

DIAGNOZA PROBLEMÓW  
UZALEŻNIEŃ NA  
TERENIE  
**Miasta Zamościa**



**2025**



|                                                                                                                 |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1. Wykaz skrótów .....                                                                                          | 3   |
| 2. Wprowadzenie .....                                                                                           | 4   |
| 3. Metodologia i organizacja badań .....                                                                        | 6   |
| 3.1. Cele i etapy procesu badawczego .....                                                                      | 6   |
| 3.2. Problematyka badawcza .....                                                                                | 7   |
| 3.3. Próba badawcza .....                                                                                       | 8   |
| 3.4. Metody i techniki badawcze .....                                                                           | 10  |
| 3.5. Wykorzystane narzędzia badawcze .....                                                                      | 12  |
| 3.6. Etyka prowadzonych badań .....                                                                             | 12  |
| 4. Opis obszaru objętego diagnozą .....                                                                         | 13  |
| 4.1. Położenie miasta Zamościa .....                                                                            | 14  |
| 4.2. Uwarunkowania demograficzne .....                                                                          | 14  |
| 5. Analiza danych zastanych .....                                                                               | 18  |
| 5.1. Zasoby i potencjał instytucjonalny miasta Zamościa w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom .....         | 18  |
| 5.2. Skala problemu uzależnień na podstawie danych zastanych .....                                              | 27  |
| 5.3. Skala problemu przemocy domowej na podstawie danych zastanych .....                                        | 38  |
| 6. Wyniki badań ankietowych wśród dorosłych mieszkańców .....                                                   | 50  |
| 6.1. Struktura badanej próby .....                                                                              | 50  |
| 6.2. Preferencje mieszkańców dotyczące aktywności w czasie wolnym .....                                         | 58  |
| 6.3. Wzorce spożywania alkoholu przez dorosłych mieszkańców Zamościa .....                                      | 63  |
| 6.4. Problem nikotynowy .....                                                                                   | 88  |
| 6.5. Problem narkotykowy i dopalacze .....                                                                      | 96  |
| 6.6. Uzależnienia behawioralne (czynnościowe) .....                                                             | 113 |
| 6.7. Diagnoza problemu przemocy domowej .....                                                                   | 128 |
| 6.8. Świadomość, profilaktyka i ocena problemów społecznych .....                                               | 148 |
| 7. Wyniki badań ankietowych wśród dzieci i młodzieży .....                                                      | 158 |
| 7.1. Struktura badanej próby .....                                                                              | 158 |
| 7.2. Czas wolny i czynniki chroniące .....                                                                      | 162 |
| 7.3. Problem alkoholowy .....                                                                                   | 170 |
| 7.4. Problem nikotynowy .....                                                                                   | 192 |
| 7.5. Problem narkotykowy .....                                                                                  | 209 |
| 7.6. Uzależnienia behawioralne .....                                                                            | 237 |
| 7.7. Problem przemocy .....                                                                                     | 255 |
| 7.8. Działania profilaktyczne i postawy .....                                                                   | 273 |
| 8. Diagnoza problemów uzależnień w Zamościu w świetle badań jakościowych .....                                  | 285 |
| 8.1. Diagnoza problemów uzależnień w Zamościu w świetle badań jakościowych z przedstawicielami instytucji ..... | 285 |
| 8.2. Diagnoza problemów uzależnień w Zamościu w świetle badań jakościowych z nauczycielami i pedagogami .....   | 289 |

|                                                                                              |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 8.3. Diagnoza problemów uzależnień w Zamościu w świetle badań jakościowych z rodzicami ..... | 293 |
| 9. Podsumowanie, wnioski końcowe i rekomendacje .....                                        | 297 |
| 9.1. Synteza diagnostyczna – obraz Zamościa 2025 .....                                       | 297 |
| 9.2. Szczegółowe wnioski i rekomendacje obszarowe .....                                      | 298 |
| 9.3. Podsumowanie .....                                                                      | 303 |
| 10. Bibliografia .....                                                                       | 304 |
| 11. Załączniki - kwestionariusze ankiet.....                                                 | 306 |

# 1. Wykaz skrótów

- CAWI – (ang. *Computer-Assisted Web Interview*) – technika zbierania danych ilościowych, polegająca na wypełnianiu ankiety w formie elektronicznej (internetowej).
- CBOS – Centrum Badania Opinii Społecznej.
- ESPAD – (ang. *European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*) – Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach na temat Używania Alkoholu i Narkotyków.
- FASD – (ang. *Fetal Alcohol Spectrum Disorders*) – Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych.
- GUS – Główny Urząd Statystyczny.
- IDI – (ang. *Individual In-depth Interview*) – Indywidualny Wywiad Pogłębiony; jakościowa technika badawcza.
- KCPU – Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom.
- KMP – Komenda Miejska Policji w Zamościu.
- MCPR – Miejskie Centrum Pomocy Rodzinie w Zamościu.
- MKRPA – Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Zamościu.
- MPPiRPA – Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii.
- NASK – Naukowa i Akademicka Sieć Komputerowa – Państwowy Instytut Badawczy.
- NGO – (ang. *Non-Governmental Organization*) – organizacja pozarządowa.
- NK – Procedura „Niebieskie Karty”.
- NPS – Nowe Substancje Psychoaktywne (potocznie: dopalacze).
- ODON – Ośrodek dla Osób Nietrzeźwych (Izba Wytrzeźwień).
- OIK – Ośrodek Interwencji Kryzysowej w Zamościu.
- PBI - Polskie Badania Internetu
- PAPI – (ang. *Paper & Pen Personal Interview*) – technika zbierania danych ilościowych przy użyciu papierowego kwestionariusza.
- PDOZ – Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych.
- PLU – Poradnia Leczenia Uzależnień.
- SP – Szkoła Podstawowa.
- UM Zamość – Urząd Miasta Zamość.
- WHO – (ang. *World Health Organization*) – Światowa Organizacja Zdrowia.
- WSOiZK - Wydziału Spraw Obywatelskich i Zarządzania Kryzysowego
- ZI – Zespół Interdyscyplinarny.

## 2. Wprowadzenie

Dynamiczne przemiany społeczno-gospodarcze, postępująca cyfryzacja życia codziennego oraz ewolucja wzorców zachowań, szczególnie w populacji dzieci i młodzieży, stawiają przed samorządem terytorialnym nowe wyzwania w zakresie polityki społecznej. Skuteczne planowanie działań profilaktycznych i interwencyjnych wymaga rzetelnej, opartej na faktach wiedzy o rzeczywistej skali zagrożeń. Niniejszy dokument, zatytułowany „Diagnoza Problemów Uzależnień na terenie Miasta Zamościa 2025”, stanowi odpowiedź na tę potrzebę, będąc kompleksowym studium kondycji społecznej mieszkańców w obszarze uzależnień substancjalnych i behawioralnych.

Opracowanie to jest efektem szeroko zakrojonych badań społecznych zrealizowanych w 2025 roku, które objęły swoim zasięgiem kluczowe grupy interesariuszy: dorosłych mieszkańców Zamościa, dzieci i młodzież szkolną, a także ekspertów – przedstawicieli instytucji pomocowych, oświatowych oraz służb mundurowych.

Celem nadrzędnym diagnozy jest identyfikacja skali, specyfiki oraz natężenia problemów związanych z uzależnieniami (zarówno od substancji psychoaktywnych, jak i czynnościowymi) oraz zjawiskiem przemocy domowej i rówieśniczej. Dokument ten nie ogranicza się jednak wyłącznie do rejestracji negatywnych zjawisk. Jego zadaniem jest również inwentaryzacja zasobów lokalnych – potencjału instytucjonalnego, kadrowego oraz kapitału społecznego, który może zostać wykorzystany w procesie rozwiązywania zdiagnozowanych problemów.

Tegoroczny raport kładzie szczególny nacisk na analizę porównawczą i wychwycenie trendów. Pozwala to na ocenę skuteczności dotychczasowych działań oraz zaobserwowanie nowych, niepokojących zjawisk, takich jak: transformacja modelu uzależnień wśród młodzieży (przejście z tradycyjnego tytoniu na e-papierosy), wzrost znaczenia uzależnień cyfrowych czy specyficzne dla Zamościa uwarunkowania demograficzne wpływające na mapę zagrożeń.

Struktura niniejszego opracowania została zaprojektowana w sposób umożliwiający wieloaspektowe spojrzenie na badaną problematykę. Raport otwiera opis metodologii, gwarantujący transparentność procesu badawczego. Kolejne rozdziały poświęcone są analizie danych zastanych (statystyk instytucjonalnych), wynikom badań ankietowych wśród dorosłych i młodzieży, a także pogłębionej analizie jakościowej opartej na wywiadach z ekspertami. Całość zamyka synteza wniosków oraz zestaw rekomendacji, które mają posłużyć jako fundament do konstrukcji Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii.

Diagnoza ta ma charakter aplikacyjny – jej nadrzędną funkcją jest dostarczenie władzom Miasta Zamość oraz podmiotom realizującym zadania z zakresu zdrowia publicznego, precyzyjnych danych niezbędnych do podejmowania trafnych decyzji zarządczych i finansowych, służących poprawie jakości życia i bezpieczeństwa mieszkańców.

### 3. Metodologia i organizacja badań

Rozdział ten poświęcony jest kompleksowemu omówieniu zagadnień związanych z procesem badawczym, który stał się fundamentem niniejszej diagnozy. Przedstawiono w nim logikę postępowania badawczego, poczynając od sformułowania problematyki, poprzez dobór adekwatnych metod i technik, aż po opis próby i kwestie etyczne. Precyzyjne zdefiniowanie ram metodologicznych jest kluczowe dla oceny rzetelności i trafności uzyskanych wyników, a także pozwala na głębsze zrozumienie specyfiki analizowanych zjawisk społecznych na terenie miasta Zamościa.

Warto podkreślić, że w niniejszym opracowaniu przyjęto metodę analityczną jako wiodący paradygmat pracy z danymi. W odróżnieniu od podejścia czysto opisowego (stosowanego w poprzednich edycjach diagnozy, np. w 2021 r.), w tym raporcie odstąpiono od werbalnego powtarzania danych widocznych w tabelach i na wykresach na rzecz ich pogłębionej interpretacji. Nacisk położono na poszukiwanie korelacji, wyjaśnianie przyczyn zjawisk oraz syntetyczne wnioskowanie, co pozwala na uchwycenie rzeczywistego obrazu problemów, a nie tylko ich statystycznego zapisu.

#### 3.1 Cele i etapy procesu badawczego

Głównym celem podjętych badań było wieloaspektowe rozpoznanie skali, charakteru oraz dynamiki, w szczególności, problemów uzależnień i przemocy, występujących na terenie miasta Zamościa w 2025 roku. Dążono do uchwycenia obrazu sytuacji z perspektywy różnych grup odbiorców, co pozwoliło na sformułowanie wniosków o charakterze aplikacyjnym.

Szczegółowe cele badawcze obejmowały:

- Identyfikację natężenia problemów uzależnień (zarówno od substancji, jak i behawioralnych) wśród kluczowych grup mieszkańców: dzieci, młodzieży oraz osób dorosłych.
- Zbadanie charakteru, specyfiki i uwarunkowań środowiskowych występujących problemów społecznych.
- Określenie przyczyn i mechanizmów powstawania zachowań ryzykownych w lokalnym kontekście.
- Diagnozę zasobów oraz deficytów w lokalnym systemie wsparcia i profilaktyki.

- Wskazanie rekomendowanych rozwiązań i kierunków działań, które przyczynią się do skuteczniejszego rozwiązywania zidentyfikowanych problemów w obszarze uzależnień.

Proces badawczy został podzielony na logiczne, następujące po sobie sekwencje działań (etapy), co zapewniło uporządkowany przebieg prac:

1. Etap Koncepcyjny: Planowanie badania diagnozującego, określenie obszarów tematycznych, weryfikacja możliwości realizacji diagnozy oraz stworzenie harmonogramu działań badawczych.
2. Etap Metodologiczny: Precyzyjne określenie problemów badawczych, wybór optymalnych metod i technik badawczych, konstrukcja autorskich narzędzi badawczych oraz dobór próby.
3. Etap Realizacyjny (Terenowy): Proces zbierania danych w terenie z wykorzystaniem zróżnicowanych kanałów dotarcia (online, bezpośrednio, telefonicznie), koordynacja pracy ankietatorów i moderatorów.
4. Etap Analityczny: Agregacja, czyszczenie i statystyczna obróbka danych (w tym weryfikacja narzędziami kontrolnymi typu *Syntetix*), analiza jakościowa materiału z wywiadów oraz interpretacja wyników w świetle literatury przedmiotu i danych zastanych.
5. Etap Podsumowujący: Opracowanie wniosków, sformułowanie rekomendacji oraz redakcja końcowego raportu badawczego.

## 3.2 Problematyka badawcza

Punktem wyjścia dla każdego rzetelnego procesu badawczego jest sformułowanie problemów badawczych. Stanowią one zespół pytań, na które badacz stara się znaleźć odpowiedź w toku analizy. Precyzyjne określenie problematyki pozwala ukierunkować uwagę na najistotniejsze aspekty badanej rzeczywistości i chroni przed pominięciem kluczowych wątków.

W niniejszej diagnozie sformułowano następujące główne problemy badawcze:

- Jaka jest skala i charakter problemów uzależnień (alkoholizm, narkomania, nikotynizm) wśród mieszkańców miasta Zamościa?
- Jakie są wzory używania substancji psychoaktywnych oraz skala uzależnień behawioralnych (w szczególności: komputer, telefon, Internet, gry, media społecznościowe) wśród dorosłych oraz młodzieży?
- Jak mieszkańcy oceniają ważność poszczególnych problemów społecznych, w tym problemów alkoholowych, narkomanii oraz przemocy domowej?

- Jakie postawy przejawiają mieszkańcy względem legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych oraz jak oceniają ich dostępność?
- Jaka jest dynamika problemów alkoholowych, narkotykowych i uzależnień behawioralnych w ostatnich latach w porównaniu do badań zrealizowanych w 2021 roku?
- Jaki jest poziom wiedzy mieszkańców o dostępności systemu pomocy oraz jak oceniana jest widoczność profilaktyki nastawionej na ograniczanie popytu?
- Jakie są preferowane przez młodzież i rodziców formy działań profilaktycznych oraz jak oceniana jest ich skuteczność?
- Jaki jest wiek, miejsce oraz powody inicjacji alkoholowej, nikotynowej i narkotykowej wśród dzieci i młodzieży?

#### Obszary tematyczne uwzględnione w badaniu:

- Czas wolny: formy aktywności, alternatywy dla zachowań ryzykownych, rola rodziny i rówieśników.
- Problem alkoholowy: wzory używania substancji , szacunkowe spożycie oraz liczba osób przekraczających wzory spożycia o niskim ryzyku szkód , wiek, miejsce i powody inicjacji , ocena dostępności oraz rynku napojów alkoholowych.
- Problem nikotynowy: papierosy tradycyjne vs e-papierosy, trendy wśród młodzieży.
- Narkotyki i nowe substancje psychoaktywne: skala zjawiska, dostępność, świadomość zagrożeń, weryfikacja realnego kontaktu z substancjami.
- Uzależnienia behawioralne: fonoholizm, sieciaholizm, hazard, pracoholizm.
- Przemoc: formy przemocy, sprawcy, ofiary, korelacja z używkami.
- System wsparcia: ocena dostępności pomocy, znajomość instytucji, bariery w szukaniu wsparcia.

### 3.3 Próba badawcza

Dobór próby jest kluczowym elementem warunkującym reprezentatywność i wiarygodność wyników badań. Ze względu na liczebność populacji miasta Zamościa, niemożliwe było przebadanie wszystkich mieszkańców, dlatego zastosowano procedury doboru próby adekwatne do celów badania, uwzględniając specyfikę problematyki uzależnień.

Badanie w 2025 roku zrealizowano na łącznej próbie N=1573 osób w ramach badań ilościowych oraz dodatkowej grupie N=30 w ramach badań jakościowych.

#### A. Dorośli mieszkańcy (N=384)

W badaniu ilościowym zrealizowanym w 2025 roku udział wzięło 384 respondentów. Choć zasadniczym celem była diagnoza dorosłych mieszkańców Zamościa, w procesie badawczym świadomie zdecydowano o włączeniu do analizy dwóch grup specyficznych, co pozwoliło na uzyskanie rzetelniejszego i pełniejszego obrazu skali problemów uzależnień w ujęciu lokalnym:

- Osoby funkcjonalnie związane z Zamościem: Udział osób zamieszkałych poza granicami administracyjnymi miasta (12,2%) wynika z ich trwałego, codziennego związku z Zamościem poprzez pracę, naukę oraz korzystanie z miejskiej infrastruktury usługowej. Fakt, że osoby te wypełniały ankiety drogą elektroniczną, potwierdza ich aktywność w obrębie miejskiego rynku pracy i edukacji. Jako osoby spędzające w Zamościu większość swojego czasu aktywności, są one bezpośrednimi uczestnikami lokalnego życia społecznego, mają realny wpływ na jego rozwój i w równym stopniu co stali mieszkańcy są narażone na lokalne czynniki ryzyka oraz korzystają z tutejszego systemu wsparcia.
- Młodzież u progu pełnoletności: Uwzględnienie niewielkiej grupy osób poniżej 18. roku życia (2,1%) podyktowane było merytoryczną potrzebą uchwycenia postaw i zachowań osób w fazie późnej adolescencji. Wykazują one już wzorce zachowań zbliżone do populacji dorosłej, a ich opinie są kluczowe dla projektowania działań z zakresu wczesnej interwencji i profilaktyki, co podnosi wartość aplikacyjną całego studium.

Wiarygodność i reprezentatywność: Zastosowano dobór losowo-kwotowy, dbając o zachowanie reprezentatywności ze względu na płeć i strukturę wieku produkcyjnego respondentów. Wielkość próby zapewnia wiarygodność wyników przy poziomie ufności 95% i błędzie maksymalnym 5%.

Uwaga metodologiczna dotycząca seniorów: W strukturze wiekowej próby świadomie odstąpiono od ścisłego odwzorowania piramidy wieku mieszkańców Zamościa w zakresie grupy najstarszej. Osoby w wieku senioralnym stanowią w badaniu około 10% (podczas gdy w populacji ogólnej jest to ok. 25%). Wynika to z merytorycznego ukierunkowania diagnozy na problemy uzależnień, które w znacznie większym stopniu i z większą dynamiką dotyczą młodszych grup wiekowych oraz osób w wieku produkcyjnym. W przypadku konieczności pogłębionej analizy potrzeb osób starszych, rekomenduje się realizację odrębnego badania celowanego – „Diagnozy problemów i potrzeb seniorów”.

## B. Dzieci i młodzież szkolna (N=1189)

Badaniem objęto szeroką grupę uczniów zamojskich szkół, dzieląc ich na dwa kluczowe segmenty edukacyjne:

1. Szkoły podstawowe: uczniowie klas VII-VIII.
2. Szkoły ponadpodstawowe: uczniowie klas II-III.

Zastosowano dobór celowy (obejmujący placówki oświatowe na terenie miasta), a wewnątrz szkół badaniem objęto całe oddziały klasowe obecne w dniu badania.

Zmiana w prezentacji danych ze względu na wiek: W analizie wyników zrezygnowano ze szczegółowych tabel z podziałem na każdy rocznik wieku, co mogłoby zaciemniać obraz. Zastosowano bardziej czytelny i funkcjonalny podział na szkoły podstawowe oraz szkoły ponadpodstawowe. Taka dychotomia pozwala na precyzyjniejsze uchwycenie momentów przełomowych w procesie socjalizacji i inicjacji używkowych. Kwestie specyficzne dla konkretnego wieku są poruszane w opisie analitycznym tam, gdzie ma to istotne znaczenie statystyczne.

## C. Uczestnicy badań jakościowych (Eksperci)

Do wywiadów pogłębionych zastosowano dobór celowy, rekrutując osoby posiadające największą wiedzę i doświadczenie w badanym obszarze. Zrealizowano łącznie 30 wywiadów, zachowując równy podział na trzy kluczowe perspektywy (po 10 wywiadów w każdej grupie):

1. Rodzice: perspektywa środowiska domowego i wychowawczego.
2. Kadra pedagogiczna: nauczyciele, pedagodzy i psychologzy szkolni.
3. Instytucje i eksperci: przedstawiciele Policji, MKRPA, OIK oraz organizacji pozarządowych.

## **3.4. Metody i techniki badawcze**

W naukach społecznych metodę badawczą definiuje się jako zespół teoretycznie uzasadnionych zabiegów koncepcyjnych i instrumentalnych, obejmujących całość postępowania badacza, zmierzających do rozwiązania określonego problemu naukowego. W niniejszej diagnozie, w celu uzyskania pełnego obrazu rzeczywistości, zastosowano podejście triangulacji metodologicznej, łączące metody ilościowe i jakościowe.

### 1. Metoda ilościowa (Sondaż diagnostyczny)

Metody ilościowe pozwalają na zebranie wymiernych danych liczbowych ("ile?", "jak często?") od dużej grupy respondentów, co umożliwia uogólnianie wyników na całą populację. W badaniu w 2025 roku zastosowano zróżnicowane techniki dotarcia do respondentów:

- Mieszkańcy dorośli: Badanie przeprowadzono w modelu hybrydowym (Mixed Mode). Wykorzystano technikę CAWI (Computer-Assisted Web Interview) poprzez udostępnienie formularza online, uzupełnioną o technikę PAPI (Paper & Pen Personal Interview) w formie sondy ulicznej. Ankieterzy docierali z papierowymi kwestionariuszami do mieszkańców w różnych punktach miasta, co pozwoliło na włączenie do badania osób starszych lub wykluczonych cyfrowo.
- Dzieci i młodzież: Badanie w tej grupie zrealizowano wyłącznie techniką CAWI (Computer-Assisted Web Interview). Uczniowie wypełniali anonimowe ankiety internetowe, co zapewniło poczucie dyskrecji i dostosowanie narzędzia do preferencji cyfrowych młodego pokolenia.

### 2. Metoda jakościowa

Metody jakościowe służą pogłębionemu zrozumieniu zjawisk, motywacji i postaw ("dlaczego?", "jak?"). Pozwalają dotrzeć do istoty problemu i zebrać opinie eksperckie. W diagnozie wykorzystano technikę Indywidualnych Wywiadów Pogłębionych (IDI – Individual In-depth Interview).

W opracowaniu wyników badań jakościowych dokonano istotnej zmiany metodologicznej względem poprzednich edycji diagnozy. Zrezygnowano z metody prostego cytowania (przycinania surowych wypowiedzi respondentów) na rzecz syntetycznej analizy treści. Pozwoliło to na sformułowanie spójnych wniosków systemowych, abstrahując od jednostkowych, subiektywnych opinii, a skupiając się na mapowaniu trendów i mechanizmów.

### 3. Analiza danych zastanych (Desk Research)

Metoda ta polegała na kompilacji i analizie istniejących dokumentów, sprawozdań i statystyk instytucjonalnych (Policja, Sąd, Szpitale, Ośrodki Pomocy, Szkoły) za lata 2019–2024. W analizie opierano się głównie na zestawieniach przygotowanych przez Wydział Spraw Obywatelskich i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miasta Zamościa. Pozwoliło to na uchwycenie trendów wieloletnich i obiektywizację danych ankietowych.

### 3.5. Wykorzystane narzędzia badawcze

Narzędziem badawczym nazywamy przedmiot służący do realizacji techniki badań. W niniejszym projekcie skonstruowano autorskie narzędzia, dostosowane do specyfiki każdej z badanych grup:

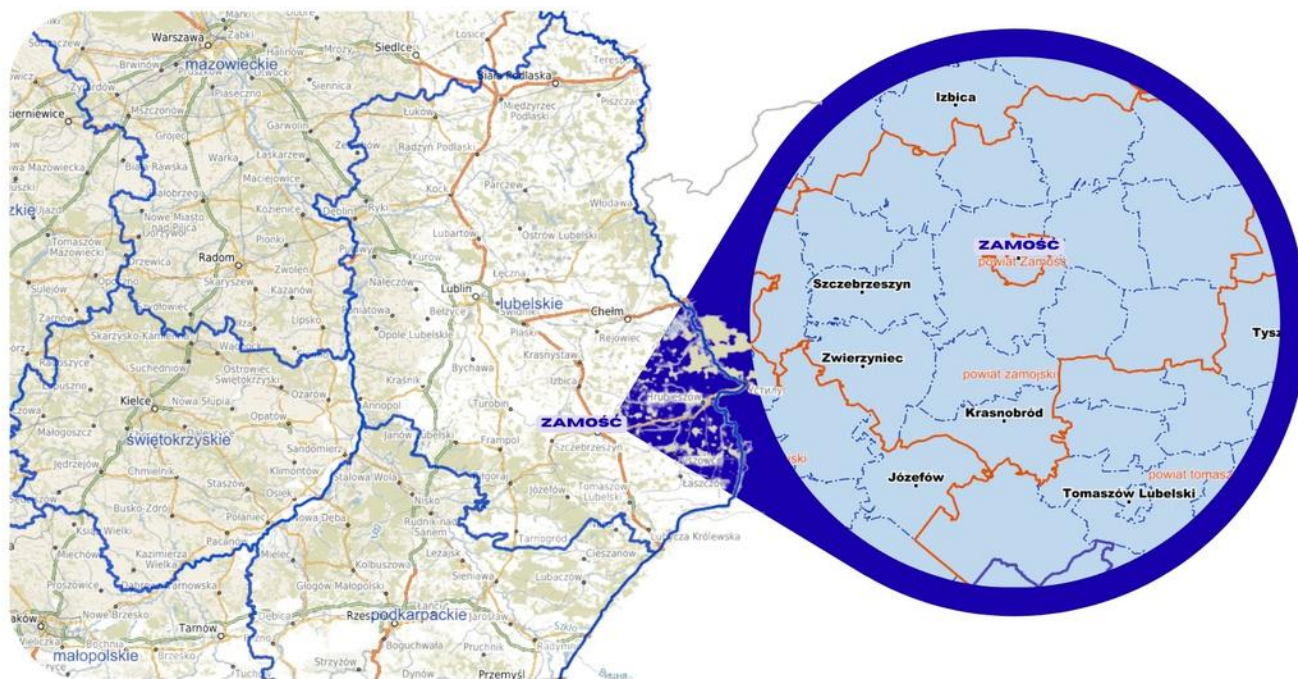
- Kwestionariusze ankiety (dla dorosłych i uczniów): Zawierały zestawy pytań zamkniętych (kafeterie) oraz półotwartych. Każdy kwestionariusz opatrzony był metryczką socjo-demograficzną.
  - Mechanizm weryfikacji „Syntetix”: W badaniu młodzieży, w module dotyczącym narkotyków, zastosowano innowacyjne narzędzie weryfikacji rzetelności – pytanie kontrolne o używanie fikcyjnej substancji o nazwie „Syntetix”. Pozwoliło to na identyfikację i odfiltrowanie grupy ankiet niewiarygodnych (tzw. „trollingu”), co jest kluczowe dla uzyskania prawdziwego obrazu skali narkomanii w szkołach. Dzięki temu zabiegowi wyeliminowano błąd pomiaru, który w standardowych ankietach często zawyża statystyki używania twardych narkotyków.
- Scenariusze wywiadów (IDI): Ustrukturalizowane dyspozycje do rozmowy, zawierające bloki tematyczne dopasowane do roli rozmówcy (np. dla nauczycieli – pytania o sytuację w szkole; dla instytucji – pytania o system pomocy; dla rodziców – pytania o zagrożenia wychowawcze).

### 3.6. Etyka prowadzonych badań

Wszystkie działania badawcze prowadzone były z poszanowaniem zasad etyki w naukach społecznych oraz dbałością o komfort respondentów. Kluczowe zasady obejmowały:

- Anonimowość i poufność: Wszystkie ankiety były w pełni anonimowe. Wyniki badań ilościowych oraz wnioski z badań jakościowych prezentowane są wyłącznie w postaci zbiorczych zestawień statystycznych i syntetycznych analiz treści, co całkowicie wyklucza możliwość identyfikacji konkretnych osób biorących udział w badaniu.
- Dobrowolność: Udział w badaniu był całkowicie dobrowolny. Każdy respondent miał prawo odmówić udziału lub przerwać wypełnianie ankiety/rozmowę w dowolnym momencie bez podawania przyczyny.
- Rzetelność: Zadbano o to, aby pytania były sformułowane w sposób neutralny i niesugerujący odpowiedzi. Dodatkowo, na etapie analizy danych, zastosowano procedury weryfikacyjne (wspomniany mechanizm Syntetix), co zapewniło wysoką jakość materiału empirycznego.

## 4. Opis obszaru objętego diagnozą



Diagnoza sytuacji społeczno-gospodarczej obejmuje obszar Gminy Miejskiej Zamość. Zamość jest miastem na prawach powiatu (grodzkim), pełniącym jednocześnie funkcję siedziby władz powiatu zamojskiego (ziemskiego) oraz gminy wiejskiej Zamość. Jest to jeden z kluczowych ośrodków osadniczych we wschodniej Polsce, stanowiący centrum gospodarcze, kulturalne, edukacyjne i turystyczne dla południowej części województwa lubelskiego, historycznie i geograficznie określanej mianem Zamojszczyzny.

Ze względu na unikalny zespół architektoniczno-urbanistyczny Starego Miasta, wpisany na Listę Światowego Dziedzictwa UNESCO, miasto posiada status „perły renesansu”, co determinuje jego silną funkcję turystyczną i wizerunkową. Diagnoza koncentruje się na identyfikacji potencjałów oraz barier rozwojowych tego obszaru w kontekście zmieniających się uwarunkowań zewnętrznych i wewnętrznych.

## 4.1. Położenie miasta Zamościa

Zamość położony jest w południowo-wschodniej Polsce, w południowej części województwa lubelskiego. Pod względem fizycznogeograficznym miasto leży na pograniczu Wyżyny Lubelskiej (Działy Grabowieckie) i Roztocza, w Kotlinie Zamojskiej.

### Podstawowe parametry terytorialne:

- Powierzchnia: Miasto zajmuje obszar ok. 30,3 km<sup>2</sup>.
- Wysokość: Średnia wysokość wynosi 212 m n.p.m.
- Gęstość zaludnienia: Wynosi ok. 1 909 osób/km<sup>2</sup>, co klasyfikuje Zamość jako miasto o wysokiej koncentracji ludności (55. miejsce w Polsce pod tym względem).

### Dostępność komunikacyjna:

Zamość stanowi ważny węzeł komunikacyjny regionu. Przez miasto przebiegają kluczowe szlaki drogowe i kolejowe:

- Droga Krajowa nr 17 (S17): Łącząca Warszawę, Lublin z przejściem granicznym w Hrebennem (kierunek Lwów, Ukraina).
- Droga Krajowa nr 74: Łącząca Polskę centralną (przez Kielce, Kraśnik) z przejściem granicznym w Zosinie.
- Linie kolejowe: Przez miasto przebiegają linie kolejowe nr 72 (Zawada – Hrubieszów) oraz nr 83 (Zawada – Zamość Bortatycze), obsługujące ruch pasażerski i towarowy (w tym Linie Hutniczą Szerokotorową w pobliżu miasta).

Miasto graniczy bezpośrednio z Gminą Zamość, a w szerszym kontekście oddziałuje na gminy ościennie takie jak Szczepieszyń, Sitno, Łabunie czy Stary Zamość, pełniąc dla nich rolę ośrodka usług publicznych wyższego rzędu.

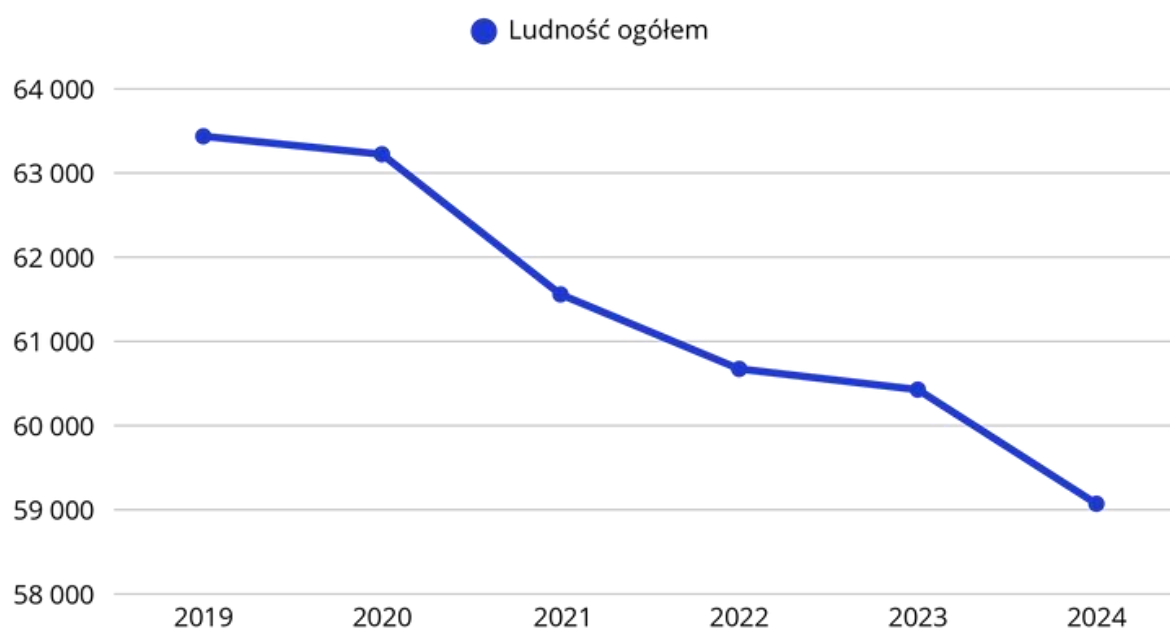
## 4.2. Uwarunkowania demograficzne

Analiza sytuacji demograficznej Zamościa wskazuje na postępujący proces depopulacji oraz niekorzystne zmiany w strukturze wieku mieszkańców. Jest to zjawisko typowe dla wielu miast średniej wielkości w Polsce, jednak w Zamościu przybiera ono wyraźny charakter.

## Liczba ludności i dynamika zmian

Według danych Wydziału Spraw Obywatelskich i Zarządzania Kryzysowego UM Zamość, w ciągu ostatnich 5 lat liczba mieszkańców miasta systematycznie spada. W 2019 roku Zamość zamieszkiwało ponad 63 tysiące osób, podczas gdy w 2024 roku liczba ta spadła poniżej 60 tysięcy.

**Wykres 4.2/1. Zmiana liczby ludności Zamościa w latach 2019–2024**



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych WSOiZK UM Zamość, 2025.

Spadek liczby ludności o blisko 7% w analizowanym okresie jest wynikiem nakładania się dwóch negatywnych zjawisk: ujemnego przyrostu naturalnego oraz ujemnego salda migracji.

## Ruch naturalny ludności

Zamość charakteryzuje się głębokim ujemnym przyrostem naturalnym. Liczba zgonów w każdym z analizowanych lat znacząco przewyższa liczbę urodzeń. W 2024 roku na 894 zarejestrowane urodzenia przypadły aż 1522 zgony. Współczynnik dynamiki demograficznej (stosunek urodzeń do zgonów) utrzymuje się na bardzo niskim poziomie (ok. 0,58 w 2024 r.).

**Tabela 4.2/2. Ruch naturalny ludności w Zamościu (2019–2024)**

| Zakres             | 2019  | 2020  | 2021  | 2022  | 2023  | 2024  |
|--------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Urodzenia          | 1 490 | 1 448 | 1 222 | 1 138 | 966   | 894   |
| Zgony              | 1 582 | 1 732 | 1 810 | 1 629 | 1 469 | 1 522 |
| Przyrost naturalny | -92   | -284  | -588  | -491  | -503  | -628  |

*Źródło: opracowanie własne na podstawie danych WSOiZK UM Zamość, 2025.*

### Struktura płci i wieku

Struktura demograficzna miasta wykazuje cechy starzejącego się społeczeństwa:

- Struktura płci: W populacji miasta przeważają kobiety, stanowiące ok. 53,6% ogółu mieszkańców. Współczynnik feminizacji wynosi 115 kobiet na 100 mężczyzn (dane GUS).
- Średni wiek: Średni wiek mieszkańca Zamościa wynosi 44,6 lat i jest wyższy zarówno od średniej dla województwa lubelskiego, jak i dla całej Polski.
- Grupy ekonomiczne wieku: Obserwuje się niekorzystne przesunięcia w strukturze wieku. Udział ludności w wieku poprodukcyjnym (ok. 27,8%) znacznie przewyższa udział ludności w wieku przedprodukcyjnym (ok. 16,5%). Prognozy demograficzne GUS wskazują, że do 2050 roku liczba mieszkańców Zamościa może spaść do poziomu ok. 44 tysięcy, co będzie stanowiło poważne wyzwanie dla lokalnego rynku pracy oraz systemu opieki społecznej i zdrowotnej.

### Migracje i nowi mieszkańcy

Zamość notuje ujemne saldo migracji wewnętrznych (więcej osób wyjeżdża z miasta, niż się w nim osiedla), co jest typowe dla ośrodków tracących funkcje społeczno-gospodarcze na rzecz większych metropolii (w tym przypadku głównie Lublina i Warszawy).

*(fragment o uchodźcach z Ukrainy usunięty - po dogłębnej analizie spadek wynikał ze zmian prawnych a nie społecznych)*

### Wnioski z analizy demograficznej:

1. Trwała depopulacja: Zamość jest miastem kurczącym się, co wymaga dostosowania infrastruktury miejskiej i usług publicznych do mniejszej liczby mieszkańców.
2. Starzenie się zasobów: Rosnąca liczba seniorów przy spadającej liczbie urodzeń determinuje konieczność rozwoju polityki senioralnej oraz usług opiekuńczo-zdrowotnych (co potwierdzają dane MCPR o wzroście zasiłków z tytułu długotrwałej choroby).
3. Kryzys demograficzny: Niski wskaźnik urodzeń i ujemne saldo migracji osób młodych stanowią kluczowe wyzwanie dla rozwoju gospodarczego miasta w perspektywie najbliższych dekad.

## 5. Analiza danych zastanych

### 5.1. Zasoby i potencjał instytucjonalny miasta Zamościa w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom

#### Wstęp – Kontekst demograficzny a potencjał miasta

Analiza zasobów Miasta Zamość w sferze polityki społecznej musi uwzględniać aktualną sytuację demograficzną. Zamość, jako miasto na prawach powiatu pełniące funkcję regionalnego ośrodka usługowego, dysponuje rozbudowaną infrastrukturą społeczną, która musi obsłużyć nie tylko malejącą populację mieszkańców (59 071 osób w 2024 r.), ale również osoby napływowe z powiatu ziemskiego.

Kluczowym wyzwaniem dla systemu zasobów jest depopulacja (spadek o blisko 7% w latach 2019–2024), która wpływa na konieczność redefinicji sieci usług. Zmniejszająca się liczba dzieci w wieku szkolnym przy jednoczesnym utrzymaniu, a nawet wzroście liczby specjalistów w szkołach (psycholodzy, pedagodzy), stwarza paradoksalnie szansę na podniesienie jakości opieki i bardziej zindywidualizowane podejście do ucznia zagrożonego uzależnieniem.

#### Kapitał ludzki i infrastruktura systemu oświaty

System oświaty stanowi pierwszą linię profilaktyki uniwersalnej i wczesnej interwencji. Zamość dysponuje gęstą siecią placówek edukacyjnych, co zapewnia niemal 100% dostępność do działań profilaktycznych dla dzieci i młodzieży.

**Tabela 5.1/1. Struktura placówek oświatowych i liczba uczniów (stan na 01.04.2025)**

| Typ placówki      | Liczba placówek (ogółem) | w tym: Publiczne | w tym: Niepubliczne | Liczba uczniów (ogółem) |
|-------------------|--------------------------|------------------|---------------------|-------------------------|
| Przedszkola       | 28                       | 14               | 14                  | 2341                    |
| Szkoły podstawowe | 15                       | 11               | 4                   | 5222                    |

|                        |    |    |    |        |
|------------------------|----|----|----|--------|
| Licea ogólnokształcące | 19 | 7  | 12 | 4343   |
| Technika               | 10 | 5  | 5  | 3273   |
| Szkoły branżowe I st.  | 8  | 6  | 2  | 675    |
| Szkoły branżowe II st. | 3  | 3  | 0  | 62     |
| Szkoły policealne      | 12 | 2  | 10 | 1281   |
| RAZEM                  | 95 | 48 | 47 | 17 197 |

*Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Wydziału Oświaty UM Zamość zebranych przez WSOiZK UM Zamość, 2025*

#### Analiza potencjału:

Miasto charakteryzuje się bardzo rozwiniętym sektorem szkół ponadpodstawowych (licea i technika kształcące łącznie ponad 7,6 tys. uczniów). Oznacza to, że Zamość jest edukacyjnym centrum regionu, co nakłada na samorząd obowiązek prowadzenia profilaktyki skierowanej nie tylko do mieszkańców, ale także do młodzieży dojeżdżającej (często przebywającej w internatach/bursach, co stanowi czynnik ryzyka). Równowaga między liczbą placówek publicznych i niepublicznych świadczy o dużej dywersyfikacji oferty edukacyjnej.

Najważniejszym zasobem w systemie profilaktyki są wykwalifikowane kadry. W ostatnich latach nastąpił wyraźny wzrost zatrudnienia specjalistów z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

**Tabela 5.1/2. Zasoby kadrowe wsparcia ucznia w zamojskich szkołach (etaty przeliczeniowe)**

| Stanowisko specjalisty | Liczba etatów (stan na 01.04.2025) |
|------------------------|------------------------------------|
| Psycholodzy szkolni    | 30,26                              |
| Pedagodzy szkolni      | 24,01                              |

|                                |               |
|--------------------------------|---------------|
| Pedagodzy specjalni            | 33,82         |
| Logopedzi                      | 14,97         |
| Terapeuci pedagogiczni         | 1,68          |
| <b>RAZEM kadra wspierająca</b> | <b>104,74</b> |

*Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Wydziału Oświaty UM Zamość zebranych przez WSOiZK UM Zamość, 2025*

Komentarz analityczny:

Zamość dysponuje imponującym zasobem kadrowym w szkołach – łącznie ponad 104 etaty specjalistyczne. Szczególnie istotna w kontekście profilaktyki uzależnień jest liczba psychologów (ponad 30 etatów) oraz pedagogów specjalnych (prawie 34 etaty). Taki wskaźnik nasycenia kadry (średnio 1 psycholog na ok. 570 uczniów wszystkich szczebli, a wliczając pedagogów – 1 specjalista na ok. 165 uczniów) stwarza realne możliwości wczesnego diagnozowania problemów domowych oraz zaburzeń zachowania, które mogą prowadzić do uzależnień. Jest to jeden z najmocniejszych atutów miasta w systemie przeciwdziałania zagrożeniom społecznym.

### Infrastruktura ochrony zdrowia i pomocy społecznej

Zasoby w obszarze leczenia i wsparcia socjalnego tworzą "drugą linię" obrony, dedykowaną osobom już dotkniętym problemem lub znajdującym się w grupie wysokiego ryzyka.

**Tabela 5.1/3. Podmioty lecznicze i terapeutyczne w Zamościu**

| Rodzaj podmiotu              | Liczba | Zakres wsparcia w kontekście uzależnień                                                                            |
|------------------------------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Szpital                      | 2      | Doraźna pomoc medyczna w przypadkach ostrych zatruc (SOR/Izba Przyjęć), leczenie somatycznych powikłań uzależnień. |
| Poradnia Leczenia Uzależnień | 1      | Specjalistyczna terapia                                                                                            |

|                                           |    |                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                           |    | ambulatoryjna (alkohol, narkotyki) oraz uzależnienia behawioralne (np. hazard).<br>Programy dla osób współuzależnionych i rodzin. |
| Poradnie Zdrowia Psychicznego (dorośli)   | 2  | Leczenie współwystępujących zaburzeń psychicznych (podwójna diagnoza)                                                             |
| Poradnie psychologiczne (dorośli)         | 5  | Wsparcie terapeutyczne, interwencja kryzysowa                                                                                     |
| Ochrona zdrowia psych. dzieci (I poziom)  | 2  | Środowiskowa opieka psychologiczna dla dzieci i młodzieży                                                                         |
| Ochrona zdrowia psych. dzieci (II poziom) | 2  | Psychiatryczna opieka ambulatoryjna, oddziały dzienne                                                                             |
| Apteki                                    | 28 | Dostępność leków, w tym programy wymiany igieł (potencjalnie)                                                                     |

*Źródło: opracowanie własne na podstawie danych WSOiZK UM Zamość*

#### Komentarz analityczny:

Zamość posiada pełen profil ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej i terapeutycznej. Mocną stroną jest rozbudowany system opieki nad zdrowiem psychicznym dzieci i młodzieży (łącznie 4 ośrodki na I i II poziomie referencyjnym), co jest kluczowe w obliczu rosnącej liczby uzależnień i kryzysów wśród nieletnich. „Wąskim gardłem” systemu jest funkcjonowanie tylko jednej Poradni Leczenia Uzależnień w ramach Centrum Zdrowia Psychicznego oraz brak stacjonarnego ośrodka terapii uzależnień (całodobowego) na terenie miasta, co wymusza kierowanie pacjentów wymagających izolacji do innych powiatów.

**Tabela 5.1/4. Instytucje wsparcia społecznego i interwencyjnego**

| Instytucja / Forma wsparcia             | Liczba / Zasoby                                                |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| Miejskie Centrum Pomocy Rodzinie (MCPR) | Organizator systemu pomocy społecznej, praca socjalna          |
| Ośrodek Interwencji Kryzysowej (OIK)    | Poradnictwo prawne, psychologiczne, hostel (miejsca noclegowe) |
| Placówki Wsparcia Dziennego (światlice) | 9 placówek                                                     |
| Żłobki i kluby dziecięce                | 13 podmiotów (616 miejsc opieki)                               |
| Centrum Integracji Społecznej (CIS)     | Reintegracja zawodowa i społeczna osób wykluczonych            |
| Klub Integracji Społecznej (KIS)        | Aktywizacja społeczna                                          |

*Źródło: opracowanie własne na podstawie danych WSOiZK UM Zamość.*

#### Analiza zasobów:

System wsparcia dziennego opiera się na 9 placówkach wsparcia dziennego, które pełnią kluczową rolę w profilaktyce selektywnej (opieka nad dziećmi z rodzin dysfunkcyjnych). Istotnym zasobem jest również Ośrodek Interwencji Kryzysowej, który w latach 2022-2024 znacząco zwiększył liczbę udzielanych porad (wzrost o 75%), co świadczy o jego wysokiej dostępności i zaufaniu społecznym.

#### **Zasoby finansowe (Budżet profilaktyczny)**

Podstawą finansowania działań profilaktycznych w Zamościu są środki pochodzące z opłat za zezwolenia na sprzedaż alkoholu (tzw. "korkowe") oraz opłat od napojów w opakowaniach do 300 ml (tzw. "małpkowe"). Analiza budżetu wskazuje na stabilny i wysoki potencjał finansowy miasta w tym zakresie.

**Tabela 5.1/5. Dynamika wydatków na profilaktykę i rozwiązywanie problemów uzależnień (2019–2024)**

| Źródło środków                          | 2019        | 2021        | 2022        | 2023        | 2024        |
|-----------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| MPPiRPA/PN<br>(Środki podstawowe)       | 1 596 868zł | 1 052 221zł | 1 579 964zł | 2 104 960zł | 2 077 756zł |
| Opłaty<br>"małpkowe"<br>(część wspólna) | -           | 195 474zł   | 765 174zł   | 522 776zł   | 517 953zł   |
| <b>RAZEM<br/>WYDATKI</b>                | 1 596 868zł | 1 247 695zł | 2 345 138zł | 2 627 736zł | 2 595 709zł |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych WSOiZK UM Zamość.

Komentarz analityczny:

Zasoby finansowe miasta przeznaczone na profilaktykę uległy podwojeniu w stosunku do roku 2021. W 2024 roku Zamość dysponował budżetem blisko 2,6 miliona złotych. Pojawienie się w 2021 roku nowego źródła przychodów (opłata od "małpek") pozwoliło na uruchomienie dodatkowych działań w ramach lokalnej polityki międzysektorowej. Kwota ta pozwala na finansowanie nie tylko zadań ustawowych (MKRPA, świetlice), ale także na szeroki grantowy system wsparcia organizacji pozarządowych i programów autorskich. Stabilizacja wydatków na poziomie powyżej 2,5 mln zł rocznie świadczy o bezpieczeństwie finansowym realizacji Miejskiego Programu Profilaktyki.

**Współpraca z sektorem pozarządowym (NGO)**

Zamość charakteryzuje się aktywnym sektorem obywatelskim, który jest naturalnym partnerem samorządu w realizacji zadań publicznych. Organizacje pozarządowe uzupełniają system instytucjonalny, docierając często do grup hermetycznych lub specyficznych.

**Tabela 5.1/6. Potencjał III sektora w Zamościu**

| Typ organizacji                                               | Liczba podmiotów |
|---------------------------------------------------------------|------------------|
| Stowarzyszenia rejestrowe                                     | 93               |
| Fundacje                                                      | 37               |
| Kluby sportowe (ewidencja Prezydenta Miasta)                  | 65               |
| Spółdzielnie socjalne                                         | 3                |
| Organizacje współpracujące z Miastem w 2024 r.<br>(dotowane): |                  |
| – w obszarze ochrony zdrowia i profilaktyki uzależnień        | 17               |
| – w obszarze kultury fizycznej i sportu                       | 32               |
| – w obszarze pomocy społecznej                                | 10               |

*Źródło: opracowanie własne na podstawie danych WSOiZK UM Zamość.*

#### Analiza potencjału:

Aż 17 organizacji pozarządowych aktywnie realizuje zadania z zakresu ochrony zdrowia i profilaktyki uzależnień. Jest to znaczący zasób merytoryczny, pozwalający na dywersyfikację działań (np. kluby abstynenta, stowarzyszenia promujące trzeźwość, organizacje młodzieżowe). Dodatkowo, sieć 65 klubów sportowych oraz 32 organizacje sportowe współpracujące z miastem stanowią potężne zaplecze dla profilaktyki alternatywnej – oferując dzieciom i młodzieży konstruktywne formy spędzania czasu wolnego, co jest kluczowym czynnikiem chroniącym.

#### **Programy profilaktyczne i działania edukacyjne**

Miarą zasobów miasta jest nie tylko infrastruktura, ale także "know-how", czyli wdrażane programy profilaktyczne, w tym te o udowodnionej naukowo skuteczności (rekomendowane).

**Tabela 5.1/7. Skala działań profilaktycznych w środowisku szkolnym i lokalnym (2024)**

| Rodzaj działania                                          | Liczba programów/edycji | Liczba odbiorców<br>(bezpośrednich) |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------|
| Programy profilaktyczne dla dzieci i młodzieży            | 62                      | 9 627                               |
| – w tym programy rekomendowane                            | 9                       | (w ramach ogółu)                    |
| Edukacja rodziców                                         | -                       | 1 083                               |
| Szkolenia dla nauczycieli                                 | -                       | 250                                 |
| Pozalekcyjne zajęcia sportowe (profilaktyka alternatywna) | 8                       | 798                                 |
| Programy kulturalne (alternatywne)                        | 3                       | 1 353                               |
| Działania adresowane do sprzedawców alkoholu              | 2                       | 162                                 |
| Kampanie edukacyjne                                       | 3                       | Zasięg ogólnomiejski                |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych WSOiZK UM Zamość.

Komentarz analityczny:

W 2024 roku działaniami profilaktycznymi objęto ponad 9,6 tys. dzieci i młodzieży. Liczba ta przewyższa liczbę uczniów w szkołach podstawowych i średnich, co sugeruje, że wielu uczniów uczestniczyło w kilku formach wsparcia. Istotnym zasobem jakościowym jest systematyczny wzrost liczby realizowanych programów rekomendowanych (z 7 w 2019 r. do 9 w 2024 r.). Miasto inwestuje również w edukację dorosłych – ponad 1000 rodziców i 250 nauczycieli objętych wsparciem to budowanie kompetencji wychowawczych w środowisku domowym i szkolnym.

## Podsumowanie potencjału miasta

Zamość posiada rozwinięte i stabilne zasoby do prowadzenia skutecznej polityki przeciwdziałania uzależnieniom, których filarami są:

1. Potężne zaplecze kadrowe w oświacie: Ponad 100 etatów specjalistycznych (psycholodzy, pedagodzy) w szkołach to zasób wyróżniający miasto na tle regionu, umożliwiający szybką reakcję na problemy wychowawcze.
2. Stabilne finansowanie: Budżet profilaktyczny na poziomie 2,6 mln zł, zasilany dodatkowo z opłat "małpkowych", pozwala na ciągłość działań i reagowanie na nowe zagrożenia.
3. Aktywność III sektora: Silna współpraca z NGO (17 organizacji profilaktycznych i 32 sportowe) pozwala na skuteczną realizację profilaktyki alternatywnej i środowiskowej.
4. Kompleksowość opieki ambulatoryjnej: Dobrze rozwinięta sieć poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży.

Istotnym deficytem w strukturze zasobów jest brak stacjonarnego oddziału terapii uzależnień na terenie miasta (leczenie całodobowe realizowane jest w ośrodkach poza Zamościem).

## 5.2 Skala problemu uzależnień na podstawie danych zastanych

### Uwarunkowania demograficzne i potencjał instytucjonalny

Analizę skali problemów uzależnień w Zamościu należy osadzić w kontekście zmian demograficznych zachodzących w mieście. W latach 2019–2024 obserwuje się wyraźny trend depopulacji. Liczba mieszkańców spadła z poziomu ponad 63 tysięcy w 2019 roku do nieco ponad 59 tysięcy w 2024 roku. Zjawisko to ma kluczowe znaczenie dla interpretacji wskaźników nasycenia problemami społecznymi – stabilna liczba zdarzeń (np. interwencji policji czy osób uzależnionych) przy malejącej populacji oznacza *de facto* wzrost wskaźnika zagrożenia w przeliczeniu na 1000 mieszkańców.

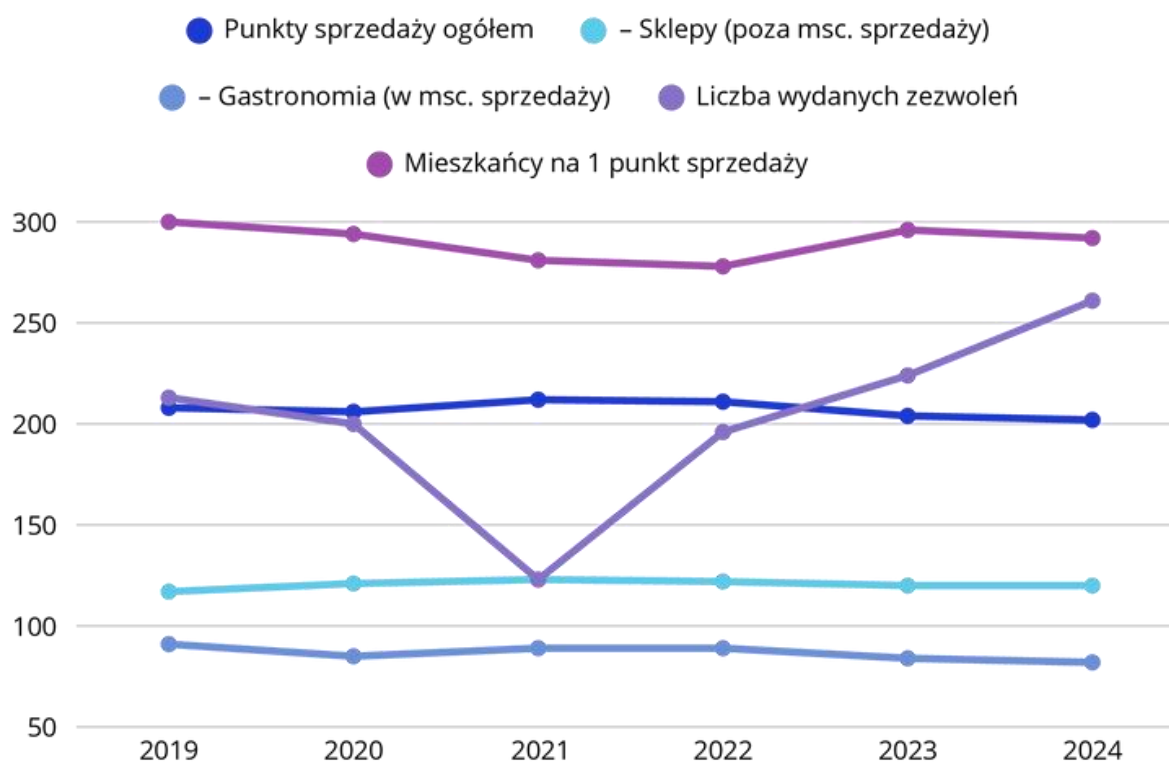
Równocześnie miasto dysponuje stabilnym zapleczem instytucjonalnym do prowadzenia działań profilaktycznych. Sieć placówek oświatowych oraz kadr specjalistycznych (psycholodzy, pedagodzy) stanowi istotny zasób w systemie wczesnej interwencji.

### Dostępność fizyczna i ekonomiczna alkoholu

Analiza rynku alkoholowego w Zamościu wskazuje na utrzymywanie się wysokiej dostępności fizycznej napojów alkoholowych. Choć ogólna liczba punktów sprzedaży nieznacznie spadła (z 208 w 2019 r. do 202 w 2024 r.), to ze względu na spadek liczby ludności, wskaźnik gęstości punktów sprzedaży pozostaje na bardzo wysokim poziomie. W 2024 roku jeden punkt sprzedaży przypadał na 292 mieszkańców. Jest to wartość znacznie przekraczająca rekomendacje Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), która sugeruje limit 1 punktu na 1000 mieszkańców.

W strukturze punktów sprzedaży dominują sklepy (dostępność detaliczna), które stanowią blisko 60% wszystkich zezwoleń. Sieć gastronomiczna (puby, restauracje) utrzymuje się na stabilnym poziomie ok. 82 punktów.

Wykres i tabela 5.2/1. Rynek i dostępność napojów alkoholowych (2019–2024)



| Wskaźnik                       | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|--------------------------------|------|------|------|------|------|------|
| Punkty sprzedaży ogółem        | 208  | 206  | 212  | 211  | 204  | 202  |
| Sklepy (poza msc. sprzedaży)   | 117  | 121  | 123  | 122  | 120  | 120  |
| Gastronomia (w msc. sprzedaży) | 91   | 85   | 89   | 89   | 84   | 82   |
| Liczba wydanych zezwoleń       | 213  | 200  | 123  | 196  | 224  | 261  |

|                                       |     |     |     |     |     |     |
|---------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Mieszkańcy na<br>1 punkt<br>sprzedaży | 300 | 294 | 281 | 278 | 296 | 292 |
|---------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|

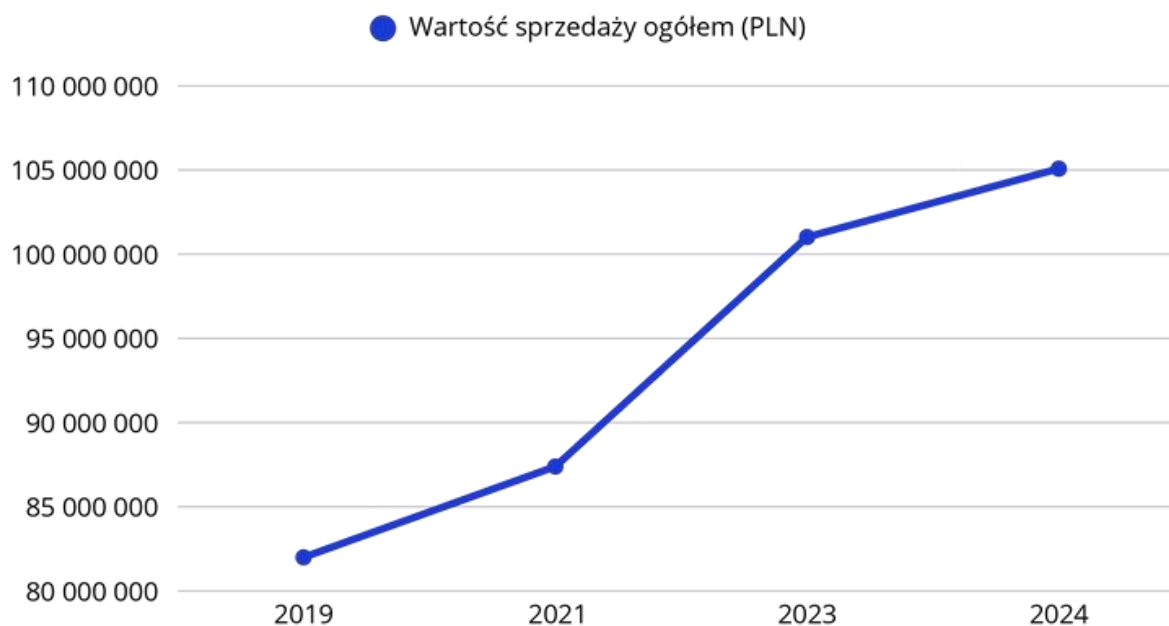
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych WSOiZK UM Zamość.

Kluczowym wskaźnikiem ekonomicznym jest wartość sprzedaży napojów alkoholowych, która w analizowanym okresie wykazuje stały, dynamiczny trend wzrostowy. W 2024 roku mieszkańcy Zamościa wydali na alkohol ponad 105 milionów złotych. Oznacza to wzrost o ponad 23 miliony złotych w stosunku do roku 2019. Nawet uwzględniając czynnik inflacyjny, tak duży wzrost wartości rynku przy spadającej liczbie konsumentów (mieszkańców) świadczy o niezmiennym lub rosnącym popycie na alkohol.

Struktura spożycia pozostaje stabilna – blisko połowę wartości rynku (46%) generuje sprzedaż piwa, a ponad 40% przypada na wyroby spirytusowe (wódka). Wino stanowi margines rynku (13%).

**Tabela i wykres 5.2/2. Wartość sprzedaży i struktura asortymentowa**

| Wyszczególnienie                  | 2019       | 2021       | 2023        | 2024        |
|-----------------------------------|------------|------------|-------------|-------------|
| Wartość sprzedaży<br>ogółem (PLN) | 81 993 801 | 87 388 019 | 101 020 728 | 105 080 477 |
| Udział % – Piwo                   | 49%        | 45%        | 46%         | 46%         |
| Udział % – Wino                   | 11%        | 13%        | 13%         | 13%         |
| Udział % – Wódka                  | 40%        | 42%        | 41%         | 41%         |



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z WSOiZK UM Zamość, 2025

Ważnym elementem diagnozy jest ocena przestrzegania prawa przez sprzedawców. Wyniki badań metodą "Tajemniczy Klient" przeprowadzonych w latach 2022–2024 wskazują na znaczącą poprawę w tym zakresie. Liczba punktów, w których sprzedano alkohol bez weryfikacji wieku, spadła z 24 w 2022 roku do zaledwie 2 w 2024 roku. Wzrosła natomiast liczba sprzedawców legitymujących młodych klientów. Koreluje to z danymi policyjnymi, które odnotowują jedynie incydentalne przypadki naruszenia zakazu sprzedaży alkoholu nieletnim.

**Tabela 5.2/3. Wyniki audytu "Tajemniczy Klient" – weryfikacja wieku**

| Wskaźnik                          | 2022 | 2023 | 2024 |
|-----------------------------------|------|------|------|
| Liczba badanych punktów           | 126  | 123  | 122  |
| Sprzedaż bez weryfikacji wieku    | 24   | 9    | 2    |
| Postawa właściwa (żądanie dowodu) | 44   | 76   | 101  |

Źródło: opracowanie WSOiZK UM Zamość (Badanie "Tajemniczy Klient"), 2025

### Skala problemów zdrowotnych (Lecznictwo i Hospitalizacje)

Dane medyczne pochodzące z Poradni Leczenia Uzależnień (PLU) oraz szpitali ujawniają dwa przeciwstawne trendy: stabilizację liczby pacjentów z problemem alkoholowym oraz dynamiczny wzrost problemu narkotykowego.

Liczba osób leczących się z powodu uzależnienia od alkoholu utrzymuje się na poziomie ok. 560–600 osób rocznie. Niepokojącym zjawiskiem jest powolny wzrost liczby pacjentów w wieku senioralnym (65+). W przypadku narkomanii obserwujemy skokowy wzrost liczby zarejestrowanych pacjentów – z 86 osób w 2022 roku do 152 osób w 2024 roku. W strukturze używanych substancji dominują politoksykomania (używanie wielu substancji jednocześnie) oraz kanabinoły.

**Tabela 5.2/4. Pacjenci Poradni Leczenia Uzależnień – Alkohol (2019–2024)**

|                                | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|--------------------------------|------|------|------|------|------|------|
| Ogółem uzależnieni od alkoholu | 583  | 469  | 562  | 601  | 568  | 567  |
| Mężczyźni                      | 471  | 368  | 449  | 490  | 457  | 448  |
| Kobiety                        | 112  | 101  | 113  | 111  | 111  | 119  |
| Seniorzy (65+)                 | 44   | 32   | 36   | 41   | 52   | 51   |
| Leczeni po raz pierwszy        | 229  | 154  | 243  | 219  | 208  | 217  |

Źródło: opracowanie WSOiZK UM Zamość na podst. danych Zamojskiego Stowarzyszenia Ochrony Zdrowia Psychicznego

**Tabela 5.2/5. Pacjenci Poradni Leczenia Uzależnień – Narkomania (2019–2024)**

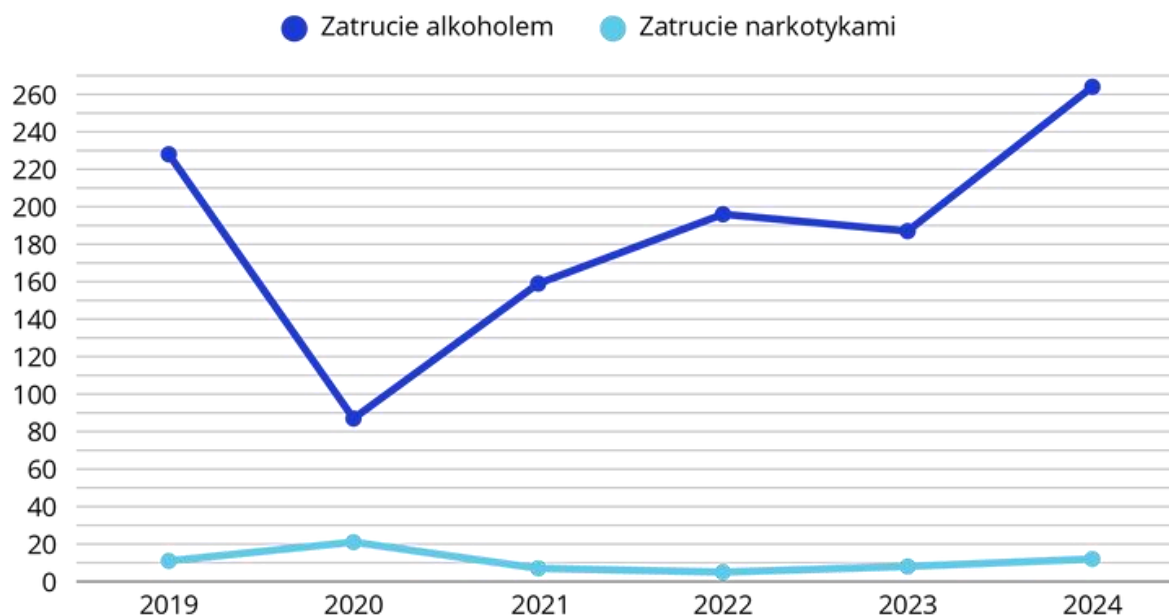
|                                                  | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|--------------------------------------------------|------|------|------|------|------|------|
| Ogółem (F11-F19)                                 | 97   | 69   | 90   | 86   | 113  | 152  |
| Mężczyźni                                        | 76   | 59   | 73   | 72   | 93   | 121  |
| Kobiety                                          | 21   | 10   | 17   | 14   | 20   | 31   |
| Nieletni (0-18 lat)                              | 6    | 9    | 11   | 6    | 13   | 7    |
| <i>Dominujące:<br/>uzależnienie<br/>mieszane</i> | 67   | 50   | 59   | 71   | 96   | 133  |

Źródło: opracowanie WSOiZK UM Zamość na podst. danych Zamojskiego Stowarzyszenia Ochrony Zdrowia Psychicznego

Szczególnie alarmujące są dane dotyczące interwencji szpitalnych w stanach ostrych. W 2024 roku nastąpił gwałtowny wzrost liczby hospitalizacji z powodu zatrucia alkoholem (264 przypadki wobec 187 rok wcześniej). Może to świadczyć o zmianie modelu picia na bardziej ryzykowny (intoksykacyjny) lub pojawieniu się na rynku alkoholu niewiadomego pochodzenia/złej jakości, choć dane rynkowe wskazują raczej na legalny obrót.

**Tabela i wykres 5.2/6. Hospitalizacje z powodu zatruć (2019–2024)**

|                      | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|----------------------|------|------|------|------|------|------|
| Zatrucie alkoholem   | 228  | 87   | 159  | 196  | 187  | 264  |
| Zatrucie narkotykami | 11   | 21   | 7    | 5    | 8    | 12   |



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze szpitali zamojskich zebranych przez WSOiZK UM Zamość, 2025

### Bezpieczeństwo publiczne i naruszenia prawa

Statystyki policyjne potwierdzają, że alkohol pozostaje głównym czynnikiem kryminogennym w kategorii wykroczeń przeciwko porządkowi publicznemu oraz bezpieczeństwu w ruchu drogowym. W latach 2023–2024 nastąpił wyraźny wzrost liczby ujawnionych wykroczeń dotyczących spożywania alkoholu w miejscach publicznych (z 1633 do 1753 przypadków).

Wzrosła również liczba osób nietrzeźwych zatrzymywanych do wytrzeźwienia w pomieszczeniach policyjnych (PDOZ) – z 528 w 2023 r. do 776 w 2024 r. Wzrost ten może być skorelowany z brakiem izby wytrzeźwień, co przenosi ciężar opieki nad osobami nietrzeźwymi na policję.

W ruchu drogowym obserwuje się wzrost liczby kierujących w stanie "po użyciu alkoholu" (wykroczenie), przy stabilizacji liczby kierujących w stanie nietrzeźwości (przestępstwo).

**Tabela 5.2/7. Wykroczenia i przestępstwa alkoholowe (KMP Zamość)**

|                               | 2019 | 2022 | 2023 | 2024 |
|-------------------------------|------|------|------|------|
| Spożywanie w msc. publicznych | 1810 | 1385 | 1633 | 1753 |
| Mandaty karne za              | 1370 | 1190 | 1373 | 1413 |

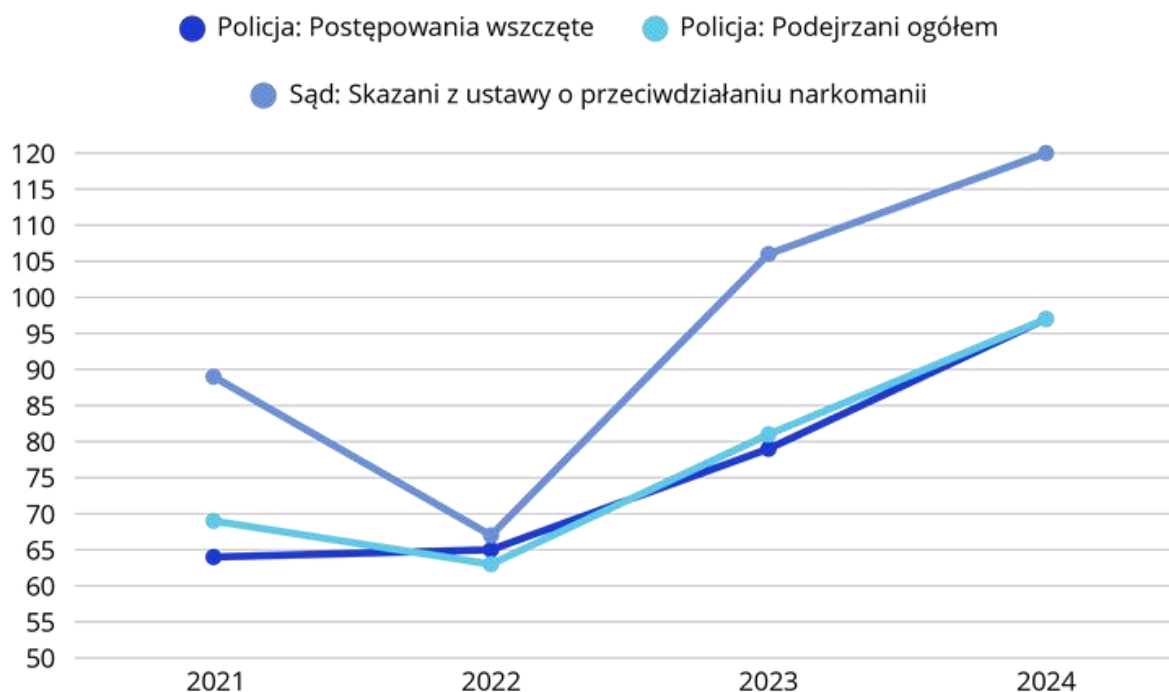
|                                     |    |     |     |     |
|-------------------------------------|----|-----|-----|-----|
| spożywanie                          |    |     |     |     |
| Nietrzeźwi kierujący (przestępstwo) | 70 | 92  | 81  | 83  |
| Kierujący po użyciu (wykroczenie)   | 60 | 62  | 138 | 146 |
| Zatrzymania do wytrzeźwienia (PDOZ) | 0  | 595 | 528 | 776 |
| Nieletni pod wpływem alkoholu       | 16 | 34  | 21  | 30  |

Źródło: opracowanie WSOiZK UM Zamość na podst. danych KMP Zamość, 2025

W obszarze narkomanii dane policji i sądu są spójne z danymi medycznymi i wskazują na wzrost zagrożenia. Rośnie liczba wszczynanych postępowań przygotowawczych, liczba podejrzanych oraz liczba wyroków skazujących z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. W 2024 roku skazano prawomocnie 120 osób, co stanowi wzrost o prawie 100% w stosunku do roku 2022.

**Tabela i wykres 5.2/8. Przestępczość narkotykowa – wymiar sprawiedliwości**

|                                | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|--------------------------------|------|------|------|------|
| Policja: Postępowania wszczęte | 64   | 65   | 79   | 97   |
| Policja: Podejrzani ogółem     | 69   | 63   | 81   | 97   |
| Sąd: Skazani                   | 89   | 67   | 106  | 120  |



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych KMP oraz Sądu Rejonowego w Zamościu zebranych przez WSOiZK UM Zamość, 2025

### Problemy społeczne, rodzina i system wsparcia

Analiza danych z systemu pomocy społecznej ujawnia zjawisko, które można określić mianem "ukrytego problemu alkoholowego". Z oficjalnych statystyk Miejskiego Centrum Pomocy Rodzinie (MCPR) wynika, że liczba rodzin korzystających z pomocy finansowej z powodu "alkoholizmu" drastycznie spadła (o 41,98% w latach 2022–2024 – z 131 do 76 rodzin).

Jednakże zestawienie tych danych ze statystykami pieczy zastępczej oraz policyjnymi danymi dotyczącymi nietrzeźwości w miejscach publicznych pokazuje, że problem nie zniknął, a jedynie przesunął się do sfery, która nie jest ewidencjonowana poprzez wypłatę zasiłków. Wskazuje na to m.in. wzrost liczby zatrzymań osób nietrzeźwych w celu wytrzeźwienia w pomieszczeniach policyjnych (z 595 w 2022 r. do 776 w 2024 r.).

Alkohol pozostaje główną przyczyną dezintegracji rodzin skutkującą umieszczeniem dzieci w pieczy zastępczej. W 2024 roku aż 41,94% wszystkich dzieci przebywających w rodzinach zastępczych pochodziło z rodzin z problemem alkoholowym (szczegółowa analiza danych dotyczących pieczy zastępczej i przemocy znajduje się w kolejnym rozdziale niniejszego opracowania).

W obszarze przeciwdziałania przemocy domowej (procedura "Niebieskie Karty") widoczny jest spadek ogólnej liczby wszczynanych procedur. Należy jednak zauważyć, że wciąż w znacznej części przypadków sprawcy przemocy znajdują się pod wpływem alkoholu – w 2024 r. dotyczyło to 78 sprawców odnotowanych podczas interwencji domowych.

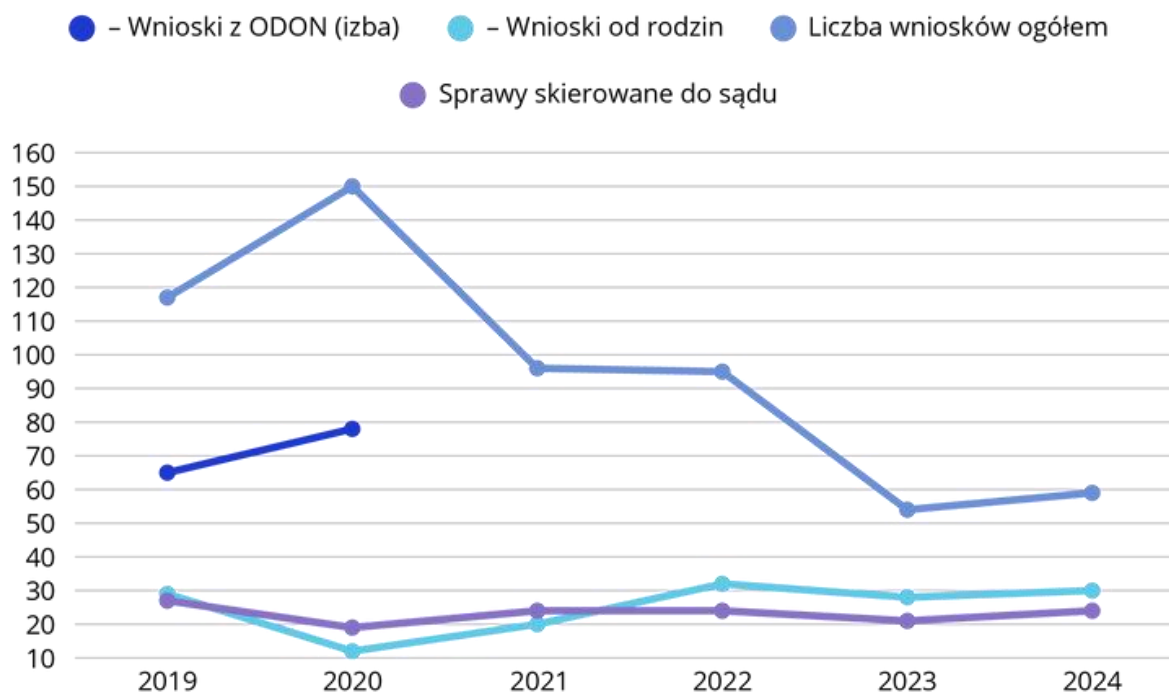
Równolegle, Ośrodek Interwencji Kryzysowej (OIK) odnotowuje skokowy wzrost zapotrzebowania na wsparcie psychologiczne. Liczba zgłoszonych sytuacji kryzysowych (kryzysów psychologicznych) wzrosła z 274 w 2022 r. do 480 w 2024 r. (wzrost o 75%) . Może to świadczyć o pogarszającej się kondycji psychicznej mieszkańców, która często współwystępuje z problemami uzależnień, choć nie zawsze jest kwalifikowana jako przemoc domowa.

### **Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (MKRPA)**

Działalność Komisji odzwierciedla zmiany systemowe, w tym likwidację izby wytrzeźwień (ODON), która w poprzednich latach była głównym wnioskodawcą o leczenie. W efekcie liczba wpływających wniosków o zobowiązanie do leczenia odwykowego znacząco spadła – z 117 w 2019 roku do 59 w 2024 roku. Nie oznacza to spadku liczby osób potrzebujących pomocy, lecz zmianę ścieżki kierowania (mniej wniosków instytucjonalnych).

**Tabela i wykres 5.2/9. Wnioski do MKRPA o leczenie odwykowe**

|                           | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|---------------------------|------|------|------|------|------|------|
| Liczba wniosków ogółem    | 117  | 150  | 96   | 95   | 54   | 59   |
| – Wnioski z ODON (izba)   | 65   | 78   | -    | -    | -    | -    |
| – Wnioski od rodzin       | 29   | 12   | 20   | 32   | 28   | 30   |
| Sprawy skierowane do sądu | 27   | 19   | 24   | 24   | 21   | 24   |



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MKRPA w Zamościu zebranych przez WSOiZK UM Zamość, 2025

### Podsumowanie – Kluczowe wnioski z analizy danych

Analiza zgromadzonych danych z lat 2019–2024 pozwala na zidentyfikowanie kluczowych zagrożeń i trendów:

1. Rosnące ryzyko zdrowotne przy uszczelnieniu sprzedaży: Mimo skuteczniejszej kontroli sprzedaży nieletnim (wyniki audytów), w populacji dorosłej rośnie liczba zachowań ryzykownych. Świadczy o tym wzrost wartości rynku alkoholowego oraz skokowy wzrost hospitalizacji z powodu zatruć.
2. Ukryty charakter problemu: Statystyki pomocy społecznej wskazują, że problem alkoholowy często staje się widoczny dopiero na etapie interwencji systemowych. Świadczy o tym fakt, że w 2024 r. 42% dzieci przebywających w rodzinnej pieczy zastępczej to dzieci z rodzin dotkniętych problemem alkoholowym.
3. Dynamika problemu narkotykowego: Wszystkie wskaźniki (policyjne, sądowe, medyczne) wskazują na pogarszającą się sytuację w obszarze narkomanii. Wzrost liczby pacjentów PLU o blisko 80% w ciągu dwóch lat jest sygnałem alarmowym.
4. Kryzys zdrowia psychicznego: Obserwowany w Ośrodku Interwencji Kryzysowej wzrost liczby porad psychologicznych sugeruje, że mieszkańcy coraz częściej borykają się z kryzysami, które mogą stanowić podłoże dla przyszłych uzależnień.

## 5.3 Skala problemu przemocy domowej na podstawie danych zastanych

*Uwaga terminologiczna: W niniejszym opracowaniu, ze względu na okres sprawozdawczy obejmujący lata 2019–2024, stosowane są zamiennie terminy „przemoc w rodzinie” (obowiązujący do połowy 2023 r.) oraz „przemoc domowa” (wprowadzony nowelizacją ustawy).*

### Wstęp i kontekst demograficzny

Analiza zjawiska przemocy domowej w Zamościu wymaga osadzenia w szerszym kontekście demograficznym, który bezpośrednio wpływa na interpretację wskaźników liczbowych (tzw. liczb bezwzględnych). W latach 2019–2024 Zamość odnotował wyraźny spadek liczby ludności o 6,9% (z 63 437 osób w 2019 r. do 59 071 osób w 2024 r.).

Należy podkreślić, że spadek liczby interwencji czy procedur „Niebieskie Karty” nie może być interpretowany automatycznie jako spadek skali zjawiska, jeśli nie zostanie skorygowany o ubytek populacji. Co więcej, analiza danych wskazuje na zmianę charakteru zgłaszanych problemów – z interwencji policyjnych „na gorącym uczynku” w stronę poszukiwania specjalistycznego wsparcia psychologicznego i terapeutycznego.

### Skala zjawiska w statystykach policyjnych

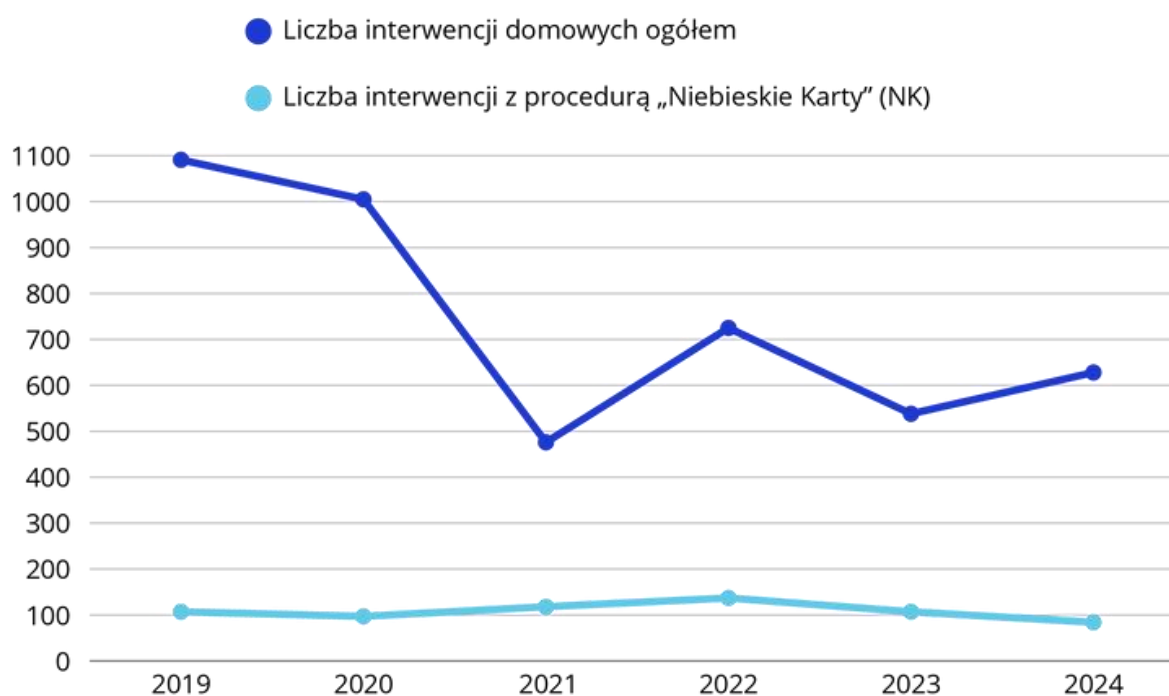
Interwencje policyjne stanowią pierwszy, najbardziej „twardy” wskaźnik występowania przemocy, zazwyczaj dotyczący sytuacji eskalujących, wymagających natychmiastowej reakcji służb.

#### Dynamika interwencji domowych

Analizując dane Komendy Miejskiej Policji w Zamościu, w latach 2019–2024 obserwujemy znaczący spadek ogólnej liczby interwencji domowych (o ponad 42%), przy czym liczba interwencji, podczas których uruchomiono procedurę „Niebieskie Karty”, wykazuje tendencję fluktuującą ze spadkiem w ostatnim roku.

Tabela i wykres 5.3/1. Interwencje domowe i procedura „Niebieskie Karty” w statystykach Policji

|                                                        | 2019  | 2020  | 2021   | 2022   | 2023   | 2024   | 2019-2024 |
|--------------------------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|-----------|
| Liczba interwencji domowych ogółem                     | 1091  | 1005  | 476    | 725    | 538    | 628    | -42,40%   |
| Liczba interwencji z procedurą „Niebieskie Karty” (NK) | 107   | 97    | 118    | 137    | 107    | 84     | -21,50%   |
| Udział NK w interwencjach ogółem                       | 9,80% | 9,60% | 24,80% | 18,90% | 19,90% | 13,40% |           |



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych KMP w Zamościu zebranych przez WSOiZK UM Zamość, 2025

#### Komentarz analityczny:

Mimo ogólnego spadku liczby interwencji domowych (co może wynikać m.in. z depopulacji oraz zmian w procedurach raportowania w latach pandemii 2020-2021), wskaźnik wykrywalności przemocy wymagającej założenia „Niebieskiej Karty” pozostaje istotny. W 2024 roku co siódma interwencja domowa kończyła się wszczęciem procedury.

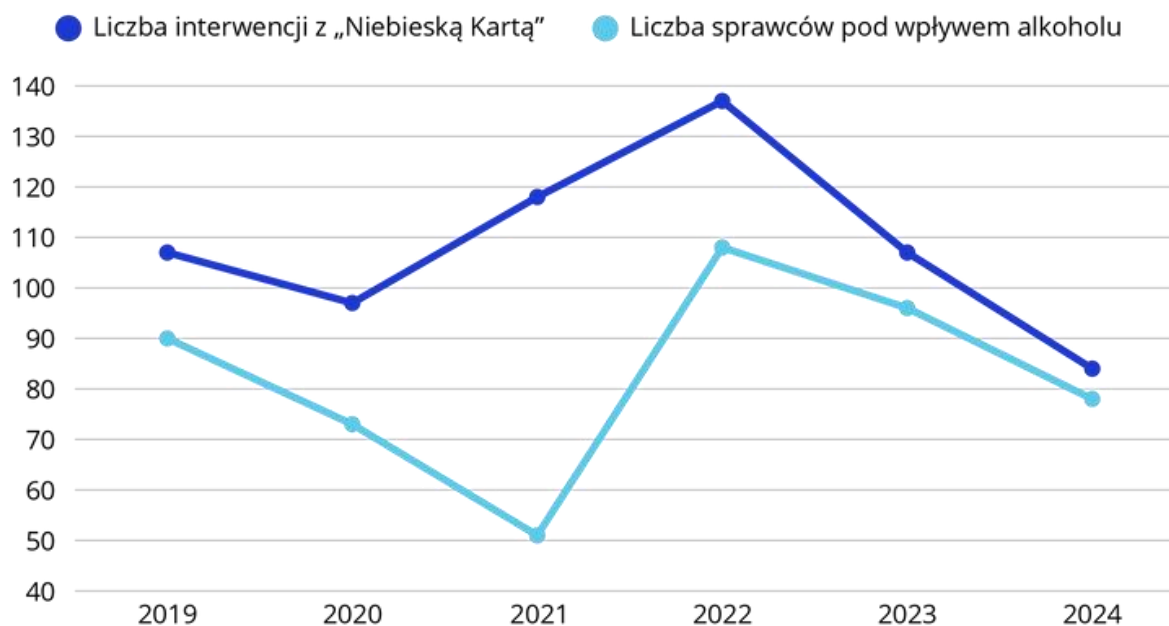
#### Alkohol jako katalizator przemocy

Kluczowym wnioskiem płynącym z danych policyjnych jest nierozzerwalny związek między spożywaniem alkoholu a aktami przemocy wymagającymi interwencji służb mundurowych.

**Tabela i wykres 5.3/2. Rola alkoholu w interwencjach „Niebieskie Karty” (Dane KMP)**

|                                        | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|----------------------------------------|------|------|------|------|------|------|
| Liczba interwencji z „Niebieską Kartą” | 107  | 97   | 118  | 137  | 107  | 84   |
| Liczba sprawców pod wpływem alkoholu   | 90   | 73   | 51   | 108  | 96   | 78   |
| Odsetek sprawców nietrzeźwych          | 84%  | 75%  | 43%  | 79%  | 90%  | 93%  |

Źródło: opracowanie WSOiZK UM Zamość, 2025



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych KMP w Zamościu zebranych przez WSOiZK UM Zamość, 2025.

#### Komentarz analityczny:

W 2024 roku odnotowano rekordowy w analizowanym okresie odsetek sprawców znajdujących się pod wpływem alkoholu w momencie interwencji – aż 93%. Oznacza to, że interwencje policyjne w obszarze przemocy domowej w Zamościu są de facto interwencjami dotyczącymi przemocy alkoholowej. Korelacja ta jest silniejsza niż w latach poprzednich. Wskazuje to, że alkohol nie tylko jest tłem, ale głównym wyzwalaczem agresji fizycznej, która skutkuje wezwaniem Policji.

#### **Funkcjonowanie Zespołu Interdyscyplinarnego i procedura „Niebieskie Karty”**

Dane Zespołu Interdyscyplinarnego (ZI) dają szerszy obraz niż dane policyjne, ponieważ obejmują procedury wszczynane również przez inne podmioty (pomoc społeczną, oświatę, ochronę zdrowia) oraz monitorują proces pracy z rodziną.

#### Skala wszczynanych procedur

**Tabela 5.2/3. Realizacja procedury „Niebieskie Karty” – ujęcie systemowe**

|                                        | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|----------------------------------------|------|------|------|------|------|------|
| Liczba wszczętych procedur „Niebieskie | 207  | 195  | 169  | 176  | 136  | 134  |

|                                                                   |     |     |     |     |     |     |
|-------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Karty" ogółem                                                     |     |     |     |     |     |     |
| – w tym NK<br>z problemem<br>alkoholowym                          | 111 | 124 | 108 | 136 | 76  | 63  |
| Liczba rodzin<br>objętych<br>działaniami<br>w ramach<br>procedury | 220 | 215 | 234 | 182 | 181 | 145 |
| Liczba osób<br>w rodzinach<br>objętych<br>działaniami             | 474 | 433 | 744 | 607 | 588 | 455 |

Źródło: opracowanie WSOiZK UM Zamość, 2025

#### Komentarz analityczny:

W latach 2019–2024 nastąpił spadek liczby nowo wszczynanych procedur o 35% (z 207 do 134). Warto jednak zauważyć, że liczba rodzin objętych wsparciem (145 w 2024 r.) jest wyższa niż liczba nowych procedur, co świadczy o długotrwałym charakterze pracy z przypadkami z lat ubiegłych.

Interesującym zjawiskiem jest spadek liczby NK, w których oficjalnie odnotowano problem alkoholowy (z 136 w 2022 r. do 63 w 2024 r.), co stoi w sprzeczności z danymi policyjnymi (gdzie 93% sprawców jest nietrzeźwych). Może to sugerować, że na etapie diagnozy Zespołu Interdyscyplinarnego problem alkoholowy jest rzadziej wpisywany jako wiodący lub jest „przykrywany” innymi dysfunkcjami, ewentualnie nastąpiła zmiana w metodologii kwalifikacji problemu przez ZI.

#### Charakterystyka uczestników procedury (Ofiary i Sprawcy)

Systemowa praca w ramach grup diagnostyczno-pomocowych pozwala na dokładniejsze oszacowanie liczby osób uwikłanych w przemoc.

**Tabela 5.3/4. Osoby objęte procedurą „Niebieskie Karty” – podział na role**

|                                                   | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|---------------------------------------------------|------|------|------|------|
| Osoby doświadczające przemocy (ofiary)            | 274  | 198  | 219  | 203  |
| – wypełnione formularze „NK-C” (diagnoza ofiary)  | 87   | 95   | 51   | 45   |
| Osoby stosujące przemoc (sprawcy)                 | 242  | 190  | 186  | 153  |
| – wypełnione formularze „NK-D” (diagnoza sprawcy) | 68   | 87   | 67   | 49   |

Źródło: opracowanie WSOiZK UM Zamość, 2025

Komentarz analityczny:

Analizując skalę zjawiska, należy podkreślić, że statystyki opierają się na wszystkich 170 procedurach realizowanych w trakcie roku, obejmujących zarówno 134 nowe przypadki, jak i 36 spraw kontynuowanych z lat poprzednich. Liczba osób doznających przemocy utrzymuje się na poziomie powyżej 200 rocznie (203 osoby w 2024 r.).

Warto zauważyć, że liczba wypełnionych w 2024 r. formularzy diagnostycznych NK-C (45) oraz NK-D (49) odnosi się do czynności podjętych przez grupy w danym okresie sprawozdawczym. Różnica między liczbą uczestników procedury a liczbą formularzy wynika m.in. z faktu, że część spraw to procedury kontynuowane (gdzie diagnozę postawiono wcześniej) oraz z wysokiego odsetka spraw zakończonych z powodu braku zasadności (35 przypadków). Aktywność Zespołu wykracza poza ramy dokumentacji NK, obejmując również diagnozę 43 dodatkowych zgłoszeń o podejrzeniu przemocy oraz realizację 440 spotkań grup diagnostyczno-pomocowych.

**Tabela 5.3/5. Aktywność Zespołu Interdyscyplinarnego i grup diagnostyczno-pomocowych**

|                                                      | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|------------------------------------------------------|------|------|------|------|
| Liczba spotkań Zespołu Interdyscyplinarnego          | 11   | 10   | 7    | 6    |
| Liczba funkcjonujących grup diagnostyczno-pomocowych | 6    | 6    | 70   | 122  |
| Liczba spotkań grup diagnostyczno-pomocowych         | 602  | 681  | 548  | 440  |

*Źródło: opracowanie WSOiZK UM Zamość, 2025*

Komentarz analityczny:

W 2024 roku odnotowano skokowy wzrost liczby funkcjonujących grup diagnostyczno-pomocowych (do 122), co jest bezpośrednim efektem dostosowania procedur do znowelizowanej ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej. Nowe przepisy wymagają powoływania dedykowanej grupy do każdego indywidualnego przypadku objętego procedurą „Niebieskie Karty” (obejmującą w 2024 r. łącznie 170 spraw nowych i kontynuowanych). Mniejsza liczba spotkań ogółem (440 w 2024 r. wobec 681 w 2022 r.) przy jednoczesnym wzroście liczby grup świadczy o zmianie modelu pracy na bardziej sprofilowany pod konkretne potrzeby danej rodziny.

**Ośrodek Interwencji Kryzysowej (OIK) – „Szara strefa” przemocy i wzrost potrzeb psychologicznych**

Dane z Ośrodka Interwencji Kryzysowej (OIK) obrazują narastającą skalę potrzeb mieszkańców w zakresie wsparcia specjalistycznego w sytuacjach trudnych, niezależnie od ich źródła. Choć OIK pełni kluczową rolę w systemie przeciwdziałania przemocy domowej, statystyki pokazują, że zjawisko to stanowi jedynie część szerokiego spektrum problemów, z jakimi zgłaszają się osoby potrzebujące pomocy.

W 2024 roku odnotowano gwałtowny wzrost liczby zgłoszonych kryzysów psychologicznych – do 480 przypadków. Dla porównania, w roku 2023 odnotowano 340 takich przypadków. Analiza struktury zgłoszeń potwierdza, że pomoc psychologiczna w OIK w większości przypadków nie dotyczy bezpośrednio zjawiska przemocy domowej:

- W 2023 r. przemoc domowa stanowiła ok. 22% sytuacji kryzysowych zgłoszonych do Ośrodka (76 na 340 przypadków).

- W 2024 r. wskaźnik ten spadł do ok. 15% (73 na 480 przypadków).

Dominującą grupą problemów w 2024 r. były kryzysy rodzinne, które objęły 347 interwencji lub porad. W dalszej kolejności mieszkańcy zgłaszali kryzysy sytuacyjne (67), psychiczne (32) oraz psychospołeczne (34). Powyższe dane wskazują, że OIK jest odzwierciedleniem rosnącej skali poszukiwania pomocy w kryzysie psychologicznym bez względu na jego podłoże, obejmujące m.in. trudności relacyjne, żalobę, chorobę czy utratę pracy.

**Tabela 5.3/6. Działalność Ośrodka Interwencji Kryzysowej w latach 2019-2024**

|                                            | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | Dynamika<br>2022-2024 |
|--------------------------------------------|------|------|------|------|------|------|-----------------------|
| Porady psychologiczne (liczba)             | 221  | 180  | 299  | 274  | 340  | 480  | 75%                   |
| Porady prawne                              | 91   | 78   | 93   | 60   | 73   | 73   | 21%                   |
| Liczba osób korzystających z usług Ośrodka | 154  | 123  | 184  | 180  | 194  | 209  | 16%                   |
| Liczba zgłoszonych sytuacji kryzysowych    | 221  | 180  | 299  | 274  | 340  | 480  | 75%                   |
| W tym osoby z problemem alkoholowym        | 1    | 7    | 3    | 5    | 2    | 5    | -                     |

Źródło: opracowanie WSOiZK UM Zamość, 2025

Komentarz analityczny:

W ciągu ostatnich dwóch lat odnotowano około 75-procentowy wzrost liczby zgłoszonych kryzysów psychologicznych – z 274 w 2022 r. do 480 w 2024 r. Statystyki Ośrodka Interwencji Kryzysowej (OIK) odzwierciedlają narastającą potrzebę mieszkańców Zamościa w zakresie poszukiwania

specjalistycznego wsparcia w sytuacjach trudnych, niezależnie od ich źródła. Należy podkreślić, że pomoc psychologiczna w Ośrodku w większości przypadków nie dotyczy zjawiska przemocy domowej. W 2023 r. przemoc stanowiła 22% sytuacji kryzysowych zgłoszonych do Ośrodka, natomiast w 2024 r. wskaźnik ten spadł do 15%.

Zauważalna jest dysproporcja między znikomą liczbą osób oficjalnie deklarujących problem alkoholowy w OIK (5 osób w 2024 r.) a wysoką obecnością alkoholu w szerszym kontekście problemów społecznych miasta. Może to sugerować, że osoby szukające pomocy w kryzysie psychologicznym często koncentrują się na jego skutkach emocjonalnych, takich jak lęk, obniżony nastrój czy konflikty relacyjne, podczas gdy podłoże alkoholowe problemów pozostaje początkowo niedookreślone lub jest ujawniane na dalszym etapie procesu terapeutycznego

### Rodzina w systemie pomocy społecznej i ochrony prawnej

Sytuacja rodzin korzystających ze wsparcia systemowego w Zamościu charakteryzuje się wysokim stopniem współwystępowania problemów społecznych. Analiza danych Miejskiego Centrum Pomocy Rodzinie (MCPR), systemu pieczy zastępczej oraz statystyk Sądu Rodzinnego pozwala na określenie realnej skali dysfunkcji, które w oficjalnej sprawozdawczości zasiłkowej często ustępują miejsca kategoriom ekonomicznym.

**Tabela 5.3/7. Wybrane wskaźniki problemów społecznych w rodzinach korzystających z MCPR**

|                                                    | 2022  | 2023  | 2024  | Trend           |
|----------------------------------------------------|-------|-------|-------|-----------------|
| Liczba rodzin korzystających z pomocy (ogółem)     | 1363  | 1252  | 1132  | Spadkowy        |
| Liczba rodzin z problemem alkoholowym (oficjalnie) | 131   | 119   | 76    | Spadek o 42%    |
| % rodzin z problemem alkoholowym w systemie        | 9,60% | 9,50% | 6,70% | Spadkowy        |
| Liczba NK założonych przez                         | 6     | 3     | 4     | Stabilnie niski |

|                           |  |  |  |  |
|---------------------------|--|--|--|--|
| pracowników<br>socjalnych |  |  |  |  |
|---------------------------|--|--|--|--|

Źródło: opracowanie WSOiZK UM Zamość, 2025

Komentarz analityczny:

Oficjalne dane MCPR sugerują zanikanie problemu alkoholowego wśród podopiecznych (spadek z 131 do 76 rodzin w ciągu dwóch lat). Biorąc pod uwagę rosnącą sprzedaż alkoholu w mieście oraz dane policyjne, należy uznać ten spadek za pozorny. Problem alkoholowy w rodzinach korzystających z pomocy społecznej jest prawdopodobnie rzadziej diagnozowany jako główny powód wsparcia finansowego, ustępując miejsca kategoriom takim jak „ubóstwo”, „bezrobocie” czy „niepełnosprawność”.

Weryfikacja przez system pieczy zastępczej

Głębszy wymiar problemów uzależnień i ich wpływu na trwałość rodziny ujawniają dane dotyczące dzieci umieszczanych w pieczy zastępczej. Jest to wskaźnik pokazujący skalę kryzysów na ich najbardziej zaawansowanym etapie.

**Tabela 5.3/8. Dzieci w pieczy zastępczej a problem alkoholowy**

|                                                         | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|---------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| Liczba dzieci w rodzinach zastępczych (ogółem)          | 66   | 55   | 58   | 59   | 62   |
| Dzieci w rodzinach zastępczych z powodu alkoholu w domu | 24   | 21   | 26   | 25   | 26   |
| Udział procentowy przyczyn alkoholowych                 | 36%  | 38%  | 45%  | 42%  | 42%  |

Źródło: opracowanie WSOiZK UM Zamość, 2025

Komentarz analityczny:

Wskaźnik ten pozostaje wysoki i stabilny. W 2024 roku aż 42% dzieci przebywających w rodzinnej pieczy zastępczej trafiło tam z powodu niewydolności opiekuńczo-wychowawczej rodziców, u podłoża której leżało nadużywanie alkoholu. Dane te kontrastują z ogólnymi statystykami MCPR (gdzie alkoholizm wskazano u 6,7% rodzin). Potwierdza to tezę, że w wielu przypadkach problem uzależnienia w rodzinie pozostaje ukryty przed systemem pomocy społecznej, aż do momentu krytycznego, wymagającego interwencji sądu i zabezpieczenia dobra dziecka.

## Działania Sądu Rodzinnego i środki zapobiegawcze

Uzupełnieniem obrazu jest aktywność wymiaru sprawiedliwości w zakresie nadzoru nad rodzinami niewydolnymi wychowawczo (często w wyniku przemocy i uzależnień).

