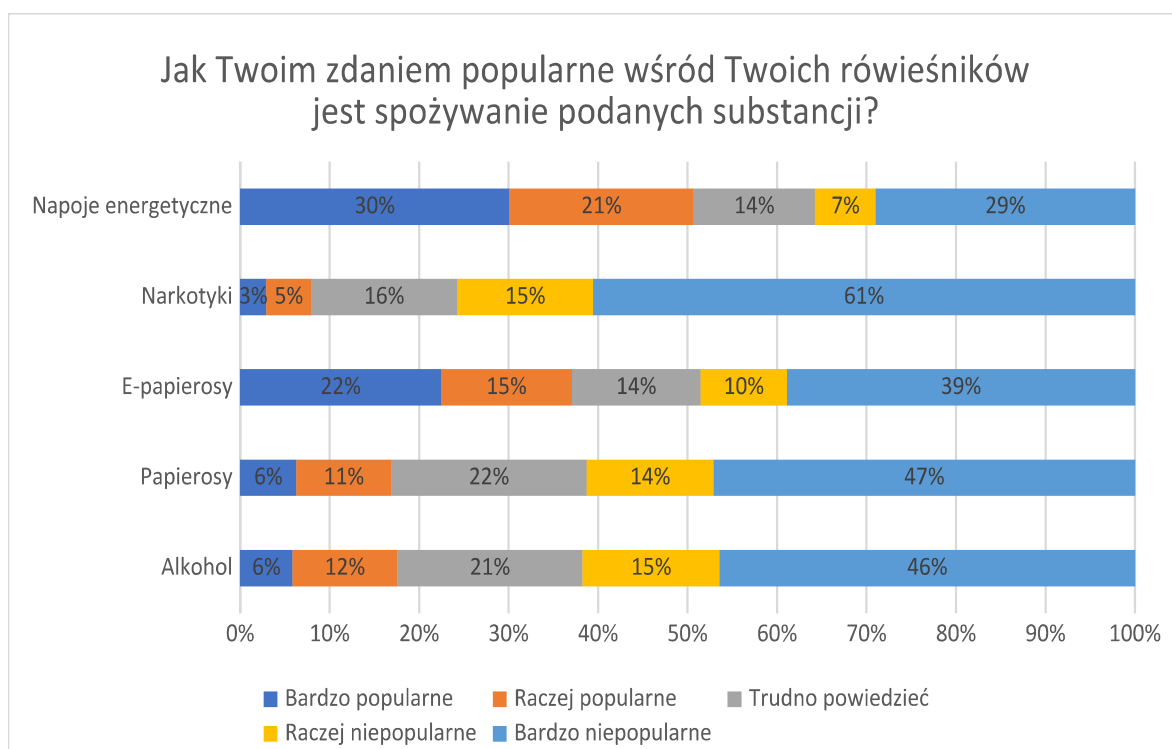
Wykres 169. Dostępność alkoholu, papierosów, narkotyków, leków i napojów energetycznych - przekonania uczniów szkół podstawowych.

Zadaliśmy również uczniom pytanie o to, jak ich zdaniem popularne jest spożywanie poszczególnych substancji. W ocenie uczniów biorących udział w badaniu, spożywanie napojów energetycznych i e-papierosów jest uznawane za najbardziej rozpowszechnione wśród ich rówieśników. 30% respondentów wskazało, że picie napojów energetycznych jest bardzo popularne, a kolejne 21% oceniło je jako raczej popularne. Podobne wyniki uzyskały e-papierosy – 22% badanych uznało je za bardzo popularne, a 15% za raczej popularne.



Dla porównania, spożywanie alkoholu i palenie papierosów zostało ocenione jako bardzo popularne jedynie przez 6% respondentów, a jako raczej popularne – przez odpowiednio 12% i 11%. Co istotne odpowiednio, aż 46% i 47% uczniów uznało alkohol i papierosy za bardzo niepopularne, co może świadczyć o ich spadającej akceptowalności społecznej w tej grupie wiekowej.

Najmniej popularne – według deklaracji uczniów – okazały się narkotyki: tylko 3% badanych uznało ich używanie za bardzo popularne, a 5% za raczej popularne. 61% uczniów stwierdziło, że spożywanie narkotyków jest w ich środowisku bardzo niepopularne.



Wykres 170. Popularność spożywania podanych substancji zdaniem uczniów szkół podstawowych.

5.14.2. Uczniowie szkół ponadpodstawowych

Uczniów szkół ponadpodstawowych też zapytaliśmy o doświadczenia w zakresie samodzielnych prób zakupu poszczególnych substancji.

33% badanych deklaruje, że przynajmniej raz samodzielnie kupiło alkohol – najczęściej kilka razy (15%) lub wiele razy (14%). Jednorazowy zakup zadeklarowało 5% uczniów.

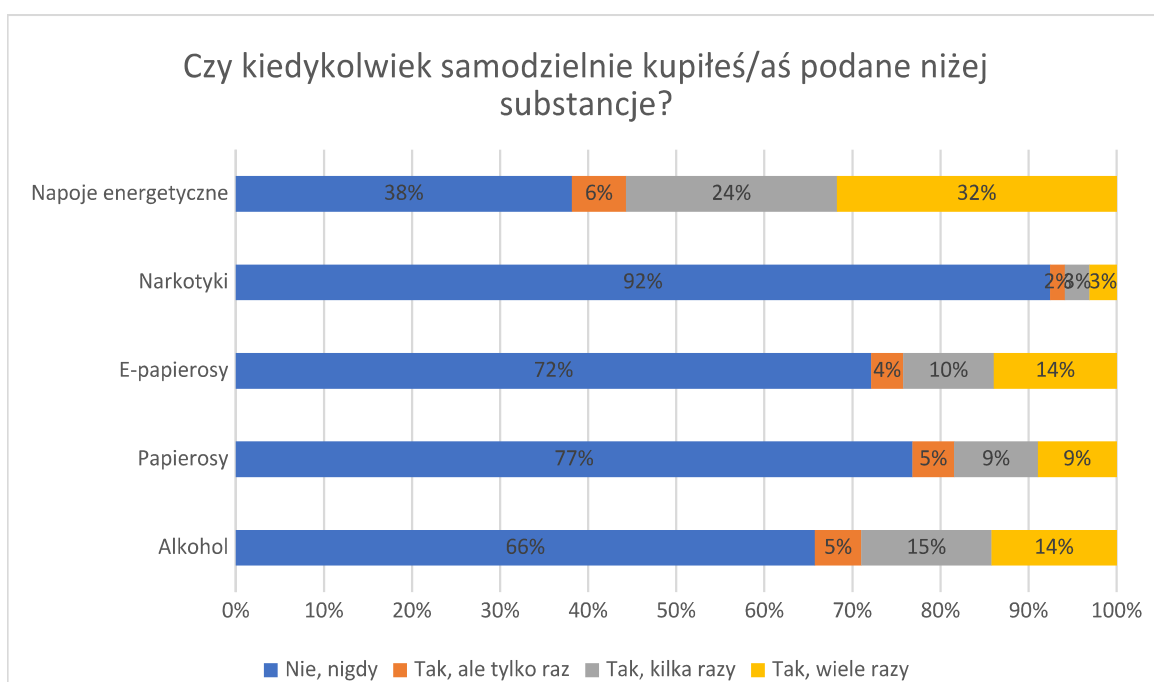
Zakupu papierosów dokonało łącznie 23% respondentów, z czego po 9% zrobiło to kilka razy, lub wielokrotnie, a 5% tylko raz. 77% nigdy ich nie kupowało.



Blisko 22% uczniów kupiło samodzielnie e-papierosy, w tym 10% kilka razy i 14% wielokrotnie. 4% wskazało jednorazowy zakup. Nigdy nie kupowało ich 72% badanych.

Zakupu narkotyków dokonał niewielki odsetek uczniów – łącznie 8%. Wśród nich 2% tylko raz, a po 3% kilka razy lub wielokrotnie. 92% nigdy nie kupowało narkotyków.

Spośród wszystkich substancji, najczęściej samodzielnie kupowaną były napoje energetyczne – aż 62% uczniów ma takie doświadczenie. 24% deklaruje zakup kilka razy, a 32% – wiele razy. Tylko 6% kupiło je raz, natomiast 38% nigdy.



Wykres 171. Próba samodzielnego zakupu substancji psychoaktywnych przez uczniów szkół ponadpodstawowych.

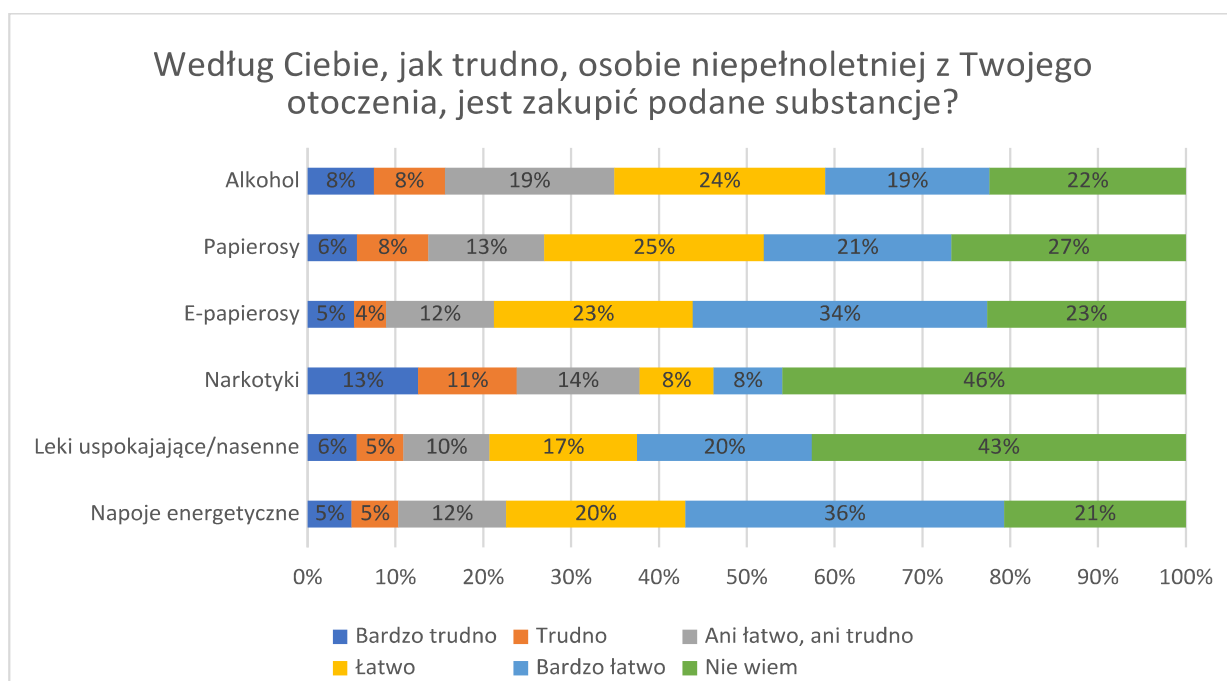
Na podstawie opinii uczniów szkół ponadpodstawowych, postrzegana dostępność różnych substancji dla osób niepełnoletnich z ich otoczenia różni się w zależności od substancji.

Najłatwiejszym do zdobycia produktem według respondentów są napoje energetyczne – aż 56% badanych uznało, że są one łatwo lub bardzo łatwo dostępne, a tylko 10% wskazało, że ich zakup jest trudny. Równie łatwo dostępne według uczniów są e-papierosy, które łącznie 57% respondentów określiło jako łatwe lub bardzo łatwe do zdobycia, a jedynie 9% za trudne.



W przypadku alkoholu, 43% uczniów oceniło, że osobom niepełnoletnim łatwo lub bardzo łatwo jest go kupić, przy czym tylko 16% uznało to za trudne. Papierosy są postrzegane jako równie dostępne – łącznie 46% odpowiedzi wskazywało na łatwość ich zakupu, a 14% na trudność.

Z kolei narkotyki są oceniane jako znacznie trudniejsze do zdobycia: tylko 16% badanych wskazało, że ich zakup jest łatwy lub bardzo łatwy, podczas gdy 24% określiło go jako trudny lub bardzo trudny, a aż 46% przyznało, że nie wie, jak to ocenić. Podobna niepewność dotyczy leków uspokajających i nasennych – 43% respondentów nie miało zdania na temat ich dostępności, natomiast 37% wskazało, że są one raczej łatwo dostępne.

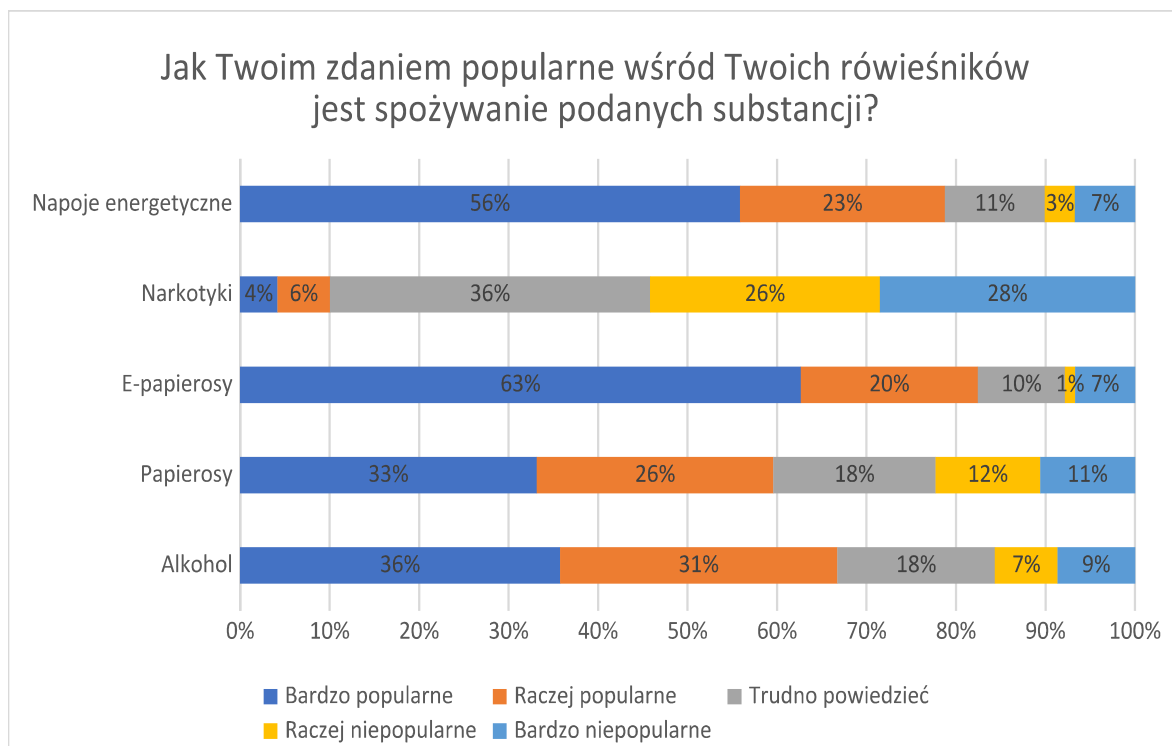


Wykres 172. Dostępność alkoholu, papierosów, narkotyków, leków i napojów energetycznych - przekonania uczniów szkół ponadpodstawowych.

Według opinii uczniów szkół ponadpodstawowych, najbardziej popularne wśród ich rówieśników są e-papierosy, które uznano za bardzo popularne przez 63% badanych, a kolejne 20% oceniło je jako raczej popularne. Napoje energetyczne również cieszą się dużą popularnością – 56% uczniów uważa je za bardzo popularne, a 23% za raczej popularne. Alkohol, choć nieco mniej powszechny, również jest postrzegany jako dość popularny, z 36% głosów na „bardzo popularne” i 31% na „raczej popularne”.



Spożywanie papierosów wciąż jest dostrzegane jako stosunkowo popularne – 33% uczniów uważa je za bardzo popularne, a 26% za raczej popularne. Z kolei narkotyki są zdecydowanie mniej powszechne, zaledwie 4% badanych uważa je za bardzo popularne, a 6% za raczej popularne, z 36% stwierdzających, że ich popularność jest trudna do oceny.



Wykres 173. Popularność spożywania podanych substancji zdaniem uczniów szkół ponadpodstawowych.

5.15 Inne badania prowadzone w obszarze profilaktyki

5.15.1. Badanie metodą „tajemniczego klienta” przeprowadzone przez Centrum Działań Profilaktycznych

Badanie punktów sprzedaży alkoholu w Jeleniej Górze przeprowadzono metodą „tajemniczego klienta” (Mystery Shopping), stosowaną międzynarodowo do kontroli dostępności alkoholu, zwłaszcza dla nieletnich. CDP realizuje ten model w Polsce od 2014 roku w ramach programu „2S”, obejmując badaniami ponad 32 tys. punktów w 360 gminach.

W lipcu 2025 r. zrekrutowano i przeszkolono tajemniczych klientów, którzy w dniach 3–18 lipca podjęli próby zakupu alkoholu w punktach detalicznych i gastronomicznych. W zdecydowanej mniejszości sprawdzonych miejsc sprzedawcy nie wymagali dokumentu potwierdzającego wiek (26/100 w sklepach i 15/101 w lokalach).



Bezpośrednio po audycie trener CDP prowadził krótkie szkolenia dla sprzedawców, omawiając konsekwencje prawne i etyczne sprzedaży alkoholu osobom niepełnoletnim. Punkty otrzymały certyfikaty i materiały edukacyjne.

