



# DIAGNOZA

---

problemów społecznych na terenie miasta  
Wałbrzycha

Raport z badań zrealizowanych w 2019 r.



## Spis treści

Wprowadzenie.....	3
Metodologia badań.....	6
Cele i ogólne założenia badania .....	6
Problematyka badania.....	7
Wybór metod i technik badawczych .....	9
Dobór próby.....	11
Narzędzia badawcze .....	12
Etyka prowadzonych badań.....	13
Analiza danych instytucjonalnych – charakterystyka miasta.....	14
Położenie miasta .....	14
Demografia .....	14
Rynek pracy.....	16
Edukacja .....	17
Kultura .....	19
Badanie dzieci i młodzieży na terenie Wałbrzycha.....	39
Struktura badanej próby.....	39
Spędzanie wolnego czasu, sytuacja materialna i relacje interpersonalne.....	40
Ocena zjawiska sięgania przez dzieci i młodzież po substancje psychoaktywne .....	42
Picie alkoholu przez dzieci i młodzież.....	43
Problem nikotynowy z perspektywy dzieci i młodzieży .....	50
Zażywanie narkotyków, dopalaczy i innych środków psychoaktywnych przez dzieci i młodzież.....	53
Problem przemocy z perspektywy dzieci i młodzieży .....	65
Korzystanie z komputera i Internetu .....	70
Profilaktyka z perspektywy uczniów.....	75
Badanie rodziców uczniów z terenu miasta Wałbrzycha.....	79
Struktura badanej próby.....	79
Główne zagrożenia społeczne w opinii rodziców .....	80
Spędzanie wolnego czasu z dzieckiem .....	86
Badanie dorosłych mieszkańców na terenie miasta Wałbrzycha.....	89
Struktura badanej próby.....	89
Problem alkoholowy z perspektywy dorosłych mieszkańców .....	92
Problem nikotynowy z perspektywy dorosłych mieszkańców .....	101

Problem narkotykowy z perspektywy dorosłych mieszkańców .....	104
Problem przemocowy z perspektywy dorosłych mieszkańców .....	109
Problem hazardowy z perspektywy dorosłych mieszkańców .....	117
Użytkowanie nowych mediów .....	120
Działania profilaktyczne.....	122
Porównanie wyników badań realizowanych na terenie miasta Wałbrzycha do wyników badań ogólnopolskich .....	128
Porównanie wyników badań realizowanych na terenie miasta Wałbrzycha do wyników badań realizowanych na terenie dwóch miast o podobnej liczbie ludności.....	136
Wnioski i rekomendacje profilaktyczne.....	142
Załączniki.....	173
Bibliografia.....	194

## Wprowadzenie

Zyjemy w erze globalizacji. Ma ona dla nas pozytywne, jak i negatywne skutki. Według Doroty Czajkowskiej-Majewskiej globalizacja jest „*wehikulem postępu, poprawy warunków życia i zdrowia ludzkości*”<sup>1</sup>. Panujące przekonanie, o tym, że dzięki globalizacji nastąpiła poprawa warunków życiowych wielu społeczeństw jest pozytywnym faktem, aczkolwiek trzeba mieć na uwadze to, że istnieją też negatywne konsekwencje globalizacyjne takie jak: zwiększenie ubóstwa, nasilanie się bezrobocia, bezdomności oraz wszelkie różnice między narodami bogatymi i biednymi. W rezultacie w społeczeństwie polskim powyższe problemy społeczne widoczne są na szeroką skalę.

Jerzy Kwaśniewski przez problem społeczny rozumie takie zachowania ludzkie i zjawiska społeczne, które ze względu na swój charakter, skutki czy intensywność występowania postrzegane są i odczuwane przez członków danej społeczności jako istotne dolegliwości w życiu zbiorowym, domagające się rozwiązania. O problemie społecznym mówimy wówczas, gdy dane zjawisko spełnia kilka kryteriów:

- ✓ dotyczy wielu osób w społeczności,
- ✓ ma charakter powtarzający się, a nie jednorazowy,
- ✓ jest postrzegane i odczuwane przez członków danej społeczności jako istotne dolegliwości w życiu zbiorowym,
- ✓ domaga się rozwiązania,
- ✓ można mu zaradzić poprzez zbiorowe działanie<sup>2</sup>.

Jacek Wódz zauważa, że należy odróżnić problemy społeczne od patologii społecznej. Patologia wiąże się z widocznym łamaniem ładu społecznego, a także często jest zawiniona przez osoby nią objęte (np. alkoholizm). Natomiast problem społeczny jest zjawiskiem, które nie jest bezpośrednio zawinione przez osoby nim dotknięte. Problemy społeczne „(...) *następują często na skutek albo samego funkcjonowania systemu społecznego, albo pewnych społecznych zjawisk zewnętrznych i nie są celowym łamaniem ładu społecznego*”<sup>3</sup>.

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

<sup>1</sup> Czajkowska- Majewska D., *Człowiek globalny*, s. 99.

<sup>2</sup> Kwaśniewski J., *Rola diagnozy w rozwiązywaniu problemów społecznych*, s.7.

<sup>3</sup> Wódz J., *Socjologia dla prawników i politologów*, s.172.

wykluczenie społeczne. Każdy z tych problemów wymaga odmiennego podejścia i działań specjalistów.

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

Termin „diagnoza społeczna” używany jest w szerokim i węższym znaczeniu. W szerokim znaczeniu diagnozą społeczną są społeczne badania, w których zbiera się dane szczegółowe, porządkuje je i interpretuje w celu udzielenia odpowiedzi na pytania: „*Jak jest? Co to jest? Dlaczego tak jest?*”. Celem takiej diagnozy jest poznanie problemów, a przedmiotem są różne zjawiska społeczne. O diagnozie społecznej w węższym znaczeniu mówimy, gdy badania dotyczą rozpoznawania zdarzeń i sytuacji społecznych ze względu na ich dotkliwość i potrzebę zmian. Zgodnie z tą definicją, przedmiotem badania są zdarzenia i sytuacje społecznie dotkliwe, celem – zmiana społeczna, efektem zaś – przede wszystkim wnioski i zalecenia dla praktyki <sup>4</sup>. Diagnozę społeczną przeprowadza się w celu:

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

---

<sup>4</sup> Szatur – Jaworska B., Diagnoza i diagnozowanie w polityce społecznej, s. 109.

Można wyróżnić kilka typów diagnozy społecznej, które zostały przedstawione w poniższej tabeli:

**Tabela 1. Typy diagnozy społecznej**

<b>TYPY DIAGNOZY SPOŁECZNEJ</b>	
<b>Diagnoza klasyfikacyjna</b>	Przyporządkowuje obserwowane zjawiska i cechy szerszym klasom społecznym, odpowiada na pytanie: z jakiego typu problemem mamy do czynienia.
<b>Diagnoza genetyczna</b>	Poszukuje przyczyn danego stanu rzeczy.
<b>Diagnoza znaczenia</b>	Określa wpływ badanych zjawisk na funkcjonowanie całego systemu.
<b>Diagnoza fazy</b>	Służy ustaleniu etapu badanego procesu oraz określeniu jego dynamiki.
<b>Diagnoza prognostyczna</b>	Służy przewidywaniu dalszych zmian badanego stanu rzeczy.

*Źródło: Szatur – Jaworska B., Diagnoza i diagnozowanie w polityce społecznej.*

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

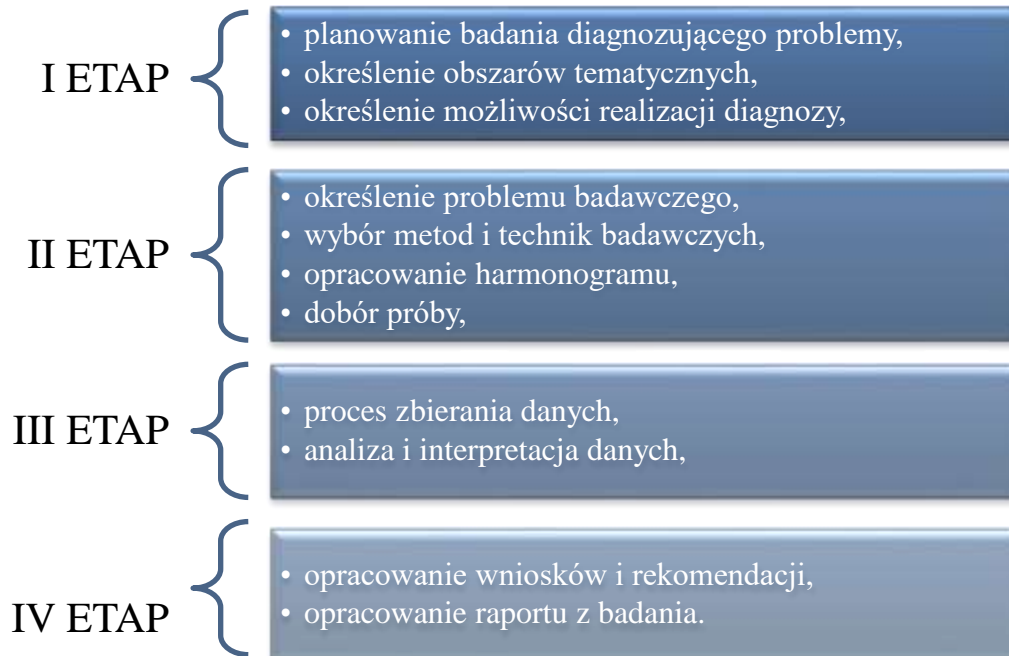
## Metodologia badań

### Cele i ogólne założenia badania

Poniższa diagnoza społeczna realizowana na zlecenie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, ma na celu ukazanie skali różnych problemów społecznych na terenie miasta Wałbrzycha. Zakres działań badawczych odnosił się do zidentyfikowania następujących kwestii:

- ✓ zidentyfikowania problemów uzależnień wśród dzieci, młodzieży, dorosłych mieszkańców,
- ✓ zidentyfikowania przyczyn lub czynników wywołujących sytuacje problemowe,
- ✓ określenia skali oraz zakresu problemów uzależnień,
- ✓ zidentyfikowania skutków występujących problemów,
- ✓ pokazania rozwiązań mających na celu wyjaśnienie sytuacji problemowej lub złagodzenie jej skutków.

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



## Problematyka badania

---

Zakres prac badawczych odnosił się do zdiagnozowania następujących problemów:

- ✓ **Problemu alkoholowego (alkoholizmu)** – według WHO to „wszelki sposób picia, który wykracza poza miarę tradycyjnego i zwyczajowego spożycia albo poza ramy obyczajowego, przyjętego w całej społeczności, picia towarzyskiego bez względu na czynniki, które do tego prowadzą”<sup>5</sup>. Alkoholizm ściśle wiąże się z negatywnymi zjawiskami społecznymi takimi jak: bezrobocie, przemoc, ubóstwo, czy zachowania kryminalne. Problem alkoholowy wśród współczesnych społeczeństw jest problemem o bardzo szerokim zasięgu, w związku z tym tej kwestii poświęcono najwięcej miejsca w poniższej diagnozie.
- ✓ **Problemu narkotykowego (narkomania)** – według ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, narkomania to: „stałe lub okresowe używanie w celach niemedycznych środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w wyniku czego może powstać lub powstało uzależnienie od nich”<sup>6</sup>. W niniejszym raporcie zwrócono uwagę przede wszystkim na następujące kwestie związane z owym zjawiskiem: rozpowszechnienie i dostępność narkotyków oraz dopalaczy, skala zjawiska wśród dorosłych mieszkańców oraz dzieci i młodzieży szkolnej na terenie miasta.
- ✓ **Problemu nikotynowego (nikotynizm)** – jest zjawiskiem, które polega na regularnym zażywaniu tytoniu, w skład którego wchodzi nikotyna – silna trucizna oraz szereg innych substancji, które wykazują negatywny wpływ na nasz organizm. Nikotynizm jest uzależnieniem fizycznym i psychicznym. Został szczegółowo opisany w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10. Niniejsza diagnoza ma na celu ukazanie skali uzależnienia, dostępności papierosów dla uczniów na terenie gminy, a także skali problemu wśród dorosłych mieszkańców miasta.
- ✓ **Zjawisko przemocy domowej**– przemoc jest intencjonalnym i zamierzonym działaniem człowieka, które ma na celu kontrolowanie i podporządkowanie ofiary. Definicja przemocy w rodzinie według ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie mówi, że: „przemoc w rodzinie należy rozumieć jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie naruszające prawa albo dobra osobiste osób najbliższych lub innych osób wspólnie zamieszkujących lub

<sup>5</sup> T. Pilch, *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, str. 92.

<sup>6</sup> Ustawa z dnia 29 lipca 2005 o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 852 ze zm.).



gospodarujących, w szczególności narażające te osoby na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, narażające szkody na ich zdrowiu fizycznym lub psychicznym, a także wywołujące cierpienia i krzywdy moralne u osób dotkniętych przemocą”. Niniejsza diagnoza ukazuje skale, przyczyny oraz rodzaj problemu.

- ✓ **Zjawisko przemocy rówieśniczej** – Dan Olweus, pionier badań nad zjawiskiem przemocy szkolnej definiuje przemoc jako „agresywne zachowanie, w którym sprawca używa swego ciała lub przedmiotu (włączając broń) do zranienia lub skrzywdzenia innej osoby”. Z kolei WHO określa przemoc jako „użycie z rozmysłem siły lub zagrożenie nią, przeciw sobie, innej osobie, grupie lub społeczności, co prowadzi do zranienia, śmierci, lub szkody psychicznej, a także do zaburzeń rozwojowych i upośledzenia społecznego”<sup>7</sup>. Nowym problemem, który pojawia się już coraz częściej wśród Polskich uczniów to zjawisko cyberbullyingu lub inaczej mówiąc cyberprzemocy. Poniższa tabela przedstawia różne sposoby rozumienia cech charakterystycznych dla systematycznej przemocy rówieśniczej w szkole i jej cyfrowego odpowiednika.

**Tabela 2. Dręczenie szkolne i cyberbullying. Różne rozumienie właściwości dręczenia w tradycyjnym dręczeniu i cyberbullyingu.**

Kryterium wyróżniające	Tradycyjny bullying	Cyberbullying
<b>Powtarzalność</b>	Wynika z wielokrotnego działania sprawców.	Może wynikać z cech samego materiału zamieszczonego w Internecie, który jest albo wielokrotnie kopiowany, albo długotrwale obecny; w obu tych przypadkach ofiara doświadcza powtarzalnej wiktyimizacji.
<b>Nierównowaga sił</b>	Wynika z przewagi ilościowej, fizycznej lub psychologicznej sprawcy bądź sprawców.	Może wynikać z większych kompetencji sprawców w zakresie obsługi nowych technologii komunikacyjnych.
<b>Intencjonalność</b>	Jest operacjonalizowana najczęściej jako świadoma chęć skrzywdzenia ofiary.	Część badań wskazuje, że ze względu na cechy komunikacji zapośredniczonej (m.in. redukcja sygnałów niewerbalnych) niektórzy sprawcy nieświadomie krzywdzą ofiary.

Źródło: J. Pyżalski, *Agresja elektroniczna i cyberbullying jako nowe ryzykowne zachowania młodzieży* s.124

<sup>7</sup> *Przemoc i agresja w szkołach w Europie – sposoby przeciwdziałania*, Polskie Biuro Eurydice, Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji, Warszawa 2007r.

Warto poznać przykłady agresji elektronicznej, z którą borykają się uczniowie szkół.

1. **Flaming** – agresywna wymiana zdań, np. na czacie lub w ramach grupy dyskusyjnej.
  2. **Prześladowanie** (ang. *harassment*) – regularne przesyłanie nieprzyjemnych wiadomości do ofiary za pomocą elektronicznych kanałów komunikacji.
  3. **Kradzież tożsamości** (ang. *impersonation*) – podszywanie się pod ofiarę.
  4. **Upublicznianie tajemnic** (ang. *outing*) – udostępnianie prywatnych materiałów ofiary (np. zdjęcia).
  5. **Śledzenie** (ang. *cyberstalking*) – inwigilacja ofiary i nękanie jej niechcianymi komunikatami.
  6. **Happy slapping** – prowokowanie lub atakowanie innej osoby i dokumentowanie wydarzenia w postaci zdjęć lub filmu oraz upublicznienie nagrań lub zdjęć w Internecie.
  7. **Poniżenie** (ang. *denigration*) – upublicznienie poniżających, nieprawdziwych informacji lub materiałów na temat ofiary.
  8. **Wykluczenie** (ang. *exclusion*) – celowe usunięcie z listy kontaktów internetowych lub niedopuszczenie do niej ofiary.
  9. **Agresja techniczna** – działania przeciwko sprzętowi komputerowemu ofiary bardziej niż przeciwko samej ofierze<sup>8</sup>.
- ✓ **Uzależnienia behawioralne** – Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne formalnie potwierdziło istnienie uzależnień/nałogów behawioralnych w maju 2013 poprzez opublikowanie piątej rewizji klasyfikacji DSM i włączenie zaburzenia uprawiania hazardu do kategorii zaburzeń i nałogów.

## Wybór metod i technik badawczych

---

Istotą badania było poznanie opinii oraz postaw względem wybranych problemów społecznych: **problemu alkoholowego, nikotynowego, narkotykowego, przemocy domowej i rówieśniczej oraz uzależnień behawioralnych**. W tym celu zdecydowano się na przeprowadzenie komplementarnych badań, zrealizowanych wśród trzech grup społecznych: dorosłych mieszkańców miasta, uczniów oraz rodziców. Każda grupa respondentów wniosła coś nowego względem badanych zagadnień i pozwoliła na ich lepszą diagnozę oraz głębsze zrozumienie.

---

<sup>8</sup> J. Pyżalski, *Agresja elektroniczna i cyberbullying jako nowe ryzykowne zachowania młodzieży*, s.126-128

Przez metodę badawczą rozumie się na ogół system założeń i reguł pozwalających na takie uporządkowanie praktycznej lub teoretycznej działalności, aby można było osiągnąć cel, do jakiego się świadomie zmierza<sup>9</sup>. Wyróżnia się metody ilościowe i jakościowe. Zarówno jedno, jak i drugie są użyteczne w prowadzeniu badań socjologicznych. Wszystko zależy od tego jakich danych potrzebujemy. Badacze jakościowi szukają odpowiedzi na pytania „jak?”, „dlaczego?”, skupiając się na pojedynczych jednostkach lub małych grupach. Badania te mają na celu zrozumieć głębsze przyczyny zachowań ludzi. Z racji tego, że obejmują niewielką liczbę badanych, wyników nie można uogólniać na całą populację. Metody badań ilościowych posługują się głównie liczbami i odpowiadają na pytania „ile?” i „jak często?”. Ten typ badań przeprowadzany jest na większą skalę, niż w metodach jakościowych, a jego wyniki można przekładać na populację<sup>10</sup>.

Badania wśród wszystkich badanych grup zostały wykonane zgodnie z metodologią ilościową. Ankiety wśród mieszkańców i rodziców uczniów zostały przeprowadzone za pomocą **metody PAPI** (*Paper And Pen Personal Interview*). Wykorzystana technika badawcza opierała się na bezpośrednim komunikowaniu się ankietera z respondentami, przy wykorzystaniu ustrukturyzowanego narzędzia badawczego, jakim był kwestionariusz ankiety. W przypadku uczniów zastosowano badanie ankietowe za pomocą **metody CAWI** (*Computer Assisted Web Interviews*). Metoda ta polega na przeprowadzeniu ankiety, która jest dostępna online. Pozwala ona na anonimowość, dzięki czemu osoby biorące udział w badaniu czują się swobodnie. Przed przystąpieniem do ankietowania uczniów, za każdym razem uzyskiwano zgodę dyrekcji placówki szkolnej na przeprowadzenie badania, udzielano informację o całkowitej anonimowości oraz o zasadach wypełniania kwestionariuszy, by zminimalizować ryzyko występowania braków danych.

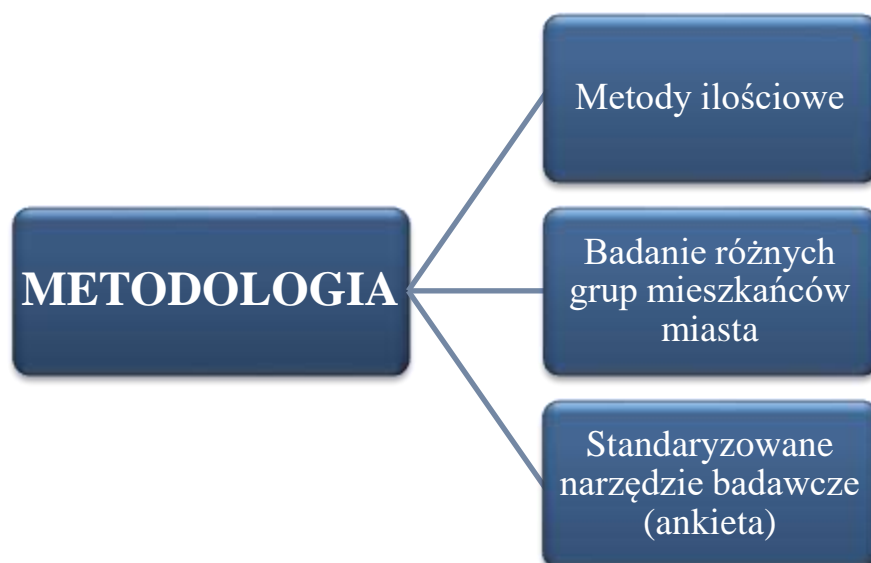
W badaniach zastosowano triangulację technik badawczych. Triangulacja pozwala na uzyskanie bardziej wiarygodnych i pogłębionych wniosków. Pojęcie to zostało po raz pierwszy zdefiniowane przez Normana Denzina. Definiuje on ją jako połączenie metodologii w badaniu jakiegoś zjawiska. Wyróżnia dwa rodzaje triangulacji metod badawczych: triangulację wewnątrzmetodyczną oraz triangulację międzymetodyczną. Triangulacja wewnątrzmetodyczna polega na korzystaniu z wielu technik w ramach jednej metody, a międzymetodyczna korzysta z wielu technik różnych metod badawczych<sup>11</sup>.

<sup>9</sup> J. Sztumski, *Wstęp do metod i technik badań społecznych*, s. 60.

<sup>10</sup> J. Przewłocka, *CAWI- specyfika, wykorzystanie, perspektywa rozwoju*, s. 97.

<sup>11</sup> N. Denzin, *Wprowadzenia. Dziedzina i praktyka badań jakościowych*, s. 291-301.

Koncepcja badania uwzględniła zapewnienie trafności i rzetelności planowanych działań. Wiązała się z tym przede wszystkim triangulacja źródeł danych, polegająca na pozyskaniu informacji z różnych środowisk.

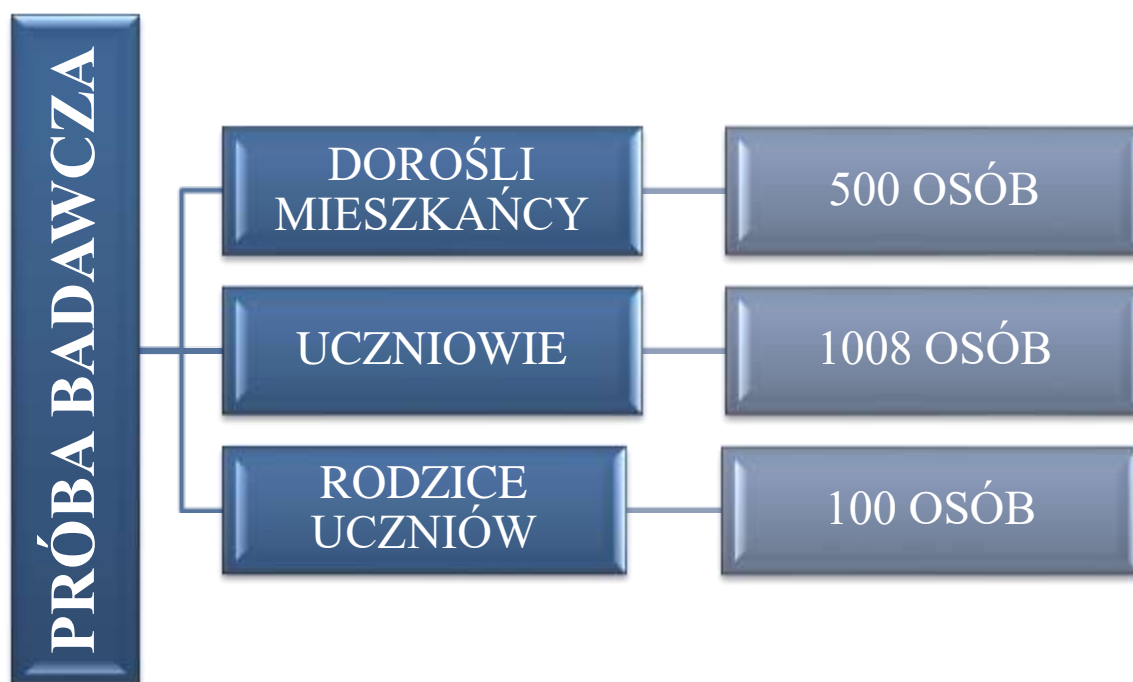


## Dobór próby

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



Badania zostały przeprowadzane we wrześniu i październiku 2019 roku. W badaniu łącznie wzięło udział 1 608 osób. Poniższa tabela przedstawia szczegółową strukturę próby badawczej:



## Narzędzia badawcze

Badacze, którzy zajmują się tworzeniem narzędzi badawczych rozróżniają dwa typy kwestionariusza:

- ✓ **Kwestionariusz ankiety**, czyli gotowy formularz z pytaniami skierowanymi do respondentów. To właśnie ten typ kwestionariusza wykorzystywany jest przez naszą firmę w prowadzonych badaniach.
- ✓ **Kwestionariusz wywiadu** składa się ze schematu pytań zadawanych przez ankietera, który wcześniej ma zaplanowaną ich formę i kolejność.

Kwestionariusz ankiety można podzielić na 3 części.

1. **Część adresowo-tytułowa** → umieszcza się ją na pierwszej stronie naszej ankiety, gdzie wyszczególnione są takie kwestie jak: nazwa ośrodka badawczego, tytuł kwestionariusza oraz szczegółowe instrukcje dla naszego respondenta
2. **Część merytoryczna** → zawarte są w niej nasze pytania dotyczące zagadnienia, które badamy.

3. **Część metryczkowa** → zawarte są w niej dane dotyczące respondenta. Są to np. płeć, wykształcenie, stan cywilny, przedział wiekowy lub miejsce zamieszkania. Informacje te pozwalają na korelacje z innymi pytaniami zawartymi w ankiecie.

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

**Ewentualne dysproporcje związane są z zaokrągleniem do liczb całkowitych (maksymalnie +/- 1%).**

## Etyka prowadzonych badań

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

- ✓ świadomą zgodę respondenta, który ma pełną wiedzę, co do charakteru swojego uczestnictwa w badaniu,
- ✓ unikanie wprowadzania w błąd respondentów,
- ✓ zagwarantowanie badanym poufności oraz uszanowania ich prywatności,
- ✓ niedopuszczenie do sytuacji celowych pominięć i manipulacji w trakcie zbierania i analizy danych,
- ✓ podmiotowe traktowanie badanych osób,
- ✓ nieszkodzenie w żaden sposób badanym,
- ✓ jasne i precyzyjne informowanie badanych o korzyściach i obciążeniach<sup>12</sup>.

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

<sup>12</sup> E. Babbie, *Badania społeczne w praktyce*, s. 515-519.

## Analiza danych instytucjonalnych – charakterystyka miasta

### Położenie miasta

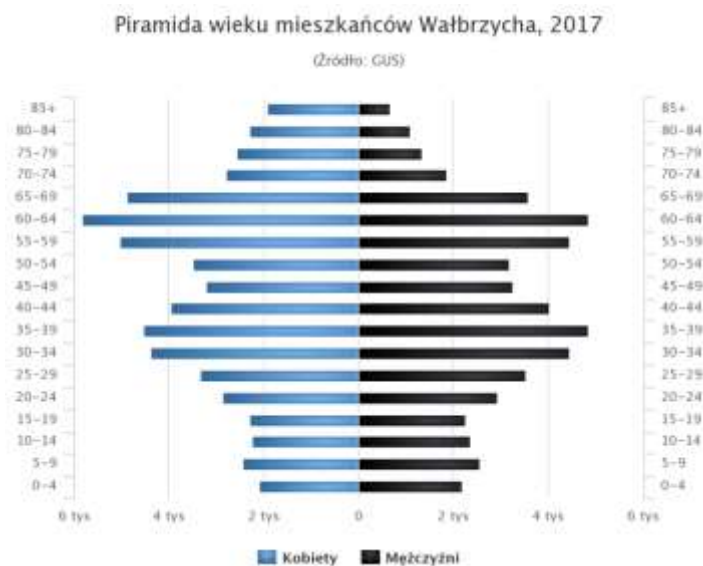
**W**ałbrzych to miasto na prawach powiatu na południowym zachodzie Polski, w województwie dolnośląskim nad Pełcznicą. Miasto leży na Pogórzu Zachodniosudeckim i Sudetach Środkowych w pasmie Gór Wałbrzyskich. Siedziba powiatu wałbrzyskiego i główne miasto tychże aglomeracji.

Wałbrzych jest ośrodkiem przemysłowym, akademickim i naukowym Polskiej Akademii Nauk, miastem o funkcjach przemysłowo-handlowo-usługowych z rozwijającymi się funkcjami ośrodka turystycznego.



### Demografia

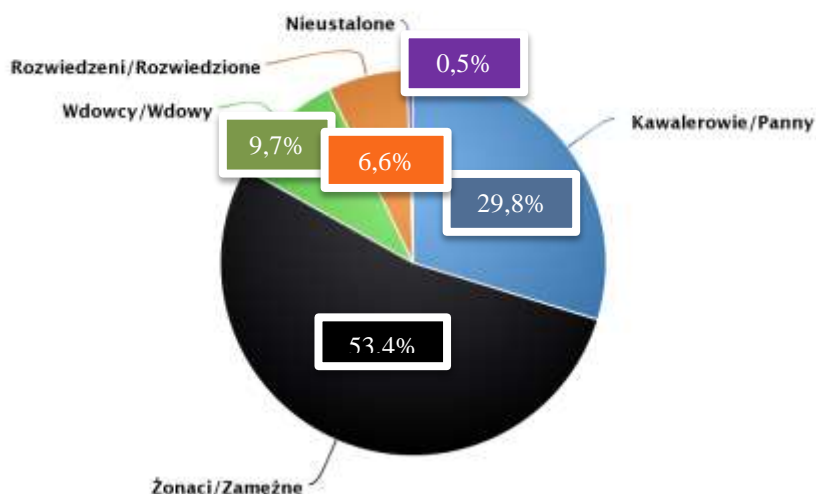
Wałbrzych jest średniej wielkości miastem z liczbą mieszkańców wynoszącą 113 621, z czego 52,9% stanowią kobiety, a 47,1% mężczyźni. W latach 2002-2017 liczba mieszkańców zmalała o 12,4%. Średni wiek mieszkańców wynosi 44,7 lat i jest nieznacznie większy od średniego wieku mieszkańców województwa dolnośląskiego oraz większy od średniego wieku mieszkańców całej Polski.



Mieszkańcy Wałbrzycha zawarli w 2017 roku 482 małżeństw, co odpowiada 4,2 małżeństwom na 1000 mieszkańców. Jest to znacznie mniej od wartości dla województwa dolnośląskiego oraz znacznie mniej od wartości dla Polski. W tym samym okresie odnotowano 2,1 rozwodów przypadających na 1000 mieszkańców. Jest to nieznacznie więcej od wartości dla województwa dolnośląskiego oraz znacznie więcej od wartości dla kraju. 29,8% mieszkańców Wałbrzycha jest stanu wolnego, 53,4% żyje w małżeństwie, 6,6% mieszkańców jest po rozwodzie, a 9,7% to wdowy/wdowcy.

### Stan cywilny (Ludność w wieku 15+ lat) – Wałbrzych

(Źródło: Narodowy Spis Powszechny 2011)



W 2017 roku zarejestrowano 581 zameldowań w ruchu wewnętrznym oraz 852 wymeldowań, w wyniku czego saldo migracji wewnętrznych wynosi dla Wałbrzycha -271. W tym samym roku 17 osób zameldowało się z zagranicy oraz zarejestrowano



10 wymeldowań za granicę - daje to saldo migracji zagranicznych wynoszące 7. 60,0% mieszkańców Wałbrzycha jest w wieku produkcyjnym, 14,6% w wieku przedprodukcyjnym, a 25,4% mieszkańców jest w wieku poprodukcyjnym.

## Rynek pracy

---

W Wałbrzychu na 1000 mieszkańców pracuje 267 osób. Jest to wartość porównywalna do wartości dla województwa dolnośląskiego oraz więcej od wartości dla Polski. 48,8% wszystkich pracujących ogółem stanowią kobiety, a 51,2% mężczyźni.

Bezrobocie rejestrowane w Wałbrzychu wynosiło w 2017 roku 7,2% (8,6% wśród kobiet i 6,0% wśród mężczyzn). Jest to znacznie więcej od stopy bezrobocia rejestrowanego dla województwa dolnośląskiego oraz więcej od stopy bezrobocia rejestrowanego dla całej Polski.

W 2017 roku przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto w Wałbrzychu wynosiło 4 481,44 PLN, co odpowiada 99.00% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w Polsce. Wśród aktywnych zawodowo mieszkańców Wałbrzycha 2 545 osób wyjeżdża do pracy do innych miast, a 8 440 pracujących przyjeżdża do pracy spoza gminy - tak więc saldo przyjazdów i wyjazdów do pracy wynosi 5 895.

1,0% aktywnych zawodowo mieszkańców Wałbrzycha pracuje w sektorze rolniczym (rolnictwo, leśnictwo, łowiectwo i rybactwo), 39,7% w przemyśle i budownictwie, a 16,8% w sektorze usługowym (handel, naprawa pojazdów, transport, zakwaterowanie i gastronomia, informacja i komunikacja) oraz 2,7% pracuje w sektorze finansowym (działalność finansowa i ubezpieczeniowa, obsługa rynku nieruchomości).

W Wałbrzychu wybudowana została fabryka Toyoty, Cersanitu, Metzlera, Faurecia, Ronal i wiele innych dużych fabryk. Również na terenie miasta powstało wiele innych przedsiębiorstw i zakładów dających pracę tysiącom Wałbrzyszan. W rankingu Financial Timesa z roku 2010 strefa została uznana za jedną z najlepszych w Europie (3 miejsce) i na świecie (17 miejsce). Obejmuje 40 podstref położonych w czterech województwach południowo-zachodniej Polski. Zajmują one łącznie powierzchnię 1685,1 ha. W Wałbrzychu działają również inne duże zakłady i przedsiębiorstwa. W mieście powstają nowe zakłady oraz są realizowane mniejsze i większe inwestycje zatrudniające sporą część osób bezrobotnych z Wałbrzycha i regionu.

## Edukacja

Gmina Wałbrzych jest organem prowadzącym dla następujących typów placówek oświatowych:

**Tabela 3. Placówki oświatowe w mieście**

<b>Przedszkola</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Przedszkole Samorządowe Nr 1 w Wałbrzychu w Zespole Szkolno-Przedszkolnym Nr 1</li> <li>✓ Przedszkole Samorządowe Nr 2 w Wałbrzychu w Zespole Szkolno-Przedszkolnym Nr 3</li> <li>✓ Przedszkole Samorządowe Nr 3 w Wałbrzychu w Zespole Szkolno-Przedszkolnym Nr 4</li> <li>✓ Przedszkole Samorządowe Nr 4 w Wałbrzychu</li> <li>✓ Przedszkole Samorządowe Nr 5 w Zespole Szkolno-Przedszkolnym Nr 5</li> <li>✓ Przedszkole Samorządowe Nr 6 w Zespole Szkolno-Przedszkolnym Nr 6</li> <li>✓ Przedszkole Samorządowe Nr 8 w Wałbrzychu</li> <li>✓ Przedszkole Samorządowe Nr 14</li> <li>✓ Przedszkole Samorządowe Nr 17 im. Jana Brzechwy z Oddziałami Integracyjnymi i Specjalnymi</li> <li>✓ Przedszkole Samorządowe Nr 22 w Wałbrzychu w Zespole Szkolno-Przedszkolnym Nr 2</li> </ul>
<b>Szkoły podstawowe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Publiczna Szkoła Podstawowa Nr 1 w Zespole Szkolno-Przedszkolnym Nr 5 w Wałbrzychu</li> <li>✓ Publiczna Szkoła Podstawowa Nr 1 w Zespole Szkolno-Przedszkolnym Nr 5 w Wałbrzychu</li> <li>✓ Publiczna Szkoła Podstawowa Nr 5 im. Aliny i Czesława Centkiewiczów</li> <li>✓ Publiczna Szkoła Podstawowa Nr 6 im. Aleksandra Kamińskiego</li> <li>✓ Publiczna Szkoła Podstawowa Nr 9 im Kornela Makuszyńskiego w Zespole Szkolno - Przedszkolnym nr 2</li> <li>✓ Publiczna Szkoła Podstawowa Specjalna Nr 10 im. Kawalerów Orderu Uśmiechu</li> <li>✓ Publiczna Szkoła Podstawowa Nr 15 im. Jana Kochanowskiego</li> <li>✓ Publiczna Szkoła Podstawowa Nr 17 w Zespole Szkolno-Przedszkolnym Nr 1 im. Marii Konopnickiej</li> <li>✓ Publiczna Szkoła Podstawowa Nr 21 w Zespole Szkolno-Przedszkolnym Nr 6 im. Olimpijczyków Polskich w Wałbrzychu</li> <li>✓ Publiczna Szkoła Podstawowa Nr 22 mim. Gwarków</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Dolnośląskich w Zespole Szkolno - Przedszkolnym Nr 4</li> <li>✓ Publiczna Szkoła Podstawowa Nr 23 im. Wojsk Ochrony Pogranicza</li> <li>✓ Publiczna Szkoła Podstawowa z Oddziałami Integracyjnymi Nr 26 im. Komisji Edukacji Narodowej</li> <li>✓ Publiczna Szkoła Podstawowa Nr 28 im. Jana Pawła II</li> <li>✓ Publiczna Szkoła Podstawowa Nr 30 w Zespole Szkolno-Przedszkolnym Nr 3 im. Armii Krajowej</li> <li>✓ Publiczna Szkoła Podstawowa Nr 37 z Oddziałami Sportowymi im. Stanisława Staszica</li> </ul>
<b>Szkoły ponadpodstawowe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ I Liceum Ogólnokształcące z Oddziałami Dwujęzycznymi im. I. Paderewskiego</li> <li>✓ II Liceum Ogólnokształcące im. H. Kołłątaja</li> <li>✓ III Liceum Ogólnokształcące im. M. Kopernika</li> <li>✓ IV Liceum Ogólnokształcące z Oddziałami Integracyjnymi i Sportowymi im. Janusza Kusocińskiego</li> <li>✓ Zespół Szkół nr 5 im. M. T. Hubera</li> <li>✓ Zespół Szkół nr 7 im. Komisji Edukacji Narodowej</li> <li>✓ Zespół Szkół Politechnicznych "Energetyk"</li> <li>✓ Zespół Szkół Zawodowych Specjalnych</li> </ul>

- ✓ **Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii w Wałbrzychu,**
- ✓ **Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Wałbrzychu,**
- ✓ **Internat "JULIA".**

W Wałbrzychu znajdują się siedziby szkół wyższych:

- ✓ Filia Politechniki Wrocławskiej w Wałbrzychu,
- ✓ Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy – Zamiejscowy Ośrodek Dydaktyczny w Wałbrzychu,
- ✓ Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Angelusa Silesiusa w Wałbrzychu,
- ✓ Wyższa Szkoła Zarządzania i Przedsiębiorczości z siedzibą w Wałbrzychu,
- ✓ Wyższa Szkoła Pedagogiczna TWP w Warszawie, Instytut Pedagogiki w Wałbrzychu,
- ✓ Dolnośląski Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli we Wrocławiu Filia w Wałbrzychu.

Na terenie Wałbrzycha działa również:

- ✓ Sudecki Uniwersytet Trzeciego Wieku
- ✓ Uniwersytet III Wieku przy Wałbrzyskiej Wyższej Szkole Zarządzania i Przedsiębiorczości, oferujące zajęcia dla ludzi starszych, bez względu na ich formalne wykształcenie.

- ✓ Uniwersytet Dziecięcy UNIKIDS
- ✓ Uniwersytet I Wieku.

W mieście działa również Park Nauki i Techniki „ExploraPark”, funkcjonujący na tej samej zasadzie co Centrum Nauki Kopernik w Warszawie.

- ✓ Obserwatorium astronomiczne - edukacyjne. Znajdujące się przy Prywatnym Liceum Ogólnokształcącym Sióstr Niepokalanek

Ośrodki naukowe i badawcze:

- ✓ Pracownie Naukowo-Badawcze wraz z archiwum oraz muzeum Groß-Rosen,
- ✓ Instytutu Geofizyki Polskiej Akademii Nauk Stacja seismologiczna,
- ✓ Ośrodek Naukowy Badań Kosmicznych Centrum Badań Kosmicznych Polskiej Akademii Nauk.

## Kultura

---

Wałbrzych jest ponadregionalnym ośrodkiem kultury, sztuki i oświaty. W mieście istnieje wiele instytucji kulturalnych o randze ogólnopolskiej. Istnieją dwa teatry, ośrodki i domy kultury, kina, muzea i wiele, wiele innych.

### Wałbrzyski Ośrodek Kultury

Wałbrzyski Ośrodek Kultury jest instytucją, która prowadzi wiele imprez kulturalnych, rozrywkowych i oświatowych na terenie miasta. Angażuje w życie kulturalne samych mieszkańców, oferując zajęcia stałe prowadzone przez wyspecjalizowane osoby. Wielu wałbrzyszan może się aktywnie włączyć w animację życia kulturalnego miasta, poprzez uczestnictwo w różnego rodzaju zajęciach plastycznych, muzycznych, tanecznych, rozrywkowych.

Wałbrzyski Ośrodek Kultury mieści się w dwóch lokalizacjach na terenie miasta: na jednym z największych osiedli – Piaskowej Górze oraz w dzielnicy Biały Kamień. Wśród imprez organizowanych przez WOK za ważniejsze można uznać:

- ✓ Kino plenerowe „WaPFiN 2006”
- ✓ Warsztaty tańca flamenco



- ✓ Przegląd Filmów Niekonwencjonalnych „WaPFiN 2006”
- ✓ III Międzynarodowy Festiwal Muzyki Kameralnej im. Księżnej Daisy
- ✓ Zakończenie wakacji – koncerty w ramach akcji Hip hopowy bit
- ✓ Piknik „Na cygańską nutę”
- ✓ Dni Wałbrzycha
- ✓ Piknik Country
- ✓ Festyn „Akademickie Rozpoczęcie Roku” – impreza dla studentów i nie tylko
- ✓ Piknik „Nie-zapomniane przeboje”
- ✓ Targi Techniki i Nauki
- ✓ Dolnośląski Turniej Szachowy w ramach Dni Papieskich
- ✓ Prezentacje Zespołów Piosenki Chrześcijańskiej „Pozytywne Granie”
- ✓ Liga Rocka
- ✓ Jarmark Świąteczny organizowany na Rynku miasta

Chlubą Wałbrzyskiego Ośrodka Kultury jest Zespół Pieśni i Tańca „Wałbrzych” z historią sięgającą 1952 roku. Zespół odniósł wiele sukcesów w Polsce i na świecie.

### Filharmonia Sudecka

Filharmonia Sudecka powstała w roku 1978 z inicjatywy Józefa Wiłkomirskiego. Orkiestra Symfoniczna Filharmonii Sudeckiej, licząca obecnie około 80 muzyków prezentuje dzieła kameralne, symfoniczne, oratoryjno-kantatowe i popularne począwszy od muzyki dawnej, poprzez największe kompozycje klasyczne i romantyczne aż po muzykę współczesną. Zespół ma na swoim koncie także kilka prawykonań utworów współczesnych kompozytorów polskich i obcych. Oprócz tego przy filharmonii działa kilka zespołów kameralnych. Orkiestra od czasów powstania brała udział w wielu festiwalach i konkursach krajowych i zagranicznych akompaniując wielu znanym, a także początkującym artystom. Występowała w byłej Czechosłowacji, Francji, Niemczech, Włoszech. Zespoły kameralne filharmonii występowały także w byłym ZSRR, Szwajcarii, Niemczech i Francji. Na estradzie Filharmonii Sudeckiej mieli okazję wystąpić dyrygenci i soliści z całej niemal Europy, a także z tak odległych i egzotycznych krajów, jak Argentyna, Brazylia, Chile,



Chiny, Japonia, Korea, Kuba, Liban, Meksyk, Nowa Zelandia i inne. Od początków XXI w. orkiestra daje regularne koncerty noworoczne i karnawałowe w Berlinie. Orkiestra nagrała również kilkanaście płyt CD, które zostały wydane w Polsce i Niemczech.

### Teatr Dramatyczny im. Jerzego Szaniawskiego

Teatr Dramatyczny im. Jerzego Szaniawskiego w Wałbrzychu powstał jako miejski teatr w 1957 roku. Zaczątkiem dzisiejszego teatru była założona w 1947 roku sala teatralna im. Aleksandra Fredry, która występowała dla nielicznej jeszcze wówczas ludności polskiej (około 7 tysięcy). Współpracowano również wtedy z już istniejącym teatrem jeleniogórskim. Jednak wałbrzyska scena



nie była samodzielna i nie miała stałego miejsca występów. Powodów tego było dużo, ale najważniejszym był brak wolnego budynku. Scena wałbrzyska została uroczyście otwarta dopiero w 1956 roku kiedy utworzono tutaj scenę filialną Państwowych Teatrów Dolnośląskich w Jeleniej Górze. Miejska Rada Narodowa w 1960 roku podjęła uchwałę zobowiązującą miasto Wałbrzych do wszczęcia postępowania dla powołania teatru dramatycznego. 1 października 1964 roku w Wałbrzychu powołano Teatr Dramatyczny. Dyrektorem nowego teatru pozostał B. Orlicz, a placówka działalność artystyczną rozpoczęła 23 listopada 1964 roku premierą „Zemsty” Fredry. Wałbrzyski teatr w ciągu pierwszego sezonu dał 7 spektakli premierowych i 285 widowisk, które obejrzało ponad 100 tysięcy widzów. O działalności wałbrzyskiego teatru pisało wiele czasopism i gazet m.in. „Trybuna Wałbrzyska”, „Słowo Ludu”, „Gazeta Robotnicza”, „Życie Literackie”, czy „Teatr”. Sezon 1967–1968 odbył się już pod nowym kierownictwem Krystyny Tyszarskiej. Zaprezentowano „Hamleta”, „Żeglarza” Szaniawskiego czy „Dwaj” Juliusa Barč – Ivana. Malą dość znacznie liczba widzów, która spadła z liczby prawie 140 tysięcy w sezonie 1966/1967 do liczby 81 tysięcy widzów w sezonie 1967/1968. Lata 1969–1971 to okres wystawiania dalszych premier i powolnej stagnacji teatru. Teatr do 1991 roku wystawił 190 premier (8182 przedstawienia) które obejrzało ponad 2 miliony widzów. Przemiany ustrojowe w 1989 dały plon w postaci spektaklu „Noce dziadów” W. Jesionki. Jednak frekwencja w latach osiemdziesiątych i dziewięćdziesiątych nie przekroczyła progów z lat sześćdziesiątych

i siedemdziesiątych. Obecnie publiczność teatru to publika młodzieżowa, szkolna i indywidualna. Natomiast w latach 70. była to publika organizowana przez zakłady pracy, które finansowały pracownikom wyjścia do teatru. Za największy sukces teatru, można uznać to iż w 1992 roku widownia w większości była widownią młodzieżową (w proporcji 60 do 40%)<sup>13</sup>.

### Teatr Lalki i Aktora

Historia Wałbrzyskiego Teatru Lalki i Aktora sięga 1945 roku kiedy to krótko po otwarciu Szkoły Muzycznej nieopodal powstał amatorsko-społeczny Teatr Lalek, a właściwie Teatr Kukiełek. Teatr powstał i narodził się dzięki życiowej pasji małżonków Melanii i Tadeusza Karwatów, którzy jeszcze przed II wojną światową angażowali się w sosnowiecki teatr „Baj-Baj”. Pierwsze próby do premierowego przedstawienia „O dzielnym Szweczyku, złotowłosej królowie, strasznym smoku i królu Goździku” odbywały się w prywatnym mieszkaniu państwa Karwatów. Premiera odbyła się w grudniu 1945 roku w sali „Cyganerii” na Podgórzu, będącej w owym czasie salonem miasta Wałbrzycha. W skład pierwotnego zespołu oprócz wspomnianego już T. Karwata – reżysera, a zarazem kierownika teatru, wchodziły cztery osoby: scenograf Ferdynand Drabik oraz aktorzy Anna Białas, Melania Karwatowa i Zdzisław Sanecki. W 1951 roku teatr dostaje dotację ze Społecznego Funduszu Odbudowy Stolicy i zakupuje budynek przy ul. Buczka 16 gdzie mieści się do dziś. Obecnie teatr jest jednym z 22 teatrów lalek w Polsce i jednym z dwóch teatrów lalek na Dolnym Śląsku<sup>14</sup>.



### Wałbrzyska Galeria Sztuki BWA „Zamek Książ”

Wałbrzyska Galeria Sztuki Biuro Wystaw Artystycznych „Zamek Książ” została utworzona jako samodzielna jednostka 1 stycznia 1976 roku przez wojewodę wałbrzyskiego, a od 1 stycznia 1996 roku jej organizatorem jest miasto Wałbrzych.



<sup>13</sup> Źródło: <https://pl.wikipedia.org/wiki/Wa%C5%82brzych>

<sup>14</sup> Tamże

Celem działalności Galerii jest promowanie sztuki współczesnej poprzez prezentację ciekawych i oryginalnych postaw twórczych artystów z kraju i z zagranicy oraz twórców własnego środowiska. Galeria realizuje corocznie kilkanaście wystaw w siedzibie własnej oraz przygotowuje i prezentuje ekspozycje w placówkach obcych. Do ciekawszych realizacji należały wystawy plakatów Jana Sawki z USA, drzeworytów HAP Grirshabera, polskich osobowości twórczych takich jak Jan Szancenbach, Janina Kraupe, Adam Myjak, Władysław Hasior, Stanisław Mikulski, Tomek Sętowski. Prezentowała także prestiżowe wystawy ze zbiorów ukraińskich i wielkich mistrzów malarstwa polskiego np. Jacka Malczewskiego. „Arcydzieła malarstwa polskiego”, czy „Piękny Lwów” to wystawy, które cieszyły się ogromnym zainteresowaniem zwiedzających. Galeria organizowała pokazy szkła artystycznego z kolekcji własnej za granicą, we Włoszech – w Pałacu Sztuki w Foggii, w Czechach i w Rosji oraz wielokrotnie w ośrodkach wystawienniczych w Polsce.

Galeria promuje również rodzimych twórców, zwłaszcza młodych artystów, organizując ich wystawy i wydając katalogi oraz prezentuje ich twórczość w innych placówkach wystawienniczych. Ostatnie z wystaw środowiskowych m.in. „Przegląd młodej twórczości wałbrzyskiej i świdnickiej” odbył się także w Świdnicy, a twórczość Miłozza Pobiedzińskiego została zauważona na Bielskiej Jesieni w Bielsku-Białej, prace Agnieszki Starościak prezentowane była również w Częstochowie, Legnicy i Jeleniej Górze, obrazy Cyryla Bartkowiaka w Krynicy oraz Ostrowcu Świętokrzyskim. W ramach prowadzonej działalności funkcjonuje Galeria Sprzedaży, oferująca duży wybór profesjonalnych dzieł, począwszy od malarstwa, grafiki, rzeźby po ceramikę i szkło. Szczególne miejsce w ofercie zajmują prace artystów z własnego środowiska, co stanowi dla nich doskonały sposób promowania.

Galeria rozwija także działalność edukacyjną, oferując wałbrzyskim szkołom zwiedzanie swoich wystaw z przewodnikiem, lekcje z zakresu sztuki oraz konkursy towarzyszące dużym przedsięwzięciom wystawienniczym.

## Rekreacja

---

Mieszkańcy mogą korzystać z kilkunastu boisk sportowych, 2 większych stadionów oraz 3 mniejszych, kortów tenisowych, pływalni, siłowni, lodowiska. Duże znaczenie ma tutaj Ośrodek Sportu i Rekreacji w Wałbrzychu. W Wałbrzychu został również opracowany i wdrożony projekt dotyczący turystyki rowerowej pn. „Wałbrzych Miasto MTB”. W ramach tego projektu dotychczas utworzono 111 km tras rowerowych dookoła Wałbrzycha.



W mieście od 2013 roku można korzystać z kompleksu sportowego Centrum Sportowo - Rekreacyjne „Aqua Zdrój” w którym znajduje się Park Wodny, hala widowiskowo-sportowa

**Zdjęcie 1. Centrum Sportowo -Rekreacyjne „Aqua Zdrój”**



**Tabela 4. Obiekty sportowo-rekreacyjne na terenie Wałbrzycha**

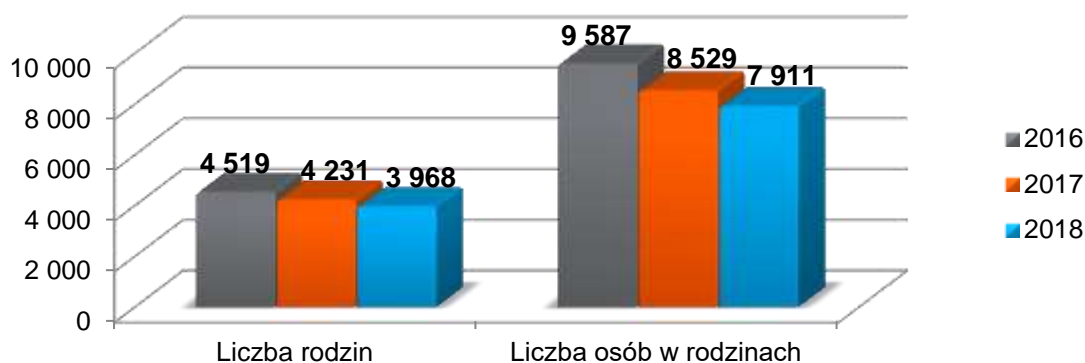
<b>Stadiony i boiska klubowe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ośrodek Sportu i Rekreacji,</li> <li>✓ Stadion „Górnik” ul Chopina.</li> <li>✓ Stadion 1000-Lecia „Zagłębie” ul Ratuszowa.</li> <li>✓ Stadion sportowy ul. Kusocińskiego.</li> <li>✓ Stadion sportowy ul Dąbrowskiego.</li> <li>✓ Stadion sportowy ul. Sportowa przeznaczony na sporty motorowe.</li> </ul>
<b>Korty tenisowe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Park im. Jana III Sobieskiego,</li> <li>✓ Wałbrzyski Klub Squasha.</li> <li>✓ Korty Tenisowe Przedsiębiorstwo Energetyki Ciepłej ul. Ogrodowa,</li> </ul>
<b>Hale sportowe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Hala Sportowa przy pl. Teatralnym (Śródmieście) (koszykówka, siatkówka, tenis stołowy),</li> <li>✓ Hala Sportowa przy ul. Ratuszowej (Biały Kamień) (koszykówka, tenis, piłka nożna),</li> <li>✓ Hala Sportowa przy ul. Chopina (Nowe miasto) (lekkoatletyka, siłownia).</li> <li>✓ Hala OSiR Skate Park ul. Topolowa</li> </ul>
<b>Pływalnie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Kąpielisko miejskie w dzielnicy Rusinowa,</li> <li>✓ Pływalnia kryta przy szkole specjalnej ul. Ogrodowa,</li> <li>✓ Pływalnia kryta przy SP przy ul. Grodzkiej,</li> <li>✓ Zespół Szkół Ogólnokształcących – Sportowych ul. Sokołowskiego.</li> </ul>

	✓ Park Wodny „Aqua-Zdrój” przy ul. Ratuszowej
<b>Siłownie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ OSiR,</li> <li>✓ III Liceum Ogólnokształcące ul. Jordana (Sobięcin),</li> <li>✓ Szkoła Podstawowa przy ul. Grodzkiej (Podzamcze),</li> <li>✓ Towarzystwo Krzewienia Kultury Fizycznej Ośrodek Kultury i Ćwiczeń Siłowych „Spartakus”,</li> <li>✓ Gabinet Odnowy OSiR,</li> <li>✓ Kompleks sportowy przy ul. Ratuszowej,</li> <li>✓ Fitness Park przy ul. Palisadowej,</li> <li>✓ Siłownia – PEC,</li> <li>✓ Hala Sportowa przy ul. Chopina.</li> </ul>

## Pomoc społeczna

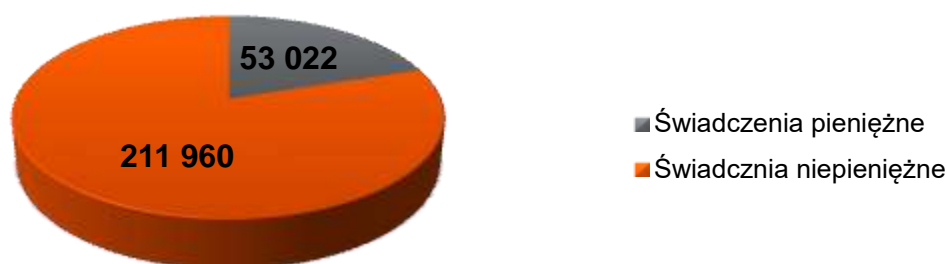
Pomocą i wsparciem objęte są zarówno osoby samotne, osoby w rodzinie, jak też prowadzona jest praca z całą rodziną. Rodziny i osoby objęte wsparciem, w zależności od występujących problemów i dysfunkcji można podzielić na:

- ✓ Rodziny, w których występuje bezrobocie i wykluczenie z rynku pracy. Członkowie rodzin najczęściej nie posiadają wykształcenia i kwalifikacji zawodowych, mają małe dzieci i nie potrafią zapewnić im opieki, nie wyrażają gotowości do podjęcia pracy, występuje uzależnienie od pomocy społecznej, niechęć do podejmowania pracy zawodowej z powodu otrzymywania wysokich świadczeń społecznych.
- ✓ Rodziny, w których występuje niewydolność wychowawcza, zwłaszcza w rodzinach niepełnych i wielodzietnych.
- ✓ Rodziny, w których występują uzależnienia od alkoholu i innych środków.
- ✓ Rodziny, w których występuje przemoc.
- ✓ Osoby samotne oraz rodziny, w których są osoby niepełnosprawne, starsze, chore, w tym osoby z zaburzeniami psychicznymi, które często nie podejmują leczenia, nie mają wiedzy o swoich uprawnieniach i możliwościach, nie potrafią wyegzekwować swoich praw w placówkach służby zdrowia, występuje konieczność zapewnienia im stosownej opieki.
- ✓ Rodzice biologiczni dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej.

**Wykres 1. Liczba rodzin i osób w rodzinach korzystających z pomocy społecznej**

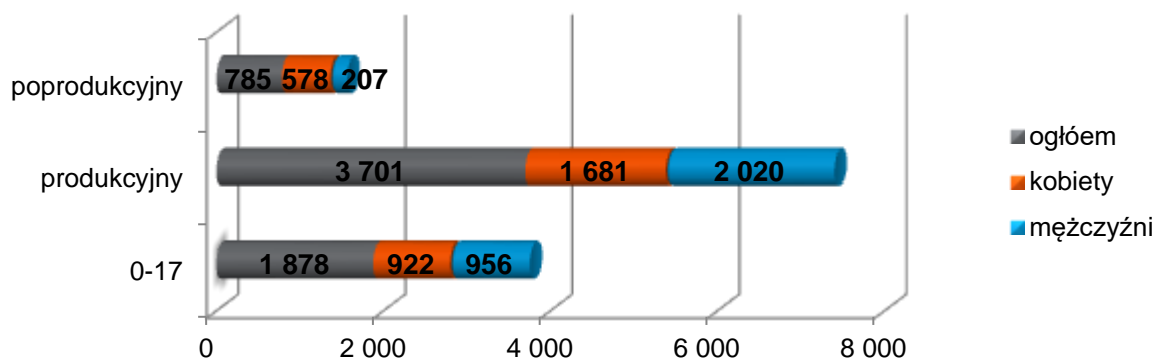
Źródło: opracowanie własne na podstawie Oceny Zasobów Pomocy Społecznej

W 2018 r. przyznano mieszkańcom Wałbrzycha 53 022 świadczenia pieniężne i 211 960 świadczeń niepieniężnych.

**Wykres 2. Liczba świadczeń pieniężnych i niepieniężnych z pomocy społecznej – 2018 r.**

Źródło: opracowanie własne na podstawie Oceny Zasobów Pomocy Społecznej

Najczęściej z pomocy społecznej korzystają osoby w wieku produkcyjnym (łącznie 3 701), najczęściej mężczyźni. Najrzadziej beneficjentami są osoby w wieku poprodukcyjnym (łącznie 785 osób).

**Wykres 3. Liczba osób korzystających z pomocy społecznej w podziale na wiek i płeć wg liczby wypłaconych świadczeń – 2018 r.**

Źródło: opracowanie własne na podstawie Oceny Zasobów Pomocy Społecznej

Świadczenia najczęściej pobierają rodziny jednoosobowe. W 2018 r. świadczenia niepieniężne pobierały 794 rodziny jednoosobowe, a świadczenia pieniężne - 1 821 rodzin.

**Tabela 5. Rodzaje świadczeń, z których korzystają poszczególne typy rodzin w 2018 r.**

Typy rodzin	Liczba rodzin pobierających świadczenia	
	świadczenia niepieniężne	świadczenia pieniężne
jednoosobowe	794	1 821
wielooosobowe	596	1 252

Źródło: opracowanie własne na podstawie Oceny Zasobów Pomocy Społecznej

Głównym powodem udzielania pomocy rodzinom w 2018 r. było ubóstwo, długotrwała choroba, niepełnosprawność oraz bezrobocie.

**Tabela 6. Powody udzielania pomocy rodzinom w 2018 r.**

Powody udzielania pomocy i wsparcia	Liczba rodzin - ogółem
Ubóstwo	2 715
Długotrwała lub ciężka choroba	1 947
Niepełnosprawność	1 904
Bezrobocie	1 349
Potrzeba ochrony macierzyństwa	483
Alkoholizm	455
Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego - ogółem	432
Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego – ogółem – w tym: rodziny niepełne	305
Bezdomność	293
Potrzeba ochrony macierzyństwa – w tym: wielodzietność	196
Trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego	98
Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego - ogółem – w tym: rodziny wielodzietne	71
Przemoc w rodzinie	43
Narkomania	33

Sytuacja kryzysowa	19
Zdarzenie losowe	6
Sieroctwo	4

Źródło: opracowanie własne na podstawie Oceny Zasobów Pomocy Społecznej

W latach 2016-2018 zmalała liczba asystentów rodziny w Wałbrzychu. Zmniejszyła się również liczba rodzin objętych pracą asystenta rodziny.

**Tabela 7. Liczba asystentów rodziny oraz liczba rodzin objętych pracą asystenta rodziny**

	2016	2017	2018
<b>Liczba asystentów rodziny w gminie</b>	31	38	21
<b>Liczba rodzin, które korzystały z usług asystentów rodziny</b>	332	336	298

Źródło: opracowanie własne na podstawie Oceny Zasobów Pomocy Społecznej

Pracownicy socjalni współpracują z różnymi instytucjami i organizacjami zarówno w przypadku prowadzonej pracy socjalnej, jak też przy organizowaniu działań mających na celu pobudzenie aktywności lokalnej. Współpraca podejmowana jest w zależności od występujących problemów i potrzeb u osób objętych pomocą. Celem jej jest udzielenie stosownej pomocy osobom i rodzinom wymagających wsparcia. Współpraca z innymi instytucjami i organizacjami powoduje szybszy przepływ i weryfikację informacji, a świadczona pomoc jest efektywniejsza.

Instytucje, z którymi najczęściej współpracuje pracownik socjalny, m.in.:

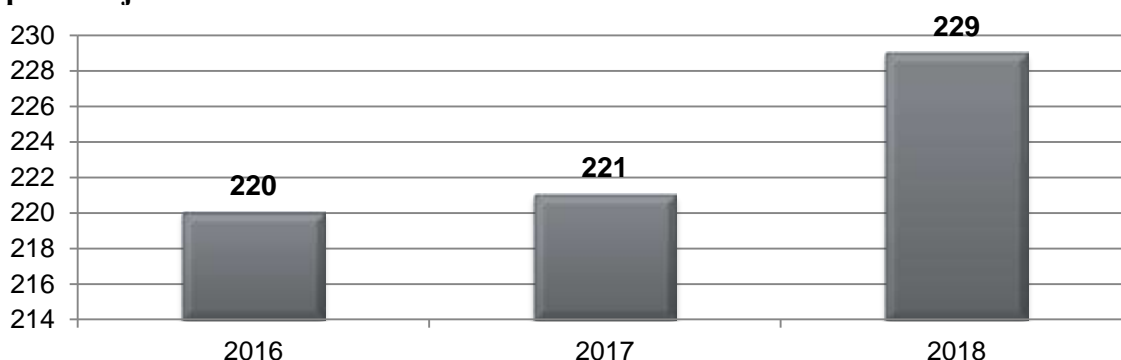
PUP, Sądy, Zespoły Kuratorskiej Służby Sądowej, Prokuratura, Policja, Straż Miejska, ADM, Spółdzielnie Mieszkaniowe i wspólnoty mieszkaniowe, Urząd Miasta, placówki służby zdrowia, szkoły, przedszkola, placówki opiekuńczo-wychowawcze, MKRPA.

### Domy pomocy społecznej

Do domów pomocy społecznej kierowane są osoby, które z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności nie mogą samodzielnie funkcjonować w środowisku, a dla których zapewniana przez rodzinę lub Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej opieka jest niewystarczająca. W 2018 roku w domach pomocy społecznej umieszczono 65 mieszkańców

Wałbrzycha, w tym 18 osób z zaburzeniami psychicznymi, lub z upośledzeniem umysłowym, 10 osób bezdomnych, a 13 osób umieszczono na podstawie postanowienia sądu.

#### Wykres 4. Dane dotyczące pobytu mieszkańców Wałbrzycha w domach pomocy społecznej



Źródło: sprawozdanie z działalności MOPS w Wałbrzychu za 2018 r.

Na terenie miasta funkcjonują dwa domy pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku, niepełnosprawnych oraz przewlekle somatycznie chorych. Dom Pomocy Społecznej przy ul. Zachodniej 17, prowadzony jest przez Zgromadzenie Sióstr Franciszkanek Rodziny Maryi z siedzibą władz prowincjonalnych w Poznaniu, działa na podstawie umowy zawartej z gminą Wałbrzych na okres od 1 czerwca 2017 roku do 30 maja 2022 roku. W 2018 roku umieszczono tam 18 mieszkańców Wałbrzycha. W Domu Seniora Rusinowa przeznaczonym dla 49 osób umieszczono w trakcie roku łączne 22 mieszkańców Wałbrzycha<sup>15</sup>.

Ponadto, mieszkańcy Wałbrzycha przebywają w 46 domach pomocy społecznej na terenie całego kraju, m.in. w 12 domach przebywają osoby z zaburzeniami psychicznymi, w 9 domach z upośledzeniem umysłowym, w 4 domach przebywają osoby niepełnoletnie.

### Działania na rzecz osób bezdomnych

Pracę z osobami bezdomnymi, będącymi w kryzysie oraz niepełnosprawnymi wymagającymi całodobowego wsparcia koordynuje Centrum Wsparcia Socjalnego, w ramach którego działa Zespół Pracy Socjalnej ds. Bezdomnych. Zadaniem zespołu jest minimalizowanie bezpośredniego zagrożenia egzystencji osób bezdomnych oraz przezwyciężenia skutków zjawiska w dalszym działaniu. Ważnym elementem wsparcia osób bezdomnych jest praca socjalna, polegająca na aktywizowaniu ich do podejmowania działań w celu poprawy swojej sytuacji życiowej, doprowadzając ostatecznie do wyjścia z trudnej sytuacji życiowej.

<sup>15</sup> Źródło: sprawozdanie z działalności MOPS w Wałbrzychu za 2018 r.

Pracownicy socjalni Zespołu Pracy Socjalnej ds. Bezdomnych podejmowali systematycznie działania w zakresie dotarcia do, jak największej liczby osób przebywających w miejscach niemieszkalnych. W tym, celu wspólnie ze Strażą Miejską w Wałbrzychu przeprowadzali cykliczne patrole miejsc pobytu osób bezdomnych. Oferując pomoc w formie schronienia, udzielając kompleksowej informacji o miejscach udzielania pomocy. Dotychczasowe działania doprowadziły do zlokalizowania w miejscach niemieszkalnych 68 osób. Działania MOPS w Wałbrzychu ukierunkowane są również na kompleksową współpracę wszystkich służb i instytucji zajmujących się pośrednio/bezpośrednio problemem bezdomności. Prowadzona jest ścisła współpraca z Komendą Miejską Policji w Wałbrzychu, Strażą Miejską w Wałbrzychu, Specjalistycznym Szpitalem im. dra A. Sokołowskiego, Ośrodkami Służby Zdrowia, Kuratorami Sądowymi, NGO. Zespół współpracuje ściśle z Polskim Komitetem Pomocy Społecznej w zakresie skierowania osób bezdomnych do magazynu żywności.

W strukturze Centrum Wsparcia Socjalnego funkcjonują następujące placówki: Schronisko dla Bezdomnych Mężczyzn przy ul. Pocztowej 22, Schronisko dla Bezdomnych Kobiet przy ul. Ogrodowej 2a, Schronisko dla Bezdomnych Rodzin przy ul. Ogrodowej 2a, Ośrodek Interwencji Kryzysowej przy ul. Ogrodowej 2a, Ogrzewalnia dla Bezdomnych przy ul. Beethovena 1-2, trzy mieszkania przejściowe oraz mieszkania chronione – dwa mieszkania treningowe: ul. Piotra Skargi, ul. Szkolna oraz siedem mieszkań wspieranych przy ul. Ogrodowej 2a. Zespół nadzoruje funkcjonowanie placówek ponadto, ściśle współpracuje w skali całego roku z organizacjami pozarządowymi prowadzącymi schroniska dla bezdomnych na terenie miasta tj. Schroniskiem dla Osób Bezdomnych MONAR w Wałbrzychu, prowadzony przez Stowarzyszenie MARKOT, Fundacją Tarkowskich Herbu Klamry (fundacja zakończyła swoją działalność na terenie gminy Wałbrzych w czerwcu 2018 r.)<sup>16</sup>.

## Przeciwdziałanie przemocy

---

W celu zmniejszenia zjawiska przemocy podejmowane są działania zapisane w Programie przeciwdziałania przemocy w rodzinie i ochrony ofiar przemocy w rodzinie dla miasta Wałbrzycha na lata 2016-2020 oraz Programie profilaktycznym w sprawie

---

<sup>16</sup> Źródło: sprawozdanie z działalności MOPS w Wałbrzychu za 2018 r.

specjalistycznej pomocy dzieciom w rodzinach zagrożonych przemocą dla Miasta Wałbrzycha na lata 2016 - 2020.

**W ramach realizacji zadań z zakresu przeciwdziałania przemocy w 2018 roku prowadzono:**

#### **Punkt Konsultacyjny dla osób doświadczających przemocy**

W ramach pomocy świadczonej na rzecz osób dotkniętych przemocą w rodzinie pracownicy Działu Profilaktyki Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wałbrzychu prowadzili poradnictwo psychologiczne, pedagogiczne i terapeutyczne w dwóch punktach miasta:

- ✓ Centrum Integracji Rodziny przy ul. Grota Roweckiego 3,
- ✓ Centrum Aktywności Lokalnej przy ul. Mickiewicza 26.

Ze wsparcia specjalistów skorzystało 52 osoby doświadczające przemocy. W ramach działań kierowanych do osób stosujących przemoc, z których skorzystało 15 osób, prowadzono: indywidualne poradnictwo na temat konsekwencji stosowania przemocy, motywowano do udziału w programie grupy korekcyjno-edukacyjnej prowadzonej przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie oraz do podjęcia leczenia odwykowego przez osoby uzależnione. Osoby doświadczające przemocy otrzymywały pomoc w formie indywidualnej. W trakcie trwania – z racji niskiego zainteresowania – nastąpiła zmiana oferty: z grupowej – na poradnictwo dla osób doświadczających przemocy. Zachowano tematy, które realizowane są podczas indywidualnych konsultacji.

#### **Przeciwdziałanie alkoholizmowi**

Działaniami na rzecz przeciwdziałania alkoholizmowi w Wałbrzychu zajmuje się Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów alkoholowych. Komisja inicjuje i monitoruje działania związane z edukacją i profilaktyką rozwiązywania problemów alkoholowych. Celem działań jest ograniczanie dostępności alkoholu, zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej, rehabilitacyjnej osobom uzależnionym, podejmowanie działań w związku z podejrzeniem zaistnienia przemocy w rodzinie oraz zwiększanie zdolności osób do radzenia sobie z istniejącymi problemami alkoholowymi. Podejmowane działania mają za zadanie wsparcie osób uzależnionych i ich rodzin, kształtowanie zdrowego stylu życia oraz pomoc rodzinom w trudnych sytuacjach życiowych. Komisja uprawniona jest do podejmowania czynności zmierzających do sądowego orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od



alkoholu, zobowiązania poddania się leczeniu odwykowemu. Ponadto, Komisja realizuje określone ustawowo zadania gminy w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, a w szczególności:

- ✓ wydawanie postanowień dotyczących zgodności lokalizacji punktu sprzedaży napojów alkoholowych z uchwałą Rady Miasta Wałbrzycha;
- ✓ prowadzenie kontroli przestrzegania warunków i zasad sprzedaży, podawania i spożywania napojów alkoholowych na podstawie upoważnienia Prezydenta Miasta;
- ✓ prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych;
- ✓ wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych;
- ✓ prowadzenie działań zmierzających do poddania się leczeniu odwykowemu osób, które w związku z nadużywaniem alkoholu powodują rozkład życia rodzinnego, demoralizację małoletnich, uchylają się od pracy albo systematycznie zakłócają spokój lub porządek publiczny;
- ✓ podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13 i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.