**Tabela 5.3/9. Nadzory kuratorskie i orzeczenia sądowe (Wydział Rodzinny i Nieletnich)**

|                                                                 | 2022        | 2023 | 2024 |
|-----------------------------------------------------------------|-------------|------|------|
| Liczba orzeczeń o obowiązku leczenia odwykowego (wnioski MKRPA) | 24          | 26   | 15   |
| Nadzory kuratora nad wykonywaniem władzy rodzicielskiej         | brak danych | 142  | 165  |
| Nadzory wobec nieletnich (ogółem)                               | brak danych | 84   | 91   |
| – w tym z powodu alkoholu/narkotyków                            | brak danych | 10   | 12   |

Źródło: opracowanie WSOiZK UM Zamość, 2025

### Komentarz analityczny:

Wzrost liczby nadzorów kuratorskich nad wykonywaniem władzy rodzicielskiej (z 142 do 165 w ciągu roku) koreluje z wysoką liczbą dzieci w pieczy zastępczej i potwierdza tezę o pogłębiającym się kryzysie w funkcjonowaniu części zamojskich rodzin. Spadek liczby sądowych orzeczeń o obowiązku leczenia (z 26 do 15) przy jednoczesnym wzroście problemów opiekuńczych może wskazywać na niewydolność ścieżki zobowiązania do leczenia jako narzędzia naprawy sytuacji rodzinnej.

### Podsumowanie

1. Dynamika procedury „Niebieskie Karty” i rola alkoholu: Obserwuje się spadek liczby nowo wszczynanych procedur NK – z 207 w 2019 roku do 134 w 2024 roku. Statystyka prowadzona w ramach realizacji procedury wskazuje, że spośród 117 rodzin, w których w 2024 r. faktycznie prowadzono działania, w 46 przypadkach (ok. 39%) zdiagnozowano problem alkoholowy po stronie

osoby stosującej przemoc. Dane te wykazują silną korelację ze statystyką policyjną, według której w 2024 r. blisko 93% sprawców przemocy domowej w momencie interwencji znajdowało się pod wpływem alkoholu (78 na 84 przypadki).

2. Ośrodek Interwencji Kryzysowej jako placówka wsparcia ogólnego: Statystyki OIK dokumentują gwałtowny wzrost zapotrzebowania na wsparcie w sytuacjach trudnych – liczba zgłoszonych kryzysów psychologicznych wzrosła z 340 w 2023 r. do 480 w 2024 r.. Należy jednak zaznaczyć, że większość tych przypadków nie dotyczy bezpośrednio przemocy domowej. Udział spraw przemocowych w ogólnej liczbie kryzysów zgłaszanych do OIK spadł z 22% w 2023 r. do 15% w 2024 r. Ośrodek pełni więc rolę barometru kondycji psychicznej mieszkańców, reagując głównie na kryzysy rodzinne i sytuacyjne, a nie tylko na zjawiska o charakterze przemocowym.

3. Problem alkoholowy w rodzinach objętych pieczęią zastępczą: Najbardziej wymiernym skutkiem dysfunkcji rodzinnej wywołanej alkoholem jest wysoki odsetek dzieci przebywających w pieczy zastępczej. W 2024 roku 42% dzieci umieszczonych w rodzinnej pieczy zastępczej (26 z 62 dzieci) trafiło tam z powodu problemu alkoholowego w rodzinie biologicznej. Wskaźnik ten utrzymuje się na stabilnym, wysokim poziomie (42–45% w latach 2022–2024), co kontrastuje z ogólną sprawozdawczością zasiłkową MCPR, gdzie alkoholizm jako główny powód przyznania pomocy materialnej wskazano jedynie u ok. 7% rodzin (76 na 1132 rodziny).

4. Realizacja działań diagnostycznych w procedurze NK: Statystyka osób doznających przemocy opiera się na analizie wszystkich 170 procedur realizowanych w trakcie 2024 roku (obejmujących sprawy nowe i kontynuowane). Liczba 203 zidentyfikowanych osób doznających przemocy (126 kobiet, 58 dzieci i 19 mężczyzn) wynika z diagnoz postawionych w ramach całego zbioru aktywnych spraw. Mniejsza liczba wypełnionych formularzy NK-C (45) oraz NK-D (49) w samym 2024 roku odnosi się do czynności podjętych przez grupy w danym okresie sprawozdawczym, przy czym aż 35 procedur zakończono z powodu braku zasadności podejmowania dalszych działań.

## 6. Wyniki badań ankietowych wśród dorosłych mieszkańców

### 6.1. Struktura badanej próby

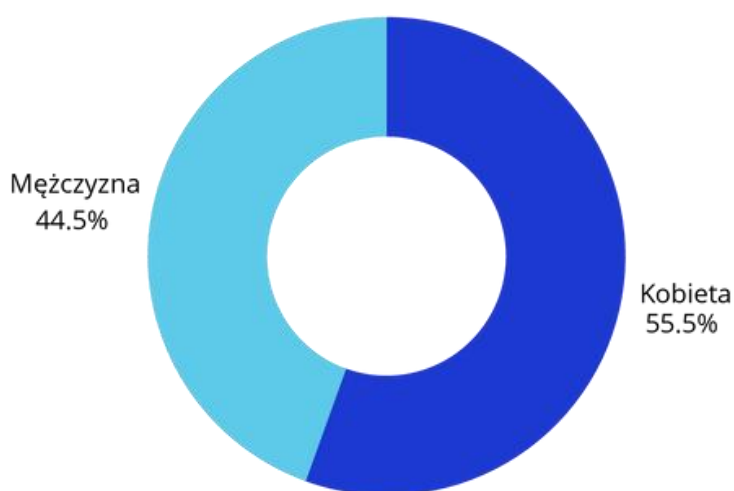
W niniejszym rozdziale przedstawione zostały wyniki badań ankietowych, przeprowadzonych wśród dorosłych mieszkańców miasta Zamościa (2025), dotyczące problemu uzależnień od alkoholu, papierosów, e-papierosów i narkotyków, a także skali zjawiska przemocy oraz uzależnień behawioralnych. Zbadaniu poddana została ponadto opinia respondentów na temat działań profilaktycznych podejmowanych w Mieście.

W badaniu diagnozującym problemy społeczne na terenie miasta Zamościa w 2025 roku wzięło udział 384 respondentów. Poniżej przedstawiona została szczegółowa charakterystyka badanej grupy pod względem cech społeczno-demograficznych.

#### Płeć respondentów

Analiza struktury płci respondentów wskazuje na przewagę kobiet w badanej próbie. Stanowią one ponad połowę ankietowanych.

**Wykres 6.1/1. Płeć respondentów**



Źródło: Badania własne, 2025, N=384.

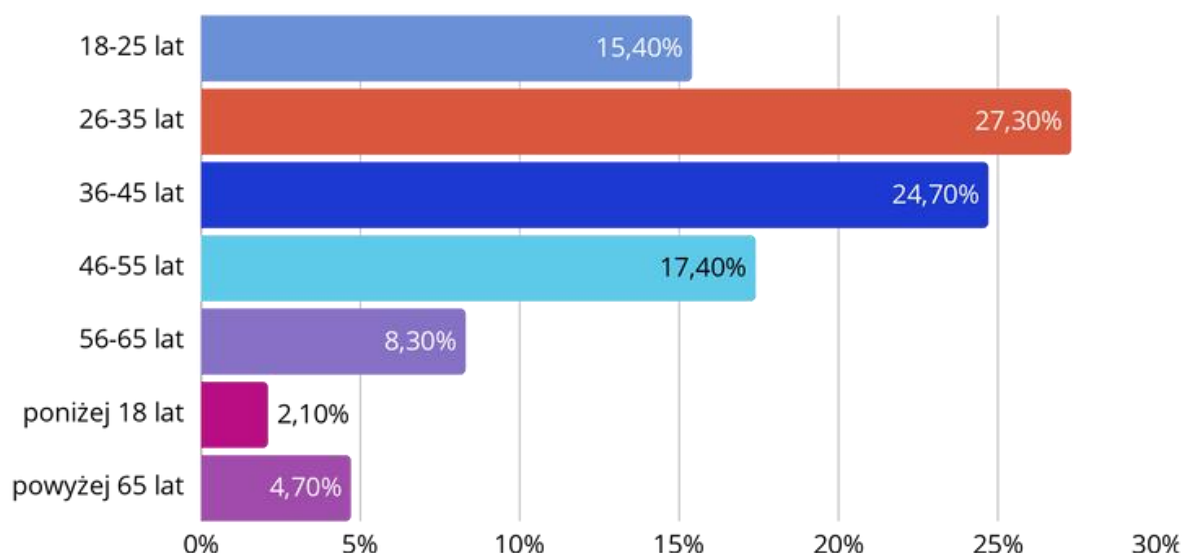
#### Komentarz analityczny:

W bieżącej edycji badań (2025) kobiety stanowiły 55,5% ogółu badanych, natomiast mężczyźni 44,5%. Struktura ta jest bardzo zbliżona do wyników odnotowanych w raporcie z 2021 roku, gdzie kobiety stanowiły 56%, a mężczyźni 44%. Oznacza to, że proporcje płci w próbie badawczej pozostały stabilne na przestrzeni ostatnich czterech lat.

#### **Wiek respondentów**

Respondenci zostali poproszeni o wskazanie swojego przedziału wiekowego. Struktura wiekowa badanej grupy jest zróżnicowana, z wyraźną dominacją osób w wieku produkcyjnym.

**Wykres 6.1/2. Wiek respondentów**



*Źródło: Badania własne, 2025, N=384.*

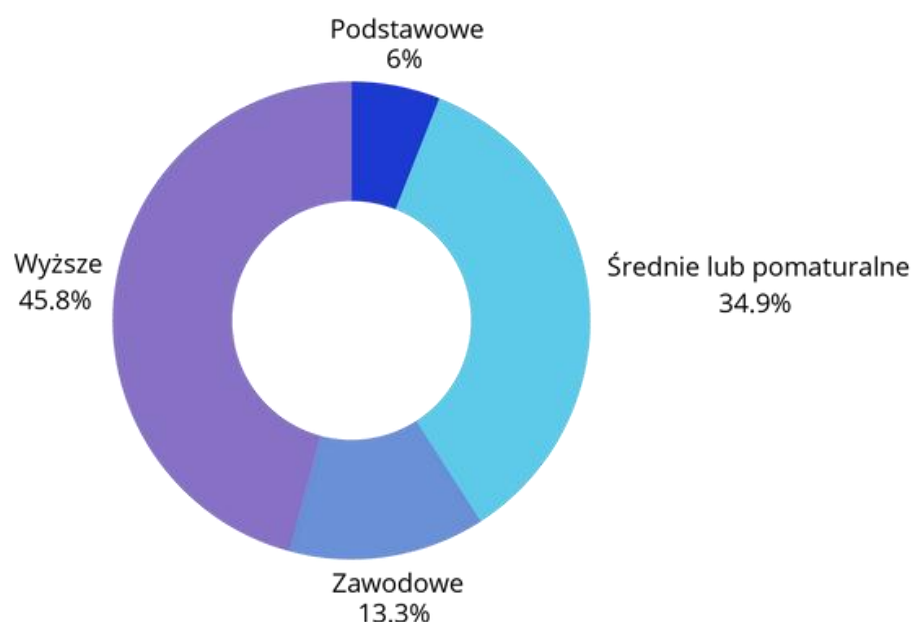
#### Komentarz analityczny:

W 2025 roku najliczniejszą grupę stanowią osoby młode i w średnim wieku: 26–35 lat (27,3%) oraz 36–45 lat (24,7%). Zauważalna jest istotna zmiana w porównaniu do badań z 2021 roku. Wówczas dominowała grupa starsza (46–55 lat – 25%), podczas gdy obecnie odnotowano odmłodzenie struktury respondentów – udział osób w wieku 46–55 lat spadł do 17,4%, a wzrósł odsetek osób w wieku 26–35 lat (z 23% w 2021 r. do ponad 27% w 2025 r.). Udział seniorów (powyżej 65 lat) w badaniu spadł z 11% (2021) do niespełna 5% (2025).

## Wykształcenie

Kolejną analizowaną zmienną demograficzną jest poziom wykształcenia mieszkańców biorących udział w ankiecie.

**Tabela 6.1/3. Wykształcenie respondentów**



*Źródło: Badania własne, 2025, N=384.*

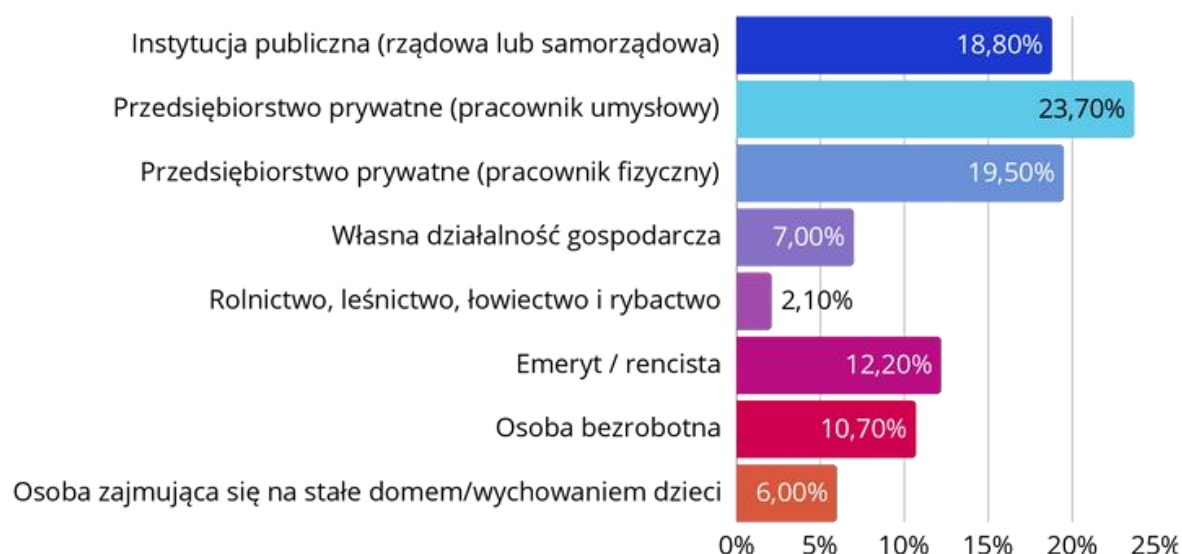
### Komentarz analityczny:

W strukturze wykształcenia w 2025 roku dominują osoby z wykształceniem wyższym (45,8%) oraz średnim lub pomaturalnym (34,9%). Porównując te dane z rokiem 2021, widoczna jest znacząca zmiana jakościowa próby. W poprzedniej edycji dominowało wykształcenie średnie (49%), a wyższe deklarowało 25% badanych. Obecnie udział osób z wykształceniem wyższym wzrósł niemal dwukrotnie, kosztem wykształcenia zawodowego (spadek z 21% do 13,3%) i średniego. Wskazuje to na wyższy kapitał kulturowy badanej grupy w bieżącej edycji.

## Miejsce zatrudnienia (Status zawodowy)

Badanie uwzględniało również status na rynku pracy oraz sektor zatrudnienia respondentów.

**Wykres 6.1/4. Miejsce zatrudnienia / Status zawodowy**



*Źródło: Badania własne, 2025, N=384.*

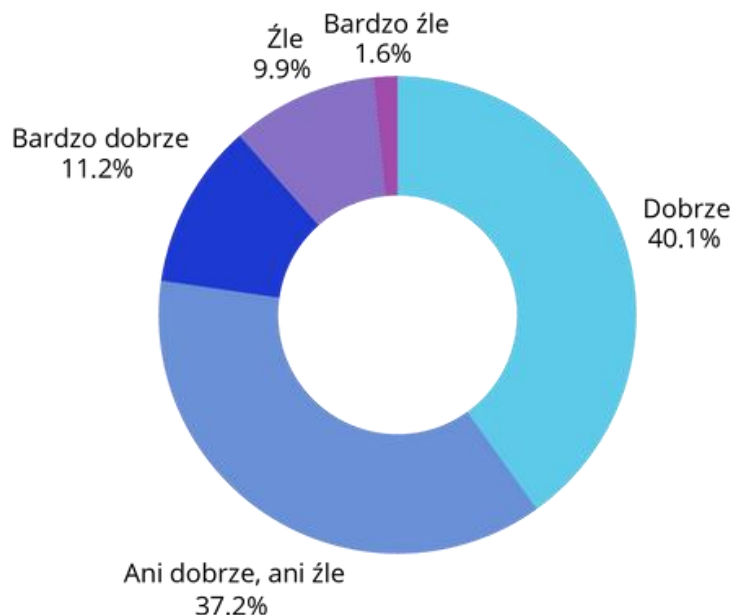
Komentarz analityczny:

Największą grupę w 2025 roku stanowią pracownicy sektora prywatnego (łącznie 43,2% – sumując pracowników umysłowych i fizycznych). W instytucjach publicznych pracuje blisko 19% badanych. W porównaniu do 2021 roku zauważalny jest wyraźny spadek odsetka osób prowadzących własną działalność gospodarczą – z 18% w 2021 roku do zaledwie 7% w roku 2025. Wzrosła natomiast (lub została doprecyzowana w kafeterii) liczba osób pracujących w firmach prywatnych (w 2021 r. było to łącznie 20%, obecnie ponad 43%). Odsetek bezrobotnych wzrósł z 6% (2021) do 10,7% (2025).

## Sytuacja materialna

Respondenci dokonali subiektywnej oceny swojej sytuacji materialnej.

**Wykres 6.1/5. Ocena sytuacji materialnej**



*Źródło: Badania własne, 2025, N=384.*

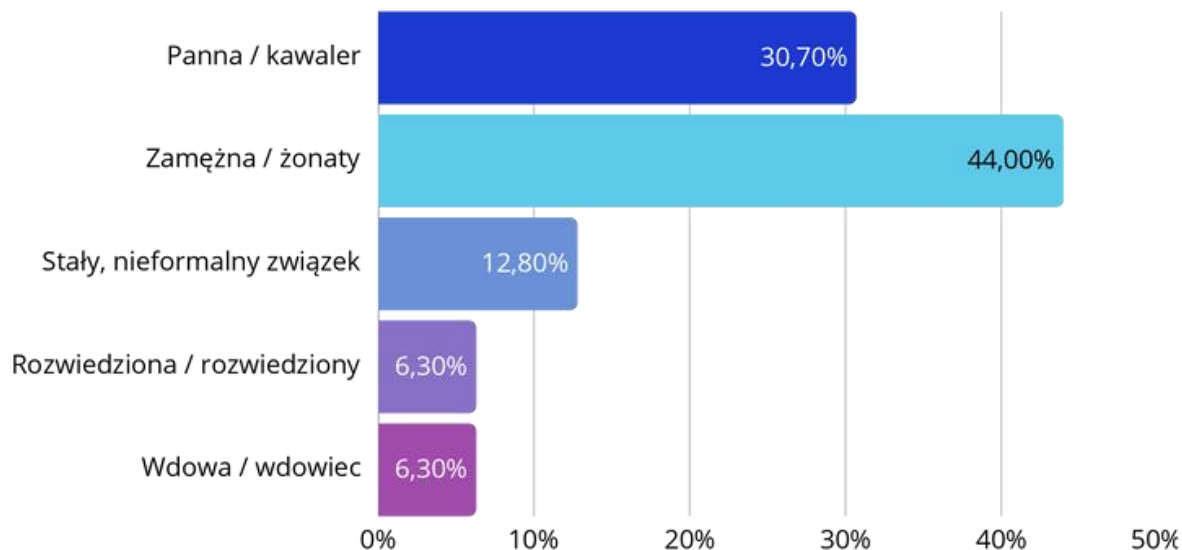
### Komentarz analityczny:

Ocena sytuacji materialnej w 2025 roku jest stosunkowo optymistyczna. Ponad połowa badanych (51,3%) ocenia ją dobrze lub bardzo dobrze. Jako przeciętną ("ani dobrze, ani źle") określa ją 37,2% respondentów. Jest to znacząca poprawa nastrojów w porównaniu do 2021 roku, kiedy to zadowolenie z sytuacji materialnej deklarowało jedynie 23% badanych, a dominowała odpowiedź "ani dobrze, ani źle" (59%). Odsetek osób oceniających swoją sytuację negatywnie (źle i bardzo źle) spadł z 17% (2021) do 11,5% (2025).

## Stan cywilny

Struktura badanej próby została również przeanalizowana pod kątem stanu cywilnego.

Tabela 6. Stan cywilny respondentów



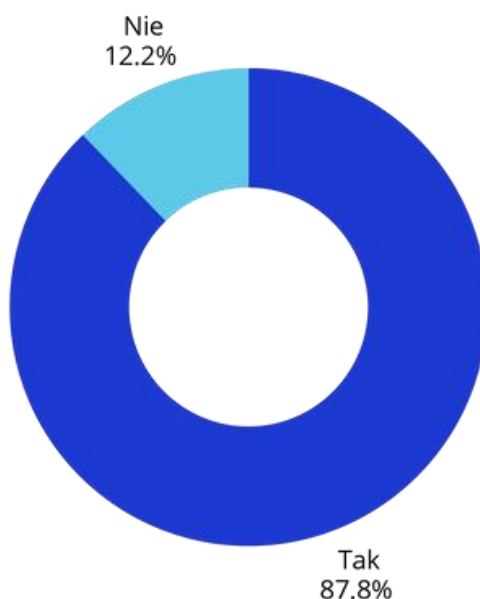
Źródło: Badania własne, 2025, N=384.

### Komentarz analityczny:

Najliczniejszą grupę, podobnie jak w poprzedniej edycji badań, stanowią osoby pozostające w związku małżeńskim (44%), choć ich odsetek zmalał w porównaniu do 2021 roku (wówczas 51%). Co trzeci badany to panna lub kawaler (30,7%). W 2025 roku istotną grupę stanowią osoby w stałych związkach nieformalnych (12,8%), co może świadczyć o zmianach obyczajowych lub doprecyzowaniu narzędzia badawczego względem lat ubiegłych. Udział osób rozwiedzionych wzrósł z 2% (2021) do 6,3% (2025).

## Miejsce zamieszkania

Tabela 6.1/7. Czy jest Pan/i mieszkańcem/mieszkanką Zamościa?



Źródło: Badania własne, 2025, N=384.

### Komentarz analityczny:

Zdecydowana większość respondentów (87,8%) to mieszkańcy Zamościa. W badaniu wzięła udział również niewielka grupa osób (12,2%), która nie zamieszkuje na terenie miasta, ale jest z nim funkcjonalnie związana (np. poprzez pracę, naukę lub korzystanie z infrastruktury miejskiej), co pozwala na uwzględnienie ich opinii w szerszym kontekście diagnozy problemów uzależnień występujących na terenie miasta.

## Podsumowanie – Profil respondenta 2025

Typowy respondent biorący udział w badaniu "Diagnoza problemów uzależnień na terenie miasta Zamościa 2025" to:

- Kobieta (55,5%),
- W wieku 26–35 lat (najlicniejsza grupa wiekowa),
- Posiadająca wykształcenie wyższe (45,8%),
- Zatrudniona w sektorze prywatnym lub instytucji publicznej,
- Pozostająca w związku małżeńskim (44%),
- Oceniająca swoją sytuację materialną jako dobrą.

W porównaniu do badania z 2021 roku, w bieżącej edycji zauważalne jest „odmłodzenie” próby badawczej, znaczący wzrost poziomu wykształcenia respondentów oraz wyraźna poprawa w subiektywnej ocenie sytuacji materialnej. Jest to odpowiednie dla badań dotyczących uzależnień, gdyż to właśnie w młodszych grupach ta problematyka jest nasiloną.

## 6.2 Preferencje mieszkańców dotyczące aktywności w czasie wolnym

Analiza sposobów spędzania czasu wolnego przez dorosłych mieszkańców Zamościa pozwala na zidentyfikowanie dominujących wzorców zachowań, poziomu aktywności społecznej oraz potrzeb rekreacyjnych lokalnej społeczności. Sposób organizacji czasu wolnego jest istotnym wskaźnikiem dobrostanu psychicznego oraz integracji społecznej, a także kluczową zmienną przy planowaniu działań profilaktycznych i kulturalnych.

### Wyniki badań

W badaniu przeprowadzonym w 2025 roku zadano mieszkańcom pytanie wielokrotnego wyboru: „W jaki sposób najbardziej lubi Pan/i spędzać swój czas wolny?”. Poniższa tabela prezentuje szczegółowy rozkład odpowiedzi, uszeregowany od najczęściej wskazywanych aktywności.

**Wykres 6.2/1a. Preferowane formy spędzania czasu wolnego przez dorosłych mieszkańców Zamościa**



### Analiza preferencji mieszkańców

Analiza danych z 2025 roku wskazuje na zrównoważony model wypoczynku, w którym aktywność fizyczna i relacje społeczne odgrywają kluczową rolę.

1. Dominacja aktywności umiarkowanej i relacji społecznych: Analiza preferowanych form spędzania czasu wolnego przez mieszkańców wskazuje na wyraźną dominację aktywności

o charakterze umiarkowanym oraz silne nastawienie na budowanie relacji interpersonalnych. Na pierwszym miejscu znalazło się chodzenie na spacer (34,11%), co stanowi zmianę jakościową w porównaniu do lat ubiegłych i sugeruje trwały zwrot ku wypoczynkowi na świeżym powietrzu. Równie istotne dla respondentów są spotkania ze znajomymi (33,59%) oraz spędzanie czasu z rodziną (32,03%). Wyniki te nabierają szczególnego znaczenia w zestawieniu z wnioskami z wywiadów przeprowadzonych z rodzicami. Potwierdzają one, że budowanie i podtrzymywanie więzi rodzinnych oraz rówieśniczych jest postrzegane jako wartość priorytetowa. Taka struktura spędzania czasu stanowi istotny kapitał ochronny, który jest kluczowym elementem profilaktyki problemów społecznych. Wysoka preferencja dla aktywności wspólnotowych i rodzinnych wskazuje na duży potencjał dla działań profilaktycznych opartych na wzmacnianiu relacji i angażowaniu grup wielopokoleniowych w przestrzeni publicznej miasta.

2. Stosunek form aktywnych do biernych: Wciąż duża grupa mieszkańców deklaruje bierne formy wypoczynku. Słuchanie muzyki (32,29%) oraz spanie/leżenie (30,99%) zajmują wysokie pozycje w rankingu (odpowiednio 3. i 6. miejsce). Należy jednak zauważyć, że typowo pasywne rozrywki, takie jak oglądanie telewizji (26,82%) czy granie w gry komputerowe (18,49%), znalazły się w drugiej połowie zestawienia, ustępując miejsca wycieczkom (32,03%) czy uprawianiu sportu (27,08%). Wskazuje to na rosnącą świadomość zdrowotną mieszkańców.
3. Rozwój osobisty i kultura: Blisko 30% badanych wskazało na realizację hobby, a co piąty mieszkaniec (19,01%) aktywnie korzysta z oferty kulturalnej (kino, teatr, wystawy). Jest to potencjał, który warto wykorzystać przy projektowaniu oferty miejskiej.

### **Zróżnicowanie preferencji ze względu na wiek i płeć**

Szczegółowa analiza wyników ujawnia istotne różnice w sposobach spędzania czasu wolnego w zależności od wieku respondentów. Choć spacerowanie jest najpopularniejszą formą aktywności w skali ogólnej, jest ona domeną głównie seniorów, podczas gdy najmłodsi mieszkańcy wykazują niepokojąco wysoki poziom bierności.

**Tabela 6.2/1b. Wybrane formy spędzania czasu wolnego z podziałem na grupy wiekowe (odsetek wskazań w danej grupie)**

|                           | Poniżej 18 lat | 18-25 lat | 26-35 lat | 46-55 lat | Powyżej 65 lat |
|---------------------------|----------------|-----------|-----------|-----------|----------------|
| Chodzić na spacer         | 0,00%          | 3,60%     | 8,50%     | 10,90%    | 20,00%         |
| Spać / leżeć              | 50,00%         | 12,90%    | 8,10%     | 3,80%     | 6,20%          |
| Grać w gry / Internet     | 12,50%         | 10,80%    | 6,20%     | 3,40%     | 0,00%          |
| Spotykać się ze znajomymi | 25,00%         | 7,20%     | 9,10%     | 7,50%     | 12,30%         |

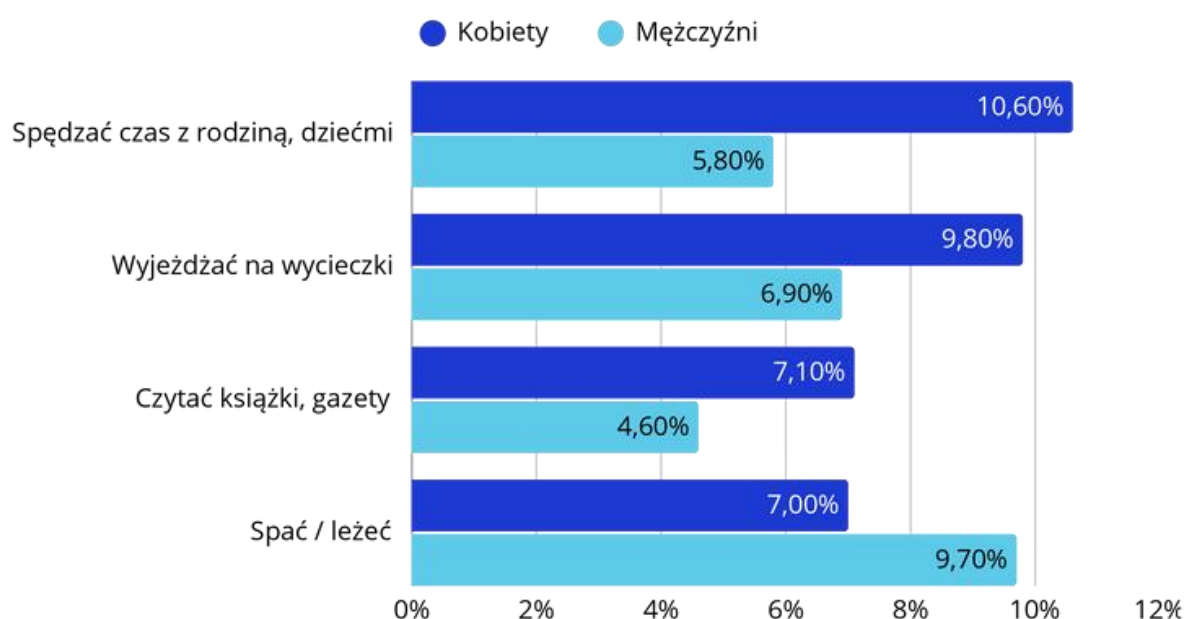
Zauważalne są następujące trendy:

- Polaryzacja aktywności: Seniorzy (powyżej 65 lat) najchętniej wybierają spacer (20% wskazań w tej grupie), podczas gdy w grupie najmłodszej (poniżej 18 lat) ta forma aktywności nie uzyskała żadnych wskazań.
- Bierność młodzieży: W grupie najmłodszej (poniżej 18 lat) dominuje skrajnie bierna forma wypoczynku – aż 50% respondentów wskazało „spanie/leżenie” jako ulubioną czynność. Jest to sygnał alarmowy mogący świadczyć o przeciążeniu, problemach z nastrojem lub braku atrakcyjnej oferty aktywizacyjnej.
- Technologie: Korzystanie z gier i Internetu jest naturalnie domeną ludzi młodych (12,5% wskazań wśród niepełnoletnich i 10,8% w grupie 18-25 lat), zanikając całkowicie w grupach najstarszych.

Podział na płeć również różnicuje preferencje mieszkańców, szczególnie w obszarze życia rodzinnego i aktywności turystycznej.

Kobiety znacznie częściej (niemal dwukrotnie) niż mężczyźni deklarują chęć spędzania czasu wolnego z rodziną oraz na wycieczkach. Mężczyźni natomiast częściej wybierają odpoczynek bierny (spanie/leżenie) oraz nieco częściej wskazują na słuchanie muzyki i sport, choć w tych kategoriach różnice są mniej wyraźne.

**Wykres 6.2/1c. Kluczowe różnice w spędzaniu czasu wolnego kobiet i mężczyzn**



#### Porównanie z wynikami z 2021 roku

Zestawienie wyników z roku 2025 z diagnozą z 2021 roku ukazuje fundamentalną zmianę w stylu życia mieszkańców Zamościa.

- Odejście od bierności i izolacji: W 2021 roku (okres pandemii) dominowały formy izolacyjne; odsetek osób wybierających „spanie/leżenie” spadł drastycznie z 92% do 31%, a oglądanie telewizji z 74% do 27%. Jednocześnie odnotowano silny regres w obszarze czytania książek (z 87% do 23%). Choć obecny wynik zbliża się do realiów ogólnopolskich, tak gwałtowny spadek aktywności poznawczych potwierdza obawy rodziców zgłaszane w wywiadach dotyczące wypierania nawyków rozwojowych przez inne formy spędzania czasu.
- Wzrost znaczenia aktywności na zewnątrz: W 2021 roku spacerowanie wybierało 37% badanych, co dawało im dopiero piątą pozycję. Choć w 2025 roku odsetek ten jest zbliżony (34%), to spacerowanie awansowało na pierwsze miejsce w hierarchii preferencji. Oznacza to, że po okresie pandemicznego zamknięcia, wyjście z domu stało się najbardziej pożądaną formą relaksu.

- Relacje społeczne: W 2021 roku spotkania ze znajomymi deklarowało 31% badanych (jedna z rzadszych odpowiedzi). W 2025 roku, przy podobnym wyniku procentowym (34%), jest to druga najpopularniejsza aktywność. Świadczy to o tym, że w "normalnych" warunkach społecznych mieszkańcy przedkładają kontakt z drugim człowiekiem nad media elektroniczne i sen, co w 2021 roku było zaburzone przez czynniki zewnętrzne.

#### Wnioski i implikacje dla oferty profilaktycznej

Obserwowana zmiana preferencji mieszkańców Zamościa niesie ze sobą konkretne wskazówki dla kształtowania lokalnej polityki profilaktycznej i rekreacyjnej:

Wykorzystanie przestrzeni miejskiej (Seniorzy): Skoro spacery są najczęstszą formą wypoczynku, szczególnie dla osób 65+, miasto powinno inwestować w infrastrukturę parkową (ławki, oświetlenie), ścieżki zdrowia oraz bezpieczeństwo w przestrzeni publicznej. To naturalne środowisko do aktywizacji seniorów.

Pilna aktywizacja młodzieży: Wyniki wskazujące, że połowa osób poniżej 18 r.ż. najchętniej wybiera "spanie/leżenie", są niepokojące. Oferta dla tej grupy nie może opierać się na standardowych metodach. Wymagane są działania "wyciągające" młodzież z domu, być może łączące świat cyfrowy z realnym (gry terenowe, e-sport połączony z ruchem) oraz wsparcie psychologiczne, gdyż wysoka bierność może być objawem problemów emocjonalnych.

Wspieranie integracji rodzinnej (Kobiety): Wysoka pozycja spędzania czasu z rodziną, szczególnie wśród kobiet, sugeruje, że oferta profilaktyczna powinna opierać się na wydarzeniach plenerowych, piknikach rodzinnych i festynach, które umożliwiają wspólne spędzanie czasu rodziców z dziećmi.

Alternatywa dla używek: Uprawianie sportu i hobby to potężne czynniki chroniące. Należy wspierać lokalne kluby sportowe i domy kultury, aby ich oferta była dostępna i atrakcyjna finansowo, stanowiąc realną alternatywę dla spędzania czasu w miejscach sprzyjających ryzykownym zachowaniom (np. picie alkoholu w plenerze, co wciąż stanowi problem).

Aktywizacja grup biernych: Mimo pozytywnych trendów, ok. 30% mieszkańców nadal preferuje wyłącznie bierny odpoczynek. Biorąc pod uwagę strukturę wiekową tej bierności (dominacja najmłodszych), kampanie informacyjne promujące korzyści zdrowotne i psychiczne z aktywności powinny być sprofilowane (język, kanały dotarcia) właśnie pod kątem młodzieży, nie zapominając jednak o grupie mężczyzn, którzy częściej niż kobiety wybierają formy pasywne.

## 6.3 Wzorce spożywania alkoholu przez dorosłych mieszkańców Zamościa

### Wstęp

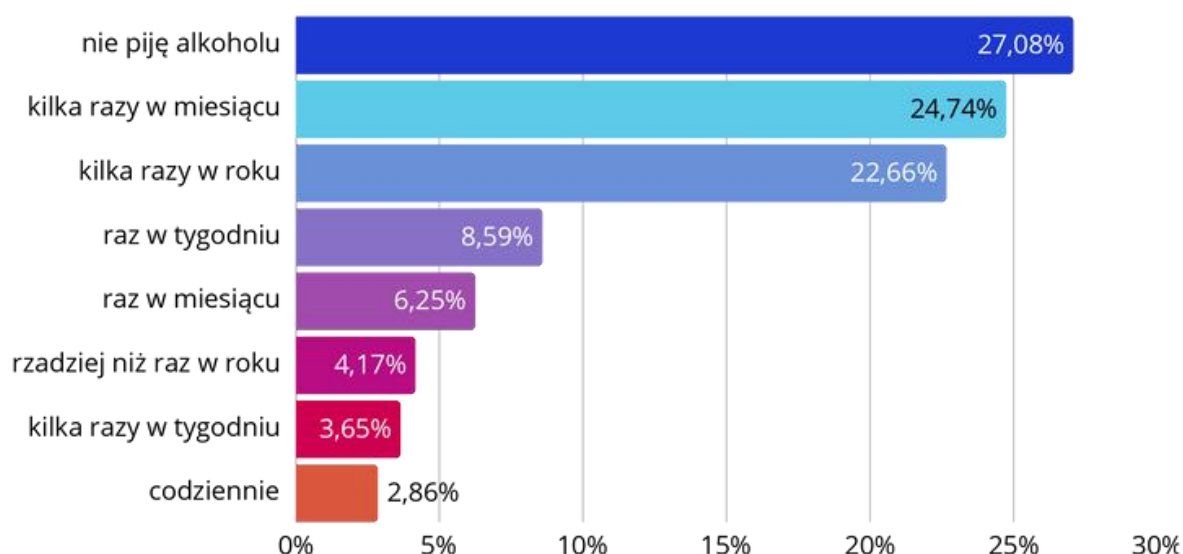
Niniejszy rozdział stanowi diagnozę postaw i zachowań związanych ze spożywaniem alkoholu wśród dorosłej populacji miasta Zamość w 2025 roku. Analiza opiera się na badaniach ankietowych, a uzyskane wyniki zostały poddane interpretacji w kontekście danych historycznych z roku 2021, co pozwala na uchwycenie dynamiki zmian zachodzących w lokalnej społeczności.

### Częstotliwość i styl spożywania alkoholu

Analiza częstotliwości spożywania alkoholu przez dorosłych mieszkańców Zamościa w 2025 roku wskazuje na wyraźną polaryzację postaw. Najlichnieszą grupę stanowią obecnie osoby deklarujące całkowitą abstynencję – aż 27,08% badanych wskazało, że w ogóle nie pije alkoholu. Jest to wynik znacząco wyższy w porównaniu do 2021 roku, kiedy to abstynencję deklarowało zaledwie 11% respondentów. Możemy zatem mówić o pozytywnym trendzie wzrostu grupy osób żyjących w trzeźwości.

Wśród osób pijących dominuje model picia okazjonalnego. Łącznie blisko połowa respondentów (47,4%) sięga po alkohol kilka razy w miesiącu lub rzadziej (kilka razy w roku). Zjawisko częstego picia (raz w tygodniu lub częściej) dotyczy mniejszej części populacji, co stoi w kontraście do wyników z 2021 roku, kiedy to niezwykle wysoki odsetek (74%) deklarował picie 2-5 razy w tygodniu. Obecne dane sugerują zmianę modelu konsumpcji na rzadszy, co może wynikać ze wzrostu świadomości zdrowotnej lub zmian ekonomicznych.

**Wykres 6.3/1a. Jak często pije Pan/i alkohol?**



Pogłębiona analiza wyników z uwzględnieniem płci respondentów ujawnia istotne różnice w modelach picia kobiet i mężczyzn. Kobiety zdecydowanie częściej reprezentują postawy abstynenckie oraz model picia okazjonalnego – stanowią one większość w grupach osób niepijących wcale (ponad 66% tej grupy) oraz pijących bardzo rzadko (75% osób pijących raz w miesiącu lub rzadziej).

Z kolei model picia ryzykownego i częstego jest domeną mężczyzn. Wśród osób pijących codziennie mężczyźni stanowią aż 91%, a w grupie pijącej kilka razy w tygodniu – blisko 86%. Dane te wskazują, że profilaktyka uzależnień w Zamościu powinna uwzględniać specyfikę płci: działania skierowane do mężczyzn powinny koncentrować się na redukcji częstotliwości picia i ryzyka uzależnienia, podczas gdy w przypadku kobiet warto wzmacniać postawy abstynenckie, które są już silnie obecne.

**Tabela 6.3/1b. Jak często pije Pan/i alkohol? – struktura płci**

| Odpowiedź               | Kobiety     | Mężczyźni   |
|-------------------------|-------------|-------------|
| nie piję alkoholu       | 66,35% (69) | 33,65% (35) |
| rzadziej niż raz w roku | 75,00% (12) | 25,00% (4)  |
| kilka razy w roku       | 65,52% (57) | 34,48% (30) |

|                       |             |             |
|-----------------------|-------------|-------------|
| raz w miesiącu        | 75,00% (18) | 25,00% (6)  |
| kilka razy w miesiącu | 38,95% (37) | 61,05% (58) |
| raz w tygodniu        | 51,52% (17) | 48,48% (16) |
| kilka razy w tygodniu | 14,29% (2)  | 85,71% (12) |
| codziennie            | 9,09% (1)   | 90,91% (10) |

### Różnice ze względu na wiek

Analiza wiekowa wskazuje, że najliczniejszą grupę abstynentów stanowią seniorzy (powyżej 65. r.ż.), gdzie aż 56% deklaruje niespożywanie alkoholu. Z kolei grupą najczęściej sięgającą po alkohol (najniższy odsetek abstynentów – 19%) są osoby w wieku produkcyjnym 36–45 lat.

---

## Pijący - 280 osób

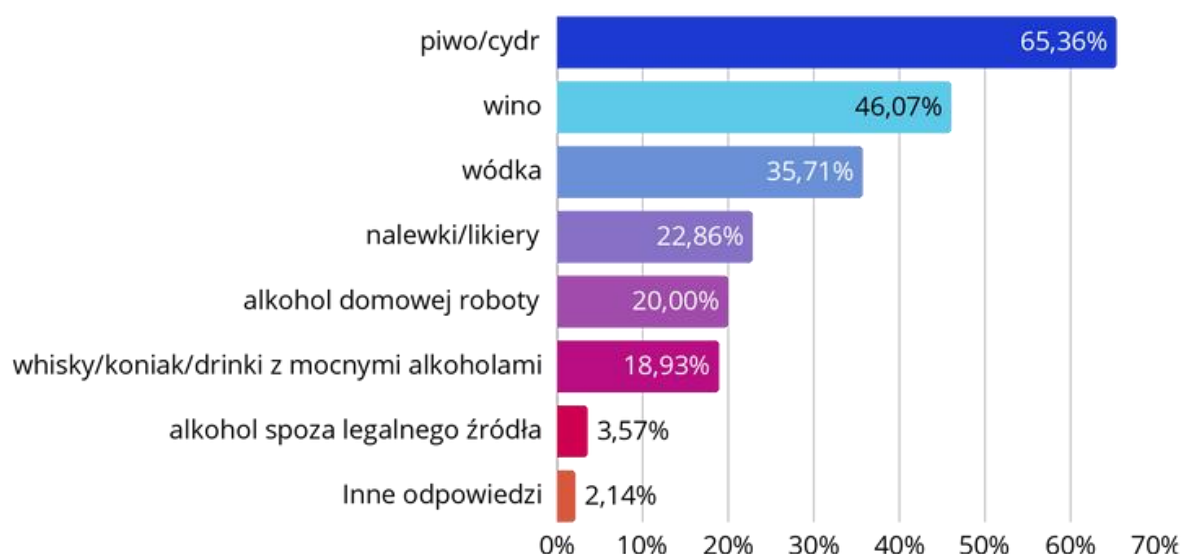
Na kolejne pytania odpowiadali tylko mieszkańcy pijący alkohol.

---

### Rodzaj spożywanego alkoholu

W preferencjach dotyczących rodzaju spożywanych trunków, niezmiennie od lat prym wiodzie piwo i cydr, po które sięga ponad 65% badanych. Drugim najpopularniejszym alkoholem jest wino (46%). Niepokojącym zjawiskiem jest natomiast utrzymujący się wysoki odsetek konsumentów napojów spirytusowych – po wódkę sięga blisko 36% badanych. Dodatkowo, w 2025 roku istotnym elementem struktury spożycia stał się alkohol domowej roboty (20%).

**Wykres 6.3/2a. Jaki alkohol pije Pan/i najczęściej? (Pytanie wielokrotnego wyboru)**



Analiza preferencji alkoholowych z podziałem na płeć ujawnia wyraźne zróżnicowanie wzorców konsumpcji. Kobiety częściej wybierają alkohole lżejsze i deserowe – w ich strukturze spożycia dominują piwo/cydr (33,33%) oraz wino (31,03%), a także nalewki i likieri (14,56%).

Mężczyźni z kolei preferują alkohole wysokoprocentowe. Wódka jest wybierana przez nich ponad dwukrotnie częściej niż przez kobiety (22,35% wobec 9,2%). Podobna dysproporcja widoczna jest w przypadku whisky i drinków na bazie mocnych alkoholi (12,35% mężczyzn wobec 4,21% kobiet) oraz alkoholu domowej roboty (11,76% wobec 6,13%). Warto również odnotować, że sięganie po alkohol z nielegalnych źródeł, choć marginalne, dotyczy niemal wyłącznie mężczyzn.

**Tabela 6.3/2b. Jaki alkohol pije Pan/i najczęściej? – struktura płci**

| Odpowiedź       | Kobiety     | Mężczyźni   |
|-----------------|-------------|-------------|
| piwo/cydr       | 33,33% (87) | 28,24% (96) |
| wino            | 31,03% (81) | 14,12% (48) |
| nalewki/likieri | 14,56% (38) | 7,65% (26)  |
| wódkę           | 9,20% (24)  | 22,35% (76) |

|                                              |            |             |
|----------------------------------------------|------------|-------------|
| whisky/koniak/drinki<br>z mocnymi alkoholami | 4,21% (11) | 12,35% (42) |
| alkohol domowej roboty                       | 6,13% (16) | 11,76% (40) |
| alkohol spoza legalnego źródła               | 0% (0)     | 2,94% (10)  |
| inny, jaki?                                  | 1,53% (4)  | 0,59% (2)   |

### Ocena stylu picia

Ocena stylu picia, mierzona deklarowanym stanem fizycznym po spożyciu, wskazuje, że większość mieszkańców Zamościa (ok. 70%) pije w sposób kontrolowany, odczuwając jedynie lekkie rozluźnienie lub brak wyraźnego wpływu alkoholu. Niemniej jednak, grupa ponad 30% respondentów, która regularnie doprowadza się do stanu średniego lub silnego upojenia (problemy z koordynacją, mową, pamięcią), stanowi istotną grupę ryzyka. Wymaga to działań profilaktycznych ukierunkowanych na redukcję szkód i przeciwdziałanie modelowi picia ekscesywnego.

#### Wykres 6.3/3. Gdy pije Pan/i alkohol w jakim stanie fizycznym najczęściej Pan/i jest?



## Okoliczności i motywacje spożywania alkoholu

Analiza miejsc spożywania alkoholu wskazuje na wyraźny trend koncentracji konsumpcji w sferze prywatnej. W 2025 roku najczęściej wskazywanym miejscem jest własny dom (blisko 57%), co stanowi zmianę w porównaniu do 2021 roku. Należy jednak podkreślić, że picie w warunkach domowych nie jest tożsame z izolacją czy piciem samotnym.

Dane te, zestawione z wysokimi wskaźnikami dotyczącymi spotkań u znajomych oraz imprez rodzinnych, dają pełny obraz zjawiska: konsumpcja alkoholu w Zamościu ma charakter wybitnie towarzyski, lecz realizowany w przestrzeni zamkniętej. Dominacja domu jako miejsca spożywania alkoholu wskazuje na model spotkań w zaufanych, prywatnych grupach, gdzie alkohol jest stałym elementem budowania relacji i celebracji rodzinnej. Choć taka „prywatyzacja” picia ogranicza możliwość zewnętrznego monitorowania skali spożycia, potwierdza ona silne zakorzenienie zachowań związanych z piciem w strukturze społecznej i obyczajowej mieszkańców.

**Tabela 6.3/4. Gdzie pije Pan/i alkohol najczęściej? (Pytanie wielokrotnego wyboru)**

| Odpowiedź                                                   | % odpowiedzi | Liczba odpowiedzi |
|-------------------------------------------------------------|--------------|-------------------|
| w domu                                                      | 56,79%       | 159               |
| u znajomych podczas zorganizowanych spotkań (urodziny itp.) | 54,29%       | 152               |
| u znajomych podczas niezorganizowanych spotkań              | 43,93%       | 123               |
| podczas imprez rodzinnych                                   | 39,29%       | 110               |
| na dyskotecę/w barze/w pubie/w kawiarni                     | 28,21%       | 79                |
| na świeżym powietrzu                                        | 19,64%       | 55                |

|                 |       |   |
|-----------------|-------|---|
| Inne odpowiedzi | 2,14% | 6 |
|-----------------|-------|---|

Istnieje jednak wyraźna różnica pokoleniowa w wyborze miejsca spożycia:

- Młodzież (18-25 lat): Jako jedyna grupa wiekowa w istotnym stopniu wskazuje lokale gastronomiczne (puby/dyskoteki – 20%) oraz picie u znajomych (18,5%).
- Dorośli i Seniorzy: Zdecydowanie preferują picie w domu (ponad 27% w grupie 36-45 lat) lub podczas imprez rodzinnych.

| Miejsca spożywania             | Poniżej 18 lat | 18-25 lat | 26-35 lat | 36-45 lat | 46-55 lat | 56-65 lat | Powyżej 65 lat |
|--------------------------------|----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------------|
| W domu                         | 28,60%         | 27,40%    | 19,90%    | 27,60%    | 20,70%    | 17,40%    | 23,10%         |
| U znajomych (zorganizowane)    | 28,60%         | 18,50%    | 23,40%    | 27,60%    | 15,70%    | 23,90%    | 23,10%         |
| U znajomych (niezorganizowane) | 0,00%          | 18,50%    | 19,90%    | 15,80%    | 23,10%    | 8,70%     | 15,40%         |
| Imprezy rodzinne               | 14,30%         | 9,70%     | 13,90%    | 13,20%    | 21,50%    | 34,80%    | 23,10%         |
| Pub / dyskoteka / bar          | 14,30%         | 20,20%    | 12,40%    | 9,20%     | 9,90%     | 2,20%     | 0,00%          |
| Na świeżym powietrzu           | 14,30%         | 5,60%     | 9,50%     | 5,30%     | 7,40%     | 13,00%    | 15,40%         |

### Motywacje i picie w samotności

Zasadniczej zmianie uległy deklarowane powody sięgania po alkohol. W 2025 roku dominują motywacje społeczne i hedonistyczne: chęć dotrzymania towarzystwa (64%), poprawa nastroju

(49%) oraz zabawa (37%). Jest to obraz diametralnie inny niż w 2021 roku, kiedy to alarmująco wysoki odsetek badanych (60%) wskazywał na picie w celu uśmierzenia bólu, a blisko 30% piło, by zapomnieć o problemach. Choć spadek motywacji "ucieczkowych" i "przeciwbólowych" można oceniać pozytywnie, to wysoki odsetek osób traktujących alkohol jako "poprawiacz nastroju" wciąż wskazuje na ryzyko uzależnienia psychicznego i traktowania substancji jako regulatora emocji.

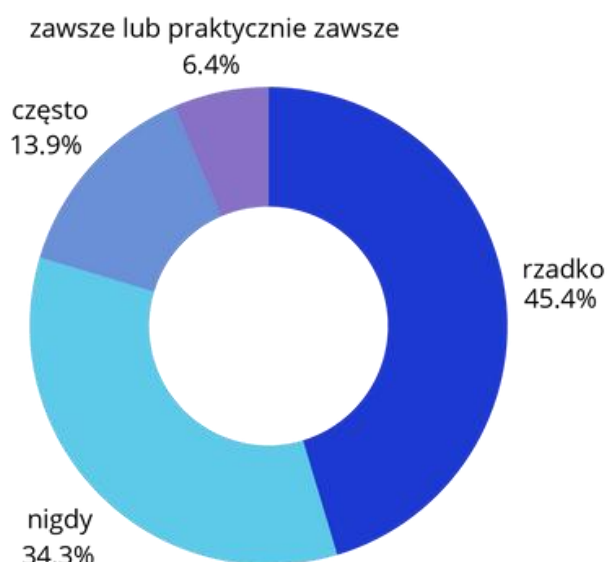
**Tabela 6.3/5. Z jakich powodów sięgnął/ęła lub sięga Pan/i po alkohol? (Pytanie wielokrotnego wyboru)**

| Odpowiedź                                             | % odpowiedzi | Liczba odpowiedzi |
|-------------------------------------------------------|--------------|-------------------|
| dla towarzystwa                                       | 64,29%       | 180               |
| dla poprawy nastroju                                  | 48,93%       | 137               |
| aby lepiej się bawić                                  | 37,14%       | 104               |
| lubię jego smak                                       | 28,21%       | 79                |
| aby zapomnieć o problemach<br>(np. w pracy, rodzinie) | 17,50%       | 49                |
| aby dodać sobie odwagi                                | 11,79%       | 33                |
| dla pozyskania energii i chęci<br>do pracy            | 11,07%       | 31                |
| aby zwalczyć odczuwany ból<br>i/lub inne dolegliwości | 8,21%        | 23                |
| trudno powiedzieć                                     | 4,64%        | 13                |

|                                     |       |    |
|-------------------------------------|-------|----|
| chciałem/am zwrócić na siebie uwagę | 3,57% | 10 |
| Inne odpowiedzi                     | 2,50% | 7  |

Picie w samotności, będące jednym z sygnałów ostrzegawczych rozwoju choroby alkoholowej, jest zjawiskiem, które w Zamościu przybiera na sile. Choć większość badanych deklaruje, że pije rzadko lub nigdy w samotności, to grupa osób robiąca to "często" lub "zawsze" wynosi łącznie ponad 20%. W porównaniu do 2021 roku, kiedy odsetek ten oscylował wokół 7%, mamy do czynienia z niepokojącym wzrostem, który może korelować z obserwowanym wcześniej przeniesieniem konsumpcji do strefy domowej.

#### Wykres 6.3/6a. Czy zdarza się Panu/i pić alkohol samemu?



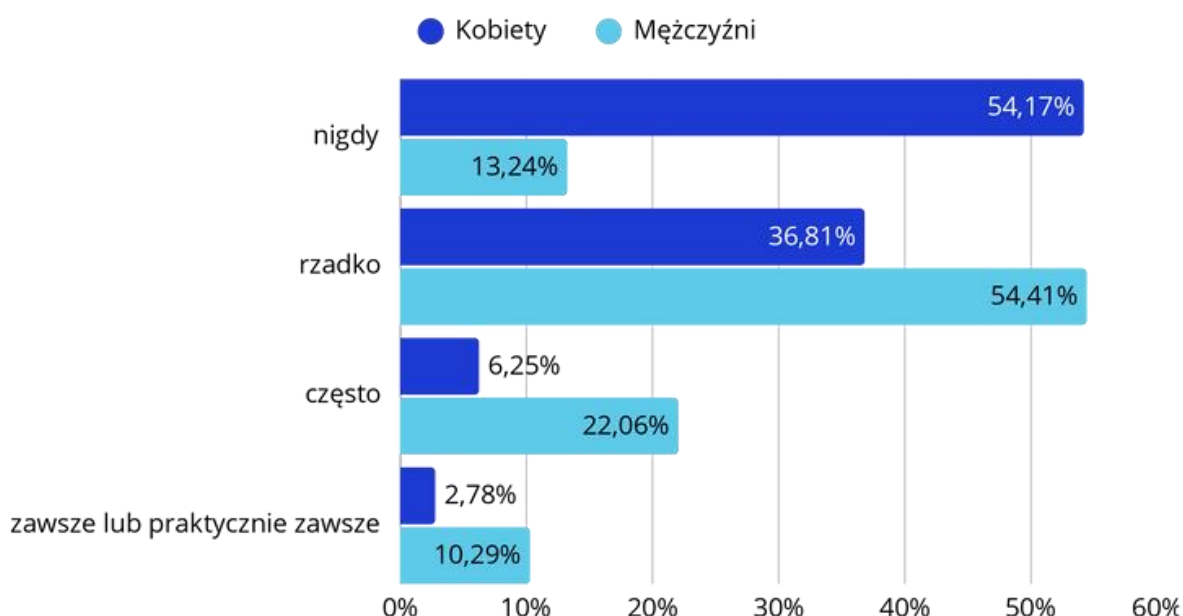
Analiza zjawiska picia w samotności z uwzględnieniem płci wskazuje na drastyczne różnice w modelach zachowań. Kobiety zdecydowanie rzadziej sięgają po alkohol w pojedynkę – ponad połowa z nich (54,17%) deklaruje, że nigdy im się to nie zdarza, a kolejne 36,81% robi to rzadko. Picie samotne w przypadku kobiet jest zatem zjawiskiem marginalnym (dotyczy łącznie ok. 9% w stopniu częstym lub ciągłym).

Warto odnotować, że wyniki te odbiegają od tradycyjnego, klinicznego obrazu uzależnienia kobiet (tzw. modelu kredensowego), opartego na izolacji i ukrywaniu konsumpcji. Dane zamojskie są jednak spójne z najnowszymi trendami ogólnopolskimi (2024–2025), szczególnie wśród młodszego pokolenia, które wskazuje na ewolucję postaw: alkohol staje się dla kobiet elementem jawnego

stylu życia, formą relaksu po pracy lub celebracji w zaufanym kręgu rodzinnym. Niska deklaracja picia w odosobnieniu może zatem świadczyć o silnym osadzeniu konsumpcji w relacjach społecznych, choć należy mieć na uwadze, że picie samotne pozostaje obszarem o najwyższym stopniu stygmatyzacji, co może wpływać na ostrożność respondentek w deklarowaniu tego zachowania.

Zgoła odmienny obraz wyłania się w grupie mężczyzn. Zaledwie 13,24% deklaruje, że nigdy nie pije w samotności. Niepokojący jest fakt, że łącznie ponad 32% mężczyzn pije samotnie "często" (22,06%) lub "zawsze/praktycznie zawsze" (10,29%). Oznacza to, że co trzeci mężczyzna w Zamościu przejawia zachowania mogące świadczyć o zaawansowanym stadium problemu alkoholowego lub ryzykownej izolacji społecznej.

**Tabela 6.3/6b. Czy zdarza się Panu/i pić alkohol samemu? – struktura płci**



Szczegółowa analiza wiekowa ujawnia jeszcze bardziej niepokojący trend. Wbrew stereotypom, to nie seniorzy, lecz młodzi dorośli (18-25 lat) najczęściej piją w samotności. W tej grupie wiekowej łącznie blisko 40% badanych wskazało odpowiedzi „często” lub „zawsze/praktycznie zawsze”. Jest to wynik znacznie wyższy niż w grupie osób w wieku średnim (36-45 lat), gdzie odsetek ten wynosi zaledwie 7,8%. Może to świadczyć o poważnym kryzysie psychicznym i alienacji młodego pokolenia.

Wysoki odsetek młodych dorosłych (18–25 lat) pijących w samotności (blisko 40%) wymaga głębszej analizy motywacyjnej, której podstawę stanowią zarówno wyniki ankiet, jak i przeprowadzone badania jakościowe. Zestawienie deklarowanych w kwestionariuszu powodów sięgania po używki wskazuje, że alkohol w tej grupie wiekowej przestaje pełnić funkcję wyłącznie integracyjną, a staje się narzędziem indywidualnej regulacji emocjonalnej – respondenci z tej grupy najczęściej

wskazywali na potrzebę redukcji napięcia psychicznego i ucieczkę przed lękiem społecznym. Znajduje to bezpośrednie potwierdzenie w wywiadach z rodzicami, którzy zwracali uwagę na problem alienacji cyfrowej, gdzie picie fizycznie samotne często łączy się z równoległą obecnością w przestrzeni online (gry, komunikatory). Dane te, spójne z ogólnopolskimi trendami dotyczącymi wzrostu zjawiska tzw. „picia lękowego” wśród młodych ludzi, sugerują rozwój nowego modelu ryzyka – alkoholizmu „funkcyjnego” i „izolacyjnego”. Realizuje się on poza tradycyjną kontrolą społeczną, w zaciszu pokoi domowych, co znacznie utrudnia jego wczesną diagnozę przez lokalne instytucje wsparcia.

Należy przy tym zaznaczyć, że porównanie do najstarszych grup wiekowych (powyżej 65 lat) oraz najmłodszych (poniżej 18 lat) jest utrudnione ze względu na bardzo niską liczbę osób pijących alkohol w tych grupach, co sprawia, że wyniki procentowe dla seniorów i nieletnich należy traktować jedynie poglądowo - gwiazda w tabeli poniżej.

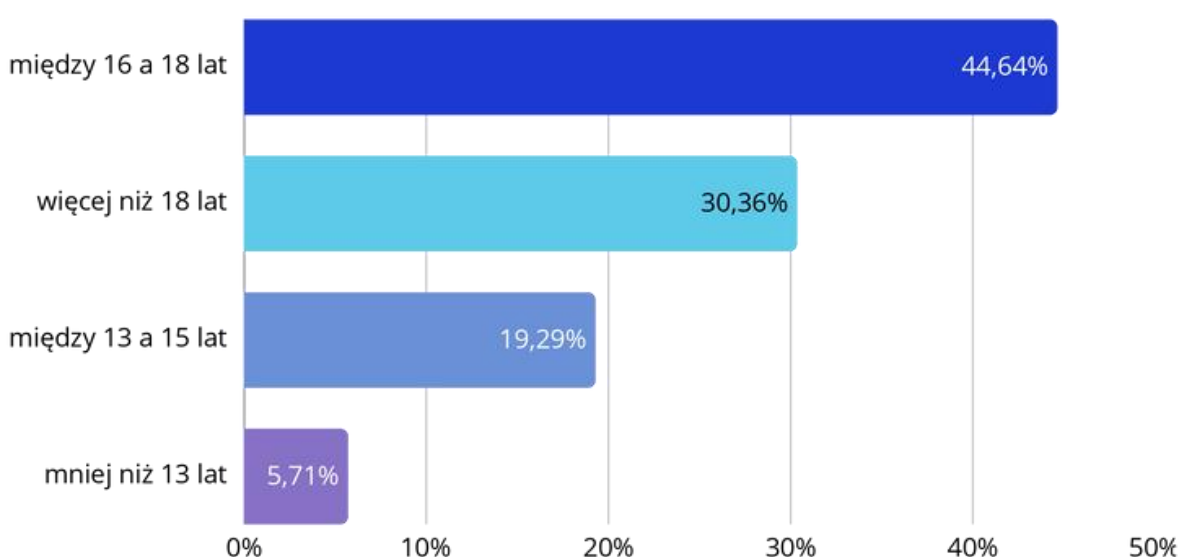
**Tabela 6.3/6c. Picie alkoholu w samotności w podziale na grupy wiekowe (wśród osób pijących)**

| Grupa wiekowa   | Nigdy  | Rzadko | Często | Zawsze / Prawie zawsze |
|-----------------|--------|--------|--------|------------------------|
| Poniżej 18 lat* | 16,70% | 33,30% | 33,30% | 16,70%                 |
| 18-25 lat       | 14,00% | 46,50% | 25,60% | 14,00%                 |
| 26-35 lat       | 33,30% | 44,90% | 15,40% | 6,40%                  |
| 36-45 lat       | 46,80% | 45,50% | 5,20%  | 2,60%                  |
| 46-55 lat       | 30,60% | 51,00% | 12,20% | 6,10%                  |
| 56-65 lat       | 26,30% | 42,10% | 31,60% | 0,00%                  |
| Powyżej 65 lat* | 50,00% | 25,00% | 0,00%  | 25,00%                 |

## Inicjacja alkoholowa

Wiek inicjacji alkoholowej jest kluczowym predyktorem przyszłych problemów z uzależnieniem. W badanej grupie dorosłych najwięcej osób (ok. 45%) wskazało, że po raz pierwszy spróbowało alkoholu między 16. a 18. rokiem życia. Pozytywnym sygnałem jest fakt, że w porównaniu do badań z 2021 roku, zmalał odsetek osób deklarujących bardzo wczesną inicjację (poniżej 13 lat) – z 11% do niespełna 6%. Jednocześnie znacząco wzrosła grupa osób, które inicjację przeszły dopiero po osiągnięciu pełnoletności (30% w 2025 r. wobec 3% w 2021 r.), co świadczy o poprawie trendów wychowawczych i świadomości w młodszych pokoleniach dorosłych.

**Wykres 6.3/7. Ile miał/a Pan/i lat, kiedy po raz pierwszy sięgnął/ęła po alkohol?**



---

### Koniec sekcji tylko dla pijących

Na kolejne pytania odpowiadali wszyscy mieszkańcy.

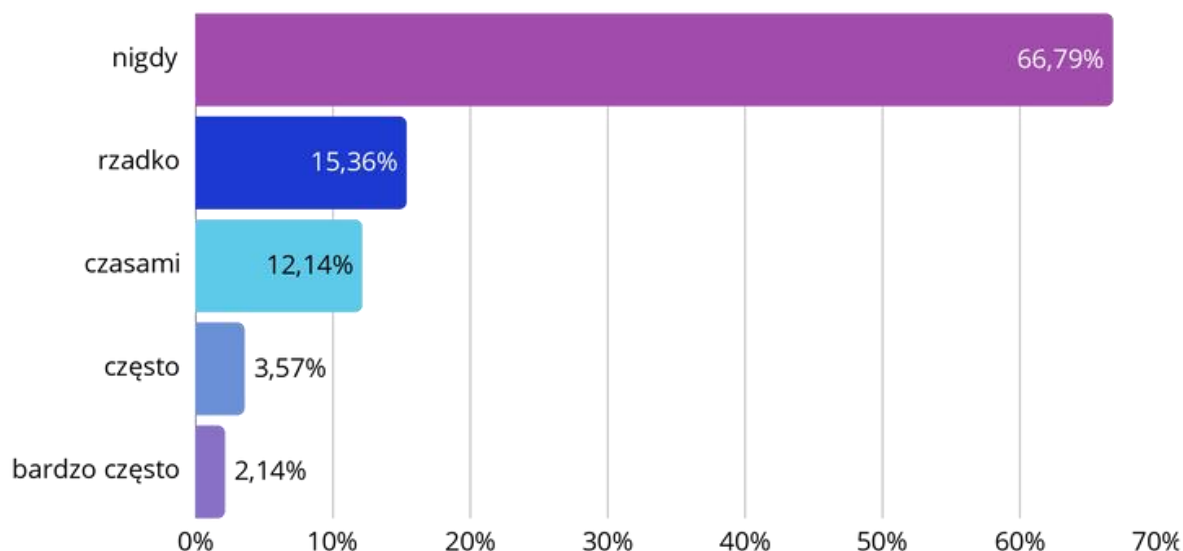
---

## Zagrożenia w miejscu pracy i na drodze

Jednym z najbardziej alarmujących wyników tegorocznej diagnozy jest przyzwolenie na wykonywanie obowiązków zawodowych po spożyciu alkoholu. Choć 67% badanych deklaruje, że nigdy im się to nie zdarzyło, to aż 33% respondentów przyznaje się do takich incydentów (odpowiedzi: rzadko, czasami, często, bardzo często). Jest to drastyczna zmiana w porównaniu do 2021 roku, kiedy to 96% ankietowanych kategorycznie zaprzeczało takim zachowaniom. Tak

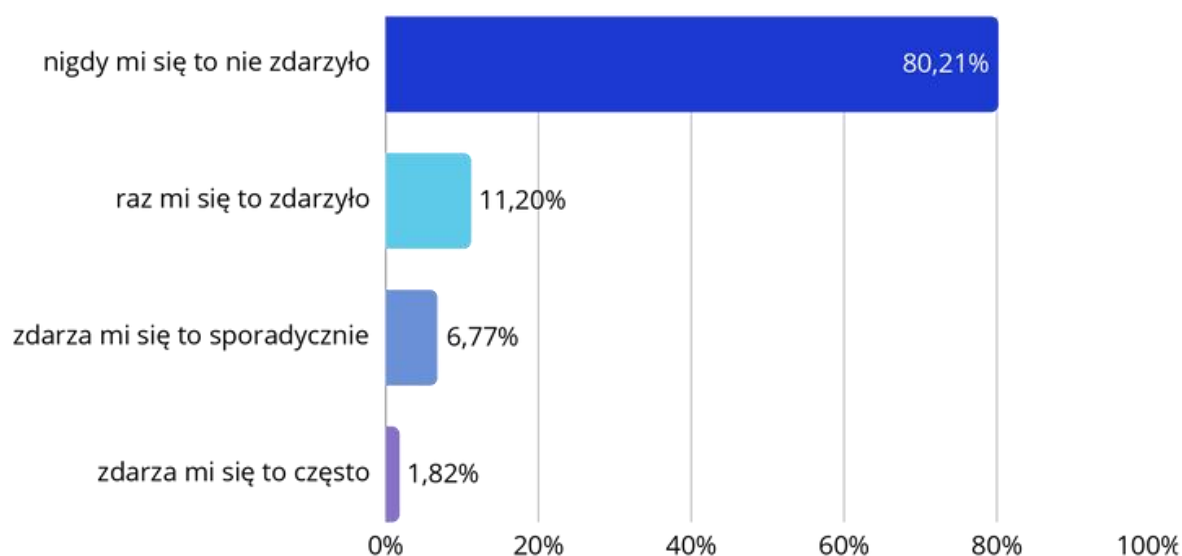
gwałtowny wzrost wskazuje na niebezpieczne rozluźnienie norm społecznych i dyscypliny pracowniczej w Zamościu.

**Wykres 6.3/8. Czy zdarzyło się Panu/i wykonywać obowiązki w pracy pod wpływem alkoholu?**

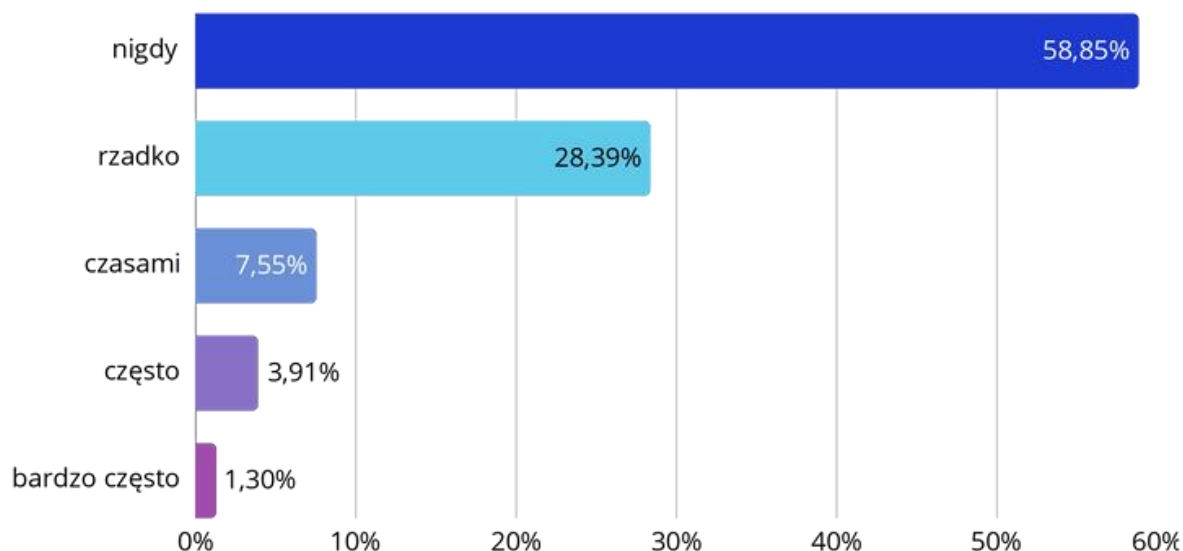


Równie niepokojące dane dotyczą bezpieczeństwa ruchu drogowego. Blisko 20% badanych przyznaje, że zdarzyło im się kierować pojazdem pod wpływem alkoholu lub innych substancji (w 2021 roku do takich zachowań przyznawało się zaledwie 5% respondentów). Wynik ten koreluje z obserwacjami świadków – ponad 40% mieszkańców Zamościa widziało w ostatnim roku sytuację, w której ktoś nietrzeźwy wsiadał za kierownicę. Oznacza to, że problem "pijanych kierowców" jest realny, widoczny i niestety – coraz częstszy.

**Wykres 6.3/9. Czy zdarzyło się Panu/i kierować pojazdem pod wpływem alkoholu lub innych substancji?**



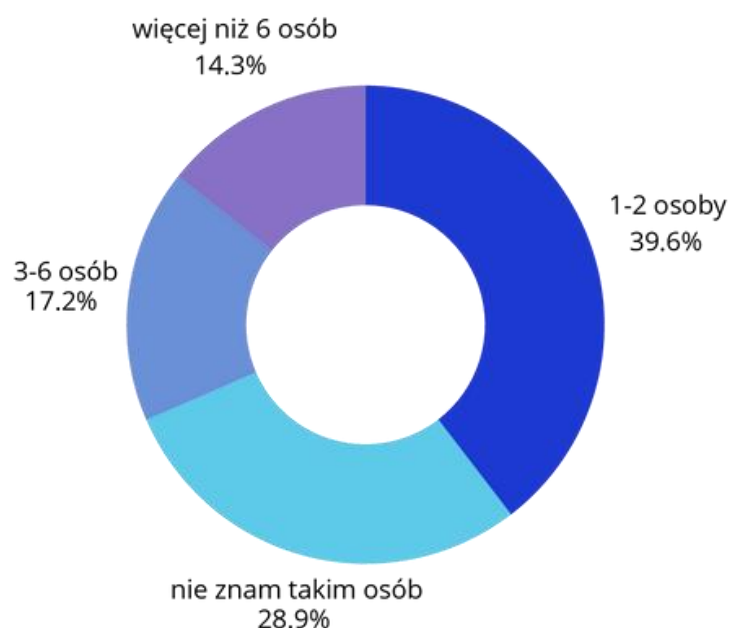
**Wykres 6.3/10. Czy zdarzyło się Panu/i być świadkiem sytuacji, w której ktoś prowadził pojazd pod wpływem alkoholu?**



### **Otoczenie społeczne i świadomość zagrożeń**

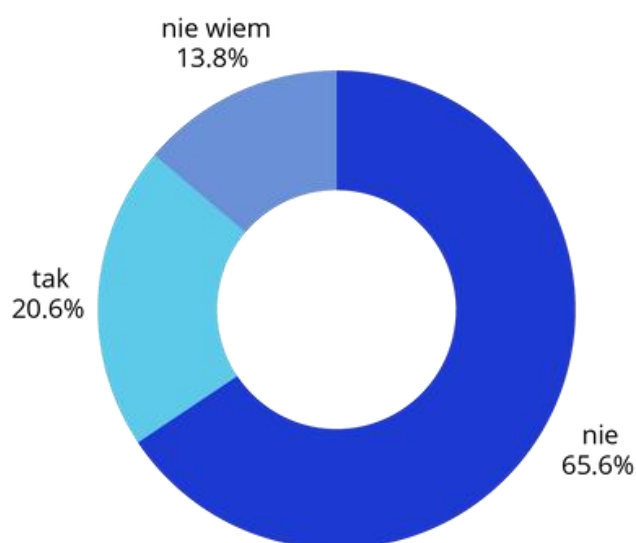
Skala problemu alkoholowego w mieście jest również widoczna poprzez pryzmat relacji społecznych. W 2025 roku większość respondentów (ponad 70%) deklaruje, że zna w swoim otoczeniu osoby nadużywające alkoholu. Najczęściej wskazywano na znajomość 1-2 takich osób (ok. 40%). Sytuacja ta uległa diametralnej zmianie w porównaniu do 2021 roku, kiedy to aż 76% badanych twierdziło, że nie zna nikogo z problemem alkoholowym. Wzrost ten może świadczyć o dwóch zjawiskach: faktycznym wzroście liczby osób uzależnionych w populacji lub "odczarowaniu" tematu i większej wrażliwości mieszkańców na dostrzeganie symptomów choroby u innych.

**Wykres 6.3/11. Jak dużo zna Pan/i w swoim otoczeniu osób, które nadużywają alkoholu?**

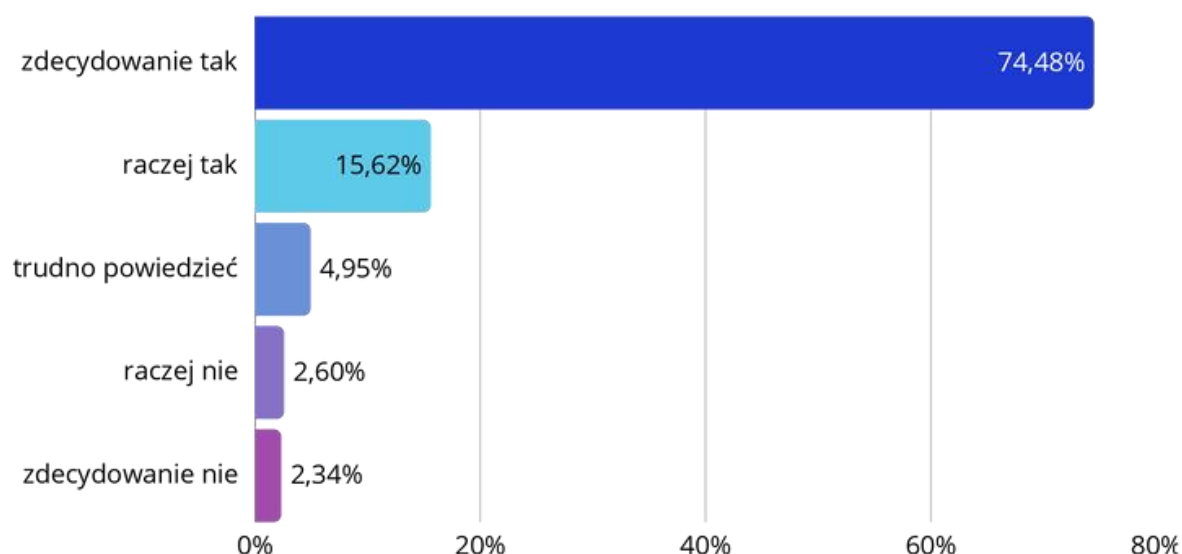


Kwestia spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży nadal pozostaje wyzwaniem. Choć zdecydowana większość mieszkańców (ok. 90%) ma świadomość szkodliwości picia w ciąży (odpowiedzi "zdecydowanie tak" i "raczej tak"), to wciąż ponad 20% badanych było świadkami spożywania alkoholu przez kobiety ciężarne. W porównaniu do 2021 roku, odsetek świadków takich sytuacji wzrósł (z 14% do 20,5%), co sugeruje, że mimo powszechnej wiedzy o FASD (Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych), w praktyce społecznej wciąż dochodzi do ryzykownych zachowań.

**Wykres 6.3/12. Czy widział/a Pan/i kobiety w ciąży spożywające alkohol na terenie Pana/i miejscowości?**



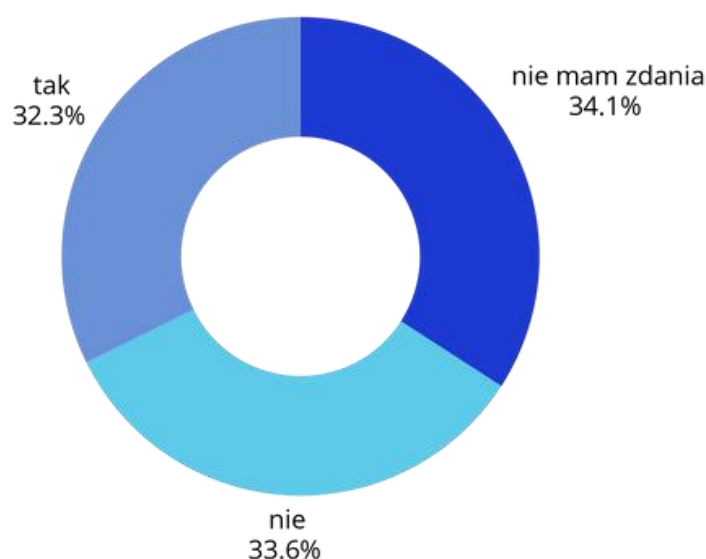
**Wykres 6.3/13. Czy uważa Pan/i, że picie alkoholu w ciąży ma wpływ na zdrowie dziecka?**



#### **Dostępność alkoholu i reklama**

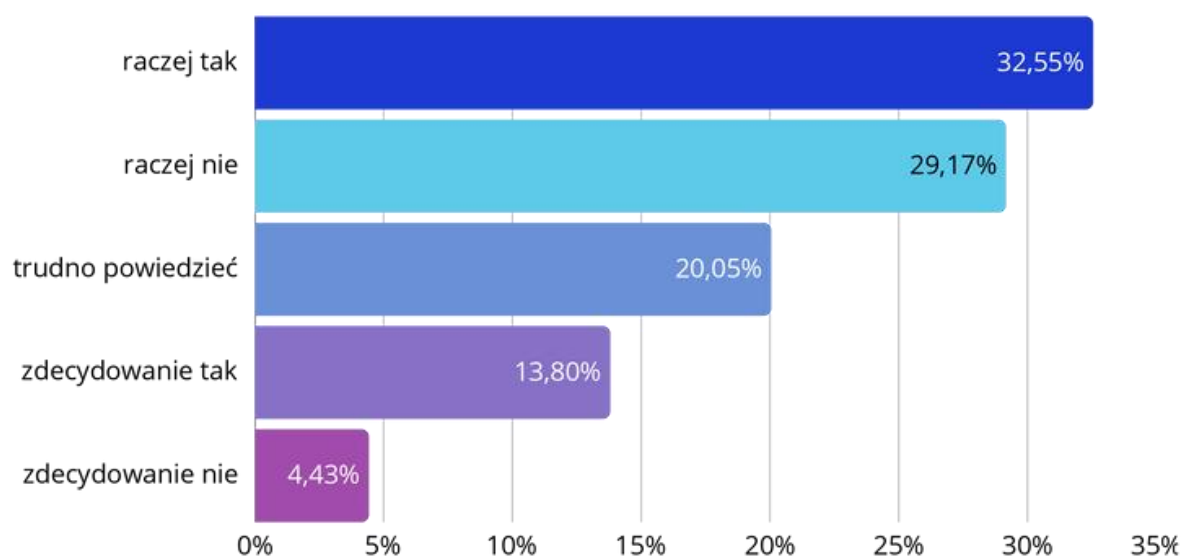
Opinie mieszkańców Zamościa na temat dostępności alkoholu ewoluują w kierunku bardziej restrykcyjnym. W 2025 roku ponad 32% badanych opowiada się za ograniczeniem liczby punktów sprzedaży alkoholu. Jest to znacząca zmiana postaw w porównaniu do roku 2021, kiedy poparcie dla takich rozwiązań deklarowało zaledwie 6% respondentów. Wzrost poparcia dla ograniczeń o ponad 26 punktów procentowych świadczy o rosnącym zmęczeniu społecznym negatywnymi skutkami łatwej dostępności alkoholu i gotowości mieszkańców do akceptacji zmian w polityce lokalnej.

**Wykres 6.3/14. Czy według Pana/i na terenie miasta Zamościa należy ograniczyć ilość punktów sprzedaży napojów alkoholowych?**

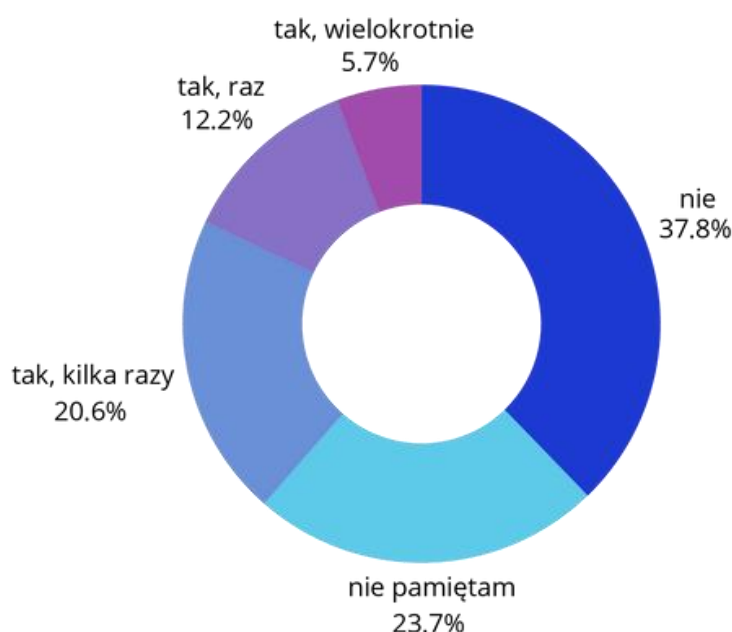


Jednym z argumentów za zaostrzeniem kontroli punktów sprzedaży alkoholu jest dostępność alkoholu dla osób niepełnoletnich. Aż 46% ankietowanych uważa, że młodzież ma łatwy ("raczej tak" lub "zdecydowanie tak") dostęp do zakupu alkoholu. Co więcej, ponad 38% badanych przyznało, że było świadkami sprzedaży alkoholu osobie wyglądającej na nieletnią bez weryfikacji wieku. Jest to wskaźnik niemal czterokrotnie wyższy niż w 2021 roku (wówczas ok. 10%).

**Wykres 6.3/15. Czy według Pana/i niepełnoletnia osoba ma łatwy dostęp do zakupu alkoholu w Pana/i okolicy?**

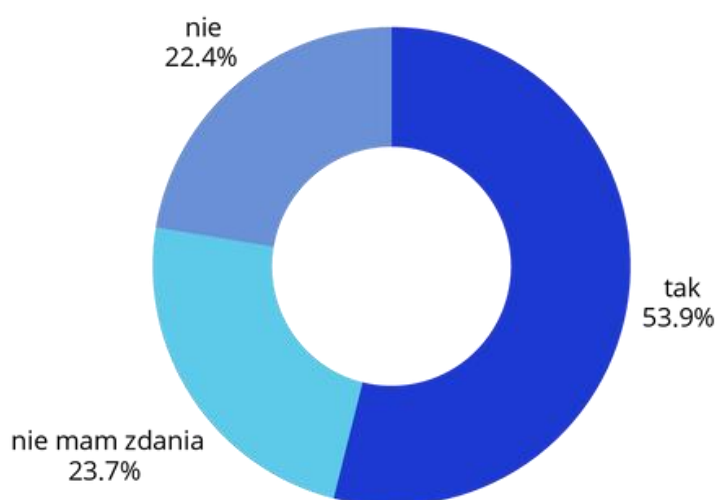


**Wykres 6.3/16. Czy był/a Pan/i świadkiem sytuacji, w której osoba wyglądająca na nieletnią kupowała alkohol bez sprawdzenia wieku?**

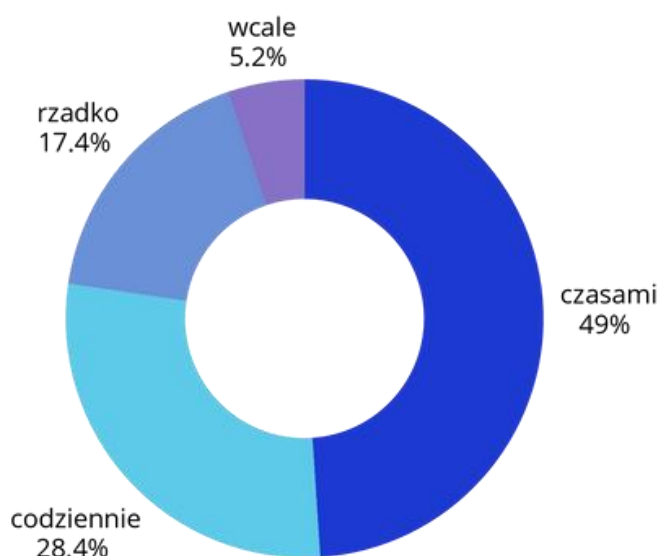


W kwestii marketingu napojów alkoholowych zdania są podzielone. Choć ponad połowa mieszkańców (54%) zgadza się ze stwierdzeniem, że reklamy wpływają na wzrost spożycia, to poparcie dla całkowitego zakazu reklamy spadło w porównaniu do lat ubiegłych. Obecnie za całkowitym zakazem opowiada się 40% badanych, podczas gdy w 2021 roku postulat ten popierało aż 86% respondentów. Mieszkańcy Zamościa zauważają reklamy alkoholu w przestrzeni publicznej (blisko 30% widzi je codziennie), jednak ich determinacja do walki z nimi wydaje się słabnąć na rzecz innych problemów związanych z alkoholem (np. dostępność fizyczna).

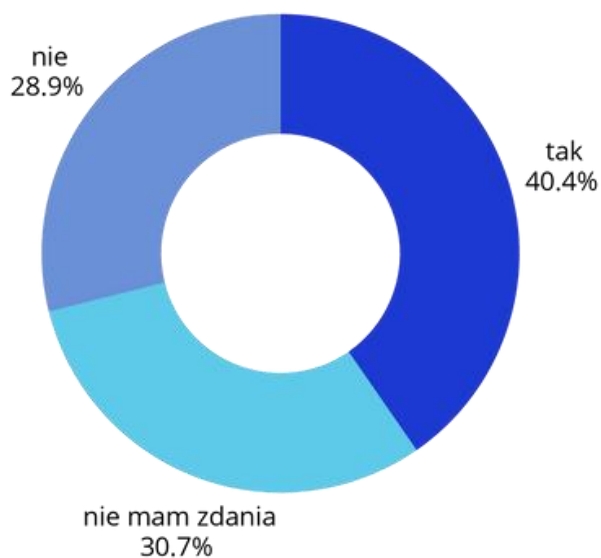
**Wykres 6.3/17. Czy reklamy alkoholu mają wpływ na częstsze jego spożywanie przez ludzi?**



**Wykres 6.3/18. Czy zauważa Pan/i reklamy alkoholu w mediach lub przestrzeni publicznej?**

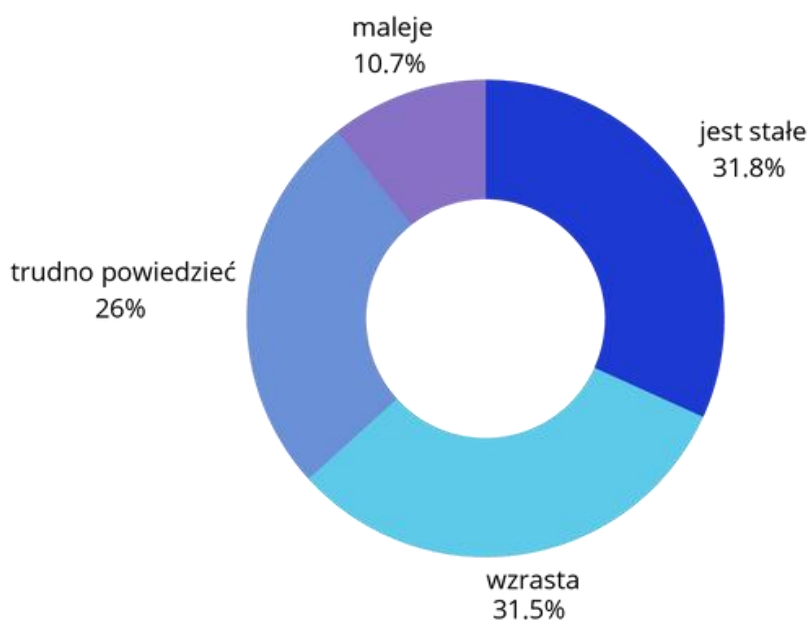


**Wykres 6.3/19. Czy powinien istnieć całkowity zakaz reklamowania alkoholu?**



Podsumowując, ocena trendu spożycia alkoholu w Zamościu jest niejednoznaczna. Mieszkańcy są podzieleni w swoich obserwacjach – podobne grupy (ok. 31-32%) uważają, że spożycie wzrasta, jak i że jest stałe. Jedynie co dziesiąty badany dostrzega tendencję spadkową.

**Wykres 6.3/20. Proszę ocenić czy spożycie alkoholu na przestrzeni kilku lat w Zamościu (ocena trendu):**



## Oszacowanie skali spożycia o podwyższonym ryzyku wśród dorosłych mieszkańców

Analiza wzorców picia dorosłych mieszkańców Zamościa (n=384) pozwala na zidentyfikowanie grup, których model konsumpcji wskazuje na wysokie ryzyko rozwoju uzależnienia lub już występujące szkody zdrowotne.

### 1. Wzorce ryzykowne w świetle badań ankietowych (Dane deklaratywne)

- W tej sekcji kluczowe jest rozróżnienie między ogółem mieszkańców a grupą osób faktycznie spożywających alkohol:
- Picie częste i intensywne (Wskaźnik populacyjny): W skali całego miasta (n=384), model picia o wysokiej częstotliwości (codziennie lub kilka razy w tygodniu) deklaruje łącznie 6,51% dorosłych mieszkańców. Choć odsetek ten wydaje się niski, w liczbach bezwzględnych oznacza on znaczną grupę osób, u których alkohol stał się stałym elementem codziennej rutyny, co uniemożliwia regenerację organizmu i buduje tolerancję na substancję.
- Picie w samotności (Wskaźnik w grupie pijących): Jest to jeden z najbardziej niepokojących markerów klinicznych. Wśród mieszkańców Zamościa, którzy nie są abstynentami (n=280), aż 20,36% przyznaje, że pije alkohol samemu „często” lub „praktycznie zawsze”. Izolowanie się podczas konsumpcji alkoholu jest uznawane za silny sygnał przechodzenia z picia towarzyskiego w model ucieczkowy, co drastycznie zwiększa ryzyko pełnoobjawowego uzależnienia.

### 2. Kontekst danych zastanych (Dane instytucjonalne)

Dane uzyskane z ankiet znajdują swoje odzwierciedlenie i uzupełnienie w statystykach zamojskich instytucji pomocowych (MKRPA, OIK, Policja):

- Zjawisko alkoholizmu wysokofunkcjonującego (HFA): Eksperti w wywiadach IDI wskazują, że powyższe dane ankietowe (20% pijących samotnie) korelują z obserwacjami dotyczącymi tzw. picia ukrytego. Problem ten dotyczy często osób o stabilnej sytuacji zawodowej i materialnej, które nie pojawiają się w statystykach interwencji policyjnych (zakłócanie porządku), ale trafiają do systemu pomocy dopiero w momencie głębokiego kryzysu rodzinnego lub zdrowotnego.
- Luka między deklaracją a interwencją: Liczba osób, które w badaniu ankietowym deklarują picie w sposób ryzykowny lub szkodliwy, jest znacząco wyższa niż liczba osób objętych procedurami MKRPA czy leczeniem odwykowym. Potwierdza to istnienie tzw. „szarej strefy” problemów alkoholowych w Zamościu – obejmuje ona mieszkańców, którzy regularnie przekraczają bezpieczne limity spożycia, jednak ze względu na społeczną stygmatyzację problemu lub brak świadomości nadchodzących szkód, pozostają poza systemem wsparcia i wczesnej interwencji.

Osoby te zazwyczaj trafiają do statystyk instytucjonalnych dopiero w momencie wystąpienia dramatycznych skutków życiowych lub przejścia problemu w fazę pełnoobjawowego uzależnienia.

## Analiza porównawcza

### Mieszkańcy Zamościa na tle Polski

Analiza sytuacji w Zamościu na tle danych ogólnopolskich z lat 2023–2025 pozwala na wyodrębnienie specyfiki lokalnej miasta. O ile pewne trendy, takie jak dominacja piwa czy polaryzacja postaw (podział na abstynentów i osoby pijące), są zbieżne z tendencjami krajowymi, o tyle w Zamościu obserwujemy wyraźnie wyższy odsetek osób deklarujących całkowitą trzeźwość. Według badań ogólnopolskich (m.in. na zlecenie Warsaw Enterprise Institute z 2025 r. oraz raportów KCPU z 2023 r. - „Raport o stanie problemu narkomanii oraz używania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych w Polsce”), odsetek abstynentów w Polsce oscyluje w granicach 19–21%. W Zamościu wskaźnik ten wynosi ponad 27%, co jest wynikiem znacząco korzystniejszym i może świadczyć o skuteczności lokalnych działań profilaktycznych lub specyfice demograficznej miasta (starzenie się społeczeństwa, gdyż abstynencja rośnie wraz z wiekiem).

**Tabela 6.3/21. Odsetek abstynentów – porównanie Zamość (2025) vs Polska (2023-2025)**

| Obszar | % Abstynentów | Źródło danych                 |
|--------|---------------|-------------------------------|
| Zamość | 27,08%        | Diagnoza lokalna 2025         |
| Polska | ok. 21,00%    | Badanie WEI 2025 (trend NoLo) |
| Polska | 19,20%        | Raport KCPU 2023              |

W strukturze spożycia alkoholu Zamość wpisuje się w ogólnopolski "model piwny", jednak z pewnymi odchyleniami. W skali kraju piwo odpowiada za ponad 50% całego spożywanego alkoholu (dane GUS/KCPU), co znajduje odzwierciedlenie w preferencjach mieszkańców Zamościa (65% wskazań). Uwagę zwraca bardzo wysoka pozycja wina w Zamościu (46% wskazań). Należy jednak podkreślić, że różnica ta wynika w dużej mierze z odmiennej metodologii badań. W ankiecie

zamojskiej zastosowano pytanie wielokrotnego wyboru (respondenci mogli wskazać kilka typów trunków spożywanych najczęściej), podczas gdy badania ogólnopolskie (np. CBOS) zazwyczaj wymuszają wskazanie tylko jednego, głównego typu alkoholu. Dzięki temu w Zamościu ujawniła się liczna grupa konsumentów, dla których wino jest ważnym "współwybozem" (np. obok piwa), co w statystykach typu "tylko pierwszy wybór" jest często niedoszacowane. Mimo to, tak wysoki wynik nadal sugeruje specyficzny, bardziej "domowy" profil konsumpcji w mieście.

**Tabela 6.3/22. Najczęściej wybierany alkohol – tendencje lokalne a krajowe**

| Rodzaj alkoholu      | Zamość (preferencje)* | Polska (preferencje CBOS)**         |
|----------------------|-----------------------|-------------------------------------|
| Piwo                 | 65,36%                | ok. 56% (dominacja wśród mężczyzn)  |
| Wino                 | 46,07%                | ok. 18-20% (dominacja wśród kobiet) |
| Wódka/Mocne alkohole | 35,71%                | ok. 22-25%                          |

*\*Dane dla Zamościa sumują się powyżej 100% ze względu na możliwość wyboru wielu odpowiedzi.*

*\*\*Dane szacunkowe na podstawie badań CBOS, gdzie respondenci zazwyczaj wskazują jeden główny alkohol.*

Istotne różnice widoczne są także w wieku inicjacji alkoholowej. Ogólnopolskie raporty (m.in. Fundacji GrowSPACE z 2025 r. czy Instytutu Człowieka Świadomego) alarmują, że w skali kraju nawet 62% młodych dorosłych (18-29 lat) przeszło inicjację alkoholową przed ukończeniem 18. roku życia, a znaczna część jeszcze w szkole podstawowej. Dane z Zamościa wydają się na tym tle nieco bardziej optymistyczne – łącznie ok. 25% dorosłych mieszkańców wskazało, że spróbowało alkoholu poniżej 15. roku życia, a spora grupa (ponad 30%) zadeklarowała inicjację dopiero po osiągnięciu pełnoletności. Wskazuje to na silniejszą kontrolę społeczną lub rodzicielską w środowisku lokalnym w porównaniu do średniej dla dużych aglomeracji.

**Tabela 6.3/23. Inicjacja alkoholowa poniżej 18. roku życia**

| Wskaźnik                          | Zamość (2025) | Polska (dane porównawcze z raportów 2024/2025) |
|-----------------------------------|---------------|------------------------------------------------|
| Inicjacja jako nieletni (<18 lat) | 69,64%        | ok. 80-85% (dla obecnych roczników młodzieży)  |
| Późna inicjacja (>18 lat)         | 30,36%        | ok. 15-20%                                     |

### Wnioski i rekomendacje

Przeprowadzona diagnoza problemów alkoholowych w Zamościu w 2025 roku, oparta na opiniach mieszkańców, ujawnia istotne zmiany w strukturze spożycia i postawach społecznych. Kluczowym wnioskiem jest rosnące przyzwolenie na zachowania ryzykowne w sferze publicznej i zawodowej przy jednoczesnym wzroście poparcia dla systemowych ograniczeń dostępności alkoholu. Poniżej przedstawiono rekomendacje działań, które uwzględniają specyfikę wyników ankietowych oraz kontekst istniejących rozwiązań systemowych.

#### Obszar: Dostępność fizyczna i ochrona nieletnich

Wnioski z ankiet: Wyniki badania wskazują na istotną zmianę nastrojów społecznych – 32% mieszkańców popiera ograniczenie liczby punktów sprzedaży alkoholu, co stanowi silny mandat społeczny dla władz miasta (wzrost poparcia z 6% w 2021 r.). Jednocześnie, mimo prowadzonych działań kontrolnych (audyty), aż 38% respondentów twierdzi, że widziało sprzedaż alkoholu nieletnim. Sugeruje to, że problem przesunął się ze sfery bezpośredniej sprzedaży w sklepie (gdzie sprzedawcy są kontrolowani) w strefę "szarej strefy" zakupów przez pośredników (dorosłych).

Rekomendacje:

- Wykorzystanie mandatu społecznego do redukcji punktów: Wobec rosnącego poparcia mieszkańców (32%) oraz wysokiego nasycenia punktami sprzedaży (co wynika z danych demograficznych miasta), zaleca się podjęcie prac nad stopniowym ograniczaniem limitów zezwoleń na sprzedaż alkoholu.

- Kampania przeciwko "pośrednikom": Przekierowanie ciężaru działań profilaktycznych z kontroli sprzedawców (którzy, jak wynika z audytów, przestrzegają procedur) na kampanie społeczne wymierzone w dorosłych klientów sklepów, którzy kupują alkohol na prośbę nieletnich ("Nie bądź dealerem swojego dziecka/sąsiada").

#### Obszar: Bezpieczeństwo publiczne i zawodowe

Wnioski z ankiet: Alarmujący jest odsetek osób przyznających się do pracy pod wpływem alkoholu (33%) oraz prowadzenia pojazdów po spożyciu (20%). Tak wysokie wskaźniki w badaniach deklaracyjnych, które korespondują z rosnącymi statystykami policyjnymi, świadczą o pilnej potrzebie interwencji.

#### Rekomendacje:

- Wzmocnienie profilaktyki pracowniczej: Wdrożenie we współpracy z lokalnymi pracodawcami programów edukacyjnych uświadamiających odpowiedzialność prawną i zagrożenia wynikające z pracy po spożyciu alkoholu (także na tzw. "kacu").
- Intensyfikacja kontroli drogowych: Wyniki ankiet potwierdzają słuszność i konieczność utrzymania wysokiej intensywności policyjnych kontroli trzeźwości, jako kluczowego elementu prewencji generalnej.

#### Obszar: "Ukryty Alkoholizm" i sfera prywatna

Wnioski z ankiet: Przeniesienie picia do domów (57%) oraz wzrost picia w samotności (20%) wskazują na prywatyzację problemu. Szczególnie niepokojące są dane dotyczące grupy 18-25 lat, gdzie aż 39,5% badanych pije w samotności "często" lub "zawsze". Jest to wynik drastycznie wyższy niż w starszych grupach wiekowych, co może świadczyć o poważnych problemach z izolacją społeczną i radzeniem sobie ze stresem wśród młodych dorosłych.

#### Rekomendacje:

- Wsparcie psychologiczne jako alternatywa: Promocja oferty Ośrodka Interwencji Kryzysowej i poradni psychologicznych jako miejsc pierwszego kontaktu w sytuacji obniżonego nastroju, zamiast samoleczenia alkoholem.
- Kampanie dedykowane piciu domowemu: Działania uświadamiające ryzyka związane z piciem w samotności, skierowane do osób aktywnych zawodowo, które nie korzystają z tradycyjnej pomocy społecznej, a znajdują się w grupie ryzyka.

- Kampanie dedykowane młodym dorosłym: Działania uświadamiające ryzyka związane z piciem w samotności powinny być skierowane specyficznie do grupy 18-30 lat, wykorzystując nowoczesne kanały komunikacji (media społecznościowe), gdyż to w tej grupie problem izolacyjnego picia jest najbardziej nasilony.