Wyniki liczbowe audytu w punktach sprzedaży detalicznej przedstawiają się następująco:

- liczba punktów zgłoszonych do audytu: 100
- liczba punktów, w których zrealizowano badanie: 100
- liczba sprzedawców, którzy nie prosili o dowód osobisty: 26
- liczba sprzedawców, którzy zapytali o okazanie dowodu tożsamości: 74
- liczba punktów zamkniętych/ nieczynnych podczas audytu: 0

Ilość punktów sprzedaży napojów alkoholowych, w których zapytano o dowód tożsamości w stosunku do tych, w których – tego nie zrobiono, przedstawia się następująco.



Wykres 174. Procentowy wykaz punktów, w których poproszono lub nie poproszono o dowód tożsamości – detal.

Z powyższego zestawienia wynika, że podczas I audytu 26% sprzedawców w przypadku zakupu alkoholu przez osobę, która potencjalnie może być nieletnia - nie sprawdzało dowodu tożsamości, natomiast w 74% sprzedawców potwierdziło pełnoletność osoby kupującej – co jest wynikiem bardzo dobrym jak na skalę Polski.

Wyniki liczbowe audytu w punktach gastronomicznych przedstawiają się następująco:

- liczba punktów zgłoszonych do audytu: 100

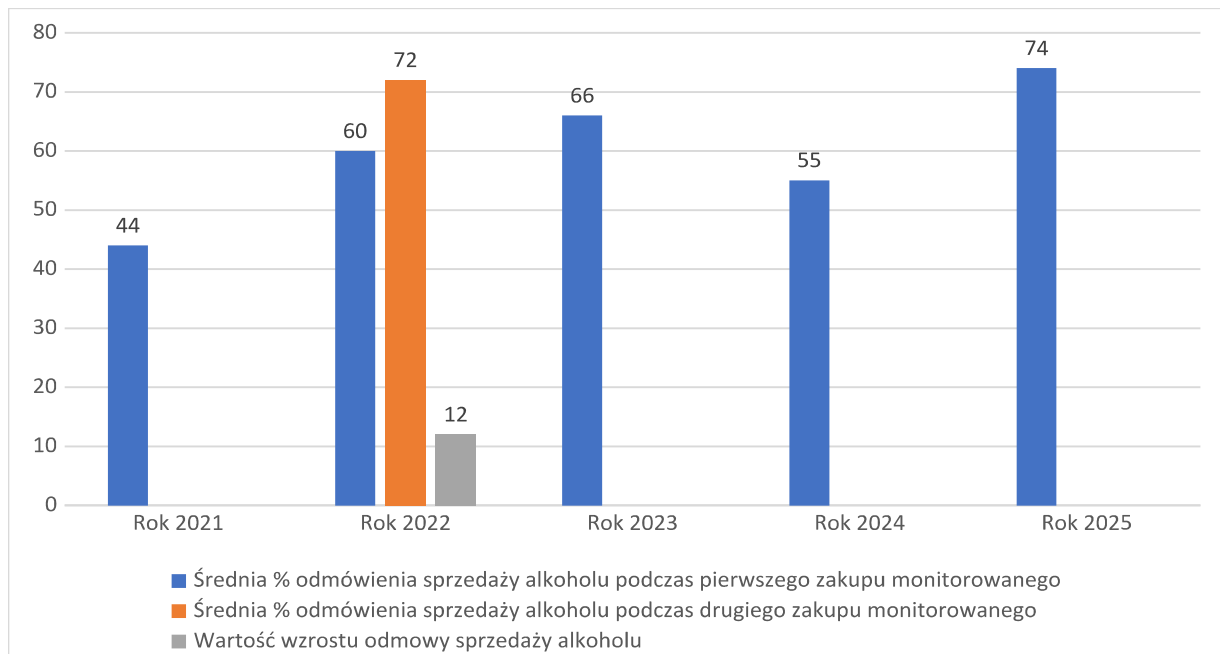


- liczba punktów, w których zrealizowano badanie: 101 (1 dodatkowo sprawdzony punkt)
- liczba sprzedawców, którzy nie prosili o dowód osobisty: 15
- liczba sprzedawców, którzy zapytali o okazanie dowodu tożsamości: 86
- liczba punktów zamkniętych/ nieczynnych podczas audytu: 8



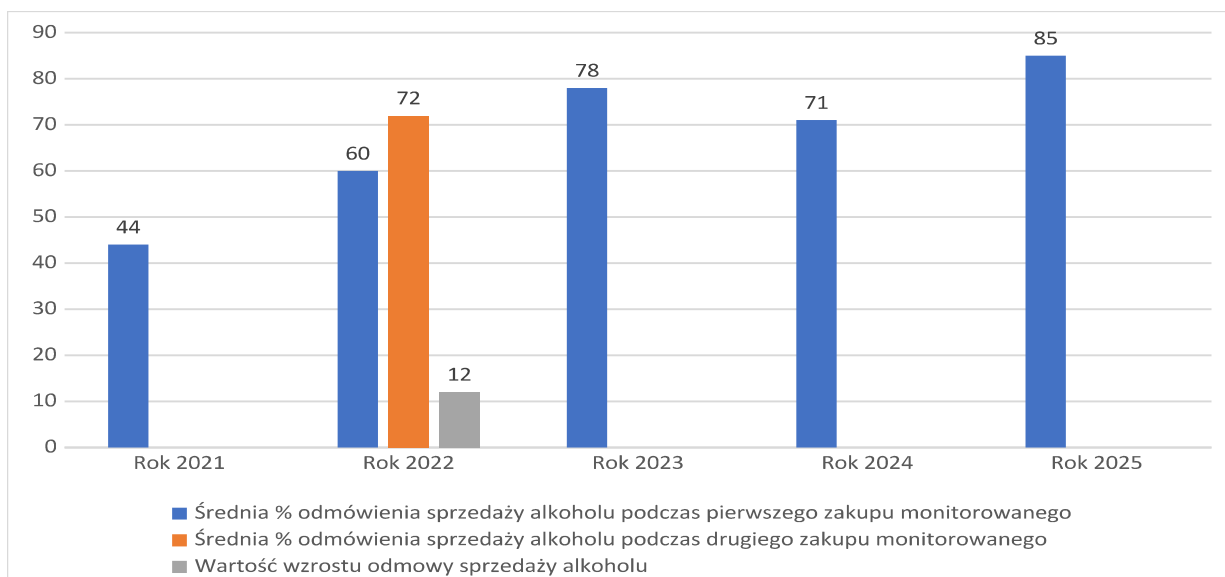
Wykres 175. Procentowy wykaz punktów, w których poproszono lub nie poproszono o dowód tożsamości – gastronomia

Audyty realizowane na terenie Jeleniej Góry są prowadzone corocznie od 2021 roku, co umożliwia ocenę długofalowej skuteczności podejmowanych działań. W 2021 roku pierwszy audyt sklepów detalicznych przyniósł niski wynik na poziomie 44%, który stał się punktem wyjścia do dalszych działań naprawczych. W 2022 roku pierwszy audyt wykazał poprawę – wynik wzrósł do 60%, natomiast drugi audyt, połączony ze szkoleniem stacjonarnym, zakończył się jeszcze lepszym rezultatem – 72%. W 2023 roku przeprowadzono jeden audyt, którego wynik wyniósł 66%, a więc był lepszy niż pierwszy audyt z roku poprzedniego. W 2024 roku wynik pierwszego audytu spadł do 55%, co było nieco słabszym rezultatem niż w roku wcześniejszym. Z kolei w 2025 roku, dzięki systematyczności podejmowanych działań, wynik audytu wzrósł do 74%, osiągając najwyższy poziom w całym pięcioletnim okresie.



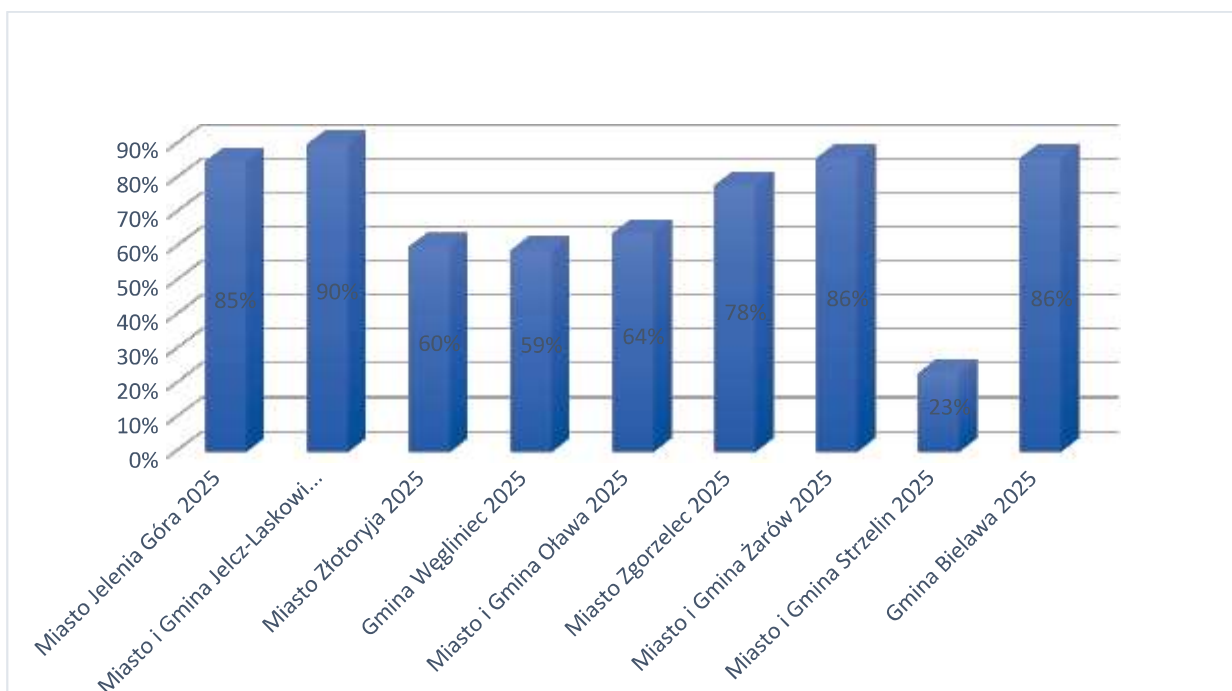
Wykres 176. Procentowy wykaz punktów, w których poproszono lub nie poproszono o dowód tożsamości – detal lata 2021-2025

W przypadku punktów sprzedaży gastronomicznej również zauważalna jest pozytywna dynamika. W 2021 roku pierwszy audyt wykazał niski poziom zgodności z przepisami – wynik wyniósł jedynie 44%. W 2022 roku przeprowadzono dwa audyty: pierwszy przyniósł poprawę (60%), a drugi, połączony ze szkoleniem stacjonarnym, zakończył się jeszcze lepszym wynikiem – 72%. Rok 2023 przyniósł kolejny wzrost – audyt osiągnął poziom 78%, co było lepszym wynikiem niż oba audyty z roku poprzedniego. W 2024 roku odnotowano niewielki spadek – wynik audytu wyniósł 71%, jednak nadal utrzymywał się powyżej poziomów z lat 2021 i 2022. W 2025 roku, dzięki kontynuacji cyklicznych działań prowadzonych przez miasto, osiągnięto najwyższy wynik w historii – 85%, co potwierdza skuteczność prowadzonych interwencji i szkoleń w zakresie odpowiedzialnej sprzedaży alkoholu.



Wykres 177. Procentowy wykaz punktów, w których poproszono lub nie poproszono o dowód tożsamości – gastronomia lata 2021-2025

Porównanie wyników z 2025 roku do osiągnięć innych gmin województwa dolnośląskiego pokazuje, że Jelenia Góra plasuje się w ścisłej czołówce – zajmując 3. miejsce. Różnice pomiędzy wynikami Jeleniej Góry a gmin znajdujących się na wyższych pozycjach są niewielkie, co dodatkowo podkreśla skuteczność lokalnych działań. Wysoka pozycja miasta świadczy o dobrze zaplanowanej i konsekwentnie realizowanej polityce profilaktycznej w zakresie sprawdzania sprzedawców napojów alkoholowych.



Wykres 178. Porównanie wyników audytów TK w województwie dolnośląskim w roku 2025.

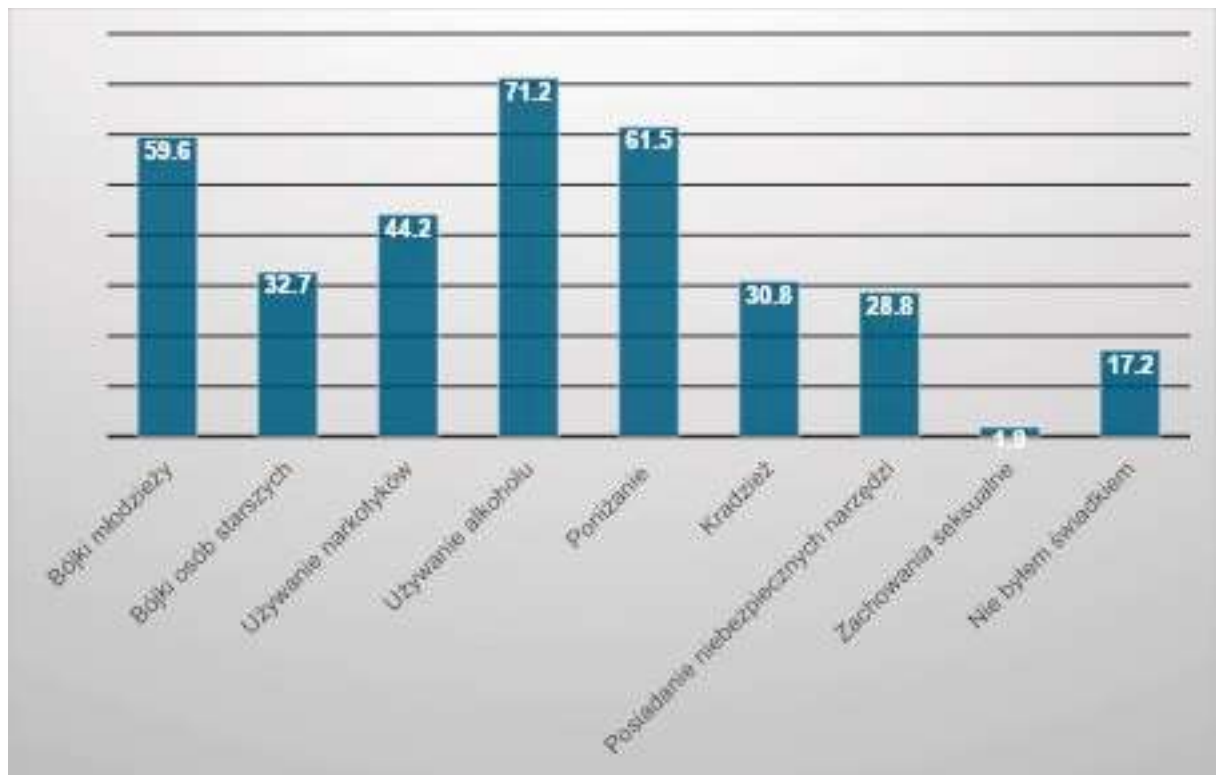


Przeprowadzane cyklicznie audyty i szkolenia w Jeleniej Górze przynoszą wymierne efekty w postaci rosnącej skuteczności w zakresie przestrzegania zakazu sprzedaży alkoholu osobom nieletnim. Zarówno w punktach detalicznych, jak i gastronomicznych obserwuje się wyraźny trend wzrostowy, szczególnie po wdrożeniu działań edukacyjnych. Najwyższe wyniki osiągnięte w 2025 roku potwierdzają, że systematyczność i konsekwencja są kluczowe w budowaniu odpowiedzialnych postaw sprzedawców. Długofalowa strategia miasta przynosi więc realne efekty w obszarze profilaktyki i bezpieczeństwa.

5.15.2. Badanie przeprowadzone przez stowarzyszenie MONAR w ramach projektu „Na wspólnej drodze – Streetworking MONAR”

Badanie zostało przeprowadzone 31 lipca 2025 roku przez streetworkerów Stowarzyszenia MONAR Jelenia Góra wśród młodzieży przebywającej w Galerii Nowy Rynek. Próba badawcza objęła 52 osoby w wieku 12–19 lat, z czego większość stanowili chłopcy (75%). Struktura wieku respondentów przedstawiała się następująco: 40,3% miało od 12 do 15 lat, 55,8% od 16 do 18 lat, a 3,8% było pełnoletnich.

Zdecydowana większość badanych w ciągu ostatnich trzech miesięcy była świadkiem niewłaściwych zachowań osób trzecich. Do najczęstszych należało używanie alkoholu (71,2%), poniżanie (61,5%), bójki młodzieży (59,6%) oraz używanie narkotyków (44,2%). Znaczący odsetek wskazał też na bójki osób starszych (32,7%), kradzież (30,8%) oraz posiadanie niebezpiecznych narzędzi (28,8%).



Wykres 179. Doświadczane niewłaściwe zachowania innych osób w przeciągu ostatnich 3 miesięcy. Źródło: Raport ankiety dla młodzieży MONAR Jelenia Góra.