W ramach działań MKRPA wydaje zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych. W 2018 r. wydano łącznie 167 zezwoleń. Szczegółowy rozkład wydanych zezwoleń prezentuje poniższa tabela.

**Tabela 8. Liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych w 2018 r.**

poza miejscem sprzedaży				w miejscu sprzedaży				
według zawartości alkoholu				według zawartości alkoholu				
do 4,5% (oraz piwa)	od 4,5% do 18% (z wyjątkiem piwa)	pow. 18%	razem	do 4,5% (oraz piwa)	od 4,5% do 18% (z wyjątkiem piwa)	pow. 18%	razem	OGÓLEM
43	40	39	122	21	14	10	45	167

Źródło: Sprawozdanie z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych 2018 r.

MKRPA w ramach działań prowadziła w 2018 r. rozmowy ze 142 osobami uzależnionymi od alkoholu oraz 85 członkami rodzin uzależnionych. W stosunku do 157 osób

podjęto czynności zmierzające do orzeczenia o zastosowaniu obowiązku poddania się leczeniu w placówce leczenia uzależnienia od alkoholu.

Członkowie MKRPA w 2018 r. kontaktowali się z osobami doznającymi przemocy w rodzinie, w której występuje problem nadużywania alkoholu. Przeprowadzono rozmowy z 30 osobami doznającymi przemocy oraz 30 sprawcami. W związku z występowaniem przemocy w rodzinie wśród beneficjentów MKRPA wszczęto w 2018 r. 1 procedurę Niebieskich Kart.

W 4 punktach konsultacyjno-informacyjnych w 2018 r. udzielono porad 202 osobom uzależnionym od alkoholu, 22 członkom rodzin z problemem alkoholowym. W Punkcie pracuje 16 osób, w tym: 2 specjalistów psychoterapii uzależnień, 3 instruktorów terapii uzależnień, 5 osób w trakcie szkolenia do uzyskania certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień, 1 osoba uczestnicząca w trakcie szkolenia do uzyskania certyfikatu instruktora terapii uzależnień, 3 psychologów oraz 4 pedagogów/nauczycieli.

## **Działania profilaktyczne na rzecz mieszkańców w 2018 r.**

---

### **✓ Przeciwdziałanie przemocy domowej i rówieśniczej**

W ramach działań profilaktycznych rozpowszechniano materiały informacyjne dotyczące zjawiska przemocy w rodzinie, prowadzono działania edukacyjne kierowane do uczniów, nauczycieli, rodziców i mieszkańców Wałbrzycha, m.in.:

#### **Profilaktyka molestowania seksualnego**

Celem prowadzonych zajęć był wzrost świadomości na temat rodzajów przemocy (w tym wykorzystywania seksualnego), czym jest „zły dotyk”, wzmocnienie w dziecku przekonania, że ma prawo dbać o swoje bezpieczeństwo, wzrost umiejętności identyfikacji zagrożeń, dostarczenie informacji dotyczących prawa do zapewnienia pomocy w trudnych sytuacjach, dostarczenie informacji na temat wybranych instytucjonalnych form pomocy dzieciom doświadczającym krzywdzenia, w tym telefonu zaufania.

#### **Profilaktyka molestowania seksualnego – wywiadówka profilaktyczna**

Głównym założeniem była edukacja i wsparcie rodziców. Udzielenie wskazówek jak rozumieć i jak interpretować zachowania seksualne dzieci. Symptomy i konsekwencje wykorzystywania seksualnego. Sygnały ostrzegawcze w zachowaniu dziecka.

### **Profilaktyka cyberprzemocy**

Program miał na celu poszerzyć świadomość dzieci i młodzieży na temat zjawiska cyberprzemocy i niebezpieczeństw związanych z korzystaniem z Internetu. Celem głównym programu była edukacja z zakresu zagrożeń wynikających z korzystania z Internetu oraz przekazanie informacji o zdrowych sposobach zachowania w sieci oraz właściwej reakcji na zagrożenia. Do zrealizowania programu wykorzystano elementy z serwisu Sieciaki.pl, elementy scenariusza zajęć „Gdzie jest Mimi?”, „Lekcja bezpieczeństwa” oraz „Seksting”. Posłużono się ćwiczeniami w grupach, zbiorowymi, dyskusją oraz materiałem filmowym. Z podań nauczycieli oraz ponownego kontaktu z niektórymi uczestnikami szkoleń wynika, że zamierzony cel został osiągnięty przynajmniej w części. Dzieci kojarzyły czym jest przemoc, jakie są podstawowe zagrożenia oraz jak się przed nimi bronić.

### **Cyberprzemoc – szkolenie dla kadry pedagogicznej**

Edukacja z zakresu profilaktyki uniwersalnej dotycząca zagrożeń związanych z cyberprzestrzenią. W trakcie przeprowadzonego szkolenia nauczyciele nabyli profesjonalną wiedzę na temat zagrożeń uzależnienia od Internetu/komputera oraz na temat skutków cyberprzemocy. Przekazano informacje na temat skutków nadmiernego korzystania z mediów oraz rozpoznawania problemowego korzystania z komputera przez uczniów. Odbiorcy zostali uwrażliwieni na sygnały mogące świadczyć o tym że uczeń doświadcza/stosuje cyberprzemoc. Cyberbulling, sexting, "efekt kabiny pilota", e-narkotyki – narkotyczne dźwięki. Szkolenie prowadzone przy użyciu autorskiej prezentacji wykonanej na potrzeby w/w zadania.

### **Przeciwdziałanie cyberprzemocy i cyberuzależnieniu – wywiadówka profilaktyczna dla rodziców**

Głównym celem była edukacja z zakresu profilaktyki uniwersalnej dotycząca zagrożeń związanych z cyberprzestrzenią. W trakcie przeprowadzonego spotkania rodzice nabywali profesjonalną wiedzę na temat zagrożeń uzależnienia od Internetu/komputera oraz na temat skutków cyberprzemocy. Rodzice dowiedzieli się, jakie są skutki nadmiernego korzystania z mediów oraz dowiedzieli się jak rozpoznać problemowe korzystanie z komputera przez ich dzieci. Odbiorcy zostali uwrażliwieni na sygnały mogące świadczyć o tym że ich dziecko doświadcza/stosuje cyberprzemoc. Cyberbulling, sexting, "efekt kabiny pilota", e-narkotyki – narkotyczne dźwięki.

### **Program profilaktyki rówieśniczej i domowej**

Warsztaty miały na celu poszerzyć świadomość młodzieży odnośnie zachowań agresywnych i konfliktowych oraz uwrażliwić ich na konsekwencje indywidualne oraz społeczne związane z takimi działaniami. Zajęcia miały na celu uwrażliwić uczestników na swoje i czyjeś emocje oraz granice psychiczne i fizyczne. Miały pokazać lepsze metody reagowania na frustrację i ból niż agresja, a także stworzyć system wsparcia w postaci rówieśników, nauczycieli, specjalistów oraz innych zaufanych osób dorosłych, do których młodzież mogłaby się zgłosić w razie problemów w szkole, czy też domu. Uczestnicy programu poznali czym jest profilaktyka i dlaczego jest tak ważnym zagadnieniem. Poznali miejsca i osoby, do których mogą się udać w razie problemu, a także zostali zaznajomieni z innymi sposobami reagowania i regulowania swoich emocji. Na koniec zajęć uczestnicy byli w stanie określić przynajmniej jedną, zaufaną osobę dorosłą, do której odważyliby się udać po pomoc, znali numery alarmowe i numer Telefonu Zaufania, byli w stanie określić, jakie istnieją rodzaje przemocy, dlaczego stosowanie przemocy jest złe oraz wymyślić kilka swoich własnych, konstruktywnych sposobów na poradzenie sobie z nieprzyjemnymi emocjami. Do zrealizowania programu wykorzystano elementy kampanii „Nie daj się!” i „Słowa leczą. Porozmawiajmy”, a także elementy scenariusza zajęć „Chrońmy dzieci 3” oraz „Bądź kumplem, nie dokuczaj”. Posłużono się ćwiczeniami w grupach, dyskusją oraz materiałem filmowym.

### **„Kampania Ławkowa”**

Kampania miała na celu zwiększenie świadomości społecznej na temat zjawiska przemocy oraz profilaktyki przeciwdziałania przemocy. W 2018 roku odbyły się dwie edycje. Pierwsza - 14 lutego 2018 roku powiązana z Międzynarodowym Dniem Tańca przeciwko przemocy. W wydarzeniu wzięli udział pracownicy Działu Profilaktyki Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wałbrzychu, przedstawiciele Kongresu Kobiet, Antyprzemocowej Sieci Kobiet, uczniowie Zespołu Szkolno – Przedszkolnego nr 1 i Publicznej Szkoły Podstawowej nr 23 oraz seniorzy z Klubu Seniora „Wisienki”. Na ławkach placu Magistrackiego zostały rozwieszane zalaminowane hasła antyprzemocowe, tworzone przez uczniów wałbrzyskich szkół. Druga edycja trwa od 15 czerwca do 15 lipca. Dzieci z Zespołu Placówek Wsparcia Dziennego rozwieszały zalaminowane hasła na ławkach dwóch dzielnic Wałbrzycha – w Śródmieściu i na Piaskowej Górze. Hasła antyprzemocowe, które mają na celu uwrażliwiać mieszkańców Wałbrzycha na zjawisko przemocy oraz zwiększyć ich

świadomość w tym zakresie, a taniec jest oznaką głośnego sprzeciwu na przemoc stosowaną wobec kobiet. Obie akcje społeczne realizowane są od kilku lat i na stałe wpisały się w działania osób instytucji pomocowych związanych z przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie.

### Kampania „Widzę, Słyszę, Reaguję”

Dział Profilaktyki Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wałbrzychu realizował w 2018 roku kampanię pod nazwą „Widzę, Słyszę, Reaguję”. Kampania związana jest z profilaktyką przemocy, ale również uzależnień, ponieważ oba te zjawiska są ze sobą ściśle związane. Odbiorcami kampanii są przede wszystkim ludzie młodzi, zwłaszcza



środowiska uczniowskie. Jednocześnie, kampania nie jest ograniczona do jednej grupy odbiorców – zawarte w niej oddziaływania pośrednio lub bezpośrednio mają trafiać do całych środowisk rodzinnych. W realizacji kampanii niezmiernie ważnym czynnikiem była współpraca między instytucjami na co dzień zaangażowanych w działania pomocowe (policja, ratownictwo medyczne, szkoły, straż miejska, MOPS, SOW).

Jednym z podstawowych elementów kampanii „Widzę, Słyszę, Reaguję” była oferta warsztatowa skierowana do dzieci i młodzieży. Warsztaty prowadzone były przez psychologa/terapeutę uzależnień i strażnika miejskiego i dotyczyły prewencji w obszarze uzależnień i przemocy (domowej, rówieśniczej, cyberprzemocy) jak i również zdrowej komunikacji interpersonalnej czy radzenia sobie z trudnymi emocjami. Zajęcia te nastawione były przede wszystkim na integrację uczestników, przekazanie ważnych informacji w przystępnej formie, wzmocnieniu pozytywnych umiejętności oraz promocję zdrowego stylu życia w jak największym stopniu wolnego od uzależnień i agresji.

Szeroka oferta kampanii „Widzę, Słyszę, Reaguję” miała za zadanie wzmocnić świadomość jak najszerszej grupy odbiorców na szkodliwe zjawiska zachodzące w naszym otoczeniu (przemoc, uzależnienia) oraz zbudować większą motywację do właściwego reagowania w tych trudnych sytuacjach.

**✓ Przeciwdziałanie narkomanii****Zajęcia edukacyjne z tematyki uzależnienia od narkotyków i/lub ich szkodliwego używania „Kocham - nie biore”**

Zajęcia dla członków rodzin korzystających ze wsparcia asystentury rodziny, zorganizowane w ramach programu przeciwdziałania narkomanii na terenie miasta Wałbrzycha. Głównymi celami zajęć było wzbudzenie świadomości na temat zagrożeń związanych zarówno z uzależnieniem od narkotyków jak i ich szkodliwym (nawet okazjnym) zażywaniem. Uczestnicy zajęć poznali zagrożenia, społeczne i zdrowotne, związane z kontaktami ze środkami psychoaktywnymi oraz sposoby rozpoznawania zażycia lub uzależnienia w swoim najbliższym otoczeniu. Ważnym elementem spotkań z cyklu „Kocham – nie biore” była edukacja na temat środków zaradczych w sytuacji kontaktu z tą szkodliwą dysfunkcją, łącznie z placówkami/instytucjami pomocowymi właściwymi do reagowania w sytuacji zagrożenia.

**Wykład informacyjny dla rodziców związany uzależnieniami**

Pogadanka skierowana do rodziców uczniów, miała na celu uwrażliwienie na zjawisko uzależnień wśród młodzieży wraz ze szczegółowymi danymi odnoszącymi się do konkretnych używek. Szczególną część spotkania zajęły uzależnienia społecznie akceptowalne i często funkcjonujące w sferze mylnych przekonań, takie jak uzależnienia od Internetu, hazard (zakłady bukmacherskie), e-papierosy, dopalacze, czy napoje energetyczne.

**Konferencja "Porozmawiajmy o profilaktyce uzależnień dzieci i młodzieży cz. II.  
Przedstawienie założeń rekomendowanego programu FreD goes net"**

Konferencja miała na celu podjęcie inicjatywy dotyczącej wdrożenia rekomendowanego programu FreD goes net na terenie miasta. Podczas spotkania przedstawione zostały założenia rekomendowanego przez PARPA programu profilaktycznego. Zaproszeni przedstawiciele instytucji zostali zachęcani do zawarcia porozumień dotyczących współpracy w ramach Programu FreD goes net. Jest to rekomendowany program wczesnej interwencji skierowany do osób w wieku 13-19 lat, które eksperymentują lub używają szkodliwie substancji psychoaktywnych (narkotyki, alkohol, dopalacze) i doświadczają związanych z tym problemów. Program ma formę krótkich warsztatów prowadzonych z wykorzystaniem podejścia dialogu motywującego. Warsztaty były prowadzone w 2018 r. w sposób cykliczny przez terapeutę uzależnień.

### Szkolenie dla kuratorów z programu FreD goes net

Celem szkolenia było przedstawienie założeń oraz zaproszenie do współpracy w realizacji rekomendowanego programu profilaktycznego FreD goes net.

W ramach konkursu „Nie biorę, nie piję, nie palę” ogłoszonego przez Dział Profilaktyki, uczniowie wałbrzyskich szkół, na scenie przedstawiali etiudy teatralne, które miały na celu pokazanie szkodliwość używania substancji psychoaktywnych, promocję pozytywnej profilaktyki i zdrowego stylu życia. Uczniowie wykazali się niezwykłą kreatywnością i refleksją.

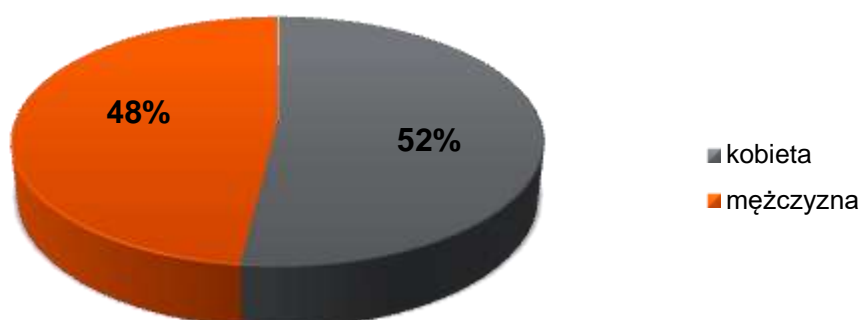
Zgromadzony materiał badawczy pozwolił na zapoznanie się z sytuacją społeczną Miasta Wałbrzycha. Zebrane dane stanowiły wstęp do przeprowadzenia badań własnych, których wyniki zostały zaprezentowane w kolejnych rozdziałach.

## Badanie dzieci i młodzieży na terenie Wałbrzycha

### Struktura badanej próby

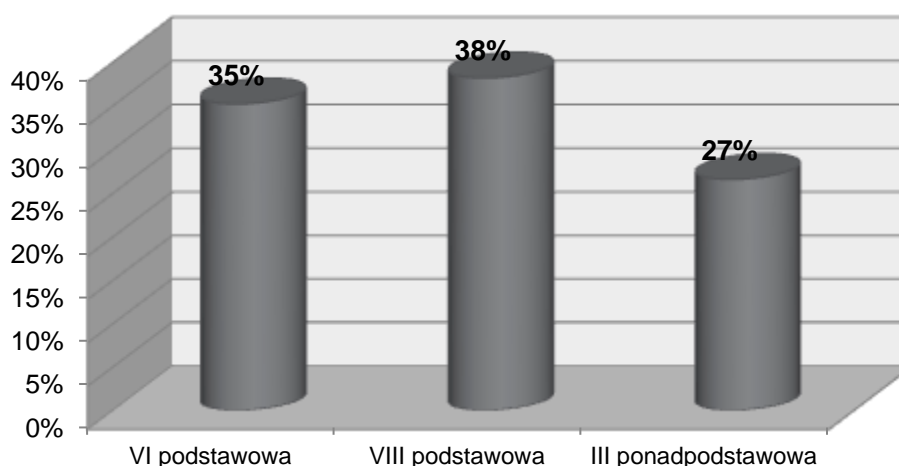
**W** badaniu ankietowym na terenie Wałbrzycha w szkołach podstawowych i ponadpodstawowych wzięło udział 1008 uczniów, gdzie 52% próby stanowiły dziewczynki, 48% chłopcy.

**Wykres 5. Twoja płeć:**



Najliczniejszą próbę badawczą stanowili uczniowie z VIII klasy szkoły podstawowej - 38%. Pozostałą część próby stanowili uczniowie z VI klasy szkoły podstawowej oraz z III klasy szkoły ponadpodstawowej.

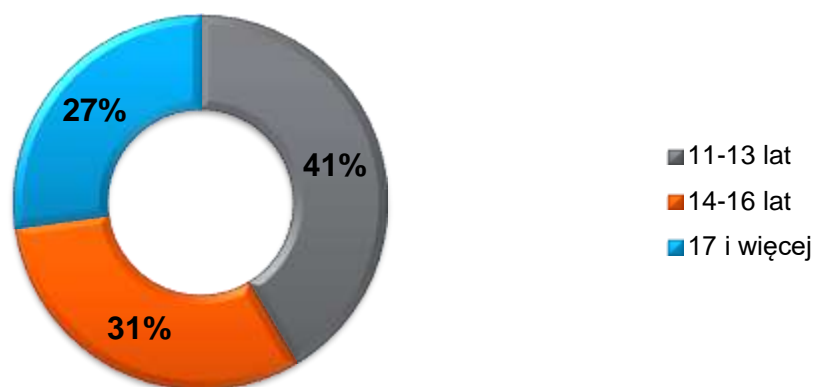
**Wykres 6. Klasa:**



Większość badanych uczniów była między 11 a 13 rokiem życia - 41%. 14-16 lat miało 31% badanych. Najmniej liczą próbę stanowili respondenci mający 17 lat i więcej - 15%.



Wykres 7. Wiek:



### Spędzanie wolnego czasu, sytuacja materialna i relacje interpersonalne

W pierwszym bloku tematycznym, badani mieli określić sposób spędzania wolnego czasu, jak również sytuację materialną rodziny oraz relacje interpersonalne. W pierwszym pytaniu, ankietowani mieli określić w jaki sposób spędzają swój czas wolny. Jak wynika z analizy danych, badani w swoim czasie wolnym najczęściej używają Internetu dla przyjemności (98%), uczą się języków obcych (96%), spędzają czas w inny sposób niż wymieniony w kafeterii odpowiedzi (95%), grają w gry online (83%), wychodzą wieczorami z przyjaciółmi (centrum handlowe, park) (79%), czytają książki dla przyjemności (71%), wychodzą wieczorami z przyjaciółmi (dyskoteka, kawiarnia) (67%). W dalszej kolejności ankietowani wskazali na granie w gry na automatach (40%) oraz uczestniczenie w zajęciach w placówkach wsparcia dziennego (10%). Wśród wymienionych czynności, ankietowani codziennie w czasie wolnym używają Internetu dla przyjemności - 82%.

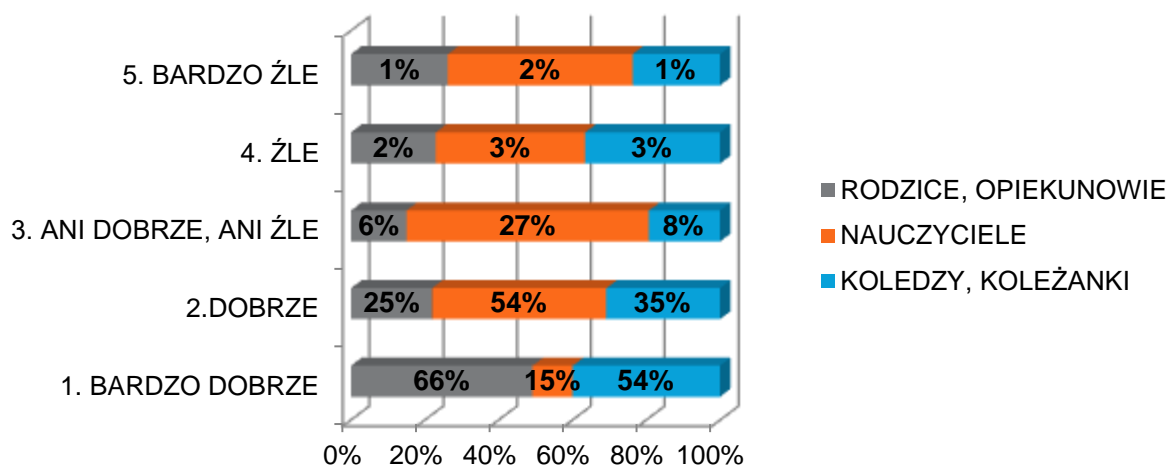
**Tabela 9. Wybrane sposoby spędzania czasu wolnego. Wybierz po jednej odpowiedzi dla każdej z grup osób.**

	<i>nigdy</i>	<i>codziennie</i>	<i>kilka razy w tygodniu</i>	<i>co najmniej raz na tydzień</i>	<i>raz lub dwa razy w miesiącu</i>	<i>kilka razy w roku</i>
<b>Czytasz książki dla przyjemności</b>	29%	6%	14%	8%	17%	26%
<b>Wychodzisz wieczorami z przyjaciółmi (dyskoteka, kawiarnia)</b>	33%	6%	16%	14%	17%	14%
<b>Uczysz się języków obcych</b>	4%	25%	54%	12%	4%	1%

<b>Wychodzisz wieczorami z przyjaciółmi (centrum handlowe, park)</b>	21%	10%	24%	17%	18%	11%
<b>Uczestniczysz w zajęciach w placówce wsparcia dziennego (świetlica środowiskowa)</b>	90%	2%	1%	1%	1%	4%
<b>Grasz w gry online</b>	17%	35%	23%	9%	9%	7%
<b>Używasz Internetu dla przyjemności</b>	2%	82%	11%	2%	1%	1%
<b>Grasz na automatach do gry</b>	60%	3%	3%	2%	8%	24%
<b>Inne alternatywne formy spędzania czasu np.: słuchanie muzyki, oglądanie filmu, gra na instrumencie</b>	5%	73%	16%	3%	2%	1%

W kolejnym pytaniu badani mieli ocenić swoje relacje z bliskimi osobami. 66% uczniów bardzo dobrze ocenia swoje relacje z rodzicami, 25% dobrze, 6% ani dobrze, ani źle, 2% ocenia tę relacje źle, a 1% bardzo źle. Swoje relacje z nauczycielami bardzo dobrze ocenia 15% respondentów, 54% ocenia dobrze, 27% ani dobrze, ani źle, 3% źle, a 2% bardzo źle. Relacje z kolegami/koleżankami bardzo dobrze ocenia 54% badanych, dobrze 35%, ani dobrze, ani źle 8%, źle 3%, a bardzo źle 1%.

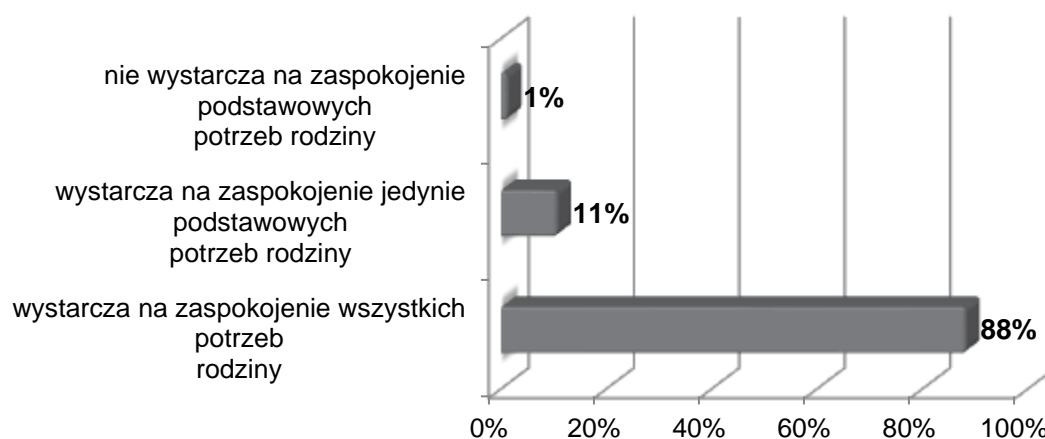
#### Wykres 8. Jak oceniasz swoje relacje i więzi z wymienionymi osobami?



Jak wynika z udzielonych odpowiedzi respondentów, 88% twierdzi, że sytuacja materialna ich rodziny pozwala zaspokoić wszystkie potrzeby rodziny, 11% badanych jest

zdania, że wystarcza jedynie na zaspokojenie podstawowych potrzeb, a 1% podaje, iż nie wystarcza na zaspokojenie podstawowych potrzeb rodziny.

### Wykres 9. Jak oceniasz sytuację materialną rodziny?



## Ocena zjawiska sięgania przez dzieci i młodzież po substancje psychoaktywne

Zjawisko sięgania po substancje psychoaktywne (alkohol, papierosy, narkotyki, dopalacze) przez młodzież jest jednym z problemów społecznych. Młodzież sięga nie tylko po legalne używki – alkohol i papierosy, ale także po nielegalne, a więc narkotyki i tzw. dopalacze. Według obserwatorów i badaczy zjawiska zażywania substancji psychoaktywnych przez młodzież w ciągu lat następują zmiany w popycie na różnego rodzaju substancje. W latach 90. XX wieku, w wyniku transformacji ustrojowej poza wzrostem gospodarczym nastąpił wzrost dostępu do narkotyków syntetycznych, takich jak amfetamina czy ecstasy. W ostatnich latach dostrzegalne jest zjawisko pojawiania się nowych narkotyków, tzw. dopalaczy. W 2010 r. w Europie wykryto ponad 40 nowych substancji psychoaktywnych, a w Polsce działało w tym czasie ponad 1400 sklepów z tzw. dopalaczami. Znacznie zwiększyła się też podaż substancji legalnych, np. papierosów i alkoholu, którym towarzyszą kampanie promocyjne i reklamowe. Zmieniają się również postawy społeczne wobec substancji psychoaktywnych. W polskim parlamencie jedna z partii politycznych chciałaby zalegalizować narkotyki, a Marsze Wyzwolenia Konopi gromadzą coraz więcej zwolenników<sup>17</sup>.

<sup>17</sup> Młodzież 2013, CBOS i KBPN, Warszawa 2014

## Picie alkoholu przez dzieci i młodzież

---

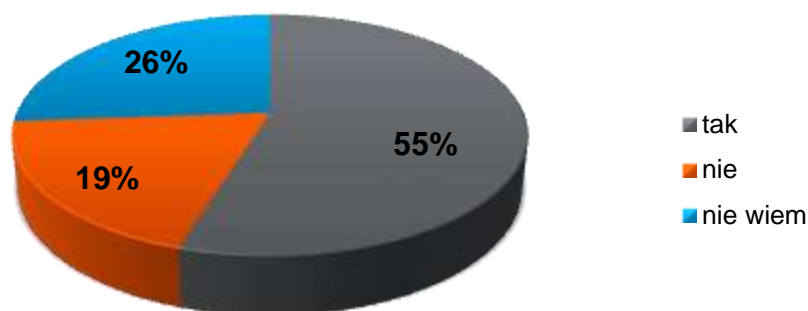
Dane zawarte w literaturze tematu pokazują, że ponad 80% młodzieży rozpoczyna picie alkoholu przed ukończeniem 18 roku życia, a pierwsze doświadczenia z piciem alkoholu najczęściej mają miejsce w okresie dorastania. Z punktu widzenia zarówno regulacji prawnych, jak i społecznych oczekiwań, picie alkoholu przez dzieci i młodzież jest jednym z tzw. zachowań problemowych okresu dorastania, jednak biorąc pod uwagę fakt, że inicjacja w zakresie picia alkoholu dotyczy zdecydowanej większości młodzieży, można ją traktować jako normatywne wydarzenie życiowe okresu dorastania. Te pierwsze doświadczenia nastolatków z alkoholem wiążą się z powszechnością używania alkoholu, nie zawsze i niezbyt rygorystycznymi czy też jednoznacznymi postawami wobec picia w „dorosłym” społeczeństwie, z różnymi mitami (np. „alkohol pomaga na ..., przy..., itp.) i powszechnością obyczaju picia „z okazji”, „dla uczczenia ...” itp. Okoliczności te wraz ze specyfiką okresu dorastania, z którą wiąże się m.in. dążenie nastolatków do pokazania się jako już nie-dziecko, a jako osoba dorosła, sprawdzania własnych możliwości w różnych dziedzinach życia, konieczność pokonania nieśmiałości i lęku towarzyszących nowym doświadczeniom społecznym, ciekawość dotycząca „zakazanego owocu” itp., sprzyjają inicjacji w zakresie picia alkoholu<sup>18</sup>.

Pierwszy blok pytań skierowanych do uczniów dotyczył problemu alkoholowego. Celem niniejszego działu jest oszacowanie skali problemu wśród badanych uczniów z Wałbrzycha oraz wskazanie grupy uczniów, u których ten problem jest najbardziej widoczny.

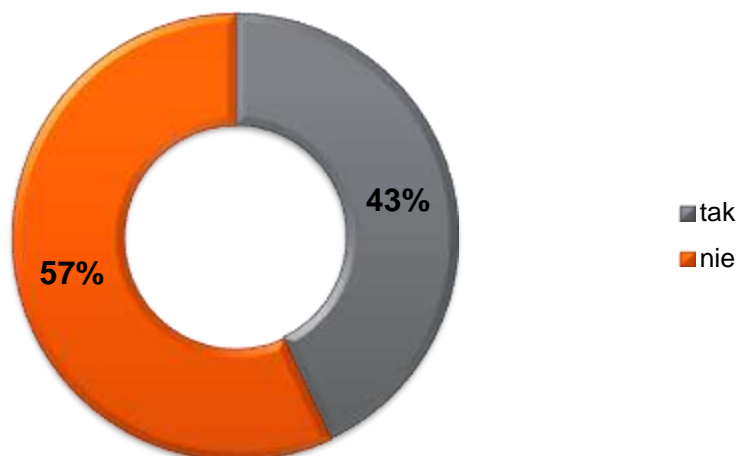
Z odpowiedzi respondentów wynika, że 55% rówieśników badanych pije napoje alkoholowe, a 26% nie ma wiedzy na ten temat. 19% zaprzecza, aby ich rówieśnicy sięgali po napoje wysokoprocentowe.

---

<sup>18</sup> E. Stępień, *Styl picia alkoholu w okresie od dorastania do wczesnej dorosłości. Część I: Wzory zmian intensywności picia alkoholu na podstawie badań katamnestycznych*; Zakład Psychologii Klinicznej Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, s. 1

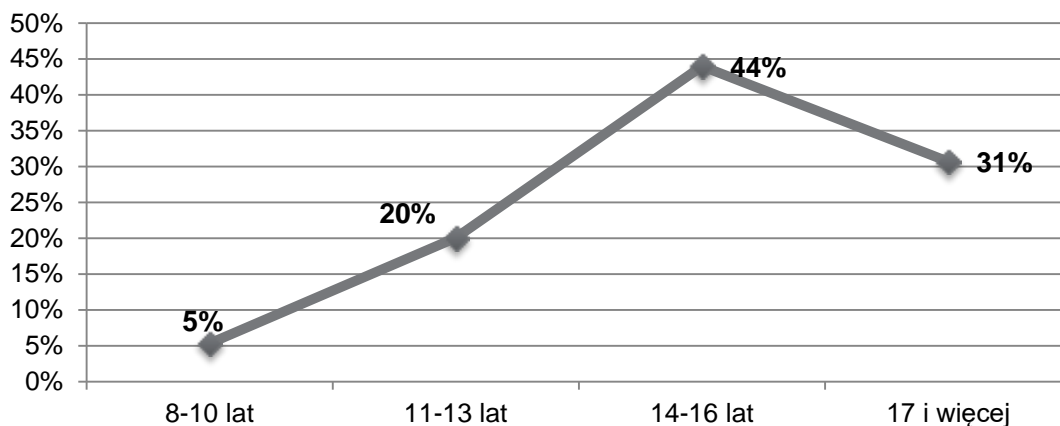
**Wykres 10. Czy osoby w Twoim wieku piją alkohol?**

Jak wynika z analizy danych, 43% uczniów ma za sobą inicjację alkoholową. Większość – 57% podaje, że nie spożywało napojów alkoholowych.

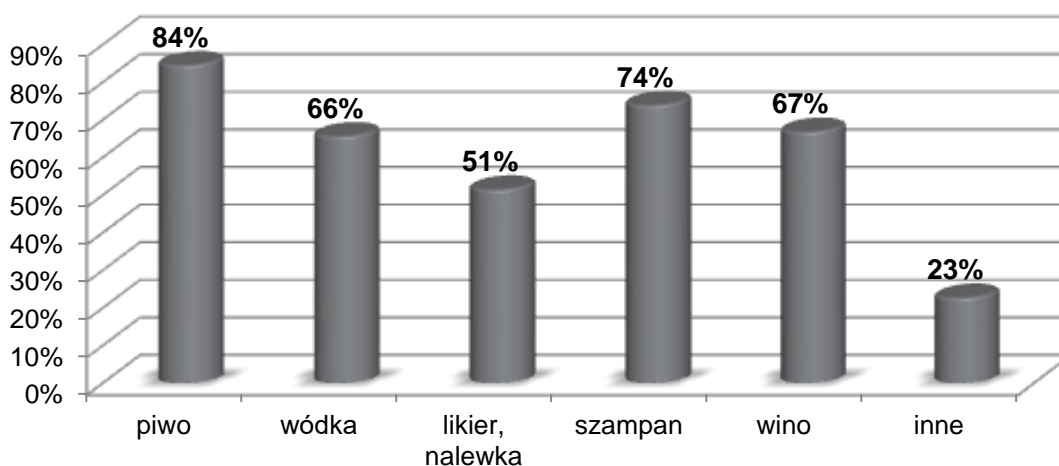
**Wykres 11. Czy próbowałeś/aś pić alkohol?**

**Na kolejne pytania dotyczące spożywania alkoholu odpowiedź mogły udzielić tylko te osoby, które w poprzednim pytaniu zadeklarowały, iż spożywają alkohol.**

Na pytanie, „W jakim wieku spożywałeś alkohol”, większość badanych - 44% odpowiedziała, że miała wówczas 14-16 lat. 31% respondentów piło napoje alkoholowe mając więcej niż 17 lat. 11-13 lat w czasie inicjacji alkoholowej miało 20% ankietowanych, 8-10 lat miało wówczas 5% badanych.

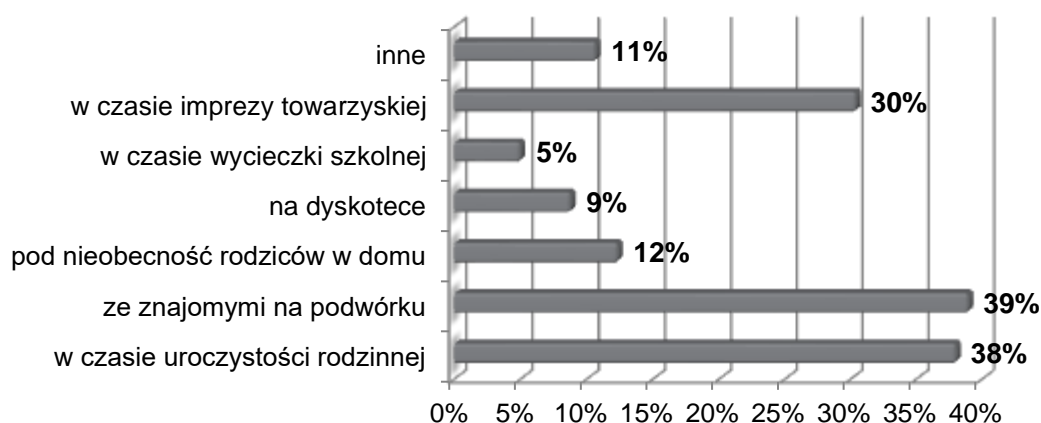
**Wykres 12. W jakim wieku zacząłeś pić alkohol?**

Uczniowie sięgający po alkohol najczęściej wybierają piwo - 84%, następnie szampana - 74%, wino - 67% i wódkę - 66%. Po likiery i nalewki sięga 51% ankietowanych. Inne, bliżej nie określone alkohole wybiera 23% respondentów.

**Wykres 13. Jaki rodzaj alkoholu próbowałeś?**

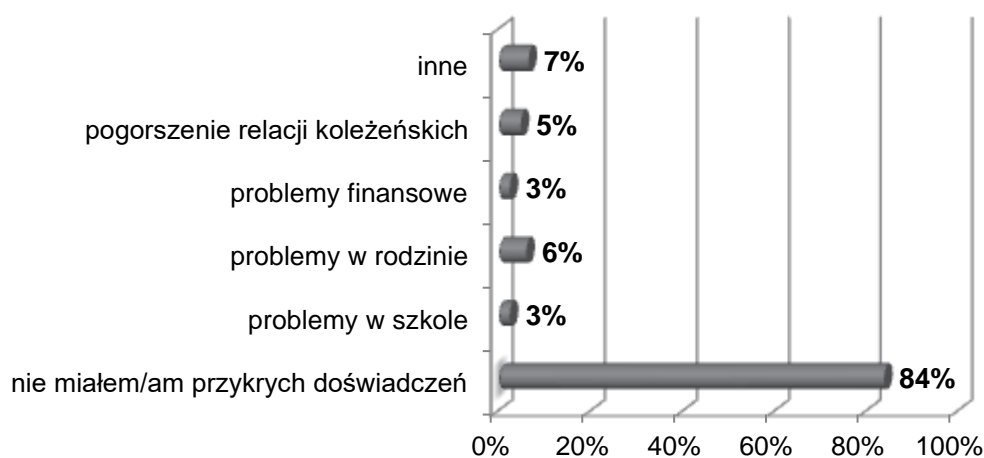
*\*Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%*

Po raz pierwszy uczniowie sięgnęli po alkohol ze znajomymi na podwórku - 39%. 38% ankietowanych inicjację alkoholową przeszło podczas uroczystości rodzinnej, 30% - w czasie imprezy towarzyskiej. 12% ankietowanych piło alkohol pod nieobecność rodziców, 9% na dyskotecce, a 5% podczas wycieczki szkolnej. W innych, bliżej nieokreślonych okolicznościach inicjację alkoholową przeszło 11% badanych.

**Wykres 14. W jakich okolicznościach spożyłeś/aś alkohol po raz pierwszy?**

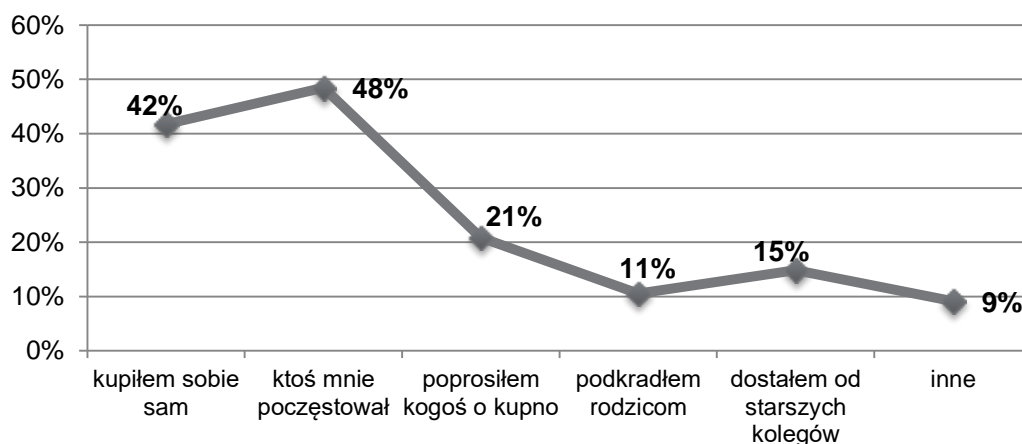
\*Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%

Spośród uczniów pijących alkohol, przykrych doświadczeń z nim związanych nie miało 84% badanych. 6% twierdzi, że miało problemy w rodzinie, 5% uczniów pogorszyły się relacje koleżeńskie. 3% badanych doświadczyło problemów w szkole, bądź problemów finansowych, które wynikały z picia alkoholu.

**Wykres 15. Czy miałeś jakieś przykre doświadczenia związane ze spożywaniem alkoholu?**

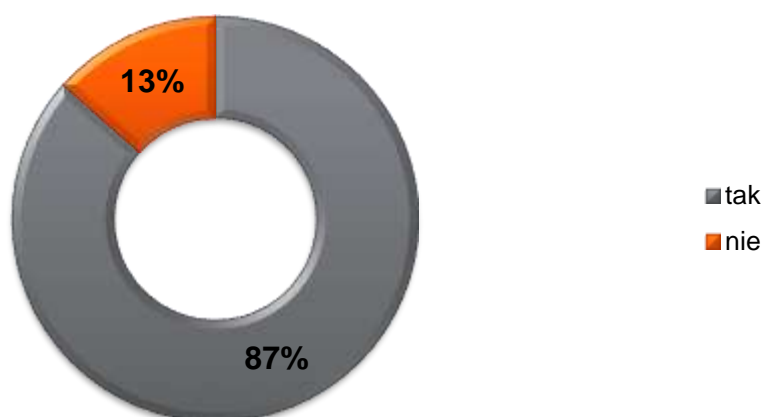
\*Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%

W kolejnym pytaniu uczniowie mieli określić w jaki sposób zdobyli alkohol. Większość badanych - 48% twierdzi, że zostało poczęstowanych alkoholem. W dalszej kolejności uczniowie podali, że napój wysokoprocentowy kupiło sobie samemu – 42%, bądź poprosiło kogoś o zakup – 21%. 15% respondentów alkohol dostało od starszych kolegów, a 11% podkrađło rodzicom.

**Wykres 16. Jak otrzymałeś/zdobyłeś alkohol?**

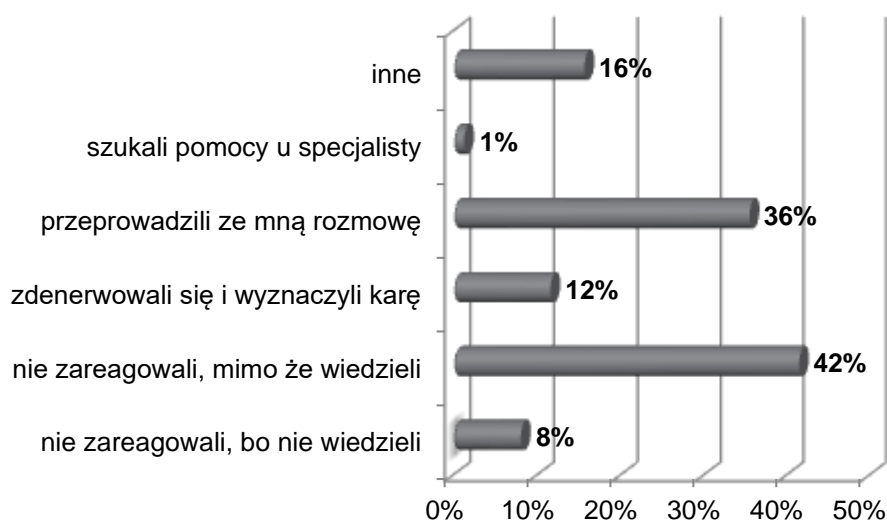
*\*Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%*

Jak wynika z analizy danych, 87% rodziców uczniów mających za sobą inicjację alkoholową, wie o zaistniałej sytuacji. 13% rodziców nie ma pojęcia o spożywaniu alkoholu przez ich dzieci.

**Wykres 17. Czy rodzice wiedzą, że próbowałeś pić alkohol?**

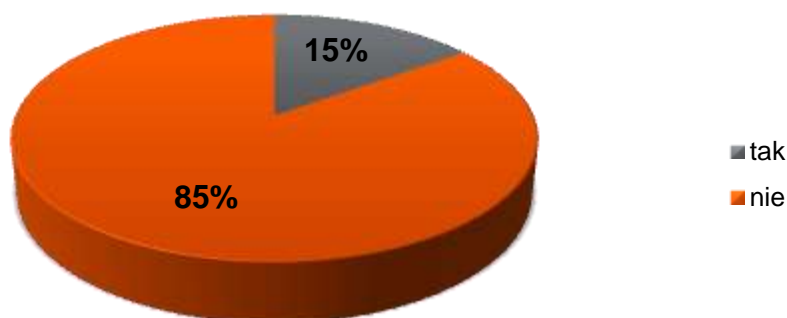
Wśród rodziców, którzy wiedzą, że ich dzieci piją alkohol, aż 42% nic nie zrobiło z tym faktem. 36% twierdzi, że rodzice przeprowadzili z nimi rozmowę, natomiast 12% badanych podaje, że zdenerwowali się i wyznaczyli im karę. 8% ankietowanych twierdzi, iż rodzice nie zareagowali, bo nie wiedzieli o zaistniałej sytuacji, 11% podało inne bliżej nieokreślone sytuacje, a 1% twierdzi, iż rodzice szukali pomocy u specjalisty.



**Wykres 18. Jak Twoi rodzice zareagowali na spożywanie przez Ciebie alkoholu?**

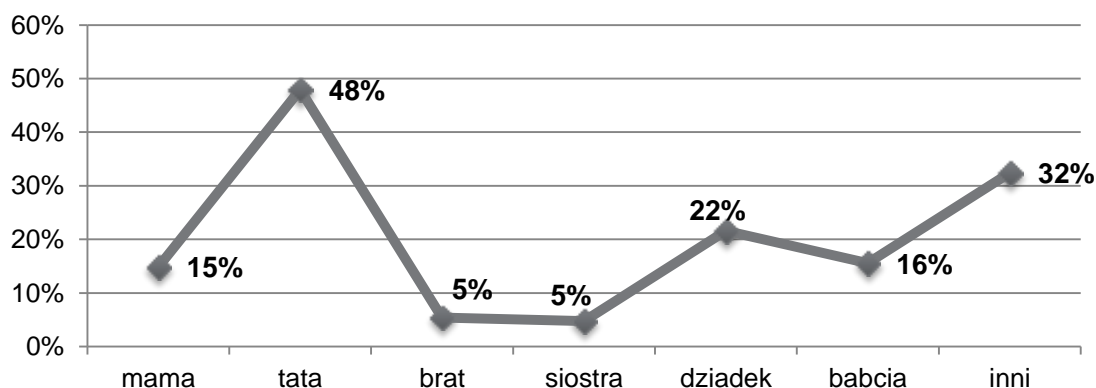
### Następne pytania dotyczą całości grupy badawczej.

Z odpowiedzi uczniów wynika, że w rodzinach 15% badanych są osoby nadużywające alkoholu.

**Wykres 19. Czy Twoim zdaniem ktoś z twojej rodziny nadużywa alkoholu?**

**Na kolejne pytanie dotyczące nadużywania alkoholu przez członka rodziny odpowiedź mogły udzielić tylko te osoby, które w poprzednim pytaniu zadeklarowały, iż w ich rodzinie ktoś nadużywa napojów wysokoprocentowych.**

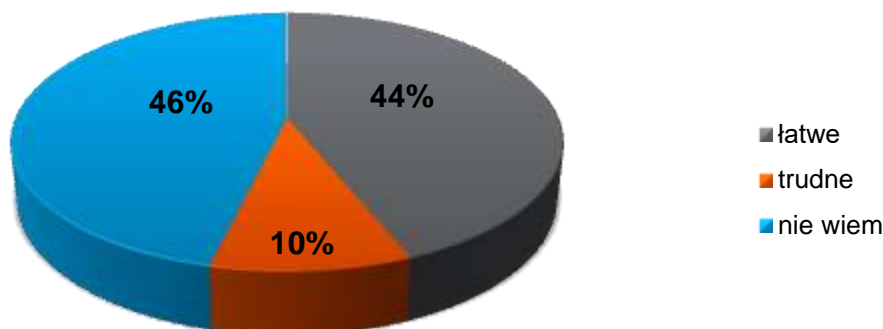
Badani twierdzą, że w ich rodzinie alkoholu nadużywa tata – 48%, dziadek – 22% i inne osoby – 32%. W dalszej kolejności respondenci wskazali na babcię – 16%, mamę – 15%, brata – 5% i siostrę – 5%.

**Wykres 20. Kto z członków twojej rodziny nadużywa alkoholu?**

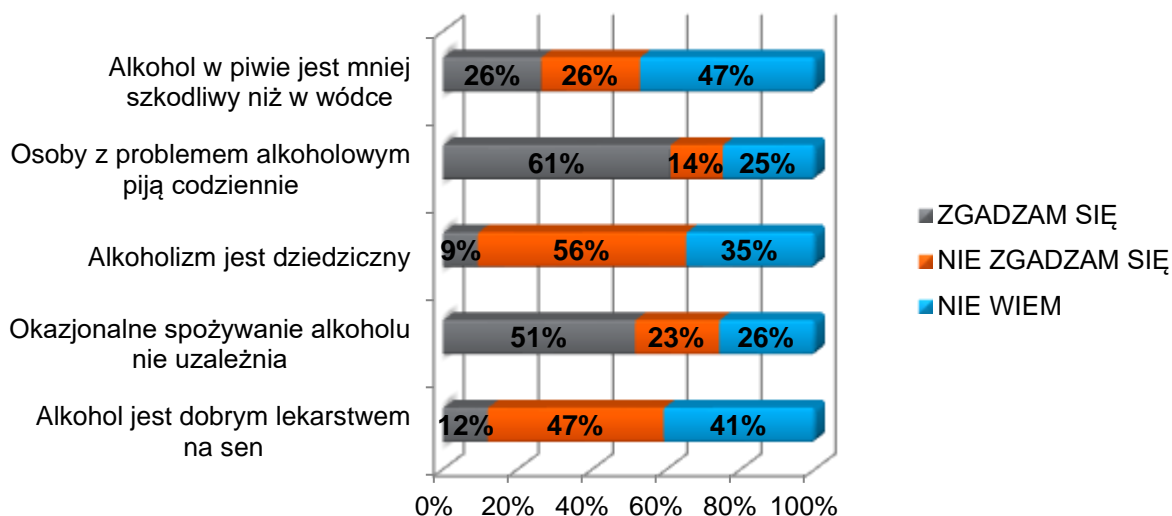
\*Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%

### Następne pytania dotyczą całości grupy badawczej.

Dla 44% badanych uczniów zdobycie alkoholu w miejscu zamieszkania jest łatwe. Przeciwnego zdania jest 10% respondentów, natomiast większość – 46% nie ma wiedzy na ten temat.

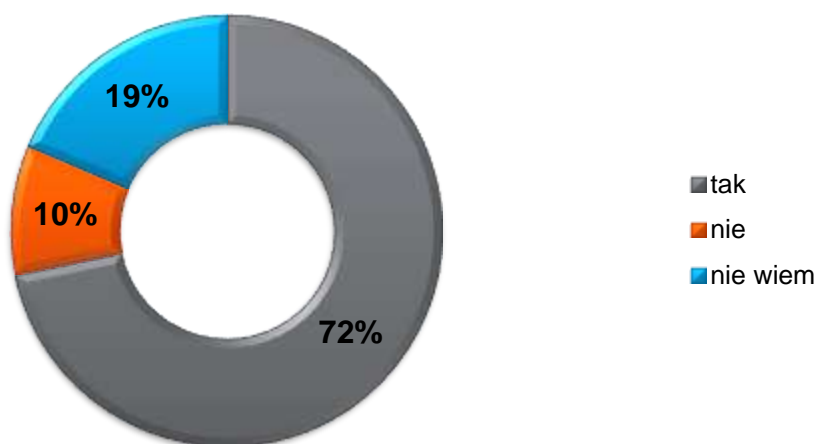
**Wykres 21. Gdybyś chciał zdobyć alkohol w swojej miejscowości byłoby to:**

W kolejnym pytaniu badani mieli określić swój stosunek do powszechnie występujących w społeczeństwie przekonań na temat alkoholu. Jak wynika z analizy danych, 12% uczniów zgadza się z twierdzeniem, że alkohol jest dobrym lekarstwem na sen, 47% nie zgadza się, a 41% nie ma zdania na ten temat. 51% zgadza się, że okazjonalne spożywanie alkoholu nie uzależnia, 23% nie zgadza się z tym, a 26% nie ma wiedzy. 9% twierdzi, że alkoholizm jest dziedziczny, 56% nie zgadza się z tym twierdzeniem, a 35% nie ma wiedzy. 61% jest zdania, że osoby z problemem alkoholowym piją codziennie, 14% nie zgadza się z tym, a 25% nie ma zdania. 26% uczniów twierdzi, że alkohol w piwie jest mniej szkodliwy niż w wódce, 26% nie zgadza się z tym, a 47% nie ma zdania na ten temat.

**Wykres 22. Proszę ocenić czy zgadzasz się poniższymi stwierdzeniami.**

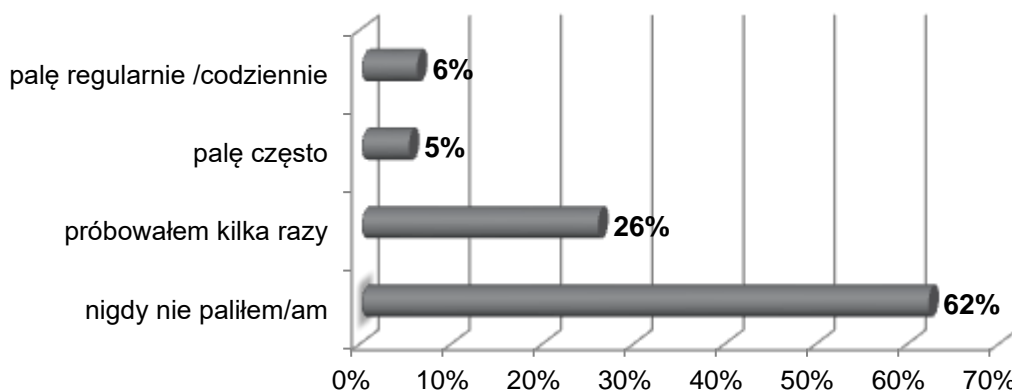
### Problem nikotynowy z perspektywy dzieci i młodzieży

Następny blok pytań dotyczył problemu nikotynowego wśród osób nieletnich w Wałbrzychu. Na początku zapytano uczniów czy ich rówieśnicy palą papierosy lub e-papierosy. Zdecydowana większość badanych – 72% twierdzi, że ich rówieśnicy sięgają po wyroby tytoniowe, 10% temu zaprzecza, a 19% badanych nie ma wiedzy na ten temat.

**Wykres 23. Czy osoby w Twoim wieku palą papierosy lub e-papierosy?**

Jak wynika z analizy danych, zdecydowana większość badanych – 62% twierdzi, że nigdy nie sięgało po wyroby tytoniowe, natomiast 26% paliło kilka razy. 5% ankietowanych często pali papierosy lub e-papierosy, a 6% - regularnie.

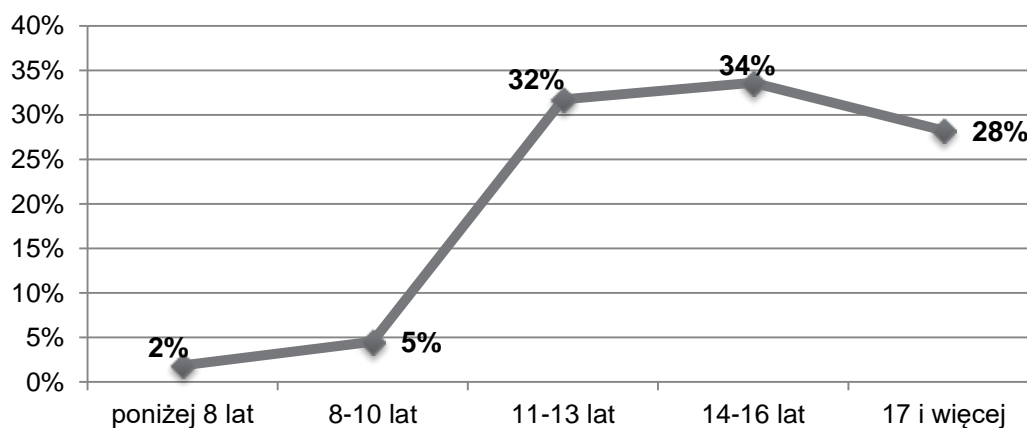
**Wykres 24. Ile razy w życiu (jeśli w ogóle) zdarzyło Ci się próbować palić papierosy i/lub e-papierosy?**



**Na kolejne pytanie dotyczące palenia papierosów i/lub e-papierosów odpowiedź mogły udzielić tylko te osoby, które w poprzednim pytaniu zadeklarowały, iż palą papierosy.**

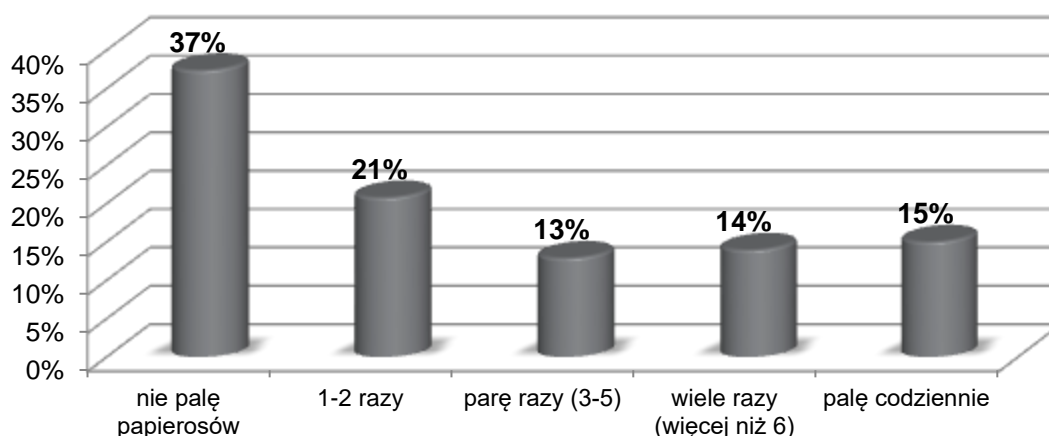
Badani, którzy zadeklarowali w poprzednim pytaniu, że palą papierosy i/lub e-papierosy mieli określić ile mieli lat, kiedy po raz pierwszy sięgnęli po wyroby tytoniowe. Jak wynika z udzielonych odpowiedzi, 34% ankietowanych w dniu inicjacji nikotynowej miało 14-16 lat, 32% miało 11-13 lat, a 28% 17 i więcej lat. 5% ankietowanych zapaliło pierwszego papierosa mając 8-10 lat, a 2% miało mniej niż 8 lat.

**Wykres 25. Jeśli tak, to ile miałeś/aś wtedy lat?**



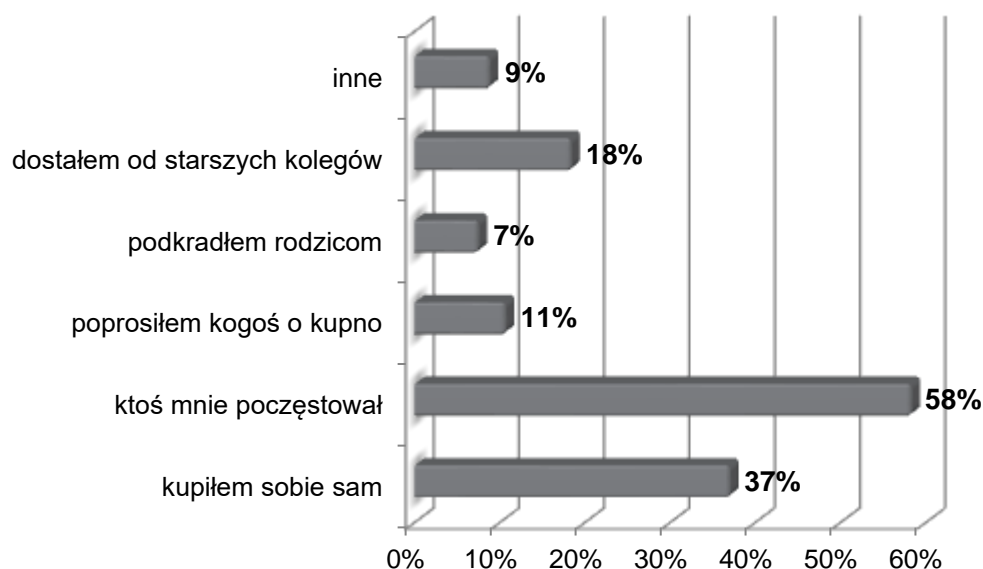
W ciągu ostatnich 30 dni 37% badanych nie paliło papierosów i/lub e-papierosów. 21% ankietowanych 1 – 2 razy sięgnęło po wyroby tytoniowe w ostatnim miesiącu przez badaniem, natomiast kilka razy (3 – 5) paliło 13% respondentów. Wiele razy po papierosy sięgnęło 14% uczniów, zaś 15% pali codziennie.

**Wykres 26. Jak często palile(a)s papierosy i/lub e-papierosy w ciągu OSTATNICH 30 DNI?**



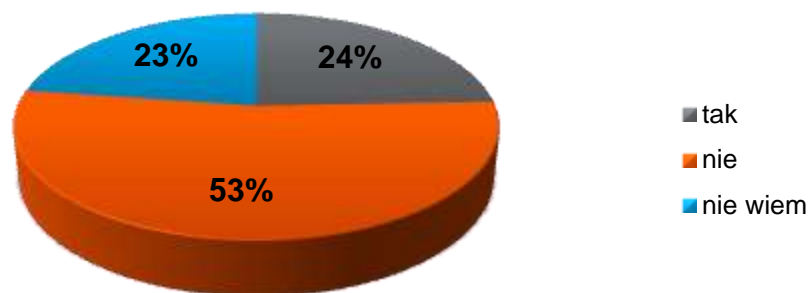
Większość badanych – 58% twierdzi, że ktoś ich poczęstował papierosami, 37% kupiło sobie samemu, a 18% dostało od starszych kolegów. 11% ankietowanych poprosiło kogoś o kupno papierosów, natomiast 7% podkraśćło je rodzicom.

**Wykres 27. Jak otrzymałeś/zdobyłeś papierosy?**



### Następne pytania dotyczą całości grupy badawczej.

Większość badanych – 53% nie zgadza się z twierdzeniem, że palenie e-papierosów nie jest szkodliwe dla zdrowia. 24% nie zgadza się z tym twierdzeniem, natomiast 23% respondentów nie ma wiedzy na ten temat.

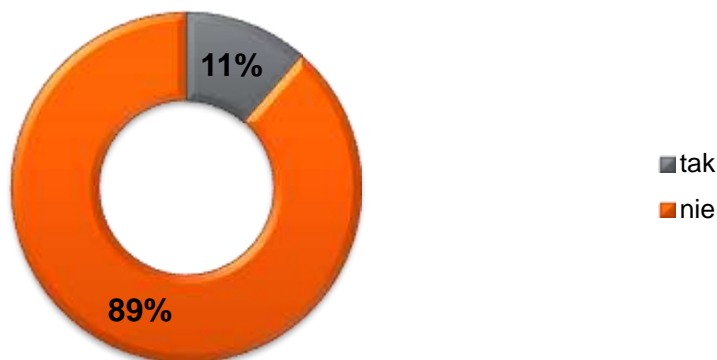
**Wykres 28. Czy zgadzasz się ze stwierdzeniem, że palenie e-papierosów nie szkodzi zdrowiu?****Zażywanie narkotyków, dopalaczy i innych środków psychoaktywnych przez dzieci i młodzież**

Konsumpcja substancji psychoaktywnych i wzrost zainteresowania nim wśród osób młodych wiązany jest ze zmianami systemowymi w Polsce, które spowodowały większą dostępność do narkotyków oraz umożliwiły wejście na polski rynek nowych substancji psychoaktywnych. Problem stał się na tyle istotny, że w latach 1999-2001 przeprowadzono pierwszy Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii. Na początku XXI wieku dostrzeżono spadek konsumpcji narkotyków. W ostatnich latach dostrzegalne jest obniżenie zainteresowania młodych osób sięganiem po narkotyki, jednak nastąpił wzrost używania marihuany i haszyszu, które uważane są przez wielu za narkotyki miękkie i nieszkodliwe. Nowym zagrożeniem są substancje psychoaktywne powszechnie zwane dopalaczami, które mają działanie podobne do narkotyków. Ich skład nie do końca jest znany, a na rynku wciąż pojawiają się ich nowe rodzaje. Wyniki kontroli przeprowadzonej przez NIK w 2013 r. wskazały, że narkotyzowanie się jest jedną z form patologii, z jaką spotykają się w szkołach uczniowie. Ponad 30% uczniów przyznało, że było świadkiem narkotyzowania się lub słyszało o takich sytuacjach od koleżanek i kolegów<sup>19</sup>.

Celem niniejszego rozdziału było oszacowanie skali problemu wśród uczniów ze szkół w Wałbrzychu oraz sprawdzenie wiedzy uczniów dotyczącej środków psychoaktywnych. Jak wynika z odpowiedzi respondentów, 11% z nich ma za sobą inicjację narkotykową. Większość – 89% twierdzi, iż nigdy nie zażywało narkotyków, ani innych środków psychoaktywnych.

<sup>19</sup> *Przeciwdziałanie zjawiskom patologii wśród dzieci i młodzieży szkolnej. Informacja o wynikach kontroli, NIK, KNO-4101-03-00/2013, s. 12*

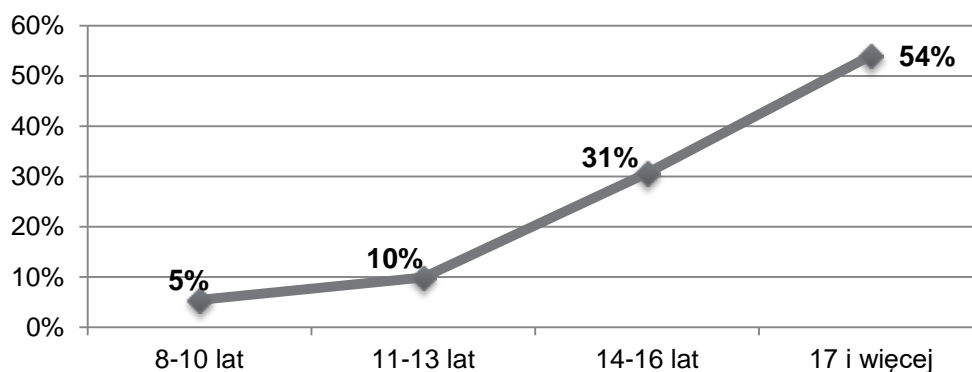
**Wykres 29. Czy próbowałeś kiedykolwiek zażywać narkotyki/inne środki psychoaktywne?**



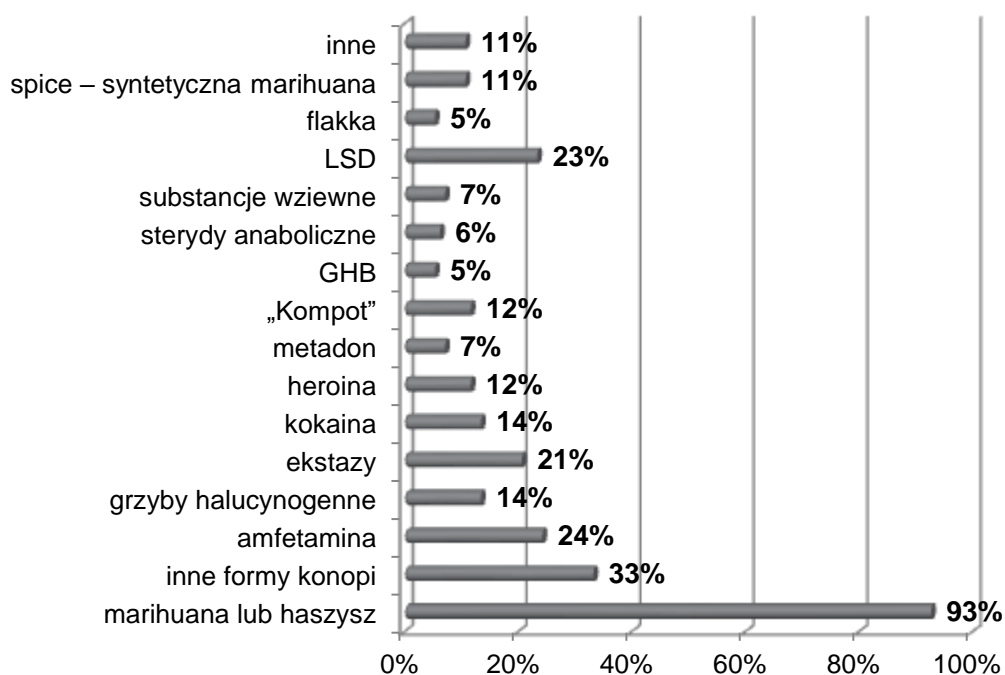
**Na kolejne pytanie dotyczące zażywania narkotyków odpowiedź mogli udzielić tylko te osoby, które w poprzednim pytaniu zadeklarowały, że miały z nimi styczność.**

Zapytano respondentów o wiek pierwszego spożycia substancji psychoaktywnych. Inicjację narkotykową 54% przeszło mając 17 lat i więcej. 31% respondentów w dniu inicjacji narkotykowej miało 14 - 16 lat, zaś 10% badanych miało wówczas 11-13 lat, a 5% mając 8-10 lat.

**Wykres 30. Jeśli tak, to ile miałeś/aś wtedy lat?**

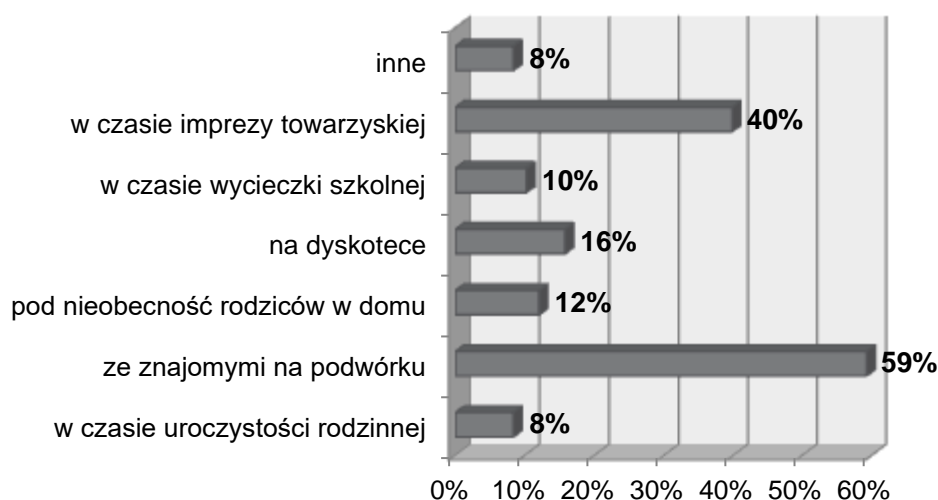


Osoby spożywające narkotyki podają, że najczęściej sięgają po marihuanę lub haszysz – 93%. W dalszej kolejności wymienili następujące substancje psychoaktywne: inne formy konopi – 33%, amfetaminę – 24%, LSD – 23%, ekstazy – 21%, kokainę – 14%, grzyby halucynogenne – 14%, heroinę – 12%, „Kompot” – 12%, spice – 11%, metadon – 7%, substancje wziewne – 7%, sterydy anaboliczne – 6% oraz GHB – 5%.

**Wykres 31. Jakie były to substancje?**

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

Jak wynika z odpowiedzi badanych, 59% ankietowanych środki psychoaktywne zażyło po raz pierwszy na podwórku ze znajomymi. 40% narkotyki brało w czasie imprezy towarzyskiej, 16% na dyskotecę, 12% pod nieobecność rodziców w domu, a 10% w czasie wycieczki szkolnej. 8% uczniów wskazało na uroczystość rodzinną jako okoliczności inicjacji narkotykowej, kolejne 8% na inne, bliżej nie określone sytuacje.