## 6.4 Problem nikotynowy

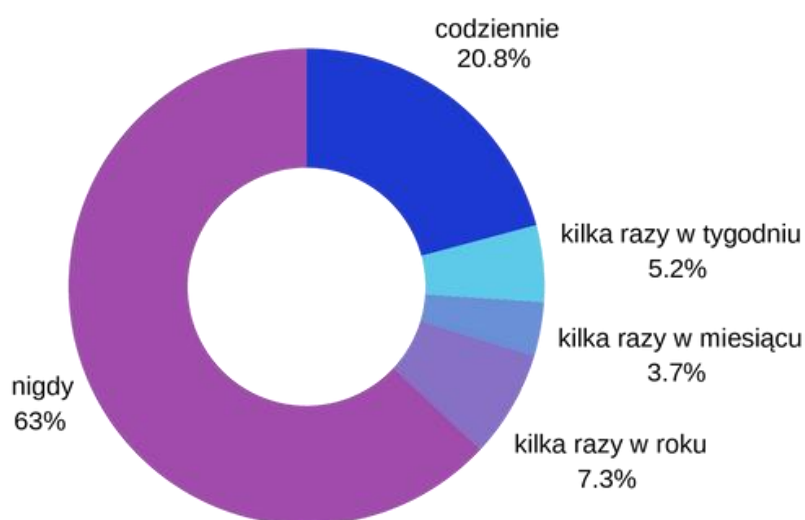
Drugi z analizowanych w Diagnozie obszarów miał na celu zweryfikowanie skali palenia papierosów i e-papierosów przez dorosłych mieszkańców miasta Zamościa. Analiza zebranego materiału badawczego w 2025 roku wskazuje na wyraźne zmiany w strukturze osób palących w porównaniu do lat ubiegłych.

### Tradycyjne papierosy

Spośród wszystkich badanych osób, po papierosy tradycyjne sięga łącznie 36,98% respondentów (suma odpowiedzi twierdzących). Jest to wzrost ogólnego odsetka osób mających kontakt z tytoniem w porównaniu do 2021 roku, kiedy to do palenia przyznawało się 26% badanych. Należy jednak zwrócić uwagę na zmianę charakteru palenia. W 2021 roku aż 24% badanych paliło codziennie. W 2025 roku odsetek codziennych palaczy spadł do 20,83%, natomiast znacząco wzrosła grupa tzw. palaczy okazjonalnych (sięgających po papierosa kilka razy w tygodniu, miesiącu lub roku).

Poniższa tabela prezentuje szczegółowy rozkład częstotliwości palenia papierosów tradycyjnych.

**Wykres 6.4/1. Jak często pali Pan/i papierosy?**



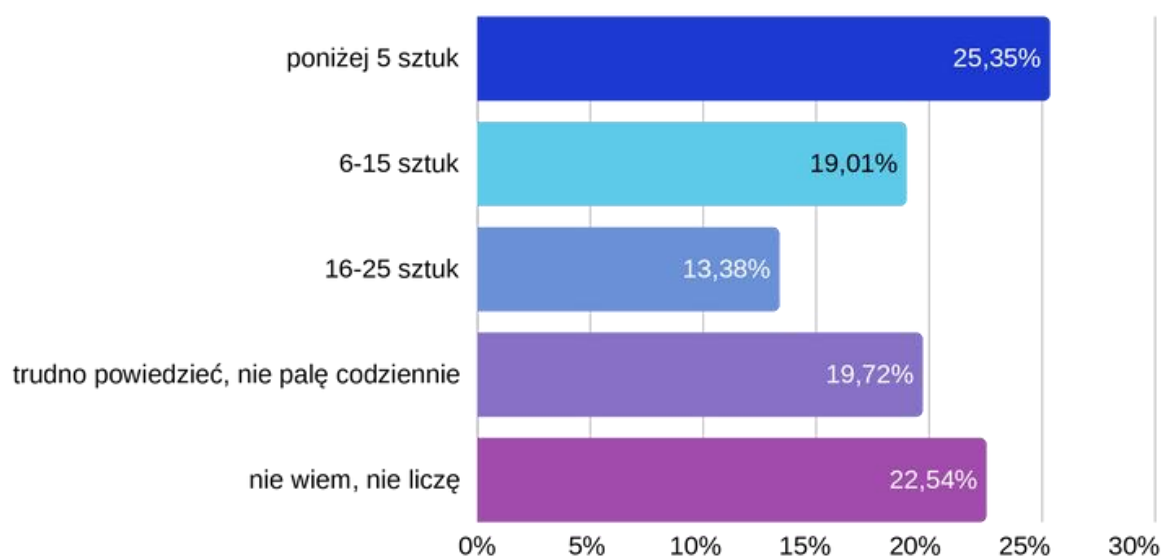
Kolejnym istotnym wskaźnikiem głębokości uzależnienia jest liczba wypalanych dziennie papierosów. Wśród osób palących, największą grupę stanowią osoby palące mało (poniżej 5 sztuk dziennie – 25,35%) lub palące nieregularnie („trudno powiedzieć, nie palę codziennie” – 19,72%).

Potwierdza to tezę o zmianie modelu konsumpcji tytoniu w stronę palenia okazjonalnego („palenie towarzyskie”).

### Palący tradycyjne papierosy - 142 osoby

Na kolejne pytania odpowiadali tylko mieszkańcy palący tradycyjne papierosy.

Wykres 6.4/2a. Ile sztuk papierosów dziennie Pan/i wypala? (Pytanie do osób palących)



Pogłębiona analiza danych ujawnia, że problem nikotynowy w Zamościu ma wyraźny profil płciowy. Mężczyźni sięgają po papierosy tradycyjne znacznie częściej niż kobiety, co jest kluczową informacją dla planowania działań profilaktycznych. Odsetek mężczyzn palących codziennie (33,92%) jest ponad trzykrotnie wyższy niż kobiet (10,33%). Kobiety znacznie częściej deklarują całkowitą abstynencję nikotynową (blisko 75%).

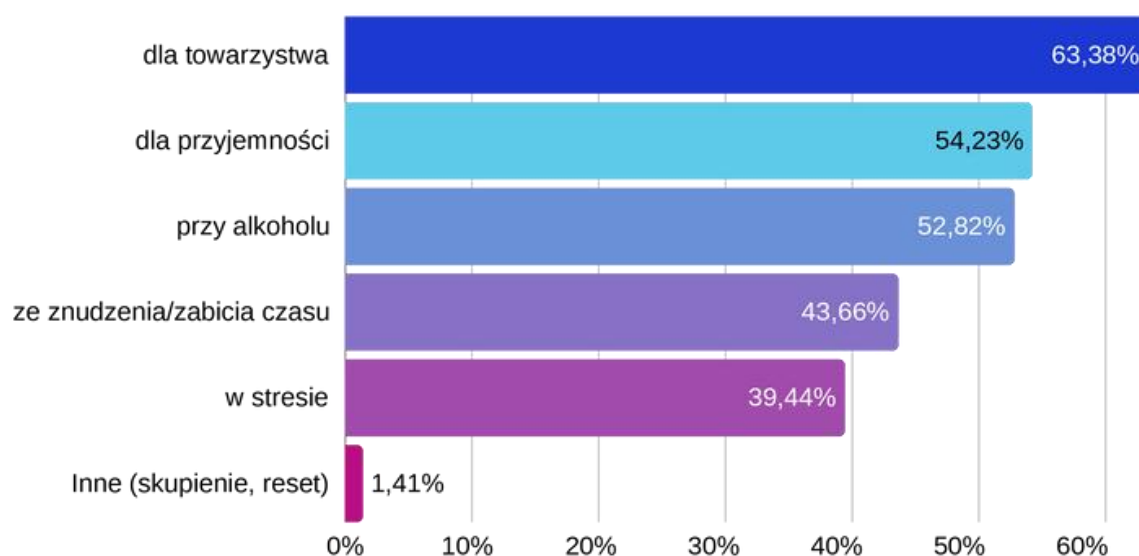
Tabela 6.4/2b. Częstotliwość palenia papierosów tradycyjnych z podziałem na płeć

| Częstotliwość         | Kobiety | Mężczyźni |
|-----------------------|---------|-----------|
| Codziennie            | 10,33%  | 33,92%    |
| Kilka razy w tygodniu | 5,63%   | 4,68%     |

|                       |        |        |
|-----------------------|--------|--------|
| Kilka razy w miesiącu | 2,82%  | 4,68%  |
| Kilka razy w roku     | 6,57%  | 8,19%  |
| Nigdy                 | 74,65% | 48,54% |

Aby lepiej zrozumieć mechanizmy sięgania po używki, zapytano respondentów o okoliczności towarzyszące paleniu. Z uzyskanych danych wynika, że palenie tytoniu w Zamościu ma silny charakter towarzyski i hedoniczny. Najczęściej wskazywaną przyczyną jest „towarzystwo” (63,38%), „przyjemność” (54,23%) oraz łączenie papierosa z alkoholem (52,82%). Stres i nuda, choć istotne, są wskazywane rzadziej niż czynniki społeczne.

**Wykres 6.4/3. Kiedy najczęściej sięga Pan/i po papierosa? (Możliwość wyboru wielu odpowiedzi)**



### Koniec sekcji tylko dla palących tradycyjne papierosy

Na kolejne pytania odpowiadali wszyscy mieszkańcy.

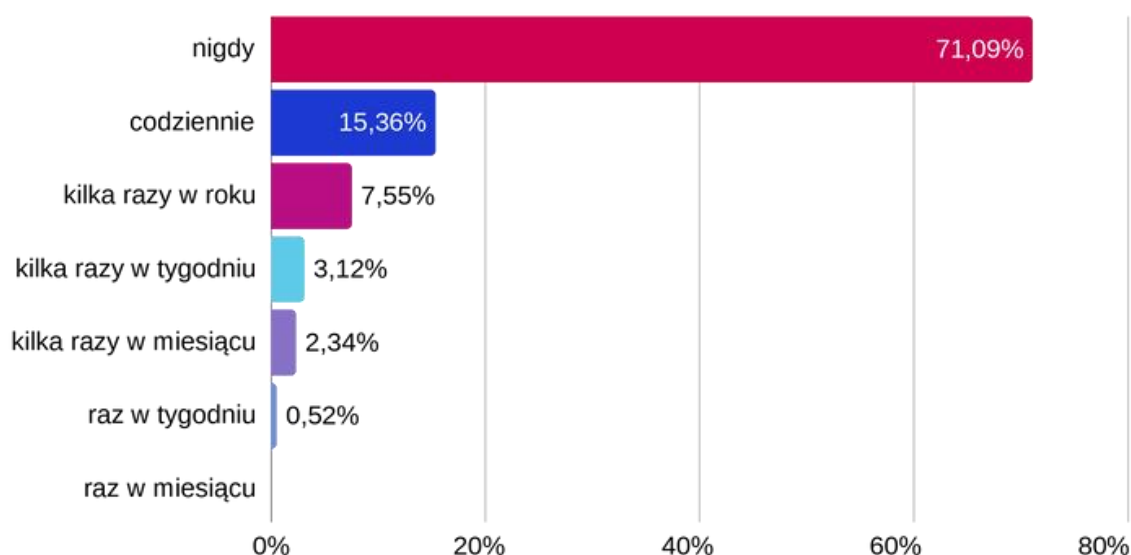
## E-papierosy

Istotnym elementem współczesnej diagnozy uzależnień jest monitorowanie popularności e-papierosów. Zebrany materiał badawczy z 2025 roku wykazał, że e-papierosy pali 28,91% dorosłych mieszkańców (suma wskazań pozytywnych).

Porównując te dane z rokiem 2021, obserwujemy wyraźny wzrost popularności tych wyrobów. W poprzednim badaniu używanie e-papierosów deklarowało 22% mieszkańców. Co ciekawe, podobnie jak w przypadku papierosów tradycyjnych, obserwujemy spadek odsetka użytkowników codziennych (z 17% w 2021 r. do 15,36% w 2025 r.) na rzecz użytkowników okazjonalnych. Sugeruje to, że e-papierosy coraz częściej traktowane są jako element stylu życia lub gadżet towarzyski, a nie tylko alternatywa dla nałogowych palaczy tytoniu.

Poniższa tabela przedstawia szczegółową strukturę częstotliwości używania e-papierosów.

**Wykres 6.4/4a. Jak często pali Pan/i e-papierosy?**



Zjawisko to jest silnie skorelowane z wiekiem respondentów. E-papierosy są domeną ludzi młodych. W grupie wiekowej 18-25 lat odsetek osób używających e-papierosów codziennie jest niemal dwukrotnie wyższy niż w populacji ogólnej i wynosi 27,12%. Wraz z wiekiem popularność e-papierosów drastycznie spada.

**Tabela 6.4/4b. Częstotliwość używania e-papierosów w wybranych grupach wiekowych**

| Wiek      | Codziennie | Użytkownicy okazjonalni (łącznie)* | Nigdy  |
|-----------|------------|------------------------------------|--------|
| 18-25 lat | 27,12%     | 15,25%                             | 57,63% |
| 26-35 lat | 16,19%     | 15,24%                             | 68,57% |
| 36-45 lat | 12,63%     | 12,63%                             | 74,74% |
| 46-55 lat | 5,97%      | 16,42%                             | 77,61% |
| 56-65 lat | 12,50%     | 12,50%                             | 75,00% |

*\*Użytkownicy okazjonalni: suma wskazań od "kilka razy w tygodniu" do "kilka razy w roku".*

---

### Analiza porównawcza

#### Mieszkańcy Zamościa na tle Polski

---

Zestawienie wyników diagnozy z Zamościa (2025) z danymi ogólnopolskimi ujawnia interesującą specyfikę lokalnego problemu nikotynowego. W skali kraju, według raportów Polskiej Akademii Nauk (2023/2024) oraz danych Eurostatu, Polska należy do czołówki państw UE pod względem odsetka osób palących codziennie, który szacowany jest na ok. 26–29% populacji dorosłej. W Zamościu wskaźnik ten wynosi 20,83%, co jest wynikiem zauważalnie niższym.

Jednakże, interpretując te dane, należy wziąć pod uwagę strukturę demograficzną badanej grupy. W zamojskiej próbie badawczej dominują osoby młode i w wieku produkcyjnym (grupa 18–45 lat stanowi łącznie ponad 67% respondentów), podczas gdy seniorzy (powyżej 60 roku życia) stanowią około 9%. Jest to próba trochę młodsza niż ogólnopolska piramida wieku.

To wyjaśnia specyfikę wyników w Zamościu, w szczególności:

1. Niższy odsetek palaczy codziennych: Tradycyjne, codzienne palenie jest statystycznie częstsze w starszych grupach wiekowych, które w tym badaniu są niedoreprezentowane.
2. Bardzo wysoki odsetek palaczy okazjonalnych (16,15%): Młodszy dorośli (dominujący w próbie) częściej traktują papierosy jako element spotkań towarzyskich ("social smoking"), co w badaniach ogólnopolskich (obejmujących wszystkich seniorów) jest zjawiskiem marginalnym (ok. 4–5%).

**Tabela 6.4/5. Odsetek osób palących papierosy tradycyjne – porównanie Zamość vs Polska**

| Wskaźnik            | Zamość (2025)                              | Polska (PAN/Eurostat 2023-2024)                    |
|---------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Palący codziennie   | 20,83%                                     | ok. 27–29% (silny wpływ starszych roczników)       |
| Palący okazjonalnie | 16,15%                                     | ok. 4–5%                                           |
| Trend dominujący    | Palenie towarzyskie (efekt młodszej próby) | Silne uzależnienie (efekt starzenia się populacji) |

Jeszcze wyraźniejszy wpływ wieku widać w obszarze e-papierosów. Dane z Zamościa wskazują na niezwykle wysoką popularność tych wyrobów – używanie ich zadeklarowało łącznie blisko 29% badanych. W skali ogólnopolskiej tak wysokie odsetki notuje się zazwyczaj tylko w grupach wiekowych poniżej 30. roku życia. Ponieważ w badanej grupie w Zamościu osoby do 35. roku życia stanowią 42% wszystkich ankietowanych, wysoki wynik e-papierosów jest naturalną konsekwencją struktury wiekowej respondentów.

**Tabela 6.4/6. Użytkownicy e-papierosów – porównanie Zamość vs Polska**

| Kategoria                         | Zamość (2025)                                                                   | Polska (Szacunki rynkowe 2023/2024)                                        |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| Użytkownicy e-papierosów (ogółem) | 28,91%                                                                          | ok. 5–10% (populacja ogólna)<br><br>ok. 30–50% (młodzież i młodzi dorośli) |
| Wniosek                           | Wynik zawyżony przez nadreprezentację osób młodych w próbie (67% osób <45 r.ż.) | E-papierosy pozostają domeną głównie młodszych pokoleń                     |

### Wnioski i rekomendacje

Analiza danych z 2025 roku w zestawieniu z wynikami z poprzedniej diagnozy pozwala na sformułowanie kluczowych wniosków dotyczących specyfiki problemu nikotynowego wśród dorosłych mieszkańców Zamościa, a także na zaproponowanie adekwatnych działań profilaktycznych.

#### Kluczowe wnioski z diagnozy:

1. Transformacja modelu uzależnienia (z „ciężkiego” na „socjalny”): W porównaniu do 2021 roku obserwujemy spadek odsetka osób silnie uzależnionych (palących codziennie), przy jednoczesnym wzroście grupy osób mających kontakt z nikotyną okazjonalnie. Wysoki odsetek osób palących poniżej 5 papierosów dziennie (25%) lub nieregularnie (20%) wskazuje, że nikotyna stała się elementem stylu życia, a nie tylko fizjologicznym przymusem.
2. E-papieros jako stały element krajobrazu używek: Wzrost popularności e-papierosów (z 22% do blisko 29% użytkowników ogółem) świadczy o normalizacji tego zjawiska. Niepokojący jest fakt, że e-papierosy są często traktowane jako „bezpieczniejsza” alternatywa, po którą sięga się dla przyjemności i towarzystwa, co może prowadzić do nieświadomego wejścia w nałóg.

3. Silna korelacja z życiem towarzyskim i alkoholem: Aż 63% badanych wskazuje „towarzystwo”, a 53% „alkohol” jako główne wyzwalacze sięgania po papierosa. Oznacza to, że palenie (zarówno tradycyjne, jak i elektroniczne) pełni funkcję „rytuału społecznego”, ułatwiającego integrację i spędzanie czasu wolnego.

#### Rekomendacje do działań profilaktycznych:

##### Obszar: Edukacja i świadomość społeczna

- Kampania „Palenie to nie tylko dym”: Działania edukacyjne obalające mit „nieszkodliwości” e-papierosów. Należy położyć nacisk na skład chemiczny liquidów oraz ryzyko uzależnienia behawioralnego, nawet przy braku tradycyjnego dymu i zapachu.
- Demistyfikacja „palenia towarzyskiego”: Uświadomienie mieszkańcom, że palenie okazjonalne (np. tylko w weekendy, przy piwie) niesie ze sobą realne ryzyko zdrowotne (choroby układu krążenia) i jest prostą drogą do pełnego uzależnienia. Przekaz powinien być skierowany do osób, które nie definiują siebie jako „palaczy”, a jednak regularnie sięgają po wyroby tytoniowe.

Edukacja w szkołach i na uczelniach (Młodzież): Ze względu na wysoki odsetek używania e-papierosów w grupie 18-25 lat, konieczne są działania w szkołach średnich i środowiskach studenckich. Kampania „Palenie to nie tylko dym” powinna obalać mit „nieszkodliwości” e-papierosów, kładąc nacisk na skład chemiczny liquidów.

##### Obszar: Przestrzeń publiczna i miejsca pracy

- Egzekwowanie stref wolnych od e-dymu: Zwrócenie uwagi na problem używania e-papierosów w miejscach publicznych, gdzie tradycyjny zakaz jest często ignorowany ze względu na brak uciążliwego zapachu. Rekomenduje się wyraźne oznakowanie (np. w urzędach, instytucjach kultury), że zakaz palenia obejmuje również wyroby elektroniczne.
- Promocja zdrowych przerw w pracy: Zachęcanie lokalnych pracodawców do tworzenia alternatyw dla „przerwy na papierosa”, która często jest jedyną formą socjalizacji w miejscu pracy. Promowanie krótkich przerw na aktywność fizyczną lub zdrowy posiłek.

##### Obszar: Oferta pomocowa

- Wsparcie dla „lekkich” palaczy: Dostosowanie oferty pomocowej do osób, które nie potrzebują klinicznego odwyku, ale chcą zmienić swoje nawyki. Promowanie aplikacji mobilnych wspierających rzucanie palenia oraz krótkich interwencji motywujących w punktach konsultacyjnych, skupionych na nauce asertywności w sytuacjach towarzyskich.

## 6.5 Problem narkotykowy i dopalacze

### Wstęp

Istotnym elementem diagnozy problemów społecznych Zamościa w 2025 roku jest ocena skali używania substancji psychoaktywnych (narkotyków i dopalaczy) przez dorosłych mieszkańców. Badanie miało na celu określenie bieżących wzorców konsumpcji, dostępności substancji oraz profilu społecznego użytkowników, a także zestawienie tych danych z wynikami z 2021 roku.

Dane z 2025 roku (N=384) ujawniają, że kontakt z substancjami psychoaktywnymi deklaruje 16,67% dorosłej populacji miasta. Jest to wskaźnik wyższy niż w 2021 roku, kiedy to sięgnięcie po tego typu substancje deklarowało 5% badanych. Należy jednak pamiętać, że wzrost ten generowany jest głównie przez grupę eksperymentującą, a nie osoby uzależnione w sposób chroniczny.

### Częstotliwość zażywania substancji psychoaktywnych

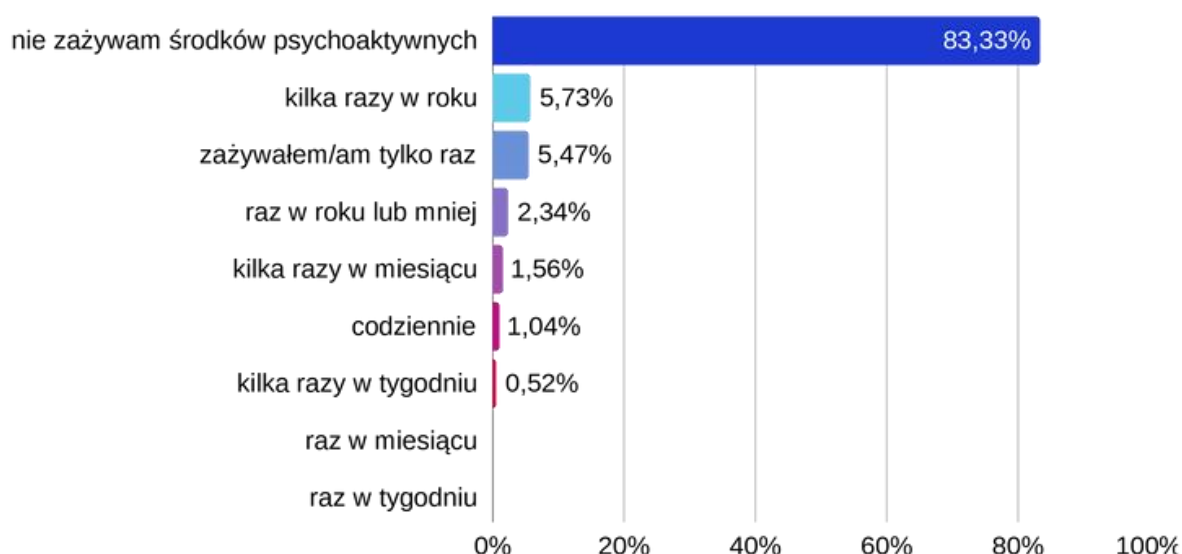
W strukturze częstotliwości używania dominują postawy abstynenckie – ponad 83% dorosłych mieszkańców Zamościa deklaruje, że nigdy nie sięgało po narkotyki (w 2021 roku było to 95%). Widać tu zmianę społeczną, jednak analiza szczegółowa pokazuje, że dotyczy ona głównie okazjonalnego kontaktu z substancją.

W porównaniu do 2021 roku zaszły dwie istotne zmiany:

1. Wzrost grupy eksperymentującej: W 2021 roku osób zażywających "kilka razy w roku" lub "jednokrotnie" było łącznie ok. 2%. W 2025 roku grupa ta wzrosła do 11,2%.
2. Spadek lub stabilizacja grupy chronicznej: W 2021 roku codzienne zażywanie deklarowało 2% badanych. W 2025 roku odsetek ten wynosi ok. 1% (4 osoby w próbie).

Można zatem stwierdzić, że choć narkotyki stały się bardziej obecne w przestrzeni towarzyskiej, to odsetek osób intensywnie ich nadużywających nie uległ drastycznemu zwiększeniu.

**Wykres 6.5/1a. Jak często zażywa Pan/i środki psychoaktywne (narkotyki/dopalacze)?**



Szczególny niepokój budzą wyniki w grupie najmłodszej (poniżej 18 lat). Choć grupa ta w badaniu była nieliczna, wskaźnik kontaktu z substancjami jest w niej alarmująco wysoki – aż 75% badanych niepełnoletnich zadeklarowało kontakt z narkotykami (z czego 50% używa ich "kilka razy w roku").

W grupie młodych dorosłych (18-25 lat) odsetek ten wynosi ok. 40%, podczas gdy w grupach starszych zjawisko to gwałtownie zanika.

Dane te wskazują na pokoleniową przepaść w podejściu do narkotyków. Dla osób powyżej 35. roku życia narkotyki są zjawiskiem marginalnym, natomiast dla młodzieży i młodych dorosłych stają się elementem stylu życia lub okazjonalnej rozrywki.

**Tabela 6.5/1b. Kontakt z substancjami psychoaktywnymi w podziale na wiek (Grupy ryzyka)**

| Grupa wiekowa   | Brak kontaktu (Abstynenci) | Kontakt z substancją (Użytkownicy) |
|-----------------|----------------------------|------------------------------------|
| Poniżej 18 lat* | 25,00%                     | 75,00%                             |
| 18-25 lat       | 59,32%                     | 40,68%                             |
| 26-35 lat       | 79,05%                     | 20,95%                             |

|           |        |        |
|-----------|--------|--------|
| 36-45 lat | 91,58% | 8,42%  |
| 46-55 lat | 97,01% | 2,99%  |
| Ogółem    | 83,33% | 16,67% |

\*Uwaga: Wynik dla grupy <18 lat należy traktować jako sygnał ostrzegawczy (mała liczebność próby), wskazujący na bardzo wysoką ekspozycję młodzieży szkolnej na substancje.

### Zażywający narkotyki/dopalacze - 64 osoby

Na kolejne pytania odpowiadali tylko mieszkańcy deklarujący kontakt z narkotykami/dopalaczami.

#### Czas ostatniego zażycia (Aktywność użytkowników)

Wśród osób, które zadeklarowały kontakt z narkotykami (N=64), zbadano czas ostatniego użycia. W 2021 roku dominowali użytkownicy „aktualni” (60% zażywało w ciągu ostatnich 30 dni). W 2025 roku struktura ta uległa spłaszczeniu – w ciągu ostatniego miesiąca kontakt z substancją miało 31,25% użytkowników.

Oznacza to, że spora część wzrostu wskaźników ogólnych to osoby, które miały kontakt z substancjami psychoaktywnymi dawno temu (ponad rok – 32,8%) lub robią to bardzo sporadycznie. Nie mamy zatem do czynienia z nagłym skokiem liczby osób z problemem uzależnienia, a raczej z większą otwartością respondentów na przyznanie się do incydentalnych doświadczeń.

**Tabela 6.5/2. Kiedy ostatnio zażywał/a Pan/i środki psychoaktywne (narkotyki/dopalacze)?**

| Odpowiedź                                            | % odpowiedzi | Liczba odp. |
|------------------------------------------------------|--------------|-------------|
| w ostatnim miesiącu (w czasie 30 dni przed badaniem) | 31,25%       | 20          |
| w ostatnim roku (w czasie 12                         | 35,94%       | 23          |

|                                                        |        |    |
|--------------------------------------------------------|--------|----|
| miesiący przed badaniem)                               |        |    |
| ponad rok temu (więcej niż 12 miesięcy przed badaniem) | 32,81% | 21 |

Struktura wieku wskazuje na wyraźny podział:

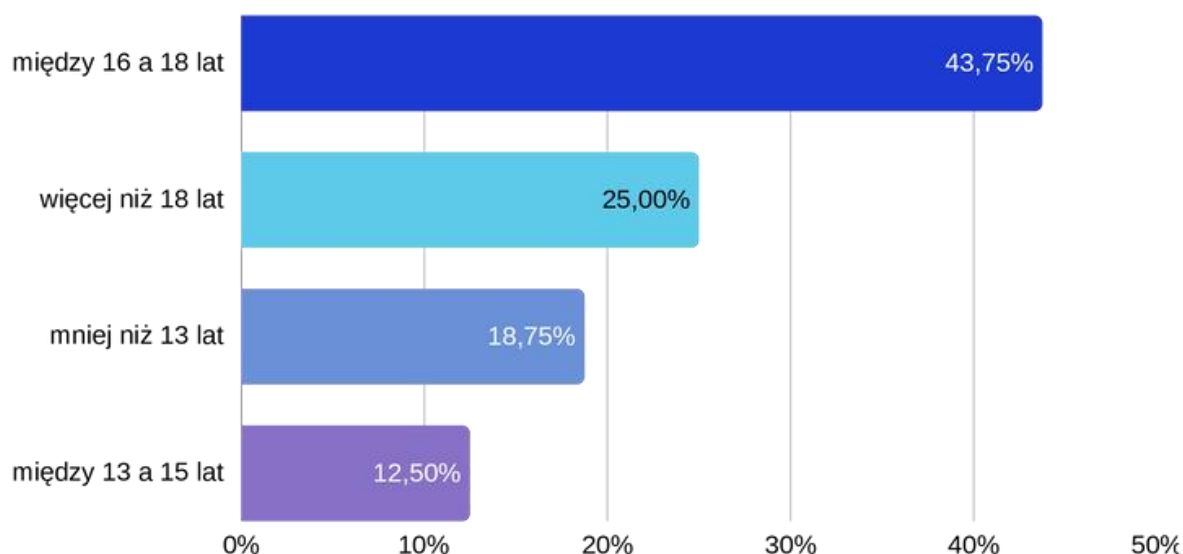
- Młodzież (<18 lat): Aż 66% użytkowników z tej grupy zażywało środki w ciągu ostatniego miesiąca. To wskazuje na aktywne i bieżące używanie.
- Młodzi dorośli (18-25 lat): 33% używało w ostatnim miesiącu, a 45% w ostatnim roku.
- Ogółem: Struktura jest bardziej spłaszczona, co sugeruje, że dla części starszych użytkowników są to doświadczenia historyczne (sprzed ponad roku).

### Wiek inicjacji narkotykowej

W tym obszarze zaszła najbardziej zauważalna zmiana jakościowa względem 2021 roku. W poprzedniej edycji badań aż 80% użytkowników wskazywało, że inicjację przeszło jako dorośli (>18 lat). W 2025 roku proporcje się odwróciły – 75% badanych użytkowników miało pierwszy kontakt z substancją przed osiągnięciem pełnoletności.

Należy jednak zachować proporcje w interpretacji tych danych. Grupa osób, która zadeklarowała inicjację poniżej 13 roku życia, stanowi 18,75% użytkowników, co w liczbach bezwzględnych przekłada się na 12 osób w całej badanej próbie. Jest to sygnał ostrzegawczy, ale nie świadczy o masowym zjawisku w skali całego miasta, lecz o istnieniu grupy ryzyka, która wcześniej weszła na drogę eksperymentów.

**Wykres 6.5/3. Ile miał/a Pan/i lat kiedy po raz pierwszy sięgnął/ęła po środki psychoaktywne (narkotyki/dopalacze)?**



### Rodzaje zażywanych substancji

Porównanie preferencji z 2021 roku z obecnymi wynikami wskazuje na dywersyfikację rynku. W 2021 roku dominowała marihuana (50%) oraz leki (25%), przy śladowym udziale mefedronu i ekstazy, a braku wskazań na amfetaminę czy kokainę.

W 2025 roku marihuana umocniła swoją pozycję (81% wskazań). Nowym zjawiskiem jest pojawienie się w deklaracjach substancji stymulujących (amfetamina, kokaina, ekstazy) na poziomie 25-28% w grupie użytkowników. Warto jednak zauważyć, że przy N=64 użytkowników, mowa tu o grupie ok. 16-18 osób w skali badania, które miały kontakt z „twardymi” narkotykami. Wzrost jest więc widoczny procentowo, ale w ujęciu populacyjnym dotyczy wąskiej grupy mieszkańców.

**Tabela 6.5/4a. Jakie substancje zażywał/a Pan/i w swoim życiu?**

| Odpowiedź             | % odpowiedzi | Liczba odp. |
|-----------------------|--------------|-------------|
| marihuana lub haszysz | 81,25%       | 52          |
| amfetamina            | 28,12%       | 18          |

|                                                              |        |    |
|--------------------------------------------------------------|--------|----|
| ekstazy                                                      | 28,12% | 18 |
| kokaina/crack                                                | 25,00% | 16 |
| LSD i inne halucynogenne                                     | 21,87% | 14 |
| leki uspokajające, nasenne...<br>o zastosowaniu niemedycznym | 15,62% | 10 |
| grzyby halucynogenne                                         | 14,06% | 9  |
| dopalacze                                                    | 12,50% | 8  |
| inne formy konopi                                            | 9,37%  | 6  |
| GHB                                                          | 7,81%  | 5  |
| sterydy anaboliczne                                          | 4,69%  | 3  |
| heroina                                                      | 3,12%  | 2  |
| substancje wziewne                                           | 3,12%  | 2  |
| inne odpowiedzi                                              | 1,56%  | 1  |

Wśród osób zażywających, struktura preferencji wykazuje pewne różnice. Kobiety częściej niż mężczyźni wskazują na marihuanę jako główną substancję, a także relatywnie częściej sięgają po substancje kojarzone z kulturą klubową (LSD, kokaina). Mężczyźni częściej dywersyfikują środki, z nieco wyższym udziałem amfetaminy i dopalaczy.

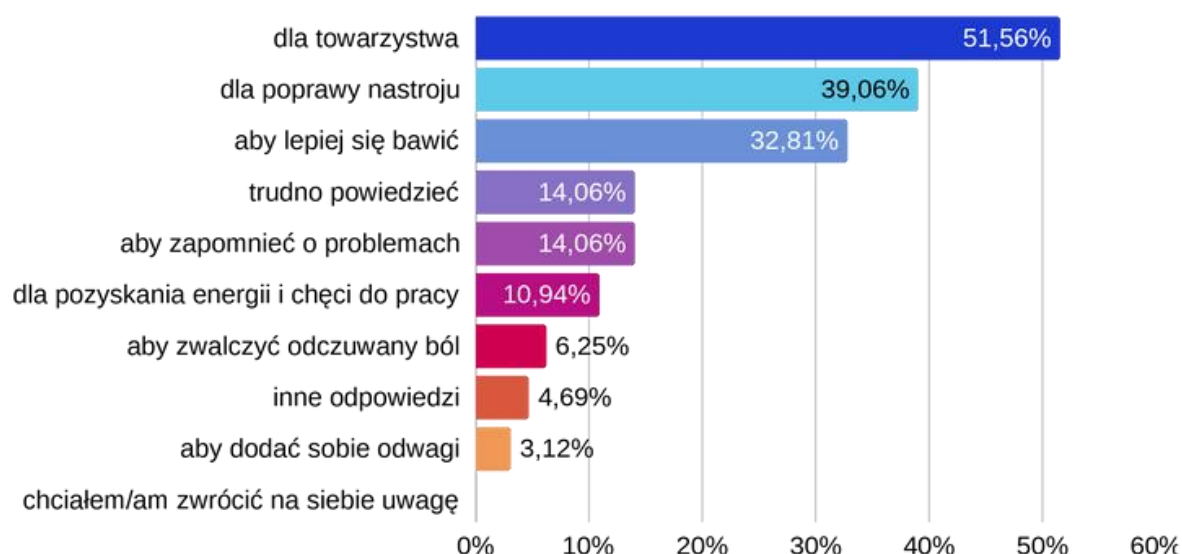
**Tabela 6.5/4b. Jakie substancje zażywał/a Pan/i w swoim życiu? (Wśród użytkowników)**

| Substancja               | Kobiety (Użytkowniczki) | Mężczyźni (Użytkownicy) |
|--------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Marihuana lub haszysz    | 91,30%                  | 75,60%                  |
| Amfetamina               | 26,10%                  | 29,30%                  |
| Ekstazy                  | 26,10%                  | 29,30%                  |
| Kokaina/crack            | 26,10%                  | 24,40%                  |
| LSD i inne halucynogenne | 26,10%                  | 19,50%                  |
| Leki niemedyczne         | 17,40%                  | 14,60%                  |
| Dopalacze                | 8,70%                   | 14,60%                  |

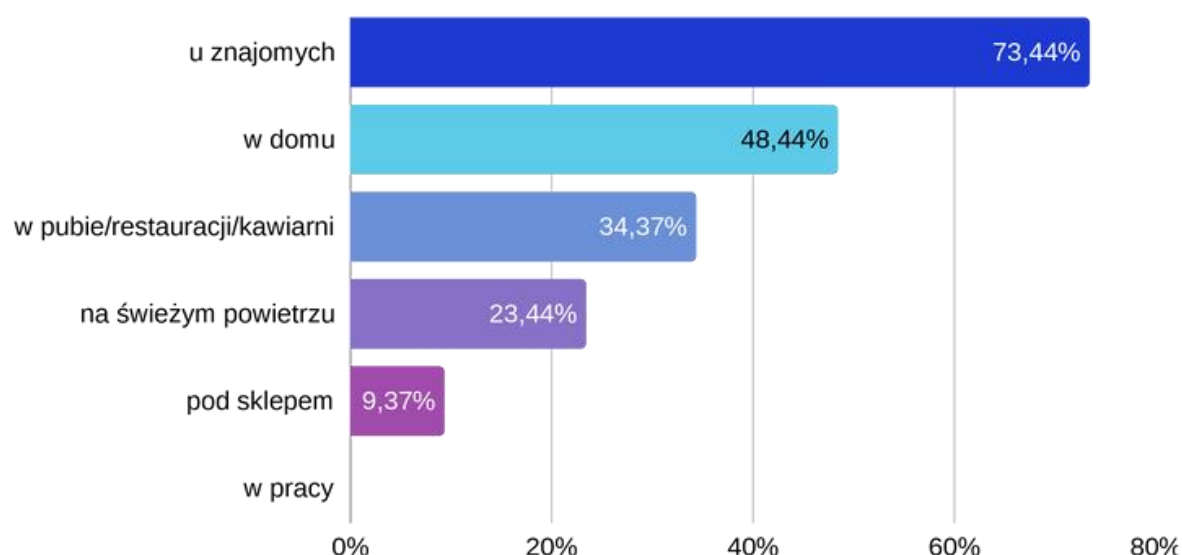
### **Motywacje i okoliczności używania**

Głównym motywatorem pozostaje, podobnie jak w latach ubiegłych, kontekst społeczny. W 2025 roku 51,56% użytkowników wskazuje „towarzystwo” jako przyczynę sięgania po substancje. Zmieniła się jednak rola czynnika „przeciwbólowego” – w 2021 roku był on znaczący (45%), obecnie spadł do 6,25%. Sugeruje to zmianę profilu użytkownika z osoby szukającej ulgi w dolegliwościach (być może starszej) na osobę szukającą rekreacji lub regulacji emocji (poprawa nastroju – 39%).

**Wykres 6.5/5. Co skłoniło Pana/ią do zażycia środków psychoaktywnych?**



**Wykres 6.5/6. Gdzie zażywał/a Pan/i środki psychoaktywne w celu odurzenia się?**



Analiza danych w podziale na płeć ujawnia dwa odmienne modele używania substancji psychoaktywnych w Zamościu. Mężczyźni częściej wpisują się w model „towarzyski” i publiczny, podczas gdy kobiety wykazują tendencję do używania „dyskretnego”.

Dane wskazują na istotne różnice w kontekście sytuacyjnym. Kobiety najczęściej używają substancji w domu (41,03%), co w połączeniu z ich głównym motywem – poprawą nastroju (26,32%) – sugeruje model o charakterze autoregulacyjnym, służący radzeniu sobie z napięciem emocjonalnym. Z kolei u mężczyzn dominuje aspekt rekreacyjny: preferują oni zażywanie u znajomych (40,24%) lub w miejscach publicznych (21,95%), a kluczowym czynnikiem jest dla nich towarzystwo (33,33%).

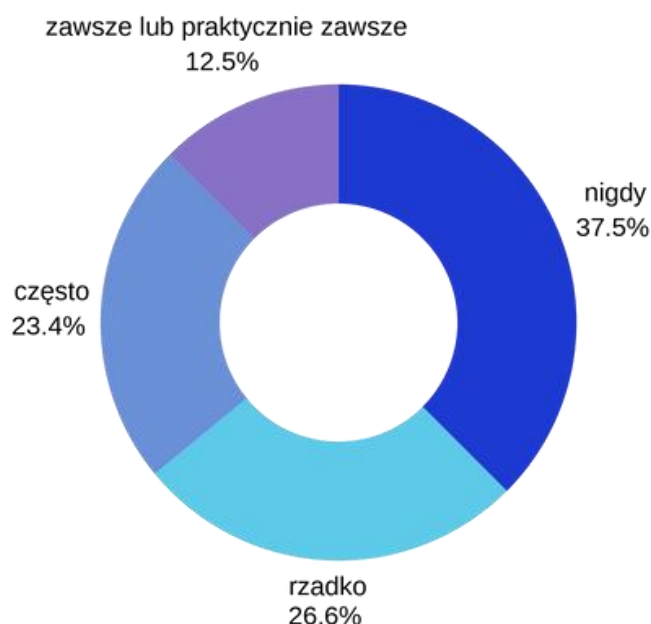
**Tabela 6.5/5-6. Porównanie miejsc i motywacji zażywania substancji według płci**

| Kategoria                       | Kobiety | Mężczyźni |
|---------------------------------|---------|-----------|
| <b>Główne miejsca zażywania</b> |         |           |
| W domu                          | 41,03%  | 18,29%    |
| U znajomych                     | 35,90%  | 40,24%    |
| W pubie / restauracji           | 10,26%  | 21,95%    |
| Na świeżym powietrzu            | 12,82%  | 12,20%    |
| <b>Główne motywacje</b>         |         |           |
| Dla towarzystwa                 | 21,05%  | 33,33%    |
| Dla poprawy nastroju            | 26,32%  | 20,00%    |
| Aby lepiej się bawić            | 21,05%  | 17,33%    |
| Aby zapomnieć o problemach      | 13,16%  | 5,33%     |

#### **Model używania (Samotność vs Grupa)**

Zjawisko samotnego zażywania substancji, choć procentowo wydaje się wysokie (35,9% zażywających "często" lub "zawsze" samemu), w liczbach bezwzględnych dotyczy grupy 23 osób w badanej próbie. Jest to grupa podwyższonego ryzyka, u której model używania przeszedł z fazy rekreacyjnej (towarzyskiej) w fazę indywidualną, co może (choć nie musi) świadczyć o problemowym używaniu.

**Wykres 6.5/7. Czy zdarzyło się Panu/i zażywać środki psychoaktywne (narkotyki/dopalacze) samemu?**



---

### **Koniec sekcji tylko dla zażywających narkotyki/dopalacze**

Na kolejne pytania odpowiadali wszyscy mieszkańcy.

---

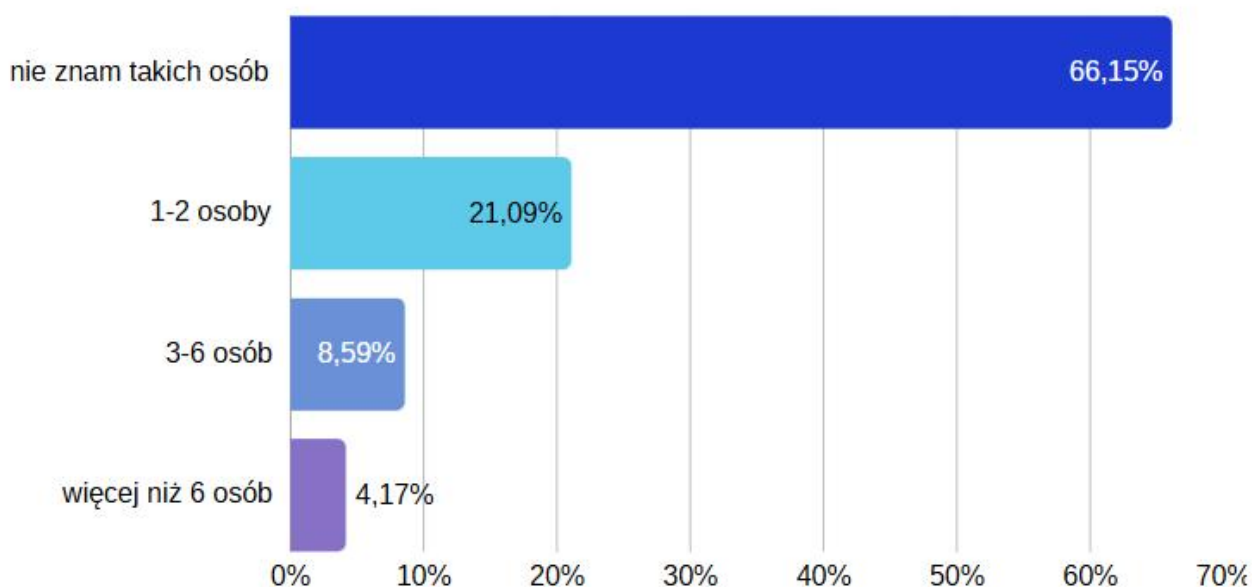
#### **Środowisko i dostępność substancji**

W tym obszarze nastąpiła najbardziej radykalna zmiana w percepcji mieszkańców względem 2021 roku. W 2021 roku 86% badanych uważało narkotyki za „trudno dostępne”, a jedynie 7% za „łatwo dostępne”.

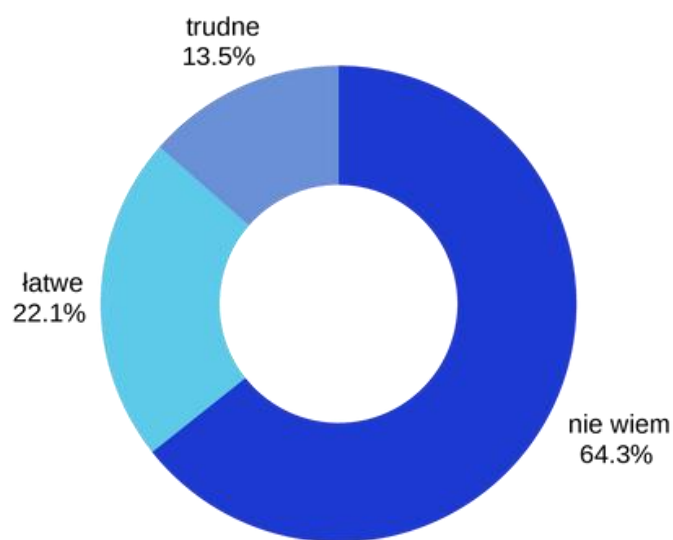
W 2025 roku za „łatwo dostępne” uważa je 22,14% (wzrost trzykrotny), a za „trudno dostępne” tylko 13,5%.

Wskazuje to na „odczarowanie” tematu dostępności. Nie musi to oznaczać fizycznego zalewu miasta narkotykami, ale raczej wzrost świadomości mieszkańców (w tym cyfrowej), że zdobycie substancji nie jest skomplikowane logistycznie (Internet, paczkomaty). Wzrosła również liczba osób znających użytkowników narkotyków (z 10% w 2021 do 34% w 2025), co potwierdza, że zjawisko wyszło z ukrycia.

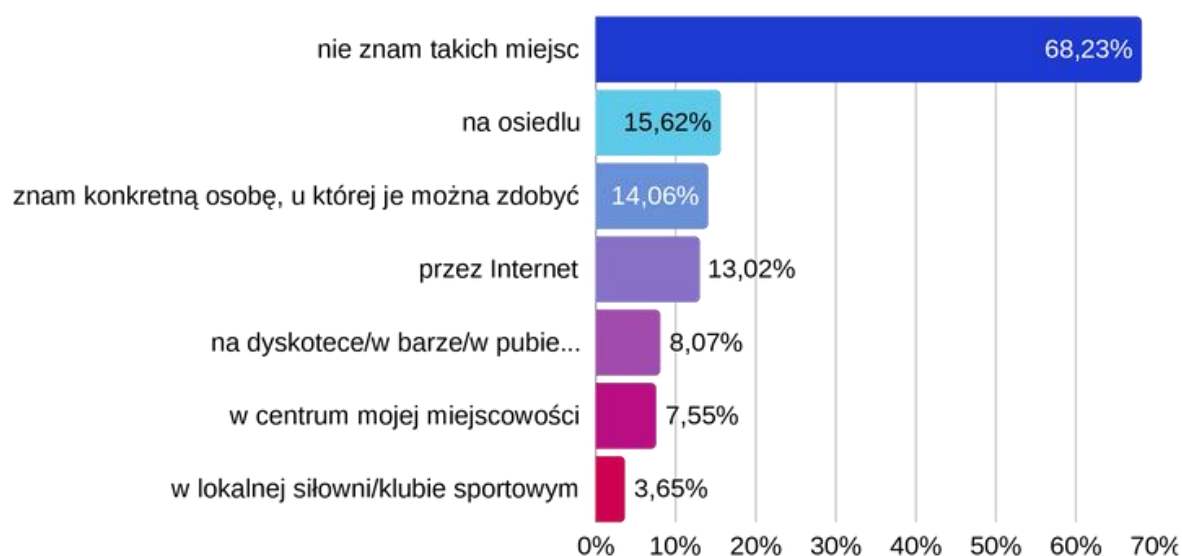
**Wykres 6.5/8. Jak dużo zna Pan/i w swoim otoczeniu osób, które nadużywają środków psychoaktywnych?**



**Wykres 6.5/9. Gdyby chciał/a Pan/i zdobyć środki psychoaktywne w swojej miejscowości byłoby to...**



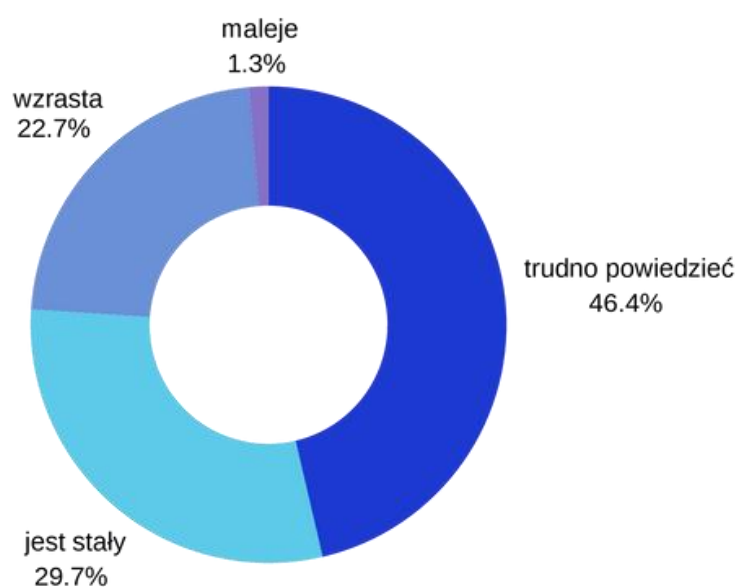
**Tabela 6.5/10. Czy zna Pan/i miejsca, gdzie można kupić środki psychoaktywne?**



### Ocena trendu i opinie mieszkańców

W 2021 roku tylko 3% badanych uważało, że problem narkotykowy narasta. W 2025 roku jest to już 22,66%. Ten wzrost pesymizmu w ocenach społecznych koreluje z większą widocznością zjawiska, ale też może wynikać z większej wrażliwości społecznej na temat uzależnień.

**Tabela 6.5/11. Proszę ocenić, czy problem zażywania narkotyków na przestrzeni kilku lat w Zamościu:**



**Wykres 6.5/12a. Czy uważa Pan/i, że marihuana powinna zostać zalegalizowana?**

| Odpowiedź      | % odpowiedzi | Liczba odp. |
|----------------|--------------|-------------|
| nie            | 38,54%       | 148         |
| nie mam zdania | 35,68%       | 137         |
| tak            | 25,78%       | 99          |

Analiza opinii mieszkańców na temat legalizacji marihuany ujawnia głęboki podział pokoleniowy. Poparcie dla liberalizacji prawa narkotykowego jest odwrotnie proporcjonalne do wieku respondentów – maleje systematycznie wraz z przechodzeniem do starszych grup wiekowych.

W grupie niepełnoletniej oraz wśród młodych dorosłych (do 25 r.ż.) zwolennicy legalizacji stanowią najliczniejszą grupę (lub dominującą, jak w przypadku młodzieży). Natomiast wśród seniorów poparcie dla takich rozwiązań jest marginalne (0% w grupie 65+).

Wysoki poziom akceptacji dla legalizacji marihuany wśród młodzieży (75% wskazań na "tak" wśród niepełnoletnich) koresponduje z danymi o powszechności używania tej substancji w tej grupie wiekowej, co wskazuje na postępującą normalizację marihuany w świadomości młodego pokolenia.

**Tabela 6.5/12b. Czy uważa Pan/i, że marihuana powinna zostać zalegalizowana? (wg wieku)**

| Grupa wiekowa  | TAK    | NIE    | Nie mam zdania |
|----------------|--------|--------|----------------|
| Poniżej 18 lat | 75,00% | 0,00%  | 25,00%         |
| 18-25 lat      | 38,98% | 30,51% | 30,51%         |
| 26-35 lat      | 29,52% | 41,90% | 28,57%         |

|                |        |        |        |
|----------------|--------|--------|--------|
| 36-45 lat      | 23,16% | 38,95% | 37,89% |
| 46-55 lat      | 19,40% | 46,27% | 34,33% |
| 56-65 lat      | 12,50% | 34,37% | 53,12% |
| Powyżej 65 lat | 0,00%  | 38,89% | 61,11% |

### Analiza porównawcza

#### Mieszkańcy Zamościa na tle Polski

Analiza zjawiska narkomanii w Zamościu na tle danych ogólnopolskich (m.in. raportów Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom z 2023/2024 oraz Europejskiego Raportu Narkotykowego) wykazuje dużą zbieżność lokalnych trendów ze średnią krajową. W Zamościu kontakt z substancjami psychoaktywnymi (kiedykolwiek w życiu) zadeklarowało 16,67% dorosłych mieszkańców. Jest to wynik niemal identyczny z danymi ogólnopolskimi, gdzie odsetek osób przyznających się do używania jakiegokolwiek narkotyku w ciągu całego życia oscyluje w granicach 16–18% populacji generalnej (wg danych KCPU i badań regionalnych, np. dla woj. śląskiego z 2024 r.).

Należy jednak wziąć poprawkę na strukturę demograficzną zamojskiej próby, w której dominowały osoby młode (do 45. roku życia). W skali kraju to właśnie ta grupa wiekowa wykazuje najwyższe wskaźniki używania (często przekraczające 30% w dużych aglomeracjach). Fakt, że w relatywnie "młodej" próbie z Zamościa wskaźnik ten zatrzymał się na poziomie średniej krajowej (16,67%), sugeruje, że skala eksperymentowania z narkotykami w mieście jest umiarkowana i niższa niż w porównywalnych grupach wiekowych w największych polskich miastach.

**Tabela 6.5/13. Kontakt z narkotykami (Prewalencja "całe życie") – porównanie**

| Wskaźnik | Zamość (2025) | Polska (Średnia z raportów 2023/2024) |
|----------|---------------|---------------------------------------|
|----------|---------------|---------------------------------------|

|                                         |                                  |                                                                 |
|-----------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Kontakt z narkotykami<br>(kiedykolwiek) | 16,67%                           | ok. 16,1% – 18,0%                                               |
| Profil użytkownika                      | Eksperymentalny (rzadki kontakt) | Zróżnicowany (duże miasta: wyższy odsetek stałych użytkowników) |

W strukturze preferowanych substancji Zamość wpisuje się w klasyczny "polski model", charakteryzujący się bezwzględną dominacją przetworów konopi indyjskich oraz silną pozycją stymulantów. Marihuanę jako główną substancję wskazało ponad 81% użytkowników w Zamościu, co pokrywa się z trendami europejskimi. Cechą charakterystyczną dla polskiego rynku (w tym Zamościa) jest jednak wysoki udział amfetaminy i innych stymulantów (ok. 28% wskazań w Zamościu), co wyróżnia Polskę na tle Europy Zachodniej, gdzie częściej dominuje kokaina lub MDMA (ecstasy).

Warto odnotować sytuację "dopalaczy" (NPS). W Zamościu kontakt z nimi zadeklarowało 12,5% osób używających narkotyków. W przeliczeniu na całą populację miasta daje to wynik ok. 2% ogółu mieszkańców. Jest to wskaźnik spójny z tendencją ogólnopolską, gdzie po zaostrożeniu prawa w latach 2018-2022 popularność "dopalaczy" spadła na rzecz tradycyjnych narkotyków lub leków, a ich używanie deklaruje zazwyczaj 1,5–3% populacji.

**Tabela 6.5/14. Preferencje substancyjne użytkowników – porównanie**

| Substancja                         | Zamość (wśród użytkowników) | Trend ogólnopolski/Europejski                       |
|------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------|
| Marihuana/Haszysz                  | 81,25%                      | Dominująca (ok. 85% konfiskat i użycia)             |
| Stymulanty<br>(Amfetamina/Ecstasy) | ~28%                        | Wysoki udział (specyfika polskiego rynku na tle UE) |
| Dopalacze (NPS)                    | 12,50%                      | Trend spadkowy (zastępowane                         |

|  |  |                       |
|--|--|-----------------------|
|  |  | przez leki/kryształy) |
|--|--|-----------------------|

Istotną różnicę widać w postrzeganiu dostępności narkotyków. W badaniach ogólnopolskich (np. CBOS, ESPAD dla młodzieży), narkotyki są często oceniane jako "łatwo dostępne" przez bardzo wysoki odsetek badanych (często 30-40% w grupach młodszych). W Zamościu, mimo wzrostu względem 2021 roku, "łatwą dostępność" deklaruje nadal tylko 22% ogółu badanych. Może to świadczyć o tym, że rynek narkotykowy w Zamościu nie jest tak widoczny w przestrzeni publicznej (ulicznej) jak w metropoliach, a dystrybucja odbywa się kanałami bardziej hermetycznymi lub internetowymi.

## Wnioski i rekomendacje

Analizując dane z 2025 roku na tle roku 2021, należy stwierdzić, że sytuacja w Zamościu uległa zmianie, jednak nie należy jej demonizować. Wzrost wskaźników procentowych jest wyraźny, ale w liczbach bezwzględnych problem głębokiego uzależnienia dotyczy wciąż wąskiej grupy mieszkańców.

### Wnioski z analizy porównawczej:

1. Normalizacja okazjonalnego używania: Wzrost odsetka osób mających kontakt z narkotykami (z 5% do 16,7%) przy jednoczesnym spadku codziennego używania (z 2% do 1%) sugeruje, że narkotyki dla dorosłych mieszkańców Zamościa stały się elementem rekreacji, a nie nałogu sensu stricto. Problem "rozlał się" szerzej, ale stał się płytszy.
2. Percepcja dostępności: Największa zmiana zaszła w świadomości – mieszkańcy przestali uważać narkotyki za towar "trudny do zdobycia". Jest to efekt globalnych zmian (Internet) bardziej niż specyfiki lokalnej.
3. Wąska grupa ryzyka: Mimo niepokojących danych o wczesnej inicjacji (<13 r.ż.) i samotnym używaniu, w liczbach bezwzględnych mówimy o grupie kilkunastu do dwudziestu kilku osób w badanej próbie. Pozwala to na precyzyjne, a nie masowe działania pomocowe.

### Rekomendacje:

W oparciu o powyższe, rekomenduje się działania wyważone, skupione na edukacji i monitoringu, a nie na agresywnych kampaniach odstraszaających, które przy obecnym profilu "rekreacyjnym" mogą być nieskuteczne.

#### Obszar 1: Edukacja o ryzyku zdrowotnym (Redukcja szkód)

- Zamiast straszyć uzależnieniem (którego większość badanych nie odczuwa, używając okazjonalnie), warto położyć nacisk na edukację o bezpośrednich skutkach zdrowotnych mieszania substancji (np. alkoholu z przygodnie branymi stymulantami), co wydaje się realnym zagrożeniem dla grupy "imprezowej".

#### Obszar 2: Monitoring internetowy i rodzicielski

- Wzrost dostępności internetowej (13%) wymaga uświadomienia rodzicom (którzy są grupą badaną), że "diler" nie musi stać pod szkołą, ale może być w telefonie. Kampanie powinny być skierowane na cyberbezpieczeństwo.

#### Obszar 3: Dostępność pomocy dla "wysokofunkcjonujących"

- Dla wąskiej grupy (ok. 1,5%), która używa substancji codziennie lub samotnie, potrzebna jest oferta terapeutyczna, która gwarantuje dyskrecję. Są to często osoby pracujące, dla których wizyta w tradycyjnym ośrodku leczenia uzależnień jest barierą nie do zaakceptowania ze względu na lęk przed stygmatyzacją oraz potencjalnymi konsekwencjami zawodowymi.

## 6.6 Uzależnienia behawioralne (czynnościowe)

### Wstęp

Współczesna diagnoza problemów społecznych w Zamościu wymaga wyjścia poza tradycyjny paradygmat uzależnień od substancji chemicznych. Zachowania behawioralne o charakterze kompulsywnym, definiowane jako powtarzalne czynności, nad którymi jednostka może tracić kontrolę, stanowią istotny obszar analizy zdrowia publicznego. Poniższa analiza koncentruje się na trzech kluczowych obszarach zachowań ryzykownych identyfikowanych wśród mieszkańców Zamościa:

1. Immersja cyfrowa (fonoholizm, sieciholizm).
2. Presja wyniku i posiadania (pracoholizm, zakupoholizm).
3. Zachowania hazardowe (od "miękkiego" hazardu po gry losowe).

Ważnym zastrzeżeniem metodologicznym jest fakt, że przeprowadzone w 2025 roku badanie ankietowe nie zawierało klinicznych narzędzi diagnozujących uzależnienie (takich jak np. testy przesiewowe). Kwestionariusz nie posiadał czułości pozwalającej na stawianie diagnoz medycznych, dlatego uzyskane wyniki należy interpretować wyłącznie w kategoriach rozpowszechnienia tendencji i zachowań ryzykownych, a nie jako statystykę jednostek chorobowych. Analiza opiera się na próbie badawczej obejmującej mieszkańców miasta w różnym wieku, w tym również niewielkiej liczbie osób niepełnoletnich.

### Skala zjawiska – subiektywne poczucie przymusu

Kluczowym wskaźnikiem diagnostycznym w uzależnieniach behawioralnych jest występowanie tzw. głodu czynnościowego – wewnętrznego przymusu wykonywania danej aktywności. Analiza odpowiedzi respondentów ujawnia niepokojącą strukturę problemów.

Dominującym zagrożeniem jest uzależnienie od nowych technologii. Aż 48,96% badanych odczuwa przymus korzystania z telefonu, a 32,29% z Internetu. Oznacza to, że niemal co drugi dorosły mieszkaniec Zamościa doświadcza objawów utraty kontroli nad urządzeniem mobilnym.

Drugim istotnym klastrem są uzależnienia związane z presją sukcesu i konsumpcjonizmem. Pracoholizm (nadmierne myślenie o pracy) dotyka 17,45% badanych, co koresponduje z wynikami dotyczącymi zakupoholizmu (13,02%). Wskazuje to, że dla niemal co piątego mieszkańca praca i konsumpcja stały się głównymi regulatorami napięcia emocjonalnego.

Warto zauważyć, że kategoria „nie dotyczy” została wskazana przez zaledwie 27,60% badanych. Oznacza to, że blisko 73% populacji dorosłych identyfikuje u siebie przynajmniej jeden obszar zachowań o charakterze kompulsywnym.

**Tabela 6.6/1. Czy zdarza się Panu/i często odczuwanie wewnętrznego przymusu lub silnego pragnienia rozpoczęcia oraz jak najdłuższego kontynuowania...**

| Odpowiedź                           | % odpowiedzi | Ilość odpowiedzi |
|-------------------------------------|--------------|------------------|
| korzystania z telefonu komórkowego  | 48,96%       | 188              |
| korzystania z komputera i Internetu | 32,29%       | 124              |
| zdrowego odżywiania się             | 6,77%        | 26               |
| grania w gry komputerowe/video      | 12,50%       | 48               |
| robienia zakupów- zakupoholizm      | 13,02%       | 50               |
| grania w lotto, zdraпки, itp.       | 4,69%        | 18               |
| rozpoczęcia zakładu bukmacherskiego | 3,12%        | 12               |
| oglądania pornografii               | 7,03%        | 27               |
| grania na automatach o niskich      | 5,73%        | 22               |

|                                                                                       |        |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----|
| wygranych                                                                             |        |     |
| dbałości o sylwetkę poprzez ćwiczenia fizyczne i/lub restrykcyjną dietę i/lub sterydy | 9,37%  | 36  |
| nadmiernego myślenia o pracy-<br>pracoholizm                                          | 17,45% | 67  |
| kradzieży nawet drobnych przedmiotów o niskiej wartości                               | 2,60%  | 10  |
| korzystania z zabiegów medycyny estetycznej oraz operacji plastycznych                | 3,12%  | 12  |
| nie dotyczy                                                                           | 27,60% | 106 |

### Zjawisko "ślepej plamki" – społeczny odbiór uzależnień

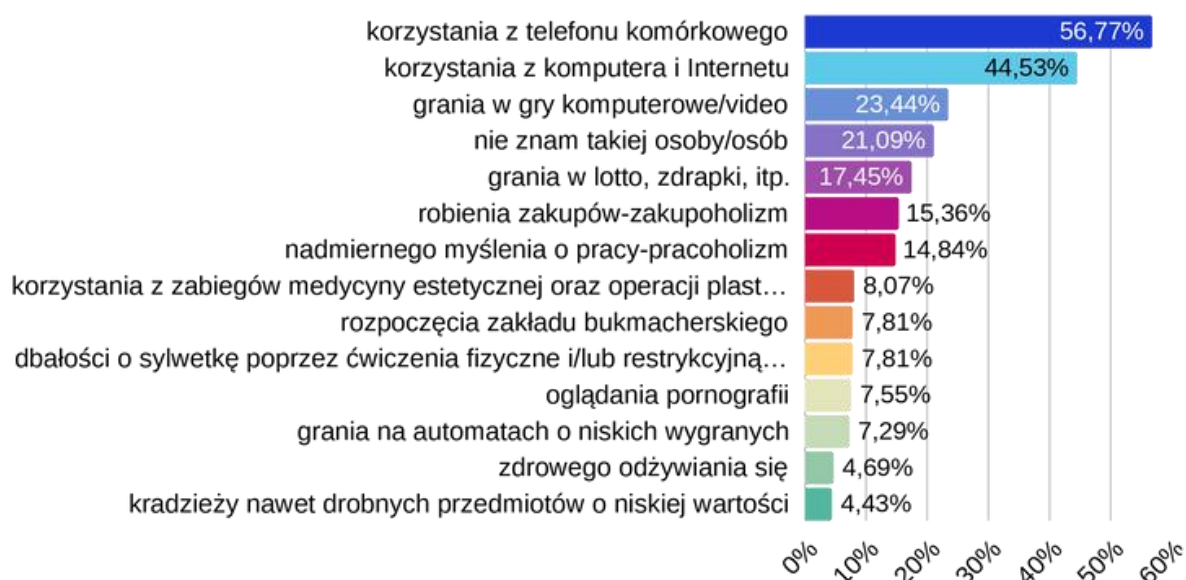
Porównanie deklaracji własnych (Tabela 1) z obserwacją otoczenia (Tabela 2) ujawnia istotne mechanizmy psychologiczne. W przypadku fonoholizmu i siecioholizmu, wyniki są zbieżne – badani widzą problem zarówno u siebie, jak i u innych, co świadczy o wysokiej świadomości (lub normalizacji) nadużywania technologii.

Zupełnie inaczej wygląda sytuacja w przypadku hazardu i gier komputerowych.

- Gry komputerowe: 12,5% przyznaje się do przymusu grania, ale aż 23,44% widzi ten problem u bliskich.
- Lotto/Zdrapki: Tylko 4,69% czuje przymus, ale aż 17,45% zauważa uzależnienie w otoczeniu.

Ta dysproporcja sugeruje działanie silnego mechanizmu wyparcia lub bagatelizowania własnych zachowań ("ja tylko gram dla relaksu, to on ma problem"). Wskazuje to na ukrytą skalę problemu, który w statystykach samooceny jest niedoszacowany.

**Wykres 6.6/2. Czy zna Pan/i osobę z najbliższego otoczenia, która w Pańskiej ocenie jest uzależniona?**

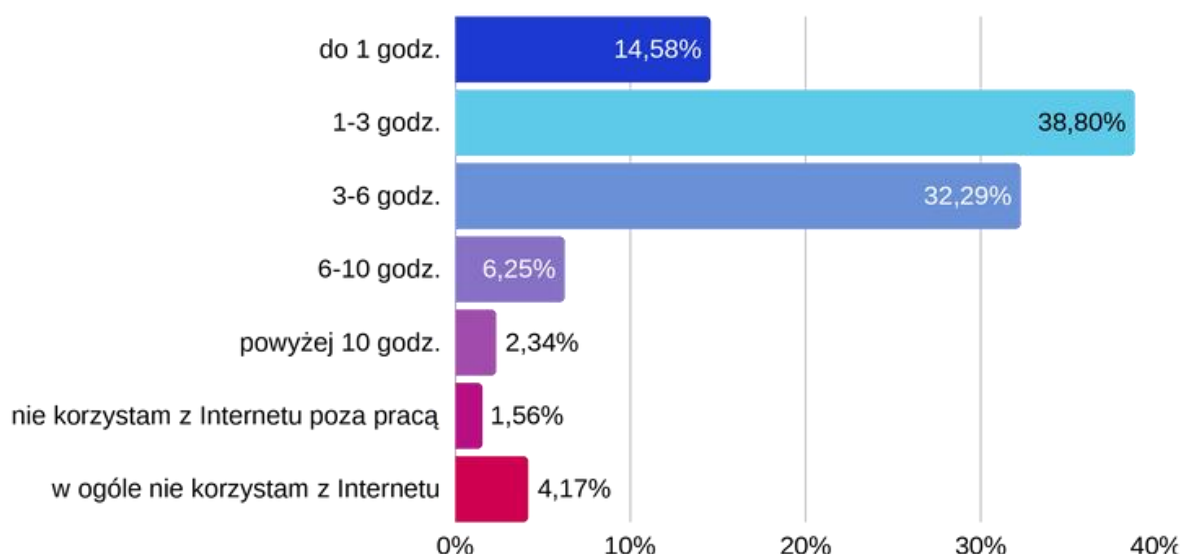


Wzorce korzystania z sieci i fonoholizm – analiza głęboka

Czas spędzany w sieci jest parametrem krytycznym. Aż 40,88% dorosłych mieszkańców Zamościa spędza w Internecie (poza pracą!) powyżej 3 godzin dziennie. Biorąc pod uwagę czas na sen i pracę zawodową, oznacza to, że dla dużej grupy mieszkańców świat wirtualny pochłania większość czasu wolnego.

Korelacja z danymi dotyczącymi sposobów spędzania czasu wolnego (gdzie dominują formy bierne: spanie/leżenie – 31%, oglądanie TV – 26%) sugeruje, że Internet wypełnia pustkę wynikającą z braku alternatywnych zainteresowań.

**Wykres 6.6/3. Ile czasu w ciągu dnia poświęca Pan/i na korzystanie z Internetu (poza pracą)?**



Analiza motywacji korzystania z sieci potwierdza tezę o eskapizmie. "Nuda" jako powód korzystania z sieci została wskazana przez blisko 25% badanych. Internet nie jest więc tylko narzędziem komunikacji (social media – 68,5%), ale stał się "wypełniaczem czasu" i sposobem na regulację emocji. Wysoki odsetek wskazań na zakupy online (39,5%) przy jednoczesnym problemie zakupoholizmu (ok. 13%) wskazuje na przeniesienie kompulsywnych zachowań konsumenckich do sfery cyfrowej.

### Korzystający z Internetu - 362 osoby

Na kolejne pytania odpowiadali tylko mieszkańcy deklarujący korzystanie z Internetu.

**Tabela 6.6/4. Z jakich powodów (poza pracą!) najczęściej korzysta Pan/i z Internetu?**

| Odpowiedź                                           | % odpowiedzi | Ilość odpowiedzi |
|-----------------------------------------------------|--------------|------------------|
| social media (Facebook, Twitter, Instagram, TikTok) | 68,51%       | 248              |
| kontakt ze znajomymi                                | 44,75%       | 162              |

|                                                           |        |     |
|-----------------------------------------------------------|--------|-----|
| poznawanie nowych osób                                    | 9,94%  | 36  |
| oglądanie filmów i seriali                                | 37,85% | 137 |
| słuchanie muzyki                                          | 43,37% | 157 |
| granie w gry online                                       | 17,96% | 65  |
| robienie zakupów                                          | 39,50% | 143 |
| prowadzenie bloga lub własnej strony                      | 6,08%  | 22  |
| bieżące wiadomości, poszerzanie swojej wiedzy, hobby itp. | 34,53% | 125 |
| z nudów                                                   | 24,86% | 90  |
| Inne odpowiedzi                                           | 1,66%  | 6   |

### Koniec sekcji tylko dla korzystających z Internetu

Na kolejne pytania odpowiadali wszyscy mieszkańcy.

#### Samoocena fonoholizmu – krytyczny poziom zagrożenia

Wyniki badania wskazują na bardzo silne osadzenie technologii mobilnych w codziennym życiu mieszkańców. Choć 33,59% badanych deklaruje pełną autonomię wobec telefonu („mógłbym/mogłabyś żyć bez telefonu”), to większość (łącznie blisko 62%) przyznaje, że funkcjonowanie bez urządzenia byłoby dla nich trudne (45,83%) lub wręcz niemożliwe (16,15%). Należy jednak zaznaczyć, że w obecnych realiach społeczno-gospodarczych, gdzie smartfon służy jako narzędzie do obsługi bankowości, komunikacji zawodowej czy dostępu do usług publicznych, deklarowana trudność w rezygnacji z urządzenia nie musi być utożsamiana wyłącznie

z uzależnieniem psychicznym. Może ona wynikać z obiektywnej zależności funkcjonalnej od technologii, która stała się niezbędnym elementem nowoczesnego stylu życia. Niemniej jednak tak wysoki wskaźnik subiektywnego odczucia braku możliwości funkcjonowania bez telefonu wskazuje na potrzebę promocji higieny cyfrowej i budowania świadomości dotyczącej zachowania balansu między światem online a offline.

**Tabela 6.6/5. Czy uważa się Pan/i za osobę uzależnioną od telefonu komórkowego?**

| Odpowiedź                                                                                                       | % odpowiedzi | Ilość odpowiedzi |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------|
| tak, zdecydowanie jestem uzależniony/a od telefonu komórkowego                                                  | 16,15%       | 62               |
| można powiedzieć, że jestem uzależniony/a od telefonu komórkowego, gdyż trudno byłoby mi funkcjonować bez niego | 45,83%       | 176              |
| nie, mógłbym/mogłabym żyć bez telefonu komórkowego                                                              | 33,59%       | 129              |
| nie korzystam z telefonu komórkowego                                                                            | 4,43%        | 17               |

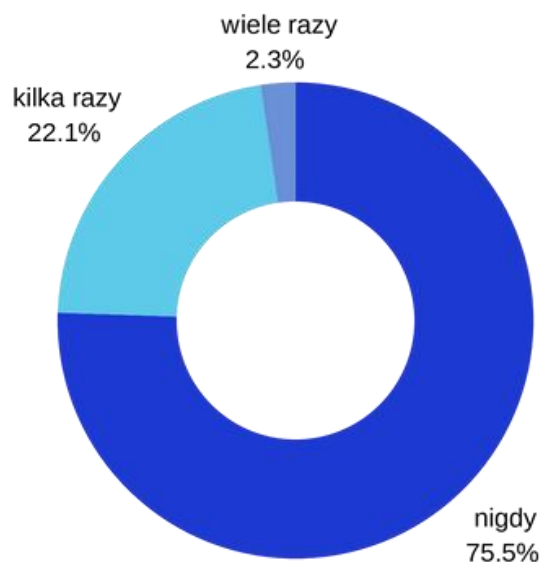
### **Hazard i zakłady bukmacherskie – ukryte ryzyko**

Analiza zachowań hazardowych wymaga rozróżnienia na hazard "miękki" (konkursy SMS) i "twardy" (automaty, bukmacherka).

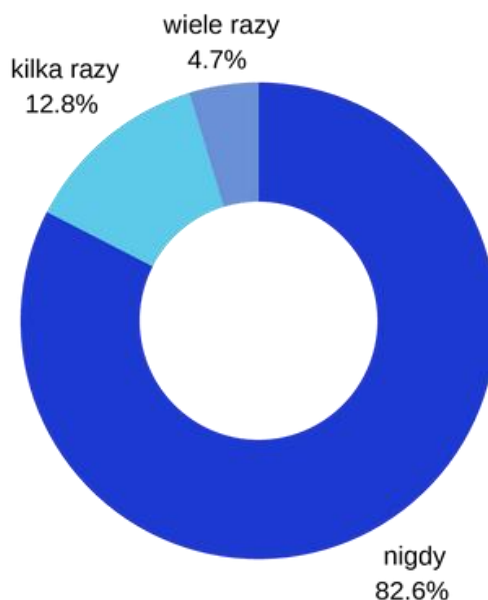
- Konkursy SMS angażują blisko 25% populacji. Choć rzadko prowadzą do bankructwa, osławiają z mechanizmem losowości i "łatwej wygranej".
- Hazard twardy: Około 17-21% badanych miało w ostatnim roku kontakt z zakładami bukmacherskimi lub automatami (sumując odpowiedzi "kilka razy" i "wiele razy"). Grupa "heavy users" (wiele razy w roku) stanowi ok. 5%.

Jest to odsetek niższy niż w przypadku fonoholizmu, ale potencjalnie bardziej destrukcyjny finansowo. Należy zwrócić uwagę na niebezpieczną normalizację bukmacherki, która często promowana jest jako element sportowej rywalizacji, a nie hazardu sensu stricto.

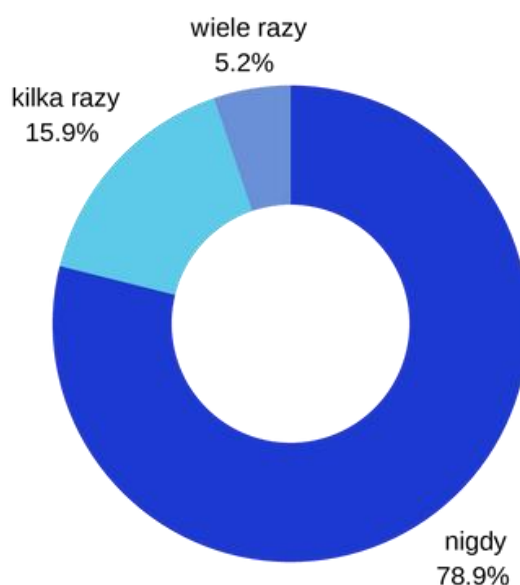
**Wykres 6.6/6. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy brał/a Pan/i udział w konkursach SMS?**



**Wykres 6.6/7. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy grał/a Pan/i na automatach?**



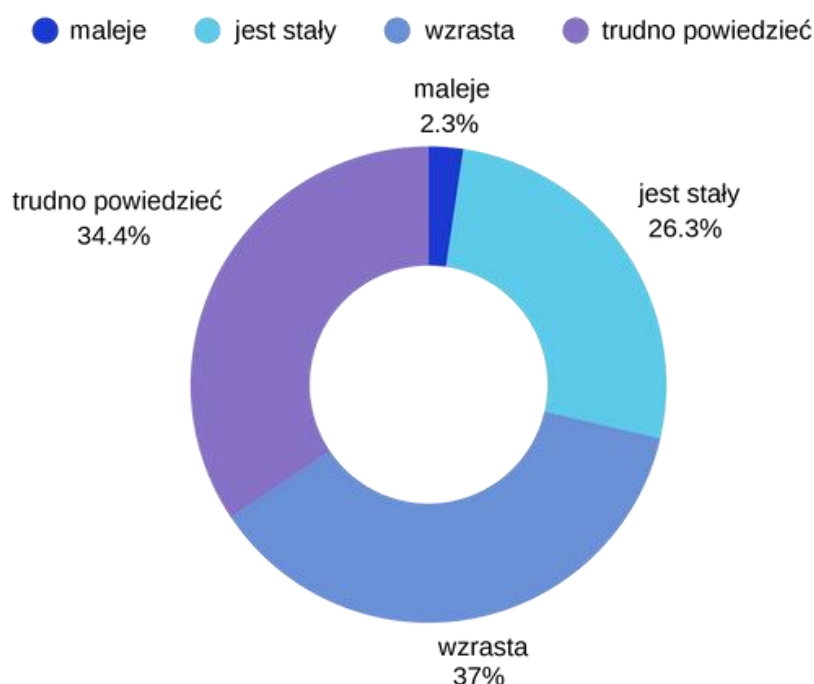
**Wykres 6.6/8. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy obstawiał/a Pan/i zakłady bukmacherskie?**



#### Ocena trendu

Mieszkańcy Zamościa są świadomi narastania problemu (36,98% wskazań na wzrost). Jedynie 2,34% badanych uważa, że problem maleje. Ta społeczna intuicja pokrywa się z wynikami badań, wskazując na konieczność intensyfikacji działań profilaktycznych.

**Wykres 6.6/9. Proszę ocenić, czy problem uzależnień behawioralnych na przestrzeni kilku lat w Zamościu:**



## Profil demograficzny zagrożeń – analiza pogłębiona

Analiza danych z uwzględnieniem zmiennych metryczkowych (płeć, wiek) ujawnia, że problem uzależnień behawioralnych w Zamościu nie jest jednorodny. Występują wyraźne podziały specyficzne dla grup demograficznych, co ma kluczowe znaczenie dla planowania precyzyjnej profilaktyki.

### Hazard i gry – męska strefa ryzyka

Najbardziej jaskrawe dysproporcje widoczne są w obszarze hazardu (zakłady bukmacherskie, automaty) oraz gier komputerowych. Wyniki badań jednoznacznie wskazują, że są to zagrożenia silnie skorelowane z płcią męską.

Mężczyźni w Zamościu niemal trzykrotnie częściej niż kobiety angażują się w "twardy" hazard. W przypadku zakładów bukmacherskich, aż 32,17% mężczyzn przyznało, że w ciągu ostatniego roku obstawiało zakłady (z czego ponad 8% robiło to wielokrotnie), podczas gdy w grupie kobiet odsetek ten wynosi 12,21%. Podobna tendencja dotyczy gier na automatach, gdzie kontakt z hazardem zadeklarowało blisko 30% mężczyzn wobec niespełna 8% kobiet.

Równie wyraźny podział widoczny jest w sferze gier komputerowych/wideo. Wewnętrzny przymus grania odczuwa 10,42% mężczyzn, przy zaledwie 2,21% wskazań wśród kobiet. Kobiety natomiast dwukrotnie częściej wskazują na przymus robienia zakupów (zakupoholizm) – 9,39% w porównaniu do 4,17% mężczyzn.

**Tabela 6.6/10. Zaangażowanie w hazard i gry a płeć respondenta (Zsumowane odpowiedzi "kilka razy" i "wiele razy" dla hazardu oraz odczuwanie przymusu dla gier)**

| Obszar ryzyka                                  | Kobiety | Mężczyźni | Dysproporcja             |
|------------------------------------------------|---------|-----------|--------------------------|
| Zakłady bukmacherskie (udział w ostatnim roku) | 12,21%  | 32,17%    | ~2,6x częściej mężczyźni |
| Automaty do gier (udział w ostatnim roku)      | 7,98%   | 29,24%    | ~3,6x częściej mężczyźni |
| Przymus grania w gry komputerowe               | 2,21%   | 10,42%    | ~4,7x częściej mężczyźni |

|                          |       |       |                        |
|--------------------------|-------|-------|------------------------|
| Przymus robienia zakupów | 9,39% | 4,17% | ~2,2x częściej kobiety |
|--------------------------|-------|-------|------------------------|

#### Pokoleniowa przepaść cyfrowa – fonoholizm

Wiek jest czynnikiem, który najsilniej różnicuje mieszkańców Zamościa w kontekście uzależnień cyfrowych. Analiza wskazuje na istnienie "grupy podwyższonego ryzyka" obejmującej młodych dorosłych w wieku 18-35 lat.

Aż 76,19% osób w wieku 26-35 lat oraz 72,88% w wieku 18-25 lat postrzega siebie jako osoby uzależnione od telefonu (deklaracje zdecydowane lub umiarkowane). Dla porównania, w grupie wiekowej 56-65 lat odsetek ten spada drastycznie do poziomu 21,87%.

Co ciekawe, grupa najmłodsza (18-25 lat) częściej wskazuje na "zdecydowane" uzależnienie (37,29%), podczas gdy grupa 26-35 lat częściej wybiera odpowiedź "trudno byłoby mi funkcjonować" (61,90%). Sugeruje to, że dla pokolenia wchodzącego na rynek pracy (26-35 lat), telefon jest niezbędnym narzędziem życia zawodowego i prywatnego, co utrudnia postawienie granicy między używaniem funkcjonalnym a nałogowym.

**Tabela 6.6/11. Poczucie uzależnienia od telefonu komórkowego w grupach wiekowych**

| Wiek respondenta | Zdecydowanie jestem uzależniony/a | Trudno byłoby mi funkcjonować bez telefonu | ŁĄCZNIE (Zagrożenie) |
|------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------|----------------------|
| 18-25 lat        | 37,29%                            | 35,59%                                     | 72,88%               |
| 26-35 lat        | 14,29%                            | 61,90%                                     | 76,19%               |
| 36-45 lat        | 13,68%                            | 43,16%                                     | 56,84%               |
| 46-55 lat        | 13,43%                            | 58,21%                                     | 71,64%               |
| 56-65 lat        | 3,12%                             | 18,75%                                     | 21,87%               |

Warto również odnotować, że "pracoholizm" (przymus myślenia o pracy) najwyższe wskaźniki osiąga w grupie wiekowej 26-35 lat (12,33%) oraz 36-45 lat (10,64%), co potwierdza tezę o kumulacji presji cyfrowej i zawodowej w tej konkretnej grupie demograficznej.

## Analiza porównawcza

### Mieszkańcy Zamościa na tle Polski

Wyniki diagnozy uzależnień behawioralnych w Zamościu (2025) wskazują na wskaźniki zagrożenia wyższe niż przeciętne wartości notowane w raportach ogólnopolskich (np. CBOS, NASK). Należy jednak interpretować te dane przez pryzmat specyficznej struktury demograficznej badanej próby, w której nadreprezentowane są osoby młode i w wieku produkcyjnym (ponad 67% poniżej 45. r.ż.), będące naturalną grupą ryzyka dla uzależnień od nowych technologii oraz presji sukcesu.

W obszarze uzależnień cyfrowych (fonoholizm, siecioholizm), wyniki z Zamościa są alarmujące, ale spójne z trendami dla populacji "Digital Natives". Poczucie przymusu korzystania z telefonu deklaruje blisko 49% badanych w Zamościu. W skali ogólnopolskiej, raporty (np. "Nastolatki 3.0" – NASK, czy badania PBI 2024) wskazują, że tak wysokie wskaźniki są typowe dla grup wiekowych 18-24 oraz 25-34 lata. W populacji generalnej (wliczając seniorów) odsetek ten jest zazwyczaj niższy. Czas spędzany w sieci w Zamościu (41% osób spędza powyżej 3h czasu wolnego online) koreluje z danymi Polskich Badań Internetu (2024), które szacują średni czas online Polaka na ok. 3,5 godziny dziennie.

**Tabela 6.6/10. Uzależnienia cyfrowe – Zamość na tle trendów krajowych**

| Wskaźnik                     | Zamość (2025) | Polska (CBOS/NASK/PBI 2023-2024)                       |
|------------------------------|---------------|--------------------------------------------------------|
| Poczucie przymusu (telefon)  | 48,96%        | Wysokie (rosnący trend, szczególnie w grupie <40 r.ż.) |
| Czas online (>3h czas wolny) | 40,88%        | Średnia ok. 3h 30min (PBI 2024 dla ogółu internautów)  |

Wniosek:

Wynik Zamościa odzwierciedla styl życia pokolenia mobilnego, dominującego w próbie.

W sferze presji sukcesu (pracoholizm, zakupoholizm), dane z Zamościa wpisują się w górne granice szacunków krajowych. O ile badania CBOS (2023/2024) ostrożnie szacują "problemowe zaangażowanie w pracę" na ok. 11% Polaków, to inne analizy (np. Centrum Profilaktyki Społecznej) wskazują, że przy zastosowaniu kryteriów diagnostycznych problem ten może dotyczyć nawet 20% zatrudnionych. Wynik z Zamościa (17,45% odczuwających przymus myślenia o pracy) potwierdza tezę o "ukrytej epidemii" i jest typowy dla grupy osób aktywnych zawodowo, które stanowiły większość respondentów. Podobnie wskaźnik zakupoholizmu (13%) jest wyższy niż kliniczne szacunki (3-5%), ale odpowiada definicji "kompulsywnych zachowań zakupowych", napędzanych przez e-commerce (39,5% badanych w Zamościu kupuje online).

**Tabela 6.6/11. Uzależnienia od presji i posiadania – porównanie**

| Problem      | Zamość (poczucie przymusu) | Polska (szacunki zróżnicowane)                                |
|--------------|----------------------------|---------------------------------------------------------------|
| Pracoholizm  | 17,45%                     | 11% – 20% (zależnie od metodologii: deklaracje vs diagnoza)   |
| Zakupoholizm | 13,02%                     | 3% – 5% (kliniczne) / ~15% (zachowania ryzykowne/kompulsywne) |

W obszarze hazardu, Zamość wykazuje specyfikę typową dla mniejszych ośrodków miejskich. Dominują gry liczbowe (Lotto/zdrapki), choć poczucie uzależnienia w tym obszarze jest niskie (ok. 5%). Niepokojący jest jednak poziom kontaktu z zakładami bukmacherskimi i automatami. W skali kraju (wg raportów KCPU) patologiczny hazard dotyczy ok. 1-2% populacji. W Zamościu grupa "heavy users" (grających wiele razy w roku) w obszarze twardego hazardu wynosi ok. 5%. Może to wynikać z łatwej dostępności punktów gier lub ich wersji online, co przy młodszej strukturze męskiej części badanych (grupa najbardziej podatna na bukmacherkę) podbija statystyki lokalne.

**Tabela 6.6/12. Zachowania hazardowe (ostatnie 12 miesięcy)**

| Typ hazardu           | Zamość (kontakt: kilka/wiele razy) | Polska (KCPU/CBOS - rozpowszechnienie)             |
|-----------------------|------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Zakłady bukmacherskie | 21,10%                             | Rosnące (szczególnie w grupie mężczyzn 18-34 lata) |
| Automaty do gier      | 17,45%                             | Niskie/Stabilne (po regulacjach prawnych)          |
| Konkursy SMS/Loterie  | 24,48%                             | Wysokie (powszechna akceptacja społeczna)          |

---

### **Wnioski i rekomendacje**

---

1. Zależność funkcjonalna od telefonu: Blisko 62% badanych wskazuje na trudność w funkcjonowaniu bez urządzenia. Wynika to w dużej mierze z cyfryzacji usług i komunikacji, co czyni telefon niezbędnym narzędziem organizacji życia, a nie tylko przedmiotem nałogu.
2. Przymus myślenia o pracy: Wskaźnik na poziomie 17,45% sugeruje narastające obciążenie psychiczne sferą zawodową i trudność w „mentalnym odłączeniu się” od obowiązków, co wykracza poza sam problem braku higieny cyfrowej.
3. Ryzyko w obszarze gier losowych: Łącznie ok. 21% respondentów deklaruje kontakt z zakładami bukmacherskimi. Stanowi to istotne wyzwanie profilaktyczne, szczególnie w obliczu agresywnego marketingu tych usług towarzyszącego wydarzeniom sportowym.
4. Racjonalizacja zachowań ryzykownych: Znacznie częstsze dostrzeganie problemów u innych niż u siebie wskazuje na silną stygmatyzację oraz mechanizm racjonalizowania własnych nawyków, co utrudnia identyfikację problemów behawioralnych w sferze osobistej.

### Wnioski profilowane:

1. Maskulinizacja hazardu: Problem hazardu w Zamościu ma „męską twarz”. Agresywny marketing zakładów bukmacherskich trafia na podatny grunt w męskiej części populacji, gdzie co trzeci mężczyzna miał kontakt z tą formą hazardu w ostatnim roku.
2. Cyfrowe uwiązanie młodych dorosłych: Grupa 18-35 lat to "cyfrowi zakładnicy". Wysoki poziom autodiagnozy uzależnienia w tej grupie (ponad 70%) przy jednoczesnym obciążeniu pracoholizmem (szczególnie w grupie 26-35 lat) wskazuje na palącą potrzebę działań z zakresu work-life balance i higieny cyfrowej właśnie dla tej grupy wiekowej.

### Rekomendacje dla Gminy Miejskiej Zamość

W oparciu o zidentyfikowane problemy, rekomenduje się podjęcie następujących działań:

1. Dla problemu Fonoholizmu i Sieciholizmu:
  - Wdrożenie kampanii "Zamość Offline" – promocja spędzania czasu wolnego bez urządzeń mobilnych w przestrzeni miejskiej (parki, obiekty sportowe), ze szczególnym uwzględnieniem oferty dla osób w wieku 25-40 lat (np. strefy wolne od Wi-Fi w miejscach rekreacji).
  - Edukacja dorosłych w zakresie higieny cyfrowej (Digital Wellbeing) – warsztaty dedykowane grupie wiekowej 26-45 lat, uczące stawiania granic między życiem zawodowym a prywatnym (przeciwdziałanie pracoholizmowi i byciu "always on").
2. Dla problemu Hazardu i Gier:
  - Męskie grupy wsparcia i informacja: Działania informacyjne precyzyjnie skierowane do mężczyzn (grupa dominująca w bukmacherce i grach), demaskujące mechanizmy "złudzenia kontroli" w zakładach sportowych. Kampanie powinny być prowadzone w miejscach i kanałach, z których korzystają mężczyźni (kluby sportowe, wydarzenia motoryzacyjne).
  - Monitoring punktów z automatami do gier pod kątem ich legalności i dostępności, ze świadomością, że jest to problem dotyczący blisko 30% męskiej populacji miasta.
3. Profilaktyka alternatywna:
  - Zwiększenie dostępności atrakcyjnych form spędzania czasu wolnego, które mogłyby konkurować z "zabijaniem czasu" w Internecie. Oferta powinna być sprofilowana: aktywna i rywalizacyjna dla mężczyzn (alternatywa dla gier/hazardu) oraz relaksacyjna/społeczna dla kobiet (alternatywa dla zakupoholizmu/social mediów).

## 6.7 Diagnoza problemu przemocy domowej

Niniejszy rozdział stanowi diagnozę zjawiska przemocy wśród mieszkańców miasta Zamościa w 2025 roku. Analizie poddano perspektywę ofiar, świadków oraz sprawców, uwzględniając przemoc fizyczną, psychiczną oraz cyberprzemoc. Należy zaznaczyć, że prezentowane dane opierają się na subiektywnych deklaracjach respondentów i służą określeniu skali występowania zachowań przemocowych, a nie stanowią klinicznego narzędzia do szczegółowej diagnozy zjawiska przemocy domowej. Istotnym elementem opracowania pozostaje zestawienie bieżących wyników z danymi z roku 2021, co pozwala na uchwycenie kierunku zmian zachodzących w tym obszarze.

### Świadomość występowania przemocy w otoczeniu

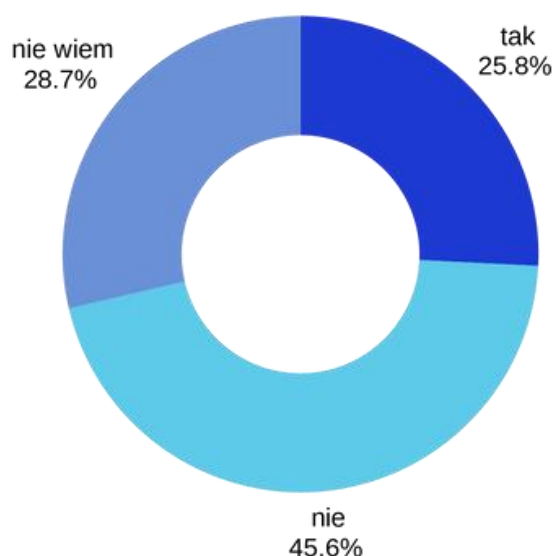
Pierwszym elementem diagnozy była weryfikacja wiedzy respondentów na temat występowania przemocy w ich najbliższym otoczeniu.

Na pytanie o znajomość osób doświadczających przemocy w domu, twierdząco odpowiedziało 25,78% badanych (99 osób). Grupa ta deklaruje wiedzę o co najmniej jednym takim przypadku w swoim sąsiedztwie lub kręgu znajomych. Najliczniejszą grupę stanowią jednak osoby, które nie posiadają takiej wiedzy (45,57%).

Warto zwrócić uwagę na odsetek odpowiedzi „nie wiem” (28,65% – 110 osób). Wysoki udział tej odpowiedzi może sugerować, że dla blisko jednej trzeciej respondentów zjawisko przemocy w otoczeniu pozostaje trudne do zidentyfikowania lub niejednoznaczne.

Porównanie z 2021 rokiem: W 2021 roku wiedzę o występowaniu przemocy deklarowało łącznie około 15% badanych. Obecny wynik (blisko 26%) wskazuje na wzrost wskaźnika o ponad 10 punktów procentowych. Zmiana ta może wynikać ze wzrostu liczby zdarzeń, ale także z wyższej wykrywalności lub zmiany definicji przemocy w świadomości mieszkańców.

**Wykres 6.7/1. Czy zna Pan/i kogoś w swoim otoczeniu, kto jest osobą doświadczającą przemocy w swoim domu?**



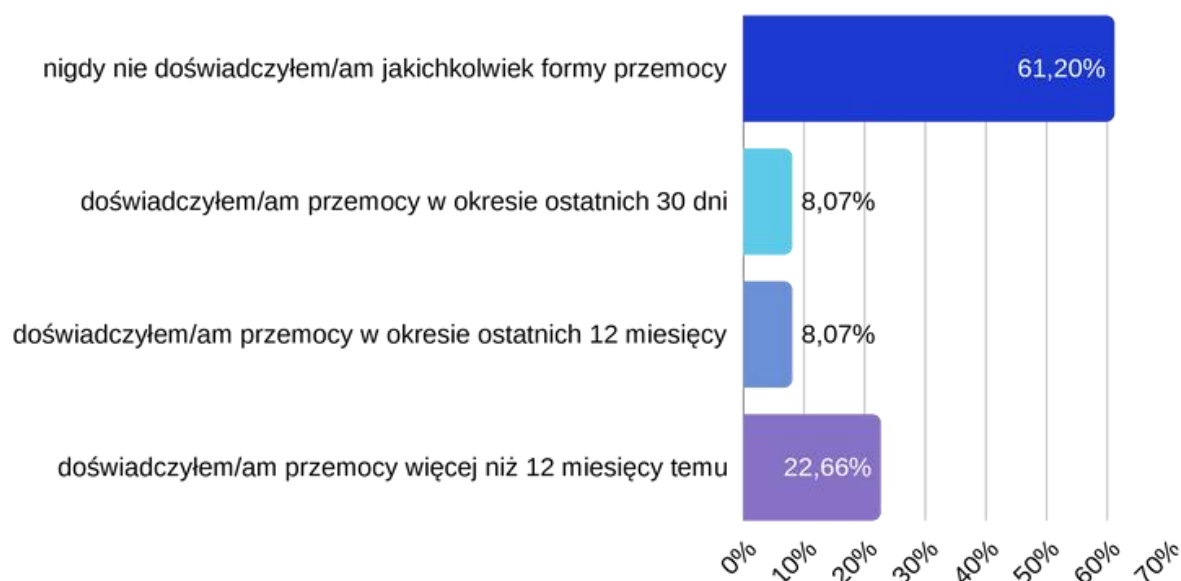
#### **Doświadczanie przemocy – perspektywa ofiary**

Analiza doświadczeń osobistych wskazuje, że 38,8% badanych zadeklarowało kontakt z przemocą w roli ofiary na przestrzeni całego życia.

W celu określenia aktualnej skali problemu, wyodrębniono dane dotyczące ostatniego roku. Łącznie 16,14% respondentów (62 osoby) wskazało, że doświadczyło przemocy w ciągu ostatnich 12 miesięcy lub w ciągu ostatniego miesiąca. Choć w ujęciu procentowym jest to co szósty badany, w liczbach bezwzględnych mowa o grupie 62 osób w próbie badawczej, dla których problem ten jest bieżący.

Porównanie z 2021 rokiem: W 2021 roku doświadczenie przemocy w ciągu ostatnich 12 miesięcy deklarowało 2% badanych. Obecne dane wskazują na wyższy odsetek zgłoszeń w tym przedziale czasowym.

**Wykres 6.7/2. Czy zdarzyło się Panu/i doświadczyć jakichkolwiek form przemocy? Jeżeli tak, to kiedy ostatnio?**



---

### **Doświadczający przemocy - 149 osoby**

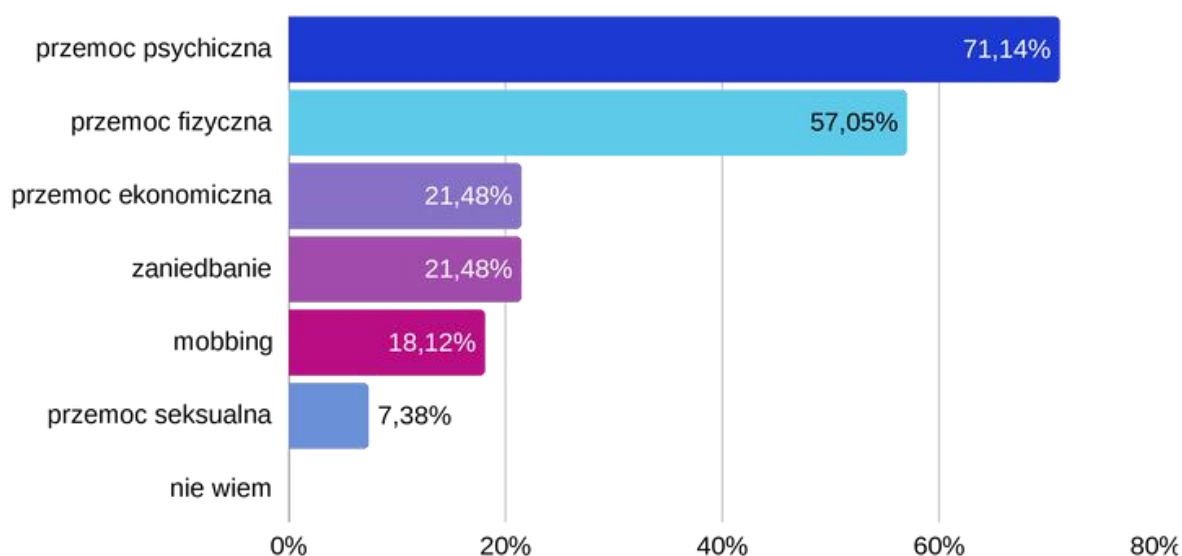
Na kolejne pytania odpowiadali tylko mieszkańcy deklarujący doświadczanie przemocy.

---

Wśród osób, które zadeklarowały doświadczenie przemocy (N=149), najczęściej wskazywanym rodzajem była przemoc psychiczna (71,14%) oraz przemoc fizyczna (57,05%). Uwagę zwraca kategoria „mobbing”, wskazana przez 18,12% ofiar (27 osób). Sugeruje to, że dla niemal co piątej osoby doświadczającej przemocy, środowiskiem występowania negatywnych zjawisk jest miejsce pracy. Przemoc ekonomiczna i zaniedbanie dotyczą łącznie ponad 21% poszkodowanych.

Porównanie z 2021 rokiem: W 2021 roku dominowała przemoc ekonomiczna (67%), przy niższym udziale przemocy fizycznej (44%). W 2025 roku struktura odpowiedzi uległa zmianie – respondenci rzadziej wskazują na aspekty ekonomiczne, a częściej na naruszenia sfery psychicznej i fizycznej.