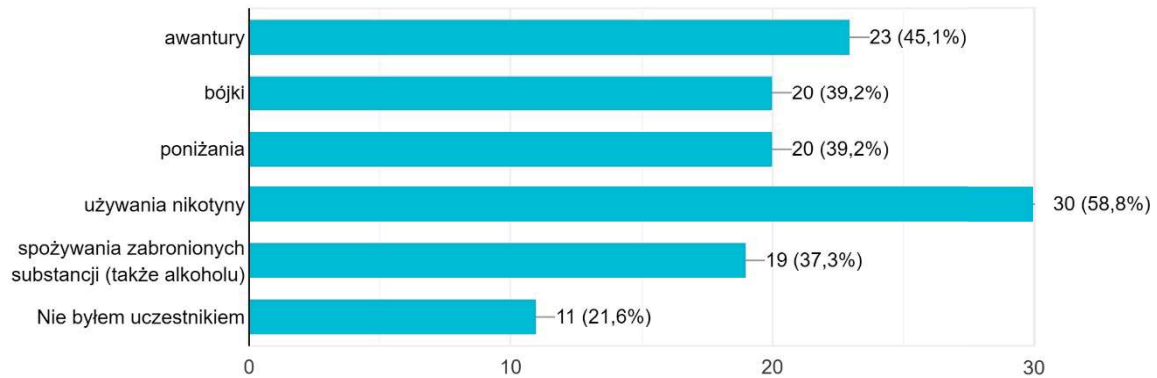
Co druga osoba (51,9%) przyznała, że tego rodzaju zachowania kierowane były także pod jej adresem, 7,7% respondentów odmówiło odpowiedzi, natomiast 40,4% stwierdziło, że nie było ich adresatem. Co trzecia osoba (30,8%) doświadczyła kradzieży, a 9,6% badanych wskazało, że padło ofiarą próby kradzieży.

Aż połowa ankietowanej młodzieży przyznała, że sama dopuszczała się niewłaściwych zachowań na terenie galerii. Jedynie co piąty respondent deklarował brak zaangażowania w tego typu sytuacje.



Czy sam kiedykolwiek byłeś uczestnikiem (to co innego niż bycie świadkiem, chodzi o aktywne uczestnictwo):

51 odpowiedzi

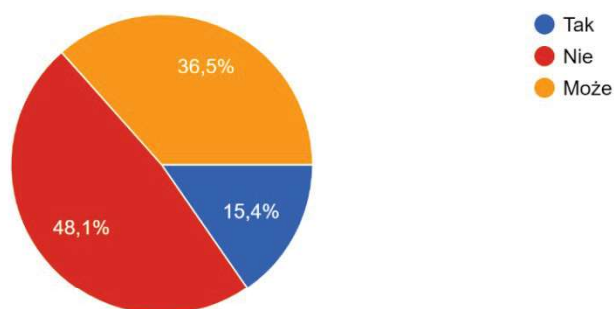


Wykres 180. Doświadczenie niewłaściwych zachowań. Źródło: Raport ankiety dla młodzieży MONAR Jelenia Góra.

Tylko 15,4% badanych uznaje swoje zachowania za niewłaściwe, a 36,5% dopuszcza taką możliwość, co świadczy o niskiej świadomości konsekwencji własnych działań.

Czy uważasz, że Twoje zachowania wobec innych mogłyby być uznane za niewłaściwe:

52 odpowiedzi



Wykres 181. Ocena własnych działań jako niewłaściwych. Źródło: Raport ankiety dla młodzieży MONAR Jelenia Góra.

Ogólna ocena zachowań młodych ludzi na terenie galerii, wystawiona przez nich samych, wyniosła zaledwie 3,9 w skali od 1 do 10, co wskazuje na wyraźnie negatywne postrzeganie sytuacji.



Młodzi ankietowani podkreślali potrzebę zaangażowania dorosłych w poprawę bezpieczeństwa i warunków spędzania czasu w galerii. Najczęściej wskazywane rozwiązania to: tworzenie dodatkowych miejsc przeznaczonych dla młodzieży w mieście (59,6%), częstsze patrole Policji lub (36,5%), rozwój działań streetworkerów (23,1%), a także inicjatywy takie jak Strefa Młodych (32,7%). Nieliczni (3,8%) sugerowali potrzebę zmiany zachowań ochroniarzy wobec młodzieży.

Na podstawie przeprowadzonych badań streetworkerzy Stowarzyszenia MONAR w Jeleniej Górze wskazali, że młodzi ludzie chętnie wybierają galerię handlową jako miejsce spotkań i spędzania czasu, co wynika z atrakcyjności obiektu, dostępności miejsc do przesiadywania, wygody, łatwości umawiania się oraz niezależności od warunków pogodowych. Jednocześnie zauważono, że młodzież oczekuje większego zaangażowania dorosłych w poprawę bezpieczeństwa w tej przestrzeni – szczególnie poprzez działania streetworkerów, częstsze patrole Policji, czy Straży Miejskiej.

Zdaniem streetworkerów, ochrona galerii wymaga dodatkowych szkoleń z zakresu psychologii rozwojowej i właściwego postępowania wobec młodzieży zagrożonej demoralizacją. Podkreślono również, że duża część młodych ludzi przebywających w galerii to osoby już zdemoralizowane lub znajdujące się w grupie ryzyka, angażujące się w zachowania wskazujące na demoralizację. Do najczęściej występujących problemów należą używanie substancji psychoaktywnych oraz agresja, która często stanowi konsekwencję ich stosowania. Wnioski streetworkerów wskazują więc na potrzebę wprowadzenia działań interwencyjnych i profilaktycznych prowadzonych przez specjalistów zajmujących się uzależnieniami dzieci i młodzieży oraz działań psychoedukacyjnych.

Streetworkerzy zwracają uwagę, że skuteczność proponowanych działań wymaga przyjęcia perspektywy długofalowej i realizacji celów w skali wieloletniej. Ważne jest, aby działania prowadzone były nie tylko na terenie galerii, lecz także w szkołach. Zidentyfikowano również potrzebę objęcia psychoedukacją rodziców – zarówno poprzez warsztaty organizowane w szkołach, jak i wydarzenia odbywające się w przestrzeni galerii.

Streetworkerzy podkreślają konieczność ścisłej współpracy instytucji działających na rzecz młodzieży, opartej na formalnych zasadach, np. umowie o współpracy. Rekomendują również powołanie stałej rady lub centrum zapobiegania demoralizacji młodzieży, które integrowałoby działania różnych służb i podmiotów – specjalistów psychologii i psychoterapii, profilaktyków,



Policji, Straży Miejskiej, kuratorów sądowych, sędziów rodzinnych, straży miejskiej, pracowników socjalnych oraz asystentów rodzin.

6. Podsumowanie i wnioski

6.1. Postrzegane problemy społeczne na terenie Miasta Jelenia Góra

Wśród dorosłych mieszkańców Miasta Jelenia Góra za najpoważniejsze problemy społeczne uznawane są uzależnienia od Internetu i urządzeń (59% bardzo poważny, 30% poważny), spożycie alkoholu wśród dzieci i młodzieży (40% bardzo poważny, 42% poważny) oraz spożycie alkoholu wśród dorosłych (39% bardzo poważny, 42% poważny).

Za istotne uznano także problemy ze spożywaniem narkotyków (34% bardzo poważny, 40% poważny), problemy mieszkaniowe (32% poważny, 36% bardzo poważny) oraz zubożenie społeczeństwa (19% bardzo poważny, 39% poważny).

Poważnymi problemami są także zanieczyszczenie środowiska (bardzo poważne 25%, poważne 36%), brak tolerancji (26% bardzo poważny, 36% poważny), wzrost przestępczości (26% bardzo poważny, 34% poważny), kryzys rodzinny (23% bardzo poważny, 33% poważny) oraz niepełnosprawność (bardzo poważne 21%, poważne 32%).

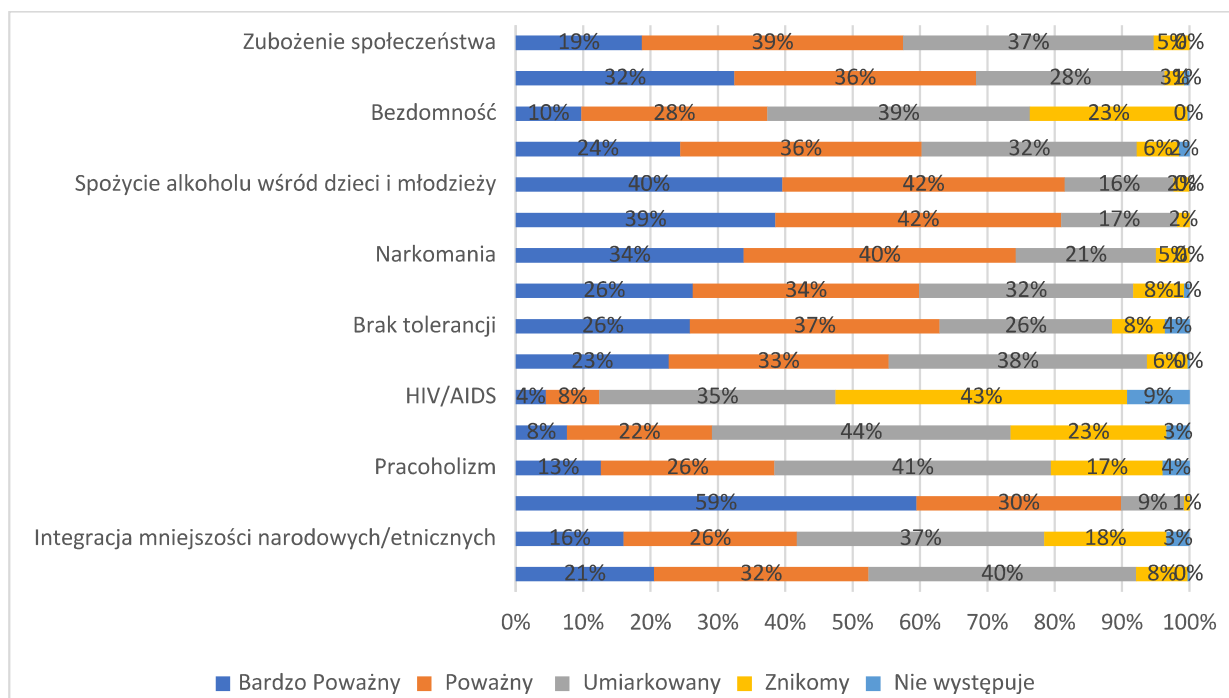
Za mniej istotne mieszkańcy uznali trudności związane z integracją mniejszości narodowych/etnicznych (16% bardzo poważny, 26% poważny), pracooholizm (13% bardzo poważny, 26% poważny), bezdomność (10% poważny, 28% bardzo poważny) oraz HIV/AIDS (4% bardzo poważny, 8% poważny).

Badani mieli również możliwość wypowiedzieć się na temat problemów społecznych w pytaniu otwartym.

Częstym tematem była kwestia bezpieczeństwa i porządku – mieszkańcy skarżyli się na obecność osób spożywających alkohol w miejscach publicznych, zwłaszcza w rejonie szkół i przedszkoli, niewystarczające działania służb porządkowych oraz łatwy dostęp do alkoholu. Zwracano też uwagę na wzrost przestępczości i zakłócanie porządku przez młodzież oraz osoby w stanie nietrzeźwym. Krytykowano brak działań prewencyjnych i interwencyjnych ze strony miasta.

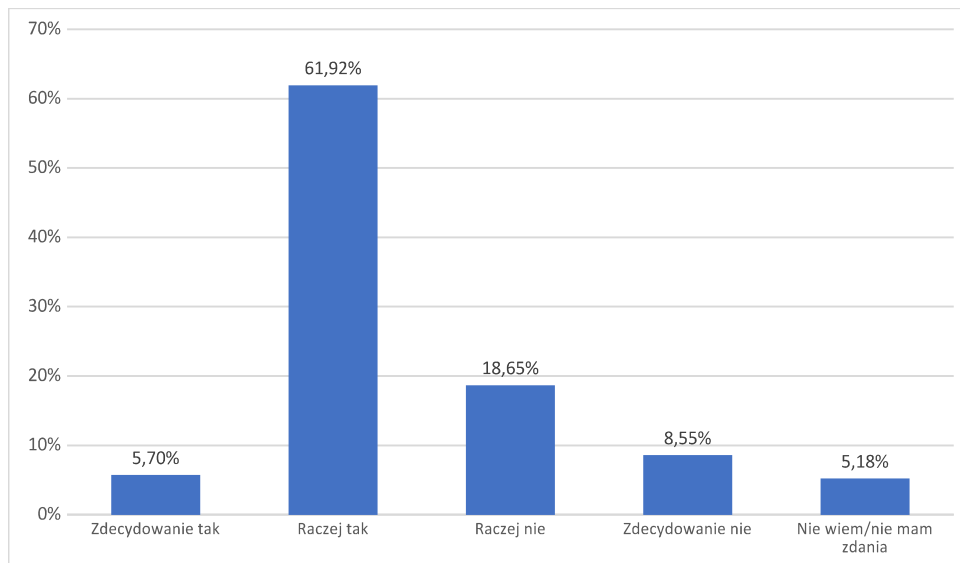


W kontekście osób z niepełnosprawnościami podkreślano konieczność indywidualnego podejścia – wskazywano, że wiele osób może w pełni funkcjonować zawodowo, jeśli stworzy się im odpowiednie warunki. Zwracano uwagę na niewystarczającą dostępność infrastruktury miejskiej oraz brak kompleksowych działań na rzecz integracji i aktywizacji osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności.



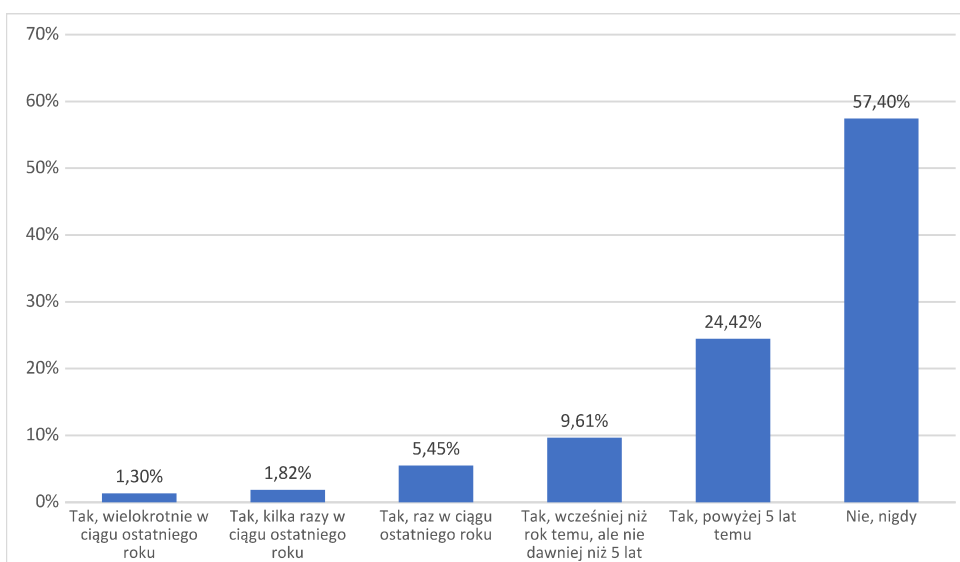
Wykres 182. Problemy społeczne w opinii dorosłych mieszkańców.

Dorosłych mieszkańców Miasta Jelenia Góra zapytaliśmy również o ich poczucie bezpieczeństwa na terenie Miasta. Większość dorosłych mieszkańców deklaruje poczucie bezpieczeństwa – 61,92% respondentów odpowiedziało, że raczej czuje się bezpiecznie, a 5,70% wskazało odpowiedź „zdecydowanie tak”. Oznacza to, że łącznie 67,62% badanych postrzega swoje otoczenie jako bezpieczne. Jednak prawie jedna piąta mieszkańców (18,65%) wyraziła umiarkowane poczucie zagrożenia, zaznaczając odpowiedź „raczej nie”, a 8,55% stwierdziło, że zdecydowanie nie czuje się bezpiecznie na terenie Miasta. Brak zdania w tej kwestii zadeklarowało 5,18% respondentów.



Wykres 183. Poczucie bezpieczeństwa na terenie Miasta.

Dorosłych mieszkańców zapytano również o to, czy kiedykolwiek padli ofiarą przestępstwa na terenie Miasta Jelenia Góra. Z danych wynika, że większość respondentów (57,40%) na szczęście nie miała takiego doświadczenia. Jedna czwarta (24,42%) badanych doświadczyła przestępstwa ponad 5 lat temu. 9,61% padło ofiarą przestępstwa wcześniej niż rok temu ale nie dawniej niż 5 lat, 5,45% padło ofiarą przestępstwa raz w ciągu ostatniego roku. 1,82% przeżyło coś takiego kilka razy w ciągu ostatniego roku a jedynie 1,30% wielokrotnie.



Wykres 184. Doświadczenie bycia ofiarą przestępstwa na terenie Miasta.



Uczestnicy zogniskowanego wywiadu fokusowego wskazywali, że do najpoważniejszych problemów społecznych na terenie Miasta Jelenia Góra należą uzależnienia – zarówno alkoholizm, narkomania, jak i uzależnienia mieszane – a także przemoc domowa i trudności związane z bezdomnością. Wiele wypowiedzi koncentrowało się również na barierach systemowych, takich jak brak miejsc zapewniających aktywizację osób uzależnionych czy niedostateczna koordynacja działań pomiędzy instytucjami. Zwracano uwagę na konieczność wdrażania rozwiązań, które nie tylko zapewniają tymczasowe schronienie osobom w kryzysie bezdomności, ale przede wszystkim wspierają ich powrót do społeczności – poprzez pomoc w odbudowie codziennego funkcjonowania, podjęciu pracy i trwałym wyjściu z bezdomności.

W trakcie wywiadu szczególnie mocno akcentowano konieczność rozwoju lokalnego systemu wsparcia psychologicznego i terapeutycznego, zwłaszcza dla dzieci, młodzieży i rodzin z problemami opiekuńczo-wychowawczymi. Podkreślano potrzebę tworzenia łatwo dostępnych form pomocy oraz wsparcia instytucjonalnego dla dzieci z rodzin dysfunkcyjnych – zarówno doraźnego (np. schronienie po interwencji), jak i długofalowego. Wskazano również na brak schroniska dla kobiet z dziećmi uciekających przed przemocą oraz placówek, które oferowałyby kompleksową pomoc osobom w kryzysie.