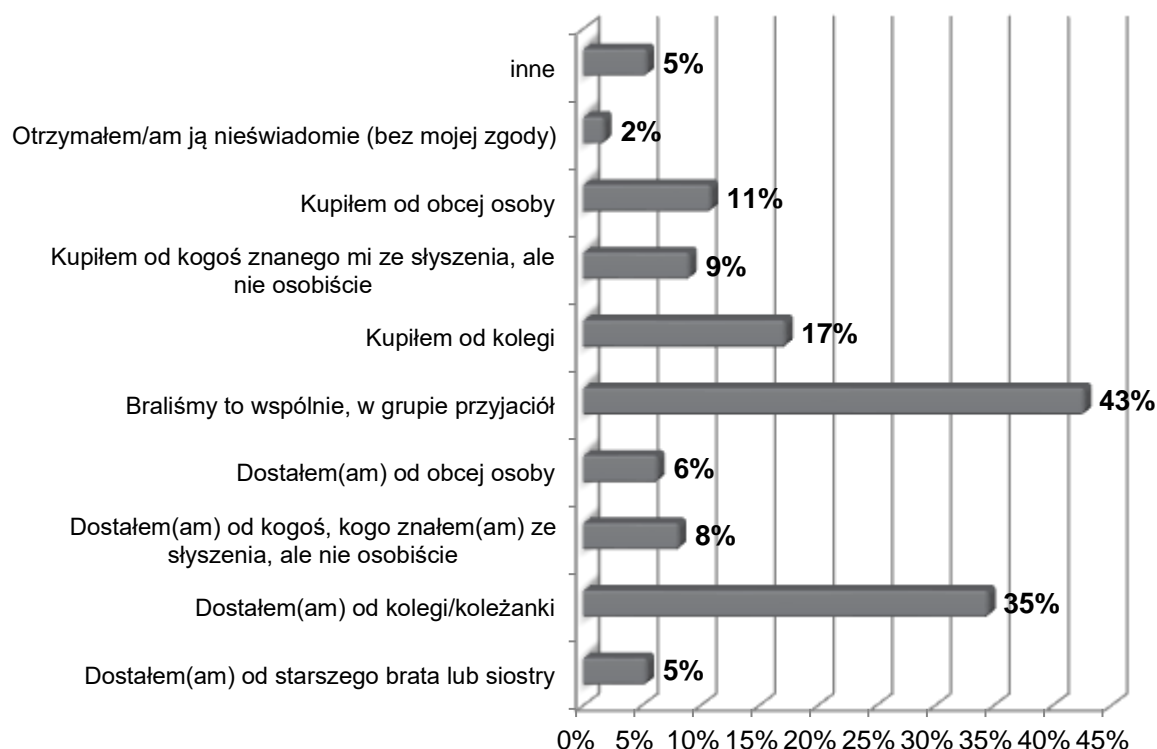
**Wykres 32. W jakich okolicznościach zażyłeś/aś narkotyki/ inne środki psychoaktywne po raz pierwszy?**

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



W następnym pytaniu badani po inicjacji narkotykowej mieli wskazać skąd pozyskali narkotyki. 43% badanych twierdzi, że narkotyk brało w grupie przyjaciół, a 35% dostało od kolegi/ koleżanki. 17% uczniów kupiło narkotyk od kolegi, 11% kupiło od obcej osoby, 9% kupiło od kogoś znanego ze słyszenia, ale nie osobiście. 9% ankietowanych substancje psychoaktywne dostało od starszego rodzeństwa, jak również od jednego z rodziców, bądź osoby znanej ze słyszenie, lecz nie osobiście. 2% uczniów podaje, że narkotyk otrzymało nieświadomie.

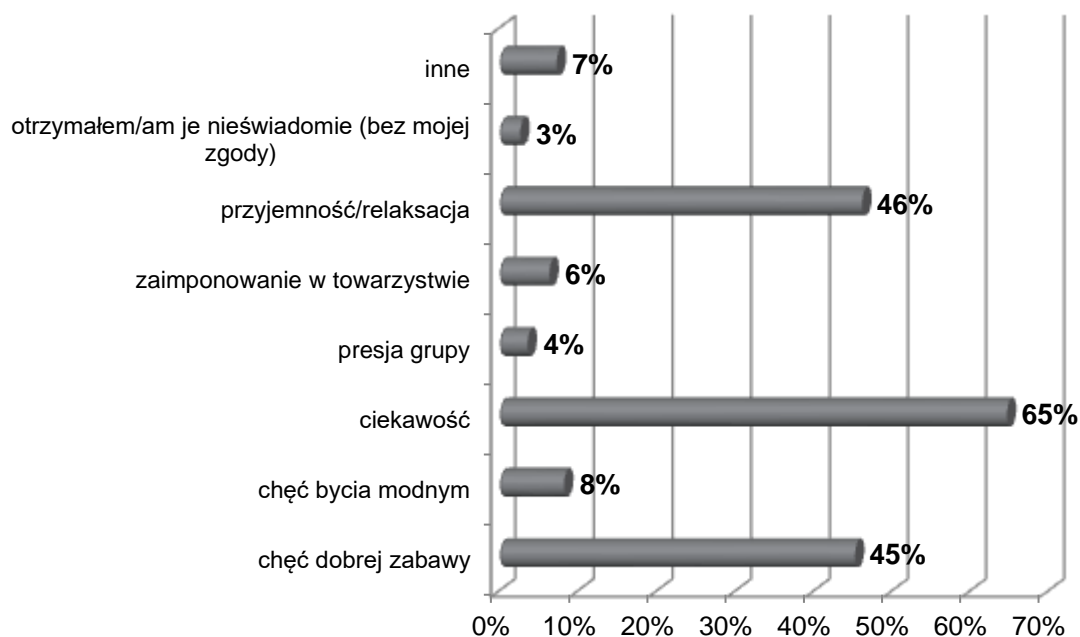
### Wykres 33. Skąd wzięłeś(ęłaś) tę substancję?



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

Na pytanie o motyw wyśnięcia po środki psychoaktywne, badani uczniowie podali, że kierowała nimi ciekawość - 65% oraz chęć zrelaksowania się - 46%. 45% wskazało na chęć dobrej zabawy, 8% na chęć bycia modnym, 6% na zaimponowanie w towarzystwie, 4% zażyło pod presją grupy, a 3% narkotyk otrzymało nieświadomie. 7% ankietowanych wskazało na inne, bliżej nie określone motyw.

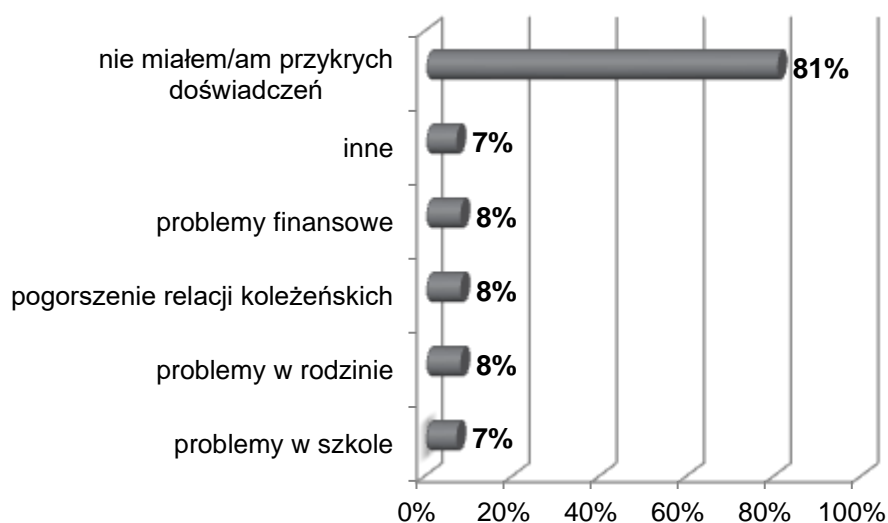
### Wykres 34. Co skłoniło Cię do zażywania narkotyków/innych środków psychoaktywnych?



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

W związku z zażywaniem narkotyków, 8% uczniów doświadczyło problemów w szkole, kolejne 8% problemów finansowych oraz 8% pogorszenia relacji koleżeńskich. W dalszej kolejności ankietowani wskazali na problemy w szkole – 7% oraz inne na bliżej nie określone problemy. Zdecydowana większość badanych – 81% nie miała przykrych doświadczeń wynikających z używania narkotyków/dopalaczy.

### Wykres 35. Czy miałeś jakieś przykre doświadczenia związane z zażywaniem narkotyków?

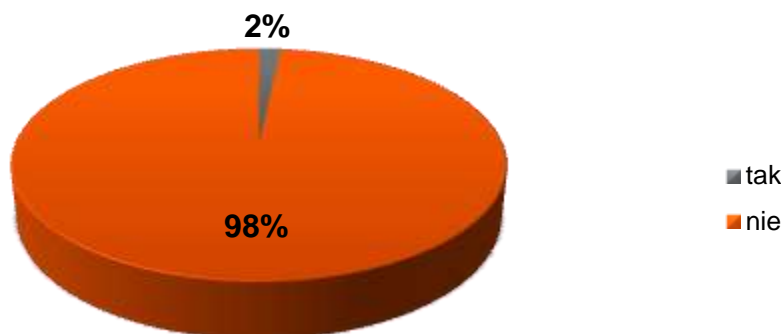


\*Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%

### Następne pytania dotyczą całości grupy badawczej.

W kolejnym pytaniu ankietowani mieli określić, czy spożywali kiedykolwiek dopalacze. Jak wynika z odpowiedzi badanych, tylko 2% eksperymentowało z dopalaczami.

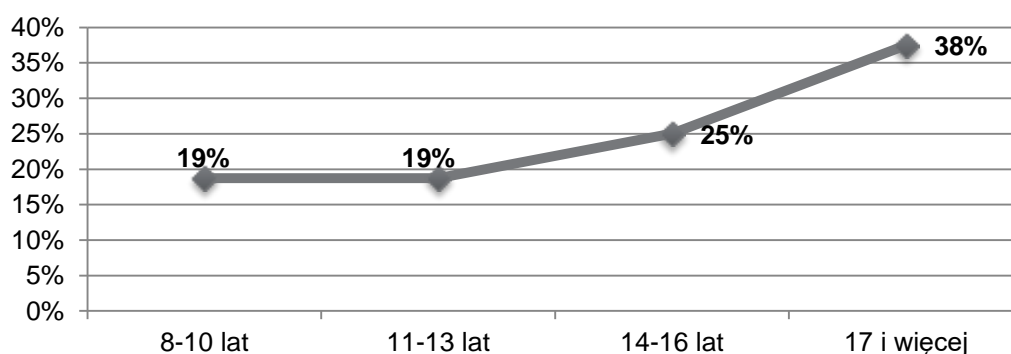
**Wykres 36. Czy próbowałeś kiedykolwiek zażywać dopalacze?**



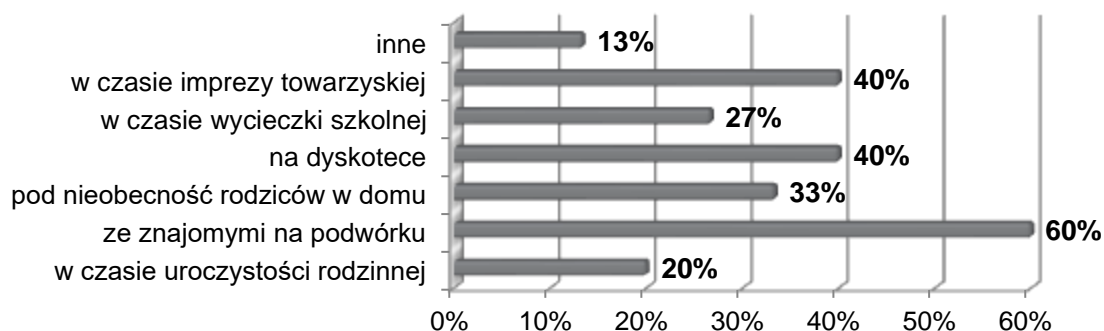
**Na kolejne pytanie dotyczące zażywania dopalaczy odpowiedź mogli udzielić tylko te osoby, które w poprzednim pytaniu zadeklarowały, że miały z nimi styczność.**

Zapytano respondentów o wiek pierwszego spożycia dopalaczy. Inicjację z dopalaczami 38% uczniów przeszło mając więcej niż 17 lat. 25% respondentów w dniu pierwszego zażycia dopalaczy miało 14 - 16 lat, zaś 19% badanych miało 8-10 lat, kolejna 19% - 11-13 lat.

**Wykres 37. Jeśli tak, to ile miałeś/aś wtedy lat?**

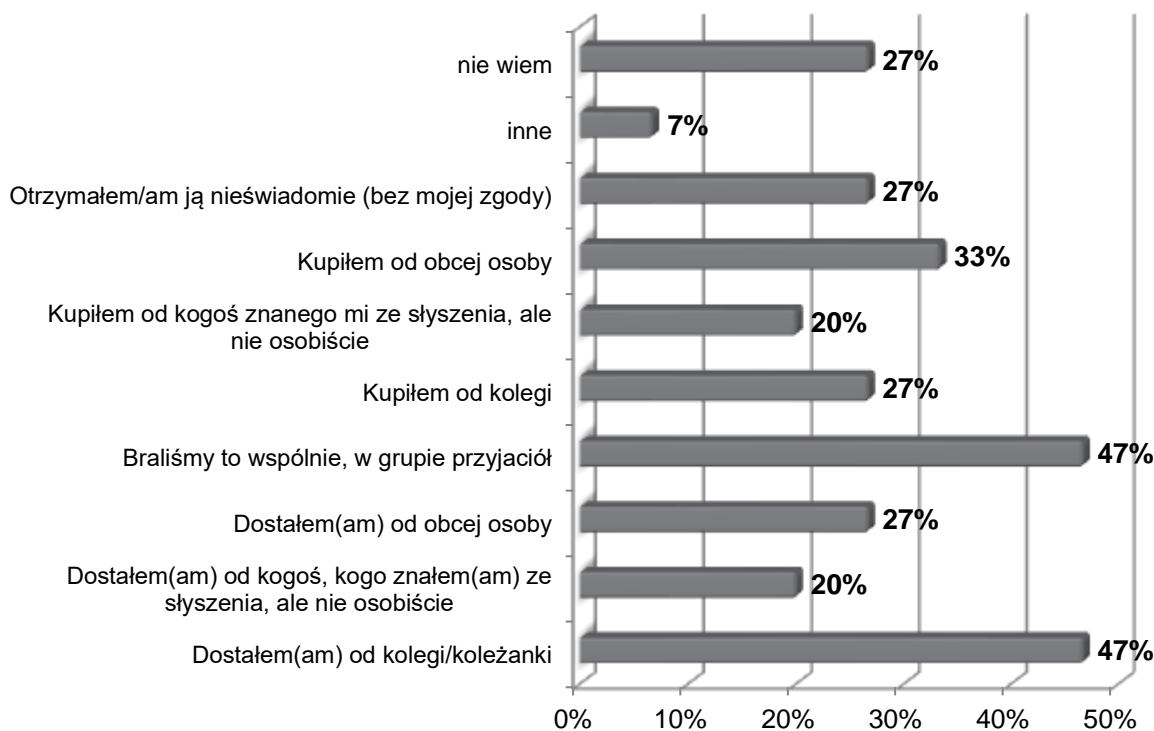


Jak wynika z odpowiedzi badanych, 60% ankietowanych dopalacze zażyło po raz pierwszy na podwórku ze znajomymi. 40% dopalacze brało w czasie imprezy towarzyskiej, kolejne 40% na dyskotecę, a 33% pod nieobecność rodziców w domu. 27% uczniów wskazało na wycieczkę szkolną jako okoliczności inicjacji dopalaczowej, 20% na uroczystość rodzinną, a 13% na inne, bliżej nieokreślone sytuacje.

**Wykres 38. W jakich okolicznościach zażyłeś/aś dopalacze po raz pierwszy?**

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

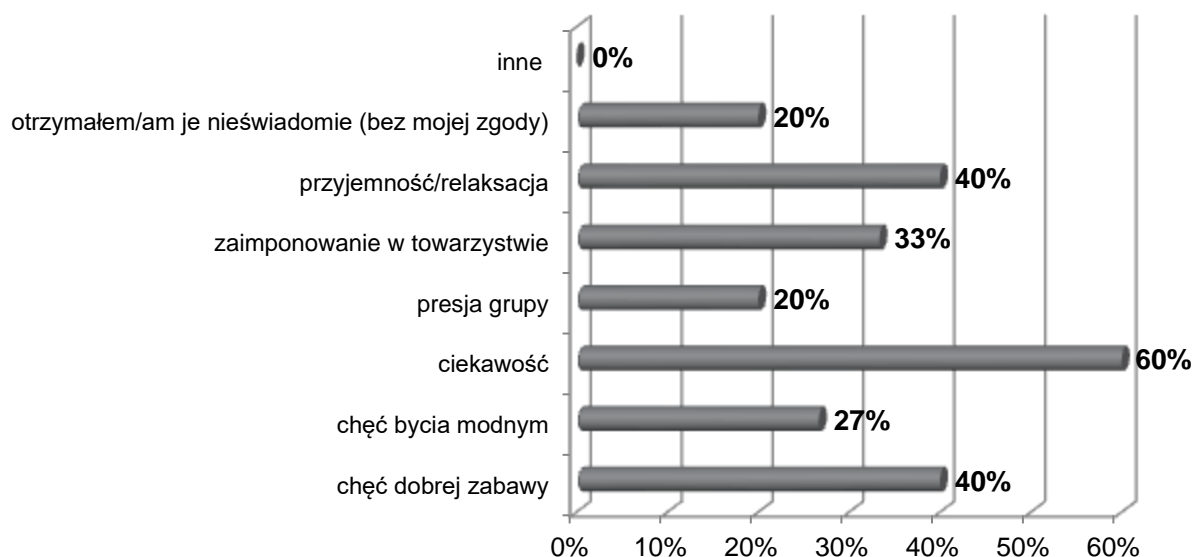
W następnym pytaniu badani po inicjacji narkotykowej mieli wskazać skąd pozyskali dopalacze. 47% badanych twierdzi, że dopalacze brało w grupie przyjaciół, kolejne 47% dostało od kolegi/ koleżanki. 33% uczniów kupiło dopalacze od obcej osoby, 27% kupiło od kolegi, kolejne 27% dostało go od obcej osoby, bądź otrzymało nieświadomie – 27%. 20% ankietowanych dopalacze dostało od osoby znanej ze słyszenia, ale nie osobiście, kolejne 20% badanych kupiło je od kogoś znanego im ze słyszenia, ale nie osobiście. 27% ankietowanych nie wie w jaki sposób pozyskało dopalacze.

**Wykres 39. Skąd wziąłeś(ęłaś) tę substancję?**

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

Na pytanie o motywy sięgnięcia po dopalacze, badani uczniowie podali, że kierowała nimi ciekawość - 60%, chęć dobrej zabawy - 40% i chęć zrelaksowania się - 40%. 33% wskazało na zaimponowanie w towarzystwie, jako motyw zażycia dopalaczy, 27% na chęć bycia modnym, 20% wskazało na presję grupy, kolejne 20% twierdzi, iż dopalacze otrzymało nieświadomie.

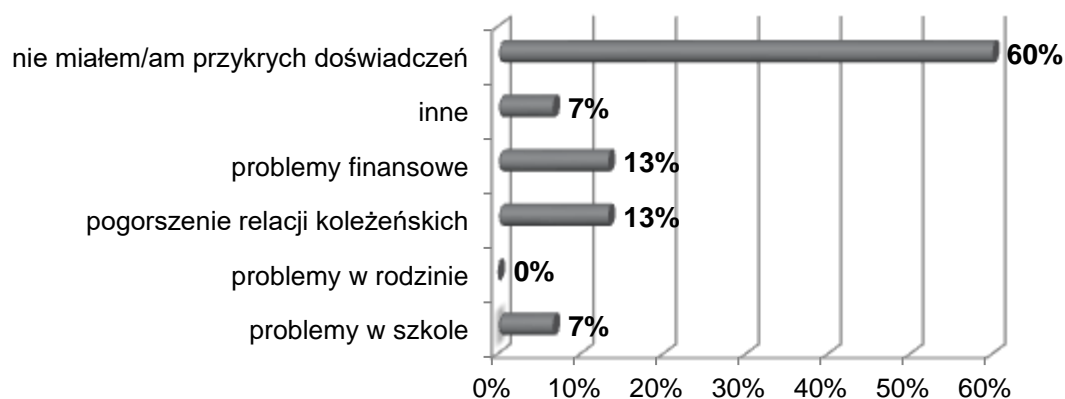
**Wykres 40. Co skłoniło Cię do zażywania dopalaczy?**



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

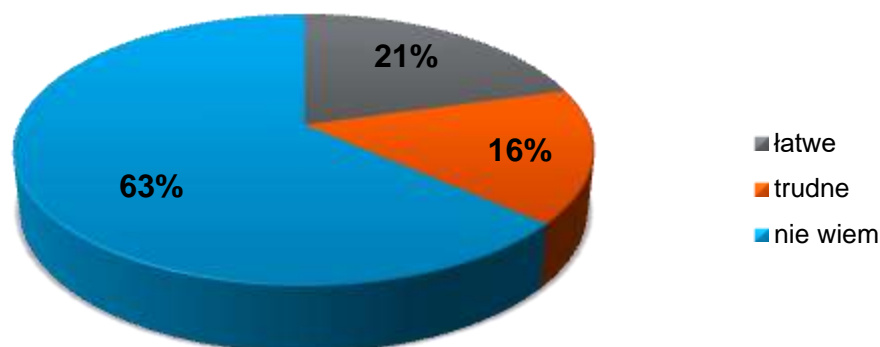
W związku z zażywaniem dopalaczy, 13% uczniów doświadczyło problemów w finansowych, kolejne 13% uległy pogorszeniu relacje koleżeńskie. 7% ankietowanych wskazało na problemy w szkole, bądź na inne, bliżej nie określone problemy – 7%. Zdecydowana większość badanych – 60% nie miała przykrych doświadczeń wynikających z używania narkotyków/dopalaczy.

**Wykres 41. Czy miałeś jakieś przykre doświadczenia związane z zażywaniem narkotyków lub dopalaczy?**

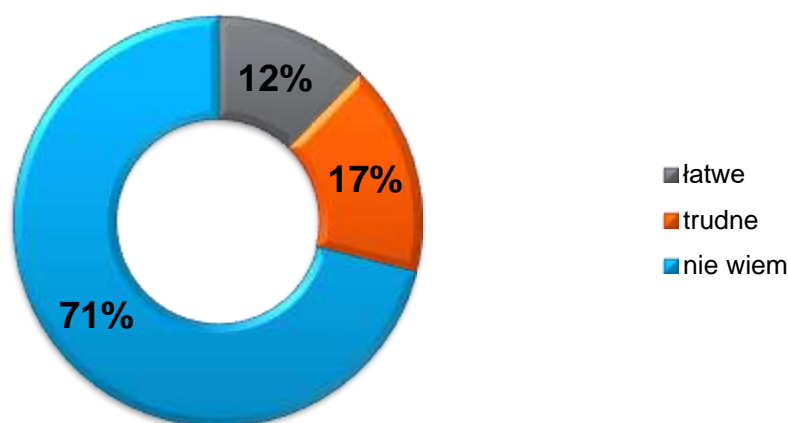


**Następne pytania dotyczą całości grupy badawczej.**

Zdecydowana większość badanych uczniów nie ma wiedzy, czy pozyskanie narkotyków w ich miejscu zamieszkania jest możliwe - 63%. 16% twierdzi, iż zdobycie narkotyków w ich miejscowości jest trudne, natomiast 21% ankietowanych jest zdania, że łatwo jest je pozyskać.

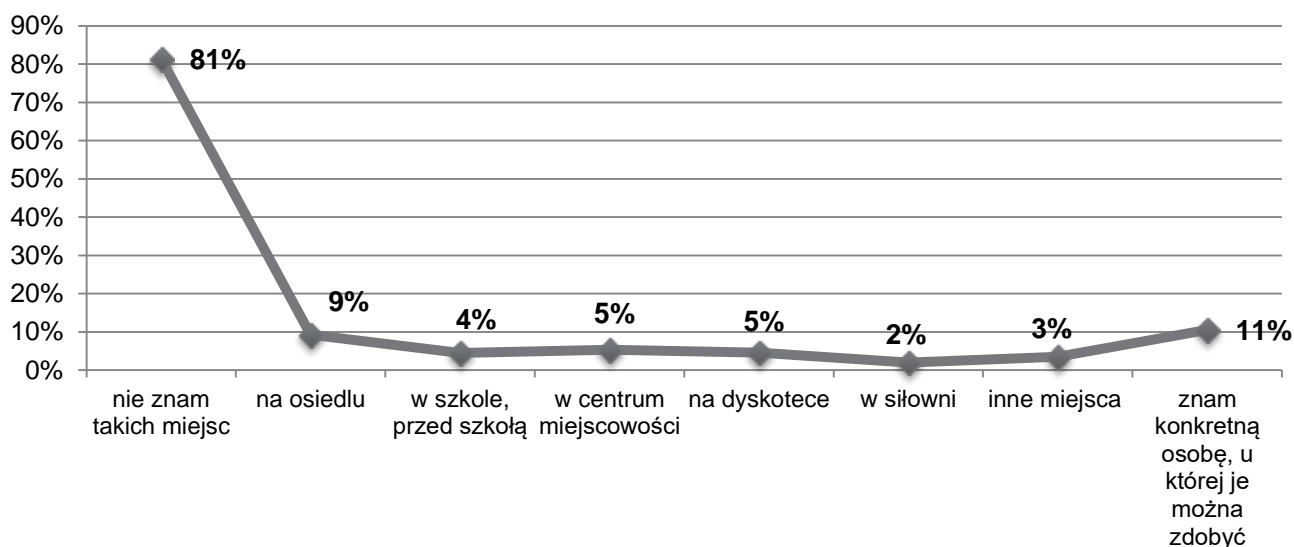
**Wykres 42. Gdybyś chciał zdobyć narkotyki w swojej miejscowości byłoby to:**

W opinii 12% respondentów dopalacze w ich miejscu zamieszkania są łatwo dostępne. 17% uczniów jest zdania, że trudno jest pozyskać dopalacze w ich miejscowości, a 71% nie ma wiedzy na ten temat.

**Wykres 43. Gdybyś chciał zdobyć dopalacze w swojej miejscowości byłoby to:**

Zdecydowana większość badanej populacji uczniów - 81%, twierdzi, że nie zna miejsce, gdzie można pozyskać narkotyki lub dopalacze w swojej miejscowości. 9% ankietowanych wskazało na osiedle, 5% - centrum miasta, 5% dyskotekę, 4% na szkołę, a 21% na siłownię. 11% badanych zna konkretną osobę, u której można kupić narkotyki.

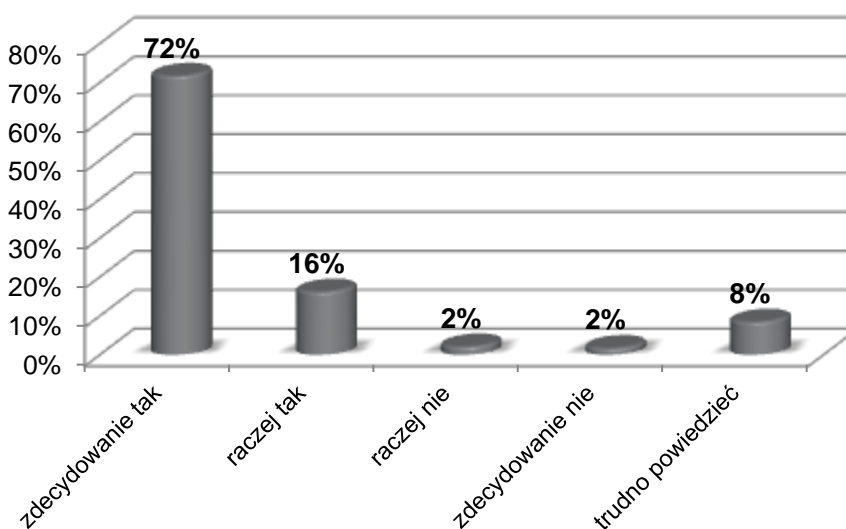
#### Wykres 44. Czy znasz miejsca w swojej miejscowości gdzie można kupić narkotyki lub dopalacze?



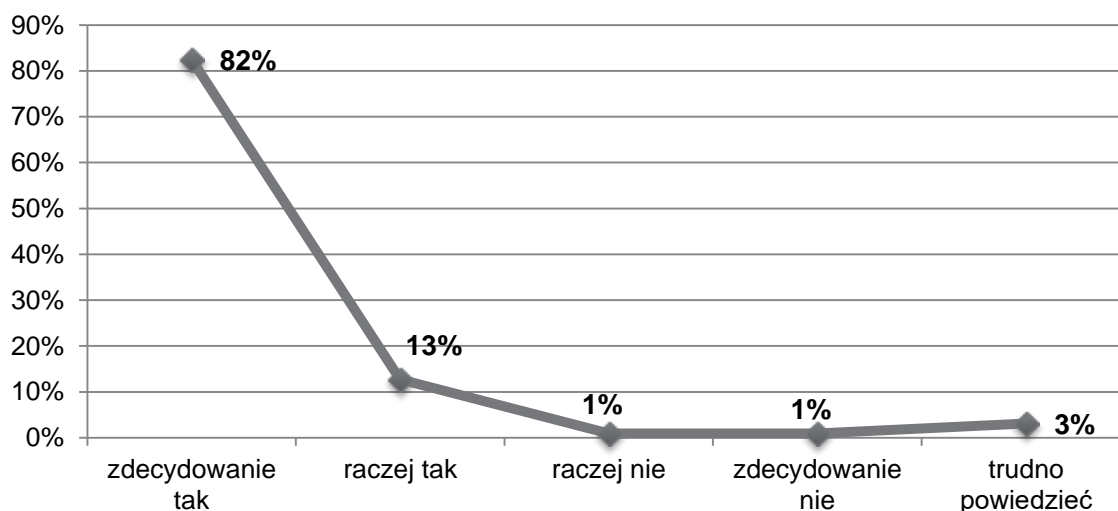
\*Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%

W opinii 72% ankietowanych zażywanie narkotyków jest zdecydowanie szkodliwe dla zdrowia, a dla 16% - raczej szkodliwe. 8% uczniów nie ma zdania, czy zażywanie narkotyków szkodzi zdrowiu, natomiast 2% uważa, że raczej nie szkodzi, a kolejne 2% podało odpowiedź, że zdecydowanie nie szkodzi.

#### Wykres 45. Czy uważasz, że zażywanie narkotyków jest szkodliwe dla zdrowia?



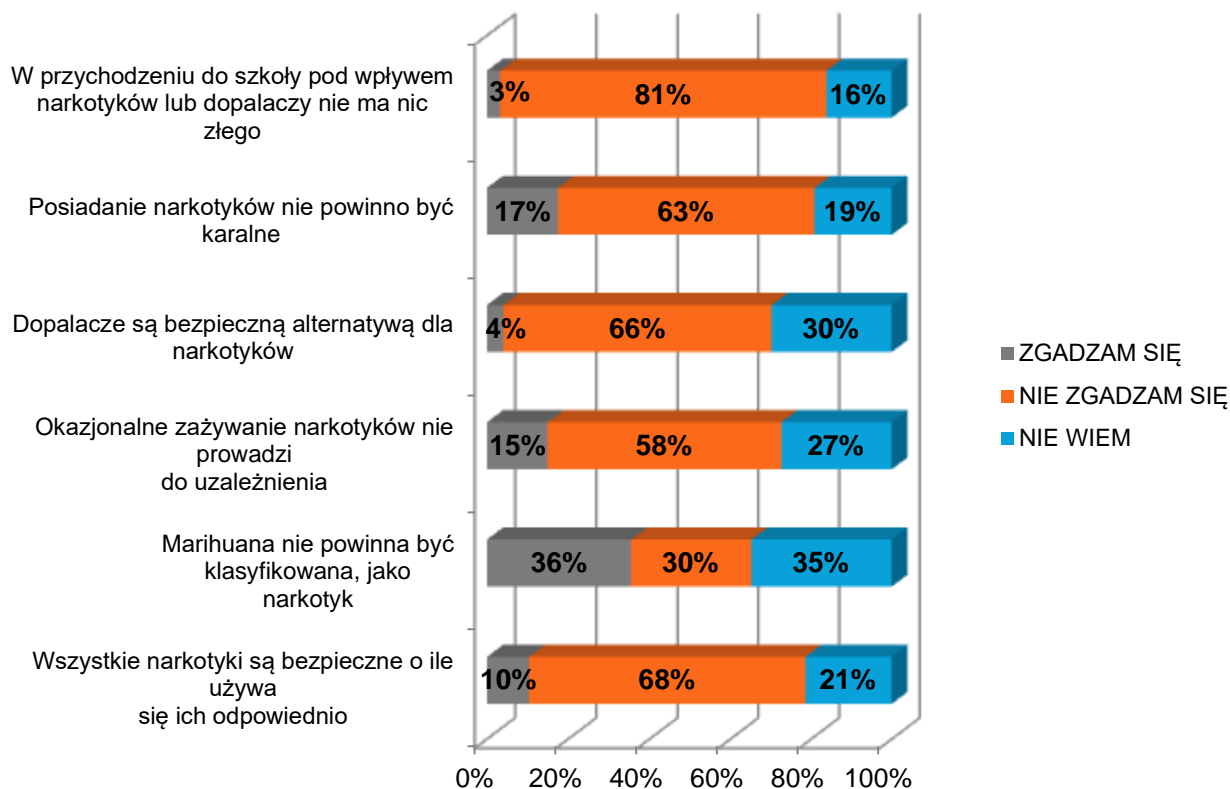
82% uczniów twierdzi, że zażywanie dopalaczy jest zdecydowanie szkodliwe dla zdrowia, zaś 13% jest zdania, że raczej szkodzi. 3% respondentów wskazało odpowiedź „trudno powiedzieć”, 1% „raczej nie”, kolejny 1% - „zdecydowanie nie”.

**Wykres 46. Czy uważasz, że zażywanie dopalaczy jest szkodliwe dla zdrowia?**

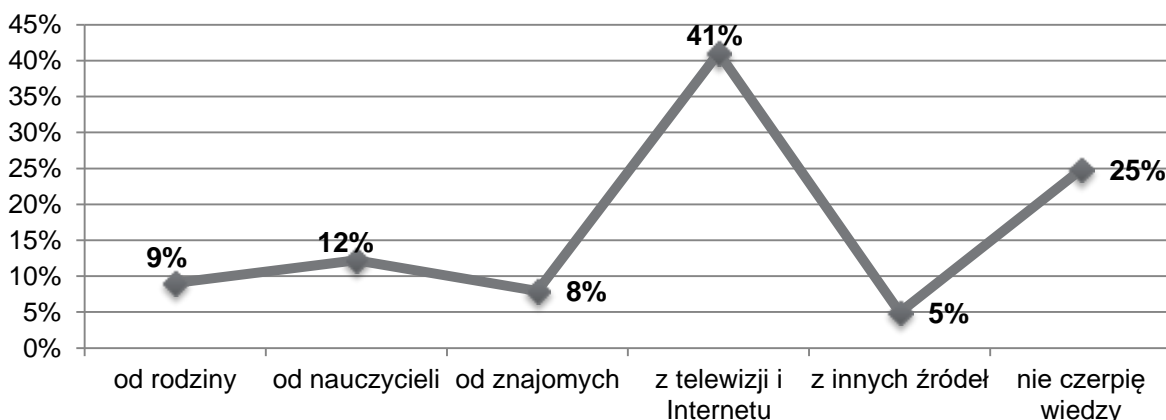
W kolejnym pytaniu badani mieli określić swój stosunek do powszechnie panujących w społeczeństwie przekonań na temat narkotyków i dopalaczy. Jak wynika z danych:

- z twierdzeniem, że przychodzenie do szkoły pod wpływem narkotyków lub dopalaczy nie ma nic złego zgadza się 3% badanych, 81% nie zgadza się z tym, a 16% nie ma zdania na ten temat;
- 17% uczniów twierdzi, iż posiadanie narkotyków nie powinno być karalne, 63% nie zgadza się z tym, a 19% nie ma wiedzy na ten temat;
- 4% ankietowanych twierdzi, że dopalacze są bezpieczną alternatywą dla narkotyków, 66% nie zgadza się z tym, a 30% nie ma zdania;
- W opinii 15% uczniów, okazjonalne zażywanie narkotyków nie prowadzi do uzależnienia, 58% nie zgadza się z tym, a 27% nie ma zdania;
- 36% uczniów twierdzi, iż marihuana nie powinna być klasyfikowana jako narkotyk, 30% nie zgadza się z tym twierdzeniem, a 35% nie ma wiedzy na ten temat;
- 10% twierdzi, że wszystkie narkotyki są bezpieczne o ile używa się ich odpowiednio, 68% nie zgadza się z tym, 21% nie ma zdania.



**Wykres 47. Proszę ocenić czy zgadza się Pan/i z poniższymi stwierdzeniami.**

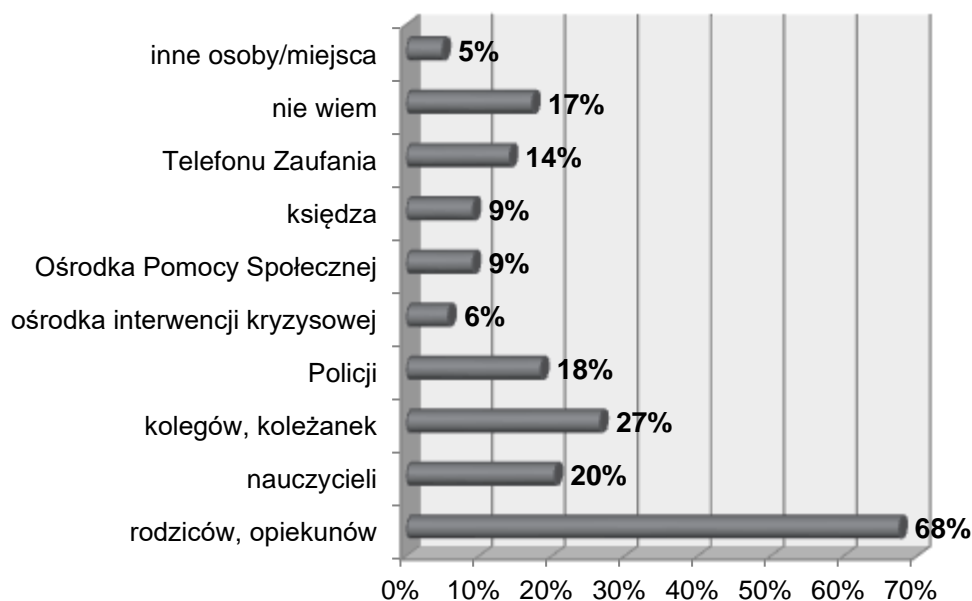
Większość uczniów – 41% wiedzę na temat narkotyków i dopalaczy czerpie z telewizji i Internetu. W dalszej kolejności respondenci wskazali na nauczycieli – 12%, rodzinę – 9% i znajomych – 8%. 25% ankietowanych nie zdobywa wiedzy na temat narkotyków i dopalaczy, a 5% podało, że są to inne źródła, niż wymienione w kafeterii odpowiedzi.

**Wykres 48. Skąd czerpiesz wiedzę dotyczącą narkotyków i dopalaczy?**

Uczniowie w sytuacji problemowej wynikającej z używania substancji psychoaktywnych zwróciliby się o pomoc do rodziców i opiekunów - 68%, jak również do

kolegów/koleżanek - 27% i nauczycieli – 20%. W dalszej kolejności badani wskazali na: Policję - 18%, Telefon Zaufania – 14%, Ośrodek Pomocy Społecznej - 9%, księdza – 9%, Ośrodek Interwencji Kryzysowej - 6% i inne osoby/miejsca - 5%. 17% ankietowanych nie ma wiedzy, gdzie można otrzymać pomoc w związku z problemami wynikającymi z używania środków psychoaktywnych.

**Wykres 49. Do kogo zwróciłbyś się o pomoc mając problem związany z alkoholem, narkotykami, dopalaczami lub przemocą domową/rówieśniczą?**



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

## Problem przemocy z perspektywy dzieci i młodzieży

Kolejny blok tematyczny dotyczy spostrzegania zjawiska przemocy przez uczniów ze szkół w Wałbrzychu. W pierwszym pytaniu badani mieli określić, jakie sytuacje można zakwalifikować jako akt przemocy. W pierwszej kolejności wskazali na: bicie – 83%, grożenie, straszenie - 79%, zmuszanie do oddawania pieniędzy – 60%, całowanie, dotykanie wbrew woli – 59%, spoliczkowanie – 57%, kradzież pieniędzy lub innej wartości – 54% i zmuszanie do oglądania pornografii – 52%. W dalszej kolejności respondenci za akt przemocy uznali: podszywanie się w Internecie – 37%, krytykowanie wyglądu – 31%, okazywanie braku szacunku – 27%, nie opiekowanie się kimś, kto tej opieki wymaga – 21%. 12% ankietowanych nie wie jakie sytuacje mogą świadczyć o przemocy.

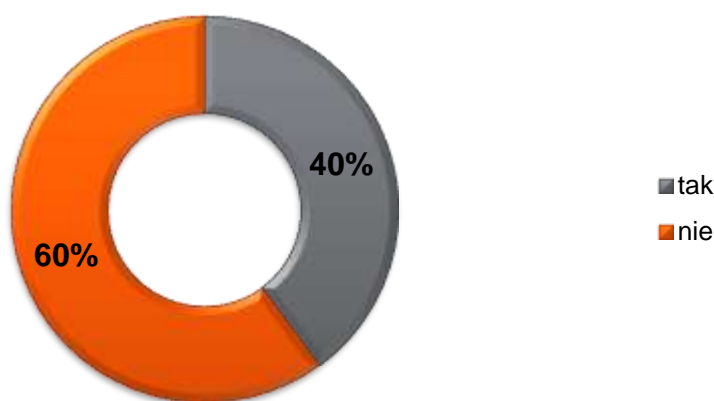
**Wykres 50. Które z wymienionych poniżej sytuacji są Twoim zdaniem aktem przemocy?**



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

Jak wynika z danych, aż 40% uczniów doświadczyło przemocy. Większość – 60% nie ma takich doświadczeń.

**Wykres 51. Czy zdarzyło Ci się doświadczyć przemocy?**

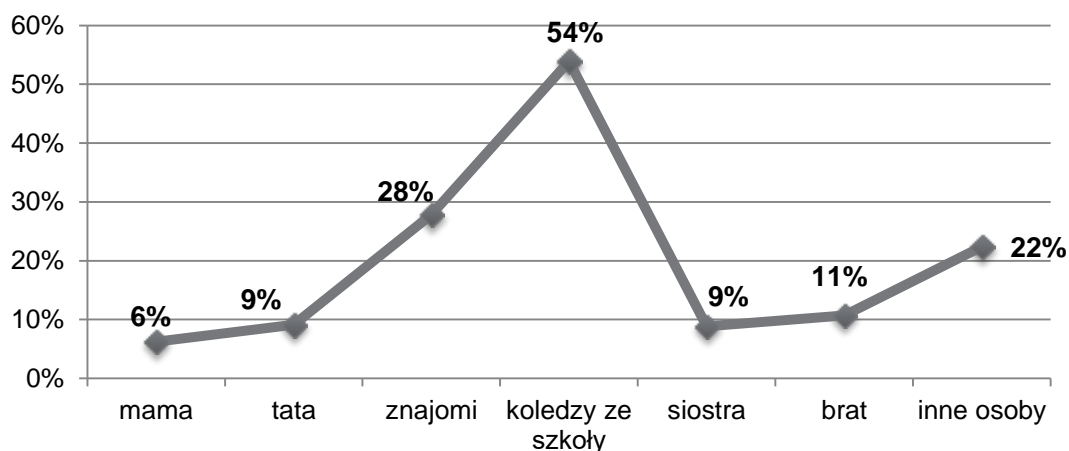


**Na kolejne pytanie dotyczące doświadczenia przemocy odpowiedź mogły udzielić tylko te osoby, które w poprzednim pytaniu zadeklarowały, iż doświadczyły przemocy.**

Większość uczniów doświadczających przemocy odpowiedziało, że to koledzy/koleżanki ze szkoły byli jej sprawcami - 54%. Następnie wskazali na znajomych - 28%, inne

osoby - 22%, brata – 11%, ojca – 9% i siostrę – 9%. 6% podało, że sprawcą aktu przemocy była matka.

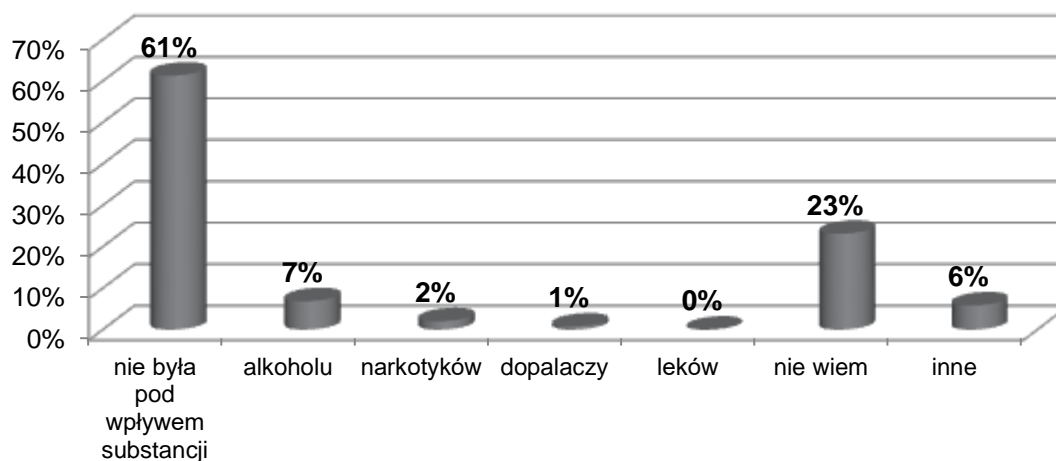
**Wykres 52. Kto stosował wobec Ciebie przemoc?**



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

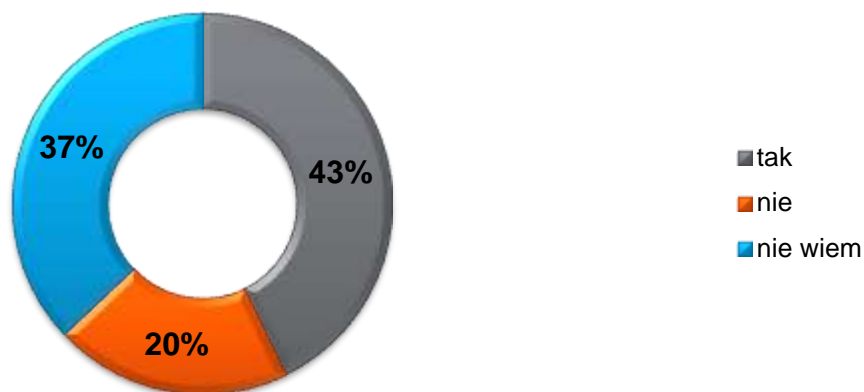
Częstym zjawiskiem jest, że osoba stosująca przemoc znajduje się pod wpływem substancji psychoaktywnych. 7% ankietowanych odpowiedziało, że sprawca w momencie stosowania aktu przemocy był pod wpływem alkoholu, zaś 2% wskazało na narkotyki, 1% na dopalacze. Zdecydowana większość ankietowanych - 61% twierdzi, iż sprawca przemocy nie był odurzony środkami psychoaktywnymi, natomiast 6% nie ma wiedzy na ten temat.

**Wykres 53. Czy osoba, która stosowała wobec Ciebie przemoc była pod wpływem:**

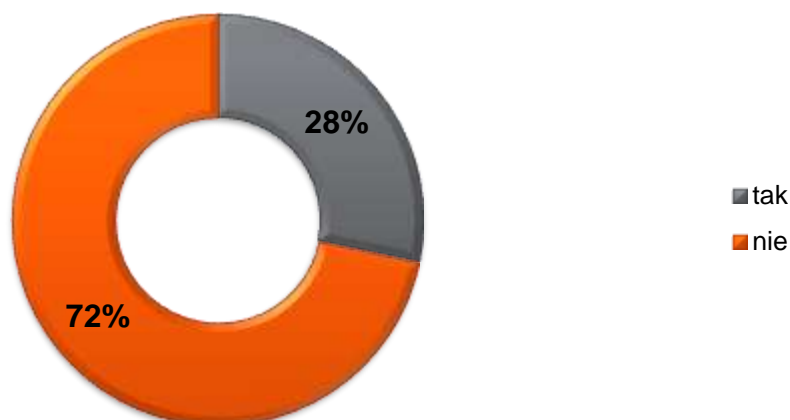


**Następne pytanie dotyczy całości grupy badawczej.**

Aż 43% badanych przyznało, że w szkole występuje problem przemocy. Przeciwnego zdania jest 20% respondentów, natomiast 37% nie ma informacji na ten temat.

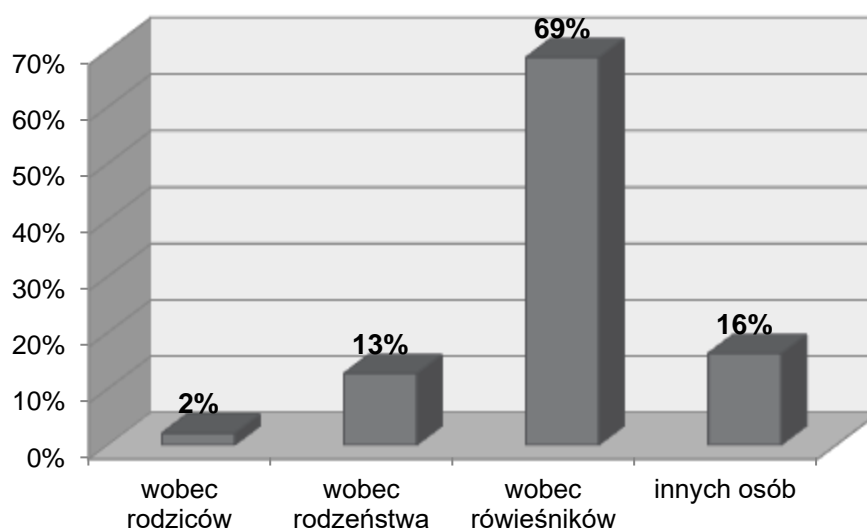
**Wykres 54. Czy w Twojej szkole występuje problem przemocy między uczniami?**

Z odpowiedzi respondentów wynika, że 28% z nich stosowała zachowania przemocowe wobec innych osób. Większość – 72% nie ma takich doświadczeń.

**Wykres 55. Czy samemu zdarzyło Ci się stosować przemoc wobec innych?**

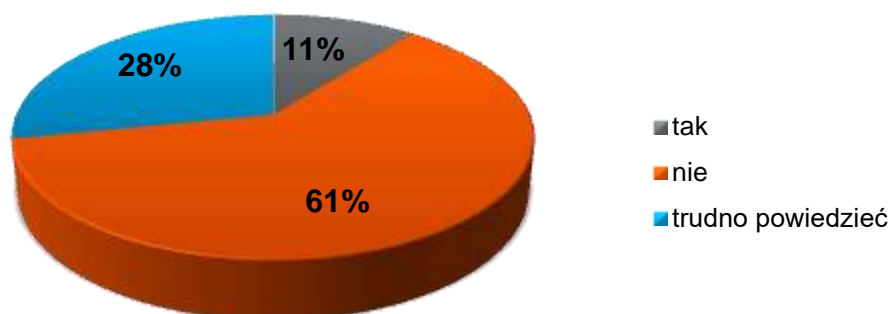
**Na kolejne pytanie dotyczące stosowania przemocy odpowiedź mogły udzielić tylko te osoby, które w poprzednim pytaniu zadeklarowały, że stosowały zachowania przemocowe wobec innych osób.**

Osoby dopuszczające się przemocy stosowały ją w głównej mierze wobec rówieśników - 69%. W stosunku do rodzeństwa przemoc zastosowało 13% badanych, zaś do rodziców – 2%.

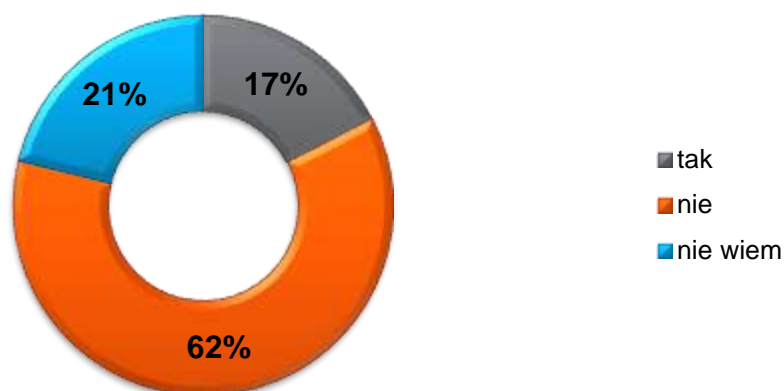
**Wykres 56. Wobec kogo zdarzyło Ci się stosować przemoc?**

### Następne pytanie dotyczy całości grupy badawczej.

Jak wynika z odpowiedzi uczniów, 11% z nich zna kogoś kto doświadcza przemocy w swoim domu. 28% nie ma wiedzy na ten temat, a 61% badanych nie zna nikogo, kto mógłby doświadczać przemocy domowej.

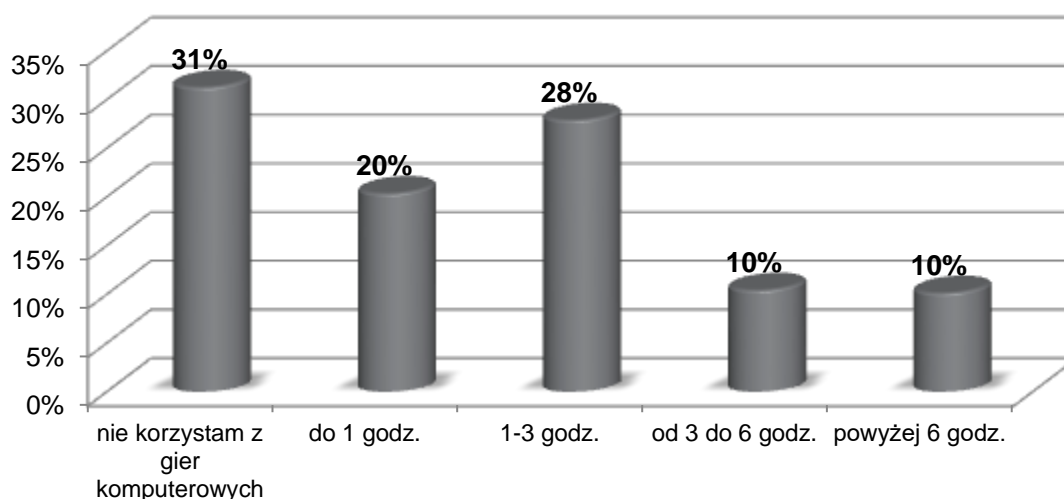
**Wykres 57. Czy znasz kogoś w swoim otoczeniu, kto jest ofiarą przemocy w swoim domu?**

Zdecydowana większość badanych – 62% jest zadani, że nie można usprawiedliwić stosowania przemocy. Przeciwnego zdania jest 17% uczniów, a 21% deklaruje brak wiedzy na ten temat.

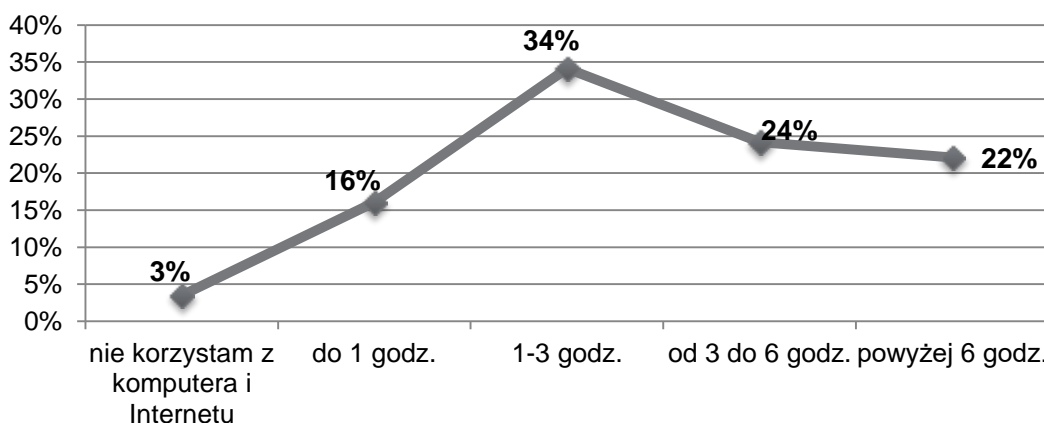
**Wykres 58. Czy stosowanie przemocy można usprawiedliwić?**

## Korzystanie z komputera i Internetu

W kolejnym bloku tematycznym zostanie poruszona kwestia korzystania z komputera i Internetu przez dzieci i młodzież. W pierwszym pytaniu badani mieli określić ile czasu w ciągu dnia poświęcają na granie w gry komputerowe. 31% uczniów podaje, że nie gra w gry komputerowe, 20% na tą czynność w ciągu dnia poświęca do 1 godziny, 28% przeznaczają 1-3 godziny, 10% od 3 do 6 godzin, a kolejne 10% respondentów gra w gry komputerowe ponad 6 godzin dziennie.

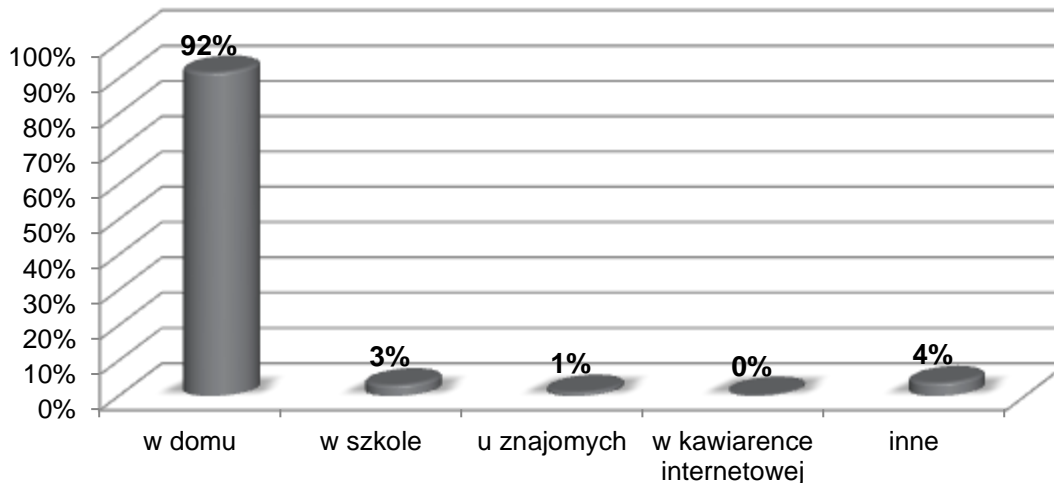
**Wykres 59. Ile czasu w ciągu dnia poświęcasz na granie w gry komputerowe?**

Uczniowie najczęściej na korzystanie z komputera i Internetu poświęcają 1-3 godziny dziennie - 34%. 24% deklaruje, że zdarza się im spędzać przed ekranem komputera od 3 do 6 godzin, 22% - więcej niż 6 godzin, 16% - około godziny. 3% uczniów podaje, że nie korzysta z komputera i Internetu.

**Wykres 60. Ile czasu w ciągu dnia poświęcasz na korzystanie z komputera i Internetu?**

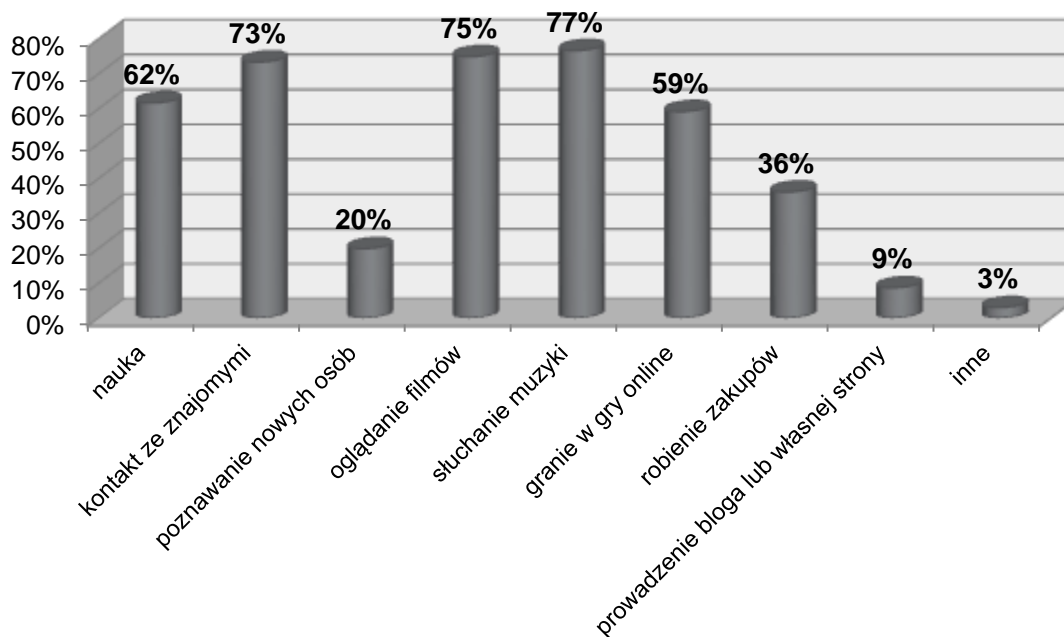
**Na kolejne pytanie dotyczące korzystania z komputera i Internetu odpowiedź mogły udzielić tylko te osoby, które w poprzednim pytaniu zadeklarowały, że z niego korzystają.**

Badani najczęściej z komputera i Internetu korzystają w domu – 92%. W dalszej kolejności wskazali na szkołę – 3% i znajomych. 4% uczniów podało inne, bliżej nie określone miejsca, gdzie korzystają z komputera i Internetu.

**Wykres 61. Gdzie najczęściej korzystasz z komputera i Internetu?**

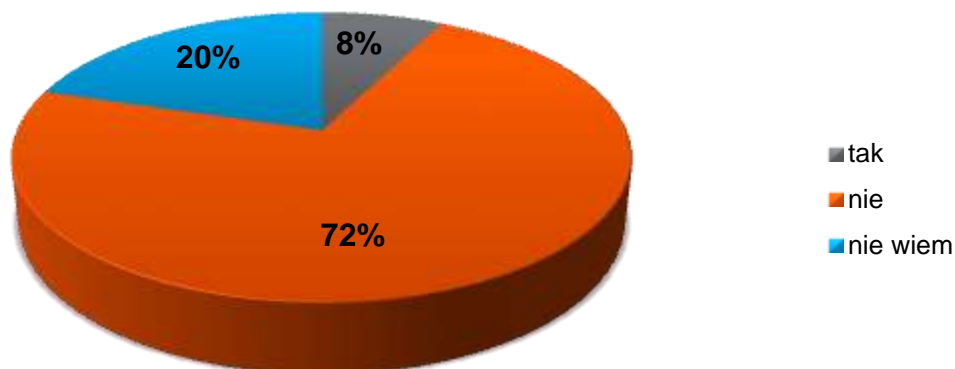
Badani uczniowie najczęściej korzystają z komputera, aby słuchać muzyki - 77%, oglądać filmy – 75%, kontaktować się ze znajomymi – 73%, do nauki – 62% oraz do grania w gry online – 59%. W dalszej kolejności wskazali na robienie zakupów online - 36%, poznawanie nowych ludzi - 20% oraz prowadzenie bloga lub własnej strony - 9%.



**Wykres 62. Z jakich powodów najczęściej korzystasz z komputera i Internetu?**

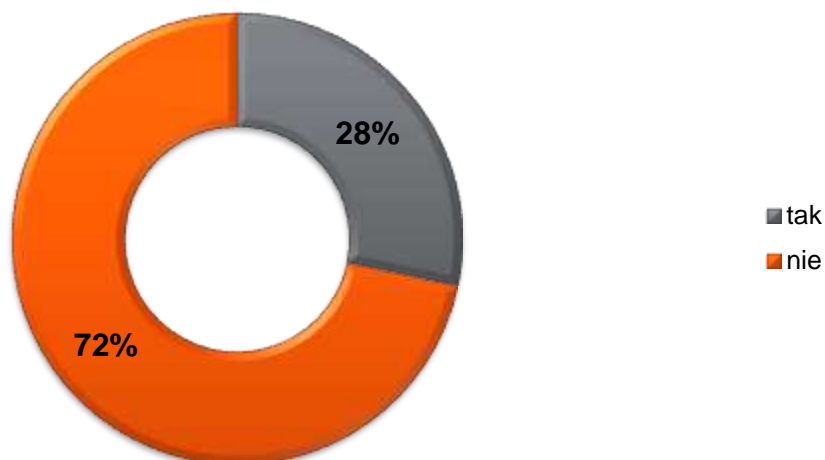
\*Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%

Na komputerach 8% badanych jest zainstalowana tzw. „blokada rodzicielska”, natomiast 20% respondentów nie wie, czy ten program jest na ich urządzeniach. Zdecydowana większość ankietowanych – 72% twierdzi, że na ich komputerach nie jest zainstalowana „blokada rodzicielska”.

**Wykres 63. Czy na komputerze z którego korzystasz jest zainstalowana tzw. „blokada rodzicielska”**

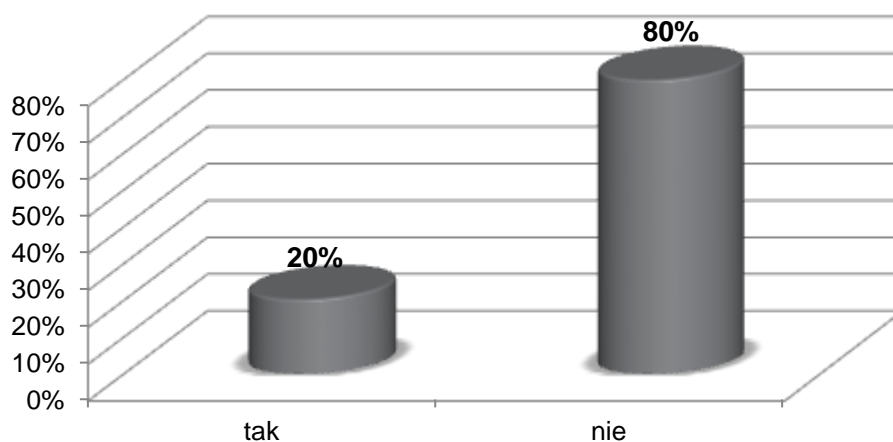
Uczniowie zostali poproszeni również o odpowiedź na pytanie, czy zdarzyło im się kłamać, aby ukryć prawdziwą ilość czasu spędzanego na korzystaniu z komputera lub Internetu. Odpowiedzi twierdzącej udzieliło, aż 28% badanych uczniów.

**Wykres 64. Czy zdarzyło Ci się kłamać aby ukryć prawdziwą ilość czasu spędzanego na korzystaniu z komputera lub Internetu np. przed rodzicami?**

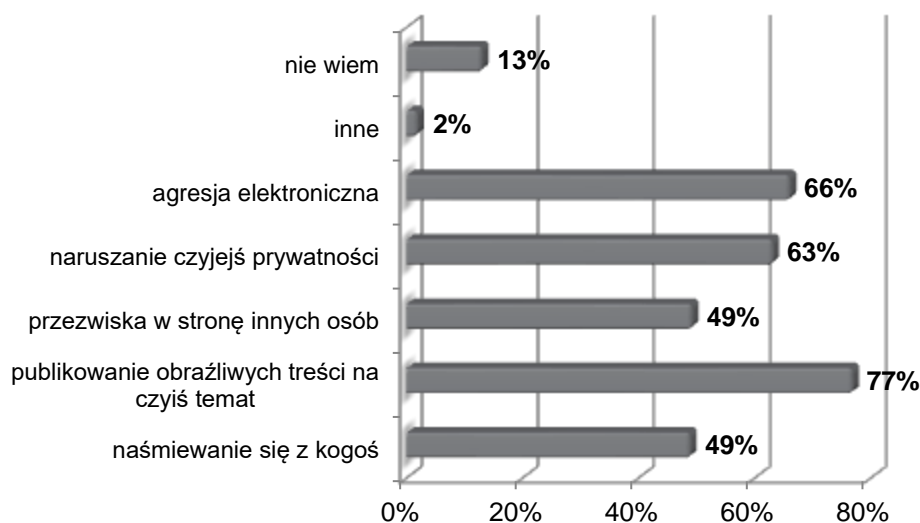


Niepokojący jest fakt, że 20% uczniów podało osobie poznanej w Internecie swoje dane osobowe. Większość – 80% twierdzi, iż nie udostępni swoich personaliów osobom przypadkowo poznanym w Sieci.

**Wykres 65. Czy podałeś/aś swoje dane osobowe osobie poznanej w Internecie?**

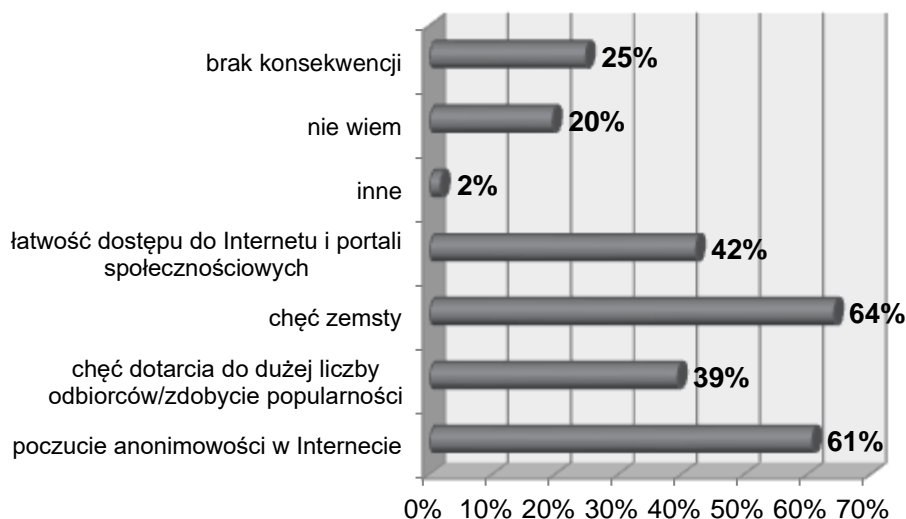


W opinii 77% ankietowanych cyberprzemoc to publikowanie obraźliwych treści na czyjś temat, 66% wskazało na agresję elektroniczną, a 63% na naruszenie czyjejś prywatności. W dalszej kolejności uczniowie wskazali na przezwiska w stronę innych – 49%. Naśmiewanie się z kogoś – 49%. 13% uczniów nie wie czym jest zjawisko cyberprzemocy.

**Wykres 66. Czym według Ciebie jest cyberprzemoc?**

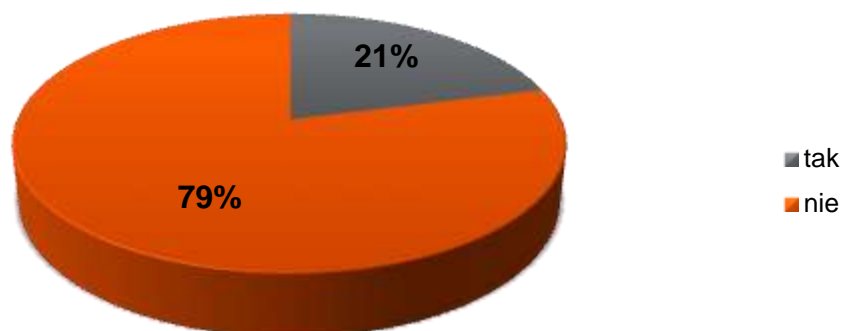
*\*Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%*

W opinii 64% badanych, do cyberprzemocy przyczynia się chęć zemsty, poczucie anonimowości w Internecie – 61% oraz łatwość dostępu do Internetu i portali społecznościowych – 42%. 39% ankietowanych twierdzi, że do cyberprzemocy przyczynia się chęć dotarcia do dużej liczby odbiorców, 25% wskazało na brak konsekwencji, a 20% nie ma wiedzy na ten temat.

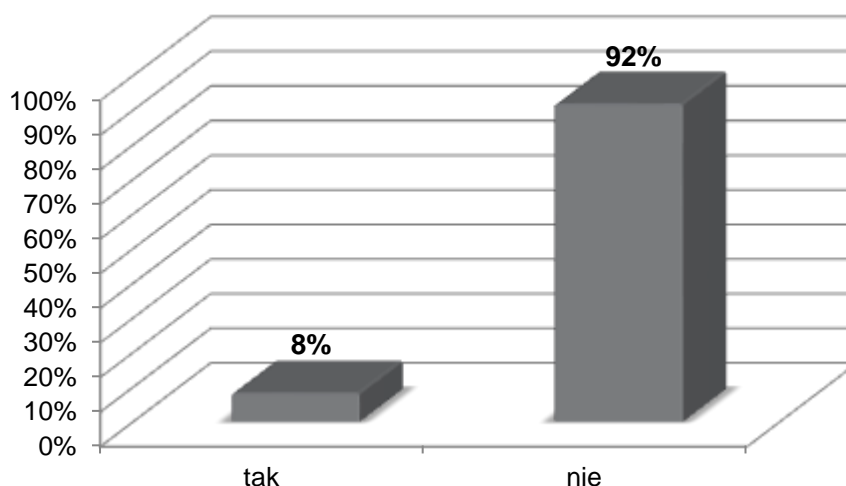
**Wykres 67. Co według Ciebie przyczynia się do powstawania cyberprzemocy?**

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

Niepokojące jest, że 21% uczniów doświadczyło cyberprzemocy. Świadczy to o tym, że doświadczanie zachowań przemocowych w Sieci nie jest obce respondentom. Większość – 79% nie ma takich doświadczeń, a 21% uczniów nie potrafiło jednoznacznie tego określić.