**Tabela 6.7/3a. Jakiego rodzaju przemocy Pan/i doznała?**

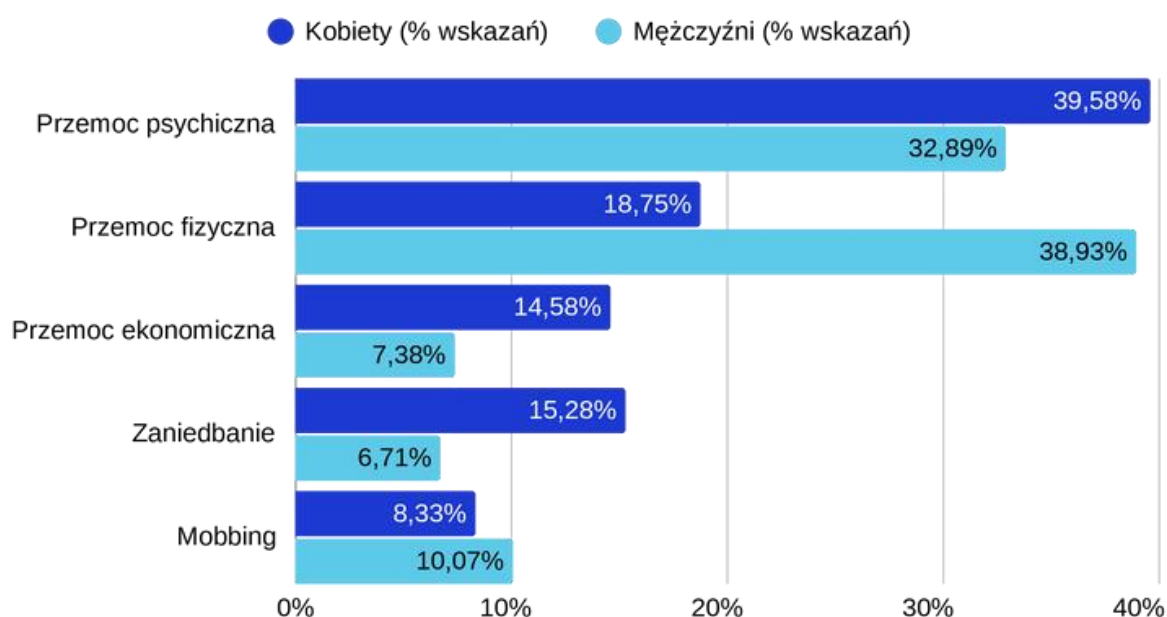


Analiza wyników z uwzględnieniem płci respondentów ujawnia wyraźną dychotomię w doświadczaniu przemocy przez mieszkanki i mieszkańców Zamościa. Choć ogólne wskaźniki są zbliżone, natura doznawanej krzywdy jest fundamentalnie różna dla obu grup.

Kobiety znacznie częściej niż mężczyźni padają ofiarą przemocy psychicznej (prawie 40% wskazań w grupie kobiet) oraz ekonomicznej i zaniedbania (łącznie blisko 30%). Wskazuje to na specyfikę przemocy domowej, ukrytej w relacjach bliskich, opartej na zależności i kontroli.

W przypadku mężczyzn dominuje przemoc fizyczna – wskazało na nią aż 38,93% badanych mężczyzn (wobec 18,75% kobiet). W połączeniu z danymi o sprawcach, sugeruje to, że mężczyźni w Zamościu częściej doświadczają agresji „ulicznej” lub sytuacyjnej, podczas gdy kobiety cierpią w zaciszu domowym.

**Wykres 6.7/3b. Rodzaj doznanej przemocy w podziale na płeć**



Analiza sprawców (na próbie N=149 ofiar) wskazuje na zróżnicowanie źródeł zagrożenia:

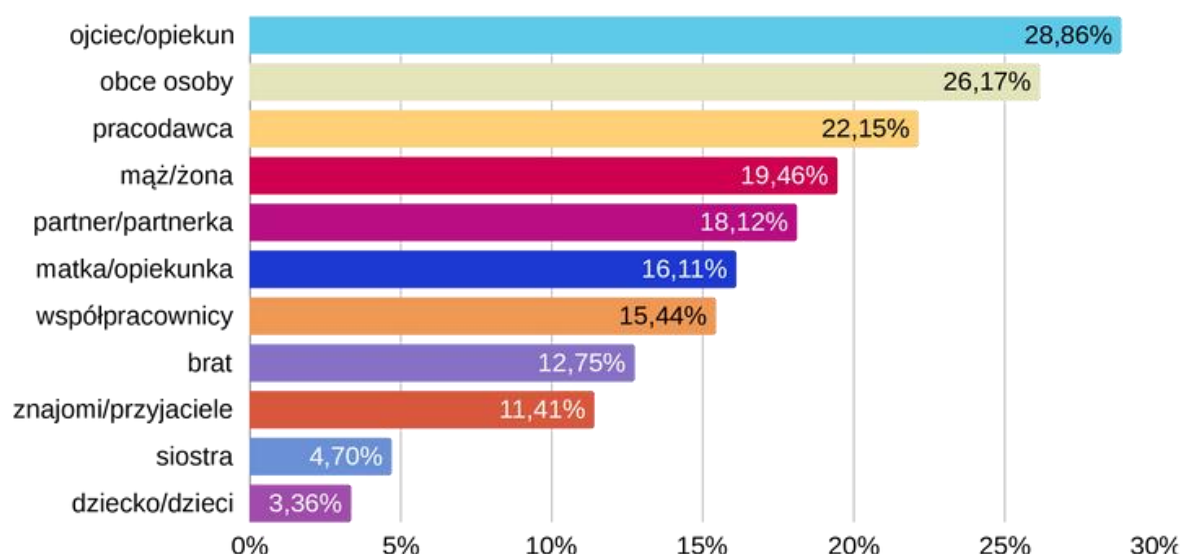
1. Rodzina: Najczęściej wskazywanym sprawcą jest ojciec/opiekun (28,86%), rzadziej matka (16,11%) czy współmałżonek/partner (łącznie 37,58%).
2. Osoby obce: 26,17% badanych wskazało na osoby obce. Oznacza to, że co czwarta ofiara doświadczyła incydentu z udziałem osoby spoza kręgu prywatnego lub zawodowego.
3. Relacje zawodowe: Suma wskazań na pracodawcę (22,15%) i współpracowników (15,44%) koresponduje z wynikami dotyczącymi mobbingu.

Porównanie z 2021 rokiem: W 2021 roku sprawcami byli niemal wyłącznie członkowie rodziny. Obecne dane pokazują szersze spektrum relacji, w których dochodzi do nadużyć, w tym relacje formalne (praca) i przygodne (osoby obce).

Różnice ze względu na płeć (Wykres 6.7/3b) znajdują potwierdzenie w pytaniu o tożsamość sprawcy. Dla kobiet głównym źródłem zagrożenia jest najbliższa rodzina: ojciec, partner lub mąż (łącznie ponad 51% wskazań). Dla mężczyzn głównym sprawcą są osoby obce (22,67%) oraz środowisko pracy (pracodawca i współpracownicy – łącznie 24%).

Wniosek ten jest kluczowy dla planowania wsparcia: system pomocy dla kobiet musi koncentrować się na bezpieczeństwie w rodzinie i usamodzielnieniu ekonomicznym, podczas gdy w przypadku mężczyzn istotne są działania prewencyjne w przestrzeni publicznej i zawodowej.

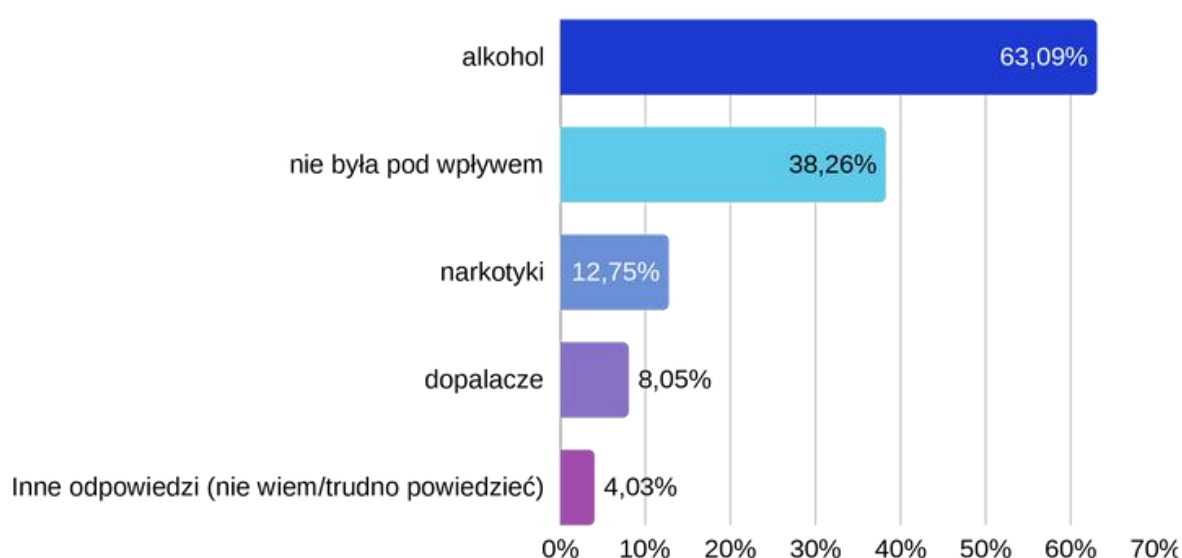
**Wykres 6.7/4. Kto stosował wobec Pana/i przemoc?**



Badanie potwierdza korelację między spożywaniem alkoholu a występowaniem przemocy. 63,09% osób doświadczających przemocy zadeklarowało, że sprawca w momencie zdarzenia był pod wpływem alkoholu. W liczbach bezwzględnych dotyczy to 94 respondentów.

Porównanie z 2021 rokiem: Wzrost odsetka wskazań na alkohol (z 44% w 2021 r. do 63% w 2025 r.) sugeruje, że substancja ta pozostaje istotnym czynnikiem sytuacyjnym towarzyszącym aktom agresji.

**Wykres 6.7/5. Czy osoba stosująca wobec Pana/i przemoc była pod wpływem środków psychoaktywnych?**



---

## Koniec sekcji tylko dla doświadczających przemocy

Na kolejne pytania odpowiadali wszyscy mieszkańcy.

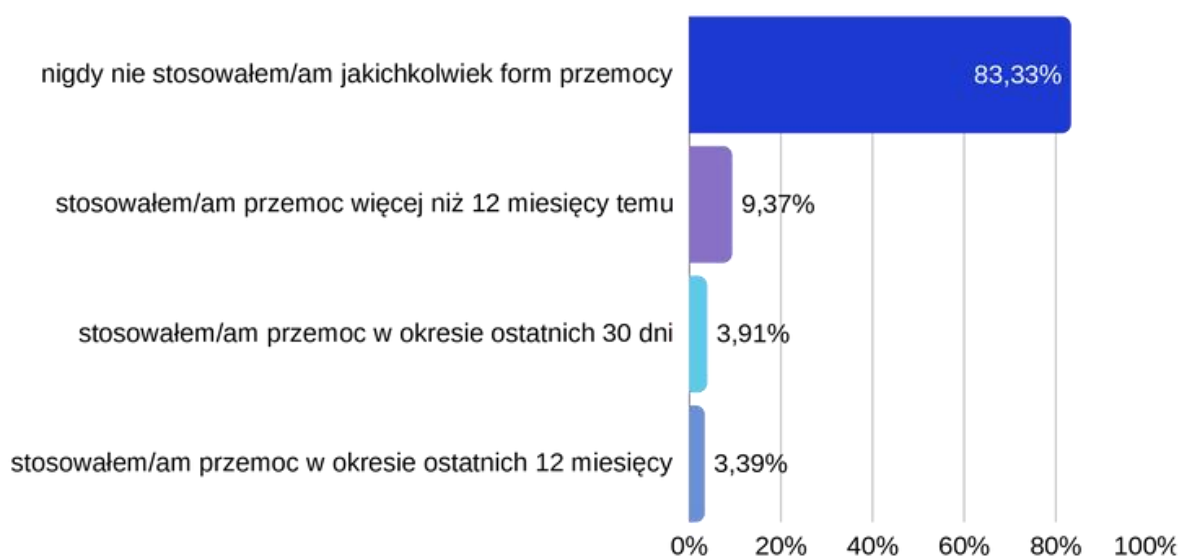
---

### Stosowanie przemocy – perspektywa sprawcy

W badaniu uzyskano również deklaracje dotyczące stosowania przemocy. Do zachowań agresywnych przyznało się łącznie 16,67% badanych (64 osoby). Należy podkreślić, że analiza w tej sekcji opiera się na relatywnie niewielkiej podpróbie, co należy uwzględnić przy interpretacji wyników procentowych.

W okresie ostatnich 12 miesięcy przemoc stosowało 7,3% ogółu badanych (28 osób).

**Wykres 6.7/6. Czy kiedykolwiek doszło do sytuacji, gdzie zastosował/a Pan/i jakiekolwiek formy przemocy wobec drugiej osoby?**



---

### Sprawcy przemocy - 64 osoby

Na kolejne pytania odpowiadali tylko mieszkańcy deklarujący stosowanie przemocy.

---

W grupie osób, które przyznały się do stosowania przemocy (N=64), najczęściej wymienianą formą jest przemoc fizyczna (59,37%) oraz psychiczna (53,12%). Odnotowano również pojedyncze wskazania na zaniedbanie i mobbing.

**Tabela 6.7/7. Jaki rodzaj przemocy Pan/i stosował/a?**

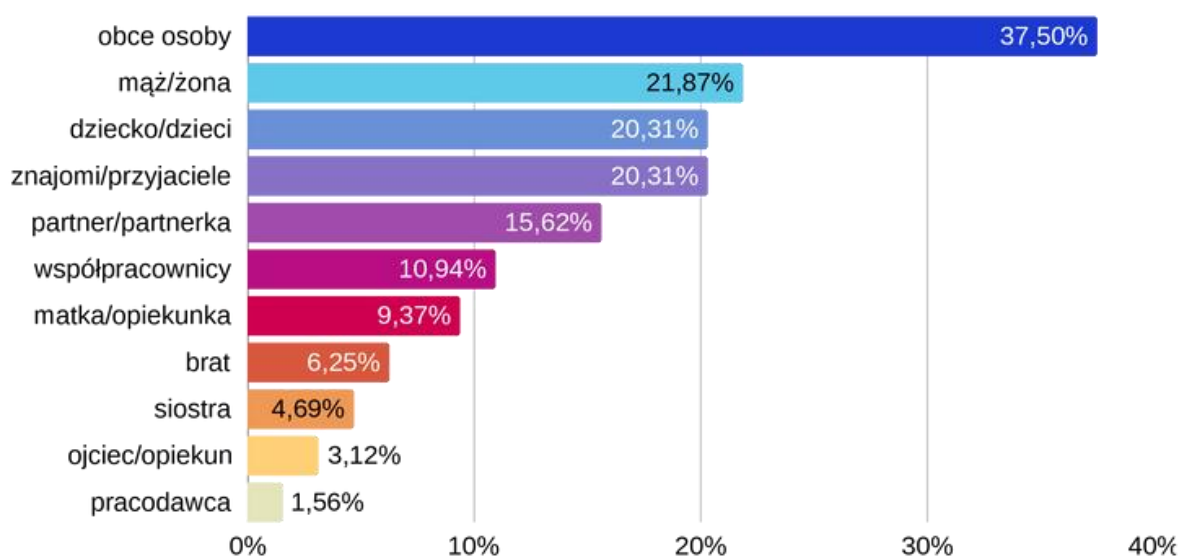
| Odpowiedź           | % odpowiedzi | Liczba odp. |
|---------------------|--------------|-------------|
| przemoc psychiczna  | 53,12%       | 34          |
| przemoc fizyczna    | 59,37%       | 38          |
| przemoc seksualna   | 0,00%        | 0           |
| przemoc ekonomiczna | 1,56%        | 1           |
| zaniedbanie         | 7,81%        | 5           |
| mobbing             | 3,12%        | 2           |
| nie wiem            | 10,94%       | 7           |

Analiza kierunku agresji (w grupie sprawców N=64) pokazuje, że:

1. Najczęściej wskazywaną grupą są obce osoby (37,50% – 24 wskazania).
2. Wewnątrz rodziny przemoc kierowana jest głównie wobec partnerów/małżonków (łącznie 37,49%) oraz dzieci (20,31% – 13 wskazań).
3. Relacje przyjacielskie i zawodowe stanowią mniejszy odsetek wskazań.

Dane te korelują z perspektywą ofiar w zakresie udziału osób obcych w incydentach, natomiast rzadziej sprawcy wskazują na relacje zawodowe niż ofiary.

**Wykres 6.7/8a. W stosunku do kogo zastosował/a Pan/i przemoc?**



Analiza deklaracji osób, które przyznały się do stosowania przemocy, pokazuje odmienne wektory agresji w zależności od płci. Kobiety stosujące przemoc kierują ją niemal wyłącznie do wewnątrz systemu rodzinnego, natomiast mężczyźni częściej „wynoszą” agresję na zewnątrz.

- Kobiety: Najczęściej wskazują, że stosowały przemoc wobec męża (21,43%), dzieci (16,67%) lub partnera (16,67%). Przemoc kobiet ma więc charakter wewnątrzrodzinny, często będąc elementem konfliktów małżeńskich lub bezradności wychowawczej.
- Mężczyźni: Choć również wskazują na rodzinę, to w ich przypadku dominuje agresja skierowana wobec osób obcych (36,36%) oraz znajomych/przyjaciół (20%).

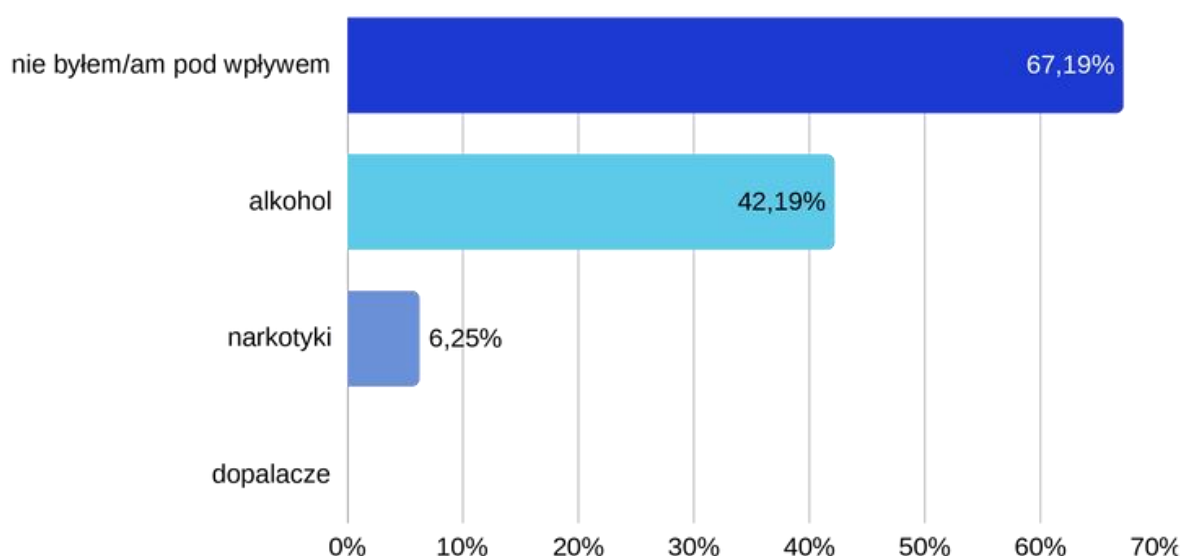
**Tabela 6.7/8b. Wobec kogo stosowano przemoc? (Podział na płeć sprawcy)**

| Ofiara przemocy ze strony badanego | Kobiety-sprawczynie | Mężczyźni-sprawcy |
|------------------------------------|---------------------|-------------------|
| Mąż / Żona / Partner(ka)           | 38,10%              | 14,54%            |
| Dzieci                             | 16,67%              | 10,91%            |
| Znajomi / Przyjaciele              | 4,76%               | 20,00%            |

|            |       |        |
|------------|-------|--------|
| Obce osoby | 9,52% | 36,36% |
|------------|-------|--------|

Wśród osób stosujących przemoc, 42,19% zadeklarowało bycie pod wpływem alkoholu w momencie zdarzenia. Jednocześnie 67,19% respondentów zaznaczyło odpowiedź „nie byłem/am pod wpływem”, co wskazuje, że znaczna część zachowań agresywnych występuje bez udziału czynników psychoaktywnych (w pytaniu wielokrotnego wyboru możliwe było zaznaczenie różnych sytuacji).

#### Wykres 6.7/9. Stosując przemoc był/a Pan/i pod wpływem środków psychoaktywnych?



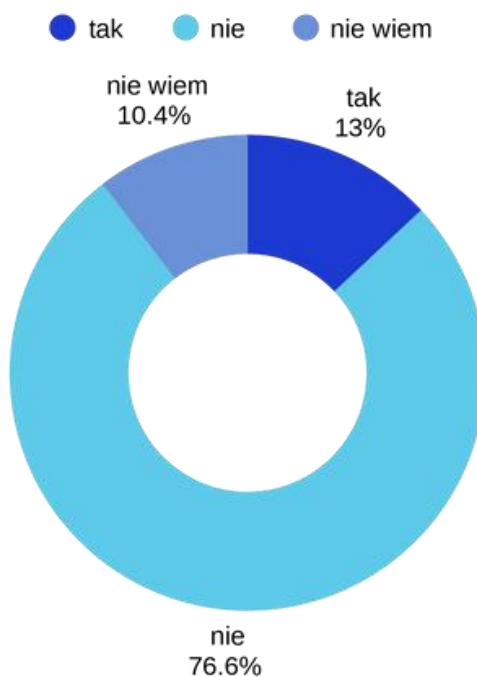
### Koniec sekcji tylko dla sprawców przemocy

Na kolejne pytania odpowiadali wszyscy mieszkańcy.

#### Postawy wobec przemocy

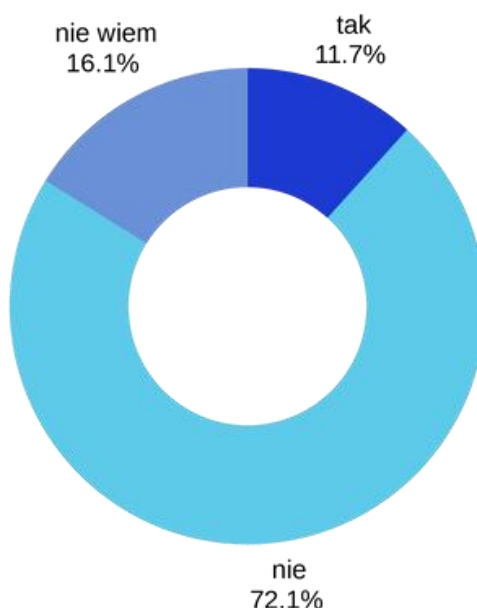
Badanie objęło również sferę przekonań respondentów. Zdecydowana większość badanych (76,56%) deklaruje brak akceptacji dla usprawiedliwiania przemocy. Grupa osób dopuszczająca istnienie okoliczności usprawiedliwiających przemoc stanowi 13,02%, natomiast 10,42% nie ma w tej kwestii zdania. Oznacza to, że łącznie ponad 23% badanych nie odrzuca bezwarunkowo możliwości użycia przemocy w pewnych sytuacjach.

Wykres 6.7/10. Czy Pana/i zdaniem istnieją okoliczności usprawiedliwiające stosowanie przemocy?



W kwestii metod wychowawczych, 72,14% respondentów negatywnie ocenia stosowanie kar fizycznych wobec dzieci. Odsetek osób aprobujących takie metody wynosi 11,72%, a 16,15% (62 osoby) nie ma sprecyzowanego zdania. Łącznie grupa osób nieodrzucających kar fizycznych (odpowiedzi "tak" i "nie wiem") stanowi blisko 28% badanej populacji.

**Wykres 6.7/11. Czy Pana/i zdaniem stosowanie kar fizycznych w stosunku do dzieci jest dobrą metodą wychowawczą?**



### Cyberprzemoc wśród dorosłych

W badaniu zdiagnozowano również zjawisko cyberprzemocy. Dokładnie połowa badanych (50%) zadeklarowała, że doświadczyła przynajmniej jednej z wymienionych form agresji w Internecie.

Struktura cyberprzemocy dotyczącej dorosłych jest zróżnicowana. Obok agresji werbalnej (wyzwiska – 21,35%, ośmieszanie – 15,36%), istotny udział mają działania o charakterze majątkowym i przestępczym: wyłudzenia pieniędzy (19,27%), włamania na konta (11,46%) oraz podszywanie się (11,46%). Wskazuje to na specyfikę zagrożeń cyfrowych dla grupy dorosłych, gdzie motywacja sprawców często wiąże się z korzyściami materialnymi.

**Tabela 6.7/12a. Czy zdarzyło się Panu/i doświadczyć kiedykolwiek cyberprzemocy?**

| Odpowiedź                                          | % odpowiedzi | Liczba odp. |
|----------------------------------------------------|--------------|-------------|
| wyzywanie / wulgaryzmy stosowane wobec mojej osoby | 21,35%       | 82          |
| podszywanie się                                    | 11,46%       | 44          |

|                                        |        |     |
|----------------------------------------|--------|-----|
| rozsyłanie ośmieszających zdjęć/filmów | 7,03%  | 27  |
| ośmieszanie/poniżanie                  | 15,36% | 59  |
| wyłudzenie pieniędzy                   | 19,27% | 74  |
| grożenie/straszenie                    | 9,90%  | 38  |
| szantażowanie                          | 5,73%  | 22  |
| nie doznałem/am nigdy cyberprzemocy    | 50,00% | 192 |
| włamania/ kradzież kont                | 11,46% | 44  |

Choć w ogólnym ujęciu 50% badanych doświadczyło cyberprzemocy, szczegółowa analiza wiekowa wskazuje na drastyczne różnice międzypokoleniowe. To nie seniorzy (często postrzegani jako ofiary oszustw), lecz młodzi dorośli są grupą najbardziej narażoną na agresję w sieci.

W grupie wiekowej 18–25 lat aż 72% osób zadeklarowało doświadczenie cyberprzemocy. W grupie 26–35 lat wskaźnik ten jest jeszcze wyższy i wynosi 79%. Dla porównania, wśród seniorów (powyżej 65 r.ż.) odsetek ten wynosi niespełna 28%.

Zmienia się również charakter zagrożenia wraz z wiekiem:

- Młodzi dorośli (18–35 lat): Doświadczają pełnego spektrum agresji, w tym wyzywania, podszywania się, rozsyłania ośmieszających materiałów i szantażu. Jest to cyberprzemoc relacyjna.
- Osoby starsze (46+): Jeśli doświadczają zagrożeń, to rzadziej jest to hejt, a częściej próby wyłudzenia pieniędzy lub włamania na konta.

**Tabela 6.7/12b. Doświadczanie cyberprzemocy w grupach wiekowych**

| Grupa wiekowa  | Odsetek osób, które DOŚWIADCZYŁY cyberprzemocy | Dominujące formy zagrożenia           |
|----------------|------------------------------------------------|---------------------------------------|
| 18 – 25 lat    | 71,90%                                         | Wyzywanie, szantaż, włamania na konta |
| 26 – 35 lat    | 78,90%                                         | Wyzywanie, ośmieszanie, wyłudzenia    |
| 36 – 45 lat    | 69,00%                                         | Wyłudzenia pieniędzy, wyzywanie       |
| 46 – 55 lat    | 54,30%                                         | Wyzywanie, wyłudzenia                 |
| Powyżej 65 lat | 27,30%                                         | Wyłudzenia pieniędzy                  |

Stosowanie cyberprzemocy zadeklarowało 14,32% badanych. Najczęściej wskazywaną formą aktywności w tej grupie jest wyzywanie (8,59%) oraz ośmieszanie (3,39%). Pozostałe formy, w tym te o charakterze przestępczym (wyłudzenia, szantaż), wskazywane były przez mniej niż 2% respondentów.

**Tabela 6.7/13. Czy zdarzyło się Panu/i stosować kiedykolwiek cyberprzemocy?**

| Odpowiedź       | % odpowiedzi | Liczba odp. |
|-----------------|--------------|-------------|
| wyzywanie       | 8,59%        | 33          |
| podszycanie się | 2,34%        | 9           |

|                                        |        |     |
|----------------------------------------|--------|-----|
| rozsyłanie ośmieszających zdjęć/filmów | 1,82%  | 7   |
| ośmieszanie/poniżanie                  | 3,39%  | 13  |
| wyłudzenie pieniędzy                   | 1,82%  | 7   |
| grożenie/straszenie                    | 1,56%  | 6   |
| szantażowanie                          | 1,56%  | 6   |
| nie stosowałem/am nigdy cyberprzemocy  | 85,68% | 329 |

## Analiza porównawcza

### Mieszkańcy Zamościa na tle Polski

Analiza zjawiska przemocy w Zamościu na tle danych ogólnopolskich wymaga ostrożności metodologicznej, wynikającej z odmiennych definicji stosowanych w statystyce publicznej i w badaniach ankietowych. Oficjalne statystyki (np. policyjna procedura "Niebieskiej Karty" czy raporty Ministerstwa Sprawiedliwości) koncentrują się ściśle na przemocy domowej, podczas gdy zamojska diagnoza (2025) objęła badaniem szersze spektrum zjawisk, w tym mobbing, przemoc ze strony osób obcych oraz cyberprzestępczość.

Wskaźnik doświadczania przemocy w ciągu ostatnich 12 miesięcy w Zamościu wynosi 16,14%. Jest to wynik znacząco wyższy od typowych wskaźników policyjnych dla przemocy domowej (które obejmują ułamek procenta populacji), ale koresponduje z wynikami szerokich badań wiktymizacyjnych (np. CBOS, Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę), gdzie kontakt z różnymi formami agresji deklaruje często 20–30% badanych.

Specyfiką Zamościa jest wysoki udział przemocy poza rodziną. Aż 26% ofiar wskazało na sprawcę "obcego", a ponad 37% na relacje zawodowe (pracodawca/współpracownik). Oznacza to, że lokalny problem przemocy ma w dużej mierze charakter środowiskowy i zawodowy, a nie tylko stricte domowy.

Analiza porównawcza danych uzyskanych w badaniu ankietowym z 2025 roku na tle danych ogólnopolskich pozwala na sformułowanie wniosków dotyczących skali zjawiska, przy jednoczesnym uwzględnieniu szerokiej definicji przemocy przyjętej w kwestionariuszu.

Komentarz analityczny: Wynik na poziomie 16,14% osób deklaruujących doświadczenie jakiegokolwiek formy przemocy w ciągu ostatnich 12 miesięcy wymaga ostrożnej interpretacji. Należy podkreślić, że wskaźnik ten nie odnosi się wyłącznie do drastycznych incydentów domowych, które kwalifikują się do interwencji Policji czy założenia Niebieskiej Karty (stąd ogromna różnica w porównaniu do 0,2% statystyk urzędowych).

Ankieta, jako narzędzie o wysokiej subiektywności, uchwyciła szerokie spektrum zachowań, w tym konflikty w miejscu pracy, agresję słowną od osób obcych czy incydenty w przestrzeni publicznej, które stanowią ponad połowę (55%) wszystkich zgłoszonych w badaniu przypadków. Tak sformułowany wynik jest zbieżny z ogólnopolskimi badaniami społecznymi (np. CBOS), które wskazują, że w ujęciu deklaracyjnym skala problemu jest zawsze znacząco wyższa niż w statystykach karnych. Nie świadczy to o nagłym wzroście liczby przestępstw, lecz o włączeniu przez mieszkańców do definicji przemocy również zachowań o mniejszym ciężarze gatunkowym, takich jak mobbing czy agresja rówieśnicza.

**Tabela 6.7/15. Doświadczanie przemocy (ostatnie 12 miesięcy) – Zamość vs Polska**

|                          | Zamość (2025) - ujęcie szerokie        | Polska (Statystyki policyjne/CBOS)                          |
|--------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Ofiary przemocy (ogółem) | 16,14%                                 | ~0,2% (oficjalne NK) / ~15-20% (szerokie badania ankietowe) |
| Główny kontekst          | Mieszany: Dom (45%) + Praca/Obcy (55%) | Domowy (w statystykach urzędowych)                          |

W obszarze czynników ryzyka, dane z Zamościa są niemal idealnie zbieżne ze statystykami ogólnopolskimi. W Zamościu 63% sprawców znajdowało się pod wpływem alkoholu. W skali kraju, według danych Komendy Głównej Policji (2023/2024), alkohol towarzyszy ok. 65–70% interwencji domowych. Potwierdza to uniwersalny mechanizm alkoholu jako głównego "wyzwalacza" agresji, niezależnie od wielkości ośrodka miejskiego.

**Tabela 6.7/16. Alkohol jako czynnik współwystępujący**

|                              | Zamość (2025) | Polska (Dane KGP 2023)                |
|------------------------------|---------------|---------------------------------------|
| Sprawcy pod wpływem alkoholu | 63,09%        | ok. 65–70% (sprawcy przemocy domowej) |

Ciekawie prezentują się postawy wobec metod wychowawczych. W Zamościu 72% badanych sprzeciwia się karom fizycznym wobec dzieci. Jest to wynik lepszy lub porównywalny z danymi ogólnopolskimi (Barometr Postaw FDDS 2024 wskazuje, że ok. 60-65% Polaków jest przeciwnych biciu). Jednocześnie w Zamościu wciąż istnieje 28-procentowa grupa osób akceptujących kary cielesne lub niemających zdania, co jest typowe dla konserwatywnych regionów ściany wschodniej, ale nie odbiega drastycznie od "szarej strefy" akceptacji w skali kraju (ok. 30-36% wg różnych źródeł).

**Tabela 6.7/17. Postawy wobec kar fizycznych dzieci**

| Postawa                | Zamość (2025) | Polska (Barometr FDDS/CBOS 2024)         |
|------------------------|---------------|------------------------------------------|
| Sprzeciw (Kary są złe) | 72,14%        | ok. 59–64%                               |
| Akceptacja/Wahanie     | 27,86%        | ok. 36% (dopuszcza w pewnych sytuacjach) |

Najbardziej alarmującym wskaźnikiem w Zamościu jest cyberprzemoc, której doświadczyło 50% badanych. Wynik ten jest bardzo wysoki i wiąże się ze specyfiką zagrożeń dotyczących dorosłych: wyłudzeń finansowych (19%) i włamań na konta (11%). Koresponduje to z raportami CERT Polska za rok 2024, które odnotowały rekordowe wzrosty liczby incydentów bezpieczeństwa (głównie phishingu i oszustw). Zamość nie jest tu wyjątkiem, a raczej ofiarą ogólnopolskiej fali cyberprzestępczości wymierzonej w użytkowników bankowości i mediów społecznościowych.

**Tabela 6.7/18. Cyberprzemoc i e-zagrożenia (doświadczenie kiedykolwiek)**

| Kategoria | Zamość (2025) | Polska (CERT/NASK - trendy)     |
|-----------|---------------|---------------------------------|
| Kontakt   | 50,00%        | Trend silnie rosnący (rekordowa |

|                           |                             |                                                               |
|---------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------------------|
| z cyberprzemocą/oszustwem |                             | liczba incydentów w 2024 r.)                                  |
| Dominująca forma          | Wyłudzenia/Finanse<br>(19%) | Phishing/Oszustwa finansowe<br>(dominują w statystykach CERT) |

### Zestawienie realiów instytucjonalnych z percepcją społeczną mieszkańców

Analiza porównawcza danych urzędowych z opiniami mieszkańców ujawnia istotne rozbieżności między dostępnymi zasobami a ich społecznym postrzeganiem:

- Poczucie zasięgu zjawiska: Miejski Program Przeciwdziałania Przemocy Domowej oraz Ochrony Ofiar Przemocy Domowej na lata 2024–2030 (zwany dalej jako Miejski Program na lata 2024–2030) wskazuje, że skala przemocy w środowisku zamkniętym jest niezwykle trudna do precyzyjnego oszacowania. Fakt, że w badaniu ankietowym ok. 23% kobiet i 29% mężczyzn deklaruje znajomość osób doświadczających przemocy, może świadczyć o rosnącej czujności sąsiedzkiej i społecznej, co jest zgodne z celem Miejskiego Programu na lata 2024–2030 dotyczącym obalania stereotypów o „prywatnym charakterze” takich konfliktów.
- Korelacja z alkoholem: Miejski Program na lata 2024–2030 wskazuje na bardzo silny związek przemocy z nadużywaniem alkoholu – w 2022 r. problem ten dotyczył aż 74% wszystkich procedur Niebieskiej Karty. Percepcja mieszkańców w 2025 r. w pełni potwierdza te dane: respondenci wskazują alkohol jako główny czynnik towarzyszący sytuacjom przemocowym, co uzasadnia konieczność ścisłej integracji działań MKRPA oraz Zespołu Interdyscyplinarnego.
- Bariery w szukaniu pomocy: Oficjalne analizy Miejskiego Programu na lata 2024–2030 diagnozują, że utrwalone stereotypy oraz wstyd (szczególnie u osób dobrze wykształconych i na stanowiskach) utrudniają korzystanie z pomocy Ośrodka Interwencji Kryzysowej. Badanie z 2025 r. potwierdza tę diagnozę – wysoki odsetek mieszkańców (ok. 60%) deklaruje, że w ogóle nie zauważa lokalnych działań profilaktycznych, co może pogłębiać zjawisko izolowania się z problemem w sferze prywatnej.
- Praca ze sprawcami: Choć miasto oferuje specjalistyczne programy korekcyjno-edukacyjne, Miejski Program na lata 2024–2030 przyznaje, że nie cieszą się one zainteresowaniem ze strony sprawców (korzystanie z nich jest znikome, jeśli nie jest wymuszone prawem). Dane z 2025 r. pokazują, że mieszkańcy rzadko postrzegają ofertę dla sprawców jako element poprawy

bezpieczeństwa, co wskazuje na potrzebę zmiany komunikacji społecznej w tym zakresie – z wyłącznie karnej na naprawczą.

- Cyberprzemoc – nowy obszar ryzyka: Miejski Program na lata 2024–2030 wprost włącza cyberprzemoc do katalogu monitorowanych zjawisk. Badanie mieszkańców z 2025 r. pokazuje gwałtowny wzrost doświadczeń w tym obszarze, co czyni go kluczowym nowym polem dla edukacji profilaktycznej prowadzonej przez miasto.

---

## Wnioski i rekomendacje

---

Na podstawie analizy danych z 2025 roku sformułowano następujące wnioski diagnostyczne i rekomendacje:

1. Zróżnicowanie profilu ofiary (Płeć): Kobiety w Zamościu doświadczają głównie przemocy psychicznej i ekonomicznej wewnątrz rodziny, podczas gdy mężczyźni są częściej ofiarami przemocy fizycznej w przestrzeni publicznej.
  - Rekomendacja: Należy zróżnicować ofertę pomocową. Dla kobiet kluczowe jest wsparcie psychologiczne i prawne w zakresie procedury Niebieskiej Karty. Dla mężczyzn należy stworzyć programy profilaktyki agresji w przestrzeni publicznej oraz kampanie oswajające temat szukania pomocy psychologicznej po doznaniu uszczerbku fizycznego.
2. Agresja kobiet a agresja mężczyzn: Wyniki wskazują, że kobiety stosują przemoc wewnątrz systemu rodzinnego (wobec mężów i dzieci), co może świadczyć o bezradności wychowawczej lub reakcji obronnej. Mężczyźni częściej wykazują agresję wobec osób obcych.
  - Rekomendacja: Wdrażanie warsztatów umiejętności wychowawczych i radzenia sobie ze stresem, dedykowanych szczególnie matkom. W przypadku mężczyzn – treningi zastępowania agresji (TZA) ukierunkowane na panowanie nad impulsami w sytuacjach społecznych.
3. Cyberprzemoc jako problem młodych dorosłych: Grupą krytycznie narażoną na cyberprzemoc nie są seniorzy, lecz osoby w wieku 18–35 lat (blisko 80% poszkodowanych).
  - Rekomendacja: Przesunięcie ciężaru kampanii dotyczących cyberbezpieczeństwa. Zamiast skupiać się wyłącznie na "metodzie na wnuczka" dla seniorów, należy pilnie wdrożyć działania dla młodych dorosłych dotyczące ochrony wizerunku, radzenia sobie z hejtem i zabezpieczania tożsamości cyfrowej.
4. Wzrost wskaźników i korelacja z alkoholem: Alkohol towarzyszył 63% incydentów przemocy.

- Rekomendacja: Utrzymanie ścisłej integracji profilaktyki uzależnień z przeciwdziałaniem przemocy. Każda interwencja w sprawie przemocy powinna obligatoryjnie badać wątek uzależnienia.

## 6.8 Świadomość, profilaktyka i ocena problemów społecznych

Niniejszy rozdział stanowi podsumowanie wiedzy i postaw dorosłych mieszkańców miasta Zamościa w zakresie problemów społecznych oraz systemu pomocy w 2025 roku. Analizie poddano źródła wiedzy o uzależnieniach, postrzeganie zagrożeń dotyczących dzieci i młodzież, gotowość do poszukiwania pomocy oraz ocenę działań profilaktycznych miasta. Prezentowane dane opierają się na deklaracjach respondentów, a istotnym elementem opracowania jest zestawienie bieżących wyników z danymi z roku 2021, co pozwala uchwycić dynamikę zmian w świadomości społecznej.

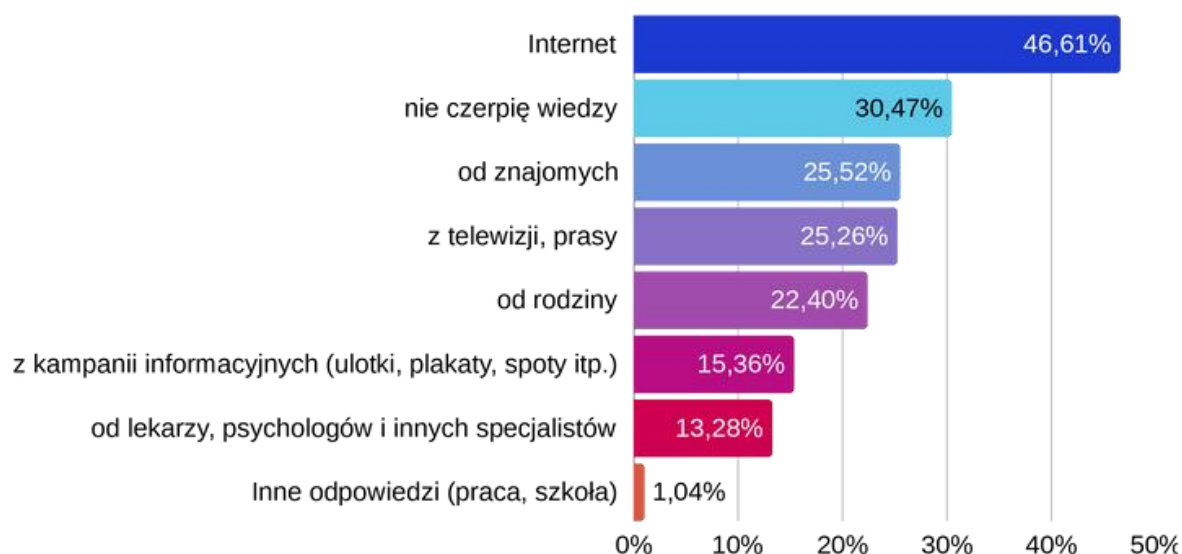
### Źródła wiedzy o skutkach uzależnień

Pierwszym elementem diagnozy była weryfikacja kanałów, z których mieszkańcy czerpią informacje na temat konsekwencji używania substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych.

Dominującym źródłem wiedzy pozostaje Internet, na który wskazało 46,61% badanych (179 osób). Jest to wynik potwierdzający cyfryzację procesów edukacyjnych. Niepokojący jest jednak fakt, że drugą co do wielkości grupę stanowią osoby, które deklarują, że nie czerpią wiedzy na ten temat (30,47% – 117 osób). Może to świadczyć o wykluczeniu informacyjnym co trzeciego mieszkańca lub o mechanizmie wypierania problemu ("mnie to nie dotyczy"). Wiedza czerpana od znajomych (25,52%) oraz rodziny (22,40%) nadal odgrywa istotną rolę, co niesie ryzyko powielania potocznych opinii zamiast rzetelnej wiedzy medycznej.

Porównanie z 2021 rokiem: W 2021 roku Internet był wskazywany przez aż 93% respondentów. Obecny wynik (46,6%) jest niższy, co może wynikać ze zmiany metodologii, jednak kluczową zmianą jest drastyczny wzrost grupy osób nieinformowanych. W 2021 roku tylko 1% osób deklarowało brak zdobywania informacji, obecnie jest to ponad 30%. Sugeruje to spadek zainteresowania tematyką profilaktyczną w ogóle społeczeństwa.

**Wykres 6.8/1. Skąd najczęściej czerpie Pan/i wiedzę o skutkach uzależnień od substancji psychoaktywnych i/lub uzależnień behawioralnych?**



### **Postrzeganie zagrożeń**

Mieszkańcy zostali poproszeni o zdiagnozowanie negatywnych zjawisk, które najczęściej dostrzegają w odniesieniu do młodego pokolenia w Zamościu.

Wyniki wskazują na zmianę paradygmatu zagrożeń. Na czoło wysuwają się problemy cywilizacyjne i wychowawcze, a nie tylko substancjalne. Najczęściej wskazywanym problemem jest uzależnienie od komputera i Internetu (55,21% – 212 osób) oraz brak autorytetów w otoczeniu (54,69% – 210 osób). Tradycyjne używki, jak alkohol i papierosy, znalazły się na trzecim miejscu (50,78%).

Wysoki odsetek wskazań na "eurosieroctwo" (29,95%) oraz zaniedbania wychowawcze (39,58%) sugeruje, że mieszkańcy upatrują przyczyn problemów młodzieży w kryzysie rodziny i emigracji zarobkowej, a nie tylko w dostępności używek.

**Wykres 6.8/2. Jakie negatywne zjawiska odnoszące się do dzieci i młodzieży dostrzega Pan/i najczęściej?**



Mieszkańcy Zamościa zostali poproszeni o ocenę szkodliwości poszczególnych substancji psychoaktywnych dla zdrowia. Wyniki wskazują na wyraźne zróżnicowanie w postrzeganiu ryzyka w zależności od rodzaju używki.

Analiza danych ujawnia wyraźną hierarchię postrzegania zagrożeń zdrowotnych przez mieszkańców Zamościa:

1. Narkotyki i dopalacze są jednoznacznie identyfikowane jako substancje o najwyższym potencjale szkodliwości. Aż 57,87% badanych ocenia je jako „bardzo szkodliwe”, a łącznie z oceną „szkodliwe” odsetek ten przekracza 71%. Marginalna liczba osób (niespełna 3%) bagatelizuje ich wpływ na zdrowie. Świadczy to o silnie zakorzenionym w świadomości społecznej lęku przed nielegalnymi substancjami.
2. Alkohol charakteryzuje się najwyższym poziomem akceptacji społecznej i relatywną bagatelizacją ryzyka. Jest to jedyna substancja, którą część respondentów uznała za całkowicie nieszkodliwą (0,46%), a znacząca grupa (14,81%) za szkodliwą jedynie w małym stopniu. Łącznie ponad 15% badanych umniejsza negatywny wpływ alkoholu na zdrowie, co koresponduje z jego powszechną dostępnością i kulturowym przyzwoleniem na spożycie.
3. Nikotyna plasuje się pośrodku tego zestawienia. Choć nikt nie uznał jej za nieszkodliwą, to oceny „bardzo szkodliwe” (34,72%) są znacznie niższe niż w przypadku narkotyków, co może wynikać z długotrwałego, a nie natychmiastowego charakteru negatywnych skutków palenia.

Wnioskiem płynącym z tego zestawienia jest konieczność intensyfikacji działań edukacyjnych w obszarze alkoholu, aby przełamać mit o jego niskiej szkodliwości w porównaniu do innych substancji psychoaktywnych.

**Tabela. Jak ocenia Pan/Pani szkodliwość poniższych substancji dla zdrowia?**

| Substancja            | Nieszkodliwe | W małym stopniu szkodliwe | Szkodliwe   | Bardzo szkodliwe |
|-----------------------|--------------|---------------------------|-------------|------------------|
| Narkotyki / dopalacze | 0,00% (0)    | 2,78% (6)                 | 13,89% (30) | 57,87% (125)     |
| Nikotyna              | 0,00% (0)    | 8,33% (18)                | 31,48% (68) | 34,72% (75)      |
| Alkohol               | 0,46% (1)    | 14,81% (32)               | 28,24% (61) | 31,02% (67)      |

### Strategie poszukiwania pomocy

Kluczowym elementem badania było określenie, do kogo mieszkańcy zwróciliby się w sytuacji kryzysowej związanej z uzależnieniem lub przemocą.

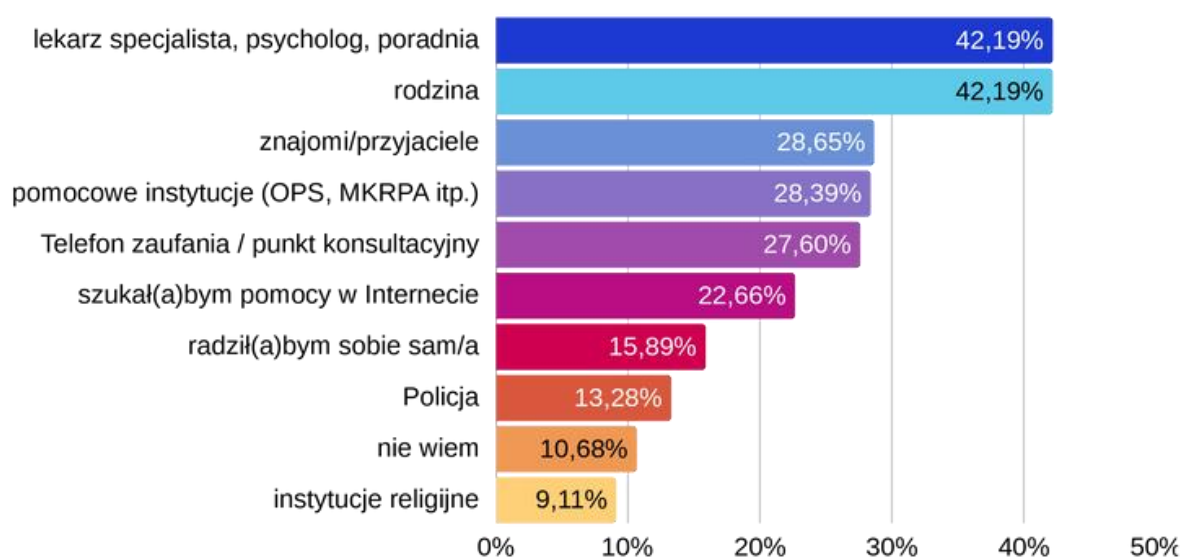
Dane z 2025 roku wskazują na spolaryzowane podejście. Największym zaufaniem darzeni są specjaliści (lekarze, psycholodzy) oraz rodzina – obie te kategorie wskazało po 42,19% badanych (162 osoby). Oznacza to, że dla połowy mieszkańców problem ten wymaga interwencji medycznej, a dla drugiej połowy pozostaje w sferze prywatnej.

Pozytywnym sygnałem jest stosunkowo wysoki odsetek wskazań na instytucje pomocowe (OPS, MKRPA) – 28,39%. Z kolei grupa 15,89% osób deklarujących "radzenie sobie samemu" stanowi grupę podwyższonego ryzyka, trudną do objęcia wsparciem.

Porównanie z 2021 rokiem: W tym obszarze nastąpiła fundamentalna zmiana w wynikach, która jednak wymaga komentarza metodologicznego. W 2021 roku aż 91% badanych wskazywało Policję jako główne miejsce szukania pomocy. W 2025 roku odsetek ten spadł do 13,28%. Należy jednak

zauważyć, że w bieżącym badaniu pytanie brzmiało: *"...o pomoc mając problem związany z alkoholem (...) oraz przemocą w kontekście problematyki uzależnień"*. Takie sformułowanie mogło ukierunkować respondentów na szukanie pomocy terapeutycznej (leczenie przyczyny), a nie tylko interwencyjnej (karanie sprawcy). Niemniej jednak, przesunięcie akcentu z Policji na specjalistów (wzrost z ok. 33% do 42%) i instytucje pomocowe jest wyraźnym sygnałem zmiany podejścia mieszkańców do rozwiązywania problemów społecznych.

**Tabela 6.8/3. Do kogo zwrócił(a)byś się Pan/i o pomoc mając problem związany z uzależnieniami lub przemocą?**

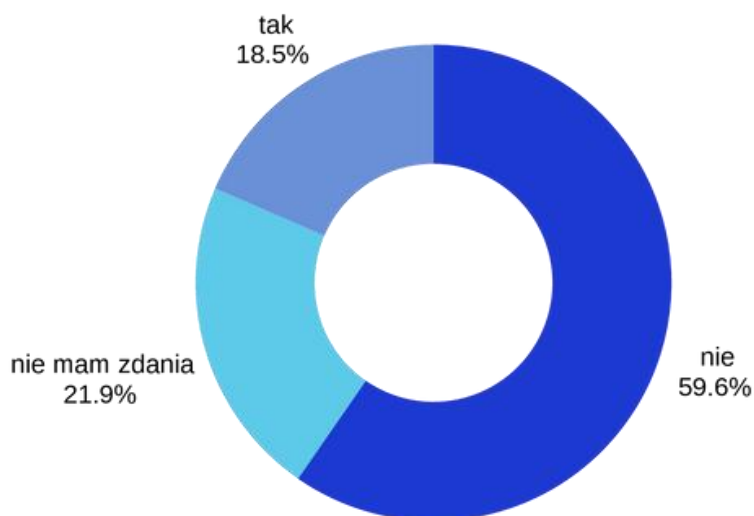


### Widoczność działań profilaktycznych

Analizie poddano również skuteczność dotarcia miejskiej oferty profilaktycznej do mieszkańców.

Zdecydowana większość badanych (59,64%) deklaruje, że nie zauważa działań profilaktycznych w swojej okolicy. Jedynie 18,49% respondentów (71 osób) potwierdziło widoczność takich inicjatyw. Wynik ten wskazuje na barierę komunikacyjną między samorządem a mieszkańcami lub niską "przebijalność" realizowanych kampanii w przestrzeni publicznej.

**Wykres 6.8/4. Czy zauważa Pan/i działania profilaktyczne dotyczące uzależnień w swojej okolicy?**



Zapytani o konkretne działania podejmowane przez Miasto Zamość, respondenci najczęściej wskazywali na brak wiedzy (43,23%). Wśród zidentyfikowanych działań dominują te skierowane do najmłodszych: warsztaty dla dzieci (26,30%) oraz zajęcia dla młodzieży (19,27%). Oferta dla dorosłych jest znacznie słabiej rozpoznawalna.

Porównanie z 2021 rokiem: W 2021 roku dominowało przekonanie, że miasto "nie podejmuje" działań (62%). W 2025 roku odsetek malkontentów spadł do 15,62%, ale został zastąpiony przez grupę osób nieświadomych ("nie wiem" – 43%). Jest to zmiana jakościowa – mieszkańcy nie negują aktywności miasta, lecz po prostu nie są o niej informowani skutecznymi kanałami.

**Wykres 6.8/5. Jakie działania profilaktyczne według Pana/i podejmuje miasto Zamość?**



### Ranking problemów społecznych

Ostatnim elementem tej części diagnozy była ocena natężenia różnorodnych problemów społecznych w Zamościu. Respondenci dokonywali oceny na skali 6-stopniowej (gdzie 5 oznaczało natężenie bardzo duże).

Na podstawie sumy wskazań "duże" i "bardzo duże" (oceny 4 i 5), stworzono ranking problemów wymagających najpilniejszej interwencji.

Z analizy wynika, że mieszkańcy Zamościa najsilniej odczuwają lęk przed problemami demograficznymi. Emigracja ludzi młodych (54,63% wskazań wysokich) oraz starzenie się społeczeństwa (50,47%) to bezapelacyjnie najważniejsze kwestie w oczach lokalnej społeczności.

Co niezwykle istotne, na trzecim miejscu uplasowały się uzależnienia behawioralne (44,45%), wyprzedzając problemy mieszkaniowe (42,59%) oraz tradycyjny alkoholizm (39,81%). Świadczy to o rosnącej świadomości nowych zagrożeń cywilizacyjnych (fonoholizm, siecioholizm, hazard), które są obecnie postrzegane jako bardziej dotkliwe niż klasyczne uzależnienia chemiczne.

**Tabela 6.8/6. Ranking problemów społecznych wg wskazań „Duże” i „Bardzo duże” (Suma ocen 4 i 5)**

| Miejsce | Problem społeczny                      | Suma wskazań (Bardzo duże + Duże) |
|---------|----------------------------------------|-----------------------------------|
| 1.      | Emigracja ludzi młodych                | 54,63%                            |
| 2.      | Starzenie się społeczeństwa            | 50,47%                            |
| 3.      | Uzależnienia behawioralne              | 44,45%                            |
| 4.      | Sytuacja mieszkaniowa                  | 42,59%                            |
| 5.      | Alkoholizm wśród osób dorosłych        | 39,81%                            |
| 6.      | Zły stan zdrowia społeczeństwa         | 36,11%                            |
| 7.      | Dostępność do usług publicznych        | 33,33%                            |
| 8.      | Przemoc rówieśnicza w szkole           | 31,02%                            |
| 9.      | Bezradność w sprawach opiekuńczo-wych. | 29,16%                            |
| 10.     | Mała aktywność mieszkańców             | 27,31%                            |
| 11.     | Mieszkańcy w życiu publicznym          | 25,00%                            |
| 12.     | Samotne rodzicielstwo                  | 25,00%                            |
| 13.     | Picie alkoholu przez dzieci i młodzież | 24,54%                            |

|     |                             |        |
|-----|-----------------------------|--------|
| 14. | Bezrobocie                  | 22,68% |
| 15. | Narkomania                  | 22,23% |
| 16. | Zanieczyszczenie środowiska | 20,84% |
| 17. | Ubóstwo                     | 17,59% |
| 18. | Przemoc domowa              | 15,28% |
| 19. | Przestępczość               | 15,27% |
| 20. | Niepełnosprawność           | 11,58% |

---

### Wnioski i rekomendacje

---

Na podstawie analizy danych z 2025 roku oraz porównania ich z wynikami z 2021 roku, sformułowano następujące wnioski diagnostyczne i rekomendacje:

1. Kryzys komunikacji profilaktycznej: Mimo aktywności miasta, 43% mieszkańców "nie wie", co samorząd robi w zakresie profilaktyki, a 60% nie zauważa działań w swojej okolicy. Kampanie ulotkowe docierają tylko do 13-15% osób.
  - Rekomendacja: Należy odejść od tradycyjnych nośników (plakaty, ulotki) na rzecz kampanii w mediach społecznościowych i Internecie, który jest głównym źródłem wiedzy dla blisko połowy mieszkańców.
2. Wzrost znaczenia uzależnień behawioralnych: Problem ten awansował na 3. miejsce w rankingu zagrożeń miejskich (przed alkoholizm i bezrobocie) i jest wskazywany jako główne zagrożenie dla młodzieży (przez 55% badanych).

- Rekomendacja: Program Profilaktyki powinien priorytetowo traktować edukację cyfrową. Należy zwiększyć ofertę warsztatów z zakresu higieny cyfrowej skierowanych nie tylko do dzieci, ale i do rodziców, którzy czują się bezradni (wskazanie na brak autorytetów).
3. Zmiana postrzegania instytucji: Drastyczny spadek zaufania do modelu policyjnego (z 91% na 13%) na rzecz modelu terapeutyczno-medycznego (42%).
- Rekomendacja: Wzmacnianie i promowanie oferty punktów konsultacyjnych, poradni psychologicznych i MKRPA jako miejsc pierwszego kontaktu. Policja powinna pełnić rolę wspierającą, a nie wiodącą w systemie pomocy uzależnionym.
4. Demografia jako tło problemów: Lęk przed emigracją młodych i starzeniem się miasta dominuje w nastrojach społecznych.
- Rekomendacja: Działania profilaktyczne powinny być zintegrowane z szerszą polityką społeczną (mieszkalnictwo, rynek pracy), aby budować poczucie perspektyw dla młodych ludzi w Zamościu. Bez tego ucieczka w używki może być formą radzenia sobie z brakiem nadziei na przyszłość.
5. Wykluczenie informacyjne: Zróżnicowanie potrzeb informacyjnych mieszkańców. Blisko 30% respondentów (30,46%) deklaruje, że nie czerpie wiedzy o skutkach uzależnień z żadnych dostępnych źródeł. Tak wysoki odsetek może wynikać z faktu, że znaczna część mieszkańców nie postrzega problemu uzależnień jako dotyczącego ich bezpośrednio lub czuje się wystarczająco doinformowana w tym zakresie. Należy zatem unikać interpretowania tego wyniku wyłącznie jako luki w systemie, lecz raczej jako sygnał o różnym stopniu zainteresowania tą tematyką w populacji.
- Rekomendacja: Zamiast wdrażania nowych, szerokozasięgowych kampanii edukacyjnych, zaleca się utrzymanie stałej widoczności informacji o lokalnych punktach wsparcia (np. Ośrodek Interwencji Kryzysowej, numery telefonów zaufania) w ramach już istniejących wydarzeń miejskich i kulturalnych. Takie działanie zapewni dostęp do wiedzy tym, którzy mogą jej potrzebować w przyszłości, nie wywierając jednocześnie zbędnej presji informacyjnej na osoby, które obecnie nie wykazują zapotrzebowania na tego typu treści.

## 7. Wyniki badań ankietowych wśród dzieci i młodzieży

### 7.1. Struktura badanej próby

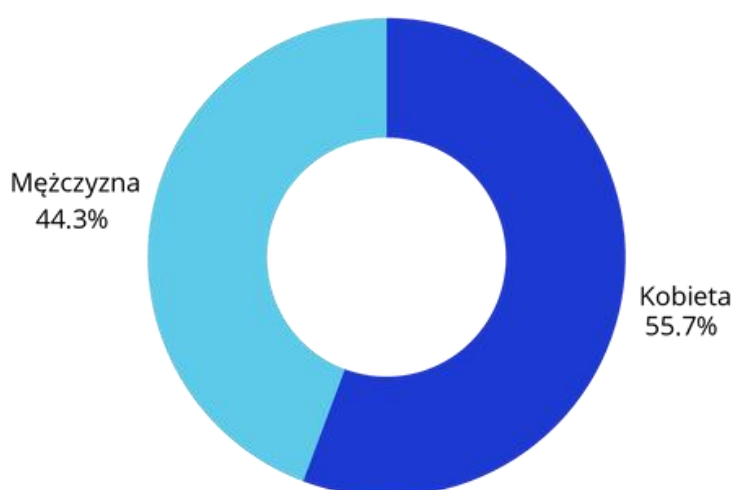
Analiza struktury demograficznej respondentów stanowi kluczowy element interpretacji wyników badania. Poniższy podrozdział prezentuje szczegółową charakterystykę grupy uczniów objętych badaniem w 2025 roku, z uwzględnieniem podziału na płeć, wiek, poziom edukacyjny oraz miejsce zamieszkania. Dane te zestawiono z wynikami badań historycznych (głównie z rokiem 2021), aby ukazać dynamikę zmian w badanej populacji.

W badaniu zrealizowanym w 2025 roku łącznie wzięło udział 1189 uczniów (na podstawie deklaracji płci/typu szkoły). Dla porównania, w badaniu z roku 2021 próba badawcza wynosiła N=1620, co oznacza spadek liczebności badanej grupy o około 26,6% w bieżącej edycji.

#### Płeć respondentów

W strukturze płci badanej młodzieży w 2025 roku odnotowano przewagę kobiet, które stanowiły blisko 56% ogółu respondentów. Jest to wynik wskazujący na lekką nadreprezentację dziewcząt w stosunku do chłopców w badanej próbie.

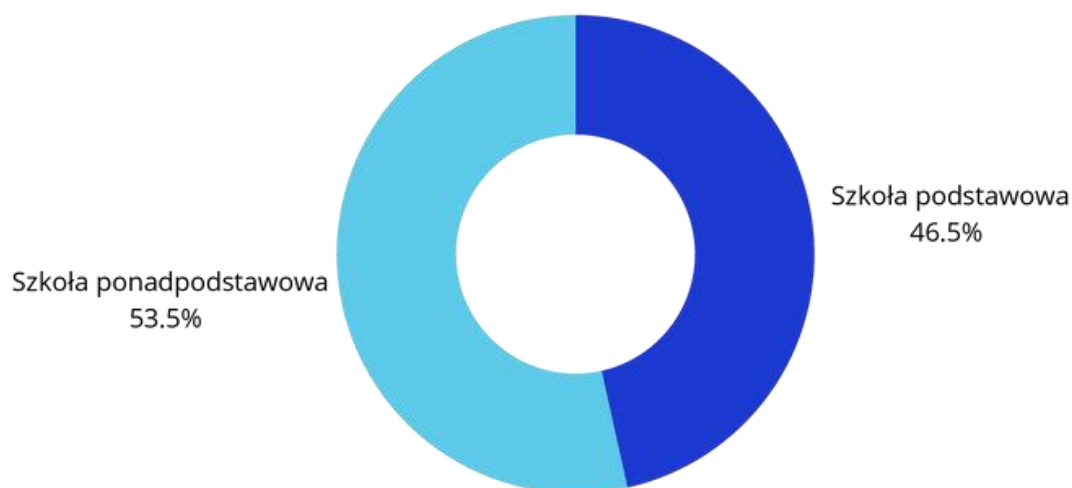
**Wykres 7.1/1 Struktura próby według płci**



### Poziom edukacji i klasa

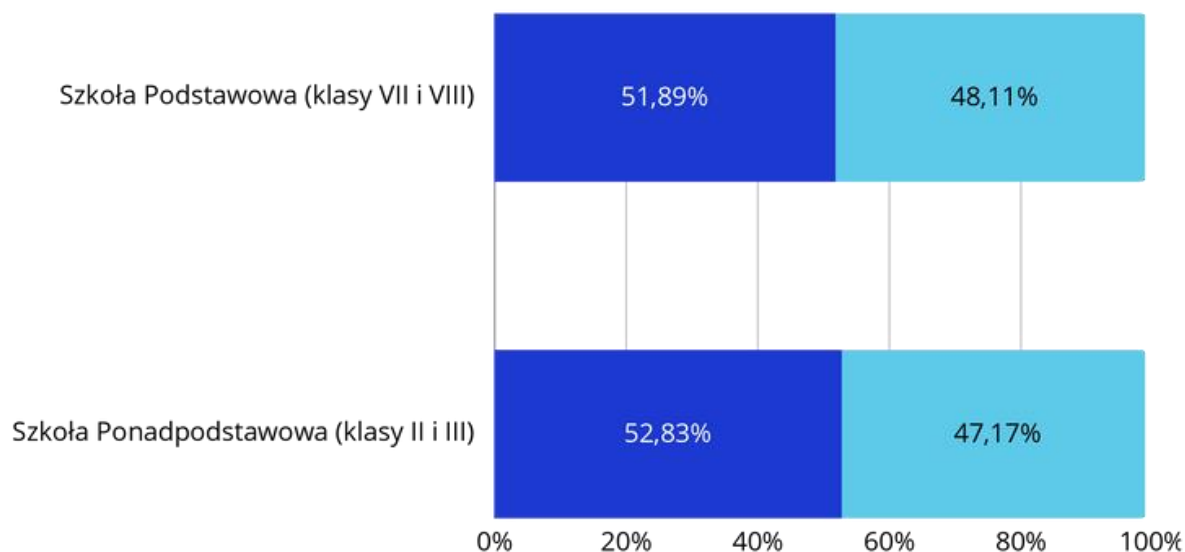
Badaniem objęto uczniów dwóch szczebli edukacji: szkół podstawowych oraz szkół ponadpodstawowych. W 2025 roku nieznacznie liczniejszą grupę stanowili uczniowie szkół ponadpodstawowych (53,5%).

Wykres 7.1/2 Struktura próby według typu szkoły



Istotną zmianą względem lat ubiegłych (np. 2021, gdzie badano klasy VI-VIII SP oraz I-II szkół średnich) jest struktura klas w 2025 roku. W bieżącej edycji w szkołach podstawowych badaniem objęto klasy VII i VIII, natomiast w szkołach ponadpodstawowych – klasy II i III.

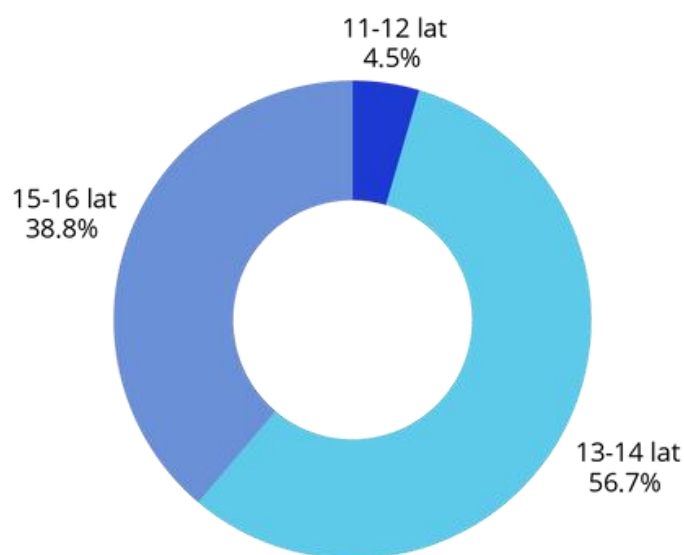
Wykres 7.1/3. Rozkład uczniów według klas (2025)



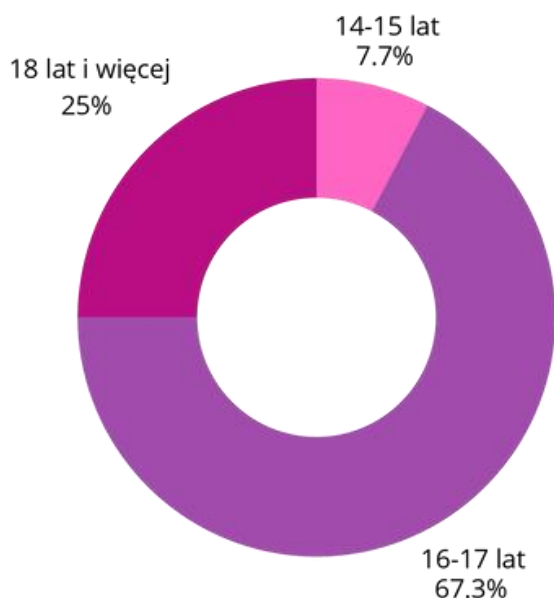
## Wiek respondentów

Struktura wiekowa jest ściśle skorelowana z poziomem edukacyjnym badanych uczniów. Ze względu na specyfikę narzędzia badawczego, dane o wieku zebrano w dwóch odrębnych grupach (dla szkół podstawowych i ponadpodstawowych), co odzwierciedla poniższe zestawienie.

**Wykres 7.1/4a. Struktura wieku badanych uczniów szkół podstawowych (2025)**



**Wykres 7.1/4b. Struktura wieku badanych uczniów szkół ponadpodstawowych (2025)**

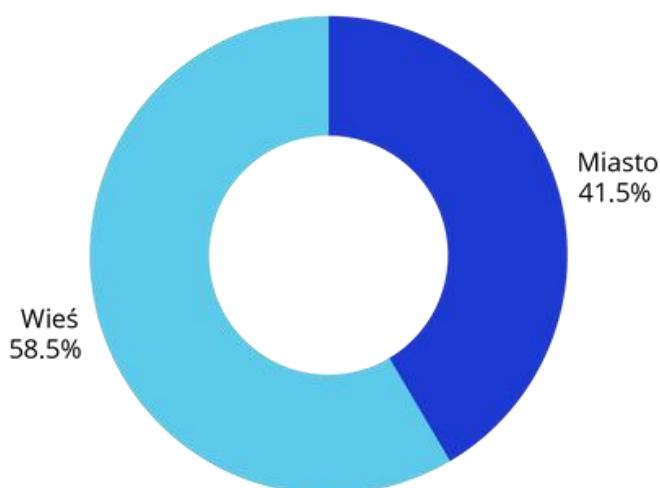


W porównaniu do badania z 2021 roku, gdzie ankietowano również uczniów klas VI (często w wieku poniżej 13 lat), w 2025 roku próba przesunęła się w stronę młodzieży starszej, z silną reprezentacją grupy 16-17 lat oraz pełnoletnich uczniów szkół średnich.

## Miejsce zamieszkania

Informacje dotyczące miejsca zamieszkania zostały zebrane dla części badanej próby (N=636, co odpowiada liczebności grupy uczniów szkół ponadpodstawowych). Wśród tej grupy dominuje młodzież zamieszkująca tereny wiejskie.

**Wykres 7.1/5. Miejsce zamieszkania respondentów (N=636)**



## Podsumowanie i porównanie z latami ubiegłymi

Analiza struktury próby z 2025 roku w zestawieniu z danymi historycznymi (2021) pozwala na sformułowanie następujących wniosków:

1. Spadek liczebności próby: Całkowita liczebność próby zmniejszyła się z 1620 uczniów w 2021 roku do 1189 w roku 2025.
2. Zmiana grup docelowych: W 2021 roku badanie obejmowało szersze spektrum najmłodszych roczników (od klasy VI szkoły podstawowej) oraz najmłodszych roczników szkół średnich (klasy I). W 2025 roku punkt ciężkości badania przesunął się na roczniki starsze (klasy VII-VIII oraz II-III szkół średnich).
3. Feminizacja próby: W 2025 roku odnotowano wyraźną przewagę kobiet (55,68%), co może mieć wpływ na wyniki dotyczące zachowań ryzykownych oraz kondycji psychicznej, które często wykazują zróżnicowanie płciowe.

## 7.2 Czas wolny i czynniki chroniące

Istotnym elementem diagnozy sytuacji dzieci i młodzieży jest analiza sposobu spędzania czasu wolnego oraz identyfikacja tzw. czynników chroniących. Do kluczowych zasobów, które mogą powstrzymywać młodych ludzi przed podejmowaniem zachowań ryzykownych, należą: wysoka samoocena, pozytywne relacje z rodziną, wsparcie rówieśnicze oraz poczucie bezpieczeństwa w środowisku szkolnym. Poniższa analiza prezentuje wyniki badań z 2025 roku w zestawieniu z danymi historycznymi.

### Formy spędzania czasu wolnego

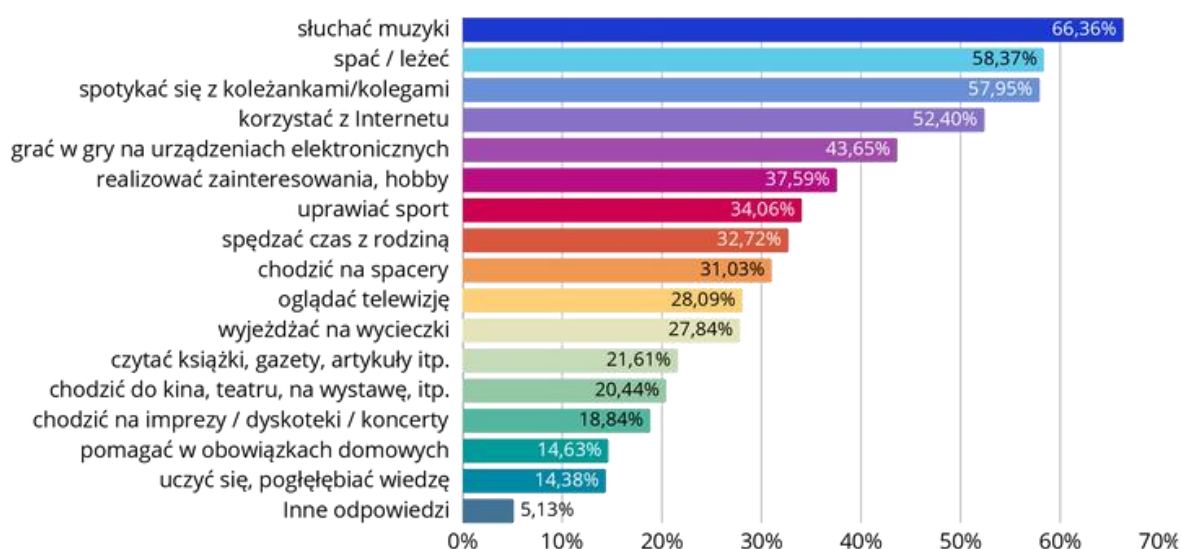
Sposób, w jaki młodzież organizuje swój czas poza obowiązkami szkolnymi, jest ważnym wskaźnikiem stylu życia i potencjalnych zagrożeń. W 2025 roku respondenci najczęściej wskazywali na słuchanie muzyki (66,36%) oraz formy biernego wypoczynku, takie jak spanie lub leżenie (58,37%). Na trzecim miejscu uplasowały się spotkania towarzyskie z koleżankami i kolegami (57,95%).

Porównując te wyniki do danych z 2021 roku, można zaobserwować pewne zmiany w preferencjach młodzieży. W 2021 roku odsetek uczniów deklarujących słuchanie muzyki wynosił 70%, co oznacza spadek o niespełna 4 punkty procentowe w 2025 roku. Podobnie, nieznacznie zmalał odsetek osób spędzających czas na spotkaniach z rówieśnikami (z 61% w 2021 roku do 58% obecnie). Warto odnotować, że korzystanie z Internetu jako preferowana forma spędzania czasu została wskazana przez 52,4% badanych w 2025 roku, co stanowi spadek w porównaniu do 63% w 2021 roku. Może to sugerować pewne nasycenie technologią lub zmianę w kategoryzacji aktywności online (np. przeniesienie uwagi na gry, które wskazało 43,65% badanych, wobec 41% w 2021 roku).

Niepokojącym zjawiskiem pozostaje niski odsetek uczniów angażujących się w aktywności rozwojowe, takie jak czytanie książek (21,61%) czy pogłębianie wiedzy (14,38%), choć w przypadku czytelnictwa odnotowano niewielki wzrost względem 2021 roku (19%).

Wśród odpowiedzi z kategorii "Inne" (5,13%) uczniowie najczęściej wskazywali na specyficzne zainteresowania, takie jak programowanie, wędkarstwo, gra na instrumentach, zajmowanie się zwierzętami czy motoryzacja i rolnictwo. Część respondentów wymieniła również konkretne aktywności fizyczne (np. jazda na hulajnodze, hobby horsing) oraz praktyki religijne, a nieliczni zadeklarowali brak sprecyzowanych preferencji co do spędzania czasu wolnego.

**Wykres 7.2/1. W jaki sposób najbardziej lubisz spędzać swój czas wolny?**

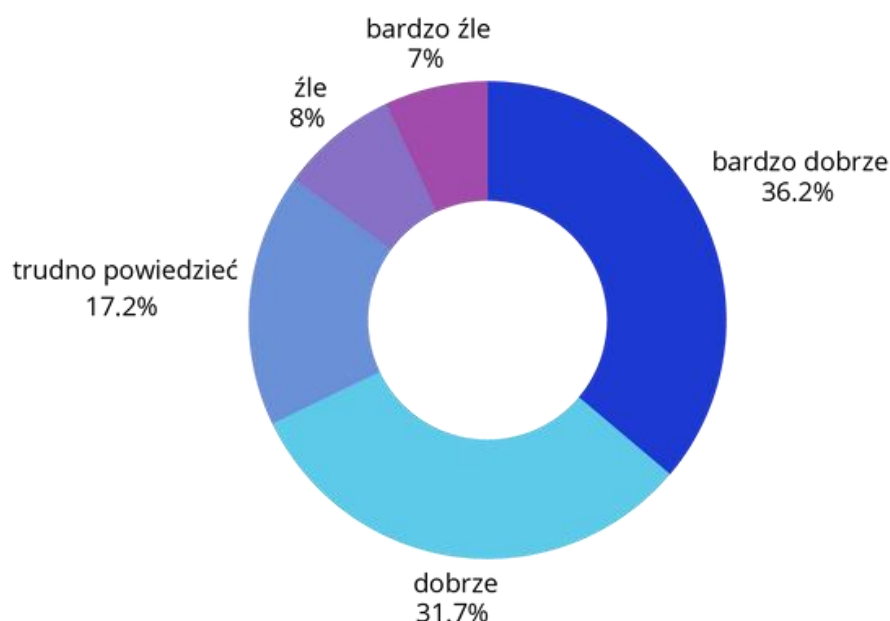


### **Samoocena uczniów**

Samoocena jest jednym z kluczowych czynników chroniących przed uzależnieniami i zachowaniami autodestrukcyjnymi. W 2025 roku wyniki wskazują na stosunkowo wysoki poziom zadowolenia z siebie wśród zamojskiej młodzieży. Łącznie 67,87% uczniów ocenia siebie „bardzo dobrze” lub „dobrze”.

W porównaniu do badań z 2021 roku nastąpiła wyraźna poprawa w tym zakresie. Wówczas zadowolenie z siebie (odpowiedzi „bardzo zadowolony” i „zadowolony”) deklarowało łącznie 50% uczniów. W 2025 roku sam odsetek ocen bardzo dobrych wynosi 36,16%, podczas gdy w 2021 roku było to jedynie 16%. Wskazuje to na znaczące wzmocnienie tego zasobu osobistego wśród młodzieży na przestrzeni ostatnich czterech lat. Jednocześnie odsetek osób oceniających się negatywnie („źle” i „bardzo źle”) wynosi łącznie niespełna 15%, co jest wynikiem wymagającym uwagi, lecz stosunkowo niskim w skali populacji.

Wykres 7.2/2. Jak oceniasz samego/ą siebie?

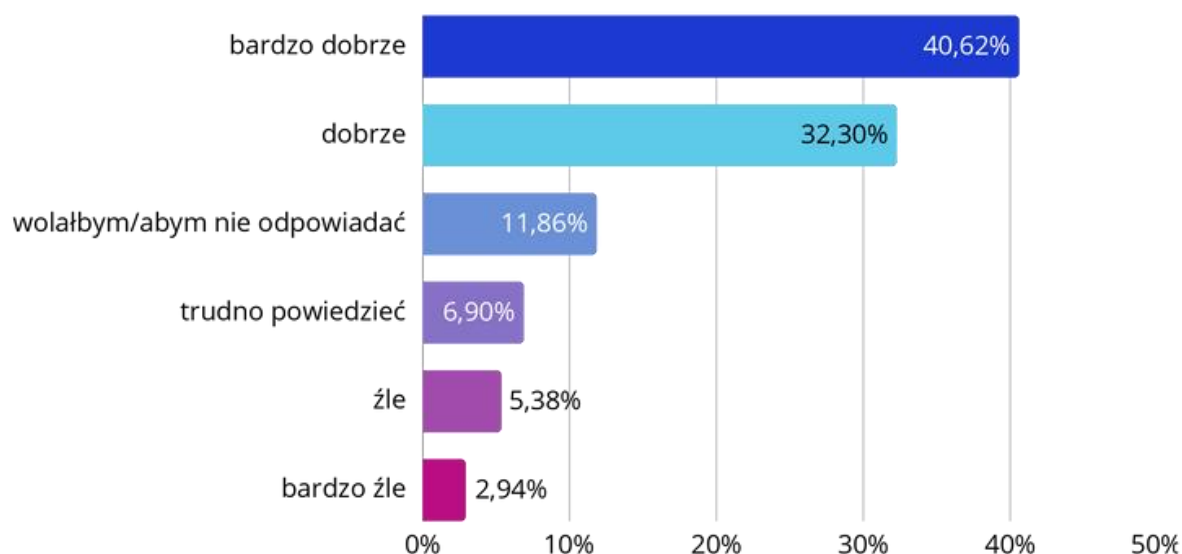


### Relacje z rodziną i kontrola rodzicielska

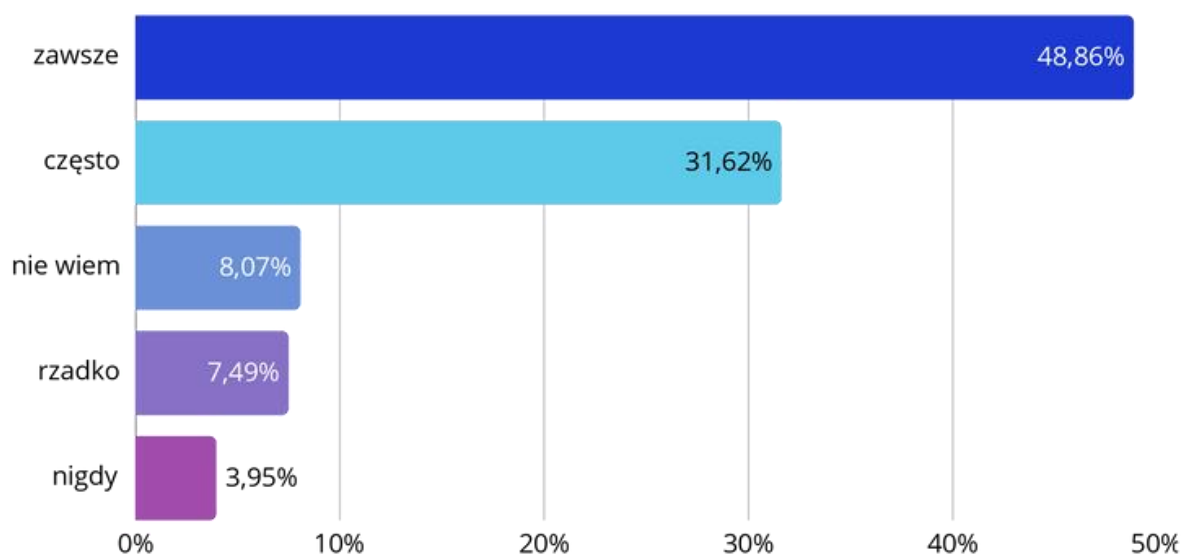
Relacje rodzinne stanowią fundament profilaktyki. W badaniu z 2025 roku blisko 73% uczniów oceniło bliskość swojej rodziny jako „bardzo dobrą” (40,62%) lub „dobrą” (32,30%). Jest to wynik wysoce zadowalający i wykazujący tendencję wzrostową w porównaniu do roku 2021, kiedy to łącznie 71% badanych wyrażało zadowolenie z relacji z rodzicami. Szczególnie istotny jest wzrost w kategorii ocen najwyższych – z 31% w 2021 roku do ponad 40% w roku obecnym.

Uzupełnieniem obrazu relacji rodzinnych jest poziom wiedzy rodziców na temat czasu wolnego ich dzieci (monitoring rodzicielski). W 2025 roku aż 48,86% uczniów zadeklarowało, że rodzice „zawsze” wiedzą, z kim i jak spędzają czas, a kolejne 31,62% wskazało, że dzieje się to „często”. Oznacza to, że ponad 80% młodzieży znajduje się pod stałą lub częstą opieką wychowawczą w tym aspekcie, co stanowi silny czynnik chroniący.

**Wykres 7.2/3. Jak oceniasz bliskość Twojej rodziny (wspólne spędzanie czasu, rozmowy i podejmowanie decyzji)?**



**Wykres 7.2/4. Czy Twoi rodzice wiedzą z kim i jak spędzasz wolny czas?**



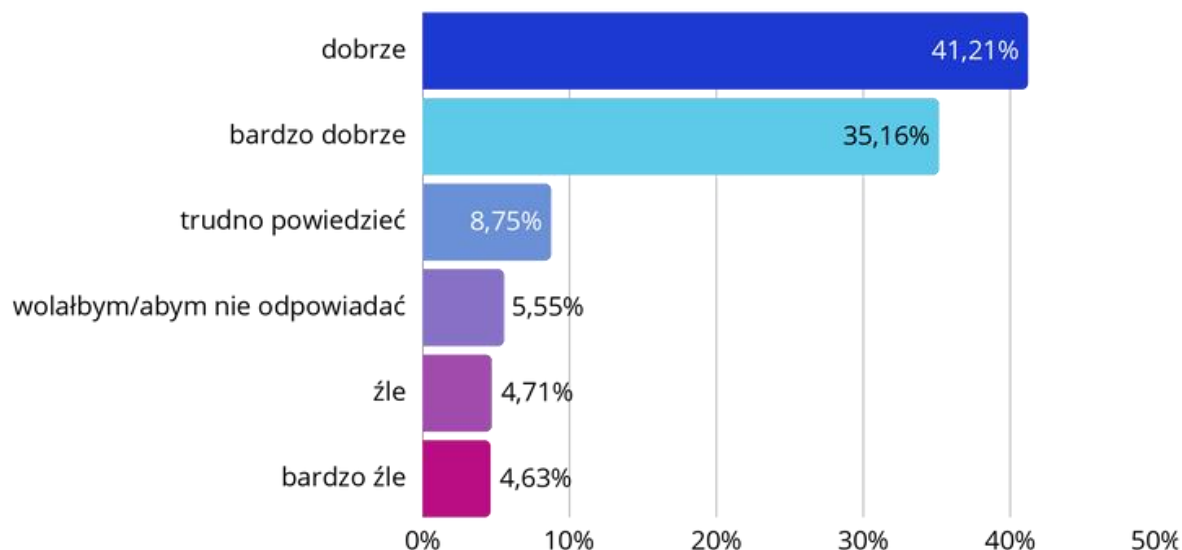
### Relacje rówieśnicze

Grupa rówieśnicza w okresie dorastania pełni kluczową rolę socjalizacyjną. W 2025 roku 76,37% uczniów oceniło swoje relacje z rówieśnikami pozytywnie („bardzo dobrze” lub „dobrze”).

Porównując te dane z rokiem 2021, obserwujemy stabilizację na wysokim poziomie. W poprzedniej edycji badań łącznie 77% uczniów deklaroowało zadowolenie z relacji rówieśniczych (31% bardzo

zadowolonych, 46% zadowolonych). W roku 2025 nastąpiło nieznaczne przesunięcie w stronę ocen bardzo dobrych (35,16%), przy lekkim spadku ocen dobrych (41,21%). Odsetek osób oceniających relacje negatywnie pozostaje na marginesie (łącznie ok. 9%), co świadczy o dobrej integracji społecznej większości badanych uczniów.

**Wykres 7.2/5. Jak oceniasz relacje z rówieśnikami?**



### Sieć wsparcia społecznego

Dostępność wsparcia w sytuacjach kryzysowych jest miarą odporności psychicznej młodzieży. W 2025 roku, w razie problemów życiowych, uczniowie najczęściej zwróciliby się o pomoc do mamy/opiekunki (64,76%), przyjaciół (46,59%) oraz taty/opiekuna (41,97%).

W porównaniu do roku 2021, widoczna jest ewolucja w strukturze wsparcia. W 2021 roku 54% uczniów wskazywało ogólnie na „rodziców” jako główne źródło pomocy. W 2025 roku rola matki jest dominująca, ale również rola ojca jest znacząca. Istotnym trendem jest wzrost znaczenia grupy rówieśniczej – w 2021 roku na znajomych/przyjaciół wskazywało 31% badanych, podczas gdy w 2025 roku odsetek ten wzrósł do ponad 46%. Niepokojącym sygnałem jest fakt, że 13,46% uczniów zadeklarowało, iż w razie problemów „nie mogłoby liczyć na nikogo”. Choć jest to spadek względem grupy osób, które w 2021 roku deklarowały radzenie sobie samodzielnie (27%) lub brak wiedzy gdzie szukać pomocy (20%), to wciąż stanowi to grupę ryzyka wymagającą interwencji wychowawczej.

**Wykres 7.2/6. W razie problemów w Twoim życiu, na czyją pomoc mógłbyś liczyć najbardziej?**



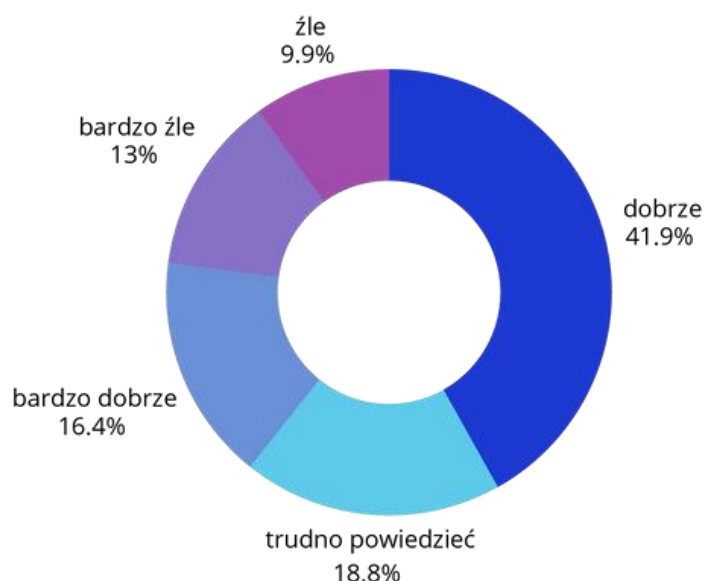
*Pytanie wielokrotnego wyboru, sumy nie równają się 100%.*

### Środowisko szkolne

Szkoła jest nie tylko miejscem edukacji, ale również ważnym środowiskiem wychowawczym. W 2025 roku większość uczniów ocenia swoją szkołę pozytywnie – łącznie 58,28% wskazań na „bardzo dobrze” i „dobrze”.

Niemniej jednak, blisko 23% uczniów ocenia placówkę negatywnie („źle” lub „bardzo źle”), a blisko 19% ma trudność z jednoznaczną oceną. Wskazuje to na istnienie grupy uczniów nieidentyfikujących się ze środowiskiem szkolnym, co może osłabiać rolę szkoły jako instytucji profilaktycznej.

### Wykres 7.2/7. Jak oceniasz swoją szkołę?



### Analiza deklarowanego samopoczucia i stanów emocjonalnych

Poniższe zestawienie przedstawia odsetek młodych respondentów, którzy w ostatnim czasie zaobserwowali u siebie konkretne stany emocjonalne lub fizyczne. Należy podkreślić, że badanie ma charakter wyłącznie deklaracyjny – odzwierciedla subiektywne odczucia ankietowanych, a nie diagnozę medyczną.

**Tabela 7.2/8. Czy w ostatnim czasie zauważyłaś u siebie objawy, takie jak:**

| Rodzaj odczucia                | Kobiety (n=662) | Mężczyźni (n=527) | Ogółem (n=1189) |
|--------------------------------|-----------------|-------------------|-----------------|
| Niechęć do chodzenia do szkoły | 59,06% (391)    | 56,17% (296)      | 57,78% (687)    |
| Smutek                         | 46,37% (307)    | 38,33% (202)      | 42,81% (509)    |
| Częste zmiany nastroju         | 49,70% (329)    | 24,29% (128)      | 38,44% (457)    |
| Problemy ze snem               | 40,79% (270)    | 32,83% (173)      | 37,26% (443)    |
| Przygnębienie                  | 42,90% (284)    | 29,22% (154)      | 36,84% (438)    |
| Brak apetytu / objadanie się   | 39,27% (260)    | 21,06% (111)      | 31,20% (371)    |
| Zwiększona agresja             | 27,95% (185)    | 23,15% (122)      | 25,82% (307)    |

|                                |              |             |              |
|--------------------------------|--------------|-------------|--------------|
| Wycofanie z grupy rówieśniczej | 27,04% (179) | 17,27% (91) | 22,71% (270) |
|--------------------------------|--------------|-------------|--------------|

#### Wnioski z analizy samopoczucia respondentów

1. Dominacja niechęci do szkoły: Najpowszechniejszym negatywnym stanem deklarowanym przez młodzież jest niechęć do chodzenia do szkoły, którą wskazało aż 57,78% wszystkich badanych. Jest to wynik znacznie wyższy niż w przypadku stanów typowo emocjonalnych, takich jak smutek (42,81%).
2. Wyraźne różnice w stabilności emocjonalnej: Dziewczęta niemal dwukrotnie częściej niż chłopcy skarżą się na częste zmiany nastroju (49,70% kobiet vs 24,29% mężczyzn). Wykazują również wyższy poziom smutku i przygnębienia.
3. Problemy fizjologiczne i behawioralne: Znacząca część badanych deklaruje problemy ze snem (37,26%) oraz zaburzenia łaknienia (31,20%). W obu tych kategoriach wskaźniki są wyższe u kobiet, przy czym w przypadku apetytu różnica jest niemal dwukrotna na niekorzyść dziewcząt.
4. Relacje społeczne i agresja: Chociaż wycofanie z grupy rówieśniczej jest relatywnie rzadsze (22,71%), to co czwarty badany (25,82%) deklaruje zwiększoną agresję. Co istotne, wbrew powszechnym stereotypom, to dziewczęta częściej niż chłopcy deklarowały w tym badaniu wzrost agresywnych zachowań (27,95% vs 23,15%).
5. Korelacja z innymi pytaniami: Warto zauważyć, że wysoki poziom stresu i zmian nastroju może wiązać się z czasem spędzanym w sieci – 13,37% dziewcząt deklaruje korzystanie z Internetu powyżej 10 godzin dziennie, co może negatywnie wpływać na higienę snu i ogólne samopoczucie.

## 7.3. Problem alkoholowy

Analiza zjawiska spożywania alkoholu wśród młodzieży szkolnej stanowi jeden z najważniejszych elementów diagnozy problemów społecznych. Badanie zrealizowane w 2025 roku pozwoliło na określenie skali inicjacji alkoholowej, wzorów konsumpcji, dostępności substancji oraz konsekwencji wynikających z jej używania przez młodych mieszkańców Zamościa. Poniższa analiza obejmuje szczegółowe omówienie wyników bieżących, w tym analizę z uwzględnieniem płci i poziomu edukacji, a w kluczowych aspektach zestawienie ich z wynikami z lat poprzednich.

### Inicjacja alkoholowa

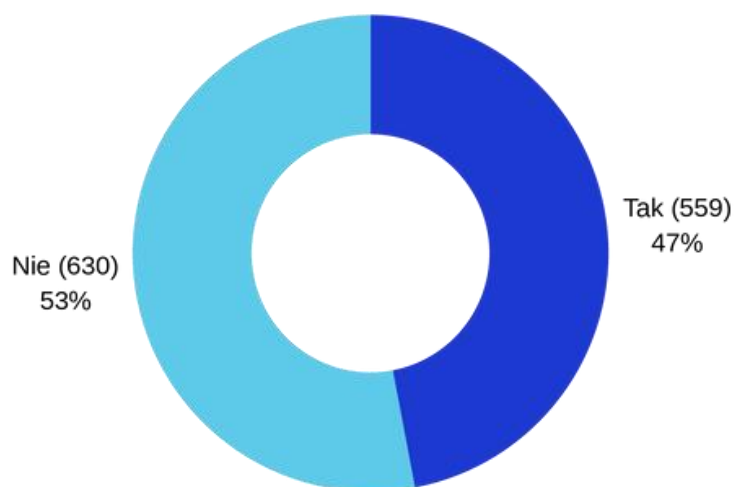
Podstawowym wskaźnikiem monitorowania kontaktu młodzieży z substancjami psychoaktywnymi jest zasięg inicjacji alkoholowej, rozumiany jako odsetek uczniów, którzy mają za sobą przynajmniej jedną próbę spożycia napoju alkoholowego. W 2025 roku do próbowania alkoholu przyznało się 47,01% badanych uczniów. Oznacza to, że blisko połowa populacji szkolnej miała już bezpośredni kontakt z alkoholem.

Warto odnotować pozytywny trend w perspektywie ostatnich lat. W badaniu z 2021 roku odsetek uczniów po inicjacji alkoholowej wynosił 57%. Wynik z 2025 roku (47,01%) wskazuje zatem na wyraźny spadek zasięgu inicjacji (o ok. 10 punktów procentowych).

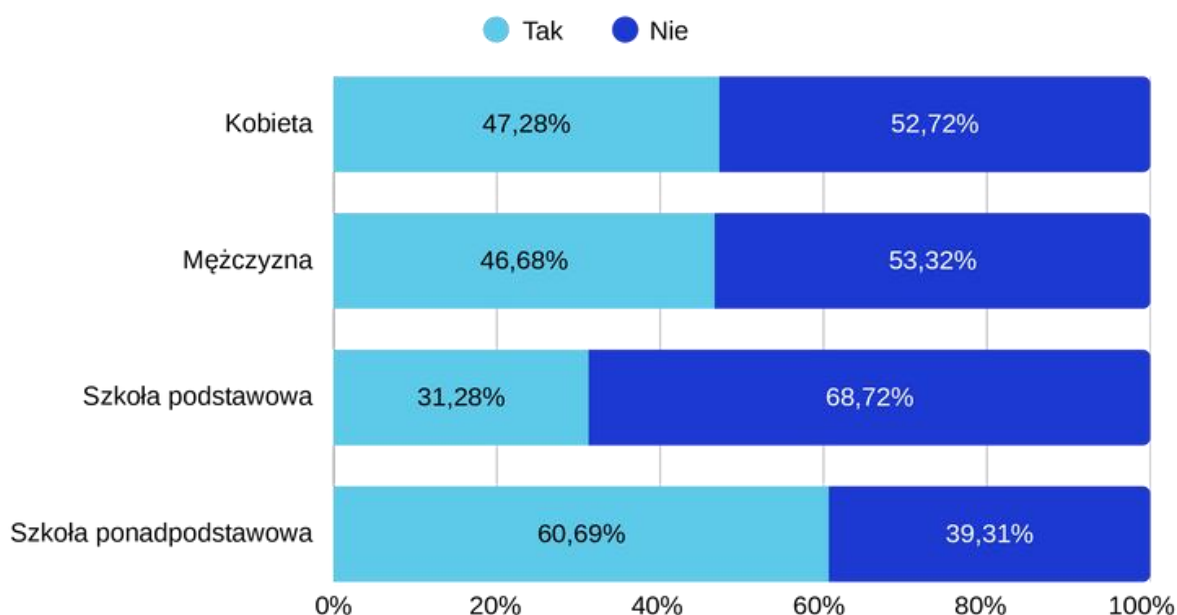
Analiza szczegółowa wykazuje, że płeć nie jest czynnikiem różnicującym inicjację alkoholową – odsetki dla dziewcząt i chłopców są niemal identyczne. Kluczowe znaczenie ma natomiast etap edukacyjny. W szkołach podstawowych kontakt z alkoholem miało ok. 31% uczniów, podczas gdy w szkołach ponadpodstawowych odsetek ten podwaja się, sięgając blisko 61%.

Szczegółowa analiza danych ze względu na wiek potwierdza ten trend i ukazuje moment krytyczny. O ile w grupie najmłodszych badanych nastolatków (13–14 lat) odsetek osób po inicjacji alkoholowej wynosi około 25%, to w grupie 14–15 latków następuje gwałtowny skok do ponad 53%. W kolejnych grupach wiekowych wskaźnik ten systematycznie rośnie, osiągając poziom ponad 56% wśród 16–17 latków i aż 74% w grupie uczniów pełnoletnich. Wskazuje to, że próg szkoły podstawowej i średniej jest momentem, w którym większość młodzieży podejmuje pierwsze próby alkoholowe.

Wykres 7.3/1a. Czy zdarzyło Ci się kiedykolwiek próbować napoje alkoholowe? – Rozkład ogólny



Wykres 7.3/1b. Czy zdarzyło Ci się kiedykolwiek próbować napoje alkoholowe? – Podział na płeć i typ szkoły



### Pijący uczniowie - 559 osób

Na kolejne pytania odpowiadali tylko uczniowie deklarujący picie alkoholu.

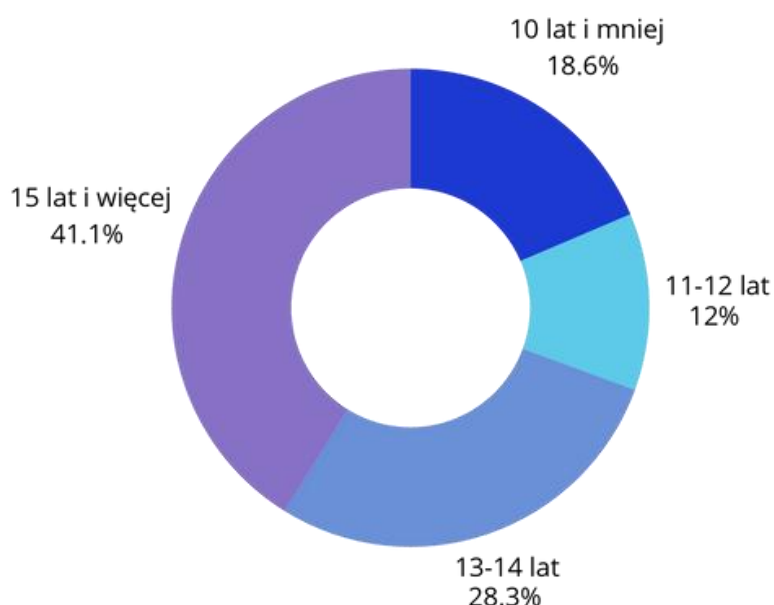
Kluczowym aspektem profilaktycznym jest wiek inicjacji. Analiza danych z 2025 roku wskazuje, że największa grupa badanych (41,14%) spróbowała alkoholu mając 15 lat lub więcej. Niepokojącym zjawiskiem jest jednak obniżanie się wieku inicjacji w grupie osób pijących. W 2025 roku łącznie

30,59% uczniów, którzy mieli kontakt z alkoholem, zadeklarowało, że nastąpiło to przed ukończeniem 13. roku życia. Dla porównania, w 2021 roku odsetek ten wynosił 21%.

Tak drastyczny wzrost (o blisko 10 p.p.) udziału dzieci inicjujących picie przed 13. rokiem życia jest zjawiskiem alarmującym z perspektywy zdrowia publicznego. Badania neurobiologiczne wskazują, że kontakt z alkoholem w fazie dynamicznego rozwoju mózgu nie tylko trwale zaburza funkcje poznawcze, ale według statystyk aż czterokrotnie zwiększa ryzyko wystąpienia pełnoobjawowego uzależnienia w wieku dorosłym w porównaniu do osób, które zaczęły pić po 18. roku życia.

Należy jednak zwrócić uwagę również na fakt, iż w 2025 roku grupa badanych uczniów w szkole podstawowej obejmowała tylko najstarsze klasy. Fakt ten może mieć wpływ na wynik, choć nie należy lekceważyć tak niepokojących wskazań.

