

załącznik
do Miejskiego Programu Profilaktyki
i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
oraz Przeciwdziałania Narkomanii
w Mieście Zielona Góra
na lata 2026 – 2029



Miejski Ośrodek
Pomocy Społecznej
w Zielonej Górze

DIAGNOZA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH DLA MIASTA ZIELONA GÓRA

W ZAKRESIE: PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ, PRZEMOCY,
PROBLEMATYKI FASD ORAZ ZWIĄZANYCH Z NIMI ZAGROŻEŃ



WRZESIEŃ 2025

Zamawiający:

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Zielonej Górze

Ul. Długa 13
65-401 Zielona Góra



Miejski Ośrodek
Pomocy Społecznej
w Zielonej Górze

Wykonawca:

Instytut Badawczy IPC Sp. z o.o.

ul. Ostrowskiego 9
53-238 Wrocław



ipc
instytut badawczy

Zespół Badawczy:

Aleksandra Szelezin
Justyna Stańczyk
Artur Kotliński

Zielona Góra, wrzesień 2025 r.

Wykaz skrótów

BDL	Bank Danych Lokalnych
DPS	Dom Pomocy Społecznej
MKRPA	Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
GUS	Główny Urząd Statystyczny
KCPU	Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom
LO	Liceum Ogólnokształcące
LOPiT	Lubuski Ośrodek Profilaktyki i Terapii Osób Uzależnionych i Współuzależnionych
MOPS	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
NK	procedura Niebieskie Karty
NSP	Nowe substancje psychoaktywne
OzN	Osoby z Niepełnosprawnościami
PAPI	ang. <i>Paper and Pencil Interview</i> (bezpośredni wywiad z wykorzystaniem papierowego kwestionariusza ankiety)
PCPR	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
p.p.	punkt procentowy
PUP	Powiatowy Urząd Pracy
SP	Szkoła Podstawowa
WHO	ang. <i>World Health Organization</i> (Światowa Organizacja Zdrowia)
WOTUW	Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień i Współuzależnienia

Spis treści

1	Wprowadzenie.....	7
1.1	Problematyka badania	7
1.2	Cele i problemy badawcze	9
1.3	Metodologia diagnozy.....	10
1.3.1	Analiza danych zastanych (desk research).....	10
1.3.2	Wywiad kwestionariuszowy	10
1.3.3	Telefoniczny wywiad pogłębiony	12
2	Charakterystyka społeczno-gospodarcza Zielonej Góry	13
2.1	Ogólna charakterystyka miasta	13
2.2	Demografia	14
2.3	Charakterystyka lokalnej gospodarki	16
2.4	Rynek pracy	18
2.5	Edukacja i wychowanie	20
2.6	Kultura	23
2.7	Aktywność społeczna i obywatelska.....	25
2.8	Ochrona zdrowia.....	26
2.9	Pomoc społeczna	27
2.10	Profilaktyka uzależnień.....	30
2.11	Podsumowanie wyników analizy danych zastanych.....	35
3	Badanie dorosłych mieszkańców	37
3.1	Struktura badanej próby	37
3.2	Problem alkoholowy z perspektywy dorosłych mieszkańców	39
3.2.1	Częstotliwość i okoliczności spożywania alkoholu przez dorosłych mieszkańców Zielonej Góry	39
3.2.2	Odczuwane skutki picia alkoholu	46
3.2.3	Przekonania dorosłych mieszkańców Zielonej Góry na temat picia alkoholu oraz wiedza na temat FASD	51
3.3	Problem narkotykowy z perspektywy dorosłych mieszkańców	55
3.3.1	Częstotliwość i okoliczności zażywania narkotyków przez dorosłych mieszkańców Zielonej Góry	55
3.3.2	Odczuwane skutki zażywania substancji odurzających	58
3.4	Problem nikotynowy z perspektywy dorosłych mieszkańców.....	61

3.5	Dorośli mieszkańcy Zielonej Góry wobec lekomanii i uzależnień behawioralnych	63
3.5.1	Zagrożenie lekomanią	63
3.5.2	Zagrożenie uzależnieniami behawioralnymi.....	64
3.6	Problem przemocy z perspektywy dorosłych mieszkańców	67
3.6.1	Identyfikowanie zachowań przemocowych	67
3.6.2	Doświadczanie przemocy – osobiste lub jako świadek	69
3.6.3	Identyfikowanie i przeciwdziałanie przemocy domowej	75
3.6.4	Bycie sprawcą przemocy	84
3.6.5	Przekonania mieszkańców Zielonej Góry na temat przemocy	85
3.7	Podsumowanie wyników analizy ankiety z dorosłymi mieszkańcami Zielonej Góry	88
4	Badanie dzieci i młodzieży szkolnej.....	90
4.1	Struktura badanej próby	91
4.2	Codziennosc i kondycja psychiczna nastolatków z Zielonej Góry – relacje, samopoczucie, doświadczenia.....	93
4.2.1	Relacje z rodziną i bliskimi.....	93
4.2.2	Wolny czas i aktywności	95
4.2.3	Samooocena i obraz siebie.....	96
4.2.4	Doświadczenia trudne i ryzykowne zachowania.....	98
4.3	Problem alkoholowy z perspektywy dzieci i młodzieży	101
4.3.1	Dostępność alkoholu z perspektywy młodzieży	101
4.3.2	Skala i częstotliwość spożycia alkoholu.....	102
4.3.3	Wiek inicjacji alkoholowej i doświadczenia upojenia	105
4.3.4	Konsekwencje i postrzeganie ryzyka	106
4.3.5	Spożycie alkoholu w środowisku rówieśniczym i rodzinnym.....	109
4.4	Problem narkotykowy z perspektywy dzieci i młodzieży	110
4.4.1	Dostępność narkotyków	110
4.4.2	Inicjacja narkotykowa	112
4.4.3	Zażywanie narkotyków w środowisku rówieśniczym i rodzinnym	114
4.4.4	Spożywanie i dostęp do napojów energetycznych.....	115
4.5	Problem nikotynowy z perspektywy dzieci i młodzieży	117
4.6	Problem uzależnień behawioralnych z perspektywy dzieci i młodzieży	121
4.6.1	Uzależnienie od Internetu	122

4.6.2	Zagrożenie zakupoholizmem oraz problem kompulsywnego jedzenia	125
4.7	Problem przemocy z perspektywy dzieci i młodzieży	128
4.7.1	Przemoc domowa	128
4.7.2	Przemoc rówieśnicza	132
4.7.3	Cyberprzemoc	135
4.8	Podsumowanie wyników analizy ankiety z uczniami	137
5	Badanie liderów lokalnych	139
5.1	Skala uzależnień	139
5.2	Główne przyczyny uzależnień w Zielonej Górze	141
5.3	Ocena działań profilaktycznych i interwencyjnych w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom	143
5.3.1	Mocne strony	143
5.3.2	Słabe strony	144
5.4	Występowanie różnych form przemocy oraz funkcjonowanie systemu wsparcia dla osób, które jej doznają	145
5.4.1	Formy przemocy stanowiące największy problem w Zielonej Górze	145
5.4.2	Osoby doznające przemocy	146
5.4.3	Ocena funkcjonowania systemu wsparcia dla osób doświadczających przemocy	148
5.5	Identyfikacja innych istotnych zagrożeń społecznych oraz barier w systemie pomocy	151
5.6	Podsumowanie analizy wywiadów pogłębionych z udziałem liderów lokalnych	152
6	Wnioski i rekomendacje	154
6.1	Wnioski ogólne	154
6.2	Rekomendacje	157
7	Narzędzia badawcze wykorzystane w diagnozie	160
7.1	Scenariusz telefonicznego wywiadu pogłębionego (TDI)	160
7.2	Kwestionariusz ankiety z udziałem dorosłych mieszkańców Zielonej Góry	161
7.3	Kwestionariusz ankiety z udziałem uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych z terenu Zielonej Góry	169
8	Spis wykresów, tabel i grafik	178

1 Wprowadzenie

1.1 Problematyka badania

Przedmiotem niniejszego opracowania jest *Diagnoza problemów społecznych dla Miasta Zielona Góra*, w zakresie: problemów uzależnień, przemocy, problematyki FASD oraz związanych z nimi zagrożeń. Niniejsza diagnoza posłuży do przygotowania Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026 – 2029.

Zagadnienia związane z problemami społecznymi odgrywają istotną rolę w refleksji naukowej prowadzonej na gruncie socjologii, polityki społecznej oraz nauk zajmujących się zarządzaniem przestrzenią lokalną. Choć pojęcie to funkcjonuje powszechnie w dyskursie publicznym i naukowym, jego rozumienie nie jest jednolite – zależy bowiem od przyjętej koncepcji teoretycznej i konkretnego kontekstu społecznego. W niniejszym opracowaniu zaprezentowano wybrane definicje problemów społecznych, które ilustrują zarówno wielowymiarowość tego pojęcia, jak i jego podatność na różne interpretacje. W dalszych częściach raportu skoncentrowaliśmy się na trzech kluczowych obszarach problemowych: uzależnieniach od substancji psychoaktywnych (w tym alkoholu, narkotyków oraz nowych substancji psychoaktywnych (NSP), czyli tzw. dopalaczy), uzależnieniach cyfrowych (obejmujących m.in. nadmierne korzystanie z Internetu, mediów społecznościowych i gier komputerowych) oraz zjawiskach przemocy – zarówno domowej, rówieśniczej, jak i cyberprzemocy.

1.2 Definiowanie i typologia problemów społecznych

W polskiej literaturze z zakresu nauk społecznych, problemem społecznym jest określana sytuacja, którą znaczna część społeczeństwa postrzega jako niepożądaną, wymagającą podjęcia działań zaradczych i która jest możliwa do zmiany.¹

Zarówno uzależnienia, jak i przemoc wpisują się w to ujęcie – są zjawiskami, które destabilizują życie jednostek i rodzin, budzą niepokój społeczny i wymagają zdecydowanych działań profilaktycznych oraz terapeutycznych.

Problemy społeczne można porządkować według różnych kryteriów. Na potrzeby niniejszego raportu przyjęto podział funkcjonalny, oparty na charakterze i skutkach problemu:

- Problemy strukturalne – np. bezrobocie, ubóstwo, wykluczenie społeczne;
- Problemy demograficzne – starzenie się społeczeństwa, migracje, niski przyrost naturalny;
- Problemy edukacyjne – niski poziom wykształcenia, przedwczesne kończenie nauki;

¹ J. Szczepański, (1972). *Elementarne pojęcia socjologii*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 124.

- Problemy zdrowotne i psychiczne – depresja, uzależnienia, brak dostępu do opieki psychologicznej;
- Problemy patologii społecznej – przestępczość, alkoholizm, uzależnienia od narkotyków i nowych substancji psychoaktywnych (NSP), przemoc domowa.

Wyżej wymienione typy problemów społecznych zazwyczaj współwystępują ze sobą i wzajemnie się determinują. Natomiast tematyka niniejszego dokumentu koncentruje się przede wszystkim na problemach patologii społecznej.

Patologie społeczne, nazywane także dewiacjami negatywnymi, to zjawiska uznawane za szkodliwe dla funkcjonowania jednostek, rodzin i całego społeczeństwa. Obejmują one zarówno zachowania jednostkowe, jak i zjawiska strukturalne czy instytucjonalne. W literaturze przedmiotu proponowane są różne typologie patologii – najczęściej ze względu na zakres oddziaływania, środowisko, w którym występują, oraz charakter zaburzenia. W niniejszym raporcie zastosowano podział funkcjonalny, obejmujący m.in. patologie indywidualne, rodzinne, rówieśnicze i społeczne sensu stricto:²

Patologie indywidualne³

Związane z zaburzeniami funkcjonowania jednostki, często na tle psychologicznym lub biologicznym, ale mające konsekwencje społeczne.

- uzależnienia chemiczne (alkoholizm, narkomania, lekomania);
- uzależnienia behawioralne (hazard, uzależnienia cyfrowe, pracoholizm);
- zaburzenia psychiczne prowadzące do wykluczenia lub autoagresji (samookaleczanie, próby samobójcze).

Patologie rodzinne

Zaburzenia w strukturze i funkcjach rodziny:

- przemoc domowa (fizyczna, psychiczna, seksualna, ekonomiczna);
- zaniedbanie dzieci;
- uzależnienia w rodzinie;
- rozpad więzi;
- niewydolność wychowawcza.

Patologie szkolne i rówieśnicze

Obserwowane w środowisku dzieci i młodzieży:

- przemoc rówieśnicza (fizyczna, psychiczna, symboliczna);
- cyberprzemoc;
- absencja szkolna i wagary;
- demoralizacja nieletnich (agresja, kradzieże, używki);

² A. Urbanek, D. Zbrozczyk, J. Grubicka (2021). *Patologie społeczne. Wymiar personalny i strukturalny*. Słupsk: Wydawnictwo Naukowe Akademii Pomorskiej.

³ W przedstawionej typologii pojęcie „patologii społecznej” należy rozumieć jako odchylenie od normy, które skutkuje cierpieniem jednostek i grup społecznych. Szczególnie w przypadku patologii indywidualnych i patologii rodzinnych, określenia te nie mają zabarwienia pejoratywnego.

- uzależnienia cyfrowe wśród uczniów.

Patologie społeczne w sensie ścisłym

Zjawiska szkodliwe dla całych grup lub struktur społecznych:

- bezdomność;
- bezrobocie chroniczne;
- przestępczość i demoralizacja;
- prostytutka, handel ludźmi;
- marginalizacja, wykluczenie społeczne.

Patologie instytucjonalne i systemowe

Zaburzenia w funkcjonowaniu instytucji publicznych i struktur społecznych:

- korupcja;
- przemoc instytucjonalna;
- niedostosowanie systemu pomocy społecznej;
- dyskryminacja systemowa (np. wobec osób z niepełnosprawnością (OzN), mniejszości).

1.3 Cele i problemy badawcze

Głównym celem badania była diagnoza problemów społecznych występujących w Zielonej Górze, ze szczególnym uwzględnieniem:

- zjawisk uzależnień (od substancji psychoaktywnych i uzależnień behawioralnych),
- przemocy (domowej rówieśniczej i cyberprzemocy),
- znajomości oraz świadomości dotyczącej Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych (FASD),
- postrzeganych zagrożeń i potrzeb społecznych w mieście.

Celem operacyjnym było określenie skali tych zjawisk, ich społecznych i psychologicznych uwarunkowań oraz identyfikacja luk w systemie wsparcia i potrzeb w zakresie działań profilaktycznych i interwencyjnych.

W oparciu o powyższy cel główny, sformułowano następujące **problemy badawcze**:

1. Jakie problemy społeczne mieszkańcy Zielonej Góry identyfikują jako najbardziej dotkliwe i powszechne?
2. Jaka jest skala zjawisk uzależnień oraz przemocy w różnych grupach społecznych i wiekowych?
3. Jakie są najważniejsze przyczyny i czynniki ryzyka występowania uzależnień i przemocy?

4. W jakim stopniu mieszkańcy, w tym dzieci i młodzież, mają świadomość zagrożeń wynikających z używania substancji psychoaktywnych?
5. Jakie są postawy i przekonania mieszkańców na temat alkoholu, narkotyków, przemocy oraz FASD?
6. Jakie są doświadczenia lokalnych liderów opinii z systemem przeciwdziałania problemom społecznym w Zielonej Górze?
7. Jakie działania podejmowane są przez instytucje, a jakich nadal brakuje, by skutecznie odpowiadać na problemy społeczne?

1.4 Metodologia diagnozy

Badanie dotyczące diagnozy problemów społecznych na terenie Miasta Zielona Góra opierało się na zastosowaniu trzech podstawowych metod badawczych: **analizy danych zastanych (desk research)**, **wywiadu kwestionariuszowego** oraz **indywidualnego wywiadu pogłębianego**. Wykorzystanie tych komplementarnych metod umożliwiło zarówno osadzenie diagnozy w lokalnym kontekście społeczno-gospodarczym, jak i pozyskanie danych empirycznych dotyczących percepcji i doświadczeń mieszkańców w zakresie wybranych problemów społecznych.

1.4.1 Analiza danych zastanych (desk research)

Metoda analizy danych zastanych została wykorzystana na wstępnym etapie opracowania raportu. Służyła przede wszystkim do:

- opisu **teoretycznych podstaw diagnozy problemów społecznych**, w tym przeglądu definicji, podejść badawczych i typologii,
- przygotowania **charakterystyki społeczno-gospodarczej** miasta Zielona Góra, obejmującej m.in. strukturę demograficzną, rynek pracy, aktywność obywatelską oraz dostępność usług społecznych.

Źródłem danych zastanych były m.in. lokalne dokumenty strategiczne, dane statystyczne GUS, raporty z Oceny Zasobów Pomocy Społecznej oraz literatura naukowa i specjalistyczna.

1.4.2 Wywiad kwestionariuszowy

Główną metodą pozyskiwania danych empirycznych był wywiad kwestionariuszowy, prowadzony z dwiema grupami respondentów, za pomocą dostosowanych narzędzi badawczych. Respondentami ankiety byli: 1) dorośli mieszkańcy Zielonej Góry; 2) uczniowie zielonogórskich szkół podstawowych (klasy od V do VIII) i ponadpodstawowych (wszystkie klasy). Łączna liczba uczestników badania wyniosła **1 910 osób**.

Ankieta PAPI z dorosłymi mieszkańcami

Badanie wśród osób dorosłych [n=913] przeprowadzono metodą mix-mode (mieszaną). Zastosowano wywiad bezpośredni z wykorzystaniem papierowego kwestionariusza (PAPI – *Paper and Pencil Interview*) oraz wspomagany komputerowo wywiad przy pomocy strony WWW (CAWI – *Computer-Assisted Web Interview*). Respondenci byli mieszkańcami miasta Zielona Góra. Ankieta zawierała pytania dotyczące:

- spożycia alkoholu oraz stosowania innych substancji psychoaktywnych;
- postawy i przekonań na temat alkoholu, narkotyków oraz FASD
- znajomości i postrzegania zjawiska przemocy w lokalnym środowisku;
- oceny działań instytucji lokalnych w zakresie profilaktyki;
- korzystania z urządzeń elektronicznych oraz zachowań wskazujących na uzależnienia behawioralne.

Ankieta audytoryjna z uczniami

W badaniu wzięło udział 997 uczniów szkół podstawowych (klasy V-VIII) oraz szkół ponadpodstawowych [n=997]. Badanie realizowano w formie audytoryjnej – ankiety były wypełniane w warunkach klasowych pod nadzorem osoby prowadzącej. Kwestionariusz zawierał pytania dotyczące:

- kontaktów z alkoholem, narkotykami i NSP;
- doświadczeń i sprawstwa przemocy (w tym rówieśniczej i cyberprzemocy);
- korzystania z urządzeń elektronicznych oraz objawów uzależnień cyfrowych;
- wiedzy na temat możliwości uzyskania pomocy oraz opinii o działaniach profilaktycznych.

Dane uzyskane za pomocą wywiadów kwestionariuszowych zostały poddane analizie ilościowej przy wykorzystaniu programu IBM SPSS Statistics. Analiza objęła zarówno zestawienia ogólne, jak i porównania między grupami respondentów.

Zastosowano następujące techniki statystyczne:

- **analizę częstości** (frekwencyjną) dla danych nominalnych i porządkowych,
- **tabele krzyżowe** służące identyfikacji zależności pomiędzy zmiennymi kategoryjnymi,
- **analizy opisowe** (w tym średnia arytmetyczna, mediana, odchylenie standardowe) dla zmiennych ilościowych,
- **testy istotności statystycznej**: test χ^2 (**chi-kwadrat**) dla zmiennych kategoryjnych; testy **U Manna-Whitneya** w przypadku porównań dwóch grup i **H Kruskala-Wallisa** dla więcej niż dwóch grup nieparametrycznych.

Wszystkie analizy zostały przeprowadzone zgodnie z przyjętym poziomem istotności $\alpha = 0,05$. Wyniki testów interpretowano z uwzględnieniem ich mocy analitycznej oraz charakteru badanych zmiennych.

1.4.3 Telefoniczny wywiad pogłębiony

W ramach badania realizowano 11 wywiadów pogłębionych z przedstawicielami instytucji i organizacji z terenu Zielonej Góry [n=11]. Wywiady miały charakter ekspercki. Respondentami były osoby posiadające wiedzę i doświadczenie zawodowe w zakresie problemów społecznych (mi.in. alkoholizm, narkomania, przemoc) oraz ich profilaktyki.

Wywiady pogłębione obejmowały zagadnienia związane z:

- skalą i przyczynami uzależnień oraz oceną działań profilaktycznych i interwencyjnych;
- występowaniem różnych form przemocy oraz funkcjonowaniem systemu wsparcia dla osób doświadczających przemocy
- świadomością i reakcjami środowisk lokalnych na problem FASD;
- identyfikacją innych istotnych zagrożeń społecznych oraz oceną potrzeb i barier w systemie pomocy.

2 Charakterystyka społeczno-gospodarcza Zielonej Góry

2.1 Ogólna charakterystyka miasta

Początki osadnictwa na terenie dzisiejszej Zielonej Góry sięgają X wieku. Intensyfikacja rozwoju nastąpiła w XIII wieku, kiedy to – za sprawą księcia Henryka Brodatego – osiedlili się tu pierwsi koloniści. W 1323 roku miejscowość uzyskała prawa miejskie. Wczesna gospodarka regionu opierała się na hodowli owiec i sukiennictwie.

W XIX wieku miasto przekształciło się w prężny ośrodek przemysłowy. Powstały wówczas m.in. znane zakłady: wytwórnia win Gremplera, fabryka wagonów Beuchelta oraz fabryka włókiennicza Förstera. Zielona Góra zyskała międzynarodową rozpoznawalność, a przemysł stał się głównym źródłem zatrudnienia dla mieszkańców.

Zielona Góra to miasto o powierzchni 278,79 km kw. położone w środkowozachodniej części Polski. Siedziba władz Miasta – prezydenta, rady miasta, i marszałka województwa lubuskiego oraz starosty powiatu zielonogórskiego.

Zielona Góra charakteryzuje się korzystnym położeniem geograficznym, co stanowi istotny atut w kontekście rozwoju regionalnego i dostępności komunikacyjnej. Miasto, malowniczo usytuowane na siedmiu wzgórzach pomiędzy dolinami Odry i Bobru, wchodzi w skład tzw. „Lubuskiego Trójmiasta” wspólnie z Nową Solą i Sulechowem.

Grafika 1. Panorama nocna Zielonej Góry



Źródło: <https://visitzielonagora.pl>, dostęp: 5.05.2025

2.2 Demografia

1 stycznia 2015 roku doszło do administracyjnego połączenia miasta i gminy Zielona Góra. Z tego względu analizy dotyczące demografii będą obejmowały okres od 2015 do 2024 roku. W tym okresie liczba ludności Zielonej Góry wzrosła o 0,1%, z 138 711 osób w roku bazowym do 138 869 w roku 2024.

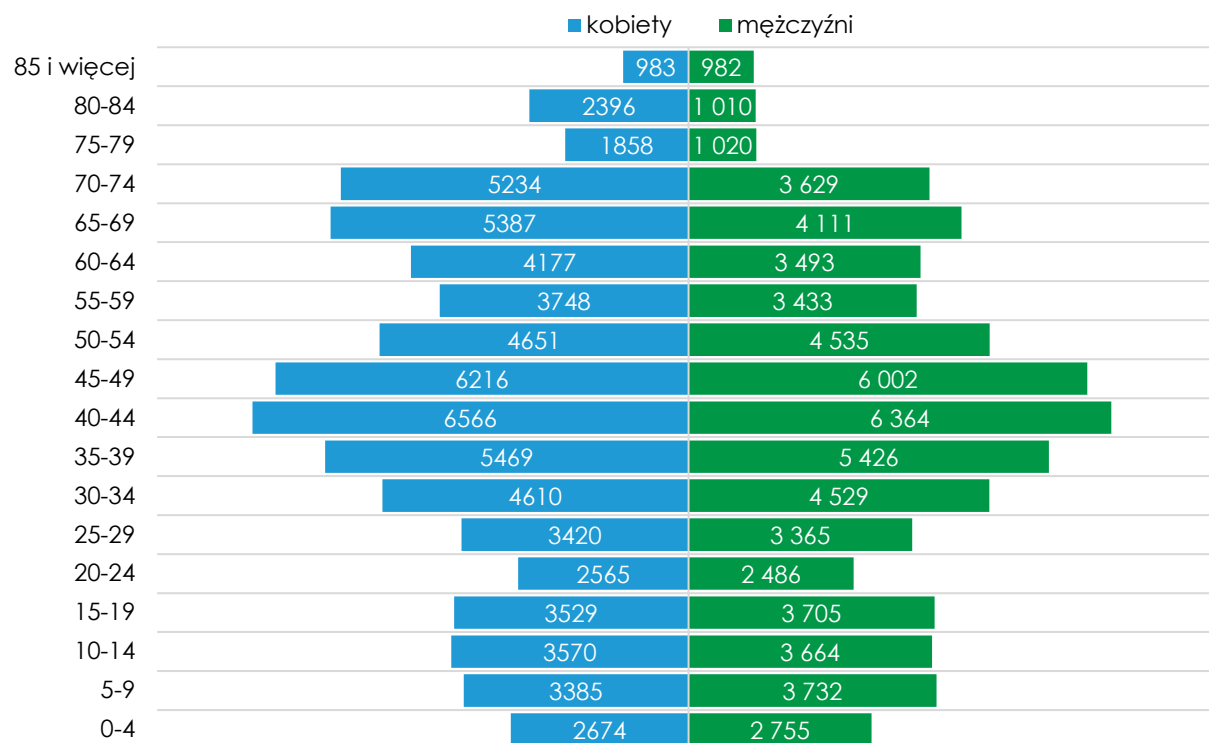
Tabela 1. Dynamika liczby ludności w latach 2015-2024

Obszar	2015	2019	2024	zmiana 2015/2024
Polska	38 437 239	38 382 576	37 489 087	-2,5%
woj. lubuskie	1 018 075	1 011 592	969 819	-4,7%
Zielona Góra	138 711	141 222	138 869	+0,1%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS BDL

Wykres 1. prezentuje piramidę wieku mieszkańców Zielonej Góry. Struktura demograficzna Zielonej Góry wskazuje na proces starzenia się społeczeństwa. Dominującą grupę stanowią osoby w wieku produkcyjnym, szczególnie między 30. a 49. rokiem życia. Widoczny jest spadek liczby dzieci i młodzieży w przedziale 0–19 lat, co świadczy o niskim przyroście naturalnym. Coraz większy udział w strukturze mieszkańców mają osoby w wieku poprodukcyjnym, szczególnie kobiety powyżej 65. roku życia, co odzwierciedla charakterystyczne dla całego kraju zjawisko wydłużania się średniej długości życia oraz kobiecej przewagi liczebnej w starszych grupach wiekowych.

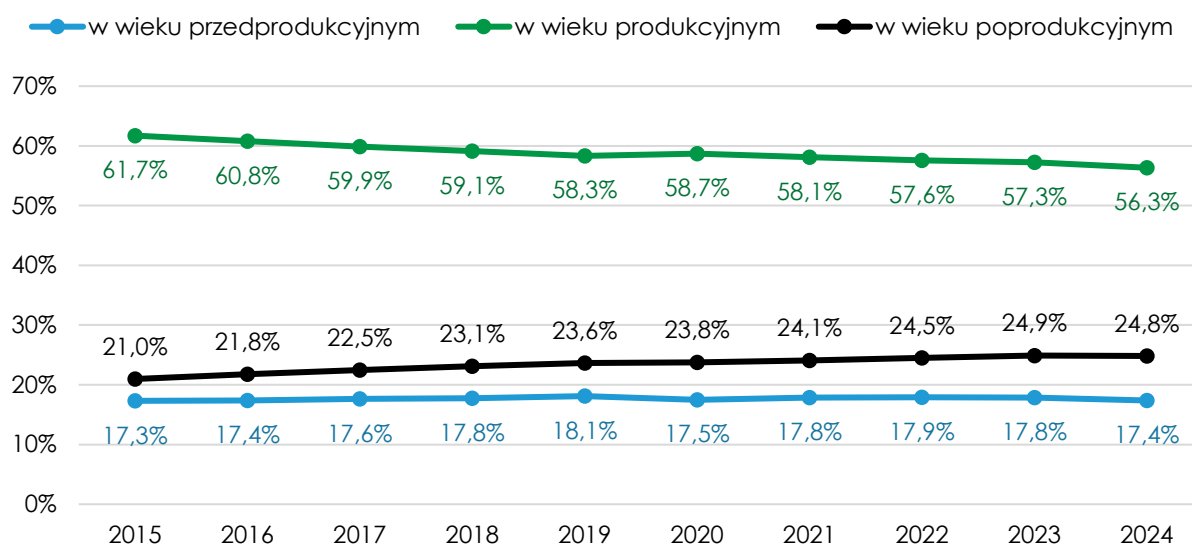
Wykres 1. Piramida wieku ludności Zielonej Góry, rok 2024



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS BDL

Od 2015 do 2024 roku odsetek osób w wieku produkcyjnym zmniejszył się o 5,4 punktów procentowych (p.p.), z 61,7% do 56,3%. Z kolei odsetek osób w wieku poprodukcyjnym wzrósł o 3,9 p.p., z 21,0% do 24,8%. Odsetek ludności w wieku przedprodukcyjnym utrzymuje się na stosunkowo stabilnym poziomie.

Wykres 2. Ludność w wieku przedprodukcyjnym (17 lat i mniej), produkcyjnym i poprodukcyjnym w Zielonej Górze w latach 2014-2024



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS BDL

Na przestrzeni lat 2016-2024 obserwowany był spadek liczby urodzeń żywych na 1000 ludności, przyrostu naturalnego na 1000 ludności przy jednoczesnym wzroście liczby zgonów na 1000 ludności w Zielonej Górze. Podobne tendencje dotyczą sytuacji w województwie lubuskim oraz w kraju.

Tabela 2. Urodzenia żywe, zgony i przyrost naturalny na 1000 ludności w latach 2016-2024

Obszar	2016	2018	2020	2022	2024	zmiana 2016/2024
urodzenia żywe na 1000 ludności						
Polska	9,95	10,11	9,31	8,07	6,70	-3,25
woj. lubuskie	9,57	9,32	8,67	7,22	6,02	-3,55
Zielona Góra	9,55	9,98	8,91	7,79	6,42	-3,13
zgony na 1000 ludności						
Polska	10,10	10,78	12,50	11,86	10,88	+0,78
woj. lubuskie	9,78	10,81	12,67	11,86	10,97	+1,19
Zielona Góra	9,04	9,78	12,25	10,89	9,92	+0,88
przyrost naturalny na 1000 ludności						
Polska	-0,15	-0,68	-3,20	-3,79	-4,17	-4,02
woj. lubuskie	-0,22	-1,49	-4,01	-4,65	-4,95	-4,73
Zielona Góra	0,51	0,20	-3,34	-3,10	-3,50	-4,01

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS BDL

2.3 Charakterystyka lokalnej gospodarki

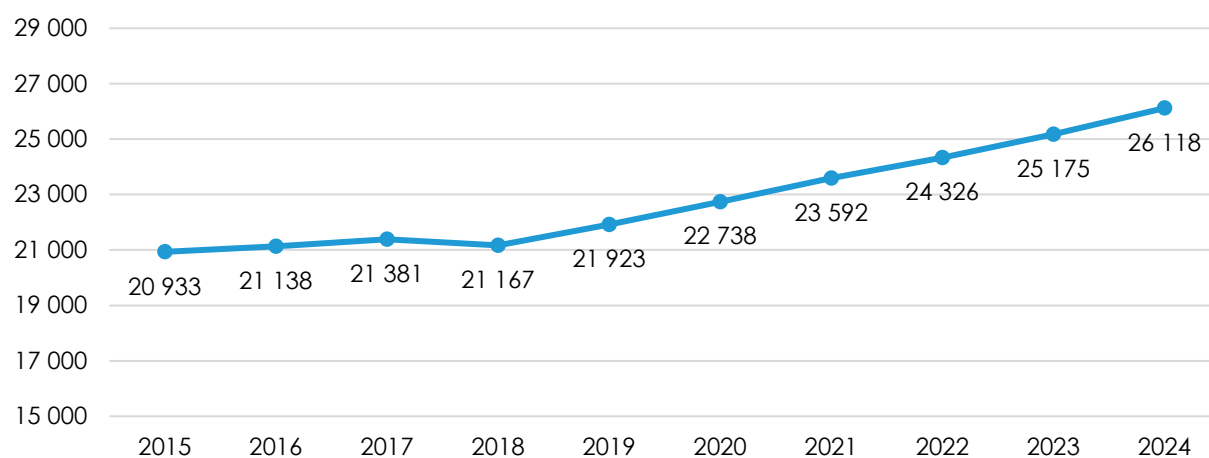
Zielona Góra to dynamicznie rozwijające się miasto o silnym potencjale inwestycyjnym. Kluczowe atuty to strategiczne położenie, rozbudowana infrastruktura drogowa (w tym obwodnice i bliskość trasy S3), przyjazne otoczenie administracyjne, konkurencyjna polityka podatkowa oraz dostęp do wykwalifikowanej kadry – głównie dzięki Uniwersytetowi Zielonogórskiemu i lokalnym szkołom technicznym.