**Wykres 68. Czy zdarzyło Ci się doświadczyć cyberprzemocy?**

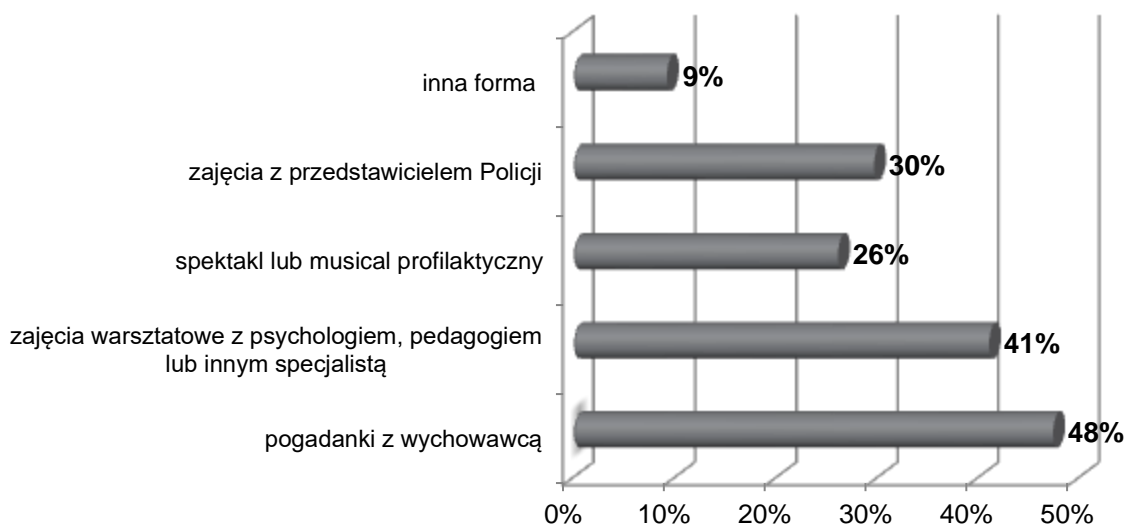
Jak wynika z udzielonych odpowiedzi, 8% badanych uczniów stosowało zachowania przemocowe w Internecie. Większość – 92% twierdzi, że nie ma takich doświadczeń.

**Wykres 69. Czy stosowałeś cyberprzemoc?**

## Profilaktyka z perspektywy uczniów

Ostatni blok tematyczny dotyczył spostrzeżenia działań profilaktycznych przez dzieci i młodzież z Wałbrzycha. W pierwszym pytaniu uczniowie zostali poproszeni o wskazanie najciekawszych i najefektywniejszych według nich zajęć. Najwięcej odpowiedzi padło na pogadanki z wychowawcą - 48%. Dla części respondentów najciekawsze są zajęcia warsztatowe z psychologiem, pedagogiem lub innym specjalistą – 41%, zajęcia z przedstawicielem Policji - 30%, spektakl lub musical profilaktyczny - 26%.

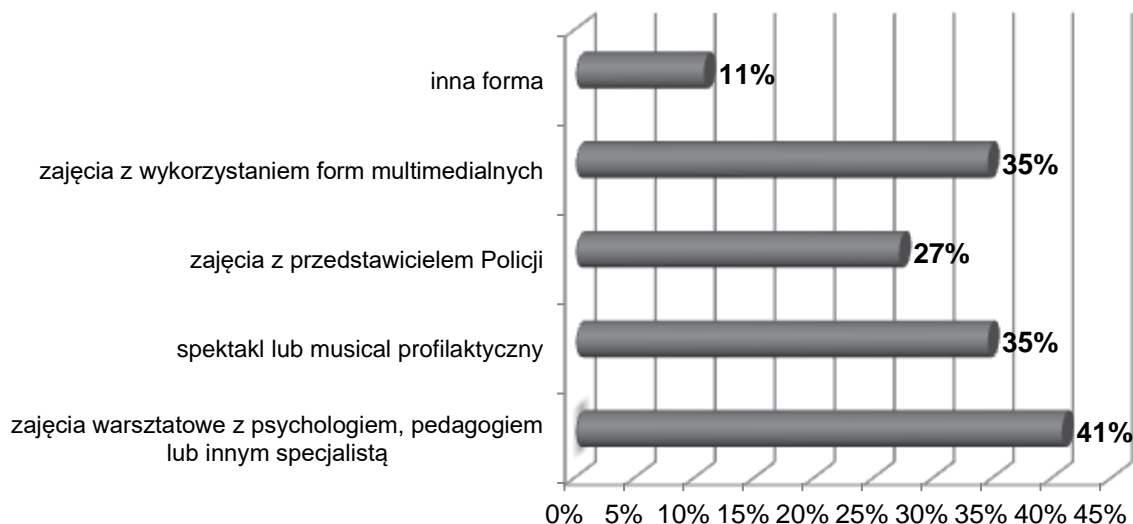
**Wykres 70. Jaka forma zajęć profilaktycznych jest wg Ciebie najciekawsza/najefektywniejsza?**



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

Według 41% uczniów w ich szkole zajęć warsztatowych z psychologiem, pedagogiem lub innym specjalistą – 35%, kolejne 35% wskazało na zajęcia z wykorzystaniem form multimedialnych. 27% twierdzi, że brakuje zajęć profilaktycznych z przedstawicielem Policji.

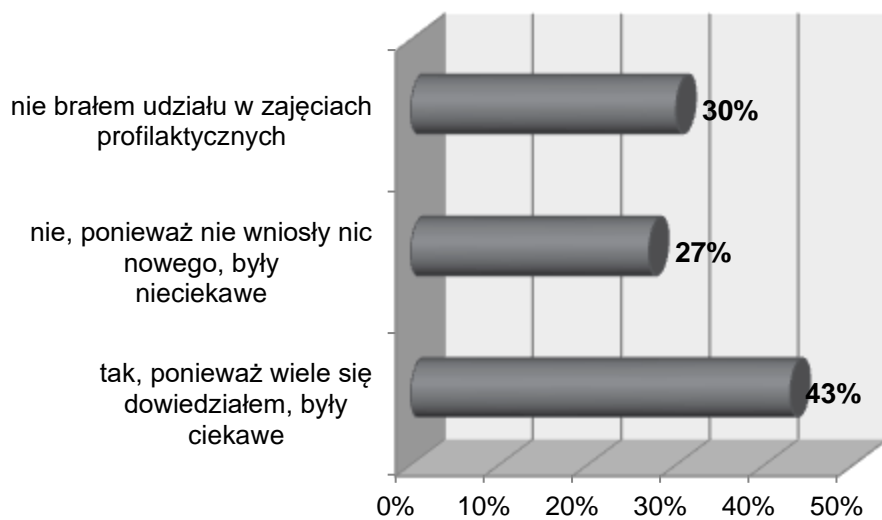
**Wykres 71. Jakiego rodzaju zajęć profilaktycznych brakuje w Twojej szkole?**



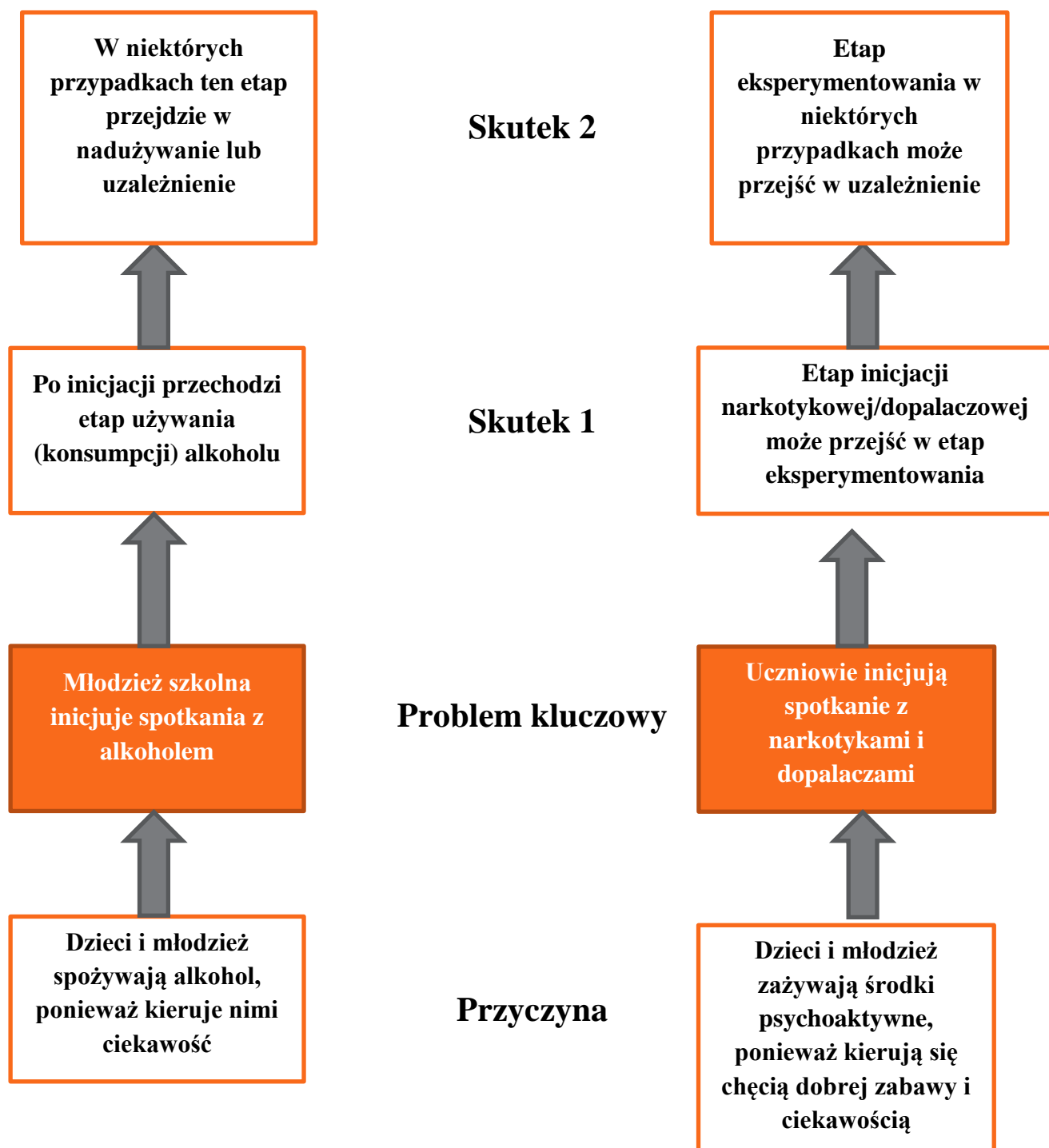
*\*Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%*

Zdaniem 43% uczniów prowadzone zajęcia profilaktyczne spełniają swoje zadanie ponieważ badani wiele się dowiedzieli i były one ciekawe. Warto zwrócić uwagę, że 30% respondentów nie brało udziału takich zajęciach, a 27% uważa, że nie wniosły one nic nowego i były nieciekawe.

**Wykres 72. Czy Twoim zdaniem prowadzone zajęcia profilaktyczne spełniają swoje zadanie?**



Na podstawie analizy danych z badania, poniżej przedstawiono analizę przyczynowo-skutkową wybranych problemów.



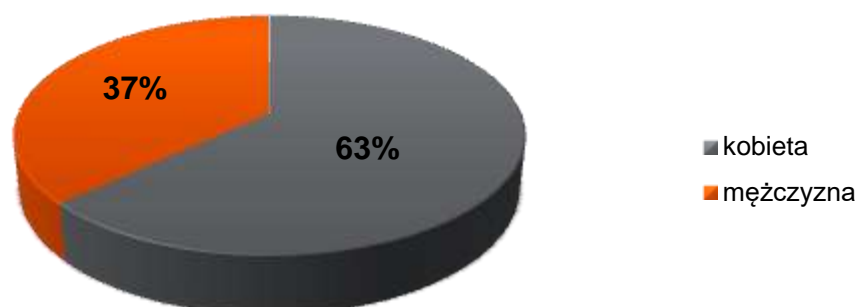
Rysunek 1. Zależność przyczynowo-skutkowa między wskazanymi problemami

## Badanie rodziców uczniów z terenu miasta Wałbrzycha

### Struktura badanej próby

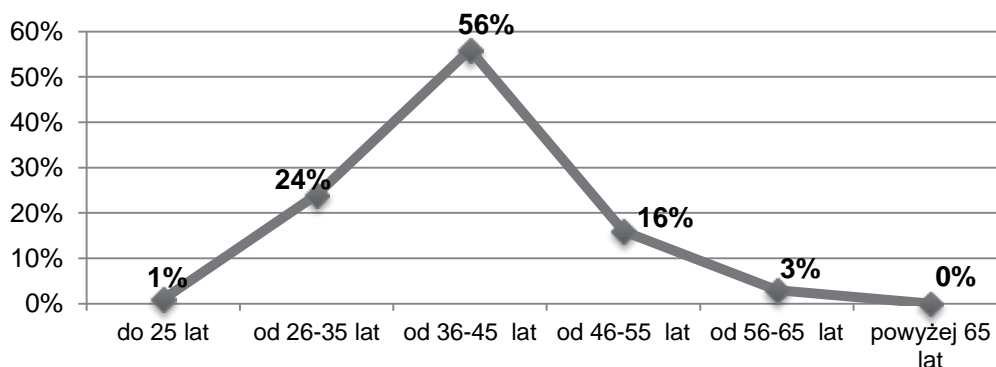
**W** badaniu diagnozującym problemy społeczne na terenie miasta Wałbrzycha oprócz uczniów i mieszkańców ankietowani byli również rodzice uczniów. Wśród grupy rodziców, większość stanowiły kobiety – 63%, a 37% próby stanowili mężczyźni.

Wykres 73. Płeć:



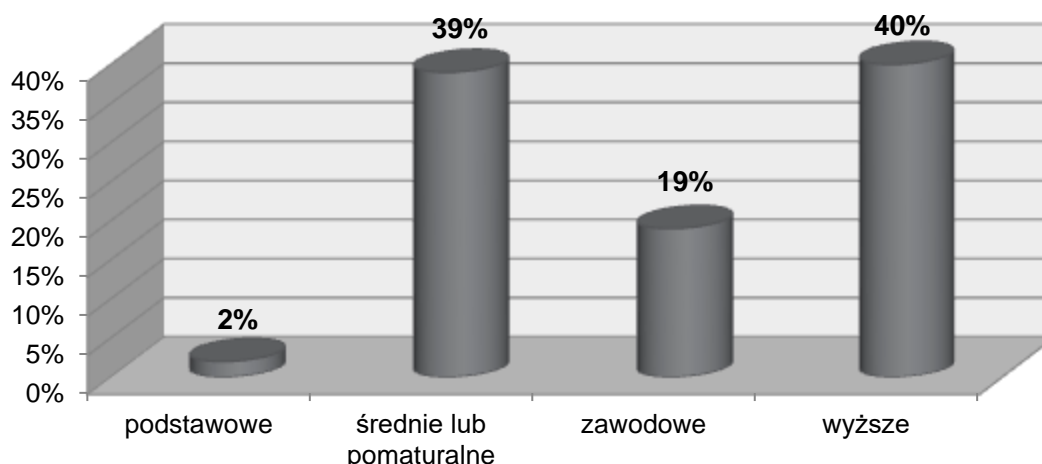
Większość badanych – 56% mieściło się w przedziale wiekowym między 36 a 45 rokiem życia. 24% miało 26-35 lat, 16% 46-55 lat, a 3% ankietowanych miało 56-65 lat. Mniej niż 25 lat miał 1% badanych rodziców.

Wykres 74. Wiek:

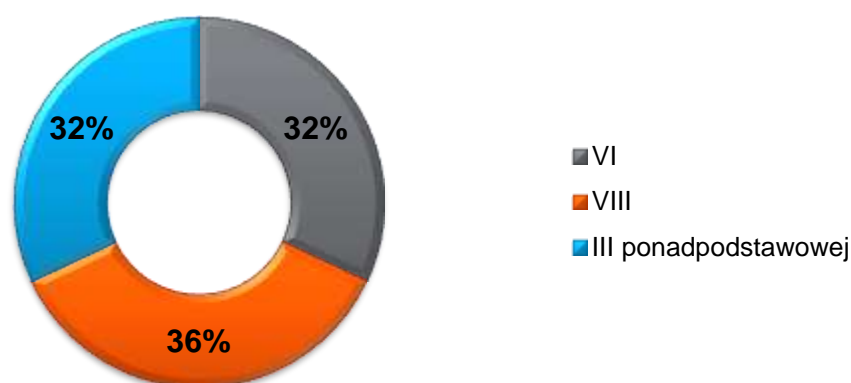


Jak wynika z analizy danych, 40% badanych rodziców posiada wykształcenie wyższe, 39% średnie lub pomaturalne, a 19% zawodowe. 2% ankietowanych posiada wykształcenie podstawowe.



**Wykres 75. Wykształcenie:**

Można zauważyć, że próba badanych rodziców pod względem uczęszczania ich dzieci do klas VI, VIII i III ponadpodstawowej była wyrównana. 32% ankietowanych to rodzice uczniów z klas VI, 36% z klas VIII i 32% z klas III szkół ponadpodstawowych.

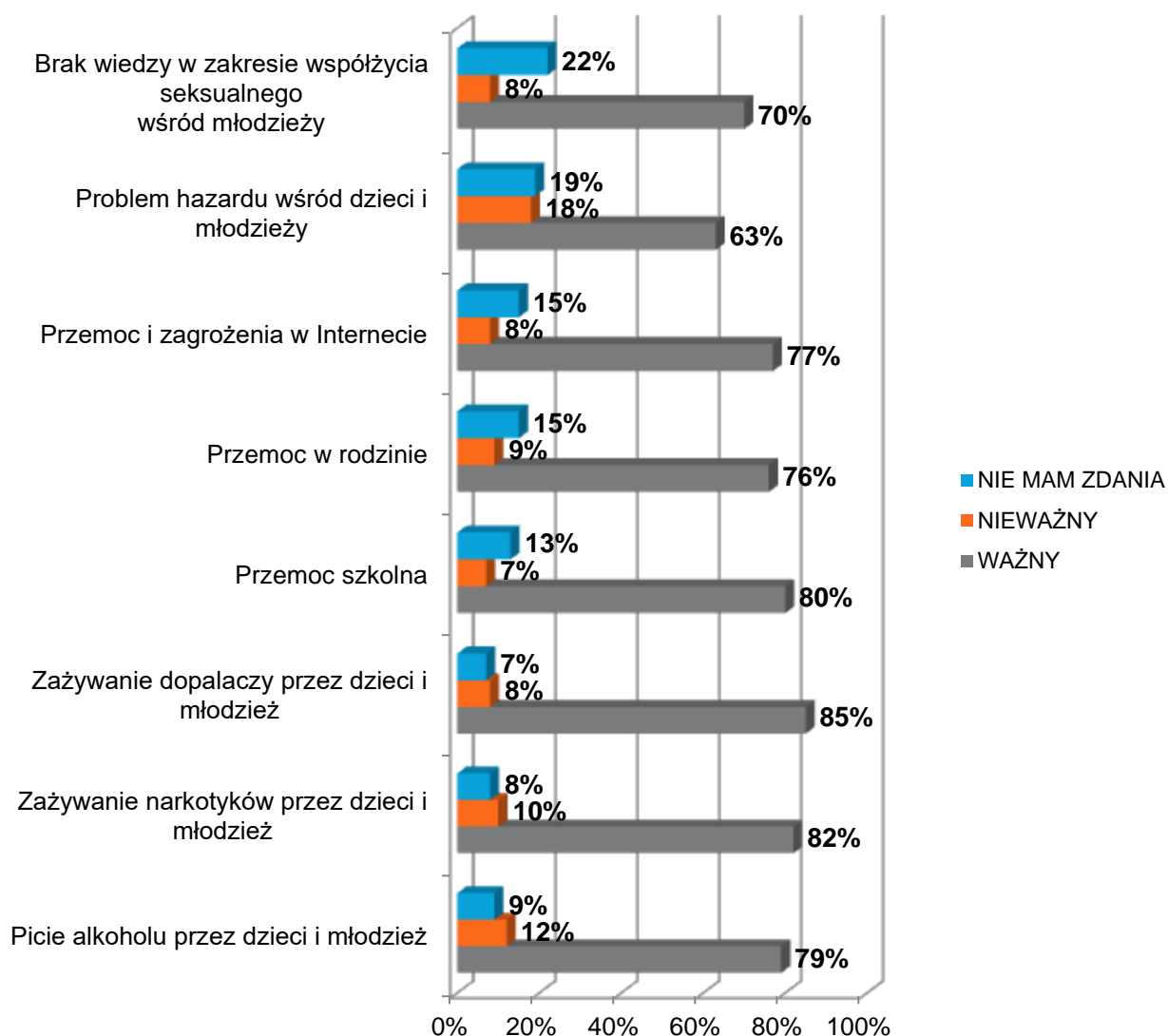
**Wykres 76. Dziecko uczęszcza do klasy:**

## Główne zagrożenia społeczne w opinii rodziców

W pierwszym bloku tematycznym badani rodzice mieli z jakimi zagrożeniami spotykają się ich dzieci, czy sięgają po środki psychoaktywne, bądź doświadczają przemocy. W pierwszym pytaniu ankietowani mieli określić istotność wymienionych problemów.

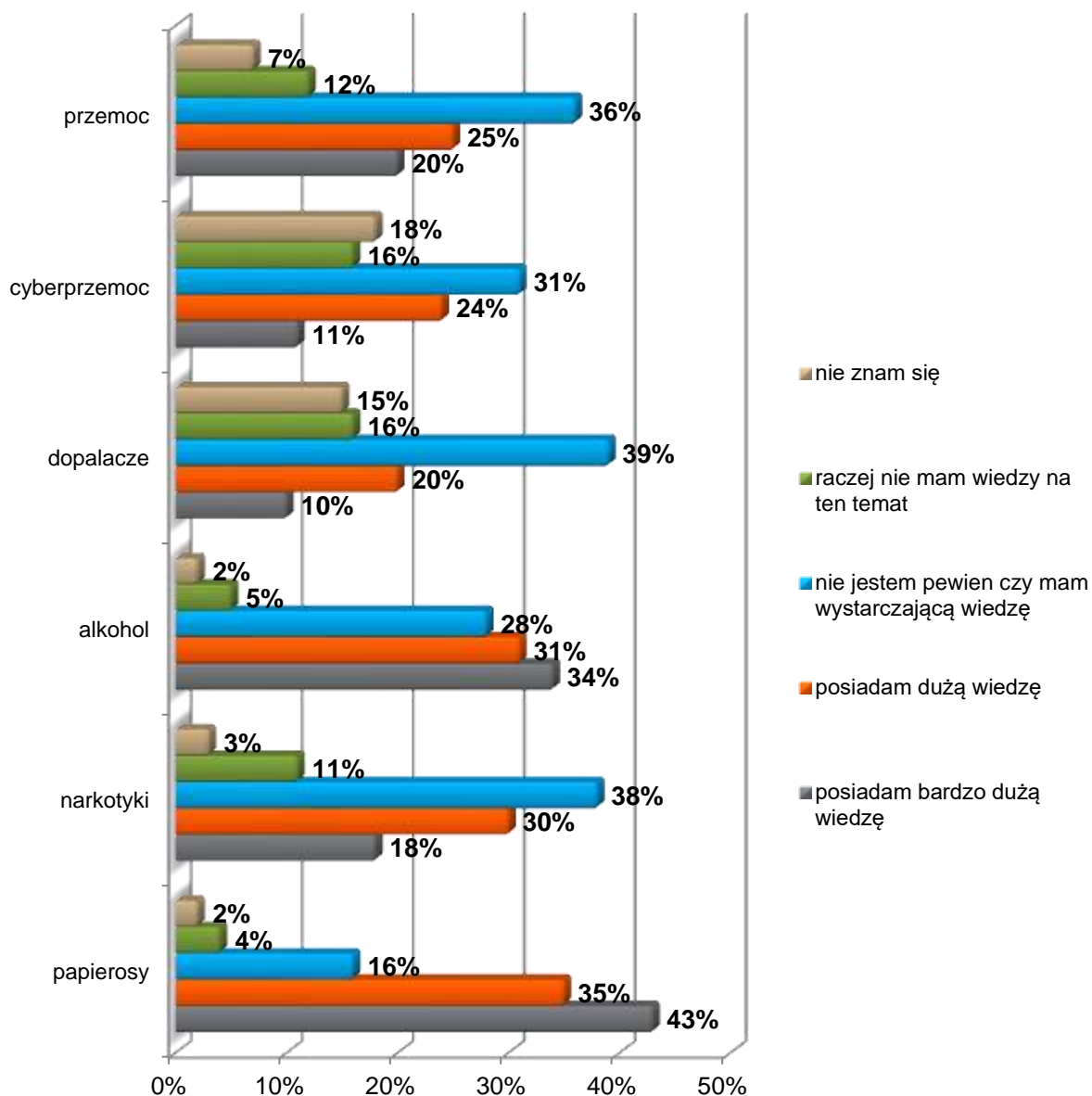
Do najistotniejszych problemów społecznych rodzice zaliczyli: zażywanie dopalaczy przez dzieci i młodzież (85%), zażywanie narkotyków przez dzieci i młodzież (82%), przemoc szkolną (80%), picie alkoholu przez dzieci i młodzież (79%), przemoc i zagrożenia w Internecie (77%), przemoc w rodzinie (76%), brak wiedzy w zakresie współżycia seksualnego wśród młodzieży (70%) oraz problem hazardu wśród dzieci i młodzieży (63%).

**Wykres 77. Jak ocenia Pan/i istotność wymienionych problemów społecznych? Problem ważny istnieje i wymaga wzmocnionych działań, problem nieważny nie istnieje i nie wymaga podejmowania działań**



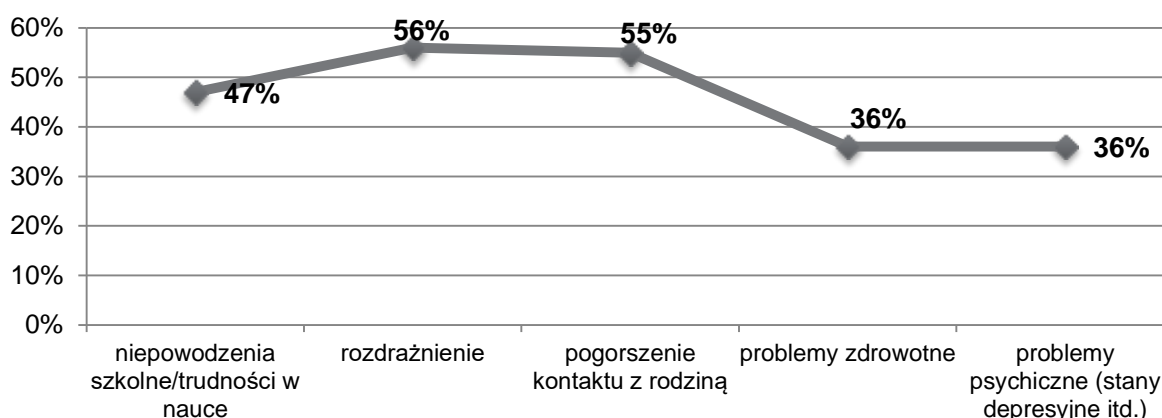
W kolejnym pytaniu badani mieli określić, czy posiadają wiedzę z zakresu następujących problemów społecznych, tj: palenie papierosów, spożywanie alkoholu, narkotyków, dopalaczy, stosowanie przemocy oraz cyberprzemocy. Jak wynika z odpowiedzi respondentów, badani deklarują, że posiadają bardzo dużą wiedzę z zakresu używania papierosów oraz spożywania alkoholu. Rodzice nie mają wiedzy z zakresu przeciwdziałania cyberprzemocy oraz nadużywania dopalaczy.

Wykres 78. Jak ocenia Pan/i swoją wiedzę na temat niżej wymienionych problemów?



W opinii badanych rodziców, do głównych skutków zażywania środków psychoaktywnych można zaliczyć rozdrażnienie – 56% oraz pogorszenie kontaktu z rodziną – 55%. W dalszej kolejności wskazali na niepowodzenia szkolne/trudności w nauce – 47%, problemy zdrowotne – 36% i problemy psychiczne (stany depresyjne, itp.) – 36%.

### Wykres 79. Jakie mogą być Pana/i zdaniem skutki zażywania środków psychoaktywnych?



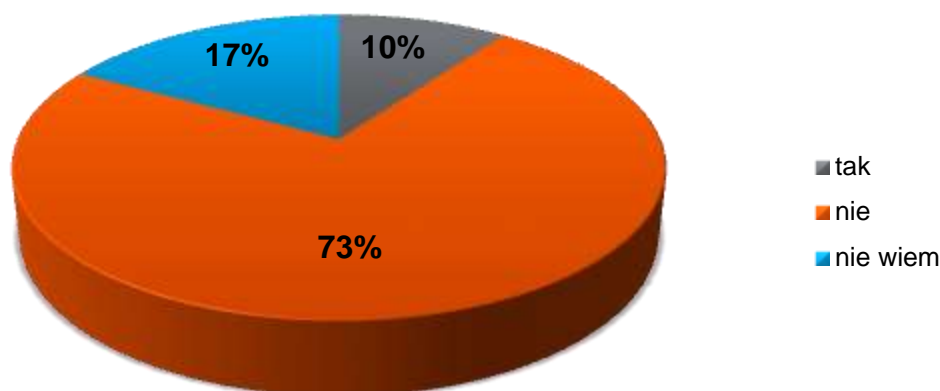
\*Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%

W kolejnym pytaniu rodzice mieli określić, jak często w ostatnich 12 miesiącach przed badaniem ich dziecko sięgnęło po substancje psychoaktywne. W opinii 19% badanych dziecko sięgnęło po alkohol 1-4 razy, 8% 5-19 razy, a 1% wskazał na 20-39 razy. Po dopalacze w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed badaniem 1-4 razy sięgnęło 3% dzieci badanych, a 5-19 razy 2%. W opinii 4% rodziców ich dzieci sięgnęły po marihuanę/haszysz 1-4 razy, kolejne 4% wskazało na odpowiedź 5-19 razy.

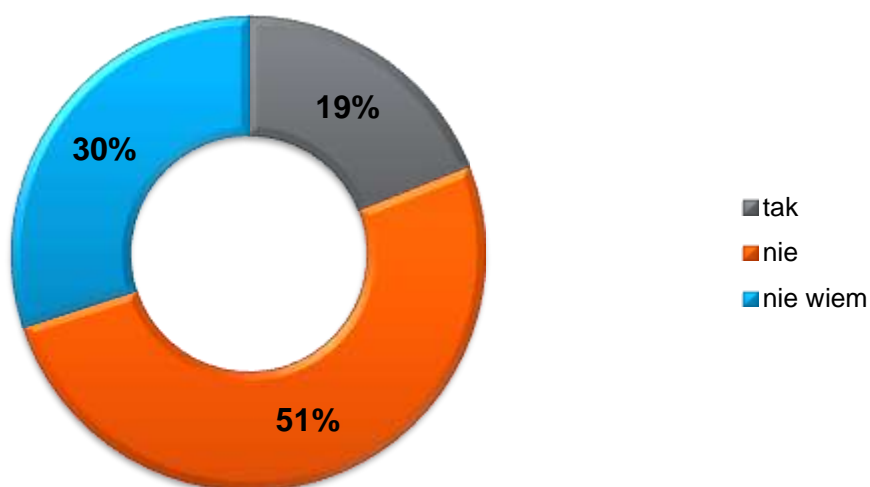
**Tabela 10. Jak często w ostatnich 12 miesiącach Pana/i dziecku zdarzyło się sięgnąć po niżej wymienione środki psychoaktywne?**

	nigdy	1- 4 razy	5 -19 razy	20 – 39 razy	40 i więcej	nie wiem
<b>alkohol</b>	64%	19%	8%	1%	0%	8%
<b>dopalacze</b>	81%	3%	2%	0%	0%	14%
<b>marihuana/ haszysz</b>	78%	4%	4%	0%	0%	14%
<b>amfetamina</b>	89%	0%	0%	0%	0%	11%
<b>kokaina</b>	90%	0%	0%	0%	0%	10%
<b>LSD</b>	91%	0%	0%	0%	0%	9%
<b>grzyby halucynogenne</b>	94%	0%	0%	0%	0%	6%
<b>ekstazy</b>	94%	0%	0%	0%	0%	6%
<b>środki nasenne i leki uspokajające</b>	91%	1%	0%	0%	0%	8%
<b>sterydy</b>	90%	0%	0%	0%	0%	10%

Jak wynika z udzielonych odpowiedzi rodziców, 10% jest zdania, że ich dzieci doświadczyły przemocy w domu, 17% nie ma wiedzy na ten temat. 73% zaprzecza, że ich dziecko doświadcza przemocy domowej.

**Wykres 80. Czy Pani dziecko doświadczyło kiedyś przemocy w domu?**

19% badanych rodziców potwierdza, że ich dziecko doznało przemocy w szkole, zaś 30% nie ma wiedzy na ten temat. 51% ankietowanych jest zdania, że ich dziecko nie doznało przemocy w szkole.

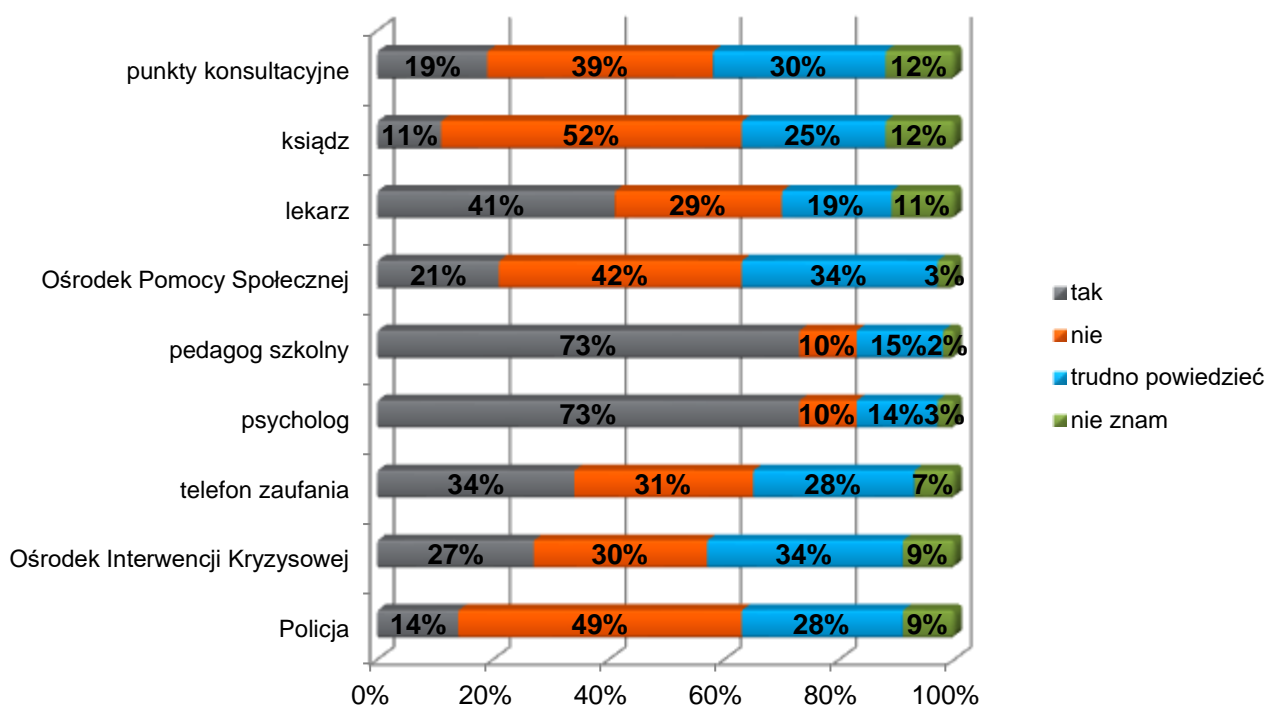
**Wykres 81. Czy Pana/i dziecko doświadczyło kiedyś przemocy w szkole?**

Jak wynika z odpowiedzi respondentów, większość rodziców nie jest pewnych, czy znają dane instytucji pomocowych, ale wiedzą jak znaleźć informacje w razie problemów.

**Tabela 11. Czy zna Pan/i dane kontaktowe do instytucji pomocowych, gdzie można się zgłosić w razie problemów?**

	<i>1-nie znam, nie wiem gdzie szukać pomocy w razie problemów</i>	<i>2-raczej nie znam, ale wiem jak znaleźć informacje w razie problemów</i>	<i>3-nie jestem pewien czy znam, ale wiem jak znaleźć informacje w razie problemów</i>	<i>4-znam dobrze, wiem gdzie szukać pomocy w razie problemów</i>	<i>5-znam bardzo dobrze, w każdej chwili wiem gdzie szukać pomocy w razie problemów</i>
<b>nazwy instytucji</b>	2%	16%	34%	24%	24%
<b>adresy instytucji</b>	6%	21%	36%	25%	12%
<b>numery telefonów instytucji</b>	8%	24%	37%	23%	8%
<b>strony www instytucji</b>	9%	21%	39%	21%	10%
<b>osoby kontaktowe</b>	19%	28%	31%	11%	11%

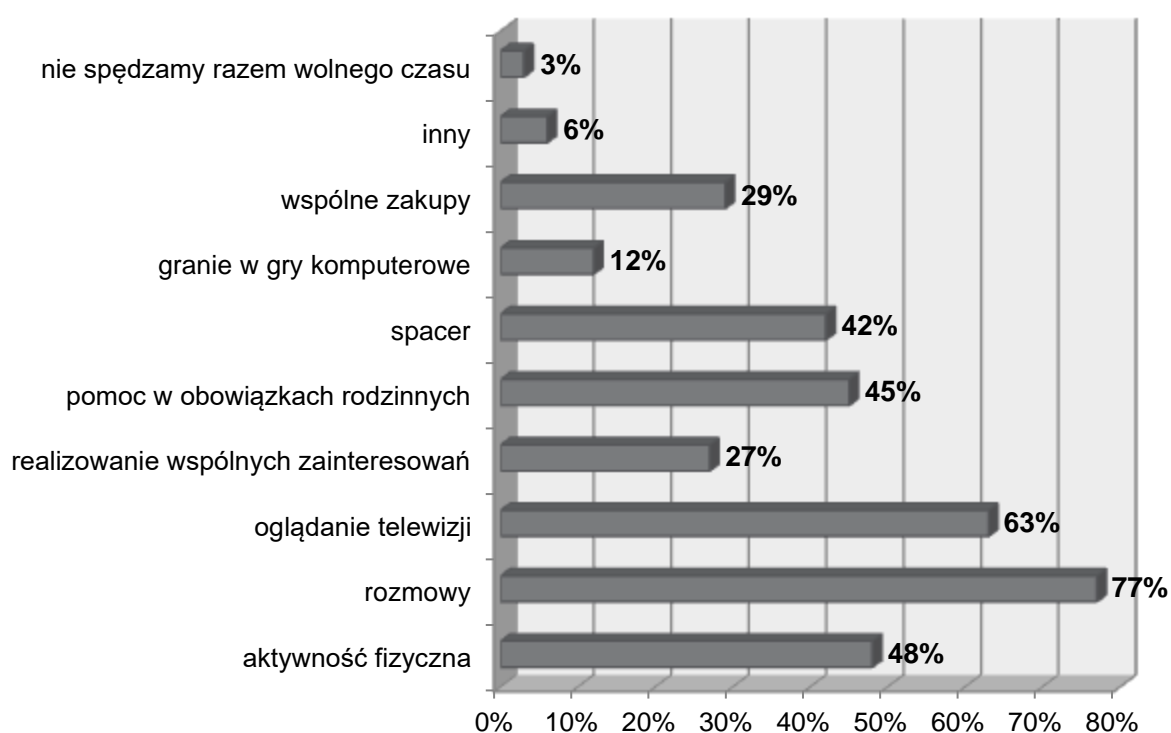
W przypadku zażywania środków psychoaktywnych przez dziecko respondenta, w pierwszej kolejności badani szukaliby pomocy u pedagoga szkolnego (73%) i psychologa (73%). W dalszej kolejności wskazali na lekarza (41%), telefon zaufania (34%), Ośrodek Interwencji Kryzysowej (27%), Ośrodek Pomocy Społecznej (21%), punkt konsultacyjny (19%), Policję (14%) i księdza (11%).

**Wykres 82. Czy w razie problemu zażywania środków psychoaktywnych przez Pana/i dziecko zgłosiłaby się Pan/i do któregoś z niżej wymienionych miejsc?**

## Spędzanie wolnego czasu z dzieckiem

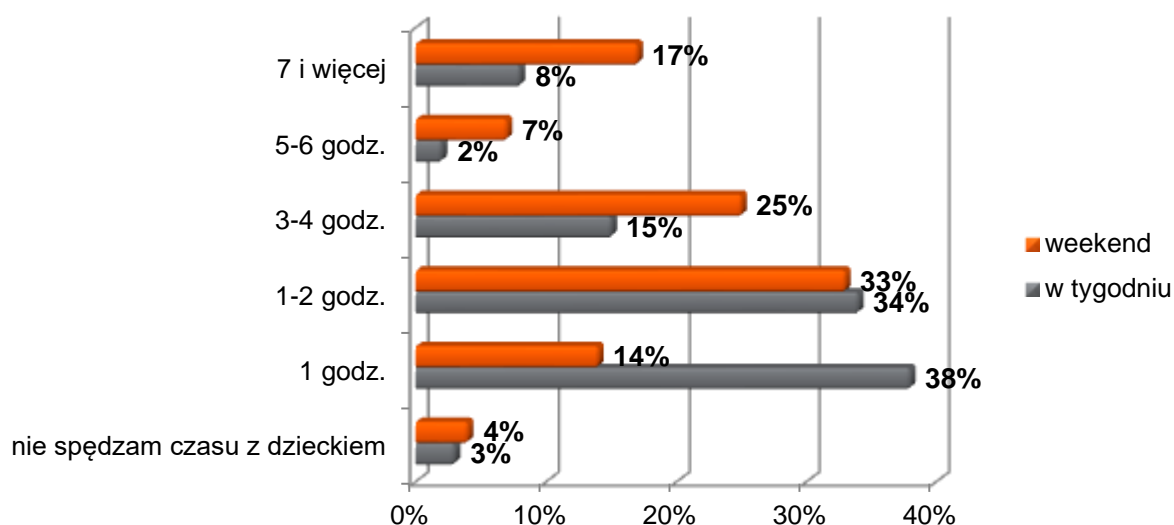
Kolejny blok tematyczny był poświęcony spędzaniu wolnego czasu rodziców z dziećmi. Jak wynika z udzielonych odpowiedzi, ankietowani najczęściej czas wolny z dzieckiem poświęcają na rozmowę – 77%, oglądanie telewizji – 63%, aktywność fizyczną – 48%, pomoc w obowiązkach rodzinnych – 45%, spacer – 42%. W dalszej kolejności wskazali na wspólne zakupy – 29%, realizowanie wspólnych zainteresowań – 27%, granie w gry komputerowe – 12% i inne czynności, takie jak: wspólne wyjazdy weekendowe, granie w gry planszowe, czytanie, basen i kino. 3% podaje, że nie spędza czasu wolnego z dzieckiem.

**Wykres 83. W jaki sposób spędza Pan/i czas wolny z dzieckiem?**

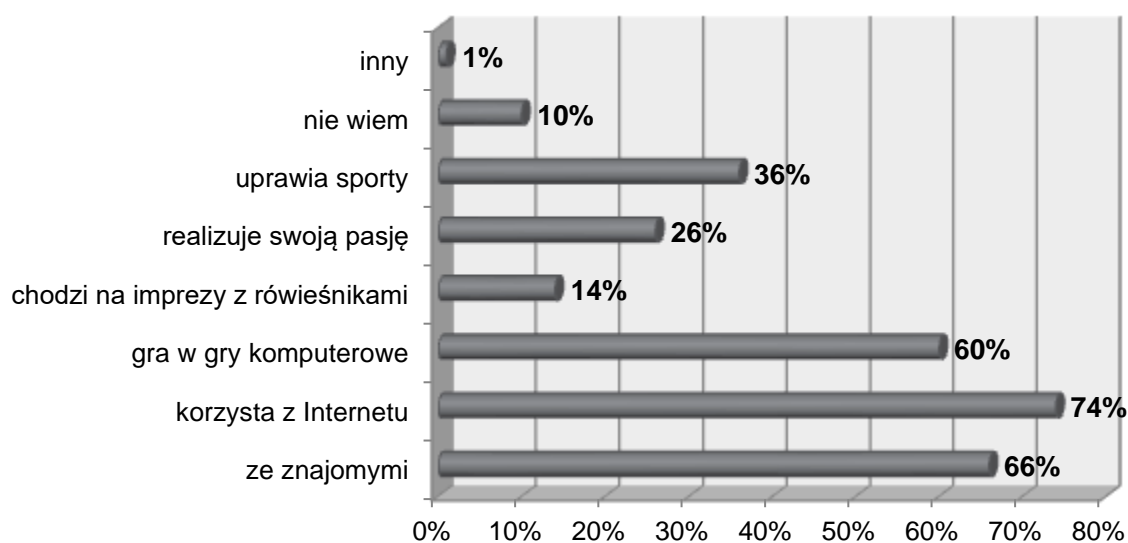


*\*Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%*

Badani rodzice w ciągu tygodnia na wspólne spędzanie czasu z dzieckiem najczęściej poświęcają 1 godzinę – 38%, bądź 1-2 godziny – 34%. W ciągu weekendu mają więcej czasu dla dzieci, gdyż poświęcają najczęściej 1-2 godziny – 33%, bądź 3-4 godziny – 25%. 17% w weekend poświęca dziecku 7 i więcej godzin, 14% 1 godzinę, a 7% 5-6 godzin. 4% rodziców nie spędza czasu z dzieckiem w czasie weekendu, a 3% w tygodniu.

**Wykres 84. Ile godzin w ciągu dnia spędza Pan/i swój czas wolny z dzieckiem?**

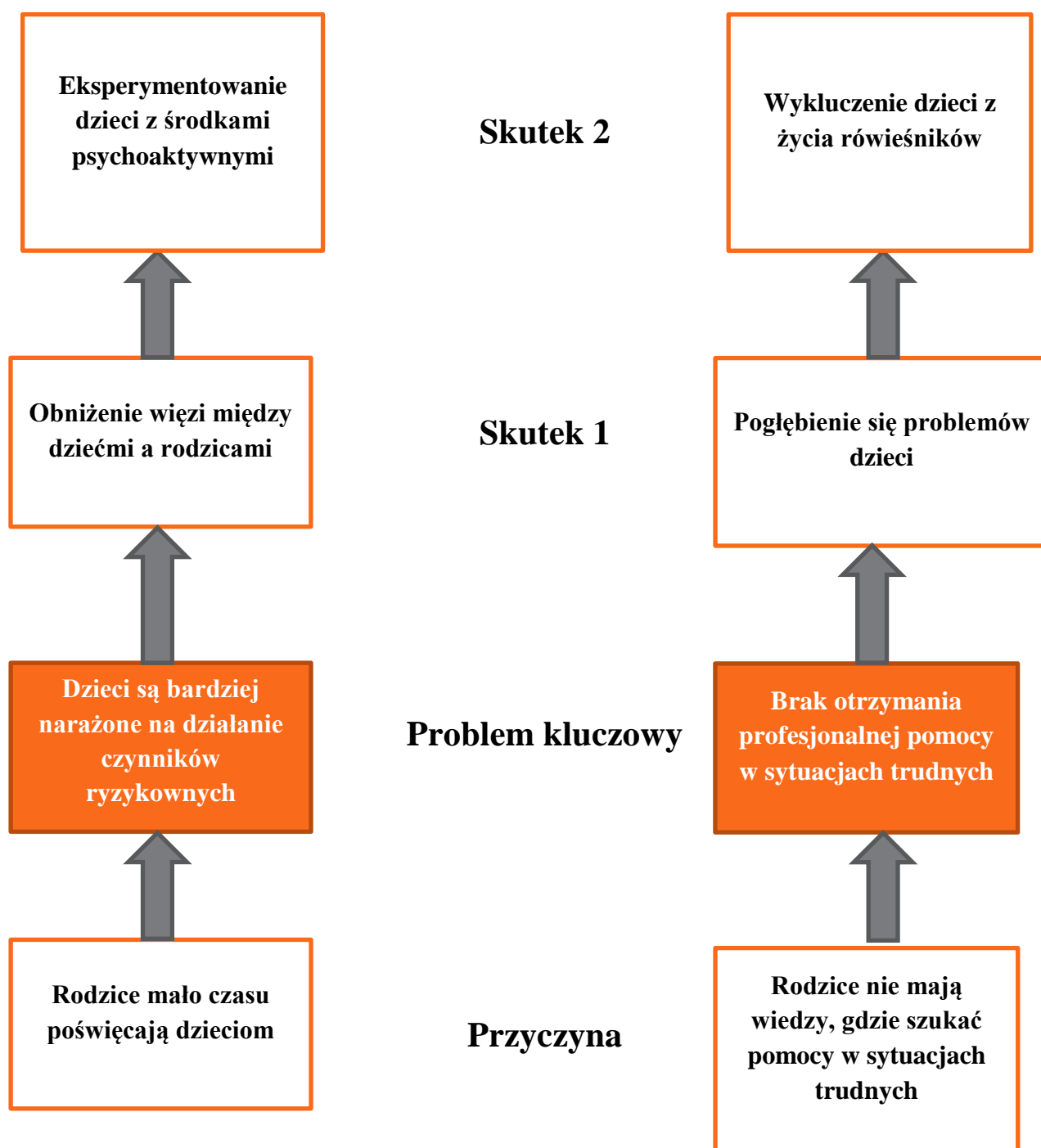
W opinii badanych rodziców, ich dzieci najczęściej w czasie wolnym korzystają z Internetu – 74%, spędzają czas ze znajomymi – 66%, grają w gry komputerowe – 60%, uprawiają sport – 36%, realizują swoje pasje – 26%, bądź chodzą na imprezy z rówieśnikami – 14%. 10% rodziców nie wie w jaki sposób spędza czas ich dziecko.

**Wykres 85. W jaki sposób Pana/i dziecko spędza swój czas wolny?**

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



Na podstawie analizy danych z badania, poniżej przedstawiono analizę przyczynowo-skutkową wybranych problemów.



Rysunek 2. Zależność przyczynowo-skutkowa między wskazanymi problemami

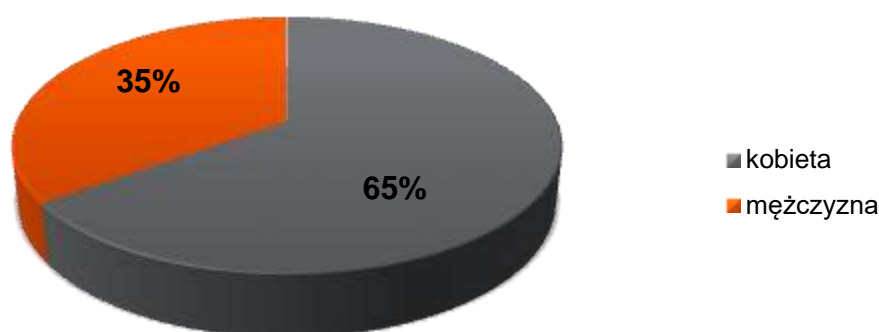
## *Badanie dorosłych mieszkańców na terenie miasta Wałbrzycha*

**W** badaniu dorosłych mieszkańców miasta Wałbrzycha poza rodzicami uczniów, wzięło udział 500 respondentów. Ankietywanym zadano pytania z zakresu uzależnienia od substancji psychoaktywnych, przeciwdziałania przemocy, korzystania z komputera i Internetu oraz grania w gry hazardowe.

### Struktura badanej próby

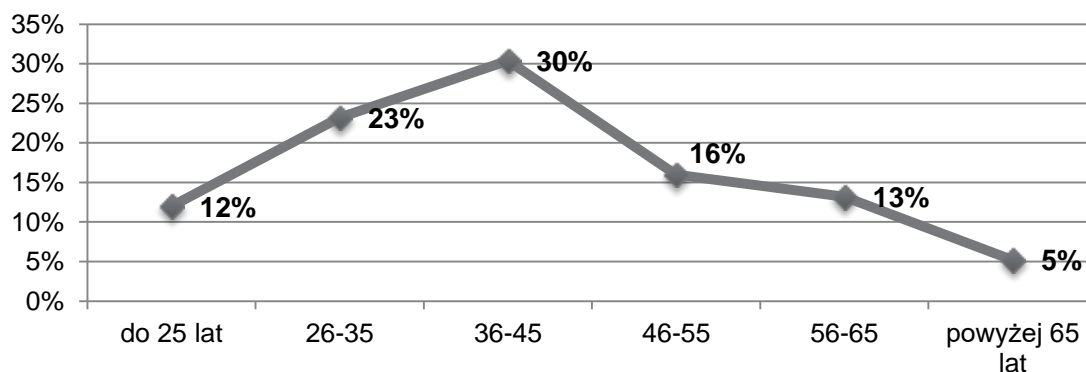
W badaniu ankietowym wzięło 65% stanowiły kobiety, a 35% mężczyźni.

**Wykres 86. Płeć:**



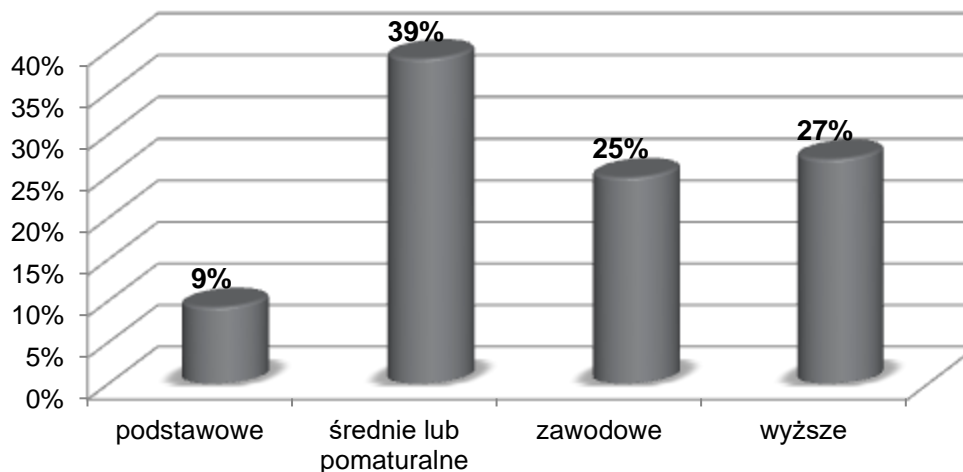
Najliczniejszą część badanej społeczności stanowiły osoby między 36 a 45 rokiem życia - 30%. Ankietywani w wieku 26-35 lat tworzyli grupę 23% badanych, natomiast respondentów między 46 a 55 rokiem życia było 16%. 12% badanej populacji miało mniej niż 25 lat, a 13% było między 56 a 65 rokiem życia. Więcej niż 65 lat miało 5% ankietywanych mieszkańców.

**Wykres 87. Wiek:**



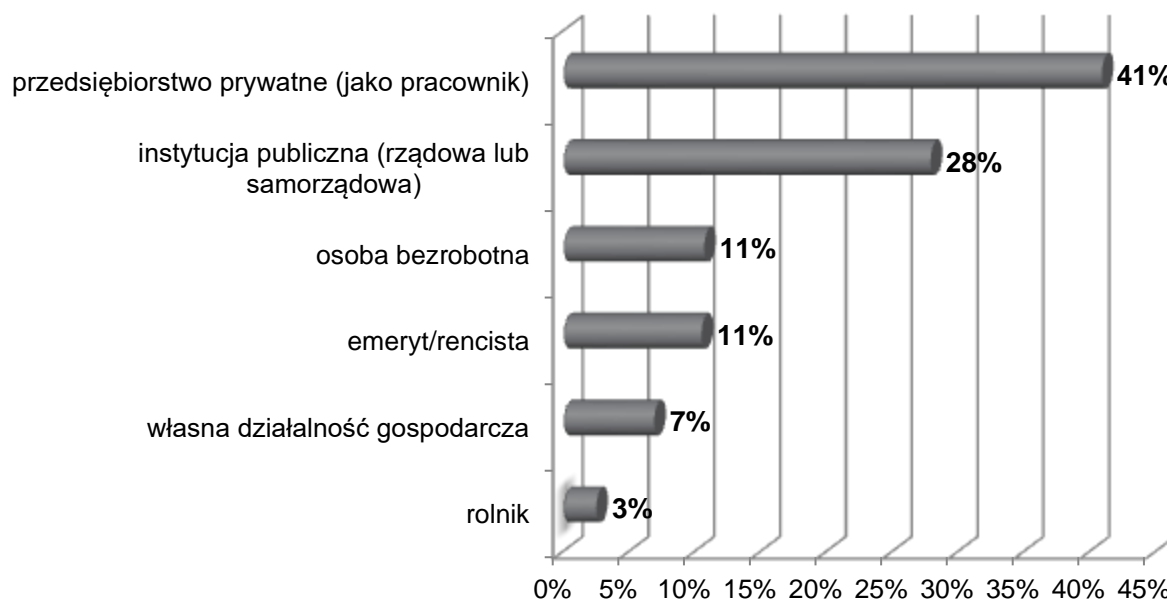
Spośród badanych 39% posiada wykształcenie średnie lub pomaturalne. Z deklaracji 27% respondentów wynika, że zdobyło wykształcenie wyższe, 25% - zawodowe, a 9% - podstawowe.

**Wykres 88. Wykształcenie:**

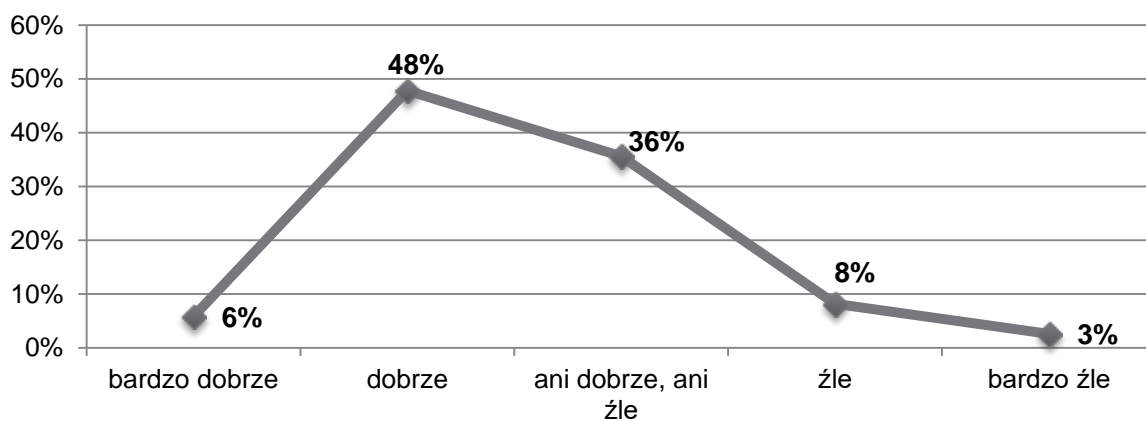


Analizując strukturę zatrudnienia badanej społeczności, zauważamy, że w badaniu diagnozującym problemy społeczne na terenie Wałbrzycha wzięli udział przedstawiciele różnych zawodów, którzy zatrudnienie znaleźli m.in. w instytucjach publicznych, przedsiębiorstwach prywatnych, a także są właścicielami własnych działalności gospodarczych. Badaniem objęto również osoby bezrobotne, emerytów oraz rencistów.

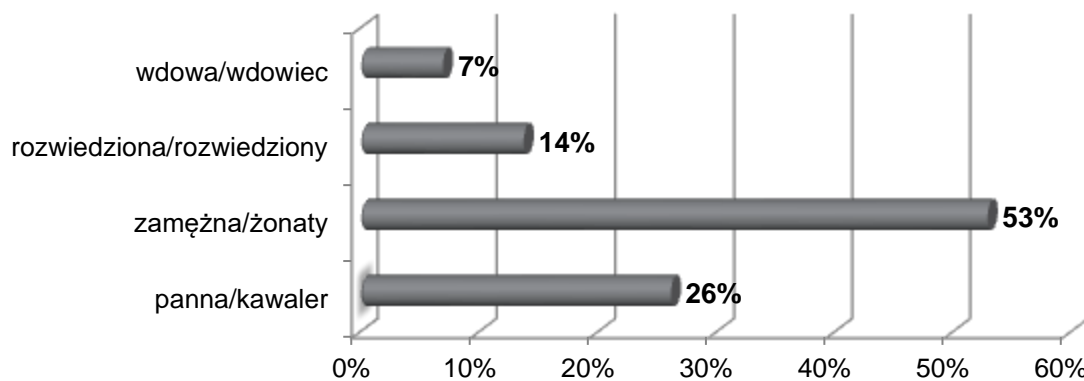
**Wykres 89. Miejsce zatrudnienia:**



Dobrze swoją sytuację materialną ocenia 48% badanych, zaś 36% twierdzi, iż nie jest ani dobra ani zła. 6% mieszkańców miasta bardzo dobrze ocenia swoją sytuację materialną, natomiast 8% uważa, że jest ona zła, a 3% - bardzo zła.

**Wykres 90. Jak ocenia Pan/i swoją sytuację materialną?**

Zdecydowana większość badanych jest żonata/zamężna - 53%, zaś 26% jest panną/kawalerem. 14% respondentów jest po rozwodzie, natomiast 7% jest wdową/wdowcem.

**Wykres 91. Stan cywilny:**

## Problem alkoholowy z perspektywy dorosłych mieszkańców

Pierwszym, diagnozowanym problemem społecznym w Wałbrzychu był problem alkoholowy. W niniejszym podrozdziale przedstawiono tę kwestię z punktu widzenia mieszkańców, a także podjęto próbę oszacowania skali zjawiska oraz sprawdzenia wiedzy ankietowanych dotyczącej zagrożeń wynikających z nadużywania alkoholu.

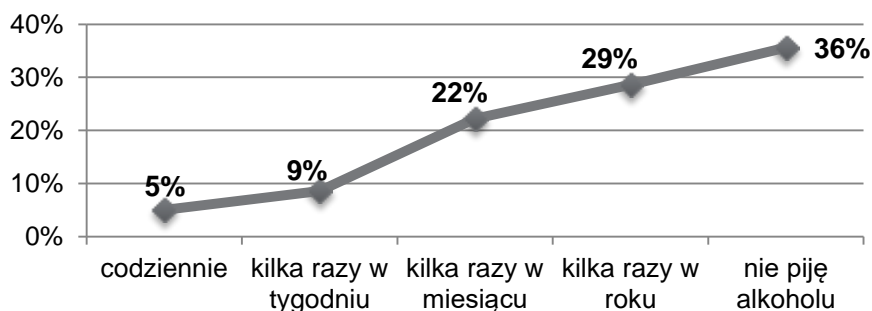
W pierwszym pytaniu ankietowani mieli ocenić funkcjonowanie miasta w poszczególnych obszarach. Jak wynika z odpowiedzi respondentów, głównym problemem w mieście, który wymaga wzmoczonych działań, gdyż źle funkcjonuje jest opieka zdrowotna (22%), jak również wydatki w mieście są źle oceniane (18%). W dalszej kolejności mieszkańcy zwrócili uwagę na złe utrzymanie w mieście porządku i czystości (10%), zły stan infrastruktury drogowej (9%), poziom opieki społecznej (7%), bezpieczeństwo publiczne (4%), zatrudnienie (3%), życie kulturalne i działalność instytucji kultury (3%) oraz stan infrastruktury oświatowej (2%) jako problemy, które wymagają w mieście wzmoczonych działań.

**Tabela 12. Jak ocenia Pan/i istotność wymienionych problemów społecznych w swoim miejscu zamieszkania? Problem ważny istnieje i wymaga wzmoczonych działań ze strony odpowiednich instytucji, problem nieważny nie istnieje i nie wymaga podejmowania działań.**

	Bardzo dobrze	Dobrze	Ani dobrze, ani źle	Raczej źle	Źle
<b>Bezpieczeństwo publiczne</b>	2%	44%	38%	12%	4%
<b>Opieka zdrowotna</b>	2%	20%	34%	22%	22%
<b>Opieka społeczna</b>	4%	27%	47%	15%	7%
<b>Możliwość uzyskania zatrudnienia</b>	3%	38%	40%	16%	3%
<b>Życie kulturalne i działalność instytucji kultury</b>	3%	40%	41%	13%	3%
<b>Oferta aktywnego spędzania czasu wolnego</b>	3%	35%	41%	18%	3%
<b>Stan infrastruktury oświatowej</b>	1%	30%	51%	15%	2%
<b>Stan infrastruktury drogowej</b>	5%	27%	42%	17%	9%
<b>Porządek i czystość w mieście</b>	5%	26%	38%	22%	10%
<b>Ocena wydatków w mieście</b>	2%	18%	46%	16%	18%

Celem określenia skali problemów alkoholowych w mieście, poprosiliśmy dorosłych mieszkańców o oszacowanie jak często spożywają alkohol. Spośród ankietowanych, 36% deklaruje, że w ogóle nie pije alkoholu, zaś 29% badanych pije napoje alkoholowe kilka razy w roku. 22% respondentów sięga po alkohol kilka razy w miesiącu, a 9% kilka razy w tygodniu. 5% ankietowanych po napoje alkoholowe sięga codziennie.

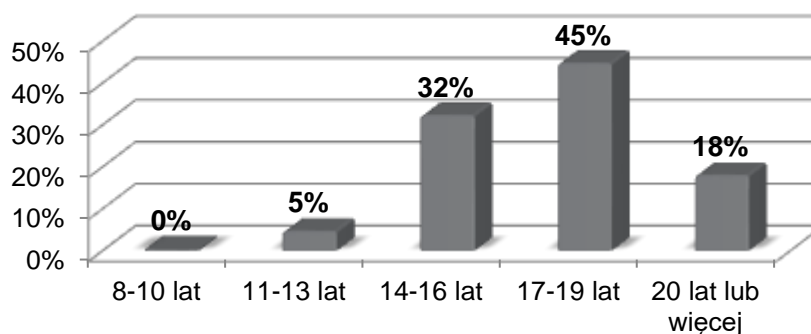
**Wykres 92. Jak często spożywa Pan/i alkohol?**



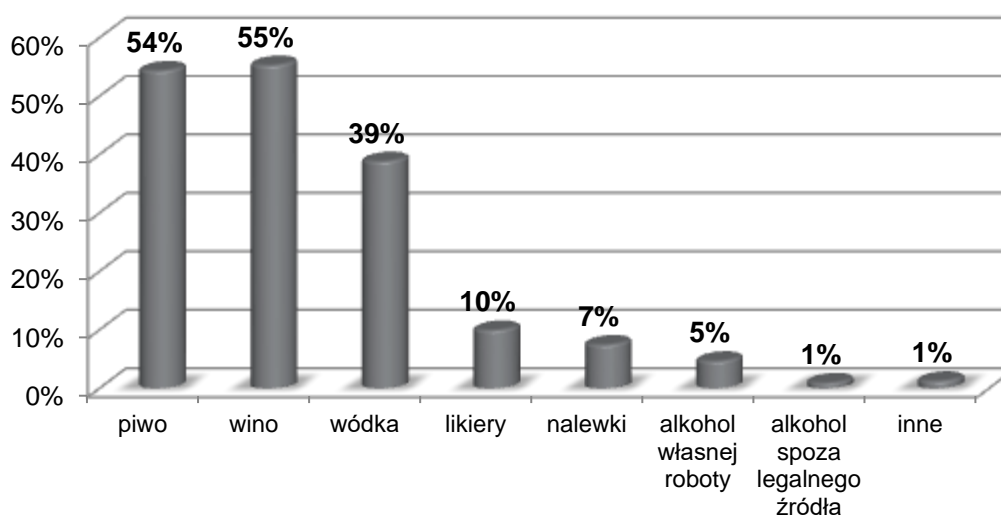
**Na kolejne pytania dotyczące spożywania alkoholu odpowiedź mogli udzielić tylko te osoby, które w poprzednim pytaniu zadeklarowały, iż spożywają alkohol.**

Większość badanych inicjację alkoholową przeszło mając 17-19 lat (45%). 32% respondentów w dniu inicjacji alkoholowej było między 14 a 16 rokiem życia, 18% miało więcej niż 20 lat, a 5% miało 11-13 lat.

**Wykres 93. Ile Pan/i miał/a lat, kiedy po raz pierwszy spożył/a alkohol?**



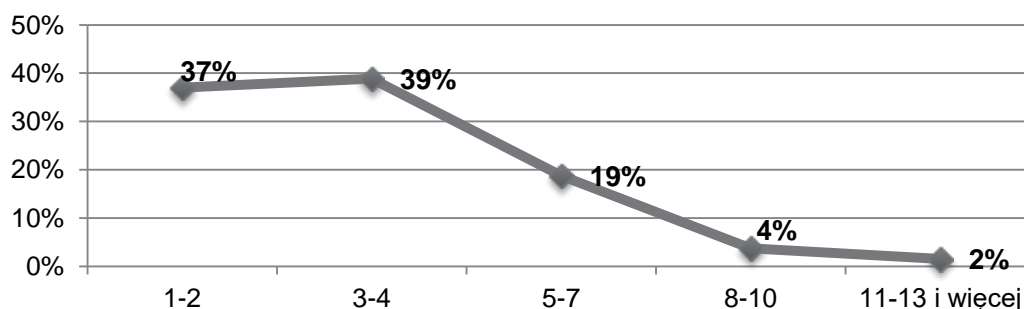
Analizując popularność napojów alkoholowych wśród dorosłych mieszkańców Wałbrzycha, można zauważyć, iż wino - 55% oraz piwo - 54% to najczęściej wybierane alkohole. Mieszkańcy sięgają również po wódkę - 39%, likiery - 10% i nalewki - 7%, alkohol własnej roboty - 5% oraz alkohol spoza legalnego źródła - 1%.

**Wykres 94. Jaki rodzaj alkoholu pije Pan/i najczęściej?**

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

W diagnozie alkoholizmu, obok częstotliwości spożywanego trunków, istotnym wskaźnikiem tego problemu są także codzienne porcje spożycia alkoholu. Spożycie alkoholu opisywać można w gramach wypitego alkoholu lub też posługując się miarą porcji standardowej. Przyjmuje się, że w Europie porcja taka zawiera zwykle 10g czystego alkoholu. Porcja standardowa alkoholu (tzn. 10g czystego, 100% alkoholu) zawarta jest w ok. 250 ml piwa o mocy 5%, w ok. 100 ml wina o mocy 12% oraz w ok. 30 ml wódki o mocy 40%<sup>20</sup>.

Jak wynika z odpowiedzi respondentów, 37% wypija zwykle 1-2 jednostki alkoholu, 39% ankietowanych 3-4 porcje, a 19% badanych deklaruje spożycie 5-7 porcji dziennie. 4% badanych wypija 8-10 porcji alkoholu, a 2% 11-13 i więcej porcji alkoholu.

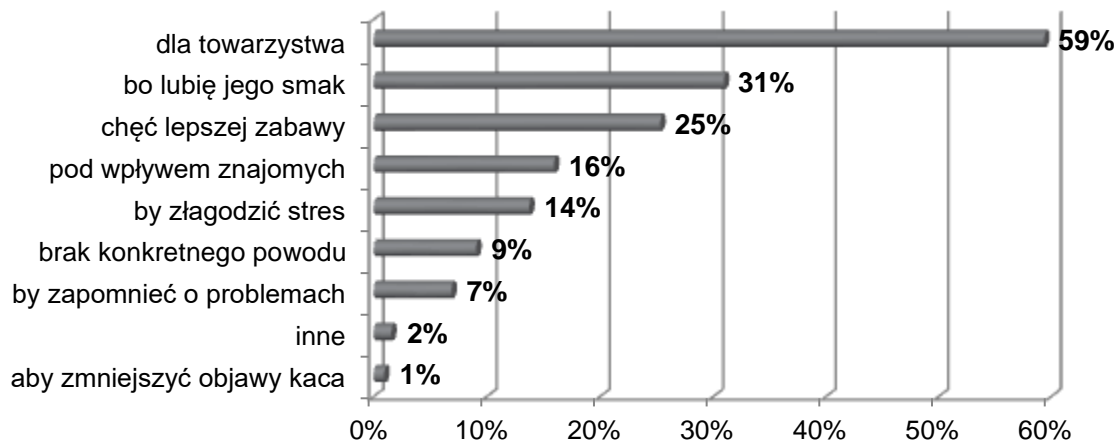
**Wykres 95. Ile porcji alkoholu wypija Pan/i w ciągu całego dnia, w którym Pan/i pije? Porcja to szklanka piwa (250ml), lampka wina (100 ml), kieliszek wódki (30 ml).**

Mieszkańcy miasta zostali zapytani o powody, z jakich sięgają po alkohol. Większość pije dla towarzystwa - 59%. Często badani piją napoje wysokoprocentowe, ponieważ lubią jego smak - 31%, jak również dla lepszej zabawy - 25%. Część badanej społeczności pije

<sup>20</sup> <http://www.parpa.pl/index.php/szkody-zdrowotne-i-uzaleznienie/autodiagnoza>,

alkohol pod wpływem znajomych – 16%, 14% - by złagodzić stres, zaś 9% bez konkretnego powodu. 7% sięga po napoje wysokoprocentowe by zapomnieć o problemach, a 1% mieszkańców deklaruje, że alkoholu używa do zmniejszania objawów kaca.

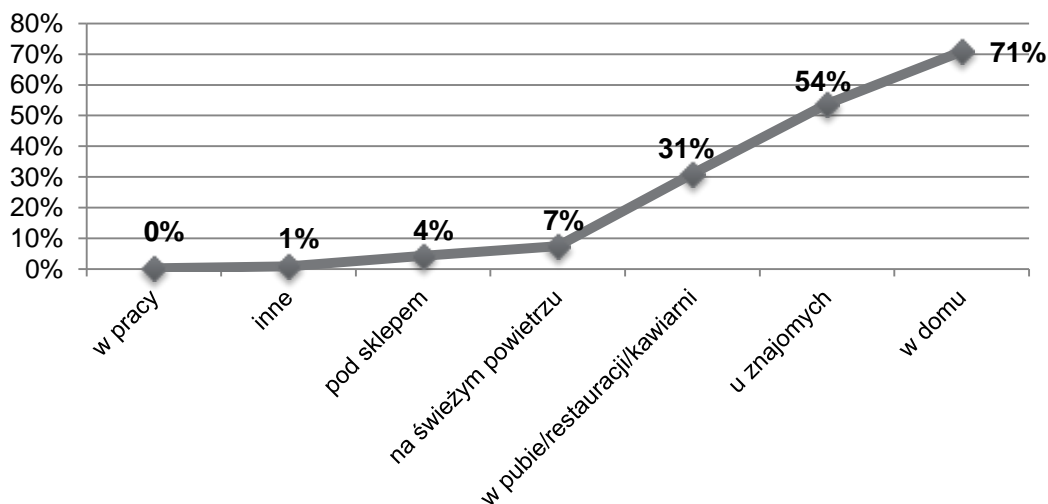
#### Wykres 96. Z jakich powodów sięga Pan/i po alkohol?