#### **Wykres 7.3/2. W jakim wieku spróbowałeś/aś alkohol po raz pierwszy?**



Istotnym elementem analizy są okoliczności pierwszego spożycia. W 2025 roku najczęściej wskazywaną okolicznością było spożycie ze znajomymi poza domem (22,86%) oraz w czasie uroczystości rodzinnej za zgodą dorosłych (17,86%).

**Wykres 7.3/3. W jakich okolicznościach spożyłeś/aś alkohol po raz pierwszy?**



### Częstotliwość i model spożywania

Analiza częstotliwości spożywania alkoholu potwierdza, że dla większości badanych picie ma charakter incydentalny lub eksperymentalny. Dominującym modelem w skali całej populacji jest sięganie po alkohol „kilka razy w roku” (32,56%) lub poprzestanie na jednorazowej próbie (22,54%).

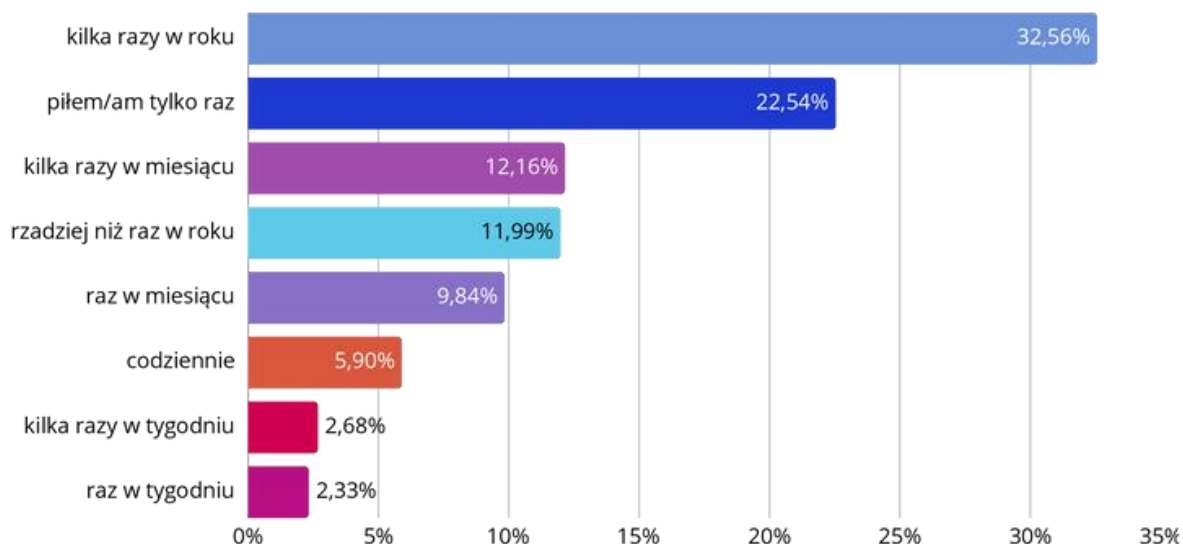
Podział na typ szkoły (wiek): Wzorce picia zmieniają się wraz z wiekiem respondentów. W szkołach podstawowych (uczniowie młodszy) dominuje model eksperymentalny – aż 40,46% osób, które spróbowały alkoholu, zrobiło to tylko raz. W szkołach ponadpodstawowych (uczniowie starszy) ten odsetek spada do 14,51%, a dominującą kategorią staje się picie okazjonalne („kilka razy w roku”), deklarowane przez 38,6% badanych. Wyraźna różnica widoczna jest w fazie regularnego spożycia (raz lub kilka razy w miesiącu) – w szkołach ponadpodstawowych dotyczy ona łącznie 25,13% uczniów, podczas gdy w podstawowych jest to 15,03%.

Podział według płci: Różnice w deklaracjach widoczne są również w zależności od płci. Dziewczęta częściej wybierają model picia okazjonalnego – 36,1% z nich pije kilka razy w roku (wobec 28,05% u chłopców). Z kolei chłopcy częściej przejawiają regularne i ryzykowne wzorce konsumpcji. Odsetek chłopców deklarujących picie codzienne wynosi 7,72%, podczas gdy u dziewcząt jest to 4,47%. Chłopcy częściej też deklarują picie „kilka razy w tygodniu” (3,66% vs 1,92% u dziewcząt).

Sygnaty alarmowe: Sygnałem alarmowym jest grupa blisko 11% wszystkich badanych przejawiających ryzykowne wzorce picia (spożycie co tydzień lub częściej). Co niepokojące, w grupie uczniów szkół podstawowych odnotowano relatywnie wysoki odsetek deklaracji picia codziennego (9,25%), co jest wynikiem ponad dwukrotnie wyższym niż w szkołach ponadpodstawowych (4,4%) i wymaga szczególnej uwagi w kontekście profilaktycznym. Dodatkowo, w ciągu ostatnich 30 dni

przed badaniem do stanu silnego upicia się przyznało się 28,57% chłopców i 24,12% dziewcząt z grupy pijącej.

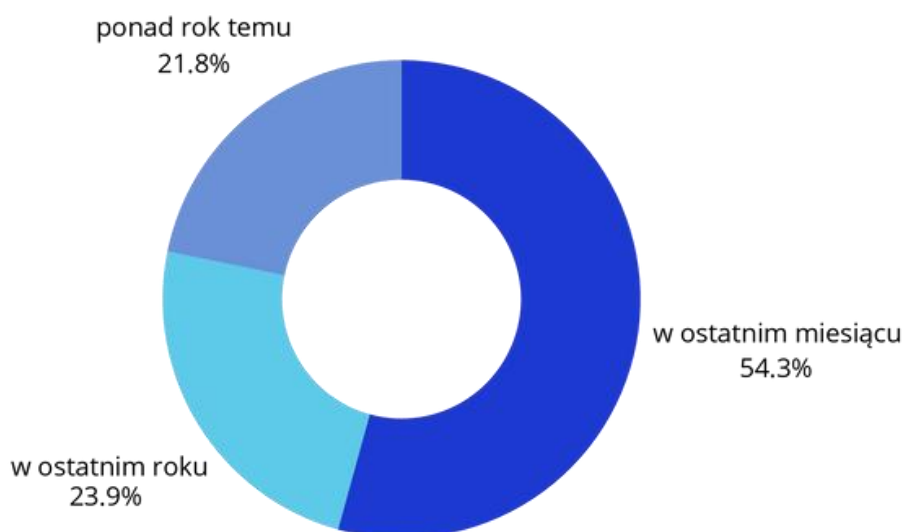
#### Wykres 7.3/4. Jak często pijesz alkohol?



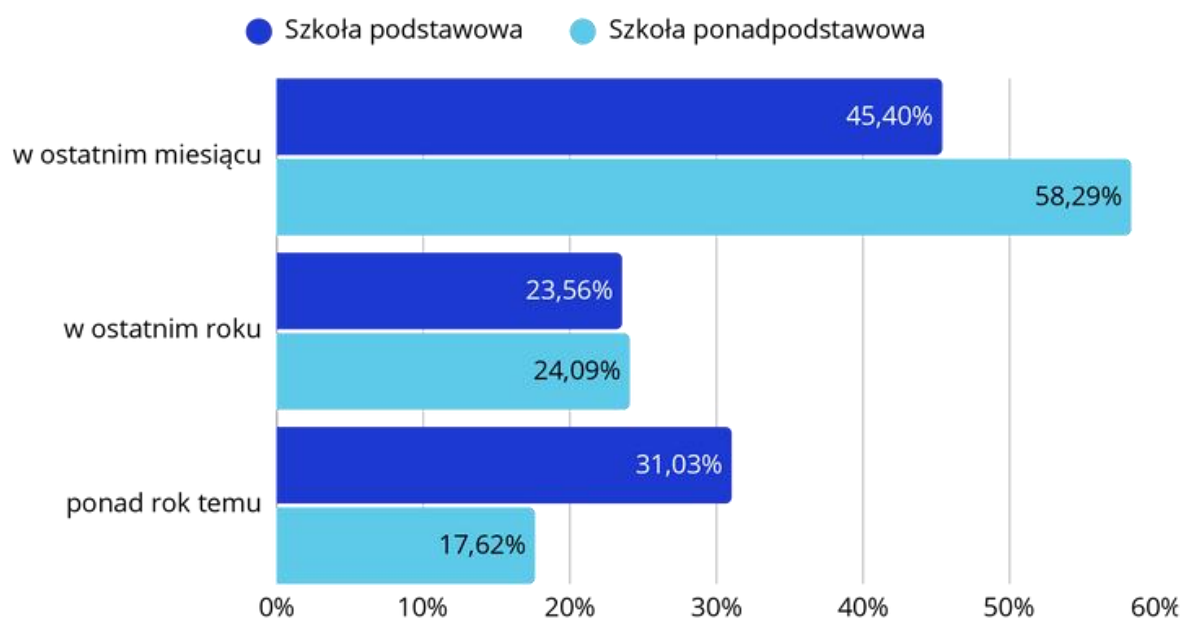
Wskaźnik aktualnego używania alkoholu (spożycie w ciągu ostatnich 30 dni) wynosi ogółem 54,29% (wśród pijących). Analiza porównawcza wykazuje, że problem ten dotyczy w większym stopniu uczniów szkół ponadpodstawowych (58,29%), ale również w szkołach podstawowych jest on alarmująco wysoki (45,4%).

Analizując częstotliwość picia w ostatnim miesiącu przez pryzmat wieku, widoczna jest wyraźna tendencja wzrostowa. Wśród pijących 13–14 latków do spożywania alkoholu w ostatnich 30 dniach przyznało się około 36% badanych. Odsetek ten rośnie skokowo w starszych grupach, przekraczając 50% wśród 16–17 latków, by osiągnąć najwyższy poziom ponad 75% w grupie uczniów pełnoletnich. Oznacza to, że wraz z wiekiem picie alkoholu przestaje być incydentalnym eksperymentem, a staje się regularną aktywnością.

**Wykres 7.3/5a. Kiedy ostatnio piłeś/aś alkohol? – Rozkład ogólny**



**Wykres 7.3/5b. Kiedy ostatnio piłeś/aś alkohol? – Podział na typ szkoły**



Analiza terytorialna w grupie uczniów szkół ponadpodstawowych pozwala sprawdzić, czy miejsce zamieszkania (miasto vs wieś) różnicuje wzorce aktualnego spożycia alkoholu.

Zestawienie wyników dla młodzieży ze szkół średnich wskazuje, że miejsce zamieszkania nie jest silnym czynnikiem różnicującym, a problem spożywania alkoholu ma charakter uniwersalny. Co ciekawe, wskaźnik picia w ostatnim miesiącu (wśród pijących) jest nieco wyższy u uczniów mieszkających na wsi (59,83%) w porównaniu do mieszkańców miasta (55,92%).

Warto również spojrzeć na te dane w szerszym kontekście – odnosząc liczbę „aktualnych konsumentów” do ogółu badanych uczniów z danego środowiska. Wśród uczniów mieszkających na wsi, po alkohol w ciągu ostatnich 30 dni sięgnęło 140 osób z ogólnej grupy 372 badanych (37,6%). W przypadku młodzieży z miasta, odsetek ten jest niższy – alkohol w ostatnim miesiącu piło 85 uczniów spośród 264 badanych (32,2%).

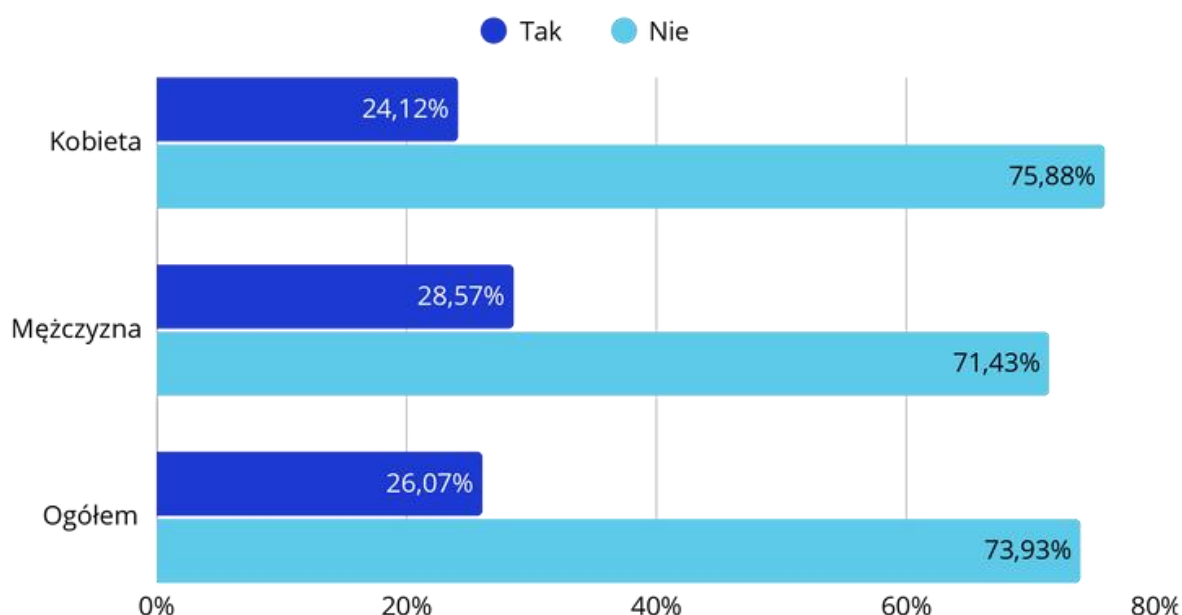
Różnica ta sugeruje, że zjawisko aktualnego picia alkoholu jest nieco bardziej rozpowszechnione w populacji uczniów wiejskich uczęszczających do zamojskich szkół średnich, co może wiązać się z odmiennymi wzorcami spędzania czasu wolnego lub dostępnością alternatywnych aktywności. Natomiast odsetek osób, które piły alkohol dawniej niż rok temu, jest niemal identyczny w obu grupach (ok. 17,5–17,8%), co wskazuje na zbliżony wiek inicjacji i dynamikę wchodzenia w świat alkoholu niezależnie od miejsca zamieszkania.

**Tabela 7.3/5c. Kiedy ostatnio piłeś/aś alkohol? (Szkoly ponadpodstawowe - podział na miasto i wieś)**

| Odpowiedź                             | Miasto | Wieś   |
|---------------------------------------|--------|--------|
| w ostatnim miesiącu (ostatnie 30 dni) | 55,92% | 59,83% |
| w ostatnim roku                       | 26,32% | 22,65% |
| ponad rok temu                        | 17,76% | 17,52% |

Niepokojącym wskaźnikiem jest skala upijania się. W 2025 roku 26,07% badanych (spośród pijących w ostatnim miesiącu) przyznało, że w ciągu ostatnich 30 dni zdarzyło im się bardzo mocno upić. Zjawisko to częściej dotyczy chłopców (28,57%), jednak odsetek dziewcząt (24,12%) wskazuje na zacieranie się różnic w ryzykownych wzorcach picia.

**Wykres 7.3/6. Czy w ciągu ostatniego miesiąca zdarzyło Ci się bardzo mocno upić alkoholem? – Podział na płeć i ogółem**



Analiza subiektywnej oceny stanu po spożyciu potwierdza te obserwacje. Grupa uczniów doświadczających silnego odurzenia (duże problemy z koordynacją, luki w pamięci) stanowi łącznie ponad 11% konsumentów.

**Wykres 7.3/7. Gdy pijesz alkohol w jakim stanie fizycznym najczęściej jesteś?**



### Preferencje i motywacje

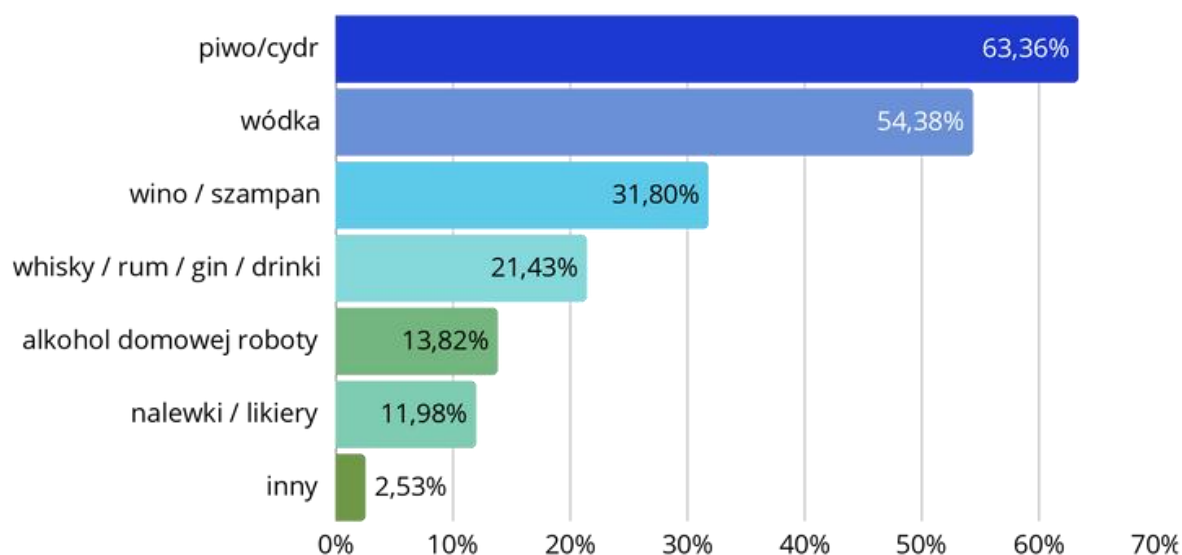
Poniższy wykres prezentuje dwa spojrzenia na spożycie alkoholu. Słupek „Ogółem” pokazuje ogólną popularność – widzimy, że najwięcej osób sięga po piwo (63%) i wódkę (54%).

Słupki dla kobiet i mężczyzn pokazują natomiast strukturę preferencji (czyli co dominuje w koszyku danej grupy).

- Mężczyźni: Ich wybory są zdominowane przez piwo, które stanowi ponad 1/3 wszystkich wskazań w tej grupie (34,24%), wyraźnie wyprzedzając wódkę. Mężczyźni znacznie częściej niż kobiety wybierają też whisky i inne mocne alkohole.
- Kobiety: Ich profil jest bardziej zróżnicowany. Choć wódka (30,28%) i piwo (29,63%) mają niemal równy udział w strukturze spożycia, to kobiety zauważalnie częściej niż mężczyźni wskazują na wino/szampana (blisko 20% udziału w ich wyborach).

Z analizy odpowiedzi otwartych („inne”) wynika, że uczniowie sięgają również po tanie wina owocowe oraz alkohole domowej roboty (bimber).

**Wykres 7.3/8a. Gdy pijesz alkohol to jaki alkohol najczęściej? – Ogółem**



**Tabela 7.3/8b. Gdy pijesz alkohol to jaki alkohol najczęściej? – Podział na płeć**

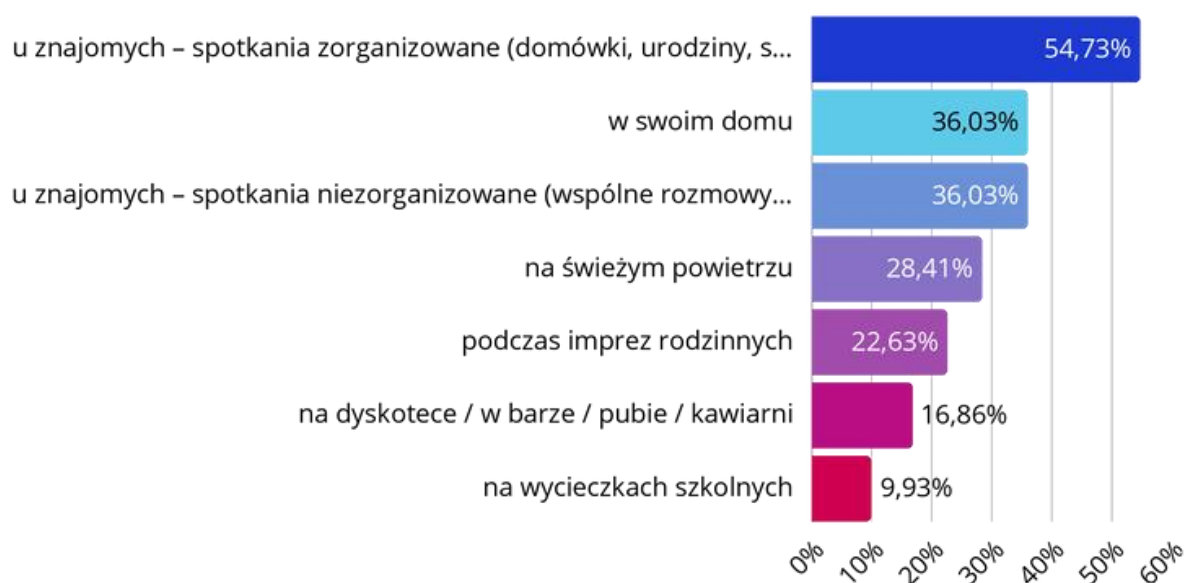
| Rodzaj alkoholu | Kobieta | Mężczyzna |
|-----------------|---------|-----------|
| Wódka           | 30,28%  | 23,89%    |
| Piwo / cydr     | 29,63%  | 34,24%    |

|                             |        |        |
|-----------------------------|--------|--------|
| Wino / szampan              | 19,83% | 11,58% |
| Whisky / rum / gin / drinki | 7,41%  | 14,53% |
| Nalewki / likiery           | 5,88%  | 6,16%  |
| Alkohol domowej roboty      | 5,66%  | 8,37%  |
| Inny                        | 1,31%  | 1,23%  |

Analiza miejsc spożywania alkoholu wyraźnie odzwierciedla specyfikę życia towarzyskiego młodzieży. Zdecydowanym liderem są zorganizowane spotkania u znajomych (54,73%), co wskazuje, że "domówki" są najbezpieczniejszą i najbardziej dostępną formą zabawy dla niepełnoletnich. Bardzo wysoki odsetek wskazań na własny dom oraz luźne spotkania u kolegów (po 36,03%) potwierdza, że picie alkoholu odbywa się głównie w sferze prywatnej, poza kontrolą instytucjonalną.

Zwraca uwagę wysoki wynik spożywania alkoholu na świeżym powietrzu (28,41%), który niemal dwukrotnie przewyższa picie w lokalach (puby, dyskoteki – 16,86%). Wynika to prawdopodobnie z barier wiekowych i finansowych, które utrudniają młodzieży wstęp do lokali, czyniąc plener naturalną alternatywą. Co istotne, aż co piąty uczeń (22,63%) ma przyzwolenie na spożywanie alkoholu w gronie rodzinnym, a niemal 10% deklaruje picie podczas wycieczek szkolnych.

**Wykres 7.3/9a. Gdzie pijesz alkohol najczęściej? - Rozkład ogólny**

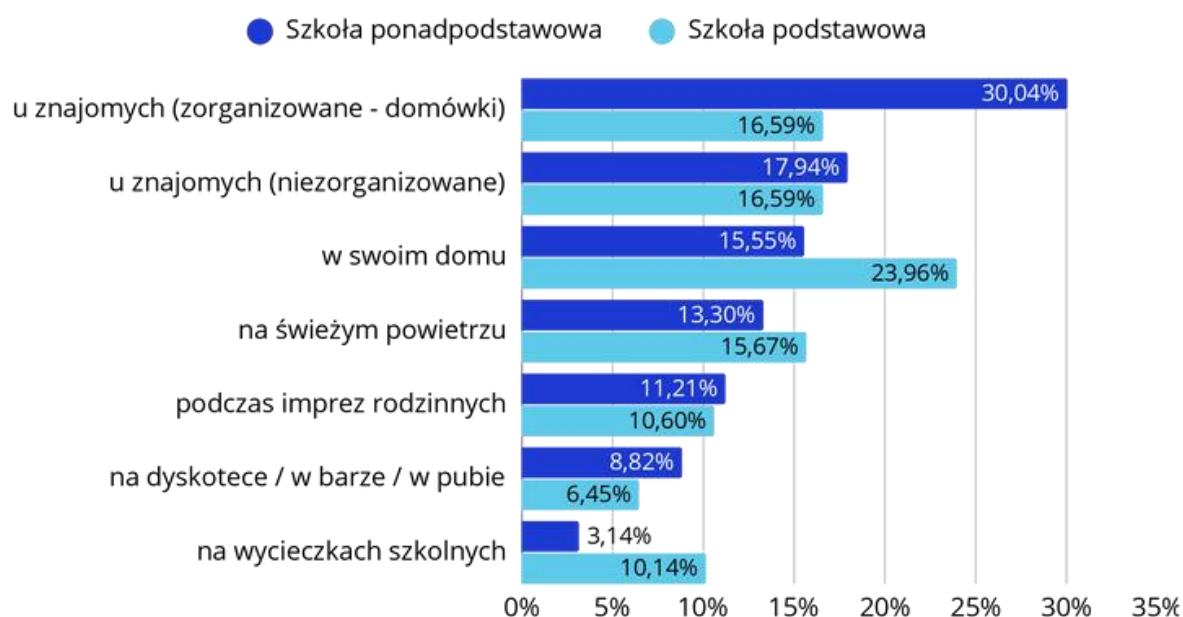


Miejsce spożywania alkoholu różni się w zależności od etapu edukacji. Uczniowie szkół podstawowych najczęściej piją w swoim domu (23,96%) lub na świeżym powietrzu (15,67%), co może wskazywać na brak dostępu do lokali lub "ukrywanie się". Młodzież ze szkół ponadpodstawowych preferuje zorganizowane imprezy u znajomych (30,04%).

Korelacja z wiekiem precyzuje te obserwacje, ukazując ewolucję wzorców społecznych. Najmłodsi respondenci (13–14 lat) najczęściej wskazują własny dom jako miejsce picia (ponad 34%), co jest zjawiskiem specyficznym dla tej grupy wiekowej. Wraz z wiekiem rośnie rola grupy rówieśniczej i imprez – w grupie 16–17 latków dominuje już picie u znajomych podczas zorganizowanych spotkań (ponad 31%), a znacząco maleje rola domu rodzinnego. Uczniowie pełnoletni utrzymują ten trend, przy czym w ich przypadku wzrasta również udział lokali gastronomicznych (barów, pubów).

W kategorii „inne” ankietowani doprecyzowali lokalizacje, wskazując na konkretne punkty w przestrzeni publicznej, takie jak skateparki, okolice szkół, galerie handlowe, pustostany czy tereny przy dworcach.

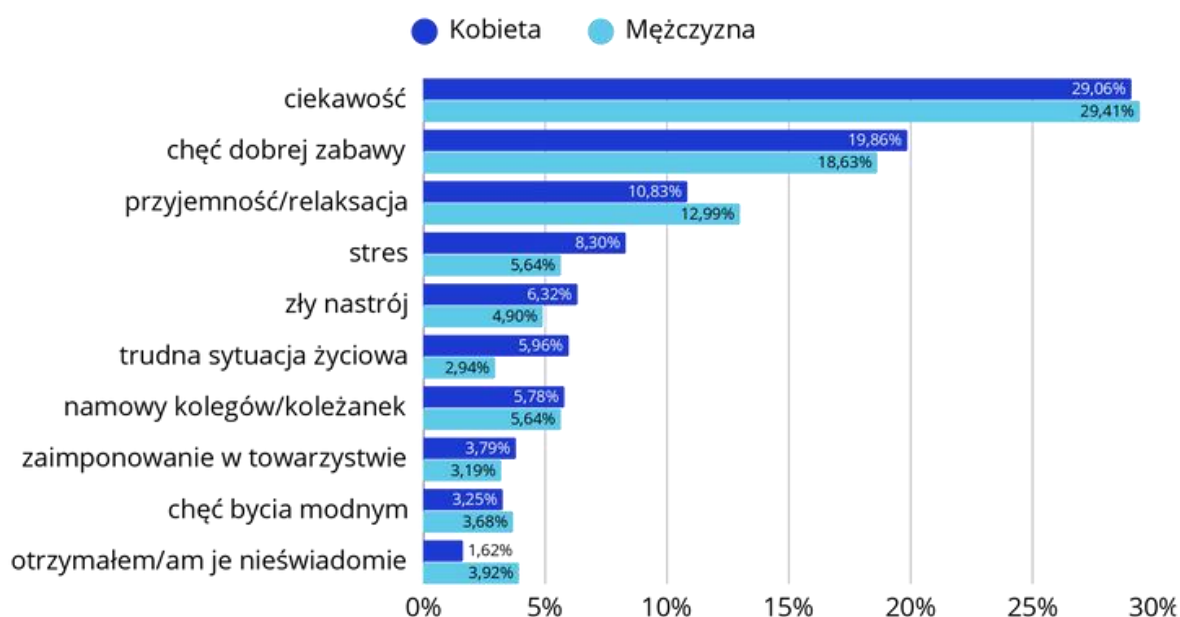
**Wykres 7.3/9b. Gdzie pijesz alkohol najczęściej? – Podział na typ szkoły**



Głównymi motywami picia są ciekawość i chęć dobrej zabawy. Warto jednak zwrócić uwagę na motywację "ucieczkową". Dziewczęta częściej niż chłopcy wskazują na picie z powodu stresu (8,3% vs 5,64%), trudnej sytuacji życiowej (5,96% vs 2,94%) oraz złego nastroju (6,32% vs 4,9%), co sugeruje traktowanie alkoholu jako strategii radzenia sobie z emocjami.

Wśród dodatkowych powodów (kategoria „inne” - 11,81%) uczniowie wymieniali uroczystości okolicznościowe (np. osiemnastki, święta), walory smakowe, chęć towarzyszenia innym, a także przypadki pomyłkowego spożycia (np. pomylenie z napojem bezalkoholowym).

Wykres 7.3/10. Z jakich powodów sięgasz po alkohol? – Podział na płeć



Warto zwrócić uwagę na niepokojącą korelację między preferowanym trunkiem a motywacją do picia w grupie dziewcząt. Wysoki udział wódki (30,28%) w strukturze spożycia kobiet, w połączeniu z częstszą niż u chłopców motywacją „ucieczkową” (radzenie sobie ze stresem/złym nastrojem), sugeruje, że dziewczęta mogą traktować wysokoprocentowy alkohol jako narzędzie do szybkiej i silnej regulacji emocji (automedykacja). Jest to model picia znacznie bardziej ryzykowny psychologicznie niż „rozrywkowy” model dominujący u chłopców.

### Konsekwencje picia alkoholu

Analiza negatywnych następstw spożywania alkoholu przez młodzież w ciągu ostatnich 12 miesięcy wskazuje, że zdecydowana większość badanych (81,02%) deklaruje brak odczuwalnych problemów związanych z piciem. Jest to wynik, który z jednej strony może świadczyć o okazjonalnym charakterze spożycia, z drugiej jednak może wskazywać na niską świadomość szkód lub mechanizm wypierania negatywnych skutków przez młodych ludzi.

Występuje tu wyraźny dysonans poznawczy. Fakt, że co czwarty pijący uczeń (26,07%) doprowadza się do stanu silnego upojenia, a jednocześnie ponad 80% nie dostrzega negatywnych konsekwencji picia, świadczy o normalizacji stanu nietrzeźwości w kulturze młodzieżowej. Utrata kontroli, luki w pamięci czy kac nie są traktowane jako „problem” czy sygnał ostrzegawczy, lecz jako wpisany w ryzyko, a często nawet akceptowany element „dobrej zabawy”.

Wśród uczniów, którzy doświadczyli negatywnych konsekwencji, dominują zagrożenia związane z bezpieczeństwem fizycznym i zdrowiem. Blisko co dziesiąty badany (9,95%) wskazał na wystąpienie "wpadek", uszkodzeń ciała, bójek lub problemów zdrowotnych. Jest to najwyższy odsetek wśród wszystkich badanych skutków, co koresponduje z wysokim wskaźnikiem picia wódki i upijania się – utrata kontroli motorycznej i agresja są częstymi następstwami spożycia wysokoprocentowych alkoholi. W odpowiedziach uzupełniających pojawiły się również wzmianki o szkodach materialnych, takich jak przypadkowe zniszczenie mienia pod wpływem alkoholu.

Niepokojącym sygnałem jest również wskaźnik dotyczący naruszenia granic intymnych. Aż 7,64% uczniów doświadczyło po alkoholu niechcianego lub przypadkowego kontaktu fizycznego. Wskazuje to na ryzyko zachowań o charakterze przemocowym lub seksualnym, na które narażona jest młodzież pod wpływem substancji psychoaktywnych.

**Wykres 7.3/11. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy doświadczyłeś z powodu picia alkoholu następujących problemów?**



### Koniec sekcji tylko dla pijących

Na kolejne pytania odpowiadali wszyscy uczniowie.

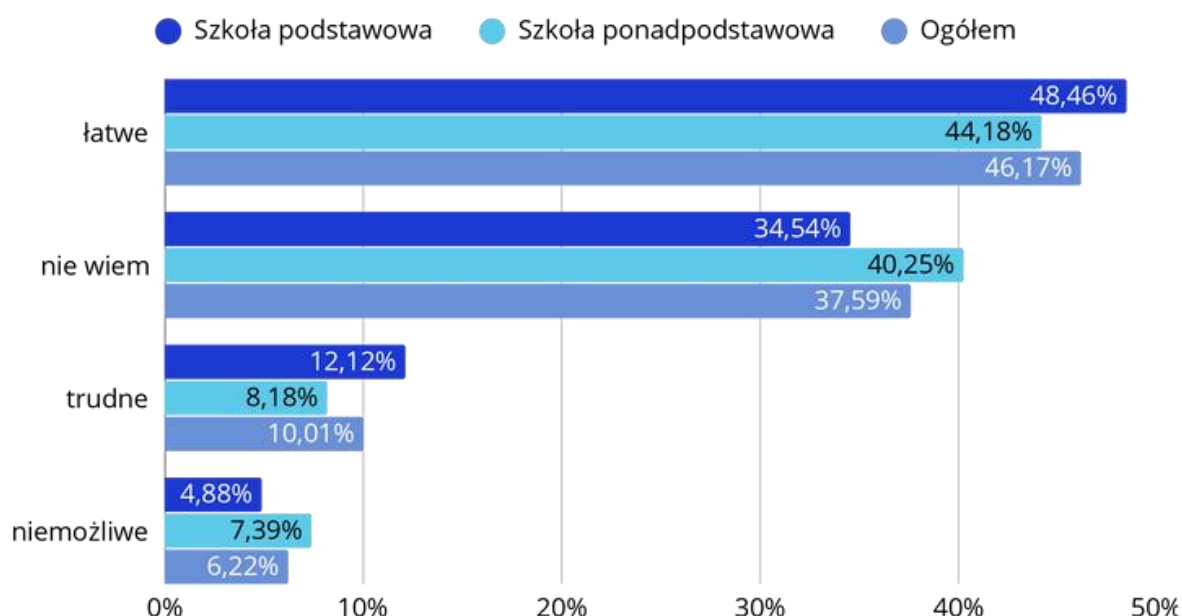
### Dostępność alkoholu

Subiektywna ocena dostępności alkoholu dla osób niepełnoletnich w Zamościu jest wysoka. Co ciekawe, uczniowie szkół podstawowych oceniają dostępność jako "łatwą" częściej (48,46%) niż ich starsi koledzy ze szkół ponadpodstawowych (44,18%). Może to wynikać z faktu, że młodszy uczniowie

często korzystają z pośrednictwa starszych kolegów lub rzadziej podejmują próby samodzielnego zakupu, opierając opinię na obserwacjach, podczas gdy starsi uczniowie częściej konfrontują się z realnymi barierami (np. kontrolą dowodu).

Analiza wieku potwierdza powszechne przekonanie o łatwej dostępności alkoholu, niezależnie od metryki. Nawet w grupie 13–14 latków aż 44% badanych twierdzi, że zdobycie alkoholu w Zamościu jest łatwe. Odsetek ten utrzymuje się na zbliżonym, wysokim poziomie w grupie 16–17 latków (45%) oraz wśród uczniów pełnoletnich (43%). Wskazuje to na systemowy problem z egzekwowaniem zakazu sprzedaży alkoholu nieletnim oraz istnienie skutecznych, nieformalnych kanałów dystrybucji dostępnych nawet dla uczniów szkół podstawowych.

**Wykres 7.3/12. Gdyby osoba niepełnoletnia chciała zdobyć alkohol w Zamościu, jak trudne by to było? – Podział na typ szkoły**



### Szacowanie skali picia ryzykownego i szkodliwego wśród młodzieży

Na podstawie analizy skrzyżowanej danych z kwestionariusza ankiety, możliwe jest oszacowanie odsetka uczniów, których model konsumpcji alkoholu wykracza poza ramy picia o niskim ryzyku szkód. Szacunek ten opiera się na analizie intensywności spożycia oraz częstotliwości upojień:

- Grupa odniesienia: Choć 52,99% uczniów deklaruje całkowitą abstynencję, to w grupie osób mających za sobą inicjację alkoholową widoczna jest wyraźna radykalizacja zachowań.

- Wskaźnik intensywności: Głównym markerem picia szkodliwego jest incydent silnego upojenia (z utratą świadomości, pamięci lub wymiotami). W badanej populacji zjawisko to dotyczy 26,07% uczniów pijących w ostatnim miesiącu.
- Szacunkowa skala zjawiska: Przekładając te dane na całą populację zamojskiej młodzieży szkolnej (wliczając abstynentów), grupę wysokiego ryzyka (picia szkodliwego i ryzykownego) szacuje się na ok. 7–8% ogółu badanych. W liczbach bezwzględnych, w samej tylko próbie badawczej (n=1189), oznacza to grupę około 80–95 osób, które wymagają nie tylko profilaktyki uniwersalnej, ale przede wszystkim działań z zakresu profilaktyki wskazującej i interwencji pedagogiczno-psychologicznej.
- Wczesna inicjacja: Dodatkowym czynnikiem ryzyka jest fakt, że aż 30,59% pijącej młodzieży spróbowało alkoholu przed 13. rokiem życia, co znacząco zwiększa prawdopodobieństwo wystąpienia uzależnienia w wieku dorosłym.

---

## Analiza porównawcza

### Mieszkańcy Zamościa na tle Polski

---

Celem pogłębionej diagnozy problemów społecznych jest nie tylko określenie lokalnej skali zjawisk, ale także osadzenie ich w szerszym kontekście regionalnym i ogólnopolskim. Pozwala to na ocenę, czy obserwowane trendy są specyficzne dla lokalnego środowiska, czy też stanowią odzwierciedlenie tendencji makrospołecznych.

Poniższa analiza zestawia wyniki badania zrealizowanego w Zamościu w 2025 roku z najnowszymi dostępnymi danymi ogólnopolskimi oraz precyzyjnymi danymi regionalnymi dla województwa lubelskiego, opierając się na wynikach międzynarodowego badania ESPAD (Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach na temat Używania Alkoholu i Narkotyków – edycja 2024) oraz raportach Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom (KCPU).

### Zasięg inicjacji alkoholowej

Zestawienie danych dotyczących kontaktu z alkoholem przynajmniej raz w życiu wskazuje na zdecydowanie korzystniejszą sytuację w Zamościu w porównaniu do średniej krajowej oraz średniej dla województwa lubelskiego. O ile w skali ogólnopolskiej i wojewódzkiej inicjację alkoholową ma za

sobą zdecydowana większość młodzieży w wieku licealnym, o tyle w Zamościu odsetek ten jest znacząco niższy.

Warto zauważyć, że uczniowie zamojskich szkół ponadpodstawowych (60,69% po inicjacji) wypadają lepiej niż ich rówieśnicy w regionie (67,5% dla woj. lubelskiego w grupie 15-16 lat - ESPAD 2024) oraz w kraju (72,9% - ESPAD 2024). Świadczy to o istnieniu silnych czynników chroniących w środowisku lokalnym miasta Zamość.

**Tabela 7.4/13. Odsetek uczniów, którzy chociaż raz w życiu pili alkohol (Inicjacja alkoholowa)**

| Grupa badana                     | Próby picia alkoholu (kiedykolwiek) |
|----------------------------------|-------------------------------------|
| Zamość 2025 (Ogółem)             | 47,00%                              |
| Zamość 2025 (Szkoly Ponadpodst.) | 60,70%                              |
| Woj. Lubelskie (ESPAD 15-16 lat) | 67,50%                              |
| Polska (ESPAD 15-16 lat)         | 72,90%                              |
| Polska (ESPAD 17-18 lat)         | 91,30%                              |

*\*Dane na podstawie raportów ESPAD 2024 (Polska i Lubelskie)*

#### **Aktualne używanie alkoholu (ostatnie 30 dni)**

Kluczowym wskaźnikiem monitorowania problemu jest picie w ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem. Aby dane z Zamościa były porównywalne ze wskaźnikami krajowymi i wojewódzkimi, dokonano przeliczenia odsetka konsumentów na całą populację uczniów (uwzględniając abstynentów).

Wyniki wskazują, że młodzież z Zamościa sięga po alkohol rzadziej niż ich rówieśnicy w Polsce, ale wskaźnik dla szkół ponadpodstawowych jest wyższy niż średnia dla 15-16 latków w regionie. Wskaźnik picia w ostatnim miesiącu dla zamojskich szkół ponadpodstawowych wynosi ok. 35,4%. Jest to wynik wyższy niż średnia dla 15-16 latków w woj. lubelskim (31,2%), ale wciąż niższy niż

średnia ogólnopolska dla tej grupy wiekowej (39,1%) i drastycznie niższy od wskaźników dla starszej młodzieży w Polsce (73,3%).

**Tabela 7.4/14. Picie alkoholu w ciągu ostatnich 30 dni (wskaźnik populacyjny)**

| Grupa badana                        | Odsetek uczniów pijących w ost. 30 dniach |
|-------------------------------------|-------------------------------------------|
| Zamość (Szkoły Podstawowe)          | 14,20%                                    |
| Zamość (Szkoły Ponadpodstawowe)     | 35,40%                                    |
| Woj. Lubelskie (Młodzież 15-16 lat) | 31,20%                                    |
| Polska (Młodzież 15-16 lat)         | 39,10%                                    |
| Polska (Młodzież 17-18 lat)         | 73,30%                                    |

#### **Ryzykowne modele konsumpcji (Upijanie się)**

Mimo niższego rozpowszechnienia picia ogółem, Zamość nie jest wolny od zjawiska ryzykownych modeli konsumpcji. Porównanie odsetka uczniów, którzy w ciągu ostatnich 30 dni doświadczyli stanu silnego upicia, pokazuje niepokojącą tendencję.

Wskaźnik silnego upicia się w zamojskich szkołach ponadpodstawowych (17,30%) jest wyraźnie wyższy niż średnia ogólnopolska dla tej grupy (13,4%). Zbliża się on do poziomu obserwowanego w regionie wśród starszej młodzieży (17,9% dla 17-18 latków w lubelskim).

Sugeruje to, że choć w Zamościu pije mniej uczniów niż w regionie i kraju, to ci, którzy piją, robią to w sposób bardziej ryzykowny i intensywny.

**Tabela 7.4/15. Upijanie się w ciągu ostatnich 30 dni**

| Grupa badana                | Silne upicie się (przynajmniej raz w ost. 30 dniach) |
|-----------------------------|------------------------------------------------------|
| Zamość (Szkoły Ponadpodst.) | 17,30%                                               |
| Woj. Lubelskie (15-16 lat)  | 11,70%                                               |
| Woj. Lubelskie (17-18 lat)  | 17,90%                                               |
| Polska (15-16 lat)          | 13,40%                                               |
| Polska (17-18 lat)          | 24,30%                                               |

*Uwaga: Wskaźnik dla Zamościa obliczony dla całej populacji uczniów szkół ponadpodstawowych.*

### **Dostępność alkoholu – problem systemowy**

Analiza porównawcza wykazuje istotne różnice w postrzeganiu dostępności alkoholu. Młodzież w Zamościu ocenia dostępność alkoholu jako "łatwą" na poziomie wyższym niż wskazują na to wskaźniki "bardzo łatwej" dostępności dla rówieśników z województwa.

1. W badaniach regionalnych (Lubelszczyzna) tylko 38,1% młodszych nastolatków (15-16 lat) ocenia zdobycie piwa jako „bardzo łatwe” (w Polsce 44,2%).
2. W Zamościu wskaźnik „łatwej” dostępności alkoholu wynosi średnio 46% (44% w szkołach ponadpodstawowych, 48% w podstawowych).

Oznacza to, że subiektywne poczucie łatwości zdobycia alkoholu w Zamościu jest wyższe niż średnia dla województwa, co może wskazywać na lokalną nieszczelność systemu sprzedaży lub wyższe przyzwolenie społeczne.

## Podsumowanie porównawcze

Zestawienie wyników lokalnych z precyzyjnymi danymi dla województwa lubelskiego oraz całej Polski pozwala na sformułowanie następujących konkluzji:

- Zamość na tle regionu: Województwo lubelskie wypada w badaniach ESPAD lepiej niż średnia krajowa (niższe wskaźniki picia i upijania się). Zamość podtrzymuje ten trend w zakresie inicjacji (jest ona rzadsza), ale traci przewagę w zakresie intensywności picia.
- Problem upijania się: To najważniejszy wniosek z analizy. Uczniowie zamojskich szkół średnich upijają się częściej (17,3%) niż ich rówieśnicy w wieku 15-16 lat w całym województwie (11,7%) i w Polsce (13,4%). Wskazuje to na potrzebę profilaktyki ukierunkowanej nie tyle na samą abstynencję, co na redukcję szkód i przeciwdziałanie modelowi picia w celu upicia się.
- Dostępność: Wyższa niż w regionie postrzegana dostępność alkoholu w Zamościu (szczególnie wśród uczniów szkół podstawowych) jest sygnałem alarmowym dla służb kontrolnych i sprzedawców.

---

## Wnioski i rekomendacje

---

### 1. Wnioski z diagnozy

Na podstawie analizy danych ilościowych z badania zrealizowanego w 2025 roku oraz ich zestawienia z wynikami z roku 2021, sformułowano następujące wnioski kluczowe:

- Pozytywny trend w zakresie zasięgu inicjacji alkoholowej: odnotowano wyraźny spadek odsetka młodzieży, która ma za sobą inicjację alkoholową (spadek z 57% w 2021 r. do 47,01% w 2025 r.). Wskazuje to na skuteczność dotychczasowych działań opóźniających pierwszy kontakt z substancją w populacji ogólnej.
- Niepokojące obniżenie wieku inicjacji w grupie ryzyk: mimo mniejszego ogólnego zasięgu, w grupie osób, które sięgnęły po alkohol, nastąpiło drastyczne obniżenie wieku pierwszego kontaktu. Aż 30,59% pijących uczniów spróbowało alkoholu przed 13. rokiem życia (wzrost z 21% w 2021 r.). Oznacza to polaryzację postaw – część młodzieży utrzymuje abstynencję dłużej, ale grupa ryzykowna wchodzi w kontakt z substancją na bardzo wczesnym etapie rozwoju (szkoła podstawowa).
- Zatarcie różnic płciowych i feminizacja zachowań ryzykownych: płeć przestała być czynnikiem chroniącym przed inicjacją alkoholową (identyczne odsetki dla obu płci). Co więcej, dziewczęta prezentują ryzykowne wzorce konsumpcji: częściej wybierają mocne alkohole (wódka jako

pierwszy wybór u 30,28% kobiet) oraz zbliżają się do chłopców wskaźnikami upijania się (24,12% dziewcząt vs 28,57% chłopców).

- Psychologiczne podłoże picia u dziewcząt (mechanizm uciezkowy): zidentyfikowano istotną różnicę w motywacji do picia. Podczas gdy chłopcy piją głównie dla rozrywki, u dziewcząt znacznie częściej występuje motywacja redukcji napięcia (stres, trudna sytuacja życiowa, zły nastrój). Sugeruje to ścisły związek problemów alkoholowych z kondycją zdrowia psychicznego uczennic.
- Przyzwolenie społeczne i rola rodziny: rodzina generuje znaczną część okazji do picia. Łącznie ponad 30% uczniów wskazuje, że pierwszy kontakt z alkoholem odbył się za przyzwoleniem lub wręcz z inicjatywy dorosłych (uroczystości rodzinne, poczęstunek przez rodziców/krewnych). Świadczy to o niskiej świadomości rodziców na temat szkód wynikających z wczesnej inicjacji („oswajanie” z alkoholem).
- Wysoka dostępność i percepcja dostępności: blisko połowa uczniów (46,17%) ocenia zdobycie alkoholu jako łatwe. Paradoksalnie, uczniowie szkół podstawowych oceniają dostępność wyżej niż licealiści, co może wskazywać na skuteczność nieformalnych kanałów dystrybucji (starsi koledzy, domowe zasoby) w młodszych grupach wiekowych.
- Zagrożenie w szkołach podstawowych: choć problem nasila się w szkołach ponadpodstawowych, dane dla szkół podstawowych są alarmujące: 45,4% pijących uczniów z podstawówek spożywało alkohol w ostatnim miesiącu, a 23,96% z nich pije we własnym domu.

## 2. Rekomendacje

W oparciu o powyższe wnioski zaleca się wdrożenie następujących działań profilaktycznych i interwencyjnych:

Obszar: Profilaktyka uniwersalna i selektywna w szkołach

- Intensyfikacja działań w klasach 4–6 szkoły podstawowej:

Ze względu na obniżenie wieku inicjacji (przed 13 r.ż.), programy profilaktyczne muszą być wdrażane wcześniej. Należy odejść od prelekcji na rzecz warsztatów uczących asertywności i obalających mity normatywne (pokazywanie, że „nie wszyscy piją”, co potwierdzają dane o spadku inicjacji).

- Profilaktyka zróżnicowana ze względu na płeć:

Wdrożenie modułów warsztatowych dedykowanych osobno dziewczętom, koncentrujących się na radzeniu sobie ze stresem, regulacji emocji i budowaniu samooceny (odpowiedź na „ucieczkowy” model picia).

Obszar: Edukacja rodziców i środowisko rodzinne

- Kampania „Rodzic nie częstuje”:

Działania skierowane do rodziców uświadamiające, że kontrolowane podawanie alkoholu dzieciom (np. na weselach, świętach) nie uczy kultury picia, lecz obniża próg inicjacji i zwiększa ryzyko przyszłych problemów. Należy położyć nacisk na eliminację picia w domu rodzinnym (główne miejsce spożycia dla uczniów szkół podstawowych).

- Edukacja w zakresie objawów kryzysu psychicznego:

Warsztaty dla rodziców pomagające rozróżnić bunt młodzieńczy od zachowań autodestrukcyjnych i depresyjnych, których objawem może być sięganie po alkohol (szczególnie u córek).

Obszar: Bezpieczeństwo i ograniczenie dostępności

- Wzmocnienie kontroli sprzedaży i „Tajemniczy Klient”:

Utrzymanie działań kontrolnych w punktach sprzedaży, ale także kampanie społeczne skierowane do przechodniów/klientów sklepów, mające na celu ograniczenie procederu „zakupu na prośbę małoletniego” (tzw. dostępność społeczna).

- Interwencje w miejscach spotkań:

Z uwagi na wysoki odsetek picia „w plenerze” (szczególnie wśród uczniów szkół podstawowych – 15,67%) oraz na „domówkach”, zaleca się współpracę ze szkołami i dzielnicowymi w celu mapowania miejsc zagrożonych i podejmowania interwencji profilaktycznych.

Obszar: Redukcja szkód

- Edukacja o ryzyku picia ekscesywnego (upijania się):

Dla szkół ponadpodstawowych kluczowe jest wprowadzenie elementów redukcji szkód – edukacja na temat skutków zatrucia alkoholowego, ryzyka niechcianych kontaktów seksualnych (doświadczyło ich 7,64% badanych) oraz zasad udzielania pierwszej pomocy rówieśniczej.

## 7.4 Problem nikotynowy

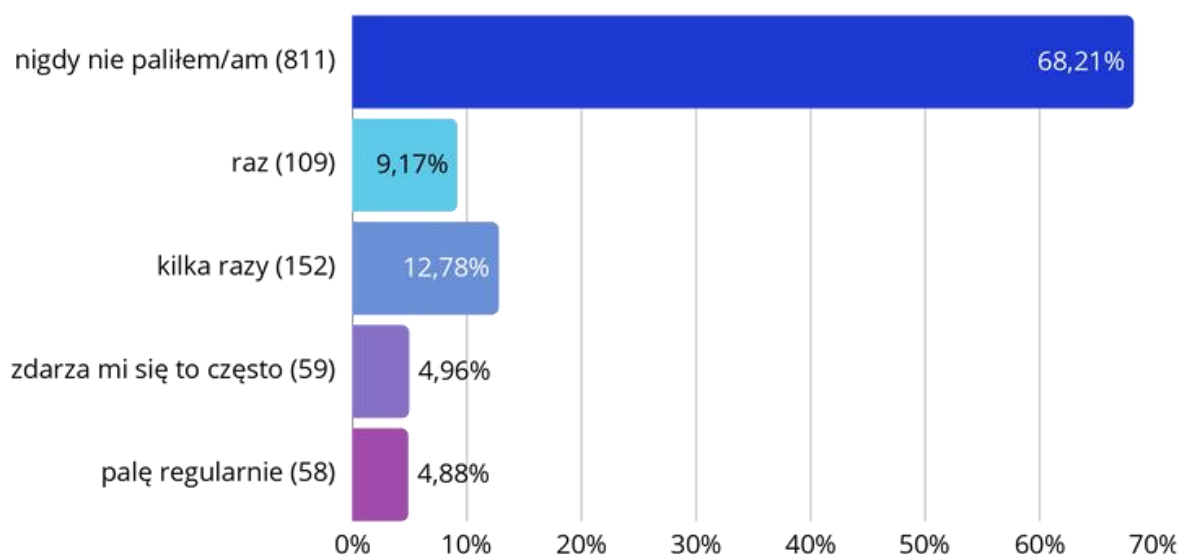
Analiza zebranego materiału badawczego w 2025 roku pozwoliła na szczegółowe przyjrzenie się zjawisku nikotynizmu wśród młodzieży szkolnej. Badanie objęło zarówno papierosy tradycyjne, jak i coraz popularniejsze papierosy elektroniczne (e-papierosy). Poniższa część raportu przedstawia skalę zjawiska, wiek inicjacji oraz motywacje towarzyszące sięganiu po wyroby tytoniowe, z uwzględnieniem różnic płciowych i typu szkoły.

### Papierosy tradycyjne

W pierwszej kolejności zbadano częstotliwość kontaktu uczniów z tradycyjnymi wyrobami tytoniowymi. Z deklaracji respondentów z 2025 roku wynika, że 68,21% uczniów nigdy nie paliło papierosów. Oznacza to, że kontakt z tytoniem miało 31,79% ankietowanych. W grupie osób mających kontakt z papierosami, 9,17% sięgnęło po nie jednokrotnie, 12,78% kilka razy, 4,96% pali często, a 4,88% deklaruje regularne palenie.

Porównując te dane do wyników z 2021 roku, gdzie kontakt z papierosami deklarowało 37% badanych (w tym 9% palących regularnie), obserwujemy pozytywny trend spadkowy w zakresie używania tradycyjnych wyrobów tytoniowych. Odsetek osób regularnie palących tradycyjne papierosy zmniejszył się niemal o połowę (z 9% w 2021 r. do 4,88% w 2025 r.).

**Wykres 7.4/1a. Ile razy w życiu (jeśli w ogóle) zdarzyło Ci się próbować palić tradycyjne papierosy?**



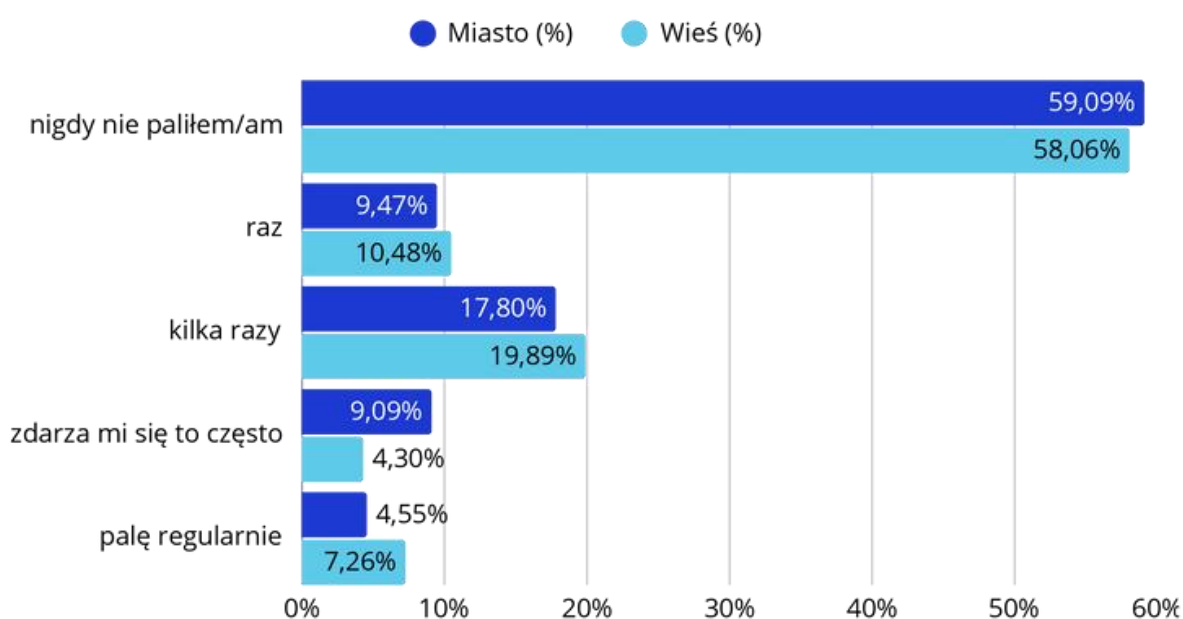
Analiza danych wykazuje interesujące różnice w podejściu do tradycyjnego palenia w zależności od miejsca zamieszkania uczniów szkół ponadpodstawowych. Choć odsetek osób, które nigdy nie paliły,

jest zbliżony w obu grupach (z niewielką przewagą uczniów z miasta), to struktura osób palących regularnie wyraźnie się różni.

W obu grupach dominuje postawa abstynencka – około 58-59% uczniów nigdy nie sięgnęło po papierosa. Jednakże, wbrew stereotypom przypisującym większą skalę problemów środowiskom miejskim, to wśród młodzieży wiejskiej odnotowano wyższy odsetek regularnych palaczy tradycyjnych papierosów (7,26%) w porównaniu do rówieśników z miasta (4,55%).

Młodzież z miasta częściej deklaruje palenie w kategorii „często” (9,09% vs 4,30% na wsi), co może sugerować model palenia okazjonalnego, towarzyskiego, typowego dla miejskiego stylu życia „imprezowego”. Z kolei na wsi palenie wydaje się szybciej ewoluować w stronę stałego, regularnego nałogu. Eksperymentowanie (odpowiedzi „raz” i „kilka razy”) utrzymuje się na zbliżonym, nieco wyższym poziomie na terenach wiejskich.

**Wykres 7.4/1b. Ile razy w życiu (jeśli w ogóle) zdarzyło Ci się próbować palić tradycyjne papierosy? (Szkoły ponadpodstawowe - podział na miasto i wieś)**



Istotnym aspektem analizy jest wiek inicjacji nikotynowej. Wśród uczniów, którzy mieli kontakt z papierosami, największa grupa (34,37%) spróbowała ich po raz pierwszy w wieku 15 lat i więcej, a niemal identyczna grupa (33,07%) w wieku 13–14 lat. Niepokojący jest jednak fakt, że ponad 32% inicjacji nastąpiło przed 13. rokiem życia (zsumowane wartości dla grup 10 lat i mniej oraz 11–12 lat). Struktura wieku inicjacji pozostaje zbliżona do lat ubiegłych, wskazując na okres dojrzewania jako moment krytyczny dla eksperymentów z używkami.

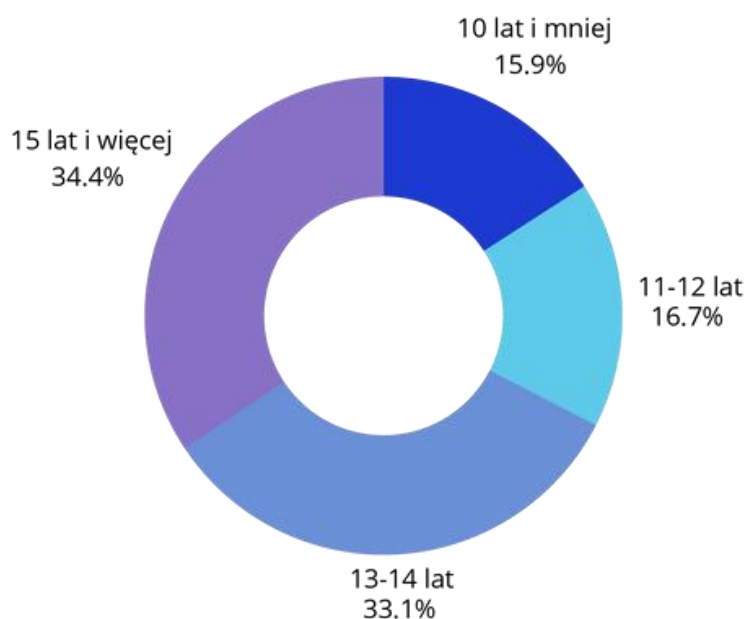
---

### Palący tradycyjne papierosy - 378 osób

Na kolejne pytania odpowiadali tylko uczniowie palący tradycyjne papierosy.

---

**Wykres 7.4/2. W jakim wieku paliłeś/aś tradycyjne papierosy po raz pierwszy?**



Badanie okoliczności pierwszego kontaktu z papierosem potwierdza dominującą rolę grupy rówieśniczej. Aż 50,78% uczniów wskazało, że pierwszy raz zapaliło „ze znajomymi poza domem”. Wynik ten jest wyższy niż w 2021 roku, kiedy taką odpowiedź wskazało 46% badanych. Świadczy to o rosnącym znaczeniu presji rówieśniczej lub chęci integracji w środowisku poza kontrolą dorosłych.

**Wykres 7.4/3. W jakich okolicznościach zapaliłeś/aś tradycyjnego papierosa po raz pierwszy?**



Analiza częstotliwości palenia w ciągu ostatnich 30 dni wśród osób palących ujawnia interesujące różnice demograficzne. Ogólnie większość badanych (66,67%) deklaruje palenie okazjonalne (mniej niż jeden papieros na tydzień).

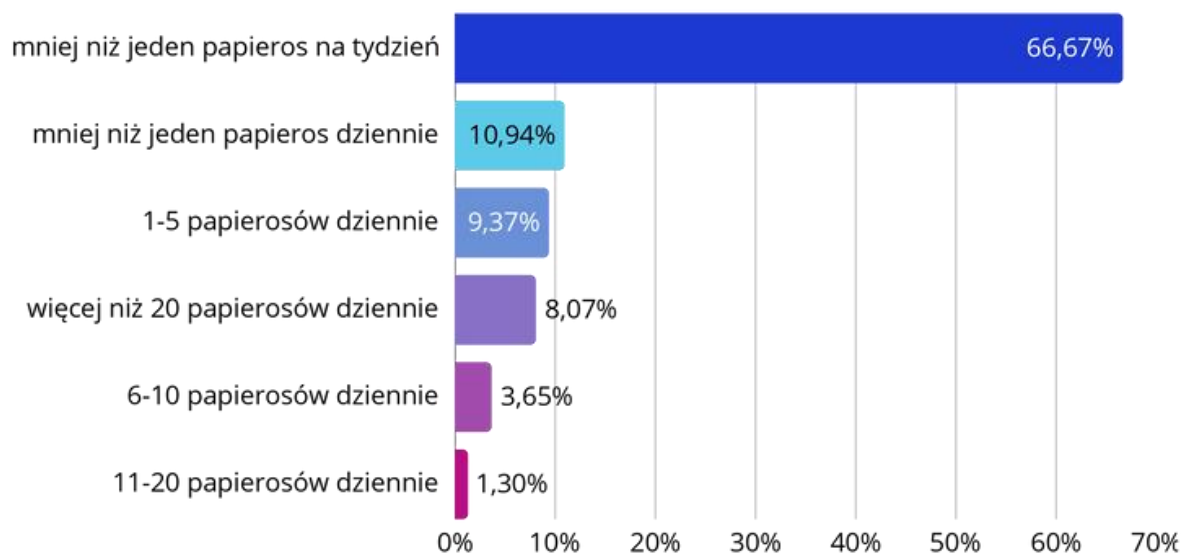
Spoglądając na podział płciowy, kobiety częściej deklarują palenie bardzo okazjonalne (70,64% wskazań na "mniej niż jeden na tydzień" w porównaniu do 61,45% u mężczyzn). Mężczyźni częściej palą w sposób umiarkowany (1-5 papierosów dziennie – 12,65% vs 6,88% u kobiet). Co ciekawe, odsetek "heavy users" (powyżej 20 papierosów dziennie) jest zbliżony w obu grupach, z minimalną przewagą kobiet (8,26% vs 7,83%).

W podziale na typ szkoły, widać wyraźną różnicę w strukturze palenia. Uczniowie szkół ponadpodstawowych częściej palą bardzo sporadycznie (69,03%), co wiąże się z paleniem towarzyskim. Z kolei w szkołach podstawowych, gdzie grupa uczniów palących jest zdecydowanie mniejsza liczebnie niż w szkołach średnich, odnotowano nieproporcjonalnie wysoki odsetek deklaracji o bardzo intensywnym paleniu (14,66% wskazań na "więcej niż 20 dziennie"). Tak wysoki wynik w najmłodszej grupie, przy znacznie mniejszej skali zjawiska, wskazuje przede wszystkim na tendencję do deklaratywnego wyolbrzymiania zachowań ryzykownych przez najmłodszych badanych, choć w części przypadków może oznaczać realne, silne uzależnienie w tej wąskiej grupie.

Analizując te dane przez pryzmat wieku respondentów, zauważalna jest specyficzna dynamika zachowań. Wśród starszej młodzieży (15-18 lat) dominują wzorce palenia okazjonalnego, co potwierdza tezę o społecznym i towarzyskim charakterze tego nawyku w tej grupie wiekowej. Natomiast w najmłodszych grupach wiekowych (poniżej 13. roku życia) obserwujemy zjawisko polaryzacji – większość dzieci nie pali wcale, jednak w wąskiej grupie, która sięgnęła po papierosa,

pojawiają się deklaracje o bardzo intensywnym paleniu. Może to świadczyć o postrzeganiu „dorosłego” nałogu jako sposobu na szybkie zaimponowanie otoczeniu w okresie wczesnego dorastania.

**Wykres 7.4/4a. Jak często paliłeś/aś tradycyjne papierosy w ciągu OSTATNICH 30 DNI? (Ogółem)**



**Tabela 7.4/4b. Jak często paliłeś/aś tradycyjne papierosy w ciągu OSTATNICH 30 DNI? (Podział na płeć i typ szkoły)**

| Odpowiedź                           | Kobieta | Mężczyzna | Podstawowa | Ponadpodstawowa |
|-------------------------------------|---------|-----------|------------|-----------------|
| mniej niż jeden papieros na tydzień | 70,64%  | 61,45%    | 61,21%     | 69,03%          |
| mniej niż jeden papieros dziennie   | 11,47%  | 10,24%    | 11,21%     | 10,82%          |
| 1-5 papierosów dziennie             | 6,88%   | 12,65%    | 8,62%      | 9,70%           |

|                                         |       |       |        |       |
|-----------------------------------------|-------|-------|--------|-------|
| 6-10 papierosów<br>dziennie             | 1,83% | 6,02% | 1,72%  | 4,48% |
| 11-20<br>papierosów<br>dziennie         | 0,92% | 1,81% | 2,59%  | 0,75% |
| więcej niż 20<br>papierosów<br>dziennie | 8,26% | 7,83% | 14,66% | 5,22% |

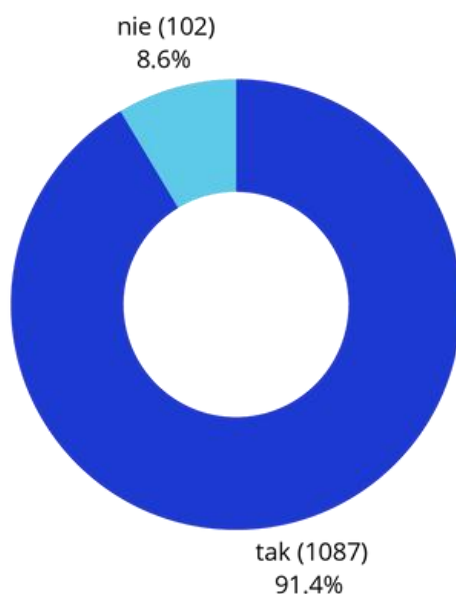
### Koniec sekcji tylko dla palących tradycyjne papierosy

Na kolejne pytania odpowiadali wszyscy uczniowie.

### E-papierosy

Drugą, dynamicznie rozwijającą się kategorią używek są papierosy elektroniczne. Świadomość istnienia tych produktów jest powszechna – aż 91,42% uczniów deklaruje wiedzę na temat tego, czym są e-papierosy.

#### Wykres 7.4/5. Czy wiesz czym są e-papierosy?



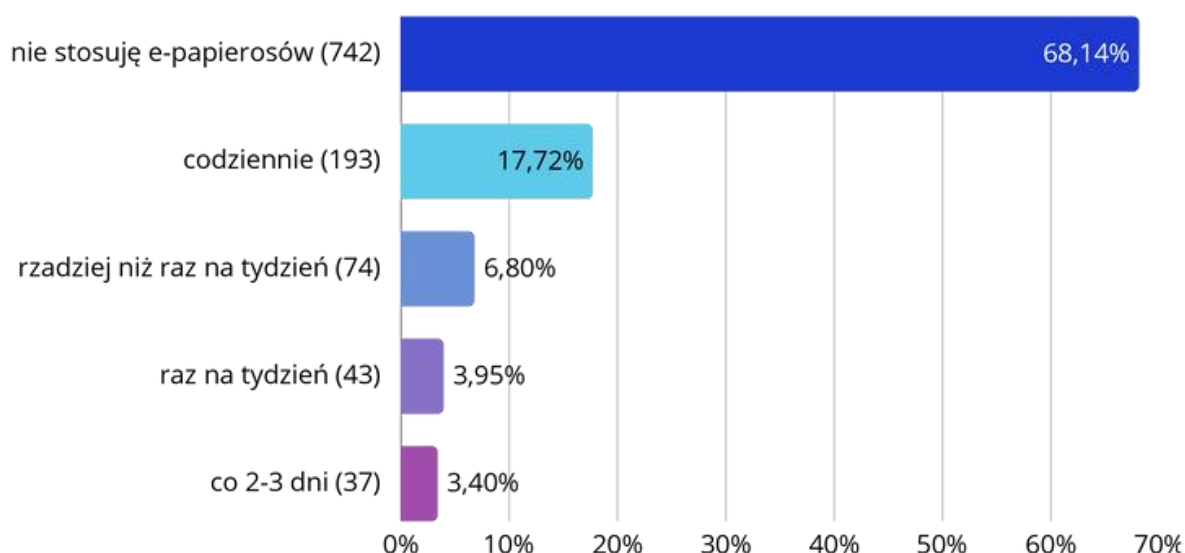
Najbardziej znaczącą zmianą w stosunku do lat 2016 i 2021 jest sposób korzystania z e-papierosów. W 2025 roku 17,72% wszystkich badanych uczniów zadeklarowało, że pali e-papierosy codziennie. Jest to drastyczny wzrost w porównaniu do roku 2021, kiedy to regularne/codziennie palenie e-papierosów deklarowało zaledwie 4% uczniów.

Analiza szczegółowa pokazuje, że kobiety rzadziej deklarują całkowitą abstynencję od e-papierosów (66,61% kobiet "nie stosuje" vs 70,08% mężczyzn), co sugeruje, że dziewczęta częściej eksperymentują z tą używką. Odsetek codziennego palenia jest wyrównany (ok. 18% u kobiet i 17,36% u mężczyzn).

Jeszcze bardziej uderzające różnice widać w podziale na typ szkoły. O ile w szkole podstawowej codziennie e-papierosy pali 10,41% uczniów (co i tak jest wynikiem wysokim), o tyle w szkołach ponadpodstawowych odsetek ten wzrasta ponad dwukrotnie – do 24,14%. Wskazuje to na szkołę średnią jako okres utrwalania się nałogu nikotynowego w formie elektronicznej.

Korelacja z wiekiem respondentów potwierdza, że regularne używanie e-papierosów jest domeną starszych nastolatków. Wraz z wiekiem drastycznie rośnie odsetek osób wapujących codziennie. O ile w młodszych grupach wiekowych (11-14 lat) codzienne używanie jest relatywnie rzadsze, to w grupie 15-latków i starszych staje się ono zjawiskiem powszechnym. Wskazuje to na proces „dojrzewania” do nałogu – od sporadycznych prób i eksperymentów w młodszy wieku, do regularnego i codziennego uzależnienia fizjologicznego w wieku licealnym.

#### Wykres 7.4/6a. Ile razy w życiu (jeśli w ogóle) zdarzyło Ci się próbować e-papierosy? (Ogółem)



**Tabela 7.4/6b. Ile razy w życiu (jeśli w ogóle) zdarzyło Ci się próbować e-papierosy? (Podział na płeć i typ szkoły)**

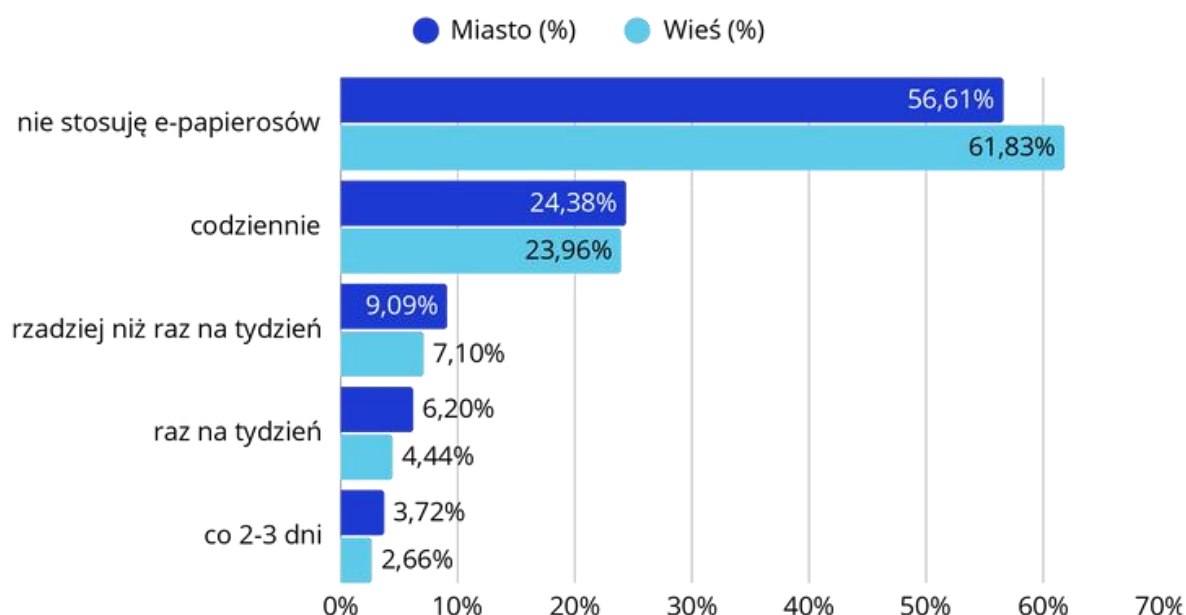
| Odpowiedź                   | Kobieta | Mężczyzna | Podstawowa | Ponadpodstawowa |
|-----------------------------|---------|-----------|------------|-----------------|
| nie stosuję e-papierosów    | 66,61%  | 70,08%    | 77,80%     | 59,66%          |
| codziennie                  | 18,00%  | 17,36%    | 10,41%     | 24,14%          |
| rzadziej niż raz na tydzień | 6,55%   | 7,11%     | 5,50%      | 7,93%           |
| raz na tydzień              | 4,91%   | 2,72%     | 2,55%      | 5,17%           |
| co 2-3 dni                  | 3,93%   | 2,72%     | 3,73%      | 3,10%           |

W przypadku papierosów elektronicznych obserwujemy nieco inną dynamikę wśród młodzieży szkół ponadpodstawowych niż w przypadku tradycyjnych papierosów. Choć skala codziennego używania jest niemal identyczna w obu środowiskach, to młodzież miejska wykazuje większą skłonność do eksperymentowania z tą formą używki.

Dane wskazują na uniwersalny charakter problemu uzależnienia od e-papierosów. Odsetek uczniów wapiących codziennie jest alarmująco wysoki i niemal identyczny w mieście (24,38%) oraz na wsi (23,96%). Oznacza to, że miejsce zamieszkania przestało być barierą czy czynnikiem chroniącym przed tym rodzajem nałogu – e-papierosy są tak samo dostępne i popularne w obu środowiskach.

Różnicę widać natomiast we wskaźniku abstynencji i eksperymentowania. Uczniowie z terenów wiejskich rzadziej sięgają po e-papierosy w ogóle (61,83% deklaruje brak kontaktu, wobec 56,61% w mieście). Młodzież miejska częściej wapije okazjonalnie (raz na tydzień lub rzadziej), co prawdopodobnie wiąże się z większą ekspozycją na rówieśników używających e-papierosów w przestrzeni publicznej oraz łatwiejszym dostępem do punktów sprzedaży oferujących nowinki w tym zakresie.

**Wykres 7.4/6c. Ile razy w życiu (jeśli w ogóle) zdarzyło Ci się próbować e-papierosy? (Szkoły ponadpodstawowe - podział na miasto i wieś)**



### Pałacy e-papierosy - 347 osób

Na kolejne pytania odpowiadali tylko uczniowie pałacy e-papierosy.

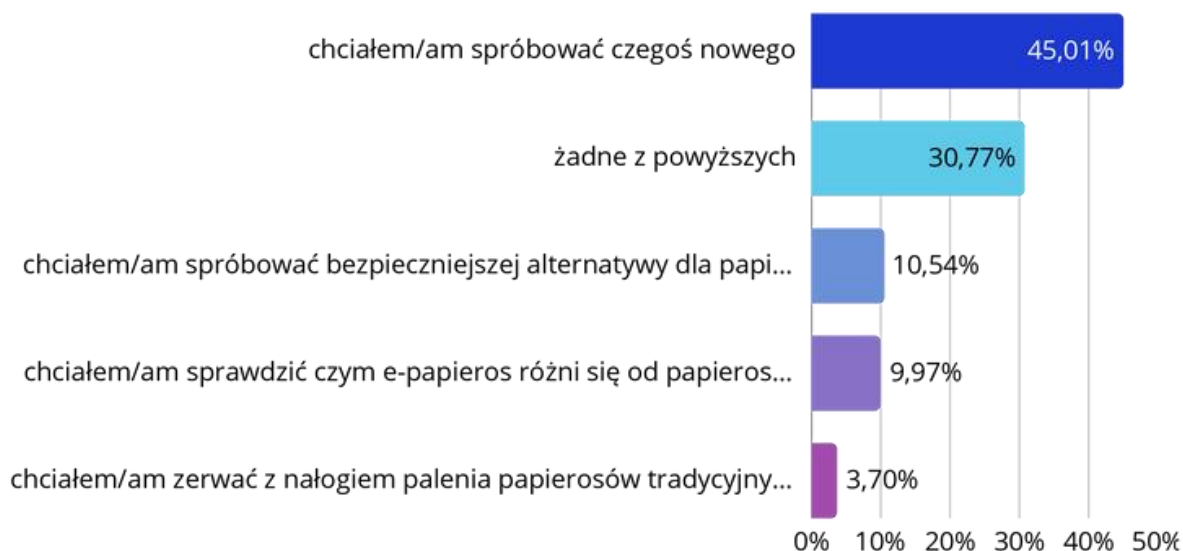
Głównym motywatozem sięgania po e-papierosy jest ciekawość – "chęć spróbowania czegoś nowego" dominuje we wszystkich grupach (45,01% ogółem). W szkołach podstawowych czynnik ten jest najsilniejszy (49,12%), co jest naturalne dla wieku wczesnoszkolnego.

W szkołach ponadpodstawowych zaczynają pojawiać się inne motywacje: 5,49% uczniów twierdzi, że sięgnęło po e-papierosa, by zerwać z tradycyjnym nałogiem (w podstawówkach 0%), a 13,5% szukało bezpieczniejszej alternatywy (w podstawówkach tylko 4,39%). Sugeruje to, że starsza młodzież częściej racjonalizuje używanie e-papierosów względami "zdrowotnymi" lub traktuje je jako zamiennik tradycyjnego tytoniu.

Wiek wyraźnie różnicuje również motywacje stojące za inicjacją e-papierosową. Dla najmłodszych badanych (grupa 11-14 lat) kluczowym i niemal wyłącznym czynnikiem jest prosta ciekawość oraz chęć spróbowania nowości, często pod wpływem trendów rówieśniczych. Wraz z wiekiem (grupa 15+ lat) motywacja ewoluuje i staje się bardziej złożona – starsza młodzież częściej wskazuje na aspekty użyltarne i racjonalizatorskie, takie jak traktowanie e-papierosa jako „zdrowszej”

alternatywy dla tytoniu czy metody na rzucenie palenia tradycyjnego, co jest rzadkością w młodszych rocznikach.

**Wykres 7.4/7a. Z jakiego powodu sięgnąłeś po raz pierwszy po e-papierosa? (Ogółem)**



**Tabela 7.4/8b. Z jakiego powodu sięgnąłeś po raz pierwszy po e-papierosa? (Podział na płeć i typ szkoły)**

| Odpowiedź                               | Kobieta | Mężczyzna | Podstawowa | Ponadpodstawowa |
|-----------------------------------------|---------|-----------|------------|-----------------|
| chciałem/am spróbować czegoś nowego     | 46,12%  | 43,45%    | 49,12%     | 43,04%          |
| żadne z powyższych                      | 32,52%  | 28,28%    | 35,96%     | 28,27%          |
| alternatywa dla papierosów tradycyjnych | 10,68%  | 10,34%    | 4,39%      | 13,50%          |

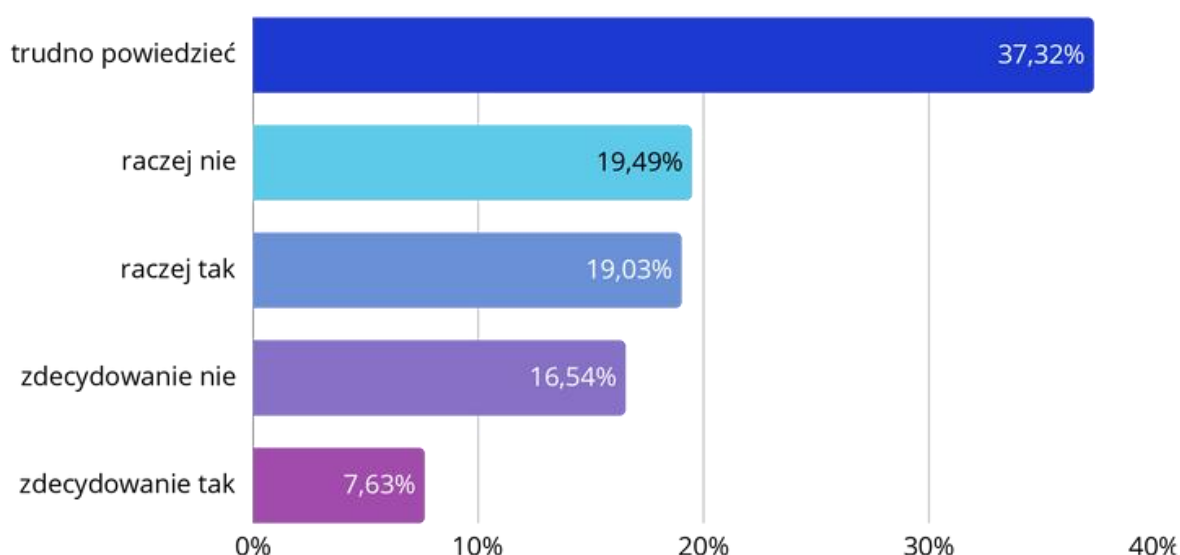
|                                                   |       |        |        |       |
|---------------------------------------------------|-------|--------|--------|-------|
| różnica<br>względem<br>papierosów<br>tradycyjnych | 8,25% | 12,41% | 10,53% | 9,70% |
| chęć zerwania<br>z nałogiem                       | 2,43% | 5,52%  | 0,00%  | 5,49% |

### Koniec sekcji tylko dla palących e-papierosy

Na kolejne pytania odpowiadali wszyscy uczniowie.

Percepcja szkodliwości e-papierosów jest podzielona. Łącznie 26,66% uczniów uważa je za bezpieczniejsze od tradycyjnych. Przeciwnego zdania jest 36,03% badanych. Wysoki odsetek odpowiedzi "trudno powiedzieć" (37,32%) sugeruje brak wystarczającej wiedzy lub konfuzję informacyjną wśród młodzieży.

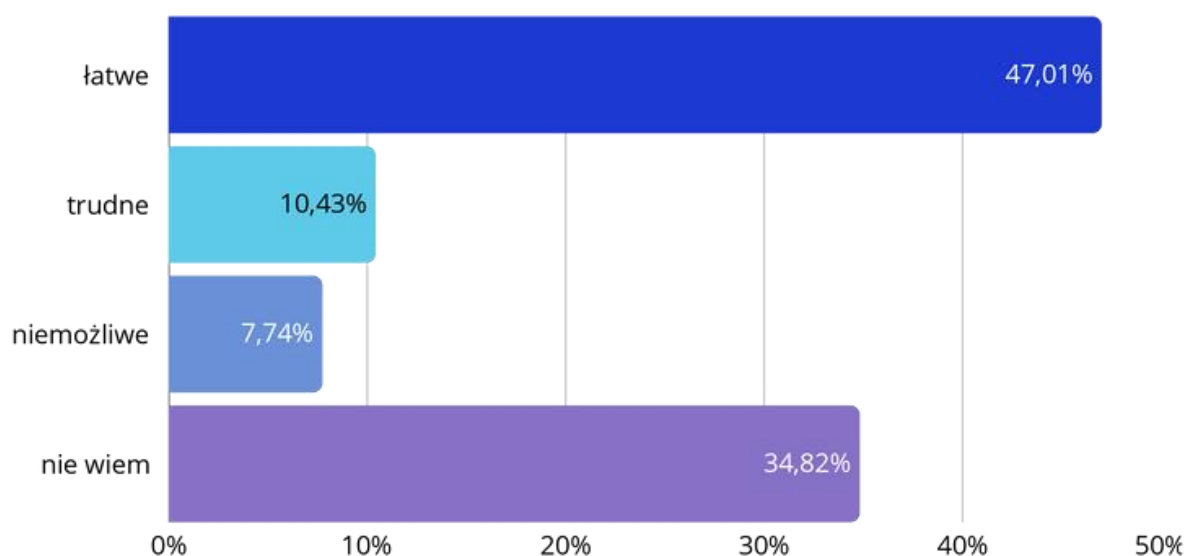
#### Wykres 7.4/8. Czy uważasz, że używanie e-papierosów jest bezpieczniejsze od tradycyjnych papierosów?



Ocena dostępności papierosów dla osób niepełnoletnich wskazuje na wysoką łatwość ich nabycia. Łącznie aż 47,01% uczniów uważa, że zakup papierosów w Zamościu jest łatwy. Przeciwnego zdania (że jest to trudne lub niemożliwe) jest zaledwie 18,17% badanych. Wysoki odsetek odpowiedzi "nie

wiem" (34,82%) dotyczy prawdopodobnie uczniów niepalących, którzy nie podejmują prób zakupu wyrobów tytoniowych.

#### Wykres 7.4/9 Gdyby osoba niepełnoletnia chciała kupić papierosy w Zamościu jak trudne by to było?



### Analiza porównawcza

#### Uczniowie Zamościa na tle Polski i województwa lubelskiego

W obliczu dynamicznie zmieniających się trendów w używaniu substancji psychoaktywnych, analiza problemu nikotynowego wymaga osobnego spojrzenia na papierosy tradycyjne oraz papierosy elektroniczne (e-papierosy). Poniższa sekcja zestawia wyniki diagnozy zamojskiej z 2025 roku z danymi ogólnopolskimi (badanie ESPAD 2024, raporty PAN) oraz precyzyjnymi danymi regionalnymi dla województwa lubelskiego (Raport ESPAD 2024).

#### Papierosy tradycyjne – trend spadkowy

Porównanie danych lokalnych ze wskaźnikami wojewódzkimi i krajowymi wskazuje na korzystną sytuację w Zamościu w obszarze tradycyjnych wyrobów tytoniowych. Młodzież zamojska rzadziej eksperymentuje z tytoniem i rzadziej pali go regularnie niż ich rówieśnicy w regionie i w skali kraju.

Wskaźnik inicjacji (próby palenia kiedykolwiek w życiu) w Zamościu wynosi niespełna 32%. Dla porównania, w województwie lubelskim wskaźnik ten wśród 15-16 latków wynosi **39,7%**, a średnia ogólnopolska sięga blisko 39% (wśród starszej młodzieży przekracza 56%). Oznacza to, że moda na tradycyjne palenie w Zamościu jest skuteczniej powstrzymywana niż średnio w regionie.

**Tabela 7.5/10. Kontakt z tradycyjnymi papierosami (Inicjacja)**

| Grupa badana                     | Próby palenia<br>(kiedykolwiek) | Palenie w ost. 30 dniach |
|----------------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| Zamość 2025 (Ogółem)             | 31,80%                          | ~10-15% (szac.)**        |
| Woj. Lubelskie (ESPAD 15-16 lat) | 39,70%                          | 23,00%                   |
| Polska (ESPAD 15-16 lat)*        | 38,60%                          | 21,00%                   |
| Polska (ESPAD 17-18 lat)*        | 56,10%                          | 30,00%                   |

\*Dane: Raport ESPAD 2024

\*\*Szacunek na podstawie odsetka osób palących regularnie i często w Zamościu.

Szczególnie optymistycznie wygląda wskaźnik codziennego/regularnego palenia tradycyjnych papierosów. W Zamościu deklaruje je tylko 4,88% ogółu uczniów. Dla porównania, dane dla województwa lubelskiego (15-16 lat) wskazują, że codziennie pali około 10,9% młodzieży, a dane ogólnopolskie oscylują wokół 10-12%.

### **E-papierosy – lokalne odzwierciedlenie krajowego kryzysu**

Zupełnie inny obraz wyłania się z analizy używania e-papierosów. Tutaj Zamość wpisuje się w alarmujący trend regionalny i ogólnopolski.

Choć ogólny odsetek uczniów, którzy kiedykolwiek spróbowali e-papierosa, jest w Zamościu niższy niż w regionie (31,9% vs 52,6% w lubelskim), to wskaźnik codziennego używania w szkołach ponadpodstawowych jest bardzo wysoki i zrównuje się ze średnią wojewódzką.

Szczególny niepokój budzi fakt, że w zamojskich szkołach średnich codzienne wapowanie deklaruje ponad 24% uczniów. Jest to wynik niemal identyczny jak odsetek codziennych użytkowników wśród 15-16 latków w całym województwie lubelskim (24,2%) i wyższy niż średnia ogólnopolska dla tej grupy wiekowej (21,6%). Sugeruje to, że młodzież, która wchodzi w kontakt z e-papierosami, bardzo szybko przechodzi do fazy codziennego używania.

**Tabela 7.5/11. E-papierosy: Porównanie skali zjawiska**

| Grupa badana                     | Próby e-palenia (kiedykolkwiek) | Codzienne używanie |
|----------------------------------|---------------------------------|--------------------|
| Zamość 2025 (Ogółem)             | 31,90%                          | 17,70%             |
| Zamość 2025 (Szkoły Ponadpodst.) | 40,30%                          | 24,10%             |
| Woj. Lubelskie (ESPAD 15-16 lat) | 52,60%                          | 24,20%             |
| Polska (ESPAD 15-16 lat)         | 56,70%                          | 21,60%             |

*\*Dane: Raport ESPAD 2024*

### Podsumowanie porównawcze

Analiza zestawcza prowadzi do dwóch kluczowych wniosków:

1. Sukces w walce z tradycyjnym tytoniem: Zamość wypada zdecydowanie lepiej na tle regionu lubelskiego i całego kraju pod względem rozpowszechnienia tradycyjnych papierosów. Odsetek codziennych palaczy w Zamościu (4,9%) jest ponad dwukrotnie niższy niż średnia dla województwa lubelskiego (10,9%).
2. Zagrożenie e-papierosami: W przypadku e-papierosów bariery ochronne są słabsze. Młodzież zamojska ze szkół średnich wapuje codziennie (24,1%) częściej niż wynosi średnia ogólnopolska dla 15-16 latków (21,6%) i na zbliżonym poziomie co rówieśnicy w województwie (24,2%). Wskazuje to na systemowy charakter problemu e-uzależnień, który niweluje lokalne czynniki chroniące działające w przypadku tradycyjnych używek.
3. Wysoki potencjał uzależniający: Relacja między wskaźnikiem inicjacji a codziennym używaniem w Zamościu jest alarmująca. Mimo że mniej osób próbuje e-papierosów niż w regionie, to ci, którzy próbują, z podobnym prawdopodobieństwem wpadają w nałóg codziennego wapowania.

---

## Wnioski i rekomendacje

---

### 1. Wnioski z diagnozy

Na podstawie analizy danych zgromadzonych w 2025 roku, dotyczących używania wyrobów tytoniowych i e-papierosów, sformułowano następujące wnioski kluczowe:

- Transformacja modelu uzależnień – dominacja e-papierosów: obserwujemy radykalną zmianę w sposobie przyjmowania nikotyny przez młodzież. Przy wyraźnym spadku odsetka osób palących regularnie papierosy tradycyjne (z 9% w 2021 r. do 4,88% w 2025 r.), nastąpił drastyczny wzrost codziennego używania e-papierosów (skok z 4% w 2021 r. do 17,72% w 2025 r.). Elektroniczne inhalatory stały się głównym nośnikiem uzależnienia w młodym pokoleniu.
- Szkoła ponadpodstawowa jako faza utrwalania nałogu: o ile w szkołach podstawowych codzienne wapowanie dotyczy co dziesiątego ucznia (10,41%), o tyle w szkołach ponadpodstawowych odsetek ten wzrasta ponad dwukrotnie (do 24,14%). Wskazuje to, że przejście do szkoły średniej jest krytycznym momentem, w którym okazjonalne eksperymenty przekształcają się w regularne uzależnienie fizjologiczne.
- Kryzys wieku 13 lat i rola presji rówieśniczej: ponad 32% uczniów, którzy mieli kontakt z tytoniem, zainicjowało go przed 13. rokiem życia. Kluczowym czynnikiem inicjacji pozostaje środowisko rówieśnicze – ponad połowa (50,78%) pierwszych prób odbyła się „ze znajomymi poza domem”. Wzrost tego wskaźnika względem lat ubiegłych sugeruje nasilenie się mechanizmu socjalizacji poprzez wspólne palenie/wapowanie.
- Dezinformacja i niska świadomość zdrowotna: istnieje duży chaos informacyjny w percepcji szkodliwości e-papierosów. Aż 37,32% uczniów nie potrafi określić, czy są one bezpieczniejsze od tradycyjnych, a ponad jedna czwarta (26,66%) błędnie uznaje je za bezpieczną alternatywę. Motywacja „ciekawości” (45%) dominuje nad świadomością zagrożeń.
- Eksperymentowanie dziewcząt i deklaratywne postawy najmłodszych: dziewczęta rzadziej niż chłopcy zachowują całkowitą abstynencję od e-papierosów, co wskazuje na większą otwartość na nowinki w tej grupie. Z kolei w szkołach podstawowych odnotowano zjawisko deklaratywnego wyolbrzymiania zachowań ryzykownych (wysoki odsetek deklaracji o bardzo intensywnym paleniu tradycyjnym), co może świadczyć o postrzeganiu palenia jako atrybutu „doromości” i próbie zaimponowania otoczeniu.
- Iluzoryczna bariera dostępności: mimo zakazów prawnych, blisko połowa uczniów (47,01%) ocenia zakup papierosów w Zamościu jako łatwy. Wskazuje to na nieszczelność systemu

kontroli sprzedaży oraz istnienie skutecznych, nieformalnych kanałów dystrybucji (np. starsi znajomi).

## 2. Rekomendacje

W oparciu o zidentyfikowaną zmianę trendów (przejście z tytoniu na e-papierosy) zaleca się aktualizację strategii profilaktycznej:

Obszar: Profilaktyka i edukacja szkolna

- Demontaż mitu „bezpiecznej chmurki”: pilne wdrożenie do programu profilaktycznego (szczególnie w klasach 6–8 SP i szkołach średnich) modułów poświęconych wyłącznie e-papierosom. Edukacja musi koncentrować się na składzie chemicznym liquidów, mechanizmie uzależnienia od nikotyny syntetycznej oraz skutkach „popcorn lung” (zarostowe zapalenie oskrzelików), aby przeciwdziałać percepcji e-papierosa jako nieszkodliwego gadżetu.
- Trening odmawiania w grupie rówieśniczej: z uwagi na fakt, że ponad 50% inicjacji odbywa się w grupie znajomych, warsztaty muszą kłaść nacisk na trening asertywności specyficzny dla sytuacji towarzyskich („impresowych”), ucząc odmawiania bez lęku przed wykluczeniem z grupy.
- Monitoring toalet i szatni szkolnych: ze względu na łatwość ukrycia e-papierosów i brak charakterystycznego zapachu dymu, szkoły powinny zrewidować procedury nadzoru w przestrzeniach wspólnych, gdzie najczęściej dochodzi do używania e-papierosów podczas przerw.

Obszar: Edukacja rodziców

- Kampania „To nie jest pendrive”: działania uświadamiające rodziców o wyglądzie nowoczesnych e-papierosów (często przypominających artykuły biurowe, flamastry czy nośniki USB) oraz o specyficznym, słodkim zapachu, który może być mylący. Rodzice muszą być świadomi, że brak zapachu tytoniu nie oznacza, że dziecko nie pali.
- Wsparcie w rozmowie o presji: przygotowanie dla rodziców poradników (np. w formie webinarów lub broszur w e-dzienniku), jak rozmawiać z dzieckiem, które chce palić, by „pasować do grupy”.

Obszar: Ograniczenie dostępności

- Wzmoczone kontrole punktów sprzedaży (Vape Shopy): rekomenduje się współpracę z policją i strażą miejską w zakresie kontroli punktów sprzedaży e-papierosów, ze szczególnym uwzględnieniem popularnych „wysp” w galeriach handlowych, pod kątem weryfikacji wieku klientów.

- Edukacja sprzedawców: akcja informacyjna skierowana do sprzedawców detalicznych, przypominająca o karach za sprzedaż wyrobów nikotynowych (w tym elektronicznych) nieletnim oraz o metodach weryfikacji wieku (np. w przypadku płatności aplikacją bankową).

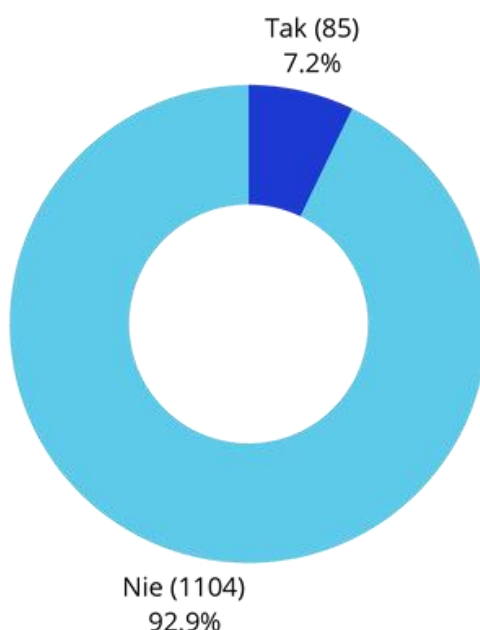
## 7.5 Problem narkotykowy

Analiza zebranego materiału badawczego w 2025 roku pozwoliła na ocenę skali zjawiska używania środków psychoaktywnych wśród zamojskiej młodzieży. Badanie objęło kwestie inicjacji narkotykowej, częstotliwości używania, motywacji towarzyszących sięganiu po substancje oraz ich dostępności.

### Skala zjawiska i kontakt z substancjami

W pierwszej kolejności zbadano rozpowszechnienie używania narkotyków i dopalaczy. Z deklaracji respondentów z 2025 roku wynika, że 7,15% uczniów miało w swoim życiu kontakt z tego typu substancjami (odpowiedzi "tak"). Oznacza to, że zdecydowana większość młodzieży (92,85%) nigdy nie próbowała narkotyków. Porównując te dane do wyników z 2021 roku, gdzie kontakt z substancjami deklarowało 9% badanych, obserwujemy pozytywny trend spadkowy.

**Wykres 7.5/1a. Czy próbowałeś/aś kiedykolwiek zażywać narkotyki/dopalacze? (Ogółem)**



Analiza ze względu na płeć wskazuje, że chłopcy nieco częściej niż dziewczęta decydują się na próby z substancjami psychoaktywnymi (8,16% wobec 6,34%). Zauważalna jest również różnica związana z etapem edukacji – odsetek użytkowników wzrasta wraz z wiekiem, wynosząc 6,33% w szkołach podstawowych i 7,86% w szkołach ponadpodstawowych.

Analiza struktury wiekowej badanej populacji pozwala doprecyzować, że odnotowany wzrost kontaktu z substancjami w szkołach ponadpodstawowych dotyczy w głównej mierze młodzieży w wieku 16–17 lat (stanowiącej dominującą grupę w tej kategorii szkół – ok. 67-68% próby) oraz pełnoletnich uczniów (18 lat i więcej). W tej najstarszej grupie wiekowej, naturalna ciekawość i większa ekspozycja na środowiska imprezowe skutkują wyższym odsetkiem eksperymentów, jednak w warunkach zamojskich poziom ten wciąż pozostaje stosunkowo niski. Co istotne, w grupie wiekowej 14–15 lat (przełom szkoły podstawowej i średniej) odsetek deklaracji twierdzących jest wyraźnie niższy, co sugeruje, że krytyczny moment „przełamania bariery” następuje w Zamościu nieco później niż wskazują na to trendy ogólnopolskie.

**Tabela 7.5/1b. Czy próbowałeś/aś kiedykolwiek zażywać narkotyki/dopalacze? (Podział na płeć i typ szkoły)**

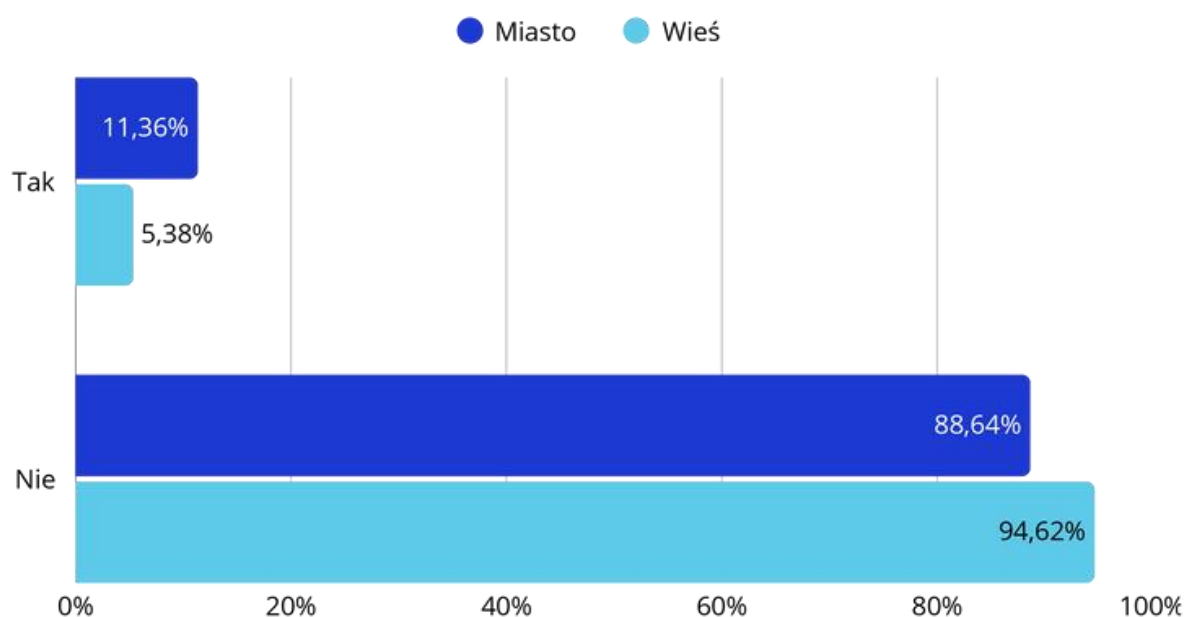
| Odpowiedź | Kobieta | Mężczyzna | Szkoła Podstawowa | Szkoła Ponadpodstawowa |
|-----------|---------|-----------|-------------------|------------------------|
| Tak       | 6,34%   | 8,16%     | 6,33%             | 7,86%                  |
| Nie       | 93,66%  | 91,84%    | 93,67%            | 92,14%                 |

Szczegółowa analiza wyników w szkołach ponadpodstawowych uwidacznia wyraźny wpływ środowiska zamieszkania na podejmowanie zachowań ryzykownych. Uczniowie mieszkający w mieście ponad dwukrotnie częściej deklarują, że mieli już kontakt z narkotykami lub dopalaczami (11,36%) w porównaniu do swoich rówieśników mieszkających na wsi (5,38%). Taka dysproporcja sugeruje, że środowisko miejskie stwarza więcej okazji do eksperymentowania z substancjami psychoaktywnymi, co może wiązać się z większą anonimowością w mieście, innym modelem spędzania czasu wolnego oraz łatwiejszą dostępnością „na miejscu”. Młodzież dojeżdżająca ze wsi, być może ze względu na mniejszą ekspozycję na te czynniki lub silniejszą kontrolę społeczną w mniejszych społecznościach, wykazuje zdecydowanie wyższy poziom zachowań ochronnych (blisko 95% deklaracji o braku kontaktu z narkotykami).