Gospodarka miasta opiera się głównie na rozwiniętym sektorze usługowo-handlowym, a w ostatnich latach także na rosnących branżach: IT, elektromobilności i nowych technologii. W Zielonej Górze działają silne, rozpoznawalne firmy o zasięgu krajowym i międzynarodowym.

Centrum nowoczesnego przemysłu stanowi Lubuski Park Przemysłowo-Technologiczny w Nowym Kisielinie. Zajmuje on ponad 167 ha (z czego 126,8 ha należy do Kostrzyńsko-Słubickiej Specjalnej Strefy Ekonomicznej), z zagospodarowaniem na poziomie 94%. Zatrudnienie znajduje tam ponad 6 tys. osób. Integralną część parku stanowi również Park Naukowo-Technologiczny UZ, wspierający rozwój innowacji i współpracę nauki z biznesem.

W 2023 roku utworzono tam Park Technologii Kosmicznych – wspólne przedsięwzięcie samorządu, Uniwersytetu Zielonogórskiego, Polskiej Akademii Nauk oraz Hertz Systems. Obiekt wyposażony jest w specjalistyczne laboratoria (m.in. elektroniki satelitarnej i montażu satelit), co czyni Zieloną Górę jednym z krajowych liderów w obszarze inżynierii kosmicznej i zaawansowanych technologii.⁴ Od 2015 do 2024 roku liczba podmiotów gospodarki narodowej wpisanych do rejestru REGON w Zielonej Górze wzrosła o 24,8% - z 20 933 w roku bazowym do 26 118 w roku 2024.

Wykres 3. Podmioty gospodarki narodowej wpisane do rejestru REGON w Zielonej Górze, lata 2015-2024

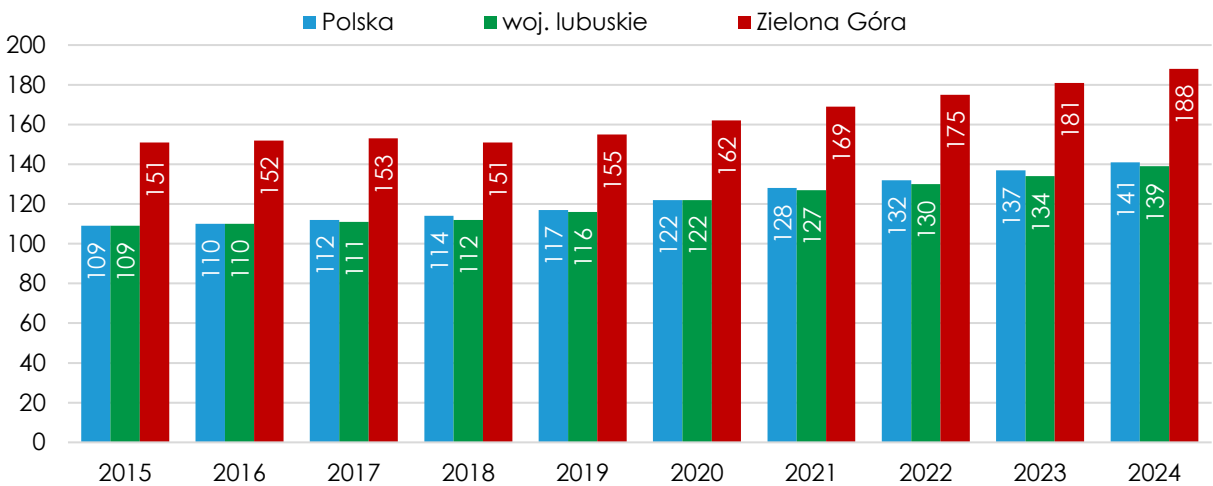


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS BDL

⁴ <https://www.zielona-gora.pl/>, dostęp: 5.05.2025

Liczba podmiotów gospodarki narodowej na 1000 ludności w latach 2015-2024 była dla Zielonej Góry zdecydowanie wyższa niż dla województwa lubuskiego i kraju. Wzrosła ze 151 w roku bazowym do 188 w 2024 roku (wzrost o 37).

Wykres 4. Podmioty gospodarki narodowej na 1000 ludności, lata 2015-2024



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS BDL

Wśród podmiotów gospodarki narodowej wpisanych do rejestru REGON w Zielonej Górze zdecydowanie dominują te, które zatrudniają do 9 pracowników, stanowią ponad 97% wszystkich podmiotów działających w mieście. W latach 2015-2024 odnotowano wzrost ich liczby o 26,6%. Na terenie Zielonej Góry działały w 2024 dwa podmioty gospodarcze zatrudniające 1000 i więcej osób. W 2024 roku wśród podmiotów gospodarczych działających w Zielonej Górze aż 97,9% stanowiły przedsiębiorstwa z sektora prywatnego.

Tabela 3. Podmioty gospodarki narodowej wpisane do rejestru REGON według klasy wielkości w Zielonej Górze w latach 2015-2024

Liczba pracowników	2015	2018	2021	2024	zmiana 2015/2024
0 - 9	20 056	20 371	22 858	25 398	+25,4%
10 - 49	713	637	582	565	-21,6%
50 - 249	142	136	129	133	-9,5%
250 - 999	20	21	21	20	0,0%
1000 i więcej	2	2	2	2	0,0%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS BDL

Biorąc pod uwagę sekcję PKD, do której wpisane są przedsiębiorstwa działające w Zielonej Górze, to widoczne jest, że najwięcej z nich należy do Sekcji G - Handel hurtowy i detaliczny; naprawa pojazdów samochodowych, włączając motocykle (18,1%), Sekcji F - Obiekty budowlane i roboty budowlane (13,7%) oraz Sekcji M - Działalność profesjonalna, naukowa i techniczna (11,4%).

Tabela 4. Struktura podmiotów gospodarki narodowej w rejestrze REGON wg sekcji PKD, rok 2024

Sekcja PKD	Zielona Góra [%]	woj. lubuskie [%]	Polska [%]
Sekcja A - Rolnictwo, leśnictwo, łowiectwo i rybactwo	0,8	2,3	1,4
Sekcja B - Górnictwo i wydobywanie	0,1	0,1	0,1
Sekcja C - Przetwórstwo przemysłowe	5,7	6,9	7,7
Sekcja D - Wytwarzanie i zaopatrywanie w energię elektryczną, gaz, parę wodną, gorącą wodę i powietrze do układów klimatyzacyjnych	0,5	0,3	0,3
Sekcja E - Dostawa wody; gospodarowanie ściekami i odpadami oraz działalność związana z rekultywacją	0,2	0,3	0,3
Sekcja F - Obiekty budowlane i roboty budowlane	13,7	17,8	14,2
Sekcja G - Handel hurtowy i detaliczny; naprawa pojazdów samochodowych, włączając motocykle	18,1	19,0	19,1
Sekcja H - Transport i gospodarka magazynowa	7,7	6,6	5,6
Sekcja I - Działalność związana z zakwaterowaniem i usługami gastronomicznymi	2,5	2,7	3,2
Sekcja J - Informacja i komunikacja	4,8	2,5	5,8
Sekcja K - Działalność finansowa i ubezpieczeniowa	2,9	2,3	2,5
Sekcja L - Działalność związana z obsługą rynku nieruchomości	7,7	9,7	5,8
Sekcja M - Działalność profesjonalna, naukowa i techniczna	11,4	7,3	11,0
Sekcja N - Działalność w zakresie usług administrowania i działalność wspierająca	3,7	3,3	3,7
Sekcja O - Administracja publiczna i obrona narodowa; obowiązkowe zabezpieczenia społeczne	0,3	0,5	0,5
Sekcja P - Edukacja	3,7	2,9	3,5
Sekcja Q - Opieka zdrowotna i pomoc społeczna	6,5	5,5	6,0
Sekcja R Działalność związana z kulturą, rozrywką i rekreacją	1,7	1,7	1,8
Sekcja S Pozostała działalność usługowa i Sekcja T Usługi gospodarstw Domowych	7,9	8,1	7,1

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS BDL

2.4 Rynek pracy

Liczba osób bezrobotnych zarejestrowanych w Zielonej Górze w latach 2015-2024 zmniejszyła się ponad dwukrotnie (o 50,1%). W analogicznym okresie, dynamika spadku bezrobocia w regionie była istotnie wyższa (-59,5%). Wynika to z faktu, że Zielona Góra jako duże miasto o statusie stolicy województwa, wyjściowo miała relatywnie niższe bezrobocie niż średnia dla woj. lubuskiego.

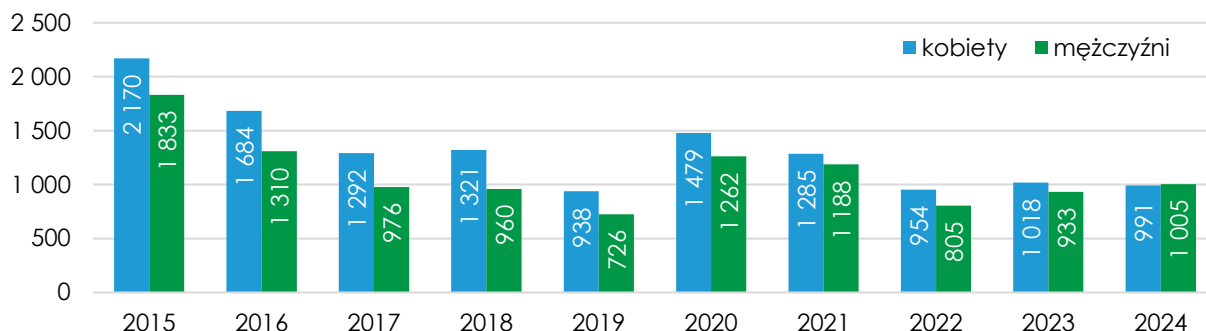
Tabela 5. Liczba osób bezrobotnych zarejestrowanych w latach 2015-2024

Obszar	2015	2018	2021	2024	zmiana 2015/2024
Polska	1 563 339	968 888	895 203	786 179	-49,7%
woj. lubuskie	39 348	22 201	18 158	15 926	-59,5%
Zielona Góra	4 003	2 281	2 473	1 996	-50,1%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS BDL

Do roku 2023 wśród osób bezrobotnych zarejestrowanych w Zielonej Górze dominowały kobiety. W roku 2024 sytuacja się zmieniła i po raz pierwszy liczba bezrobotnych mężczyzn była wyższa. W badanym okresie (2015-2024) bezrobocie wśród kobiet zmalało o 54,3% natomiast wśród mężczyzn badany wskaźnik zmniejszył się o 45,2%.

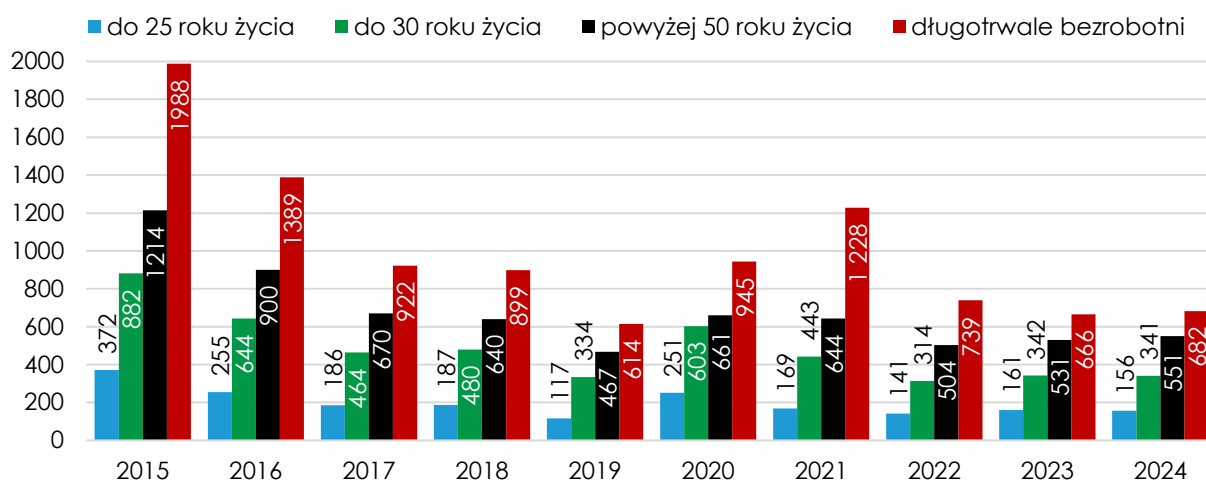
Wykres 5 Liczba osób bezrobotnych zarejestrowanych w latach 2015-2024 w Zielonej Górze, w podziale na kobiety i mężczyzn



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS BDL

Biorąc pod uwagę zmienną wieku, najwyższą dynamiką spadku liczebności osób bezrobotnych zarejestrowanych cechowała się w latach 2015-2024 grupa osób do 30 roku życia. Spadek liczby bezrobotnych w tym przedziale wiekowym wyniósł 61,3%. Także liczba osób długotrwale bezrobotnych znacząco zmniejszyła się w badanym okresie (-65,7%).

Wykres 6. Bezrobotni zarejestrowani w Zielonej Górze w latach 2015-2024 wg typu*

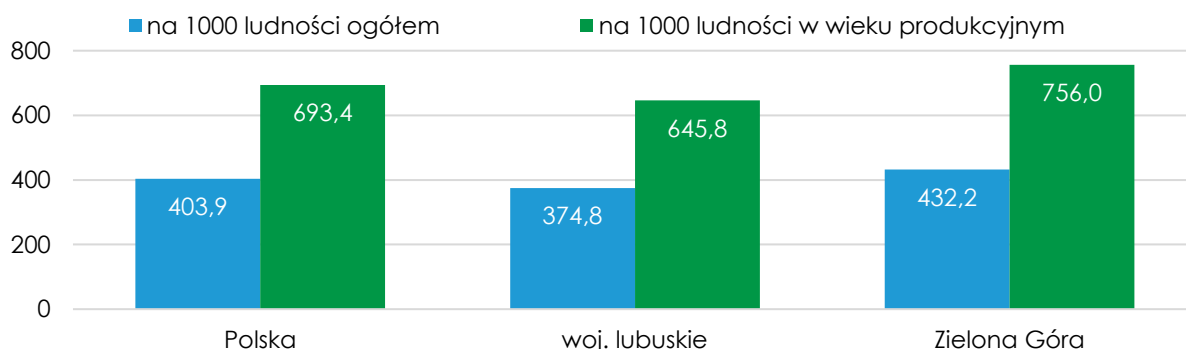


*Wartości podane dla każdego roku nie sumują się, gdyż osoba bezrobotna może zostać zakwalifikowana do więcej niż jednej wymienionej powyżej grupy

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS BDL

Wartości wskaźników liczby osób pracujących przypadających na ludność ogółem oraz ludność w wieku produkcyjnym są w Zielonej Górze istotnie wyższe niż w Polsce i w woj. lubuskim. Wskazuje to na korzystniejszą sytuację na rynku pracy w mieście w stosunku do regionalnego i krajowego rynku pracy.

Wykres 7. Pracujący na 1000 ludności ogółem oraz 1000 ludności w wieku produkcyjnym, rok 2024



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS BDL

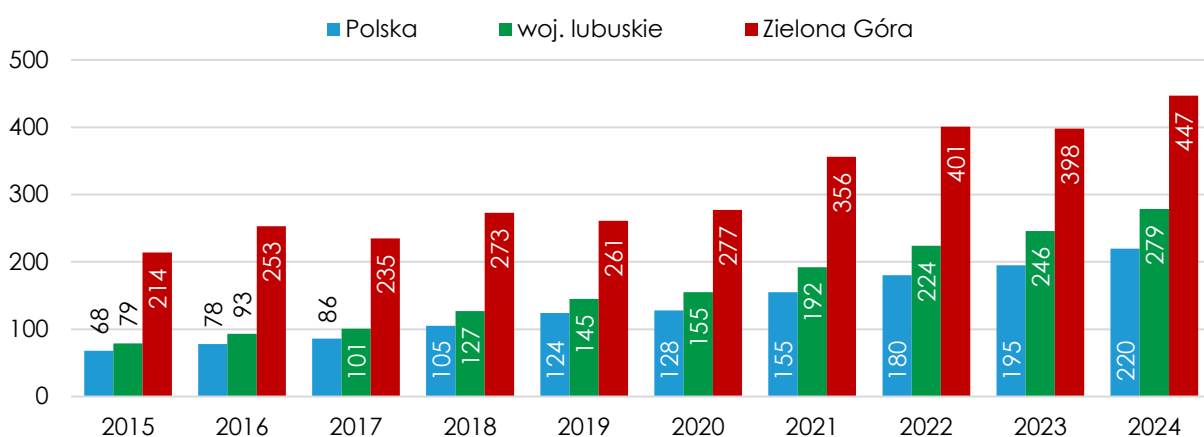
2.5 Edukacja i wychowanie

W 2024 roku na terenie Zielonej Góry funkcjonowały 4 żłobki miejskie:

- Żłobek Miejski nr 1 "Promyczek",
- Filia Żłobka Miejskiego Nr 1 "Promyczek",
- Żłobek Miejski nr 4 "Wisienka",
- Żłobek Miejski nr 7 „Kubuś Puchatek”.

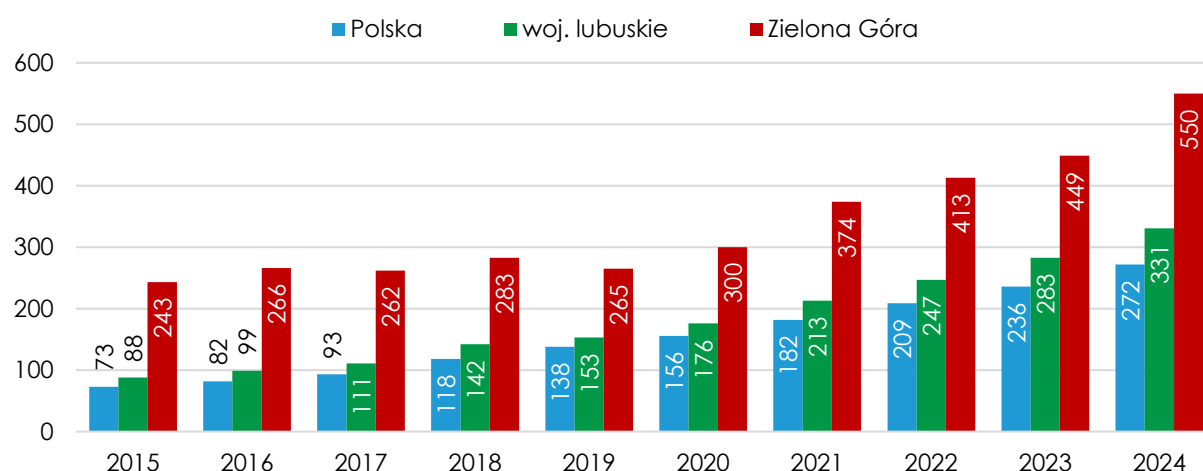
Dostępne były również na terenie miasta 24 żłobki niepubliczne i 3 kluby dziecięce. Liczba dzieci w żłobkach i klubach dziecięcych na 1000 dzieci w wieku do lat 3 w latach 2015-2024 dla Zielonej Góry była zdecydowanie wyższa każdego roku niż w województwie lubuskim i w Polsce. Cechowała się także we wskazanym czasie wyższą dynamiką wzrostu (+233).

Wykres 8. Dzieci w żłobkach i klubach dziecięcych na 1000 dzieci w wieku do lat 3, lata 2015-2024



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS BDL

Podobna sytuacja dotyczy liczby miejsc w żłobkach i klubach dziecięcych na 1000 dzieci w wieku do lat 3 w latach 2015-2024. W Zielonej Górze obserwowana jest korzystniejsza sytuacja dotycząca miejsc w wymienionych placówkach niż w województwie lubuskim oraz kraju.

Wykres 9. Miejsca w żłobkach i klubach dziecięcych na 1000 dzieci w wieku do lat 3, lata 2015-2024

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS BDL

Zgodnie z danymi GUS za rok 2024, w Zielonej Górze funkcjonowało 56 przedszkoli, w tym 31 placówek publicznych prowadzonych przez miasto. Dodatkowo, na terenie Zielonej Góry działają oddziały przedszkolne w szkołach podstawowych.

W latach 2015–2024 dostępność miejsc w przedszkolach i innych formach wychowania przedszkolnego w Zielonej Górze systematycznie rosła, utrzymując się na poziomie wyraźnie wyższym niż w województwie lubuskim oraz w kraju.

Tabela 6. Dzieci w przedszkolach i innych formach wychowania przedszkolnego na 1 tys. dzieci w wieku 3-5 lat w latach 2015-2024

Obszar	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	zmiana 2015/ 2024
Polska	842	811	847	873	885	852	883	927	942	954	+112
woj. lubuskie	832	787	821	851	874	836	871	929	940	955	+123
Zielona Góra	958	932	966	989	1 038	1 018	1 038	1 099	1 105	1 105	+147

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS BDL

W 2024 roku w Zielonej Górze było łącznie 30 szkół podstawowych, z czego 25 to szkoły publiczne, w tym szkoła sportowa oraz Zespół Edukacyjny nr 1, obejmujący szkołę specjalną. Liczba oddziałów w szkołach oraz uczniów w Zielonej Górze wzrosła w latach 2015-2024, odpowiednio o 3,3% oraz 48,4%. W 2024 roku w 649 zielonogórskich oddziałach szkolnych uczyło się 13 509 uczniów.

Tabela 7. Szkoły podstawowe dla dzieci i młodzieży w latach 2015-2024

Obszar	2015	2018	2021	2024	zmiana 2015/ 2024
ogółem					
Polska	13 560	14 467	14 144	14 012	+3,3%
woj. lubuskie	339	361	355	342	+0,9%
Zielona Góra	27	29	29	30	+11,1%

Obszar	2015	2018	2021	2024	zmiana 2015/ 2024
oddziały w szkołach					
Polska	135 994	175 478	187 329	190 723	+3,3%
woj. lubuskie	3 616	4 564	4 838	4 852	+3,3%
Zielona Góra	443	575	618	649	+3,3%
uczniowie					
Polska	2 480 777	3 039 768	3 121 648	3 213 121	+29,5%
woj. lubuskie	67 324	81 109	82 585	84 192	+25,1%
Zielona Góra	9 106	11 576	12 223	13 509	+48,4%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS BDL

Ogółem liczba szkół ponadpodstawowych oraz policealnych w 2023⁵ roku w Zielonej Górze wynosiła 46. Liczba oddziałów oraz uczniów dynamicznie wzrastała w latach 2015-2023, odpowiednio o 6,4% oraz 27,7%. W roku 2023 w 566 oddziałach w szkołach uczyło się 14 217 osób.

Tabela 8. Szkoły ponadpodstawowe, ponadgimnazjalne i policealne ogółem w latach 2015-2023

Obszar	2015	2018	2021	2023	zmiana 2015/ 2023
ogółem					
Polska	10 463	9 616	8 870	8 913	-14,8%
woj. lubuskie	278	257	233	240	-13,7%
Zielona Góra	54	51	46	46	-14,8%
oddziały w szkołach					
Polska	70 443	67 048	80 466	90 073	+27,9%
woj. lubuskie	1 875	1 690	2 106	2 451	+30,7%
Zielona Góra	532	465	484	566	+6,4%
Uczniowie					
Polska	1 632 725	1 495 515	1 867 765	2 160 420	+32,3%
woj. lubuskie	40 956	36 561	48 319	58 238	+42,2%
Zielona Góra	11 137	9 541	12 001	14 217	+27,7%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS BDL

W Zielonej Górze zlokalizowana jest także największa w województwie lubuskim uczelnia państwowa – Uniwersytet Zielonogórski, na który składa się 7 wydziałów i 29 instytutów. W roku 2023 na uczelni tej studiowało 8 680 osób (w tym 4 838 kobiety i 3 842 mężczyzn).⁶ W strukturach Uniwersytetu Zielonogórskiego działają także:

- Park Naukowo–Technologiczny sp. z o.o., którego głównym celem jest tworzenie warunków do wykorzystania potencjału naukowego i przemysłowego w regionie oraz stymulowanie rozwoju przemysłu;
- Lubuski Ośrodek Innowacji i Wdrożeń Agrotechnicznych sp. z o.o., którego misją jest działalność badawczo-rozwojowo-wdrożeniowa (B+R+W) dla sektora rolno-spożywczego;

⁵ Na dzień 12.09.2025 dane za rok 2024 na temat szkolnictwa ponadpodstawowego nie były dostępne.

⁶ Zgodnie z danymi BDL GUS za rok 2023.

- Centrum Energetyki Odnawialnej sp. z o.o., którego główne obszary funkcjonowania skupiają się wokół prac badawczo-rozwojowych prowadzonych w dziedzinie energetyki odnawialnej.

2.6 Kultura

Do najważniejszych instytucji kultury działających na terenie Zielonej Góry zaliczyć można:

- Muzeum Ziemi Lubuskiej,
- Muzeum Etnograficzne w Zielonej Górze z siedzibą w Ochli,
- Centrum Nauki Keplera-Centrum Przyrodnicze,
- Planetarium Wenus,
- Ogród Botaniczny,
- Zielonogórski Ośrodek Kultury,
- Regionalne Centrum Animacji Kultury,
- Lubuski Teatr w Zielonej Górze,
- Filharmonię Zielonogórską,
- Galerię BWA,
- Wojewódzką i Miejską Bibliotekę Publiczną im. C. Norwida.

Zielona Góra wyróżnia się na tle województwa lubuskiego oraz Polski pod względem wielkości księgozbioru bibliotek przypadającego na 1000 ludności (6 781,7). Od roku 2019 do 2024 omawiany wskaźnik notował wartości zdecydowanie wyższe niż w regionie i w kraju. Wskaźnik liczby czytelników bibliotek publicznych na 1000 ludności pokazuje ogólnopolską tendencję polegającą na spadku czytelnictwa. Między 2015 a 2024 zmalał on w Zielonej Górze o 20 (dla woj. lubuskiego i dla Polski spadki te wyniosły odpowiednio - 24 i -14). Niekorzystnie kształtował się natomiast wskaźnik bibliotek publicznych na 10 tys. ludności. Dla Zielonej Góry wynosił 1,4, za wyjątkiem roku 2019, gdy był nieznacznie niższy (1,3). Osiągnięta wartość jest niższa niż dla województwa o 1,0 oraz o 0,6 w stosunku do wskaźnika notowanego dla Polski. Taki układ danych jest charakterystyczny dla dużych miast i wynika z dużego zagęszczenia ludności.

Tabela 9. Biblioteki publiczne - wskaźniki w latach 2015-2024

Obszar	2015	2018	2021	2024	zmiana 2015/ 2024
biblioteki publiczne na 10 tys. ludności					
Polska	2,1	2,1	2	2,0	-0,1
woj. lubuskie	2,5	2,5	2,4	2,4	-0,1
Zielona Góra	1,4	1,4	1,4	1,4	0
księgozbiór bibliotek na 1000 ludności					
Polska	3379,7	3 319,2	3 289,0	3318,2	-16,2
woj. lubuskie	3612,4	3 549,4	3 955,2	3923,0	+402,8
Zielona Góra	3432,5	3 577,8	6 803,3	6781,7	+3 195,80

Obszar	2015	2018	2021	2024	zmiana 2015/ 2024
czytelniczy bibliotek publicznych na 1000 ludności					
Polska	162	155	127	143	-14
woj. lubuskie	150	137	105	113	-24
Zielona Góra	181	150	106	145	-20

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS BDL

W Zielonej Górze w latach 2015-2024 utrzymywała się stała liczba 4 centrów, domów i ośrodków kultury, klubów i świetlic. Z kolei w kraju liczba tego typu instytucji zmniejszyła się 159 jednostek.

Tabela 10. Centra, domy i ośrodki kultury, kluby i świetlice w latach 2015-2024

Obszar	2015	2018	2021	2024	zmiana 2015/2024
Polska	4 070	4 237	3 944	3 911	-159
woj. lubuskie	78	81	77	78	0
Zielona Góra	4	4	4	4	0

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS BDL

W skali kraju widoczny jest wzrost liczby kin z 444 do 535 obiektów, co daje przyrost o 91 jednostek. W województwie lubuskim nastąpił umiarkowany wzrost z 12 do 15 kin, natomiast w Zielonej Górze liczba kin nie uległa zmianie – utrzymuje się na poziomie 2 obiektów. Spadek do jednego kina w roku 2021 może być efektem ograniczeń związanych z pandemią COVID-19.

Tabela 11. Liczba kin w latach 2015-2024

Obszar	2015	2018	2021	2024	zmiana 2015/2024
Polska	444	497	523	535	+91
woj. lubuskie	12	13	13	15	+3
Zielona Góra	2	2	1	2	0

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS BDL

W Zielonej Górze w latach 2018-2023 liczba muzeów pozostała stabilna – 2 jednostki, z wyjątkiem roku 2019, kiedy funkcjonowały 3 placówki. W Polsce liczba muzeów wzrosła z 945 do 974, natomiast w województwie lubuskim nastąpił spadek – z 19 do 17.

Dane wskaźnikowe dotyczące liczby zwiedzających muzea i oddziały na 1000 ludności dla Zielonej Góry oraz pozostałych jednostek terytorialnych charakteryzowały się dużą zmiennością, co wynika z ograniczeń związanych z przepisami obowiązującymi w związku z pandemią COVID-19. Najniższe wartości omawianego wskaźnika notowane były w 2020 roku (150,0 dla Zielonej Góry; 108,0 dla woj. lubuskiego; 435,6 dla Polski), następnie nastąpił wzrost. Ostatecznie frekwencja muzealna w Zielonej Górze wzrosła o 39,6 osób na 1000 ludności względem roku 2015 (Tabela 12).

Tabela 12. Muzea i zwiedzający w latach 2015-2024

Obszar	2015	2018	2021	2024	zmiana 2018/ 2023
muzea łącznie z oddziałami					
Polska	926	945	939	982	+56
woj. lubuskie	17	19	17	17	0
Zielona Góra	2	2	2	2	0
zwiedzający muzea i oddziały na 1000 ludności					
Polska	865,2	992,5	664,7	1 181,50	+316,3
woj. lubuskie	229,5	262,7	202,6	296	+66,5
Zielona Góra	448,3	434,8	492,8	487,9	+39,6

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS BDL

2.7 Aktywność społeczna i obywatelska

Zielona Góra wyróżnia się na tle województwa lubuskiego oraz kraju pod względem liczby fundacji, stowarzyszeń i organizacji społecznych przypadającej na 1000 mieszkańców. Każdego roku liczba ta była zdecydowanie wyższa niż w pozostałych jednostkach terytorialnych, miasto cechuje się także zdecydowanie wyższą dynamiką wzrostu omawianego wskaźnika w latach 2015-2024, która wynosiła 1,63.