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

Badani mieszkańcy najczęściej alkohol spożywają w domu – 71% oraz u znajomych – 54%. 31% respondentów deklaruje, że napoje wysokoprocentowe pije w pubie/ restauracji/ kawiarni, 7% wskazało na świeże powietrze, a 4% pod sklepem.

#### Wykres 97. Gdzie najczęściej spożywa Pan/i alkohol?



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

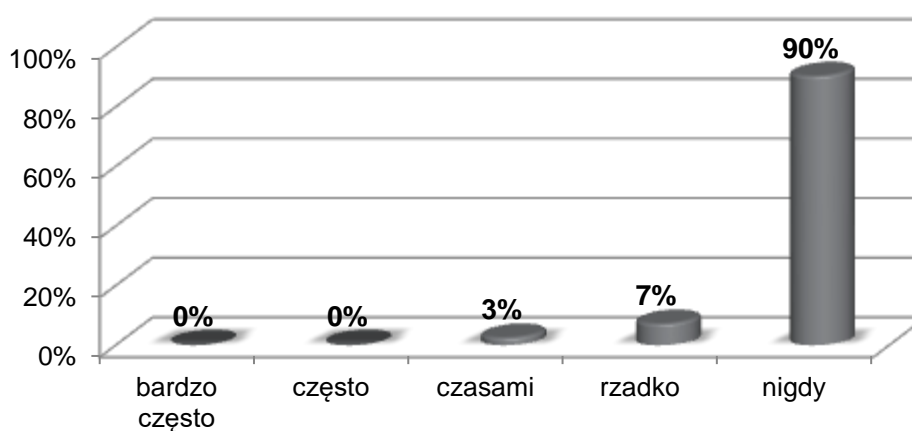
Pracownik, który stawił się do pracy w stanie nietrzeźwości, nie może wykonywać pracy. W przypadku gdy zachodzi uzasadnione podejrzenie, że pracownik stawił się do pracy w stanie po użyciu alkoholu lub spożywał go w czasie pracy, kierownik zakładu pracy albo osoba przez niego upoważniona mają obowiązek niedopuszczenia takiego pracownika do wykonywania pracy. Nietrzeźwość pracownika w pracy może zostać potraktowana jako



ciężkie naruszenie obowiązków pracowniczych także wtedy, gdy takie zachowanie pracownika nie spowodowało dla pracodawcy szkody ani żadnych innych następstw.

Z deklaracji badanych wynika, że 90% respondentów nigdy nie pracowało w stanie odurzenia alkoholowego. 7% badanych przyznało, że zdarza im się rzadko pracować pod wpływem alkoholu, a 3% wskazało na odpowiedź czasami. Z danych wynika, że 10% respondentów wykonywało swoje obowiązki w pracy pod wpływem alkoholu, co wskazuje na nieprzestrzeganie elementarnych przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, co grozi utratą zdrowia lub życia.

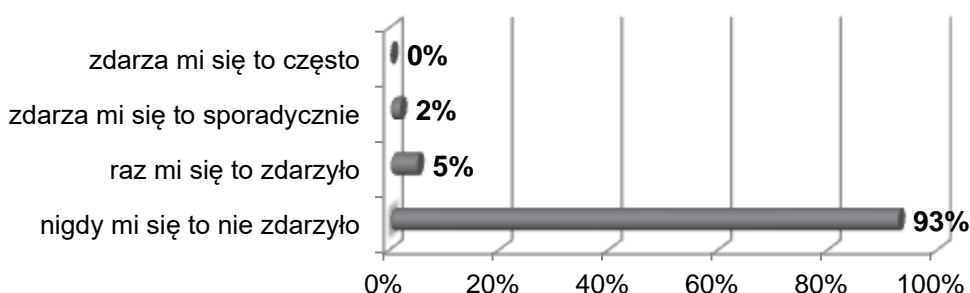
#### Wykres 98. Czy zdarzyło się Panu/i wykonywać obowiązki w pracy pod wpływem alkoholu?



Polskie ustawodawstwo wyróżnia dwa poziomy stężenia alkoholu we krwi – stan po użyciu alkoholu oraz stan nietrzeźwości. Jazda pod wpływem może być wykroczeniem, za które grozi kara aresztu lub grzywny, albo przestępstwem, za które grozi kara grzywny, ograniczenia lub nawet pozbawienia wolności.

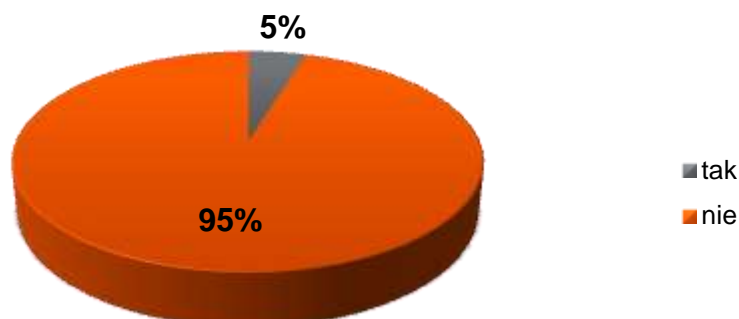
Z deklaracji mieszkańców miasta wynika, że 93% badanych nigdy nie prowadziło pojazdu pod wpływem alkoholu. 5% badanej populacji raz zdarzyło się być kierowcą samochodu po spożyciu napoju wysokoprocentowego, a 2% zdarza się to sporadycznie.

#### Wykres 99. Czy zdarzyło się Panu/i kierować pojazdem pod wpływem alkoholu?



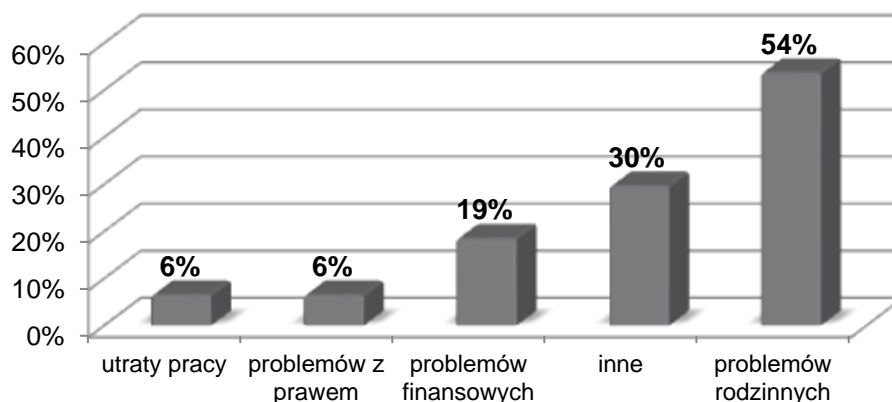
Jak wynika z udzielonych odpowiedzi, 5% badanych mieszkańców zostało zatrzymanych za prowadzenie pojazdu pod wpływem alkoholu.

**Wykres 100. Czy był Pan/i kiedykolwiek zatrzymany za prowadzenie pojazdu w stanie nietrzeźwości?**



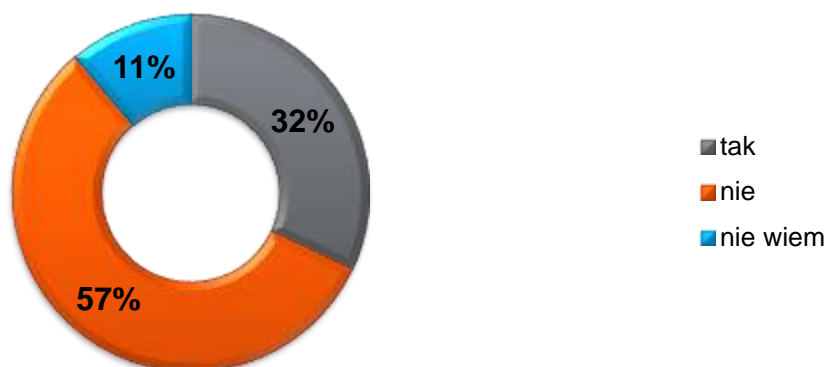
Ponad połowa badanych – 54%, którzy zadeklarowali spożywanie alkoholu podaje, że z tego powodu doświadczyli problemów rodzinnych, 19% miało problemy finansowe, 6% utraciło pracę, a kolejne 6% miało problemy z prawem. 30% badanych wskazało na inne, negatywne doświadczenia związane ze spożywaniem napojów wysokoprocentowych.

**Wykres 101. Czy w wyniku spożywania alkoholu doświadczył Pan/i:**

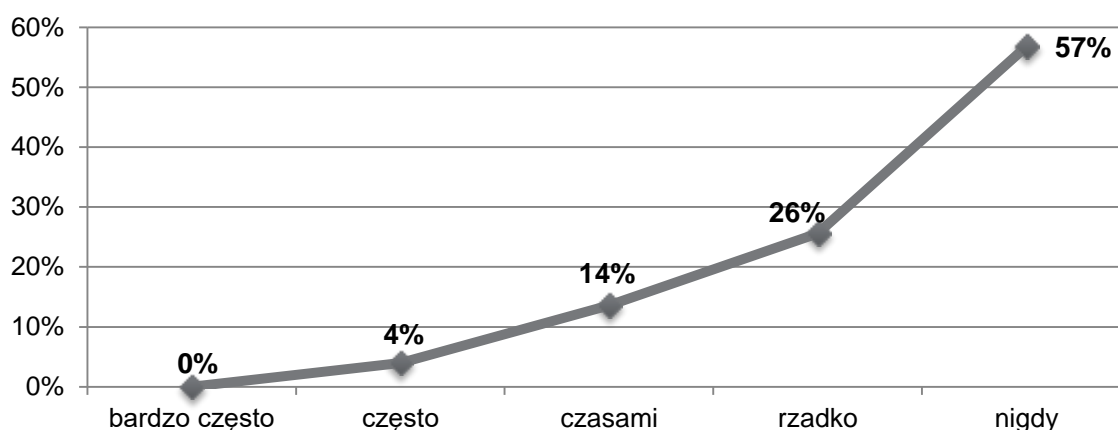


**Następne pytania dotyczą całości grupy badawczej.**

W kolejnym pytaniu, badani mieli określić, czy ktoś z ich rodziny nadużywa alkoholu. 32% ankietowanych potwierdziło, że osoby w ich rodzinie nadużywają napojów wysokoprocentowych, 11% nie ma zdania, a 57% przeczy temu.

**Wykres 102. Czy ktoś z Pana/i rodziny nadużywa alkoholu?**

Jak wynika z udzielonych odpowiedzi, 57% nigdy nie widziało, aby osoba nietrzeźwa prowadziła pojazd, zaś 26% zdarzyło się to rzadko. 14% jest zdania, że czasami dochodzi do sytuacji, że osoba nietrzeźwa prowadzi pojazd, a 4% wskazało na odpowiedź czasami.

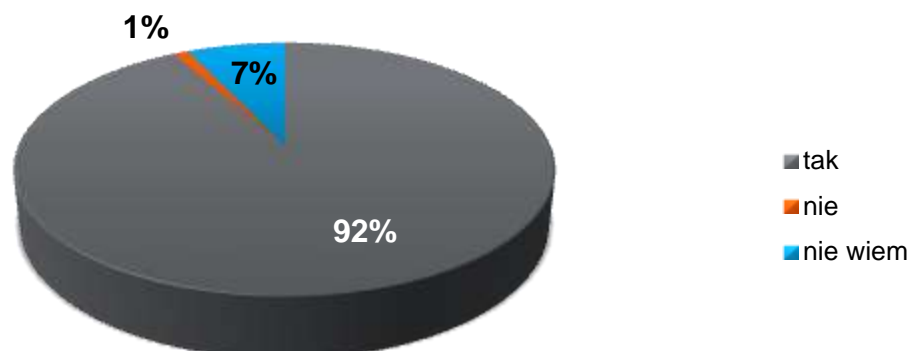
**Wykres 103. Czy zdarzyło się Panu/i być świadkiem sytuacji, w której ktoś prowadził pojazd pod wpływem alkoholu?**

Nadużywanie alkoholu w czasie ciąży związane jest z występowaniem zaburzeń u dzieci. Alkohol przenika do krwi płodu w takim samym stężeniu jak do krwi matki, powodując m.in.: płodowy zespół alkoholowy, zwiększenie ryzyka poronienia oraz porodu przedwczesnego, ryzyko komplikacji porodowych, zaburzenia w rozwoju mózgu dziecka i układu nerwowego, osłabienie rozwoju komórek płodu, uszkodzenie mięśni, skóry, gruczołów, kości i zębów, osłabienie rozwoju płuc, powoduje zaburzenia rozwoju wzrostu, zaburzenia emocjonalne, zaburzenia mowy, zespół nadpobudliwości psychoruchowej, leukemię, wady nerek, problemy ze słuchem i wzrokiem.

Interesująca wydaje się kwestia poglądu badanej społeczności na szkodliwość picia alkoholu w ciąży. 92% badanych zauważa, iż ma ono negatywny wpływ na rozwój dziecka. Znaczące jest, że 7% ankietowanych deklaruje brak wiedzy na temat szkodliwości picia

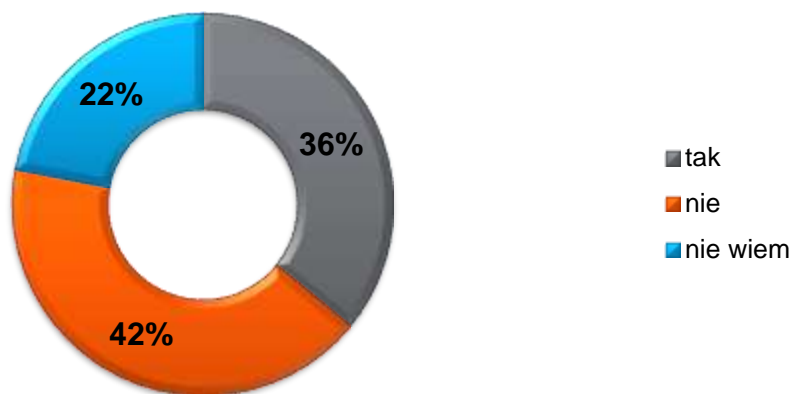
napojów wysokoprocentowych w ciąży, natomiast 1% twierdzi, że spożywanie alkoholu w ciąży nie wpływa na rozwój płodu.

**Wykres 104. Czy według Pana/i picie alkoholu w ciąży ma wpływ na rozwój dziecka?**



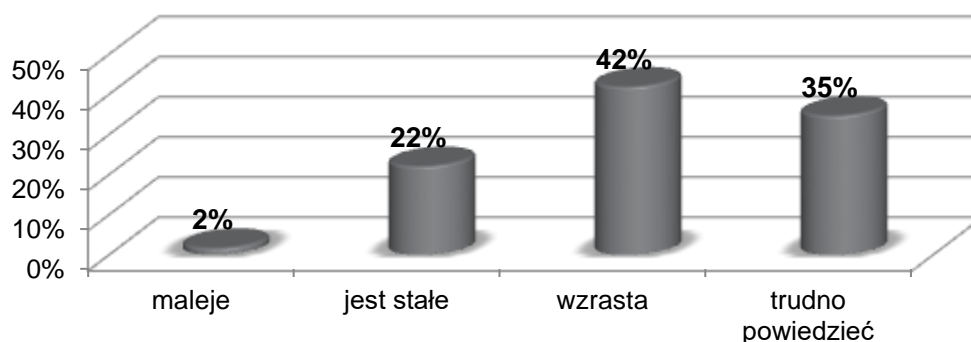
Jak wygląda kwestia picia alkoholu przez kobiety w ciąży na terenie Wałbrzycha? Część badanych nie potrafiła określić, czy widziała kobiety ciężarne spożywające napoje wysokoprocentowe - 22%, a 42% podaje, że nie spotkało się z taką sytuacją. Jednak aż 36% ankietowanych spotkało na terenie miasta kobiety w ciąży, które piły alkohol.

**Wykres 105. Czy widział/a Pan/i kobiety w ciąży spożywające alkohol na terenie Pana/i miejscowości?**



W diagnozie problemu alkoholizmu na terenie miasta pomocna może okazać się opinia mieszkańców dotycząca skali jego występowania. 42% badanych zauważa, iż spożycie alkoholu w ich miejscowości wzrasta, 22% twierdzi, że jest stałe, a według 2% maleje. 35% badanych nie ma zdania na ten temat.

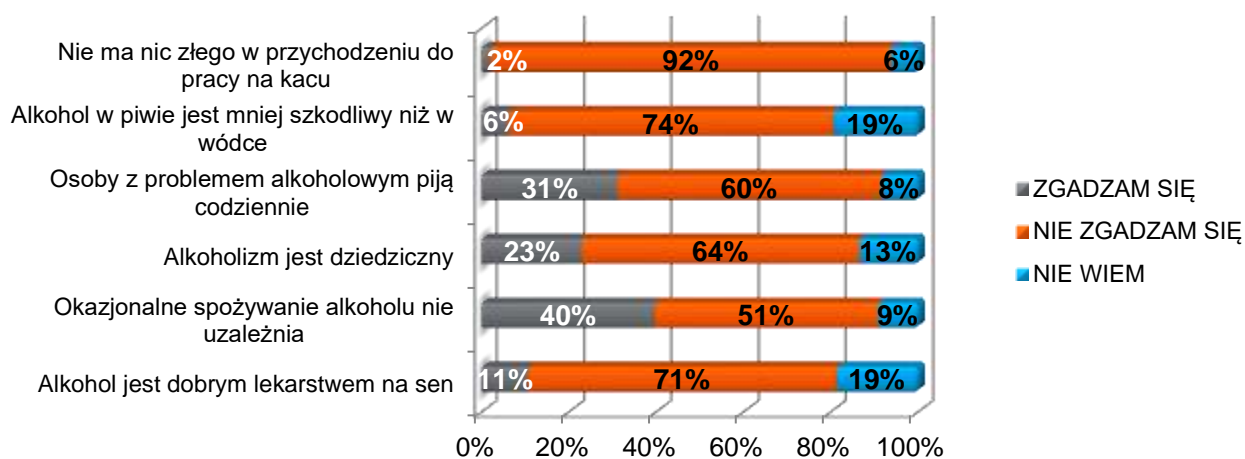
**Wykres 106. Proszę ocenić czy spożycie alkoholu na przestrzeni kilku lat w Pana/i miejscowości**



W społeczeństwie funkcjonują błędne przekonania dotyczące spożywania alkoholu. Jak wynika z odpowiedzi respondentów, funkcjonują one również wśród mieszkańców Wałbrzycha, np.:

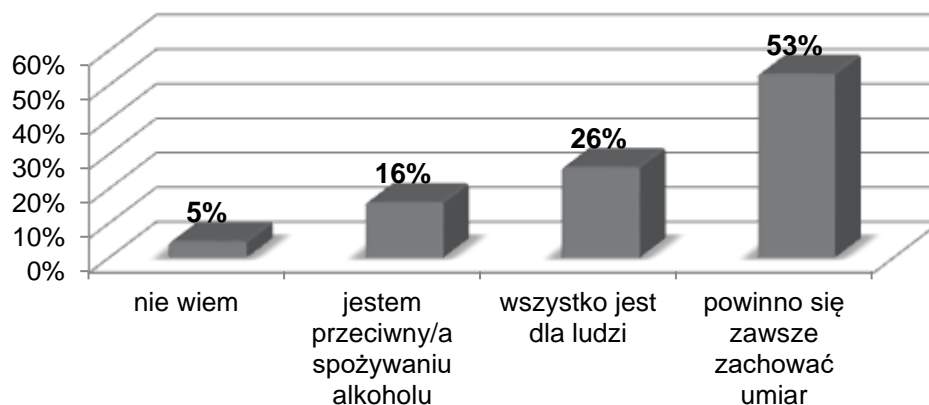
- ✓ 40% respondentów uważa, że okazjonalne spożywanie alkoholu nie uzależnia, 51% nie zgadza się z tym twierdzeniem, a 9% nie ma wiedzy.
- ✓ 31% ankietowanych uważa, że osoby z problemem alkoholowym piją codziennie, 60% nie zgadza się z tym, a 8% nie ma wiedzy.
- ✓ 23% jest zdania, że alkoholizm jest dziedziczny, 64% nie zgadza się z tym twierdzeniem, a 13% nie ma zdania na ten temat.
- ✓ 11% uważa, że alkohol jest dobrym lekarstwem na sen, 71% nie zgadza się z tym twierdzeniem, a 19% nie ma zdania na ten temat.
- ✓ 6% jest zdania, że alkohol w piwie jest mniej szkodliwy niż w wódce, 74% nie zgadza się z tym, a 19% ankietowanych nie ma zdania na ten temat.
- ✓ 2% badanych uważa, że nie ma nic złego w przychodzeniu do pracy na kacu, 92% nie zgadza się z tym, a 6% nie ma zdania.

**Wykres 107. Proszę ocenić czy zgadza się Pan/i z poniższymi stwierdzeniami.**



Ponad połowa badanych mieszkańców – 53% twierdzi, że ze spożywaniem alkoholu zawsze powinno się zachować umiar, natomiast 26% jest zdania, iż wszystko jest dla ludzi. 16% jest przeciwnikami spożywania alkoholu, a 5% deklaruje brak wiedzy na ten temat.

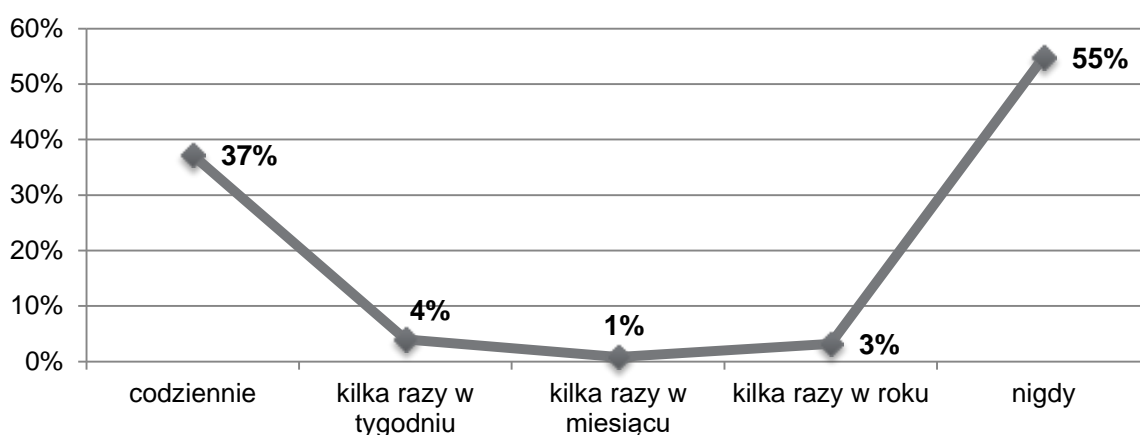
**Wykres 108. Jak jest Pana/i podejście do spożywania alkoholu?**



### Problem nikotynowy z perspektywy dorosłych mieszkańców

Kolejny blok tematyczny dotyczy problemu nikotynowego. W pierwszym pytaniu badani mieli określić, jak często palą papierosy. Ponad połowa mieszkańców miasta - 55% deklaruje, że nigdy nie paliła papierosów, zaś 37% twierdzi, że codziennie po nie sięga. Kilka razy w tygodniu z wyrobów tytoniowych korzysta 4% badanych, 1% pali kilka razy w miesiącu. 3% ankietowanych mieszkańców po papierosy sięga kilka razy w roku.

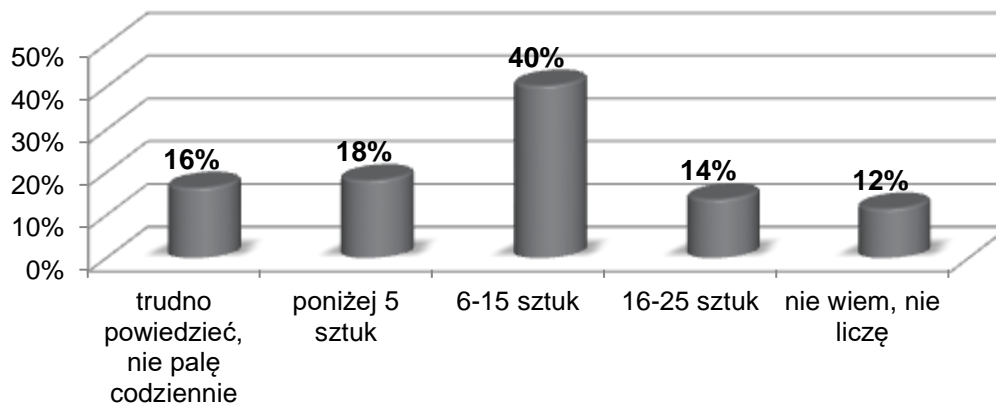
**Wykres 109. Jak często pali Pan/i papierosy?**



**Na kolejne pytanie dotyczące palenia papierosów odpowiedź mogli udzielić tylko te osoby, które w poprzednim pytaniu zadeklarowały, iż palą papierosy.**

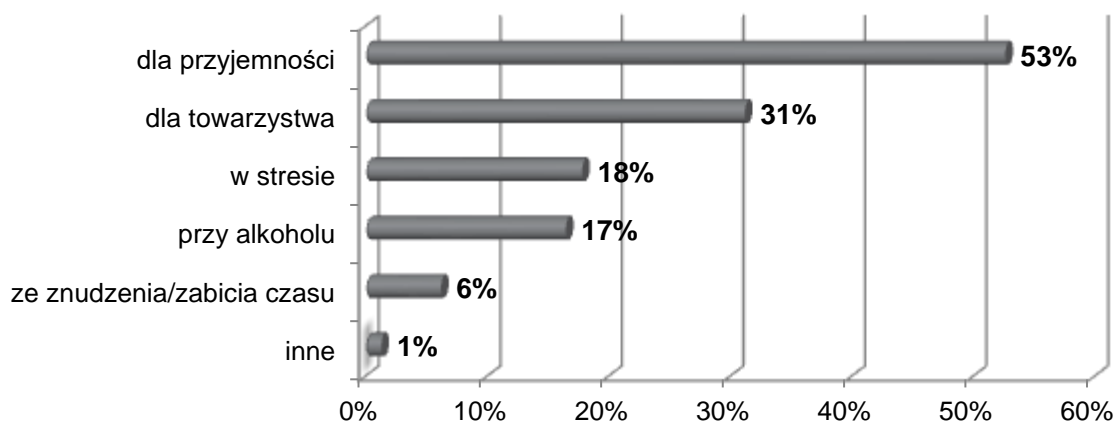
Spośród osób, które zadeklarowały się jako palące, mniej niż 5 papierosów wypala 18% badanych, 40% pali od 6 do 15 sztuk dziennie, a 14% pali 16-25 papierosów. 16% respondentów nie pali każdego dnia.

**Wykres 110. Ile sztuk papierosów dziennie Pan/i wypala?**



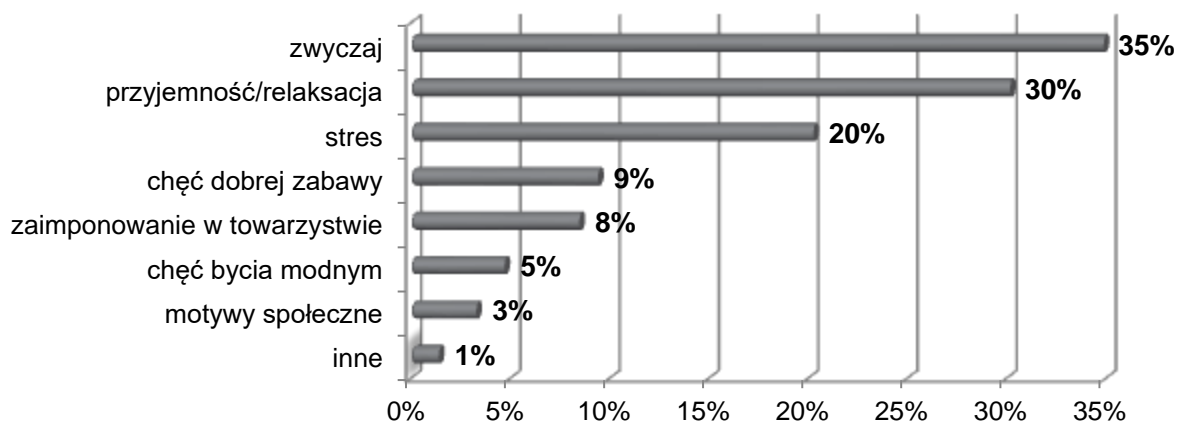
Badani na pytanie o motywacje do podjęcia palenia papierów podali, że palą dla przyjemności - 53%. 31% ankietowanych pali dla towarzystwa, 18% w stresie, a 17% przy alkoholu. 6% respondentów po wyroby tytoniowe sięga ze znudzenia i dla zabicia czasu.

**Wykres 111. Kiedy najczęściej sięga Pan/i po papierosa?**



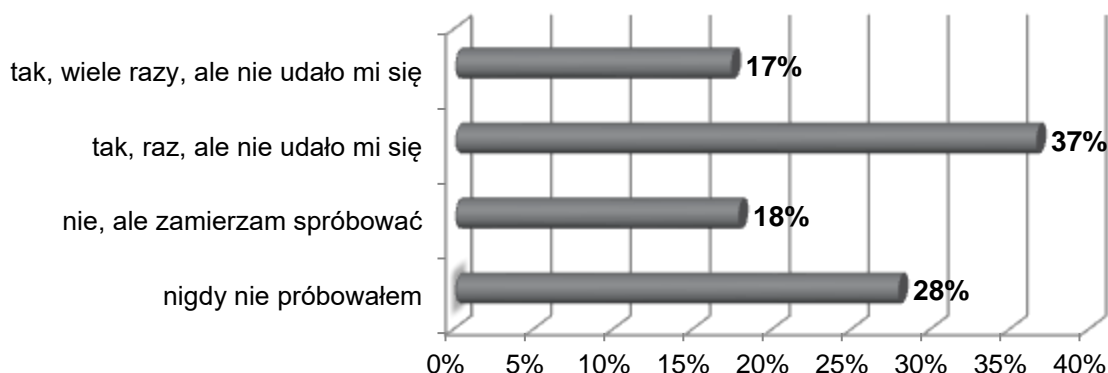
*\*Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi się sumują się do 100%*

Do palenia papierosów ankietowanych skłonił głównie zwyczaj – 35%, przyjemność/relaksacja – 30% oraz stres – 20%. W dalszej kolejności ankietowani wskazali na chęć dobrej zabawy – 9%, zaimponowanie w towarzystwie – 8%, chęć bycia modnym – 5% oraz motywacje społeczne – 3%.

**Wykres 112. Co skłoniło Pana/ią do palenia papierosów:**

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

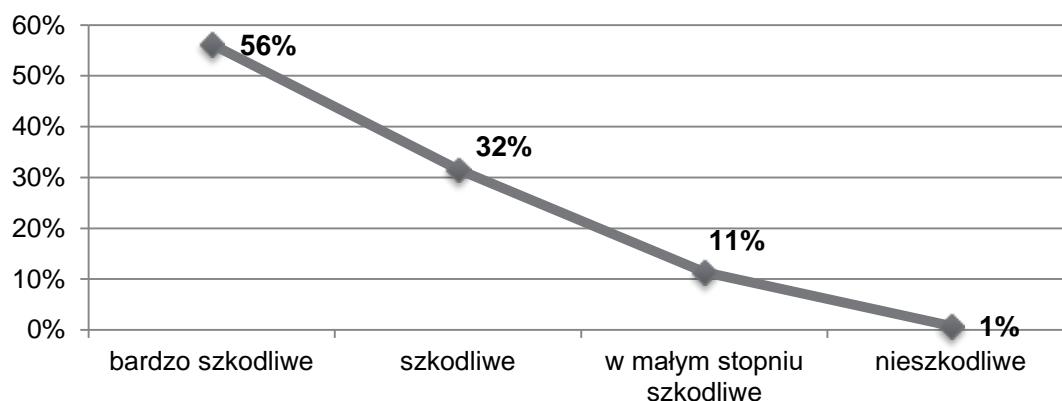
Jak wynika z analizy danych, wielu palaczy papierosów nie podejmowało prób zerwania z nałogiem - 28%, zaś 18% nie miało takich prób, ale planują w przyszłości. 37% mieszkańców ma za sobą jednokrotną próbę rzucenia palenia, ale nieskuteczną, natomiast 17% wiele razy podejmowało wysiłki, lecz bez rezultatu.

**Wykres 113. Czy próbował Pan/i kiedykolwiek rzucić palenie?**

### Następne pytania dotyczą całości grupy badawczej.

Kolejnym pytaniem z zakresu palenia papierosów było określenie szkodliwości ich nadużywania dla zdrowia. Większość ankietowanych odpowiedziało, że palenie papierosów jest bardzo szkodliwe - 56%, a 32% jest zdania, że są one szkodliwe. Wskazuje to na świadomość palaczy, że mają do czynienia ze substancją szkodzącą ich zdrowiu i przynoszącą spustoszenie w organizmie. 11% badanych twierdzi, że używanie tytoniu jest w małym stopniu szkodliwe dla zdrowia, a 1% - nie szkodliwe.

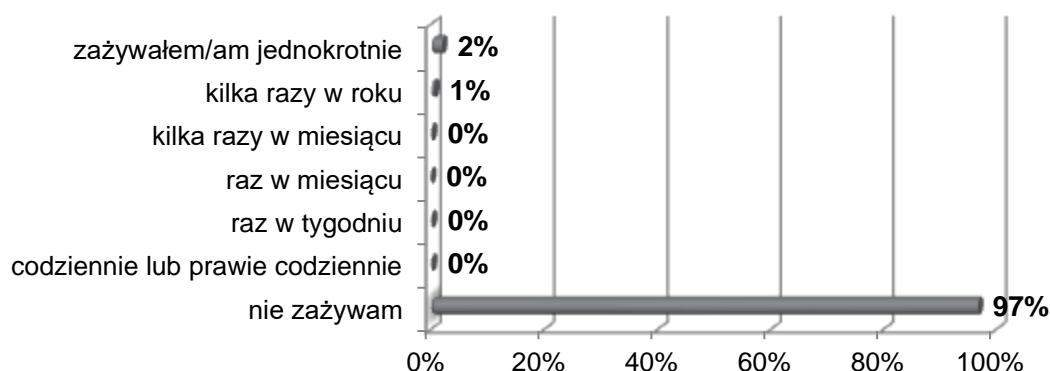


**Wykres 114. Jak ocenia Pan/i szkodliwość palenia papierosów dla zdrowia?**

### Problem narkotykowy z perspektywy dorosłych mieszkańców

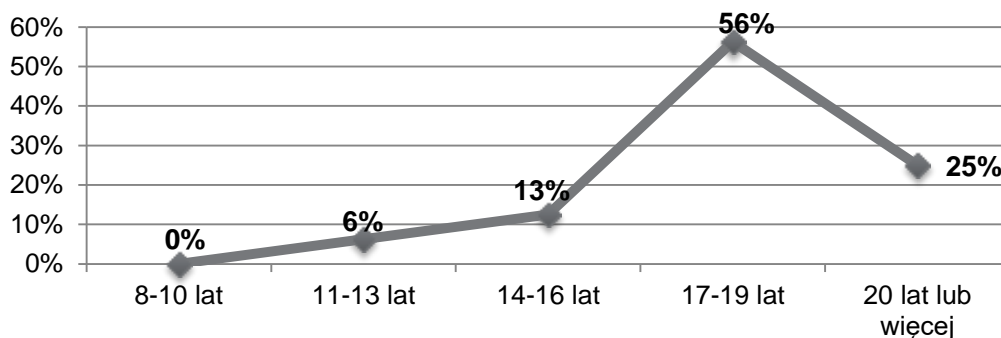
W kolejnym bloku tematycznym poruszono problem używania narkotyków z perspektywy dorosłych mieszkańców. Celem było poznanie opinii oraz doświadczeń respondentów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych.

W pierwszym pytaniu ankietowani zostali zapytani o zażywanie narkotyków. 3% badanych ma za sobą inicjację narkotykową, gdzie 2% z nich zażyło środki jednokrotnie, a 1% zażywa je kilka razy w roku.

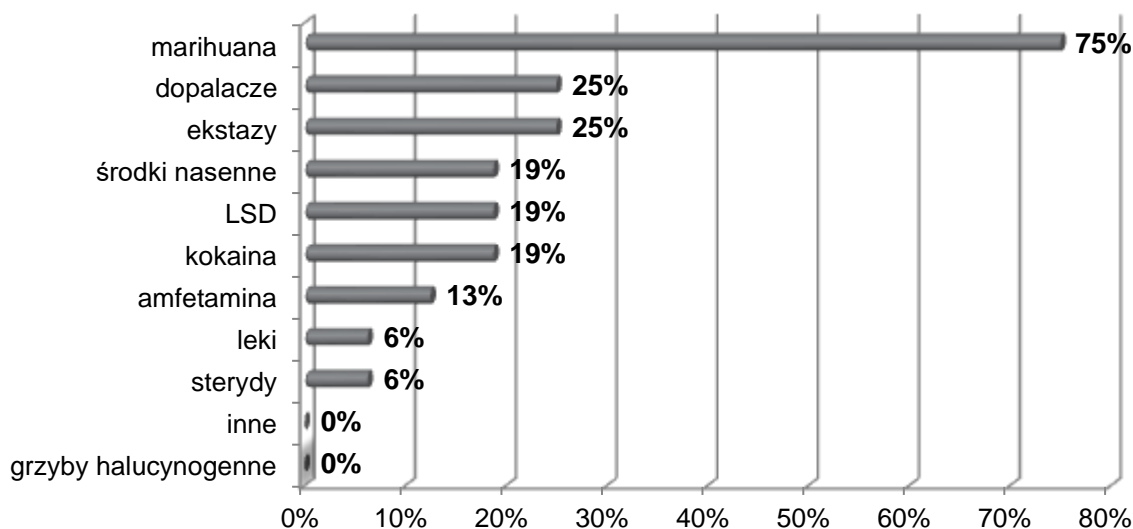
**Wykres 115. Jak często zażywa Pan/i środki psychoaktywne (narkotyki, dopalacze, leki w celu odurzenia)?**

**Na kolejne pytanie dotyczące zażywania narkotyków odpowiedź mogły udzielić tylko te osoby, które w poprzednim pytaniu zadeklarowały, że miały z nimi styczność.**

Większość badanych, którzy mają za sobą inicjację narkotykową twierdzi, że po raz pierwszy zażyło środki psychoaktywne mając 17-19 lat (56%). 25% miało więcej niż 20 lat, 13% było między 14 a 16 rokiem życia, a 6% miało 11-13 lat w dniu inicjacji narkotykowej.

**Wykres 116. Ile Pan/i miał/a lat, kiedy po raz pierwszy spożył/a środki psychoaktywne?**

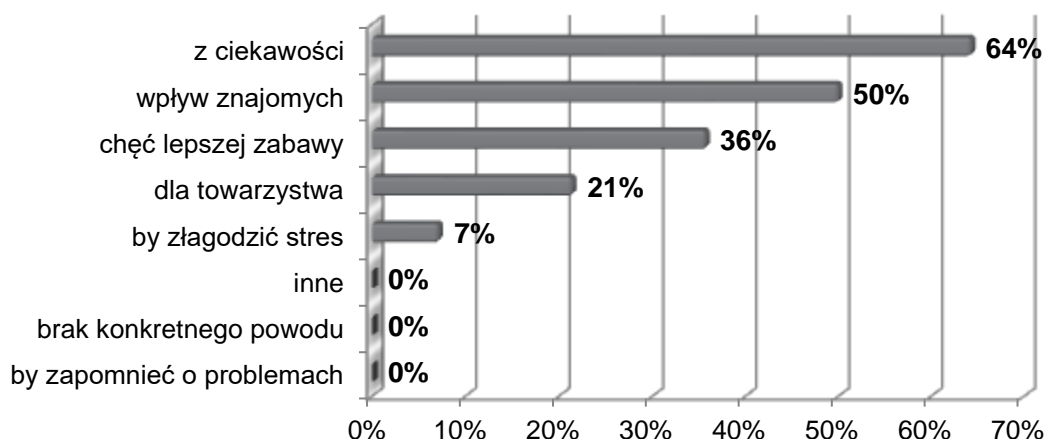
Badani mieszkańcy mający za sobą inicjację narkotykową, najczęściej sięgają po marihuanę – 75%, dopalacze – 25% oraz ekstazy – 25%. W dalszej kolejności respondenci wskazali na środki nasenne – 19%, LSD – 19%, kokainę – 19%, amfetaminę – 13%, sterydy – 6% i leki - 6%

**Wykres 117. Proszę zaznaczyć na poniższej liście, które substancje psychoaktywne stosował/a Pan/i?**

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

Mieszkańcy miasta zostali poproszeni o podanie powodu z jakiego sięgnęli po narkotyki. Odpowiedzieli, że wzięli je, ponieważ kierowała nimi ciekawość - 64% oraz ulegli wpływowi znajomych – 50%. Badani w dalszej kolejności wskazali na chęć lepszej zabawy – 36%, dotrzymanie towarzystwa – 21% oraz złagodzenie stresu - 7%.

**Wykres 118. Z jakich powodów sięgnął/ęła Pan/i po wyżej wymienione substancje psychoaktywne?**

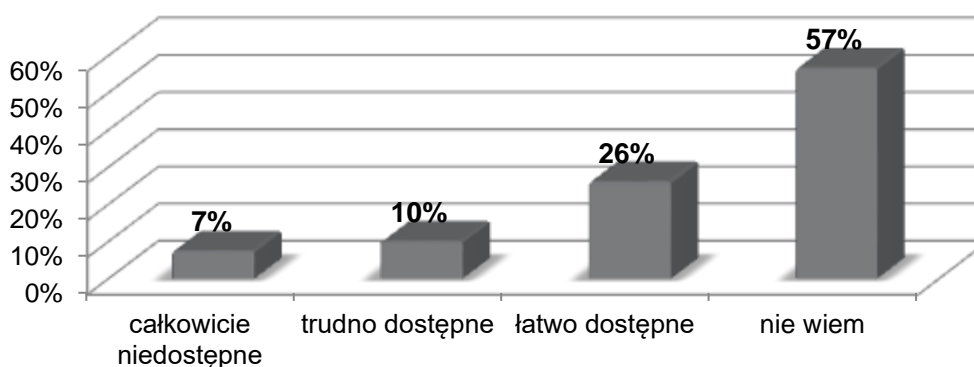


\*Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi się sumują się do 100%

### Następne pytania dotyczą całości grupy badawczej.

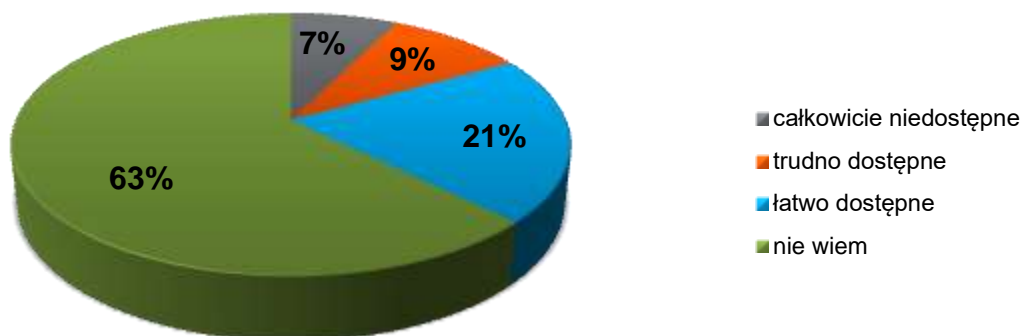
Na pytanie dotyczące możliwości pozyskania narkotyków na terenie zamieszkiwanej miejscowości, większość respondentów odpowiedziało, że nie wie czy istnieje możliwość zakupu narkotyków – 57%. Część mieszkańców społeczności twierdzi, że jest łatwy dostęp do środków psychoaktywnych - 26%, natomiast 10% badanych podaje, że są trudno dostępne. Dla 7% badanych narkotyki są całkowicie niedostępne.

**Wykres 119. Jak ocenia Pan/ i możliwość pozyskania narkotyków na terenie Pana/i miejscowości?**



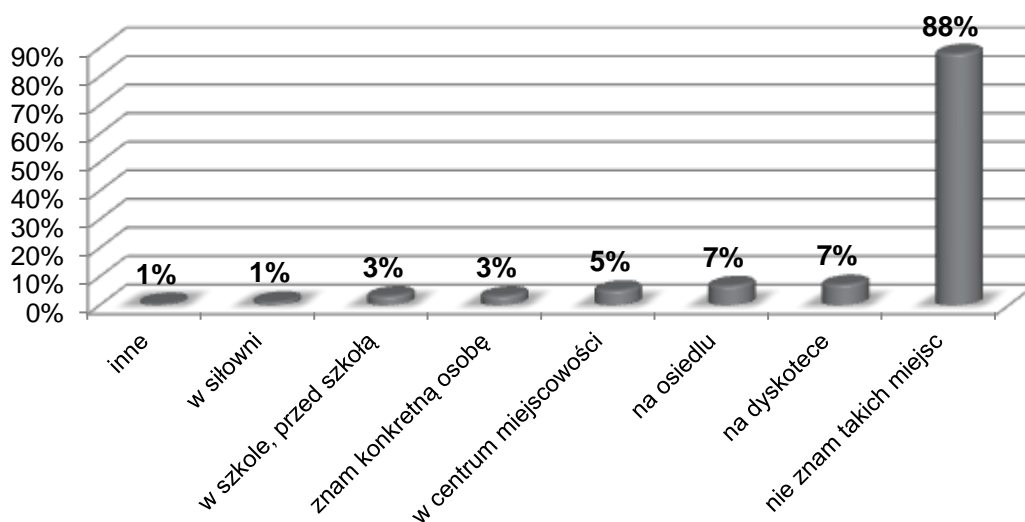
Ankietowani w pytaniu o możliwość pozyskania dopalaczy na terenie miejsca zamieszkania, mieli ocenić czy istnieją trudności w ich zdobyciu. 21% badanych twierdzi, że pozyskanie dopalaczy jest łatwe, natomiast trudno dostępne są w opinii 9%. 7% mieszkańców uważa, że dopalacze w ich miejscu zamieszkania są całkowicie niedostępne. 63% badanej społeczności nie potrafi ocenić, czy można pozyskać dopalacze w miejscu ich zamieszkania.

**Wykres 120. Jak ocenia Pan/i możliwość pozyskania dopalaczy na terenie Pana/i miejscowości?**



W odniesieniu do wcześniejszego pytania, poproszono respondentów o wskazanie, gdzie w swojej miejscowości mogą nabyć narkotyki lub dopalacze. 88% mieszkańców odpowiedziało, że nie zna takich miejsc. Wynikać to może z obawy o poniesienie konsekwencji prawnych przez siebie, bądź z obawy przed osobami trzecimi. Pozostali mieszkańcy uważają, że środki psychoaktywne można dostać na osiedlu – 7%, na dyskotecę – 7%, w centrum miejscowości - 5%, w szkole, przed szkołą - 3%, w siłowni – 1% lub innych miejscach – 1%. 3% badanej społeczności zna konkretną osobą handlującą narkotykami i/lub dopalaczami.

**Wykres 121. Czy zna Pan/i miejsca w swojej miejscowości gdzie można zakupić narkotyki lub dopalacze?**

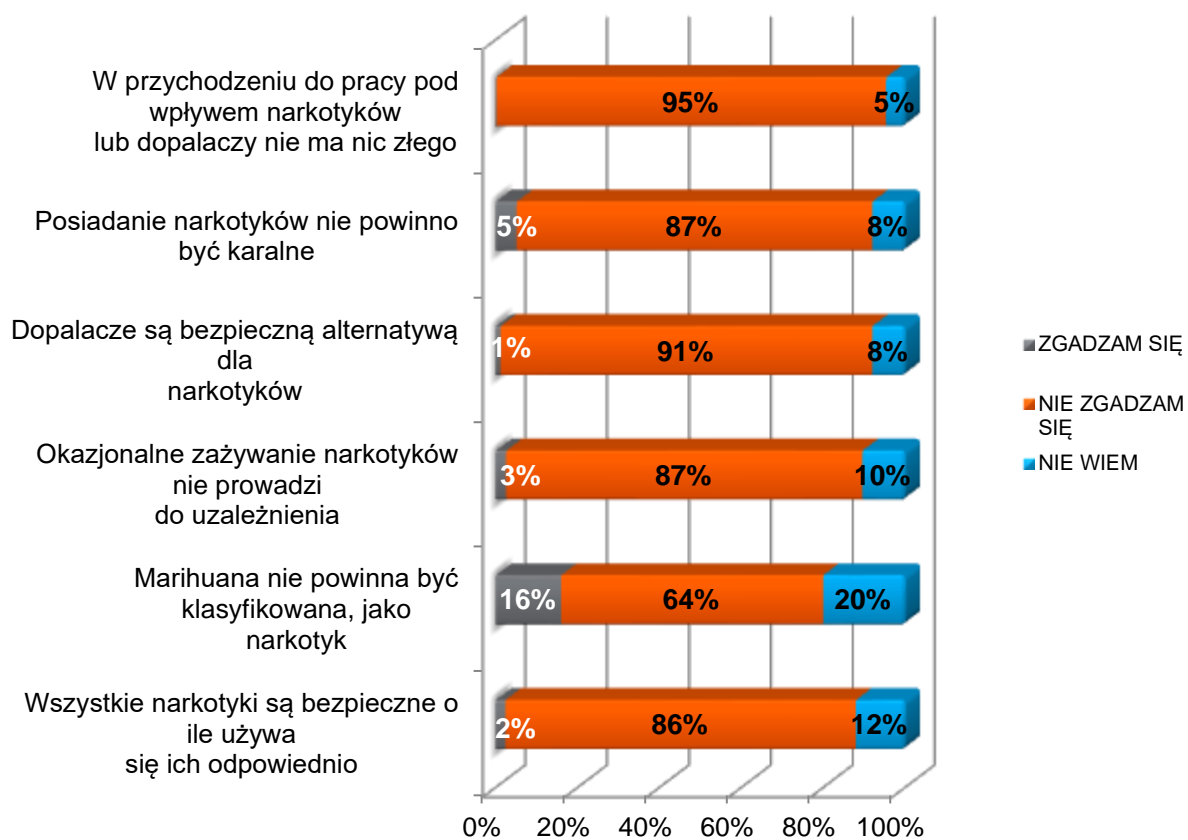


\*Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi się sumują się do 100%

W kolejnym pytaniu badani mieli ocenić, czy się zgadzają z twierdzeniami dotyczącymi substancji psychoaktywnych.

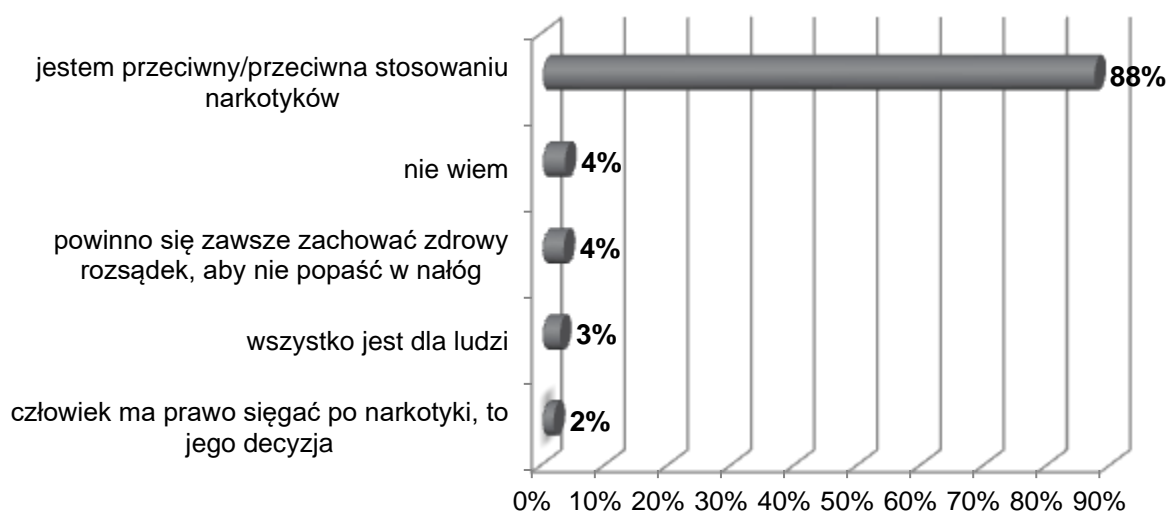
- Z twierdzeniem że: przychodzenie do pracy pod wpływem narkotyków lub dopalaczy nie ma nic złego nie zgodziło się 95% badanych, zaś 5% nie ma wiedzy na ten temat.
- 5% ankietowanych zgadza się z tym, że posiadanie narkotyków nie powinno być karalne, 87% nie zgadza się z tym, a 8% nie ma wiedzy na ten temat.
- 1% zgadza się z tym, że dopalacze są bezpieczną alternatywą dla dopalaczy, 91% przeczy temu, a 8% badanych nie ma zdania.
- W opinii 3% badanych okazjonalne zażywanie narkotyków nie prowadzi do uzależnienia, 87% nie zgadza się z tym, a 10% nie ma wiedzy na ten temat.
- 16% badanych twierdzi, że marihuana nie powinna być klasyfikowana jako narkotyk, 64% nie zgadza się z tym twierdzeniem, a 20% nie ma wiedzy.
- 2% respondentów jest zdania, że wszystkie narkotyki są bezpieczne o ile używa się ich odpowiednio.

**Wykres 122. Proszę ocenić czy zgadza się Pan/i z poniższymi stwierdzeniami.**



W kolejnym pytaniu badani mieli określić swój stosunek do używania narkotyków. 88% respondentów jest przeciwnych stosowaniu narkotyków, 4% twierdzi, że przy stosowaniu narkotyków zawsze powinno się zachować zdrowy rozsądek, aby nie popaść w nałóg, 3% jest zdania, że wszystko jest dla ludzi, zaś 2% podaje, że człowiek ma prawo sięgać po narkotyki, to jego decyzja.

**Wykres 123. Jakie jest Pana/i podejście do używania narkotyków?**

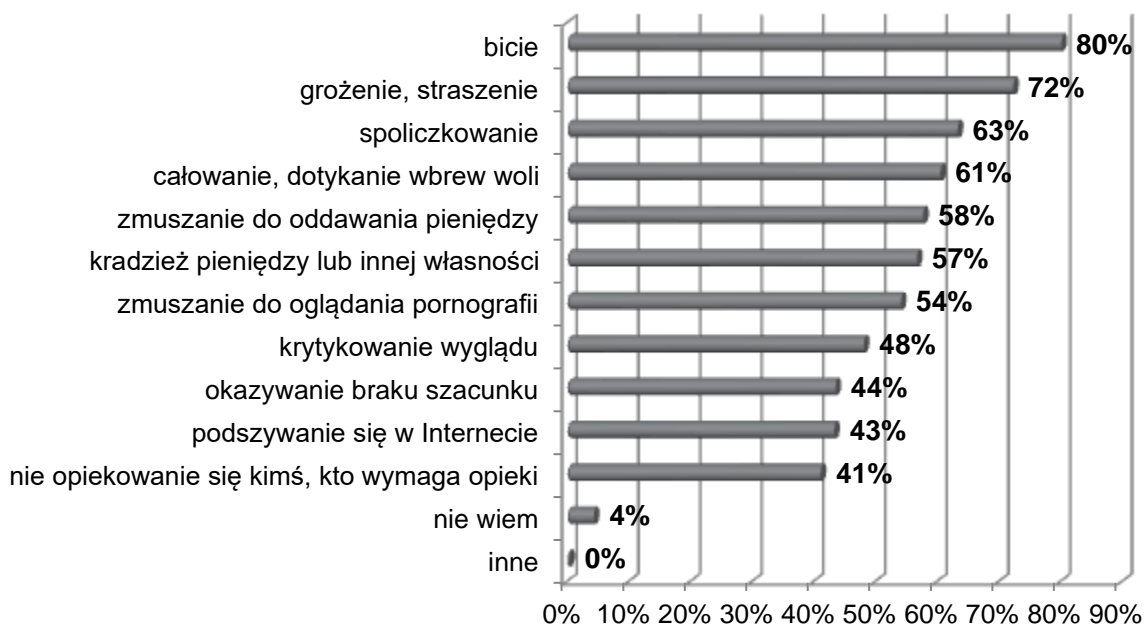


### Problem przemocowy z perspektywy dorosłych mieszkańców

Problem przemocowy to kolejne zagadnienie poruszane w niniejszej diagnozie. Ma ono na celu nie tylko oszacowanie liczby rodzin zagrożonych przemocą domową, ale także sprawdzenie czy mieszkańcy wiedzą, czym jest przemoc i jakie zachowania klasyfikuje się jako zachowania przemocowe.

W głównej mierze badani za zachowania przemocowe uważają bicie – 80%, grożenie, straszenie – 72%, spoliczkowanie – 63%, całowanie, dotykani wbrew woli – 61%, zmuszanie do oddawania pieniędzy – 58%, kradzież pieniędzy lub innej własności – 57% oraz zmuszanie do oglądania pornografii – 54%. W dalszej kolejności badani wskazali na: krytykowanie wyglądu – 48%, okazywanie braku szacunku – 44%, podszywanie się w Internecie – 43% oraz nie opiekowanie się kimś, kto wymaga opieki – 41%. 4% ankietowanych nie wie jakie sytuacje świadczą o przemocy.

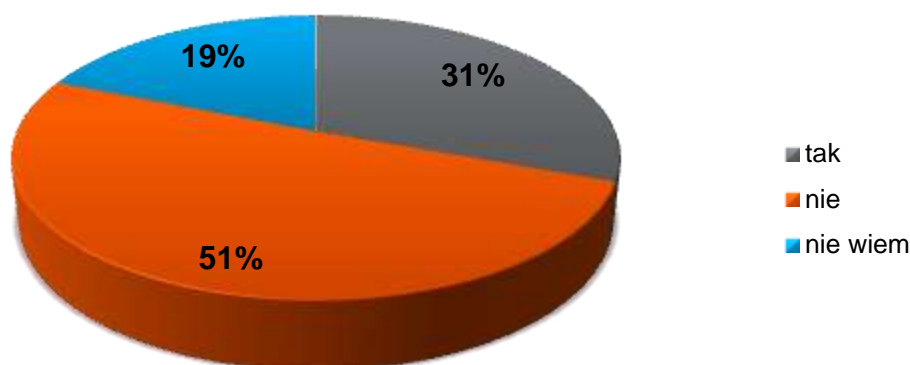
**Wykres 124. Które z wymienionych poniżej sytuacji są Twoim zdaniem aktem przemocy?**



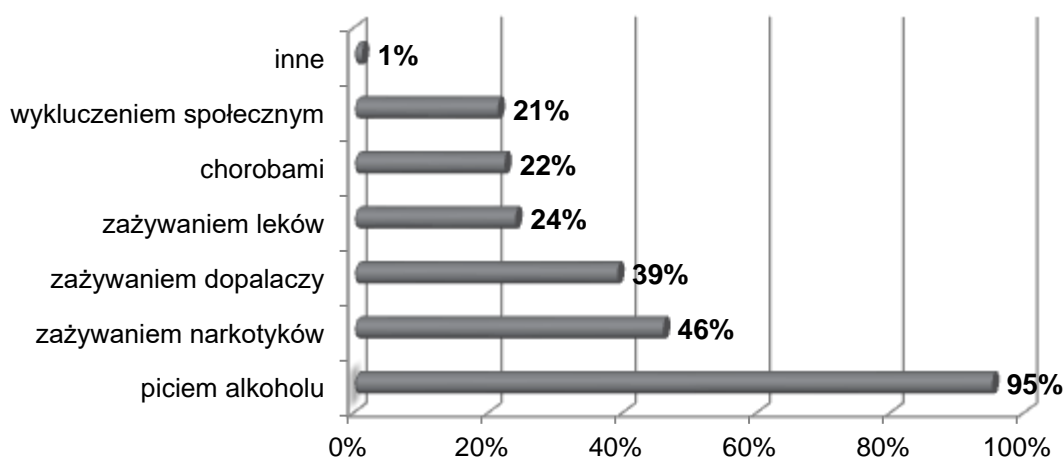
*\*Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi się sumują się do 100%*

Warto zwrócić uwagę, że 31% badanych zna osobę w swoim otoczeniu doświadczającą przemocy w domu. 51% ankietowanych nie zna takich osób, natomiast 19% nie posiada wiedzy na ten temat.

**Wykres 125. Czy zna Pan/i kogoś w swoim otoczeniu, kto jest osobą doświadczającą przemocy w swoim domu?**



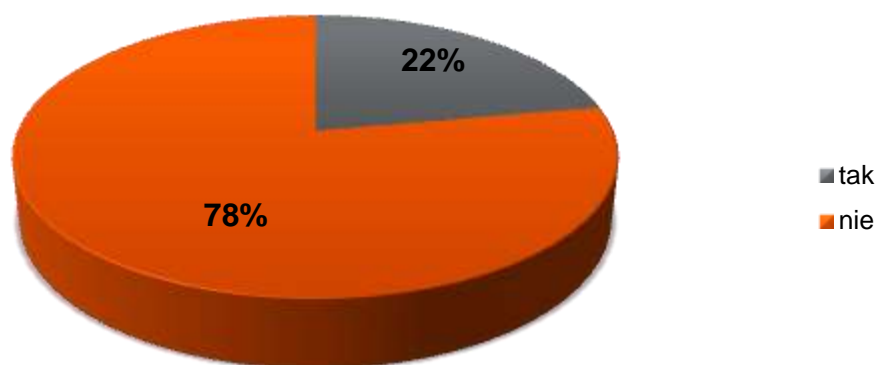
Większość badanych twierdzi, że problem przemocy związany jest z nadużywaniem alkoholu - 95%. 46% ankietowanych stosowanie przemocy wiąże z zażywaniem narkotyków, 39% z zażywaniem dopalaczy, 24% z zażywaniem leków, 22% z chorobami, a 21% z wykluczeniem społecznym.

**Wykres 126. Czy Pana/i zdaniem problem przemocy domowej związany jest z:**

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

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), na podstawie wieloletnich badań, prowadzonych w różnych krajach świata, stwierdziła że przemoc, zarówno ze strony dorosłych, jak i przemoc rówieśnicza, stanowi jedno z największych zagrożeń dla zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Jest również przyczyną urazów fizycznych i może prowadzić do śmierci. Przemoc ze strony rówieśników jest uznawana za najpoważniejszy czynnik ryzyka związany ze szkołą, wpływający na rozwój różnorodnych problemów w obszarze zdrowia psychicznego i jego zaburzeń.

Badani mieszkańcy zostali zapytani, czy zdarzyło się im doświadczyć przemocy. Twierdząco na to pytanie odpowiedziało 22% ankietowanych, natomiast większość - 78% nie ma takich doświadczeń.

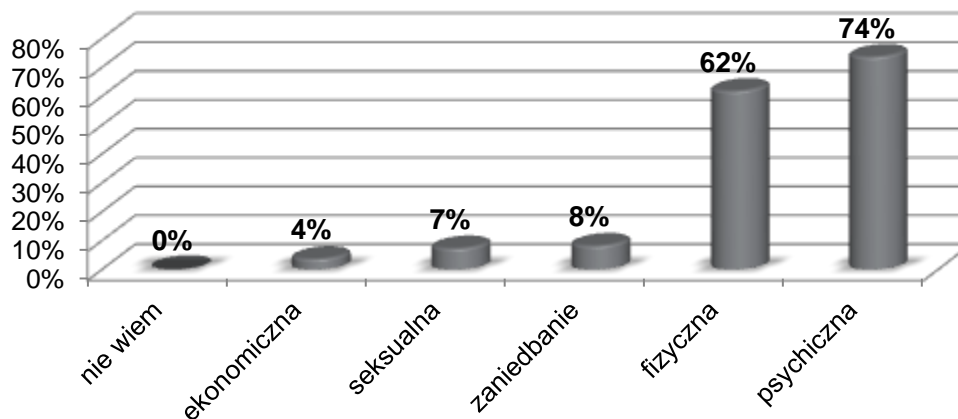
**Wykres 127. Czy zdarzyło się Panu/i doświadczyć przemocy?**

**Na kolejne pytanie dotyczące doświadczenia przemocy odpowiedź mogli udzielić tylko te osoby, które w poprzednim pytaniu zadeklarowały, iż doświadczyły przemocy.**



Osoby które doświadczyły przemocy, przyznały że była to przemoc psychiczna - 74%. 62% badanych doświadczyło przemocy fizycznej, 8% - zaniedbania, 7% przemocy seksualnej, a 4% przemocy ekonomicznej.

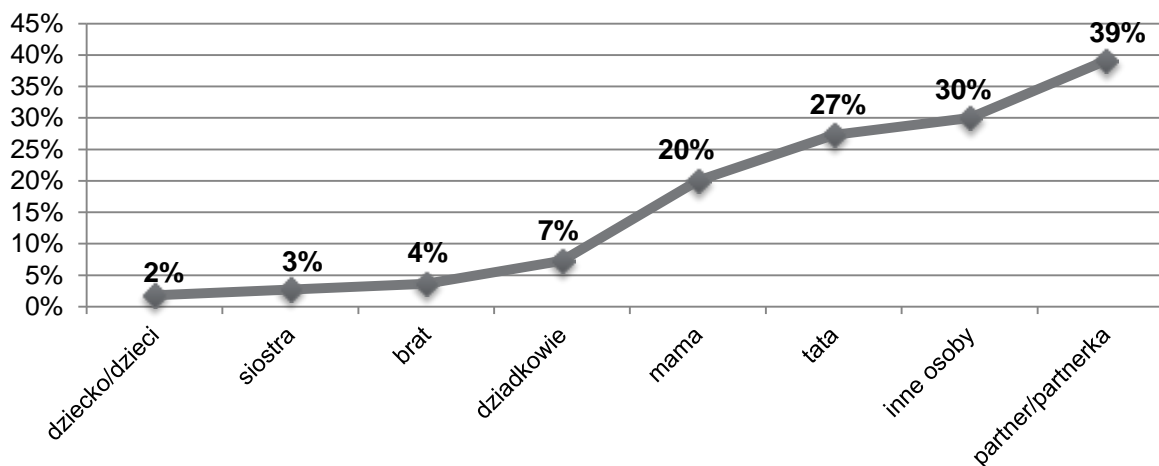
**Wykres 128. Jakiego rodzaju przemocy Pan/i doznała?**



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

Osoby które doznały przemocy twierdzą, że sprawcą był/a przede wszystkim partner/partnerka - 39%. Pozostali wskazali na inne osoby - 30%, tatę - 27%, mamę - 20%, dziadków - 7%, brata - 4%, siostrę - 3% i dziecko - 2%.

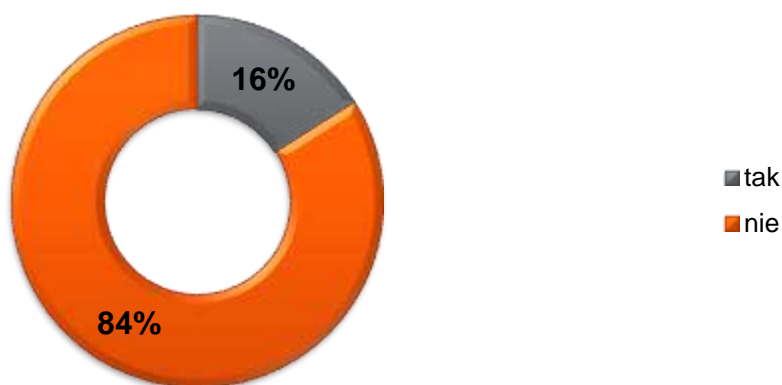
**Wykres 129. Kto stosował wobec Pana/i przemoc?**



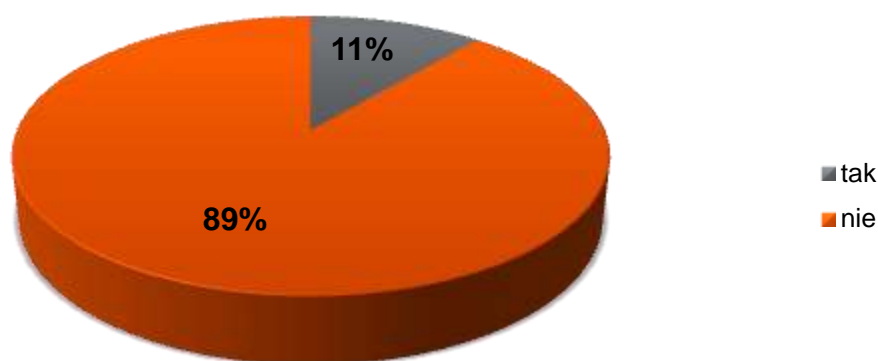
*\*Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi się sumują się do 100%*

### Następne pytanie dotyczy całości grupy badawczej.

Jak wynika z odpowiedzi ankietowanych, 16% z nich doznało przemocy w swoim domu. Większość - 84% nie ma takich doświadczeń.

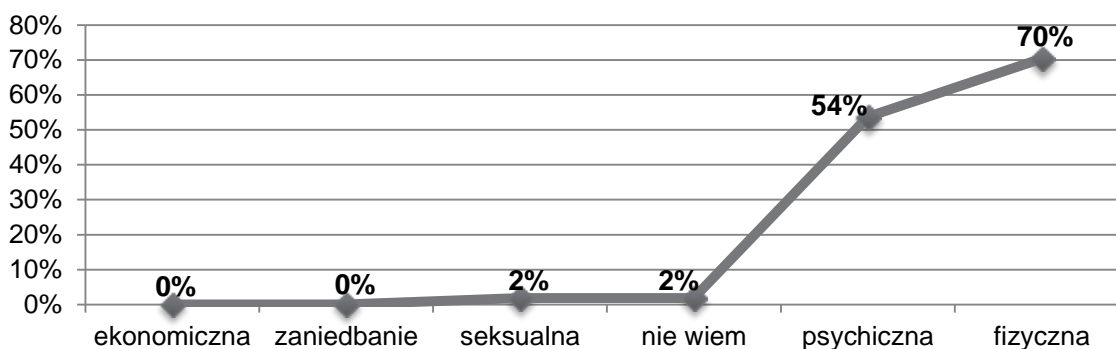
**Wykres 130. Czy doznał/a Pan/i przemocy w swoim domu?**

W kolejnym pytaniu badani mieli określić, czy zdarzyło się im zastosować zachowania przemocowe wobec innej osoby. Jak wynika z analizy danych, 11% respondentów dopuściło się zachowań przemocowych w stosunku do innych osób. Większość - 89% nie ma takich doświadczeń.

**Wykres 131. Czy kiedykolwiek doszło do sytuacji gdzie zastosował/a Pan/i zachowania przemocowe wobec drugiej osoby?**

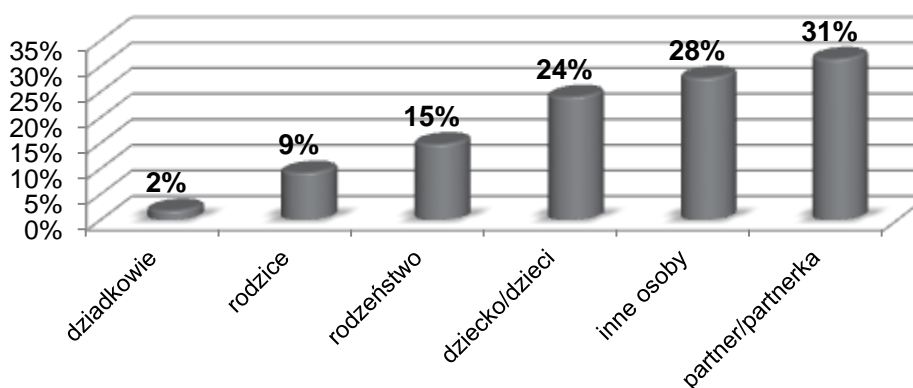
**Na kolejne pytanie dotyczące stosowania przemocy odpowiedź mogli udzielić tylko te osoby, które w poprzednim pytaniu zadeklarowały, że stosowały zachowania przemocowe wobec innych osób.**

Osoby które dopuściły się zachowań przemocowych, twierdzą, że stosowały przemoc fizyczną - 70%, jak również psychiczną - 54%. Przemocy seksualnej dopuściło się 2% badanych.

**Wykres 132. Jakiego rodzaju zastosował/a Pan/i przemoc?**

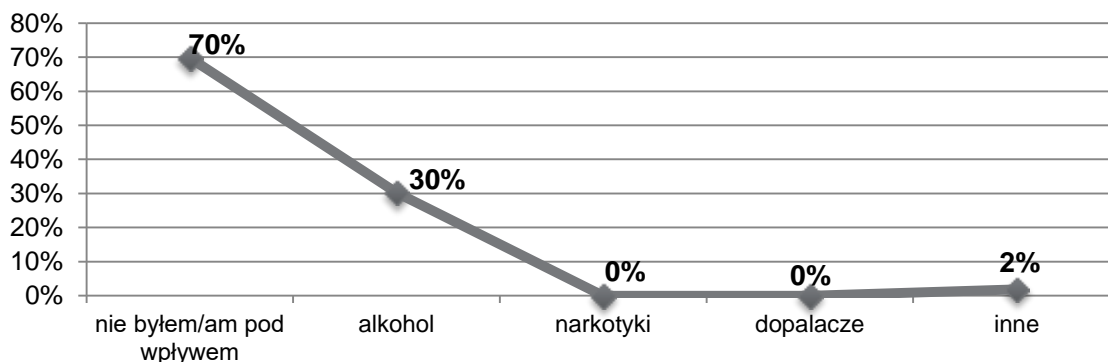
\*Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi się sumują się do 100%

31% sprawców przemocy dopuściło się jej w stosunku do partnera/partnerki, natomiast 28% w stosunku do innych osób. 24% ankietowanych wskazało na dzieci, 15% na rodzeństwo, 9% na rodziców, a 2% na dziadków.