Warto podkreślić, że ponad dwukrotna różnica w odsetku użytkowników między miastem a wsią nie wynika jedynie z fizycznej dostępności środków, ale także ze specyfiki spędzania czasu wolnego. Środowisko miejskie, oferując większą anonimowość „w tłumie” oraz liczne przestrzenie publiczne (parki, galerie, osiedlowe zaułki), sprzyja powstawaniu grup rówieśniczych funkcjonujących poza

kontrolą dorosłych. W mniejszych społecznościach wiejskich silniejsza kontrola sąsiedzka oraz inny charakter obowiązków domowych mogą naturalnie ograniczać okazje do zachowań ryzykownych. Wskazuje to na konieczność zróżnicowania strategii profilaktycznej: w mieście nacisk powinien zostać położony na organizację alternatywnych form spędzania czasu i pracę metodą streetworkingu, podczas gdy na wsi kluczowe pozostaje utrzymanie istniejących czynników chroniących.

**Tabela 7.5/1c. Czy próbowałeś/aś kiedykolwiek zażywać narkotyki/dopalacze? (Szkoły ponadpodstawowe - podział na miasto i wieś)**



### Zażywający narkotyki/dopalacze - 85 osób

Na kolejne pytania odpowiadali tylko uczniowie którzy zadeklarowali zażywanie narkotyków/dopalaczy.

#### Analiza grupy niewiarygodnej (użytkownicy "Syntetixu")

Wyodrębniono grupę 16 uczniów, którzy zadeklarowali użycie fikcyjnego "Syntetixu". Analiza ich odpowiedzi ujawnia całkowity brak wiarygodności, co prezentuje poniższe zestawienie. Uczniowie ci zaznaczali wszystkie możliwe substancje (w tym najcięższe narkotyki) i deklarowali nierealne scenariusze używania.

Należy jednak zaznaczyć, że choć grupa „Syntetix” jest bezużyteczna statystycznie, stanowi istotny sygnał wychowawczy. 16 uczniów, którzy w sposób ostentacyjny zlekceważyli powagę badania, wykazuje postawy opozycyjno-buntownicze lub wysoką potrzebę zwrócenia na siebie uwagi. W kontekście szkolnym, uczniowie ci mogą stanowić grupę podwyższonego ryzyka nie tyle ze względu na uzależnienia, co ze względu na trudności w dostosowaniu się do norm społecznych i autorytetów. Ich odpowiedzi, choć fałszywe merytorycznie, mogą być formą swoistego „wołania o uwagę” lub manifestacją buntu, co nie powinno umknąć uwadze pedagogów w placówkach, gdzie odnotowano wysokie nasycenie ankiet niewiarygodnych.

**Tabela 7.5/2. Profil odpowiedzi w grupie ankiet niewiarygodnych (N=16) (Dane osób, które wskazały użycie fikcyjnej substancji Syntetix)**

| Kategoria pytania | Rozkład odpowiedzi w grupie "Syntetix"                                                                                        | Wniosek                                                                        |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| Rodzaj substancji | 100% wskazało jednocześnie: marihuanę, amfetaminę, heroinę, kokainę, LSD, grzyby halucynogenne, sterydy i substancje wziewne. | Fizyczne nieprawdopodobieństwo jednoczesnego używania wszystkich tych środków. |
| Wiek inicjacji    | 93,75% wskazało wiek "10 lat i mniej".                                                                                        | Celowe zaniżanie wieku.                                                        |
| Częstotliwość     | 81,25% zadeklarowało używanie "codziennie".                                                                                   | Wyjaśnia to wysoki odsetek w ogólnej statystyce.                               |
| Dostępność        | 75% oceniło zdobycie narkotyków jako "łatwe".                                                                                 | Deklaracja bez pokrycia w rzeczywistości.                                      |

**Wniosek:** Wysoki wskaźnik codziennego używania narkotyków w Zamościu (ok. 26% użytkowników) jest artefaktem badawczym wywołanym przez grupę 16 uczniów (głównie ze szkół podstawowych), którzy potraktowali ankietę jako żart. Po odliczeniu tej grupy, problem regularnego używania narkotyków dotyczy marginesu badanej populacji.

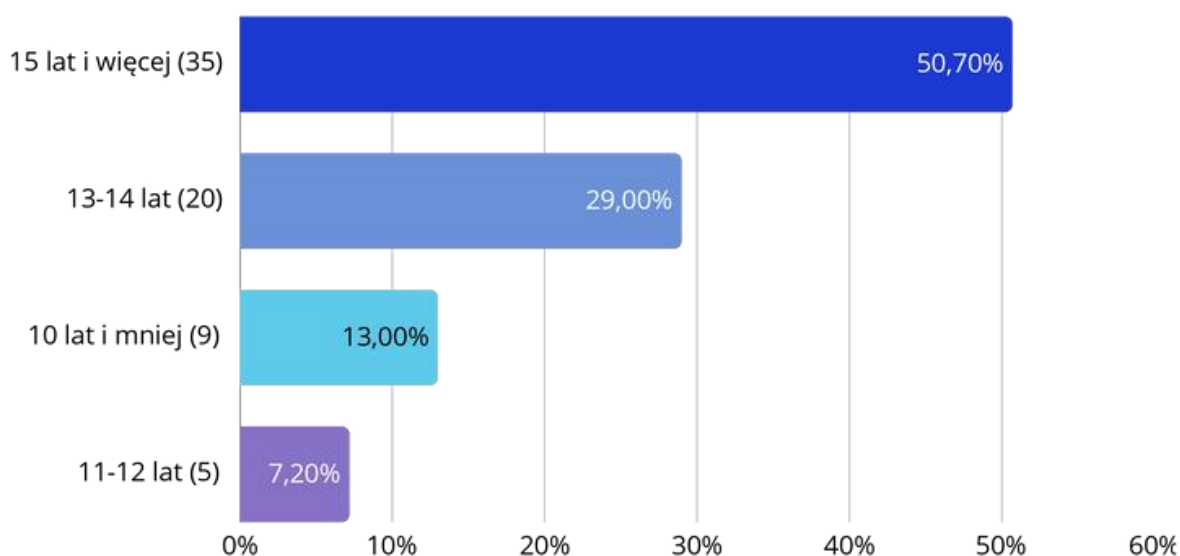
**UWAGA!:** W związku z grupą "Syntetix" kolejne dane zostały przedstawione w dwojakiej formie:

1. Wykresów, przedstawiających wyniki bez grupy "Syntetix"
2. Tabel przedstawiające rzeczywiste wyniki z grupą "Syntetix" lub tabele stanowiące porównanie tych dwóch grup.

## Inicjacja

Dane z 2025 roku wskazują na zjawisko obniżania się wieku inicjacji (28% wskazań na wiek poniżej 10 lat), jednak – podobnie jak w przypadku częstotliwości – wynik ten jest silnie zniekształcony przez opisaną wyżej grupę "trollującą" badanie. 15 z 16 osób wskazujących "Syntetix" zaznaczyło wiek poniżej 10 roku życia.

**Wykres 7.5/3a. W jakim wieku zażywałeś/aś narkotyki/dopalacze po raz pierwszy? (Ogółem - bez grupy Syntetix)**



**Wykres 7.5/3a\*. W jakim wieku zażywałeś/aś narkotyki/dopalacze po raz pierwszy? (Ogółem - ujęta grupa Syntetix)**

| Odpowiedź       | % odpowiedzi | Liczba odpowiedzi |
|-----------------|--------------|-------------------|
| 15 lat i więcej | 41,18%       | 35                |

|                |        |     |
|----------------|--------|-----|
| 10 lat i mniej | 28,24% | 24* |
| 13-14 lat      | 23,53% | 20  |
| 11-12 lat      | 7,06%  | 6   |

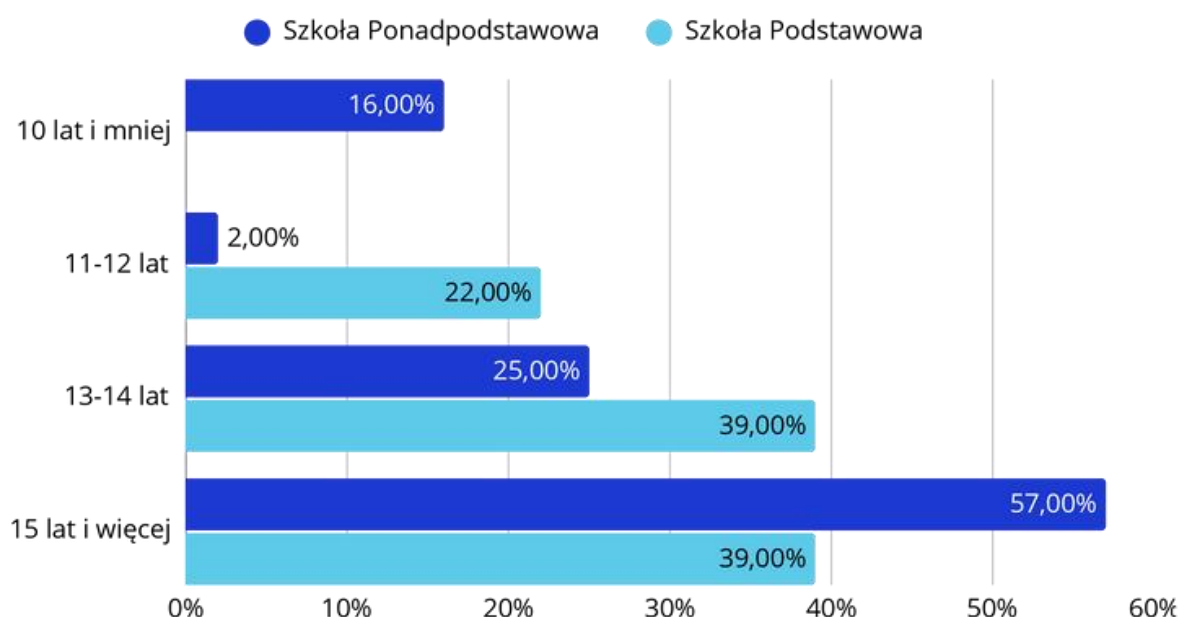
*\*W tym 15 odpowiedzi pochodzi z grupy ankiet niewiarygodnych.*

Rzeczywisty wiek inicjacji dla wiarygodnej części próby przypada głównie na okres 15 lat i więcej oraz 13-14 lat.

Szczegółowa analiza wieku inicjacji (wykres 7.5/3a) wskazuje na istnienie dwóch kluczowych momentów ryzyka. Pierwszym, niepokojącym sygnałem są deklaracje wskazujące na wiek 13–14 lat (29% wskazań wśród rzetelnych ankiet), co odpowiada końcowym klasom szkoły podstawowej. Drugim, znacznie wyraźniejszym progim, jest wiek 15 lat i więcej (50,7% wskazań), co koreluje z przejściem do szkoły ponadpodstawowej i wejściem w okres 16–17 lat. Oznacza to, że działania profilaktyczne powinny być silnie zintensyfikowane w grupach wiekowych 13–14 lat, aby uprzedzić falę inicjacji następującą w wieku licealnym.

Wysoki odsetek inicjacji przypadający na wiek 13–14 lat (klasy 7–8 szkoły podstawowej) definiuje krytyczne “okno profilaktyczne”. Oznacza to, że programy profilaktyczne realizowane w szkołach ponadpodstawowych dla blisko jednej czwartej uczniów są działaniami spóźnionymi – charakter interwencyjny zastępuje tu prewencję pierwotną. Dane te sugerują konieczność przesunięcia ciężaru gatunkowego działań profilaktycznych na klasy 6–7, zanim nastąpi kumulacja czynników ryzyka związana z okresem dojrzewania i zmianą środowiska szkolnego. To w tym okresie młodzież najczęściej “testuje” granice, a brak adekwatnej reakcji edukacyjnej może skutkować utrwaleniem wzorców zachowań ryzykownych przed wejściem w wiek licealny.

**Wykres 7.5/3b. W jakim wieku zażywałeś/aś narkotyki/dopalacze po raz pierwszy? (Podział na typ szkoły - bez grupy Syntetix)**



**Tabela 7.5/3b\*. W jakim wieku zażywałeś/aś narkotyki/dopalacze po raz pierwszy? (Podział na typ szkoły - ujęta grupa Syntetix)**

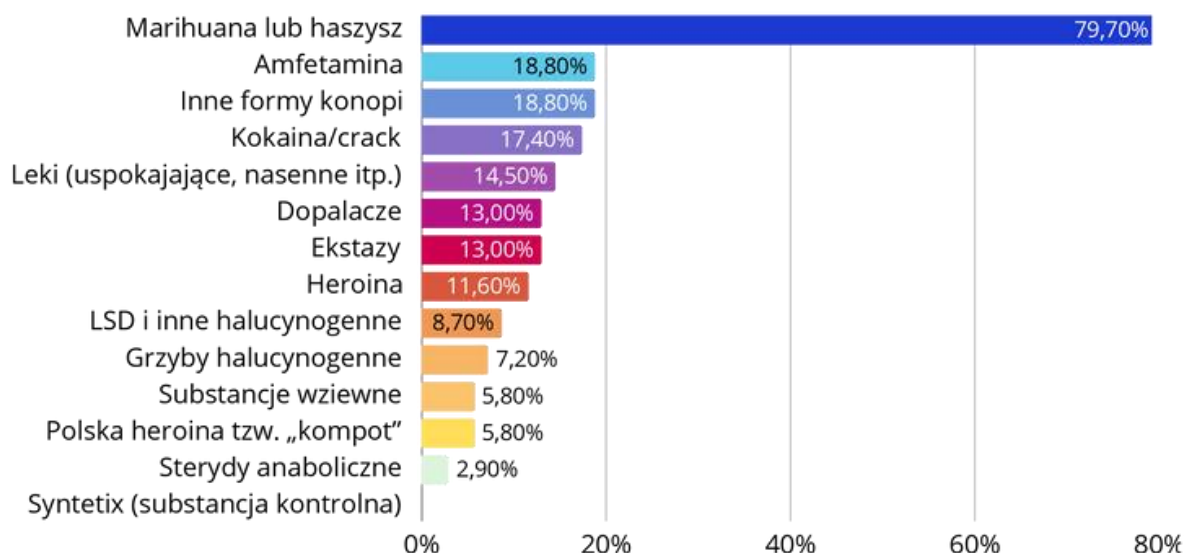
| <i><b>Wiek inicjacji</b></i> | <i><b>Szkoła Podstawowa</b></i> | <i><b>Szkoła Ponadpodstawowa</b></i> |
|------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|
| <i>10 lat i mniej</i>        | 40,00%*                         | 20,00%                               |
| <i>11-12 lat</i>             | 14,29%                          | 2,00%                                |
| <i>13-14 lat</i>             | 22,86%                          | 24,00%                               |
| <i>15 lat i więcej</i>       | 22,86%                          | 54,00%                               |

\*W tym 16 odpowiedzi pochodzi z grupy ankiet niewiarygodnych.

W celu pogłębienia diagnozy, respondentów zapytano o rodzaj środka, z którym mieli styczność po raz pierwszy. Zdecydowana większość badanych jako substancję inicjacyjną wskazała marihuanę lub haszysz (83,5%). Uwagę zwracają jednak niepokojąco wysokie odsetki wskazań na twarde narkotyki (amfetamina, kokaina, heroina), które oscylują w granicach 30%. **Wskaźnik ten jest jednak**

**sztucznie zawyżony.** Analiza krzyżowa wykazała, że za te wyniki odpowiada niemal wyłącznie wyodrębniona grupa 16 respondentów, którzy zaznaczyli fikcyjny "Syntetix". Osoby te (stanowiące 19% badanych) zaznaczały niemal wszystkie możliwe substancje jako "pierwszy raz", co jest biologicznie i statystycznie niemożliwe. Poza tą grupą, inicjacja twardymi narkotykami stanowi margines (<5%), a realnym problemem pozostają przetwory konopi.

**Wykres 7.5/4. Jakie substancje zażywałeś/aś po raz pierwszy? (bez grupy Syntetix)**



**Tabela 7.5/4\*. Jakie substancje zażywałeś/aś po raz pierwszy? (ujęta grupa Syntetix)**

| Odpowiedź                                       | % (z N=85) | Liczba odp. |
|-------------------------------------------------|------------|-------------|
| Marihuana lub haszysz                           | 83,53%     | 71          |
| Amfetamina                                      | 34,12%     | 29          |
| Inne formy konopi                               | 34,12%     | 29          |
| Kokaina/crack                                   | 32,94%     | 28          |
| Leki (uspokajające, nasenne, przeciwbólne itp.) | 30,59%     | 26          |

|                                     |               |           |
|-------------------------------------|---------------|-----------|
| <i>Dopalacze</i>                    | <i>29,41%</i> | <i>25</i> |
| <i>Ekstazy</i>                      | <i>29,41%</i> | <i>25</i> |
| <i>Heroina</i>                      | <i>28,24%</i> | <i>24</i> |
| <i>LSD i inne halucynogenne</i>     | <i>25,88%</i> | <i>22</i> |
| <i>Grzyby halucynogenne</i>         | <i>24,71%</i> | <i>21</i> |
| <i>Substancje wziewne</i>           | <i>23,53%</i> | <i>20</i> |
| <i>Polska heroina tzw. „kompot”</i> | <i>23,53%</i> | <i>20</i> |
| <i>Sterydy anaboliczne</i>          | <i>21,18%</i> | <i>18</i> |
| <i>Syntetix</i>                     | <i>18,82%</i> | <i>16</i> |
| <i>Inne odpowiedzi</i>              | <i>12,94%</i> | <i>11</i> |

*\*W tym 16 odpowiedzi pochodzi z grupy ankiet niewiarygodnych.*

Analiza kanałów dystrybucji wskazuje, że głównym źródłem pierwszego kontaktu z narkotykami jest środowisko rówieśnicze – blisko 19% badanych wskazało na wspólne zażywanie w grupie, a kolejne 13% otrzymało środek od znajomych. W wynikach widoczny jest również wysoki odsetek odpowiedzi "Nie wiem" (20%) oraz wskazań na źródła nietypowe i ryzykowne (np. "od obcej osoby", "od rodziców"). Podobnie jak w poprzednim pytaniu, odpowiedzi te są silnie skorelowane z grupą respondentów "Syntetix", którzy w pytaniach otwartych często udzielali odpowiedzi absurdalnych (np. "na policji", "w tunelu"). Rzeczywisty obraz zjawiska wśród rzetelnych ankiet koncentruje się niemal wyłącznie na relacjach koleżeńskich.

**Tabela 7.5/5. Skąd wzięłeś/wzięłaś tę substancję? (zestawienie z i bez Syntetix)**

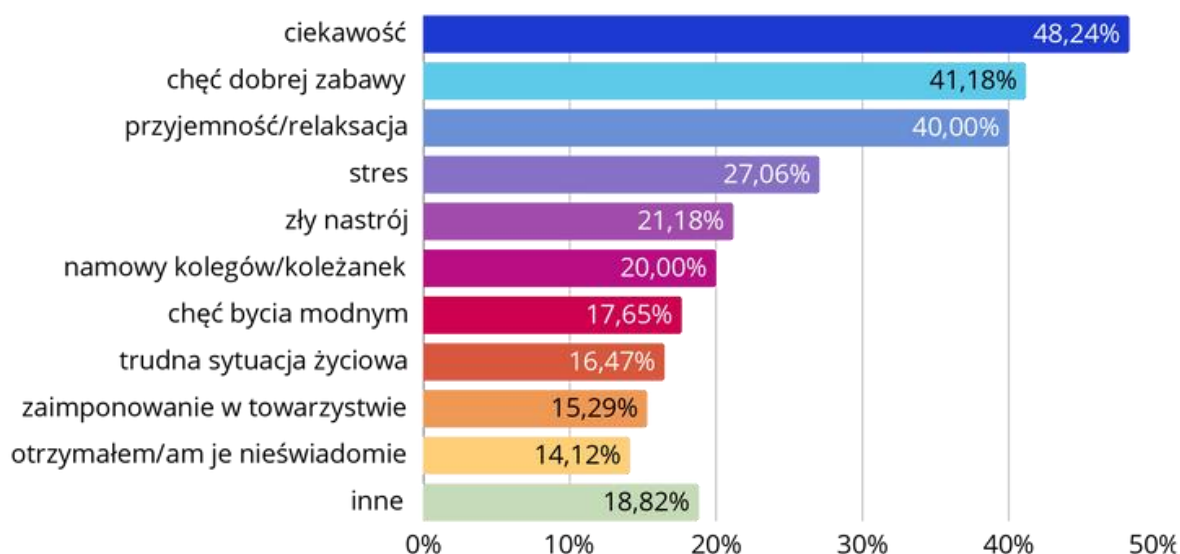
| Odpowiedź                                 | Odsetek wskazań (Syntetix) | Odsetek wskazań ( bez Syntetix) |
|-------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------|
| Nie wiem                                  | 20,00%                     | 21,70%                          |
| Braliśmy to wspólnie, w grupie przyjaciół | 18,80%                     | 23,20%                          |
| Dostałem/am od kolegi/koleżanki           | 12,90%                     | 15,90%                          |
| Dostałem/am od obcej osoby                | 8,20%                      | 10,10%                          |
| Kupiłem/am od obcej osoby                 | 8,20%                      | 10,10%                          |
| Kupiłem/am od kolegi                      | 5,90%                      | 7,20%                           |
| Kupiłem przez Internet                    | 4,70%                      | 0,00%                           |
| Dostałem/am od jednego z rodziców         | 3,50%                      | 0,00%                           |
| Inne odpowiedzi                           | 8,20%                      | 11,60%                          |

### **Motywacje używania**

Młodzież sięga po narkotyki z różnych powodów. W ogólnym ujęciu dominują: ciekawość (48,2%), chęć dobrej zabawy (41,2%) oraz poszukiwanie przyjemności/relaksu (40%).

Analiza wpisów w tej kategorii ujawnia, że dla części młodzieży motywacją była jednorazowa chęć spróbowania ("tylko raz"), co sugeruje eksperymentalny charakter kontaktu z substancjami. Niepokojące są jednak sygnały wskazujące na głębsze problemy psychiczne, takie jak "depresja", "stres wywołany presją w szkole" czy po prostu "nuda", które pychają młodych ludzi w stronę używek. Wiele odpowiedzi ma charakter ironiczny lub wulgarny ("dla beki", "smaczne"), co może być mechanizmem obronnym lub formą bagatelizowania zagrożenia przez młodzież.

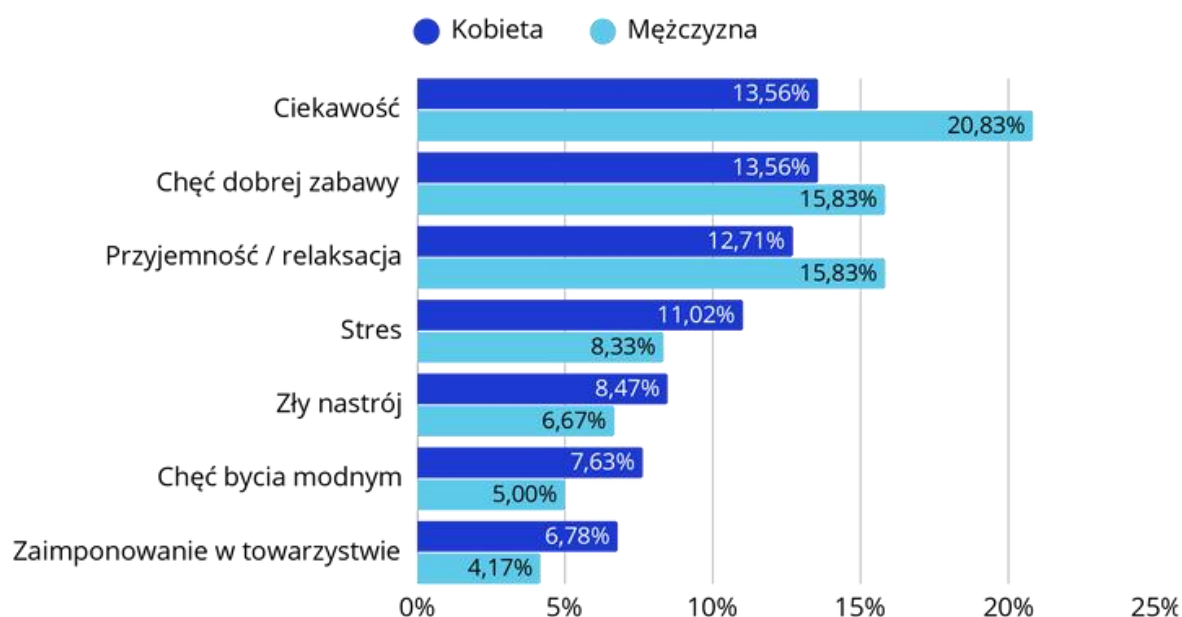
**Wykres 7.5/6a. Z jakich powodów sięgnąłeś/sięgnęłaś lub sięgasz po narkotyki/dopalacze? (Ogółem)**



Analiza motywacji w podziale na płeć ujawnia istotne różnice. Mężczyźni częściej wskazują na czynniki hedonistyczne i poznawcze: ciekawość (20,8% w grupie męskiej) oraz chęć dobrej zabawy (15,8%). W przypadku kobiet, obok zabawy i ciekawości, na znaczeniu zyskują czynniki emocjonalne. Dziewczęta częściej niż chłopcy wskazują na stres (11% wobec 8,3%) oraz zły nastrój (8,5% wobec 6,7%) jako przyczynę sięgania po substancje.

Specyfika motywacji w grupie dziewcząt budzi szczególny niepokój, gdyż wskazuje na wykorzystywanie substancji psychoaktywnych jako mechanizmu radzenia sobie z problemami emocjonalnymi (tzw. samoleczenie). Wyższy odsetek wskazań na stres i zły nastrój sugeruje, że w przypadku dziewcząt używanie narkotyków jest często wtórne wobec problemów psychicznych, takich jak zaburzenia nastroju czy stany lękowe. Wymaga to radykalnej zmiany podejścia profilaktycznego w tej grupie: zamiast straszenia konsekwencjami zdrowotnymi, działania powinny koncentrować się na wzmacnianiu kompetencji emocjonalnych, radzeniu sobie z presją oraz budowaniu adekwatnej samooceny.

Wykres 7.5/6b. Z jakich powodów sięgnąłeś/sięgnęłaś po narkotyki/dopalacze? (Podział na płeć)



### Zażywający narkotyki/dopalacze częściej niż raz - 60 osób

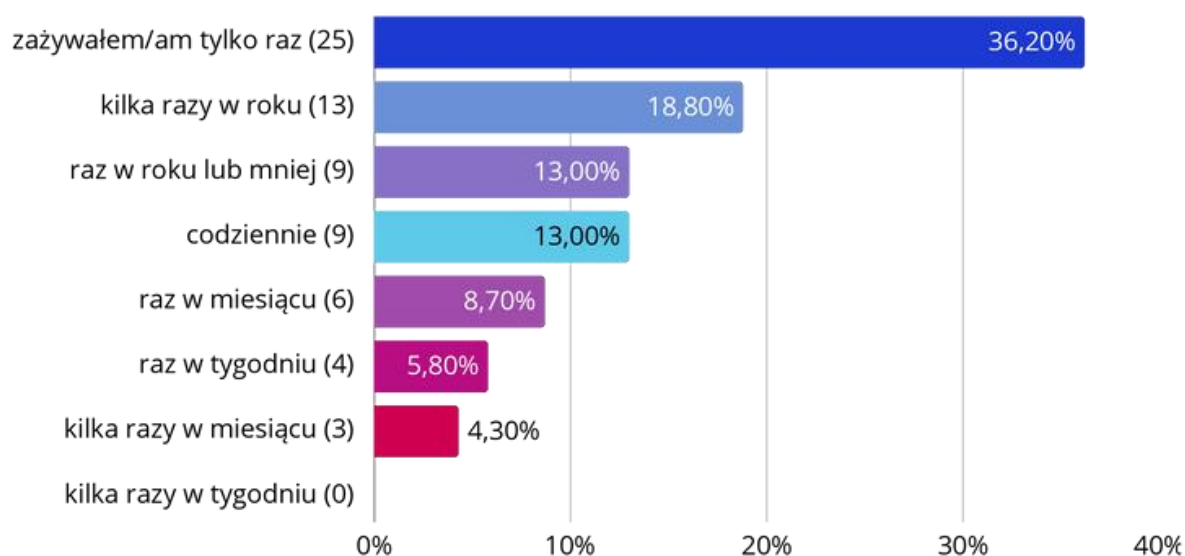
Na kolejne pytania odpowiadali tylko uczniowie którzy zadeklarowali zażywanie narkotyków/dopalaczy częściej niż raz.

#### Częstotliwość używania i weryfikacja danych (Efekt "Syntetix")

Wśród osób, które zadeklarowały kontakt z narkotykami (N=85), największą grupę stanowią ci, którzy sięgnęli po nie jednorazowo (29,4%).

W tabeli ogólnej zwraca uwagę wysoki odsetek osób deklarujących codzienne używanie (25,9%). Należy jednak podkreślić, że wynik ten jest niemiarodajny i wynika z celowego zafałszowania ankiet przez grupę uczniów. W badaniu zastosowano pytanie kontrolne zawierające nazwę nieistniejącej, fikcyjnej substancji – "Syntetix".

**Wykres 7.5/7. Jak często zażywasz narkotyki/dopalacze? (Ogółem - bez grupy Syntetix)**



**Tabela 7.5/7\*. Jak często zażywasz narkotyki/dopalacze? (Ogółem - ujęta grupa Syntetix)**

| <i><b>Odpowiedź</b></i>       | <i><b>% odpowiedzi</b></i> | <i><b>Liczba odpowiedzi</b></i> |
|-------------------------------|----------------------------|---------------------------------|
| <i>zażywałem/am tylko raz</i> | <i>29,41%</i>              | <i>25</i>                       |
| <i>codziennie</i>             | <i>25,88%</i>              | <i>22*</i>                      |
| <i>kilka razy w roku</i>      | <i>15,29%</i>              | <i>13</i>                       |
| <i>raz w roku lub mniej</i>   | <i>10,59%</i>              | <i>9</i>                        |
| <i>raz w miesiącu</i>         | <i>7,06%</i>               | <i>6</i>                        |
| <i>raz w tygodniu</i>         | <i>4,71%</i>               | <i>4</i>                        |
| <i>kilka razy w miesiącu</i>  | <i>3,53%</i>               | <i>3</i>                        |

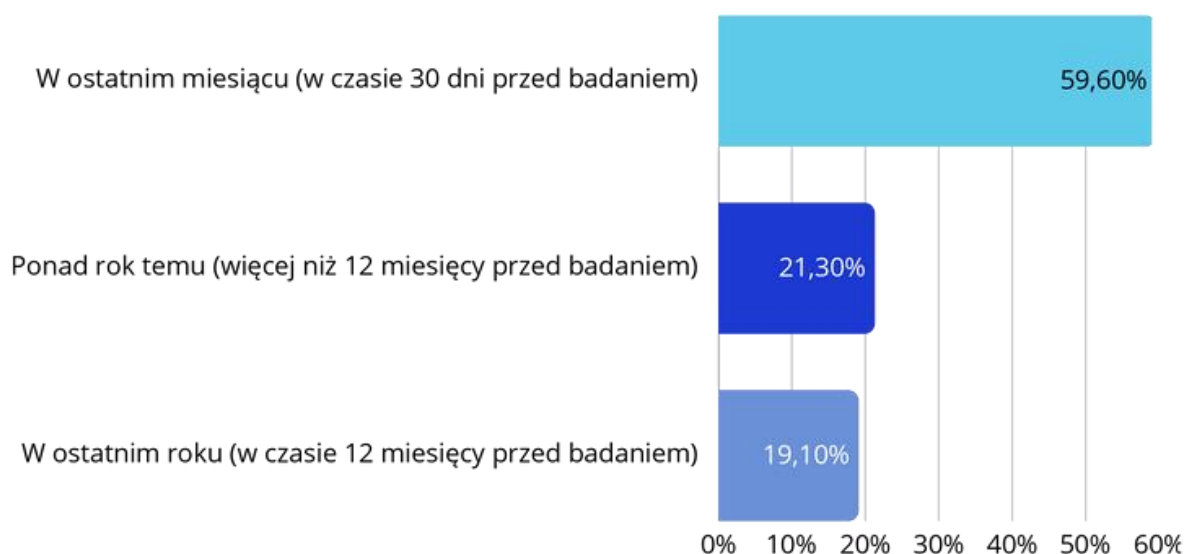
|                              |              |          |
|------------------------------|--------------|----------|
| <i>kilka razy w tygodniu</i> | <i>3,53%</i> | <i>3</i> |
|------------------------------|--------------|----------|

*\*Wynik w kategorii "codziennie" jest zawyżony przez grupę 16 ankiet niewiarygodnych.*

### Aktualnie używanie substancje

Respondentów zapytano o to, kiedy ostatni raz mieli kontakt z substancją. Wyniki wskazują, że większość osób, które miały kontakt z narkotykami, zażywała je stosunkowo niedawno. Aż 68,3% badanych wskazało na ostatni miesiąc. Należy jednak zwrócić uwagę, że podobnie jak w poprzednich pytaniach, grupa "Syntetix" (ankiety niewiarygodne) ma tutaj istotny wpływ. Aż 87% osób z tej grupy (13 z 15) zadeklarowało używanie narkotyków w ostatnim miesiącu. Choć po ich odliczeniu odsetek "aktywnych użytkowników" nadal jest wysoki (realnie ok. 60% badanej podgrupy), to skala zjawiska jest mniejsza niż sugerują surowe dane.

#### Wykres 7.5/8 Kiedy ostatnio zażywałeś/aś narkotyki/dopalacze? (Ogółem - bez grupy Syntetix)



**Tabela 7.5/8\* Kiedy ostatnio zażywałeś/aś narkotyki/dopalacze? (Ogółem - ujęta grupa Syntetix)**

| <i><b>Odpowiedź</b></i>                                       | <i><b>Liczba wskazań</b></i> | <i><b>Odsetek wskazań</b></i> |
|---------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| <i>W ostatnim miesiącu (w czasie 30 dni przed badaniem)</i>   | <i>41</i>                    | <i>68,30%</i>                 |
| <i>Ponad rok temu (więcej niż 12 miesięcy przed badaniem)</i> | <i>10</i>                    | <i>16,70%</i>                 |
| <i>W ostatnim roku (w czasie 12 miesięcy przed badaniem)</i>  | <i>9</i>                     | <i>15,00%</i>                 |

*\*Wynik zabużony przez grupę Syntetix.*

Wśród uczniów deklarujących aktualne używanie narkotyków (N=60), najczęściej wskazywaną substancją są marihuana i haszysz (76,7%). W tabeli widoczne są również bardzo wysokie wskaźniki dla kokainy (35%), heroiny (33%) i ekstazy (33%). Należy jednak wyraźnie zaznaczyć, że – analogicznie do pytania o inicjację – wyniki te są generowane w przeważającej mierze przez grupę 16 osób "Syntetix", które zaznaczały "wszystkie możliwe odpowiedzi". Rzeczywiste zagrożenie w populacji szkolnej, po odfiltrowaniu tych danych, koncentruje się wokół przetworów konopi, leków oraz dopalaczy, podczas gdy regularne używanie opiatów czy kokainy dotyczy marginesu błędu statystycznego.

**Tabela 7.5/9. Jakie substancje zażywałeś/aś ostatnio? (zestawienie z i bez Syntetix)**

| <b>Substancja</b>            | <b>Z Syntetix (N=60)</b> | <b>Bez Syntetix (N=47)</b> |
|------------------------------|--------------------------|----------------------------|
| Marihuana lub haszysz        | 46 osób (76,7%)          | 33 osoby (70,2%)           |
| Inne formy konopi            | 24 osoby (40,0%)         | 11 osób (23,4%)            |
| Leki (uspokajające, nasenne) | 18 osób (30,0%)          | 18 osób (38,3%)            |

|                              |                 |                |
|------------------------------|-----------------|----------------|
| itp.)                        |                 |                |
| Kokaina/crack                | 21 osób (35,0%) | 8 osób (17,0%) |
| Amfetamina                   | 19 osób (31,7%) | 6 osób (12,8%) |
| Heroina                      | 20 osób (33,3%) | 7 osób (14,9%) |
| Ekstazy                      | 20 osób (33,3%) | 7 osób (14,9%) |
| LSD i inne halucynogenne     | 17 osób (28,3%) | 4 osoby (8,5%) |
| Dopalacze                    | 16 osób (26,7%) | 3 osoby (6,4%) |
| Grzyby halucynogenne         | 16 osób (26,7%) | 3 osoby (6,4%) |
| Substancje wziewne           | 15 osób (25,0%) | 2 osoby (4,3%) |
| Sterydy anaboliczne          | 15 osób (25,0%) | 2 osoby (4,3%) |
| Polska heroina tzw. „kompot” | 14 osób (23,3%) | 1 osoba (2,1%) |
| Inne odpowiedzi              | 8 osób (13,3%)  | 8 osób (17,0%) |

### Miejsca i okoliczności zażywania

Najczęściej wskazywaną lokalizacją, gdzie młodzież zażywa narkotyki, jest świeże powietrze (55%). Wysoki odsetek dotyczy również spotkań towarzyskich u znajomych oraz wycieczek szkolnych (35%). Należy zachować ostrożność przy interpretacji danych o wycieczkach szkolnych, gdyż 73% grupy "Syntetix" wskazało tę odpowiedź, co mogło zawyżyć wynik.

**Wykres 7.5/10. Gdzie zdarzyło Ci się zażywać narkotyki/dopalacze? (Ogółem - bez grupy Syntetix)**



**Wykres 7.5/10\*. Gdzie zdarzyło Ci się zażywać narkotyki/dopalacze? (Ogółem - z uwzględnieniem grupy Syntetix)**

| Odpowiedź                                      | % odpowiedzi | Liczba odpowiedzi |
|------------------------------------------------|--------------|-------------------|
| na świeżym powietrzu                           | 55,00%       | 33                |
| u znajomych podczas niezorganizowanych spotkań | 38,33%       | 23                |
| u znajomych podczas zorganizowanych spotkań    | 38,33%       | 23                |
| w swoim domu                                   | 35,00%       | 21                |
| na wycieczkach szkolnych                       | 35,00%       | 21                |
| w barze/na dyskotecie                          | 26,67%       | 16                |

|                           |        |    |
|---------------------------|--------|----|
| podczas imprez rodzinnych | 21,67% | 13 |
|---------------------------|--------|----|

*\*Wynik zabużony przez grupę Syntetix.*

### Konsekwencje używania

Mimo że większość użytkowników (75%) deklaruje brak problemów wynikających z używania narkotyków w ciągu ostatnich 12 miesięcy, część młodzieży doświadcza poważnych negatywnych skutków, głównie w sferze edukacyjnej i rodzinnej.

**Wykres 7.5/11a. Doświadczane problemy z powodu narkotyków w ostatnich 12 miesiącach (Ogółem)**

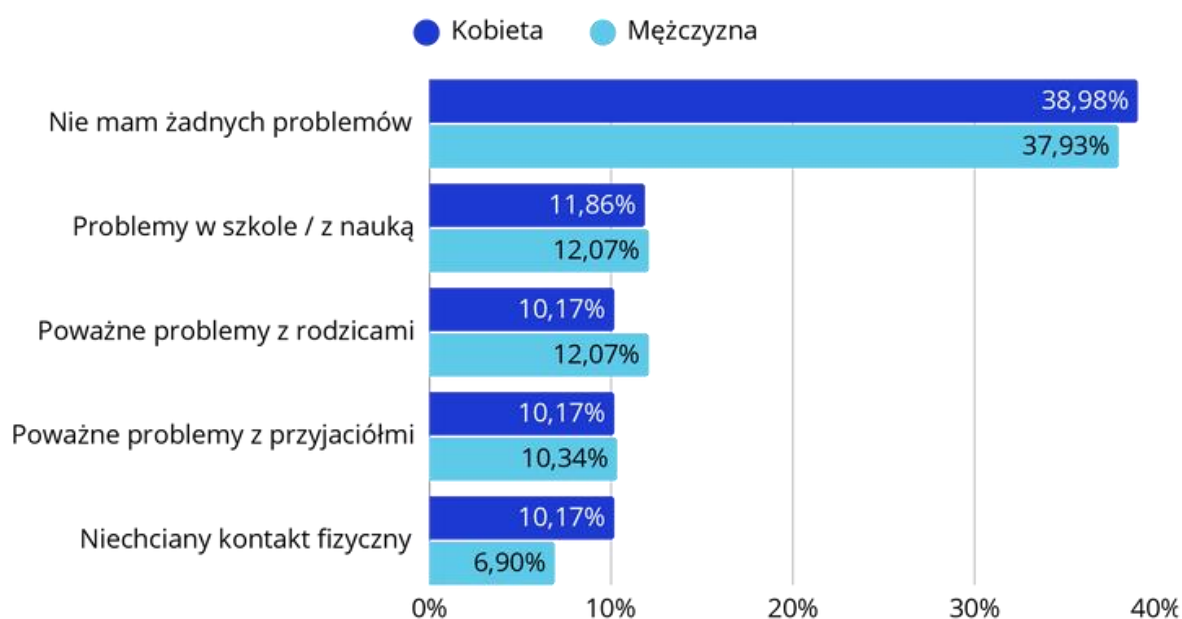


Zarówno dziewczęta, jak i chłopcy w podobnym stopniu zgłaszają problemy w szkole (ok. 12%) oraz z rodzicami (ok. 10-12%). Warto odnotować, że dziewczęta częściej wskazywały na "niechciany lub przypadkowy kontakt fizyczny" (10,2% wobec 6,9% u chłopców), co może wskazywać na specyficzne zagrożenia w tej grupie.

Szczególnie alarmujący w kontekście bezpieczeństwa jest wskaźnik dotyczący »niechcianego kontaktu fizycznego«, który u dziewcząt występuje niemal dwukrotnie częściej niż u chłopców. Wskazuje to na zjawisko podwójnej wiktymizacji: dziewczęta nie tylko ponoszą szkody zdrowotne wynikające z użycia substancji, ale pod ich wpływem stają się łatwym celem nadużyć seksualnych. Wynik ten obnaża brak świadomości w zakresie tzw. consentu (świadomej zgody) oraz

bezpieczeństwa w relacjach rówieśniczych. Sygnalizuje to konieczność włączenia do programów profilaktycznych modułów dotyczących asertywności seksualnej i reagowania na przemoc w środowisku imprezowym.

**Tabela 7.5/11b. Doświadczane problemy z powodu narkotyków w ostatnich 12 miesiącach (Podział na płeć)**



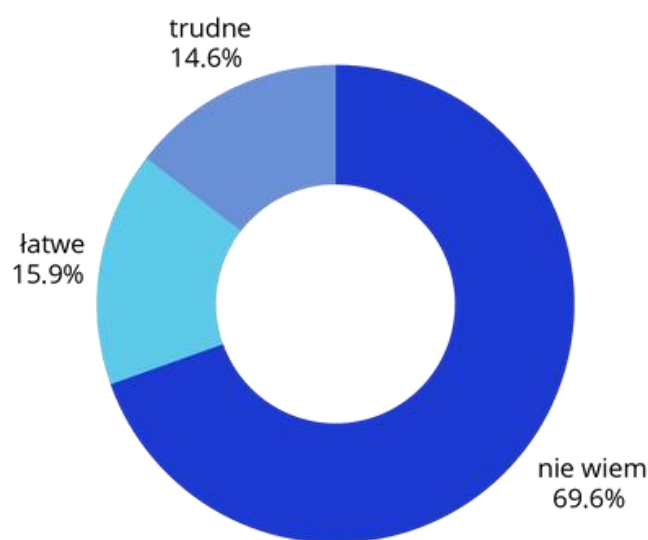
### Koniec sekcji tylko dla zażywających narkotyki/dopalacze

Na kolejne pytania odpowiadali wszyscy uczniowie.

### Dostępność substancji

Ogółem 15,9% badanych uważa, że zdobycie narkotyków w Zamościu jest "łatwe", podczas gdy 14,5% ocenia to jako trudne. Większość uczniów (69,5%) nie posiada wiedzy na ten temat.

**Wykres 7.5.12a. Gdybyś chciał zdobyć narkotyki/dopalacze w Zamościu byłoby to: (Ogółem)**



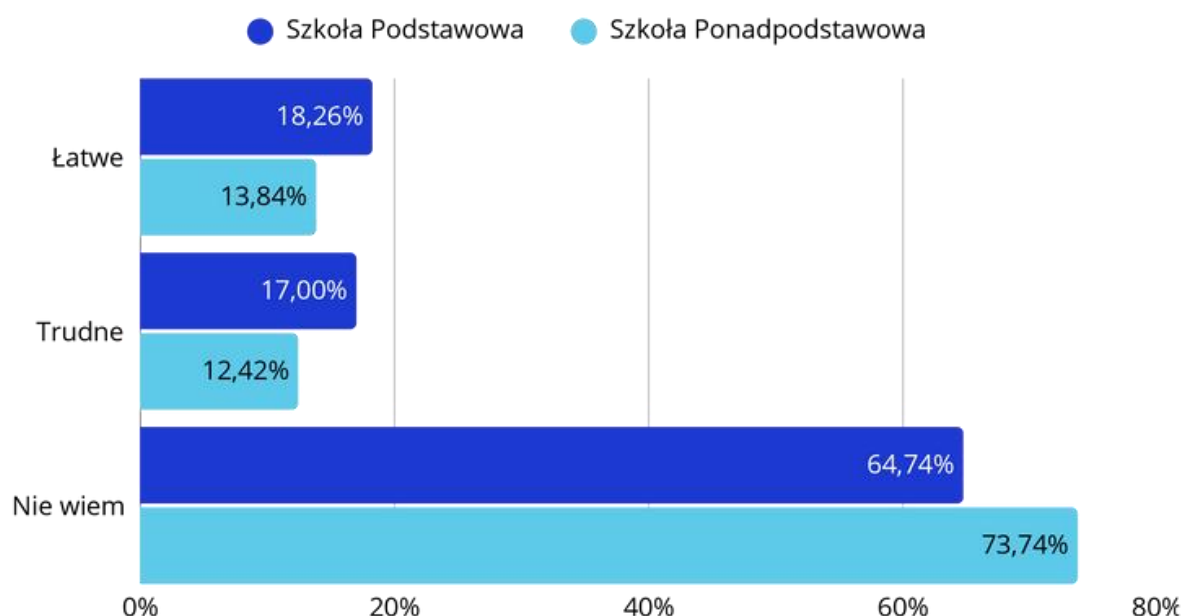
Co ciekawe, to uczniowie szkół podstawowych częściej oceniają dostępność jako łatwą (18,3%) w porównaniu do uczniów szkół ponadpodstawowych (13,8%).

Analiza korelacji wieku z postrzeganiem dostępności ujawnia specyficzną dynamikę rozwojową. Młodszy uczniowie (z przedziału wiekowego odpowiadającego szkole podstawowej) częściej deklarują, że zdobycie narkotyków jest „łatwe”, co może wynikać z mitologizacji tego zjawiska lub niezweryfikowanych przekazów internetowych. Z kolei starsza młodzież (grupa 16–17 lat oraz 18+), która teoretycznie posiada większą swobodę poruszania się i szersze kontakty towarzyskie, paradoksalnie wykazuje większy sceptycyzm lub niewiedzę w tym zakresie (dominacja odpowiedzi „nie wiem”). Świadczy to o tym, że w miarę dojrzewania, realna konfrontacja z rynkiem narkotykowym w Zamościu weryfikuje dziecięce wyobrażenia o wszechobecności narkotyków – dla przeciętnego 17-latka z Zamościa substancje te nie są elementem codziennej rzeczywistości.

Zjawisko wyższego poczucia dostępności narkotyków wśród uczniów szkół podstawowych (paradoks dostępności) można tłumaczyć specyfiką cyfrową tego pokolenia. Młodszy uczniowie, spędzający dużo czasu w mediach społecznościowych (np. TikTok, Telegram), mogą częściej stykać się z treściami promującymi substancje lub fałszywymi ofertami sprzedaży, co buduje w nich mylne przekonanie o powszechnej dostępności narkotyków na wyciągnięcie ręki. Starsi uczniowie, zderzając te wyobrażenia z rzeczywistością, weryfikują je negatywnie – realne dotarcie do dealera w Zamościu okazuje się trudniejsze niż kliknięcie w link. Wskazuje to na pilną potrzebę edukacji najmłodszych w zakresie cyberbezpieczeństwa i krytycznego odbioru treści w sieci, aby

zdemitologizować obraz »łatwego zakupu« kreowany przez algorytmy mediów społecznościowych.

**Wykres 7.5/12b. Gdybyś chciał zdobyć narkotyki/dopalacze w Zamościu byłoby to: (Podział na typ szkoły)**



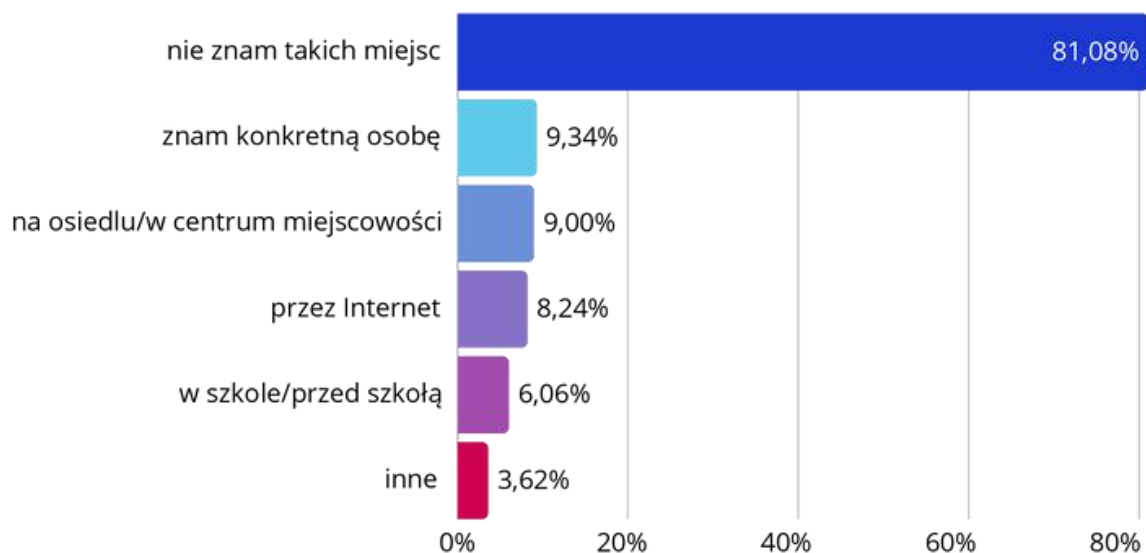
Pytając o znajomość konkretnych miejsc zakupu, większość uczniów (81,1%) deklaruje ich nieznaną. Wśród tych, którzy posiadają taką wiedzę, uczniowie szkół podstawowych częściej wskazują na Internet (9,3%) oraz osiedle/centrum miasta (9,1%).

Wiek respondentów istotnie różnicuje źródła wiedzy o możliwości zakupu substancji. W grupie najmłodszej (uczniowie szkół podstawowych) zauważalnie częściej pojawia się wskazanie na Internet oraz konkretne lokalizacje (osiedle, centrum), co koresponduje z ich wcześniejszymi, wysokimi ocenami łatwości dostępu. Natomiast w grupach starszych (16 lat i więcej), mimo większej mobilności, dominuje brak wiedzy o konkretnych punktach dystrybucji („nie znam takich miejsc” – ponad 71% w szkołach ponadpodstawowych). Potwierdza to tezę, że w grupie starszej, "cyfrowe" wyobrażenie o rynku narkotykowym ustępuje miejsca realnemu brakowi styczności z dealerami w przestrzeni fizycznej miasta.

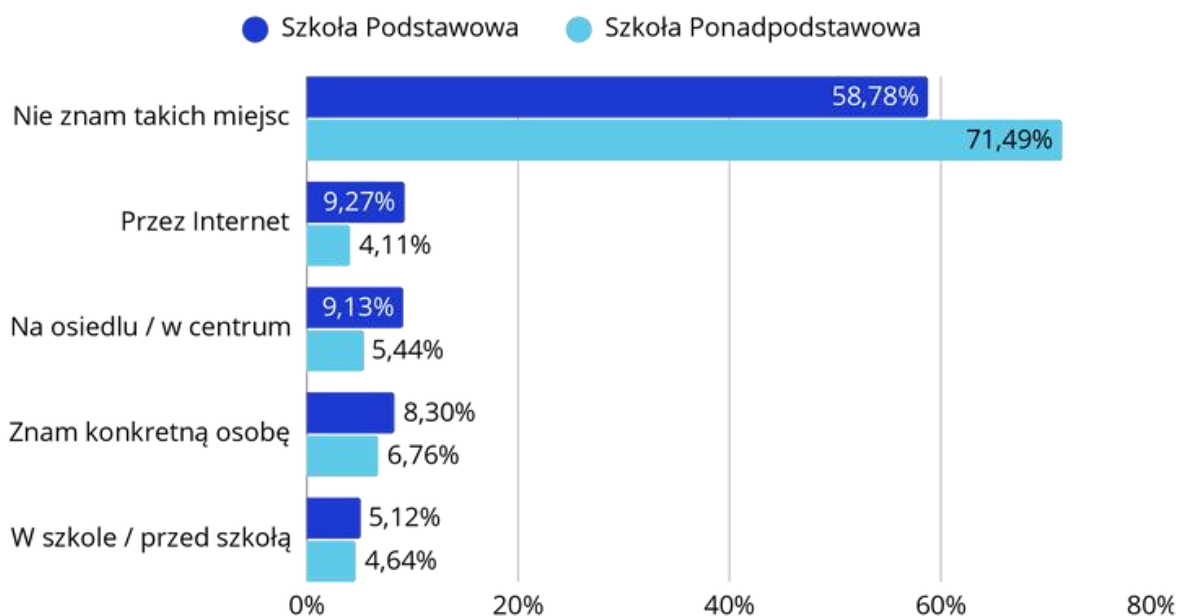
Większość uczniów w polu "Inne" deklaruje brak wiedzy na ten temat, często używając sformułowań "nie wiem" lub "nie interesuje mnie to". Jednakże, w grupie posiadającej wiedzę, padają bardzo konkretne lokalizacje w przestrzeni miejskiej, takie jak "skatepark", "rynek/starówka", okolice galerii handlowych oraz teren konkretnych szkół. Uczniowie wskazują również na Internet

("darknet", "telegram") oraz konkretne pseudonimy dilerów, co świadczy o tym, że dla zainteresowanej grupy dostęp do substancji jest stosunkowo łatwy i znany.

**Wykres 7.5/13a. Czy znasz miejsca w swojej miejscowości, gdzie można kupić narkotyki lub dopalacze? (Ogółem)**



**Wykres 7.5/13b. Czy znasz miejsca, gdzie można kupić narkotyki? (Podział na typ szkoły)**



## Analiza porównawcza

### Uczniowie Zamościa na tle Polski i województwa lubelskiego

Analiza zebranego materiału badawczego w 2025 roku pozwoliła na ocenę skali zjawiska używania środków psychoaktywnych wśród zamojskiej młodzieży w kontekście trendów ogólnopolskich i regionalnych. Poniższe zestawienie konfrontuje wyniki lokalne z precyzyjnymi danymi z badań ESPAD 2024 (Polska i woj. lubelskie).

#### Kontakt z substancjami nielegalnymi (Inicjacja)

W pierwszej kolejności zbadano rozpowszechnienie używania narkotyków i dopalaczy. Z deklaracji respondentów z Zamościa wynika, że 7,15% uczniów miało w swoim życiu kontakt z tego typu substancjami. Oznacza to, że zdecydowana większość młodzieży (92,85%) nigdy nie próbowała narkotyków.

Porównanie z danymi ESPAD 2024 pokazuje, że sytuacja w Zamościu jest zdecydowanie korzystniejsza niż w skali regionu i kraju. Wskaźniki inicjacji (używanie kiedykolwiek w życiu) dla marihuany i haszyszu (najpopularniejszego nielegalnego środka) są w Zamościu o połowę niższe niż średnie dla rówieśników.

**Tabela 7.5/14. Kontakt z marihuaną lub haszyszem (Inicjacja)**

| Grupa badana                     | Używanie kiedykolwiek w życiu | Używanie w ost. 12 miesiącach |
|----------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| Zamość 2025 (Ogółem)             | 7,15% (wszystkie narkotyki)   | ~4,2%                         |
| Woj. Lubelskie (ESPAD 15-16 lat) | 17,60%                        | 14,00%                        |
| Woj. Lubelskie (ESPAD 17-18 lat) | 33,10%                        | 23,40%                        |

|                          |        |        |
|--------------------------|--------|--------|
| Polska (ESPAD 15-16 lat) | 16,90% | 14,50% |
| Polska (ESPAD 17-18 lat) | 33,10% | 23,70% |

*\*Dane: Raport ESPAD 2024 (Polska i Lubelskie)*

Wskaźnik dla Zamościa (7,15%) obejmuje *wszystkie* narkotyki i dopalacze łącznie, podczas gdy dane ESPAD dla samej marihuany w grupie 15-16 latków wynoszą ok. 17% w regionie i kraju. Oznacza to, że zamojska młodzież sięga po substancje nielegalne ponad dwukrotnie rzadziej niż ich rówieśnicy.

### Aktualne używanie i nowe substancje (Dopalacze)

Wskaźnik aktualnego używania (ostatnie 30 dni) jest kluczowy dla oceny skali problemu "tu i teraz". W Zamościu wynosi on szacunkowo 3,5% populacji uczniowskiej. Jest to wynik ponad dwukrotnie niższy niż średnia dla 15-16 latków w regionie (7,5%) i trzykrotnie niższy niż dla starszej młodzieży (11,0%).

**Tabela 7.5/15. Aktualne używanie i nowe substancje (ostatnie 30 dni)**

| Grupa badana                     | Używanie narkotyków w ost. 30 dniach | Używanie dopalaczy w ost. 30 dniach |
|----------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| Zamość 2025 (Ogółem)             | ~3,5%                                | (w ramach 3,5%)                     |
| Woj. Lubelskie (ESPAD 15-16 lat) | 7,50%                                | 3,60%                               |
| Woj. Lubelskie (ESPAD 17-18 lat) | 11,00%                               | 3,50%                               |
| Polska (ESPAD 15-16 lat)         | 8,00%                                | 3,90%                               |

|                          |        |       |
|--------------------------|--------|-------|
| Polska (ESPAD 17-18 lat) | 10,70% | 2,80% |
|--------------------------|--------|-------|

### Dostępność narkotyków

Analiza danych wykazuje spójną i pozytywną specyfikę lokalną: niski poziom deklarowanej inicjacji narkotykowej (7,15%) idzie w parze z subiektywną oceną ich dostępności, która jest w Zamościu znacznie niższa niż wskaźniki regionalne.

W Zamościu jedynie 15,9% uczniów ocenia zdobycie substancji nielegalnych jako „łatwe”. Jest to wynik niemal dwukrotnie korzystniejszy od średniej dla województwa lubelskiego, gdzie łatwą dostępność samej marihuany deklaruje aż 30,1% młodzieży w wieku 15–16 lat (według raportu ESPAD 2024). Tak duża rozbieżność, wzmocniona faktem, że dominująca większość zamojskich uczniów (69,55%) w ogóle nie wie, gdzie można nabyć takie środki, świadczy o dużej szczelności lokalnego środowiska. Wskazuje to na realnie mniejszą fizyczną obecność narkotyków w przestrzeni publicznej miasta oraz skuteczną izolację młodzieży od rynku substancji zabronionych w porównaniu do reszty regionu.

**Tabela 7.5/16. Ocena dostępności narkotyków (jako "łatwa" lub "bardzo łatwa")**

| Grupa badana                     | Ocena dostępności narkotyków |
|----------------------------------|------------------------------|
| Zamość 2025 (Ogółem)             | 15,90%                       |
| Zamość (Szkoły Podstawowe)       | 18,30%                       |
| Zamość (Szkoły Ponadpodstawowe)  | 13,80%                       |
| Woj. Lubelskie (ESPAD 15-16 lat) | 30,1%*                       |
| Woj. Lubelskie (ESPAD 17-18 lat) | 44,4%*                       |
| Polska (ESPAD 15-16 lat)         | 20,5%*                       |

|                          |        |
|--------------------------|--------|
| Polska (ESPAD 17-18 lat) | 43,8%* |
|--------------------------|--------|

*\*Dla danych ESPAD zsumowano odpowiedzi "dosyć łatwe" i "bardzo łatwe" dla marihuany.*

Zauważalny jest paradoks dostępności w Zamościu: to uczniowie szkół podstawowych częściej oceniają dostępność jako łatwą (18,3%) w porównaniu do uczniów szkół ponadpodstawowych (13,8%). Jest to odwrotność trendu krajowego i regionalnego, gdzie to starsza młodzież widzi wyższą dostępność. Sugeruje to, że percepcja najmłodszych w Zamościu może opierać się na mitach (np. o Internecie), a nie na realnym kontakcie z rynkiem.

### Podsumowanie porównawcze

Zestawienie wyników lokalnych z danymi dla województwa lubelskiego i Polski (ESPAD 2024) pozwala na sformułowanie następujących wniosków:

1. Zamość jako "zielona wyspa": Wskaźniki epidemiologiczne dla Zamościa są jednymi z najniższych w zestawieniu z dostępnymi danymi porównawczymi. Poziom inicjacji i bieżącego używania jest 2-3 krotnie niższy niż średnie wojewódzkie i krajowe.
2. Skuteczna bariera wejścia: Bardzo niski odsetek inicjacji (93% abstynentów) sugeruje, że w Zamościu bariera pierwszego kontaktu z narkotykiem jest szczelna. Może to wynikać z braku fizycznej dostępności dealerów w przestrzeni szkolnej i publicznej (potwierdzone niską oceną dostępności przez starszych uczniów).
3. Wirtualne zagrożenie: Specyfika Zamościa polega na tym, że zagrożenie narkotykowe jest postrzegane jako bardziej realne przez dzieci (szkoły podstawowe) niż przez młodzież starszą. Wskazuje to na przesunięcie problemu z realnego rynku (ulica, szkoła) do sfery wirtualnej (Internet), co wymaga dostosowania strategii profilaktycznych.

---

## Wnioski i rekomendacje

---

### 1. Wnioski z diagnozy

Na podstawie analizy danych zgromadzonych w 2025 roku, dotyczących używania substancji psychoaktywnych przez zamojską młodzież, sformułowano następujące wnioski kluczowe:

- Pozytywny trend spadkowy i niska skala zjawiska: w porównaniu do roku 2021, odnotowano spadek odsetka uczniów deklarujących kontakt z narkotykami lub dopalaczami (z 9% do 7,15%). Zdecydowana większość młodzieży (blisko 93%) zachowuje pełną abstynencję narkotykową, co świadczy o wysokiej skuteczności dotychczasowych barier ochronnych.
- Dychotomia motywacji ze względu na płeć: obserwuje się wyraźne różnice w przyczynach sięgania po substancje. U chłopców dominują czynniki hedonistyczne i poznawcze (ciekawość, chęć zabawy), podczas gdy u dziewcząt istotnie częściej pojawia się funkcja regulacji emocji – ucieczka przed stresem i złym nastrojem. Wskazuje to na odmienne podłoże psychologiczne zachowań ryzykownych w obu grupach.
- Zjawisko „trollowania” badań w szkołach podstawowych: dane sugerujące wysoki odsetek codziennego używania narkotyków oraz inicjację poniżej 10. roku życia w szkołach podstawowych zostały zweryfikowane jako w dużej mierze niewiarygodne. Wskazywanie przez najmłodszych uczniów substancji fikcyjnych (np. „Syntetix”) oraz udzielanie żartobliwych odpowiedzi sztucznie zawyża statystyki w najmłodszych grupach wiekowych i zaburza obraz rzeczywistego zagrożenia.
- Specyficzne zagrożenia dla dziewcząt: mimo że chłopcy częściej eksperymentują z narkotykami, to dziewczęta częściej doświadczają specyficznych, traumatycznych konsekwencji. Znacznie wyższy odsetek dziewcząt mających kontakt z narkotykami wskazał na „niechciany lub przypadkowy kontakt fizyczny” jako skutek używania substancji.
- Przestrzeń publiczna i wycieczki jako strefy ryzyka: do używania narkotyków najczęściej dochodzi poza ścisłą kontrolą dorosłych – na „świeżym powietrzu” (55%) oraz podczas spotkań towarzyskich.
- Pozorna łatwość dostępu w oczach najmłodszych: uczniowie szkół podstawowych częściej niż starsi koledzy oceniają zdobycie narkotyków jako „łatwe” i częściej wskazują Internet jako źródło zakupu. Może to wynikać z mniejszej wiedzy o realiach (naiwne wyobrażenia) lub kontaktu z fałszywymi ofertami w sieci, podczas gdy starsza młodzież wykazuje większy sceptycyzm lub niewiedzę.

## 2. Rekomendacje

W oparciu o zidentyfikowane motywacje oraz specyfikę miejsc zażywania substancji, zaleca się następujące działania:

Obszar: Profilaktyka i edukacja szkolna

- Profilaktyka zróżnicowana płciowo: odejście od uniwersalnego przekazu na rzecz działań celowanych. W grupach męskich nacisk należy położyć na dekonstrukcję mitu „dobrej zabawy”

po narkotykach i trening asertywności. W grupach żeńskich kluczowe jest wdrażanie warsztatów radzenia sobie ze stresem, emocjami i obniżonym nastrojem, aby wyeliminować traktowanie substancji jako „autoterapii”.

- Edukacja o cyberbezpieczeństwie dla najmłodszych: ze względu na przekonanie uczniów szkół podstawowych o możliwości zakupu narkotyków przez Internet, programy profilaktyczne w klasach 4–8 powinny obejmować zagadnienia zagrożeń w sieci, w tym fake newsów i pułapek związanych z internetowym handlem nielegalnymi substancjami.

#### Obszar: Edukacja rodziców

- Budowanie odporności psychicznej córek: uwrażliwienie rodziców dziewcząt na sygnały świadczące o problemach emocjonalnych (smutek, wycofanie), które mogą być predyktorem sięgania po środki psychoaktywne. Edukacja w zakresie ryzyka wykorzystania seksualnego (niechciany dotyk) w stanie odurzenia.
- Monitoring czasu wolnego: uświadomienie rodzicom, że najczęstszą lokalizacją inicjacji narkotykowej nie są „meliny”, lecz parki, osiedla i „świeże powietrze”. Zachęcanie do większego zainteresowania tym, z kim i gdzie dziecko spędza czas po szkole.

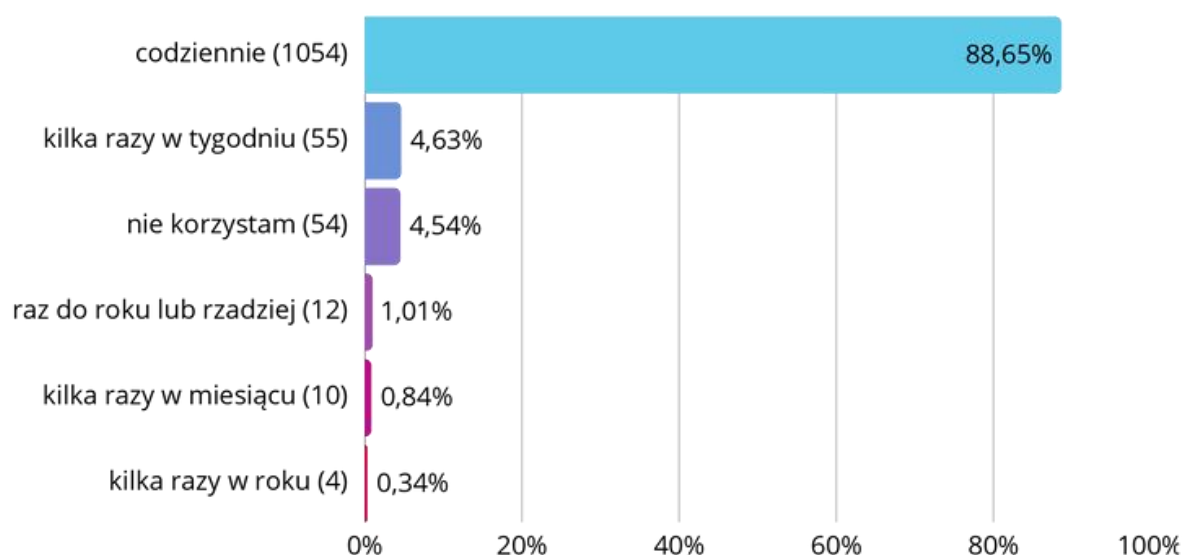
## 7.6 Uzależnienia behawioralne

Współczesna profilaktyka uzależnień nie ogranicza się jedynie do substancji psychoaktywnych. Kluczowym obszarem diagnozy stają się uzależnienia behawioralne (czynnościowe), związane z nadużywaniem nowych technologii. Niniejszy rozdział koncentruje się na analizie wzorców korzystania z sieci, które mogą świadczyć o kształtowaniu się postaw dysfunkcyjnych, prowadzących do e-uzależnień, takich jak sieciorholizm, fonoholizm czy hazard internetowy.

### Częstotliwość ekspozycji na bodźce cyfrowe

Pierwszym krokiem w diagnozie ryzyka uzależnienia jest ocena częstotliwości kontaktu z narzędziem. Analiza materiału badawczego z 2025 roku wskazuje na niemal całkowitą immersję cyfrową młodzieży. Zdecydowana większość badanych (88,65%) deklaruje codzienne korzystanie z urządzeń elektronicznych. Wynik ten, wyższy niż w 2021 roku (85%), sugeruje, że bycie "online" stało się stanem permanentnym, co stanowi podłoże do wykształcenia się nawykowego przymusu korzystania z sieci.

**Wykres 7.6/1. Jak często korzystasz z urządzeń elektronicznych (komputer, tablet, telefon komórkowy, konsola do gier, smart tv itp.)? (Ogółem)**



## Korzystający z urządzeń elektronicznych - 1054 osoby

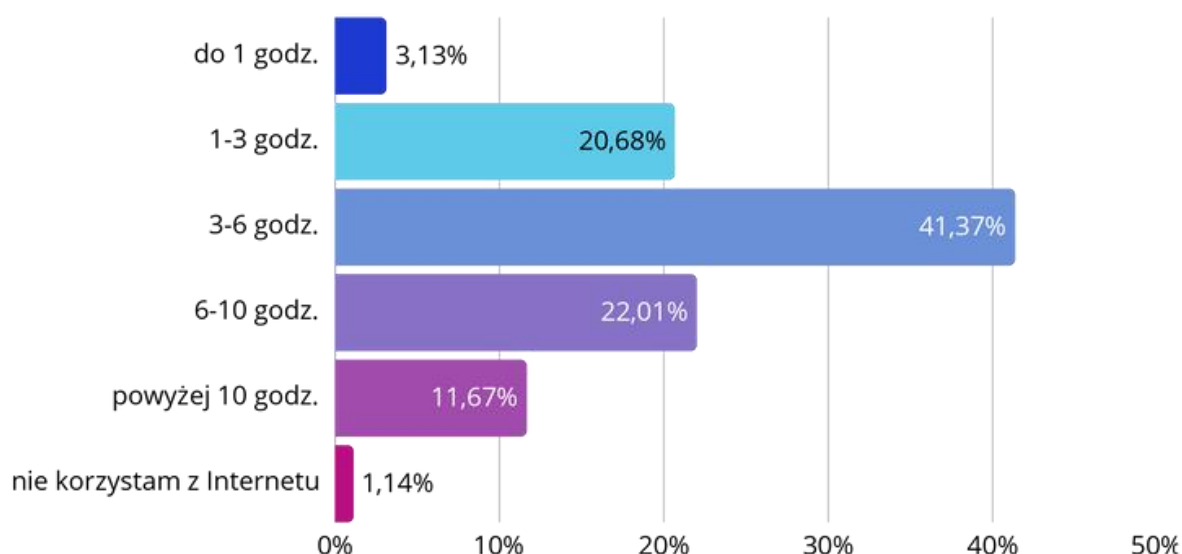
Na kolejne pytania odpowiadali tylko uczniowie deklarujący korzystanie z urządzeń elektronicznych codziennie.

### Czas spędzany w sieci

Kluczowym kryterium diagnostycznym w uzależnieniach behawioralnych jest czas poświęcany na daną czynność oraz tolerancja (potrzeba zwiększania czasu dla uzyskania satysfakcji). W 2025 roku dominującym modelem jest spędzanie w sieci od 3 do 6 godzin dziennie (41,37%).

Szczególny niepokój budzi grupa tzw. "heavy users" – uczniów spędzających w sieci powyżej 6 godzin dziennie. Łącznie jest to 33,68% badanych, z czego 11,67% deklaruje aktywność przekraczającą 10 godzin na dobę. Taki wymiar czasu drastycznie ogranicza przestrzeń na regenerację, sen i relacje w świecie rzeczywistym.

**Wykres 7.6/2a. Ile czasu w ciągu dnia poświęcasz na korzystanie z Internetu (poza nauką)? (Ogółem)**



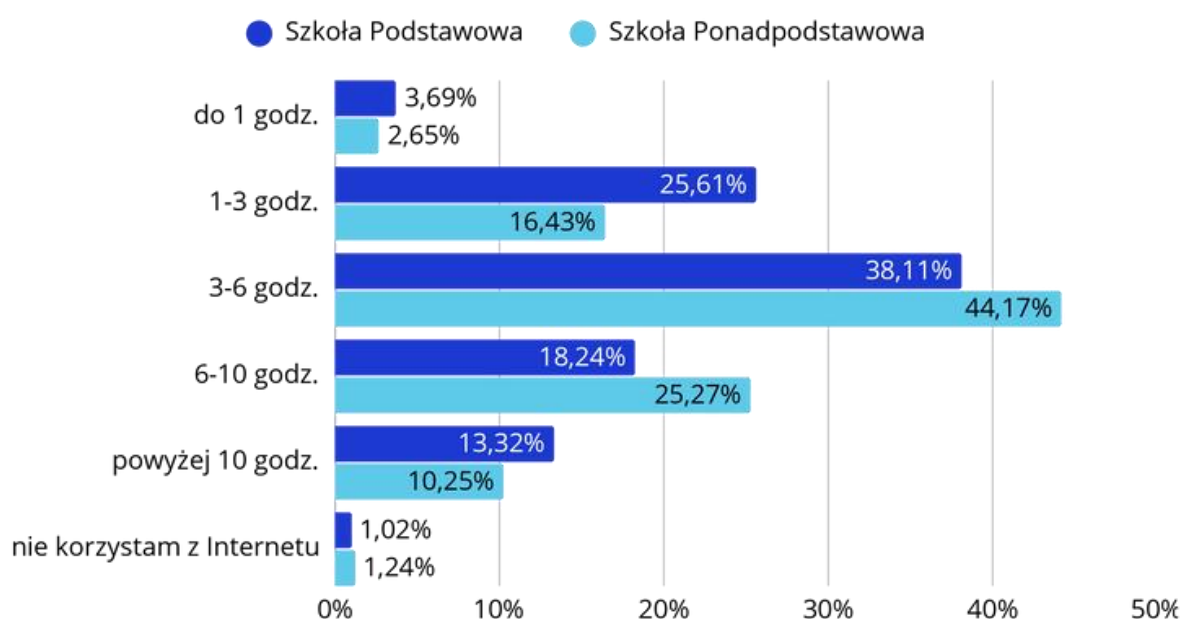
Analiza porównawcza typów szkół ujawnia, że czas spędzany w sieci wydłuża się wraz z wiekiem edukacyjnym w standardowych przedziałach (więcej uczniów szkół średnich w przedziale 6-10h).

Uwagę zwraca jednak bardzo wysoki odsetek uczniów szkół podstawowych deklarujących korzystanie z sieci powyżej 10 godzin (13,32%). Może to być wyrazem specyficznej dla młodszego

wieku tendencji do przesady w opisywaniu swoich zachowań, niemniej jednak sygnał ten należy traktować poważnie jako wskaźnik braku kontroli rodzicielskiej nad czasem wolnym najmłodszych.

Analiza danych w podziale na konkretne przedziały wiekowe (z badania ankietowego) rzuca nowe światło na dynamikę problemu. Najbardziej niepokojące wskaźniki obserwujemy w najmłodszej badanej grupie (14-15 lat). To właśnie tutaj odsetek osób spędzających w sieci ekstremalnie dużo czasu (powyżej 10 godzin dziennie) jest najwyższy i wynosi aż 11,67% (dla porównania w grupie 16-17 lat jest to 9,79%). Zjawisko to potwierdza tezę o słabszej samokontroli u młodszych nastolatków. Wraz z wiekiem (grupa 18 lat i więcej) obserwujemy pewną normalizację – odsetek ekstremalnych użytkowników (>10h) spada, a rośnie grupa użytkowników intensywnych, ale mieszczących się w przedziale 6-10 godzin. Sugeruje to, że z wiekiem korzystanie z sieci staje się bardziej funkcjonalne i wplecione w inne aktywności, podczas gdy u młodszych nastolatków częściej przybiera formę niekontrolowanego "ciągu".

**Wykres 7.6/2b. Ile czasu w ciągu dnia poświęcasz na korzystanie z Internetu? (Podział na typ szkoły)**



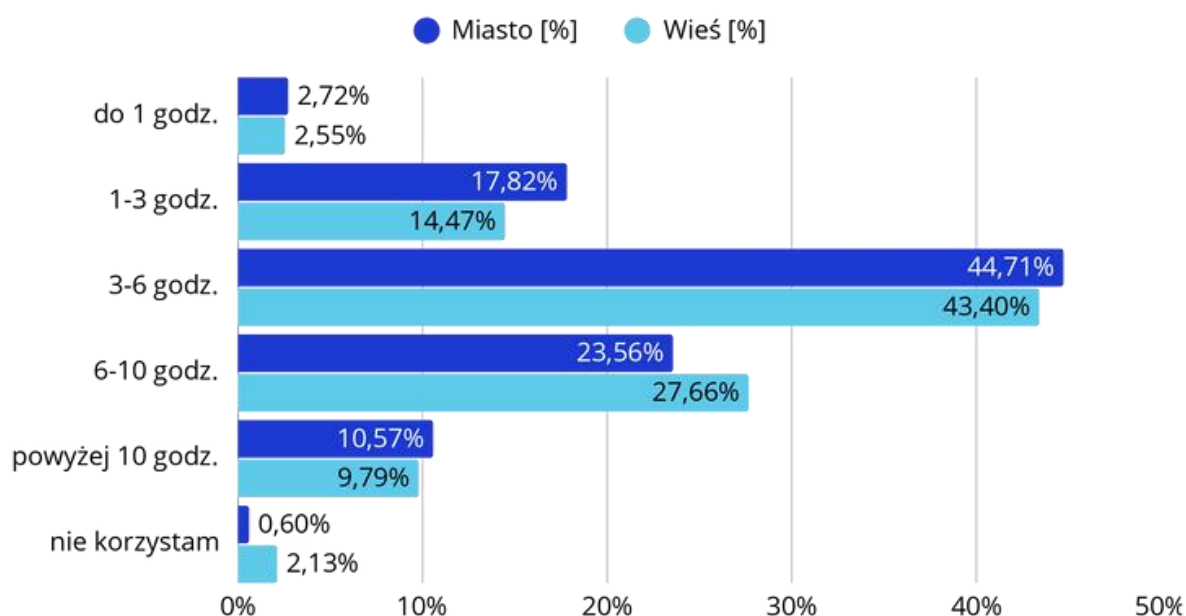
Analiza wzorców korzystania z Internetu przez młodzież ze szkół ponadpodstawowych ujawnia interesujące różnice w zależności od miejsca zamieszkania.

Zestawienie danych wskazuje na nieco odmienną strukturę czasu wolnego online w obu grupach. Choć w obu środowiskach dominuje model korzystania z sieci przez 3–6 godzin dziennie (ok. 44%), to w grupie uczniów mieszkających na wsi zauważalne jest przesunięcie w stronę wyższych przedziałów czasowych w kategorii 6–10 godzin (27,66% na wsi wobec 23,56% w mieście). Może to wynikać z tzw. wykluczenia komunikacyjnego i mniejszej dostępności infrastruktury czasu wolnego

(kina, kluby sportowe, miejsca spotkań) na terenach wiejskich, co sprawia, że Internet staje się głównym, a czasem jedynym oknem na świat i sposobem na kontakt z rówieśnikami po szkole.

Z kolei w mieście obserwujemy nieco wyższy odsetek uczniów korzystających z sieci umiarkowanie (1–3 godziny: 17,82% w mieście vs 14,47% na wsi). Sugeruje to, że młodzież miejska, mając łatwiejszy dostęp do alternatywnych form spędzania czasu, częściej traktuje sieć jako jedno z wielu, a nie jedyne narzędzie rozrywki. Jednakże, to również w mieście odnotowano nieznacznie wyższy odsetek użytkowników ekstremalnych (powyżej 10 godzin: 10,57%), co może wiązać się z lepszą infrastrukturą techniczną (szybkie łącza światłowodowe) sprzyjającą np. nocnym maratonom gier online.

**Wykres 7.6/2c. Ile czasu w ciągu dnia poświęcasz na korzystanie z Internetu? (Szkoły ponadpodstawowe - podział na miasto i wieś)**



### Korzystający z Interentu- 1122 osoby

Na kolejne pytania odpowiadali tylko uczniowie deklarujący korzystanie z Internetu.

#### Motywacje używania sieci a ryzyko uzależnienia

Różne motywacje korzystania z sieci prowadzą do odmiennych ścieżek uzależnienia. W ogólnym ujęciu dominują funkcje socjalizacyjne (social media, kontakt ze znajomymi) oraz rozrywkowe. Istotnym czynnikiem ryzyka jest wysoki odsetek wskazań na "nudę" (42,07%) – wskazuje to na traktowanie Internetu jako głównego regulatora emocji i sposobu na zagospodarowanie pustki.

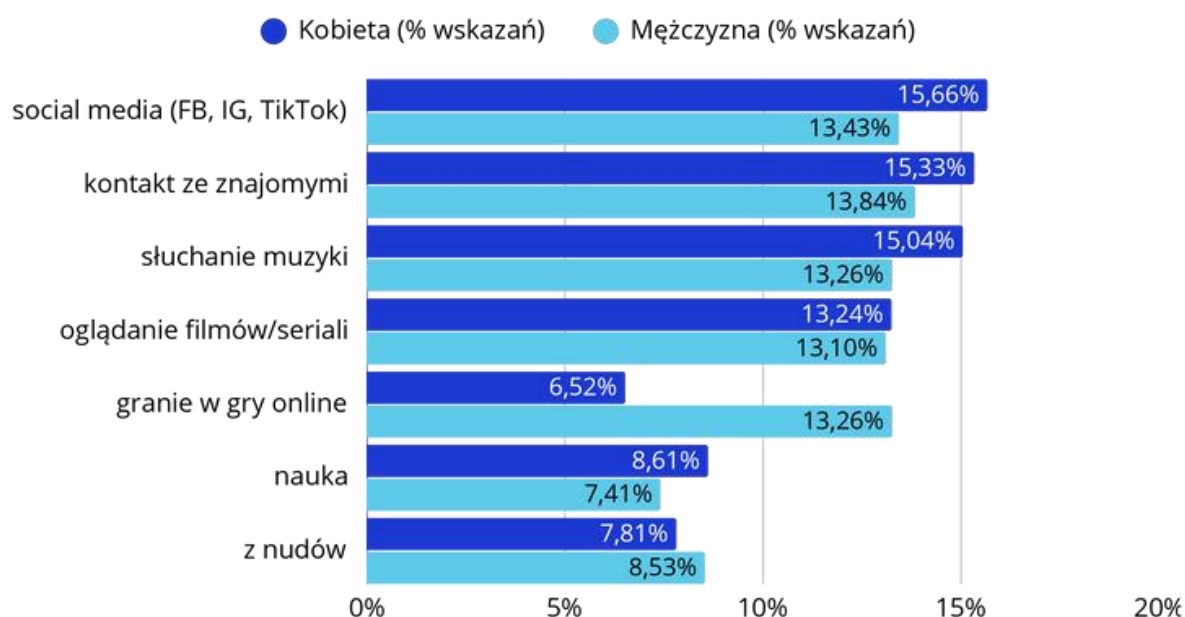
**Wykres 7.6/3a. Z jakich powodów najczęściej korzystasz z Internetu? (Ogółem - wielokrotny wybór)**



Analiza płci pozwala zarysować dwa odrębne profile ryzyka:

1. Profil żeński (Media społecznościowe): Dziewczęta są bardziej narażone na uzależnienie od mediów społecznościowych (FOMO, porównywanie się), co potwierdza wyższy odsetek wskazań w tej kategorii (15,66% wskazań kobiet).
2. Profil męski (Gry online): Chłopcy wykazują znacznie wyższą skłonność do ucieczki w świat gier (13,26% wskazań vs 6,52% u dziewcząt), co stanowi ryzyko rozwoju zespołu uzależnienia od gier (Gaming Disorder).

**Wykres 7.6/3b. Z jakich powodów najczęściej korzystasz z Internetu? (Podział na płeć - wybrane wskazania)**



Symptomy uzależnienia: utrata kontroli i konsekwencje

Badanie zidentyfikowało występowanie klinicznych objawów uzależnienia. Choć 47% uczniów deklaruje brak problemów, u pozostałej części widoczne są symptomy dysfunkcyjne:

- Deprywacja senna: 21,84% uczniów zarywa noce dla sieci.
- Konflikt i zaniedbanie: Ponad 20% zaniedbuje obowiązki i wchodzi w konflikty z otoczeniem.
- Utrata kontroli: Blisko 17% próbuje bezskutecznie ograniczyć czas online, co jest klasycznym objawem mechanizmu iluzji i zaprzeczeń.
- Zespół abstynencyjny: 11,14% odczuwa rozdrażnienie przy próbie oderwania od sieci.

**Tabela 7.6/4a. Objawy problemowe (Ogółem)**

| Odpowiedź                                       | Procent odpowiedzi | Liczba odpowiedzi |
|-------------------------------------------------|--------------------|-------------------|
| żadne z powyższych zdań nie odnoszą się do mnie | 47,06%             | 528               |
| późno w nocy nie śpię, bo                       | 21,84%             | 245               |

|                                                                                                   |        |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----|
| surfuję po Internecie                                                                             |        |     |
| wskutek zbyt długiego przebywania w sieci zdarza mi się zapomnieć o moich codziennych obowiązkach | 20,32% | 228 |
| najbliższe mi osoby zarzucają mi, że zbyt dużo czasu spędzam w sieci                              | 20,14% | 226 |
| z powodu zbyt długiego przebywania w sieci spada efektywność mojej nauki lub pracy                | 18,81% | 211 |
| próbuję bezskutecznie ograniczyć czas spędzany w sieci                                            | 16,93% | 190 |
| zdarzyło mi się kłamać, aby ukryć prawdziwą ilość czasu spędzanego na korzystaniu z komputera     | 15,69% | 176 |
| denerwuję się, gdy ktoś przeszkadza mi w surfowaniu w Internecie                                  | 11,14% | 125 |
| coraz częściej wybieram sieć zamiast spotkań z innymi                                             | 9,18%  | 103 |

Analiza szczegółowa pokazuje, że deprywacja senna narasta wraz z wiekiem – problem ten dotyczy 13,2% uczniów szkół średnich. Z kolei mechanizm kłamania i ukrywania jest silniejszy w szkołach podstawowych (9,83%), co może wiązać się z próbą ominięcia kontroli rodzicielskiej.

Wiek badanych różnicuje nie tylko czas spędzany w sieci, ale przede wszystkim rodzaj doświadczanych negatywnych konsekwencji. W grupie najmłodszej (14-15 lat) dominującym problemem jest konflikt z otoczeniem i próby ukrywania problemu – aż 12,85% badanych w tym wieku przyznaje, że zdarzyło im się kłamać, aby ukryć faktyczny czas spędzany przed ekranem. Jest to wynik wyższy niż w starszych grupach, co wskazuje na silną presję zewnętrzną (rodzice) i reaktywne kłamstwa. Z kolei w grupie środkowej (16-17 lat) na pierwszy plan wysuwają się konsekwencje fizjologiczne – to ta grupa najczęściej deklaruje deprywację senną ("późno w nocy nie śpię, bo surfuję") – problem ten dotyczy aż 24,9% 16-17 latków, podczas gdy u najmłodszych jest to zjawisko rzadsze. Wskazuje to na przesunięcie problemu wraz z wiekiem z "walki o dostęp" na "walkę z własnym organizmem".

**Tabela 7.6/4b. Objawy problemowe (Podział na typ szkoły)**

| Objaw                                                    | Szkoła Podstawowa | Szkoła Ponadpodstawowa |
|----------------------------------------------------------|-------------------|------------------------|
| późno w nocy nie śpię, bo surfuję                        | 10,91%            | 13,20%                 |
| najbliższe mi osoby zarzucają mi zbyt dużo czasu w sieci | 11,80%            | 10,44%                 |
| zapominam o obowiązkach                                  | 11,70%            | 10,74%                 |
| zdarzyło mi się kłamać co do czasu                       | 9,83%             | 7,49%                  |
| próbuję bezskutecznie ograniczyć czas                    | 8,36%             | 10,34%                 |

Dziewczęta częściej zgłaszają subiektywne poczucie utraty kontroli (bezskuteczne próby ograniczenia czasu – 10,57%) oraz wpływ sieci na zaburzenia snu (12,41%). Chłopcy rzadziej przyznają się do problemów, co może wynikać z mniejszego wglądu w swoje emocje lub mechanizmów obronnych.

**Tabela 7.6/4c. Objawy problemowe (Podział na płeć)**

| Objaw                                 | Kobieta | Mężczyzna |
|---------------------------------------|---------|-----------|
| późno w nocy nie śpię, bo surfuję     | 12,41%  | 11,55%    |
| zapominam o obowiązkach               | 11,32%  | 11,07%    |
| próbuję bezskutecznie ograniczyć czas | 10,57%  | 7,58%     |
| zdarzyło mi się kłamać co do czasu    | 8,99%   | 8,18%     |
| denerwuję się, gdy ktoś przeszkadza   | 6,00%   | 6,38%     |

#### **Hazard internetowy – finansowy wymiar uzależnień**

Respondenci zostali zapytani o podejmowanie działań wiążących się z ryzykiem finansowym w środowisku cyfrowym. Pytanie dotyczyło powtarzalności tych zachowań („więcej niż raz”), co pozwala wykluczyć jednorazowe eksperymenty.

Analiza odpowiedzi wskazuje na polaryzację zachowań w badanej grupie:

1. Dominacja postaw bezpiecznych: Zdecydowana większość badanych (78,7%) deklaruje brak zaangażowania w ryzykowne zachowania finansowe w sieci. Świadczy to o tym, że dla dużej części populacji Internet pozostaje przestrzenią wolną od hazardu.

2. Popularność e-hazardu: Wśród osób aktywnych w tym obszarze, najczęściej wskazywaną formą są zakłady bukmacherskie online (13,28%). Jest to wynik niepokojący, sugerujący, że obstawianie wyników sportowych jest postrzegane jako atrakcyjna forma rozrywki lub szybkiego zarobku, często legitymizowana przez agresywny marketing sponsoringowy w sporcie. Co dziesiąty badany (10,52%) przyznaje się do korzystania z kasyn online, co wiąże się z wysokim potencjałem uzależniającym.
3. Kryptowaluty jako nowa forma ryzyka: Blisko 10% respondentów (9,89%) angażuje się w rynek kryptowalut. Choć może to świadczyć o kompetencjach cyfrowych, w przypadku braku odpowiedniej wiedzy ekonomicznej, spekulacja kryptowalutami nosi znamiona hazardu i generuje ryzyko utraty środków oraz kompulsywnego śledzenia kursów (mechanizm FOMO).
4. Marginalizacja "starego" hazardu: Konkursy SMS, niegdyś popularne, obecnie stanowią margines (niepełna 6%), ustępując miejsca bardziej interaktywnym i szybkim formom ryzyka finansowego w Internecie.

Dane te sygnalizują konieczność objęcia działaniami profilaktycznymi nie tylko klasycznych uzależnień, ale również edukacji w zakresie zagrożeń związanych z hazardem internetowym i spekulacjami finansowymi.

**Tabela 7.6/5a. Czy zdarzyło Ci się więcej niż raz podejmować ryzykowne zachowania finansowe? (Ogółem)**

| Odpowiedź                                                           | Procent odpowiedzi | Liczba odpowiedzi |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------|
| nie zdarzyła mi się żadna z powyższych sytuacji                     | 78,70%             | 883               |
| obstawiać (za prawdziwe pieniądze) zakłady sportowe online          | 13,28%             | 149               |
| grać na prawdziwe pieniądze w kasynach online (poker, ruletka itp.) | 10,52%             | 118               |

|                                                         |       |     |
|---------------------------------------------------------|-------|-----|
| kupować/sprzedawać<br>kryptowaluty online               | 9,89% | 111 |
| uczestniczyć w konkursach<br>i zakładach (płatne SMS-y) | 5,97% | 67  |

Analiza płci wskazuje jednoznacznie: e-hazard jest problemem wybitnie męskim. Blisko połowa badanych chłopców (48,5%) podjęła już ryzykowne zachowania finansowe w sieci. Dla porównania, wśród dziewcząt problem ten dotyczy ok. 20% populacji. Szczególnie wysoki odsetek chłopców korzystających z zakładów sportowych (17,17%) sugeruje powiązanie zainteresowań sportowych z mechanizmami hazardowymi.

**Tabela 7.6/5b. Ryzykowne zachowania finansowe (Podział na płeć)**

| Rodzaj aktywności                         | Kobieta | Mężczyzna |
|-------------------------------------------|---------|-----------|
| nie zdarzyła mi się żadna<br>z powyższych | 79,97%  | 51,51%    |
| obstawiać zakłady sportowe<br>(pieniądze) | 5,87%   | 17,17%    |
| grać w kasynach online<br>(pieniądze)     | 4,58%   | 13,67%    |
| kupować/sprzedawać<br>kryptowaluty        | 5,58%   | 11,45%    |
| płatne konkursy SMS                       | 4,01%   | 6,20%     |

---

## Koniec sekcji tylko dla korzystających z Internetu i urządzeń elektronicznych

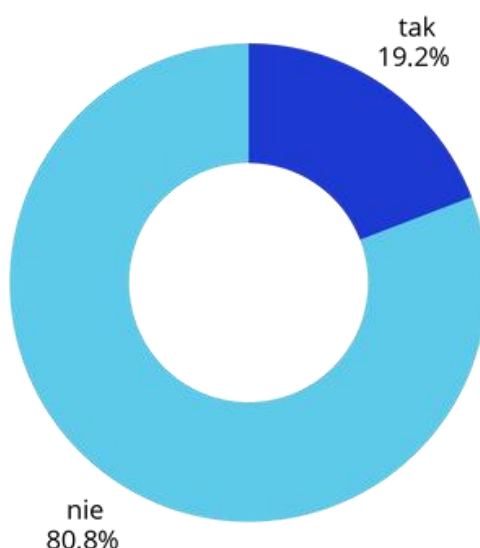
Na kolejne pytania odpowiadali wszyscy uczniowie.

---

### Presja posiadania i wykluczenie cyfrowe

Uzależnienie od technologii wiąże się również z presją społeczną. Poczucie wykluczenia (ang. social exclusion) z powodu braku dostępu do cyfrowych zasobów jest silnym stresorem, dotyczącym blisko 20% ogółu uczniów.

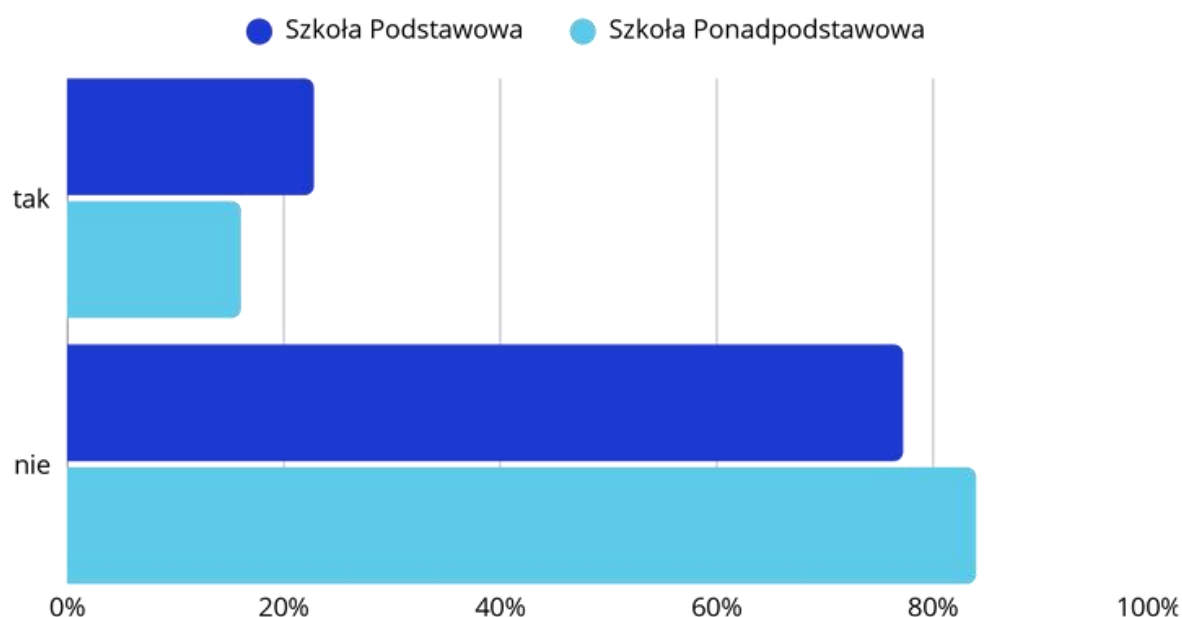
**Tabela 7.6/6a. Czy czułeś się kiedykolwiek odrzucony przez innych (dyskryminowany) ze względu na brak dostępu do urządzeń elektronicznych? (Ogółem)**



Problem ten jest znacznie bardziej dotkliwy w szkołach podstawowych (22,78%), gdzie posiadanie odpowiedniego sprzętu (konsola, telefon do gier) jest często warunkiem przynależności do grupy rówieśniczej. W szkołach średnich znaczenie tego czynnika maleje.

Dane ankietowe precyzyjnie wskazują moment, w którym presja cyfrowa jest najsilniejsza. Poczucie bycia odrzuconym lub dyskryminowanym z powodu braku odpowiedniego sprzętu/dostępu do sieci jest najsilniejsze w najmłodszej grupie (14-15 lat), gdzie przyznaje się do niego 16,29% badanych. To na tym etapie posiadanie smartfona czy konsoli jest kluczową "przepustką" do grupy rówieśniczej. W starszych grupach wiekowych (16-17 lat oraz 18+) wskaźnik ten spada, co sugeruje, że wraz z dojrzewaniem społecznym, atrybuty technologiczne tracą na znaczeniu jako wyłączny wyznacznik pozycji w grupie, ustępując miejsca innym kompetencjom społecznym.

Tabela 7.6/6b. Poczucie wykluczenia cyfrowego (Podział na typ szkoły)



## Analiza porównawcza

### Uczniowie Zamościa na tle Polski i województwa lubelskiego

Dynamiczny rozwój technologii cyfrowych sprawia, że uzależnienia czynnościowe (behawioralne) stają się jednym z głównych wyzwań profilaktycznych. Poniższa analiza zestawia wyniki diagnozy zamojskiej z 2025 roku z danymi z raportów ESPAD 2024 (Polska i woj. lubelskie), pozwalając ocenić, na ile lokalna młodzież wpisuje się w trendy cyfrowe.

### Hazard internetowy i gry na pieniądze

Jednym z najbardziej niepokojących obszarów jest hazard. W badaniu zamojskim pytano o "ryzykowne zachowania finansowe" (w tym zakłady i kasyna), co odpowiada kategorii "grania na pieniądze" w badaniach ESPAD.

Wyniki wskazują na uderzającą zbieżność danych lokalnych ze średnią wojewódzką i krajową. Odsetek uczniów w Zamościu, którzy podjęli jakiegokolwiek ryzykowne działania finansowe (21,3%), jest niemal identyczny jak odsetek 15-16 latków w regionie, którzy grali na pieniądze w ciągu ostatniego roku.

**Tabela 7.6/7. Hazard i ryzykowne zachowania finansowe (Zasięg zjawiska)**

| Wskaźnik                                              | Zamość 2025<br>(Ogółem) | Woj. Lubelskie<br>(15-16 lat) | Woj. Lubelskie<br>(17-18 lat) | Polska (15-16 lat) |
|-------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------------|-------------------------------|--------------------|
| Kontakt<br>z hazardem /<br>ryzykiem<br>finansowym     | 21,30%*                 | 21,60%                        | 23,80%                        | 19,00%             |
| - w tym: Zakłady<br>bukmacherskie<br>(online/offline) | 13,28%                  | ~14,7%**                      | ~19,3%**                      | ~14,2%**           |
| - w tym: Gry<br>kasynowe /<br>Automaty                | 10,52%                  | ~11,1%                        | ~10,5%                        | ~12,2%             |

\*W Zamościu: suma osób, które NIE zaznaczyły odpowiedzi "nie zdarzyła mi się żadna z powyższych".

\*\*W ESPAD: dane szacunkowe na podstawie sumy grających w internecie i punktach stacjonarnych.

Wniosek: Zamość nie odbiega od niepokojącej normy. Co piąty uczeń jest zaangażowany w hazard, przy czym w Zamościu, podobnie jak w kraju, jest to domena chłopców (w Zamościu aż 48,5% chłopców podjęło ryzyko finansowe).

### Symptomy e-uzależnień (Internet i Media Społecznościowe)

Porównanie symptomów problemowego korzystania z sieci ujawnia istotne różnice w subiektywnym postrzeganiu problemu przez młodzież w Zamościu a ich rówieśnikami w regionie. Uczniowie z Zamościa rzadziej zgłaszają objawy "odstawienne" (zły nastrój) oraz rzadziej odczuwają presję ze strony rodziców.

**Tabela 7.6/8. Symptomy problemowego korzystania z sieci i gier**

| Symptom (deklarowany)                               | Zamość 2025 (Ogółem) | Woj. Lubelskie (15-16 lat - Social Media) | Woj. Lubelskie (15-16 lat - Gry) |
|-----------------------------------------------------|----------------------|-------------------------------------------|----------------------------------|
| "Zły humor / rozdrażnienie" gdy nie można korzystać | 11,14%               | 18,20%                                    | 9,50%                            |
| "Rodzice uważają, że spędzam za dużo czasu"         | 20,14%               | 49,40%                                    | 23,50%                           |
| "Spędzam za dużo czasu" (poczucie własne)           | ~20%                 | 44,20%                                    | 20,90%                           |

*Dane ESPAD: suma odpowiedzi "Zdecydowanie tak" i "Raczej tak".*

Zestawienie to pokazuje ciekawą dysproporcję. Wskaźnik "konfliktu z rodzicami" w Zamościu (20,14%) jest ponad dwukrotnie niższy niż w badaniach wojewódzkich dotyczących mediów społecznościowych (49,4%). Może to sugerować mniejszą kontrolę rodzicielską w Zamościu lub większe przyzwolenie rodziców na obecność dzieci w sieci.

### **Czas spędzany w sieci**

Bezpośrednie porównanie czasu bycia online jest trudne ze względu na różne kategorie w ankietach (ESPAD pyta osobno o gry i social media w dni robocze/weekendy), ale można zestawić grupę "Heavy Users" (wysokie zaangażowanie).

- Zamość (Internet ogółem): 33,68% uczniów spędza w sieci >6h dziennie.
- Woj. Lubelskie (Tylko gry): W weekendy 20,0% 15-16 latków gra >6h dziennie.
- Woj. Lubelskie (Tylko social media): W weekendy 24,9% 15-16 latków korzysta >6h dziennie.

Biorąc pod uwagę, że te aktywności się sumują, wynik 33% "heavy users" w Zamościu wydaje się spójny z trendami regionalnymi, potwierdzając, że ok. 1/3 młodzieży spędza w rzeczywistości cyfrowej znaczną część doby.