Uczestnicy postulowali również rozwój oferty opiekuńczo-wychowawczej i profilaktycznej skierowanej do dzieci i młodzieży, podkreślając, że to właśnie wczesna profilaktyka ma kluczowe znaczenie dla przeciwdziałania uzależnieniom w przyszłości. Zwracano uwagę na konieczność tworzenia bezpiecznych, dostępnych przestrzeni, w których młodzi ludzie mogliby rozwijać swoje pasje, budować relacje rówieśnicze i uczyć się konstruktywnego spędzania czasu wolnego. W ocenie uczestników szczególnie ważne jest promowanie zdrowych nawyków, edukacja dotycząca bezpiecznego i odpowiedzialnego podejścia do substancji psychoaktywnych oraz oferowanie realnych alternatyw wobec używania alkoholu, narkotyków czy innych form uzależnień. Tylko systemowe, konsekwentnie realizowane działania profilaktyczne mają szansę przynieść trwałe efekty i ograniczyć skalę problemów społecznych w dłuższej perspektywie.

Uczestnicy wywiadu podkreślali potrzebę dalszego rozwijania wiedzy i kompetencji członków rady miejskiej w obszarach związanych z pomocą społeczną, profilaktyką uzależnień i przeciwdziałaniem przemocy. Zwracano uwagę, że organizacja szkoleń dla radnych mogłaby przyczynić się do lepszego zrozumienia specyfiki pracy instytucji pomocowych, skali



problemów społecznych w Mieście oraz do bardziej świadomego i systemowego wspierania działań profilaktycznych i interwencyjnych.

6.2. Alkohol

6.2.1. Wnioski dotyczące uczniów szkół podstawowych

- Większość uczniów (72,87%) wskazała, że żaden z ich najbliższych znajomych nie pije alkoholu częściej niż raz w miesiącu. 12,33% ankietowanych uważa, że jedna osoba z ich grona pije regularnie, a 1,79% – że jest to więcej niż 10 osób. 9,19% respondentów wskazało 2-3 osoby, a 2,91% – 4-5 osób.
- 80,13% badanych zadeklarowało, że nigdy nie miało styczności z alkoholem. 11,38% spróbowało alkoholu tylko raz, 6,92% zrobiło to kilka razy, a 1,56% piło alkohol wielokrotnie. Dodatkowo, w ciągu 30 dni przed badaniem, alkohol spożywało 5,82% badanych uczniów.
- Wyniki badania pokazują, że najwięcej respondentów mających za sobą inicjację alkoholową po raz pierwszy sięgnęło po alkohol przed ukończeniem 10. roku życia (44,79%). Kolejną liczną grupę stanowili 11-latkowie (17,71%). Inicjacja alkoholowa była również często deklarowana w wieku 11 i 12 lat – odpowiednio 17,71% i 15,63%.
- Wśród uczniów, którzy mają za sobą pierwsze doświadczenia z alkoholem, 53,25% deklaruje, że obecnie go nie spożywa. 31,17% badanych sięga po alkohol kilka razy w roku. 6,49% uczniów przyznaje, że pije alkohol raz w miesiącu, a 5,19% - kilka razy w miesiącu. Najrzadziej wskazywano spożywanie alkoholu kilka razy w tygodniu (3,90%), natomiast żaden z respondentów nie zadeklarował codziennego picia alkoholu.

6.2.2. Wnioski dotyczące uczniów szkół ponadpodstawowych

- Wyniki badania pokazują, że 31,20% uczniów szkół ponadpodstawowych zadeklarowało, że nikt z ich otoczenia nie pije alkoholu częściej niż raz w miesiącu, 17,83% wskazało, że dotyczy to 2–3 osób, natomiast 19,22% – że więcej niż 10 osób. Wskazania dotyczące jednej osoby pojawiły się w 9,47% odpowiedzi, 4–5 osób – w 11,14%, to tyle samo procent co w przypadku znajomości do 10 osób.
- 61,57% uczniów szkół ponadpodstawowych w Jeleniej Górze zadeklarowało, że miało już kontakt z alkoholem. Wśród nich 12,81% wypilo alkohol tylko raz, 27,02% – kilka



razy, a 26,46% – wielokrotnie. Pozostali badani (33,70%) wskazali, że nigdy nie pili alkoholu.

- W okresie 30 dni przed badaniem jedynie 33,70% uczniów szkół ponadpodstawowych nie piło alkoholu. Wśród pozostałych 12,81% wypilo go jednorazowo, 27,02% – kilka razy, a 26,46% – wielokrotnie.
- Wśród uczniów, którzy mieli za sobą inicjację alkoholową, najwięcej, bo 30,25%, miało wtedy 16 lat. Kolejne grupy to osoby, które miały 15 lat (28,15%) i 14 lat (19,75%). 7,98% uczniów spróbowało alkoholu przed 10. rokiem życia, a 12,39% po raz pierwszy piło alkohol w wieku 16 lat. Mniejsze grupy wskazały wiek 12 lat (5,88%), 11 lat (2,52%)
- W obu analizowanych kohortach wiekowych odsetek uczniów z Miasta Jelenia Góra, którzy deklarują inicjację alkoholową, jest niższy niż średnia ogólnopolska z badań ESPAD. W grupie 15–16 latków różnica wynosi ponad 30 punktów procentowych (41% vs 72,9%), a w grupie 17–18 latków – ponad 10 punktów procentowych (80,5% vs 91,3%).
- Wyniki badania wykazały, że spośród uczniów mających za sobą kontakt z alkoholem największa część spożywa go okazjonalnie – najczęściej kilka razy w roku (34,63%) lub raz w miesiącu (17,32%). 23,38% zadeklarowało picie kilka razy w miesiącu, 1,73% kilka razy w tygodniu, a 0,43% codziennie. Jednocześnie 22,51% uczniów z tej grupy wskazało, że obecnie nie pije już alkoholu.

6.2.3. Wnioski dotyczące dorosłych mieszkańców

- Zdecydowana większość dorosłych mieszkańców Jeleniej Góry (64,25%) sięga po alkohol, choć najczęściej okazjonalnie – największa grupa (30,31%) deklaruje spożywanie rzadziej niż raz w miesiącu. Regularne picie, czyli raz w tygodniu lub częściej, dotyczy łącznie 7,25% respondentów, z czego codzienne spożywanie zadeklarowało 0,52%. Ponad jedna trzecia badanych (35,75%) nie pije alkoholu w ogóle.
- W ciągu ostatniego roku większość respondentów z Jeleniej Góry zetknęła się ze skutkami spożywania alkoholu w miejscach publicznych. Najczęściej wskazywano na głośne zachowania młodzieży (72,87%), awantury (51,68%) i akty wandalizmu (42,38%). Ponad jedna czwarta badanych (28,68%) była świadkiem bójek, a 3,10% doznało bezpośredniej krzywdy. Jedynie 13,95% respondentów nie doświadczyło żadnego z wymienionych incydentów.



- Ponad 77% respondentów ocenia, że dostępność alkoholu dla niepełnoletnich w Jeleniej Górze jest duża lub bardzo duża, co wskazuje na istotny problem. Tylko niewielki odsetek (11,63%) uważa, że dostęp ten jest ograniczony, a 9,30% nie ma zdania.
- Więcej niż 78% respondentów uważa, że osoby nietrzeźwe mają łatwy dostęp do alkoholu w Jeleniej Górze. 7,77% ocenia ten dostęp jako ograniczony, a 11,14% nie ma zdania.
- Prawie połowa mieszkańców (49,22%) zauważa wzrost spożycia alkoholu w Jeleniej Górze w ostatnich trzech latach. Jedynie 6,74% uważa, że się ono zmniejszyło, a 25,13% nie dostrzega zmian. Prawie co czwarty respondent (18,91%) nie ma zdania w tej kwestii.
- Ponad jedna czwarta mieszkańców Jeleniej Góry (19,64%) uważa, że pomoc dla osób uzależnionych od alkoholu jest łatwo dostępna. Jednocześnie 10,08% ocenia ją jako trudno dostępną, a aż 18,35% nie wie, gdzie taką pomoc można uzyskać. Znaczący odsetek badanych (51,94%) nie ma zdania na ten temat.

6.3. Narkotyki

6.3.1. Wnioski dotyczące uczniów szkół podstawowych

- Wśród ankietowanych uczniów, aż 99,32% zadeklarowało, że nigdy nie miało kontaktu z narkotykami. 0,45% badanych zażywało je wiele razy, a 0,22% raz. Zapytani o zażywane substancje, uczniowie najczęściej wskazywali na marihuanę kokainę oraz leki przeciwbólowe w celu odurzania się.
- W ciągu ostatnich 30 dni 99,77% uczniów zadeklarowało, że nie miało kontaktu z narkotykami. 0,23% badanych przyznało, że zażyło je raz.
- Dane dotyczące wieku inicjacji w zakresie zażywania narkotyków rozkładają się równomiernie. Uczniowie mieli swoje pierwsze kontakty z narkotykami w wieku mniej niż 10 lat, 12 lat lub 13 lat (po 33,33%).
- Wśród uczniów, którzy mieli kontakt z narkotykami 62,50% deklaruje, że już ich nie zażywa. Reszta robi to codziennie, kilka razy w tygodniu lub kilka razy w miesiącu (po 12,50%).



- Większość uczniów nie dostrzega problemu narkotykowego w swoim otoczeniu – 58,35% uważa, że nikt z ich klasy nie miał kontaktu z narkotykami, a 8,24% nie potrafi tego ocenić. 23,39% wskazało na pojedyncze przypadki wśród znajomych.
- Chęć spróbowania narkotyków, gdyby nadarzyła się ku temu okazja zadeklarowało 3,61% respondentów.

6.3.2. Wnioski dotyczące uczniów szkół ponadpodstawowych

- Wśród uczniów szkół ponadpodstawowych 14,80% zadeklarowało, że miało kontakt z narkotykami. Pośród nich 3,63% przyznało, że spróbowało narkotyków tylko raz, 7,54% wskazało, że miało z nimi kontakt kilka razy, a 3,63% zadeklarowało, że używało narkotyków wiele razy.
- W ciągu ostatniego miesiąca 92,11% uczniów nie miało kontaktu z narkotykami, natomiast 7,89% zadeklarowało ich użycie – w tym 3,38% przyznało, że użyło narkotyków raz a po 2,25% zadeklarowało, że miało z nimi kontakt kilka lub wiele razy.
- Z ankietowanych mających doświadczenie z narkotykami, 38,98% deklaruje, że już ich nie używa. Najczęstszym wzorcem wśród aktywnych użytkowników jest zażywanie kilka razy w roku (30,51%), rzadziej kilka razy w miesiącu lub raz na miesiąc (po 13,56%). Kilka razy w tygodniu zadeklarowało 3,39%.
- Najwięcej uczniów po raz pierwszy sięgnęło po narkotyki w wieku 16 lat (42,11%). Kolejny wysoki odsetek stanowiło 15 lat (29,82%) i 14 lat (14,04%). Wcześniejsza inicjacja (13 lat i mniej) była rzadsza i dotyczyła łącznie 14,02% badanych. Najwięcej inicjacji przypada na okres między 14. a 16. rokiem życia.
- Najczęściej wskazywaną substancją przez uczniów, którzy mieli kontakt z narkotykami, była marihuana i/lub haszysz (94%), a na drugim miejscu amfetamina (13%). Następnie dopalacze – 9%, LSD lub inne halucynogeny -8%, kokaina - 6%, heroina - 4% substancje wziewne 2%.
- Największa grupa respondentów (29,61%) zadeklarowała, że pojedyncze osoby z jego otoczenia przyjmują narkotyki. Niewiele mniejszy odsetek, 25,98%, wskazał, że nie zna takich osób. Z kolei 16,48% badanych zadeklarowało, że nie wie lub trudno im ocenić. Kolejną odpowiedzią była „mniejszość”, którą wybrało 12,57% badanych. Opcję „około połowy” klasy zaznaczyło 9,50% uczestników, a „większość” wskazało 5,87%



respondentów. 9,86% uczniów zadeklarowała, że spróbowałaby narkotyków, gdyby nadarzyła się ku temu okazja.

6.3.3. Wnioski dotyczące dorosłych

- Większość badanych w Jeleniej Górze uważa, że dostęp do narkotyków jest stosunkowo łatwy — 40,31% twierdzi, że ich zdobycie nie wymaga dużego wysiłku, a 17,83% uważa, że praktycznie każdy może je zdobyć bez problemów. Tylko niewielki odsetek (niecałe 2%) postrzega dostęp jako trudny lub bardzo trudny, a aż 35,40% respondentów nie wyraziło opinii na ten temat.
- Prawie dwie trzecie dorosłych mieszkańców zna osoby zażywające narkotyki, podczas gdy 35,84% deklaruje brak takiej znajomości. 30,39% respondentów zna do pięciu takich osób, 7,27% zna jedną osobę, 8,05% zna do dziesięciu osób, a kolejna grupa 18,44% zna ponad dziesięć osób zażywających substancje psychoaktywne.
- 27,20% badanych przyznało, że kiedykolwiek sięgnęło po substancję uważaną za narkotyk, co jest wynikiem znacznie wyższym od średniej z badań ogólnopolskich (16,1%).
- 7,79% ankietowanych przyznało, że zdarzyło im się być pod wpływem alkoholu lub narkotyków w pracy.
- Wśród mieszkańców Jeleniej Góry 41,51% zna miejsca, gdzie można uzyskać pomoc w problemach z narkotykami, ale nie zna szczegółów, 31,33% dokładnie wie, gdzie się zgłosić, natomiast 27,15% nie wie, gdzie szukać takiej pomocy.

6.4. Nikotyna

6.4.1. Wnioski dotyczące uczniów szkół podstawowych

- Zdecydowana większość uczniów, bo 94,41% zadeklarowała, że nigdy nie paliła papierosów. Natomiast 5,59% miało z tym doświadczenie: 3,80% spróbowało palenia tylko raz, 1,12% paliło kilka razy, a 0,67% przyznało, że paliło wiele razy. Z kolei w ciągu ostatnich 30 dni po papierosy sięgnęło 1,81% uczniów.
- 82,74% uczniów zadeklarowało, że nigdy nie używało e-papierosów. Wśród pozostałych 9,64% spróbowało ich tylko raz, 5,83% kilka razy, a 1,79% wiele razy. W ostatnich



30 dniach 6,95% uczniów miało kontakt z e-papierosami – 2,91% paliło je tylko raz, 3,59% kilka razy, a 0,45% wielokrotnie.

- Analizując wiek inicjacji, najczęściej pierwsza próba miała miejsce w wieku 12 lat (33,33%). Kolejne najczęściej wskazywane momenty to 13 lat (23,33%) oraz 11 lat (20,00%). Nieliczni uczniowie zaczęli palić w wieku 14 lat albo 15 lat (po 3,33%), natomiast 13,33% spróbowało papierosów przed ukończeniem 10. roku życia. Analiza dotyczy wyłącznie osób, które przeszły inicjację nikotynową.
- największy odsetek inicjacji przypadał po równo na 12. oraz 13. rok życia (27,03%). Dużą ilość wskazań dostało 11 lat (22,97%). Wiek poniżej 10 lat zadeklarowało 10,81% badanych, a 14 lat – 9,46%. Inicjacja w wieku 15 lat była rzadsza (2,70%), a żaden z uczniów nie zadeklarował pierwszego użycia e-papierosów w wieku 16 lat.
- Spośród uczniów, którzy kiedykolwiek palili, codzienne palenie deklaruje 3,70% respondentów, natomiast po 7,41% przyznaje, że sięga po papierosy kilka razy w tygodniu lub w miesiącu. Niewielki odsetek (3,70%) pali raz w miesiącu. Najwięcej uczniów pali kilka razy w roku (14,81%). Ponad połowa badanych (62,96%) zadeklarowała, że obecnie już nie pali papierosów, mimo wcześniejszego kontaktu z nimi.
- E-papierosy są używane porównywalnie do tradycyjnych – 15,49% uczniów pali je kilka razy w tygodniu. Zbliżony odsetek uczniów sięga po nie kilka razy w roku (8,45%) lub kilka razy w miesiącu (7,04%). Raz na miesiąc korzysta z nich 5,63% respondentów, a ponad połowa (63,38%) przestała z nich korzystać.
- Ponad połowa uczniów (62,05%) stwierdziła, że nikt z ich najbliższych znajomych nie pali papierosów (w tym e-papierosów) częściej niż raz w miesiącu. Pozostali wskazywali obecność palących w swoim otoczeniu: 10,71% – jedną osobę, 13,17% – 2–3 osoby, 6,47% – 4–5 osób, po 3,79% – do 10 osób lub więcej niż 10.
- Jeśli chodzi o postrzeganą trudność zakupu papierosów przez osoby niepełnoletnie, opinie uczniów były podzielone. 21% uczniów oceniło, że ich zakup jest trudny lub bardzo trudny, a 16% – że łatwy lub bardzo łatwy. W tym przypadku odsetek osób niezdecydowanych wyniósł 38%. E-papierosy zostały określone jako łatwiejsze do zakupienia, 28% respondentów wskazało, że osobie niepełnoletniej łatwo lub bardzo łatwo je kupić, przy czym tylko 26% uważa ich zakup za trudny. Aż 36% badanych nie potrafiło udzielić jednoznacznej odpowiedzi.



- Większość uczniów (94%) nigdy nie próbowała samodzielnie zakupić papierosów, e-papierosy próbowało kupić nieco więcej uczniów, brak takiego doświadczenia deklaruje 91%.