**Wykres 133. W stosunku do kogo zastosował/a Pan/i zachowanie przemocowe?**

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

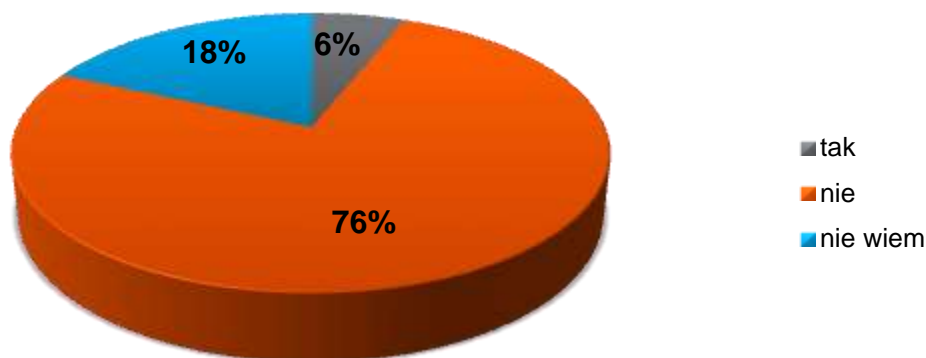
Jak wynika z analizy danych, zdecydowana większość sprawców przemocy - 70% deklaruje, że w momencie jej dokonywania nie znajdowało się pod wpływem substancji odurzających. 30% z nich wskazało na alkohol, 5% na narkotyki, a 2% na inne substancje.

**Wykres 134. Stosując przemoc był/a Pan/i pod wpływem wymienionych środków psychoaktywnych?**

**Następne pytania dotyczą całości grupy badawczej.**

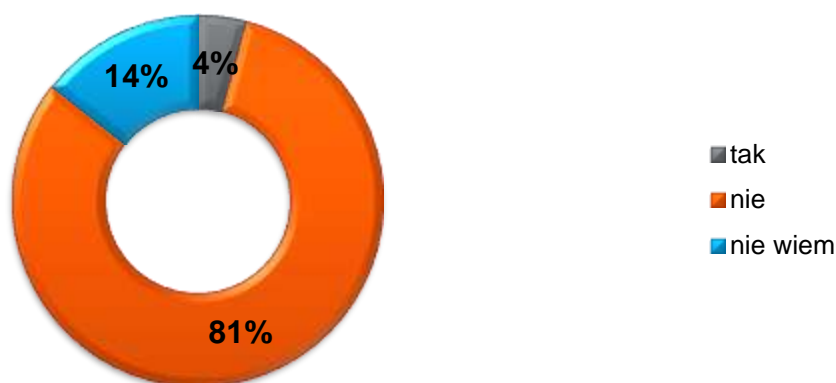
6% badanej społeczności twierdzi, że stosowanie przemocy można usprawiedliwić, natomiast 76% jest zdania, iż nie ma wytłumaczenia dla zachowań przemocowych. 18% ankietowanych nie wypowiedziało się jednoznacznie na ten temat.

**Wykres 135. Czy Pana/i zdaniem istnieją okoliczności usprawiedliwiające stosowanie przemocy?**



Zdecydowana większość badanych - 81% uważa, że stosowanie kar fizycznych w stosunku do dziecka nie jest dobrą metodą wychowawczą, co potwierdzają liczne badania naukowe, które wskazują, że skutkiem tego jest obniżenie więzi emocjonalnej między dzieckiem a rodzicem. 4% popiera praktykowanie karania fizycznego dzieci, zaś 14% nie ma zdania na ten temat.

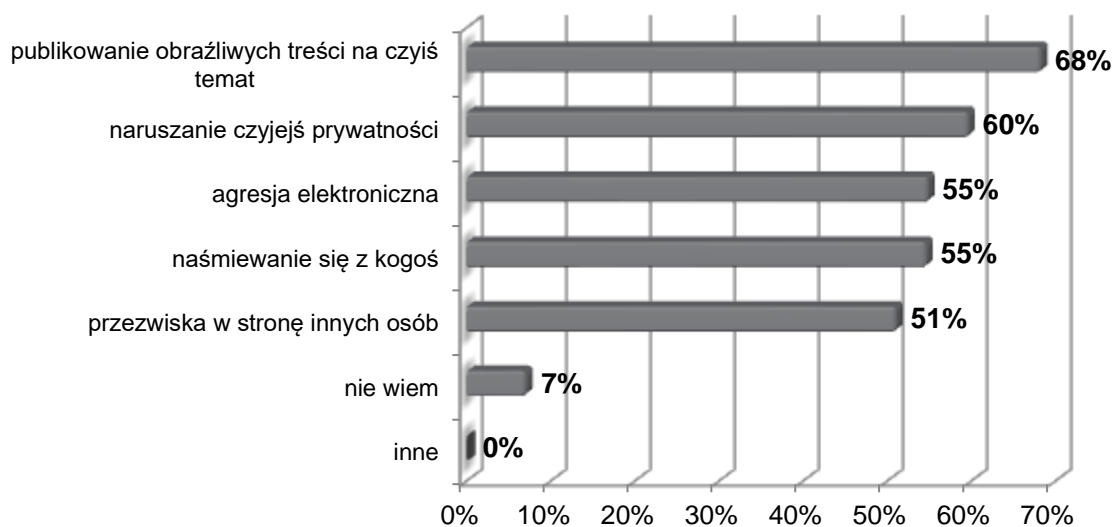
**Wykres 136. Czy Pana/i zdaniem stosowanie kar fizycznych w stosunku do dzieci jest dobrą metodą wychowawczą?**



W opinii 68% badanych, cyberprzemoc to publikowanie obraźliwych treści na czyjś temat, 60% wskazało na naruszenie czyjejs prywatności. W dalszej kolejności respondenci

jako przejaw cyberprzemocy wskazali na agresję elektroniczną – 55%, naśmiewanie się z kogoś – 55% oraz przezwiska w stronę innych osób – 51%.

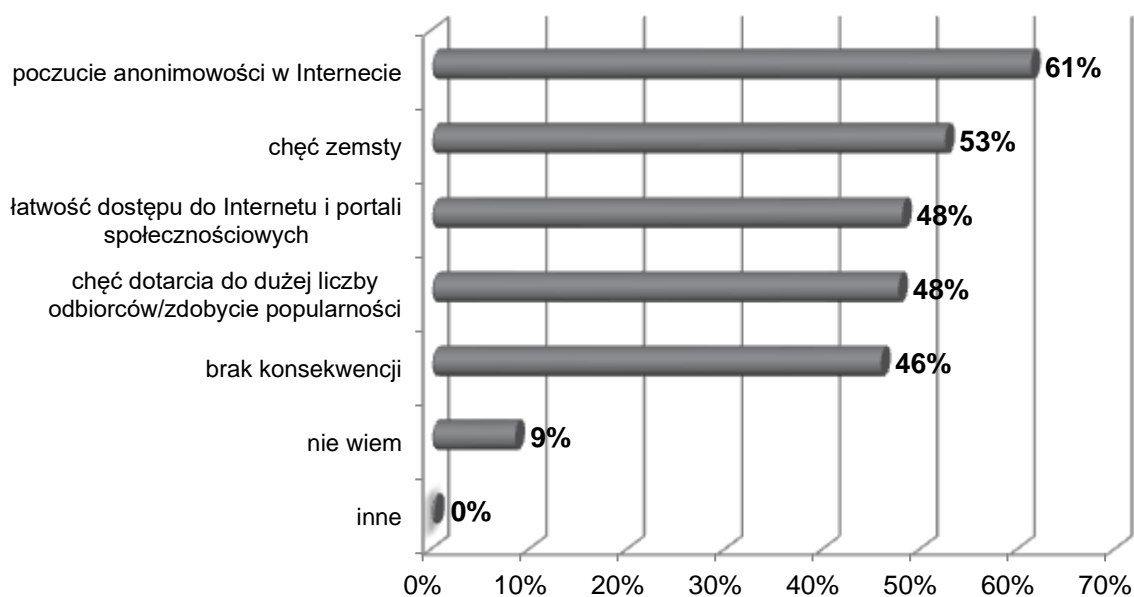
### Wykres 137. Czym według Pana/i jest cyberprzemoc?



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

W opinii 61% badanych do cyberprzemocy przyczynia się poczucie anonimowości w Internecie. W dalszej kolejności ankietowani wskazali na chęć zemsty – 53%, łatwość dostępu do Internetu i portali społecznościowych – 48%, chęć dotarcia do dużej liczby odbiorców/zdobycie popularności – 48% oraz brak konsekwencji- 46%. 9% respondentów nie wie co może się przyczyniać do powstawania cyberprzemocy.

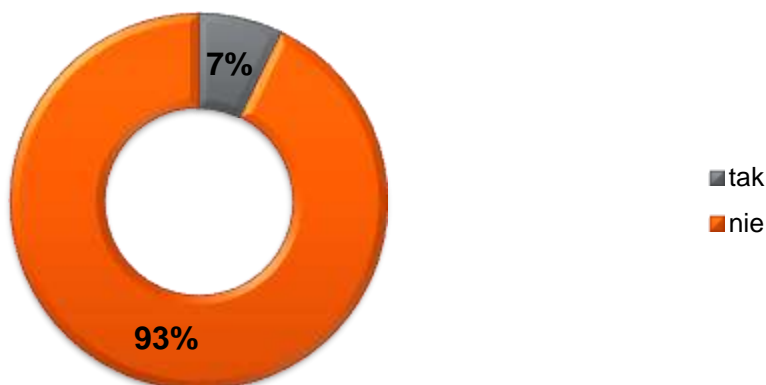
### Wykres 138. Co według Pana/i przyczynia się do powstawania cyberprzemocy?



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

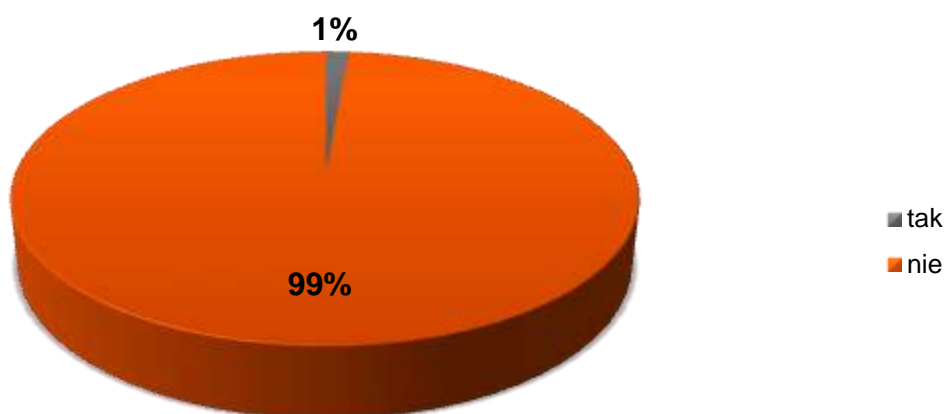
Jak wynika z udzielonych odpowiedzi respondentów, 7% z nich doświadczyło cyberprzemocy. Większość ankietowanych – 93% nie ma takich doświadczeń.

**Wykres 139. Czy zdarzyło się Panu/i doświadczyć cyberprzemocy?**



1% badanych przyznało się do stosowania zachowań przemocowych w sieci, natomiast pozostali ankietowani nie mają takich doświadczeń.

**Wykres 140. Czy stosował/a Pan/i cyberprzemoc?**



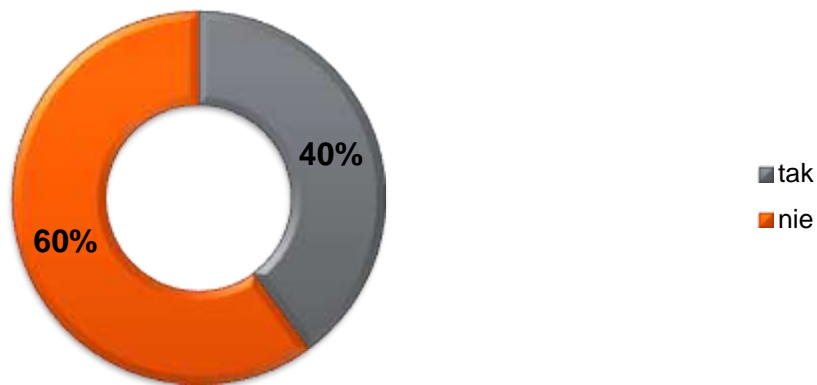
## Problem hazardowy z perspektywy dorosłych mieszkańców

W kolejnym bloku tematycznym zostanie poruszona tematyka uzależnienia behawioralnego jakim jest hazard. Hazard należy do grupy uzależnień od czynności, gdzie to nie substancje psychoaktywne prowadzą do uzależnienia lecz powtarzające się czynności związane z grami na pieniądze. Hazard, podobnie jak inne uzależnienia behawioralne, nie jest niestety powszechnie postrzegany jako poważny problem dla zdrowia publicznego, chociaż jego koszty zdrowotne i społeczne są duże zarówno dla jednostki, jak i dla społeczeństwa. Wiadomo bowiem, że jest źródłem licznych problemów związanych ze zdrowiem

psychicznym oraz fizycznym, problemów rodzinnych i małżeńskich, problemów finansowych, problemów zawodowych i z nauką oraz licznych problemów prawnych.

Jak wynika z udzielonych odpowiedzi, 40% mieszkańców gra w gry na pieniądze. Większość respondentów – 60% twierdzi, że nie podejmuje się gier na pieniądze.

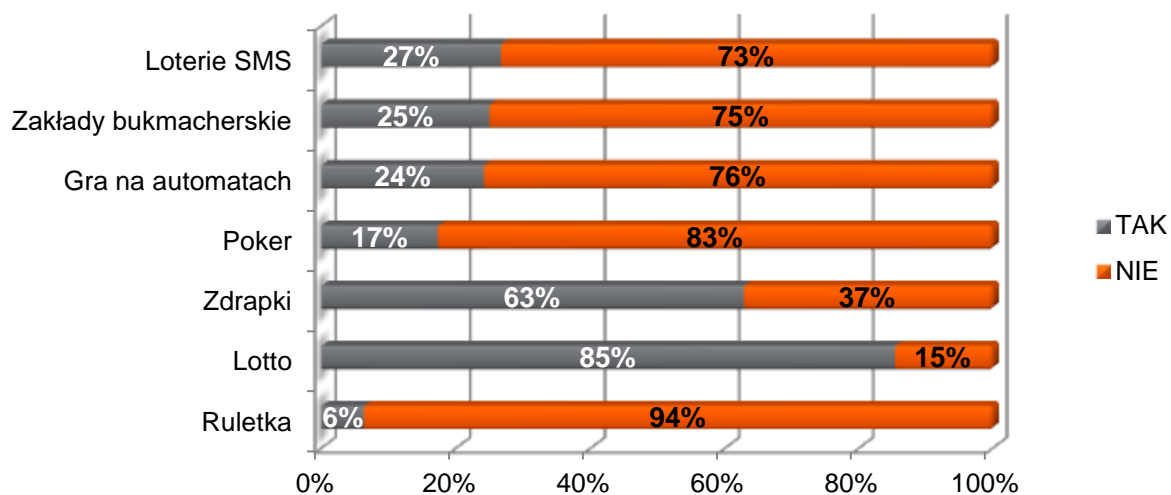
#### Wykres 141. Czy gra/a Pan/i w gry na pieniądze?



**Na kolejne pytanie dotyczące grania w gry na pieniądze odpowiedź mogli udzielić tylko te osoby, które w poprzednim pytaniu zadeklarowały, że grają w te gry.**

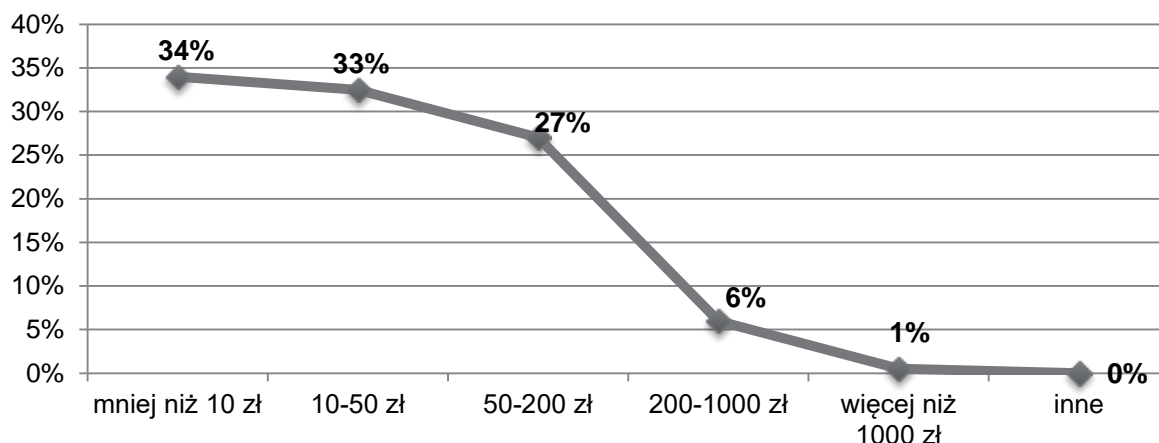
Większość badanych uprawiających hazard podaje, że najczęściej obstawiają zakłady lotto - 85%, w następnej kolejności dokonują zakupu zdrapek - 63% i grają na loteriach SMS - 27%. W dalszej kolejności wymienili zakłady bukmacherskie - 25%, gry na automatach - 24%, pokera - 17% i ruletkę - 6%.

#### Wykres 142. Czy grał/obstawiał/ Pan/i którąś z wymienionych gier/loterii?



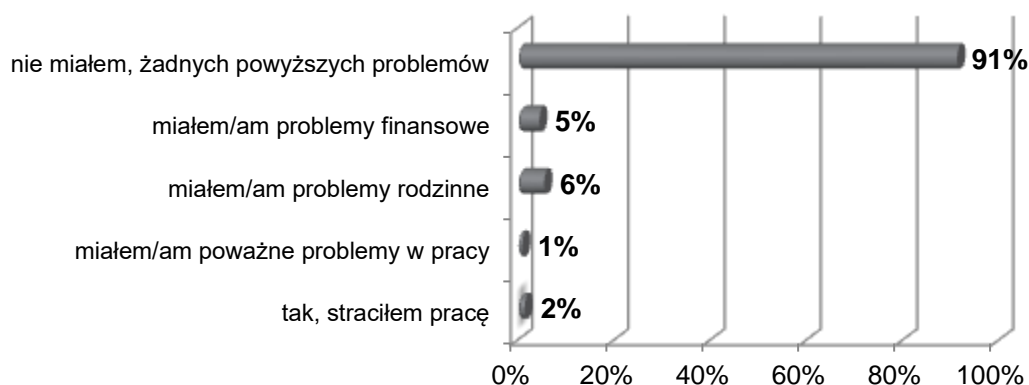
Najczęściej obstawiane kwoty przez ankietowanych w grach na pieniądze są mniejsze niż 10 zł - 34%. W dalszej kolejności ankietowani wskazali na sumy między 10 a 50 zł - 33%. Część mieszkańców deklaruje, że zdarza się im przeznaczać na gry 50-200 zł - 27%, a nawet między 200 a 1000 zł - 6%. 1% badanych wskazał na sumy przekraczające ponad 1000 zł, które przeznaczają na gry hazardowe.

**Wykres 143. Za jakie sumy Pan/i gra/a?**



Patologiczny hazard podobnie jak inne uzależnienia niesie za sobą poważne konsekwencje. W kolejnym pytaniu badani mieli określić, czy w związku z uprawianiem gier na pieniądze doświadczyli problemów. Zdecydowana większość – 91% twierdzi, iż nie miała przykrych doświadczeń związanych z grami hazardowymi, natomiast 6% mieszkańców miało problemy rodzinne, 5% doświadczyło problemów finansowych, 2% straciło pracę, a 1% miał poważne problemy w pracy.

**Wykres 144. Czy stracił Pan/i pracę lub miał/a poważne problemy w związku z uprawianiem hazardu?**



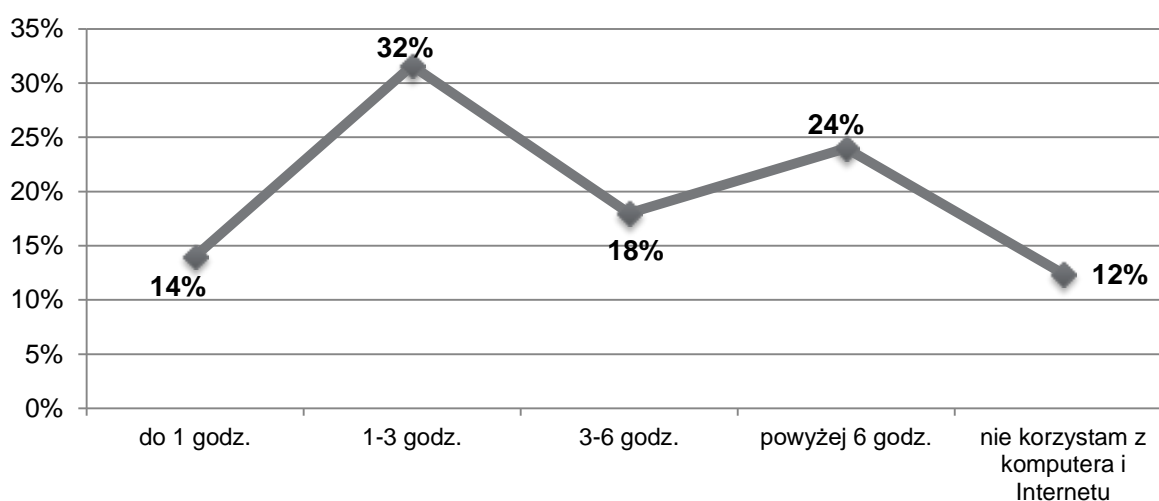
\*Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi się sumują się do 100%



## Użytkowanie nowych mediów

W kolejnym bloku tematyczny, zostanie poruszona kwestia używania nowych mediów, tj. komputer, Internet, telefon przez mieszkańców Wałbrzycha. Badani w pierwszym pytaniu mieli określić, ile czasu w ciągu poświęcają na korzystanie z komputera, telefonu i Internetu. 12% respondentów odpowiedziało, że nie korzysta z komputera i Internetu, 14% poświęca temu do 1 godziny, 32% korzysta w ciągu dnia 1-3 godziny, 18% 3-6 godzin, a 24% - powyżej 6 godzin.

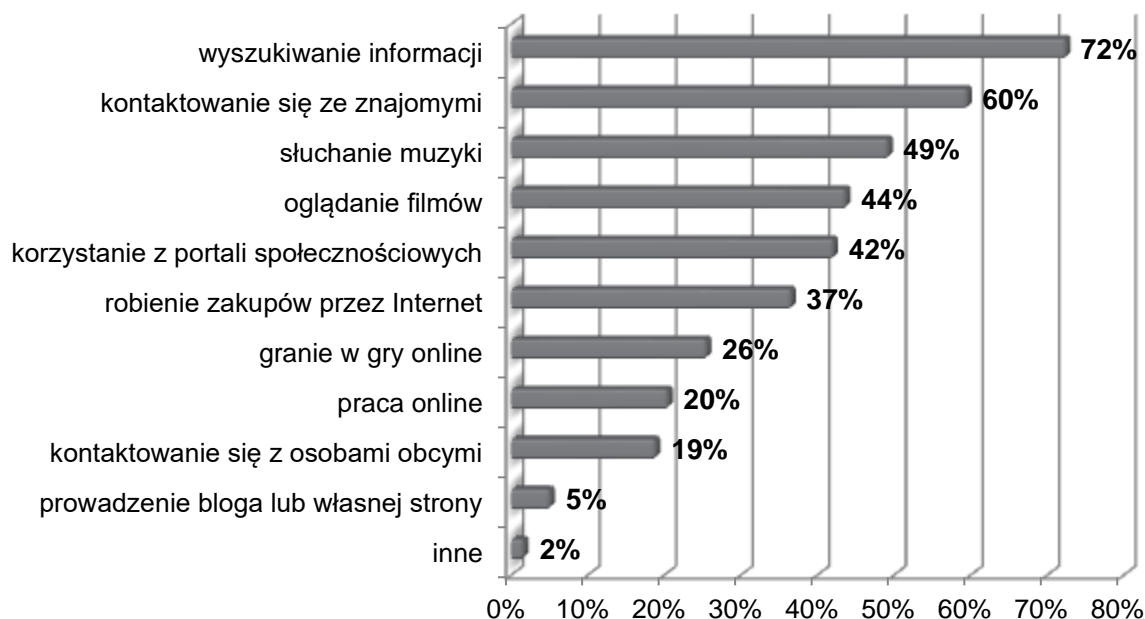
**Wykres 145. Ile czasu dziennie poświęca Pan/ i na korzystanie z komputera/telefonu i Internetu?**



**Na kolejne pytanie dotyczące korzystania z komputera, telefonu i Internetu odpowiedź mogły udzielić tylko te osoby, które w poprzednim pytaniu zadeklarowały, że korzystają z tych urządzeń.**

Badani najczęściej korzystają z komputera, telefonu i Internetu w celu wyszukiwania informacji – 72%, kontaktowania się ze znajomymi – 60% oraz słuchania muzyki – 49%. W dalszej kolejności badani mieszkańcy wskazali na oglądanie filmów – 44%, korzystanie z portali społecznościowych – 42%, robienie zakupów przez Internet – 37%, granie w gry online – 26%, pracę online – 20%, kontaktowanie się z osobami obcymi – 19% oraz prowadzenie bloga lub własnej strony – 5%.

### Wykres 146. Z jakich powodów najczęściej korzysta Pan/i z komputera/telefonu i Internetu?



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

W kolejnym pytaniu, badani mieli określić, czy w związku z korzystaniem z komputera, telefonu lub Internetu któreś z wymienionych twierdzeń ich dotyczy.

Jak wynika z danych:

- ✓ 43% ankietowanych miało sytuację, że najbliższe osoby im zarzucały, że zbyt dużo czasu spędzają w sieci.
- ✓ 37% ankietowanych późno w nocy nie śpi, bo surfuje po Internecie.
- ✓ 44% badanych próbuje bezskutecznie ograniczyć czas spędzany w sieci.
- ✓ 32% coraz częściej wybiera sieć zamiast spotkań z innymi.
- ✓ 28% ankietowanym w skutek zbyt długiego przebywania w sieci zdarza się zapominać o codziennych obowiązkach.
- ✓ 32% denerwuje się, gdy ktoś im przeszkadza w surfowaniu w Internecie.
- ✓ 30% respondentów twierdzi, że z powodu zbyt długiego przebywania w sieci spada im efektywność nauki lub pracy.

**Tabela 13. Odnies się proszę, do poniższych stwierdzeń korzystając z przedstawionej skali.**

	nigdy	bardzo rzadko	rzadko	często	bardzo często	zawsze
Najbliższe mi osoby zarzucają mi, że zbyt dużo czasu spędzam w sieci	57%	23%	13%	5%	1%	1%
Późno w nocy nie śpię, bo surfuję po Internecie	63%	23%	8%	5%	0%	1%
Próbuję bezskutecznie ograniczyć czas spędzany w sieci	56%	24%	13%	6%	1%	0%
Coraz częściej wybieram sieć zamiast spotkań z innymi	68%	19%	9%	2%	1%	0%
Wskutek zbyt długiego przebywania w sieci zdarza mi się zapomnieć o moich codziennych obowiązkach (np. sprzątanie, zakupy, nauka)	72%	17%	8%	2%	0%	0%
Denerwuję się, gdy ktoś przeszkadza mi w surfowaniu w Internecie	68%	19%	8%	3%	2%	0%
Z powodu zbyt długiego przebywania w sieci spada efektywność mojej nauki lub pracy	70%	19%	7%	3%	0%	1%

## Działania profilaktyczne

Profilaktyka społeczna jest to system metod i środków mających na celu usuwanie przyczyn ujemnych zjawisk społecznych i stwarzanie warunków prawidłowego funkcjonowania i rozwoju jednostek oraz grup społecznych<sup>21</sup>.

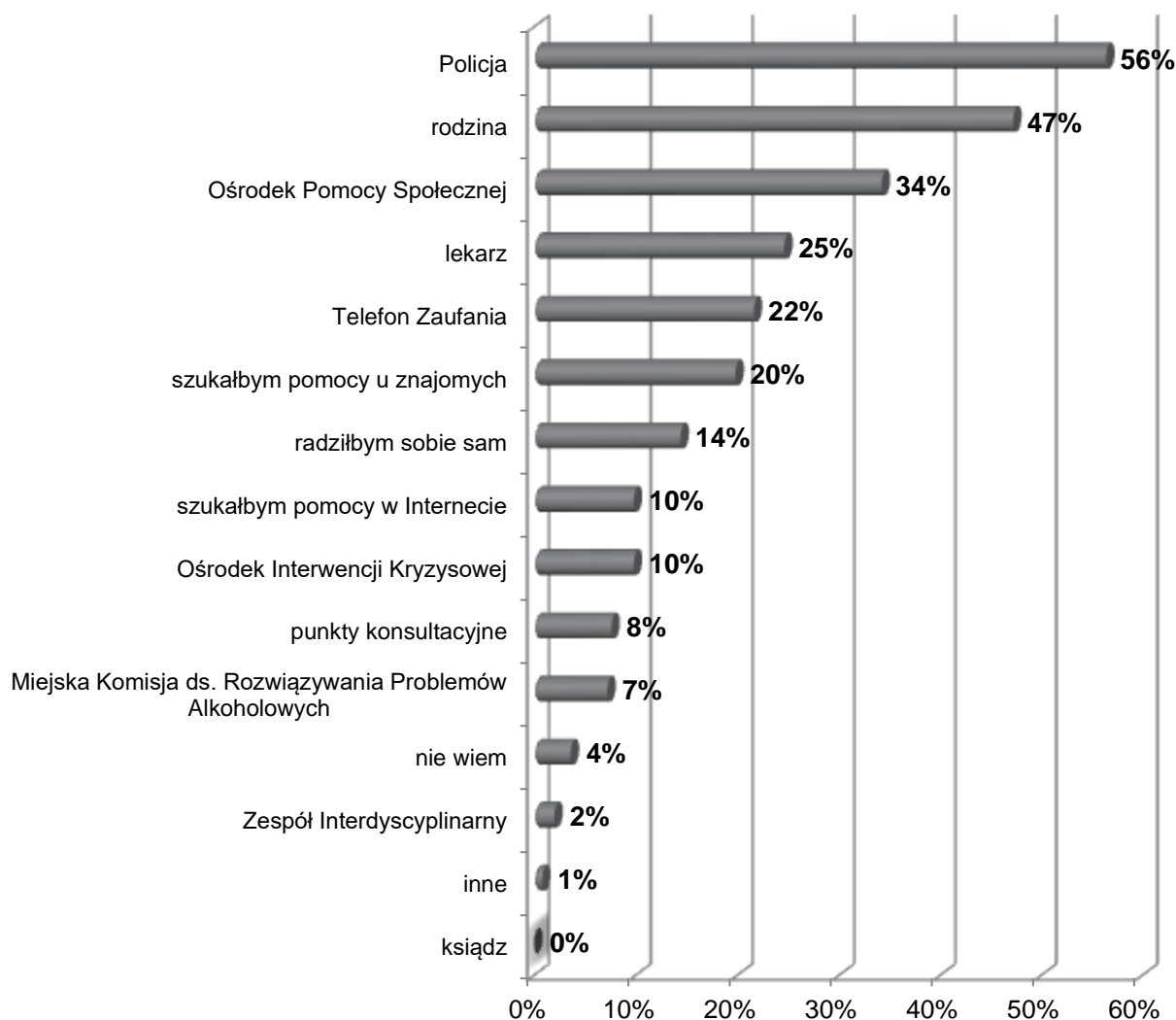
Niniejszy rozdział poświęcony będzie działaniom profilaktycznym prowadzonym przez miasto. Jego celem jest również przedstawienie wiedzy mieszkańców na temat kwestii związanych z uzależnieniami oraz przemocą.

W razie problemu przemocy bądź uzależnień w rodzinie dorośli mieszkańcy udaliby się po pomoc do Policji - 56%, a także do rodziny - 47% lub szukaliby pomocy w Ośrodku Pomocy Społecznej - 34% i u lekarza – 25%. 22% wskazało na Telefon Zaufania, 20% szukałoby pomocy u znajomych, 14% radziłoby sobie samemu. W dalszej kolejności badani

<sup>21</sup> S. Śliwa, *Profilaktyka pedagogiczna*, Opole 2015 r.

wskazali na szukanie informacji w Internecie - 10%, Ośrodek Interwencji Kryzysowej – 10%, punkty konsultacyjne – 8%, Miejską Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych – 7% oraz Zespół Interdyscyplinarnych – 2%. 4% respondentów nie wie, gdzie można zwrócić się o pomoc w razie problemu uzależnień i przemocy w rodzinie.

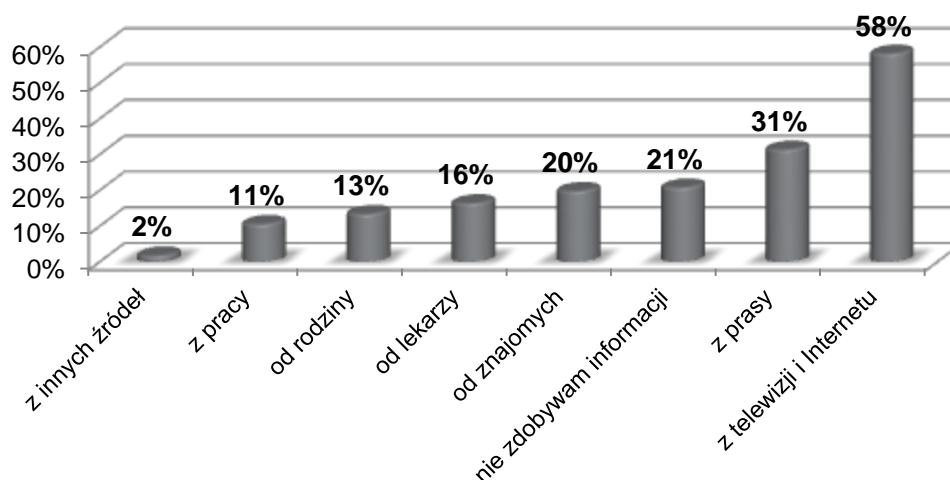
**Wykres 147. Do kogo zwróciłby się Pan/i o pomoc w razie problemu uzależnień lub/i przemocy w rodzinie?**



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

Badani mieszkańcy Wałbrzycha wiedzą na temat konsekwencji nadużywania środków psychoaktywnych czerpią głównie z telewizji i Internetu – 58%. W pozostałej kolejności wskazali na prasę – 31%, znajomych – 20%, lekarzy – 16%, rodzinę – 13%, pracę – 11%. 21% ankietowanych podaje, że nie zdobywa wiedzy na temat konsekwencji nadużywania substancji psychoaktywnych.

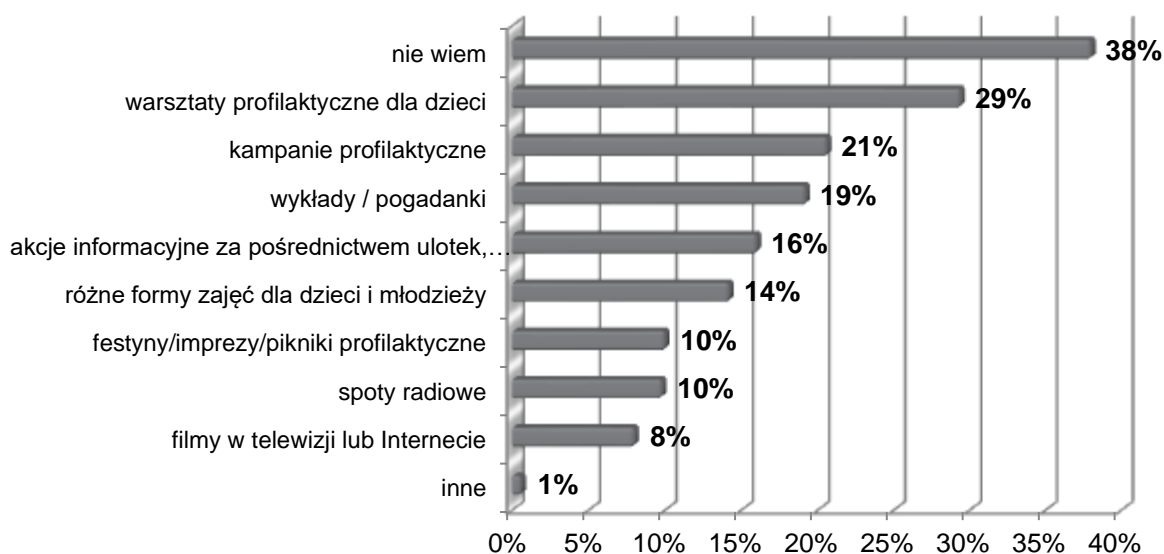
### Wykres 148. Skąd czerpie Pan/i informacje o konsekwencjach nadużywania substancji psychoaktywnych?



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

38% mieszkańców nie wie, jakie działania profilaktyczne podejmuje miasto, aby ograniczyć popyt na zażywanie narkotyków lub dopalaczy. 29% badanych wskazało na warsztaty profilaktyczne dla dzieci, 21% na kampanie profilaktyczne, 19% na wykłady/pogadanki, a 16% na akcje informacyjne za pośrednictwem ulotek i plakatów, 14% - na różne formy zajęć dla dzieci i młodzieży. 10% respondentów uważa, że są to festyny /pikniki/imprezy profilaktyczne, kolejne 10% wskazało na spoty radiowe. 8% podało, że są filmy w telewizji lub Internecie.

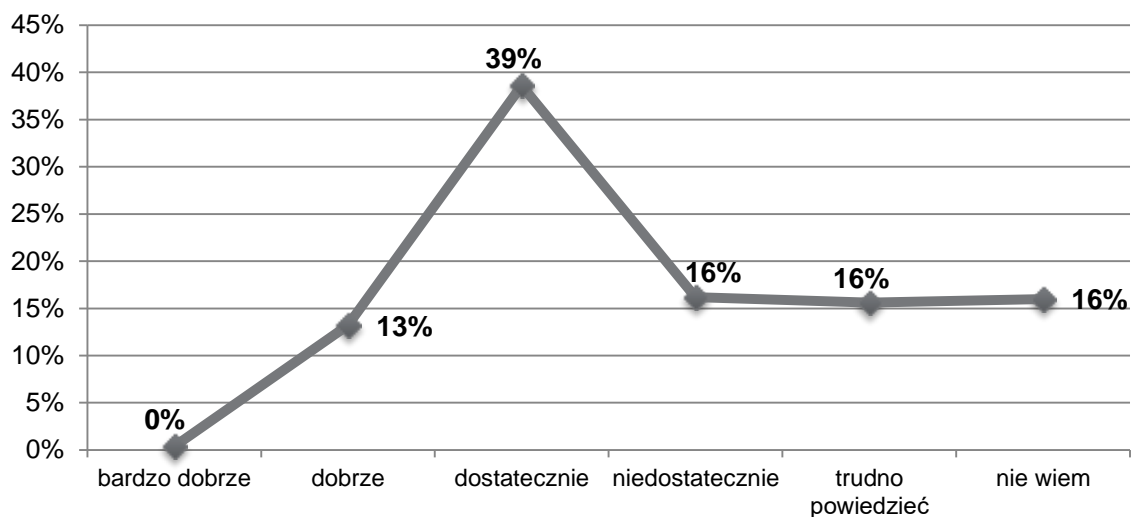
### Wykres 149. Jakie działania według Pana/i podejmuje miasto, aby ograniczyć popyt na zażywanie narkotyków lub dopalaczy?



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

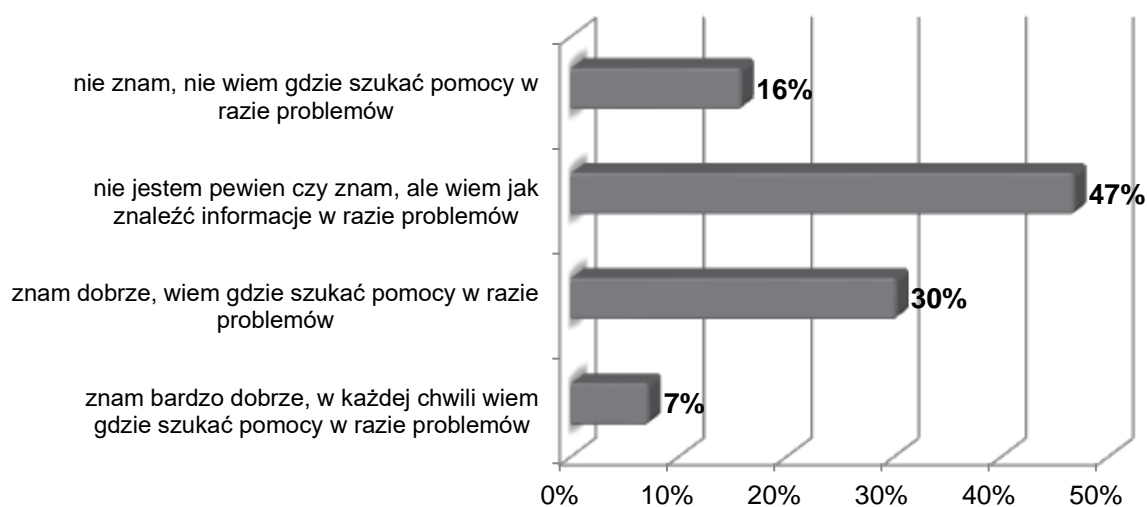
Z zebranych danych wynika, że mieszkańcy w większości działania władz lokalnych związanych z rozwiązywaniem problemów społecznych oceniają dostatecznie - 39%. 16% mieszkańców działania podejmowane przez miasto ocenia niedostatecznie, zaś 13% wystawia notę dobrą. 16% nie miało zdania na ten temat, zaś kolejne 16% nie ma wiedzy na temat stopnia zaangażowania władz lokalnych w rozwiązywanie problemów mieszkańców.

**Wykres 150. Jak ocenia Pan/i stopień zaangażowania władz lokalnych, związanych z rozwiązywaniem problemów społecznych mieszkańców?**



Niepokojący jest fakt, że tylko 7% mieszkańców zna bardzo dobrze dane kontaktowe do instytucji pomocowych i wie gdzie szukać wsparcia w razie problemów, a 30% zna je dobrze. Aż 47% respondentów nie jest pewnych czy zna dane instytucji, zaś 16% nie zna ich i nie wie gdzie w razie problemów mogliby szukać pomocy.

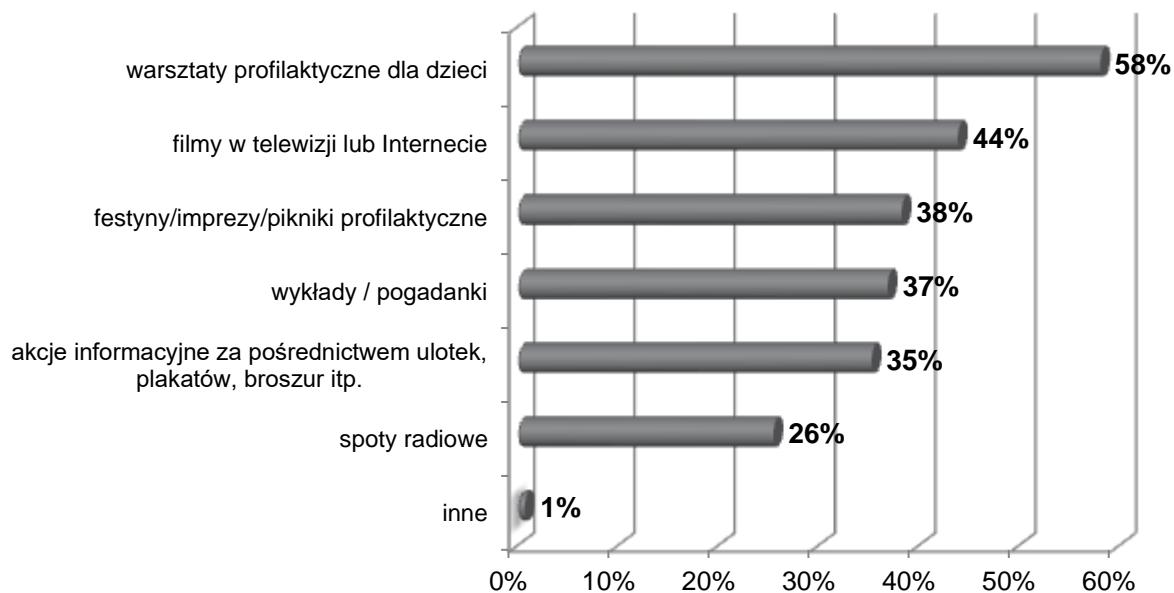
**Wykres 151. Czy zna Pan/i dane kontaktowe do instytucji pomocowych, gdzie można się zgłosić w razie problemów?**



W opinii mieszkańców, najlepsze efekty oddziaływania profilaktycznego mogą przynieść warsztaty profilaktyczne dla dzieci – 58%, filmy w telewizji lub Internecie – 44%.

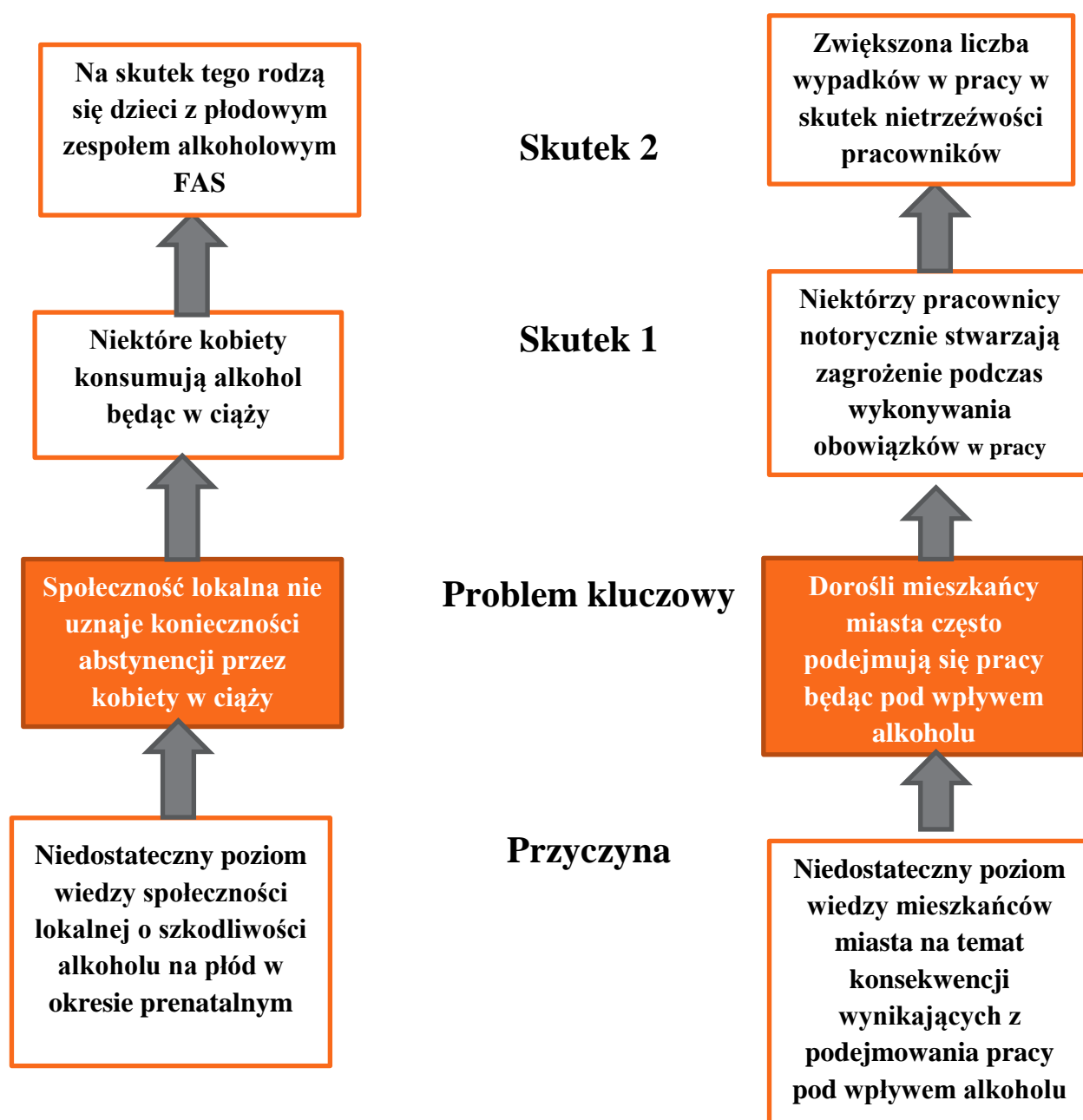
W dalszej kolejności badani wymienili festyny/imprezy/pikniki profilaktyczne - 38%, wykłady/pogadanki – 37%, akcje informacyjne za pośrednictwem ulotek, plakatów, broszur – 35% oraz spoty radiowe – 26%.

**Wykres 152. Poniżej wymieniono różne formy działań, które z nich według Pana/i przyniosą najlepsze efekty w oddziaływaniach profilaktycznych?**



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

Na podstawie analizy danych z badania, poniżej przedstawiono analizę przyczynowo-skutkową wybranych problemów.



Rysunek 3. Zależność przyczynowo-skutkowa między wskazanymi problemami



## ***Porównanie wyników badań realizowanych na terenie miasta Wałbrzycha do wyników badań ogólnopolskich***

**W**yniki badania realizowanego w 2019 roku w szkołach znajdujących się na terenie miasta Wałbrzycha, porównano z wynikami badania ogólnopolskiego realizowanego w 2015 roku w ramach programu ESPAD.

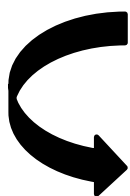
Diagnoza *Używanie narkotyków i alkoholu przez młodzież szkolną* miała charakter ogólnopolski. Realizowana była na przełomie kwietnia i czerwca 2015 roku. Założono objęcie badaniem dwóch kohort młodzieży – młodzież urodzoną w 1999 roku (wiek: 15-16 lat w momencie badania) i 1997 r. (wiek: 17-18 lat w momencie badania). Badaniami objęto próbę ogólnopolską, 9 prób wojewódzkich (dolnośląskie, kujawsko-pomorskie, lubelskie, małopolskie, mazowieckie, opolskie, śląskie, świętokrzyskie, zachodniopomorskie) oraz 4 próby miejskie (Wrocław, Bydgoszcz, Kędzierzyn-Koźle, Poznań). Badania zrealizowano w 729 klasach gimnazjalnych oraz w 724 klasach szkół ponadgimnazjalnych. W gimnazjach zebrano 12 764 ankiet, zaś w szkołach ponadgimnazjalnych – 13 218 ankiet. Ważona próba ogólnopolska liczyła 3 526 uczniów trzecich klas gimnazjum oraz 2 770 uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych. Badanie zostało realizowane metodą ankiety audytoryjnej przez zespół ankierów rekrutujący się spoza systemu oświaty i wychowania.

Porównanie to ma na celu ukazanie różnic pomiędzy danymi ogólnopolskimi, a danymi lokalnymi. W związku z tym, że w raporcie *Używanie narkotyków i alkoholu przez młodzież szkolną* wyniki badań wśród respondentów przedstawione zostały w podziale na uczniów III klasy gimnazjum i II klasy szkoły ponadgimnazjalnej, a w diagnozie z 2019 łącznie – odpowiedzi uczniów z dwóch grup wiekowych w badaniu ESPAD zostały uśrednione, tak by uzyskać wyniki dotyczące wszystkich uczniów. Poniżej zaprezentowano efekty przeprowadzonej analizy.

### **Alkohol**

---

Alkohol jest wśród młodzieży, podobnie jak wśród dorosłej części społeczeństwa, najpopularniejszą używką. Analogicznie sytuacja przedstawia się w Wałbrzychu – po alkohol kiekolwiek w życiu sięgnęło 43% młodych mieszkańców Miasta. Porównując te dane do wyników ogólnopolskich możemy zauważyć pozytywną tendencję – w Wałbrzychu alkohol pił mniejszy odsetek uczniów, niż ma to miejsce w całej Polsce. Z badania ESPAD wynika bowiem, że alkohol piło 89,8% uczniów - różnica wynosi więc aż 46,8 pp.



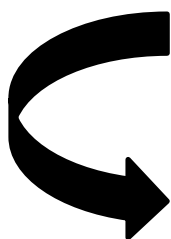
**Odsetek uczniów pijących alkohol kiedykolwiek w życiu w Wałbrzychu jest znacznie niższy, niż odsetek uczniów w całej Polsce.**

**Rysunek 4. Spożycie alkoholu przez uczniów kiedykolwiek w życiu – porównanie wyników badań ogólnopolskich do wyników badań lokalnych**



*Źródło: opracowanie własne na podstawie raportu „Używanie narkotyków i alkoholu przez młodzież szkolną” z 2015 roku oraz Diagnozy problemów społecznych na terenie miasta Wałbrzycha z 2019 roku.*

W dalszej kolejności porównaliśmy odsetek uczniów, którzy doświadczyli problemów związanych z piciem alkoholu. Wyniki badania realizowanego w Wałbrzychu pokazały, że przykrych konsekwencji związanych ze spożywaniem alkoholu doświadczyło 16% uczniów, natomiast według badania ogólnopolskiego doświadczenia takie miało 21,4% uczniów w całej Polsce. Różnica wynosi więc 5,4 pp.



**Odsetek uczniów w Wałbrzychu, którzy doświadczyli przykrych konsekwencji związanych ze spożywaniem alkoholu jest mniejszy, w porównaniu do odsetka uczniów w całej Polsce.**

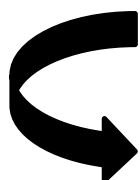
**Rysunek 5. Odsetek uczniów, którzy doświadczyli problemów związanych z piciem alkoholu – porównanie wyników badań ogólnopolskich do wyników badań lokalnych**



Źródło: opracowanie własne na podstawie raportu „Używanie narkotyków i alkoholu przez młodzież szkolną” z 2015 roku oraz *Diagnozy problemów społecznych na terenie miasta Wałbrzycha z 2019 roku*.

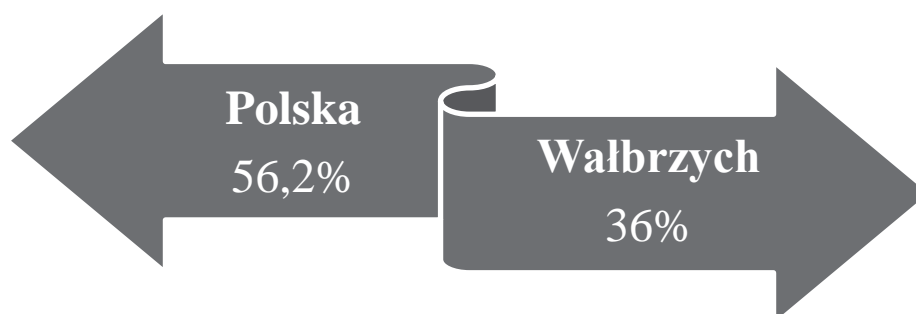
### Nikotyna

Papierosy to używka nieco mniej popularna wśród badanej młodzieży. W Wałbrzychu palić papierosy kiedykolwiek w życiu próbowało 36% ankietowanych. W skali ogólnopolskiej wyniki pokazały natomiast, że papierosy paliło 56,2% młodzieży. Różnica między wynikami badań ogólnopolskich, a wynikami badań lokalnych wynosi więc 20,2 pp.



**Uczniowie w Wałbrzychu rzadziej sięgają po papierosy, niż uczniowie w całej Polsce.**

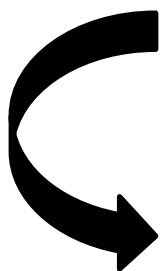
**Rysunek 6. Skala palenia papierosów kiedykolwiek w życiu – porównanie wyników badań ogólnopolskich do wyników badań lokalnych**



Źródło: opracowanie własne na podstawie raportu „Używanie narkotyków i alkoholu przez młodzież szkolną” z 2015 roku oraz *Diagnozy problemów społecznych na terenie miasta Wałbrzycha z 2019 roku*.

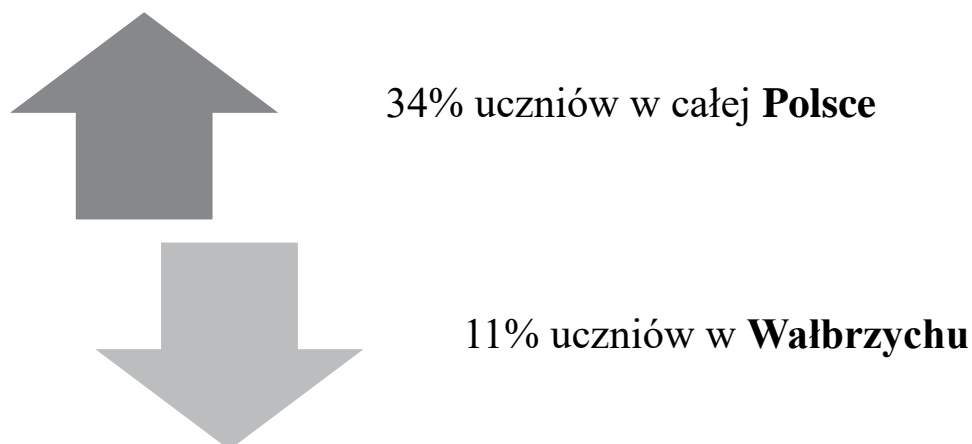
## Narkotyki

Z wyników ogólnopolskiego badania ESPAD realizowanego w 2015 roku wynika, że po substancje psychoaktywne kiedykolwiek w życiu sięgnęło 34% uczniów, z kolei dzięki realizacji badań wśród uczniów w Wałbrzychu możemy stwierdzić, że po substancje psychoaktywne kiedykolwiek w życiu sięgnęło 11% młodych mieszkańców Miasta.



**Porównanie wyników badań wskazuje na pozytywną tendencję, bowiem wskaźnik uczniów zażywających substancje psychoaktywne w Wałbrzychu jest znacznie niższy od wskaźnika uczniów zażywających takie substancje w całej Polsce.**

**Rysunek 7. Uczniowie zażywający substancje psychoaktywne kiedykolwiek w życiu – porównanie wyników badań ogólnopolskich do wyników badań lokalnych**

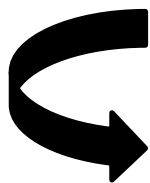


*Źródło: opracowanie własne na podstawie raportu „Używanie narkotyków i alkoholu przez młodzież szkolną” z 2015 roku oraz Diagnozy problemów społecznych na terenie miasta Wałbrzycha z 2019 roku.*

## Komputer i Internet

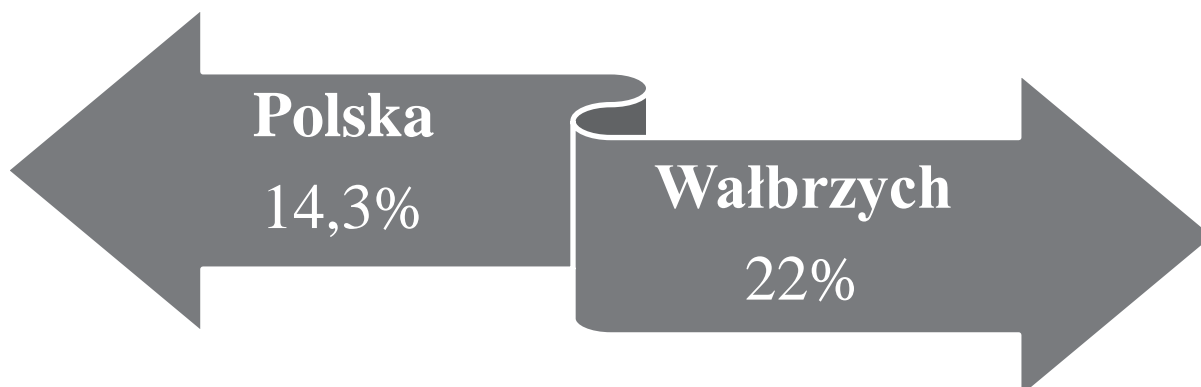
Porównaniu została w dalszej kolejności poddana częstotliwość korzystania z komputera/Internetu. Porównaliśmy odsetek uczniów korzystających z komputera/Internetu znaczną ilość czasu w ciągu dnia tj. powyżej 6 godzin. Według realizowanego w 2015 roku ogólnopolskiego badania ESPAD, na korzystaniu z Internetu w typowym dniu roboczym 6 godzin i więcej poświęca 14,3% badanych. Porównując te dane do wyników badań przeprowadzonych wśród uczniów na terenie miasta Wałbrzycha możemy zauważyć, iż na korzystanie z komputera lub Internetu powyżej 6 godzin poświęca w ciągu dnia

22% uczniów. Jest to więc wartość większa od wartości w całej Polsce – różnica wynosi tylko 7,7 pp.



**Na korzystanie z komputera/Internetu znaczne ilości czasu tj. 6 powyżej godzin, poświęca więcej uczniów w Wałbrzychu, niż w całej Polsce.**

**Rysunek 8. Korzystanie z komputera/Internetu powyżej 6 godzin dziennie – porównanie wyników badań ogólnopolskich do wyników badań lokalnych**



*Źródło: opracowanie własne na podstawie raportu „Używanie narkotyków i alkoholu przez młodzież szkolną” z 2015 roku oraz Diagnozy problemów społecznych na terenie miasta Wałbrzycha z 2019 roku.*

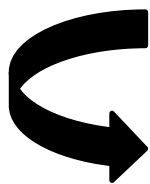
#### BADANIE DOROSŁYCH MIESZKAŃCÓW MIASTA

Diagnozę problemów społecznych na terenie miasta Wałbrzycha (dorośli mieszkańcy) porównano do wyników badań ogólnopolskich przeprowadzonych przez Centrum Badania Opinii Społecznej tj. raportu: *„Oszacowanie rozpowszechnienia wybranych uzależnień behawioralnych oraz analiza korelacji pomiędzy występowaniem uzależnień behawioralnych a używaniem substancji psychoaktywnych”*.

**Diagnoza przeprowadzona przez CBOS** miała charakter ogólnopolski. Realizowana była w okresie od 24 listopada 2014 roku do 5 lutego 2015 roku, na reprezentatywnej próbie mieszkańców gospodarstw domowych w wieku 15 lat i więcej. Badania przeprowadzone zostały metodą wywiadów kwestionariuszowych, realizowanych przez ankieterów (face-to-face interview) oraz przy wsparciu komputerowym (CAPI). Kwestionariusz składał się z pytań zamkniętych.

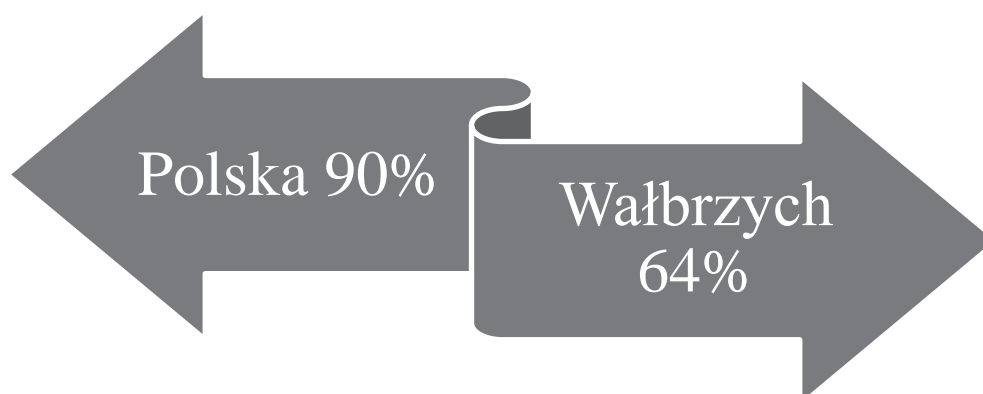
## Problem alkoholowy

Według danych CBOS w roku 2015 odsetek konsumentów alkoholu wynosił 90%. Za konsumenta danego napoju alkoholowego przyjmowano osobę, która piła dany napój chociaż raz w czasie ostatnich 12 miesięcy. W porównaniu do roku 2010<sup>22</sup>, odsetek dorosłych osób pijących napoje alkoholowe uległ zmianie z 76% do 90%. W strukturze konsumpcji alkoholu w 2015 roku dominuje picie piwa (blisko 77% konsumpcji), wina 71% i napojów spirytusowych (66%).



**W przypadku mieszkańców Wałbrzycha, do picia alkoholu przyznaje się 64% ankietowanych. Można zauważyć, że procent osób pijących alkohol w Wałbrzychu jest mniejszy w stosunku do wyników ogólnopolskich. Ankietowani również potwierdzają tendencje ogólnopolską, największy odsetek spożywa wino (55%) i piwo (54%). Dopiero na trzecim miejscu plasuje się wódka (39%).**

**Rysunek 9. Spożycie alkoholu przez dorosłych mieszkańców – porównanie wyników badań ogólnopolskich do wyników badań lokalnych**



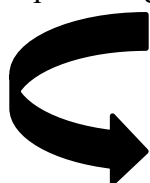
*Źródło: opracowanie własne na podstawie raportu „Oszacowanie rozpowszechnienia wybranych uzależnień behawioralnych oraz analiza korelacji pomiędzy występowaniem uzależnień behawioralnych a używaniem substancji psychoaktywnych” z 2015 roku oraz Diagnozy problemów społecznych na terenie miasta Wałbrzycha z 2019 roku.*

<sup>22</sup> Raport CBOS, *Postawy wobec alkoholu*, Warszawa 2010r, [dostęp online: <[http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2010/K\\_116\\_10.PDF](http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2010/K_116_10.PDF)>].

## Problem narkotykowy

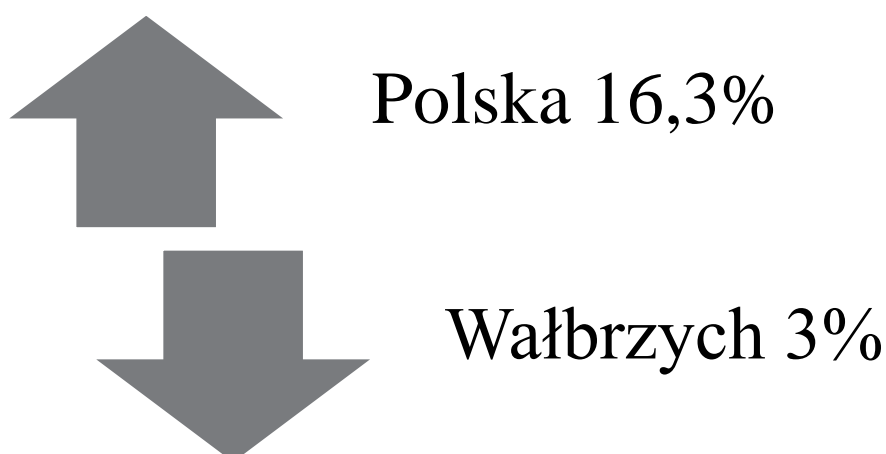
Z wyników ogólnopolskich (raport CBOS) wynika, że używanie substancji psychoaktywnych innych niż alkohol i tytoń to zjawisko bardzo rzadko deklarowane. Do substancji najbardziej rozpowszechnionych należą przetwory konopi, czy marihuana i haszysz. Do kontaktów z tą substancją psychoaktywną kiedykolwiek w życiu przyznało się 16,3% badanych. Pozostałe substancje są o wiele rzadziej używane. Na drugim miejscu pod względem rozpowszechnienia odnotowujemy amfetaminę i ekstazy (po 1,7%), a dalej kokainę (1,4%) oraz „dopalacze” i LSD (po 1,3%). Do używania grzybów halucynogennych przyznało się 1,1%. Konsumpcja pozostałych substancji nie przekroczyła poziomu 1,0%. Do używania jakiegokolwiek narkotyku przyznało się 16,4% badanych.

Używanie marihuany lub haszyszu występuje częściej wśród mężczyzn niż wśród kobiet. Wśród badanych 22,6% mężczyzn używało kiedykolwiek marihuany lub haszyszu, podczas gdy wśród kobiet – 10,5%.



**Dorośli mieszkańcy Wałbrzycha, rzadko deklarują zażywanie substancji psychoaktywnych. Jednak wśród osób zażywających narkotyki, marihuana jest najbardziej popularna. Podobnie jak w całym kraju, problem narkomanii w mieście jest obecny, jednak jego skala nie jest duża.**

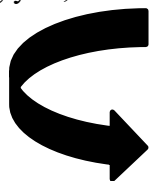
**Rysunek 10. Dorośli mieszkańcy zażywający substancje psychoaktywne – porównanie wyników badań ogólnopolskich do wyników badań lokalnych**



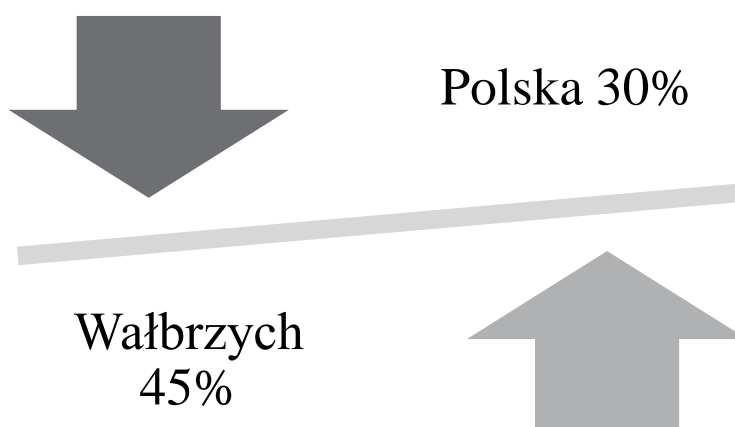
*Źródło: opracowanie własne na podstawie raportu „Oszacowanie rozpowszechnienia wybranych uzależnień behawioralnych oraz analiza korelacji pomiędzy występowaniem uzależnień behawioralnych a używaniem substancji psychoaktywnych” z 2015 roku oraz Diagnozy problemów społecznych na terenie miasta Wałbrzycha z 2019 roku.*

## Problem nikotynowy

Z wyników ogólnopolskich wynika, iż systematycznie **z roku na rok spada odsetek osób palących** oraz liczba wypalanych przez nich papierosów. „W stosunku do 1995r. liczba dorosłych Polaków palących papierosy spadła o 28%, a liczba wypalanych papierosów w stosunku do 1996r. spadła o 11%”<sup>23</sup>. Jak wynika z danych (CBOS 2015) obecnie papierosy pali ok. 30% dorosłych mieszkańców. Co istotne, w porównaniu z latami ubiegłymi, coraz więcej kobiet pali papierosy.



**Porównując wyniki badań realizowanych na terenie Wałbrzycha do wyników badań ogólnokrajowych można zauważyć różnice w odsetku osób palących. W Wałbrzychu po papierosy sięga 45% dorosłych mieszkańców, czyli więcej o 15pp. niż w całym kraju.**



Źródło: opracowanie własne na podstawie raportu „Oszacowanie rozpowszechnienia wybranych uzależnień behawioralnych oraz analiza korelacji pomiędzy występowaniem uzależnień behawioralnych a używaniem substancji psychoaktywnych” z 2015 roku oraz Diagnozy problemów społecznych na terenie miasta Wałbrzycha z 2019 roku.

<sup>23</sup> Raport *Nikotynizm w Polsce* [dostęp online: [http://www.rtoz.org.pl/dokumenty/Nikotynizm\\_w\\_Polsce.pdf](http://www.rtoz.org.pl/dokumenty/Nikotynizm_w_Polsce.pdf)].



## ***Porównanie wyników badań realizowanych na terenie miasta Wałbrzycha do wyników badań realizowanych na terenie dwóch miast o podobnej liczbie ludności***

Badania przeprowadzone wśród dorosłych mieszkańców oraz uczniów z Wałbrzycha, porównane zostały również do wyników badań przeprowadzonych w Miastach o podobnej liczbie ludności – Gorzowa Wielkopolskiego oraz Tarnowa. Do porównania wybrano wyniki badań, które zostały przeprowadzone w oparciu o podobną metodologię i cel. Badania w Miastach poddanych porównaniu, realizowane były w 2018 roku. W dalszej części diagnozy zaprezentowano wyniki przeprowadzonej analizy.

### **Dorośli mieszkańcy**

#### **Spożywanie alkoholu**

	<b>Wałbrzych</b>	<b>Gorzów Wielkopolski</b>	<b>Tarnów</b>
Skala spożywania alkoholu przez dorosłych mieszkańców	Alkohol spożywa <b>64%</b> mieszkańców.	Alkohol spożywa <b>64%</b> mieszkańców.	Alkohol spożywa <b>71%</b> mieszkańców.
	<b>29%</b> pije kilka razy w roku, <b>22%</b> kilka razy w miesiącu, <b>9%</b> kilka razy w tygodniu, a <b>5%</b> codziennie.	<b>32%</b> pije kilka razy w roku, <b>20%</b> kilka razy w miesiącu, <b>8%</b> kilka razy w tygodniu i <b>3%</b> pije codziennie.	<b>32%</b> pije kilka razy w roku, <b>8%</b> kilka razy w miesiącu, <b>9%</b> kilka razy w tygodniu i <b>1%</b> codziennie.
Spożywanie alkoholu w ciąży	<b>7%</b> mieszkańców nie wie, czy picie alkoholu w ciąży ma wpływ na rozwój dziecka, a <b>1%</b> uważa, że nie ma to żadnego wpływu.	<b>33%</b> mieszkańców nie wie, czy picie alkoholu w ciąży ma wpływ na rozwój dziecka i <b>16%</b> stwierdzi, iż nie ma to żadnego wpływu.	<b>11%</b> mieszkańców nie wie, czy picie alkoholu w ciąży ma wpływ na rozwój dziecka i <b>3%</b> stwierdziło, iż nie ma to żadnego wpływu.