Tabela 13. Fundacje, stowarzyszenia i organizacje społeczne na 1000 mieszkańców w latach 2018-2024

Obszar	2015	2018	2021	2024	zmiana 2015/2024
Polska	3,51	3,68	4,09	4,74	+1,23
woj. lubuskie	3,61	3,77	4,25	4,96	+1,35
Zielona Góra	5,17	4,98	5,81	6,80	+1,63

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS BDL

Podobna sytuacja miała miejsce w przypadku danych wskaźnikowych dotyczących liczby nowo zarejestrowanych fundacji, stowarzyszeń i organizacji społecznych na 1000 mieszkańców. Wartości notowane dla Zielonej Góry w latach 2015-2024 były wyższe niż dla województwa lubuskiego oraz kraju. Na przestrzeni lat 2015-2024 wartość analizowanego wskaźnika zmalała o 0,18.

Tabela 14. Nowo zarejestrowane fundacje, stowarzyszenia i organizacje społeczne na 1000 mieszkańców w latach 2015-2024

Obszar	2015	2018	2021	2024	zmiana 2015/2024
Polska	0,22	0,18	0,16	0,22	0,00
woj. lubuskie	0,26	0,20	0,16	0,20	-0,06
Zielona Góra	0,50	0,34	0,30	0,32	-0,18

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS BDL

2.8 Ochrona zdrowia

W Zielonej Górze funkcjonuje kilka placówek szpitalnych, z których kluczową rolę w regionalnym systemie ochrony zdrowia odgrywa Szpital Uniwersytecki im. Karola Marcinkowskiego (ul. Żyty 26). W jego strukturach znajduje się 25 oddziałów szpitalnych oraz ponad 30 poradni specjalistycznych.

W mieście działają również:

- Centrum Zdrowia Matki i Dziecka (ul. Ludwika Waryńskiego 2) – specjalistyczny obiekt szpitalny działający w ramach Szpitala Uniwersyteckiego w Zielonej Górze;
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji (SP ZOZ MSWiA) w Zielonej Górze (ul. Wazów 42) – szpital z izbą przyjęć, oddziałami (chorób wewnętrznych, kardiologia, rehabilitacja neurologiczna, dzienny oddział zaburzeń nerwicowych), a także przychodnia z licznymi poradniami specjalistycznymi i pracownikami diagnostycznymi;
- Zielonogórskie Centrum Zdrowia Psychicznego (ul. Chopina 9) – jest częścią Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych SP ZOZ w Ciborzu. Zapewnia całodobowe oddziały psychiatryczne, dzienne, zespoły leczenia środowiskowego i poradnie zdrowia psychicznego finansowane przez NFZ;
- Wiśniowa Clinic (ul. Anieli Krzywoń 2) - Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej działający jako kompleksowe centrum medyczne. Posiada oddziały jednodniowe oraz poradnie specjalistyczne. Świadczenia realizowane są zarówno na zasadach komercyjnych, jak i w ramach NFZ;
- Szpital Aldemed (ul. Towarowa 20) – filia Centrum Medycznego Aldemed (al. Niepodległości 1), placówka świadcząca usługi o charakterze szpitalnym w ramach prywatnej opieki zdrowotnej;
- Zespół rehabilitacji Dzieci i Młodzieży „PROMYK”

Ponadto w Zielonej Górze funkcjonuje rozbudowana sieć przychodni, obejmująca zarówno placówki publiczne, jak i prywatne, które świadczą usługi w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) oraz komercyjnie.

Tabela 15. Liczba porad lekarskich zrealizowanych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej w latach 2015-2024

Obszar	2015	2018	2021	2024	zmiana 2015/2024
Polska	165 064 460	171 928 293	171 312 297	186 953 403	+13,3%
woj. lubuskie	4 278 123	4 524 127	4 330 432	4 785 629	+11,9%
Zielona Góra	668 016	736 737	684 923	784 428	+17,4%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS BDL

Liczba porad lekarskich zrealizowanych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej w latach 2015-2024 w Zielonej Górze zwiększyła się na przestrzeni wskazanego okresu

o 17,4%. Jest to tendencja zgodna z obserwowaną w Polsce oraz w województwie lubuskim, w których liczba porad lekarskich wzrastała odpowiednio o 13,3% oraz 11,9%.

Również w przypadku porad lekarskich świadczonych w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w Zielonej Górze w latach 2015-2024 notowany był wzrost wynoszący 8,3%. W kraju oraz w woj. lubuskim w analogicznym okresie miał miejsce wzrost o odpowiednio 16,5% oraz 8,0%.

Tabela 16. Liczba porad lekarskich zrealizowanych w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w latach 2015-2024

Obszar	2015	2018	2021	2024	zmiana 2015/2024
Polska	278 746 282	288 243 673	285 942 042	324 748 799	+16,5%
woj. lubuskie	6 795 122	6 891 617	6 483 579	7 339 212	+8,0%
Zielona Góra	1 408 223	1 434 998	1 323 955	1 525 658	+8,3%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS BDL

2.9 Pomoc społeczna

Zadania z zakresu pomocy społecznej na terenie miasta Zielona Góra realizuje Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej zlokalizowany przy ulicy Długiej 13. Miasto posiada bogate zasoby instytucjonalne pomocy społecznej. W poniższej tabeli zawarto szczegółowy wykaz jednostek społecznych wraz z liczbą dostępnych miejsc oraz liczbą osób, które korzystały z nich w roku 2024.

Tabela 17. Zasoby instytucjonalne pomocy społecznej w Zielonej Górze

Nazwa jednostki	Lokalizacja	Liczba dostępnych miejsc	Łączna liczba korzystających w 2024*
Dom Pomocy Społecznej	ul. Słowackiego 29	68 miejsc	83 osoby
Dom Pomocy Społecznej dla Kombatantów	ul. Lubuska 11	136 miejsc	177 osób
Dom Pomocy Społecznej dla Kombatantów	ul. Lubuska 11	12 miejsc	17 osób
Środowiskowy Dom Samopomocy nr 1	ul. J. Kaczmarskiego 2	25 miejsc	34 osoby
Środowiskowy Dom Samopomocy nr 2	ul. J. Kaczmarskiego 2	30 miejsc	33 osoby
Środowiskowy Dom Samopomocy nr 3	ul. Głowackiego 8b	35 miejsc	35 osób
Dzienny Dom „Senior-Wigor” Zielona Góra	ul. Osiedle Pomorskie 28	46 miejsc	62 osoby
Centrum Usług Opiekuńczych – Mieszkanie Treningowe	ul. Głowackiego 8b	7 miejsc	10 osób
Dzienny Dom „Senior+”	ul. M. Reja 8	22 miejsca	30 osób
Ośrodek Interwencji Kryzysowej	Aleja Wojska Polskiego 116G	8 miejsc	28 osób
Noclegownia dla Osób Bezdomnych	ul. Bema 38	100 miejsc	256 osób
Schronisko aktywizujące dla bezdomnych mężczyzn	ul. Jana z Kolna 10	25 miejsc	53 osoby
Schronisko dla osób bezdomnych i w trudnej sytuacji życiowej	ul. Jacka Malczewskiego 27	7 miejsc	9 osób

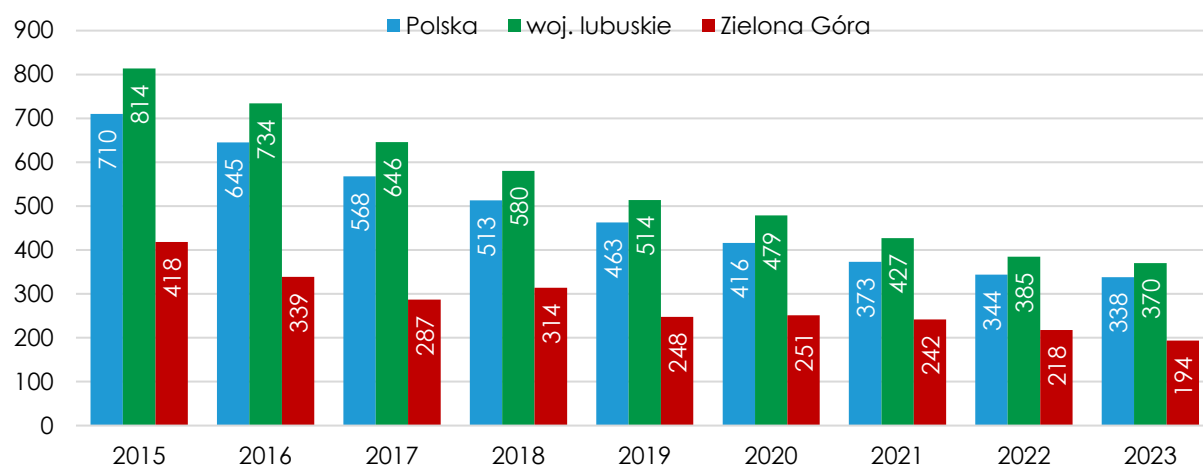
Nazwa jednostki	Lokalizacja	Liczba dostępnych miejsc	Łączna liczba korzystających w 2024*
Łaźnia i ogrzewalnia	ul. Dworcowa 21	15 miejsc	126 osób
Dom Samotnej Matki	ul. Aleja Wojska Polskiego 116g	20 miejsc	27 osób

* Ostatnia kolumna tabeli informuje o łącznej liczbie osób korzystających z pomocy danej instytucji w roku 2024. Wskazane wielkości są większe od liczby dostępnych miejsc dlatego, że osoby z nich korzystające rotują się.

Źródło: Raport o stanie miasta za 2024 rok

Liczba beneficjentów środowiskowej pomocy społecznej na 10 tys. ludności w latach 2015-2023⁷ w Zielonej Górze była zdecydowanie niższa niż w województwie lubuskim oraz kraju. W 2023 wartość notowana dla Zielonej Góry wynosiła 194, było to mniej o 176 w odniesieniu do województwa oraz o 144 w stosunku do kraju.

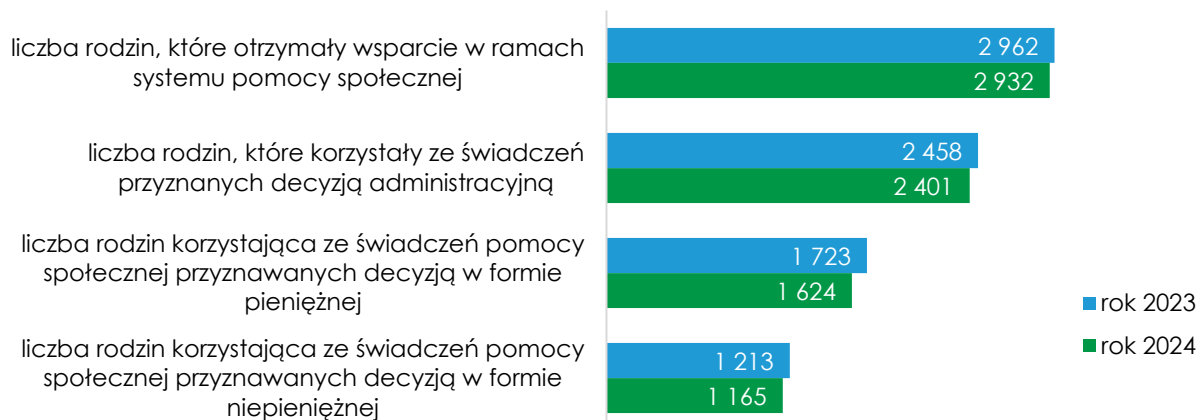
Wykres 10. Beneficjenci środowiskowej pomocy społecznej na 10 tys. ludności w latach 2015-2023



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS BDL

Liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej w Zielonej Górze zmniejszyła się w 2024 w stosunku do roku 2023. W 2024 roku wsparcie w ramach systemu pomocy społecznej otrzymało 2 932 rodziny, co stanowi spadek względem roku poprzedzającego, w którym z pomocy skorzystały 2 962 rodziny. Ze świadczeń przyznanych decyzją administracyjną skorzystało w 2024 roku o 57 rodzin mniej niż w 2023. Również liczba rodzin otrzymujących świadczenia pomocy społecznej przyznanych decyzją w formie pieniężnej zmalała o 99, a liczba rodzin, które skorzystały z pomocy w formie niepieniężnej o 48 (Wykres 11). W 2024 roku liczba osób objętych wsparciem pomocy społecznej w Zielonej Górze stanowiła około 2% ludności miasta.

⁷ W chwili opracowywania niniejszego raportu dane na temat wskaźników pomocy społecznej w roku 2024 jeszcze nie były dostępne na BDL GUS, dlatego odwołano się do najaktualniejszych – z roku 2023.

Wykres 11. Liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej w Zielonej Górze w latach 2023 i 2024

Źródło: opracowanie na podstawie Sprawozdania z działalności MOPS w Zielonej Górze za 2023 i 2024 rok

Głównymi powodami przyznawania pomocy społecznej w Zielonej Górze w latach 2023 i 2024 były: długotrwała lub ciężka choroba, niepełnosprawność oraz ubóstwo. W 2024 roku najwyższy wzrost liczby beneficjentów pomocy społecznej odnotowano z powodu trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego (30 osób), długotrwałej lub ciężkiej choroby (15 osób) oraz alkoholizmu (15 osób). Natomiast najwyższy spadek dotyczył liczby osób korzystających z pomocy społecznej z powodu ubóstwa (68 osób) oraz bezdomności (53 osoby).

Tabela 18. Powody przyznawania świadczeń pomocy społecznej w Zielonej Górze w 2023 i 2024 roku

Lp.	Powód przyznawania świadczeń pomocy społecznej	2023	2024	zmiana
1	długotrwała lub ciężka choroba	1530	1545	+15
2	niepełnosprawność	1436	1412	-24
3	ubóstwo	1418	1350	-68
4	bezrobocie	525	521	-4
5	bezdomność	362	309	-53
6	alkoholizm	197	212	+15
7	bezzadność w sprawach opiekuńczo - wychowawczych	228	193	-35
8	potrzeba ochrony macierzyństwa	120	110	-10
9	sytuacja kryzysowa	59	68	+9
10	trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego	30	60	+30
11	narkomania	53	59	+6
12	przemoc domowa	33	19	-14
13	zdarzenie losowe	18	19	+1

Źródło: opracowanie na podstawie Sprawozdania z działalności MOPS w Zielonej Górze za 2023 i 2024 rok

W 2024 roku w strukturze rodzin korzystających z pomocy społecznej przeważały gospodarstwa jednoosobowe – ich liczba wyniosła 2 124, co stanowiło 72,44% ogółu beneficjentów. Drugą co do liczebności grupą były rodziny 2-osobowe, które stanowiły 13,4% wszystkich objętych wsparciem. W 2024 roku odnotowano istotny spadek liczby

rodzin z dziećmi korzystających z pomocy społecznej – ich liczba wyniosła 433, co oznacza zmniejszenie o 19 rodzin w porównaniu do roku poprzedniego. Pomimo tego, odsetek rodzin wychowujących dzieci utrzymywał się na relatywnie niskim poziomie, stanowiąc jedynie 15% wszystkich rodzin objętych wsparciem. W strukturze tych gospodarstw najliczniejszą grupę stanowiły rodziny z jednym dzieckiem (201 rodzin), następnie z dwojgiem dzieci (136 rodzin). Zdecydowanie mniej było rodzin z trojgiem dzieci (63 rodziny), a udział rodzin z czworgiem dzieci był jeszcze niższy (20 rodzin). Rodziny wychowujące pięcioro lub sześcioro dzieci występowały sporadycznie (po 6 rodzin każda grupa), natomiast tylko jedna rodzina deklarowała wychowanie siedmiorga lub większej liczby dzieci.

W strukturze beneficjentów pomocy społecznej nadal istotny udział miały rodziny emerytów i rencistów. W 2024 roku stanowiły one 28,85% wszystkich gospodarstw domowych objętych wsparciem, co odpowiada liczbie 846 rodzin. Choć liczba tych rodzin przewyższała liczbę rodzin z dziećmi, to pod względem ogólnej liczby osób sytuacja była odwrotna – w gospodarstwach emerytów i rencistów mieszkało łącznie 1 030 osób, podczas gdy w rodzinach z dziećmi – 1 522 osoby.

Różnica ta wynikała przede wszystkim z mniejszej liczby członków w rodzinach emerytów i rencistów. Aż 701 z nich to gospodarstwa jednoosobowe. Zdecydowanie rzadziej występowały rodziny 2-osobowe (115), 3-osobowe (21) oraz większe – 4-osobowe i liczniejsze (9 rodzin).⁸

2.10 Profilaktyka uzależnień

Uchwałą nr LXXII.1072.2023 Rady Miasta Zielona Góra z dnia 27 czerwca 2023 roku został uchwalony *Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Mieście Zielona Góra na lata 2022 – 2025*, którego celem głównym jest profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz uzależnieniami behawioralnymi.

Głównymi beneficjentami Programu są mieszkańcy Zielonej Góry, a w szczególności dzieci i młodzież, ich rodzice, nauczyciele, wychowawcy, pedagodzy, osoby używające substancji psychoaktywnych uzależnione od substancji psychoaktywnych i behawioralnie, osoby współuzależnione (członkowie ich rodzin), osoby doświadczające przemocy, sprawcy przemocy i ich rodziny, osoby zawodowo zajmujące się profilaktyką uzależnień i pracą z osobami sięgającymi po substancje psychoaktywne, itp.

⁸ Sprawozdanie z działalności Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zielonej Górze za 2024 rok

W Programie przyjęto do realizacji następujące cele operacyjne i wynikające z nich cele szczegółowe i zadania:

I. Cel operacyjny – Prowadzenie działalności w zakresie promocji zachowań prozdrowotnych oraz profilaktyki uzależnień i przeciwdziałania przemocy.

1) cel szczegółowy – Promowanie i zwiększenie zachowań abstynenckich wśród osób niepełnoletnich, w tym przeciwdziałanie przemocy, a także profilaktyka uzależnień behawioralnych.

Zadania:

- a) realizacja programów rekomendowanych, w szczególności w szkołach i przedszkolach,
- b) wspieranie placówek wsparcia dziennego, w tym m.in.: dofinansowanie realizacji zajęć socjoterapeutycznych, rozwojowych, wychowawczych, dożywiania dzieci uczestniczących w zajęciach,
- c) działania informacyjno – edukacyjne, w tym m.in.: kampanie społeczne, kierowane do uczniów i rodziców, wypożyczanie alkohologli i narkogogli, przekazywanie materiałów informacyjnych, edukacyjnych,
- d) podnoszenie kompetencji wychowawczych rodziców, w tym m.in.: szkolenia, warsztaty, spotkania ze specjalistami,
- e) organizowanie, realizacja działań wzmacniających czynniki chroniące, minimalizujące czynniki ryzyka, m.in.: pomoc psychologa, pedagoga, specjalisty terapii uzależnień, spotkania młodzieży ze specjalistami, pozalekcyjne zajęcia sportowe, profilaktyczne zajęcia artystyczne,
- f) ograniczenie dostępności/sprzedaży alkoholu osobom nieletnim, w tym m.in.: szkolenie sprzedawców napojów alkoholowych,
- g) diagnoza zjawiska uzależnień behawioralnych wśród mieszkańców Zielonej Góry.

Wskaźniki realizacji zadań: liczba działań, liczba odbiorców, liczba podmiotów realizujących działania, zrealizowana diagnoza.

2) cel szczegółowy – Profilaktyka oraz promocja zachowań prozdrowotnych związanych z ograniczeniem spożywania alkoholu i używania innych substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych, przez osoby dorosłe, wspieranie rodzin, w których występują problemy uzależnień oraz przeciwdziałanie przemocy.

Zadania:

- a) działania informacyjno – edukacyjne dotyczące uzależnień i przemocy, a także ryzyka szkód wynikających ze spożywania alkoholu dla konsumentów, w tym m.in.: kampanie społeczne kierowane do kobiet w ciąży, kierowców, konferencje, przekazywanie materiałów informacyjnych,
- b) poradnictwo psychologiczne, prawne, specjalisty terapii uzależnień,

c) wspieranie punktów konsultacyjnych, informacyjnych, telefonów zaufania.

Wskaźniki realizacji zadań: liczba działań, liczba odbiorców, liczba podmiotów realizujących działania.

II. Cel operacyjny – Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, współuzależnionych, DDA oraz dla osób uzależnionych behawioralnie.

1) cel szczegółowy – Poszerzenie oferty terapeutycznej dla osób uzależnionych;

Zadanie:

a) wspieranie placówek leczniczych, w tym m.in. realizacja działań informacyjno – edukacyjnych.

Wskaźniki realizacji zadania: liczba działań, liczba odbiorców, liczba podmiotów realizujących działania.

2) cel szczegółowy – Działania na rzecz rehabilitacji osób uzależnionych, współuzależnionych, DDA;

Zadania:

- a) wspieranie programów i działań środowisk abstynenckich, w tym m.in.: realizacja działań informacyjno – edukacyjnych, udostępnianie pomieszczeń,
- b) wspieranie działań w zakresie aktywizacji, reintegracji zawodowej i społecznej osób uzależnionych, współuzależnionych, DDA, w tym m.in.: streetworking, punkt konsultacyjny.

Wskaźniki realizacji zadań: liczba działań, liczba odbiorców, liczba podmiotów realizujących działania.

III. Cel operacyjny – Zwiększenie kompetencji i umiejętności osób pracujących w szeroko pojętym obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień oraz przeciwdziałania przemocy domowej, m.in.: nauczycieli, kuratorów sądowych, pracowników socjalnych.

Zadania:

- a) organizowanie szkoleń z zakresu wdrażania, w szczególności w szkołach i przedszkolach, rekomendowanych programów profilaktycznych,
- b) organizowanie działań edukacyjnych i informacyjnych (np.: szkolenia, konferencje, superwizje i inne) skierowanych do osób profesjonalnie zajmujących się pomaganiem, m.in.:
 - z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów wynikających z używania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych;
 - z zakresu umiejętności pomocy dzieciom z FAS/FASD i ich rodzinom;
 - dotyczących przeciwdziałania przemocy w rodzinie, pracy z osobą doświadczającą przemocy i stosującą przemoc w rodzinie;

- dla osób pracujących z dziećmi i młodzieżą w zakresie skutecznych oddziaływań profilaktycznych oraz pracy z dzieckiem z rodziny z problemem alkoholowym i problemem przemocy;
- dla personelu medycznego, w zakresie umiejętności rozpoznawania wzorów picia i podejmowania krótkiej interwencji wobec pacjentów pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie.

Wskaźniki realizacji zadań: liczba działań edukacyjnych, w tym m.in.: szkoleń, warsztatów, konferencji, liczba odbiorców, liczba podmiotów realizujących działania.

IV. Cel operacyjny – Prowadzenie działalności w zakresie specjalistycznej diagnozy, terapii, psychoedukacji i wsparcia osób z podejrzeniem zaburzeń FASD oraz ich rodzin, jak również konsultacji dla przyszłych rodziców i kobiet w ciąży dotyczących wiedzy o FASD.

Zadania:

- a) tworzenie koalicji podmiotów współpracujących na rzecz dzieci z FASD tj. Departament Edukacji i Spraw Społecznych, Wydział Oświaty i Spraw Społecznych, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, Miejski Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności, Poradnia Psychologiczno- Pedagogiczna, Sąd Rejonowy / Wydział III Rodzinny i Nieletnich, Ośrodek Adopcyjny, przedstawiciele środowiska medycznego, organizacje pożytku publicznego m.in. Terenowy Komitet Ochrony Praw Dziecka;
- b) organizowanie i prowadzenie szkoleń dla osób pracujących na rzecz dziecka i rodziny - dla pracowników pomocy społecznej i oświaty, kuratorów sądowych, organizacji pozarządowych, instytucjonalnych form opieki nad dzieckiem, placówek wsparcia dziennego, szkół rodzenia, przedstawicieli środowiska medycznego;
- c) powołanie i przeszkolenie zespołu konsultacyjno-diagnostycznego, podnoszenie kompetencji zespołu i opieka superwizyjna;
- d) dokonywanie diagnozy i prowadzenie terapii dla dzieci z podejrzeniem FASD, z terenu miasta Zielona Góra;
- e) wspieranie rodziców i opiekunów dzieci z FASD (z rodzin biologicznych, zastępczych i adopcyjnych) poprzez prowadzenie działań psychoedukacyjnych tj. szkolenia, warsztaty, spotkania ze specjalistami, grupy wsparcia;
- f) prowadzenie działań informacyjno- edukacyjnych dotyczących FASD dla przyszłych rodziców i kobiet w ciąży.

Wskaźniki realizacji zadań: liczba działań, liczba odbiorców, liczba podmiotów współpracujących w obszarze FASD, liczba zrealizowanych diagnoz i terapii FASD.

Działalność Biura Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom

W ramach Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zielonej Górze działa Biuro Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom. Do zadań Biura Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom należy m.in.:

- Sporządzenie i realizacja Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii,
- Realizacja zadań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów w zakresie: przeciwdziałania alkoholizmowi; przeciwdziałania narkomanii; przemocy; zaburzeń behawioralnych,
- Współpraca z podmiotami realizującymi zadania wynikające z Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii,
- Organizacja pomocy prawnej, psychologicznej oraz specjalistów terapii uzależnień dla mieszkańców Zielonej Góry uzależnionych, współuzależnionych, DDA oraz doświadczających przemocy,
- Prowadzenie rozmów motywacyjno-interwencyjnych z osobami uzależnionymi od substancji psychoaktywnych, doświadczającymi przemocy, DDA oraz członkami ich rodzin,
- Wsparcie placówek oświatowych w prowadzeniu działalności profilaktycznej wśród dzieci, młodzieży, studentów,
- Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych służących rozwiązywaniu problemów uzależnień,
- Organizowanie szkoleń i konferencji dotyczących zadań wynikających z Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii,
- Prowadzenie działalności diagnostycznej dzieci z rodzin zastępczych wskazanych przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Zielonej Górze w kierunku rozpoznania FASD.⁹

W 2024 roku w ramach działań wynikających z Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Mieście Zielona Góra na lata 2022 – 2025 zrealizowano następujące działania i inicjatywy:

- kampania „Przyjazny Internet”,
- kampania „DDA – przeszłości nie zmienisz, zawalcz o przyszłość”,
- kampania „Uzależnienia behawioralne – Chcesz czy musisz?”,
- kampania „Wakacje – nie pakuj się w problemy”,
- kampania „Zachowaj Trzeźwy Umysł”,
- kampania „zaFAScynuj się ciężką bez alkoholu”,
- kampania „Świadomy senior – bezpieczny senior”,

⁹ <https://www.profilaktyka.zgora.pl>, dostęp: 5.05.2025

- „VI Zielonogórski Pięciobój Profilaktyczny” (świetlice, placówki wsparcia dziennego),
- projekt „Na przerwie razem”,
- „List do Rodziców Pierwszoklasistów” – przekazany do wszystkich szkół,
- współpraca z zielonogórskimi przedszkolami – rozpoczęcie działania profilaktycznego „Mój elementarz”,
- „Prowadzenie specjalistycznej diagnozy dzieci z podejrzeniem FASD”,
- rozpoczęcie projektu „FAScynujące wsparcie” – skierowanego do kadry pedagogicznej przedszkoli i szkół podstawowych,
- „Stojaki Profilaktyczne” – stojaki w różnych instytucjach miejskich uzupełniane ulotkami w miarę potrzeby,
- opracowanie graficzne i wydruk materiałów do projektu Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej „Dom bez przemocy” - współpraca z Zespołem Interdyscyplinarnym ds. Przeciwdziałania Przemocy Domowej,
- współpraca z placówkami oświatowymi i Policją – przekazywanie materiałów informacyjno-edukacyjnych dotyczących uzależnień i przemocy,
- działania informacyjne promujące ruch Anonimowych Alkoholików,
- prenumerata miesięcznika „Remedium” (na potrzeby BPiPU oraz specjalistów udzielających porad w Biurze),
- szkolenia pracowników Biura: „Lokalne polityki wobec uzależnień i przemocy domowej – aktualne wyzwania i rekomendacje”,
- szkolenia dla nauczycieli, kuratorów zawodowych, pracowników socjalnych oraz osób zawodowo zajmujących się przeciwdziałaniem przemocy domowej: „Tutoring szkolny – program pedagogiki dialogu”, „Dialog Motywujący”, „Przyjaciele Zippiego”, „Apteczka pierwszej pomocy emocjonalnej”,
- szkolenia i warsztaty dla uczniów i rad pedagogicznych 2 szkół podstawowych: „Mediacje jako metoda rozwiązywania konfliktów i zapobiegania przemocy w szkole i środowisku rówieśniczym”,
- szkolenie dla sprzedawców napojów alkoholowych,
- supervizja dla zespołu diagnozującego FASD, pracującego w Biurze Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom MOPS w Zielonej Górze.¹⁰

2.11 Podsumowanie wyników analizy danych zastanych

Zielona Góra to dynamiczny ośrodek regionalny o bogatej historii i korzystnym położeniu geograficznym, które wzmacnia jej funkcję komunikacyjną i gospodarczą w układzie transgranicznym.

Analiza struktury wiekowej miasta wskazuje na postępujący proces starzenia się społeczeństwa, który pociąga za sobą konieczność dostosowania opieki zdrowotnej i infrastruktury usług społecznych do potrzeb rosnącej grupy seniorów. Takie tendencje demograficzne nie są specyficzne dla Zielonej Góry – można je zaobserwować w całej

¹⁰ Sprawozdanie z działalności Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zielonej Górze za 2024 rok

Polsce i Europie, szczególnie w dużych miastach. Jednak należy je mieć na uwagę projektując politykę społeczną.

Zielona Góra, jako siedziba wielu firm o zasięgu krajowym i międzynarodowym, zbudowała silną pozycję w sektorach takich jak elektromobilność, technologie IT, usługi finansowe i nowoczesna produkcja przemysłowa. Miasto może pochwalić się relatywnie niskim poziomem bezrobocia, wysokim wskaźnikiem zatrudnienia oraz dużą aktywnością przedsiębiorczą – zwłaszcza w segmencie mikro- i małych przedsiębiorstw, które stanowią zdecydowaną większość podmiotów gospodarki narodowej. Wzrost liczby firm rejestrowanych w mieście przekłada się bezpośrednio na dynamikę lokalnego rynku pracy oraz rozwój usług i infrastruktury miejskiej.

System edukacji w Zielonej Górze prezentuje się jako spójny i dobrze rozwinięty, z wysokim poziomem dostępności miejsc w żłobkach i przedszkolach oraz pozytywnymi trendami w zakresie liczby uczniów w szkołach podstawowych i ponadpodstawowych. Niewątpliwym potencjałem miasta jest Uniwersytet Zielonogórski, który pełni ważną funkcję jako centrum kształcenia wyższego, badań naukowych i partner rozwoju innowacji regionalnych.

W obszarze kultury i życia społecznego Zielona Góra oferuje bogaty wachlarz instytucji i wydarzeń kulturalnych, które mają duże znaczenie integrujące i tożsamościowe.

System ochrony zdrowia w Zielonej Górze oparty jest na kilku kluczowych jednostkach, w tym Szpitalu Uniwersyteckim, który pełni rolę placówki referencyjnej dla regionu. Mimo to, zauważalne są niekorzystne tendencje w liczbie realizowanych porad w podstawowej i ambulatoryjnej opiece zdrowotnej, co wskazuje na potrzebę poprawy dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych. Podobnie w obszarze pomocy społecznej, mimo rozbudowanej infrastruktury instytucjonalnej i stosunkowo niskiego udziału populacji korzystającej ze wsparcia, zidentyfikowano grupy szczególnego ryzyka, w tym osoby starsze, samotne, z niepełnosprawnościami oraz rodziny w kryzysie, które wymagają zindywidualizowanych rozwiązań i kompleksowego wsparcia.

Zielona Góra wykazuje systemowe podejście do problemu uzależnień, oparte na interdyscyplinarnej współpracy instytucji publicznych, organizacji społecznych i specjalistów. Działania z zakresu profilaktyki uzależnień w Zielonej Górze prowadzone są w oparciu o *Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022–2025*. Główną instytucją działającą w zakresie profilaktyki jest Biuro Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom. W 2024 roku zrealizowało ono szereg działań o charakterze informacyjno-edukacyjnym: kampanii społecznych oraz programów wsparcia i szkoleń dla różnych grup docelowych, w tym dzieci i młodzieży, nauczycieli, wychowawców, kuratorów sądowych, pracowników socjalnych, a także rodzin z problemem uzależnień.