6.4.2. Wnioski dotyczące uczniów szkół ponadpodstawowych

- Palenie papierosów zadeklarowało 39,39% uczniów szkół ponadpodstawowych – 9,50% spróbowało raz, 9,78% kilka razy, a 20,11% paliło wielokrotnie. Większość badanych (60,61%) nigdy nie miała kontaktu z papierosami.
- Łącznie 48,75% uczniów miało kiedykolwiek kontakt z e-papierosami – 11,42% użyło ich raz, 13,37% kilka razy, a 23,96% wielokrotnie. Brak doświadczenia z tego typu produktami zadeklarowało 50,98% badanych.
- W ostatnim miesiącu 23,81% uczniów przyznało się do palenia papierosów – 10,08% robiło to wielokrotnie, 7,00% kilka razy, a 6,72% tylko raz. Większość respondentów (76,19%) nie paliła w tym czasie.
- W ciągu ostatnich 30 dni 31,65% uczniów miało kontakt z e-papierosami – 19,61% używało ich wielokrotnie, 8,12% kilka razy, a 3,92% tylko raz. Pozostałe 68,35% nie korzystało z e-papierosów w tym czasie.
- Najczęściej uczniowie po raz pierwszy sięgali po papierosa w wieku 16 (30,28%), 15 (23,24%), i 14 lat (21,13%). Odpowiedzi dotyczące wieku poniżej 13 lat były rzadsze i łącznie wyniosły jedną czwartą.
- Pierwszy kontakt z e-papierosami najczęściej ankietowanych miało również w wieku 16 lat (30,00%). Kolejne najczęstsze odpowiedzi to 15 lat (24,71%) oraz 14 lat (21,18%). Znaczący odsetek wybrał także odpowiedź 13 lat (12,94%). Inicjacja przed 12. rokiem życia występowała rzadko (łącznie poniżej 12%).
- Wśród uczniów mających doświadczenie z papierosami, 14,60% pali kilka razy w roku, 13,87% - raz w miesiącu, 9,49% kilka razy w miesiącu, a 5,11% – kilka razy w tygodniu. Natomiast największy odsetek (43,80%) przestał palić.
- Codzienne używanie e-papierosów zadeklarowało 36,20% uczniów, a 9,82% używa ich kilka razy w tygodniu. Kilka razy w miesiącu lub rzadziej zgłosiło łącznie 24,54% respondentów. 29,45% zaprzestało używania e-papierosów.
- Ponad co trzeci uczeń (35,47%) twierdzi, że ponad 10 ich znajomych pali papierosy częściej niż raz w miesiącu, a 20,67% nie zna nikogo takiego. Odpowiedzi „2–3 osoby” i



„4–5 osób” wybrało odpowiednio 13,69% i 13,41% uczniów. Pozostałe odpowiedzi to: „do 10 osób” – 9,50% oraz „jedna osoba” – 7,26%.

- W opinii uczniów szkół ponadpodstawowych zarówno papierosy tradycyjne, jak i e-papierosy są postrzegane jako stosunkowo łatwo dostępne dla osób niepełnoletnich. W przypadku e-papierosów 57% badanych uznało je za łatwe lub bardzo łatwe do zdobycia, natomiast papierosy tradycyjne otrzymały porównywalny odsetek wskazań do alkoholu (46%).
- Większość uczniów (77%) nigdy nie próbowała samodzielnie zakupić papierosów. Jeśli chodzi o e-papierosy to brak takiego doświadczenia deklaruje 72%.
- Porównując badania w Jeleniej Górze z próbą ogólnopolską ESPAD, otrzymujemy następujące wyniki. W grupie młodszej (15–16 lat) niższy odsetek uczniów deklaruwał inicjację nikotynową (27,5% wobec 38,6% w ESPAD) oraz używanie e-papierosów (38,5% wobec 56,7%). Podobna tendencja widoczna jest w grupie starszej (17–18 lat), gdzie tradycyjne papierosy pali 45% uczniów (w porównaniu do 56,1% w ESPAD), a e-papierosy stosowało 56,5% (wobec 69,5%).

6.5. Leki i napoje energetyczne

6.5.1. Wnioski dotyczące uczniów szkół podstawowych

- Większość uczniów (94,34%) zadeklarowała, że nigdy nie zażywała leków uspokajających ani nasennych bez przepisu lekarza. Spośród pozostałych, 3,85% przyznało, że zażywało leki dostępne bez recepty, a 1,81% miało kontakt z lekami dostępnymi na receptę.
- Napoje energetyczne są znacznie bardziej popularne wśród uczniów niż inne substancje psychoaktywne. Tylko 60,49% uczniów zadeklarowało, że nigdy ich nie próbowało, natomiast 14,06% piło je tylko raz, 12,50% kilka razy, również 12,95% wielokrotnie.
- W ciągu ostatnich 30 dni spożycie napojów energetycznych zadeklarowało 20,45% badanych – 6,29% piło je jeden raz, 9,44% kilka razy, a 4,72% wielokrotnie.
- Najczęściej pierwsze doświadczenia z napojami energetycznymi miały miejsce w wieku 11 lat (29,05%), a kolejne 24,02% uczniów spróbowało ich po raz pierwszy w wieku 12 lat. Znaczna grupa (19,55%) miała z nimi kontakt już przed ukończeniem 10. roku życia. Późniejszy wiek 14-16 lat zaznaczyło łącznie niecałe 10% uczniów.



- Wśród uczniów, którzy kiedykolwiek pili napoje energetyczne, 37,87% przestało je spożywać. Spośród pozostałych 22,49% pije je kilka razy w roku, 10,65% raz w miesiącu, a 18,93% kilka razy w miesiącu. Regularna konsumpcja dotyczy zauważalnej grupy uczniów – codziennie po napoje energetyczne sięga 1,78% badanych, a 8,28% pije je kilka razy w tygodniu.
- Pod względem postrzegania skali spożycia wśród rówieśników, duża część uczniów (47,09%) zadeklarowała, że nikt z ich znajomych nie spożywa napojów energetycznych częściej niż raz w miesiącu. Natomiast 18,83% wskazało, że 2-3 osoby z ich otoczenia sięgają po nie regularnie, a 14,13% oceniło, że dotyczy to jednej osoby. Większe grupy spożywające energetyki częściej niż raz w miesiącu były wskazywane rzadziej – 9,19% uczniów wskazało 4-5 osób, 5,61% do 10 osób, a 5,16% ponad 10 osób.

6.5.2. Wnioski dotyczące uczniów szkół ponadpodstawowych

- 89,42% uczniów szkół ponadpodstawowych zadeklarowała, że nigdy nie zażywała leków uspokajających ani nasennych bez przepisu lekarza. 5,57% przyznało, że przyjmowało leki dostępne bez recepty, a 5,01% – leki na receptę, ale bez zalecenia lekarza.
- Z badania wynika, że 76,54% uczniów miało już kontakt z napojami energetycznymi. W tej grupie 40,78% piło je wielokrotnie, 25,70% – kilka razy, a 10,06% spróbowało tylko raz.
- W ciągu ostatnich 30 dni 51,83% uczniów spożywało napoje energetyczne, z czego 17,46% piło je wielokrotnie, 20,28% kilka razy, a 14,08% tylko raz. Pozostałe 48,17% badanych nie sięgało po tego typu produkty w analizowanym okresie.
- Najwięcej uczniów po raz pierwszy sięgnęło po napoje energetyczne w wieku 14 lat (23,25%) oraz 13 lat (21,03%). Popularny był także wiek 12 lat (14,39%) i 16 lat (12,92%). 11 lat zadeklarowało 10,70%, 15 lat 9,96%, a wiek mniej niż 10 lat zadeklarowało 7,75%.
- Wśród badanych, którzy mieli kontakt z napojami energetycznymi, najwięcej respondentów (24,80%) zadeklarowało, że sięga po nie kilka razy w miesiącu. Kolejna duża grupa zadeklarowała, że już nie spożywa tej substancji (22,05%). 18,90% pije je kilka razy w roku. Spożywanie napojów energetycznych kilka razy w tygodniu zadeklarowało 15,35% uczniów, a 5,12% wskazało na codzienne spożycie.



- W pytaniu o liczbę znajomych rówieśników spożywających napoje energetyczne częściej niż raz w miesiącu najwięcej uczniów wskazało na więcej niż 10 osób (27,45%) oraz 4-5 osób (19,89%). Na 2-3 osoby wskazało 15,41% badanych, a 5,88% wskazało 1 osobę. Brak takich osób w najbliższym otoczeniu zadeklarowało 19,33% respondentów.

6.6. Uzależnienia behawioralne

6.6.1. Wnioski dotyczące uczniów szkół podstawowych

- Wyniki ankiety pokazują, że najpopularniejszym sposobem spędzania wolnego czasu wśród uczniów jest korzystanie z komputera, smartfona lub konsoli, co zadeklarowało 62,92% respondentów. Kolejne popularne formy aktywności to spotkania z koleżankami i kolegami (53,03%) oraz uprawianie sportu (42,46%). Inne formy spędzania czasu, takie jak wyjazdy poza miejsce zamieszkania (22,70%), oglądanie telewizji (17,98%) czy czytanie książek (17,53%), cieszą się mniejszym zainteresowaniem. Najmniej popularne jest natomiast chodzenie do kina (6,74%) i wyjścia na dyskotekę lub do klubu (1,80%).
- Większość uczniów (61,11%) spędza przy komputerze od 0 do 2 godzin dziennie. 24,07% korzysta z komputera przez 2-4 godziny, a 7,18% poświęca na ten cel od 4 do 6 godzin dziennie. Nieliczni, bo 2,78%, spędzają więcej niż 7 godzin dziennie przy komputerze, a 4,86% uczniów korzysta z niego przez 6-7 godzin.
- Większość uczniów spędza przy telefonie od 0 do 2 godzin dziennie (34,86%) oraz 2-4 godziny (34,40%), a 18,12% poświęca na to 4-6 godzin. 8,39% uczniów używa telefonu przez 6-7 godzin, a 10,53% deklaruje, że spędza ponad 7 godzin dziennie na korzystaniu z telefonu.
- Najczęściej uczniowie korzystają z Internetu, grając w gry komputerowe lub na telefonie, co zadeklarowało 39,63% respondentów. Kolejną popularną aktywnością jest korzystanie z mediów społecznościowych, które wskazało 21,66% uczniów, a oglądanie filmów i seriali to najczęściej podejmowana aktywność w Internecie dla 15,67% badanych. 11,98% badanych spędza czas na rozmowach telefonicznych z przyjaciółmi i rodziną, natomiast mniejszy odsetek angażuje się w surfowanie po Internecie (5,30%) lub inne aktywności (5,76%).
- Wyniki badania dotyczącego czasu spędzanego na graniu w gry komputerowe pokazują, że 47,80% uczniów poświęca na tę aktywność od 0 do 2 godzin dziennie. 20,65% gra od 2



do 4 godzin, a 7,19% deklaruje spędzanie od 4 do 6 godzin dziennie na grach. Mniejsza grupa respondentów gra dłużej – 3,94% spędza powyżej 7 godzin, a 2,32% gra od 6 do 7 godzin dziennie. 18,10% uczniów zadeklarowało, że w ogóle nie gra w gry komputerowe.

- Wyniki badania dotyczącego kontaktu uczniów z niedozwolonymi treściami w Internecie wskazują, że niemal połowa respondentów (52,89%) nigdy nie zetknęła się z takimi materiałami. Niestety, 16,63% badanych przyznało, że miało kontakt z szkodliwymi treściami więcej niż 20 razy. Dodatkowo, 15,01% młodzieży natrafiło na takie treści 1-2 razy, a 7,16% uczniów zetknęło się z nimi 3-5 razy. Mniejsze odsetki wskazały, że spotkały się z tego rodzaju materiałami 6-10 razy (4,62%) oraz 11-20 razy (3,70%).
- Wyniki badania pokazują, że młodzi mieszkańcy miasta często napotykają w Internecie niedozwolone treści, takie jak pornografia (w tym przemoc seksualna) lub przemoc (wobec ludzi i zwierząt).
- Wyniki badania dotyczącego uczestnictwa w grach hazardowych w ciągu ostatnich 12 miesięcy wskazują, że większość respondentów, bo aż 80,09%, nie brała udziału w takich grach. Wśród 19,91% badanych, którzy jednak grali, odpowiedzi rozkładały się dość równomiernie. 7,41% uczestniczyło w grach hazardowych wielokrotnie, a po 6,25% jednorazowo lub kilka razy.
- W porównaniu do ogólnopolskiego badania ESPAD (20,5%) porównywalna, lecz nieco niższa ilość uczniów deklaruje granie w gry, w których można wygrać pieniądze (19,91%).
- Wyniki badania pokazują, że większość uczniów (67,75%) nie odczuwała niepokoju ani stresu związanego z brakiem dostępu do Internetu. Wśród tych, którzy doświadczyli takiego stresu, najwięcej osób (16,24%) przeżyło to jeden raz, a 9,74% odczuwało stres kilkakrotnie. 6,26% uczniów przyznało, że wielokrotnie czuło niepokój z powodu braku dostępu do sieci.

6.6.2. Wnioski dotyczące uczniów szkół ponadpodstawowych

- Wyniki badania pokazują, że najczęściej wskazywaną formą spędzania wolnego czasu przez uczniów szkół ponadpodstawowych było korzystanie z komputera, smartfona lub konsoli – zadeklarowało to 73,39% uczniów. 57,14% uczniów wskazało spotkania z koleżankami i kolegami, a 44,26% uprawianie sportu. Inne popularne aktywności



to czytanie książek (24,09%), wyjazdy poza miejsce zamieszkania (23,25%) i oglądanie telewizji (14,01%). Badani rzadziej wybierali chodzenie do kina (8,12%) i wyjścia na dyskotekę lub do klubu (4,76%).

- Prawie połowa uczniów szkół ponadpodstawowych (49,44%) spędza przy komputerze do 2 godzin dziennie. 27,09% korzysta z niego przez 2–4 godziny, a 14,53% – przez 4–6 godzin dziennie. 4,47% uczniów deklaruje użytkowanie komputera przez 6–7 godzin, natomiast 4,47% spędza przy nim ponad 7 godzin dziennie.
- Najwięcej respondentów (34,82%) wskazało przedział 2-4 godziny, a 28,69% zadeklarowało korzystanie z telefonu 2–4 godziny dziennie. 13,09% uczniów korzysta z telefonu od 6 do 7 godzin dziennie, natomiast 10,03% spędza ponad 7 godzin dziennie z telefonem. Jedynie 13,37% uczniów korzysta z telefonu poniżej dwóch godzin.
- Najczęściej wskazywaną aktywnością podczas korzystania z komputera lub telefonu było granie w gry (31,56%), Kolejne miejsca zajęło używanie mediów społecznościowych (29,26%) oraz oglądanie filmów i seriali (16,48%). Rozmowy z bliskimi wskazało 8,94% badanych, a przeglądanie stron internetowych – 5,31%.
- Najwięcej uczniów szkół ponadpodstawowych (36,69%) gra w gry komputerowe do 2 godzin dziennie, a 26,05% – od 2 do 4 godzin. Czas przekraczający 4 godziny dziennie zadeklarowało łącznie 14,00% respondentów. 23,25% respondentów nie gra w gry komputerowe.
- Z treściami niedozwolonymi w Internecie zetknęło się 51,26% uczniów szkół ponadpodstawowych. Najwięcej uczniów wskazywało, że sytuacja ta miała miejsce ponad 20 razy (27,89%). Brak kontaktu z tego typu materiałami zadeklarowało 45,73% respondentów.
- Uczniowie najczęściej wskazywali, że w Internecie mieli kontakt z treściami o charakterze pornograficznym, a także z materiałami o charakterze drastycznym i sadystycznym. Respondenci wspominali również o treściach związanych z hejtem, narkotykami, a także o kontaktach z tzw. dark webem.
- Większość uczestników badania nie grała w ciągu ostatnich 12 miesięcy w gry o charakterze hazardowym (72,55%). Wśród 27,45% uczniów, którzy zadeklarowali granie w gry, w których można wygrać pieniądze – 10,08% robiło to wiele razy, 11,76% kilka razy, a 5,60% tylko raz.



- W porównaniu do ogólnopolskiego badania ESPAD (20,5%) więcej uczniów deklaruje granie w gry, w których można wygrać pieniądze (27,45%).
- Większość uczniów (67,75%) nie odczuwała w ciągu ostatnich 12 miesięcy stresu ani niepokoju związanego z brakiem możliwości skorzystania z Internetu. 16,24% respondentów przyznało, że taka sytuacja miała miejsce raz, 9,74% spotkało się z takimi odczuciami kilka razy, a 6,26% wielokrotnie.