### **Wnioski z analizy porównawczej**

- ✓ Odsetek konsumentów alkoholu w mieście Wałbrzych jest porównywalny do odsetka konsumentów alkoholu w innych miastach o podobnej liczbie ludności. Różnica pomiędzy Tarnowem wynosi 7 pp.
- ✓ W porównaniu do innych miast, w Wałbrzychu odsetek badanych niezdających sobie sprawy z negatywnego wpływu spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży na rozwój dziecka jest mniejszy. Różnica pomiędzy Gorzowem Wielkopolskim wynosi 26 pp., a pomiędzy Tarnowem – 4 pp.

Źródło: opracowanie własne na podstawie Diagnoza problemów społecznych na terenie miasta Wałbrzycha 2019, Diagnoza lokalnych problemów społecznych mieszkańców miasta Tarnowa 2018, Diagnoza problemów społecznych na terenie miasta Gorzowa Wielkopolskiego 2018.

### Zażywanie narkotyków i dopalaczy

	Wałbrzych	Gorzów Wielkopolski	Tarnów
Skala zażywania narkotyków lub dopalaczy	Po substancje psychoaktywne sięgnęło <b>3%</b> mieszkańców.	Po substancje psychoaktywne sięgnęło <b>18%</b> mieszkańców.	Po substancje psychoaktywne sięgnęło <b>12%</b> mieszkańców.
	<b>2%</b> badanych zażywało je jednokrotnie, <b>1%</b> sięga po nie kilka razy w roku.	<b>1%</b> badanych zażywa je codziennie, kolejny <b>1%</b> raz w tygodniu, <b>2%</b> sięga po nie raz w miesiącu, kolejne <b>2%</b> kilka razy w miesiącu i <b>8%</b> - kilka razy w roku.	<b>52%</b> badanych zażywa je okazjonalnie, a <b>34%</b> sięgnęło po nie jednokrotnie.

### Wnioski z analizy porównawczej

- ✓ W Wałbrzychu znacznie mniejszy odsetek badanych zadeklarował zażywanie substancji psychoaktywnych takich jak narkotyki, czy też dopalacze. W porównaniu do Gorzowa Wielkopolskiego różnica wynosi 15 pp., a w porównaniu do Tarnowa – 9 pp.
- ✓ W innych miastach o podobnej liczbie ludności, mieszkańcy sięgali po środki psychoaktywne częściej niż w Wałbrzychu – w miastach wybranych do porównania, żaden mieszkaniec nie zażywa ich codziennie, prawie codziennie.

Źródło: opracowanie własne na podstawie Diagnoza problemów społecznych na terenie miasta Wałbrzycha 2019, Diagnoza lokalnych problemów społecznych mieszkańców miasta Tarnowa 2018, Diagnoza problemów społecznych na terenie miasta Gorzowa Wielkopolskiego 2018.

## Przemoc

	Wałbrzych	Gorzów Wielkopolski	Tarnów
Skala przemocy	<b>31%</b> badanych zna kogoś w swoim otoczeniu, kto jest osobą doświadczającą przemocy w swoim domu.	<b>16%</b> badanych zna kogoś w swoim otoczeniu, kto jest osobą doświadczającą przemocy w swoim domu.	<b>8%</b> badanych zna kogoś w swoim otoczeniu, kto jest osobą doświadczającą przemocy w swoim domu.
	<b>22%</b> respondentów zadeklarowało, że doświadczyło przemocy.	<b>23%</b> respondentów zadeklarowało, że doświadcza przemocy w swoim domu.	<b>4%</b> respondentów zadeklarowało doświadczenie przemocy w swoim domu.
Stosowanie kar fizycznych wobec dzieci	<b>14%</b> respondentów nie wie, czy stosowanie kar fizycznych w stosunku do dzieci jest dobrą metodą wychowawczą, a <b>4%</b> ma pozytywny stosunek do takiej formy kary.	<b>32%</b> respondentów nie wie, czy stosowanie kar fizycznych w stosunku do dzieci jest dobrą metodą wychowawczą, a <b>9%</b> ma pozytywny stosunek do takiej formy kary.	<b>17%</b> respondentów nie wie, czy stosowanie kar fizycznych w stosunku do dzieci jest dobrą metodą wychowawczą, a <b>18%</b> ma pozytywny stosunek do takiej formy kary.

## Wnioski z analizy porównawczej

- ✓ W porównaniu do Gorzowa Wielkopolskiego i Tarnowa, w Wałbrzychu znacznie większy odsetek badanych zna kogoś w swoim otoczeniu, kto jest osobą doświadczającą przemocy w swoim domu.
- ✓ Możemy zauważyć, że w Wałbrzychu mniejszy odsetek badanych w porównaniu do Gorzowa Wielkopolskiego zadeklarował doznanie przemocy, różnica wynosi 1 pp., natomiast różnica między Tarnowem wynosi 18 pp.
- ✓ Miasto Wałbrzych różni się nieco odsetkiem osób deklarujących brak wiedzy w zakresie stosowania kar fizycznych wobec dzieci lub mających do tej formy kary pozytywny stosunek – odsetek osób niezających sobie sprawy z negatywnego wpływu tego typu zachowań jest w Wałbrzychu mniejszy. W porównaniu do Gorzowa Wielkopolskiego różnica wynosi 18 pp. a w porównaniu do Tarnowa - 3 pp.

Źródło: opracowanie własne na podstawie Diagnoza problemów społecznych na terenie miasta Wałbrzycha 2019, Diagnoza lokalnych problemów społecznych mieszkańców miasta Tarnowa 2018, Diagnoza problemów społecznych na terenie miasta Gorzowa Wielkopolskiego 2018.

## Uczniowie

### Spożywanie alkoholu

	Wałbrzych	Gorzów Wielkopolski	Tarnów
Skala spożywania alkoholu	<b>43%</b> uczniów przyznało, że spożywało alkohol.	<b>55%</b> uczniów przyznało, że spożywało alkohol.	<b>35%</b> uczniów przyznało, że spożywało alkohol.
Doświadczenie negatywnych konsekwencji	<b>16%</b> badanych doświadczyło w związku ze spożyciem alkoholu przykrych konsekwencji.	<b>20%</b> badanych doświadczyło w związku ze spożyciem alkoholu przykrych konsekwencji.	<b>Brak danych</b>

### Wnioski z analizy porównawczej

- ✓ Dzięki analizie porównawczej wyników badań przeprowadzonych na terenie Wałbrzycha z wynikami badań przeprowadzonych na terenie innych miast o podobnej liczbie ludności możemy zauważyć, iż odsetek uczniów deklarujących spożycie alkoholu jest w Wałbrzychu większy niż w Tarnowie o 8 pp., a mniejszy niż w Gorzowie Wielkopolskim o 12 pp.
- ✓ Z analizy porównawczej wynika również, że w Wałbrzychu mniejszy odsetek badanych doznał negatywnych konsekwencji związanych ze spożywaniem alkoholu.

*Źródło: opracowanie własne na podstawie Diagnoza problemów społecznych na terenie miasta Wałbrzycha 2019, Diagnoza lokalnych problemów społecznych mieszkańców miasta Tarnowa 2018, Diagnoza problemów społecznych na terenie miasta Gorzowa Wielkopolskiego 2018.*

### Zażywanie narkotyków i dopalaczy

	Wałbrzych	Gorzów Wielkopolski	Tarnów
Skala zażywania narkotyków lub dopalaczy	Do zażywania narkotyków, dopalaczy lub innych środków psychoaktywnych przyznało się <b>11%</b> badanych uczniów.	Do zażywania narkotyków, dopalaczy lub innych środków psychoaktywnych przyznało się <b>13%</b> badanych uczniów.	Do zażywania narkotyków, dopalaczy lub innych środków psychoaktywnych przyznał się <b>4%</b> badanych uczniów.
Opinia uczniów na temat substancji psychoaktywnych	Przekonanie o szkodliwości narkotyków ma <b>88%</b> , natomiast w przypadku dopalaczy - <b>95%</b> .	Przekonanie o szkodliwości narkotyków ma <b>82%</b> , natomiast w przypadku dopalaczy - <b>91%</b> .	Przekonanie o szkodliwości narkotyków i dopalaczy ma <b>96%</b> .

### Wnioski z analizy porównawczej

- ✓ Jak wynika z danych przedstawionych powyżej, w Wałbrzychu nieco większy odsetek sięgnął po narkotyki lub dopalacze niż w Tarnowie (różnica 7 pp.), a mniejszy niż w Gorzowie Wielkopolskim (różnica 2 pp.).
- ✓ Wyniki kształtują się podobnie jeśli chodzi o wiedzę uczniów dotyczącą szkodliwości narkotyków i dopalaczy – podobna liczba badanych we wszystkich miastach ma świadomość na temat negatywnych konsekwencji zażywania takich substancji.

Źródło: opracowanie własne na podstawie *Diagnoza problemów społecznych na terenie miasta Wałbrzycha 2019*, *Diagnoza lokalnych problemów społecznych mieszkańców miasta Tarnowa 2018*, *Diagnoza problemów społecznych na terenie miasta Gorzowa Wielkopolskiego 2018*.

### Przemoc

	Wałbrzych	Gorzów Wielkopolski	Tarnów
Przemoc domowa	<b>15%</b> uczniów przyznało, że doznało przemocy ze strony członka rodziny.	<b>7%</b> uczniów zadeklarowało doświadczenie przemocy w swoim domu.	<b>11%</b> młodych mieszkańców deklaruje doświadczania przemocy w swoim domu.
Przemoc rówieśnicza	<b>54%</b> badanych doświadczyło przemocy ze strony kolegów ze szkoły.	<b>29%</b> badanych przyznało, że doświadczyło przemocy w swojej szkole.	<b>40%</b> badanych doświadczyło przemocy ze strony kolegów ze szkoły.

### **Wnioski z analizy porównawczej**

---

- ✓ Problem przemocy domowej w Wałbrzychu przybiera większe rozmiary, niż w Gorzowie Wielkopolskim i Tarnowie.
- ✓ Zdecydowanie więcej uczniów z Wałbrzycha doświadczyło przemocy rówieśniczej w porównaniu do Gorzowa Wielkopolskiego i Tarnowa.

*Źródło: opracowanie własne na podstawie Diagnoza problemów społecznych na terenie miasta Wałbrzycha 2019, Diagnoza lokalnych problemów społecznych mieszkańców miasta Tarnowa 2018, Diagnoza problemów społecznych na terenie miasta Gorzowa Wielkopolskiego 2018.*

## *Wnioski i rekomendacje profilaktyczne*

**C**elem badania było przedstawienie aktualnych problemów alkoholowych, narkotykowych, przemocy i innych dotyczących Wałbrzych w odniesieniu do opinii: dorosłych mieszkańców, uczniów oraz osób pracujących w punktach sprzedaży napojów alkoholowych. Cel ten został osiągnięty w toku weryfikacji zebranego materiału badawczego, będącego podstawą do opracowania wniosków i rekomendacji, które następnie posłużą do tworzenia różnego rodzaju programów pomocowych zmierzających do poprawy sytuacji na terenie miasta, w tym jakości życia jej mieszkańców.

### **Przeprowadzona diagnoza oraz analiza danych umożliwiła:**

rozpoznanie sytuacji dorosłych mieszkańców miasta, ich opinii i postaw względem uzależnień od substancji psychoaktywnych oraz wybranych zagrożeń społecznych,

zapoznanie się z problemami uczniów, szczególnie ich postaw i doświadczeń związanych z wybranymi zagrożeniami społecznymi oraz uzależnieniami,

poznanie doświadczeń sprzedawców napojów alkoholowych związanych z wykonywanym przez nich zawodem, w szczególności sprzedaży alkoholu osobom niepełnoletnim lub nietrzeźwym.

W oparciu o dokonaną analizę problemów społecznych zostały sformułowane rekomendacje. **Poniżej znajduje się podsumowanie wniosków z badania diagnozującego aktualne problemy alkoholowe, narkotykowe, przemocy i inne na terenie Wałbrzycha wraz z rekomendacjami co do dalszych działań profilaktycznych skierowanych do uczniów i mieszkańców miasta oraz instytucji, których celem jest profilaktyka.**

## Dorośli mieszkańcy

## PROBLEM ALKOHOLOWY

## SKALA SPOŻYWANIA ALKOHOLU PRZEZ DOROSŁYCH MIESZKAŃCÓW

- Spożywanie alkoholu zadeklarowało 64% mieszkańców.
- 29% pije okazjonalnie (kilka razy w roku), 22% kilka razy w miesiącu, 9% kilka razy w tygodniu, a 5% codziennie.

## RODZAJ SPOŻYWANEGO ALKOHOLU

- Mieszkańcy miasta najczęściej spożywają wino, ale znaczny odsetek badanych sięga również po piwo.

## WYKONYWANIE OBOWIĄZKÓW SŁUŻBOWYCH POD WPLYWEM ALKOHOLU

- 10% respondentów (spośród tych spożywających alkohol) wykonywało obowiązki pod wpływem alkoholu.

## PROWADZENIE POJAZDÓW POD WPLYWEM ALKOHOLU

- 7% respondentów (spośród tych spożywających alkohol) kierowało pojazdem pod wpływem alkoholu.
- 5% ankietowanych było zatrzymanych w związku z powadzeniem pojazdu pod wpływem alkoholu

## SPOŻYWANIE ALKOHOLU W CIĄŻY

- 7% mieszkańców nie wie, czy picie alkoholu w ciąży ma wpływ na rozwój dziecka, a 1% uważa, że nie ma to żadnego wpływu.
- 36% respondentów przyznało, że widziało kobiety w ciąży spożywające alkohol na Wałbrzychu.

## Wnioski

Problem alkoholowy jest istotny, gdyż odsetek mieszkańców spożywa alkohol, część kilka razy w tygodniu, a nawet codziennie. Szczególną uwagę należy zwrócić na to, że znaczny odsetek mieszkańców był świadkiem prowadzenia przez kogoś pojazdu pod wpływem alkoholu oraz widziało kobiety w ciąży spożywające alkohol (na terenie ich miejscowości).



## Rekomendowane działania profilaktyczne

---

- ✓ Przeprowadzenie **kampanii informacyjnej** dotyczącej negatywnych skutków zdrowotnych, społecznych i prawnych wynikających z nadużywania alkoholu, a także mechanizmów uzależnienia. W tym celu skuteczne mogą okazać się rozpowszechniane wśród mieszkańców ulotki, broszury lub rozmieszczone na terenie miasta plakaty i bilbordy. Aby dotrzeć do jak najszerszego grona odbiorców, warto rozpocząć nadawanie spotów reklamowych bądź audycji na temat problemu uzależnienia od alkoholu.
- ✓ Aby zwiększyć skuteczność prowadzonych działań profilaktycznych zaleca się **inicjować współpracę pomiędzy instytucjami oraz organizacjami** działającymi w obszarze uzależnień, organizować szkolenia i kursy mające na celu podnoszenie kompetencji zatrudnionej kadry oraz zaangażowanie tych podmiotów w prowadzenie kampanii społecznych. Ważne przed przeprowadzeniem szkoleń, jest przekazanie grupom, które mają być objęte szkoleniem, krótkich ankiet mających na celu zbadanie ich potrzeb szkoleniowych.
- ✓ Kampania powinna uwzględniać również informację dla mieszkańców miasta, na temat **możliwych form pomocy** w przypadku uzależnienia od alkoholu (także jeśli chodzi o kogoś znajomego lub członka rodziny).



Źródło: [www.oficyna-profilaktycza.pl](http://www.oficyna-profilaktycza.pl)

- ✓ 63% mieszkańców spośród tych deklarujących spożywanie alkoholu, przekracza standardową porcję alkoholu [porcja standardowa alkoholu (tzn. 10g czystego, 100% alkoholu) zawarta jest w ok. 250 ml piwa o mocy 5%, w ok. 100ml wina o mocy 12% oraz w ok. 30ml wódki o mocy 40%, a picie o niskim poziomie ryzyka zakłada wypijanie 1-2 porcji w ciągu dnia]. Aby zapobiegać rozwijaniu się uzależnienia u tych

osób, zaleca się **tworzenie kampanii mających na celu informowanie oraz edukowanie mieszkańców** na temat konsekwencji spożywania dużych ilości alkoholu.

- ✓ **Prowadzenie punktów konsultacyjnych** dla osób uzależnionych i ich rodzin. Warto mieć przy tym na uwadze rekomendacje *Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych*:

*„Punkty konsultacyjne mogą być prowadzone przez samorząd terytorialny, stowarzyszenia abstynenckie i inne podmioty pozarządowe. Powinny być dostępne dla klientów w godzinach popołudniowych i wieczornych, a warunki lokalowe gwarantować osobom zgłaszającym się do punktu dyskrecję i komfort psychiczny. Jeśli punkt znajduje się w urzędzie gminy czy w ośrodku pomocy społecznej, należy zadbać o oddzielne pokoje, do których nikt nie będzie wchodził i przeszkadzał w czasie rozmowy oraz nie będą dzwoniły telefony służbowe. Rekomendowanym rozwiązaniem jest zatrudnienie na kilka godzin w tygodniu specjalisty psychoterapii uzależnień lub instruktora terapii uzależnień, który pracuje w placówce leczenia uzależnienia. Ważną umiejętnością osób zatrudnianych w punktach konsultacyjnych jest skuteczne motywowanie klientów do zmiany szkodliwych zachowań.” – Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2019 roku.*

- ✓ Wprowadzanie do podstawowej opieki zdrowotnej **programów wczesnego rozpoznawania i krótkiej interwencji (WRKI)** wobec osób pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie. Ważnym aspektem jest przy tym finansowanie szkoleń dla personelu medycznego (lekarzy, pielęgniarek) w zakresie WRKI oraz zaopatrzenie personelu POZ w materiały do wykonywania badań przesiewowych, materiały dla pacjentów (broszury, ulotki), książki i materiały na temat problemów alkoholowych oraz listy teleadresowej do placówek leczenia uzależnienia.
- ✓ Przydatny dla mieszkańców może być **Test Rozpoznawania Zaburzeń Związanych z Piciem Alkoholu**, który umieszczony jest na stronie *Państwowej Agencji Do Spraw Rozwiązywania Problemów Alkoholowych*. Dzięki niemu można sprawdzić stopień szkodliwości spożywania alkoholu przez daną osobę.

→ Link do strony: [http://www.parpa.pl/images/file/Autodiagnoza\\_1.pdf](http://www.parpa.pl/images/file/Autodiagnoza_1.pdf)

- ✓ **Szkolenia dla lekarzy i pielęgniarek** w zakresie rozpoznawania wzorów spożywania alkoholu przez pacjentów i podejmowania interwencji wobec osób pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie, a także przeprowadzenie szkoleń w zakresie doskonalenia zawodowego dla pracowników lecznictwa odwykowego.
- ✓ Implikacje prawne zawarte są w *Ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi* z dnia 26 października 1982 r., gdzie art. 17 ust. 1 mówi: **Kierownik zakładu pracy lub osoba przez niego upoważniona mają obowiązek niedopuszczenia do pracy pracownika, jeżeli zachodzi uzasadnione podejrzenie, że stawił się on w pracy w stanie po spożyciu alkoholu albo spożył alkohol w trakcie pracy.** Okoliczności stanowiące podstawę decyzji powinny być podane pracownikowi do wiadomości. Ustawodawca określa również, kto przeprowadza kontrolę stanu trzeźwości, art. 17 ust. 3 wyżej wymienionej ustawy: Na żądanie kierownika zakładu pracy, osoby przez niego upoważnionej, a także na żądanie pracownika, o którym mowa w ust. 1, badanie stanu trzeźwości pracownika przeprowadza uprawniony organ powołany do ochrony porządku publicznego. Zabiegu pobrania krwi dokonuje fachowy pracownik służby zdrowia. Do badania stanu trzeźwości stosuje się przepisy, wydane na podstawie art.47 ust.2.
- ✓ Podjęcie działań skierowanych zarówno do pracodawców, jak i pracowników, których celem będzie **przedstawienie konsekwencji prawnych** związanych z podejmowaniem pracy w stanie nietrzeźwym oraz zagrożeń wynikających z takiej sytuacji.
- ✓ **Szkolenia dla kadry kierowniczej** w zakresie adekwatnego reagowania i interwencji wobec pracowników.
- ✓ **Przeprowadzenie kampanii informacyjnej** na temat konsekwencji prowadzenia pojazdów pod wpływem alkoholu, w postaci ulotek, plakatów, a także filmów edukacyjnych, które będą przedstawiać historie ludzi, skazanych za jazdę pod wpływem alkoholu i skutki tego zachowania.



Źródło: [www.oficyna-profilaktyczna.pl](http://www.oficyna-profilaktyczna.pl)

- ✓ **Przeprowadzenie zajęć profilaktycznych w szkołach** (wśród starszych uczniów) na terenie miasta, poświęconych bezpieczeństwu na drogach, z uwzględnieniem właściwych zachowań i postaw wobec uczestnictwa w ruchu drogowym pod wpływem napojów alkoholowych. Przydatne dla mieszkańców może być rekomendowane przez *Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych* **Alkoholowe Liczydło**, które umożliwi mieszkańcom sprawdzenie czy stężenie alkoholu w ich krwi nie przekracza dopuszczalnej normy.
  - ✓ Link - <https://www.alkoholoweliczydlo.pl/>
- ✓ Przy realizacji działań profilaktycznych pomocne mogą być **materiały i filmy** udostępnione na stronie internetowej *Krajowej Rady Bezpieczeństwa Ruchu Drogowego*.
  - ✓ Link do strony: <http://www.krbrd.gov.pl/pl/nasze-kampanie/>
- ✓ **Nawiązanie współpracy z Ośrodkami Ruchu Drogowego** w celu przeprowadzenia szkoleń dla przyszłych kierowców na temat wpływu alkoholu na organizm i zdolności poznawcze kierowcy.
- ✓ **Przeprowadzenie kampanii informującej o skutkach picia w ciąży**, jak również zapoznanie mieszkańców z tematyką FAS – alkoholowego zespołu płodowego i uświadomienie kobietom w ciąży konieczności unikania nawet śladowych ilości alkoholu.
- ✓ Przydatne mogą być **plakaty lub ulotki**, które będą zawierać informację na ten temat.



Źródło: [www.oficyna-profilaktyczna.pl](http://www.oficyna-profilaktyczna.pl)

- ✓ Działania edukacyjne na ten temat, powinny być prowadzone również w ramach opieki okołoporodowej. Skuteczne w tym zakresie może okazać się **nawiązanie współpracy ze Szkołą Rodzenia** na terenie miasta oraz z oddziałami położniczymi i zachęcenie ich do angażowania się w kampanie społeczne i działania zapobiegawcze.
- ✓ Szkoleniami z zakresu przeciwdziałania alkoholizmowi warto objąć również księży, ponieważ mają oni stały kontakt z niektórymi mieszkańcami i mogą mieć znaczący wpływ na zapobieganie podejmowania pewnych zachowań przez mieszkańców oraz na motywowanie ich do pojęcia leczenia.
  - ✓ Wszelkie informacje przydatne w realizacji tego znajdują się na stronie: [www.motywuujemydozmiany.pl](http://www.motywuujemydozmiany.pl).

## PROBLEM NIKOTYNOWY

### SKALA PALENIA PAPIEROSÓW PRZEZ DOROSŁYCH MIESZKAŃCÓW

- 37% respondentów zadeklarowało codzienne palenie papierosów.
- 40% badanych pali od 6 do 15 papierosów dziennie.

### PRÓBY RZUCENIA PALENIA PRZEZ MIESZKAŃCÓW

- 28% badanych mieszkańców nigdy nie próbowało zerwać z nałogiem.

### WIEDZA NA TEMAT PALENIA PAPIEROSÓW

- Większość respondentów zdaje sobie sprawę z negatywnych konsekwencji zdrowotnych palenia papierosów, jednak 11% badanych stwierdziło, że palenie jest w małym stopniu szkodliwe.

## Wnioski

Problem nikotynowy w Wałbrzychu jest widoczny i przybiera spore rozmiary, bowiem duży odsetek mieszkańców sięga po papierosy codziennie. Warto zwrócić uwagę na to, że większość palących papierosy mieszkańców nie podjęło nigdy próby zerwania z nałogiem, jak również część badanych mieszkańców nie zdaje sobie sprawy ze szkodliwości palenia papierosów.

## Rekomendowane działania profilaktyczne

- ✓ Rozpowszechnianie **ulotek, broszur i plakatów**, na których znajdować się będą informacje zachęcające do rzucenia palenia oraz sposoby i metody, które mogą w tym pomóc.
- ✓ Należy podjąć działania profilaktyczne wykorzystując przy tym **strategię informacyjną**, mającą na celu edukację mieszkańców z zakresu szkodliwości nikotyny na zdrowie palacza i osób w jego najbliższym otoczeniu.

## PROBLEM NARKOTYKOWY

---

### SKALA ZAŻYWANIA NARKOTYKÓW LUB DOPALACZY PRZEZ DOROSŁYCH MIESZKAŃCÓW

- 3% mieszkańców spożywało substancje psychoaktywne.
- 56% badanych w dniu inicjacji narkotykowej miało 17-19 lat.
- Ankietowani najczęściej sięgają po marihuanę (75%).

### Wnioski

---

Problem zażywania substancji psychoaktywnych przez mieszkańców miasta jest istotny, domaga się zastosowania działań profilaktycznych zapobiegających dalszemu rozwojowi problemu.

### Rekomendowane działania profilaktyczne

---

- ✓ Działania profilaktyczne na **poziomie uniwersalnym**, dotyczące konsekwencji zdrowotnych, społecznych i prawnych zażywania narkotyków i dopalaczy. Działania powinny mieć szeroki zasięg, który będzie możliwy do zrealizowania za pomocą **kampanii informacyjno-edukacyjnej przy użyciu ulotek, plakatów i artykułów** umieszczanych w lokalnej prasie, mediach oraz miejscach publicznych.
- ✓ Rozpowszechnianie ulotek na temat **możliwych form pomocy** w przypadku doświadczania problemów z nadużywaniem lub uzależnieniem od środków psychoaktywnych. Ulotki powinny być pozostawione w miejscach publicznych takich jak: kościół, szpitale, przychodnie itp.

## PROBLEM PRZEMOCY

### SKALA PRZEMOCY

- 31% badanych zna kogoś w swoim otoczeniu, kto jest osobą doświadczającą przemocy w swoim domu.
- 22% mieszkańców doświadczyło przemocy.
- Badani doznający przemocy twierdzą, że stosowano wobec nich przemoc psychiczną (74%) i fizyczną (62%).
- Najczęściej wobec nadanych przemoc stosował/a partner/partnerka (39%).
- 11% respondentów przyznaje, że stosowało przemoc.
- Badani głównie stosowali przemoc fizyczną (70%) i psychiczną (54%).
- Ankietowani stosowali zachowania przemocowe w szczególności wobec partner/partnerki (31%).

### STOSOWANIE KAR FIZYCZNYCH WOBEC DZIECI

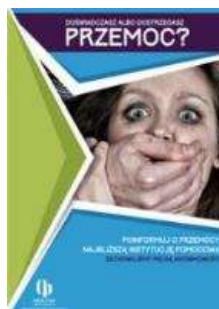
- 14% respondentów nie wie, czy stosowanie kar fizycznych w stosunku do dzieci jest dobrą metodą wychowawczą, a 4% ma pozytywny stosunek do takiej formy kary.

## Wnioski

Problem przemocy w mieście przybiera duże rozmiary. Należy zwrócić uwagę na to, że jest grupa mieszkańców, która nie zdaje sobie sprawy z negatywnych konsekwencji stosowanie kar fizycznych w stosunku do dzieci.

## Rekomendowane działania profilaktyczne

- ✓ **Upowszechnienie informacji** o miejscach w lokalnej społeczności, w których świadczona jest pomoc medyczna, psychologiczna, prawna, socjalna oraz zawodowa osobom dotkniętym przemocą, za pomocą ulotek, plakatów, broszur i stron internetowych.



Źródło: [www.oficyna-profilaktyczna.pl](http://www.oficyna-profilaktyczna.pl)



- ✓ **Zorganizowanie dla mieszkańców warsztatów**, których celem będzie zapobieganie i przeciwdziałanie przemocy w rodzinie, poprzez ukazanie sposobów komunikowania się z osobą stosującą przemoc, naukę asertywnych form radzenia sobie z osobą agresywną oraz poprzez wskazanie innych możliwości, które mogą pomóc ofiarom przemocy. Zaleca się również, aby podczas warsztatów mieszkańcy uczeni byli w jaki sposób reagować, jeśli znają osobę doświadczającą przemocy.
- ✓ Skutecznym rozwiązaniem może być również **prowadzenie w placówkach leczenia uzależnień, wstępnej diagnozy** zjawiska przemocy domowej u nowych pacjentów, bowiem badania pokazują, że w rodzinach z problemem uzależnienia od alkoholu, nierzadko dochodzi do przemocy.
  - ✓ W **załączniku nr 1** znajduje się *kwestionariusz oceny ryzyka występowania przemocy wobec dorosłego i propozycja algorytmu postępowania w przypadku podejrzenia przemocy w rodzinie wobec osoby dorosłej*, który można rozpowszechnić wśród pracowników ochrony zdrowia.
- ✓ Pracę podmiotów i organizacji biorących udział w procedurze „**Niebieskie Karty**” może ułatwić plakat udostępniony na stronie [www.niebieskalinia.pl](http://www.niebieskalinia.pl). Ilustruje on schemat przebiegu całej procedury i ma za zadanie ułatwić szybką orientację w kolejnych etapach jej realizacji. Plakat ten może służyć jako pomoc również osobom dotkniętym problemem przemocy.
  - ✓ Znajduje się on w **załączniku nr 2**, jednak można go zamówić pisząc na adres [sekretariat@niebieskalinia.pl](mailto:sekretariat@niebieskalinia.pl) lub pod numerem tel. 22 824-25-01.
- ✓ **Nawiązanie współpracy z przedstawicielami służb realizujących zadania z zakresu przeciwdziałania przemocy i wymiaru sprawiedliwości**, która ma na celu kierowanie osób stosujących przemoc w rodzinie lub środowisku lokalnym do uczestnictwa w oddziaływaniach zmierzających do zniwelowania problemu. Pomocne może być przeprowadzenie interdyscyplinarnych spotkań, konferencji lub szkoleń, na których obecni będą przedstawiciele wszystkich służb.
- ✓ Ważne w zapobieganiu problemom przemocy jest również **podnoszenie kompetencji służb i przedstawicieli instytucji** realizujących działania zapobiegawcze tego typu problemom.
- ✓ Warto **tworzyć, wspierać i finansować miejsca pomocy** dorosłym i dzieciom oferujących kompleksową pomoc: psychologiczną, terapeutyczną, socjoterapeutyczną, socjalną w przypadku doświadczenia przemocy w rodzinie (np. punkty konsultacyjne).

Informacje o tych miejscach powinny być rozpowszechnione na stronach internetowych i w miejscach publicznych.

- ✓ **Zwiększenie świadomości rodziców** na temat negatywnych konsekwencji stosowania agresji w procesie wychowania, przy jednoczesnej edukacji w zakresie innych skutecznych i bezpiecznych dla rozwoju dziecka metod wychowawczych, poprzez warsztaty i zajęcia organizowane dla rodziców oraz przy wykorzystaniu strategii informacyjnej, zarówno w środkach masowego przekazu, jak i w społeczności lokalnej.
- ✓ **Prowadzenie lokalnych kampanii społecznych**, które będą obalać mity i stereotypy na temat przemocy w rodzinie, a także będą opisywać mechanizmy przemocy w rodzinie i uświadamiać ich społeczną szkodliwość.

## PROBLEM HAZARDOWY

### SKALA GRANIA W GRY ZA PIENIĄDZE PRZEZ DOROSŁYCH MIESZKAŃCÓW

- 40% mieszkańców grało w gry za pieniądze.

### RODZAJ GIER ZA PIENIĄDZE

- Większość mieszkańców grało w LOTTO (85%) i zdraпки (63%).

### PROBLEMY ZWIĄZANE Z GRANIEM W GRY ZA PIENIĄDZE

- Mieszkańcy grali w większości za małe kwoty pieniędzy. 1% badanych wydał na ten cel więcej niż 1000 zł.
- Pojedyncze osoby doświadczyły problemów rodzinnych i finansowych.

## Wnioski

---

Problem hazardowy w mieście jest znaczący, gdyż część mieszkańców doznała poważnych problemów związanych z grami na pieniądze.

## Rekomendowane działania profilaktyczne

---

- ✓ W celu oszacowania czy u danej osoby występuje problem z grami hazardowymi, przydatny może być *Kwestionariusz zachowań hazardowych (KFG, PETRY & BAULIG)*. Można rozpowszechnić go wśród mieszkańców w celu autodiagnozy.
  - ✓ Kwestionariusz znajduje się w załączniku nr 3.
- ✓ **Rozpowszechnienie informacji o placówkach** udzielających pomocy w zakresie uzależnień od hazardu oraz na temat wskaźników pozwalających stwierdzić czy problem w tym zakresie występuje. Pomocne mogą okazać się broszury/ulotki i plakaty informujące o negatywnych skutkach regularnego grania w gry hazardowe oraz wskazujące możliwe formy pomocy wyjścia z nałogu.
- ✓ Warto przekazać mieszkańcom informację, że na stronie
  - ✓ <http://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/poradnia-online/> mogą uzyskać pomoc w przypadku doświadczenia problemów z graniem w gry hazardowe. Ekspertami udzielającymi porad są osoby z wieloletnim doświadczeniem w obszarze profilaktyki i terapii uzależnień. Pytanie można przesłać drogą elektroniczną. Rozpowszechniony może zostać również numer na
    - **Telefon Zaufania** - 801 889 880.

## Uczniowie

## PROBLEM ALKOHOLOWY

SKALA SPOŻYWANIA ALKOHOLU PRZEZ  
DZIECI I MŁODZIEŻ

- 43% uczniów spożywało alkohol.

## WIEK INICJACJI ALKOHOLOWEJ

- Większość uczniów (spośród tych, którzy pili alkohol) sięgnęło po napoje wysokoprocentowe po raz pierwszy w wieku 14-16 lat - 44%.

## RODZAJ SPOŻYWANEGO ALKOHOLU

- Większość młodych ludzi sięgnęło po piwo (84% spośród tych, którzy pili alkohol).

OKOLICZNOŚCI SPOŻYCIA ALKOHOLU PO  
RAZ PIERWSZY

- Większość uczniów spożywało alkohol ze znajomymi na podwórku.
- 16% uczniów w związku ze spożywaniem alkoholu miało przykre doświadczenie, tj.: problemy rodzinne (6%), pogorszenie relacji koleżeńskich (5%), problemy finansowe (3%), problemy w szkole (3%).
- 87% rodziców (spośród tych, których dzieci sięgnęły po alkohol) wie, że ich dzieci spożywały napoje wysokoprocentowe.

DOSTĘPNOŚĆ NAPOJÓW ALKOHOLOWYCH  
DLA OSÓB NIEPEŁNOLETNICH

- 44% wszystkich respondentów oceniło możliwość zdobycia alkoholu jako łatwe.

## Wnioski

Problem alkoholowy wśród dzieci i młodzieży z Wałbrzycha jest znaczący, gdyż spożycie alkoholu zadeklarowało 43% uczniów. Warto zwrócić uwagę również na to, że większość rodziców uczniów po inicjacji alkoholowej wiedzą o zaistniałej sytuacji. Należy podjąć działania profilaktyczne, zapobiegające dalszemu rozwojowi problemu.

## Rekomendowane działania profilaktyczne

*Projektując sieć profilaktyki należy w pierwszej kolejności korzystać z profesjonalnych działań – programów rekomendowanych w ramach systemu rekomendacji Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Ośrodka Rozwoju Edukacji oraz Instytutu Psychiatrii i Neurologii. Mając na uwadze rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2019 roku żadne działania o charakterze jednorazowym, akcyjnym (np. pogadanki, spektakle, festyny) nie zastąpią działań profesjonalnych i mogą stanowić jedynie ich uzupełnienie. W związku z takim założeniem formy profilaktyczne wymienione przez uczniów jako atrakcyjne powinny stanowić jedynie spójny element zaplanowanego i zintegrowanego procesu oddziaływań profilaktycznych.*

- ✓ Zastosowanie w działaniach profilaktycznych skierowanych do dzieci i młodzieży **strategii informacyjnej**, w celu poszerzenia wiedzy na temat przyczyn i konsekwencji picia alkoholu oraz umożliwienia młodym ludziom, podejmowania racjonalnych wyborów, popartych znajomością zagadnień związanych z używaniem napojów wysokoprocentowych. By działania z zakresu strategii informacyjnej, przynosiły oczekiwane rezultaty, powinny być realizowane przez kompetentne osoby, które cechuje wiarygodność, umiejętność wybudzania zaufania wśród dzieci i młodzieży i budowania z nimi pozytywnej relacji. Przekazywane informacje, muszą być rzetelne oraz dostosowane do etapu rozwojowego uczniów. Przydatne mogą okazać się ulotki i plakaty rozpowszechniane wśród dzieci młodzieży.



Źródło: [www.oficyna-profilaktyczna.pl](http://www.oficyna-profilaktyczna.pl)

- ✓ **Rozpowszechnianie wśród uczniów informacji** na temat form pomocy w przypadku posiadania w rodzinie osoby uzależnionej. Ważną rolę w **diagnozie** dzieci dotkniętych tym problem, odgrywają nauczyciele, wychowawcy i opiekunowie w placówkach, którzy poprzez obserwację i dyskretne wywiady powinny zwracać uwagę na symptomy świadczące o tym, że dziecko cierpi z powodu uzależnionego członka rodziny. Pomocne mogą okazać się również warsztaty psychologiczne (np. podczas godzin wychowawczych) polegające na pracy nad samoocena, budowaniem zaufania, ćwiczeniem różnego rodzaju umiejętności potrzebnych do funkcjonowania w grupie, gry i zabawy pomagające w budowaniu więzi z innymi ludźmi, uczące norm z innymi ludźmi, dające szansę na budowanie pozytywnego wizerunku własnego, a także wycieczki, które będą pomagać budować relacje interpersonalne i pokazywać weselszy, otwarty świat.
- ✓ Przeprowadzenie **szkoleń dla rodziców**, podczas których przekazana im będzie wiedza, na temat problemu picia napojów wysokoprocentowych, skutków wczesnej inicjacji alkoholowej wśród dzieci oraz możliwości jej zapobiegania. Rodzice powinni zostać również przeszkoleni, w zakresie reagowania, w przypadku spożywania alkoholu przez dziecko. Warto skorzystać z darmowego przewodnika *Jak rozmawiać z dzieckiem o alkoholu?* Dostępnego na stronie **trzymajpion.pl**. Istotne jest dotarcie do jak największej liczby rodziców.
- ✓ Wykorzystywanie **strategii alternatyw** – angażowanie dzieci i młodzieży w atrakcyjne, bezpieczne aktywności (np. sportowe, artystyczne, plastyczne), które dopasowane będą do możliwości i potrzeb odbiorców.
- ✓ **Podnoszenie kompetencji nauczycieli, pedagogów szkolnych, oraz osób pracujących w świetlicach** celem zwiększenia efektywności działań.

- ✓ Prowadzenie **zajęć integracyjnych** dla dzieci i młodzieży mających na celu budowanie więzi pomiędzy uczniami oraz poczucie bezpieczeństwa i zaufania, gdyż to stanowi między innymi czynnik chroniący podejmowania zachowań ryzykownych przez dzieci i młodzież.
- ✓ **Inwestowanie w sprzęt i niezbędne materiały** potrzebne do podwyższenia jakości działań.
- ✓ Podjęcie działań, mających na celu zapobieganie wczesnej inicjacji alkoholowej przez dzieci i młodzież. Przydatne w tym przypadku, będzie zastosowanie w działaniach profilaktycznych **strategii edukacyjnej**, która ma na celu rozwijanie ważnych umiejętności psychologicznych i społecznych. Zaleca się realizowanie ćwiczeń, gier psychoedukacyjnych, czy warsztatów, które będą rozwijały asertywność, uczyły nawiązywania relacji z innymi ludźmi, radzenia sobie ze stresem, rozwiązywania konfliktów lub podnoszenia poczucia własnej wartości.
- ✓ Podjęcie działań profilaktycznych na poziomie uniwersalnym wśród dzieci i młodzieży, w związku z tym zaleca się **przeprowadzenie programu rekomendowanego** przez *Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA)* – „**Fantastyczne możliwości**”. Celem głównym programu jest opóźnienie inicjacji alkoholowej wśród dzieci oraz ograniczanie problemów związanych z piciem alkoholu przez dorastających poprzez wzmacnianie rodzinnych, indywidualnych i rówieśniczych czynników chroniących. Szczegółowy opis znajduje się w **załączniku nr 4**.
  - Wszelkie informacje na ten temat mogą Państwo uzyskać na stronie: <https://programyrekommowane.pl>.
- ✓ Zaleca się również przeprowadzenie **badania „Tajemniczy Klient”** w celu uzyskania pewności, czy sprzedawcy napojów wysokoprocentowych nie sprzedają alkoholu osobom niepełnoletnim. Polega ono na wizycie kontrolowanej w punkcie sprzedaży alkoholu oraz próbie zakupu alkoholu przez osobę wyglądającą na niepełnoletnią. Specjalnie przeszkoleni audytorzy, jako klienci przeprowadzają zgodnie z wcześniej ustalonym scenariuszem wizytę w wyznaczonym punkcie, a następnie, zaraz po zakończeniu, notują wyniki w odpowiednio do tego przygotowanym kwestionariuszu. Po badaniu zaleca się przeprowadzenie szkolenia terenowego wśród sprzedawców

dotyczącego konsekwencji prawnych, moralnych, społecznych wynikających z nieodpowiedzialnej sprzedaży alkoholu<sup>24</sup>.

## PROBLEM NIKOTYNOWY

### SKALA PALENIA PAPIEROSÓW I E-PAPIEROSÓW PRZEZ DZIECI I MŁODZIEŻ

- 38% uczniów paliło papierosy, bądź e-papierosy. 26% próbowało kilka razy, 5% pali często, natomiast 6% - codziennie/regularnie.
- Większość badanych - 34% inicjację nikotynową przeszło mając 14-16 lat.
- W ciągu ostatnich 30 dni po papierosy, bądź e-papierosy sięgnęło 63% uczniów (spośród tych, którzy deklarują, że kiedykolwiek palili), przy czym 15% uczniów paliło codziennie.
- Badani najczęściej byli częstowani papierosami.

### Wnioski

Palenie papierosów przez dzieci i młodzież jest znacznym problemem i domaga się podjęcia działań profilaktycznych zapobiegających dalszemu rozwojowi problemu. Niepojący jest fakt, iż jest grupa młodych ludzi, której palenie papierosów wyszło poza fazę eksperymentowania i stało się regularną czynnością.

### Rekomendowane działania profilaktyczne

- ✓ Prowadzenie działań profilaktycznych z zakresu **strategii informacyjnej**, poprzez przekazywanie wiedzy na temat szkodliwości palenia papierosów. Pomocne w realizacji tej strategii, może być zaproszenie wykwalifikowanej osoby (np. lekarza), który w profesjonalny sposób przekaze uczniom odpowiedni zasób wiedzy, na temat skutków podejmowania takiego zachowania.
- ✓ **Propagowanie wśród uczniów zdrowego stylu życia**, poprzez przedstawianie korzyści za tym idących oraz możliwości tego osiągnięcia, a także poprzez rozpowszechnianie na ten temat ulotek, plakatów oraz zapewnianie uczniom możliwości uczestnictwa w **zajęciach sportowych** (warto dopilnować, aby uczestnictwo w zajęciach sportowych wiązało się również z nauką dzieci i młodzieży zasad Fair Play, współdziałania w grupie oraz zdrowego współzawodnictwa).

<sup>24</sup> Źródło: Ośrodek Psychoprofilaktyki Nowa Perspektywa, Szkolenie dla właścicieli oraz punktów sprzedaży alkoholu. Tajemniczy klient.



- ✓ **Ograniczanie dostępności** papierosów dla dzieci i młodzieży poprzez szkolenia dla sprzedawców wyrobów nikotynowych z zakresu przestrzegania zakazu sprzedaży papierosów osobom nieletnim oraz konsekwencji moralnych i prawnych za tym idących.
- ✓ Przydatne w zapobieganiu podejmowania zachowań ryzykownych przez dzieci i młodzież, może być **realizacja programu rekomendowanego** przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA) – *Spójrz inaczej*. Celem tego programu jest rozwijanie umiejętności psychospołecznych uczniów, tworzenie warunków do rozwoju umysłu, empatii i zdolności przyjmowania perspektywy drugiego oraz zachęcanie do zdrowego stylu życia poprzez zwiększanie wiedzy o własnym ciele, negatywnych wpływach społecznych oraz decyzjach prozdrowotnych. Szczegółowe informacje na ten temat w **załączniku nr 5**. Realizację programu mogą Państwo zlecić Ośrodkowi Psychoprofilaktyki Nowa Perspektywa. Wszelkie informacje w tym zakresie uzyskają Państwo dzwoniąc pod nr tel. 534 303 240 lub 12 422 82 30.

## PROBLEM UŻYWANIA ŚRODKÓW PSYCHOAKTYWNYCH

### SKALA ZAŻYWANIA NARKOTYKÓW LUB DOPALACZY PRZEZ DZIECI I MŁODZIEŻ

- Do zażywania narkotyków lub innych środków psychoaktywnych przyznało się 11% młodych mieszkańców miasta.
- Inicjację narkotykową 54% badanych przeszło mając więcej niż 17 lat.
- Do zażywania dopalaczy przyznało się 2% ankietowanych.
- 38% uczniów pierwszy kontakt z dopalaczami miało mając więcej niż 17 lat.

### RODZAJ ZAŻYWANEJ SUBSTANCJI

- Najpopularniejszym rodzajem środków psychoaktywnych stosowanych przez dzieci i młodzież jest marihuana lub haszysz.

### OKOLICZNOŚCI ZAŻYCIA SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH PO RAZ PIERWSZY

- Znaczna część uczniów po narkotyki lub inne substancje psychoaktywne sięgnęła ze znajomymi na podwórku (59%). Motywem tego zachowania była według większości ciekawość (65%).
- Badani po raz pierwszy zażyli dopalacze ze znajomymi na podwórku (60%).

### DOSTĘPNOŚĆ ŚRODKÓW PSYCHOAKTYWNYCH DLA MŁODZIEŻY

- 21% ocenia możliwość zdobycia narkotyków jako łatwe, a dla 12% dopalacze są łatwo dostępne.
- 19% zna miejsca w swojej miejscowości, gdzie może kupić narkotyki lub dopalacze.

### WIEDZA UCZNIÓW NA TEMAT SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH

- 2% uczniów uważa zażywanie narkotyków za raczej nieszkodliwe, kolejne 2% za zdecydowanie nieszkodliwe, a 8% nie umie tego ocenić.
- 1% jest zdania, że dopalacze raczej nie są szkodliwe dla zdrowia, dla kolejnego 1% zdecydowanie nieszkodliwe, a 3% nie umie tego ocenić.

## Wnioski

---

Badanie wykazało, że kontakt z narkotykami lub dopalaczami miało część uczniów, w związku z czym problem zażywania substancji psychoaktywnych przez młodych mieszkańców miasta wymaga poświęcenia uwagi. Szczególnie popularną substancją wśród młodych mieszkańców jest marihuana lub haszysz. Oprócz tego część uczniów posiada niepełną wiedzę na temat uzależnień od substancji psychoaktywnych, co domaga się zastosowania szerokich działań profilaktycznych na poziomie uniwersalnym.

## Rekomendowane działania profilaktyczne

---

- ✓ Prowadzenie działań profilaktycznych w szkole, mających na celu **przekazywanie wiedzy** na temat konsekwencji społecznych, zdrowotnych i prawnych zażywania narkotyków. Pomóc w tym, mogą ulotki, broszury czy plakaty, zawierające informacje na ten temat, a także zaproszenie osób, które mają za sobą negatywne doświadczenia związane z uzależnieniem od narkotyków i przełożą dostosowane do wieku i poziomu rozwoju uczniów - informację na ten temat.



Źródło: [www.oficyna-profilaktyczna.pl](http://www.oficyna-profilaktyczna.pl)

- ✓ Przeprowadzenie **szkoleń/warsztatów** dla rodziców, na temat reagowania w przypadku zażywania przez dzieci środków psychoaktywnych, rozpoznawania czy dziecko zażywa takie substancje, do kogo należy się zgłosić w przypadku doświadczenia tego problemu oraz jak rozmawiać z dzieckiem w przypadku podejmowania przez niego zachowań ryzykownych.
- ✓ Podjęcie **obserwacji**, w celu identyfikacji uczniów zażywających środki

psychoaktywne. W tym celu pomocne będzie poszerzenie wiedzy pracowników szkoły, na temat wykrywania objawów stosowania substancji odurzających. Przydatny w tym zakresie może być materiał udostępniony na stronie *Krajowego Biura Do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii*, która zawiera przykłady objawów mogących wskazywać na używanie przez dzieci i młodzież narkotyków.

→ Link do strony: <http://www.kbpn.gov.pl/portal?id=490267>.

- ✓ W celu zapobiegania rozwijaniu się uzależnienia, wśród uczniów zażywających narkotyki, zaleca się stosowanie działań profilaktycznych z zakresu **strategii alternatyw**, poprzez stworzenie okazji do zaprzestania podejmowania zachowania ryzykownego, dzięki atrakcyjnym propozycjom zajęć pozalekcyjnych organizowanych w szkole. Zaleca się również współpracę z rodzicami tych uczniów i stały kontakt pedagoga szkolnego z dziećmi i młodzieżą zażywającą substancje psychoaktywne.
- ✓ Przeprowadzenie działań mających na celu **informowanie** dzieci i młodzieży na temat instytucji, gdzie mogą szukać pomocy. Ulotki, plakaty powinny być umieszczone w widocznych miejscach zarówno w szkołach, jak i innych instytucjach publicznych, a także powinny zawierać dane kontaktowe do instytucji pomocowych.
- ✓ Ośrodek Psychoprofilaktyki Nowa Perspektywa prowadzi **warsztaty profilaktyczne pt. Narkotyki**, które dotyczą szkodliwości używek takich jak narkotyki czy dopalacze. Warsztat ukazuje dzieciom i młodzieży zagrożenia jakim są substancje tego typu. Dzięki interaktywnej pracy z psychologiem obalane są mity, a przedstawiane fakty dotyczące przedmiotowych substancji. Podczas interakcji z prowadzącym, młodzież ćwiczy takie umiejętności jak: zdolność twórczego myślenia, zdolność asertywnej odmowy, czy zdolność przewidywania konsekwencji własnych zachowań. Warsztat dostosowany jest do wieku uczniów.

→ Wszelkie informacje w tym zakresie uzyskają Państwo dzwoniąc pod nr tel. 534 303 240 lub 12 422 82 30.

## PROBLEM PRZEMOCY

### SKALA PRZEMOCY RÓWIEŚNICZEJ

- 40% młodych mieszkańców zadeklarowało doznanie kiedykolwiek przemocy.
- Spośród tych osób większość doświadczyło przemocy ze strony kolegów ze szkoły.
- 43% respondentów przyznaje, że w ich szkole występuje problem przemocy między uczniami.
- 28% ankietowanych stosowało zachowania przemocowe wobec innych osób.
- Ankietowani zachowania przemocowe stosowali przede wszystkim wobec rówieśników.

### SKALA PRZEMOCY DOMOWEJ

- 11% respondentów zna kogoś w swoim otoczeniu, kto jest ofiarą przemocy w swym domu.
- 9% doznało przemocy ze strony taty, zaś 6% ze strony mamy (spośród 40% deklarujących doznanie kiedykolwiek przemocy).

### CYBERPRZEMOC

- Część uczniów nie ma wiedzy na temat zjawiska cyberprzemocy.
- 21% przyznaje, iż doświadczyło cyberprzemocy, natomiast 8% zadeklarowało jej stosowanie.

## Wnioski

Problem przemocy w Wałbrzychu jest znaczący, bowiem aż 40% uczniów przyznaje, że jej doświadczyło. Szczególnie dostrzegalnym jej rodzajem jest przemoc rówieśnicza, bowiem większość uczniów doznało przemocy ze strony kolegów ze szkoły i 43% uważa, że w ich szkole występuje przemoc. Jak wynika z analizy materiału badawczego, problem przemocy domowej jest mniejszy niż przemocy rówieśniczej, jednak również dostrzegalny i wymagający podjęcia działań profilaktycznych. Warto również pochylić się nad zjawiskiem cyberprzemocy i poszerzyć wiedzę uczniów zarówno na temat istoty tego problemu, jak i konsekwencji jej stosowania dla ofiary i sprawcy.

## Rekomendowane działania profilaktyczne

---

- ✓ **Przeprowadzenie zajęć, mających na celu poszerzenie wiedzy z zakresu problematyki przemocy.** Zakres kierowanej do uczniów informacji, oprócz konsekwencji stosowania przemocy, powinien zawierać również treści na temat szerokiego spektrum rodzajów przemocy. Zaleca się stosowanie różnych technik i metod, które będą w atrakcyjny i aktywny sposób przekazywały informację. Skuteczne w tym przypadku mogą być metody takie jak: psychodrama (odgrywanie scenek na temat zachowań przemocowych, które pomogą wczuć się w doświadczenia osób będących ofiarą agresji); "burza mózgów" (stworzenie listy wszystkich zachowań będących aktem przemocy); praca w grupach (znalezienie wspólnych pomysłów rozwiązań problemu przemocy).
- ✓ Na stronie: <http://brpd.gov.pl/aktualnosci/powiedzmy-stop-szkolnej-agresji> znajdują materiały w postaci spotu TV, spotu radiowego oraz plakatu, które pochodzą z najnowszej kampanii społecznej Rzecznika Praw dziecka „Powiedzmy STOP szkolnej agresji”, które można kopiować i rozpowszechniać. Warto wykorzystać je podczas przeprowadzanych zajęć w szkole na temat przemocy rówieśniczej.
- ✓ Przekazanie uczniom **wiedzy, na temat możliwych form pomocy** w przypadku doświadczania przez nich przemocy zarówno w szkole jak i w domu, a także w jaki sposób mogą reagować, jeśli będą świadkiem agresji.



Źródło: [www.oficyna-profilaktyczna.pl](http://www.oficyna-profilaktyczna.pl)

- ✓ Wprowadzenie na terenie szkoły, **jasnych zasad zachowania** i konsekwencji ich nieprzestrzegania, a także rozpowszechnianie tych reguł przez nauczycieli,

pracowników szkoły, poprzez informowanie i umieszczenie plakatów w niektórych miejscach budynku szkoły.

- ✓ Prowadzenie **zajęć psychoedukacyjnych** w klasach takich jak: doskonalenie umiejętności radzenia sobie ze stresem, wzmacnianie poczucia własnej wartości, rozwijanie umiejętności asertywnego zachowania się.
- ✓ Realizacja programu rekomendowanego „ARCHIPELAG SKARBÓW”, którego głównym celem jest zapobieganie różnym zachowaniom ryzykownym i problemom młodzieży, a w szczególności ograniczanie wczesnych kontaktów seksualnych, ograniczanie picia alkoholu, używania narkotyków i dopalaczy oraz ograniczanie natężenia przemocy rówieśniczej (fizycznej, słownej oraz o podtekście seksualnym). Wszelkie informacje na ten temat można uzyskać na stronie <https://programyrekomendowane.pl/>. Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów

*„Warto podkreślić, iż wszystkie działania o charakterze jednorazowym, akcyjnym (np. konkursy, pogadanki, spektakle, koncerty) nie zastąpią realizacji profesjonalnych działań profilaktycznych, a ze względu na brak udowodnionej skuteczności w ograniczeniu zachowań ryzykownych, mogą stanowić jedynie uzupełnienie programów rekomendowanych i o udowodnionej skuteczności.” – Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2019 roku.*

*Alkoholowych* zaleca przeprowadzanie w pierwszej kolejności programów rekomendowanych, które mają udowodnioną skuteczność.

- ✓ Skuteczne mogą okazać się również **spotkania z policją** mające na celu uświadomienie dzieci i młodzieży o tym, jakie zachowania są aktem przemocy i jakie niosą za sobą konsekwencje (ważne, aby funkcjonariusze byli przeszkoleni w zakresie prowadzenia zajęć profilaktycznych).
- ✓ **Zajęcia i warsztaty integracyjne** w klasach. Mają one na celu wzmacnianie więzi pomiędzy rówieśnikami i wpływanie na pozytywny klimat szkoły, który jest ważnym czynnikiem chroniącym przed podejmowaniem zachowań ryzykownych.
- ✓ **Prowadzenie szkoleń dla nauczycieli**, które będą rozwijały u nich kompetencje kierowania klasą oraz umiejętności właściwego reagowania na niekorzystne zachowania

uczniów, wzmacniania pożądanych zachowań i formułowania oczekiwań wobec uczniów.

- ✓ W załączniku nr 6 znajduje się *kwestionariusz oceny ryzyka występowania przemocy wobec dziecka oraz propozycja algorytmu postępowania w przypadku podejrzenia przemocy w rodzinie wobec dziecka*, który zawiera informacje przydatne w diagnozie czy dane dziecko doświadcza przemocy oraz w jaki sposób należy w takim przypadku postępować. Kwestionariusz i algorytm zaleca się rozpowszechnić wśród pracowników oświaty oraz tych, którzy pracują bezpośrednio z dziećmi (np. wśród pracowników świetlic środowiskowych). Można go pobrać bezpośrednio ze strony <https://www.niebieskalinia.pl/>.
- ✓ Przeprowadzenie z uczniami **warsztatów**, podczas których poszerzą oni wiedzę na temat zjawiska cyberprzemocy i rozległych negatywnych konsekwencji jej stosowania. Zaleca się także, uświadomienie uczniom gdzie mogą uzyskać pomoc w przypadku bycia ofiarą lub świadkiem tego typu przemocy.
- ✓ Zapoznanie z **poradnikiem** udostępnionym przez Ośrodek Rozwoju i Edukacji - *Jak reagować na cyberprzemoc*. Poradnik dostępny jest pod adresem [www.ore.edu.pl](http://www.ore.edu.pl) w zakładce „kształcenie i wychowanie → wychowanie i profilaktyka → bezpieczeństwo w sieci”. Zawarte w nim informacje mogą być pomocne w realizacji dla uczniów zajęć związanych z tą tematyką i przy organizowaniu innych działań zapobiegawczych.

## KORZYSTANIE Z KOMPUTERA I INTERNETU

### CZĘSTOTLIWOŚĆ KORZYSTANIA Z KOMPUTERA I INTERNETU

- 97% uczniów korzysta z komputera/Internetu.
- 69% ankietowanych gra w gry komputerowe.
- 22% uczniów poświęca dziennie powyżej 6 godzin, a 24% powyżej 3 godziny na korzystaniu z komputera/Internetu.

### NAJCZĘSTSZE POWODY KORZYSTANIA Z KOMPUTERA I INTERNETU

- Najczęstszą formą korzystania z komputera lub Internetu jest kontakt ze znajomymi, słuchanie muzyki oraz oglądanie filmów.



## Wnioski

---

Z komputera i Internetu korzysta większość młodych ludzi, a znaczna część spośród nich, poświęca na to dużo czasu. Zaleca się przeprowadzenie szerokich działań profilaktycznych mających na celu edukowanie uczniów z zakresu bezpiecznego korzystania z sieci i konsekwencji poświęcania na to zbyt dużej ilości czasu.

## Rekomendowane działania profilaktyczne

---

- ✓ **Przeprowadzenie warsztatów poruszających problematykę użytkowania oraz wykorzystywania współczesnych mediów.** Warsztat powinien uczyć dzieci jak bezpiecznie poruszać się po świecie cyberprzestrzeni. Przeprowadzenie takich warsztatów pt. Media, można zlecić Ośrodkowi Psychoprofilaktyki Nowa Perspektywa. Podczas zajęć tych uczniowie zdobywają takie umiejętności jak zdolność bezpiecznego poruszania się w świecie massmediów, kontroli czasu spędzanego w Internecie, przed telewizorem czy grami komputerowymi, zdolność krytycznej oceny prezentowanych przez media wartości i postaw oraz reagowania w sytuacji zagrożenia. Warsztaty dostosowane są do wieku uczniów. Wszelkie informacje w tym zakresie uzyskają Państwo dzwoniąc pod nr tel. 534 303 240 lub 12 422 82 30.
- ✓ **Przeprowadzenie zajęć dla uczniów mających na celu zwrócenie uwagi na problem uzależnienia od komputera i Internetu.** Pomocne przy realizacji takich zajęć może być rozpowszechnienie ulotek informujących o takim problemie. Dzięki ulotce, która znajduje się poniżej, odbiorcy mają możliwość zbadania indywidualnego ryzyka uzależnienia, poprzez wypełnienie prostego kwestionariusza. Przekaz podsumowuje sposoby racjonalnego wykorzystywania multimediiów w życiu codziennym oraz wyjaśnia istotę nadużywania. Wskazuje również ogólnodostępne źródła poszukiwania pomocy i wsparcia.

## PROFILAKTYKA

30% respondentów nie brało udziału w zajęciach profilaktycznych, a 27% uważa, że nie wniosły one nic nowego i były nieciekawe.

- ✓ Rekomenduje się **organizowanie i finansowanie** dla przedstawicieli placówek pracujących z dziećmi i młodzieżą **szkoleń** obejmujących zagadnienia dotyczące skutecznych strategii profilaktycznych oraz podnoszące ich kompetencje w zakresie realizacji warsztatów i zajęć profilaktycznych (w tym programów rekomendowanych).
- ✓ Zaleca się również częstsze **realizowanie działań profilaktycznych** w szkole.

## Rodzice

### PROBLEMY SPOŁECZNE WŚRÓD UCZNIÓW

#### ISTOTNOŚĆ PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH

- Najważniejszymi problemami według rodziców są przemoc i zagrożenia w Internecie, przemoc szkolna, zażywanie narkotyków, zażywanie dopalaczy oraz picie alkoholu przez dzieci i młodzież.

### ZĄŻYWANIE SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH PRZEZ UCZNIÓW

#### WIEDZA RODZICÓW NA TEMAT PALENIA, PICIA I ZĄŻYWANIA NARKOTYKÓW PRZEZ SWOJE DZIECI

- Według rodziców, ich dzieci w ostatnich 12 miesiącach sięgały po alkohol, dopalacze, marihuanę/haszysz, środki nasenne i leki uspokajające.

## WIEDZA RODZICÓW NA TEMAT ZAŻYWANIA SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH ORAZ PROFILAKTYKI UZALEŻNIEŃ

### WIEDZA RODZICÓW NA TEMAT ZAŻYWANIA SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH

- Badani deklarują, że posiadają bardzo dużą wiedzę na temat papierosów (43%), narkotyków (18%), alkoholu (34%), dopalaczy (10%), cyberprzemocy (11%) i przemocy (20%).

### PROFILAKTYKA UZALEŻNIEŃ

- Większość rodziców nie jest pewnych, czy zna dane kontaktowe do instytucji pomocowych.
- W razie problemu z używaniem środków psychoaktywnych przez dzieci, rodzice po uzyskaniu pomocy zgłosiliby się w pierwszej kolejności do psychologa i pedagoga szkolnego

## SPĘDZANIE WOLNEGO CZASU Z DZIECKIEM

### SPOSÓB SPĘDZANIA CZASU Z DZIECKIEM

- Badani najczęściej wolny czas z dzieckiem spędzają na rozmowach (77%), oglądaniu telewizji (63%) i aktywności fizycznej (48%).

### CZAS SPĘDZANY Z DZIECKIEM

- Rodzice w ciągu tygodnia poświęcają swojemu dziecku najczęściej ok. 1 godziny czasu, w trakcie weekendu 1-2 godziny.

## Wnioski

Część rodziców jest świadomych, że ich dzieci eksperymentują z substancjami psychoaktywnymi. Można zauważyć również, że rodzice poświęcają zbyt mało czasu swoim pociechom w ciągu tygodnia i w weekendy.

## Rekomendacje

---

- ✓ Rodzice mają największą możliwość podejmowania skutecznych oddziaływań wychowawczych. Szkoła i inne instytucje mogą wspierać rodziców w wychowaniu dzieci i uzupełniać ewentualne braki wynikające ze specyficznych trudności danej rodziny. Dlatego też rekomenduje się realizowanie **działań profilaktyczno-edukacyjnych we współpracy z rodzicami**, aby wspierać abstynencję dziecka i przygotowywać je do podejmowania świadomych i odpowiedzialnych decyzji związanych z używaniem substancji psychoaktywnych. Chodzi zatem nie tylko o przekazanie informacji na temat skali problemu, ale pracę nad przekonaniem normatywnymi dotyczącymi picia alkoholu i jego szkodliwości dla młodzieży i dorosłych.

*„[...] rekomenduje się realizowanie działań profilaktyczno-edukacyjnych we współpracy z rodzicami, aby wspierać abstynencję dziecka i przygotowywać je do podejmowania świadomych i odpowiedzialnych decyzji związanych z używaniem substancji psychoaktywnych. Chodzi zatem nie tylko o przekazanie informacji na temat skali problemu, ale pracę nad przekonaniem normatywnym dotyczącymi picia alkoholu i jego szkodliwości dla młodzieży i dorosłych. W ocenie specjalistów zajmujących się profilaktyką najbardziej skuteczne są programy oparte na równoległym oddziaływaniu zarówno na rodziców, jak i dzieci.” – Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2019 roku.*

- ✓ Uzupełnieniem działań prowadzonych lokalnie są programy ogólnopolskie, np. „Pomarańczowa Linia” – telefon pomagający rodzicom dzieci, które piją/upijają się. Ogólnopolski telefon „Pomarańczowa Linia” **801 14 00 68** działa od poniedziałku do piątku w godz. 14:00–20:00. Poprzez propagowanie informacji o „Pomarańczowej Linii” jednocześnie przyczynimy się do tego, że osoby zainteresowane znalezieniem porad i pomocy, odnajdą placówki lokalne.

*„Pozytywna i silna więź z rodzicami, normy dotyczące substancji psychoaktywnych wyniesione z domu oraz umiejętność budowania wokół dziecka nie tylko systemu kontroli, ale i wsparcia są bardzo ważnymi czynnikami chroniącymi młodych ludzi przed sięganiem po substancje psychoaktywne. Rodzice mają największą możliwość podejmowania skutecznych oddziaływań wychowawczych. Szkoła i inne instytucje mogą wspierać rodziców w wychowaniu dzieci i uzupełniać ewentualne braki wynikające ze specyficznych trudności danej rodziny” - Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2019 roku.*

- ✓ Przeprowadzenie **szkoleń dla rodziców**, podczas których przekazana im będzie wiedza, na temat problemu picia napojów wysokoprocentowych, skutków wczesnej inicjacji alkoholowej wśród dzieci oraz możliwości jej zapobiegania. Rodzice powinni zostać również przeszkoleni, w zakresie reagowania, w przypadku spożywania alkoholu przez dziecko. Warto skorzystać z darmowego przewodnika *Jak rozmawiać z dzieckiem o alkoholu?* dostępnego na stronie **trzymajpion.pl**. Istotne jest dotarcie do jak największej liczby rodziców. Niezwykle istotna jest realizacja działań profilaktycznych we współpracy z rodzicami na co zwraca uwagę *Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych* w swoich rekomendacjach za 2019 rok. Oprócz tego niezwykle ryzykowne może być przyzwolenie rodziców na spożywanie przez ich dzieci alkoholu nawet jeśli wydaje im się, że to kontrolują.
- ✓ Przeprowadzenie szkoleń/warsztatów dla rodziców, na temat reagowania w przypadku zażywania przez dzieci środków psychoaktywnych, rozpoznawania czy dziecko zażywa takie substancje, do kogo należy się zgłosić w przypadku doświadczenia tego problemu oraz jak rozmawiać z dzieckiem w przypadku podejmowania przez niego zachowań ryzykownych.

## Załączniki

## Załącznik nr 1



## KWESTIONARIUSZ OCENY RYZYKA WYSTĘPOWANIA PRZEMOCY W RODZINIE WOBEĆ DOROSŁEGO



W przypadku wystąpienia czynników ryzyka proszę zaznaczyć X w kratce.  
Na podstawie zaznaczonych punktów w kwestionariuszu możesz wykonać kroki według proponowanego algorytmu.

1. Pacjentka/Pacjent przejawia niechęć/obawę przed opuszczeniem placówki ochrony zdrowia.....
2. U pacjentki/pacjenta bezpośrednio przed opuszczeniem placówki ochrony zdrowia pojawiają się/nasilają się objawy chorobowe (proszę właściwie podkreślić).....
3. Z powodu sytuacji domowej pacjentkę/pacjenta nachodzą myśli o tym, żeby zakończyć swoje życie.....

Zaznaczenie jednego z punktów 1-3:  
proszę rozważyć pozostawienie pacjentki/pacjenta w placówce ochrony zdrowia w celu dalszych badań (w przypadku placówki ambulatoryjnej proszę skierować do właściwego szpitala)

4. Osoba dopuszczająca się przemocy groziła pacjentce/pacjentowi pozbawieniem jej/jego życia.....
5. Osoba dopuszczająca się przemocy próbowała pacjentkę/pacjenta pozbawić życia.....

Zaznaczenie jednego z punktów 4-5:  
proszę rozważyć zatrzymanie pacjentki/pacjenta w placówce ochrony zdrowia i wezwanie policji

6. Pacjentka/Pacjent boi się mówić (odpowiadać na pytania pracownika ochrony zdrowia).....
7. U pacjentki/pacjenta można zaobserwować nadmierne (nieadekwatne do sytuacji) wycofanie/lęk/poczucie winy (proszę właściwie podkreślić).....
8. Osoba towarzysząca pacjentce/pacjentowi nie dopuszcza jej/go do głosu, sama odpowiadając na pytania pracownika ochrony zdrowia.....
9. Osoba towarzysząca nie chce zostawić pacjentki/pacjenta sam na sam z pracownikiem ochrony zdrowia.....

Zaznaczenie dwóch lub więcej z punktów 6-9:  
proszę zadbać o bezpieczne warunki do badania bez osób towarzyszących pacjentce/pacjentowi

10. Podczas badania pacjentki/pacjenta zauważono zmiany wskazujące na urazy nieprzypadkowe.....
11. Historia pacjentki/pacjenta (w postaci dokumentacji medycznej i/lub wynikająca z przekazu ustnego) wskazuje na powtarzające się urazy mechaniczne.....

Zaznaczenie jednego z punktów 10-11:  
proszę poinformować pacjentkę/pacjenta o prawie do otrzymania bezpłatnego zaświadczenia lekarskiego o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie

12. Pacjentka/Pacjent jest (lub kiedykolwiek była/był) źle traktowana/traktowany przez osobę bliską.....
13. Pacjentka/Pacjent została/został zraniona/zraniony fizycznie przez osobę bliską (raz, czy więcej razy?).....
14. Osoba stosująca przemoc grozi pacjentce/pacjentowi posiadaną bronią.....
15. Osoba stosująca przemoc nadużywa alkoholu i/lub innych środków psychoaktywnych.....
16. Osoba stosująca przemoc leczy się psychiatrycznie.....
17. Pacjentka/pacjent próbowała/ próbował targnąć się na swoje życie z powodu sytuacji domowej.....