3 Badanie dorosłych mieszkańców

Aby właściwie rozpoznać i zrozumieć skalę oraz charakter problemów społecznych występujących na terenie Zielonej Góry, niezbędne było uwzględnienie głosu samych mieszkańców – osób doświadczających lokalnych trudności, korzystających z usług społecznych lub obserwujących zmiany w swoim otoczeniu.

Badanie ankietowe przeprowadzone wśród dorosłych mieszkańców pozwoliło uzyskać wiedzę na temat ich stosunku do używek, doświadczania i bycia świadkiem przemocy oraz wiedzy na temat możliwości uzyskania pomocy społecznej. Istotne było także uchwycenie różnic w percepcji problemów w zależności od wieku i płci respondentów.

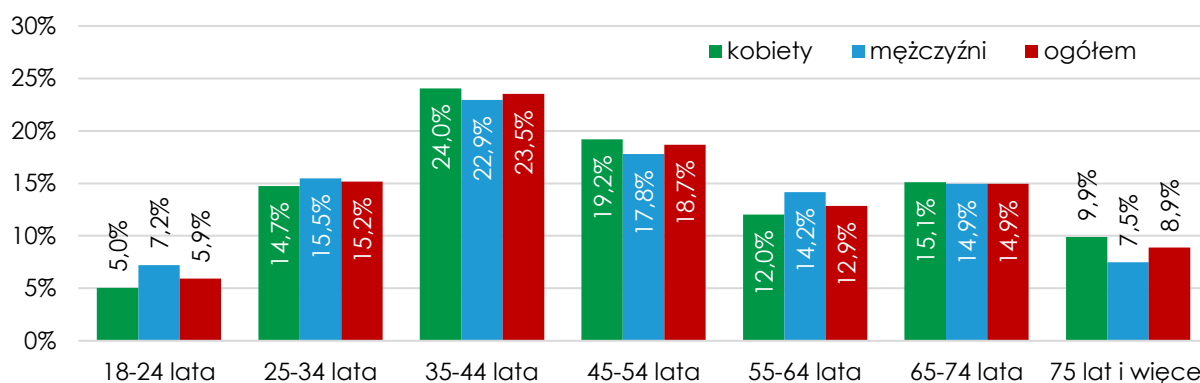
Zebrane w ten sposób dane poszerzają ogląd sytuacji przedstawiony wcześniej w analizie danych zastanych i stanowią podstawę do bardziej adekwatnego formułowania wniosków oraz rekomendacji działań społecznych.

3.1 Struktura badanej próby

Ankietę z udziałem dorosłych mieszkańców Zielonej Góry przeprowadziliśmy z zastosowaniem metody mix-mode. Oznacza to, że do badania wykorzystano jeden kwestionariusz, ale sposoby dotarcia do ankietowanych były różne. W ramach przedmiotowego badania zastosowaliśmy ankietę bezpośrednią PAPI (ankieta papierowa w której ankieter zaznacza odpowiedzi respondentów) i ankietę internetową CAWI (ankietowani sami zaznaczali swoje odpowiedzi korzystając z kwestionariusza on-line). W ankiecie PAPI wzięło udział 814 osób (89,2% ogółu próby), a w ankiecie CAWI – 99 osób (pozostałe 10,8%). Uzyskane wyniki poddaliśmy zbiorczej analizie i interpretacji (bez rozdzielenia na CAWI i PAPI).

Poniższe wykresy przedstawiają strukturę społeczno-demograficzną badanej próbie. Istotną większość – 56,7%, stanowiły kobiety. Pod względem wieku najliczniejszą grupą były osoby między 35. a 44. rokiem życia (23,5%). Natomiast najmniej liczne były najmłodsza (od 18 do 24 lat – 5,9%) i najstarsza (75 i więcej lat – 8,9%) grupa wiekowa.

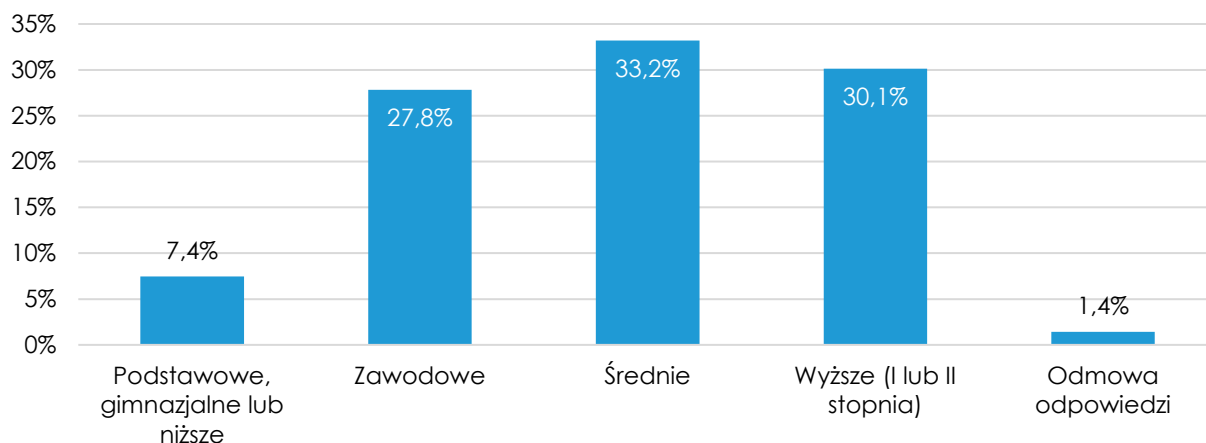
Wykres 12. Struktura płci i wieku badanej próby – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry



Źródło: ankieta z udziałem dorosłych mieszkańców Zielonej Góry [n=913]

Co trzeci ankietowany dorosły mieszkaniec Zielonej Góry (33,2%) to osoba ze średnim wykształceniem. Nieco mniejszą grupę (30,1%) stanowili absolwenci uczelni wyższych. 27,8% respondentów to osoby z wykształceniem zawodowym. Ankietowani z wykształceniem podstawowym lub gimnazjalnym (w tym niepełnym) stanowili 7,4% próby.

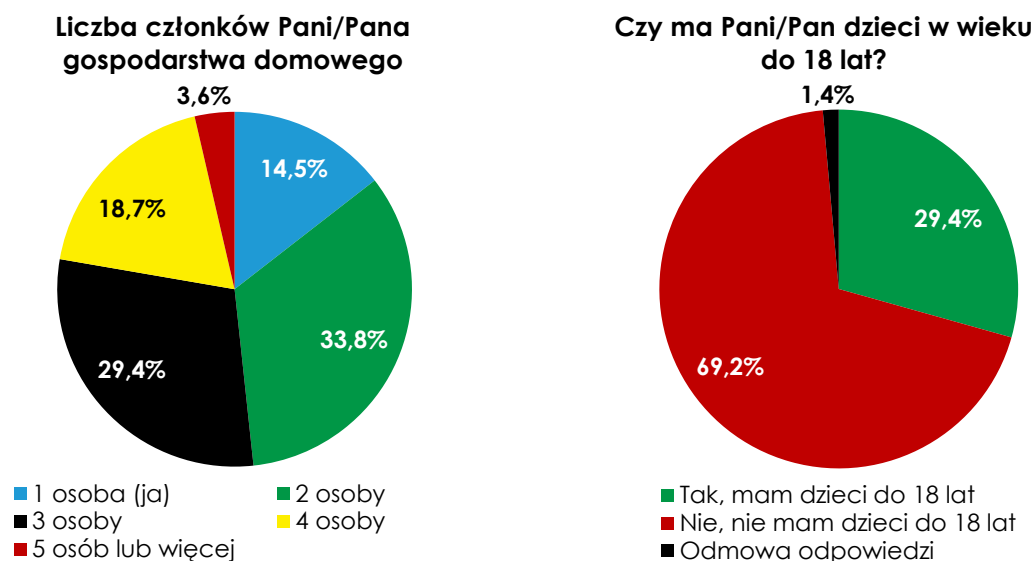
Wykres 13. Struktura wykształcenia badanej próby – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry



Źródło: ankieta z udziałem dorosłych mieszkańców Zielonej Góry [n=913]

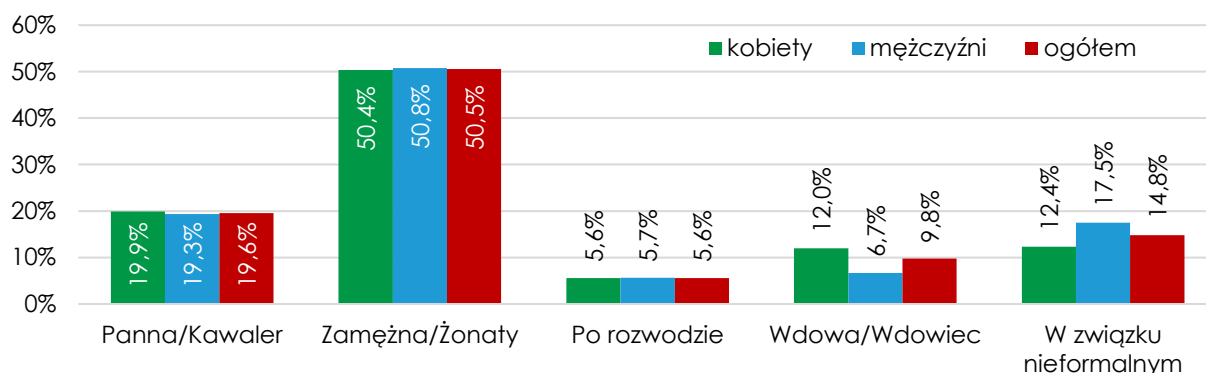
Respondentom zadaliśmy także kilka pytań o ich sytuację rodzinną. Co trzeci ankietowany prowadzi dwuosobowe gospodarstwo domowe (33,8%). Nieco mniejszy odsetek próby – 29,4%, zamieszkuje z dwiema osobami. Jednoosobowe gospodarstwa domowe (bardzo istotna grupa w kontekście pomocy społecznej) tworzy 14,5% ankietowanych dorosłych mieszkańców Zielonej Góry. Gospodarstwa domowe 29,4% badanych są współtworzone przez dzieci i młodzież poniżej 18. roku życia.

Wykres 14. Liczba członków gospodarstwa domowego i obecność w nim dzieci – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry



Źródło: ankieta z udziałem dorosłych mieszkańców Zielonej Góry [n=913]

Wykres 15. Struktura badanej próby pod względem stanu cywilnego i płci – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry



Źródło: ankieta z udziałem dorosłych mieszkańców Zielonej Góry [n=913]

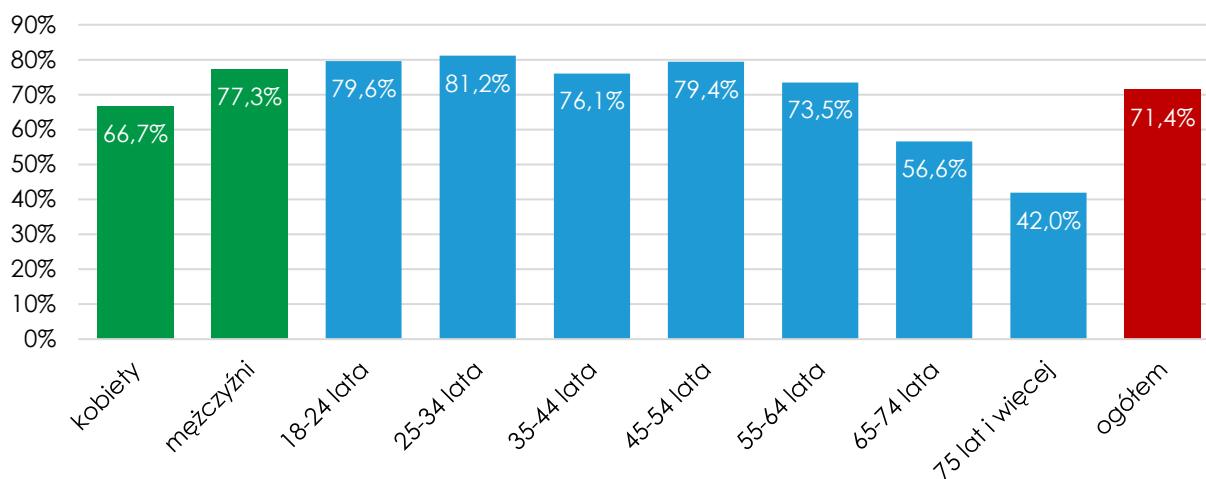
Połowa badanych to osoby żyjące w związkach małżeńskich. Osoby stanu wolnego (panny/kawalerowie, wdowy/wdowcy, rozwodnicy) stanowiły łącznie 34,9% próby. Istotnie statystycznie różnice między kobietami a mężczyznami wystąpiły w grupie osób w związkach nieformalnych (te częściej współtworzą mężczyźni) i wśród osób, których małżonek zmarł (częściej są to kobiety).

3.2 Problem alkoholowy z perspektywy dorosłych mieszkańców

3.2.1 Częstotliwość i okoliczności spożywania alkoholu przez dorosłych mieszkańców Zielonej Góry

Zdecydowana większość dorosłych mieszkańców Zielonej Góry – około 71,4%, spożywa napoje alkoholowe co najmniej okazjonalnie. Grupę abstynentów (osób, które zadeklarowały, że w ogóle nie piją alkoholu) tworzy 28,6% respondentów. Alarmujący jest fakt, że aż 42,5% ankietowanych wskazało, że spożywa alkohol regularnie – co najmniej kilka razy w miesiącu. W tym łącznie 11,0% osób pije kilka razy w tygodniu lub codziennie.

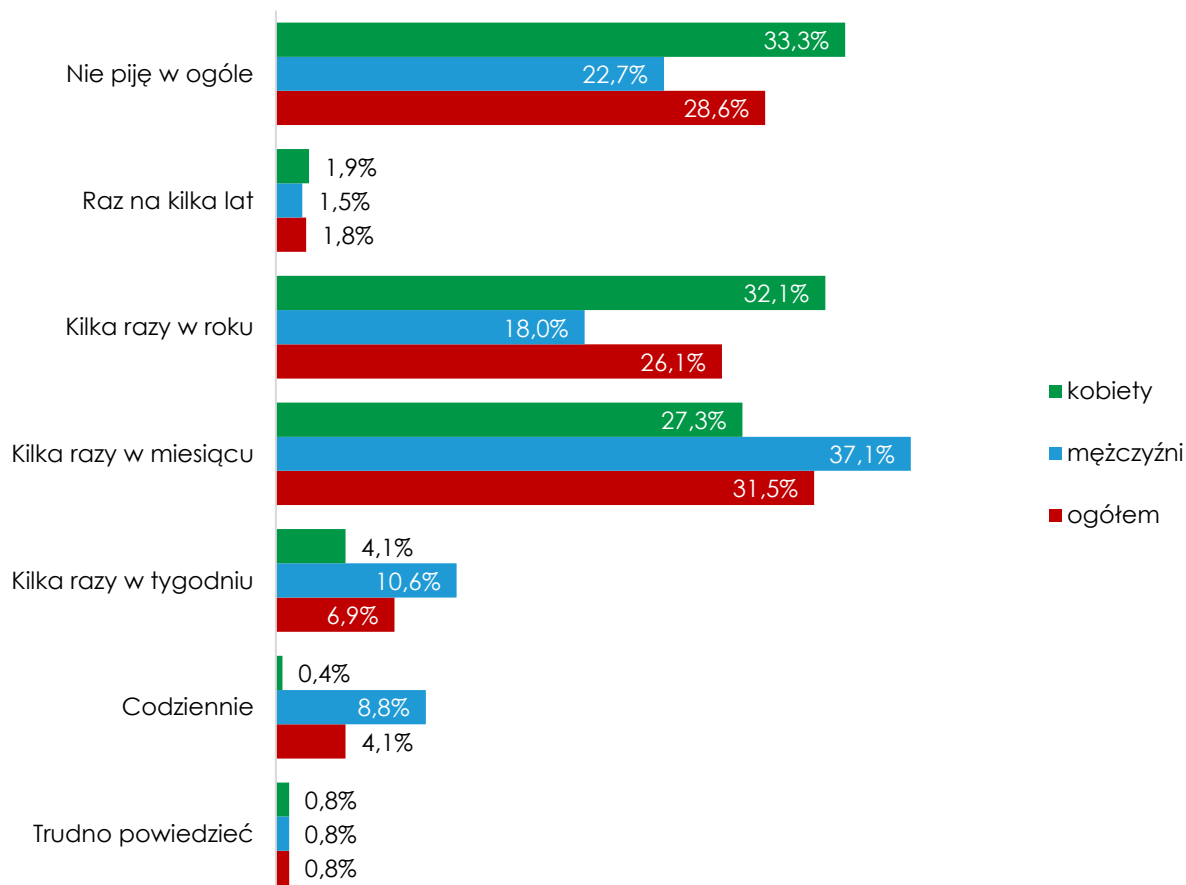
Wykres 16. Odsetek osób, które wskazały, że zdarza im się pić napoje alkoholowe w poszczególnych grupach płci i wieku – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry



Źródło: ankieta z udziałem dorosłych mieszkańców Zielonej Góry [n=913]

Analizy międzygrupowe wykazały, że zmienną istotnie różnicującą częstość sięgania po alkohol jest płeć. Wśród kobiet jest niemal o połowę więcej abstynentek niż wśród mężczyzn (odpowiednio 33,3% wobec 22,7%). Z kolei co najmniej raz w tygodniu po alkohol sięga 4,4% kobiet i aż 19,3% mężczyzn.

Wykres 17. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Jak często spożywa Pan/Pani napoje alkoholowe (piwo, wódkę, drinki, wino itp.)?” wg płci respondentów – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry

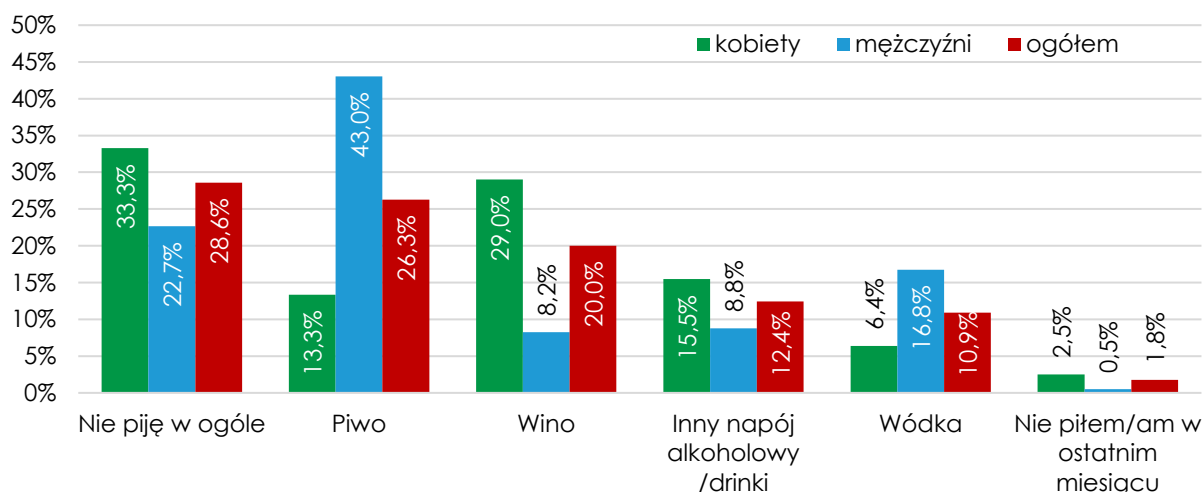


Źródło: ankieta z udziałem dorosłych mieszkańców Zielonej Góry [n=913]

Osoby, które wskazały, że zdarza im się pić alkohol zapytaliśmy o to, po jakie trunki sięgali najczęściej w ciągu ostatnich 30 dni. Zdecydowanie najpopularniejszymi napojami alkoholowymi wśród mieszkańców Zielonej Góry są piwo (26,3%) i wino (20,0%). Należą one do grupy słabszych alkoholi. Jednak wielu mieszkańców często sięga także po mocne (wysokoprocentowe) alkohole. 10,9% ogółu dorosłych mieszkańców Zielonej Góry wskazało, że w ostatnim miesiącu najczęściej spożywało wódkę.

W analizie rodzaju spożywanego alkoholu duże znaczenie ma zmienna płci. Trunkiem najczęściej wybieranym przez kobiety jest wino (29,0%). Mężczyźni znacznie chętniej niż kobiety sięgają po piwo (43,0%) oraz po wódkę (16,8%).

Wykres 18. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Który alkohol pił(a) Pan/Pani NAJCZĘŚCIEJ w ostatnich 30 dniach?” wg płci respondentów – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry

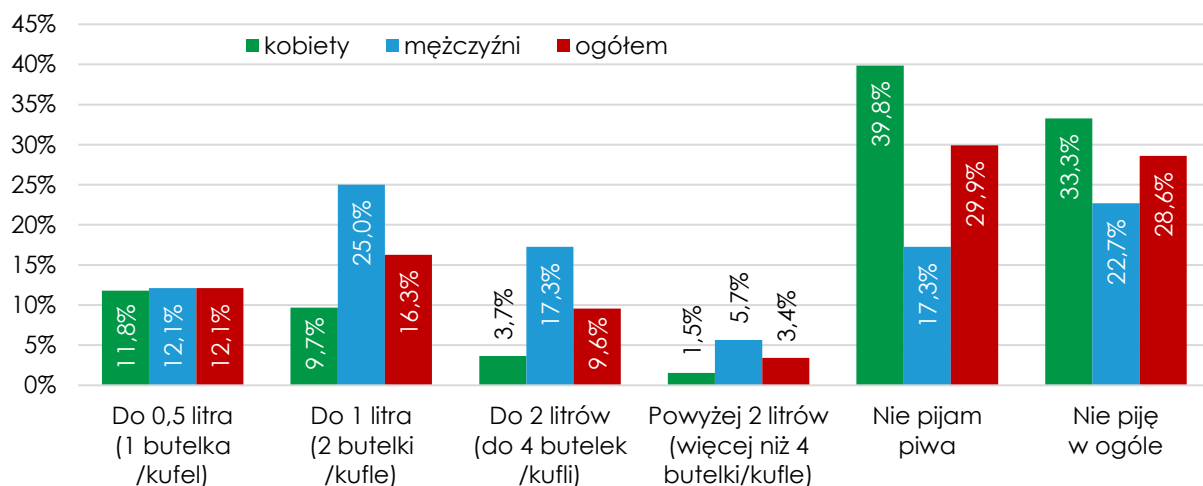


Źródło: ankieta z udziałem dorosłych mieszkańców Zielonej Góry [n=913]

Aby dowiedzieć się, w jaki sposób mieszkańcy Zielonej Góry piją alkohol zapytaliśmy ich o to, jaką ilość poszczególnych rodzajów alkoholu spożywają w ciągu dnia, w którym piją. Posłużyliśmy się jednostkami odpowiadającymi przyjętemu sposobowi picia poszczególnych trunków (piwo w kufkach lub butelkach, wino w lampkach, wódka w kieliszkach). Zgodnie z wytycznymi WHO oraz KCPU przyjmuje się następujące progi spożycia alkoholu dla dorosłych:

- Picie umiarkowane (niskie ryzyko szkód zdrowotnych) – kobiety: do 10-12 g etanolu dziennie; mężczyźni: do 20-24 g etanolu dziennie.
- Ryzykowne spożycie (zwiększone ryzyko szkód zdrowotnych) – kobiety: 12-40 g etanolu dziennie; mężczyźni: 24-60 g etanolu dziennie.
- Nadmierne (szkodliwe) spożycie alkoholu – kobiety: powyżej 40 g etanolu dziennie; mężczyźni: powyżej 60 g etanolu dziennie.

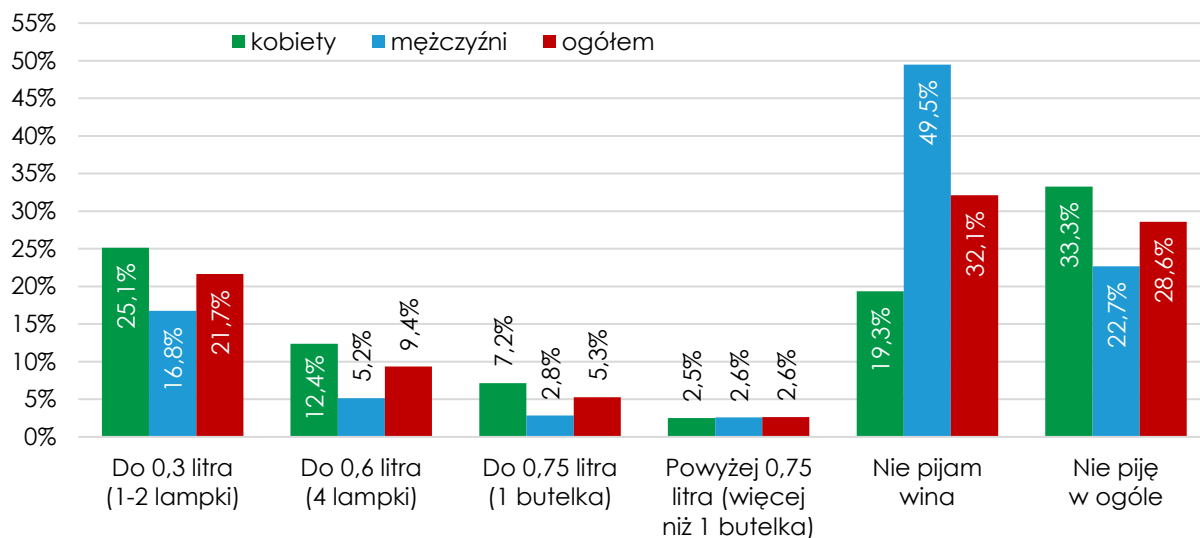
Wykres 19. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Jaką ilość PIWA zazwyczaj spożywa Pan/Pani jednorazowo (np. podczas jednego wieczoru)?” wg płci respondentów – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry



Źródło: ankieta z udziałem dorosłych mieszkańców Zielonej Góry [n=913]

Na picie piwa w umiarkowanych ilościach (0,5 litr dziennie) wskazało 12,1% respondentów (bez istotnych różnic między kobietami a mężczyznami). Natomiast ryzykowne i nadmierne spożycie (ponad 1 litr piwa dziennie) wskazało 5,2% kobiet i aż 23,0% mężczyzn.

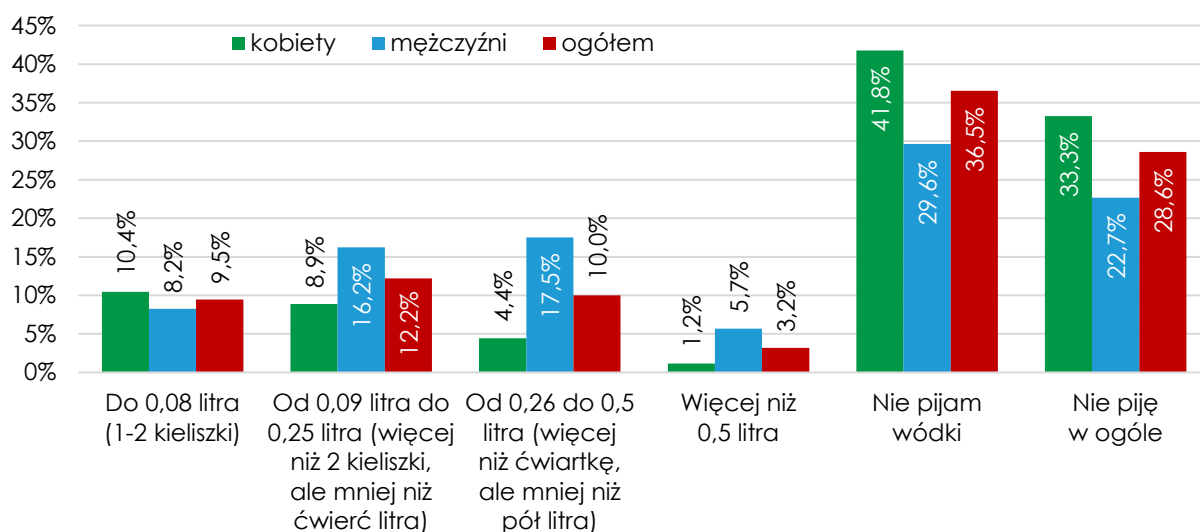
Wykres 20. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Jaką ilość WINA zazwyczaj spożywa Pan/Pani jednorazowo (np. podczas jednego wieczoru)?” wg płci respondentów – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry



Źródło: ankieta z udziałem dorosłych mieszkańców Zielonej Góry [n=913]

W przypadku wina na umiarkowane picie (1-2 lampki dziennie) wskazało 21,7% ogółu ankietowanych. Powyżej 4 lampek dziennie (około 0,6 litra) wypija 9,7% kobiet i 5,4% mężczyzn (ogółem 7,9% ankietowanych). Są to osoby pijące nadmiernie (szkodliwie dla zdrowia). Jednocześnie należy zauważyć, że to co nazywamy umiarkowaną dawką jest zależne od stanu zdrowia, metabolizmu i masy ciała danej osoby. Dlatego dla kobiet (przeciętnie niższych i lżejszych od mężczyzn) wskazane dawki stanowią większe ryzyko.

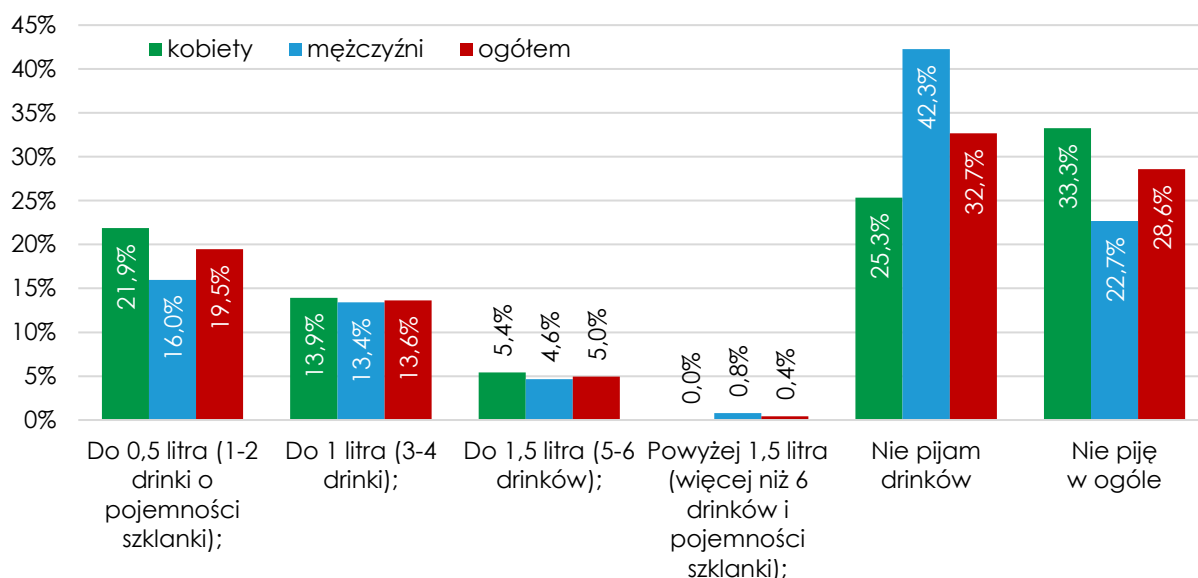
Wykres 21. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Jaką ilość WÓDKI zazwyczaj spożywa Pan/Pani jednorazowo (np. podczas jednego wieczoru)?” wg płci respondentów – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry



Źródło: ankieta z udziałem dorosłych mieszkańców Zielonej Góry [n=913]

Szczególne zagrożenie dla zdrowia niosą ze sobą mocne alkohole, takie jak wódka. Ze względu na dużą zawartość etanolu w małej objętości płynu oddziałują na organizm gwałtownie. Wiązą się także z większym ryzykiem uzależnienia. Tymczasem niemal co czwarty dorosły mężczyzna mieszkający w Zielonej Górze (23,2%) jednorazowo spożywa więcej niż 0,25 litra wódki (w tym 5,7% osób wskazało na spożycie większej ilości niż 0,5 litra).