6.6.3. Wnioski dotyczące dorosłych

- Lekko ponad połowa dorosłych mieszkańców Jeleniej Góry (55,35%) uważa, że spędza w Internecie tyle samo czasu co ich rówieśnicy. Natomiast 11,65% deklaruje, że korzysta z Internetu więcej niż inni, a 32,90% uważa, że spędza go mniej niż pozostali mieszkańcy w ich wieku.
- Najwięcej osób (31,95%) korzysta z Internetu 2-4 godzin dziennie. 31,17% spędza online 1-2 godzin, 16,62% 4-6 godzin, a 9,35% – ponad 6 godzin dziennie. 10,13% spędza na Internecie mniej niż godzinę, a 0,78% nie korzysta z Internetu w ogóle.
- Korzystanie z Internetu jako forma ucieczki od problemów lub nieprzyjemnych emocji zadeklarowało 41,93% respondentów, z czego 14,58% doświadczało tego wielokrotnie, 15,63% - kilka razy a 7,03% od 2 do 3 razy w ciągu ostatniego roku. Jednorazowo takie doświadczenie miało 4,69% badanych. Większość dorosłych (58,07%) nie miała takiej sytuacji w ciągu ostatnich 12 miesięcy.
- W ciągu ostatniego roku 30,05% respondentów doświadczyło niepokoju lub stresu z powodu braku dostępu do Internetu, w różnym nasileniu – od jednorazowych sytuacji (7,25%) po wielokrotne epizody (1,30%). Dodatkowo 11,66% - kilka razy, a 9,84% - 2-3 razy. Większość badanych (69,95%) nie miała takich problemów.
- Na pytanie o potrzebę kampanii dotyczącej zagrożeń behawioralnych 51,98% badanych odpowiedziało twierdząco, 5,28% uznało ją za niepotrzebną, a największa grupa (42,72%) nie ma zdania lub nie potrafi się określić w tej kwestii, co może wynikać z trudności w określeniu czym są zagrożenia behawioralne.
- Aż 95,30% respondentów uważa, że od hazardu można się uzależnić. Przeciwnego zdania jest 0,78% ankietowanych, a 3,92% nie ma zdania lub nie potrafi się wypowiedzieć na ten temat.



- Łącznie 11,14% osób sięgnęło po gry na pieniądze co najmniej raz w celu obniżenia napięcia emocjonalnego, jednak w przeważającej części były to zdarzenia incydentalne. Zdecydowana większość respondentów, 88,86%, nigdy nie korzystała z hazardu jako sposobu radzenia sobie z trudnymi emocjami.

6.7. Przemoc

6.7.1. Wnioski dotyczące uczniów szkół podstawowych

- Wyniki badania pokazują, że przemoc domowa nie jest zjawiskiem marginalnym wśród młodzieży – 6,92% uczniów doświadczyło przemocy psychicznej, a 4,02% fizycznej. Kolejne 6,25% doświadczyło obu tych form przemocy jednocześnie. Większość uczniów (82,81%) zadeklarowała, że nigdy nie doświadczyła przemocy w swoim domu.
- Odpowiedzi uczestników pokazują wyraźny kontrast między poczuciem bezpieczeństwa uczniów w domu i w szkole. Zdecydowana większość badanych (79,96%) czuje się bezpiecznie w swoim domu, natomiast w przypadku szkoły jedynie 26,40% wyraża takie przekonanie. 40,72% uczniów deklaruje, że raczej czuje się w szkole bezpiecznie, co może wskazywać na mniej stabilne poczucie bezpieczeństwa w tym środowisku. Brak poczucia bezpieczeństwa w szkole zadeklarowało łącznie 12,08% uczniów, natomiast w odniesieniu do domu takie odpowiedzi były znacznie rzadsze i dotyczyły jedynie 2% badanych.
- Gdyby uczniowie doświadczyli przemocy w szkole, najczęściej szukaliby pomocy wśród członków rodziny – wskazało na to 53,67% badanych. Pomoc ze strony nauczycieli, wychowawców, pedagogów lub psychologów szkolnych była preferowana przez 46,55% respondentów. Kolejną często wybieraną opcją było zwrócenie się do kolegów i koleżanek (33,18%). Z kolei 12,25% uczniów zadeklarowało, że w razie potrzeby zgłosiłoby sprawę na policję, a 5,12% wybrałoby Ośrodek Pomocy Społecznej lub sąd rodzinny. Niepokojące jest, że 14,03% uczniów stwierdziło, iż nie szukałoby pomocy u nikogo.
- W sytuacji przemocy domowej hierarchia poszukiwania pomocy była nieco inna. Najwięcej uczniów zadeklarowało, że zwróciłoby się o pomoc do kogoś z rodziny (32,96%), choć ten odsetek jest znacznie niższy niż w analogicznym pytaniu dotyczącym przemocy szkolnej. Co różni się od doświadczania przemocy w szkole, w tym wypadku



drugą najczęściej wybieraną opcją była policja (31,60%). Równie często wskazywano na kadrę szkolną (30,47% oraz rówieśników (29,57%). Mniej uczniów rozważyłoby zgłoszenie się do instytucji takich jak Ośrodek Pomocy Społecznej lub sąd rodzinny (13,09%). Istotne jest, że jedna piąta badanych (20,09%) nie szukałaby pomocy u nikogo.

- Wyniki badania dotyczące przemocy rówieśniczej pokazują, że znaczna część respondentów miała z nimi do czynienia. Najczęściej wskazywanym doświadczeniem przemocy wśród uczniów było wykluczenie lub odtrącenie przez rówieśników – 57% badanych, w tym 12% doświadczyło tego wielokrotnie. Często występowały również uderzenia lub pobicia (41%), kradzieże (31%) oraz zmuszanie do działań wbrew woli (30%). Przemoc cyfrowa objawiała się głównie w formie obraźliwych wiadomości (29%), cyberprzemocy (16%) oraz publikacji treści bez zgody (15%). Rzadziej, ale nadal obecne były poważniejsze incydenty: kradzież lub szantaż z użyciem siły (12%), napastowanie seksualne (9%) i zmuszanie do fundowania czegoś rówieśnikom (6%).

6.7.2. Wnioski dotyczące uczniów szkół ponadpodstawowych

- Niemal co piąty uczeń szkół ponadpodstawowych zadeklarował, że doświadczył przemocy w swoim domu. Najczęściej była to przemoc psychiczna (10,86%) lub jednocześnie psychiczna i fizyczna (6,13%). Przemoc wyłącznie fizyczną wskazało 3,06% badanych. Większość uczniów (79,94%) nie miała takich doświadczeń.
- Większość uczniów szkół ponadpodstawowych czuje się bezpiecznie w swoim domu – 84,40% wskazało odpowiedź „zdecydowanie tak”, a kolejne 9,75% – „raczej tak”. Poczucie bezpieczeństwa w szkole wypada słabiej: 42,06% uczniów zadeklarowało, że czuje się tam bezpiecznie, a 36,21% – że raczej czuje się bezpiecznie. Blisko 15% badanych miało trudność z jednoznaczną oceną, natomiast 7,24% uczniów przyznało, że raczej lub zdecydowanie nie czują się w szkole bezpiecznie. W przypadku domu, łącznie 2,22% nie czuje się bezpiecznie.
- W przypadku doświadczenia przemocy w szkole, uczniowie szkół ponadpodstawowych najczęściej szukaliby pomocy wśród członków rodziny – wskazało na to 52,79% badanych. Pomoc ze strony nauczycieli, wychowawców, pedagogów lub psychologów szkolnych była preferowana przez 38,83% respondentów. Kolejną często wybieraną opcją było zwrócenie się do kolegów i koleżanek (37,71%). Z kolei 14,53% badanych zadeklarowało, że w razie potrzeby zgłosiłoby sprawę na policję, a 3,91% wybrałoby



Ośrodek Pomocy Społecznej lub sąd rodzinny. Aż 19,83% uczniów stwierdziło, iż nie szukałoby pomocy u nikogo.

- W sytuacji przemocy domowej uczniowie w pierwszej kolejności zwróciliby się o pomoc do rówieśników (35,20%) lub członków rodziny (33,80%). Ponad jedna czwarta badanych (26,54%) szukałaby wsparcia w szkole – u nauczyciela, wychowawcy lub psychologa. 22,91% uczniów rozważyłoby kontakt z policją, a jedynie 9,78% skorzystałoby z pomocy instytucjonalnej, takiej jak MOPS lub sąd rodzinny. Ponad jedna czwarta respondentów (25,14%) zadeklarowała, że nie szukałaby pomocy u nikogo.
- W ciągu ostatniego roku znaczna część uczniów szkół ponadpodstawowych doświadczyła różnych form przemocy. 40% uczniów zostało wykluczonych przez rówieśników, duża część respondentów doświadczyła obraźliwych wiadomości (21%) i publikacji niechcianych treści w Internecie (17%). Z przemocą fizyczną zetknęło się 15% badanych, a 18% doświadczyło kradzieży. Przemocy o charakterze seksualnym doznało 11% uczniów, a 18% było zmuszanych do działań wbrew swojej woli. Cyberprzemocy doświadczyło 16% respondentów.

6.7.3. Wnioski dotyczące dorosłych mieszkańców

- Ponad połowa ankietowanych (61,30%) zna gospodarstwa domowe, w których dochodzi do przemocy. 28,57% wskazało na jedną lub dwie takie rodziny, 22,86% zna kilka, a 9,87% badanych deklaruje znajomość wielu gospodarstw dotkniętych przemocą.
- Jedna czwarta respondentów nigdy nie reagowała na przemoc domową. 23,77% zareagowało kilkakrotnie, 9,82% – raz, a 5,68% – wielokrotnie. 6,20% badanych nie potrafiło jednoznacznie odpowiedzieć na to pytanie, a 28,94% nie było w sytuacji, w której trzeba byłoby zareagować.
- W ciągu ostatnich 12 miesięcy 5,73% ankietowanych doświadczyło przemocy domowej.
- Wśród osób doświadczających przemocy domowej wszystkie osoby zgłosiły przemoc psychiczną. Przemocy fizycznej doświadczyło 40,91% osób, ekonomicznej 22,73% osób a przemocy seksualnej oraz zaniedbania po 9,09%.
- Połowa osób doświadczających przemocy domowej doświadczyła jej do 5 razy. W przypadku aż 40% przemoc ma charakter przewlekły i miała miejsce ponad 10 razy. 9,09% badanych zgłosiła jednorazowe doświadczenie przemocy.



- Najczęstszymi sprawcami przemocy domowej wśród badanych był mąż/partner - 45,45%. Następnie żona/partnerka oraz ojciec po 18,18%
- Najczęściej świadkiem przemocy były dzieci, córka/pasierbica otrzymała 45,45%, a syn/pasierb 36,36%. Matka została wskazana przez 22,73% osób, inna osoba z rodziny – 18,18%. 22,73% odpowiedziało, że nikt nie był świadkiem doświadczanej przez nich przemocy.
- 40,91% osób doświadczających przemocy nie zgłosiło tego nikomu. 36,36% zgłosiło przemoc policji, a innej osobie 22,73%. Następny w kolejności był Ośrodek Pomocy Społecznej – 9,09%.
- W 72,73% przypadków w związku z występującą przemocą domową nie została założona tzw. „Niebieska Karta”. W pozostałych 27,27% przypadkach została założona przez policję.
- Z osób, które nie zgłosiły przemocy domowej, prawie połowa z nich – 44,44% nie zrobiła tego twierdząc, że problemy rodzinne należy rozwiązywać w domu. Spory odsetek 22,22% uznał, że nic by to nie dało.

6.8 Niepełnosprawność

6.8.1. Wnioski dotyczące uczniów ze szkół podstawowych

- 5,73% uczniów szkół podstawowych zadeklarowało posiadanie niepełnosprawności, z czego 3,49% z orzeczeniem o niepełnosprawności, a 2,24% bez formalnego orzeczenia. 5,24% nie udzieliło odpowiedzi a 89,03% zaznaczyło, że nie posiada niepełnosprawności.
- Pośród osób, posiadających jakiś stopień niepełnosprawności najwięcej deklaroowało lekki – 7,14%, następnie znaczny - 14,29% oraz umiarkowany – 7,14%. 14,29% osób zaznaczyło odpowiedź „nie dotyczy”, a ponad jedna trzecia (35,71%) wolała nie udzielać odpowiedzi na to pytanie.
- Przekonania uczniów na temat rówieśników z niepełnosprawnościami są w większości pozytywne, choć niepozbawione wątpliwości. Aż 81% zgodziło się, że mogą być równie dobrymi uczniami jak inni, w tym 54% zdecydowanie. Przeciwnego zdania było 13%, z czego 9% zdecydowanie. W kwestii wspólnej nauki 45% uznało ją za korzystną, 30% wybrało odpowiedź neutralną, a 25% było przeciwnych. W odniesieniu do rywalizacji



sportowej 41% sądzi, że osoba z niepełnosprawnością raczej sobie nie poradzi, 29% było odmiennego zdania, a 29% nie miało wyrobionej opinii. Pytani o umiejętność zachowania się w kontakcie z osobą z niepełnosprawnością, 51% odpowiedziało twierdząco, 27% przecząco (w tym 11% zdecydowanie), a 22% wybrało odpowiedź neutralną.

- Prawie połowa uczniów (45%) zadeklarowała istnienie kilku miejsc lub sytuacji na terenie Jeleniej Góry, w których osobie z niepełnosprawnościami mogłoby być trudno. 12,08% może sobie wyobrazić wiele takich miejsc lub sytuacji. Jedynie 2,68% ankietowanych uważa, że nie ma takich miejsc, a 16,11% nie zauważyło ich. Prawie jedna czwarta (23,94%) nie wie.
- W ciągu ostatnich 12 miesięcy blisko co dziesiąty uczeń (9,82%) zadeklarował, że był świadkiem form dyskryminacji wobec osób z niepełnosprawnościami, takich jak wyśmiewanie, popychanie, czy wykluczanie z grupy, wiele razy. 15,85% przyznało, że widziało takie sytuacje kilka razy, a jednorazowe przypadki zaobserwowało 11,83% respondentów. Na brak takich doświadczeń wskazało 42,63% uczniów, natomiast 19,87% zaznaczyło odpowiedź „nie dotyczy”, informując, że w ich szkole nie ma osób z niepełnosprawnościami.
- 36,32% uczniów nie wie, czy w miejscach, w których spędzają wolny czas (klub, boisko, świetlica) osoby z niepełnosprawnościami mogą brać udział na równych zasadach. 17,93% uważa, że osoby z niepełnosprawnościami często mają taką możliwość, niewiele mniej bo 17,01% zaznaczyło odpowiedź czasami a 14,71% twierdzi, że zawsze. Mniejszość, niecałe 10% (9,43%) uważa, że rzadko a 4,60% - nigdy.
- Większość uczniów (58,62%) nie wie, czy ich szkoła prowadzi zajęcia sportowe lub kółka, w których mogą w pełni uczestniczyć osoby z niepełnosprawnościami. 13,30% deklaruje, że tak oraz, że sami w nich uczestniczyli, 16,50% uważa, że tak, ale nie uczestniczyło w nich, a 11,58% jest przeciwnego zdania.
- Większość, bo łącznie ponad 60% uczniów zaprosiłoby kolegę/koleżankę z niepełnosprawnościami na wspólne spędzanie wolnego czasu, z czego 28,05% - zdecydowanie tak, a 35,17% - raczej tak. W kontrze łącznie prawie 14% nie zrobiłoby tego, 7,59% - zdecydowanie nie, a 6,44% - raczej nie. Ponad jedna piąta (22,76%) nie wie.



6.8.2. Wnioski dotyczące uczniów ze szkół ponadpodstawowych

- 87,18% uczniów szkół ponadpodstawowych zadeklarowało brak niepełnosprawności, a 3,70% wolała nie udzielać odpowiedzi na to pytanie. Większy odsetek uczniów szkół ponadpodstawowych, w porównaniu do uczniów ze szkół podstawowych, zadeklarował posiadanie niepełnosprawności – łącznie było to 9,12%. Wśród nich 3,99% uczniów deklarowało posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności a 5,13% uczniów było z niepełnosprawnościami, ale bez formalnego orzeczenia.
- Połowa ankietowanych, którzy zadeklarowali posiadanie niepełnosprawności ma umiarkowany stopień niepełnosprawności. Jedna piąta (21,44%) – lekki, a 7,14% znaczny. Dodatkowo 14,29% wybrało opcje – nie dotyczy, a 7,24% wolało nie udzielać odpowiedzi.
- Przekonania uczniów szkół ponadpodstawowych wobec rówieśników z niepełnosprawnościami są w większości pozytywne, choć częściej niż w młodszych grupach pojawia się niepewność i sceptycyzm. 77% zgadza się, że osoby z niepełnosprawnością mogą być tak samo dobrymi uczniami jak inni, przy 13% odpowiedzi przeciwnych i 11% neutralnych. Wspólną naukę jako korzystną oceniło 43% badanych, 34% nie miało zdania, a 22% było jej przeciwnych. Aż 51% uważa, że osoba z niepełnosprawnością nie poradzi sobie w rywalizacji sportowej, natomiast 19% wyraziło opinię przeciwną, a 30% pozostało neutralnych.
- Prawie połowa (45%) badanych zadeklarowała istnienie kilku miejsc na terenie Jeleniej Góry, w których osoby z niepełnosprawnościami mogłoby być trudno. 16,71% może sobie wyobrazić wiele takich miejsc lub sytuacji. Marginalny odsetek - 2,79% uważa, że nie ma takich miejsc, a 17,83% nie zauważyło ich. Prawie jedna piąta uczniów (19,78%) wybrała odpowiedź „nie wiem”.
- Ponad połowa ankietowanych (53,07%) nie była w ciągu ostatnich 12 miesięcy świadkiem sytuacji wyśmiewania, popychania, czy wykluczania z grupy osób z niepełnosprawnościami. Spośród osób, które zaobserwowały tego typu zdarzenia, najczęściej widziało je kilka razy – 12,01%, 8,10% wiele razy, a 5,87% - raz. Jedna piąta (20,95%) zaznaczyła odpowiedź nie dotyczy.
- 33,80% uczniów nie wie, czy w miejscach, w których spędzają wolny czas (klub, boisko, świetlica) osoby z niepełnosprawnościami mogą brać udział na równych zasadach. 17,88% uważa, że osoby z niepełnosprawnościami często mają taką możliwość, 15,92%



sądzi, że czasami, a 13,69% twierdzi, że zawsze. 13,41% uważa, że rzadko, a 5,31%, że nigdy.