Zaznaczenie trzech lub więcej z punktów 12-17:  
proszę rozpocząć procedurę „Niebieskie Karty” (wypełnić Kartę A i przekazać pacjentce/pacjentowi Kartę B)

Opracowanie:



Projekt realizowany w ramach programu Obywatele dla Demokracji finansowanego z Funduszy EOG

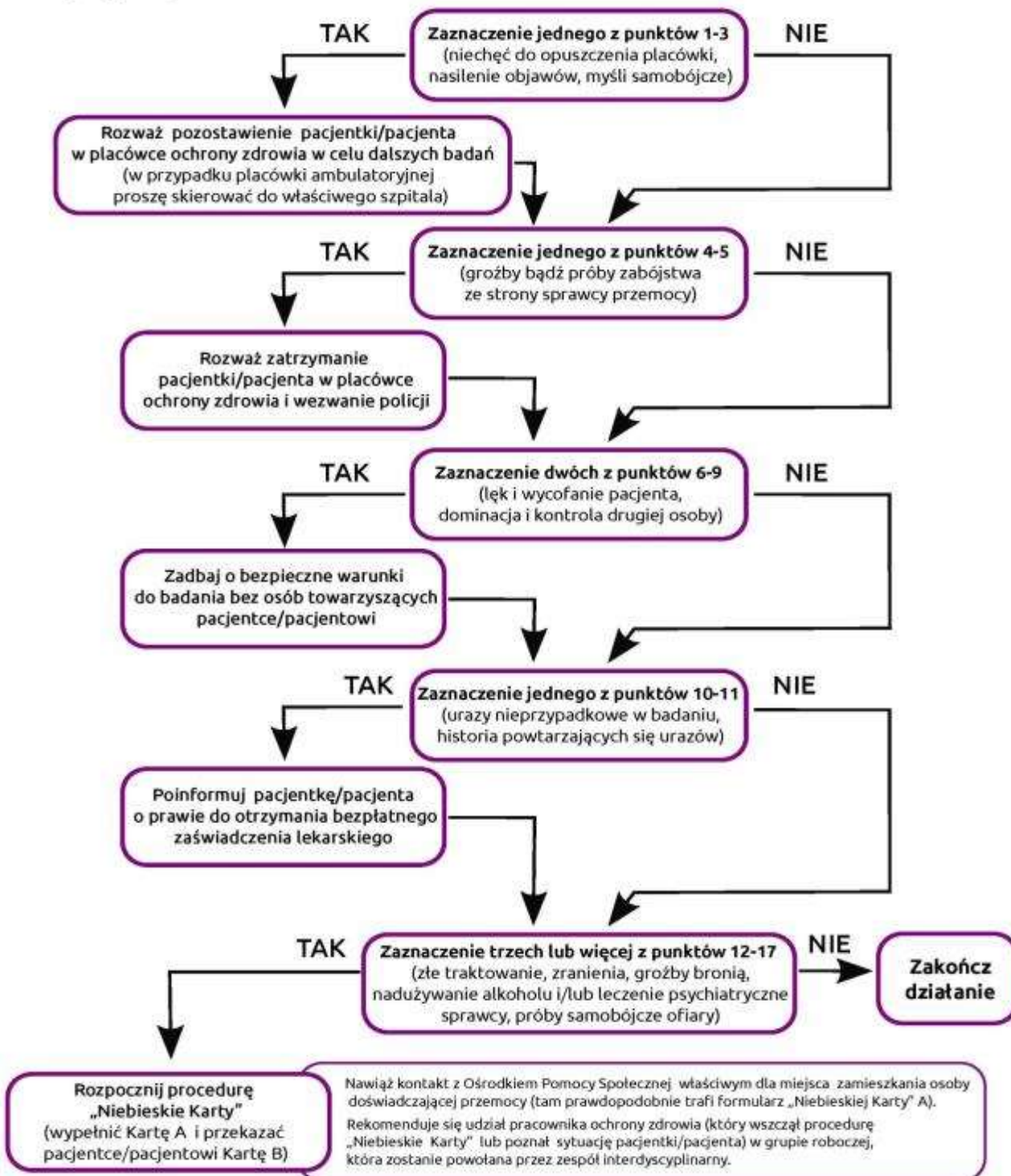
DOROŚLI



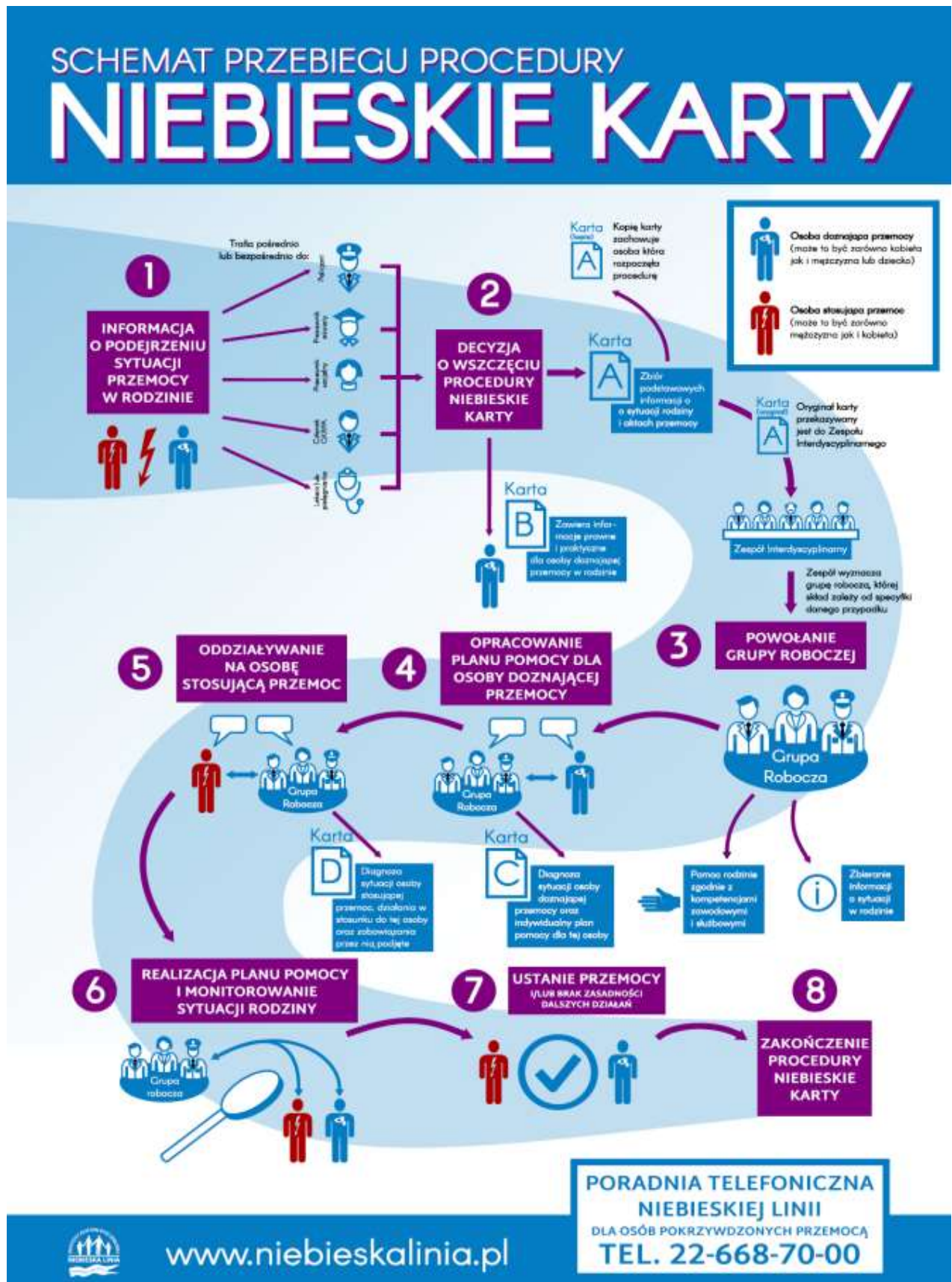
## PROPOZYCJA ALGORYTMU POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU PODEJRZENIA PRZEMOCY W RODZINIE WOBEC OSOBY DOROSŁEJ

OCHRONA  
ZDROWIA

Jeżeli masz wątpliwości czy Twoja/Twój pacjentka/pacjent doświadcza przemocy w rodzinie skorzystaj z kwestionariusza w celu podjęcia odpowiednich kroków.



Załącznik nr 2





**Załącznik nr 3****KWESTIONARIUSZ ZACHOWAŃ HAZARDOWYCH (KFG, PETRY & BAULIG)**

Proszę przeczytać wszystkie wypowiedzi i odnieść się do nich, wybierając tylko jedną z podanych możliwości wypowiedzi. Jeśli obecnie Pan/Pani nie gra, proszę odnieść się do minionych okresów grania. Następnie proszę zsumować punkty.

- w ogóle mnie nie dotyczy – 0 pkt
  - raczej mnie nie dotyczy – 1 pkt
  - raczej mnie dotyczy – 2 pkt
  - dokładnie mnie dotyczy – 3 pkt
1. Przeważnie grałem, żeby się odegrać.
  2. Nie potrafię już kontrolować mojego grania.
  3. Moi bliscy i przyjaciele nie mogą się dowiedzieć, ile przegrywam.
  4. W porównaniu z graniem codzienność jest nudna.
  5. Później (po grze) mam często wyrzuty sumienia.
  6. Używam wymówek, żeby móc iść zagrać.
  7. Nie udaje mi się przestać grać na dłuższy czas.
  8. Gram o pieniądze prawie codziennie.
  9. Z powodu grania mam trudności w pracy.
  10. W grze szukam dreszczyku emocji.
  11. Ciągle myślę o graniu.
  12. Żeby móc grać często zaopatrywałem się w pieniądze nie legalnie.
  13. Główną część mojego wolnego czasu poświęcam na grę.
  14. Przegrałem już czyjeś lub pożyczone pieniądze.
  15. Leczyłem się już z powodu moich problemów z hazardem.
  16. Często musiałem przestać grać, bo nie miałem już więcej pieniędzy.
  17. Ponieważ tyle gram, straciłem już wielu przyjaciół.
  18. Żeby móc grać często pożyczam pieniądze od innych.
  19. W moich fantazjach jestem tym, który wygrał.
  20. Z powodu grania byłem już często tak zrozpaczony, że chciałem odebrać sobie życie.

**Interpretacja wyników:**

16 – 25 pkt – można mówić o rozpoczynającym się problemie uzależnienia od hazardu.

26 – 45 pkt – wskazuje na średnio zaawansowane uzależnienie od hazardu.

Powyżej 45 pkt – wskazuje na zaawansowane uzależnienie od hazardu.

Źródło: "Gdy hazard staje się problemem. Czy jestem uzależniony?", Barbara Wojewódzka, Fundacja ETOH, KBPN, Warszawa 2014

## Załącznik nr 4

### Program profilaktyczny „Fantastyczne możliwości”

#### Grupa docelowa:

Uczniowie klas V lub VI szkół podstawowych oraz ich rodzice.

#### Cele programu:

Opóźnienie inicjacji alkoholowej wśród dzieci oraz ograniczanie problemów związanych z piciem alkoholu przez dorastających poprzez wzmacnianie rodzinnych, indywidualnych i rówieśniczych czynników chroniących.

#### Założenia:

Program Fantastyczne możliwości (FM) jest adaptacją amerykańskiego programu Amazing Alternatives, opracowanego na Uniwersytecie Minnesota w ramach Projektu Northland. Wraz z Programem Domowych Detektywów (PDD) tworzy dwuletni program uniwersalnej profilaktyki alkoholowej. Podstawą do stworzenia projektu stały się uznane teorie wyjaśniające przyczyny sięgania przez dzieci i młodzież po alkohol i inne substancje psychoaktywne oraz wiedzę na temat czynników ryzyka i czynników chroniących związanych z indywidualnymi cechami nastolatka, jego rodziną, grupą rówieśniczą, szkołą oraz środowiskiem lokalnym. Autorzy programu odwołują się do teorii społecznego uczenia Alberta Bandury (1986), teorii uzasadnionego działania Icka Ajzena i Martina Fishbeina (1980), teorii zachowań problemowych Richarda Jessora (1987) oraz badań Denise Kandell (1992). Według założeń teorii społecznego uczenia używanie substancji psychoaktywnych jest społecznie wyuczonym zachowaniem, które kształtuje się i umacnia na skutek obserwacji i naśladowania zachowania innych osób. Naśladowanie atrakcyjnych modeli, jakimi w dzieciństwie są przede wszystkim rodzice, znaczący rówieśnicy, a także osoby z życia publicznego, jest dla dziecka a później nastolatka źródłem pozytywnych wzmocnień. Tak więc to, w jaki sposób zachowują się osoby ważne dla młodego człowieka może stać się zarówno czynnikiem ryzyka, jak i czynnikiem chroniącym przed podejmowaniem niepożądanych zachowań. W związku z tym w programie zastosowano strategię profilaktyczną, polegającą na rozwijaniu umiejętności wychowawczych rodziców. Działania podejmowane w trakcie realizacji programu Fantastyczne możliwości oparte są na edukacji

normatywnej, strategii profilaktycznej opracowanej na podstawie Teorii uzasadnionego działania. Autorzy tej teorii wskazali na znacznie przekonań dotyczących rozpowszechnienia oraz stopnia społecznej akceptacji określonych zachowań. Przekonanie, iż używanie substancji psychoaktywnych jest powszechne i aprobowane, stanowi istotny czynnik ryzyka sięgania po te środki. Dlatego też podczas realizacji programu nauczyciele oraz rodzice są mobilizowani do wyrażania zdecydowanego sprzeciwu wobec sięgania po alkohol przez młodzież oraz własne dzieci. Rodzice są też zachęceni do ustalenia (lub zweryfikowania ustalonych podczas realizacji Programu Domowych Detektywów) zasad dotyczących picia alkoholu i konsekwentnego ich egzekwowania. Zgodnie z Teorią zachowań problemowych, takie zachowania jak używanie substancji psychoaktywnych, mimo iż są ryzykowne dla zdrowia i prawidłowego rozwoju, pozwalają niekiedy zaspokajać ważne potrzeby oraz osiągać przez nastolatków ich cele rozwojowe. Niedostateczna umiejętność radzenia sobie z wyzwaniami okresu dorastania jest czynnikiem ryzyka podejmowania zachowań problemowych. Wobec tego w programie Fantastyczne możliwości zastosowano strategię rozwoju umiejętności życiowych, która polega na wyposażaniu młodych ludzi w umiejętności pozwalające zaspokajać ich potrzeby w bezpieczny i konstruktywny sposób.

Podczas programu ćwiczą, poprzez odgrywanie scenek, umiejętność odpierania presji otoczenia skłaniającej do picia. Ponadto uczniom jest przekazywana wiedza o bezpośrednich psychospołecznych konsekwencjach picia alkoholu. Głównym celem programu jest opóźnienie inicjacji alkoholowej. Osiągnięcie tego celu może przynieść większe i trwalsze efekty profilaktyczne. Badania wskazują, że im wcześniej dochodzi do inicjacji w picie alkoholu, tym większe jest ryzyko rozwoju problemów z nim związanych w przyszłości. Ponadto, alkohol ułatwia wchodzenie w inne ryzykowne zachowania okresu dojrzewania takie jak: palenie papierosów, używanie narkotyków, przedwczesny seks, wagarowanie czy konflikty z prawem (Kandel, 1992).

Program Fantastyczne możliwości ma rzetelne podstawy teoretyczne i empiryczne dotyczące psychospołecznych i behawioralnych czynników, które sprzyjają sięganiu przez młodzież po alkohol. Został także oparty na wiedzy z zakresu psychologii rozwojowej i zasad prowadzenia badań ewaluacyjnych (Perry i wsp., 1996, Williams i Perry, 2003). To, czy nastolatek sięgnie po alkohol czy też nie, zależy od wielu czynników. Przeciwdziałanie tak zróżnicowanym i często niekorzystnym wpływom wymaga wszechstronnych działań, w związku z tym w programie prowadzone są zajęcia w klasie, a do współpracy i udziału zapraszani są rodzice i liderzy rówieśniczy. Ponadto, realizatorzy są zachęceni

do organizowania atrakcyjnych zajęć pozalekcyjnych oraz innych pozaszkolnych działań o charakterze profilaktycznym, przygotowywanych przy udziale osób ze społeczności lokalnej.

### **Opis programu:**

Podobnie jak Program Domowych Detektywów, program Fantastyczne Możliwości składa się z części szkolnej i domowej. Realizacja programu rozpoczyna się Wieczorem fantastycznych pomysłów - spotkaniem uczniów, rodziców i nauczycieli, którego celem jest zainicjowanie programu oraz zachęcenie rodziców do aktywnego udziału w proponowanych aktywnościach. Cykl zajęć w klasie, prowadzonych przez nauczyciela i liderów młodzieżowych, składa się z 5 spotkań. Dotyczą one takich tematów jak: bezpośrednie konsekwencje picia alkoholu przez młodzież, powody sięgania po alkohol, rozpoznawanie i odpieranie nacisków społecznych związanych z piciem alkoholu, ćwiczenie różnych sposobów odmawiania oraz propagowanie alternatywnych wobec picia alkoholu sposobów spędzania wolnego czasu. Punktem wyjścia do dyskusji w klasie jest materiał dźwiękowy, który zawiera opowiadania nastolatków uczących się w gimnazjum: 2 chłopców i 2 dziewczynek. Bohaterowie dzielą się ze słuchaczami refleksjami na temat ważnych dla nich wydarzeń. Zadania liderów w programie Fantastyczne możliwości, w porównaniu z Programem Domowych Detektywów, są znacznie bardziej rozbudowane i złożone. Liderzy kierują pracą małych grup i wykonują zadania polegające, m.in. na zbieraniu i notowaniu wyników dyskusji w małych grupach, prowadzeniu gier bądź odgrywaniu scenek.

Domowa część programu realizowana jest równoległe z zajęciami w klasie. Podstawę tej części stanowią cztery broszury, adresowane przede wszystkim do rodziców. W broszurach poruszane są takie zagadnienia jak: sytuacje związane z piciem alkoholu, z którymi mogą stykać się dzieci; konsekwencje wczesnego sięgania po alkohol; informacje o alkoholu w środkach masowego przekazu (głównie w telewizji); rodzinne zasady dotyczące picia alkoholu, sposoby zapewnienia dzieciom atrakcyjnych form spędzania czasu z przyjaciółmi oraz ograniczenie dostępności alkoholu dla nastolatków w społeczności lokalnej. Zadania rodziców nie ograniczają się tylko do zapoznania z treścią kolejnych zeszytów, polegają również na rozwiązywaniu wraz z dziećmi zadań domowych. Celem zamieszczonych w tych zeszytach zadań jest stworzenie okazji do rozmowy na tematy związane z alkoholem.

Program Fantastyczne możliwości kończy się wspólnym spotkaniem wszystkich uczestników - czyli Wieczorem dobrej zabawy. Realizacja programu Fantastyczne możliwości zajmuje około 12-14 tygodni.

### **Standardy realizacji:**

Realizatorami programu są nauczyciel oraz pedagodzy szkolni, którzy ukończyli 8-godzinne szkolenie warsztatowe. Przedmiotem warsztatów jest zaprezentowanie uczestnikom założeń i przebiegu programu Fantastyczne możliwości. Nadzór nad realizacją programu nie jest wymagany, niemniej pedagodzy szkolni, którzy nie realizują programu w klasach, są zachęceni do koordynacji programu na terenie szkoły oraz wspierania nauczyciel w ich zadaniach.

Dowody jakości programów:

Proces adaptacji programu do polskich warunków kulturowych był ściśle związany z ewaluacją formacyjną. W ramach tej ewaluacji przeprowadzono wiele badań jakościowych i ilościowych, takich jak: wywiady grupowe z uczniami, liderami i realizatorami programu, obserwacje przebiegu zajęć w klasach, wywiady indywidualne z rodzicami, badania ankietowe uczniów i rodziców. Uzyskane dane umożliwiły zidentyfikowanie aspektów programu, które wymagały zmian oraz podjęcie szczegółowych decyzji dotyczących koniecznych modyfikacji.

**Skuteczność programu oceniono w kilkietapowym, longitudinalnym projekcie badawczym**, w którym analizowano łączny wpływ Programu Domowych Detektywów oraz Fantastyczne Możliwości. Głównym celem tego projektu była ocena trwałości w czasie efektów dwuletniego programu profilaktycznego. Badania prowadzono na podstawie quasi-eksperymentalnego schematu badawczego, przeprowadzonego w warunkach naturalnych. Przedmiotem badań były rutynowe realizacje programu, prowadzone przez nauczycieli ze szkół z warszawskiej dzielnicy Ursynów. W grupie eksperymentalnej znalazło się 18 klas IV i V, a w grupie porównawczej – 16 klas IV i V. W obu z tych grup czterokrotnie przeprowadzono audytoryjne, anonimowe badania ankietowe uczniów. Kontrolowano ponadto jakość realizacji programu (wywiady grupowe z nauczycielami, wywiady telefoniczne z rodzicami, dane z dokumentacji programu).

Uzyskane wyniki wykazały korzystne, utrzymujące się przez rok od zakończenia oddziaływań profilaktycznych, efekty programu dotyczące czynników warunkujących picie

alkoholu przez młodzież. Szczególnie istotne okazały się zmiany dotyczące takich czynników jak: proalkoholowe postawy uczestników programu, wiedza na temat konsekwencji picia alkoholu oraz przekonanie o możliwości odmowy picia w sytuacji presji rówieśniczej. Przede wszystkim, stwierdzono wpływ programu na zmienne behawioralne: ograniczenie przypadków upijania się i opóźnienie pierwszych prób picia alkoholu w towarzystwie rówieśników.

Źródło: Pisarska A., *Program Fantastyczne Możliwości* (w:) Rekomendowane programy profilaktyki uzależnień, Fundacja Praesterno, Warszawa, 2016

## Załącznik nr 5

### Program Spójrz Inaczej

#### Grupa docelowa:

Grupą docelową programu są uczniowie klas 4-6 szkoły podstawowej w wieku 10-13 lat.

#### Cele programu:

Celem ogólnym programu jest zapobieganie zachowaniom ryzykownym i destrukcyjnym w klasie szkolnej oraz problemom zdrowia psychicznego u dzieci w wieku 10-13 lat.

#### Cele szczegółowe programu:

- rozwijanie umiejętności psychospołecznych uczniów, w tym umiejętności rozpoznawania i nazywania uczuć, umiejętności radzenia sobie z negatywnymi emocjami, kształtowania pozytywnej samooceny i pozytywnego obrazu siebie,
- tworzenie warunków do rozwoju umysłu, empatii i zdolności przyjmowania perspektywy drugiego człowieka, które służą wspieraniu rozwoju umiejętności współpracy, umiejętności rozwiązywania problemów/konfliktów oraz umiejętności podejmowania samodzielnych decyzji,
- zachęcanie do zdrowego stylu życia poprzez zwiększenie wiedzy o własnym ciele, negatywnych wpływach społecznych, decyzjach prozdrowotnych, zagrożeniach i konsekwencjach związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i leków.

#### Założenia:

Program Spójrz inaczej dla klas 4-6 opiera się na założeniach psychoprofilaktyki (Sęk, 1991, Ostaszewski 2003). Koncepcja ta opiera się na założeniu, że u źródeł zaburzeń psychicznych i problemów związanych z zachowaniem są przede wszystkim deficyty umiejętności psychospołecznych, nierozwiązane kryzysy rozwojowe, niskie poczucie własnej wartości, trudne doświadczenia (np. odrzucenie rówieśnicze). Dlatego główne kierunki działań edukacyjnych programu Spójrz inaczej są nastawiane na wspieranie prawidłowego rozwoju psychospołecznego, rozwijanie umiejętności, które



pomagają dzieciom w nawiązywaniu zdrowych relacji z rówieśnikami oraz w radzeniu sobie z trudnymi emocjami i sytuacjami życiowymi.

W związku z tym program jest nastawiony na:

- wspieranie dzieci w środowisku szkolnym, które w tym okresie rozwojowym staje się naturalnym miejscem rozwijania umiejętności psychospołecznych;
- psychoedukację nauczycieli, którzy są głównymi realizatorami programu, polegającą na wspieraniu rozwoju ich podstawowych umiejętności wychowawczych, uwrażliwianiu na potrzeby dzieci oraz na nauce odpowiednich sposobów kontaktowania się z dzieckiem.

Autorzy programu Spójrz inaczej odwołują się do wiedzy z psychologii rozwojowej dotyczącej prawidłowości rozwojowych dzieci w wieku 10-12 lat. Wiedza ta dostarcza argumentów wskazujących, że okres preadolescencji jest bardzo istotny dla rozwoju poczucia skuteczności w działaniu, odpowiedzialności, umiejętności współdziałania z innymi (Erikson 1959, Hurlock, 1985, Brzezińska (red), 2005). W modelu rozwoju osobowości Erika H. Eriksona wiek szkolny, to okres intensywnego rozwoju społecznego, w którym dziecko rozwija w sobie pracowitość, produktywność oraz coraz częściej doprowadza do końca swoje zadania, osiągając zamierzony cel i czerpiąc z tego faktu przyjemność i zadowolenie. Wiele też zadań wykonuje we współpracy z innymi osobami lub obok nich. Jest to źródłem różnych doświadczeń np. ponoszenia odpowiedzialności nie tylko za sukces ale i też za porażkę, które pełni ważną rolę w uczeniu się umiejętności społecznych. Zaniedbania wychowawcze w tym obszarze, znajdujące swój wyraz w braku pozytywnych informacji zwrotnych skierowanych do dziecka ze strony dorosłych, na tym etapie rozwoju wpływają negatywnie na jego samoocenę, są przyczyną poczucia rozgoryczenia i rezygnacji z podejmowania nowych zadań. Ponadto program odwołuje się do: Modelu podnoszenia kompetencji (R. Weissberg, M. Caplan i wsp. 1991), Teorii racjonalnego działania (Ajzen, Fishbein, 1986) oraz Teorii zachowań problemowych (Jessor, 1987).

Zgodnie z tymi teoriami program jest nastawiony na :

- minimalizowanie negatywnego wpływu takich indywidualnych czynników ryzyka jak: deficyty umiejętności psychospołecznych (np. współpracy z innymi dziećmi, wspólnej zabawy, braku umiejętności kierowania swoimi emocjami, rozpoznawania emocji innych ludzi, rozwiązywania konfliktów), niskie poczucie własnej wartości, niska pozycja w grupie rówieśniczej, odrzucenie przez rówieśników, niepowodzenia szkolne, zachowania agresywne lub destrukcyjne w klasie, pozytywne oczekiwania wobec działania alkoholu, nikotyny, narkotyków i leków, wczesny wiek inicjacji alkoholowej i nikotynowej, negatywne wpływy przekazów medialnych i reklam;
- wzmacnianie działania takich indywidualnych czynników chroniących jak: umiejętności psychospołeczne (radzenia sobie z trudnymi emocjami, konstruktywnego porozumiewania się, rozwiązywania konfliktów, budowania pozytywnego obrazu siebie itd.) i odpierania presji rówieśniczej, zdrowe reguły funkcjonowania w klasie/grupie rówieśniczej, oraz szkolnych czynników chroniących takich jak: umiejętności wychowawcze nauczycieli (np. umiejętności kierowania klasą, umiejętności rozpoznawania potrzeb dzieci, wspierania w trudnych sytuacjach itd.) oraz pozytywny klimat klasy szkolnej i całej szkoły.

### **Opis programu:**

Zajęcia programu Spójrz inaczej w klasach 4-6 są w założeniu kontynuacją zajęć prowadzonych w klasach 1-3. W IV klasie realizowanych jest 25 zajęć 45-minutowych, w V klasie - 26 zajęć, w VI - 28 zajęć. Realizator przeprowadza dwa spotkania z rodzicami. Pierwsze spotkanie odbywa się w trakcie roku szkolnego i drugie na zakończenie cyklu zajęć, które jest poświęcone efektom realizacji programu.

Program Spójrz inaczej obejmuje następujące zagadnienia tj:

- Postrzeganie siebie i rozumienie swoich uczuć:
  - rozpoznawanie, nazywanie i akceptacja uczuć własnych oraz innych osób,
  - rozumienie i wyrażanie uczuć pojawiających się w sytuacjach trudnych,
  - uczenie się sposobów pozytywnego wpływania na swój nastrój oraz nastroj innych,
  - radzenie sobie z trudnymi emocjami (strach, smutek, złość).
- Pozytywna samoocena:

- świadomość i poznawanie siebie,
- docenianie siebie i innych,
- radzenie sobie z negatywnym myśleniem.
- Świadomość zmian we własnym życiu:
  - rozwój jako proces, indywidualne tempo zmian,
  - plany na przyszłość i warunki ich realizacji,
  - dorosłość i dojrzałość.
- Dziecko jako członek rodziny:
  - rozumienie roli rodziny i swojej roli w rodzinie,
  - wzajemna pomoc w rodzinie.
- Uczeń jako członek różnych grup
  - klasa szkolna (wzajemny wpływ, pomaganie i otrzymywanie pomocy),
  - przyjaźń i koleżeństwo,
  - rodzina, rodzaje rodzin, znaczenie rodziny, moja rola w rodzinie,
  - rozumienie innych,
  - normy, reguły i zasady we wzajemnych kontaktach,
  - współdziałanie i współpraca,
  - wpływ grupy na jednostkę – namawianie i odmawianie.
- Podejmowanie decyzji:
  - kryteria służące podejmowaniu decyzji,
  - emocje towarzyszące podejmowaniu decyzji,
  - rozważanie konsekwencji przy podejmowaniu decyzji,
  - odpowiedzialność za własne decyzje,
  - decyzje związane z ryzykiem,
  - zmiana decyzji.
- Rozwiązywanie problemów i konfliktów:
  - sposoby i strategie rozwiązywania problemów,
  - sposoby rozwiązywania konfliktów.
- Sytuacje trudne w kontaktach z innymi:
  - radzenie sobie ze złością, odrzuceniem, wstydem, dokuczaniem, skarżeniem,
  - pomaganie osobom odrzuconym,
  - namawianie i odmawianie,

- agresja i przemoc w szkole – sposoby zapobiegania i radzenia sobie z dokuczaniem.
- Dbanie o zdrowie:
  - zdrowy i niezdrowy sposób życia,
  - podejmowanie decyzji dotyczących zdrowia.
- Substancje psychoaktywne
  - skutki używania nikotyny, alkoholu,
  - mechanizm uzależnienia i współuzależnienia,
  - przepisy dotyczące używania substancji psychoaktywnych przez dzieci i młodzież,
  - zasady używania leków,
  - narkotyki: rodzaje, przyczyny oraz skutki używania,
  - pomoc w sytuacjach problemów z używaniem,
  - zachowania alternatywne.
- Reklama:
  - mechanizmy reklamy,
  - korzystanie z reklam.

### **Standardy realizacji:**

Wysokie standardy realizacji programu są zapewnione poprzez:

- System szkolenia realizatorów.

Osobami uprawnionymi do realizacji są wyłącznie osoby, które uczestniczyły w warsztatach przygotowujących do realizacji zajęć Spójrz inaczej, prowadzonych przez trenera rekomendowanego przez Stowarzyszenie Psychoprofilaktyki „Spójrz Inaczej” w Starachowicach i posiadają zaświadczenie o ich ukończeniu, wydane przez Stowarzyszenie (lub – przed rokiem 1997 – przez inną instytucję, jeśli szkolenie prowadził trener rekomendowany przez Stowarzyszenie).

Szkolenie przygotowujące do prowadzenia programu trwa 55 godz. dydaktycznych realizowanych w dwóch częściach (35 + 20). Pierwsza część szkolenia jest poświęcona podstawom prawidłowej komunikacji z dziećmi i młodzieżą, konstruktywnym sposobom rozwiązywania problemów w pracy z grupą oraz praktycznemu poznawaniu programu poprzez symulację zajęć w grupie i prowadzenie zajęć z uczniami pod okiem superwizora.

Podczas drugiej części szkolenia przekazywana jest wiedza na temat substancji psychoaktywnych i profilaktyki uzależnień;

- Systematyczne wprowadzanie zmian do programu z uwzględnieniem wyników ewaluacji procesu;
- Odpowiednie materiały.

Wszystkie materiały do realizacji programu zawarte są w podręcznikach dla realizatorów. Podręcznik zawiera: opis programu – cele oraz treści, opis metod pracy z uczniami, przewodnik dla realizatora, scenariusze poszczególnych zajęć wraz z pomocami do prowadzenia zajęć – ilustracje, arkusze pracy - oraz wskazówkami metodycznymi i materiałami merytorycznymi dla realizatora.

- Możliwości upowszechnienia programu.

Stowarzyszenie ma 28 trenerów, którzy prowadzą szkolenia dla realizatorów programu Spójrz inaczej.

## **Dowody jakości programu:**

### **Ewaluacja procesu**

Ewaluacja procesu jest okresowo powtarzana i realizowana od 1991 roku. Polegała ona na zbieraniu informacji o szkołach, w których program był realizowany dla klas 4-6, liczbie nauczycieli zaangażowanych w jego realizację oraz liczby uczniów objętych programem. Narzędziem do zbierania danych jest arkusz oceny programu wypełniany przez nauczyciela - realizatora programu. Informacje uzyskano od 190 realizatorów. W ciągu 25 lat trwania programu przeprowadzono 1 202 szkolenia, w których wzięło udział 15 150 nauczycieli-realizatorów programu w klasach IV-VI. Szacunkowe dane wskazują, że 33% realizatorów przeprowadziło z uczniami co najmniej jedną realizację programu w co najmniej jednej klasie. Przybliżona liczba klas objętych programem na przestrzeni 25 lat to 5 050 a szacunkowa liczba uczniów 101 000.

W latach 1991-2015 na podstawie informacji zebranych w ramach ewaluacji procesu i ewaluacji formatywnej dokonano 6 aktualizacji programu Spójrz inaczej w klasach IV-VI. Były to m.in.: poprawki w scenariuszach lekcji, zmiana w kolejności realizacji działów, dodanie nowych scenariuszy, wprowadzenie nowych rysunków i ilustracji, uzupełnienie podręcznika dla realizatorów o część dotyczącą prowadzenia zajęć, roli prowadzącego,

rozwiązywania sytuacji trudnych w pracy z grupą, oraz zmian w programie szkolenia dla realizatorów,

Źródło: Kwestionariusz aplikacyjny Programu Spójrz Inaczej złożony do systemu rekomendacji (2015)

## Załącznik nr 6



## KWESTIONARIUSZ OCENY RYZYKA WYSTĘPOWANIA PRZEMOCY W RODZINIE WOBEK DZIECKA



## LISTA A

**Kwestionariusza i algorytmu używa tylko pracownik oświaty!  
Nie powinien być przekazywany dziecku lub rodzicom!**

## INFORMACJA OD DZIECKA LUB OSOBY, KTÓRA BYŁA BEZPOŚREDNIM ŚWIADKIEM PRZEMOCY

- A.1.** Ktoś w domu bije dziecko, popycha, szarpie, potrząsa, przytrzymuje, rzuca w nie przedmiotem, itp.
- A.2.** Ktoś w domu używa wobec dziecka wulgarnych słów, obraża, poniża, straszy, szantażuje, izoluje w sposób ciągły i niezasadniony od kontaktu z innymi osobami, np. z rodziny lub z rówieśnikami, itp.
- A.3.** Opiekunowie nie zaspokajają podstawowych potrzeb dziecka, takich jak: przynależności, bezpieczeństwa, pożywienia, snu, leczenia, rozwoju poznawczego, emocjonalnego, społecznego, pomimo wcześniejszej pracy z opiekunami w tym zakresie.
- A.4.** Ktoś w domu narusza sferę seksualną dziecka, tj.: dotyka intymnych części ciała, namawia na dotykanie intymnych części ciała osoby dorosłej, zmusza do kontaktu seksualnego, podejmuje kontakty seksualne z inną osobą w obecności dziecka, prezentuje pornografię lub zmusza do tworzenia treści pornograficznych z udziałem dziecka, itp.
- A.5.** Dziecko ma ślady przemocy fizycznej lub zaniedbania (opis A.10. i A.11.).
- A.6.** Dziecko mówi, że boi się wrócić do domu ze względu na zagrożenie przemocą w rodzinie (wobec siebie lub innych członków rodziny).
- A.7.** Dziecko mówi, że chce odebrać sobie życie ze względu na zagrożenie przemocą w rodzinie.
- A.8.** Dziecko jest świadkiem przemocy w rodzinie (wobec rodzica, rodzeństwa lub innej osoby mieszkającej w jego domu).

## OBSERWACJA PRACOWNIKA SZKOŁY LUB PLACÓWKI DOTYCZĄCA RODZICA:

- A.9.** Rodzic zachował się agresywnie (słownie lub fizycznie) wobec dziecka na terenie placówki oświatowej lub w miejscu publicznym, np. popchnął, szarpnął, uderzył, poniżył, itp.

## OBSERWACJA PRACOWNIKA SZKOŁY LUB PLACÓWKI OŚWIATOWEJ DOTYCZĄCA DZIECKA:

- A.10.** Dziecko ma widoczne ślady przemocy fizycznej, np.: uszkodzenia ciała, siniaki, zadrapania, obrzęki, oparzenia, obrażenia ciała świeże i/lub w różnych stadiach gojenia się, rany na ciele, itp.
- A.11.** Dziecko ma widoczne ślady zaniedbania, np.: brak dbałości o higienę ciała, nieadekwatność ubioru do pory roku, wieku, itp. Występują zaburzenia, opóźnienia rozwojowe, problemy emocjonalne, niepełnosprawność, a dziecko nie otrzymuje potrzebnej pomocy, np.: opieki lekarskiej, zabiegów medycznych, terapii, wsparcia, itp. Sytuacja ta występuje pomimo wcześniejszej pracy z opiekunami w tym zakresie.

## LISTA B

## OBSERWACJA PRACOWNIKA SZKOŁY LUB PLACÓWKI OŚWIATOWEJ DOTYCZĄCA DZIECKA:

- B.1.** Dziecko odtwarza doświadczaną przemoc – w relacjach rówieśniczych (lub zabawie), identyfikuje się z rolą ofiary i/lub sprawcy.
- B.2.** Dziecko reaguje nieadekwatnie do sytuacji powstałej w placówce, np.: lękiem, izolacją, autoagresją, agresją itp.
- B.3.** Dziecko zachowuje się autodestrukcyjnie, np.: gryzie, szczypie się, uderza głową. Dziecko jest od jakiegoś czasu lub stale apatyczne, ospałe, nie ma chęci do zabawy, eksploracji rozwojowej.
- B.4.** Dziecko boi się powrotu do domu i/lub reaguje lękiem lub innymi trudnymi emocjami na kontakt z rodzicem/rodzicami i/lub na sytuację powrotu do domu.
- B.5.** Dziecko często opuszcza zajęcia (dotyczy dzieci objętych obowiązkiem szkolnym) lub bez uzasadnionego powodu jest nieobecne bezpośrednio po rozmowach z rodzicami lub działaniach interwencyjnych placówki.

## INFORMACJE DOTYCZĄCE RODZICÓW:

- B.6.** Postawa i zachowanie rodziców zagraża dobru, rozwojowi i bezpieczeństwu dziecka.
- B.7.** Rodzice nie współpracują z placówką przy udzielaniu pomocy dziecku.
- B.8.** Dziecko rozdzielone z rodzicami na skutek emigracji lub innej sytuacji losowej, pozostające bez opieki osoby dorosłej i/lub wsparcia emocjonalnego ze strony rodziców lub innych osób z rodziny.
- B.9.** Na terenie placówki rodzic jest pod wpływem środków zmieniających świadomość, np. alkoholu, narkotyków, itp. lub nie zgłasza się po odbiór dziecka.
- B.10.** Którerekolwiek dziecko z rodziny z powodu przemocy lub zaniedbania wymagało umieszczenia w pieczy zastępczej.

## LISTA C

## OBSERWACJA PRACOWNIKA SZKOŁY LUB PLACÓWKI OŚWIATOWEJ LUB INFORMACJA OD OSÓB BĘDĄCYCH W KONTAKCIE Z DZIECKIEM I RODZICAMI:

- C.1.** Karalność rodzica za przemoc lub przemoc w rodzinie.
- C.2.** Wcześniejsze podejrzenie dotyczące przemocy wobec dziecka lub przemocy w rodzinie albo obecne podejrzenie przemocy w rodzinie dziecka.
- C.3.** Rodzic nadużywający środków zmieniających świadomość – np.: alkoholu, narkotyków, leków, itp.
- C.4.** Poważne problemy zdrowotne, emocjonalne, choroba psychiczna wśród osób zamieszkujących z dzieckiem.
- C.5.** Rozwód, separacja rodziców, konflikt w rodzinie lub inna sytuacja kryzysowa.
- C.6.** Dziecko o szczególnych wymaganiach wychowawczych, edukacyjnych i występuje 1 lub więcej spośród: problemy emocjonalne, problemy społeczne, zaburzenie rozwojowe, niepełnosprawność.
- C.7.** Niskie kompetencje wychowawcze rodziców, niewydolność wychowawcza lub brak zainteresowania rodziców rozwojem dziecka.
- C.8.** Matka i/lub ojciec byli poniżej 18 r.ż. w chwili narodzin dziecka.
- C.9.** Ubóstwo i wynikające z tego stanu problemy rodziców.

**Sprawdź, czy występują sygnały  
ze wszystkich list: A, B i C, a następnie postępuj  
zgodnie ze wskazówkami na drugiej stronie!**

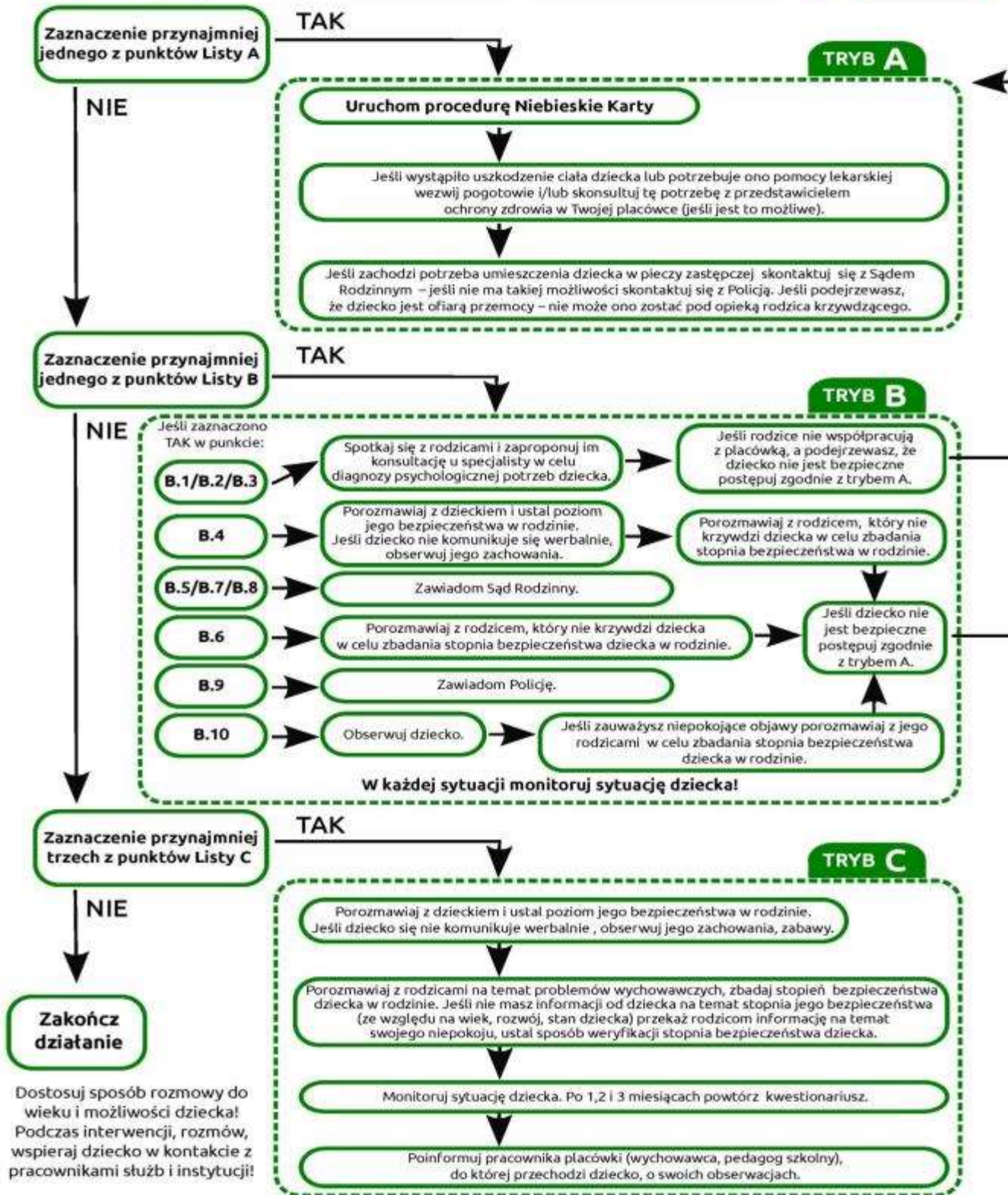
Opracowanie:



Projekt realizowany w ramach programu  
Obywatele dla Demokracji  
finansowanego z Funduszy EOG



## PROPOZYCJA ALGORYTMU POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU PODEJRZENIA PRZEMOCY W RODZINIE WOBEC DZIECKA





DZIECI  
STARSZE

POWYŻEJ 9 LAT

KWESTIONARIUSZ OCENY RYZYKA  
WYSTĘPOWANIA PRZEMOCY W RODZINIE  
WOBEĆ DZIECKA

OŚWIATA



## LISTA A

Kwestionariusza i algorytmu używa tylko pracownik oświaty!  
Nie powinien być przekazywany dziecku lub rodzicom!

## INFORMACJA OD DZIECKA LUB OSOBY, KTÓRA BYŁA BEZPOŚREDNIM ŚWIADKIEM PRZEMOCY

- A.1.** Ktoś w domu bije dziecko, popycha, szarpie, potrząsa, przytrzymuje, rzuca w nie przedmiotem, itp.
- A.2.** Ktoś w domu używa wobec dziecka wulgarnych słów, obraża, poniża, straszy, szantażuje, izoluje w sposób ciągły i nieuzasadniony od kontaktu z innymi osobami, np. z rodziny lub z rówieśnikami, itp.
- A.3.** Opiekunowie nie zaspokajają podstawowych potrzeb dziecka, takich jak: przynależności, bezpieczeństwa, pożywienia, snu, leczenia, rozwoju poznawczego, emocjonalnego, społecznego, pomimo wcześniejszej pracy z opiekunami w tym zakresie.
- A.4.** Ktoś w domu narusza sferę seksualną dziecka, tj.: dotyka intymnych części ciała, namawia na dotykanie intymnych części ciała osoby dorosłej, zmusza do kontaktu seksualnego, podejmuje kontakty seksualne z inną osobą w obecności dziecka, prezentuje pornografię lub zmusza do tworzenia treści pornograficznych z udziałem dziecka, itp.
- A.5.** Dziecko ma ślady przemocy fizycznej lub zaniedbania (opis A.10. i A.11.).
- A.6.** Dziecko mówi, że boi się wrócić do domu ze względu na zagrożenie przemocą w rodzinie (wobec siebie lub innych członków rodziny).
- A.7.** Dziecko mówi, że chce odebrać sobie życie ze względu na zagrożenie przemocą w rodzinie.
- A.8.** Dziecko jest świadkiem przemocy w rodzinie (wobec rodzica, rodzeństwa lub innej osoby mieszkającej w jego domu).

## OBSERWACJA PRACOWNIKA SZKOŁY LUB PLACÓWKI DOTYCZĄCA RODZICA:

- A.9.** Rodzic zachował się agresywnie (słownie lub fizycznie) wobec dziecka na terenie placówki oświatowej lub w miejscu publicznym, np. popchnął, szarpnął, uderzył, poniżył, itp.

## OBSERWACJA PRACOWNIKA SZKOŁY LUB PLACÓWKI OŚWIATOWEJ DOTYCZĄCA DZIECKA:

- A.10.** Dziecko ma widoczne ślady przemocy fizycznej, np.: uszkodzenia ciała, siniaki, zadrapania, obrzęki, oparzenia, obrażenia ciała świeże i/lub w różnych stadiach gojenia się, rany na ciele, itp.
- A.11.** Dziecko ma widoczne ślady zaniedbania, np.: brak dbałości o higienę ciała, nieadekwatność ubioru do pory roku, wieku, itp. Występują zaburzenia, opóźnienia rozwojowe, problemy emocjonalne, niepełnosprawność, a dziecko nie otrzymuje potrzebnej pomocy, np.: opieki lekarskiej, zabiegów medycznych, terapii, wsparcia, itp. Sytuacja ta występuje pomimo wcześniejszej pracy z opiekunami w tym zakresie.

## LISTA B

## OBSERWACJA PRACOWNIKA SZKOŁY LUB PLACÓWKI OŚWIATOWEJ DOTYCZĄCA DZIECKA:

- B.1.** Dziecko odtwarza doświadczaną przemoc – w relacjach rówieśniczych (lub zabawie), identyfikuje się z rolą ofiary i/lub sprawcy.
- B.2.** Dziecko reaguje nieadekwatnie do sytuacji powstałej w placówce, np.: lękiem, izolacją, autoagresją, agresją itp.
- B.3.** Dziecko zachowuje się autodestrukcyjnie, np.: bije, szczypie się, nacina sobie skórę, itp. lub występują zachowania ryzykowne dziecka, np.: ucieczki z domu, używanie substancji zmieniających świadomość, ryzykowne kontakty, itp.
- B.4.** Dziecko boi się powrotu do domu i/lub reaguje lękiem lub innymi trudnymi emocjami na kontakt z rodzicem/rodzicami i/lub na sytuację powrotu do domu.
- B.5.** Dziecko często opuszcza zajęcia (dotyczy dzieci objętych obowiązkiem szkolnym) lub bez uzasadnionego powodu jest nieobecne bezpośrednio po rozmowach z rodzicami lub działaniach interwencyjnych placówki.

## INFORMACJE DOTYCZĄCE RODZICÓW:

- B.6.** Postawa i zachowanie rodziców zagraża dobru, rozwojowi i bezpieczeństwu dziecka.
- B.7.** Rodzice nie współpracują z placówką przy udzielaniu wsparcia dziecku.
- B.8.** Dziecko rozdzielone z rodzicami na skutek emigracji lub innej sytuacji losowej, pozostające bez opieki osoby dorosłej i/lub wsparcia emocjonalnego ze strony rodziców lub innych osób z rodziny.
- B.9.** Na terenie placówki rodzic jest pod wpływem środków zmieniających świadomość, np. alkoholu, narkotyków itp.
- B.10.** Ktorekolwiek dziecko z rodziny z powodu przemocy lub zaniedbania wymagało umieszczenia w pieczy zastępczej.

## LISTA C

## OBSERWACJA PRACOWNIKA SZKOŁY LUB PLACÓWKI OŚWIATOWEJ LUB INFORMACJA OD OSÓB BĘDĄCYCH W KONTAKCIE Z DZIECKIEM I RODZICAMI:

- C.1.** Karalność rodzica za przemoc lub przemoc w rodzinie.
- C.2.** Wcześniejsze podejrzenie dotyczące przemocy wobec dziecka lub przemocy w rodzinie albo obecne podejrzenie przemocy w rodzinie dziecka.
- C.3.** Rodzic nadużywający środków zmieniających świadomość – np.: alkoholu, narkotyków, leków, itp.
- C.4.** Poważne problemy zdrowotne, emocjonalne, choroba psychiczna wśród osób zamieszkujących z dzieckiem.
- C.5.** Rozwód, separacja rodziców, konflikt w rodzinie lub inna sytuacja kryzysowa.
- C.6.** Dziecko o szczególnych wymaganiach wychowawczych, edukacyjnych i występuje 1 lub więcej spośród: problemy emocjonalne, problemy społeczne, zaburzenie rozwojowe, niepełnosprawność.
- C.7.** Niskie kompetencje wychowawcze rodziców, niewydolność wychowawcza lub brak zainteresowania rodziców rozwojem dziecka.
- C.8.** Matka i/lub ojciec byli poniżej 18 r.ż. w chwili narodzin dziecka.
- C.9.** Ubóstwo i wynikające z tego stanu problemy rodziców.

Sprawdź, czy występują sygnały  
ze wszystkich list: A, B i C, a następnie postępuj  
zgodnie ze wskazówkami na drugiej stronie!

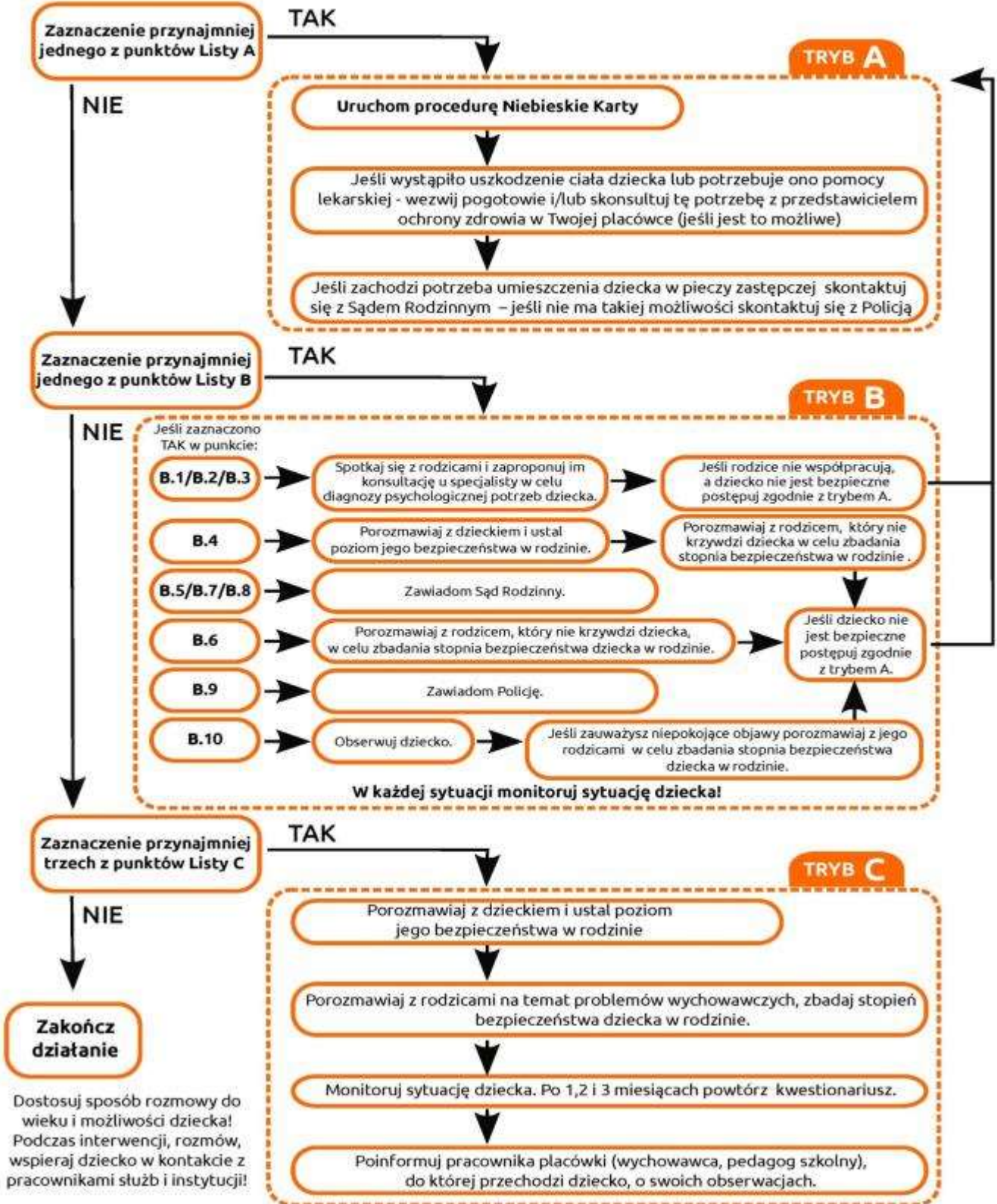
Opracowanie:

Projekt realizowany w ramach programu  
Obywatele dla Demokracji  
finansowanego z Funduszy EOG

**DZIECI STARSZE**  
POWYŻEJ 9 LAT

**PROPOZYCJA ALGORYTMU POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU PODEJRZENIA PRZEMOCY W RODZINIE WOBEC DZIECKA**

**OŚWIATA**



## Bibliografia

1. Babbie E., Badania społeczne w praktyce.
2. Czajkowska- Majewska D., Człowiek globalny.
3. Denzin N., Wprowadzenia. Dziedzina i praktyka badań jakościowych.
4. Kwaśniewski J., Rola diagnozy w rozwiązywaniu problemów społecznych.
5. Pilch T., Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku.
6. Przemoc i agresja w szkołach w Europie – sposoby przeciwdziałania, Polskie Biuro Eurydice, Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji.
7. Przewłocka J., CAWI- specyfika, wykorzystanie, perspektywa rozwoju.
8. Pyżalski J., Agresja elektroniczna i cyberbullying jako nowe ryzykowne zachowania młodzieży.
9. Raport CBOS, Oszacowanie rozpowszechnienia wybranych uzależnień behawioralnych oraz analiza korelacji pomiędzy występowaniem uzależnień behawioralnych a używaniem substancji psychoaktywnych.
10. Raport CBOS, Postawy wobec alkoholu.
11. Raport, Nikotynizm w Polsce.
12. Raport CBOS, Młodzież a substancje psychoaktywne.
13. Sierosławski J., Używanie narkotyków i alkoholu przez młodzież szkolną.
14. Szatur – Jaworska B., Diagnoza i diagnozowanie w polityce społecznej.
15. Sztumski J., Wstęp do metod i technik badań społecznych.
16. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2018 r. poz. 1030).
17. Wódz J., Socjologia dla prawników i politologów.

## Spis tabel i wykresów

Rysunek 1. Zależność przyczynowo-skutkowa między wskazanymi problemami .....	78
Rysunek 2. Zależność przyczynowo-skutkowa między wskazanymi problemami .....	88
Rysunek 3. Zależność przyczynowo-skutkowa między wskazanymi problemami .....	127
Rysunek 4. Spożycie alkoholu przez uczniów kiedykolwiek w życiu – porównanie wyników badań ogólnopolskich do wyników badań lokalnych.....	129
Rysunek 5. Odsetek uczniów, którzy doświadczyli problemów związanych z piciem alkoholu – porównanie wyników badań ogólnopolskich do wyników badań lokalnych.....	130
Rysunek 6. Skala palenia papierosów kiedykolwiek w życiu – porównanie wyników badań ogólnopolskich do wyników badań lokalnych .....	130
Rysunek 7. Uczniowie zażywający substancje psychoaktywne kiedykolwiek w życiu – porównanie wyników badań ogólnopolskich do wyników badań lokalnych.....	131
Rysunek 8. Korzystanie z komputera/Internetu powyżej 6 godzin dziennie – porównanie wyników badań ogólnopolskich do wyników badań lokalnych.....	132
Rysunek 9. Spożycie alkoholu przez dorosłych mieszkańców – porównanie wyników badań ogólnopolskich do wyników badań lokalnych .....	133
Rysunek 10. Dorosli mieszkańcy zażywający substancje psychoaktywne – porównanie wyników badań ogólnopolskich do wyników badań lokalnych.....	134
Tabela 1. Typy diagnozy społecznej .....	5
Tabela 2. Dręczenie szkolne i cyberbullying. Różne rozumienie właściwości dręczenia w tradycyjnym dręczeniu i cyberbullyingu. ....	8
Tabela 3. Placówki oświatowe w mieście .....	17
Tabela 4. Obiekty sportowo-rekreacyjne na terenie Wałbrzycha .....	24
Tabela 5. Rodzaje świadczeń, z których korzystają poszczególne typy rodzin w 2018 r.....	27
Tabela 6. Powody udzielania pomocy rodzinom w 2018 r. ....	27
Tabela 7. Liczba asystentów rodziny oraz liczba rodzin objętych pracą asystenta rodziny ....	28
Tabela 8. Liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych w 2018 r.....	32
Tabela 9. Wybrane sposoby spędzania czasu wolnego. Wybierz po jednej odpowiedzi dla każdej z grup osób. ....	40
Tabela 10. Jak często w ostatnich 12 miesiącach Pana/i dziecku zdarzyło się sięgnąć po niżej wymienione środki psychoaktywne? .....	83
Tabela 11. Czy zna Pan/i dane kontaktowe do instytucji pomocowych, gdzie można się zgłosić w razie problemów? .....	85
Tabela 12. Jak ocenia Pan/i istotność wymienionych problemów społecznych w swoim miejscu zamieszkania? Problem ważny istnieje i wymaga wzmoczonych działań ze strony odpowiednich instytucji, problem nieważny nie istnieje i nie wymaga podejmowania działań. ....	92
Tabela 13. Odnieś się proszę, do poniższych stwierdzeń korzystając z przedstawionej skali. ....	122

Wykres 1. Liczba rodzin i osób w rodzinach korzystających z pomocy społecznej .....	26
Wykres 2. Liczba świadczeń pieniężnych i niepieniężnych z pomocy społecznej – 2018 r. .	26
Wykres 3. Liczba osób korzystających z pomocy społecznej w podziale na wiek i płeć wg liczby wypłaconych świadczeń – 2018 r. ....	26
Wykres 4. Dane dotyczące pobytu mieszkańców Wałbrzycha w domach pomocy społecznej .....	29
Wykres 5. Twoja płeć: .....	39
Wykres 6. Klasa: .....	39
Wykres 7. Wiek:.....	40
Wykres 8. Jak oceniasz swoje relacje i więzi z wymienionymi osobami? .....	41
Wykres 9. Jak oceniasz sytuację materialną rodziny? .....	42
Wykres 10. Czy osoby w Twoim wieku piją alkohol? .....	44
Wykres 11. Czy próbowałeś/aś pić alkohol? .....	44
Wykres 12. W jakim wieku zacząłeś pić alkohol?.....	45
Wykres 13. Jaki rodzaj alkoholu próbowałeś? .....	45
Wykres 14. W jakich okolicznościach spożyłeś/aś alkohol po raz pierwszy?.....	46
Wykres 15. Czy miałeś jakieś przykre doświadczenia związane ze spożywaniem alkoholu? .....	46
Wykres 16. Jak otrzymałeś/zdobyłeś alkohol? .....	47
Wykres 17. Czy rodzice wiedzą, że próbowałeś pić alkohol? .....	47
Wykres 18. Jak Twoi rodzice zareagowali na spożywanie przez Ciebie alkoholu? .....	48
Wykres 19. Czy Twoim zdaniem ktoś z twojej rodziny nadużywa alkoholu? .....	48
Wykres 20. Kto z członków twojej rodziny nadużywa alkoholu? .....	49
Wykres 21. Gdybyś chciał zdobyć alkohol w swojej miejscowości byłoby to: .....	49
Wykres 22. Proszę ocenić czy zgadzasz się poniższymi stwierdzeniami. ....	50
Wykres 23. Czy osoby w Twoim wieku palą papierosy lub e-papierosy?.....	50
Wykres 24. Ile razy w życiu (jeśli w ogóle) zdarzyło Ci się próbować palić papierosy i/lub e-papierosy?.....	51
Wykres 25. Jeśli tak, to ile miałeś/aś wtedy lat? .....	51
Wykres 26. Jak często paliłeś(aś) papierosy i/lub e-papierosy w ciągu OSTATNICH 30 DNI? .....	52
Wykres 27. Jak otrzymałeś/zdobyłeś papierosy? .....	52
Wykres 28. Czy zgadzasz się ze stwierdzeniem, że palenie e-papierosów nie szkodzi zdrowiu?.....	53
Wykres 29. Czy próbowałeś kiedykolwiek zażywać narkotyki/inne środki psychoaktywne? .....	54
Wykres 30. Jeśli tak, to ile miałeś/aś wtedy lat? .....	54
Wykres 31. Jakie były to substancje?.....	55
Wykres 32. W jakich okolicznościach zażyłeś/aś narkotyki/ inne środki psychoaktywne po raz pierwszy?.....	55
Wykres 33. Skąd wziąłeś(ęłaś) tę substancję? .....	56
Wykres 34. Co skłoniło Cię do zażywania narkotyków/innych środków psychoaktywnych? .....	57
Wykres 35. Czy miałeś jakieś przykre doświadczenia związane z zażywaniem narkotyków? .....	57
Wykres 36. Czy próbowałeś kiedykolwiek zażywać dopalacze? .....	58

Wykres 37. Jeśli tak, to ile miałeś/aś wtedy lat? .....	58
Wykres 38. W jakich okolicznościach zażyłeś/aś dopalacze po raz pierwszy? .....	59
Wykres 39. Skąd wzięłeś(ęłaś) tę substancję? .....	59
Wykres 40. Co skłoniło Cię do zażywania dopalaczy?.....	60
Wykres 41. Czy miałeś jakieś przykre doświadczenia związane z zażywaniem narkotyków lub dopalaczy?.....	60
Wykres 42. Gdybyś chciał zdobyć narkotyki w swojej miejscowości byłoby to: .....	61
Wykres 43. Gdybyś chciał zdobyć dopalacze w swojej miejscowości byłoby to: .....	61
Wykres 44. Czy znasz miejsca w swojej miejscowości gdzie można kupić narkotyki lub dopalacze? .....	62
Wykres 45. Czy uważasz, że zażywanie narkotyków jest szkodliwe dla zdrowia?.....	62
Wykres 46. Czy uważasz, że zażywanie dopalaczy jest szkodliwe dla zdrowia?.....	63
Wykres 47. Proszę ocenić czy zgadza się Pan/i z poniższymi stwierdzeniami. ....	64
Wykres 48. Skąd czerpiesz wiedzę dotyczącą narkotyków i dopalaczy? .....	64
Wykres 49. Do kogo zwróciłbyś się o pomoc mając problem związany z alkoholem, narkotykami, dopalaczami lub przemocą domową/rówieśniczą? .....	65
Wykres 50. Które z wymienionych poniżej sytuacji są Twoim zdaniem aktem przemocy? ..	66
Wykres 51. Czy zdarzyło Ci się doświadczyć przemocy? .....	66
Wykres 52. Kto stosował wobec Ciebie przemoc? .....	67
Wykres 53. Czy osoba, która stosowała wobec Ciebie przemoc była pod wpływem: .....	67
Wykres 54. Czy w Twojej szkole występuje problem przemocy między uczniami? .....	68
Wykres 55. Czy samemu zdarzyło Ci się stosować przemoc wobec innych? .....	68
Wykres 56. Wobec kogo zdarzyło Ci się stosować przemoc? .....	69
Wykres 57. Czy znasz kogoś w swoim otoczeniu, kto jest ofiarą przemocy w swoim domu? .....	69
Wykres 58. Czy stosowanie przemocy można usprawiedliwić?.....	70
Wykres 59. Ile czasu w ciągu dnia poświęcasz na granie w gry komputerowe? .....	70
Wykres 60. Ile czasu w ciągu dnia poświęcasz na korzystanie z komputera i Internetu? .....	71
Wykres 61. Gdzie najczęściej korzystasz z komputera i Internetu? .....	71
Wykres 62. Z jakich powodów najczęściej korzystasz z komputera i Internetu? .....	72
Wykres 63. Czy na komputerze z którego korzystasz jest zainstalowana tzw. „blokada rodzicielska”? .....	72
Wykres 64. Czy zdarzyło Ci się kłamać aby ukryć prawdziwą ilość czasu spędzanego na korzystaniu z komputera lub Internetu np. przed rodzicami? .....	73
Wykres 65. Czy podałeś/aś swoje dane osobowe osobie poznanej w Internecie?.....	73
Wykres 66. Czym według Ciebie jest cyberprzemoc?.....	74
Wykres 67. Co według Ciebie przyczynia się do powstawania cyberprzemocy? .....	74
Wykres 68. Czy zdarzyło Ci się doświadczyć cyberprzemocy? .....	75
Wykres 69. Czy stosowałeś cyberprzemoc? .....	75
Wykres 70. Jaka forma zajęć profilaktycznych jest wg Ciebie najciekawsza/ najefektywniejsza? .....	76
Wykres 71. Jakiego rodzaju zajęć profilaktycznych brakuje w Twojej szkole?.....	76

Wykres 72. Czy Twoim zdaniem prowadzone zajęcia profilaktyczne spełniają swoje zadanie? .....	77
Wykres 73. Płeć: .....	79
Wykres 74. Wiek:.....	79
Wykres 75. Wykształcenie:.....	80
Wykres 76. Dziecko uczęszcza do klasy:.....	80
Wykres 77. Jak ocenia Pan/i istotność wymienionych problemów społecznych? Problem ważny istnieje i wymaga wzmoczonych działań, problem nieważny nie istnieje i nie wymaga podejmowania działań.....	81
Wykres 78. Jak ocenia Pan/i swoją wiedzę na temat niżej wymienionych problemów?.....	82
Wykres 79. Jakie mogą być Pana/i zdaniem skutki zażywania środków psychoaktywnych? .....	83
Wykres 80. Czy Pani dziecko doświadczyło kiedyś przemocy w domu? .....	84
Wykres 81. Czy Pana/i dziecko doświadczyło kiedyś przemocy w szkole?.....	84
Wykres 82. Czy w razie problemu zażywania środków psychoaktywnych przez Pana/i dziecko zgłosiłaby się Pan/i do któregoś z niżej wymienionych miejsc? .....	85
Wykres 83. W jaki sposób spędza Pan/i czas wolny z dzieckiem?.....	86
Wykres 84. Ile godzin w ciągu dnia spędza Pan/i swój czas wolny z dzieckiem? .....	87
Wykres 85. W jaki sposób Pana/i dziecko spędza swój czas wolny? .....	87
Wykres 86. Płeć: .....	89
Wykres 87. Wiek:.....	89
Wykres 88. Wykształcenie:.....	90
Wykres 89. Miejsce zatrudnienia: .....	90
Wykres 90. Jak ocenia Pan/i swoją sytuację materialną? .....	91
Wykres 91. Stan cywilny: .....	91
Wykres 92. Jak często spożywa Pan/i alkohol? .....	93
Wykres 93. Ile Pan/i miał/a lat, kiedy po raz pierwszy spożył/a alkohol?.....	93
Wykres 94. Jaki rodzaj alkoholu pije Pan/i najczęściej?.....	94
Wykres 95. Ile porcji alkoholu wypija Pan/i w ciągu całego dnia, w którym Pan/i pije? Porcja to szklanka piwa (250ml ), lampka wina (100 ml), kieliszek wódki (30 ml).....	94
Wykres 96. Z jakich powodów sięga Pan/i po alkohol? .....	95
Wykres 97. Gdzie najczęściej spożywa Pan/i alkohol? .....	95
Wykres 98. Czy zdarzyło się Panu/i wykonywać obowiązki w pracy pod wpływem alkoholu? .....	96
Wykres 99. Czy zdarzyło się Panu/i kierować pojazdem pod wpływem alkoholu?.....	96
Wykres 100. Czy był Pan/i kiedykolwiek zatrzymany za prowadzenie pojazdu w stanie nietrzeźwości? .....	97
Wykres 101. Czy w wyniku spożywania alkoholu doświadczył Pan/i:.....	97
Wykres 102. Czy ktoś z Pana/i rodziny nadużywa alkoholu? .....	98
Wykres 103. Czy zdarzyło się Panu/i być świadkiem sytuacji, w której ktoś prowadził pojazd pod wpływem alkoholu? .....	98
Wykres 104. Czy według Pana/i picie alkoholu w ciąży ma wpływ na rozwój dziecka? .....	99
Wykres 105. Czy widział/a Pan/i kobiety w ciąży spożywające alkohol na terenie Pana/i miejscowości? .....	99

Wykres 106. Proszę ocenić czy spożycie alkoholu na przestrzeni kilku lat w Pana/i miejscowości .....	100
Wykres 107. Jakie jest Pana/i podejście do spożywania alkoholu? .....	101
Wykres 108. Jak często pali Pan/i papierosy?.....	101
Wykres 109. Ile sztuk papierosów dziennie Pan/i wypala? .....	102
Wykres 110. Kiedy najczęściej sięga Pan/i po papierosa?.....	102
Wykres 111. Co skłoniło Pana/ią do palenia papierosów: .....	103
Wykres 112. Czy próbował Pan/i kiedykolwiek rzucić palenie? .....	103
Wykres 113. Jak ocenia Pan/i szkodliwość palenia papierosów dla zdrowia? .....	104
Wykres 114. Jak często zażywa Pan/i środki psychoaktywne (narkotyki, dopalacze, leki w celu odurzenia)? .....	104
Wykres 115. Ile Pan/i miał/a lat, kiedy po raz pierwszy spożył/a środki psychoaktywne? ..	105
Wykres 116. Proszę zaznaczyć na poniższej liście, które substancje psychoaktywne stosował/a Pan/i? .....	105
Wykres 117. Z jakich powodów sięgnął/ęła Pan/i po wyżej wymienione substancje psychoaktywne? .....	106
Wykres 118. Jak ocenia Pan/ i możliwość pozyskania narkotyków na terenie Pana/i miejscowości? .....	106
Wykres 119. Jak ocenia Pan/i możliwość pozyskania dopalaczy na terenie Pana/i miejscowości? .....	107
Wykres 120. Czy zna Pan/i miejsca w swojej miejscowości gdzie można zakupić narkotyki lub dopalacze? .....	107
Wykres 121. Proszę ocenić czy zgadza się Pan/i z poniższymi stwierdzeniami. ....	108
Wykres 122. Jakie jest Pana/i podejście do używania narkotyków? .....	109
Wykres 123. Które z wymienionych poniżej sytuacji są Twoim zdaniem aktem przemocy? .....	110
Wykres 124. Czy zna Pan/i kogoś w swoim otoczeniu, kto jest osobą doświadczającą przemocy w swoim domu?.....	110
Wykres 125. Czy Pana/i zdaniem problem przemocy domowej związany jest z: .....	111
Wykres 126. Czy zdarzyło się Panu/i doświadczyć przemocy? .....	111
Wykres 127. Jakiego rodzaju przemocy Pan/i doznała? .....	112
Wykres 128. Kto stosował wobec Pana/i przemoc?.....	112
Wykres 129. Czy doznał/a Pan/i przemocy w swoim domu? .....	113
Wykres 130. Czy kiedykolwiek doszło do sytuacji gdzie zastosował/a Pan/i zachowania przemocowe wobec drugiej osoby? .....	113
Wykres 131. Jakiego rodzaju zastosował/a Pan/i przemoc? .....	114
Wykres 132. W stosunku do kogo zastosował/a Pan/i zachowanie przemocowe?.....	114
Wykres 133. Stosując przemoc był/a Pan/i pod wpływem wymienionych środków psychoaktywnych? .....	114
Wykres 134. Czy Pana/i zdaniem istnieją okoliczności usprawiedliwiające stosowanie przemocy? .....	115
Wykres 135. Czy Pana/i zdaniem stosowanie kar fizycznych w stosunku do dzieci jest dobrą metodą wychowawczą?.....	115



Wykres 136. Czym według Pana/i jest cyberprzemoc? .....	116
Wykres 137. Co według Pana/i przyczynia się do powstawania cyberprzemocy?.....	116
Wykres 138. Czy zdarzyło się Panu/i doświadczyć cyberprzemocy? .....	117
Wykres 139. Czy stosował/a Pan/i cyberprzemoc? .....	117
Wykres 140. Czy grał/a Pan/i w gry na pieniądze? .....	118
Wykres 141. Czy grał/obstawiał/ Pan/i którąś z wymienionych gier/loterii? .....	118
Wykres 142. Za jakie sumy Pan/i grał/a?.....	119
Wykres 143. Czy stracił Pan/i pracę lub miał/a poważne problemy w związku z uprawianiem hazardu? .....	119
Wykres 144. Ile czasu dziennie poświęca Pan/ i na korzystanie z komputera/telefonu i Internetu?.....	120
Wykres 145. Z jakich powodów najczęściej korzysta Pan/i z komputera/telefonu i Internetu? .....	121
Wykres 146. Do kogo zwróciliby się Pan/i o pomoc w razie problemu uzależnień lub/i przemocy w rodzinie? .....	123
Wykres 147. Skąd czerpie Pan/i informacje o konsekwencjach nadużywania substancji psychoaktywnych? .....	124
Wykres 148. Jakie działania według Pana/i podejmuje miasto, aby ograniczyć popyt na zażywanie narkotyków lub dopalaczy? .....	124
Wykres 149. Jak ocenia Pan/i stopień zaangażowania władz lokalnych, związanych z rozwiązywaniem problemów społecznych mieszkańców? .....	125
Wykres 150. Czy zna Pan/i dane kontaktowe do instytucji pomocowych, gdzie można się zgłosić w razie problemów? .....	125
Wykres 151. Poniżej wymieniono różne formy działań, które z nich według Pana/i przyniosą najlepsze efekty w oddziaływaniach profilaktycznych? .....	126



ul. Dworcowa 9a/19

30-556 Kraków

tel: 12 39 50 665

fax: 12 39 50 664

mail: [biuro@oficyna-profilaktyczna.pl](mailto:biuro@oficyna-profilaktyczna.pl)