Wykres 22. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Jaką ilość DRINKÓW zazwyczaj spożywa Pan/Pani jednorazowo (np. podczas jednego wieczoru)?” wg płci respondentów – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry



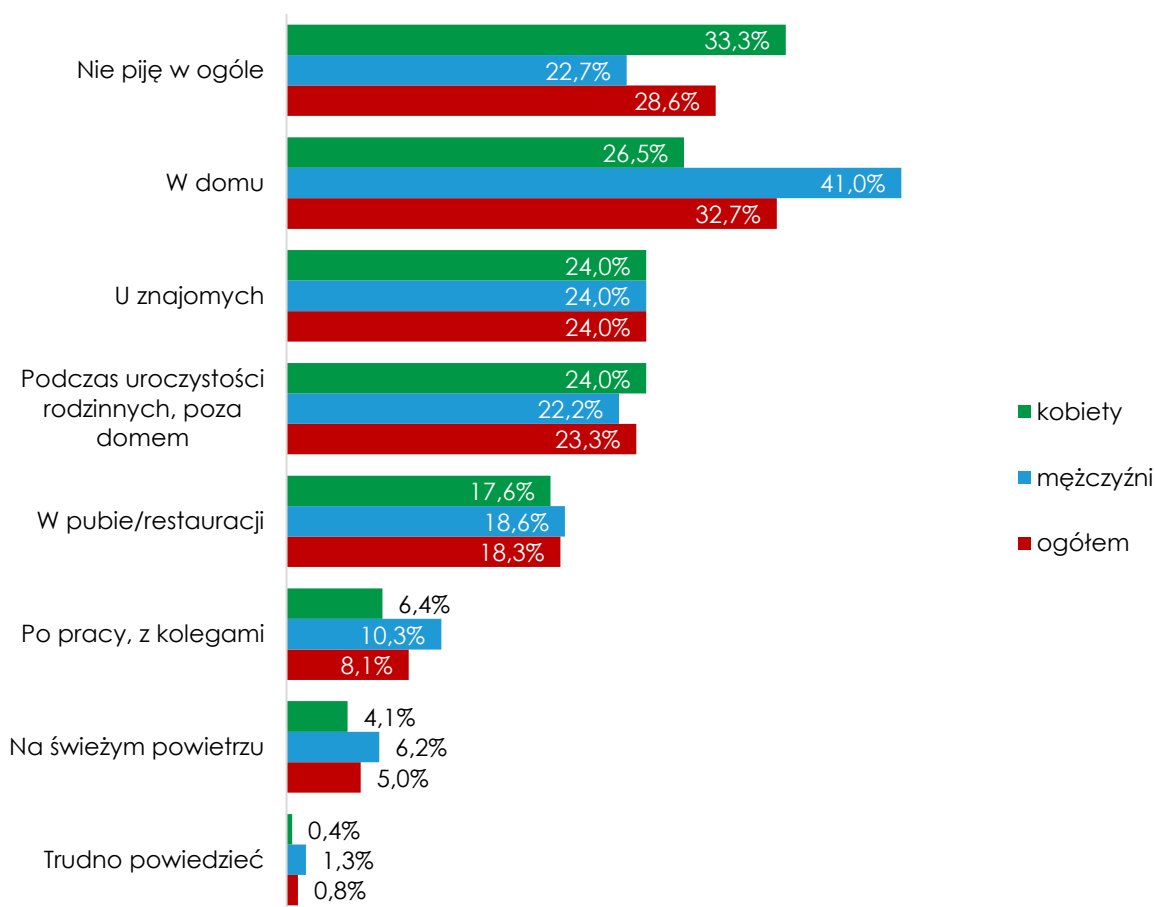
Źródło: ankieta z udziałem dorosłych mieszkańców Zielonej Góry [n=913]

Zawartość etanolu w drinkach jest zależna od tego, z czego są one przygotowane. Dlatego w ich wypadku określenie jaka ilość odpowiada za spożycie umiarkowane, ryzykowne i nadmierne nie jest możliwa na podstawie jedynie informacji o liczbie wypitych drinków. Niemniej wyniki uzyskanych ankiet pokazują, że większość osób spożywających alkohol w postaci drinków przyjmuje dziennie do 0,5 litra napoju (1-2 drinki). Na taką ilość wskazało 21,9% kobiet oraz 16,0% mężczyzn. Powyżej 1 litra napojów alkoholowych w postaci drinków przyjmuje 5,4% ogółu ankietowanych dorosłych mieszkańców Zielonej Góry.

Wśród respondentów najczęstszym miejscem spożywania alkoholu jest dom (32,7%). Popularnymi kontekstami są również spotkania u znajomych (24,0%) oraz uroczystości rodzinne poza domem (23,3%). Rzadziej alkohol spożywany jest w pubach lub restauracjach (18,3%), po pracy z kolegami (8,1%) oraz na świeżym powietrzu (5,0%).

Zróznicowanie płciowe ujawnia, że mężczyźni częściej niż kobiety piją w domu (41,0%) oraz po pracy (10,3%), natomiast kobiety częściej deklarują abstynencję (33,3%). Poza tym mężczyźni częściej niż kobiety piją po pracy z kolegami (10,3%) i na świeżym powietrzu (6,2%).

Wykres 23. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Gdzie najczęściej spożywa Pan/Pani napoje alkoholowe?” wg płci respondentów – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry



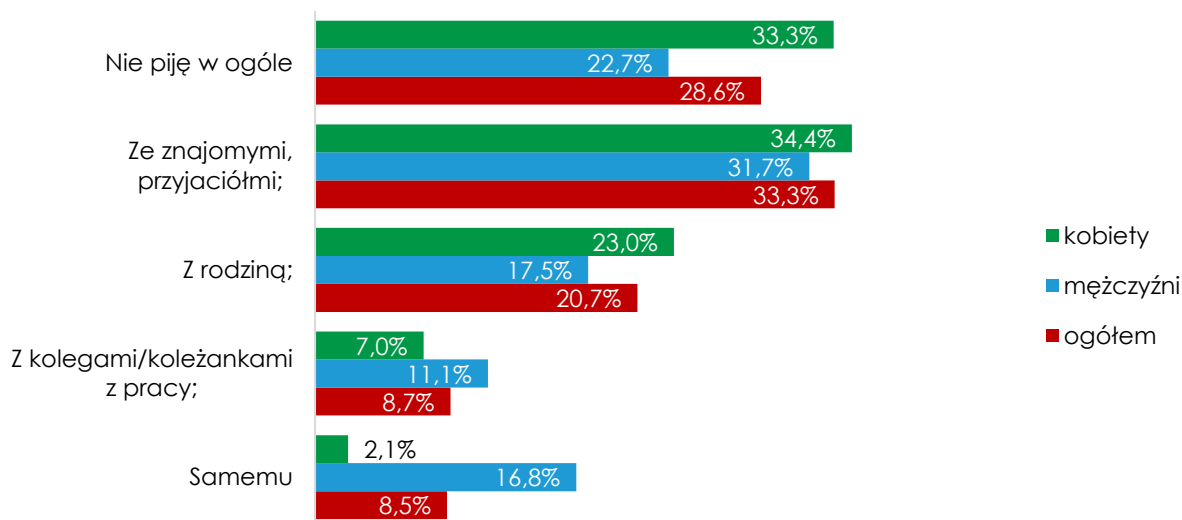
Źródło: ankieta z udziałem dorosłych mieszkańców Zielonej Góry [n=913]

Pod względem towarzystwa, najwięcej osób pije alkohol ze znajomymi lub przyjaciółmi (33,3%), następnie z rodziną (20,7%), ze współpracownikami (8,7%) lub samemu (8,5%). Spożywanie alkoholu w samotności dotyczy zdecydowanie częściej mężczyzn (16,8%) niż kobiet (2,1%).

Jeśli chodzi o powody picia alkoholu, najczęściej wskazywano chęć bycia w towarzystwie (33,3%), relaks (29,2%) i zabawę lub poprawę humoru (22,1%). Motywy takie jak „by zapomnieć o kłopotach” (8,3%), „lubię jego smak” (8,5%) czy „z nudy” (0,9%) były mniej powszechne. Mężczyźni częściej niż kobiety piją dla relaksu (37,4%) oraz by zapomnieć o kłopotach (10,1%), natomiast kobiety częściej wskazywały towarzystwo (34,9%) i dobry nastrój (22,8%) jako główne powody.

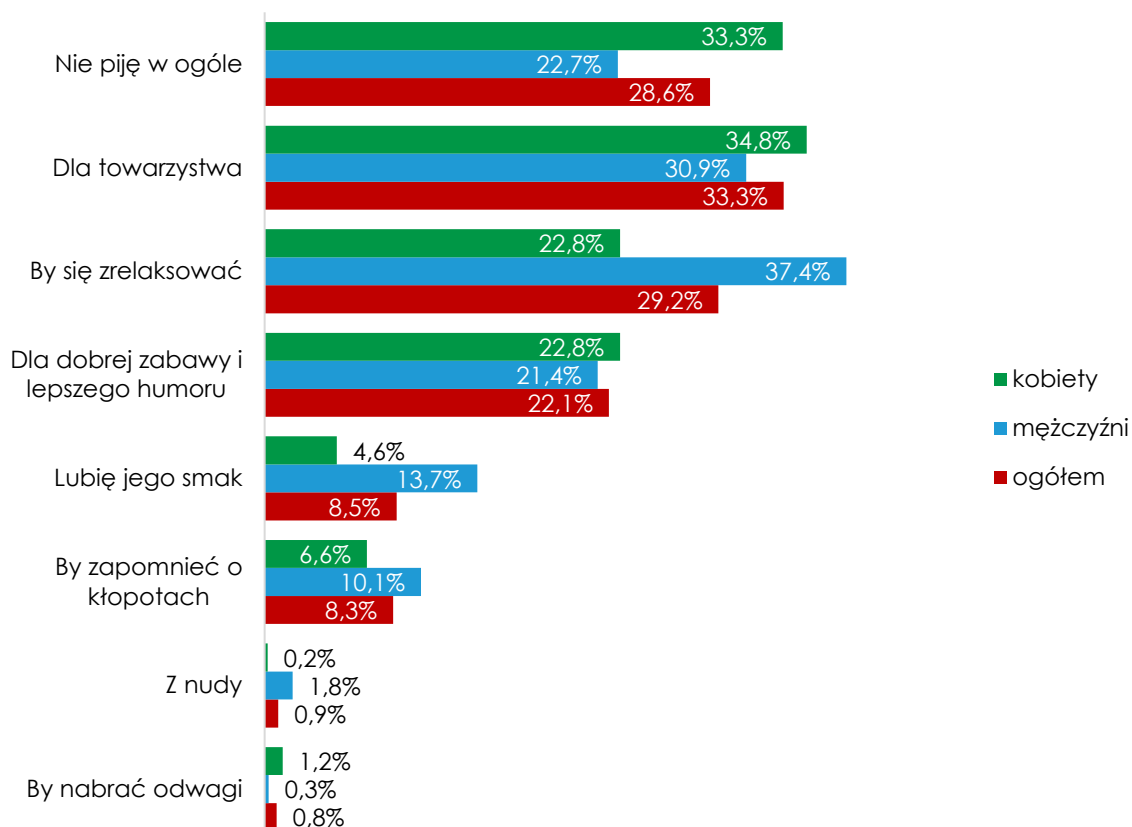
Dane wskazują, że w Zielonej Górze spożywanie alkoholu najczęściej odbywa się w kontekście prywatnym i towarzyskim – w domu, u znajomych lub podczas rodzinnych uroczystości. Znaczna rola przestrzeni domowej może wynikać zarówno z aspektów ekonomicznych (niższy koszt), jak i kulturowych (alkohol jako element tradycji gościnności czy celebracji). Jednocześnie obecność ponad jednej czwartej osób deklarujących abstynencję, szczególnie wśród kobiet, wskazuje na potencjalne różnicowanie stylów życia i postaw wobec alkoholu.

Wykres 24. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Z kim najczęściej Pan/Pani pije alkohol?” wg płci respondentów – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry



Źródło: ankieta z udziałem dorosłych mieszkańców Zielonej Góry [n=913]

Wykres 25. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Z jakiego powodu najczęściej spożywa Pan/Pani alkohol?” wg płci respondentów – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry



Źródło: ankieta z udziałem dorosłych mieszkańców Zielonej Góry [n=913]

Spożywanie alkoholu ma w dużej mierze charakter społeczny i integracyjny – najczęściej odbywa się w gronie znajomych i przyjaciół, rzadziej z rodziną lub współpracownikami. Z kolei stosunkowo wysoki odsetek mężczyzn pijących w samotności oraz w celu relaksu czy zapomnienia o kłopotach może być sygnałem ryzyka występowania picia

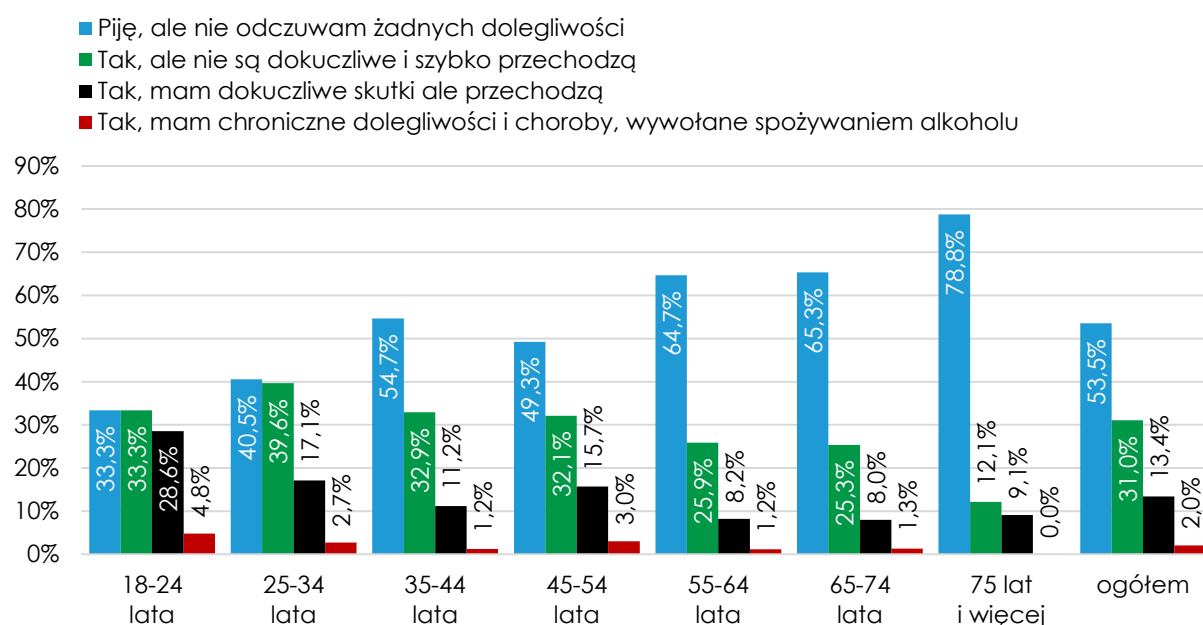
problemowego, związanego z przeciążeniem psychicznym lub brakiem alternatywnych strategii radzenia sobie ze stresem. Kobiety natomiast piją rzadziej samotnie i rzadziej motywują spożycie względami emocjonalnymi, co może wskazywać na bardziej zrytualizowane i kontrolowane formy picia.

Warto zauważyć, że stosunkowo niski odsetek osób pijących dla smaku, z nudy czy by nabrać odwagi może sugerować, że alkohol nie pełni funkcji kompensacyjnej w codzienności większości respondentów, lecz raczej towarzyską i rekreacyjną. Równocześnie jednak obecność nawet niewielkiego odsetka osób sięgających po alkohol z powodów uciezkowych lub samotnie wskazuje na potrzebę dalszego monitorowania i profilaktyki w tej grupie.

3.2.2 Odczuwane skutki picia alkoholu

Płeć nie różnicuje istotnie odczuwanych fizycznych skutków ubocznych spożywania alkoholu. Taką zmienną jest wiek. Według deklaracji respondentów, im są starsi, tym rzadziej doskwierają im takie stany jak ból głowy, ból brzucha, zaburzenia równowagi, nudności i/lub wymioty, będące następstwem picia alkoholu. Może to być zaskakujący wynik biorąc pod uwagę, że starszy wiek często wiąże się z gorszym stanem zdrowia. Jednak wyjaśnienie tego pozornego paradoksu jest inne. Z dalszej części ankiet dowiadujemy się, że im młodszy wiek, tym większy odsetek z nich wprowadza się w stan upojenia alkoholowego łącznie z piciem do utraty przytomności. Niemniej, teraz zajmiemy się opisem tego, jakie skutki dla zdrowia fizycznego i psychicznego oraz dla relacji społecznych mieszkańców Zielonej Góry ma spożywanie przez nich alkoholu.

Wykres 26. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Czy doświadczają Pan/Pani skutków FIZYCZNYCH spożycia alkoholu?” wg wieku respondentów – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry



*100% stanowią respondenci, którzy wskazali, że zdarza im się pić alkohol

Źródło: ankieta z udziałem dorosłych mieszkańców Zielonej Góry [n=652]

Nieco ponad połowa (53,5%) ogółu osób, które piją alkohol twierdzi, że nie doświadczają żadnych fizycznych dolegliwości z tym związanych. 31,0% respondentów wskazało, że ma takie dolegliwości, ale nie są one dokuczliwe i szybko przechodzą. Na poważniejsze skutki (dokuczliwe dolegliwości lub chroniczne choroby wywołane piciem) wskazało łącznie 15,4% pijących mieszkańców Zielonej Góry.

Tabela 19. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Czy doświadcza Pan/Pani skutków PSYCHICZNYCH spożycia alkoholu?” wg płci i wieku respondentów – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry

Grupy wg płci i wieku	Czy doświadcza Pan/i skutków PSYCHICZNYCH spożycia alkoholu?				
	Piję, ale nie odczuwam żadnych dolegliwości	Tak, jestem bardziej ośmielony/a	Tak, staję się agresywny/a, kłótlivy/a	Tak, nie kontroluję się, używam przemocy	Tak, staję się smutny/a, załamany/a
kobiety	60,5%	37,5%	0,6%	0,0%	1,4%
mężczyźni	62,0%	31,7%	4,0%	1,3%	1,0%
18-24 lata	52,3%	36,4%	4,5%	2,3%	4,5%
25-34 lata	49,1%	43,9%	2,6%	1,8%	2,6%
35-44 lata	62,6%	34,4%	0,6%	1,2%	1,2%
45-54 lata	60,6%	35,8%	2,9%	0,0%	0,7%
55-64 lata	62,8%	33,7%	2,3%	0,0%	1,2%
65-74 lata	72,7%	23,4%	3,9%	0,0%	0,0%
75 lat i więcej	73,5%	26,5%	0,0%	0,0%	0,0%
ogółem	60,9%	34,7%	2,3%	0,8%	1,4%

*100% stanowią respondenci, którzy wskazali, że zdarza im się pić alkohol

Źródło: ankieta z udziałem dorosłych mieszkańców Zielonej Góry [n=652]

Poza skutkami fizycznymi, zapytaliśmy ankietowanych także o psychiczne efekty spożycia przez nich alkoholu. Średnio co trzeci respondent (w zależności od grupy płci i wieku od 23,4% do 43,9%) zadeklarował, że po alkoholu jest bardziej ośmielony. Na jednoznacznie negatywne psychiczne efekty spożywania alkoholu wskazało łącznie 4,4% badanych. Takie skutki jak obniżony nastrój, kłótlivość i agresja dotyczą przede wszystkim mężczyzn oraz młodych dorosłych (osób od 18 do 34 lat).

Tabela 20. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Czy doświadcza Pan/Pani skutków SPOŁECZNYCH spożycia alkoholu? Czy alkohol wpływa na Pana/Pani relacje z innymi ludźmi?” wg płci i wieku respondentów – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry

Grupy wg płci i wieku	Czy doświadcza Pan/Pani skutków SPOŁECZNYCH spożycia alkoholu? Czy alkohol wpływa na Pana/Pani relacje z innymi ludźmi?				
	Nie ma większego wpływu	Popadam w konflikty z rodziną	Popadam w konflikty ze znajomymi	Mam problemy w pracy	Popadam w konflikt z prawem
kobiety	96,8%	1,7%	0,9%	0,6%	0,0%
mężczyźni	88,3%	4,5%	3,2%	3,2%	0,6%
18-24 lata	88,9%	0,0%	6,7%	4,4%	0,0%
25-34 lata	89,7%	4,3%	2,6%	3,4%	0,0%
35-44 lata	96,3%	3,1%	0,0%	0,0%	0,6%
45-54 lata	89,9%	4,3%	2,2%	2,9%	0,7%

Grupy wg płci i wieku	Czy doświadczają Pan/Pani skutków SPOŁECZNYCH spożycia alkoholu? Czy alkohol wpływa na Pana/Pani relacje z innymi ludźmi?				
	Nie ma większego wpływu	Popadam w konflikty z rodziną	Popadam w konflikty ze znajomymi	Mam problemy w pracy	Popadam w konflikt z prawem
55-64 lata	92,0%	2,3%	2,3%	2,3%	1,1%
65-74 lata	92,3%	2,6%	3,8%	1,3%	0,0%
75 lat i więcej	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
ogółem	92,4%	3,0%	2,1%	2,0%	0,5%

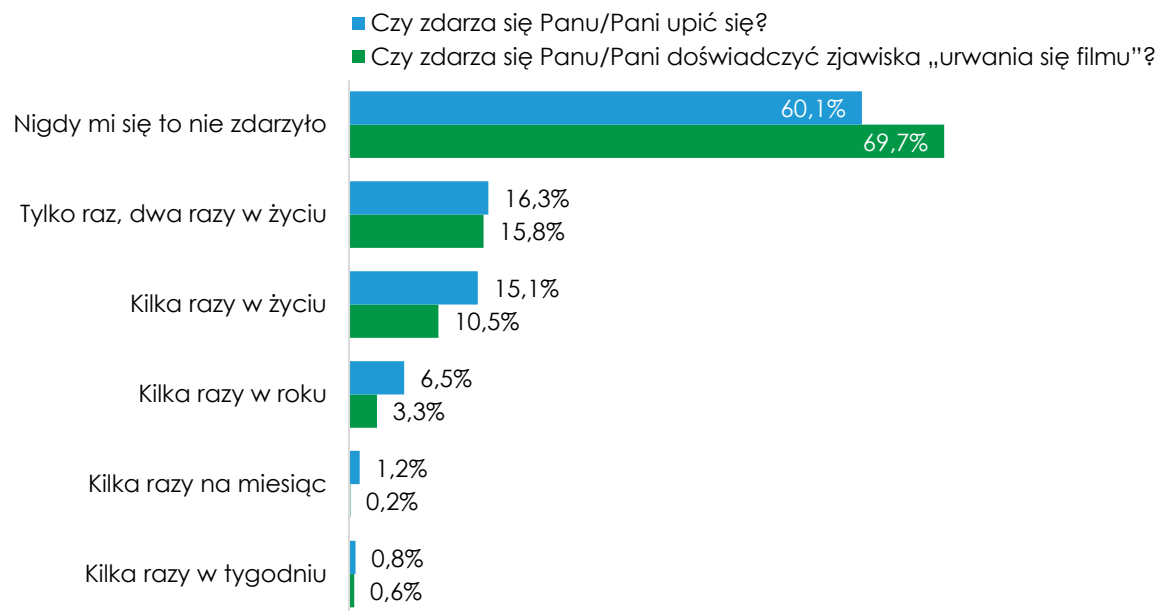
*100% stanowią respondenci, którzy wskazali, że zdarza im się pić alkohol

Źródło: ankieta z udziałem dorosłych mieszkańców Zielonej Góry [n=652]

Używanie (a szczególnie nadużywanie) alkoholu ma skutki społeczne. Choć nie zawsze są one dostrzegane przez samych pijących. Jedynie 7,6% respondentów ankiety wskazało, że alkohol wpływa na ich relacje z innymi ludźmi. W przypadku młodych dorosłych (18-24 lata) używanie alkoholu powoduje konflikty ze znajomymi i problemy w pracy, natomiast u starszych respondentów (25-54 lata) częściej powoduje konflikty rodzinne. Należy zauważyć, że na negatywne społeczne skutki picia alkoholu istotnie częściej wskazywali mężczyźni niż kobiety (odpowiednio 11,7% wobec 3,2%).

Wykres 27. Częstotliwość wprowadzania się w stan upojenia alkoholowego – mieszkańcy Zielonej Góry

Odpowiedzi na pytania: „Czy zdarza się Panu/Pani upić się (być w stanie upojenia alkoholowego, ale bez utraty świadomości)?” i „Czy zdarza się Panu/Pani doświadczyć zjawiska „urwania się filmu” (utrata świadomości pod wpływem upojenia alkoholowego)?”



*100% stanowią respondenci, którzy wskazali, że zdarza im się pić alkohol

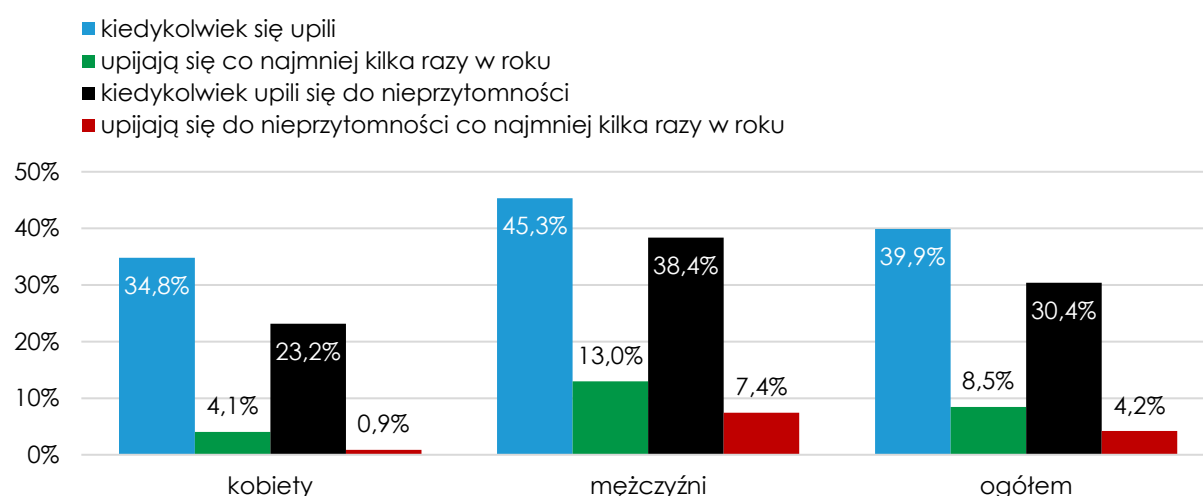
Źródło: ankieta z udziałem dorosłych mieszkańców Zielonej Góry [n=652]

Jak wspomniano we wcześniejszej części raportu, istotny wpływ na odczuwane skutki spożywania alkoholu ma jego dawka. Dorosłych mieszkańców Zielonej Góry zapytaliśmy o to, jak często zdarza im się być w stanie upojenia alkoholowego oraz doświadczać

zjawiska tzw. „urwania filmu” (utruty świadomości pod wpływem upojenia alkoholowego). Niemal 40% osób, którym zdarza się pić alkohol przyznało, że także zdarzyło im się upić, a około 30% badanych wskazało, że doświadczyli utraty świadomości w wyniku picia alkoholu. Poniższe wykresy przedstawiają dane o odsetku osób w poszczególnych grupach płci i wieku, które kiedykolwiek były w stanie upojenia alkoholowego oraz które wprowadzają się w taki stan co najmniej kilka razy w roku.

Grupami szczególnie zagrożonymi alkoholizmem są mężczyźni oraz młodzi dorośli (18-34 lata). Także w grupie 45-54 lat odsetek osób upijających się (w tym do nieprzytomności) co najmniej kilka razy w roku jest relatywnie wysoki – odpowiednio 11,9% i 6,7%.

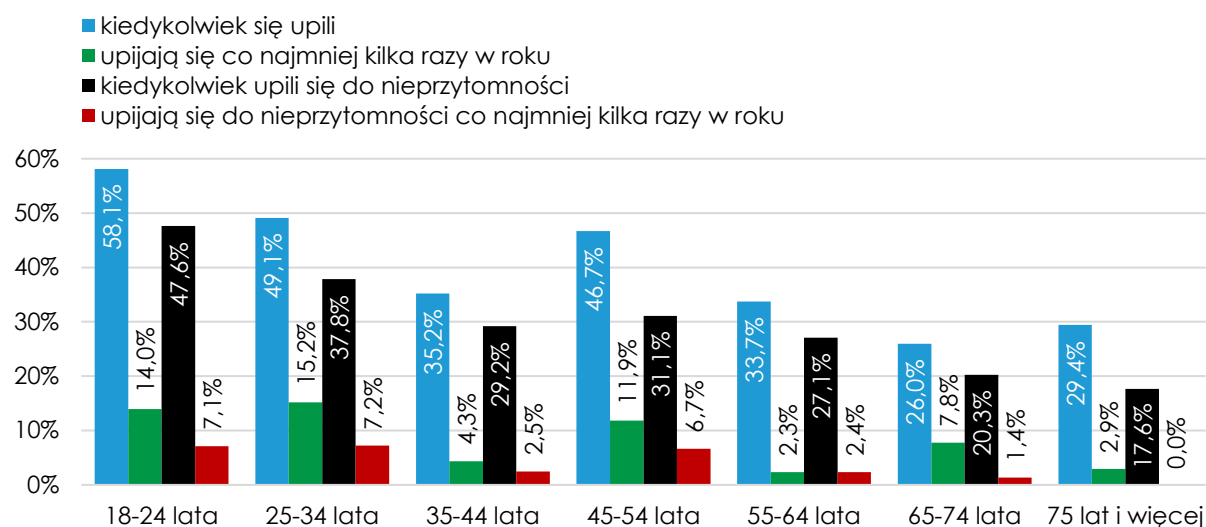
Wykres 28. Odsetek osób wprowadzających się w stan upojenia alkoholowego wg płci respondentów – mieszkańcy Zielonej Góry



*100% stanowią respondenci, którzy wskazali, że zdarza im się pić alkohol

Źródło: ankieta z udziałem dorosłych mieszkańców Zielonej Góry [n=652]

Wykres 29. Odsetek osób wprowadzających się w stan upojenia alkoholowego wg wieku respondentów – mieszkańcy Zielonej Góry



*100% stanowią respondenci, którzy wskazali, że zdarza im się pić alkohol

Źródło: ankieta z udziałem dorosłych mieszkańców Zielonej Góry [n=652]

Prowadzenie pojazdu pod wpływem alkoholu to jedno z najpoważniejszych naruszeń bezpieczeństwa drogowego, stanowiące zagrożenie zarówno dla życia kierowcy, jak i innych uczestników ruchu. Według danych WHO oraz polskich instytucji zajmujących się bezpieczeństwem drogowym, alkohol istotnie zwiększa ryzyko wypadków – już niewielka jego ilość wpływa negatywnie na czas reakcji, ocenę sytuacji i zdolność do podejmowania decyzji.

W polskim społeczeństwie przez lata istniało pewne społeczne przyzwolenie na prowadzenie po „niewielkim” spożyciu alkoholu, szczególnie wśród mężczyzn i w kontekście prywatnych, lokalnych przejazdów. Jednak w ciągu ostatnich dwóch-trzech dekad można zaobserwować wyraźny spadek akceptacji społecznej dla takich zachowań. Zmiany te są efektem zarówno surowszych przepisów prawnych i kontroli drogowych, jak i rosnącej świadomości społecznej o konsekwencjach jazdy „na podwójnym gazie”.

Analiza odpowiedzi mieszkańców Zielonej Góry na pytania dotyczące własnych doświadczeń z prowadzeniem po spożyciu alkoholu oraz uczestnictwa w podróżach z nietrzeźwym kierowcą pozwala ocenić, na ile zmiany w postawach społecznych znajdują odzwierciedlenie w praktyce. Dane te są również istotnym wskaźnikiem dla działań profilaktycznych i edukacyjnych w obszarze bezpieczeństwa drogowego.