- Większość uczniów (63,38%) nie wie, czy ich szkoła prowadzi zajęcia sportowe lub kółka, w których mogą w pełni uczestniczyć osoby z niepełnosprawnościami. 5,63% deklaruje, że tak oraz, że sami w nich uczestniczyli, 12,39%, że tak, ale nie uczestniczyli w nich. Prawie jedna piąta (18,59%) stwierdza, że na terenie ich szkoły nie ma takich zajęć.
- Łącznie ponad 60% badanych zaprosiłoby koleżankę/kolegę z niepełnosprawnościami na wspólne spędzanie wolnego czasu. Wśród nich 28,69% - zdecydowanie tak, a 33,98% - raczej tak. 22,84% nie wie, a 8,36% uważa, że raczej by tego nie zrobiło, dodatkowo 6,13% zaznaczyło odpowiedź – zdecydowanie nie.

6.8.3. Wnioski dotyczące dorosłych mieszkańców

- 84,72% dorosłych mieszkańców Jeleniej Góry deklaruje brak niepełnosprawności. Jedna dziesiąta natomiast ma orzeczenie o niepełnosprawności, a 3,69% ma niepełnosprawności, ale nie posiada formalnego orzeczenia, co daje łącznie 13,79%. Jedynie 1,55% zdecydowało się nie udzielać odpowiedzi na to pytanie.
- W przypadku 44,64% jest to niepełnosprawność ruchowa, kolejną najczęściej zaznaczaną odpowiedzią była niepełnosprawność wzrokowa – 14,29%, 7,14% badanych ma niepełnosprawność psychiczną, a 5,36% posiada niepełnosprawność słuchową. 5,36% zaznaczyło odpowiedź „inne”. Nikt nie zadeklarował niepełnosprawności intelektualnej. 23,21% wolało nie udzielać odpowiedzi.
- Największy odsetek dorosłych mieszkańców Jeleniej Góry posiada umiarkowany stopień niepełnosprawności (68,42%). Znaczny stopień niepełnosprawności deklaruje 18,42% badanych, a lekki 13,15%.
- Przekonania dorosłych mieszkańców wobec osób z niepełnosprawnościami są podzielone. Tylko 25% uważa, że mają one równe szanse w społeczeństwie, 57% jest przeciwnego zdania, a 17% pozostaje neutralnych. 67% nie uważa, że mówi się o nich zbyt dużo, 14% jest przeciwnego zdania, 20% ma opinię neutralną. Związek dziecka z osobą z niepełnosprawnością akceptuje 29%, nie akceptuje 19%, a 52% nie ma zdania. Za roszczeniowością osób z niepełnosprawnościami opowiada się 26%, przeciw jest 39%, neutralnych – 35%. Ich obecność w przestrzeni publicznej za naturalną uważa



94%, przeciwnych jest 2%, 4% neutralnych. 66% nie zgadza się z wykluczaniem ich z zawodów odpowiedzialnych, 10% jest przeciw, 24% nie ma zdania. Tworzenie udogodnień popiera 88%, 5% jest przeciwnych, 7% neutralnych. 71% wie, jak się zachować wobec osoby z niepełnosprawnością, 13% nie wie, 17% nie ma zdania. 91% zgodziłoby się na wspólną naukę dzieci, 2% jest przeciwnych. Co do sensu integracji – 37% uważa, że potrzebna jest głównie osobom z niepełnosprawnościami, 33% ma zdanie przeciwne, 29% nie potrafi się określić.

6.9. Analiza SWOT dotycząca problemów społecznych w Jeleniej Górze

Analiza SWOT to syntetyczne podsumowanie wyników diagnozy, w którym zestawia się czynniki **wewnętrzne** – mocne strony (S) i słabości (W) Miasta, z **zewnętrznymi** – szansami (O) i zagrożeniami (T) płynącymi z otoczenia. Macierz SWOT powstaje na podstawie danych ilościowych i jakościowych zebranych w badaniu (ankiety, dane zastane, wywiady), a także opinii kluczowych interesariuszy. Jej celem jest uchwycenie najbardziej istotnych czynników sprzyjających lub utrudniających realizację lokalnej polityki społecznej oraz wskazanie pól, w których trzeba wzmacniać potencjał lub minimalizować ryzyko. Wyniki analizy stanowią pomost między częścią diagnostyczną a rekomendacjami: pomagają ustalić priorytety działań, dobierać adekwatne programy profilaktyczne i ustalać mierzalne cele w strategiach rozwiązywania problemów społecznych. Dzięki klarownemu podziałowi na cztery kategorie SWOT pozwala szybko zorientować się w sytuacji, a jednocześnie zachować kompleksowe ujęcie czynników wpływających na dobrostan mieszkańców.

S - mocne strony	W – słabe strony
Rozbudowana infrastruktura wsparcia instytucjonalnego na terenie Jeleniej Góry – obejmująca m.in. Urząd Miasta, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej (w tym Dział Interwencji Kryzysowej, Przeciwdziałania Przemocy i Uzależnieniom), Zespół Interdyscyplinarny, Miejską Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, a także sąd rodzinny i zespół kuratorów. Ważną	Brak wystarczającej liczby miejsc pomocowych, w tym dedykowanych kobietom z dziećmi dotkniętym przemocą na terenie Jeleniej Góry, co ogranicza możliwości udzielenia skutecznego wsparcia w sytuacjach kryzysowych.



rolę odgrywają również organizacje pozarządowe, takie jak MONAR, oraz instytucje rządowe, w tym MSWiA. Struktury te prowadzą działania profilaktyczne, pomocowe, terapeutyczne i wspierające, zapewniając kompleksowe i międzysektorowe wsparcie mieszkańcom.	
Systematyczne działania profilaktyczne w zakresie sprzedaży alkoholu nieletnim na terenie Jeleniej Góry – cykliczne audyty metodą „tajemniczego klienta” i szkolenia przynoszą zauważalną poprawę (w 2025 r. 74% sklepów i 85% lokali gastronomicznych weryfikowało wiek kupujących).	Ograniczona dostępność kompleksowej pomocy dla osób będących w kryzysie (m.in. uzależnionych, bezdomnych) na terenie Jeleniej Góry – ograniczona liczba miejsc aktywizujących, wspierających odbudowę codziennego funkcjonowania czy podjęcia pracy.
Zaangażowanie szkół w działania profilaktyczne i edukacyjne na terenie Jeleniej Góry – realizacja programów przeciwdziałających uzależnieniom oraz systematyczne badania wśród uczniów świadczą o aktywności placówek oświatowych w obszarze profilaktyki społecznej.	Problemy we współpracy międzyinstytucjonalnej w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy domowej, wynikające z braku ujednoliconych zasad i procedur działania, co utrudnia spójne i skuteczne prowadzenie działań profilaktycznych oraz interwencyjnych.
Wysoki poziom świadomości społecznej dotyczącej szkodliwości hazardu i uzależnień behawioralnych wśród dorosłych na terenie Jeleniej Góry.	Wysoki odsetek mieszkańców nieznających miejsca, gdzie można uzyskać pomoc w przypadku uzależnień – 51,94% dorosłych nie ma zdania lub wiedzy na temat dostępnych form wsparcia w przypadku uzależnienia od alkoholu.
Młodzież dostrzega potrzebę działań naprawczych i wskazuje konkretne	Wysoka ekspozycja uczniów na przemoc i szkodliwe treści online – ponad połowa



rozwiązania (patrole Policji, streetworkerzy, Strefa Młodych, miejsca rekreacji).	uczniów szkół ponadpodstawowych zetknęła się z niedozwolonymi treściami w Internecie, duża liczba kontaktów z przemocą domową i rówieśniczą
---	---

O - szanse	T - zagrożenia
Rozwój lokalnego systemu wsparcia psychologiczno-terapeutycznego dla dzieci i rodzin na terenie Jeleniej Góry – zapotrzebowanie na ten typ wsparcia zostało jednoznacznie wskazane w wywiadzie fokusowym.	Wysoka dostępność substancji psychoaktywnych na terenie Jeleniej Góry – 77% dorosłych uważa, że dostępność alkoholu dla niepełnoletnich jest duża; 58% uczniów wskazuje regularnie pijących znajomych; ponad połowa uczniów miała kontakt z napojami energetycznymi i e-papierosami w ostatnim miesiącu
Tworzenie bezpiecznych i atrakcyjnych przestrzeni dla młodzieży na terenie Jeleniej Góry – potencjał do tworzenia miejsc, które oferują młodym ludziom realną alternatywę wobec uzależnień	Wysoka liczba nieletnich z doświadczeniem inicjacji alkoholowej i narkotykowej na terenie Jeleniej Góry – nawet wśród uczniów szkół podstawowych inicjacja alkoholowa i kontakt z e-papierosami mają miejsce przed 12. rokiem życia.
Szkolenia dla decydentów (np. radnych miejskich) w Jeleniej Górze – wzrost świadomości samorządowców może przełożyć się na skuteczniejsze planowanie i finansowanie działań profilaktycznych i interwencyjnych	Negatywny wpływ substancji psychoaktywnych na zachowania młodych ludzi, przyczyniający się do utrwalania zjawisk demoralizacji i agresji wśród młodzieży.
Możliwość korzystania z własnych doświadczeń i dobrych praktyk – np. wdrażanie i rozwój programów typu „2S” lub „4S” czy podejmowanie działań na rzecz	Zagrożenie uzależnieniami behawioralnymi i brakiem regulacji aktywności online – problem nadużywania urządzeń elektronicznych oraz hazardu internetowego



aktywizacji osób w kryzysie bezdomności poprzez pracę i codzienną aktywność.	staje się coraz bardziej powszechny.
Dodatkowym źródłem finansowania Programu mogą być także inne środki, pozyskiwane zarówno przez Miasto, jak też pozostałych interesariuszy programu, m.in. z Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych.	Niewystarczająca dostępność doraźnego i interwencyjnego wsparcia w nagłych sytuacjach kryzysowych, wynikająca z ograniczeń systemowych i złożoności procedur, co utrudnia sprawne reagowanie na przypadki przemocy domowej oraz szybkie zapewnienie tymczasowej opieki dzieciom wymagającym zabezpieczenia podczas interwencji.

6.10. Analiza SWOT dotycząca sytuacji osób z niepełnosprawnościami

S - mocne strony	W – słabe strony
Istnienie pozytywnych postaw wobec osób z niepełnosprawnościami – większość uczniów (77–81%) prezentuje pozytywne postawy wobec osób z niepełnosprawnościami, uznając, że mogą one osiągać równie dobre wyniki w nauce jak ich pełnosprawni rówieśnicy.	Część uczniów (ok. 20–30%) wyraża wątpliwości lub sceptycyzm wobec wspólnej nauki czy rywalizacji sportowej z osobami z niepełnosprawnościami.
Znaczna część młodzieży deklaruje gotowość do zapraszania osób z niepełnosprawnościami do wspólnego spędzania czasu (ponad 60%).	Znaczący odsetek młodzieży nie wie, jak zachować się w kontakcie z osobą z niepełnosprawnością.
Uczniowie wskazują na istnienie miejsc i zajęć sportowych/kółek, w których mogą uczestniczyć osoby z niepełnosprawnościami.	Ponad połowa uczniów i dorosłych nie potrafi wskazać, czy szkoły i miejsca rekreacji zapewniają równe uczestnictwo osobom z niepełnosprawnościami.



Wysoka świadomość występowania barier w przestrzeni publicznej – uczniowie i dorośli dostrzegają miejsca utrudniające funkcjonowanie osób z niepełnosprawnościami.	Utrzymują się przypadki dyskryminacji – wyśmiewanie, wykluczanie, popychanie.
Funkcjonowanie programów aktywizujących oraz obecność organizacji zrzeszających osoby z niepełnosprawnościami – w Jeleniej Górze działają lokalne inicjatywy i stowarzyszenia wspierające osoby z niepełnosprawnościami w zakresie rehabilitacji, edukacji i integracji społecznej, co sprzyja ich aktywnemu uczestnictwu w życiu lokalnej społeczności.	Niewystarczająca oferta zajęć i wydarzeń kulturalnych dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

O - szanse	T - zagrożenia
Możliwość rozwijania programów integracyjnych w szkołach i instytucjach miejskich.	Utrwalanie stereotypów dotyczących ograniczeń osób z niepełnosprawnościami, zwłaszcza w sferze sportowej i rywalizacyjnej.
Potencjał do wzrostu świadomości społecznej poprzez kampanie edukacyjne i zajęcia z edukacji włączającej.	Niewystarczająca infrastruktura dostosowana do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.
Rozwój usług asystenckich i wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.	Ograniczona wiedza dorosłych i dzieci na temat możliwości osób z niepełnosprawnościami.
Spadek liczby zarejestrowanych bezrobotnych z niepełnosprawnościami w	Ryzyko marginalizacji i wykluczenia społecznego osób z niepełnosprawnością na



Jeleniej Górze – stwarza możliwość dalszego wzmocnienia działań aktywizacyjnych i integracyjnych, np. przez rozwój spółdzielni socjalnych, warsztatów terapii zajęciowej lub programów zatrudnienia wspomaganego	terenie Jeleniej Góry – zwłaszcza w kontekście ograniczonej dostępności przestrzeni publicznej, rynku pracy czy braku zindywidualizowanego wsparcia długoterminowego.
Możliwość zwiększenia dostępności przestrzeni miejskiej (architektura, transport).	Nasilenie się postaw nietolerancji i stygmatyzacji wobec osób z niepełnosprawnościami wśród części społeczności.

7. Rekomendacje

7.1 Rekomendacje w zakresie działań profilaktycznych

Zgromadzony w przebiegu badań materiał empiryczny umożliwia stworzenie kompleksowego programu działań mających na celu ograniczanie ryzykownych zachowań wśród mieszkańców Miasta Jelenia Góra. 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 odgórnie 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:

- Koniecznym jest podejmowanie działań mających na celu poprawę komunikacji dzieci i dorosłych, oraz komunikacji między dyrektorami i pracownikami szkół a rodzicami uczęszczających tam dzieci.
- Wskazaniem jest utworzenie strefy „chillout” 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.

- Rekomenduje się wprowadzenie zakazu korzystania z telefonów komórkowych w placówkach oświatowych – mając na uwadze realne pozytywne skutki takich ograniczeń oraz zwracając uwagę na rosnący problem wynikający z korzystania z telefonów komórkowych.
- Zaleca się pogłębianie współpracy pomiędzy kluczowymi instytucjami, odpowiadającymi za profilaktykę problemów społecznych w Mieście.
- Wskazane jest dalsze prowadzenie zajęć nakierowanych na kondycję psychiczną młodzieży.
- Zalecane jest 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, 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, przeprowadzanych zajęć profilaktycznych na bardziej adekwatny do potrzeb odbiorców, jak również zadbać o większą skuteczność i atrakcyjność proponowanych zajęć, dodatkowo, należy zwrócić uwagę na aktualność tematu, w tym nowe sposoby zażywania substancji.
- Ponadto należy zwiększyć liczbę realizowanych rekomendowanych programów profilaktycznych i/lub programów o potwierdzonej skuteczności, gdyż analiza danych zastanych oraz opinie uczestników wywiadu fokusowego wskazują na niedostateczną liczbę tego typu działań w poprzednich latach.
- Na podstawie dokonanej diagnozy należałoby także rozszerzać ofertę zajęć dodatkowych rozwijających zainteresowania i pasje uczniów. Odwrócenie uwagi od substancji psychoaktywnych i promowanie zdrowego stylu życia są częścią profilaktyki. Dodatkowo warto przeprowadzać zajęcia dotyczące tematyki, wobec których uczniowie wyrazili największe zainteresowanie.



- 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.
- Podejmowane działania powinny również zwracać większą uwagę na problemy z takimi substancjami jak e-papierosy czy napoje energetyczne, które obecnie są popularniejsze i częściej używane przez młodzież niż alkohol czy tradycyjne papierosy.
- Wyniki badań wskazują na rosnące zapotrzebowanie na wsparcie psychologiczne wśród dzieci i młodzieży. Problemy emocjonalne, takie jak depresja, lęki i trudności w relacjach z rówieśnikami, coraz częściej dotyczą młodych ludzi. W związku z tym konieczne jest poszerzenie oferty i możliwości korzystania z pomocy specjalistów zarówno na terenie szkół, jak i z ramienia Miasta.
- Znaczna część ankietowanych uczniów spędza przy urządzeniach elektronicznych powyżej 2 godzin dziennie, często zaniedbując przez to naukę i inne obowiązki. Wskazuje to, że warto wspierać młodych ludzi w możliwie jak najbardziej zrównoważonym wykorzystywaniu komputerów i Internetu. Wskazane jest również podjęcie działań profilaktycznych w tym obszarze. Szczególnie, że znaczna część badanych zadeklarowała doświadczenia przemocy w Internecie oraz kontakt ze szkodliwymi treściami, takimi jak np. pornografia. To dodatkowo wzmacnia rekomendację o prowadzeniu działań na rzecz bezpiecznego korzystania z sieci.
- Warto zwiększyć nacisk na wsparcie osób zmagających się z uzależnieniami behawioralnymi, szczególnie w obszarze nadmiernego korzystania z urządzeń elektronicznych i internetu – zarówno wśród młodzieży, jak i dorosłych mieszkańców miasta. Wyniki badań wskazują, że znaczny odsetek dorosłych doświadcza niepokoju i napięcia w sytuacji braku dostępu do sieci lub korzysta z internetu jako formy ucieczki od codziennych problemów, co może świadczyć o rozwijających się mechanizmach uzależnienia.
- Szczególną uwagę należy zwrócić na promowanie w placówkach oświatowych oraz wsparcia dziennego postaw wolnych od przemocy rówieśniczej, w szczególności zwracając uwagę na kwestię dotyczącą wykluczenia. Należy również przeprowadzać działania dotyczące przemocy, w tym hejtu, w przestrzeni internetowej.
- Należy rozważyć cykliczne warsztaty zajęcia dla rodziców pozwalające na poszerzenie kompetencji opiekuńczo-wychowawczych, realizowane np. przez placówki oświatowe,



ze szczególnym uwzględnieniem problemu przemocy jako niewłaściwej metody wychowawczej, należy rozważyć również prowadzenie zajęć dla rodziców i opiekunów w zakresie cyberprzemocy oraz kwestii dbania o higienę cyfrową wśród dzieci.