### Podsumowanie porównawcze

1. Hazard jako realne zagrożenie: Wyniki zamojskie w zakresie hazardu (21,3%) idealnie pokrywają się ze średnią dla województwa lubelskiego (21,6%). Potwierdza to, że hazard online nie jest problemem marginalnym, lecz powszechnym zjawiskiem, szczególnie wśród chłopców.
2. Mniejszy konflikt pokoleniowy: Młodzież z Zamościa rzadziej niż rówieśnicy z regionu zgłasza, że rodzice krytykują ich czas spędzany w sieci (20% vs blisko 50% w regionie). Może to być sygnał ostrzegawczy świadczący o niskiej świadomości rodziców lub braku stawiania granic w domach zamojskich uczniów.
3. Niższy poziom objawów odstawiennych: Deklarowany poziom rozdrażnienia przy braku dostępu do sieci jest w Zamościu niższy (11%) niż średnia wojewódzka dla mediów społecznościowych (18%). Może to wynikać z innego profilu używania lub mniejszej presji "bycia zawsze dostępnym" (FOMO) w lokalnym środowisku.

---

## Wnioski i rekomendacje

---

### 1. Wnioski z diagnozy

Na podstawie analizy danych zgromadzonych w 2025 roku, dotyczących wzorców korzystania z nowych technologii przez zamojską młodzież, sformułowano następujące wnioski kluczowe:

- Totalna immersja cyfrowa i wzrost ekspozycji: w porównaniu do roku 2021, odnotowano wzrost odsetka uczniów korzystających z sieci codziennie (do 88,65%). Bycie „online” przestało być czynnością, a stało się stanem permanentnym, co tworzy naturalne podłoże do wykształcenia się nawykowego przymusu korzystania z urządzeń.
- Alarmująca grupa „Heavy Users” w szkołach podstawowych: zidentyfikowano grupę uczniów spędzających w sieci powyżej 6 godzin dziennie (łącznie 33,68%). Szczególny niepokój budzi fakt, że najwyższy odsetek ekstremalnego korzystania (powyżej 10 godzin na dobę) odnotowano w szkołach podstawowych (13,32%). Świadczy to o drastycznym braku kontroli rodzicielskiej nad czasem wolnym najmłodszych.

- Dychotomia ryzyka ze względu na płeć: obserwuje się wyraźny podział zagrożeń. U chłopców dominuje ucieczka w świat gier oraz ryzykowne zachowania finansowe, podczas gdy dziewczęta są znacznie bardziej narażone na uzależnienie od mediów społecznościowych, co skutkuje silniejszą presją porównywania się, obniżoną samooceną i problemami ze snem.
- Hazard internetowy jako domena męska: e-hazard przybiera rozmiary zjawiska masowego w grupie chłopców – blisko połowa z nich (48,5%) podjęła już ryzykowne zachowania finansowe w sieci (zakłady bukmacherskie, kryptowaluty, kasyna). Wskazuje to na łatwość omijania zabezpieczeń wiekowych przez nieletnich oraz powiązanie hazardu ze sportem i gamingiem.
- Nuda jako główny wyzwalacz: aż 42% badanych wskazuje „nudę” jako główny powód korzystania z sieci. Internet przejął funkcję głównego regulatora emocji i wypełnia pusty, co jest prostą drogą do rozwoju mechanizmów uzależnieniowych.
- Presja posiadania i wykluczenie cyfrowe: w szkołach podstawowych silnie zaznacza się zjawisko stygmatyzacji z powodu braku sprzętu. Blisko 23% najmłodszych uczniów czuło się odrzuconych przez grupę rówieśniczą ze względu na brak dostępu do odpowiednich urządzeń (np. konsoli, smartfona), co napędza konsumpcjonizm i presję na rodziców.
- Fizjologiczne i społeczne koszty e-uzależnień: u co piątego ucznia diagnozuje się depryzację senną (zarywanie nocy dla sieci), a blisko 17% podejmuje bezskuteczne próby ograniczenia czasu online, co jest klasycznym objawem utraty kontroli i mechanizmu iluzji.

## 2. Rekomendacje

W oparciu o zidentyfikowane profile ryzyka (płeć, wiek) oraz motywacje korzystania z sieci, zaleca się następujące działania:

Obszar: Edukacja rodziców

- Interwencja w szkołach podstawowych: pilne wdrożenie warsztatów dla rodziców najmłodszych uczniów, ukierunkowanych na techniczne i wychowawcze metody kontroli czasu ekranowego. Uświadomienie, że „święty spokój” zapewniany przez tablet prowadzi do trwałej deprywacji sennej i zaburzeń rozwojowych.
- Edukacja finansowa rodziców chłopców: kampania informacyjna ostrzegająca przed mechanizmami hazardowymi w grach (lootboxy) oraz łatwością dostępu do bukmacherki online. Uczulenie rodziców na monitorowanie wydatków cyfrowych dzieci.

Obszar: Profilaktyka szkolna i rówieśnicza

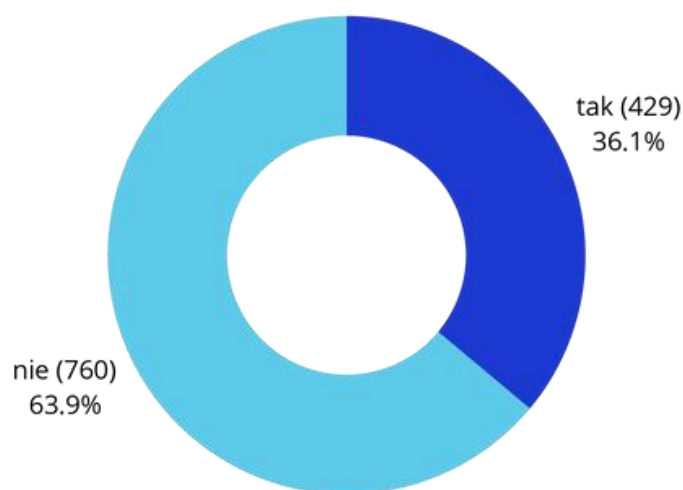
- Alternatywa dla nudy: organizacja zajęć pozalekcyjnych i przestrzeni w szkole (strefy relaksu bez telefonu), które realnie konkurują z rozrywką cyfrową, aby zniwelować nawyk sięgania po telefon z nudów.
- Profilaktyka celowana: rozdzielenie narracji profilaktycznej. Dla dziewcząt – warsztaty budowania poczucia wartości niezależnego od wizerunku w social mediach (ciałopozytywność, walka z hejtem). Dla chłopców – trening krytycznego myślenia wobec mechanizmów gier hazardowych i e-sportu.
- Przeciwdziałanie wykluczeniu: działania integracyjne w klasach młodszych, promujące wartości relacyjne, a nie materialne, aby osłabić presję posiadania najnowszego sprzętu jako warunku akceptacji w grupie.

## 7.7 Problem przemocy

Kolejna część raportu ma na celu oszacowanie skali problemu przemocy wśród uczniów z Zamościa w 2025 roku. Zbadaniu poddane zostały kwestie związane zarówno z przemocą domową, jak i rówieśniczą, a także zagrożenia płynące z przestrzeni cyfrowej.

Analiza odpowiedzi respondentów na pierwsze pytanie wskazuje, że doświadczenie przemocy jest wciąż znaczącym problemem w środowisku szkolnym. W 2025 roku 36,08% ogółu uczniów zadeklarowało, że kiedykolwiek w życiu doświadczyło przemocy. Jest to wynik wyższy w porównaniu do badania z 2021 roku, kiedy to odsetek ten wynosił 32%. Wzrost o 4 punkty procentowe może świadczyć o nasileniu się zjawiska lub większej świadomości młodzieży.

**Wykres 7.7/1a. Czy zdarzyło Ci się doświadczyć przemocy? (Ogółem)**

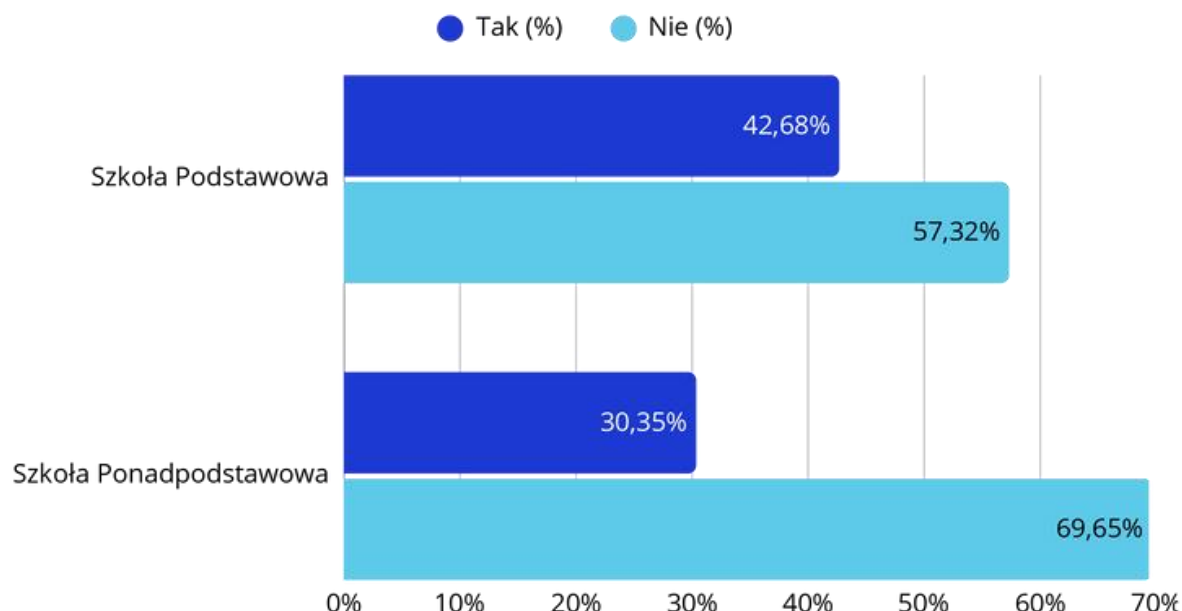


Pogłębiona analiza materiału badawczego ujawnia istotne zróżnicowanie ze względu na etap edukacyjny. Problem ten dotyka w znacznie większym stopniu uczniów szkół podstawowych – aż 42,68% z nich przyznaje się do bycia ofiarą przemocy. W szkołach ponadpodstawowych odsetek ten jest niższy i wynosi 30,35%.

Analiza struktury demograficznej badanej młodzieży pozwala na doprecyzowanie czynnika chroniącego, jakim okazuje się być wiek. W badanej grupie uczniów szkół ponadpodstawowych dominują osoby w wieku 16-17 lat (ok. 68%) oraz pełnoletnie 18+ (ok. 23%), podczas gdy najmłodszy w tym typie szkół (14-15 lat) stanowią margines (ok. 9%). Niższy odsetek wiktylizacji w szkołach średnich (30,35%) w porównaniu do podstawowych (42,68%) wskazuje na wyraźną korelację: ryzyko doświadczenia przemocy spada wraz z wejściem w okres późnej adolescencji (16+ lat).

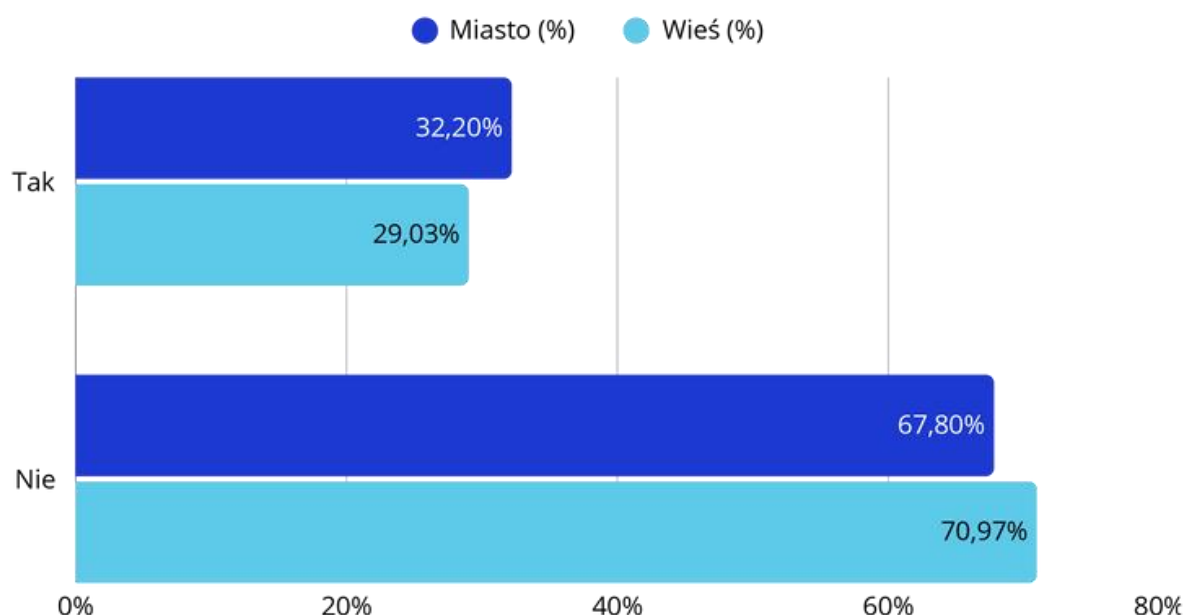
Młodzież starsza, reprezentująca wyższy poziom dojrzałości społecznej, rzadziej staje się obiektem bezpośrednich ataków niż uczniowie w wieku wczesnoszkolnym.

**Wykres 7.7/1b. Czy zdarzyło Ci się doświadczyć przemocy? – struktura ze względu na typ szkoły**



Analiza miejsca zamieszkania uczniów szkół ponadpodstawowych ujawnia pewne zróżnicowanie w zakresie ekspozycji na zachowania agresywne. Wśród młodzieży mieszkającej w mieście (Zamość) odsetek osób deklarujących doświadczenie przemocy jest wyższy i wynosi 32,20%. W grupie uczniów dojeżdżających ze wsi wskaźnik ten jest nieco niższy, kształtując się na poziomie 29,03%. Różnica ta, choć nie drastyczna (ok. 3 punkty procentowe), może sugerować, że środowisko miejskie — charakteryzujące się większym zagęszczeniem ludności, większą anonimowością w przestrzeni publicznej oraz intensywniejszym życiem towarzyskim w miejscach "nieformalnych spotkań" — generuje nieco więcej sytuacji ryzykownych niż środowisko wiejskie. Młodzież z terenów wiejskich, choć spędza czas w szkole w mieście, po powrocie do domu może przebywać w środowisku o mniejszym natężeniu czynników kryminogennych lub agresywnych.

Wykres 7.7/1c. Czy zdarzyło Ci się doświadczyć przemocy? (Szkoły ponadpodstawowe - podział na miasto i wieś)



### Doświadczający przemocy - 429 osoby

Na kolejne pytania odpowiadali tylko uczniowie deklarujący doświadczanie przemocy.

W celu pełniejszej diagnozy, uczniów zapytano o sprawców przemocy. Podobnie jak w latach ubiegłych, dominującą grupą sprawców pozostają rówieśnicy, choć struktura ta uległa pewnym zmianom. W 2025 roku na kolegów/koleżanki ze szkoły wskazało 45,83% badanych ofiar, co stanowi spadek w porównaniu do 2021 roku (wówczas 58%). Znacząco wzrósł natomiast odsetek wskazań na znajomych i przyjaciół – do 36,57% (wzrost z 27% w 2021 r.).

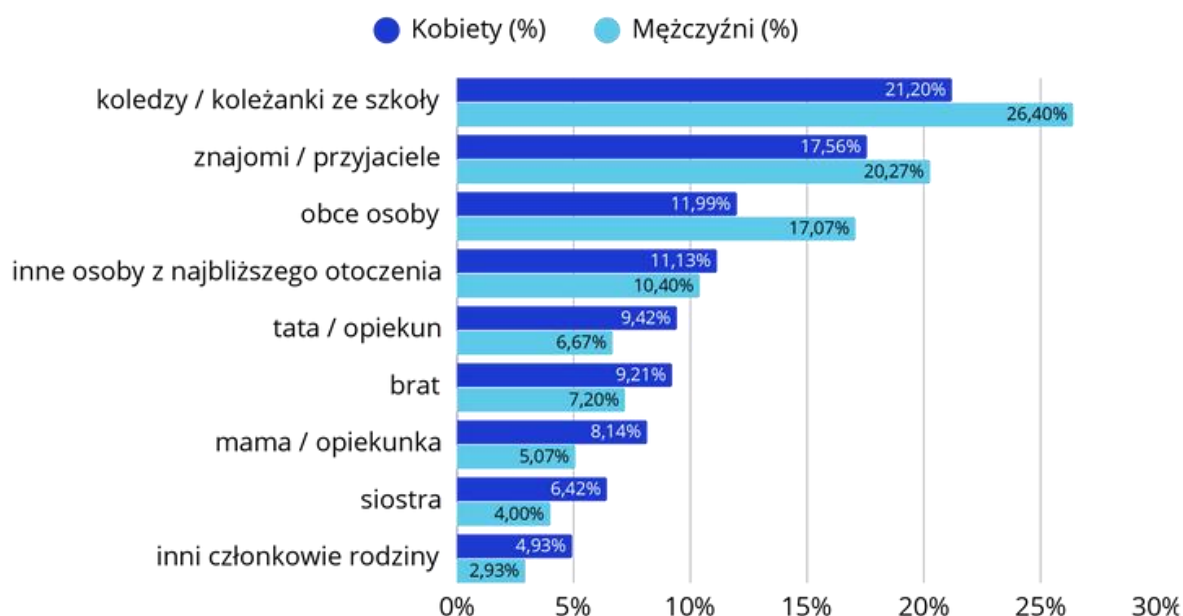
Przemoc ze strony rodziców utrzymuje się na zbliżonym poziomie: na tatę/opiekuna wskazało 15,97% uczniów (w 2021 r. – 15%), a na mamę/opiekunkę – 13,19% (w 2021 r. – 13%).

**Wykres 7.7/2a. Kto stosował wobec Ciebie przemoc? (Ogółem)**



Struktura sprawców jest wyraźnie skorelowana z płcią ofiary. Chłopcy znacznie częściej padają ofiarą kolegów ze szkoły oraz osób obcych. Z kolei dziewczęta częściej doświadczają przemocy w relacjach bliższych lub rodzinnych.

**Wykres 7.7/2b. Kto stosował wobec Ciebie przemoc? – struktura ze względu na płeć**



Zauważalne są również różnice między typami szkół. W szkołach podstawowych głównym zagrożeniem pozostają rówieśnicy szkolni (26,41%), podczas gdy w szkołach średnich rola kolegów ze szkoły maleje na rzecz osób obcych i dalszego otoczenia.

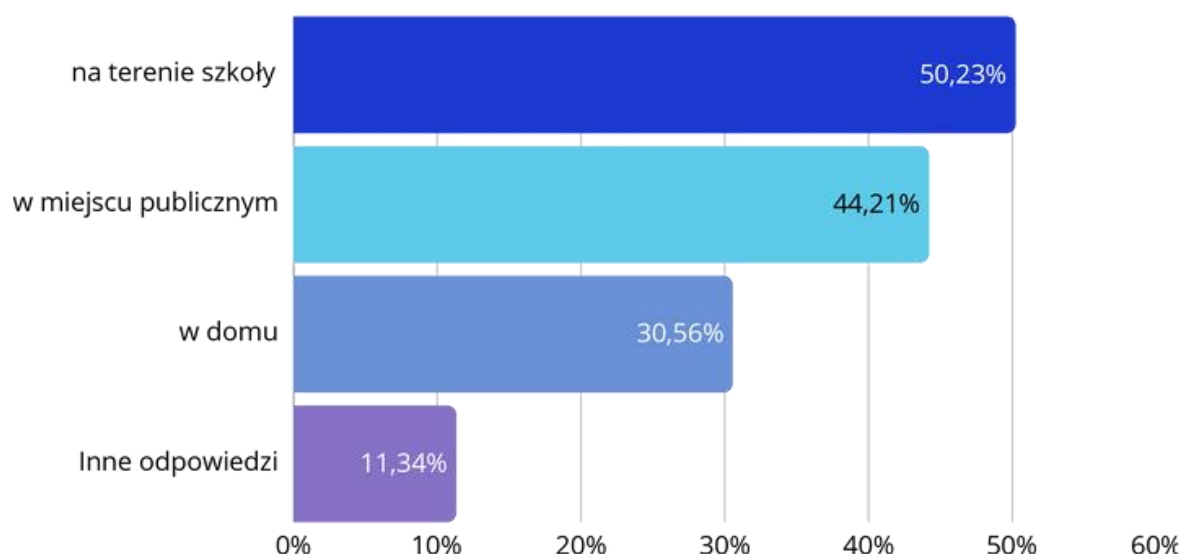
Wiek respondentów determinuje również źródło zagrożenia. W grupie wiekowej 16 lat i więcej, która stanowi trzon populacji uczniów szkół ponadpodstawowych w Zamościu, obserwuje się osłabienie roli środowiska szkolnego jako głównego źródła agresji (spadek wskazań na kolegów ze szkoły). Dla osób wchodzących w dorosłość (16-19 lat) charakterystyczne jest „wyprowadzanie” konfliktów poza mury szkoły – częściej niż młodsi uczniowie wskazują oni na zagrożenie ze strony osób obcych oraz dalszych znajomych. Jest to naturalna konsekwencja większej mobilności i aktywności towarzyskiej młodzieży starszej w przestrzeni publicznej miasta, w przeciwieństwie do młodszych uczniów, których życie społeczne koncentruje się głównie w klasie.

**Wykres 7.7/2c. Kto stosował wobec Ciebie przemoc? – struktura ze względu na typ szkoły**



Kolejnym kluczowym aspektem diagnozy jest lokalizacja zdarzeń przemocowych. Wyniki z 2025 roku potwierdzają, że szkoła pozostaje głównym miejscem, w którym dochodzi do aktów agresji.

**Wykres 7.7/3. Gdzie miało miejsce doświadczenie przemocy? (Ogółem)**



Analiza odpowiedzi otwartych ("Inne") pozwala doprecyzować obraz miejsc niebezpiecznych. Uczniowie, którzy wybrali tę opcję, najczęściej wskazywali na Internet oraz media społecznościowe jako przestrzeń, w której dochodzi do aktów agresji (cyberprzemoc). W kontekście przestrzeni fizycznej miasta wymieniano konkretne lokalizacje publiczne, takie jak Starówka, dworzec PKS, galerie handlowe czy sklepy osiedlowe. Część respondentów wskazywała również na domy prywatne inne niż własny (np. "dom kolegi", "dom babci"), co sugeruje, że do przemocy dochodzi także w czasie wolnym spędzanym u znajomych lub rodziny.

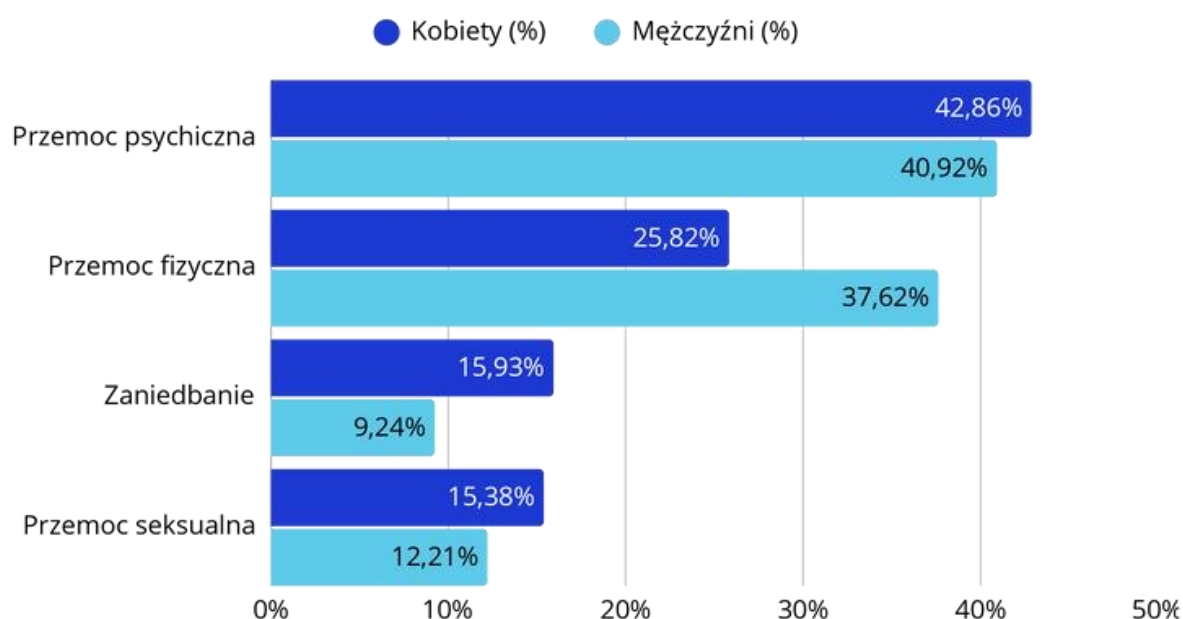
Analizując rodzaje doznawanej przemocy, w 2025 roku nadal dominuje przemoc psychiczna, której doświadczyło blisko 65% ofiar. Jest to jednak wynik wyraźnie niższy niż w 2021 roku, kiedy to odsetek ten wynosił aż 80%. Przemoc fizyczna dotknęła 48,26% badanych (spadek z 52% w 2021 r.). Zauważalny jest natomiast niepokojący wzrost w kategorii zaniedbania (z 11% w 2021 r. do blisko 20% w 2025 r.). Przemoc o charakterze seksualnym utrzymała się na zbliżonym poziomie (21,58% obecnie vs 23% w 2021 r.).

Rodzaj doznawanej krzywdy jest jednak silnie uzależniony od płci. Mężczyźni znacznie częściej stają się ofiarami przemocy fizycznej (37,62% vs 25,82% u kobiet). Kobiety natomiast częściej padają ofiarą przemocy psychicznej oraz seksualnej.

**Tabela 7.7/4a. Jakiego rodzaju przemocy doznałeś/aś? (Ogółem)**

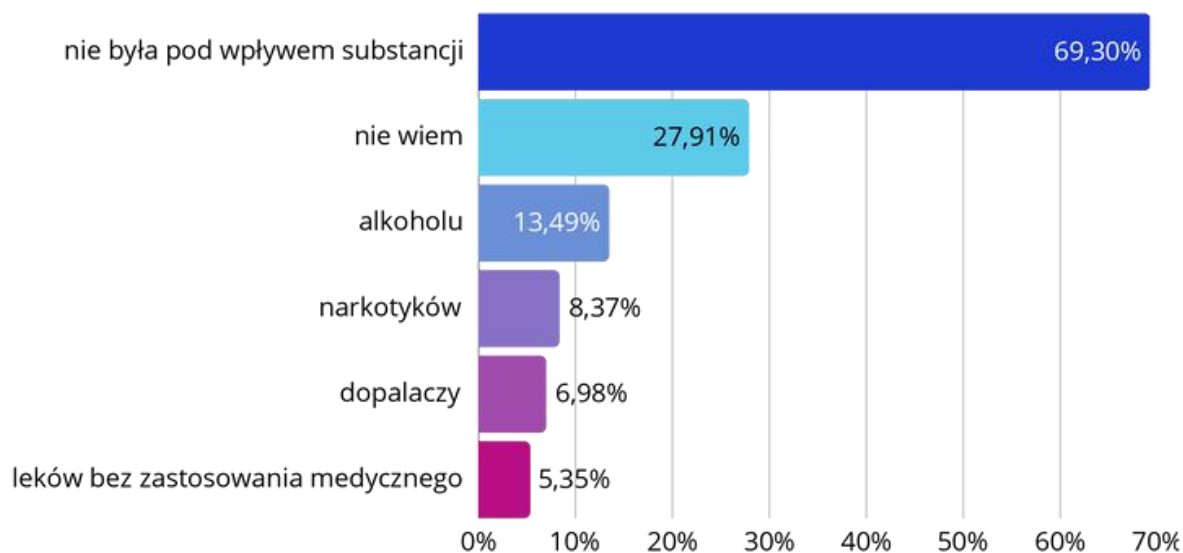
| Odpowiedź                                                             | % odpowiedzi | Liczba odpowiedzi |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------|-------------------|
| ktoś ci groził, zastraszał, przezywał, upokarzał (przemoc psychiczna) | 64,97%       | 280               |
| ktoś cię bił, spoliczkował, kopał, szarpał (przemoc fizyczna)         | 48,26%       | 208               |
| ktoś dotykał cię w miejsca intymne wbrew woli (przemoc seksualna)     | 21,58%       | 93                |
| ktoś nie opiekował się tobą (zaniedbanie)                             | 19,95%       | 86                |

**Wykres 7.7/4b. Jakiego rodzaju przemocy doznałeś/aś? – struktura ze względu na płeć**



W badaniu uwzględniono również stan psychofizyczny sprawcy w momencie dokonywania aktu przemocy. Większość ofiar wskazała, że sprawca nie znajdował się pod wpływem żadnych substancji.

**Wykres 7.7/5. Czy osoba, która stosowała wobec Ciebie przemoc była pod wpływem:**



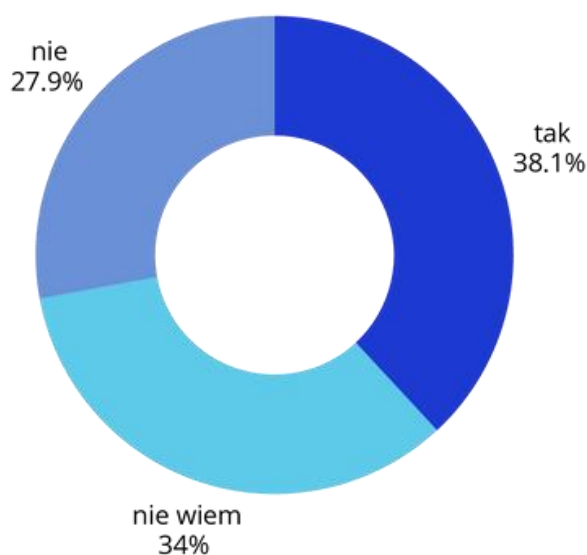
**Koniec sekcji tylko dla doświadczających przemoc**

Na kolejne pytania odpowiadali wszyscy uczniowie.

Istotnym wskaźnikiem klimatu społecznego placówki jest subiektywna ocena uczniów dotycząca występowania przemocy w ich szkole. W 2025 roku aż 38,10% uczniów potwierdziło, że w ich szkole występuje problem przemocy między uczniami. Jest to wyraźny wzrost w porównaniu do roku 2021, kiedy to taką opinię wyrażało jedynie 27% badanych.

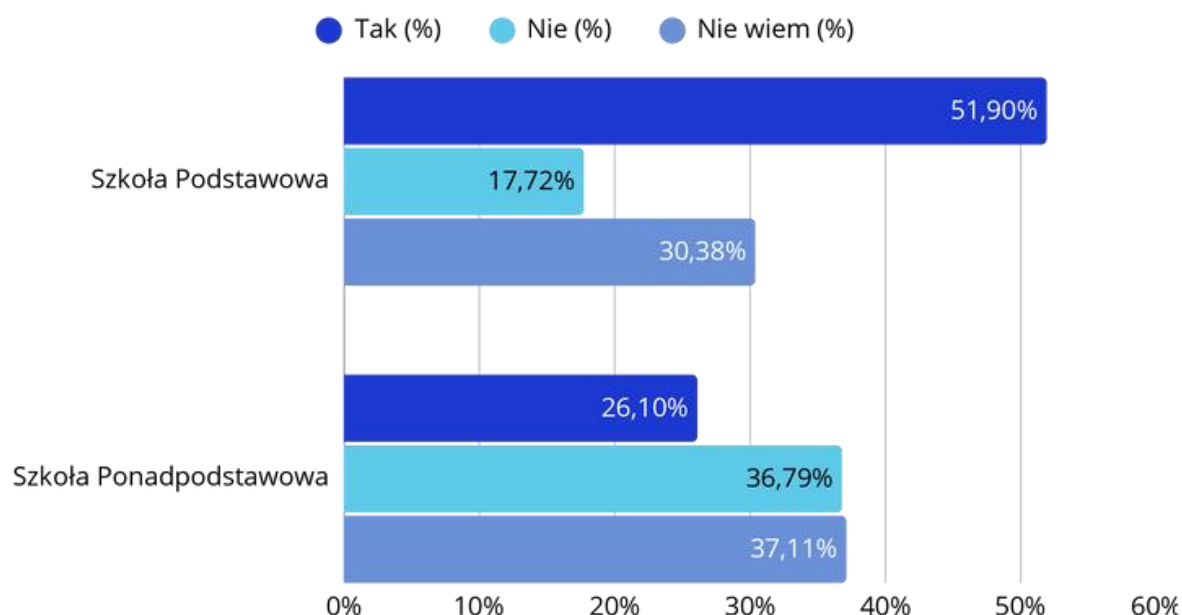
Percepcja bezpieczeństwa różni się drastycznie w zależności od typu szkoły. W szkołach podstawowych problem przemocy dostrzega ponad połowa uczniów (51,9%), podczas gdy w szkołach ponadpodstawowych odsetek ten wynosi jedynie 26,1%.

**Wykres 7.7/6a. Czy Twoim zdaniem w Twojej szkole występuje problem przemocy między uczniami? (Ogółem)**



Najsilniejsza korelacja z wiekiem występuje w obszarze subiektywnej oceny bezpieczeństwa. Dane pokazują, że uczniowie z dominujących w szkołach średnich grup wiekowych 16-17 lat oraz 18 lat i więcej są znacznie mniej skłonni do diagnozowania przemocy w swoim otoczeniu szkolnym (tylko 26,1% wskazań na „tak”) w porównaniu do uczniów młodszych ze szkół podstawowych (prawie 52%). Może to świadczyć o tym, że wraz z wiekiem (powyżej 16. roku życia) wzrasta próg tolerancji na pewne zachowania lub młodzież starsza potrafi skuteczniej stawiać granice bez definiowania sytuacji jako „problemu przemocy”, podczas gdy młodszy uczniowie silniej odczuwają presję rówieśniczą.

**Wykres 7.7/6b. Czy Twoim zdaniem w Twojej szkole występuje problem przemocy? – struktura ze względu na typ szkoły**



Ostatni blok pytań dotyczył cyberprzemocy. Najpierw zbadano świadomość uczniów na temat definicji tego zjawiska.

**Tabela 7.7/ 7. Czym według Ciebie jest cyberprzemoc? (Ogółem)**

| Odpowiedź                                             | % odpowiedzi | Liczba odpowiedzi |
|-------------------------------------------------------|--------------|-------------------|
| naśmiewaniem się z kogoś w Internecie                 | 67,87%       | 807               |
| publikowaniem obraźliwych treści na czyis temat       | 64,26%       | 764               |
| agresją elektroniczną (zastraszaniem, grożeniem itp.) | 58,96%       | 701               |

|                                                         |        |     |
|---------------------------------------------------------|--------|-----|
| naruszaniem czyjejś prywatności (kradzież kont, danych) | 53,07% | 631 |
| przezwisekami w stronę innych osób                      | 48,44% | 576 |
| nie wiem                                                | 17,07% | 203 |

Weryfikacja osobistych doświadczeń uczniów z cyberprzemocą pokazuje, że skala zjawiska pozostaje na wysokim poziomie. W 2025 roku 43,48% uczniów przyznało, że doświadczyło co najmniej jednej formy cyberprzemocy, co stanowi wynik niemal identyczny jak w 2021 roku (43%).

Zmieniła się jednak struktura form przemocy. Spadł odsetek uczniów wskazujących na wyzywanie (z 36% w 2021 r. do 31,96% w 2025 r.) oraz ośmieszanie/poniżanie (z 24% do 20,86%). Zauważalny jest natomiast wzrost w kategorii rozsyłania ośmieszających materiałów multimedialnych (z 12% w 2021 r. do 17,91% obecnie). Odsetek gróźb spadł z 16% do 12,87%, a podszywania się z 16% do 10,09%.

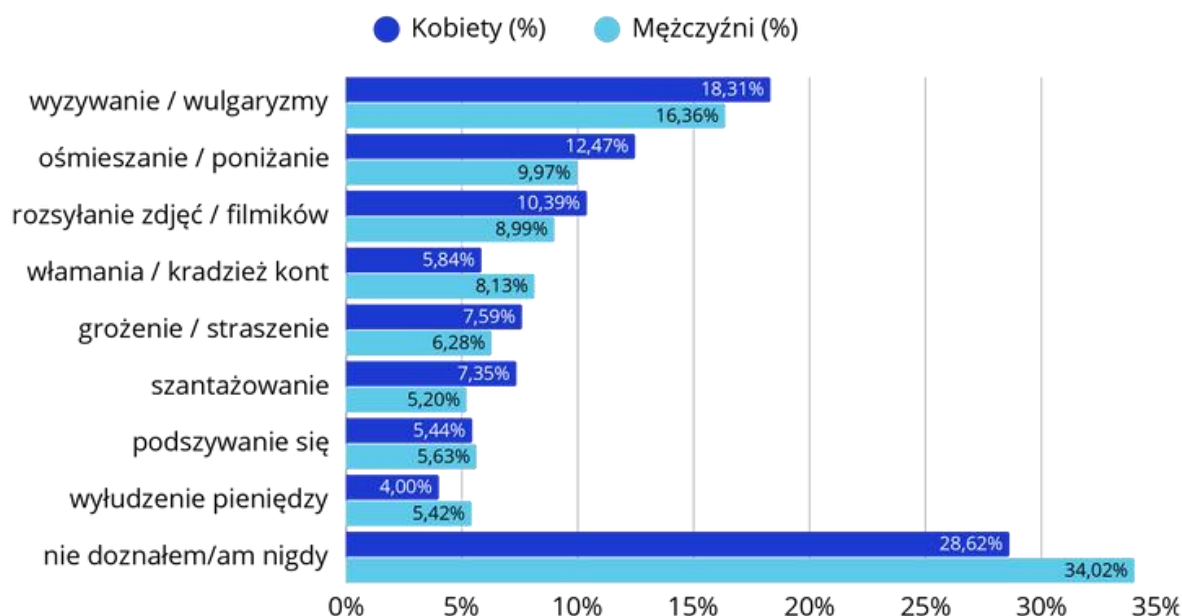
Szczegółowa analiza form cyberprzemocy ujawnia specyficzne wzorce dla obu płci. Kobiety częściej padają ofiarą działań wymierzonych w wizerunek (wyzywanie, ośmieszanie), mężczyźni – naruszeń technicznych (kradzież kont).

**Tabela 7.7/8a. Czy doznałeś/aś kiedykolwiek, któregoś z niżej wymienionych form cyberprzemocy? (Ogółem)**

| Odpowiedź                           | % odpowiedzi | Liczba odpowiedzi |
|-------------------------------------|--------------|-------------------|
| nie doznałem/am nigdy cyberprzemocy | 56,52%       | 672               |
| wyzywanie / wulgaryzmy              | 31,96%       | 380               |

|                                            |        |     |
|--------------------------------------------|--------|-----|
| stosowane względem mojej osoby             |        |     |
| ośmieszanie / poniżanie                    | 20,86% | 248 |
| rozsyłanie ośmieszających zdjęć / filmików | 17,91% | 213 |
| grożenie / straszenie                      | 12,87% | 153 |
| włamania / kradzież kont                   | 12,45% | 148 |
| szantażowanie                              | 11,77% | 140 |
| podsywanie się                             | 10,09% | 120 |
| wyłudzenie pieniędzy                       | 8,41%  | 100 |

Wykres 7.7/8b. Doświadczenie cyberprzemocy – struktura ze względu na płeć



### Analiza porównawcza

#### Uczniowie Zamościa na tle Polski i województwa lubelskiego

Diagnoza zrealizowana w Zamościu w 2025 roku wskazuje na wzrost wskaźników przemocy w środowisku młodzieży. Aby właściwie ocenić skalę tego zjawiska, zestawiono wyniki lokalne z ogólnopolskimi badaniami NASK ("Nastolatki 3.0") oraz raportami Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę (FDDS) i CBOS.

#### Skala doświadczania przemocy (Wiktyimizacja)

W Zamościu 36,08% uczniów deklaruje, że kiedykolwiek doświadczyło przemocy. Jest to wynik, który należy interpretować w kontekście ogólnopolskim jako alarmujący, ale wpisujący się w negatywne trendy krajowe.

Według "Diagnozy przemocy wobec dzieci w Polsce 2023" (FDDS), aż 79% dzieci i młodzieży doświadczyło jakiejkolwiek formy przemocy w swoim życiu. Wskaźnik zamojski (36%) jest niższy prawdopodobnie ze względu na inną metodologię pytania (ogólne "czy doświadczyłeś przemocy" vs. pytania o konkretne zachowania w FDDS), niemniej jednak trend wzrostowy w Zamościu (z 32% w 2021 do 36% w 2025) jest spójny z pogarszającym się klimatem bezpieczeństwa w polskich szkołach obserwowanym przez organizacje pozarządowe.

## Cyberprzemoc – Zamość vs Polska (Raport NASK)

Cyberprzemoc jest obszarem, gdzie dane z Zamościa można precyzyjnie porównać z raportem "Nastolatki 3.0" (NASK 2023).

**Tabela 7.7/9. Doświadczanie cyberprzemocy: Zamość vs Polska**

| Wskaźnik                   | Zamość 2025 | Polska (Nastolatki 3.0 - NASK) | Wnioski dla Zamościa                  |
|----------------------------|-------------|--------------------------------|---------------------------------------|
| Bycie ofiarą cyberprzemocy | 43,48%      | ~40-48%*                       | Poziom zbliżony do średniej krajowej. |
| Wyzywanie / wulgaryzmy     | 31,96%      | 29,70%                         | Nieznacznie wyższy niż w kraju.       |
| Ośmieszanie / poniżanie    | 20,86%      | 19,40%                         | Zbliżony do średniej.                 |
| Szantażowanie              | 11,77%      | 7,80%                          | Wyraźnie wyższy niż w kraju.          |
| Włamania na konta          | 12,45%      | 14,00%                         | Nieznacznie niższy niż w kraju.       |

*\*W badaniach NASK ok. 40% nastolatków zgłasza bycie ofiarą hejtu, a szerzej rozumianej agresji online nawet więcej.*

### Wniosek:

Zamość nie jest wolny od problemów cyfrowych. Szczególnie niepokojący jest wyższy niż w kraju odsetek uczniów zgłaszających szantaż (11,8% vs 7,8% w Polsce). Może to wiązać się z obserwowanym w Zamościu wzrostem przesyłania kompromitujących materiałów (zdjęcia/filmy), które często służą jako narzędzie szantażu.

## Przemoc rówieśnicza w szkole

W Zamościu 38,1% uczniów uważa, że w ich szkole występuje problem przemocy. Jest to wskaźnik subiektywnego poczucia bezpieczeństwa. W badaniach CBOS ("Młodzież 2021") ok. 34% uczniów było świadkami przemocy fizycznej, a 53% przemocy słownej w szkole.

Specyfiką Zamościa jest krytyczna sytuacja w szkołach podstawowych, gdzie aż 51,9% uczniów dostrzega problem przemocy. Jest to sygnał, że w lokalnych podstawówkach klimat społeczny może być gorszy niż w przeciętnej polskiej szkole, gdzie (wg badań Instytutu Badań Edukacyjnych) poczucie bezpieczeństwa zazwyczaj rośnie w młodszych klasach, a spada w starszych. W Zamościu trend jest odwrotny.

## Przemoc w rodzinie i zaniedbanie

W badaniu zamojskim 13-16% uczniów wskazało rodziców jako sprawców przemocy, a blisko 20% zgłosiło zaniedbanie.

Dla porównania, w ogólnopolskiej diagnozie FDDS (2023):

- Przemocy fizycznej ze strony bliskich dorosłych doświadczyło 32% badanych.
- Przemocy psychicznej ze strony dorosłych – 35%.
- Zaniedbania – 9% (zaniedbanie fizyczne) do 23% (zaniedbanie emocjonalne).

Wynik Zamościa w zakresie zaniedbania (19,95%) jest wysoki i koresponduje z górnymi granicami wskaźników krajowych dotyczących zaniedbania emocjonalnego. Potwierdza to tezę o kryzysie opiekuńczym rodziny, który w Zamościu zdaje się narastać (wzrost z 11% w 2021 r.).

## Podsumowanie porównawcze

1. Cyberprzemoc w normie, szantaż powyżej normy: Ogólna skala cyberprzemocy w Zamościu (43%) odpowiada realiom ogólnopolskim opisanym przez NASK. Jednak specyficznie wysoki odsetek szantażu (o 4 p.p. wyższy niż w kraju) wymaga pilnej interwencji edukacyjnej.
2. Szkoły podstawowe jako "czerwona strefa": W przeciwieństwie do trendów krajowych, gdzie często to szkoły branżowe/średnie są miejscem wyższej agresji fizycznej, w Zamościu to szkoły podstawowe generują największe poczucie zagrożenia (ponad 50% uczniów widzi problem). Odbiega to negatywnie od standardów bezpieczeństwa.
3. Kryzys rodziny: Wskaźniki zaniedbania w Zamościu (ok. 20%) wpisują się w niepokojące trendy krajowe diagnozowane przez FDDS, sugerując, że co piąty uczeń w Zamościu może nie

otrzymywać wystarczającego wsparcia i opieki w domu, co jest czynnikiem ryzyka dla wszystkich innych zachowań problemowych.

---

## Wnioski i rekomendacje

---

### 1. Wnioski z diagnozy

Na podstawie analizy danych z 2025 roku, dotyczących doświadczeń przemocy wśród zamojskich uczniów, sformułowano następujące wnioski kluczowe:

- Wzrost skali zjawiska i szkoła jako dominująca arena: W porównaniu do roku 2021 nastąpił wzrost odsetka uczniów deklarujących doświadczenie przemocy (do 36,08%). Mimo rozwoju świadomości, to placówka oświatowa pozostaje głównym miejscem, w którym dochodzi do aktów agresji (ponad 50% wskazań), co podważa poczucie bezpieczeństwa w przestrzeni edukacyjnej.
- Krytyczna percepcja bezpieczeństwa w szkołach podstawowych: Obserwuje się drastyczną różnicę w odbiorze rzeczywistości szkolnej w zależności od etapu edukacji. W szkołach podstawowych aż 42,68% uczniów padło ofiarą przemocy, a ponad połowa (51,9%) dostrzega ten problem w swoim otoczeniu. Wskazuje to, że najmłodszy uczniowie są grupą najbardziej narażoną na agresję i najmniej chronioną przez system szkolny.
- Erozja zaufania w bliskich relacjach rówieśniczych: Choć sprawcami najczęściej pozostają koledzy ze szkoły, nastąpił znaczący, niepokojący wzrost wskazań na „znajomych i przyjaciół” jako sprawców przemocy (wzrost z 27% do 36,57%). Sugeruje to zacieranie się granic między przyjaźnią a toksycznymi zachowaniami oraz brutalizację relacji w najbliższym kręgu towarzyskim.
- Płeć jako determinanta formy wiktymizacji: Profil ofiary i rodzaj doznawanej krzywdy są silnie spolaryzowane płciowo. Chłopcy częściej doświadczają bezpośredniej przemocy fizycznej ze strony rówieśników szkolnych i osób obcych. Dziewczęta natomiast dominują w statystykach ofiar przemocy psychicznej i seksualnej, częściej doznając krzywdy ze strony osób bliskich i rodziny.
- Alarmujący wzrost wskaźników zaniedbania: W strukturze doznawanych krzywd odnotowano niemal dwukrotny wzrost w kategorii zaniedbania (z 11% do blisko 20%). Może to świadczyć o pogarszającej się kondycji rodzin i wycofaniu opiekunów z pełnienia funkcji wychowawczo-opiekuńczych.

- Wizualna ewolucja cyberagresji: Mimo że ogólny odsetek cyberprzemocy pozostaje stabilny, zmienia się jej charakter na bardziej dotkliwy wizerunkowo. Spada udział agresji słownej na rzecz rozsyłania ośmieszających materiałów wizualnych (zdjęcia, filmy), co szczególnie dotyczy dziewcząt. Mężczyźni częściej padają ofiarą technicznych aspektów cyberprzemocy, takich jak kradzież kont.

## 2. Rekomendacje

W oparciu o zdiagnozowane obszary ryzyka (szkoły podstawowe, przemoc w relacjach przyjacielskich) oraz specyfikę płciową zagrożeń, zaleca się następujące działania:

Obszar: Organizacja pracy szkoły i bezpieczeństwo fizyczne

- Zagęszczenie nadzoru w szkołach podstawowych: Ze względu na krytyczne wskaźniki w podstawówkach, konieczne jest zrewidowanie systemu dyżurów nauczycielskich podczas przerw oraz objęcie szczególnym nadzorem miejsc „nieformalnych spotkań” na terenie szkoły, gdzie najczęściej dochodzi do aktów agresji.
- Procedury reagowania na „przyjacielską” agresję: Wdrożenie programów edukacyjnych uczących rozróżniania droczenia się od przemocy oraz stawiania granic w relacjach z bliskimi znajomymi. Uczniowie muszą otrzymać narzędzia do identyfikacji toksycznych zachowań wewnątrz grupy przyjacielskiej.

Obszar: Profilaktyka zróżnicowana ze względu na płeć

- Ochrona wizerunku dla dziewcząt: Warsztaty ukierunkowane na prawne i społeczne konsekwencje udostępniania wizerunku oraz mechanizmy obronne przed „sextingiem” i nieuprawnionym rozpowszechnianiem zdjęć. Budowanie odporności psychicznej na ocenę w grupie rówieśniczej.
- Trening kontroli emocji dla chłopców: Działania profilaktyczne skupione na przeciwdziałaniu przemocy fizycznej, nauce bezprzemocowego rozwiązywania konfliktów oraz bezpiecznym zachowaniu w miejscach publicznych (gdzie chłopcy są częściej atakowani).
- Cyberhigiena techniczna: Dla chłopców – szkolenia z zakresu bezpieczeństwa cyfrowego, zabezpieczania kont (np. do gier) i ochrony danych, jako odpowiedź na plagę włamań i kradzieży tożsamości cyfrowej.

Obszar: Wsparcie rodziny

- Interwencja w obszarze zaniedbań: Uwrażliwienie pedagogów i wychowawców na symptomy zaniedbania (nie tylko przemocy fizycznej) oraz zintensyfikowanie współpracy z ośrodkami pomocy społecznej w celu wsparcia rodzin niewydolnych wychowawczo.
- Edukacja o przemocy domowej: Kampanie informacyjne skierowane do rodziców, uświadamiające, że przemoc to nie tylko kary fizyczne, ale także presja psychiczna i zaniedbanie emocjonalne.

## 7.8 Działania profilaktyczne i postawy

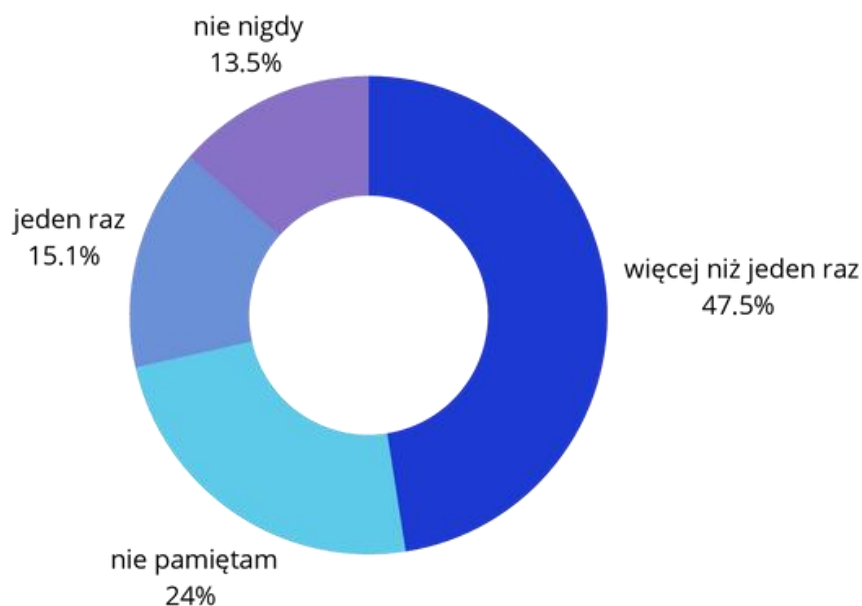
Istotnym elementem badania była ocena skuteczności, dostępności oraz atrakcyjności działań profilaktycznych realizowanych w środowisku szkolnym i poza nim. Analiza ta pozwala nie tylko na zweryfikowanie poziomu uczestnictwa młodzieży w programach prewencyjnych, ale także na zidentyfikowanie luk w obecnej ofercie edukacyjnej oraz zbadanie zaufania uczniów do instytucji pomocowych.

### Uczestnictwo w zajęciach i źródła wiedzy

Pierwszym krokiem analizy było ustalenie zasięgu oddziaływań profilaktycznych realizowanych w środowisku szkolnym. Z zebranych danych wynika, że zdecydowana większość uczniów miała styczność z edukacją w tym obszarze. Łącznie 62,58% badanych zadeklarowało udział w zajęciach dotyczących skutków używania substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych, przy czym blisko połowa respondentów (47,52%) uczestniczyła w nich więcej niż jeden raz.

Analiza wykazała również, że co czwarty uczeń (23,97%) wybrał odpowiedź „nie pamiętam”. Interpretując ten wynik, należy wziąć pod uwagę specyfikę współczesnych programów profilaktycznych. Wiele z nich opiera się na kształtowaniu kompetencji miękkich, takich jak trening redukcji stresu czy trening asertywności, które – choć stanowią fundament nowoczesnej profilaktyki uniwersalnej – nie zawsze są przez młodzież bezpośrednio kojarzone z „zajęciami o używkach”. Wysoki odsetek braku pamięci o uczestnictwie może zatem nie tyle wynikać z niskiej atrakcyjności spotkań, co z faktu, że ich tematyka koncentrowała się na pozytywnych zasobach psychologicznych, a nie wyłącznie na klasycznym omawianiu szkód wywołanych przez substancje psychoaktywne.

**Wykres 7.8/1. Czy uczestniczyłeś w zajęciach profilaktycznych na temat skutków i możliwych szkód używania alkoholu, tytoniu, narkotyków/dopalaczy, uzależnień behawioralnych?**



Kluczowe dla skuteczności profilaktyki jest źródło, z którego młodzież czerpie wiedzę. W 2025 roku głównym kanałem informacyjnym o szkodliwości używek pozostają rodzice (52,82%) oraz nauczyciele (45,25%). Warto jednak odnotować wysoki odsetek młodzieży (28,93%), która wiedzę tę pozyskuje samodzielnie (np. z Internetu), co stawia przed profilaktyką wyzwanie weryfikacji rzetelności treści dostępnych w sieci. Specjaliści zewnątrzni i pedagodzy szkolni docierają do około 23-32% uczniów.

**Wykres 7.8/2. Kto rozmawiał z Tobą na temat działania i szkodliwości środków takich jak alkohol, tytoń, narkotyki, dopalacze? (pytanie wielokrotnego wyboru)**

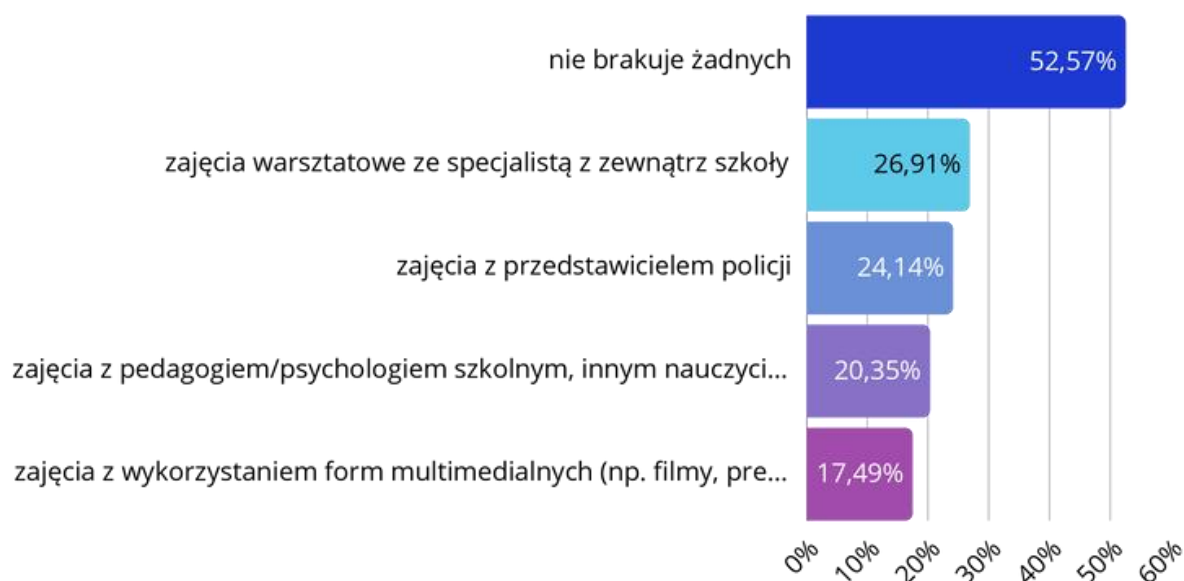


Analiza odpowiedzi w kategorii „Inne” (4,21%) pozwala na uzupełnienie mapy oddziaływań profilaktycznych o podmioty niewymienione wprost. Najczęściej powtarzającym się wskazaniem byli funkcjonariusze Policji (często w kontekście spotkań szkolnych dla starszych klas) oraz osoby duchowne. Uczniowie sporadycznie wskazywali również na terapeutów, co sugeruje korzystanie z indywidualnego wsparcia specjalistycznego. Warto odnotować, że część respondentów wykorzystwała to pole, aby dobitnie podkreślić brak jakichkolwiek rozmów na ten temat lub oparcie się wyłącznie na własnych przemyśleniach („sam ze sobą”), co koresponduje z wysokim odsetkiem młodzieży deklarującej samodzielne pozyskiwanie wiedzy.

### **Ocena oferty profilaktycznej i oczekiwania uczniów**

Badanie z 2025 roku rzuca również światło na deficyty w ofercie profilaktycznej. Chociaż ponad połowa uczniów (52,57%) uważa, że w ich szkole nie brakuje żadnych zajęć, to w grupie zgłaszającej zapotrzebowanie na zmiany, najczęściej wskazywano na potrzebę warsztatów ze specjalistami z zewnątrz (26,91%) oraz spotkań z przedstawicielami policji (24,14%). Sugeruje to, że młodzież oczekuje wiedzy eksperckiej, pochodzącej od praktyków, a nie tylko teoretycznego przekazu szkolnego.

**Wykres 7.8/3. Jakiego rodzaju zajęć profilaktycznych brakuje w Twojej szkole? (pytanie wielokrotnego wyboru)**



Analiza sugestii uczniów dotyczących zwiększenia atrakcyjności programów profilaktycznych wskazuje na wyraźny zwrot ku interaktywności. Największym "magnesem" dla młodzieży byłaby atrakcyjna, interaktywna forma zajęć (45,54%) oraz system nagród za uczestnictwo (43,69%). Istotną rolę odgrywa również autorytet osoby prowadzącej – 40,91% respondentów chciałoby udziału znanych osób (celebrytów, sportowców), a 35,10% – młodych, charyzmatycznych prowadzących. Tradycyjne formy wykładowe wydają się być najmniej pożądane.

**Wykres 7.8/4. Co Twoim zdaniem mogłoby zachęcić młodzież do udziału w programach profilaktycznych?**

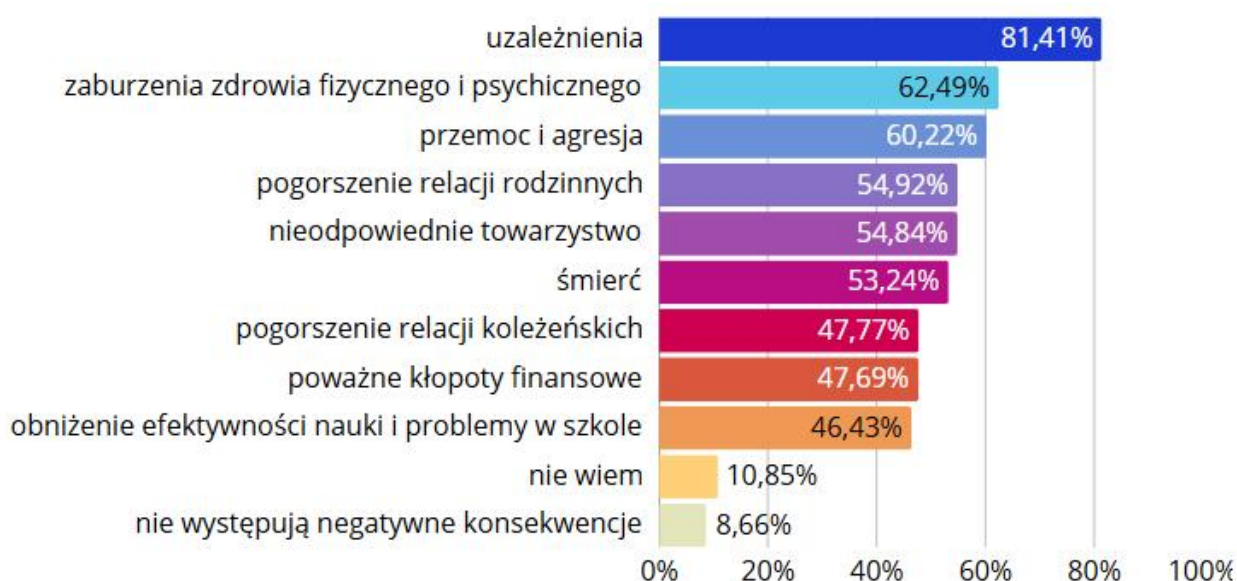


Wśród odpowiedzi swobodnych w kategorii „Inne” (7,07%), po wyeliminowaniu wpisów niemerytorycznych, dominuje postawa sceptyczna wobec samej idei profilaktyki szkolnej. Część uczniów wprost deklaruje, że „nic” nie jest w stanie ich zachęcić, wskazując na niską skuteczność dotychczasowych działań oraz ich nudną formę („czytanie prezentacji”). W merytorycznych uwagach respondenci kładli nacisk na autentyczność przekazu – oczekują spotkań z osobami, które „wiedzą o czym mówią” i opierają się na przykładach z życia, a nie teorii. Pojawiły się również postulaty organizacyjne, aby zajęcia odbywały się w trakcie lekcji (a nie jako dodatkowe), oraz pojedyncze głosy sugerujące inwestycje w infrastrukturę sportową (np. pumptrack) jako alternatywę dla używek.

### Świadomość konsekwencji i ryzykowne zachowania w otoczeniu

Poziom wiedzy uczniów na temat zagrożeń należy ocenić jako wysoki w kluczowych obszarach. Aż 81,41% badanych identyfikuje uzależnienie jako główną negatywną konsekwencję używania substancji psychoaktywnych. Uczniowie są również świadomi zagrożeń zdrowotnych (62,49%) oraz społecznych, takich jak przemoc i agresja (60,22%). Warto jednak zauważyć, że blisko 11% respondentów nie potrafiło wskazać żadnych konsekwencji lub stwierdziło, że "nie wiem", co wyznacza grupę docelową dla intensywniejszych działań edukacyjnych.

**Wykres 7.8/5a. Jakie według Ciebie mogą być negatywne konsekwencje związane z używaniem alkoholu, tytoniu, narkotyków, dopalaczy**



Analiza szczegółowa w podziale na typ szkoły wykazuje, że uczniowie szkół ponadpodstawowych nieco częściej dostrzegają długofalowe skutki używania substancji, takie jak kłopoty finansowe

(9,34% vs 8,68% w szkołach podstawowych) oraz zaburzenia zdrowia (12,05% vs 11,58%). Uczniowie szkół podstawowych nieznacznie częściej wskazują na "nieodpowiednie towarzystwo", co może wiązać się z większą presją rówieśniczą odczuwaną w młodszy wieku.

**Wykres 7.8/5b. Struktura odpowiedzi na temat konsekwencji w podziale na typ szkoły**



Ważnym wskaźnikiem normalizacji zachowań ryzykownych jest stopień, w jakim młodzież dostrzega używanie substancji w swoim najbliższym otoczeniu. Pytanie o znajomość rówieśników sięgających po używki pozwala ocenić tzw. "widoczność" problemu i presję środowiskową.

Dane ukazują drastyczne różnice w "społecznej widoczności" poszczególnych substancji:

1. Epidemia e-papierosów: E-papierosy są najbardziej wszechobecną używką w środowisku rówieśniczym. Aż 82% uczniów zna kogoś, kto ich używa, przy czym ponad połowa badanych (53,24%) deklaruje, że zna "wiele" takich osób. Świadczy to o całkowitej normalizacji wapowania, które stało się elementem codziennego krajobrazu szkolnego i towarzyskiego.
2. Powszechność alkoholu: Alkohol zajmuje drugie miejsce pod względem widoczności. Trzy czwarte uczniów (ok. 75%) ma w swoim otoczeniu rówieśników pijących, a 40% zna ich wielu. Wskazuje to na wysokie przyzwolenie społeczne i powszechność picia w kulturze młodzieżowej Zamościa.
3. Tradycyjne papierosy: Choć wciąż obecne (ponad 70% uczniów zna palaczy), są wyraźnie mniej "masowe" niż e-papierosy. Odsetek znających "wiele osób" palących tradycyjnie jest ponad dwukrotnie niższy niż w przypadku e-papierosów (23,76% vs 53,24%), co potwierdza zmianę trendu i technologiczną transformację nałogu nikotynowego.

4. Hermetyczność środowiska narkotykowego: Narkotyki i dopalacze są najmniej widoczne. Większość uczniów (68%) deklaruje, że nie zna nikogo, kto by ich używał. Jednak fakt, że blisko 32% młodzieży ma w swoim otoczeniu (choćby incydentalny) kontakt z użytkownikami narkotyków, jest sygnałem ostrzegawczym, sugerującym istnienie kanałów dystrybucji i grup ryzyka, które nie są całkowicie izolowane od reszty populacji szkolnej.

**Tabela 7.8/6. Jak wielu znasz w swoim otoczeniu rówieśników, którzy piją alkohol, palą tradycyjne papierosy/e – papierosy, zażywają narkotyki/dopalacze?**

| Substancja            | Nie znam takich osób | Jedną osobę  | Kilka osób   | Wiele osób   |
|-----------------------|----------------------|--------------|--------------|--------------|
| Narkotyki / dopalacze | 68,07% (808)         | 9,35% (111)  | 16,09% (191) | 6,49% (77)   |
| E-papierosy           | 17,94% (213)         | 5,98% (71)   | 22,83% (271) | 53,24% (632) |
| Tradycyjne papierosy  | 29,40% (349)         | 10,19% (121) | 36,65% (435) | 23,76% (282) |
| Alkohol               | 25,02% (297)         | 6,32% (75)   | 28,64% (340) | 40,02% (475) |

Kluczowym elementem diagnozy postaw młodzieży jest ocena tzw. poczucia ryzyka, czyli subiektywnego przekonania o szkodliwości danej substancji. Porównując wyniki tej oceny z danymi o częstotliwości używania, widać bezpośrednią i uderzającą korelację: najwyższe poczucie ryzyka towarzyszy dopalaczom (91,59% wskazań na wysoką szkodliwość), co skutkuje najniższym poziomem używania – jedynie 1,26% badanych próbowało ich kiedykolwiek. Z kolei e-papierosy, charakteryzujące się najniższym poczuciem ryzyka (tylko 42,05% uważa je za bardzo szkodliwe), notują najwyższe wskaźniki regularnej konsumpcji – aż 17,24% uczniów w Zamościu używa ich codziennie.

W ogólnej hierarchii zagrożeń marihuana jest postrzegana jako mniej szkodliwa od tradycyjnych papierosów (58,12% vs 68,63%), a alkohol budzi lęk jedynie u połowy respondentów (51,81%). We wszystkich kategoriach dziewczęta przejawiają wyższy poziom ostrożności niż chłopcy, przy czym

największa dysproporcja dotyczy papierosów i alkoholu, gdzie różnica w poczuciu ryzyka przekracza 12 punktów procentowych.

**Tabela 7.8/7. Jak oceniasz szkodliwość poniższych substancji? (Poczucie wysokiego ryzyka = ocena szkodliwości: poziom 3)**

| Rodzaj substancji    | Dziewczęta (n=662) | Chłopcy (n=527) | Ogółem (n=1189) |
|----------------------|--------------------|-----------------|-----------------|
| Dopalacze            | 94,26%             | 88,23%          | 91,59%          |
| Narkotyki twarde     | 93,96%             | 87,86%          | 91,25%          |
| Papierosy tradycyjne | 74,32%             | 61,48%          | 68,63%          |
| Marihuana            | 64,05%             | 50,66%          | 58,12%          |
| Alkohol              | 57,40%             | 44,78%          | 51,81%          |
| E-papierosy          | 46,53%             | 36,43%          | 42,05%          |

### **Zaufanie do instytucji pomocowych – analiza porównawcza (2021 vs 2025)**

Kluczowym wskaźnikiem efektywności systemu wsparcia jest gotowość młodzieży do szukania pomocy w sytuacjach kryzysowych. Zestawienie wyników z roku 2025 z danymi z roku 2021 ujawnia istotne zmiany w strukturze zaufania społecznego młodych ludzi.

W 2025 roku, podobnie jak w latach ubiegłych, pierwszym adresem pomocowym pozostają rodzice i opiekunowie. Obserwujemy tu jednak spadek zaufania – w 2021 roku taką deklarację składało 54% uczniów, podczas gdy w 2025 roku odsetek ten wyniósł 46,59%.

Równocześnie nastąpił wyraźny wzrost znaczenia grupy rówieśniczej. W 2021 roku chęć zwrócenia się do kolegi/koleżanki deklarowało 20% badanych. W roku 2025 wskaźnik ten (dla kategorii "znajomi / przyjaciele") wzrósł do 29,35%.

Niepokojącym zjawiskiem jest wzrost dezorientacji. W 2021 roku 20% uczniów nie wiedziało, do kogo zwrócić się po pomoc. W 2025 roku odsetek ten wzrósł do 27,42%. Może to świadczyć o pogłębiającym się kryzysie zaufania do dorosłych lub braku czytelnej informacji o dostępnych ścieżkach wsparcia.

Zaufanie do kadry szkolnej pozostaje na relatywnie niskim poziomie lub wykazuje tendencję spadkową. W 2021 roku pomoc u psychologa szkolnego deklarowało 13%, a u nauczyciela 12% uczniów. W 2025 roku do psychologa/pedagoga zwróciłoby się 12,36% badanych, natomiast do nauczycieli zaledwie 7,57%.

**Tabela 7.8/8a. Do kogo zwróciłbyś się o pomoc mając problem związany z alkoholem, tytoniem, narkotykami, dopalaczy lub przemocą?**



Szczegółowa analiza wyników pod kątem płci (Tabela 6a) ujawnia istotne różnice w strategiach radzenia sobie z problemami. Dziewczęta znacznie częściej niż chłopcy szukają wsparcia u rodziców (23% wskazań kobiet vs 20,84% mężczyzn) oraz przyjaciół (16,62% kobiet vs 10,67% mężczyzn). Z kolei chłopcy częściej deklarują wsparcie ze strony dziadków (6,75% vs 3,34% kobiet) lub innych członków rodziny. Warto zauważyć, że obie grupy w podobnym stopniu deklarują chęć samodzielnego radzenia sobie z problemem (ok. 10-13% wskazań w strukturze odpowiedzi), przy czym kobiety wykazują nieco wyższą tendencję do samodzielności (12,91%).

**Tabela 7.8/8b. Do kogo zwróciłbyś się o pomoc – struktura odpowiedzi według płci**

|                        | Kobiety      | Mężczyźni    |
|------------------------|--------------|--------------|
| rodziców/opiekunów     | 23,00% (310) | 20,84% (244) |
| znajomych / przyjaciół | 16,62% (224) | 10,67% (125) |

|                                     |              |             |
|-------------------------------------|--------------|-------------|
| radził(a)bym sobie sam/a            | 12,91% (174) | 9,74% (114) |
| innych członków rodziny             | 5,64% (76)   | 6,92% (81)  |
| szukał(a)bym pomocy<br>w Internecie | 4,38% (59)   | 5,47% (64)  |
| dziadków                            | 3,34% (45)   | 6,75% (79)  |
| nauczycieli                         | 3,12% (42)   | 4,10% (48)  |
| Policji                             | 2,15% (29)   | 5,21% (61)  |

Wnioski płynące z analizy porównawczej sugerują konieczność wzmocnienia roli szkoły jako miejsca bezpiecznego poszukiwania pomocy oraz potrzebę edukacji rówieśniczej, skoro to znajomi stają się coraz częściej pierwszym ogniwem wsparcia. Różnice płciowe wskazują na potrzebę dywersyfikacji kanałów dotarcia – dla chłopców warto rozważyć włączenie szerszego grona rodziny (dziadkowie) w system wsparcia.

---

## Wnioski i rekomendacje

---

### 1. Wnioski z diagnozy

Na podstawie analizy danych dotyczących działań profilaktycznych i postaw uczniów w 2025 roku, sformułowano następujące wnioski kluczowe:

- Pozorna efektywność edukacji profilaktycznej: Mimo wysokiego wskaźnika uczestnictwa w zajęciach profilaktycznych (blisko 63%), co czwarty uczeń (23,97%) nie pamięta faktu udziału w takich inicjatywach. Wskazuje to na niską atrakcyjność przekazu, jego rutynowy charakter i brak trwałych śladów w pamięci odbiorców, co czyni obecne działania mało skutecznymi.
- Kryzys zaufania do dorosłych i instytucjonalne osamotnienie: Obserwuje się niepokojący trend spadkowy w zaufaniu do rodziców jako powierników problemów (spadek z 54% w 2021 r. do 46,59% w 2025 r.) oraz marginalną rolę szkoły w systemie wsparcia (zaledwie 7,57% uczniów

zwróciłoby się do nauczyciela). Alarmująco wzrósł odsetek młodzieży całkowicie zdezorientowanej – aż 27,42% nie wie, gdzie szukać pomocy w kryzysie.

- Wzrost znaczenia nieformalnych źródeł wsparcia i wiedzy: Nastąpiło wyraźne przesunięcie ciężaru zaufania w stronę grupy rówieśniczej (wzrost wskazań na przyjaciół do blisko 30%). Równocześnie niemal 30% uczniów czerpie wiedzę o zagrożeniach samodzielnie (głównie z Internetu), co rodzi ryzyko przyswajania treści niezweryfikowanych i szkodliwych mitów, poza kontrolą systemu edukacji.
- Zróżnicowanie strategii radzenia sobie ze względu na płeć: Dziewczęta częściej opierają system wsparcia na bliskich relacjach (rodzice, przyjaciele) i dążą do samodzielności. Chłopcy natomiast częściej niż dziewczęta wskazują na rolę szerszej rodziny (dziadkowie) oraz instytucji siłowych (Policja), co sugeruje potrzebę odmiennego profilowania kanałów dotarcia dla obu grup.

## 2. Rekomendacje

W oparciu o zdiagnozowane deficyty w ofercie profilaktycznej oraz zmieniającą się strukturę zaufania społecznego młodzieży, zaleca się następujące działania:

Obszar: Nowoczesna metodyka i atrakcyjność przekazu

- Zwiększenie atrakcyjności metod aktywizujących: Analiza czynników motywujących uczniów do udziału w profilaktyce wskazuje na potrzebę ewolucji formy przekazu. Choć postulat wprowadzenia elementów konkursowych lub drobnych upominków (np. gadżetów profilaktycznych) pojawił się u 40,3% badanych, należy go interpretować nie jako chęć uzyskania korzyści materialnej, lecz jako potrzebę uznania ich aktywności i nadania zajęciom formy innej niż standardowa lekcja. Kluczowym kierunkiem zmian powinno być zatem wzbogacenie zajęć o elementy interaktywne i warsztatowe, które naturalnie zwiększają zaangażowanie, bez konieczności stosowania zewnętrznych systemów gratyfikacji, które mogłyby zaburzać autoteliczną wartość edukacji zdrowotnej.
- Angażowanie zewnętrznych autorytetów: Zwiększenie częstotliwości spotkań z praktykami (terapeuci uzależnień, policjanci) oraz, w miarę możliwości, osobami publicznymi (sportowcy, influencerzy promujący zdrowy styl życia), którzy są dla młodzieży bardziej wiarygodni niż nauczyciele realizujący program w ramach obowiązków służbowych.

Obszar: Odbudowa systemu wsparcia i nawigacja kryzysowa

- Kampania „Mapa Pomocy”: Wobec faktu, że ponad 27% uczniów nie wie, do kogo się zwrócić, konieczne jest stworzenie w szkołach czytelnego i dostępnego (także online) systemu informacji

o miejscach pomocy (telefony zaufania, punkty konsultacyjne, psycholog szkolny) – w formie, która nie stygmatyzuje poszukującego pomocy.

- Wzmocnienie roli rówieśników (Peer Education): Wykorzystanie rosnącego zaufania do kolegów poprzez szkolenie liderów młodzieżowych i mediatorów rówieśniczych. Uczniowie ci, wyposażeni w rzetelną wiedzę, mogą stać się "pierwszą linią reagowania" i łącznikiem między uczniem w kryzysie a specjalistą.

Obszar: Edukacja cyfrowa i weryfikacja treści

- Profilaktyka w sieci: Skoro 1/3 uczniów edukuje się o używkach w Internecie, szkoła powinna wejść w tę przestrzeń, np. poprzez promowanie rzetelnych portali edukacyjnych czy aplikacji profilaktycznych, a także uczyć krytycznej weryfikacji informacji medycznych i prawnych znajdujących w sieci.

Obszar: Działania uwzględniające specyfikę płci i rodziny

- Wielopokoleniowe sieci wsparcia: W przypadku chłopców, którzy częściej wskazują dziadków jako powierników, warto rozważyć włączenie seniorów w działania profilaktyczne lub kampanie informacyjne (np. materiały edukacyjne dla dziadków "Jak rozmawiać z wnukiem").
- Wsparcie kompetencji rodzicielskich: Działania skierowane do rodziców, mające na celu odbudowę ich autorytetu i poprawę komunikacji z dzieckiem, aby zahamować spadkowy trend zaufania w relacjach domowych.

## 8. Diagnoza problemów uzależnień w Zamościu w świetle badań jakościowych

### 8.1 Diagnoza problemów uzależnień w Zamościu w świetle badań jakościowych z przedstawicielami instytucji

Niniejszy rozdział stanowi analityczne opracowanie wyników badań jakościowych przeprowadzonych techniką indywidualnych wywiadów pogłębionych (IDI) z przedstawicielami kluczowych instytucji pomocowych i porządkowych działających na terenie Miasta Zamość. W badaniu wzięli udział eksperci posiadający wieloletnie doświadczenie (od 8 do 28 lat stażu pracy) w bezpośredniej pracy pomocowej z osobami zagrożonymi wykluczeniem społecznym, w tym przedstawiciele Miejskiego Centrum Pomocy Rodzinie (MCPR), Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (MKRPA), Ośrodka Interwencji Kryzysowej (OIK), Policji (dzielnicy) oraz sektora pozarządowego. Celem analizy jest identyfikacja dominujących trendów w obszarze uzależnień i przemocy, ocena skuteczności systemu wsparcia oraz wskazanie deficytów w lokalnej ofercie pomocowej.

#### Struktura i dynamika uzależnień wśród mieszkańców Zamościa

##### Dorośli: Dominacja alkoholu i feminizacja problemu

Zgodna opinia ekspertów wskazuje, że w populacji dorosłych mieszkańców Zamościa absolutnie dominującym problemem pozostaje uzależnienie od alkoholu. W ocenie skali zjawiska (na skali 1-10) respondenci przypisywali alkoholowi najwyższe noty, wskazując go jako główny czynnik destrukcyjny dla funkcjonowania jednostek i rodzin.

Eksperti zwracają uwagę na niepokojące zmiany w strukturze demograficznej osób uzależnionych. Choć historycznie problem ten kojarzony był głównie z mężczyznami, obecnie obserwuje się wyraźny trend wzrostowy w grupie kobiet. Zjawisko to jest trudniejsze do diagnozowania ze względu na specyfikę „picia ukrytego” w tej grupie. Dodatkowo, problem alkoholowy w Zamościu nie ogranicza się do środowisk o niskim statusie materialnym; dotyczy on w równym stopniu osób zamożnych i dobrze sytuowanych, co wskazuje na demokratyzację problemu uzależnień.

Warto odnotować różnicę między wynikami ilościowymi (opartymi na deklaracjach uczniów i statystykach ogólnych) a diagnozą ekspercką. Podczas gdy ankiety sugerują stabilizację, praktycy wskazują na rozwój zjawisk ukrytych. Eksperti zauważają, że współczesny problem alkoholowy

w Zamościu coraz częściej dotyczy tzw. picia wysokofunkcjonującego, które wymyka się tradycyjnym statystykom, ponieważ dotyczy osób dobrze sytuowanych i kobiet, u których stygmatyzacja nałogu wymusza głębsze maskowanie problemu. To właśnie ta rozbieżność wskazuje na potrzebę kierowania działań profilaktycznych do grup dotychczas pomijanych, uznawanych za „bezpieczne” ze względu na status materialny.

#### Dzieci i młodzież: E-papierosy jako nowe zagrożenie cywilizacyjne

W odróżnieniu od dorosłych, w populacji młodzieży szkolnej następuje wyraźne przesunięcie punktu ciężkości z alkoholu na wyroby nikotynowe. Ekspertci jednogłośnie alarmują o gwałtownym wzroście popularności e-papierosów, określając to zjawisko mianem narastającego problemu numer jeden. E-papierosy stały się najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną w szkołach, wypierając tradycyjne papierosy i detronizując alkohol jako środek inicjacji.

W ocenie przedstawicieli instytucji (m.in. KRPA, Policja), problem narkotyków twardych oraz tzw. dopalaczy wśród zamojskiej młodzieży jest obecnie marginalny lub umiarkowany (oceny rzędu 1-2 w skali 10-stopniowej). Choć dostępność tych środków nie jest całkowicie wyeliminowana (dystrybucja przez dilerów w klubach, Internet), nie stanowi ona głównego nurtu zagrożeń w porównaniu do powszechności e-papierosów.

Należy zwrócić uwagę na występującą tu polaryzację danych: materiały zastane (statystyki policyjne i medyczne) wciąż kładą duży nacisk na substancje nielegalne, co wynika z ich wysokiej temperatury społecznej i prawnej. Jednak badanie jakościowe z ekspertami ujawnia realne przesunięcie środka ciężkości. Specjaliści wskazują na e-papierosy jako na „ciche zagrożenie”, które ze względu na trudność w wykryciu i społeczne przyzwolenie, stało się masowe, wypierając z przestrzeni szkolnej tradycyjne używki. To, co w statystykach urzędowych jawi się jako marginalne, w codziennej praktyce pedagogicznej i terapeutycznej stanowi obecnie największe wyzwanie profilaktyczne.

### **Środowiskowe i systemowe determinanty problemów społecznych**

#### Dostępność fizyczna i ekonomiczna substancji

Kwestia nasycenia miasta punktami sprzedaży alkoholu budzi podzielone opinie wśród ekspertów. Część badanych (m.in. przedstawiciele sektora NGO i KRPA) wskazuje na zbyt dużą liczbę punktów sprzedaży, co bezpośrednio przekłada się na normalizację picia i łatwość dostępu. Z drugiej strony, przedstawiciele służb socjalnych i pomocowych (MCPR, OIK) stoją na stanowisku, że obecna liczba punktów jest akceptowalna, a kluczowym problemem nie jest sama dostępność fizyczna, lecz brak

mechanizmów kontroli społecznej i wzorce kulturowe. W przypadku młodzieży barierą nie jest dostępność punktów, lecz skuteczność weryfikacji wieku przez sprzedawców oraz pośrednictwo osób dorosłych w zakupie.

#### Geneza problemów: Dziedziczenie wzorców i izolacja społeczna

Analiza wypowiedzi ekspertów pozwala wyodrębnić kluczowe przyczyny eskalacji zachowań ryzykownych w Zamościu:

- Transmisja międzypokoleniowa: Młodzież powiela negatywne wzorce obserwowane w domu rodzinnym („biorą przykład od dorosłych”), co dotyczy zarówno spożywania substancji, jak i mechanizmów radzenia sobie ze stresem.
- Deficyty relacyjne: Podkreśla się rolę rozpadu więzi rodzinnych, braku komunikacji między rodzicami a dziećmi oraz samotności, która nasiliła się w okresie post-pandemicznym.
- Czynniki ekonomiczne: Bieda, bezrobocie i bezdomność nadal stanowią istotne tło dla problemów uzależnień, choć – jak wspomniano wcześniej – nie są jedynym wyznacznikiem.

#### **Przemoc domowa – charakterystyka zjawiska**

Badani eksperci zwracają uwagę na ewolucję form przemocy domowej. Choć statystyki oficjalne (np. liczba procedur Niebieskiej Karty) mogą wykazywać tendencje spadkowe lub stabilizację, specjaliści podkreślają dominację przemocy psychicznej (emocjonalnej). Jest ona trudniejsza do udowodnienia, a jej skutki są równie dewastujące dla ofiar.

Zjawisko przemocy jest silnie skorelowane z nadużywaniem alkoholu – większość interwencji dotyczy rodzin, w których występuje problem alkoholowy. Ofiarami najczęściej pozostają kobiety i dzieci. Eksperci wskazują również na „dziedziczenie” przemocy jako sposobu rozwiązywania konfliktów oraz na wzrost agresji werbalnej w relacjach międzyludzkich.

#### **Ocena systemu wsparcia i rekomendacje**

##### Współpraca międzyinstytucjonalna

Lokalny system wsparcia w Zamościu oceniany jest przez samych realizatorów bardzo wysoko. Współpraca na linii MCPR – OIK – Policja – Szkoły – KRPA przebiega sprawnie i opiera się na szybkim przepływie informacji. Instytucje znają swoje kompetencje i skutecznie przekierowują klientów do odpowiednich placówek.

### Deficyty i bariery systemowe

Mimo sprawnej współpracy, eksperci identyfikują krytyczną lukę w systemie: brak dostępu do psychiatrii dziecięcej. Deficyt specjalistów w tym zakresie uniemożliwia skuteczną interwencję w przypadkach głębokich kryzysów psychicznych u młodzieży. Ponadto, wskazuje się na trudności prawne w egzekwowaniu leczenia odwykowego (brak skutecznych narzędzi przymusu), co często prowadzi do powrotu klientów do nałogu.

### Rekomendacje działań profilaktycznych

Na podstawie analizy potrzeb, eksperci postulują wdrożenie następujących działań:

- Profilaktyka wczesna: Rozszerzenie działań edukacyjnych już na etap przedszkolny, aby kształtować postawy zanim utrwala się negatywne wzorce.
- Streetworking: Wprowadzenie pracy pedagoga ulicy (streetworkera) w celu dotarcia do młodzieży przebywającej w przestrzeni publicznej, poza systemem szkolnym i świetlicowym.
- Szkoła dla rodziców: Zintensyfikowanie działań skierowanych do dorosłych, uczących kompetencji wychowawczych i komunikacji, a nie tylko „straszenie” używkami. Zdiagnozowany brak frekwencji rodziców na tradycyjnych formach wsparcia wymaga ewolucji modelu z reaktywnego (oferta czeka na rodzica) na aktywny (oferta szuka rodzica). Należy podkreślić, że Miasto Zamość realizuje już zróżnicowane formy wsparcia, w tym warsztaty integrujące rodziców z dziećmi. Mimo dostępności tej oferty, zainteresowanie nią pozostaje na niskim poziomie, co sugeruje konieczność przyjęcia zasady oceny skuteczności przez pryzmat efektów odroczonych w czasie. W związku z tym rekomenduje się dalszy rozwój profilaktyki niskoprogowej: krótkich modułów edukacyjnych włączanych w obowiązkowe spotkania klasowe, wykorzystania kanałów cyfrowych (e-dziennik, webinary) oraz form warsztatowych. Celem jest zdjęcie stygmatu „szkoły dla złych rodziców” i nadanie spotkaniom charakteru praktycznego wsparcia w codziennych problemach wychowawczych.
- Higiena cyfrowa: Edukacja w zakresie bezpiecznego korzystania z nowych technologii, które stają się nowym polem zagrożeń behawioralnych.

### **Podsumowanie**

Analiza materiału badawczego wskazuje, że Zamość – podobnie jak wiele innych ośrodków miejskich – mierzy się z transformacją problemów społecznych. Tradycyjne zagrożenia (alkoholizm dorosłych) pozostają silne, ale pojawiają się nowe wyzwania (e-papierosy u młodzieży, przemoc psychiczna), które wymagają dostosowania narzędzi profilaktycznych i, przede wszystkim, inwestycji w specjalistyczną opiekę psychiatryczną i terapeutyczną dla najmłodszych mieszkańców.

## **8.2 Diagnoza problemów uzależnień w Zamościu w świetle badań jakościowych z nauczycielami i pedagogami**

Niniejszy rozdział prezentuje analizę problemów społecznych i wychowawczych, z jakimi mierzą się zamojskie placówki oświatowe. Podstawę analizy stanowią wywiady pogłębione (IDI) przeprowadzone z kadrą pedagogiczną o zróżnicowanym stażu zawodowym (od 6 do 30 lat pracy), reprezentującą zarówno szkoły podstawowe, jak i ponadpodstawowe.

Perspektywa ta jest kluczowa dla diagnozy, ponieważ to nauczyciele i pedagodzy jako pierwsi dostrzegają zmiany w zachowaniu dzieci i młodzieży, wynikające z wchodzenia w ryzykowne relacje z substancjami psychoaktywnymi lub światem cyfrowym.

### **Nowa mapa uzależnień: Dominacja nikotyny nad alkoholem**

Analiza wypowiedzi wskazuje na fundamentalną zmianę w strukturze używania substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną w Zamościu.

- **Epidemia e-papierosów:** Wszyscy badani wskazują na e-papierosy jako najpoważniejszy i najbardziej powszechny problem w szkołach. W ocenie punktowej zjawisko to sytuowane jest bardzo wysoko. Nauczyciele podkreślają, że uczniowie traktują „wapowanie” jako modę i niegroźną alternatywę dla tradycyjnego palenia, a dostępność tych urządzeń jest powszechna, co utrudnia skuteczną profilaktykę.
- **Marginalizacja narkotyków i dopalaczy:** W środowisku szkolnym problem „twardych” narkotyków oraz dopalaczy oceniany jest jako niski. Incydenty z marihuaną (THC) zdarzają się sporadycznie, ale nie stanowią one systemowego zagrożenia w samej przestrzeni szkolnej, co odróżnia obecną sytuację od lat ubiegłych. Wnioski dotyczące skali narkomanii wśród młodzieży należy wyciągać z dużą ostrożnością, uwzględniając wyraźną rozbieżność między danymi instytucjonalnymi a obserwacją środowiskową. Choć statystyki Policji, Sądów i placówek

medycznych wskazują na stałą obecność problemu substancji nielegalnych w mieście, w samym środowisku szkolnym zjawisko to uległo silnemu rozproszeniu i maskowaniu. Eksperci szkolni oceniają problem narkotyków „twardych” jako niski w obrębie placówek, co sugeruje, że handel i konsumpcja przeniosły się niemal całkowicie do sfery prywatnej oraz cyfrowej (zakupy online). Tym samym, niska liczba incydentów na terenie szkół nie może być utożsamiana z brakiem problemu w całej populacji zamojskiej młodzieży, a jedynie z sukcesem w wypieraniu używek z przestrzeni edukacyjnej.

- Alkohol jako problem ukryty: Choć alkohol nadal jest obecny w życiu młodzieży, pedagodzy oceniają jego widoczność w szkole niż niż e-papierosów. Picie odbywa się głównie poza szkołą, w weekendy, a incydenty w placówkach są rzadkością. Nie oznacza to zaniku problemu, lecz jego przesunięcie do sfery czasu wolnego, poza kontrolą instytucjonalną.

### **Uzależnienia behawioralne i higiena cyfrowa**

Znacznie większym wyzwaniem dla szkół niż klasyczne używki stały się uzależnienia cyfrowe. Nauczyciele alarmują o destrukcyjnym wpływie nadużywania telefonów i mediów społecznościowych na proces edukacyjny.

- Skala problemu: Uzależnienie od telefonu i Internetu oceniane jest drastycznie wysoko – często jako maksymalne zagrożenie w skali ocenianych zjawisk.
- Skutki edukacyjne: Badani bezpośrednio wiążą nadużywanie ekranów ze spadkiem motywacji do nauki, problemami z koncentracją, obniżeniem ocen oraz zaburzeniami snu. Uczniowie mają widoczne trudności z funkcjonowaniem w trybie "offline" bez ciągłej stymulacji cyfrowej.
- Zagrożenia treściowe: Oprócz gier i mediów społecznościowych, pedagodzy zwracają uwagę na rosnący, niekontrolowany dostęp do pornografii oraz hazardu online wśród uczniów, co negatywnie wpływa na ich rozwój psychoseksualny i postawy społeczne

### **Przemoc rówieśnicza: Od fizycznej do psychicznej**

Charakter przemocy w zamojskich szkołach uległ transformacji. Fizyczne bójki ustąpiły miejsca bardziej wyrafinowanym, a przez to trudniejszym do wykrycia formom agresji.

- Dominacja hejtu i wykluczenia: Najczęstszymi formami przemocy są agresja słowna, wykluczenie z grupy rówieśniczej oraz tzw. "hejt". Problemem są konflikty rówieśnicze i niszczenie relacji, które często mają swoje źródło w mediach społecznościowych.

- Cyberprzemoc: Jest zjawiskiem powszechnym, często wymagającym interwencji nie tylko szkoły, ale i Policji. Nauczyciele wskazują na konieczność prowadzenia rozmów z rodzicami oraz organizowania interwencji w klasach w reakcji na incydenty w sieci (np. obraźliwe grupy na komunikatorach, przerabianie zdjęć).
- Procedury: Szkoły wdrożyły i stosują „Standardy Ochrony Małoletnich”, które są oceniane przez kadre jako potrzebne i porządkujące zasady reagowania w sytuacjach kryzysowych.

### **Bariery systemowe w pomocy psychologiczno-pedagogicznej**

Najbardziej dramatyczne wnioski z badania dotyczą dostępności specjalistycznej pomocy dla dzieci w kryzysie. W tym obszarze pedagodzy jednoznacznie wskazują na kryzys systemu wsparcia.

- Zapaść psychiatrii dziecięcej: Głównym zidentyfikowanym brakiem jest brak dostępu do psychiatrów dziecięcych w Zamościu. Dłgie kolejki oraz brak możliwości uzyskania natychmiastowej pomocy w sytuacjach nagłych (np. próby samobójcze, ciężkie depresje) to najpoważniejsza luka systemowa, która pozostawia szkoły bez niezbędnego wsparcia medycznego.
- Brak terapii długoterminowej: Brakuje bezpłatnych ośrodków oferujących długoterminową psychoterapię dla młodzieży oraz terapii uzależnień dostępnej "od ręki", co powoduje, że interwencje szkolne często nie mają odpowiedniej kontynuacji terapeutycznej.

### **Czas wolny i rola rodziców**

- Oferta zajęć: Zamość jest oceniany jako miasto z bogatą ofertą zajęć pozalekcyjnych (sportowe, artystyczne, robotyka), z której uczniowie chętnie korzystają. Problemem nie jest brak oferty, ale często brak czasu lub chęci uczniów, którzy uciekają w świat wirtualny, rezygnując z aktywności fizycznej i społecznej.
- Współpraca z rodzicami: Oceniana jest niejednoznacznie. Z jednej strony nauczyciele dostrzegają grupę rodziców roszczeniowych lub nadopiekuńczych (tzw. "rodziców helikopterowych"), z drugiej – wielu rodziców jest nieobecnych, nie radzi sobie z procesem wychowawczym lub bagatelizuje problem nadużywania mediów przez dzieci, zrzucając odpowiedzialność na szkołę.

### **Rekomendacje dla systemu wsparcia kadry pedagogicznej**

Nauczyciele i pedagodzy jasno sprecyzowali swoje oczekiwania względem form doskonalenia zawodowego, niezbędnych do skutecznej profilaktyki:

1. Kategorieczne odejście od szkoleń online: Kadra jest przesycona nieskutecznymi webinarami i szkoleniami zdalnymi. Istnieje silna potrzeba szkoleń stacjonarnych, warsztatowych, nastawionych na praktykę i trening umiejętności.
2. Superwizja i wymiana doświadczeń: Pedagodzy potrzebują wsparcia w formie superwizji (omawiania trudnych przypadków ze specjalistą) oraz wizyt studyjnych umożliwiających wymianę doświadczeń z pedagogami z innych ośrodków w Polsce.
3. Wsparcie eksperckie w szkołach: Niezbędne jest zapraszanie do szkół zewnętrznych praktyków i ekspertów, którzy mogliby przeprowadzić interwencje lub warsztaty dla młodzieży, odciążając szkolnych specjalistów i wnosząc "świeże spojrzenie".

Analiza wykazuje interesujący paradoks: specjaliści szkolni w bezpośrednich rozmowach wskazują na potrzebę kontaktu z zewnętrznymi praktykami, jednak w codziennej praktyce gotowe oferty wsparcia często nie spotykają się z oczekiwanym odzewem. Sugeruje to, że problemem nie jest brak samej potrzeby, lecz kwestia optymalnego dopasowania formy i tematyki wsparcia do unikalnej specyfiki oraz aktualnych wyzwań danej placówki.

Wydaje się, że kluczem do przełamania tego impasu jest stworzenie „platformy” do regularnej wymiany opinii i pomysłów pomiędzy władzami samorządowymi a przedstawicielami placówek oświatowych. Taka przestrzeń dialogu pozwoliłaby na wspólne projektowanie działań profilaktycznych, tak aby stawały się one realną, „szytą na miarę” odpowiedzią na zdiagnozowane deficyty, zamiast pozostawać jedynie gotowym produktem zewnętrznym, który nie zawsze wpisuje się w bieżący harmonogram pracy szkoły.

## **Podsumowanie**

Szkoła w Zamościu jawi się jako miejsce relatywnie bezpieczne od twardych narkotyków, ale zmagające się z potężną falą uzależnień od e-papierosów i technologii cyfrowych. Nauczyciele dysponują procedurami i ofertą zajęć dodatkowych, jednak ich skuteczność jest ograniczana przez krytyczne braki w systemie ochrony zdrowia psychicznego (brak psychiatrów dziecięcych) oraz potrzebę realnego, warsztatowego wsparcia w podnoszeniu własnych kompetencji wychowawczych.

## **8.3 Diagnoza problemów uzależnień w Zamościu w świetle badań jakościowych z rodzicami**

Niniejszy rozdział przedstawia analizę opinii rodziców zamieszkujących Zamość, dotyczącą zagrożeń, z jakimi stykają się ich dzieci. Badanie objęło opiekunów dzieci w różnym wieku (od wieku przedszkolnego po szkoły ponadpodstawowe). Celem wywiadów było zderzenie perspektywy domowej z diagnozą stawianą przez szkoły i instytucje pomocowe.

Wnioski płynące z rozmów z rodzicami ukazują obraz pełen niepokoju o przyszłość, poczucia bezradności wobec nowych technologii oraz wyraźnego deficytu w dostępie do specjalistycznego wsparcia medycznego.

### **Percepcja uzależnień: Problem "innych dzieci"**

W obszarze substancji psychoaktywnych widoczna jest wyraźna dysproporcja między oceną skali zagrożeń przez rodziców a diagnozą nauczycieli.

- Bagatelizowanie e-papierosów: Podczas gdy nauczyciele biją na alarm, wielu rodziców wciąż traktuje e-papierosy jako „mniejsze zło”. Choć zauważają modę na wapowanie wśród młodzieży w Zamościu (oceniając skalę zjawiska wysoko), często nie mają świadomości, że ich własne dziecko może być użytkownikiem. E-papierosy bywają postrzegane jako gadżet, a nie silnie uzależniająca używka.
- Alkohol i narkotyki: Rodzice oceniają dostępność alkoholu w Zamościu jako bardzo wysoką, ale deklarują, że problem ten dotyczy głównie „środowisk patologicznych” lub starszej młodzieży. W kwestii narkotyków i dopalaczy rodzice wykazują niski poziom wiedzy – problem ten jest dla nich niemal niewidoczny, co stoi w sprzeczności z obawami, ale jest zbieżne z obserwacjami Policji o niskiej skali przestępczości narkotykowej wśród nieletnich.

### **Cyfrowe pole bitwy: Główna oś konfliktu w domu**

Zdecydowanie najczęściej zgłaszanym problemem wychowawczym w zamojskich domach są uzależnienia behawioralne. Rodzice jednogłośnie wskazują na telefony i media społecznościowe jako głównego „złodzieja czasu” i przyczynę konfliktów rodzinnych. Warto jednak odnotować istotny rozdzwiek między tą opinią a autodiagnozą młodzieży. Podczas gdy dorośli postrzegają intensywne korzystanie z urządzeń cyfrowych w kategoriach nałogu, sami uczniowie traktują internet głównie jako naturalną przestrzeń podtrzymywania relacji rówieśniczych (blisko 60% wskazań). To właśnie to odmienne definiowanie roli technologii w życiu codziennym staje się –

obok samego czasu spędzanego przed ekranem – kluczowym podłożem napięć na linii rodzic–dziecko.

- Utrata kontroli i rozdźwięk w percepcji: Badania pokazują silny konflikt ocen między pokoleniami. Rodzice postrzegają czas ekranowy jako główne źródło domowych kłótni i bezradności wobec agresji dzieci, lecz sami uczniowie rzadko to zauważają – tylko ok. 20% z nich deklaruje uwagi rodziców (przy 49,4% w regionie). Ten rozdźwięk blokuje dialog, mimo świadomości opiekunów o szkodliwym wpływie mediów na sen i naukę.
- Izolacja w obecności rodziców: Nawet podczas wspólnego spędzania czasu (np. posiłki, wyjazdy), dzieci pozostają mentalnie "podłączone" do sieci. Rodzice określają to zjawisko jako barierę komunikacyjną, której nie potrafią przebić.

### **Czas wolny: Oferta jest, brakuje motywacji**

W przeciwieństwie do stereotypowych narzekań na „brak zajęć”, rodzice z Zamościa oceniają ofertę miasta (domy kultury, kluby sportowe, zajęcia prywatne) relatywnie dobrze.

- Bariera motywacyjna: Głównym problemem nie jest brak oferty, ale niechęć dzieci do wychodzenia z domu. Rodzice wskazują, że rywalizacja z atrakcyjnością świata wirtualnego (gry, TikTok) sprawia, że tradycyjne zajęcia sportowe czy artystyczne wydają się młodzieży "nudne" i wymagające zbyt dużego wysiłku.
- Logistyka i finanse: Dla części rodziców barierą są koszty zajęć komercyjnych oraz logistyka dowożenia dzieci, szczególnie w przypadku rodzin wielodzietnych lub zamieszkujących peryferyjne dzielnice miasta.

### **Przemoc rówieśnicza i cyberprzemoc**

Rodzice rzadko zgłaszają przypadki klasycznej przemocy fizycznej (bójki), natomiast z dużym niepokojem obserwują zjawisko cyberprzemocy i wykluczenia.

- Strach przed hejtem: Rodzice są świadomi, że życie towarzyskie klasy toczy się na komunikatorach (grupy na WhatsApp/Messenger). Obawiają się, że ich dziecko stanie się ofiarą wyśmiewania lub zostanie usunięte z grupy klasowej, co jest współczesną formą ostracyzmu.
- Brak narzędzi reakcji: W przypadku cyberprzemocy rodzice często nie wiedzą, jak reagować – czy zgłaszać to szkole, czy interweniować u rodziców sprawcy, co często prowadzi do eskalacji konfliktu między dorosłymi.

### **Poczucie bezpieczeństwa i system wsparcia**

Najbardziej krytyczne opinie rodziców dotyczą dostępności pomocy specjalistycznej w Zamościu. W tym punkcie opinie rodziców są tożsame z głosem nauczycieli.

- **Dramat psychiatrii dziecięcej:** Rodzice dzieci z problemami emocjonalnymi (depresja, stany lękowe) wskazują na całkowitą niewydolność systemu publicznego. Czas oczekiwania na wizytę u specjalisty na NFZ jest nieakceptowalny, a koszty wizyt prywatnych przekraczają możliwości budżetowe wielu rodzin.
- **Stygmatyzacja:** Mimo rosnącej świadomości, wśród części rodziców wciąż panuje lęk przed "łatką" dziecka leczącego się psychiatrycznie.
- **Oczekiwania wobec szkoły:** Rodzice oczekują, że to szkoła weźmie na siebie większy ciężar profilaktyki. Często przerzucają odpowiedzialność za edukację o zagrożeniach na nauczycieli, tłumacząc to brakiem własnej wiedzy merytorycznej (np. jak rozpoznać e-papierosa, jak zablokować treści w telefonie).