Tabela 21. Odsetek osób, którym zdarzyło się prowadzić auto będąc pod wpływem alkoholu lub jechać autem kierowanym przez osobę po spożyciu alkoholu wg płci i wieku respondentów – mieszkańcy Zielonej Góry

Grupy wg płci i wieku	Kiedykolwiek prowadzili auto będąc pod wpływem alkoholu	Kiedykolwiek jechali autem kierowanym przez osobę po spożyciu alkoholu
kobiety	2,7%	7,8%
mężczyźni	9,5%	12,1%
18-24 lata	1,9%	11,1%
25-34 lata	7,2%	13,2%
35-44 lata	6,1%	10,3%
45-54 lata	9,4%	12,4%
55-64 lata	6,0%	7,7%
65-74 lata	2,9%	5,9%
75 lat i więcej	2,5%	6,2%
ogółem	5,8%	9,8%

Źródło: ankieta z udziałem dorosłych mieszkańców Zielonej Góry [n=913]

Ogółem 5,8% badanych potwierdziło, że chociaż raz zdarzyło im się prowadzić auto będąc pod wpływem alkoholu. Odsetek ten jest wyraźnie wyższy w grupie mężczyzn (9,5%) oraz wśród osób między 45 a 54 rokiem życia (9,4%).

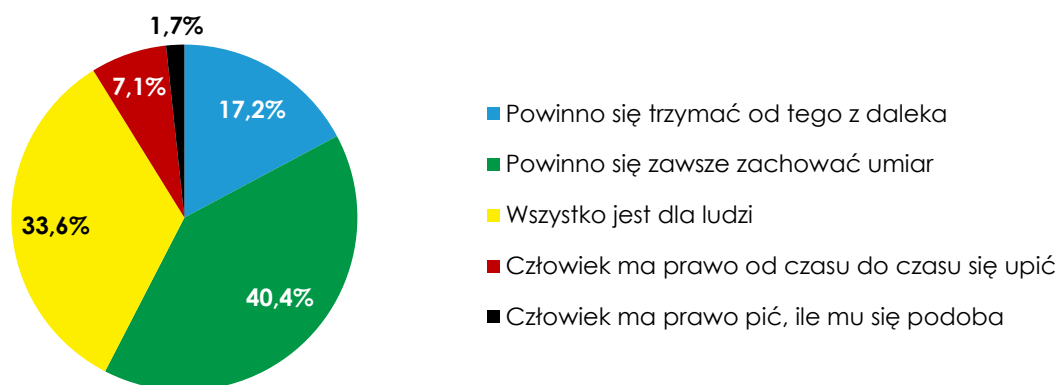
Pasażerem samochodu kierowanego przez osobę po spożyciu alkoholu było 9,8% dorosłych mieszkańców Zielonej Góry. Takie doświadczenia częściej deklarowały osoby z młodszych grup wiekowych. Możliwe, że część z nich doświadczyła takiej sytuacji w dzieciństwie – np. jako pasażerowie samochodów prowadzonych przez nietrzeźwych

członków rodziny, w czasach, gdy społeczne przyzwolenie na takie zachowania było większe, a problem alkoholizmu był bardziej powszechny. Taka interpretacja wpisuje się w szerszy kontekst historycznych zmian postaw wobec jazdy pod wpływem alkoholu.

3.2.3 Przekonania dorosłych mieszkańców Zielonej Góry na temat picia alkoholu oraz wiedza na temat FASD

Postawy i przekonania społeczne wobec spożywania alkoholu stanowią ważny kontekst dla analizy zjawiska jego używania – nie tylko odzwierciedlają one istniejące wzorce i normy kulturowe, ale również aktywnie je współtworzą i utrwalają. Sposób myślenia o alkoholu wpływa na to, jakie zachowania są społecznie akceptowalne, a które uznawane za ryzykowne lub naganne. W badaniu mieszkańców Zielonej Góry uwzględniono pytanie dotyczące ich osobistego podejścia do spożywania alkoholu.

Wykres 30. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Jakie jest Pana/Pani podejście do spożywania alkoholu?” – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry



Źródło: ankieta z udziałem dorosłych mieszkańców Zielonej Góry [n=913]

Na pytanie o podejście do spożywania alkoholu większość dorosłych mieszkańców Zielonej Góry opowiedziała się za umiarkowanym lub neutralnym stosunkiem. Najczęściej wskazywaną odpowiedzią było stwierdzenie, że „powinno się zawsze zachować umiar” (40,4%), co może świadczyć o silnej obecności normy samokontroli i odpowiedzialnego picia. Kolejna popularna odpowiedź to „wszystko jest dla ludzi” (33,6%) – wyrażająca podejście liberalne, jednak z domyślnym założeniem racjonalnego używania alkoholu.

Co istotne, 17,2% respondentów zadeklarowało postawę abstynencyjną lub jednoznacznie negatywną, wybierając odpowiedź „powinno się trzymać od tego z daleka”. Może to wskazywać na grupę osób z przekonaniami opartymi na doświadczeniach osobistych, zdrowotnych lub światopoglądowych.

Stosunkowo niewielki odsetek mieszkańców wyraża przyzwolenie na nadmierne picie – 7,1% uważa, że człowiek ma prawo od czasu do czasu się upić, a jedynie 1,7% deklaruje, że każdy ma prawo pić, ile mu się podoba. Te wyniki sugerują, że społeczna akceptacja dla ryzykownych zachowań związanych z alkoholem jest niewielka, co może być efektem rosnącej świadomości społecznej i długofalowych działań edukacyjnych.

W kolejnym pytaniu ankiety, respondentom przedstawiliśmy popularne przekonania i mity na temat picia alkoholu i poprosiliśmy by ocenili w jakim stopniu się z nimi zgadzają. Uzyskane odpowiedzi pokazują, że wielu mieszkańców Zielonej Góry uważa picie alkoholu podczas rodzinnych spotkań i przyjęć za część polskiej tradycji. Z tym stwierdzeniem „całkowicie zgadza się” aż 18,9% badanych, a kolejne 22,4% „raczej się zgadza”. Drugim dość silnie popieranym przekonaniem jest mīt o tym, że picie piwa w umiarkowanych ilościach korzystnie wpływa na pracę nerek. Zgadza się z nim łącznie 20,6% respondentów. Mīt ten pochodzi prawdopodobnie z obserwacji, że piwo działa moczopędnie (zwiększa produkcję moczu). Jednak takie działanie piwa wynika głównie z zawartości alkoholu, który zaburza gospodarkę wodno-elektrolitową i może prowadzić do odwodnienia, co w rzeczywistości obciąża nerki.

Tabela 22. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Proszę o wskazanie w jakim stopniu zgadza się Pan/i z następującymi stwierdzeniami. Skala od 1-zupełnie się nie zgadzam do 5-całkowicie się zgadzam” – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry

Błędne, ale nadal często wyrażane przekonania ludzi na temat picia alkoholu i jego wpływu na zdrowie	Zupełnie się nie zgadzam	Raczej się nie zgadzam	Ani się zgadzam, ani się nie zgadzam	Raczej się zgadzam	Całkowicie się zgadzam	Średnia (skala od 1 do 5)
Picie alkoholu podczas rodzinnych spotkań i przyjęć jest częścią polskiej tradycji.	22,8%	11,3%	24,5%	22,4%	18,9%	3,03
Picie piwa w umiarkowanych ilościach korzystnie wpływa na pracę nerek.	45,2%	19,5%	14,7%	12,5%	8,1%	2,19
Picie alkoholu przez kobiety w ciąży może być groźne dla płodu w pierwszym trymestrze. W późniejszym etapie ciąży alkohol nie ma już istotnego wpływu na płód.	88,4%	3,9%	0,6%	0,4%	6,7%	1,33
Spożywanie małych ilości wina wspomaga procesy krwiotwórcze u kobiet w ciąży.	90,5%	5,7%	1,4%	0,4%	1,9%	1,17
Picie piwa w umiarkowanych ilościach korzystnie wpływa na proces laktacji u kobiet karmiących piersią.	91,2%	4,8%	2,1%	0,0%	1,9%	1,16

Źródło: ankieta z udziałem dorosłych mieszkańców Zielonej Góry [n=913]

Pozostałe wymienione błędne przekonania na temat skutków spożywania alkoholu mają znacznie niższe poparcie wśród ankietowanych mieszkańców Zielonej Góry. Jednak w dalszym ciągu ich funkcjonowanie w społecznej świadomości jest groźne.

Łącznie 7,1% ankietowanych zgodziło się ze stwierdzeniem, że „picie alkoholu przez kobiety w ciąży może być groźne dla płodu w pierwszym trymestrze. Natomiast w późniejszym etapie ciąży alkohol nie ma już istotnego wpływu na płód.” Faktem jest, że pierwszy trymestr ciąży jest etapem najbardziej newralgicznym dla płodu. Jest to spowodowane tym, że wszelkie uszkodzenia DNA płodu będą się powielaty wraz z dzieleniem się komórek i poważnie upośledzą przyszły rozwój dziecka. Natomiast nie jest to równoznaczne z bezpieczeństwem picia alkoholu przez kobietę będącą w zaawansowanej ciąży. Dla rozwijającego się płodu na każdym etapie ciąży, każda ilość alkoholu może być szkodliwa i niesie ze sobą ryzyko zaburzeń rozwoju.

Szkodliwe przekonania na temat picia alkoholu istotnie częściej wyrażają mężczyźni niż kobiety oraz osoby starsze niż młode. Ciekawą grupą są osoby między 35 a 44 rokiem życia. Przedstawiciele tej kategorii wiekowej istotnie częściej niż pozostali respondenci zgadzali się z mitami dotyczącymi picia alkoholu przez kobiety w ciąży.

Tabela 23. Odsetek osób w poszczególnych grupach płci i wieku, które zgadzają się z mitami (błędnymi stwierdzeniami) na temat picia alkoholu i jego wpływu na zdrowie – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry

Odsetek osób w poszczególnych grupach płci i wieku, które zgadzają się ze stwierdzeniami:	kobiety	mężczyźni	18-24 lata	25-34 lata	35-44 lata	45-54 lata	55-64 lata	65-74 lata	75 lat i więcej	ogółem
Picie alkoholu podczas rodzinnych spotkań i przyjęć jest częścią polskiej tradycji.	36,9%	47,0%	37,0%	38,0%	40,7%	43,5%	39,3%	41,9%	49,4%	41,4%
Picie piwa w umiarkowanych ilościach korzystnie wpływa na pracę nerek.	15,8%	26,3%	16,7%	20,3%	20,1%	23,5%	15,4%	22,1%	24,7%	20,7%
Picie alkoholu przez kobiety w ciąży może być groźne dla płodu w pierwszym trymestrze. W późniejszym etapie ciąży alkohol nie ma już istotnego wpływu na płód.	8,2%	5,7%	5,7%	5,1%	10,7%	7,6%	4,3%	10,4%	0,0%	7,2%
Picie piwa w umiarkowanych ilościach korzystnie wpływa na proces laktacji u kobiet karmiących piersią.	3,3%	4,6%	5,6%	4,3%	5,1%	4,7%	3,4%	2,2%	1,2%	4,0%
Spożywanie małych ilości wina wspomaga procesy krwiotwórcze u kobiet w ciąży.	2,1%	2,3%	1,9%	2,2%	4,7%	2,4%	0,9%	1,5%	0,0%	2,3%

Źródło: ankieta z udziałem dorosłych mieszkańców Zielonej Góry [n=913]

FASD, czyli Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych (z ang. *Fetal Alcohol Spectrum Disorders*), to termin medyczny obejmujący różne formy trwałego uszkodzenia organizmu dziecka, które powstają w wyniku spożywania alkoholu przez matkę w czasie ciąży. Nawet niewielkie ilości alkoholu mogą negatywnie wpłynąć na rozwój płodu, ponieważ nie istnieje bezpieczna dawka alkoholu w okresie prenatalnym. Do FASD zalicza się m.in. FAS (Płodowy Zespół Alkoholowy), częściowy FAS, ARND (zaburzenia neurorozwojowe związane z alkoholem) czy ARBD (wady wrodzone związane z alkoholem).

Szacuje się, że w Polsce nawet 1–2% nowo narodzonych dzieci może wykazywać objawy FASD, choć z uwagi na trudności diagnostyczne rzeczywisty odsetek może być wyższy.¹¹ To oznacza, że co setne dziecko może przychodzić na świat z trwałymi zaburzeniami wynikającymi z ekspozycji na alkohol w okresie prenatalnym.

Konsekwencje FASD są poważne i mają charakter nieodwracalny – obejmują m.in. opóźnienie rozwoju, zaburzenia uwagi i zachowania, trudności w nauce, problemy

¹¹ Okulicz-Kozaryn K., Borkowska M., Brzózka K. i in. „FASD Prevalence among Schoolchildren in Poland”, *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* (2017)

emocjonalne, impulsywność oraz niepełnosprawność intelektualną. W wieku dorosłym osoby z FASD często doświadczają trudności społecznych, problemów z pracą, popadają w konflikty z prawem, a także są bardziej narażone na bezdomność czy uzależnienia.

FASD stanowi więc ważne wyzwanie zdrowotne i społeczne, a poziom świadomości społecznej na jego temat – zarówno wśród przyszłych rodziców, jak i ogółu społeczeństwa – ma kluczowe znaczenie w profilaktyce. W badaniu mieszkańców Zielonej Góry uwzględniono trzy pytania, które pozwalają ocenić podstawowy poziom wiedzy i rozpoznawalności problemu FASD wśród dorosłej populacji. Pierwsze z nich dotyczyło tego, czy respondent wie co oznacza i do czego się odnosi skrót FASD. 27,1% ogółu badanych (34,9% kobiet oraz 16,3% mężczyzn) odpowiedziało na nie twierdząco. Deklaracje te zweryfikowaliśmy za pomocą pytania otwartego. **Co czwarty dorosły mieszkaniec Zielonej Góry prawidłowo rozwija skrót FASD lub co najmniej potrafi opisać do czego on się odnosi i co oznacza.** Relatywnie najmniejszą wiedzę w badanym temacie wykazują starsi respondenci – po 55 roku życia, a w szczególności osoby po 65 roku życia.

Tabela 24. Wiedza mieszkańców Zielonej Góry na temat FASD – co oznacza i z czego wynika

Grupy wg płci i wieku	Deklarują, że wiedzą co oznacza skrót FASD	Trafnie rozwijają skrót FASD lub prawidłowo opisują, czego dotyczy	Zapytani o przyczyny Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych prawidłowo wskazują używanie alkoholu przez ciążarną
kobiety	34,9%	33,9%	96,3%
mężczyźni	16,3%	14,5%	98,5%
18-24 lata	22,2%	20,4%	94,4%
25-34 lata	33,6%	31,4%	98,6%
35-44 lata	38,0%	37,1%	98,6%
45-54 lata	32,5%	31,4%	97,6%
55-64 lata	22,2%	20,5%	94,0%
65-74 lata	15,4%	14,0%	98,5%
75 lat i więcej	6,2%	4,9%	95,1%
ogółem	27,1%	25,7%	97,3%

Źródło: ankieta z udziałem dorosłych mieszkańców Zielonej Góry [n=913]

Wszystkich respondentów zapytano w pytaniu otwartym o to, jakie – ich zdaniem – są przyczyny Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych (FASD). Zdecydowana większość badanych (97,3%) poprawnie wskazała spożywanie alkoholu w ciąży jako główną przyczynę. Należy jednak zauważyć, że już w pytaniu była ukryta podpowiedź dla respondentów. Dlatego faktycznym wskaźnikiem świadomości FASD wśród mieszkańców Zielonej Góry jest odsetek poprawnych odpowiedzi na drugie z omawianych pytań ankiety („Co oznacza/do czego się odnosi skrót FASD?”) – 25,7%.

Niemniej sama formuła pytania o przyczyny Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych – pytanie otwarte (czyli takie, na które ankietowani odpowiadają własnymi słowami a nie wybierają odpowiedź z kafeterii), pozwoliła zauważyć istotną lukę w wiedzy wielu mieszkańców. Wśród udzielanych odpowiedzi dość często pojawiały się sformułowania

typu „nadmierne picie alkoholu” lub „nadużywanie alkoholu przez kobietę w ciąży”. Takie podejście powinno alarmować, ponieważ sugeruje, że istnieje bezpieczna, „umiarkowana” dawka alkoholu w ciąży. Tymczasem współczesna medycyna nie zna takiej dawki – każda ilość alkoholu wypita przez kobietę w ciąży może zaburzać rozwój płodu i prowadzić do nieodwracalnych zmian. Dlatego warto zwracać uwagę nie tylko na samą znajomość skrótu FASD, ale również na jakość rozumienia mechanizmu jego powstawania.

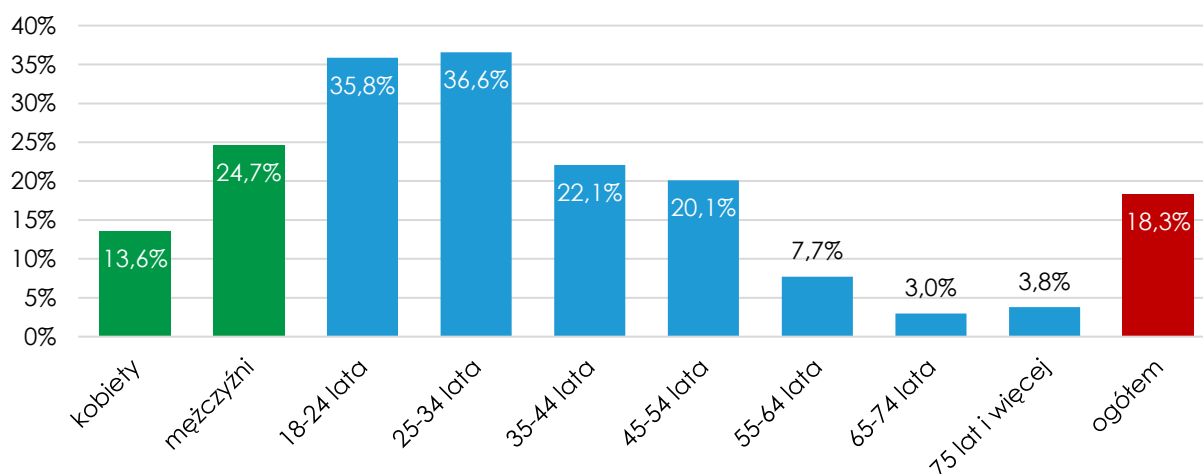
Warto także zwrócić uwagę na pewne błędne lub nieprecyzyjne przekonania, które pojawiały się w odpowiedziach. Część respondentów jako potencjalne przyczyny FASD wskazywała również palenie papierosów czy używanie narkotyków. Choć substancje te mogą również szkodzić płodowi i prowadzić do innych zaburzeń rozwojowych, nie powodują FASD, które jest wyłącznie konsekwencją ekspozycji prenatalnej na alkohol.

3.3 Problem narkotykowy z perspektywy dorosłych mieszkańców

3.3.1 Częstotliwość i okoliczności zażywania narkotyków przez dorosłych mieszkańców Zielonej Góry

Zdecydowana większość dorosłych mieszkańców Zielonej Góry nie ma doświadczeń z przyjmowaniem środków psychoaktywnych (narkotyków, NSP, leków w celu odurzenia) – 81,7% ankietowanych wskazało, że nigdy ich nie zażywało. Około 10% respondentów zadeklarowało, że ich doświadczenia ze środkami odurzającymi ograniczają się do co najwyżej kilkukrotnego ich spróbowania. Blisko 7% badanych wskazało, że używa narkotyków okazjonalnie, natomiast grupę osób zażywających środki psychoaktywne regularnie (co najmniej kilka razy w miesiącu) stanowi około 2% dorosłych mieszkańców Zielonej Góry.

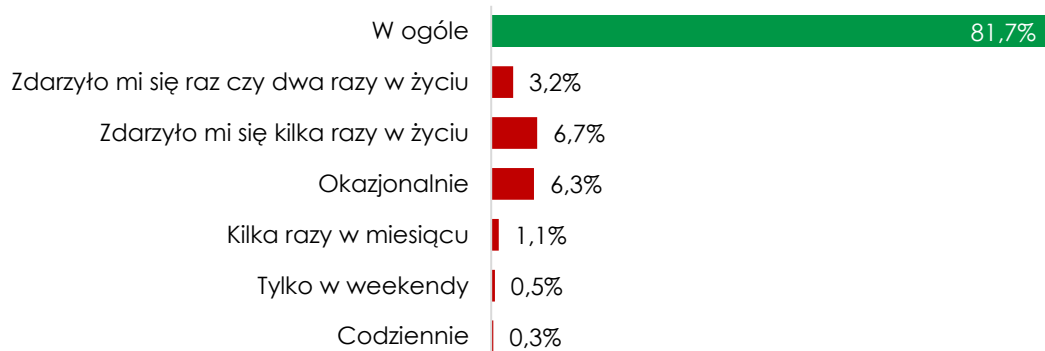
Wykres 31. Odsetek osób w poszczególnych grupach płci i wieku, którym kiedykolwiek zdarzyło się stosować środki odurzające/narkotyki – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry



Źródło: ankieta z udziałem dorosłych mieszkańców Zielonej Góry [n=913]

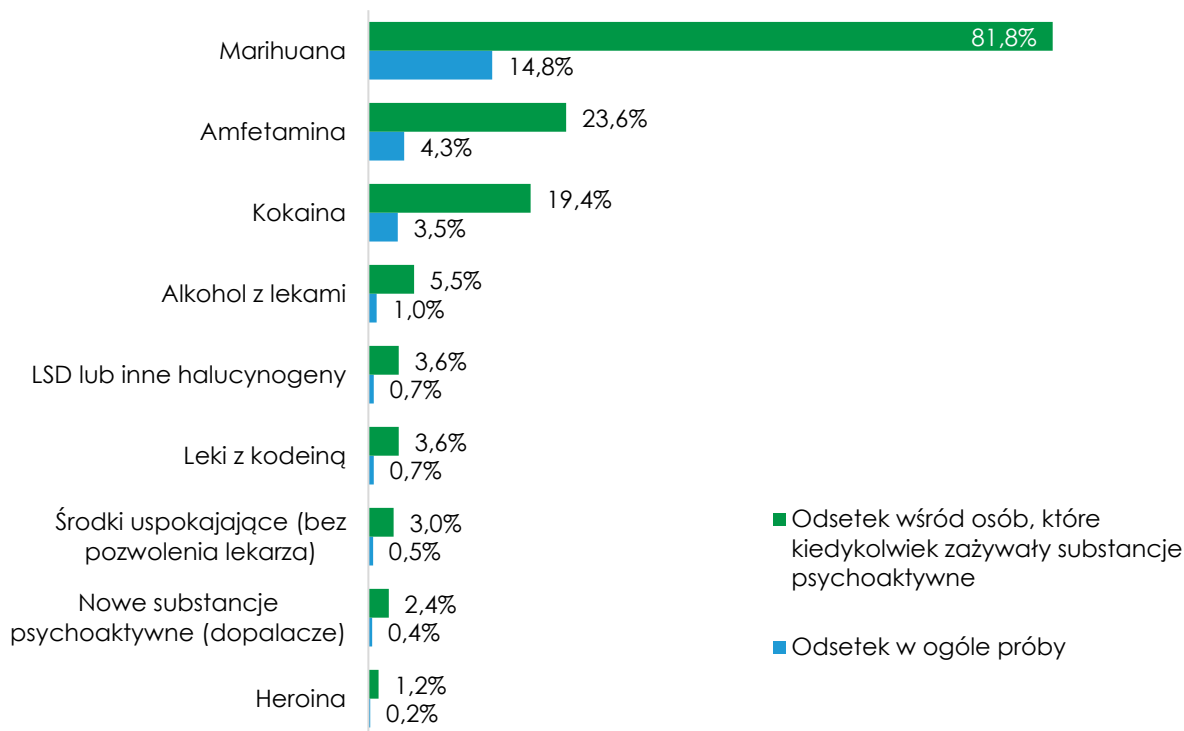
Mężczyźni niemal dwukrotnie częściej mają doświadczenia z narkotykami niż kobiety (24,7% wobec 13,6%). Bardzo istotną zmienną jest także wiek respondentów. W grupie młodych dorosłych (osoby między 18 a 34 rokiem życia) odsetek osób, które kiedykolwiek sięgnęły po środki odurzające wyniósł średnio 36%. W starszej grupie (35-54 lata) jest to około 21%. Wśród mieszkańców po 55 roku życia jedynie kilka procent zadeklarowało, że kiedykolwiek zdarzyło im się stosować narkotyki.

Wykres 32. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Jak często zdarza się Panu/Pani sięgać po środki odurzające/narkotyki” – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry



Źródło: ankieta z udziałem dorosłych mieszkańców Zielonej Góry [n=913]

Wykres 33. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Jakich substancji psychoaktywnych Pan/Pani używał/używała?” – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry



Źródło: ankieta z udziałem dorosłych mieszkańców Zielonej Góry [n=913]

Respondentów, którzy wskazali na stosowanie środków psychoaktywnych zapytaliśmy o to, po jakie substancje sięgali oraz jakie były ich motywacje. Relatywnie najpopularniejszym narkotykiem jest marihuana. Kiedykolwiek w życiu sięgnęto po nią

14,8% dorosłych mieszkańców Zielonej Góry (czyli 81,8% osób, które używały jakichkolwiek środków odurzających). Na drugim i trzecim miejscu znalazły się amfetamina i kokaina. Na ich (choćby epizodyczne) zażywanie wskazało odpowiednio 4,3% i 3,5% ogółu respondentów.

Najczęściej wskazywanym powodem sięgnięcia po narkotyki (lub inne środki psychoaktywne) było pragnienie relaksu i odprężenia (38,2%) oraz zabawa i poprawa nastroju (33,9%). Część respondentów wskazywała na presję środowiska rówieśniczego – 18,8% używało, ponieważ „znajomi używają”. Inni podkreślali ciekawość i chęć eksperymentowania (10,9%), a 9,7% przyznało, że celem była ucieczka od problemów. Nieliczne osoby wskazywały motywacje instrumentalne – pomoc w pracy lub nauce (1,8%) bądź powody medyczne (1,2%).

Wykres 34. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Dlaczego używa Pan/Pani takich środków?” – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry

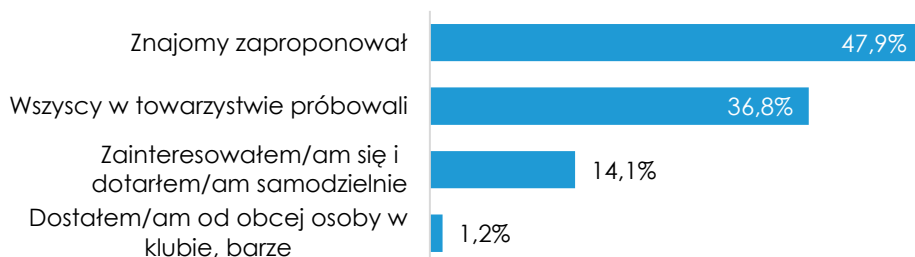


**100% stanowią osoby, które wskazały, że kiedykolwiek w życiu zażywały substancje psychoaktywne*

Źródło: ankieta z udziałem dorosłych mieszkańców Zielonej Góry [n=165]

Jeśli chodzi o okoliczności pierwszego kontaktu z narkotykami, dominowały sytuacje towarzyskie. U niemal połowy badanych (47,9%) inicjacja nastąpiła, gdy znajomy zaproponował im środek odurzający, a 36,8% zaznaczyło, że była to sytuacja, w której „wszyscy w towarzystwie próbowali”. Samodzielne poszukiwanie substancji wskazało 14,1% respondentów, natomiast przypadki otrzymania środka od obcej osoby w klubie lub barze należały do marginalnych (1,2%).

Wykres 35. Rozkład odpowiedzi na pytanie „W jakich okolicznościach pierwszy raz spróbował/a Pan/i środka odurzającego?” – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry



**100% stanowią osoby, które wskazały, że kiedykolwiek w życiu zażywały substancje psychoaktywne*

Źródło: ankieta z udziałem dorosłych mieszkańców Zielonej Góry [n=165]

Uzyskane dane wskazują, że najczęstszymi motywacjami zażywania substancji psychoaktywnych są potrzeby emocjonalne i społeczne – chęć relaksu, poprawy nastroju, lepszej zabawy czy przynależności do grupy. Jednocześnie stosunkowo niski odsetek osób przyznających się do używania z powodu ciekawości lub problemów psychicznych może oznaczać, że te motywy są niedoreprezentowane z powodu autocenzury – respondenci mogą niechętnie przyznawać się do bardziej stygmatyzowanych przyczyn.

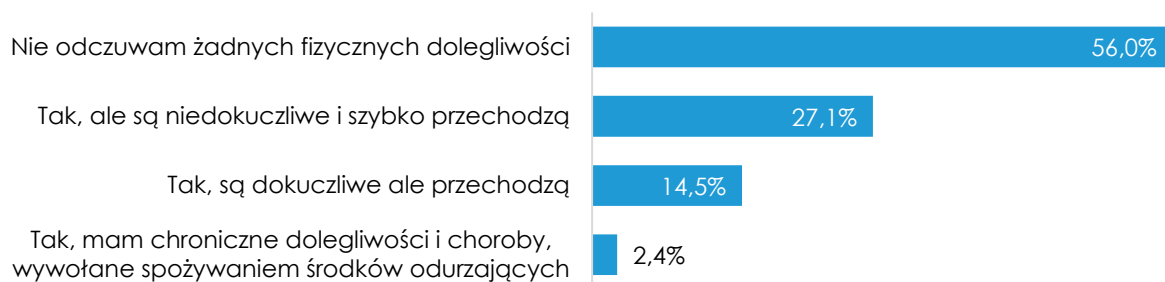
Wysoki udział okoliczności związanych z presją grupy rówieśniczej i sytuacjami towarzyskimi jako tła pierwszego użycia wskazuje na istotną rolę środowiska społecznego w inicjacji. To potwierdza, że działania profilaktyczne powinny koncentrować się nie tylko na edukacji indywidualnej, ale również na kształtowaniu odporności na wpływy grupy i budowaniu alternatyw dla ryzykownych form spędzania czasu.

Warto również zauważyć, że niemal nieobecne są odpowiedzi wskazujące na medyczne lub funkcjonalne uzasadnienie użycia, co odróżnia tę populację od np. użytkowników leków z grupy opioidów w innych kontekstach (np. w USA). Dane te mogą służyć jako podstawa do projektowania lokalnych programów profilaktyki uzależnień, zwłaszcza dla osób dorosłych, które wcześniej były częściej pomijane w działaniach profilaktycznych skoncentrowanych głównie na młodzieży.

3.3.2 Odczuwane skutki zażywania substancji odurzających

Zażywanie narkotyków i innych substancji psychoaktywnych bywa często motywowane dążeniem do poprawy nastroju, odprężenia czy zwiększenia przyjemności z kontaktów towarzyskich. Jednak ich stosowanie może pociągać za sobą szereg niepożądanych konsekwencji – nie tylko zdrowotnych, ale również psychicznych i społecznych. Często skutki te są opóźnione, trudne do jednoznacznego powiązania z konkretnym epizodem użycia i w pierwszej chwili mogą nie być dostrzegane przez osoby zażywające. Niniejsza część raportu analizuje, jak dorośli mieszkańcy Zielonej Góry – zwłaszcza ci, którzy mają doświadczenie z substancjami odurzającymi – oceniają ich wpływ na własne zdrowie i życie społeczne.