- 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 Komisji Przeciwdziałania Problemowi Alkoholowemu i działów merytorycznych Urzędu Miasta, 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.
- Zaleca się rozwój dodatkowych placówek, które – obok już istniejących – oferowałyby nie tylko schronienie, ale przede wszystkim realne wsparcie w procesie wychodzenia z kryzysu, w tym bezdomności. Powinny one koncentrować się na pomocy w codziennym funkcjonowaniu, aktywizacji zawodowej oraz odbudowie relacji społecznych.
- Należy podjąć działania na rzecz utworzenia bezpiecznego miejsca z dostępem do pomocy psychologicznej, prawnej i socjalnej, zapewniającego jednocześnie opiekę nad dziećmi dla osób, doświadczających przemocy domowej.
- Rekomenduje się organizację szkoleń dla radnych miejskich, które pozwolą im lepiej zrozumieć skalę problemów społecznych, zasady funkcjonowania instytucji pomocowych oraz znaczenie działań profilaktycznych i interwencyjnych.
- Zaleca się kontynuację i rozwój działań kontrolnych w zakresie dostępności alkoholu. Audyty metodą „tajemniczego klienta” przynoszą realne efekty – należy je kontynuować i rozszerzać. Dodatkowo warto wdrożyć działania analogiczne w odniesieniu do e-papierosów i napojów energetycznych.

Do roku 2022 Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych musiał być uchwalany na okres jednego roku kalendarzowego, a Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii na 5 lat. Zgodnie z nowelizacją ustawy możliwe stało się uchwalenie programów



na okres dłuższy: a mianowicie do 4 lat³⁰. Pomimo tej zmiany, liczne praktyki samorządowe pokazują, że rozwiązanie to nie jest specjalnie popularne i wiele programów uchwalanych jest na jeden rok kalendarzowy.

Okulicz-Kozaryn i Wiech³¹ piszą, że taka perspektywa jest zdecydowanie za krótka. „To stanowczo za krótko, by można było sensownie zaplanować wprowadzenie widocznej zmiany w życiu mieszkańców gminy, np. doprowadzić do ograniczenia częstości picia alkoholu przez młodzież. Ze względów merytorycznych program powinien być planowany na kilka (najlepiej od trzech do pięciu) lat. Konkretnie plany działania na każdy kolejny rok mogłyby być przyjmowane jako doroczne (obowiązkowe) uchwały rady Gminy. Jednak w samorządach nie ma takiej tradycji. Czy można liczyć na taką zmianę? Argumentem w dyskusji jest Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, który jest zawsze opracowany na okres pięciu lat”.

7.2. Rekomendacje dotyczące działań w obszarze niepełnosprawności

- Zaleca się dalsze wspieranie organizacji i inicjatyw oferujących osobom z niepełnosprawnościami dostęp do rehabilitacji społeczno-zawodowej, szkoleń, warsztatów i zatrudnienia wspomaganego. Warto również zadbać o zwiększenie dostępności przestrzeni publicznej i usług miejskich.
- Zaleca się zwiększenie dostępności przestrzeni publicznej i usług miejskich dla osób z niepełnosprawnościami.
- Rekomenduje się kontynuowanie tworzenia partnerstw z lokalnymi stowarzyszeniami i fundacjami działającymi na rzecz osób z niepełnosprawnościami, w celu lepszego rozpoznania potrzeb tej grupy oraz wspólnego planowania i realizacji działań wspierających.
- Rekomenduje się wdrażanie programów edukacyjnych i kampanii społecznych mających na celu zwiększenie świadomości mieszkańców w zakresie właściwych postaw i zachowań wobec osób z niepełnosprawnościami. Brak wiedzy i obawy przed niewłaściwą reakcją często prowadzą do dystansu, wycofania lub unikania kontaktu –

³⁰ Art. 41 pkt 2a Ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, (Dz.U.2023.2151 t.j.)

³¹ Okulicz-Kozarycz, K., Wiech, D. (2011). Przygotowanie do pisania gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, *Świat problemów*.



dlatego kluczowe jest kształtowanie empatii, otwartości i umiejętności wspierającej komunikacji, zarówno wśród dzieci i młodzieży, jak i dorosłych.

- Zaleca się rozwijanie programów edukacji włączającej w szkołach, obejmujących szkolenia dla kadry pedagogicznej oraz działania integracyjne wśród uczniów, co sprzyja przełamywaniu barier i stereotypów wobec osób z niepełnosprawnościami.
- Wskazane jest wdrażanie systematycznych szkoleń dla pracowników instytucji publicznych (np. urzędów, placówek zdrowotnych, ośrodków pomocy społecznej) w zakresie obsługi i komunikacji z osobami z niepełnosprawnościami.
- Rekomenduje się prowadzenie warsztatów psychoedukacyjnych dla rodzin osób z niepełnosprawnościami, wspierających je w codziennym funkcjonowaniu oraz zapobiegających izolacji społecznej.
- Warto rozwijać działania profilaktyczne w obszarze zdrowia psychicznego osób z niepełnosprawnościami, obejmujące zarówno dostęp do konsultacji specjalistycznych, jak i programy wzmacniające poczucie własnej wartości oraz przeciwdziałające wykluczeniu.
- Zaleca się promowanie i wspieranie wolontariatu oraz mentoringu rówieśniczego, dzięki czemu możliwe będzie budowanie pozytywnych relacji, wzajemnego zrozumienia i solidarności społecznej.
- Wskazane jest podejmowanie działań informacyjnych i kampanii pokazujących dobre praktyki, sukcesy i potencjał osób z niepełnosprawnościami, co może ograniczać uprzedzenia i kształtować bardziej otwarte postawy w społeczności lokalnej.
- Zaleca się dalsze rozwijanie sieci asystentów osobistych osób z niepełnosprawnościami, co umożliwi im większą samodzielność i aktywność w życiu społecznym oraz zawodowym.
- Rekomenduje się wprowadzanie dostępnych technologii wspierających (np. narzędzi cyfrowych, aplikacji ułatwiających komunikację, rozwiązań wspomagających mobilność) w przestrzeni miejskiej i instytucjach publicznych.

7.3. 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.

7.4. 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, poczynając 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 Jelenia Góra 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. Rekomenduje się przeprowadzanie programów podwyższających kompetencje zgodnie z potrzebami kadry oświaty, takim programem jest np. program Szkoła dla Rodziców i Wychowawców, znajdujący się w bazie programów rekomendowanych. 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, dlatego też przeciwdziałanie uzależnieniom behawioralnym również powinno zawierać się w programach, tym bardziej, że w przeprowadzonej Diagnostyce jest są one uważane za obecnie największy problem. Tak samo sytuacja wygląda w przypadku nowych substancji, takich jak e-papierosy czy napoje energetyczne, ich popularność wśród dzieci i młodzieży przewyższa alkohol czy tradycyjne papierosy, to też powinno znaleźć swoje odzworowanie w szkolnych programach.

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. 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. Wielu dyrektorów i nauczycieli wymienia następujące korzyści z wprowadzenia szkolnych programów wychowawczo-profilaktycznych³²:

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.

7.5. Profilaktyka uzależnień behawioralnych

W ramach nowelizacji ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w działaniach profilaktycznych należy uwzględnić także przeciwdziałanie uzależnieniom behawioralnym³³. Działania profilaktyczne z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym powinny mieć charakter przede wszystkim psychoedukacji różnych grup

³² Ibidem.

³³ Znowelizowany art. 18² 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.



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). 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 profilaktycznych³⁴. Jest to program „Stawiam na siebie” autorstwa Fundacji Praesterno (uczniowie 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 godziny³⁵. Program „Wspólne kroki w Cyberswiecie” skierowany jest zarówno do uczniów, jak i rodziców. Składa

³⁴ 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: 28.07.2025 r.)

³⁵ Stawiam na siebie. Profilaktyka uzależnień behawioralnych. Podręcznik realizatora Fundacja Praesterno, Warszawa.



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 programu³⁶. 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 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).

7.6. Profilaktyka problemu narkotykowego

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.

³⁶ Źródło: <https://fundacjapozaschematami.pl/projekty/wspolne-kroki-w-cyberswiecie/> (dostęp 28.07.2025 r.)



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 kontynuacja międzysektorowej współpracy w zakresie profilaktyki i monitorowania sytuacji związanej z używaniem substancji psychoaktywnych, obejmującej m.in. Policję, Straż Miejską oraz inne instytucje i organizacje lokalne. Wspólne inicjatywy, łączące egzekwowanie prawa z działaniami prewencyjnymi i informacyjnymi, mogą przyczynić się do ograniczenia skali problemu.

7.7. Programy monitorowania sprzedaży alkoholu metodą „tajemniczego klienta”

Jak wynika z sukcesywnie przeprowadzanych, corocznych badań metodą „tajemniczego klienta” na terenie Jeleniej Góry rośnie procent sprzedawców alkoholu pytających o dowód osobisty młodej osoby. Wyniki te wskazują na konieczność przeprowadzania częstszych, regularnych audytów tą metodą. Program, by utrwalić jego skuteczność, należy realizować rok po roku. Zgodnie z doświadczeniem Centrum Działań Profilaktycznych, zebranymi na obszarach, gdzie program był już realizowany (przez CDP) – zmiany są trwałe i utrzymują się przez wiele lat. Planując, na przyszłość, podobne zadania należy brać pod uwagę nie tylko zjawisko samoistnego zanikania w czasie efektów szkoleniowych, lecz również bardzo wysoką rotację personelu w sklepach i lokalach gastronomicznych. W związku z tym, niezwykle istotnym czynnikiem jest powtarzalność programu, a także planowanie kontroli punktów sprzedaży w oparciu o wyniki tego typu badań. Wpisuje się to w powszechnie akceptowaną – zarówno przez mieszkańców, jak i samych sprzedawców – ideę, którą można streścić słowami, że edukacja i sprawdzanie, a gdy trzeba wyciąganie konsekwencji jest wskazane.



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. Procedura ta, poza wyżej opisanymi, korzyściami może posłużyć również do tworzenia analiz przed kontrolnych w oparciu o art. 47.1 ustawy prawo przedsiębiorców.

7.8. Problem przemocy domowej – „Niebieskie Karty”

Przeciwdziałanie przemocy domowej w tym zmniejszenie zjawiska przemocy domowej, ochrona osób doznających przemocy oraz wzrost dostępu do pomocy specjalistycznej poprzez poprawę i wzmacnianie systemu przeciwdziałania przemocy domowej, profilaktykę i edukację społeczną, działania interwencyjne oraz zapewnienie bezpieczeństwa osób krzywdzonych, wsparcie osób uwikłanych w przemoc, jak również doskonalenie zawodowe kadr lokalnego systemu przeciwdziałania przemocy stanowi ogólny cel działań w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej.

Istotnym działaniem wydaje się rozpowszechnianie wiedzy dotyczącej procedury „Niebieskie Karty”. Kampania dotycząca „Niebieskich Kart” mogłaby przekonać więcej osób do jej zakładania. Autorzy badania rekomendują, że warto systematycznie informować grupy docelowe (pracowników oświaty oraz instytucji medycznych) o istnieniu i funkcji „Niebieskich Kart” oraz konsekwencjach zainicjowanie tej procedury. Dodatkowo należy wprowadzić systematyczne szkolenia dla pracowników instytucji społecznych, takich jak Ośrodek Pomocy Społecznej, policja, straż miejska oraz szkoły, aby lepiej rozumieli mechanizmy przemocy i potrafili skutecznie interweniować.

Istotna jest również kwestia monitorowania dalszych losów podopiecznych korzystających ze wsparcia MOPSu w obszarze przeciwdziałania przemocy domowej, ze względu na problem ponownego wszczynania procedur „Niebieskie Karty” w rodzinach, w których procedurę zakończono. W celu zbadania tego problemu należy zwrócić uwagę na monitorowanie procedury „Niebieskie Karty” w tym monitorowanie sytuacji osób doznających przemocy domowej, a także zagrożonych wystąpieniem przemocy domowej również po zakończeniu procedury



przez służby działające w obszarze przeciwdziałania przemocy domowej i przeprowadzenie badań ewaluacyjnych.

Niezwyczajnie istotne w omawianym kontekście wydają się być również działania zmierzające do poszerzania kompetencji członków Zespołu Interdyscyplinarnego w postaci szkoleń i superwizji o wysokiej jakości. Jednym z ich celów powinno być przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu tej grupy, która jest – podobnie jak członkowie Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych – dosyć podatna na to wyjątkowo niekorzystne zjawisko.

7.9. Działania w obszarze niepełnosprawności – założenia i kierunki

Skuteczne działania w obszarze niepełnosprawności powinny mieć charakter systemowy, długofalowy i oparty na podejściu międzysektorowym. Ich celem jest nie tylko przeciwdziałanie marginalizacji i wykluczeniu społecznemu osób z niepełnosprawnościami, lecz także budowanie warunków do ich pełnego uczestnictwa w życiu społecznym, edukacyjnym, zawodowym i kulturalnym. Działania te powinny opierać się na wzmacnianiu potencjału osób z niepełnosprawnościami oraz likwidowaniu barier – fizycznych, komunikacyjnych i mentalnych – które utrudniają im codzienne funkcjonowanie.

Zgodnie z zapisami Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych (ratyfikowanej przez Polskę w 2012 roku), osoby z niepełnosprawnościami mają prawo do pełnego i efektywnego uczestnictwa w życiu społecznym, na równi z innymi obywatelami. W związku z tym podejmowane inicjatywy powinny koncentrować się zarówno na wspieraniu tych osób, jak i na edukacji społecznej służącej zmianie postaw, eliminowaniu stereotypów oraz promowaniu szacunku i integracji.

Działania na rzecz osób z niepełnosprawnościami powinny rozpoczynać się jak najwcześniej – już na etapie wczesnej edukacji przedszkolnej – i być kontynuowane w sposób ciągły w kolejnych fazach życia. Edukacja włączająca, w której dzieci z niepełnosprawnościami uczą się razem z rówieśnikami w ogólnodostępnych placówkach, stanowi jedną z kluczowych strategii integracyjnych. Wczesna diagnoza potrzeb rozwojowych, odpowiednie dostosowanie środowiska edukacyjnego oraz wsparcie specjalistów (psychologów, pedagogów specjalnych,



terapeutów) mogą znacząco ograniczyć ryzyko wykluczenia tych dzieci w przyszłości (Sękowska, 2001³⁷).

Działania powinny obejmować nie tylko osoby z niepełnosprawnościami, ale również ich rodziny, rówieśników, nauczycieli, pracowników instytucji pomocowych oraz społeczność lokalną. Kluczowe jest promowanie pozytywnych wzorców i wspieranie postaw opartych na otwartości, akceptacji i empatii. Inicjatywy edukacyjne powinny mieć na celu budowanie wiedzy na temat funkcjonowania osób z niepełnosprawnościami, przełamywanie uprzedzeń oraz rozwijanie umiejętności wchodzenia w kontakt i współdziałania.

Podkreśla się znaczenie tzw. czynników chroniących, które zmniejszają prawdopodobieństwo wystąpienia trudności adaptacyjnych u osób z niepełnosprawnościami. Należą do nich m.in. poczucie przynależności do grupy, wsparcie społeczne, pozytywne relacje z dorosłymi, możliwość uczestnictwa w decyzjach dotyczących własnego życia oraz dostęp do edukacji i aktywności adekwatnych do indywidualnych możliwości i zainteresowań.

Ważnym elementem skutecznych działań jest również zapewnienie dostępności informacji, usług i przestrzeni publicznej – zgodnie z zasadą uniwersalnego projektowania. Oznacza to tworzenie rozwiązań dostępnych dla wszystkich, bez konieczności adaptacji lub specjalistycznego dostosowania. Jest to zgodne z zapisami ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, która zobowiązuje instytucje publiczne do eliminowania barier utrudniających korzystanie z ich usług (Dz.U. 2019 poz. 1696).

Działania na rzecz osób z niepełnosprawnościami powinny być realizowane w sposób spójny i zintegrowany, przy zaangażowaniu wielu sektorów: edukacji, ochrony zdrowia, polityki społecznej, kultury i organizacji pozarządowych. Koordynacja między instytucjami, wymiana doświadczeń oraz tworzenie wspólnych strategii pozwalają osiągać lepsze efekty i zapewnić kompleksowość wsparcia. W szczególności warto promować model współpracy oparty na dialogu z osobami z niepełnosprawnościami i ich bliskimi – zgodnie z zasadą - nic o nas bez nas.

Efektywne działania powinny wykorzystywać różnorodne metody i formy pracy – od kampanii społecznych, przez warsztaty i szkolenia, po działania animacyjne, artystyczne czy sportowe.

³⁷ Sękowska, Z. (2001). *Wprowadzenie do pedagogiki specjalnej*. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.



Istotne jest również monitorowanie skuteczności podejmowanych inicjatyw oraz dostosowywanie ich do zmieniających się potrzeb i realiów społecznych.

Podsumowując, działania w obszarze niepełnosprawności powinny być traktowane jako integralny element polityki społecznej, promujący inkluzję, solidarność i równość szans. Ich skuteczność zależy nie tylko od zasobów instytucjonalnych, ale przede wszystkim od zaangażowania społeczności lokalnych oraz jakości relacji międzyludzkich.