### **Rekomendacje – czego potrzebują rodzice?**

Na podstawie wywiadów zidentyfikowano kluczowe potrzeby zamojskich rodzin:

1. **Dostęp do specjalistów:** Pilna potrzeba zwiększenia dostępności bezpłatnych konsultacji psychologicznych i psychiatrycznych dla dzieci, bez konieczności wielomiesięcznego oczekiwania.
2. **„Instrukcja obsługi” cyberswiata:** Rodzice nie chcą ogólnych pogadanek. Oczekują konkretnych warsztatów technicznych: jak założyć kontrolę rodzicielską, jak monitorować aktywność dziecka w sieci, jak rozpoznać symptomy cyberprzemocy.
3. **Wsparcie w komunikacji:** Warsztaty dla rodziców uczące, jak rozmawiać z nastolatkiem, aby nie tracić z nim kontaktu. Rodzice sygnalizują potrzebę grup wsparcia, gdzie mogliby wymienić się doświadczeniami bez bycia ocenianym.

W celu zwiększenia efektywności działań skierowanych do rodziców, konieczne jest przejście od modelu ogłoszeniowego do modelu budowania zaangażowania. Rekomenduje się stworzenie systemowego kanału komunikacji (rodzaj sub-platformy dialogu), który pozwoli na regularne badanie potrzeb rodziców i wspólne ustalanie terminów oraz form spotkań. Taki mechanizm „szycia oferty na miarę” minimalizuje ryzyko niskiej frekwencji, ponieważ rodzice stają się współautorami programu, a nie tylko jego pasywnymi odbiorcami. Jednocześnie pozwala to zachować merytoryczną kontrolę nad programem specjalistom z zamojskich instytucji pomocowych.

## Podsumowanie

Perspektywa rodziców z Zamościa ukazuje obraz rodziny w defensywie. Rodzice czują się przytłoczeni skalą wyzwań cyfrowych i często nieświadomi zagrożeń chemicznych (e-papierosy). Doceniają ofertę miasta w zakresie czasu wolnego, ale czują się pozostawieni sami sobie w sytuacji kryzysu psychicznego dziecka. Ich głos jest wołaniem o konkretne, dostępne i niefinansowe wsparcie w procesie wychowawczym.

## 9. Podsumowanie, wnioski końcowe i rekomendacje

Niniejszy rozdział stanowi syntezę wyników badań ilościowych i jakościowych przeprowadzonych na terenie Miasta Zamościa w 2025 roku. Prezentuje on całościowy obraz kondycji społecznej mieszkańców w kontekście uzależnień i przemocy, integrując perspektywę dorosłych, młodzieży oraz ekspertów.

### 9.1 SYNTEZA DIAGNOSTYCZNA – OBRAZ ZAMOŚCIA 2025

Analiza zgromadzonego materiału badawczego pozwala na zdefiniowanie współczesnego profilu zagrożeń społecznych w Zamościu w obszarze uzależnień oraz przemocy. Miasto, mierzące się z wyzwaniami demograficznymi (depopulacja, starzenie się społeczeństwa), przechodzi istotną transformację w strukturze tych problemów. Tradycyjne zagrożenia, kojarzone z patologią środowiskową (uliczną), ustępują miejsca problemom ukrytym w czterech ścianach domów i w przestrzeni wirtualnej.

#### Kluczowe trendy zmian (2021 vs 2025):

1. Transformacja nikotynowa młodzieży: Nastąpiło gwałtowne przejście od papierosów tradycyjnych (spadek używania) do e-papierosów, które stały się nałogiem powszechnym i codziennym, szczególnie w szkołach ponadpodstawowych.
2. Prywatyzacja picia alkoholu: Dorośli mieszkańcy rzadziej piją w lokalach, a częściej w domu i w samotności. Wzrosło przyzwolenie na ryzykowne zachowania, takie jak praca czy prowadzenie pojazdu po alkoholu.
3. Kryzys zdrowia psychicznego jako podłoże uzależnień: Zarówno u młodzieży (szczególnie dziewcząt), jak i dorosłych, sięganie po używki coraz częściej pełni funkcję autoterapeutyczną (regulacja stresu, lęku, nastroju), a nie tylko rozrywkową. Diagnoza kryzysu zdrowia psychicznego jako podłoża uzależnień opiera się na spójności danych pochodzących z dwóch źródeł. W populacji młodzieży szkolnej wprost wskazują na to wyniki ankiet, gdzie blisko połowa dziewcząt deklaruje objawy depresyjne i lękowe (smutek, przygnębienie, zaburzenia snu), a powody sięgania po używki są ściśle powiązane z chęcią ucieczki od problemów. W przypadku populacji dorosłych, wniosek ten znajduje potwierdzenie w analizie jakościowej (wywiady z ekspertami) oraz danych instytucjonalnych z OIK. Obserwowany wzrost interwencji kryzysowych potwierdza, że substancje psychoaktywne (alkohol) oraz uzależnienia behawioralne pełnią u dorosłych funkcję dysfunkcyjnego mechanizmu regulacji emocji i autoterapii w obliczu narastających napięć życiowych.

4. Immersja cyfrowa: Uzależnienia behawioralne (fonoholizm, siecioholizm) stały się dominującym problemem wychowawczym, dotyczącym dzieci już na etapie szkoły podstawowej oraz znaczną część dorosłych (pracoholizm, bycie „always on”).
5. Polaryzacja postaw i radykalizacja grup ryzyka: W wynikach badań obserwujemy wyraźną polaryzację, z jednej strony rośnie grupa abstynencka (52,99% uczniów deklaruje, że nigdy nie próbowało alkoholu), z drugiej zaś następuje radykalizacja zachowań u osób już pijących. Należy podkreślić, że wysokie wskaźniki problemowe dotyczą mniejszych, zawężonych grup, co świadczy o dużej intensywności zjawiska: wśród uczniów, którzy pili alkohol w ostatnim miesiącu, aż 26,07% (79 osób) doświadczyło w tym krótkim czasie bardzo mocnego upojenia z utratą świadomości lub pamięci. Z kolei w grupie wszystkich uczniów mających za sobą inicjację alkoholową, blisko 6% deklaruje picie codzienne. To właśnie te dane o wysokiej częstotliwości i sile odurzenia pozwalają ekspertom na interpretację zachowań młodzieży w kategoriach „picia ciągami” (specyfika kliniczna), które w ankietach objawia się jako kumulacja incydentów upojenia w krótkim czasie.

## 9. 2 SZCZEGÓŁOWE WNIOSKI I REKOMENDACJE OBSZAROWE

### OBSZAR I: PROFILAKTYKA UZALEŻNIEŃ OD ALKOHOLU

#### Wnioski:

- Dorośli: Wzrost liczby osób pijących w samotności oraz przyznających się do pracy pod wpływem alkoholu (33%). Wysokie poparcie społeczne dla ograniczenia liczby punktów sprzedaży (32%).
- Młodzież: Obniżenie wieku inicjacji alkoholowej (duża grupa <13 r.ż.) przy jednoczesnym spadku ogólnego zasięgu picia. Dziewczęta pijące wódkę w celu radzenia sobie z emocjami.
- Dostępność: Mimo kontroli punktów sprzedaży, młodzież (szczególnie ze szkół podstawowych) ocenia dostępność alkoholu jako łatwą, wskazując na nieformalne kanały dystrybucji (zakup przez dorosłych).

#### Rekomendacje:

1. Wykorzystanie mandatu społecznego do ograniczeń: Wobec rosnącego poparcia mieszkańców, rekomenduje się podjęcie prac nad zmniejszeniem limitów punktów sprzedaży alkoholu lub ograniczeniem godzin sprzedaży nocnej, co jest udowodnioną metodą redukcji szkód.

Doświadczenia miast, które wdrożyły takie rozwiązanie (np. Kraków), są jednoznacznie pozytywne: po roku funkcjonowania zakazu odnotowano tam spadek liczby interwencji policji w godzinach nocnych o blisko 40%, a liczba osób trafiających do izby wytrzeźwień zmniejszyła się o około 10%. Wdrożenie podobnych regulacji w Zamościu mogłoby stać się kluczowym elementem strategii poprawy porządku publicznego oraz ochrony młodzieży przed skutkami nocnej dostępności używek.

2. Kampania „Nie bądź dealerem swojego dziecka”: Przekierowanie działań z kontroli sprzedawców na kampanie społeczne wymierzone w dorosłych klientów sklepów, którzy kupują alkohol na prośbę nieletnich („kupowanie na dowód”).
3. Profilaktyka w miejscu pracy: Wdrożenie programów edukacyjnych we współpracy z lokalnymi pracodawcami, dotyczących odpowiedzialności i bezpieczeństwa pracy (trzeźwość w pracy).
4. Programy celowane dla dziewcząt: Wdrożenie w szkołach warsztatów dedykowanych uczennicom, skupionych na radzeniu sobie ze stresem i budowaniu samooceny, jako alternatywy dla „ucieczkowego” modelu picia.

## **OBSZAR II: NARKOTYKI, DOPALACZE I NOWE SUBSTANCJE**

### Wnioski:

- Zamość pozostaje miastem o relatywnie niższej skali problemu narkotykowego niż średnia wojewódzka czy krajowa.
- Największym zagrożeniem jest fałszywe poczucie bezpieczeństwa rodziców, podczas gdy dzieci (szkoły podstawowe) postrzegają dostępność narkotyków (głównie przez Internet) jako łatwą.
- Zjawisko "trollowania" ankiet przez najmłodszych wskazuje na potrzebę zwrócenia uwagi na uczniów z zaburzeniami zachowania, szukających uwagi.

### Rekomendacje:

1. Cyberprofilaktyka dla rodziców: Warsztaty techniczne dla rodziców uczące rozpoznawania zagrożeń w sieci (Darknet, komunikatory typu Telegram, slang narkotykowy online).
2. Odejście od straszenia: W edukacji szkolnej należy unikać pokazywania narkotyków jako „zakazanego owocu”, a skupić się na treningu asertywności i obalaniu mitów o „bezpiecznym braniu”.
3. Wsparcie dla "wysokofunkcjonujących": Stworzenie oferty terapeutycznej gwarantującej dyskrecję dla osób pracujących, używających substancji okazjonalnie, które nie skorzystają z pomocy tradycyjnych poradni leczenia uzależnień.

### **OBSZAR III: PROBLEM NIKOTYNOWY (E-PAPIEROSY)**

#### Wnioski:

- Kryzys numer 1: E-papierosy są obecnie głównym problemem w zamojskich szkołach. Codzienne wapowanie deklaruje co czwarty licealista i co dziesiąty uczeń podstawówki.
- Niska świadomość szkodliwości (postrzeganie jako „bezpieczna chmurka”) oraz brak zapachu utrudniają kontrolę rodzicielską i szkolną.

#### Rekomendacje:

1. Pilna kampania edukacyjna: Skoncentrowanie środków budżetowych na profesjonalnej kampanii obalającej mity o nieszkodliwości e-papierosów (skład chemiczny liquidów, uszkodzenia płuc), skierowanej do uczniów i rodziców.
2. Współpraca ze służbami: Zintensyfikowanie kontroli punktów sprzedaży e-papierosów (tzw. Vape Shopów) pod kątem sprzedaży nieletnim.
3. Zmiana regulaminów szkolnych: Wprowadzenie jasnych procedur i konsekwencji dotyczących posiadania i używania e-papierosów na terenie szkoły, połączone z montażem czujników dymu/pary w toaletach szkolnych.

### **OBSZAR IV: UZALEŻNIENIA BEHAWIORALNE I HIGIENA CYFROWA**

#### Wnioski:

- Fonoholizm stał się normą społeczną (62% dorosłych i większość młodzieży ma symptomy mogące wskazywać na ryzyko uzależnienia). Analiza deklaracji młodzieży wskazuje, że intensywne korzystanie z urządzeń cyfrowych jest zjawiskiem powszechnym, przy czym u znacznej części badanych przybiera ono formy problematyczne. Choć niemal 89% uczniów korzysta z Internetu codziennie, o realnym ryzyku nadużywania świadczą konkretne symptomy: 52,94% respondentów wskazuje na co najmniej jeden objaw problematycznego użytkowania (np. zaniedbywanie obowiązków, kłamstwa na temat czasu w sieci czy nieudane próby ograniczenia aktywności). Najczęstszym sygnałem ostrzegawczym jest deprywacja snu – blisko 22% badanych przyznaje, że surfuje w sieci kosztem odpoczynku nocnego. Należy jednak zaznaczyć, że dane te opisują postawy i zachowania ryzykowne, a nie kliniczną skalę fonoholizmu, co sugeruje potrzebę działań edukacyjnych nakierowanych na higienę cyfrową i naukę samoregulacji, a nie tylko na interwencje terapeutyczne.

- Młodszy uczniowie doświadczają wykluczenia z powodu braku sprzętu, a starsi deprywacji sennej.
- Hazard (bukmacherka) jest poważnym, ukrytym problemem wśród mężczyzn i chłopców.

#### Rekomendacje:

1. Zamość Offline: Promocja stref wolnych od technologii w przestrzeni miejskiej i szkolnej. Organizacja wydarzeń integrujących rodziny bez użycia telefonów.
2. Edukacja finansowa: Włączenie do programu profilaktycznego zagadnień związanych z hazardem online, lootboxami w grach i kryptowalutami, skierowane szczególnie do chłopców.
3. Szkoła dla Rodziców (Moduł Cyfrowy): Warsztaty uczące rodziców stawiania granic cyfrowych i technicznej obsługi kontroli rodzicielskiej. Skuteczność tego modułu zależy od odejścia od ogólnych prelekcji na rzecz konkretnych warsztatów technicznych (np. konfiguracja blokad rodzicielskich, monitoring aktywności), co stanowi bezpośrednią odpowiedź na zgłaszane przez 20,14% badanych konflikty o czas spędzany w sieci. Kluczem do zapewnienia frekwencji na tych zajęciach będzie wykorzystanie wspomnianej wcześniej platformy dialogu, która pozwoli rodzicom na współdecydowanie o tematyce i dogodnych terminach spotkań, czyniąc ofertę realną odpowiedzią na ich codzienne trudności. Rekomenduje się, aby warsztaty te były prowadzone w formie „niskoprogowej”, np. jako krótkie, praktyczne pokazy podczas zebrań klasowych, co pozwoli dotrzeć do grupy rodziców nieobecnych na długich, sformalizowanych szkoleniach.

## **OBSZAR V: PRZEMOC I BEZPIECZEŃSTWO CYFROWE**

#### Wnioski:

- Doświadczenie przemocy deklaruje 36,08% ogółu zamojskiej młodzieży.
- W grupie osób, które doświadczyły agresji, dominują formy tradycyjne: bicie, szarpanie i popychanie (blisko 48% wskazań).
- Przemoc intensywnie przenosi się do sieci; najczęstsze formy to wulgaryzmy (31,96%) oraz ośmieszanie i poniżanie (20,86%).
- Niepokojąco wysoki jest wskaźnik naruszania sfery intymnej – co piąta osoba doświadczająca przemocy (21,58%) wskazuje na niechciany dotyk w miejsca intymne.
- Głównym polem incydentów przemocowych pozostaje teren szkoły, wskazany przez połowę respondentów z tej grupy (50,23%).

### Rekomendacje:

1. Warsztaty „Granice Intymności”: Wdrożenie zajęć z zakresu asertywności i ochrony nietykalności cielesnej, aby przeciwdziałać wysokiemu wskaźnikowi naruszeń sfery intymnej.
2. Edukacja Wizerunkowa: Programy uczące ochrony wizerunku w sieci i reagowania na cyber-ośmieszanie, skierowane do uczniów i nauczycieli.
3. Szkolne Pakiety Bezpieczeństwa: Opracowanie jasnych procedur reagowania na przemoc fizyczną wewnątrz placówek, gdyż szkoła jest wskazywana jako miejsce najwyższego ryzyka.

## **OBSZAR VI: ZDROWIE PSYCHICZNE I SYSTEM WSPARCIA**

### Wnioski:

- Diagnoza wskazuje na głęboki kryzys nastroju u młodzieży: 42,81% badanych deklaruje smutek, a 36,84% przygnębienie.
- Problemy emocjonalne przekładają się na zdrowie somatyczne – ponad co trzeci uczeń (37,26%) skarży się na problemy ze snem.
- W sytuacji kryzysowej rówieśnicy stają się kluczowymi powiernikami (29,35%), wyprzedzając w zaufaniu pedagogów i specjalistów szkolnych (12,36%).
- Instytucje sformalizowane, takie jak Policja (7,57%) czy podmioty religijne (4,71%), są postrzegane jako adresat ostatniego wyboru.
- Niska frekwencja na tradycyjnych ofertach wsparcia wynika z luki komunikacyjnej między instytucjami a potrzebami mieszkańców.

### Rekomendacje:

1. Lobbying i inwestycja w psychiatrię: Aktywne działania na rzecz zwiększenia dostępności refundowanych usług psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży w regionie.
2. Wsparcie rówieśnicze: Szkolenie mediatorów rówieśniczych, którzy jako pierwszy krąg zaufania mogą skutecznie kierować kolegów do profesjonalnej pomocy.
3. Platforma Dialogu i Współtworzenia: Uruchomienie kanału komunikacji między miastem, szkołami i rodzicami, aby wspólnie „żyć na miarę” ofertę wsparcia i uniknąć problemu niskiej frekwencji.
4. Cyfrowa Mapa Pomocy: Promocja anonimowego wsparcia przez kody QR (w szkołach i komunikacji miejskiej), prowadząca do interaktywnej bazy miejsc pomocy w Zamościu.

5. Rebranding Profilaktyki: Przejście od tradycyjnych form przekazu na kampanie w social mediach, aby dotrzeć do blisko 89% populacji uczniów korzystającej z sieci codziennie.

## 9.3 PODSUMOWANIE

Diagnoza z 2025 roku pokazuje Zamość jako miasto o stabilnych zasobach instytucjonalnych, stojące jednak przed koniecznością redefinicji działań profilaktycznych. Ciężar zagrożeń przesunął się z przestrzeni fizycznej do cyfrowej, a w grupie młodzieży – z tradycyjnego alkoholu na e-papierosy oraz wyraźne kryzysy dobrostanu psychicznego (potwierdzone w badaniu deklaracjami chronicznego smutku i przygnębienia u blisko połowy ankietowanych).

Kluczem do skutecznej polityki społecznej w najbliższych latach będzie:

1. Elastyczność (E-papierosy i nowe trendy): Szybkie reagowanie na zjawiska dotychczas marginalizowane. Choć e-papierosy nie są jeszcze w pełni objęte rygiorem ustawowym równym alkoholowi, ich profilaktyka stanowi niezbędny element przeciwdziałania wczesnej inicjacji i modelom ucieczkowym.
2. Dostępność wsparcia (Zdrowie psychiczne jako profilaktyka): Zapewnienie drożności systemu pomocy, łączącego terapię uzależnień z działaniami wspierającymi kondycję psychiczną dzieci i młodzieży. Choć leczenie psychiatryczne pozostaje domeną NFZ, Miejski Program (GPPiRPAOPN) znajduje pełne umocowanie prawne w ustawie o wychowaniu w trzeźwości (UOWT) poprzez finansowanie działań wzmacniających czynniki chroniące – w tym odporność psychiczną, która jest najważniejszą barierą przed wejściem w nałóg.
3. Komunikacja i partnerstwo z rodzicami: Odejście od języka zakazów na rzecz wspierania kompetencji wychowawczych. Jedyną skuteczną metodą na niską frekwencję rodziców jest włączenie ich w proces projektowania oferty (Platforma Dialogu), tak aby wsparcie miasta było odpowiedzią na ich realne potrzeby, a nie tylko narzuconym programem edukacyjnym.

Wdrożenie powyższych rekomendacji pozwoli na precyzyjne wykorzystanie potencjału miasta i budżetu profilaktycznego do realnej poprawy jakości życia i bezpieczeństwa mieszkańców Zamościa.

## 10. Bibliografia

### Akty prawne

1. Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 165 z późn. zm.).
2. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 172 z późn. zm.).
3. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 424).
4. Ustawa z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich (Dz. U. z 2022 r. poz. 1700 z późn. zm.).
5. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025.

### Raporty i opracowania ogólnopolskie oraz międzynarodowe

1. CBOS (2024). *Młodzież 2024*. Komunikat z badań. Warszawa: Centrum Badania Opinii Społecznej.
2. CERT Polska (2024). *Krajobraz bezpieczeństwa polskiego internetu. Raport roczny 2024*.
3. EMCDDA (2024). *Europejski Raport Narkotykowy 2024: Tendencje i osiągnięcia*. Lizbona: Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii.
4. Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę (2023). *Diagnoza przemocy wobec dzieci w Polsce 2023*. Warszawa.
5. Fundacja GrowSPACE (2025). *Raport dotyczący stanu zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w Polsce*.
6. Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii / KCPU (2024). *Raport z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii*. Warszawa: Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom.
7. Malczewski, A. (red.) (2024). *Młodzież a substancje psychoaktywne. Wyniki badania ESPAD 2024*. Warszawa: Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom / Instytut Psychiatrii i Neurologii.
8. NASK (2023). *Nastolatki 3.0. Raport z ogólnopolskiego badania uczniów*. Warszawa: Państwowy Instytut Badawczy NASK.

9. Polska Akademia Nauk (2024). *Raport dotyczący konsumpcji wyrobów nikotynowych w Polsce*. Komitet Zdrowia Publicznego PAN.
10. Polskie Badania Internetu (2024). *Raport Strategiczny: Internet 2023/2024*.
11. Warsaw Enterprise Institute (2025). *Postawy Polaków wobec używek. Raport z badań*.
12. WHO (2024). *Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders*. World Health Organization.

### **Źródła danych lokalnych i dokumenty miejskie**

1. Synteza danych zastanych opracowana przez Wydziału Spraw Obywatelskich i Zarządzania Kryzysowego Miasta Zamościa.
2. Diagnoza problemów uzależnień na terenie miasta Zamościa (edycja 2021) – materiał porównawczy.
3. Badania własne – wyniki badań ankietowych (ilościowych) oraz wywiadów pogłębionych (jakościowych) przeprowadzonych na potrzeby niniejszej diagnozy w 2025 roku.



## DIAGNOZA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH – MIESZKAŃCY

Szanowni Państwo!

Poniższa ankieta dotyczy problemów, z jakimi może Pan/i spotkać się na terenie miasta Zamościa. Udzielając odpowiedzi na poniższe pytania, proszę myśleć o swojej najbliższej okolicy. Informacje uzyskane dzięki Państwa odpowiedziom posłużą do opracowania diagnozy lokalnych zagrożeń i zaplanowania działań profilaktycznych. **Nie ma tutaj dobrych ani złych odpowiedzi, ważne, aby były szczere. Ankieta jest anonimowa. Wszystkie informacje będą analizowane wyłącznie statystycznie.** Proszę zakreślić właściwą Państwa zdaniem odpowiedź (jedną lub kilka zgodnie z instrukcją) do każdego z pytań.

### 1. W jaki sposób najbardziej lubi Pan/i spędzać swój czas wolny?

(Można zaznaczyć kilka odpowiedzi.)

- a) spać/leżeć
- b) czytać książki, gazety, artykuły itp.
- c) słuchać muzyki
- d) oglądać telewizję
- e) spotykać się ze znajomymi
- f) spędzać czas z rodziną, dziećmi
- g) uprawiać sport
- h) wyjeżdżać na wycieczki
- i) chodzić na spacer
- j) grać w gry komputerowe, korzystać z Internetu
- k) wykonywać prace w domu, majsterkować, zajmować się samochodem
- l) realizować zainteresowania, hobby
- m) chodzić na imprezy/dyskoteki
- n) chodzić do kina, teatru, na wystawę, koncert itp.
- o) uczyć się, doskonalić swoje kwalifikacje zawodowe
- p) inne, jakie?.....

**2. Proszę ocenić poziom natężenia niżej wymienionych problemów społecznych na terenie miasta Zamościa.** W każdym wierszu należy zaznaczyć maksymalnie 1 odpowiedź. Do oceny proszę posłużyć się sześciopunktową skalą, na której: 0 oznacza „nie mam zdania”, 1 - „bardzo małe”, 2 - „małe”, 3 - „średnie”, 4 - „duże”, 5 - „bardzo duże”.

|                                                                                                                                                | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| bezrobocie                                                                                                                                     |   |   |   |   |   |   |
| ubóstwo                                                                                                                                        |   |   |   |   |   |   |
| przemoc domowa                                                                                                                                 |   |   |   |   |   |   |
| przemoc rówieśnicza w szkole                                                                                                                   |   |   |   |   |   |   |
| uzależnienia behawioralne (tj. uzależnienia od czynności, jak np. od gier hazardowych, telefonu/komputera/Internetu, jedzenia, pracy, zakupów) |   |   |   |   |   |   |
| alkoholizm wśród osób dorosłych                                                                                                                |   |   |   |   |   |   |
| narkomania                                                                                                                                     |   |   |   |   |   |   |
| picie alkoholu przez dzieci i młodzież                                                                                                         |   |   |   |   |   |   |
| niepełnosprawność                                                                                                                              |   |   |   |   |   |   |
| starzenie się społeczeństwa                                                                                                                    |   |   |   |   |   |   |
| bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych                                                                                                 |   |   |   |   |   |   |
| samotne rodzicielstwo                                                                                                                          |   |   |   |   |   |   |
| emigracja ludzi młodych                                                                                                                        |   |   |   |   |   |   |
| przestępczość                                                                                                                                  |   |   |   |   |   |   |
| mała aktywność                                                                                                                                 |   |   |   |   |   |   |

|                                                                                   |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| mieszkańców w życiu publicznym                                                    |  |  |  |  |  |  |
| zanieczyszczenie środowiska                                                       |  |  |  |  |  |  |
| zły stan zdrowia społeczeństwa                                                    |  |  |  |  |  |  |
| sytuacja mieszkaniowa (deficyt mieszkań)                                          |  |  |  |  |  |  |
| dostępność do usług publicznych (m.in. kultura, edukacja, zdrowie, administracja) |  |  |  |  |  |  |

## Alkohol

### 3. Jak często pije Pan/i alkohol?

- |                            |                                     |                          |                                    |
|----------------------------|-------------------------------------|--------------------------|------------------------------------|
| a) nie piję alkoholu       | (> proszę przejść do pytania nr 11) | e) kilka razy w miesiącu | (> proszę przejść do pytania nr 4) |
| b) rzadziej niż raz w roku | (> proszę przejść do pytania nr 4)  | f) raz w tygodniu        | (> proszę przejść do pytania nr 4) |
| c) kilka razy w roku       | (> proszę przejść do pytania nr 4)  | g) kilka razy w tygodniu | (> proszę przejść do pytania nr 4) |
| d) raz w miesiącu          | (> proszę przejść do pytania nr 4)  | h) codziennie            | (> proszę przejść do pytania nr 4) |

### 4. Jaki alkohol pije Pan/i najczęściej?

(Można zaznaczyć kilka odpowiedzi.)

- |                    |                                                                    |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------|
| a) piwo/cydr       | e) whisky/koniak/drinki z mocnymi alkoholami i inne mocne alkohole |
| b) wino            | f) alkohol domowej roboty                                          |
| c) nalewki/likieri | g) alkohol spoza legalnego źródła                                  |
| d) wódkę           | h) inne, jakie?.....                                               |

### 5. Gdy pije Pan/i alkohol w jakim stanie fizycznym najczęściej Pan/i jest?

- a) praktycznie nie czuję wpływu alkoholu (bardzo mała dawka alkoholu)  
b) czuję lekkie rozluźnienie i „szum” w głowie (mała dawka alkoholu)  
c) czuję duże rozluźnienie, pojawiają się nieznaczne problemy z koordynacją ruchową, mową i krytycznym myśleniem (średnia dawka alkoholu)  
d) mam duże problemy z koordynacją ruchową, mową i krytycznym myśleniem (duża dawka alkoholu)  
e) w większości nie pamiętam przebiegu zdarzeń (bardzo duża dawka alkoholu)

### 6. Gdzie pije Pan/i alkohol najczęściej?

(Można zaznaczyć kilka odpowiedzi.)

- |                                                                                                                       |                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| a) w domu                                                                                                             | d) na dyskotecę/w barze/w pubie/w kawiarni |
| b) u znajomych podczas niezorganizowanych spotkań (rozmowy przy alkoholu, wspólne kibicowanie, oglądanie filmów itp.) | e) na świeżym powietrzu                    |
| c) u znajomych podczas zorganizowanych spotkań (urodziny, imieniny, sylwester itp.)                                   | f) podczas imprez rodzinnych               |
|                                                                                                                       | g) inne, jakie?.....                       |

### 7. Z jakich powodów sięgnął/ęła lub sięga Pan/i po alkohol?

(Można zaznaczyć kilka odpowiedzi.)

- a) aby zapomnieć o problemach (np. w pracy, rodzinie)  
b) aby zwalczyć odczuwany ból i/lub inne dolegliwości  
c) dla pozyskania energii i chęci do pracy i/lub wykonywania konkretnych czynności  
d) dla poprawy nastroju  
e) aby dodać sobie odwagi  
f) aby lepiej się bawić  
g) dla towarzystwa  
h) chciałem/am zwrócić na siebie uwagę swoich bliskich/otoczenia  
i) lubię jego smak  
j) trudno powiedzieć  
k) inne, jakie?.....

### 8. Czy zdarza się Panu/i pić alkohol samemu?

- |           |                                  |
|-----------|----------------------------------|
| a) nigdy  | c) często                        |
| b) rzadko | d) zawsze lub praktycznie zawsze |

### 9. Ile miał/a Pan/i lat, kiedy po raz pierwszy sięgnął/ęła po alkohol?

- |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|
| a) mniej niż 13 lat   | b) między 13 a 15 lat |
| c) między 16 a 18 lat | d) więcej niż 18 lat  |

Ogólnopolska Grupa Badań Społecznych sp. z o.o.

tel.: 886 220 887

mail: [info@diagnoza-spoleczna.pl](mailto:info@diagnoza-spoleczna.pl)

Rynek Główny 28, 31-010 Kraków



**10. Czy zdarzyło się Panu/i wykonywać obowiązki w pracy pod wpływem alkoholu?**

- |                  |           |
|------------------|-----------|
| a) bardzo często | d) rzadko |
| b) często        | e) nigdy  |
| c) czasami       |           |

**11. Jak dużo zna Pan/i w swoim otoczeniu osób, które nadużywają alkoholu?**

- |                      |                        |
|----------------------|------------------------|
| a) 1-2 osoby         | b) 3-6 osób            |
| c) więcej niż 6 osób | d) nie znam takim osób |

**12. Czy zdarzyło się Panu/i być świadkiem sytuacji, w której ktoś prowadził pojazd pod wpływem alkoholu lub innych substancji?**

- |                  |           |
|------------------|-----------|
| a) bardzo często | d) rzadko |
| b) często        | e) nigdy  |
| c) czasami       |           |

**13. Czy zdarzyło się Panu/i kierować pojazdem pod wpływem alkoholu lub innych substancji?**

- |                                 |                           |                                  |                            |
|---------------------------------|---------------------------|----------------------------------|----------------------------|
| a) nigdy mi się to nie zdarzyło | b) raz mi się to zdarzyło | c) zdarza mi się to sporadycznie | d) zdarza mi się to często |
|---------------------------------|---------------------------|----------------------------------|----------------------------|

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

- |        |        |             |
|--------|--------|-------------|
| a) tak | b) nie | c) nie wiem |
|--------|--------|-------------|

**15. Czy uważa Pan/i, że picie alkoholu w ciąży ma wpływ na zdrowie dziecka?**

- a) zdecydowanie tak  
b) raczej tak  
c) raczej nie  
d) zdecydowanie nie  
e) trudno powiedzieć

**16. Proszę ocenić czy spożycie alkoholu na przestrzeni kilku lat w Zamościu:**

- a) maleje  
b) wzrasta  
c) jest stałe  
d) trudno powiedzieć

**17. Czy według Pana/i na terenie miasta Zamościa należy ograniczyć ilość punktów sprzedaży napojów alkoholowych?**

- a) tak  
b) nie  
c) nie mam zdania

**18. Czy reklamy alkoholu mają wpływ na częstsze jego spożywanie przez ludzi?**

- a) tak  
b) nie  
c) nie mam zdania

**19. Czy zauważa Pan/i reklamy alkoholu w mediach lub przestrzeni publicznej?**

- a) codziennie  
b) czasami  
c) rzadko  
d) wcale

**20. Czy powinien istnieć całkowity zakaz reklamowania alkoholu?**

- a) tak  
b) nie  
c) nie mam zdania

**21. Czy według Pana/i niepełnoletnia osoba ma łatwy dostęp do zakupu alkoholu w Pana/i okolicy?**

- a) zdecydowanie tak  
b) raczej tak  
c) raczej nie  
d) zdecydowanie nie

e) trudno powiedzieć

**22. Czy był/a Pan/i świadkiem sytuacji, w której osoba wyglądająca na nieletnią kupowała alkohol bez sprawdzenia wieku?**

- a) tak, wielokrotnie
- b) tak, kilka razy
- c) tak, raz
- d) nie
- e) nie pamiętam

### Tytoń

**23. Jak często pali Pan/i papierosy?**

- a) codziennie
- b) kilka razy w tygodniu
- c) kilka razy w miesiącu
- d) kilka razy w roku
- e) nigdy → **proszę przejść do pytania 26**

**24. Ile sztuk papierosów dziennie Pan/i wypala?**

- a) trudno powiedzieć, nie palę codziennie
- b) poniżej 5 sztuk
- c) 6-15 sztuk
- d) 16-25 sztuk
- e) nie wiem, nie liczę

**25. Kiedy najczęściej sięga Pan/i po papierosa? (Można wybrać kilka odpowiedzi.)**

- a) w stresie
- b) ze znudzenia/zabicia czasu
- c) przy alkoholu
- d) dla towarzystwa
- e) dla przyjemności
- f) inne, jakie?.....

**26. Jak często pali Pan/i e-papierosy?**

- a) codziennie
- b) kilka razy w tygodniu
- c) raz w tygodniu
- d) kilka razy w miesiącu
- e) raz w miesiącu
- f) kilka razy w roku
- g) nigdy

### Środki psychoaktywne

**27. Jak często zażywa Pan/i środki psychoaktywne (narkotyki/dopalacze)?**

- a) nie zażywam środków psychoaktywnych (> proszę przejść do pytania nr 34)
- b) zażywałem/am tylko raz (> proszę przejść do pytania nr 28)
- c) raz w roku lub mniej (> proszę przejść do pytania nr 28)
- d) kilka razy w roku (> proszę przejść do pytania nr 28)
- e) raz w miesiącu (> proszę przejść do pytania nr 28)
- f) kilka razy w miesiącu (> proszę przejść do pytania nr 28)
- g) raz w tygodniu (> proszę przejść do pytania nr 28)
- h) kilka razy w tygodniu (> proszę przejść do pytania nr 28)
- i) codziennie (> proszę przejść do pytania nr 28)

**28. Co skłoniło Pana/ią do zażycia środków psychoaktywnych (narkotyki/dopalacze)?**

(Można zaznaczyć kilka odpowiedzi)

- a) aby zapomnieć o problemach (np. w pracy, rodzinie)
- b) aby zwalczyć odczuwany ból i/lub inne dolegliwości
- c) dla pozyskania energii i chęci do pracy i/lub wykonywania konkretnych czynności
- d) dla poprawy nastroju
- e) aby dodać sobie odwagi
- f) aby lepiej się bawić
- g) dla towarzystwa
- h) chciałem/am zwrócić na siebie uwagę swoich bliskich/otoczenia
- i) trudno powiedzieć
- j) inne, jakie?.....

**29. Jakie substancje zażywał/a Pan/i w swoim życiu?**

(Można zaznaczyć kilka odpowiedzi.)

- |                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>a) marihuana lub haszysz</li><li>b) inne formy konopi</li><li>c) amfetamina</li><li>d) dopalacze</li><li>e) grzyby halucynogenne</li><li>f) ekstazy</li><li>g) kokaina/crack</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>h) heroina</li><li>i) GHB</li><li>j) sterydy anaboliczne</li><li>k) substancje wziewne (kleje, rozpuszczalniki, farby itp.)</li><li>m) LSD i inne halucynogenne</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>n) leki uspokajające, nasenne, przeciwbólowe (np. metadon) itp. - o zastosowaniu niemedycznym</li></ul> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**30. Gdzie zażywał/a Pan/i środki psychoaktywne (narkotyki/dopalacze) w celu odurzenia się?**

- |                      |                |                                 |
|----------------------|----------------|---------------------------------|
| a) w domu            | b) u znajomych | c) w pubie/restauracji/kawiarni |
| d) pod sklepem       | e) w pracy     | f) na świeżym powietrzu         |
| g) inne, jakie?..... |                |                                 |

**31. Kiedy ostatnio zażywał/a Pan/i środki psychoaktywne (narkotyki/dopalacze)?**

- |                                                           |                                                         |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| a) ponad rok temu (więcej niż 12 miesięcy przed badaniem) | c) w ostatnim miesiącu (w czasie 30 dni przed badaniem) |
| b) w ostatnim roku (w czasie 12 miesięcy przed badaniem)  |                                                         |

**32. Ile miał/a Pan/i lat kiedy po raz pierwszy sięgnął/ęła po środki psychoaktywne (narkotyki/dopalacze)?**

- |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|
| a) mniej niż 13 lat   | b) między 13 a 15 lat |
| c) między 16 a 18 lat | d) więcej niż 18 lat  |

**33. Czy zdarzyło się Panu/i zażywać środki psychoaktywne (narkotyki/dopalacze) samemu?**

- |           |                                  |
|-----------|----------------------------------|
| a) nigdy  | c) często                        |
| b) rzadko | d) zawsze lub praktycznie zawsze |

**34. Jak dużo zna Pan/i w swoim otoczeniu osób, które nadużywają środków psychoaktywnych innych niż alkohol (narkotyki/dopalacze)?**

- |                      |                        |
|----------------------|------------------------|
| a) 1-2 osoby         | b) 3-6 osób            |
| c) więcej niż 6 osób | d) nie znam takim osób |

**35. Gdyby chciał/a Pan/i zdobyć środki psychoaktywne (narkotyki/dopalacze) w swojej miejscowości byłoby to:**

- |          |           |             |
|----------|-----------|-------------|
| a) łatwe | b) trudne | c) nie wiem |
|----------|-----------|-------------|

**36. Czy zna Pan/i miejsca, gdzie można kupić środki psychoaktywne (narkotyki/dopalacze)?**

*(Można zaznaczyć kilka odpowiedzi.)*

- a) nie znam takich miejsc
- b) przez Internet
- c) na osiedlu
- d) w centrum mojej miejscowości
- e) na dyskotecę/w barze/w pubie/w kawiarni w mojej miejscowości
- f) w lokalnej siłowni/klubie sportowym itp.
- g) znam konkretną osobę, u której je można zdobyć

**37. Proszę ocenić, czy problem zażywania narkotyków na przestrzeni kilku lat w Zamościu:**

- |            |                      |
|------------|----------------------|
| a) maleje  | b) jest stały        |
| c) wzrasta | d) trudno powiedzieć |

**38. Czy uważa Pan/i, że marihuana powinna zostać zalegalizowana?**

- a) tak
- b) nie
- c) nie mam zdania

**Przemoc**

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

- a) tak
- b) nie
- c) nie wiem

**40. Czy zdarzyło się Panu/i doświadczyć jakichkolwiek form przemocy? Jeżeli tak, to kiedy ostatnio?**

- a) nigdy nie doświadczyłem/am jakichkolwiek formy przemocy (> proszę przejść do pytania nr 44)
- b) doświadczyłem/am przemocy w okresie ostatnich 30 dni (> proszę przejść do pytania nr 41)
- c) doświadczyłem/am przemocy w okresie ostatnich 12 miesięcy (> proszę przejść do pytania nr 41)
- d) doświadczyłem/am przemocy więcej niż 12 miesięcy temu (> proszę przejść do pytania nr 41)

**41. Jakiego rodzaju przemocy Pan/i doznała?**

(Można zaznaczyć kilka odpowiedzi.)

- |                       |                        |                |             |
|-----------------------|------------------------|----------------|-------------|
| a) przemoc psychiczna | c) przemoc seksualna   | e) zaniedbanie | g) nie wiem |
| b) przemoc fizyczna   | d) przemoc ekonomiczna | f) mobbing     |             |

**42. Kto stosował wobec Pana/i przemoc?**

(Można zaznaczyć kilka odpowiedzi.)

- |                    |            |                      |                        |                    |               |
|--------------------|------------|----------------------|------------------------|--------------------|---------------|
| a) matka/opiekunka | c) siostra | e) dziecko/dzieci    | g) mąż/żona            | i) współpracownicy | k) obce osoby |
| b) ojciec/opiekun  | d) brat    | f) partner/partnerka | h) znajomi/przyjaciele | j) pracodawca      |               |

**43. Czy osoba stosująca wobec Pana/i przemoc był/a pod wpływem wymienionych środków psychoaktywnych?**

(Można zaznaczyć kilka odpowiedzi.)

- |                         |              |                      |
|-------------------------|--------------|----------------------|
| a) nie była pod wpływem | c) narkotyki | e) inne, jakie?..... |
| b) alkohol              | d) dopalacze |                      |

**44. Czy kiedykolwiek doszło do sytuacji, gdzie zastosował/a Pan/i jakiejkolwiek formy przemocy wobec drugiej osoby? Jeżeli tak, to kiedy ostatnio?**

- a) nigdy nie stosowałem/am jakichkolwiek form przemocy (> proszę przejść do pytania nr 48)  
 b) stosowałem/am przemoc w okresie ostatnich 30 dni (> proszę przejść do pytania nr 45)  
 c) stosowałem/am przemoc w okresie ostatnich 12 miesięcy (> proszę przejść do pytania nr 45)  
 d) stosowałem/am przemoc więcej niż 12 miesięcy temu (> proszę przejść do pytania nr 45)

**45. Jaki rodzaj przemocy Pan/i stosował/a?**

(Można zaznaczyć kilka odpowiedzi.)

- |                       |                        |                |             |
|-----------------------|------------------------|----------------|-------------|
| a) przemoc psychiczna | c) przemoc seksualna   | e) zaniedbanie | g) nie wiem |
| b) przemoc fizyczna   | d) przemoc ekonomiczna | f) mobbing     |             |

**46. W stosunku do kogo zastosował/a Pan/i przemoc?**

(Można zaznaczyć kilka odpowiedzi.)

- |                    |                        |                    |
|--------------------|------------------------|--------------------|
| a) matka/opiekunka | e) dziecko/dzieci      | i) współpracownicy |
| b) ojciec/opiekun  | f) partner/partnerka   | j) pracodawca      |
| c) siostra         | g) mąż/żona            | k) obce osoby      |
| d) brat            | h) znajomi/przyjaciele |                    |

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

(Można zaznaczyć kilka odpowiedzi.)

- |                             |              |                      |
|-----------------------------|--------------|----------------------|
| a) nie byłem/am pod wpływem | c) narkotyki | e) inne, jakie?..... |
| b) alkohol                  | d) dopalacze |                      |

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

- |        |        |             |
|--------|--------|-------------|
| a) tak | b) nie | c) nie wiem |
|--------|--------|-------------|

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

- |        |        |             |
|--------|--------|-------------|
| a) tak | b) nie | c) nie wiem |
|--------|--------|-------------|

**50. Czy zdarzyło się Panu/i doświadczyć kiedykolwiek, którejs z niżej wymienionych form cyberprzemocy (czyli przemocy w Internecie)?**

(Można zaznaczyć kilka odpowiedzi.)

- |                                                       |                                        |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| a) wyzywanie / wulgaryzmy stosowane wobec mojej osoby | f) groźenie/straszenie                 |
| b) podszywanie się                                    | g) szantażowanie                       |
| c) rozsyłanie ośmieszających zdjęć/filmów             | h) nie doznałem/am nigdy cyberprzemocy |
| d) ośmieszanie/poniżanie                              | i) włamania/ kradzież kont             |
| e) wyłudzenie pieniędzy                               |                                        |

**51. Czy zdarzyło się Panu/i stosować kiedykolwiek, którejs z niżej wymienionych form cyberprzemocy (czyli przemocy w Internecie)?**

(Można zaznaczyć kilka odpowiedzi.)

- |                                           |                          |                                           |
|-------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------|
| a) wyzywanie                              | d) ośmieszanie/poniżanie | h) nie stosowałem/am nigdy cyberprzemocy. |
| b) podszywanie się                        | e) wyłudzenie pieniędzy  |                                           |
| c) rozsyłanie ośmieszających zdjęć/filmów | f) groźenie/straszenie   |                                           |
|                                           | g) szantażowanie         |                                           |

### Uzależnienia behawioralne

#### 52. Czy zdarza się Panu/i często odczuwanie wewnętrznego przymusu lub silnego pragnienia rozpoczęcia oraz jak najdłuższego kontynuowania:

(Można zaznaczyć kilka odpowiedzi.)

- |                                        |                                                                                          |
|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| a) korzystania z telefonu komórkowego  | i) grania na automatach o niskich wygranych                                              |
| b) korzystania z komputera i Internetu | j) dbałości o sylwetkę poprzez ćwiczenia fizyczne i/lub restrykcyjną dietę i/lub sterydy |
| c) zdrowego odżywiania się             | k) nadmiernego myślenia o pracy-pracoholizm                                              |
| d) grania w gry komputerowe/video      | l) kradzieży nawet drobnych przedmiotów o niskiej wartości                               |
| e) robienia zakupów-zakupoholizm       | m) korzystania z zabiegów medycyny estetycznej oraz operacji plastycznych                |
| f) grania w lotto, zdrapki, itp.       | n) nie dotyczy                                                                           |
| g) rozpoczęcia zakładu bukmacherskiego |                                                                                          |
| h) oglądania pornografii               |                                                                                          |

#### 53. Czy zna Pan/i osobę z najbliższego otoczenia, która w Pańskiej ocenie jest uzależniona? Jeśli tak, proszę zaznaczyć od czego:

(Można zaznaczyć kilka odpowiedzi.)

- |                                        |                                                                                          |
|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| a) korzystania z telefonu komórkowego  | i) grania na automatach o niskich wygranych                                              |
| b) korzystania z komputera i Internetu | j) dbałości o sylwetkę poprzez ćwiczenia fizyczne i/lub restrykcyjną dietę i/lub sterydy |
| c) zdrowego odżywiania się             | k) nadmiernego myślenia o pracy-pracoholizm                                              |
| d) grania w gry komputerowe/video      | l) kradzieży nawet drobnych przedmiotów o niskiej wartości                               |
| e) robienia zakupów-zakupoholizm       | m) korzystania z zabiegów medycyny estetycznej oraz operacji plastycznych                |
| f) grania w lotto, zdrapki, itp.       | n) nie znam takiej osoby/osób                                                            |
| g) rozpoczęcia zakładu bukmacherskiego |                                                                                          |
| h) oglądania pornografii               |                                                                                          |

#### 54. Ile czasu w ciągu dnia poświęca Pan/i na korzystanie z Internetu (poza pracą)?

- |                                                         |                                                                             |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| a) do 1 godz. (> proszę przejść do pytania nr 55)       | f) nie korzystam z Internetu poza pracą (> proszę przejść do pytania nr 56) |
| b) 1-3 godz. (> proszę przejść do pytania nr 55)        | g) w ogóle nie korzystam z Internetu (> proszę przejść do pytania nr 56)    |
| c) 3-6 godz. (> proszę przejść do pytania nr 55)        |                                                                             |
| d) 6-10 godz. (> proszę przejść do pytania nr 55)       |                                                                             |
| e) powyżej 10 godz. (> proszę przejść do pytania nr 55) |                                                                             |

#### 55. Z jakich powodów (poza pracą!) najczęściej korzysta Pan/i z Internetu?

(Można zaznaczyć kilka odpowiedzi.)

- |                                                        |                                                              |
|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| a) social media (Facebook, Twitter, Instagram, TikTok) | g) robienie zakupów                                          |
| b) kontakt ze znajomymi                                | h) prowadzenie bloga lub własnej strony                      |
| c) poznawanie nowych osób                              | i) bieżące wiadomości, poszerzanie swojej wiedzy, hobby itp. |
| d) oglądanie filmów i seriali                          | j) z nudów                                                   |
| e) słuchanie muzyki                                    | k) inne, jakie?.....                                         |
| f) granie w gry online                                 |                                                              |

#### 56. Czy uważa się Pan/i za osobę uzależnioną od telefonu komórkowego?

- |                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| a) tak, zdecydowanie jestem uzależniony/a od telefonu komórkowego                                                  |
| b) można powiedzieć, że jestem uzależniony/a od telefonu komórkowego, gdyż trudno byłoby mi funkcjonować bez niego |
| c) nie, mógłbym/mogłabym żyć bez telefonu komórkowego                                                              |
| d) nie korzystam z telefonu komórkowego                                                                            |

#### 57. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy brał/a Pan/i udział w konkursach organizowanych przez gazety, telewizję, operatorów telefonicznych w których wysyła się płatne smsy?

- |          |               |               |
|----------|---------------|---------------|
| a) nigdy | b) kilka razy | c) wiele razy |
|----------|---------------|---------------|

#### 58. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy grał/a Pan/i na automatach, w salonach gier?

- |          |               |               |
|----------|---------------|---------------|
| a) nigdy | b) kilka razy | c) wiele razy |
|----------|---------------|---------------|

#### 59. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy obstawiał/a Pan/i zakłady bukmacherskie, np. STS, Totomix itp.?

- |          |               |               |
|----------|---------------|---------------|
| a) nigdy | b) kilka razy | c) wiele razy |
|----------|---------------|---------------|

#### 60. Proszę ocenić, czy problem uzależnień behawioralnych na przestrzeni kilku lat w Zamościu:

- |            |                      |
|------------|----------------------|
| a) maleje  | b) jest stały        |
| c) wzrasta | d) trudno powiedzieć |

**Postawy i poziom wiedzy**

**61. Skąd najczęściej czerpie Pan/i wiedzę o skutkach uzależnień od substancji psychoaktywnych i/lub uzależnień behawioralnych?**

(Można zaznaczyć kilka odpowiedzi.)

- a) od rodziny
- b) od znajomych
- c) z telewizji, prasy
- d) Internet
- e) z kampanii informacyjnych (ulotki, plakaty, spoty telewizyjne i radiowe itp.)
- f) od lekarzy, psychologów i innych specjalistów
- g) nie czerpię wiedzy
- h) z innych źródeł, jakich?.....

**62. Jakie negatywne zjawiska odnoszące się do dzieci i młodzieży dostrzega Pan/i najczęściej? (proszę zaznaczyć trzy odpowiedzi)**

- a) brak autorytetów w otoczeniu
- b) zaniedbanie socjalne (niedożywienie, brak higieny)
- c) sieroctwo, tj. w wyniku śmierci rodzica lub rodziców
- d) „eurosieroctwo”, tj. w wyniku wyjazdów zarobkowych rodzica / rodziców za granicę
- e) przemoc ze strony rodziców
- f) przemoc ze strony rówieśników
- g) zaniedbania wychowawcze
- h) uzależnienie od komputera i internetu
- i) narkomania
- j) przestępczość i chuligaństwo
- k) alkohol i papierosy

**63. Jak ocenia Pan/Pani szkodliwość poniższych substancji dla zdrowia? Proszę zaznaczyć X w wybranym polu.**

|                     | Bardzo szkodliwe | Szkodliwe | W małym stopniu szkodliwe | Nieszkodliwe |
|---------------------|------------------|-----------|---------------------------|--------------|
| alkohol             |                  |           |                           |              |
| nikotyna            |                  |           |                           |              |
| narkotyki/dopalacze |                  |           |                           |              |

**64. Do kogo zwrócił(a)byś się Pan/i o pomoc mając problem związany z alkoholem, tytoniem, narkotykami lub dopalaczami oraz przemocą w kontekście problematyki uzależnień?**

(Można zaznaczyć kilka odpowiedzi.)

- a) pomocowe instytucje (Ośrodek Pomocy Społecznej, Komisja ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Zespół Interdyscyplinarny itp.)
- b) lekarz specjalista, psycholog, specjalistyczna poradnia lub klinika itp.
- c) Telefonu zaufania i/lub punkt konsultacyjny
- d) rodzina
- e) znajomi/przyjaciele
- f) instytucje religijne
- g) radził(a)bym sobie sam/a
- h) szukał(a)bym pomocy w Internecie
- i) Policja
- j) nie wiem

**65. Czy zauważa Pan/i działania profilaktyczne dotyczące uzależnień w swojej okolicy (np. plakaty, zajęcia, kampanie)?**

- a) tak
- b) nie
- c) nie mam zdania

**66. Jakie działania profilaktyczne według Pana/i podejmuje miasto Zamość, aby zapobiegać problemowi uzależnień wśród mieszkańców?**

(Można zaznaczyć kilka odpowiedzi.)

- a) warsztaty profilaktyczne dla dzieci
- b) festyny/imprezy/pikniki profilaktyczne
- c) wykłady/pogadanki
- d) różne formy zajęć dla dzieci i młodzieży
- e) kampanie społeczne
- f) udostępnianie informacji na stronach internetowych Miasta

Ogólnopolska Grupa Badań Społecznych sp. z o.o.

tel.: 886 220 887

mail: [info@diagnoza-spoleczna.pl](mailto:info@diagnoza-spoleczna.pl)

Rynek Główny 28, 31-010 Kraków

- g) akcje informacyjne za pośrednictwem ulotek, plakatów, broszur itp.
- h) warsztaty profilaktyczne dla osób dorosłych
- i) nie podejmuje
- j) nie wiem
- k) inne, jakie?.....

Na koniec prosimy o uzupełnienie metryczki, dane posłużą jedynie celom statystycznym.

### Metryczka

#### Czy jest Pan/i mieszkańcem/mieszkanką Zamościa?

- a) tak
- b) nie

#### Płeć:

- a) kobieta
- b) mężczyzna

#### Wiek:

- |                   |              |              |                   |
|-------------------|--------------|--------------|-------------------|
| a) poniżej 18 lat | c) 26-35 lat | e) 46-55 lat | g) powyżej 65 lat |
| b) 18-25 lat      | d) 36-45 lat | f) 56-65 lat |                   |

#### Wykształcenie:

- |               |                            |             |           |
|---------------|----------------------------|-------------|-----------|
| a) podstawowe | b) średnie lub pomaturalne | c) zawodowe | d) wyższe |
|---------------|----------------------------|-------------|-----------|

#### Miejsce zatrudnienia:

- |                                                   |                                                          |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| a) instytucja publiczna (rządowa lub samorządowa) | e) rolnictwo, leśnictwo, łowiectwo i rybactwo            |
| b) przedsiębiorstwo prywatne (pracownik umysłowy) | f) emeryt/rencista                                       |
| c) przedsiębiorstwo prywatne (pracownik fizyczny) | g) osoba bezrobotna                                      |
| d) własna działalność gospodarcza                 | h) osoba zajmująca się na stałe domem/wychowaniem dzieci |

#### Jak ocenia Pan/i swoją sytuację materialną?

- |                  |                        |               |
|------------------|------------------------|---------------|
| a) bardzo dobrze | c) ani dobrze, ani źle | e) bardzo źle |
| b) dobrze        | d) źle                 |               |

#### Stan cywilny:

- |                   |                               |                  |
|-------------------|-------------------------------|------------------|
| a) panna/kawaler  | c) stały, nieformalny związek | e) wdowa/wdowiec |
| b) zamężna/żonaty | d) rozwiedziona/rozwiedziony  |                  |



## DIAGNOZA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH - UCZNIOWIE

Drogi Uczniu/Uczennico.

Prosimy o wypełnienie ankiety dotyczącej problemów społecznych mogących występować w Twoim otoczeniu. Nie jest to żaden test. Nie ma tu dobrych i złych odpowiedzi. Jeśli nie znajdziesz odpowiedzi całkiem trafnej, zaznacz najbardziej przybliżoną. Prosimy Cię o szczerze odpowiedzi. Wyniki posłużą do opracowania diagnozy problemów w Twojej miejscowości i zaplanowania działań profilaktycznych. Z góry dziękujemy za udział w badaniu.

### Alkohol

#### 1. Czy zdarzyło Ci się kiedykolwiek próbować napoje alkoholowe?

- a) tak (>przejdź do pytania nr 2)
- b) nie (>przejdź do pytania nr 12)

#### 2. W jakim wieku spróbowałeś/aś alkohol po raz pierwszy?

- a) 10 lat i mniej
- b) 11-12 lat
- c) 13-14 lat
- d) 15 lat i więcej

#### 3. W jakich okolicznościach spożyłeś/aś alkohol po raz pierwszy?

- a) w czasie uroczystości rodzinnej bez wiedzy dorosłych
- b) w czasie uroczystości rodzinnej za zgodą dorosłych
- c) poczęstowali mnie rodzice / opiekunowie
- d) poczęstowali mnie inni członkowie rodziny
- e) przez pomyłkę
- f) ze znajomymi poza domem
- g) pod nieobecność rodziców w domu
- h) na dyskotecę, w barze, w pubie, w kawiarni
- i) w czasie wycieczki szkolnej
- j) w czasie imprezy towarzyskiej (domówka, urodziny, sylwester, grill itp.)
- k) żadne z powyższych

#### 4. Z jakich powodów sięgnąłeś/sięgnęłaś lub sięgasz po alkohol?

(Można zaznaczyć kilka odpowiedzi.)

- |                                 |                                                              |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| a) chęć dobrej zabawy           | g) trudna sytuacja życiowa (np. problemy rodzinne, w szkole) |
| b) chęć bycia modnym            | h) stres                                                     |
| c) ciekawość                    | h) zły nastrój                                               |
| d) namowy kolegów/koleżanek     | i) otrzymałem/am je nieświadomie (bez mojej zgody)           |
| e) zaimponowanie w towarzystwie | j) inne, jakie?.....                                         |
| f) przyjemność/relaksacja       |                                                              |

#### 5. Kiedy ostatnio piłeś/aś alkohol?

- a) w ostatnim miesiącu (w czasie 30 dni przed badaniem) (> przejdź do pytania nr 6)
- b) w ostatnim roku (w czasie 12 miesięcy przed badaniem) (> przejdź do pytania nr 7)
- c) ponad rok temu (więcej niż 12 miesięcy przed badaniem) (>przejdź do pytania nr 7)

#### 6. Czy w ciągu ostatniego miesiąca (ostatnie 30 dni) zdarzyło Ci się bardzo mocno upić alkoholem tzn. miałeś duże problemy z koordynacją ruchową (zataczanie się), mową (belkotanie), myśleniem (problem z zebraniem myśli), wyrwy w pamięci (nie pamiętałeś/aś co się działo)?

- a) tak
- b) nie

#### 7. Jak często pijesz alkohol?

- a) piłem/am tylko raz (> przejdź do pytania nr 12)
- b) rzadziej niż raz w roku (> przejdź do pytania nr 8)
- c) kilka razy w roku (> przejdź do pytania nr 8)
- d) raz w miesiącu (> przejdź do pytania nr 8)
- e) kilka razy w miesiącu (> przejdź do pytania nr 8)
- f) raz w tygodniu (> przejdź do pytania nr 8)

- g) kilka razy w tygodniu (> przejdź do pytania nr 8)  
h) codziennie (> przejdź do pytania nr 8)

**8. Gdy pijesz alkohol to jaki alkohol najczęściej?**

*(Można zaznaczyć kilka odpowiedzi.)*

- a) piwo/cydr  
b) wino / szampan  
c) nalewki/likieri  
d) wódkę  
e) whisky/rum/gin/drinki z mocnymi alkoholami i inne mocne alkohole  
f) alkohol domowej roboty  
g) inny, jaki?.....

**9. Gdzie pijesz alkohol najczęściej?**

*(Można zaznaczyć kilka odpowiedzi.)*

- a) w swoim domu  
b) u znajomych podczas niezorganizowanych spotkań (wspólne rozmowy, granie w gry itp.)  
c) u znajomych podczas zorganizowanych spotkań (domówki, urodziny, sylwester itp.)  
d) na dyskotecę, w barze, w pubie, w kawiarni  
e) na świeżym powietrzu  
f) podczas imprez rodzinnych  
g) na wycieczkach szkolnych

**10. Gdy pijesz alkohol w jakim stanie fizycznym najczęściej jesteś?**

- a) praktycznie nie czuję wpływu alkoholu (bardzo mała dawka alkoholu)  
b) czuję lekkie rozluźnienie i „szum” w głowie (mała dawka alkoholu)  
c) czuję duże rozluźnienie, pojawiają się nieznaczne problemy z koordynacją ruchową, mową i krytycznym myśleniem (średnia dawka alkoholu)  
d) mam duże problemy z koordynacją ruchową, mową i krytycznym myśleniem (duża dawka alkoholu)  
e) w większości nie pamiętam przebiegu zdarzeń (bardzo duża dawka alkoholu)

**11. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy doświadczyłeś z powodu picia alkoholu następujących problemów?**

*(Można zaznaczyć kilka odpowiedzi.)*

- a) wypadek, uszkodzenia ciała, bójka lub problemy ze zdrowiem  
b) zniszczenie, zgubienie lub kradzież cennej rzeczy  
c) poważne problemy z rodzicami  
d) poważne problemy z przyjaciółmi  
e) problemy w szkole, problemy z nauką lub zajęciami pozaszkolnymi  
f) niechciany lub przypadkowy kontakt fizyczny  
g) inne problemy, napisz jakie?  
h) nie miałem żadnych problemów z powodu picia alkoholu

**12. Gdyby osoba niepełnoletnia chciała zdobyć alkohol w Zamościu, jak trudne by to było?**

- a) niemożliwe  
b) trudne  
c) łatwe  
d) nie wiem

**Tytoń**

**13. Ile razy w życiu (jeśli w ogóle) zdarzyło Ci się próbować palić tradycyjne papierosy?**

- a) nigdy nie paliłem/am (> przejdź do pytania nr 17)  
b) raz (> przejdź do pytania nr 14)  
c) kilka razy (> przejdź do pytania nr 14)  
d) zdarza mi się to często (> przejdź do pytania nr 14)  
e) palę regularnie (> przejdź do pytania nr 14)

**14. W jakim wieku paliłeś/aś tradycyjne papierosy po raz pierwszy?**

- a) 10 lat i mniej  
b) 11-12 lat  
c) 13-14 lat  
d) 15 lat i więcej

**15. W jakich okolicznościach zapaliłeś/aś tradycyjnego papierosa po raz pierwszy?**

- a) w czasie uroczystości rodzinnej bez wiedzy dorosłych
- b) w czasie uroczystości rodzinnej za zgodą dorosłych
- c) poczęstowali mnie rodzice / opiekunowie
- d) poczęstowali mnie inni członkowie rodziny
- e) przez pomyłkę
- f) ze znajomymi poza domem
- g) pod nieobecność rodziców w domu
- h) na dyskotecę, w barze, w pubie, w kawiarni
- i) w czasie wycieczki szkolnej
- j) w czasie imprezy towarzyskiej (domówka, urodziny, sylwester, grill itp.)
- k) żadne z powyższych

**16. Jak często paliłeś/aś tradycyjne papierosy w ciągu OSTATNICH 30 DNI**

- a) mniej niż jeden papieros na tydzień
- b) mniej niż jeden papieros dziennie
- c) 1-5 papierosów dziennie
- d) 6-10 papierosów dziennie
- e) 11-20 papierosów dziennie
- f) więcej niż 20 papierosów dziennie

**17. Czy wiesz czym są e-papierosy?**

- a) tak (> przejdź do pytania nr 18)
- b) nie (> przejdź do pytania nr 21)

**18. Ile razy w życiu (jeśli w ogóle) zdarzyło Ci się próbować e-papierosy?**

- a) nie stosuję e-papierosów (> przejdź do pytania nr 20)
- b) raz na tydzień (> przejdź do pytania nr 19)
- c) co 2-3 dni (> przejdź do pytania nr 19)
- d) codziennie (> przejdź do pytania nr 19)
- e) rzadziej niż raz na tydzień (> przejdź do pytania nr 19)

**19. Z jakiego powodu sięgnąłeś po raz pierwszy po e-papierosa?**

- a) chciałem/am zerwać z nałogiem palenia papierosów tradycyjnych
- b) chciałem/am spróbować czegoś nowego
- c) chciałem/am sprawdzić czym e-papieros różni się od papierosów tradycyjnych
- d) chciałem/am spróbować bezpieczniejszej alternatywy dla papierosów tradycyjnych
- e) żadne z powyższych

**20. Czy uważasz, że używanie e-papierosów jest bezpieczniejsze od tradycyjnych papierosów?**

- a) zdecydowanie tak
- b) raczej tak
- c) raczej nie
- d) zdecydowanie nie
- e) trudno powiedzieć

**21. Gdyby osoba niepełnoletnia chciała kupić papierosy w Zamościu jak trudne by to było?**

- a) niemożliwe
- b) trudne
- c) łatwe
- d) nie wiem

**Narkotyki/dopalacze**

**22. Czy próbowałeś/aś kiedykolwiek zażywać narkotyki/dopalacze?**

- a) tak (> przejdź do pytania nr 23)
- b) nie (> przejdź do pytania nr 32)

**23. W jakim wieku zażywałeś/aś narkotyki/dopalacze po raz pierwszy?**

- a) 10 lat i mniej
- b) 11-12 lat
- c) 13-14 lat
- d) 15 lat i więcej

**24. Jakie substancje zażywałeś/aś po raz pierwszy?**

*(Można zaznaczyć kilka odpowiedzi.)*

- a) marihuana lub haszysz
- b) inne formy konopi
- c) syntetix
- d) amfetamina
- e) dopalacze
- f) grzyby halucynogenne
- g) ekstazy
- h) kokaina/crack
- i) heroina
- j) polska heroina tzw. „kompot”
- k) sterydy anaboliczne
- l) substancje wziewne (kleje, rozpuszczalniki, farby itp.)
- m) LSD i inne halucynogenne
- n) leki (uspokajające, nasenne, przeciwbólowe itp.)
- n) inne, jakie?

**25. Skąd wziąłeś/wzięłaś tę substancję?**

*(Można zaznaczyć kilka odpowiedzi.)*

- a) wziąłem/wzięłam z domu, bez pozwolenia rodziców
- b) dostałem/am od starszego brata lub siostry
- c) dostałem/am od kolegi/koleżanki
- d) dostałem/am od kogoś, kogo znałem/am ze słyszenia, ale nie osobiście
- e) dostałem/am od obcej osoby
- f) braliśmy to wspólnie, w grupie przyjaciół
- g) kupiłem/am od kolegi
- h) kupiłem/am od kogoś znanego mi ze słyszenia, ale nie osobiście
- i) kupiłem/am od obcej osoby
- j) dostałem/am od jednego z rodziców
- k) otrzymałem/am ją nieświadomie (bez mojej zgody)
- l) kupiłem przez Internet
- m) nie wiem

**26. Z jakich powodów sięgnąłeś/sięgnęłaś lub sięgasz po narkotyki/dopalacze?**

*(Można zaznaczyć kilka odpowiedzi.)*

- |                                 |                                                              |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| a) chęć dobrej zabawy           | g) trudna sytuacja życiowa (np. problemy rodzinne, w szkole) |
| b) chęć bycia modnym            | h) stres                                                     |
| c) ciekawość                    | h) zły nastrój                                               |
| d) namowy kolegów/koleżanek     | i) otrzymałem/am je nieświadomie (bez mojej zgody)           |
| e) zaimponowanie w towarzystwie | j) inne, jakie? .....                                        |
| f) przyjemność/relaksacja       |                                                              |

**27. Jak często zażywałeś narkotyki/dopalacze?**

- a) zażywałem/am tylko raz (> przejdź do pytania nr 32)
- b) raz w roku lub mniej (> przejdź do pytania nr 28)
- c) kilka razy w roku (> przejdź do pytania nr 28)
- d) raz w miesiącu (> przejdź do pytania nr 28)
- e) kilka razy w miesiącu (> przejdź do pytania nr 28)
- f) raz w tygodniu (> przejdź do pytania nr 28)
- g) kilka razy w tygodniu (> przejdź do pytania nr 28)
- h) codziennie (> przejdź do pytania nr 28)

**28. Kiedy ostatnio zażywałeś/aś narkotyki/dopalacze?**

- a) ponad rok temu (więcej niż 12 miesięcy przed badaniem)
- b) w ostatnim roku (w czasie 12 miesięcy przed badaniem)
- c) w ostatnim miesiącu (w czasie 30 dni przed badaniem)

**29. Jakie substancje zażywałeś/aś ostatnio?**

*(Można zaznaczyć kilka odpowiedzi.)*

- a) marihuana lub haszysz
- b) inne formy konopi

- c) amfetamina
- d) dopalacze
- e) grzyby halucynogenne
- f) ekstazy
- g) kokaina/crack
- h) heroina
- i) Polska heroina tzw. „kompot”
- j) sterydy anaboliczne
- k) substancje wziewne (kleje, rozpuszczalniki, farby itp.)
- l) LSD i inne halucynogenne
- m) leki (uspokajające, nasenne, przeciwbólowe itp.)
- n) inne, jakie?

**30. Gdzie zdarzyło Ci się zażywać narkotyki/dopalacze?**

*(Można zaznaczyć kilka odpowiedzi.)*

- a) w swoim domu
- b) u znajomych podczas niezorganizowanych spotkań (wspólne rozmowy, granie w gry itp.)
- c) u znajomych podczas zorganizowanych spotkań (domówka, urodziny, sylwester, grill itp.)
- d) w barze/na dyskotecę
- e) na świeżym powietrzu
- f) podczas imprez rodzinnych
- g) na wycieczkach szkolnych

**31. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy doświadczyłeś/aś z powodu zażywania narkotyków/dopalaczy następujących problemów?**

*(Można zaznaczyć kilka odpowiedzi.)*

- a) wypadek, uszkodzenia ciała, bójka lub problemy zdrowotne
- b) zniszczenie, zgubienie lub kradzież cennej rzeczy
- c) poważne problemy z rodzicami
- d) poważne problemy z przyjaciółmi
- e) problemy w szkole, problemy z nauką lub zajęciami pozaszkolnymi
- f) niechciany lub przypadkowy kontakt fizyczny
- g) nie mam żadnych problemów z powodu zażywania narkotyków

**32. Gdybyś chciał zdobyć narkotyki/dopalacze w Zamościu byłoby to:**

- a) łatwe
- b) trudne
- c) nie wiem

**33. Czy znasz miejsca w swojej miejscowości, gdzie można kupić narkotyki lub dopalacze?**

*(Można zaznaczyć kilka odpowiedzi.)*

- a) nie znam takich miejsc
- d) przez internet
- b) na osiedlu/w centrum miejscowości
- c) na dyskotecę/w barze/pubie itp.
- d) w szkole/przed szkołą
- e) w siłowni/klubie sportowym itp.
- f) znam konkretną osobę, u której je można zdobyć
- g) inne miejsca, wymień jakie?

**Przemoc**

**34. Czy zdarzyło Ci się doświadczyć przemocy?**

- a) tak (> przejdź do pytanie nr 35)
- b) nie (> przejdź do pytanie nr 39)

**35. Kto stosował wobec Ciebie przemoc?**

*(Można zaznaczyć kilka odpowiedzi.)*

- a) mama/opiekunka
- b) tata/opiekun
- c) siostra
- d) brat

- e) inni członkowie rodziny
- f) inne osoby z mojego najbliższego otoczenia
- g) znajomi/przyjaciele
- h) koledzy/koleżanki ze szkoły
- i) obce osoby

**36. Gdzie miało miejsce doświadczenie przemocy?**

- a) w domu
- b) na terenie szkoły
- c) w miejscu publicznym
- d) inne, jakie?.....

**37. Jakiego rodzaju przemocy doznałeś/aś?**

*(Można zaznaczyć kilka odpowiedzi.)*

- a) ktoś ci groził, zastraszał, przezywał, upokarzał cię, wyśmiewał się z ciebie lub twojego wyglądu, zawstydział itp.
- b) ktoś cię bił, spoliczkował, kopał, szarpał, dusił, popychał itp.
- c) ktoś dotykał cię w miejsca intymne, w sposób, w który sobie tego nie życzyłeś/aś
- d) ktoś nie opiekował się tobą, gdy tego potrzebowałeś, np. gdy byłeś chory, głodny, przestraszony

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

*(Można zaznaczyć kilka odpowiedzi.)*

- a) nie była pod wpływem substancji
- b) alkoholu
- c) narkotyków
- d) dopalaczy
- e) leków bez zastosowania medycznego
- f) nie wiem
- g) inne, jakie?.....

**39. Czy Twoim zdaniem w Twojej szkole występuje problem przemocy między uczniami?**

- a) tak
- b) nie
- c) nie wiem

**40. Czym według Ciebie jest cyberprzemoc?**

*(Można zaznaczyć kilka odpowiedzi.)*

- a) naśmiewaniem się z kogoś w Internecie
- b) publikowaniem obraźliwych treści na czyjś temat w Internecie
- c) przezwiskami w stronę innych osób w Internecie
- d) naruszaniem czyjejś prywatności w Internecie (np. kradzież kont i osobistych informacji, publikowanie danych osobowych, wysyłanie niechcianych treści itp.)
- e) agresją elektroniczną w Internecie (zastraszaniem, grożeniem itp.)
- f) nie wiem

**41. Czy doznałeś/aś kiedykolwiek, którejs z niżej wymienionych form cyberprzemocy (czyli przemocy w Internecie)?**

*(Można zaznaczyć kilka odpowiedzi.)*

- a) wyzywanie/wulgaryzmy stosowane względem mojej osoby
- b) podszywanie się
- c) rozsyłanie ośmieszających zdjęć/filmików
- d) wyłudzenie pieniędzy
- e) ośmieszanie/poniżanie
- f) grożenie/straszenie
- h) szantażowanie
- i) włamania/kradzież kont
- g) nie doznałem/am nigdy cyberprzemocy

**Uzależnienia behawioralne**

**42. Jak często korzystasz z urządzeń elektronicznych takich jak komputer, tablet, telefon komórkowy, konsola do gier, smart tv, itp.?**

- a) codziennie (> przejdź do pytanie nr 43)
- b) kilka razy w tygodniu (> przejdź do pytanie nr 44)
- c) kilka razy w miesiącu (> przejdź do pytanie nr 44)
- d) kilka razy w roku (> przejdź do pytanie nr 44)
- e) raz do roku lub rzadziej (> przejdź do pytanie nr 44)
- f) nie korzystam (> przejdź do pytanie nr 47)

**43. Ile czasu w ciągu dnia poświęcasz na korzystanie z Internetu (poza nauką)?**

- a) do 1 godz. (> przejdź do pytanie nr 44)
- b) 1-3 godz. (> przejdź do pytanie nr 44)
- c) 3-6 godz. (> przejdź do pytanie nr 44)
- d) 6-10 godz. (> przejdź do pytanie nr 44)
- e) powyżej 10 godz. (> przejdź do pytanie nr 44)
- f) nie korzystam Internetu (> przejdź do pytanie nr 47)

**44. Z jakich powodów najczęściej korzystasz z Internetu?**

*(Można zaznaczyć kilka odpowiedzi.)*

- a) nauka
- b) social media (Facebook, Twitter, Instagram, TikTok)
- c) kontakt ze znajomymi
- d) poznawanie nowych osób
- e) oglądanie filmów, seriali, programów i kanałów np. na YouTube
- f) słuchanie muzyki
- g) granie w gry online
- h) robienie zakupów
- i) prowadzenie bloga lub własnej strony
- j) poszerzanie swojej wiedzy, hobby itp.
- k) z nudów

**45. Zaznacz, które z poniższych zdań odnoszą się do Ciebie:**

*(Można zaznaczyć kilka odpowiedzi.)*

- a) najbliższe mi osoby zarzucają mi, że zbyt dużo czasu spędzam w sieci
- b) późno w nocy nie śpię, bo surfuję po Internecie
- c) próbuję bezskutecznie ograniczyć czas spędzany w sieci
- d) coraz częściej wybieram sieć zamiast spotkań z innymi
- e) wskutek zbyt długiego przebywania w sieci zdarza mi się zapomnieć o moich codziennych obowiązkach (np. sprząatanie, zakupy, nauka)
- f) denerwuję się, gdy ktoś przeszkadza mi w surfowaniu w Internecie
- g) z powodu zbyt długiego przebywania w sieci spada efektywność mojej nauki lub pracy
- h) zdarzyło mi się kłamać, aby ukryć prawdziwą ilość czasu spędzanego na korzystaniu z komputera lub Internetu np. przed rodzicami
- i) żadne z powyższych zdań nie odnoszą się do mnie

**46. Czy zdarzyło Ci się więcej niż raz, by:**

*(Można zaznaczyć kilka odpowiedzi.)*

- a) kupować/sprzedawać kryptowaluty online
- b) obstawiać (za prawdziwe pieniądze) zakłady sportowe online
- c) grać na prawdziwe pieniądze w kasynach online (poker, ruletka itp.)
- d) uczestniczyć w konkursach i zakładach, w których wysyła się płatne SMS-y
- e) nie zdarzyła mi się żadna z powyższych sytuacji

**47. Czy czuleś się kiedykolwiek odrzucony przez innych (dyskryminowany) ze względu na brak dostępu do urządzeń elektronicznych takich jak komputer, tablet, telefon komórkowy, konsola do gier lub do Internetu?**

- a) tak
- b) nie

**Postawy personalne i poziom wiedzy**

**48. Jakie według Ciebie mogą być negatywne konsekwencje związane z używaniem alkoholu, tytoniu, narkotyków, dopalaczy?**

*(Można wybrać kilka odpowiedzi.)*

- a) uzależnienia
- b) obniżenie efektywności nauki i problemy w szkole
- c) przemoc i agresja
- d) nieodpowiednie towarzystwo
- e) zaburzenia zdrowia fizycznego i psychicznego
- f) pogorszenie relacji rodzinnych
- g) pogorszenie relacji koleżeńskich
- h) poważne kłopoty finansowe
- i) śmierć
- j) nie wiem
- k) nie występują negatywne konsekwencje

**49. Kto rozmawiał z Tobą na temat działania i szkodliwości środków takich jak alkohol, tytoń, narkotyki, dopalacze?**

*(Można wybrać kilka odpowiedzi.)*

- a) rodzeństwo
- b) rodzice
- c) nauczyciele
- d) koleżanki, koledzy
- e) pedagog szkolny, psycholog szkolny
- f) specjaliści zaproszeni na wykłady, pogadanki, warsztaty
- g) sam pozyskuję wiedzę na ten temat np. z Internetu i telewizji
- h) nikt nie rozmawiał ze mną na ten temat
- i) inni, kto?.....

**50. Jak wielu znasz w swoim otoczeniu rówieśników, którzy piją alkohol, palą tradycyjne papierosy/e – papierosy, zażywają narkotyki/dopalacze,? Proszę zaznaczyć X w każdym wierszu.**

| substancja           | jedną osobę | kilka osób | wiele osób | nie znam takich osób |
|----------------------|-------------|------------|------------|----------------------|
| alkohol              |             |            |            |                      |
| tradycyjne papierosy |             |            |            |                      |
| e-papierosy          |             |            |            |                      |
| narkotyki/dopalacze  |             |            |            |                      |

**51. Jak oceniasz szkodliwość poniższych substancji dla zdrowia? Proszę zaznaczyć X w każdym miejscu.**

| substancja           | bardzo szkodliwe | szkodliwe | w małym stopniu szkodliwe | nieszkodliwe | nie wiem |
|----------------------|------------------|-----------|---------------------------|--------------|----------|
| alkohol              |                  |           |                           |              |          |
| tradycyjne papierosy |                  |           |                           |              |          |
| e-papierosy          |                  |           |                           |              |          |
| narkotyki/dopalacze  |                  |           |                           |              |          |

**52. Do kogo zwróciłbyś się o pomoc mając problem związany z alkoholem, tytoniem, narkotykami, dopalaczami lub przemocą?**

*(Można wybrać kilka odpowiedzi.)*

- a) rodziców/opiekunów
- b) dziadków
- c) innych członków rodziny
- d) nauczycieli
- e) znajomych/przyjaciół
- f) radził(a)bym sobie sam/a
- g) szukał(a)bym pomocy w Internecie
- h) Policji
- i) instytucji powołanych do tego by pomagać (Ośrodek Pomocy Społecznej, Urząd Miasta/Gminy, Komisja ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Zespół Interdyscyplinarny itp.)
- j) Telefonu Zaufania i/lub punktów konsultacyjnych
- k) instytucji religijnych (ksiądz, zakonnik, rabin, pop, imam itp.)
- l) pedagoga szkolnego/psychologa, terapeuty lub innego specjalisty
- m) nie wiem

**53. Czy uczestniczyłeś w zajęciach profilaktycznych na temat skutków i możliwych szkód używania alkoholu, tytoniu, narkotyków/dopalaczy, uzależnień behawioralnych?**

- a) nie nigdy
- b) jeden raz
- c) więcej niż jeden raz
- d) nie pamiętam

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

*(Można wybrać kilka odpowiedzi.)*

- a) zajęcia warsztatowe ze specjalistą z zewnątrz szkoły
- b) zajęcia z wykorzystaniem form multimedialnych (np. filmy, prezentacje)
- c) zajęcia z pedagogiem/psychologiem szkolnym, innym nauczycielem lub wychowawcą klasy
- d) zajęcia z przedstawicielem policji
- e) nie brakuje żadnych

**55. Co Twoim zdaniem mogłoby zachęcić młodzież do udziału w programach profilaktycznych?**

- a) atrakcyjna forma zajęć (np. interaktywna)
- b) prowadzenie przez młodych, charyzmatycznych prowadzących
- c) łączenie profilaktyki z rozrywką/sportem
- d) nagrody za uczestnictwo
- e) udział znanych osób (celebrytów, sportowców)
- f) możliwość współtworzenia programu
- g) realizacja w ciekawych miejscach poza szkołą
- h) realizacja w mniejszych grupach
- i) inne, jakie?.....

**Czynniki**

**56. Jak oceniasz swoją szkołę?**

- a) bardzo dobrze
- b) dobrze
- c) źle
- d) bardzo źle
- e) trudno powiedzieć



**57. Jak oceniasz samego/a siebie?**

- a) bardzo dobrze
- b) dobrze
- c) źle
- d) bardzo źle
- e) trudno powiedzieć

**58. Jak oceniasz bliskość Twojej rodziny (wspólne spędzanie czasu, rozmowy i podejmowanie decyzji)?**

- a) bardzo dobrze
- b) dobrze
- c) źle
- d) bardzo źle
- e) trudno powiedzieć
- f) wolalbym/abym nie odpowiadać

**59. Jak oceniasz relacje z rówieśnikami?**

- a) bardzo dobrze
- b) dobrze
- c) źle
- d) bardzo źle
- e) trudno powiedzieć
- f) wolalbym/abym nie odpowiadać

**60. Czy w ostatnim czasie zauważyłaś u siebie objawy, takie jak:**

- a) smutek
- b) przygnębienie
- c) apatię
- d) problemy ze snem
- e) brak apetytu/objadanie się
- f) wycofanie z grupy rówieśniczej
- g) niechęć do chodzenia do szkoły
- h) częste zmiany nastroju (nadmierna drażliwość, nagłe i gwałtowne zmiany emocji - od radości po smutek bez wyraźnej przyczyny, nagłe wybuchy gniewu lub płaczu)
- i) zwiększona agresja (niekontrolowane wybuchy złości, gniewu, wściekłości)

**61. W razie problemów w Twoim życiu, na czyją pomoc mógłbyś liczyć najbardziej?**

*(Można zaznaczyć kilka odpowiedzi.)*

- a) mama/opiekunka (babcia, ciocia, opiekun prawny itp.)
- b) tata/opiekun (dziadek, wujek, opiekun prawny itp.)
- c) dziadkowie
- d) rodzeństwo
- e) inni członkowie rodziny
- f) przyjaciele/znajomi
- g) nauczyciele/pedagodzy
- h) pedagoga szkolnego/psychologa, terapeuty lub innego specjalisty
- i) instytucji religijnych (ksiądz, zakonnik, rabin, pop, imam itp.)
- j) nie mógłby liczyć na nikogo

**62. W jaki sposób najbardziej lubisz spędzać swój czas wolny?**

*(Można zaznaczyć kilka odpowiedzi.)*

- a) spać/leżeć
- b) czytać książki, gazety, artykuły itp.
- c) słuchać muzyki
- d) oglądać telewizję
- e) spotykać się z koleżankami/kolegami
- f) spędzać czas z rodziną
- g) uprawiać sport



- h) wyjeżdżać na wycieczki
- i) chodzić na spacer
- j) grać w gry na urządzeniach elektronicznych (np. konsola, komputer, telefon komórkowy)
- k) korzystać z Internetu
- l) pomagać w obowiązkach domowych
- l) realizować zainteresowania, hobby
- m) chodzić na imprezy/dyskoteki/koncerty
- n) chodzić do kina, teatru, na wystawę, itp.
- o) uczyć się, pogłębiać wiedzę
- p) inne, jakie?.....

**63. Czy Twój rodzice wiedzą z kim i jak spędzasz wolny czas?**

- a) zawsze
- b) często
- c) rzadko
- d) nigdy
- e) nie wiem

*Na koniec prosimy o uzupełnienie metryczki, dane posłużą jedynie celom statystycznym. Dziękujemy!*

**64. Twoja szkoła:**

- a) podstawowa (> przejdź do pytanie nr 65)
- b) ponadpodstawowa (> przejdź do pytanie nr 67)

**65. Twoja klasa:**

- a) VII
- b) VIII

**66. Twój wiek:**

- a) 11-12 lat (> przejdź do pytanie nr 70)
- b) 13-14 lat (> przejdź do pytanie nr 70)
- c) 15-16 lat (> przejdź do pytanie nr 70)

**67. Twoja klasa:**

- a) II
- b) III

**68. Twój wiek:**

- a) 14-15 lat
- b) 16-17 lat
- c) 18 i więcej lat

**69. Twoje miejsce zamieszkania:**

- a) miasto
- b) wieś

**70. Twoja płeć:**

- a) kobieta
- b) mężczyzna



## **SCENARIUSZ INDYWIDUALNEGO WYWIADU POGŁĘBIONEGO Z INSTYTUCJAMI POMOCOWYMI (IDI)**

### **DIAGNOZA PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ NA TERENIE MIASTA ZAMOŚCIA**

Dzień dobry, nazywam się [imię i nazwisko]. Jestem badaczem/badaczką reprezentującym/ą Ogólnopolską Grupę Badań Społecznych z Krakowa, która na zlecenie Miasta Zamość prowadzi diagnozę problemów uzależnień na terenie Zamościa. Bardzo dziękuję za zgodę na udział w badaniu.

Celem naszej rozmowy jest poznanie Pana/i opinii na temat problemów związanych z uzależnieniami, jakie może Pan/i zauważać w Zamościu wykonując swoje obowiązki służbowe/zawodowe. Pana/i doświadczenia i spostrzeżenia są dla nas bardzo cenne i pozwolą lepiej zdiagnozować temat oraz znaleźć możliwie najlepsze rozwiązania przeciwdziałania uzależnieniom w Zamościu.

Zanim zaczniemy, chciał(a)bym poinformować, że wywiad jest anonimowy, a jego wyniki będą wykorzystane wyłącznie do celów badawczych. Nasza rozmowa zostanie nagrana, aby ułatwić późniejszą analizę, jednak nagranie nie będzie udostępniane osobom trzecim. W każdej chwili może Pan/i przerwać wywiad lub odmówić odpowiedzi na pytanie bez podawania przyczyny.

Czy ma Pani/Pan jakieś pytania przed rozpoczęciem?

### **Formularz wywiadu pogłębianego:**

#### **Informacje podstawowe**

1. W jakiej instytucji Pan/i pracuje, jak długo? Jakie stanowisko Pan/i zajmuje?

#### **Uzależnienia i substancje psychoaktywne**

2. Jak ocenia Pan/i skalę problemu używania przez młodzież w Zamościu: a) alkoholu b) papierosów/e-papierosów c) narkotyków d) nowych substancji psychoaktywnych (tzw. dopalaczy), a jak ma to miejsce w dorosłej części społeczeństwa? Czy w Pana/i opinii zjawisko to się nasila, zmniejsza, czy utrzymuje na podobnym poziomie?
3. Jakie mogą być przyczyny problemu uzależnień wśród mieszkańców Zamościa? Kogo najczęściej dotyczy ten problem? W jakich obszarach życia (w środowisku rodzinnym, w miejscu pracy, w społeczeństwie) i jakie konkretne problemy społeczne wynikające z uzależnień zauważa najczęściej Pan/i na terenie Zamościa?
4. Jak ocenia Pan/i liczbę punktów sprzedaży napojów alkoholowych na terenie Zamościa i ich wpływ na skalę problemu alkoholowego wśród mieszkańców?
5. Jak ocenia Pan/i dostępność substancji nielegalnych na terenie Zamościa?
6. Jak ocenia Pan/i dostępność do legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych dla dzieci i młodzieży w Zamościu?
7. Jaka jest najbardziej rozpowszechniona substancja psychoaktywna wśród młodzieży szkolnej, a jaka w dorosłej części społeczeństwa na terenie Zamościa? Jakie są najbardziej



widoczne w używaniu substancje nielegalne? Czy zauważa Pan/i wzrost incydentalnego nadmiernego spożycia alkoholu (tzw. binge drinking) na terenie Zamościa?

8. Jak dużym problemem wśród mieszkańców miasta Zamościa jest problem uzależnień od: a) alkoholu, b) papierosów/e-papierosów, c) narkotyków, d) nowych substancji psychoaktywnych (tzw. dopalaczy) w porównaniu do innych problemów społecznych? Jakże dostrzega Pan/i przyczyny tego zjawiska?

### **Uzależnienia behawioralne**

9. Jak, z perspektywy Pana/i instytucji, problem uzależnień behawioralnych wpływa na funkcjonowanie rodzin w Zamościu?

### **Przemoc**

10. Jak ocenia Pan/i skalę problemu przemocy domowej na terenie Zamościa? Czy w Pana/i opinii zjawisko to się nasila, zmniejsza, czy utrzymuje na podobnym poziomie?

11. Jakiego rodzaju przemocy najczęściej doznają mieszkańcy Zamościa? Która grupa najczęściej Pana/i zdaniem doświadcza przemocy, a która grupa najczęściej stosuje przemoc?

12. Jak często Pana/i zdaniem w rodzinach, w których występuje problem przemocy, pojawia się problem uzależnień?

### **Współpraca międzyinstytucjonalna i profilaktyka**

13. Jak ocenia Pan/i współpracę pomiędzy różnymi instytucjami pomocowymi, szkołami i organizacjami w Zamościu w zakresie zapobiegania problemom uzależnień i przemocy domowej?

14. Jak ocenia Pan/i podejmowane w Zamościu działania mające na celu zapobiegania problemom uzależnień i przemocy domowej? Jakże są, Pana/i zdaniem, główne bariery w skutecznej profilaktyce?

15. Jakże dodatkowe działania profilaktyczne powinny być, Pana/i zdaniem, wdrożone, aby skuteczniej przeciwdziałać uzależnieniom i przemocy domowej wśród mieszkańców Zamościa?

### **Podsumowanie**

16. Czy jest coś jeszcze, co chciał(a)by Pan/i dodać do naszej rozmowy?



**Metryczka**

**Płeć:**

- a) kobieta      b) mężczyzna

**Wiek:**

- a) do 25 lat      b) 26-35 lat      c) 36-45 lat      d) 46-55 lat      e) 56-65 lat lub więcej

**Staż pracy w obszarze pomocy społecznej/wsparcia dzieci i rodzin:**

- a) poniżej 5 lat      b) 5-10 lat      c) 11-20 lat      d) powyżej 20 lat

**Rodzaj instytucji:**

- a) publiczna      b) pozarządowa      c) inna (jaka?).....

## **SCENARIUSZ INDYWIDUALNEGO WYWIADU POGŁĘBIONEGO Z NAUCZYCIELAMI I PEDAGOGAMI SZKOLNYMI (IDI)**

### **DIAGNOZA PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ NA TERENIE MIASTA ZAMOŚCIA**

Dzień dobry, nazywam się [imię i nazwisko]. Jestem badaczem/badaczką reprezentującym/ą Ogólnopolską Grupę Badań Społecznych z Krakowa, która na zlecenie Miasta Zamość prowadzi diagnozę problemów uzależnień na terenie Zamościa. Bardzo dziękuję za zgodę na udział w badaniu.

Celem naszej rozmowy jest poznanie Pana/i opinii na temat problemów związanych z uzależnieniami, w szczególności wśród dzieci i młodzieży, a także kwestii dotyczących spędzania czasu wolnego, przemocy oraz działań profilaktycznych. Pana/i doświadczenia i spostrzeżenia są dla nas bardzo cenne i pomogą w opracowaniu skutecznych działań wspierających rodziny w Zamościu.

Zanim zaczniemy, chciał(a)bym poinformować, że wywiad jest anonimowy, a jego wyniki będą wykorzystane wyłącznie do celów badawczych. Nasza rozmowa zostanie nagrana, aby ułatwić późniejszą analizę, jednak nagranie nie będzie udostępniane osobom trzecim. W każdej chwili może Pan/i przerwać wywiad lub odmówić odpowiedzi na pytanie bez podawania przyczyny.

Czy ma Pani/Pan jakieś pytania przed rozpoczęciem?

### **Formularz wywiadu pogłębianego:**

#### **Informacje podstawowe**

1. Jak długo pracuje Pan/i jako nauczyciel? W jakiego typu szkole Pan/i pracuje (przedszkole, szkoła podstawowa, szkoła ponadpodstawowa itp.)?
2. Z jakimi grupami wiekowymi uczniów obecnie Pan/i pracuje?
3. Jakiego rodzaju problemy uczniowie zgłaszają Panu/i najczęściej?

#### **Czas wolny dzieci i młodzieży**

4. Jak, w Pana/i ocenie, uczniowie najczęściej spędzają czas wolny po lekcjach i w weekendy?
5. Czy w Pana/i opinii uczniowie dostatecznie dużo czasu spędzają z rodzicami i jak oceniliby/aby Pan/i kontakt uczniów z rodzicami?
6. Czy szkoła oferuje zajęcia pozalekcyjne? Jeśli tak, jakie i jak dużym zainteresowaniem cieszą się wśród uczniów?
7. Czy uważa Pan/i, że w Zamościu jest wystarczająca oferta zajęć pozalekcyjnych i aktywności dla dzieci i młodzieży? Proszę uzasadnić odpowiedź.



### **Uzależnienia i substancje psychoaktywne**

8. Jak ocenia Pan/i skalę problemu używania przez młodzież w Zamościu: a) alkoholu b) papierosów/e-papierosów c) narkotyków d) nowych substancji psychoaktywnych (tzw. dopalaczy), a jak ma to miejsce w dorosłej części społeczeństwa? Czy w Pana/i opinii zjawisko to się nasila, zmniejsza, czy utrzymuje na podobnym poziomie?
9. Czy w Pana/i szkole miały miejsce incydenty związane z używaniem przez uczniów substancji psychoaktywnych? Jeśli tak, jak zostały rozwiązane?
10. Jak ocenia Pan/i dostępność substancji psychoaktywnych dla młodzieży w Zamościu?
11. Jaka jest najbardziej rozpowszechniona substancja psychoaktywna wśród młodzieży szkolnej na terenie Zamościa? Jakie są najbardziej widoczne w używaniu substancje nielegalne? Czy zauważa Pan/i wzrost incydentalnego nadmiernego spożycia alkoholu (tzw. binge drinking) wśród młodzieży szkolnej?

### **Uzależnienia behawioralne**

12. Czy zauważa Pan/i u uczniów zachowania, które mogłyby wskazywać na nadmierne przywiązanie do: a) telefonu/mediów społecznościowych b) gier komputerowych c) Internetu d) innych aktywności (jakich?)
13. Czy obserwuje Pan/i wpływ korzystania z urządzeń elektronicznych na wyniki w nauce i zachowanie uczniów? Proszę opisać swoje obserwacje.
14. Jakie zasady dotyczące korzystania z telefonów komórkowych obowiązują w Pana/i szkole? Jak ocenia Pan/i ich skuteczność?

### **Przemoc**

15. Czy w Pana/i szkole występują problemy związane z przemocą rówieśniczą (fizyczną, psychiczną, słowną)? Jeśli tak, jak często i w jakiej formie?
16. Czy spotkał/a się Pan/i z przypadkami cyberprzemocy wśród uczniów? Jeżeli tak, jak się to przejawiało i jakie działania zostały podjęte?
17. Jak ocenia Pan/i skalę problemu przemocy domowej na terenie Zamościa? Czy w Pana/i opinii zjawisko to się nasila, zmniejsza, czy utrzymuje na podobnym poziomie? Jak często spotyka się z Pan/i z tym problemem w swojej pracy zawodowej, jakiej części uczniów dotyczy oraz czy występuje związek między przemocą domową a uzależnieniami w rodzinach?
18. Jakie procedury postępowania w przypadku przemocy domowej i rówieśniczej obowiązują w Pana/i szkole? Jak ocenia Pan/i ich skuteczność?



### **Profilaktyka**

19. Jakie programy profilaktyczne dotyczące uzależnień oraz problemu przemocy (domowej i/ lub rówieśniczej) są realizowane w Pana/i szkole? Jak ocenia Pan/i ich skuteczność i adekwatność do potrzeb uczniów?
20. Czy uczestniczył/a Pan/i w szkoleniach dla nauczycieli dotyczących rozpoznawania i przeciwdziałania uzależnieniom/przemocy? Jak je Pan/i ocenia?
21. Jak ocenia Pan/i współpracę między szkołą a rodzicami w zakresie profilaktyki uzależnień i przemocy?
22. Jakie formy wsparcia dla nauczycieli w zakresie profilaktyki uzależnień i przemocy byłyby dla Pana/i najbardziej przydatne?
23. Jak ocenia Pan/i dostępność oferty pomocowej dla dzieci i młodzieży na terenie Zamościa? Czy obecne zasoby i usługi wsparcia są wystarczające i odpowiednio dostosowane do potrzeb mieszkańców miasta? Jakie ewentualne braki lub obszary wymagające wzmocnienia dostrzega Pan/i w tym zakresie?

### **Podsumowanie**

24. Czy jest coś jeszcze, co chciał(a)by Pan/i dodać do naszej rozmowy?

### **Metryczka**

#### **Płeć:**

- a) kobieta      b) mężczyzna

#### **Wiek:**

- a) do 25 lat      b) 26-35 lat      c) 36-45 lat      d) 46-55 lat      e) 56-65 lat lub więcej

#### **Staż pracy w zawodzie nauczyciela:**

- a) poniżej 5 lat      b) 5-10 lat      c) 11-20 lat      d) 21-30 lat      e) powyżej 30 lat

## **SCENARIUSZ INDYWIDUALNEGO WYWIADU POGŁĘBIONEGO Z RODZICAMI (IDI)**

### **DIAGNOZA PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ NA TERENIE MIASTA ZAMOŚCIA**

Dzień dobry, nazywam się [imię i nazwisko]. Jestem badaczem/badaczką reprezentującym/ą Ogólnopolską Grupę Badań Społecznych z Krakowa, która na zlecenie Miasta Zamość prowadzi diagnozę problemów uzależnień na terenie Zamościa. Bardzo dziękuję za zgodę na udział w badaniu.

Celem naszej rozmowy jest poznanie Pana/i opinii na temat problemów związanych z uzależnieniami, w szczególności wśród dzieci i młodzieży, a także kwestii dotyczących spędzania czasu wolnego, przemocy oraz działań profilaktycznych. Pana/i doświadczenia i spostrzeżenia są dla nas bardzo cenne i pomogą w opracowaniu skutecznych działań wspierających rodziny w Zamościu.

Zanim zaczniemy, chciał(a)bym poinformować, że wywiad jest anonimowy, a jego wyniki będą wykorzystane wyłącznie do celów badawczych. Nasza rozmowa zostanie nagrana, aby ułatwić późniejszą analizę, jednak nagranie nie będzie udostępniane osobom trzecim. W każdej chwili może Pan/i przerwać wywiad lub odmówić odpowiedzi na pytanie bez podawania przyczyny.

Czy ma Pani/Pan jakieś pytania przed rozpoczęciem?

### **Formularz wywiadu pogłębianego:**

#### **Informacje podstawowe**

1. Ile ma Pan/i dzieci i w jakim są wieku?
2. Czy Pan/i dziecko/dzieci uczęszcza/ją do placówek edukacyjnych w Zamościu? Jeśli tak, do jakiego typu szkoły dziecko/dzieci uczęszcza/ją (przedszkole, szkoła podstawowa, szkoła ponadpodstawowa itp.)?

#### **Czas wolny dzieci i młodzieży**

3. Jak Pana/i dziecko/dzieci najczęściej spędza/ją czas wolny po szkole i w weekendy?
4. Jak często spędza Pan/i czas wolny wspólnie z dzieckiem/dziećmi? Jakie formy wspólnego spędzania czasu wolnego preferujecie?
5. Czy uważa Pan/i, że w Zamościu jest wystarczająca oferta zajęć pozalekcyjnych i aktywności dla dzieci i młodzieży? Proszę uzasadnić odpowiedź.

#### **Uzależnienia i substancje psychoaktywne**

6. Jak ocenia Pan/i skalę problemu używania przez młodzież w Zamościu: a) alkoholu b) papierosów/e-papierosów c) narkotyków d) nowych substancji psychoaktywnych (tzw. dopalaczy)?

7. Czy kiedykolwiek rozmawiał(a) Pan/i z dzieckiem/dziećmi na temat substancji psychoaktywnych? Jak przebiegała ta rozmowa?
8. Czy ma Pan/i wiedzę odnośnie tego, czy Pana/i dziecko sięgało po substancje psychoaktywne (piło alkohol, paliło papierosy/e-papierosy, zażywało narkotyki/dopalacze)? Jeśli tak, jak Pan/i na to zareagowała i ile razy miała miejsce taka sytuacja?
9. Jak ocenia Pan/i dostępność substancji psychoaktywnych dla młodzieży w Zamościu?
10. Czy posiada Pan/i wiedzę, gdzie można szukać pomocy w przypadku podejrzenia, że dziecko może mieć problem z uzależnieniem?
11. Jak ocenia Pan/i skalę problemu uzależnień (od alkoholu, substancji psychoaktywnych, wyrobów tytoniowych) wśród dorosłych mieszkańców Zamościa? Czy w Pana/i opinii zjawisko to się nasila, zmniejsza, czy utrzymuje na podobnym poziomie?
12. Czy w Pana/i otoczeniu znajdują się osoby borykające się z problemem uzależnienia od alkoholu lub innych substancji? Jeśli tak, jakiej liczby osób dotyczy ten problem?

### **Uzależnienia behawioralne**

13. Czy zauważa Pan/i u swojego dziecka/swoich dzieci zachowania, które mogłyby wskazywać na nadmierne przywiązanie do: a) telefonu/mediów społecznościowych b) gier komputerowych c) Internetu d) innych aktywności (jakich?)
14. Czy kiedykolwiek odczuwał(a) Pan/i trudności w odciągnięciu dziecka od komputera, telefonu czy gier? Jeżeli tak, jaki wpływ miało to na funkcjonowanie dziecka w szkole, w domu lub na jego relacje rówieśnicze?
15. Jakie działania podejmuje Pan/i, aby zapobiegać nadmiernemu korzystaniu z mediów elektronicznych przez dziecko?

### **Przemoc**

16. Czy Pana/i dziecko kiedykolwiek skarżyło się na doświadczanie przemocy (fizycznej, psychicznej, słownej) ze strony rówieśników? Jeżeli tak, jak Pan zareagował?
17. Czy pana dziecko kiedykolwiek skarżyło się na doświadczanie cyberprzemocy (przemocy w Internecie)? Jeżeli tak, jak się to przejawiało, jak Pan/i zareagował/a?
18. Czy posiada Pan/i wiedzę, gdzie można szukać pomocy w przypadku podejrzenia, że dziecko może mieć problem z przemocą?
19. Jak ocenia Pan/i skalę problemu przemocy domowej na terenie Zamościa? Czy w Pana/i opinii zjawisko to się nasila, zmniejsza, czy utrzymuje na podobnym poziomie?



20. Czy w Pana/i otoczeniu znajdują się osoby borykające się z problemem przemocy domowej? Jeśli tak, jakiej liczby rodzin dotyczy ten problem? Czy w rodzinach doświadczających przemocy występują również problemy uzależnień? Z jaką częstotliwością?

### **Profilaktyka**

21. Jakie są Pana/i zdaniem powody sięgania przez młodzież po środki psychoaktywne, popadanie w uzależnienia behawioralne czy też stosowanie przemocy rówieśniczej?

22. Czy uczestniczył(a) Pan/i kiedykolwiek w warsztatach, szkoleniach lub spotkaniach dla rodziców dotyczących profilaktyki uzależnień/przemocy? Jeśli tak, jak je Pan/i ocenia?

23. Jakie formy wsparcia dla rodziców w zakresie profilaktyki uzależnień byłyby dla Pana/i najbardziej przydatne i które chciałby Pan/i, aby były realizowane w Zamościu?

### **Podsumowanie**

24. Czy jest coś jeszcze, co chciał(a)by Pan/i dodać do naszej rozmowy?

### **Metryczka**

#### **Płeć:**

- a) kobieta      b) mężczyzna

#### **Wiek:**

- a) do 25 lat      b) 26-35 lat      c) 36-45 lat      d) 46-55 lat      e) 56-65 lat lub więcej