Wykres 36. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Czy doświadczasz Pan/Pani niechcianych FIZYCZNYCH skutków spożycia środków odurzających?” – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry

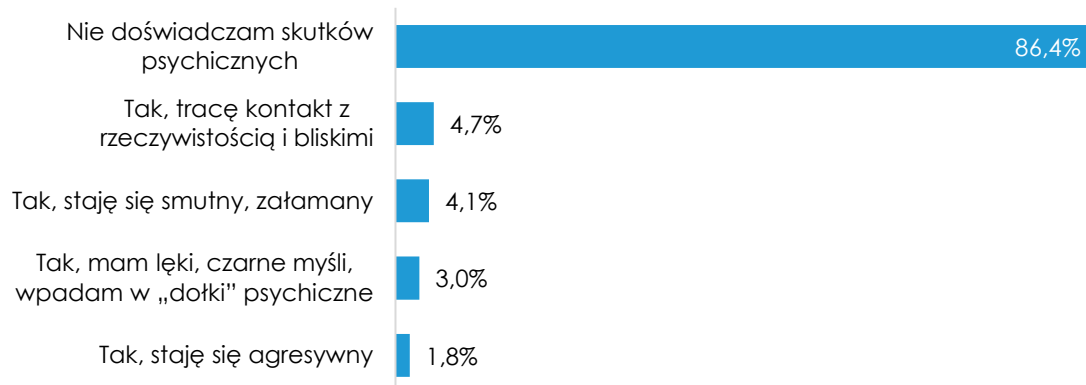


**100% stanowią osoby, które wskazały, że kiedykolwiek w życiu zażywały substancje psychoaktywne*

Źródło: ankieta z udziałem dorosłych mieszkańców Zielonej Góry [n=165]

Wśród osób, które kiedykolwiek zażywały substancje odurzające (18,3% całej próby), ponad połowa (56,0%) deklaruje, że nie doświadczyła żadnych fizycznych skutków ubocznych ich stosowania. Pozostali zgłaszają dolegliwości o różnym nasileniu: 27,1% określa je jako niedokuczliwe i przemijające, 14,5% jako dokuczliwe, lecz przejściowe, natomiast 2,4% osób wskazuje na przewlekłe dolegliwości i choroby będące skutkiem używania substancji psychoaktywnych.

Wykres 37. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Czy doświadcza Pan/Pani niechcianych PSYCHICZNYCH skutków spożycia środków odurzających?” – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry

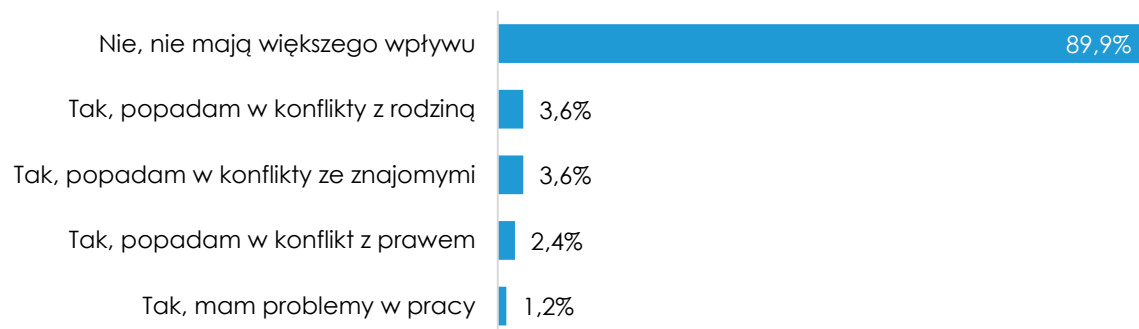


*100% stanowią osoby, które wskazały, że kiedykolwiek w życiu zażywały substancje psychoaktywne

Źródło: ankieta z udziałem dorosłych mieszkańców Zielonej Góry [n=165]

W sferze psychicznej, aż 86,4% użytkowników zadeklarowało, że nie doświadcza niepożądanych skutków psychicznych. Wśród pozostałych osób najczęściej pojawiają się: poczucie smutku lub załamania (4,1%), utrata kontaktu z otoczeniem (4,7%), lęki i obniżony nastrój (3,0%), a sporadycznie – agresja (1,8%).

Wykres 38. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Czy doświadcza Pan/Pani niechcianych SPOŁECZNYCH skutków spożycia środków odurzających? Czy mają one wpływ na Pana/Pani relacje z otoczeniem?” – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry



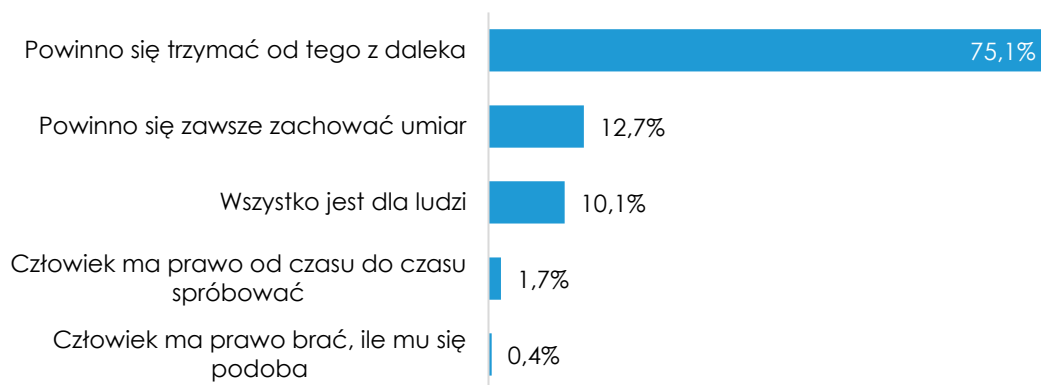
*100% stanowią osoby, które wskazały, że kiedykolwiek w życiu zażywały substancje psychoaktywne

Źródło: ankieta z udziałem dorosłych mieszkańców Zielonej Góry [n=165]

Również skutki społeczne są przez większość użytkowników oceniane jako niewielkie lub nieistniejące (89,9%). Nieliczni badani wskazują na konflikty z rodziną (3,6%) lub znajomymi (3,6%), a także problemy w pracy (1,2%) czy konflikty z prawem (2,4%).

W pytaniu skierowanym do wszystkich respondentów zapytano o ich postawę wobec zażywania narkotyków i substancji psychoaktywnych. Zdecydowana większość (75,1%) przyjęła postawę jednoznacznie negatywną, deklarując, że należy się od tego trzymać z daleka. Co ósmy badany (12,7%) akceptuje używanie pod warunkiem zachowania umiaru, a 10,1% wyraziło przekonanie, że „wszystko jest dla ludzi”. Poglądy liberalne (prawo do okazjonalnego lub dowolnego używania) reprezentuje tylko niewielki odsetek respondentów (łącznie 2,1%).

Wykres 39. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Jakie jest Pana/Pani podejście do używania narkotyków i innych substancji psychoaktywnych?” – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry



Źródło: ankieta z udziałem dorosłych mieszkańców Zielonej Góry [n=913]

Zgromadzone dane wskazują, że zdecydowana większość dorosłych mieszkańców Zielonej Góry przyjmuje krytyczny lub umiarkowanie ostrożny stosunek do zażywania substancji psychoaktywnych. Pomimo relatywnie niewielkiego odsetka osób mających doświadczenie z narkotykami, zauważalna jest ich skłonność do bagatelizowania potencjalnych skutków fizycznych, psychicznych i społecznych. Może to wynikać z ograniczonej samoświadomości, braku wiedzy o długofalowych skutkach bądź też z indywidualnych różnic w sposobie przeżywania skutków działania substancji.

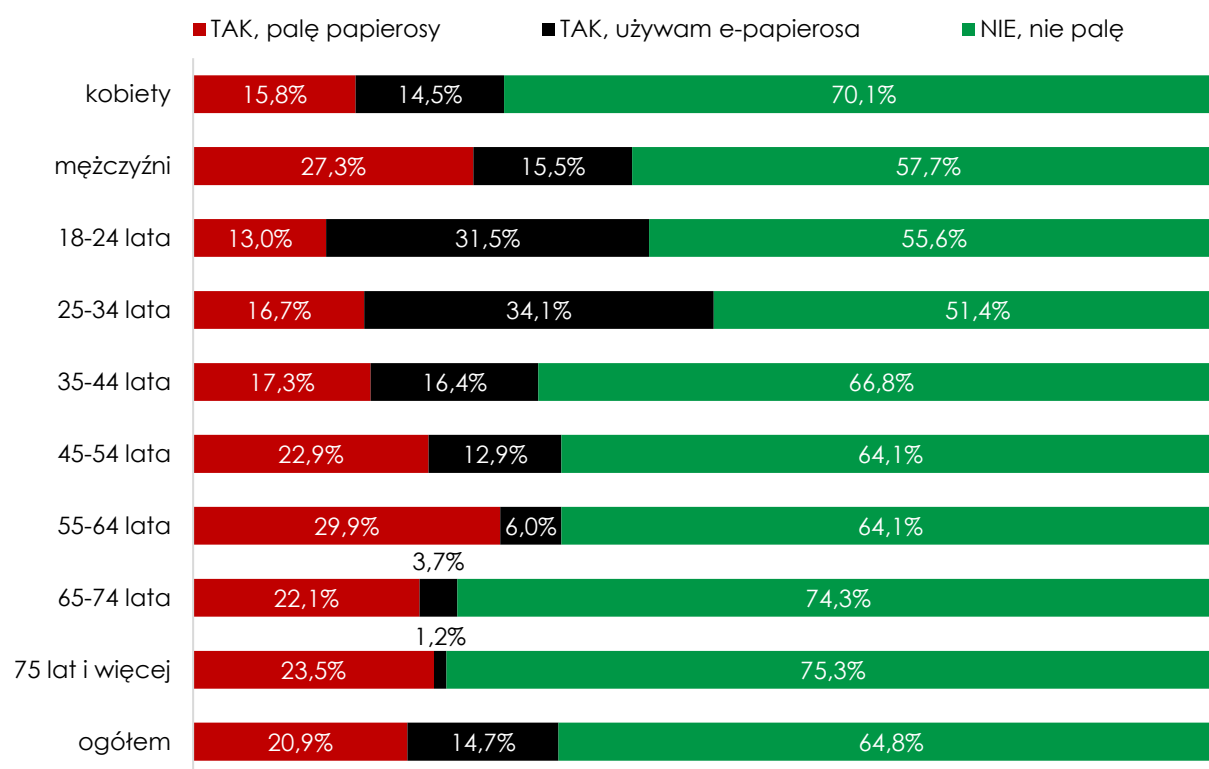
Niska deklaratywna częstość negatywnych doświadczeń (szczególnie psychicznych i społecznych) może też świadczyć o niewielkiej skali używania w tej grupie – być może były to incydentalne lub umiarkowane przypadki użycia. Z drugiej strony, może to również wskazywać na mechanizmy wyparcia lub usprawiedliwiania własnych wyborów, zwłaszcza gdy doświadczenie substancji miało miejsce w młodszy wiek.

Jednocześnie wyraźna społeczna dezaprobata wobec używania narkotyków, wyrażona przez trzy czwarte ogółu badanych, stanowi istotny zasób profilaktyczny w lokalnej społeczności. Wskazuje to na korzystny klimat społeczny dla działań prewencyjnych i edukacyjnych, które powinny być kontynuowane i dostosowywane do zmieniających się form zażywania substancji – w tym nowoczesnych środków psychoaktywnych i leków o potencjale odurzającym.

3.4 Problem nikotynowy z perspektywy dorosłych mieszkańców

Używanie wyrobów nikotynowych, zarówno w postaci tradycyjnych papierosów, jak i e-papierosów, pozostaje jednym z istotnych czynników ryzyka zdrowotnego w populacji dorosłych. Nikotyna działa silnie uzależniająco, a przewlekłe narażenie organizmu na związki chemiczne obecne w dymie tytoniowym lub aerozolu e-papierosów wiąże się z licznymi konsekwencjami zdrowotnymi – od chorób układu oddechowego i sercowo-naczyniowego, po zwiększone ryzyko nowotworów.

Wykres 40. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Czy pali Pan/Pani papierosy lub korzysta z e-papierosa?” wg płci i wieku respondentów – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry

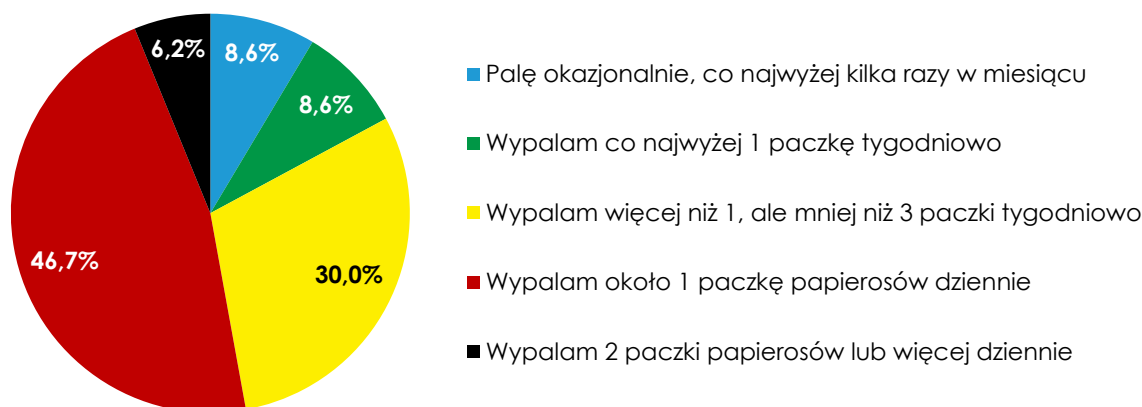


Źródło: ankieta z udziałem dorosłych mieszkańców Zielonej Góry [n=913]

Wśród dorosłych mieszkańców Zielonej Góry 20,9% deklaruje, że pali tradycyjne papierosy, a 14,7% korzysta z e-papierosów. Po papierosy istotnie częściej sięgają mężczyźni niż kobiety (odpowiednio 27,3% wobec 15,8%). Pod względem zmiennej wieku, najwięcej palaczy jest wśród mieszkańców między 55 a 64 rokiem życia – 29,9%. Z kolei e-papierosy są najpopularniejsze wśród młodych dorosłych. Używa ich 31,5% osób między 18 a 24 rokiem życia oraz 34,1% mieszkańców w wieku od 25 do 34 lat. Niemniej zdecydowana większość badanych (64,8%) nie używa żadnego z tych produktów.

Wśród osób palących papierosy, najliczniejszą grupę stanowią osoby wypalające około jednej paczki dziennie (46,7%), a kolejne 30,0% sięga po od jednej do trzech paczek tygodniowo. Tylko nieliczni palą okazjonalnie (8,6%) lub bardzo intensywnie (ponad 2 paczki dziennie – 6,2%).

Wykres 41. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Jak często sięga Pan/Pani po papierosa?” – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry

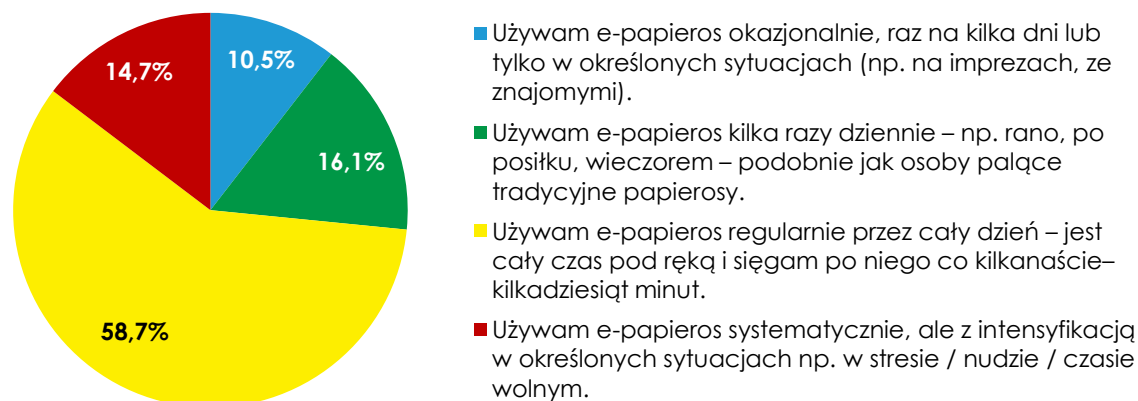


*100% stanowią osoby, które wskazały, że palą papierosy

Źródło: ankieta z udziałem dorosłych mieszkańców Zielonej Góry [n=210]

W grupie palących respondentów zapytanych również o korzystanie z e-papierosów, aż 58,7% wskazało, że używa ich regularnie przez cały dzień – co oznacza, że są one stale pod ręką i wykorzystywane co kilkanaście–kilkadziesiąt minut. 16,1% używa e-papierosów kilka razy dziennie, a 14,7% korzysta z nich intensywniej w określonych sytuacjach (np. w stresie lub nudzie). Tylko 10,5% ogranicza się do okazjonalnego użycia.

Wykres 42. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Które z poniższych zdań najlepiej opisuje Pana/Pani sposób korzystania z e-papierosa?” – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry



*100% stanowią osoby, które wskazały, że używają e-papierosy

Źródło: ankieta z udziałem dorosłych mieszkańców Zielonej Góry [n=143]

Uzyskane dane wskazują na znaczący odsetek osób silnie uzależnionych od nikotyny – zwłaszcza wśród użytkowników e-papierosów. Ich wzór konsumpcji często ma charakter ciągły i trudny do kontrolowania. Mimo że papierosy tradycyjne nadal pozostają dominującą formą używania nikotyny, duży udział e-papierosów sugeruje, że w Zielonej Górze utrwała się model dwutorowego uzależnienia – obejmujący oba typy produktów. Tego rodzaju zachowania mogą wiązać się z trudnościami w skutecznym ograniczeniu lub rzuceniu nałogu i wymagają uwzględnienia w lokalnych działaniach profilaktycznych i edukacyjnych.

3.5 Dorośli mieszkańcy Zielonej Góry wobec lekomanii i uzależnień behawioralnych

3.5.1 Zagrożenie lekomanią

Współczesna dostępność leków i suplementów diety w Polsce, w tym ogromnej liczby preparatów dostępnych bez recepty, sprzyja zjawisku samoleczenia, czyli przyjmowania substancji farmakologicznych bez konsultacji z lekarzem. W przestrzeni publicznej coraz częściej pojawiają się produkty o nieudowodnionej skuteczności – szczególnie wśród suplementów diety, których reklamy obiecują szybkie i uniwersalne efekty. W połączeniu z rosnącym niedoborem lekarzy specjalistów i coraz częstszym zjawiskiem spadku zaufania do medycyny opartej na faktach, część pacjentów zaczyna poszukiwać pomocy poza systemem ochrony zdrowia – w gabinetach tzw. pseudoterapeutów. W efekcie, osoby potrzebujące realnego wsparcia zdrowotnego trafiają na kosztowne, ale nieskuteczne lub wręcz szkodliwe formy „leczenia”.

W tym kontekście problem lekomanii – czyli nadmiernego lub niekontrolowanego przyjmowania leków – nabiera szczególnego znaczenia społecznego. Równocześnie, coraz większe zainteresowanie budzi kwestia tzw. uzależnień behawioralnych, które choć nie związane z substancjami chemicznymi, mogą w podobnym stopniu zakłócać codzienne funkcjonowanie jednostki.

Tabela 25. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Czy przyjmuje Pan/Pani na co dzień jakieś leki i/lub suplementy diety?” wg płci respondentów – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry

Czy przyjmuje Pan/Pani na co dzień jakieś leki i/lub suplementy diety?	kobiety	mężczyźni	ogółem
Tak, przyjmuję leki przepisane mi przez lekarza	45,9%	31,2%	39,5%
Tak, przyjmuję preparaty (leki lub suplementy diety) z mikroelementami (np. żelazo, magnez, potas)	26,4%	19,3%	23,3%
Tak, przyjmuję witaminy	26,1%	17,3%	22,2%
Tak, przyjmuję leki przeciwbólowe wydawane bez recepty	25,1%	17,0%	21,6%
Tak, przyjmuję inne leki wydawane bez recepty	19,1%	12,9%	16,5%
Tak, przyjmuję preparaty (leki lub suplementy diety) na moje dolegliwości (np. na trawienie, bezsenność, bóle stawów)	12,5%	7,2%	10,2%
Nie, nie przyjmuję na co dzień żadnych leków ani suplementów diety	25,3%	45,6%	34,2%

Źródło: ankieta z udziałem dorosłych mieszkańców Zielonej Góry [n=913]

Wśród dorosłych mieszkańców Zielonej Góry najczęściej przyjmowaną kategorią produktów farmaceutycznych są leki przepisane przez lekarza – regularnie stosuje je 39,5% badanych (częściej kobiety: 45,9% niż mężczyźni: 31,2%). Około jedna czwarta respondentów sięga po suplementy zawierające mikroelementy (23,3%) i witaminy (22,2%), a 21,6% używa leków przeciwbólowych bez recepty. 16,5% stosuje inne preparaty dostępne bez recepty, a 10,2% – środki na konkretne dolegliwości (np. na trawienie, sen

czy bóle stawów). To właśnie pod tą kategorią często bywają ukryte substancje o nieudowodnionej skuteczności, ale obiecujące szybkie efekty.

Brak jakiegokolwiek codziennego stosowania leków lub suplementów zadeklarowało 34,2% respondentów, przy czym odsetek ten był znacznie wyższy wśród mężczyzn (45,6%) niż kobiet (25,3%).

Tabela 26. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Czy przyjmuje Pan/Pani na co dzień jakieś leki i/lub suplementy diety?” wg wieku respondentów – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry

Czy przyjmuje Pan/Pani na co dzień jakieś leki i/lub suplementy diety?	18-24 lata	25-34 lata	35-44 lata	45-54 lata	55-64 lata	65-74 lata	75 lat i więcej
Tak, przyjmuję leki przepisane mi przez lekarza	11,1%	10,9%	26,6%	31,2%	53,8%	70,6%	85,2%
Tak, przyjmuję leki przeciwbólowe wydawane bez recepty	18,5%	21,0%	18,2%	28,2%	20,5%	17,6%	28,4%
Tak, przyjmuję inne leki wydawane bez recepty	11,1%	8,0%	6,5%	22,9%	23,9%	21,3%	28,4%
Tak, przyjmuję witaminy	27,8%	28,3%	25,2%	25,9%	17,1%	14,0%	13,6%
Tak, przyjmuję preparaty z mikroelementami	27,8%	14,5%	22,4%	22,4%	24,8%	30,1%	25,9%
Tak, przyjmuję preparaty na moje dolegliwości	7,4%	5,1%	8,9%	12,9%	15,4%	8,8%	13,6%
Nie, nie przyjmuję na co dzień żadnych leków ani suplementów diety	46,3%	49,3%	44,9%	31,8%	28,2%	20,6%	8,6%

Źródło: ankieta z udziałem dorosłych mieszkańców Zielonej Góry [n=913]

Zróźnicowanie wiekowe pokazuje rosnącą skalę farmakoterapii wraz z wiekiem. O ile tylko 11,1% osób w wieku 18–24 lata przyjmuje leki przepisane przez lekarza, to wśród osób powyżej 65. roku życia odsetek ten wzrasta do 70,6%, a w grupie 75+ do 85,2%. Podobna tendencja dotyczy preparatów na konkretne dolegliwości oraz innych leków bez recepty. Z kolei najmłodsze grupy wiekowe znacznie częściej sięgają po witaminy i mikroelementy, co może być związane z modą zdrowotną i profilaktyką opartą na marketingu suplementacyjnym.

3.5.2 Zagrożenie uzależnieniami behawioralnymi

Uzależnienia behawioralne to powtarzalne zachowania, które – mimo negatywnych konsekwencji – są podejmowane przez jednostkę w sposób trudny do przerwania lub kontrolowania. W odróżnieniu od uzależnień od substancji chemicznych, nie wiążą się one z przyjmowaniem środków psychoaktywnych, lecz z nadmiernym angażowaniem się w czynności takie jak korzystanie z technologii, jedzenie, zakupy czy aktywność seksualna. Podobnie jak w przypadku innych uzależnień, mogą one prowadzić do pogorszenia relacji społecznych, problemów zawodowych i zdrowotnych.

W badaniu mieszkańców Zielonej Góry najczęściej wskazywanym problematycznym zachowaniem było częste korzystanie z telefonu lub mediów społecznościowych – aż 25,5% respondentów przyznało, że trudno im nad tym zapanować mimo negatywnych

skutków. Kobiety nieco częściej niż mężczyźni wskazywały na emocjonalne jedzenie (odpowiednio 14,3% wobec 6,2%) oraz impulsywne zakupy (9,3% wobec 5,4%), podczas gdy mężczyźni wyraźnie częściej deklarowali problemy z graniem w gry komputerowe (11,1% wobec 4,8%) i oglądaniem treści erotycznych.

Tabela 27. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Czy zdarza się Pani/Panu, że z trudem kontroluje Pani/Pan któreś z poniższych zachowań, mimo że mają one negatywny wpływ na codzienne życie (np. relacje z bliskimi, sen, obowiązki, zdrowie)?” wg płci respondentów – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry

Zachowania negatywnie wpływające na codzienne życie, nad którymi badani tracą kontrolę	kobiety	mężczyźni	ogółem
Częste korzystanie z telefonu lub mediów społecznościowych	26,6%	24,2%	25,5%
Jedzenie nadmierne lub "zajadanie stresu", mimo braku głodu	14,3%	6,2%	10,9%
Spędzanie zbyt wiele czasu w pracy lub myślenie o niej niemal bez przerwy	9,1%	8,0%	8,6%
Robienie zakupów pod wpływem impulsu, których później Pani/Pan żałuje	9,3%	5,4%	7,7%
Wielogodzinne granie w gry komputerowe, na konsoli lub w telefonie	4,8%	11,1%	7,5%
Nadmierne oglądanie seriali/filmów (np. do późna w nocy, kosztem snu i obowiązków)	8,1%	6,4%	7,4%
Częste granie w zakłady, loterie, gry losowe	1,5%	6,2%	3,5%
Intensywne ćwiczenia fizyczne mimo zmęczenia, bólu lub kosztem innych sfer życia	2,3%	2,3%	2,3%
Częste oglądanie treści erotycznych mimo prób ograniczenia tego	0,8%	3,4%	2,1%
Powtarzające się impulsy lub potrzeba podejmowania aktywności seksualnej, mimo chęci ograniczenia tego	0,2%	2,8%	1,5%
Nie dotyczy mnie żadne z powyższych	54,2%	53,1%	53,7%

Źródło: ankieta z udziałem dorosłych mieszkańców Zielonej Góry [n=913]

Dane z podziałem na wiek ujawniają, że największy odsetek trudności w kontrolowaniu zachowań notuje się wśród osób młodych, zwłaszcza w grupie 18–24 lata, gdzie:

- aż 57,4% ma trudności z ograniczaniem korzystania z telefonu i mediów społecznościowych,
- 18,5% z nadmiernym oglądaniem seriali i filmów,
- 13,0% z wielogodzinnym graniem w gry,
- 11,1% z jedzeniem mimo braku głodu.

Wraz z wiekiem, częstość występowania tych trudności wyraźnie maleje – w grupie 65+ ponad 70% respondentów wskazuje, że nie dotyczy ich żadne z wymienionych zachowań.

Tabela 28. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Czy zdarza się Pani/Panu, że z trudem kontroluje Pani/Pan któreś z poniższych zachowań, mimo że mają one negatywny wpływ na codzienne życie (np. relacje z bliskimi, sen, obowiązki, zdrowie)?” wg wieku respondentów – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry

Zachowania negatywnie wpływające na codzienne życie, nad którymi badani tracą kontrolę	18-24 lata	25-34 lata	35-44 lata	45-54 lata	55-64 lata	65-74 lata	75 lat i więcej
Częste korzystanie z telefonu lub mediów społecznościowych	57,4%	39,9%	35,5%	19,4%	15,4%	8,1%	9,9%
Jedzenie nadmierne lub "zajadanie stresu", mimo braku głodu	11,1%	15,9%	14,5%	8,8%	8,5%	8,1%	4,9%
Spędzanie zbyt wiele czasu w pracy lub myślenie o niej niemal bez przerwy	5,6%	10,1%	11,7%	8,2%	10,3%	5,1%	3,7%
Robienie zakupów pod wpływem impulsu, których później Pani/Pan żałuje	3,7%	12,3%	8,4%	5,9%	10,3%	4,4%	6,2%
Wielogodzinne granie w gry komputerowe, na konsoli lub w telefonie	13,0%	18,8%	9,8%	1,8%	1,7%	3,7%	4,9%
Nadmierne oglądanie seriali/filmów	18,5%	10,1%	4,7%	9,4%	4,3%	5,1%	6,2%
Częste granie w zakłady, loterie, gry losowe	1,9%	3,6%	3,7%	4,1%	5,1%	2,2%	2,5%
Intensywne ćwiczenia fizyczne mimo zmęczenia, bólu lub kosztem innych sfer życia	3,7%	5,1%	1,9%	1,2%	3,4%	0,7%	1,2%
Częste oglądanie treści erotycznych mimo prób ograniczenia tego	5,6%	2,9%	3,3%	1,2%	0,0%	0,0%	3,7%
Powtarzające się impulsy lub potrzeba podejmowania aktywności seksualnej, mimo chęci ograniczenia tego	3,7%	2,9%	1,9%	1,2%	0,0%	0,0%	2,5%
Nie dotyczy mnie żadne z powyższych	24,1%	36,2%	43,5%	57,1%	60,7%	73,5%	80,2%

Źródło: ankieta z udziałem dorosłych mieszkańców Zielonej Góry [n=913]

Zebrane dane ukazują wyraźny obraz współczesnych zagrożeń zdrowotnych związanych zarówno z nadmiernym stosowaniem produktów farmaceutycznych, jak i z rozwojem uzależnień o charakterze behawioralnym. Wysoki odsetek mieszkańców stosujących leki bez recepty oraz suplementy diety – często bez konsultacji z lekarzem – może świadczyć o tendencji do samoleczenia oraz zaufaniu do marketingu zdrowotnego zamiast do profesjonalnej diagnozy.

Równolegle dane dotyczące uzależnień behawioralnych pokazują, że najbardziej narażoną grupą są młodzi dorośli, którzy w znacznie większym stopniu zmagają się z trudnościami w kontrolowaniu codziennych czynności – zwłaszcza związanych z technologią, rozrywką i jedzeniem. Wskazuje to na potrzebę działań edukacyjnych i profilaktycznych, które obejmują nie tylko zagrożenia związane z substancjami, ale również ze stylem życia opartym na nadmiarze cyfrowych bodźców i konsumpcji.

3.6 Problem przemocy z perspektywy dorosłych mieszkańców

3.6.1 Identyfikowanie zachowań przemocowych

Społeczne postrzeganie przemocy nie jest jednoznaczne – zależy od indywidualnych przekonań, doświadczeń, wychowania i kontekstu kulturowego. Różnice te wpływają na poziom świadomości społecznej, gotowość do reagowania na przemoc, a także na zachowania sprawców. Zdarza się, że ludzie nie dostrzegają przemocy tam, gdzie ona realnie występuje, lub przeciwnie – nadinterpretują pewne sytuacje. Bywa też, że sprawcy nie mają świadomości wyrządzanej krzywdy, jak ma to miejsce np. w przypadku stosowania kar cielesnych wobec dzieci. Zrozumienie tego, co uznawane jest za przemoc, ma kluczowe znaczenie dla skuteczności działań profilaktycznych i interwencyjnych. W tej części raportu przedstawiono, jak dorośli mieszkańcy Zielonej Góry identyfikują różne formy przemocy.

Respondenci w największym stopniu rozpoznają przemoc fizyczną. Praktycznie wszystkie jej przejawy – takie jak bicie, szarpanie, zadawanie bólu fizycznego czy ograniczanie dostępu do jedzenia – zostały uznane za przemoc przez ponad 90% badanych. Mniej jednoznaczne okazały się opinie dotyczące klapsa – 79,5% uznało go za przemoc, ale aż 16,9% nie postrzega go w ten sposób.

Tabela 29. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Czym według Pana/Pani jest PRZEMOC FIZYCZNA?” – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry

Czym według Pana/Pani jest PRZEMOC FIZYCZNA?	Tak	Nie	Trudno powiedzieć
Kopanie, duszenie, bicie	98,9%	0,9%	0,2%
Szarpanie, popychanie	95,7%	2,6%	1,6%
Uderzenie ręką (np. spoliczkowanie)	95,5%	2,0%	2,5%
Zadawanie bólu fizycznego jako „kara wychowawcza”	93,4%	5,6%	1,0%
Rzucanie przedmiotami w kogoś	92,4%	6,4%	1,2%
Ograniczenie dostępu do jedzenia	91,7%	6,9%	1,4%
Ciągnięcie za włosy, uszy itp.	91,7%	6,9%	1,4%
Ograniczanie swobody ruchu (np. zamykanie w pokoju)	85,3%	11,2%	3,5%
Klaps wymierzony dziecku	79,5%	16,9%	3,6%

Źródło: ankieta z udziałem dorosłych mieszkańców Zielonej Góry [n=913]

Przemoc psychiczna również jest dość dobrze identyfikowana. Najbardziej oczywiste jej przejawy, takie jak obrażanie, straszenie czy manipulowanie emocjami, zostały rozpoznane przez ponad 93% respondentów. Większe wątpliwości pojawiły się w przypadku bardziej subtelnych form, takich jak milczenie („ciche dni”) czy kontrolowanie sposobu ubierania się – uznaje je za przemoc odpowiednio 87,9% i 80,2% badanych.

Tabela 30. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Czym według Pana/Pani jest PRZEMOC PSYCHICZNA?” – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry

Czym według Pana/Pani jest PRZEMOC PSYCHICZNA?	Tak	Nie	Trudno powiedzieć
Obrażanie, wyśmiewanie, ośmieszanie	96,6%	2,6%	0,8%
Straszenie, grożenie przemocą	96,0%	3,5%	0,4%
Wzbudzanie poczucia winy, manipulowanie emocjami	94,3%	4,5%	1,2%
Ciągłe krytykowanie, upokarzanie	93,1%	6,1%	0,8%
Wzbudzanie strachu w celu podporządkowania	93,1%	6,1%	0,8%
Milczenie jako forma karania („ciche dni”)	87,9%	10,2%	1,9%
Izolowanie od bliskich lub znajomych	86,5%	10,4%	3,1%
Kontrolowanie zachowań, np. sposobu ubierania się	80,2%	14,6%	5,2%

Źródło: ankieta z udziałem dorosłych mieszkańców Zielonej Góry [n=913]

W przypadku cyberprzemocy, respondenci wykazali dużą zgodność – ponad 90% wskazało jako przemoc wszystkie wymienione formy (hejt, wyzywanie, podszywanie się, groźby online, itd.). Najmniej jednoznacznie oceniano wykluczanie z grup online, które 90,1% uznało za przemoc, ale 3,0% badanych nie potrafiło jednoznacznie określić swojej postawy.

Tabela 31. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Czym według Pana/Pani jest CYBERPRZEMOC (przemoc w Internecie)?” – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry

Czym według Pana/Pani jest CYBERPRZEMOC (przemoc w Internecie)?	Tak	Nie	Trudno powiedzieć
Rozsyłanie ośmieszających zdjęć lub filmów bez zgody	95,9%	2,6%	1,4%
Wyzywanie, poniżanie lub ośmieszanie w Internecie	95,8%	2,7%	1,4%
Podszywanie się pod inną osobę online	93,3%	4,1%	2,6%
Rozprzestrzenianie plotek lub fałszywych informacji w sieci	92,8%	5,8%	1,4%
Grożenie przez SMS, e-mail lub media społecznościowe	92,6%	5,9%	1,4%
Hejtowanie, nękanie w komentarzach	92,4%	6,1%	1,4%
Włamywanie się na konta społecznościowe	92,1%	6,0%	1,9%
Wykluczanie z grup online (czaty, fora, gry) w celu upokorzenia	90,1%	6,9%	3,0%

Źródło: ankieta z udziałem dorosłych mieszkańców Zielonej Góry [n=913]

Wyniki badania pokazują, że mieszkańcy Zielonej Góry w zdecydowanej większości potrafią trafnie rozpoznać różne formy przemocy seksualnej. Praktycznie wszystkie wskazane w ankiecie zachowania – w tym wymuszanie stosunku, dotykanie bez zgody, wykorzystywanie osób pod wpływem substancji, niechciane komentarze czy udostępnianie intymnych zdjęć – zostały uznane za przemoc przez ponad 95% respondentów. Świadczy to o wysokiej świadomości społecznej w tym obszarze.

Pewne wątpliwości pojawiły się w przypadku pytania o współżycie z osobą niepełnoletnią. Tylko 86,3% badanych uznało takie zachowanie za przemoc seksualną, podczas gdy 10,8% stwierdziło, że nie jest to przemoc, a kolejne 3,0% nie miało zdania. Ten wynik może świadczyć o braku pełnej wiedzy prawnej lub o zróżnicowanym rozumieniu pojęcia „niepełnoletniości”.

Zgodnie z polskim prawem, za przestępstwo jednoznacznie uznawane jest współżycie z osobą poniżej 15. roku życia – bez względu na jej zgodę. Jest to traktowane jako przestępstwo przeciwko wolności seksualnej i obyczajności (art. 200 Kodeksu karnego). W przypadku osób w wieku 15–17 lat współżycie nie jest automatycznie karalne, o ile odbywa się za dobrowolną zgodą i nie zachodzi element wykorzystania zależności, przymusu czy manipulacji. Niemniej jednak sytuacje te nadal budzą wątpliwości moralne i wychowawcze, ponieważ młodzi ludzie w tym wieku mogą nie mieć pełnej zdolności do podejmowania świadomych i bezpiecznych decyzji o charakterze seksualnym.

Zróżnicowane odpowiedzi respondentów mogą wynikać z niejasności co do definicji niepełnoletniości (18 lat) versus wieku zgody (15 lat), a także z różnic w ocenianiu, czy taka relacja może być w ogóle konsensualna w kontekście przewagi wieku, doświadczenia czy pozycji społecznej jednej ze stron. Wyniki te wskazują na potrzebę dalszej edukacji społecznej, uwzględniającej nie tylko normy prawne, ale też kwestie granic, zgody, dojrzałości emocjonalnej i odpowiedzialności w relacjach seksualnych.

Tabela 32. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Czym według Pana/Pani jest PRZEMOC SEKSUALNA?” – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry

Czym według Pana/Pani jest PRZEMOC SEKSUALNA	Tak	Nie	Trudno powiedzieć
Wymuszanie stosunku seksualnego	98,9%	0,5%	0,5%
Dotykание intymnych części ciała bez zgody	98,8%	0,6%	0,7%
Wykorzystywanie osoby będącej pod wpływem alkoholu lub narkotyków	98,7%	0,7%	0,7%
Zmuszanie do niechcianych praktyk seksualnych	98,5%	1,0%	0,5%
Robienie lub udostępnianie intymnych zdjęć bez zgody	98,2%	1,0%	0,8%
Seksalne komentarze, propozycje lub aluzje kierowane wobec osoby, która sobie tego nie życzy	96,6%	2,0%	1,4%
Zmuszanie do oglądania materiałów pornograficznych	96,0%	2,0%	2,0%
Niechciane komentarze o charakterze seksualnym (np. na ulicy, w pracy, w szkole)	95,9%	2,2%	1,9%
Współżycie z osobą niepełnoletnią	86,3%	10,8%	3,0%

Źródło: ankieta z udziałem dorosłych mieszkańców Zielonej Góry [n=913]

Interpretacja wyników wskazuje, że dorośli mieszkańcy Zielonej Góry potrafią dobrze rozpoznać najbardziej jawne formy przemocy. Problematyczne pozostają te mniej oczywiste, często bagatelizowane lub kulturowo usprawiedliwiane, jak np. kary fizyczne wobec dzieci czy kontrola psychiczna w relacjach. Wskazuje to na potrzebę dalszej edukacji społecznej, szczególnie w obszarze przemocy psychicznej, symbolicznej i ukrytej.

3.6.2 Doświadczanie przemocy – osobiste lub jako świadek

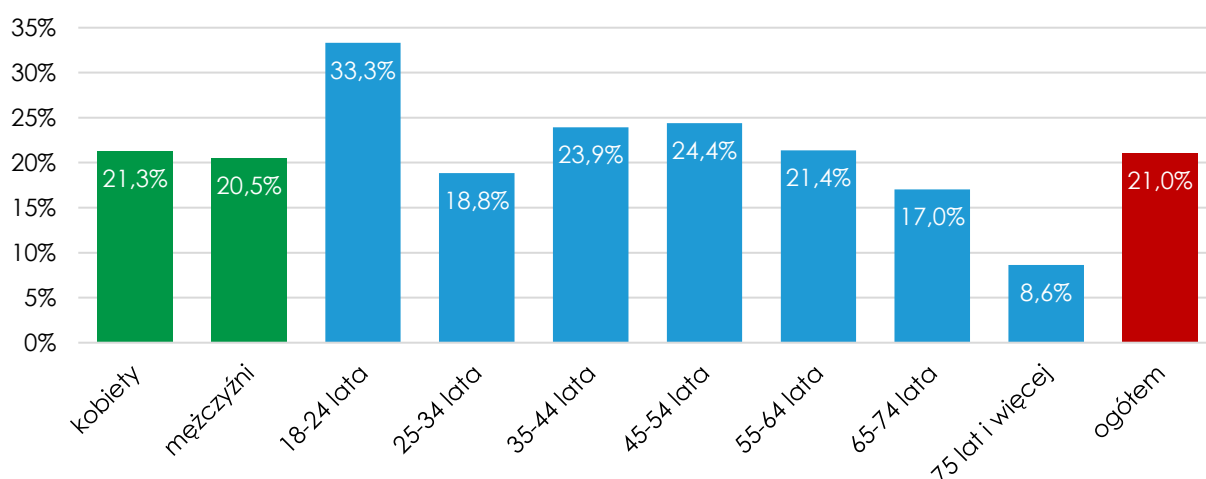
Przemoc domowa i interpersonalna to zjawiska powszechne i zarazem trudne do uchwycenia – wiele przypadków pozostaje ukrytych, nierozpoznanych lub niezgłoszonych. Z danych ogólnopolskich wynika, że z przemocą – w różnych formach – styka się znaczna część społeczeństwa. Według raportu CBOS z 2019 roku, co czwarty Polak zna osobę,

która doświadczyła przemocy domowej, a 9% respondentów przyznało, że sami jej doświadczyli.¹² Przemoc częściej dotyczy kobiet (szczególnie w przypadku przemocy psychicznej i seksualnej), osób młodszych i tych żyjących w trudnych warunkach społeczno-ekonomicznych. Jednak mogą jej doświadczać osoby w każdym wieku, niezależnie od płci, statusu materialnego czy wykształcenia.

W ramach badania przeprowadzonego wśród dorosłych mieszkańców Zielonej Góry zapytano zarówno o osobiste doświadczenia przemocy, jak i o sytuacje, w których byli jej świadkami. Wyniki przedstawiają obraz, który – choć mniej dramatyczny niż sugerowałyby niektóre statystyki krajowe – potwierdza obecność tego zjawiska w lokalnej społeczności.

21,0% respondentów zadeklarowało, że zaobserwowało w swoim otoczeniu jakąkolwiek formę przemocy – fizyczną, psychiczną, seksualną lub cyberprzemoc. Częściej deklarowały to osoby młode, zwłaszcza w wieku 18–24 lata (33,3%), a rzadziej osoby najstarsze (8,6%). Różnice między kobietami (21,3%) a mężczyznami (20,5%) były nieistotne statystycznie.

Wykres 43. Odsetek osób w poszczególnych grupach wg płci i wieku, które zaobserwowały którąś z form przemocy (fizyczna, psychiczna, internetowa, seksualna) w swoim otoczeniu – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry



Źródło: ankieta z udziałem dorosłych mieszkańców Zielonej Góry [n=913]

Przemoc, którą respondenci zaobserwowali, była najczęściej kierowana wobec kobiet (13,9%), dzieci (9,6%) i samych respondentów (10,5%). Wśród rodzajów przemocy dominowały przemoc psychiczna i fizyczna. Wysoki poziom obserwowanej cyberprzemocy (np. wobec dzieci – 8,0%) potwierdza rosnące znaczenie tego zjawiska w przestrzeni społecznej.

¹² CBOS (2019), [Przemoc i konflikty w domu. Komunikat z badań](#), Komunikat nr 48/2019, Centrum Badania Opinii Społecznej, Warszawa

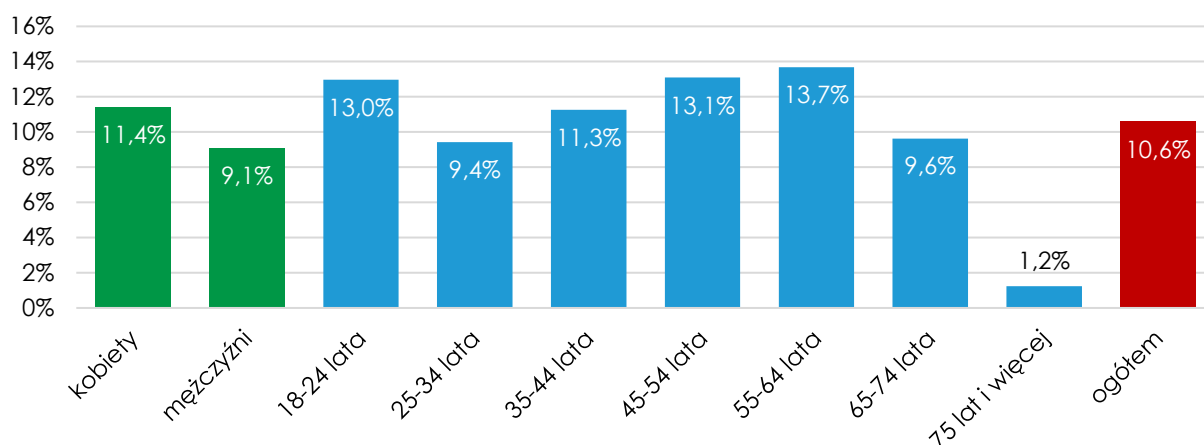
Tabela 33. Kto doświadczył przemocy widzianej przez respondentów i jakiego rodzaju przemoc to była? – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry

Wobec kogo była kierowana widziana przez Pana/Panią przemoc?	TAK	Jeśli tak, jaka to była forma przemocy?				
		fizyczna	psychiczna	cyberprzemoc	seksualna	ekonomiczna
Mnie samej/samego	10,5%	5,7%	8,6%	2,1%	2,0%	1,6%
Dziecka	9,6%	6,4%	8,0%	2,2%	0,4%	0,9%
Kobiety	13,9%	9,0%	10,9%	1,9%	3,0%	3,1%
Mężczyźni	7,8%	4,7%	5,7%	1,8%	0,4%	1,0%
Osoby starszej	6,0%	3,0%	5,4%	0,5%	0,2%	1,6%
Osoby z niepełnosprawnością	4,2%	2,2%	4,1%	0,5%	0,2%	1,0%
Wobec innej osoby	1,0%	0,7%	0,7%	0,1%	0,0%	0,1%

Źródło: ankieta z udziałem dorosłych mieszkańców Zielonej Góry [n=913]

Jak już wspomniano, 10,6% badanych przyznało, że sami doświadczyli przemocy. Odsetek ten był nieco wyższy wśród kobiet (11,4%) niż mężczyzn (9,1%). Najczęściej przemocy doświadczały osoby w wieku 55–64 lata (13,7%) i 45–54 lata (13,1%). Najrzadziej – osoby w wieku 75+ (1,2%).

Wykres 44. Odsetek osób w poszczególnych grupach wg płci i wieku, które doświadczyły jakiejś formy przemocy – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry



Źródło: ankieta z udziałem dorosłych mieszkańców Zielonej Góry [n=913]

Najpowszechniejszym rodzajem doświadczanej przemocy była przemoc psychiczna – dotknęła 8,6% respondentów (wśród kobiet 9,7%). Przemocy fizycznej doświadczyło 5,7% badanych, a cyberprzemocy – 2,1%. Przemoc seksualna i ekonomiczna występowały rzadziej, choć nie marginalnie – odpowiednio 2,0% i 1,7%. Wśród osób młodych (18–24 lata) stosunkowo częściej deklarowano doświadczenie przemocy seksualnej (5,6%) i cyberprzemocy (3,7%).

Tabela 34. Odsetek osób w grupach wg płci i wieku, które doświadczyły poszczególnych rodzajów przemocy – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry

Grupy wg płci i wieku	Rodzaj doświadczonej przemocy				
	fizyczna	psychiczna	cyberprzemoc	seksualna	ekonomiczna
kobiety	5,6%	9,7%	1,5%	2,7%	2,1%
mężczyźni	5,5%	6,8%	2,9%	0,8%	1,0%
18-24 lata	1,9%	7,4%	3,7%	5,6%	0,0%
25-34 lata	5,8%	7,2%	3,6%	1,4%	1,4%
35-44 lata	7,0%	8,9%	2,3%	2,8%	1,9%
45-54 lata	8,9%	13,1%	0,0%	3,6%	3,6%
55-64 lata	6,0%	8,5%	4,3%	0,0%	1,7%
65-74 lata	3,7%	8,9%	1,5%	0,7%	0,7%
75 lat i więcej	1,2%	1,2%	0,0%	0,0%	0,0%
ogółem	5,7%	8,6%	2,1%	2,0%	1,7%

Źródło: ankieta z udziałem dorosłych mieszkańców Zielonej Góry [n=913]

Respondentom przedstawiliśmy listę zachowań przemocowych i zapytaliśmy, czy doświadczyli któregoś z nich na przestrzeni ostatnich trzech lat. Dorośli mieszkańcy Zielonej Góry najczęściej wskazywali na bycie ofiarą: wyzwisk (17,0%), gróźb (7,7%), uderzenia (4,8%) oraz nękania (4,8%). Mężczyźni częściej niż kobiety przyznawali, że zostali uderzeni (7,0% wobec 3,1%) i że sami poradziłiby sobie z przemocą. Z kolei kobiety częściej deklarowały, że w przypadku przemocy zgłosiłyby ją na policję lub zwróciły się o pomoc do bliskich lub instytucji.

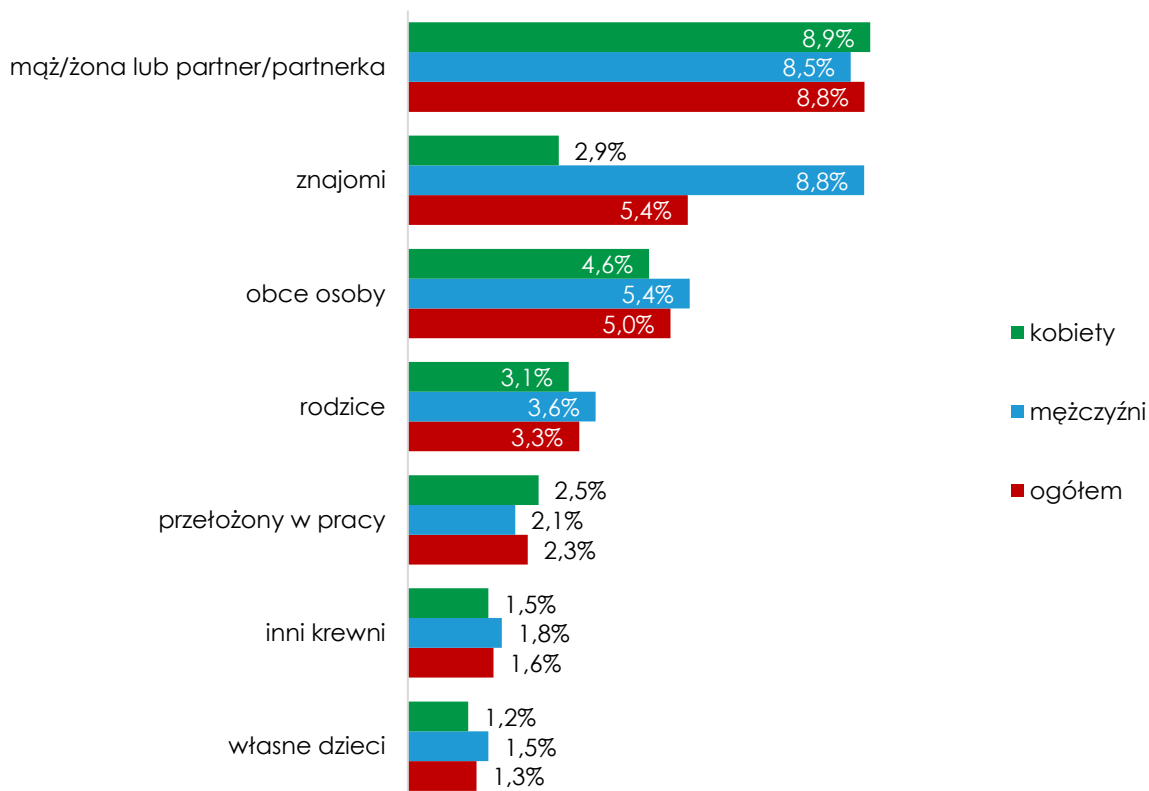
Tabela 35. Odsetek osób w grupach wg płci i wieku, które w ciągu ostatnich 3 lat doświadczyły zachowań przemocowych – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry

Czy zdarzyło się Panu/Pani w ciągu ostatnich 3 lat, że ktoś:	kobiety	mężczyźni	18-24 lata	25-34 lata	35-44 lata	45-54 lata	55-64 lata	65-74 lata	75 lat i więcej	ogółem
Zwymyślał Pana/Panią	15,3%	19,1%	24,1%	23,2%	18,2%	18,8%	17,1%	8,8%	8,6%	17,0%
Straszył Pana/Panią	7,7%	7,7%	7,4%	7,2%	9,3%	8,2%	9,4%	4,4%	6,2%	7,7%
Pana/Panią uderzył	3,1%	7,0%	11,1%	8,7%	4,7%	3,5%	4,3%	2,9%	1,2%	4,8%
Nękał Pana/Panią w różnych formach	5,2%	4,1%	3,7%	5,8%	5,1%	4,1%	7,7%	2,2%	4,9%	4,8%
Przymuszał Pana/Panią siłą do zrobienia czegoś nie po Pana/i myśli	4,2%	5,4%	7,4%	5,1%	6,5%	5,3%	6,0%	0,0%	2,5%	4,7%
Upokarzał publicznie Pana/Panią w różnych formach	3,5%	1,8%	1,9%	3,6%	5,1%	1,2%	3,4%	0,7%	1,2%	2,7%
Przymuszał Pana/Panią do stosunku bądź innych czynności seksualnych wbrew Pana/i woli	1,4%	0,5%	1,9%	1,4%	0,9%	1,8%	0,0%	0,7%	1,2%	1,1%
Żadne z powyższych	78,8%	75,8%	66,7%	72,5%	76,2%	75,9%	76,9%	84,6%	87,7%	77,4%

Źródło: ankieta z udziałem dorosłych mieszkańców Zielonej Góry [n=913]

Respondenci najczęściej wskazywali, że sprawcą przemocy był partner lub partnerka (8,8%), a także znajomi (5,4%) i osoby obce (5,0%). Rzadziej wskazywano na rodziców (3,3%) czy przełożonych (2,3%). Taki rozkład potwierdza, że przemoc najczęściej pojawia się w bliskich relacjach, w tym związkach partnerskich.

Wykres 45. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Kto najczęściej dopuszcza się, bądź dopuszczał się takich zachowań (przemocy) wobec Pana/Pani?” wg płci respondentów – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry



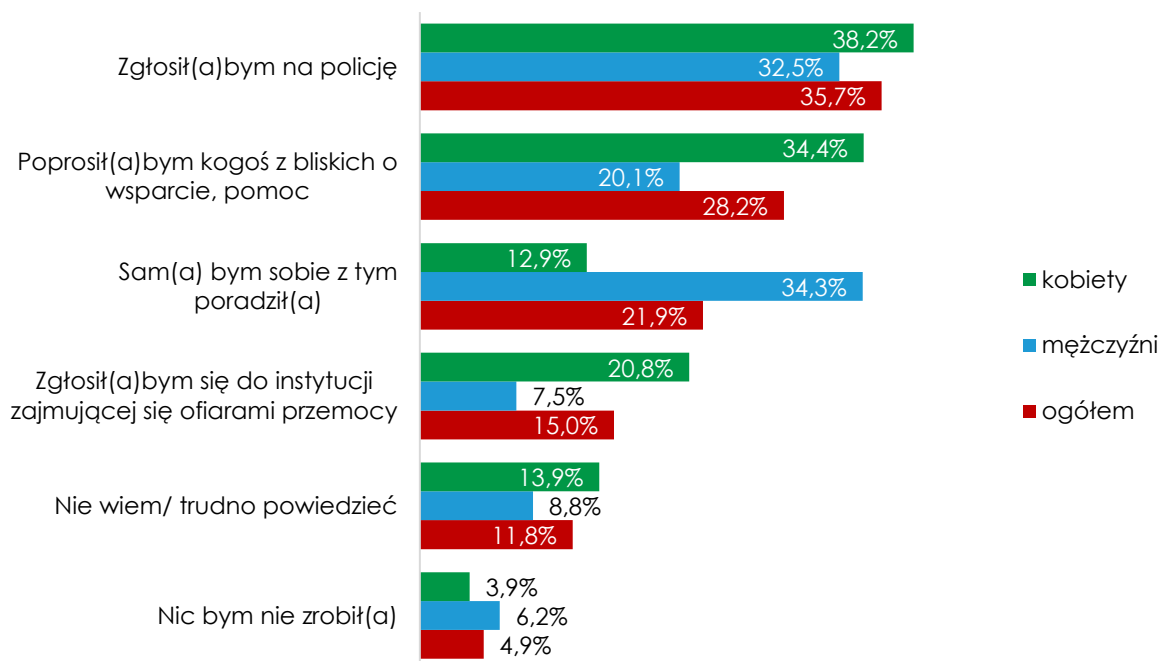
Źródło: ankieta z udziałem dorosłych mieszkańców Zielonej Góry [n=913]

Ankietowanych zapytaliśmy o to, w jaki sposób zachowałyby się w obliczu przemocy. Najwięcej osób (35,7%) deklaruje, że w razie doznania przemocy zgłosiłoby to na policję. Niemal jedna trzecia (28,2%) poprosiłaby o pomoc kogoś z bliskich, a 15% zgłosiłoby się do instytucji pomocowej. Równocześnie aż 21,9% uważa, że poradziłoby sobie samodzielnie (wśród mężczyzn aż 34,3%), co może wskazywać na przekonanie o konieczności radzenia sobie bez wsparcia lub na brak zaufania do instytucji.

Zarówno analiza deklarowanych postaw wobec przemocy, jak i danych dotyczących reakcji na jej doświadczanie, wskazuje na istotne różnice między kobietami a mężczyznami w zakresie gotowości do szukania pomocy. Kobiety znacznie częściej deklarują, że w przypadku doznania przemocy zwróciłyby się o wsparcie – do policji, instytucji pomocowych lub bliskich. Mężczyźni z kolei częściej twierdzą, że poradziłoby sobie sami albo nie podjęliby żadnych działań. Tego rodzaju postawy mogą mieć źródło w społecznych normach męskości, które premiją samowystarczalność, powściągliwość emocjonalną i nieokazywanie słabości.

Zjawisko to jest szczególnie niepokojące w kontekście wysokiego wskaźnika samobójstw popełnianych przez mężczyzn w Polsce. Według danych Głównego Urzędu Statystycznego, około 85% osób, które odbierają sobie życie, to mężczyźni. Jednym z czynników sprzyjających tej dramatycznej statystyce jest ograniczony dostęp do wsparcia – nie dlatego, że go brakuje, lecz dlatego, że mężczyźni rzadziej z niego korzystają. Mężczyźni nadal w dużym stopniu ukrywają swoje problemy psychiczne i emocjonalne, bagatelizują objawy kryzysów i niechętnie sięgają po profesjonalną pomoc. To sprawia, że ich cierpienie często pozostaje niewidoczne i niezaadresowane.

Wykres 46. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Jak zareagował(a)by Pan(i) w przypadku doznania przemocy?” wg płci respondentów – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry



Źródło: ankieta z udziałem dorosłych mieszkańców Zielonej Góry [n=913]

Jednocześnie wyniki badania, jak i dane ogólnopolskie, potwierdzają, że przemocy znacznie częściej doświadczają kobiety niż mężczyźni. Do kobiet kierowana jest większość kampanii społecznych i programów wsparcia – co znajduje swoje uzasadnienie w statystykach. Jednakże w zbyt małym stopniu realizowane są działania zapobiegające przemocy u źródła, czyli: edukacja i socjalizacja chłopców, którzy – jak pokazują badania – są bardziej niż dziewczęta zagrożeni ryzykiem stania się sprawcami przemocy, oraz terapia i resocjalizacja faktycznych sprawców, mające na celu przerwanie cyklu przemocy i zapobieżenie jego powtarzalności.

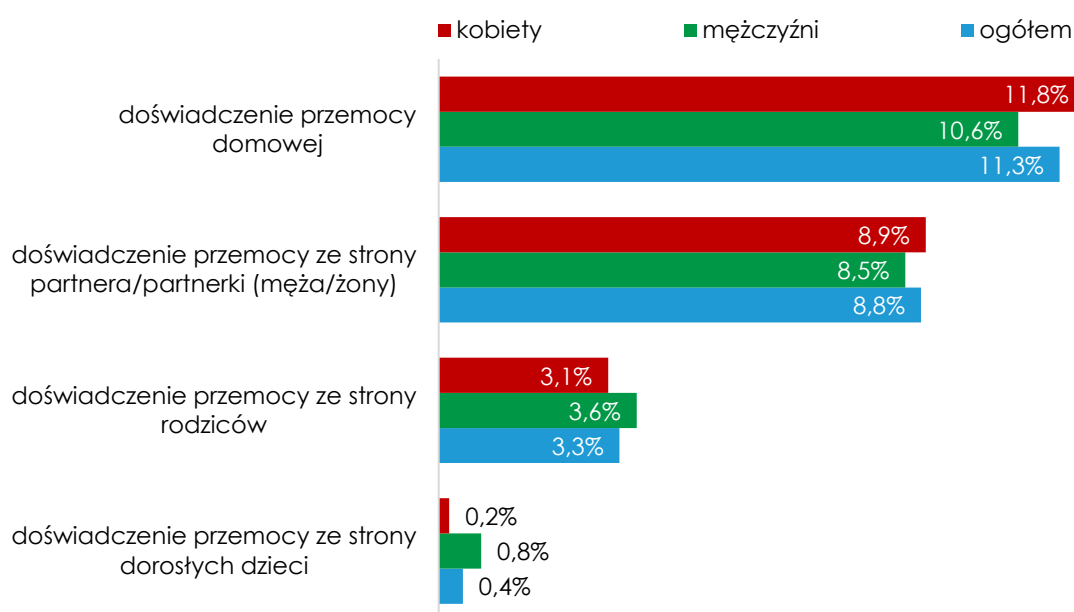
Skuteczne przeciwdziałanie przemocy wymaga zatem zintegrowanego podejścia: z jednej strony ochrony i wsparcia dla osób doświadczających przemocy (zwłaszcza kobiet), z drugiej – profilaktyki pierwotnej wśród chłopców i młodych mężczyzn oraz systemowego wsparcia w zmianie zachowań dla tych, którzy dopuścili się przemocy. Bez uwzględnienia tej perspektywy ryzykujemy utrwalanie mechanizmów przemocy i ich przenoszenie na kolejne pokolenia.

3.6.3 Identyfikowanie i przeciwdziałanie przemocy domowej

Przemoc domowa to zjawisko szczególnie trudne do identyfikacji i przeciwdziałania. Dzieje się zazwyczaj w ukryciu, za zamkniętymi drzwiami domów i mieszkań. Często towarzyszy jej poczucie wstydu, strachu, bezradności – zarówno po stronie osób osobiście doświadczających przemocy, jak i po stronie świadków. Dlatego tak istotna jest społeczna świadomość problemu, gotowość do reagowania i znajomość dostępnych form pomocy.

Poniższe wykresy przedstawiają odsetek dorosłych mieszkańców i mieszanek Zielonej Góry, którzy w przeprowadzonej ankiecie wskazali, że doświadczyli różnych zachowań przemocowych ze strony swoich najbliższych (małżonka, rodzica, dorosłego dziecka).

Wykres 47. Doświadczenie przemocy domowej wg płci respondentów – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry



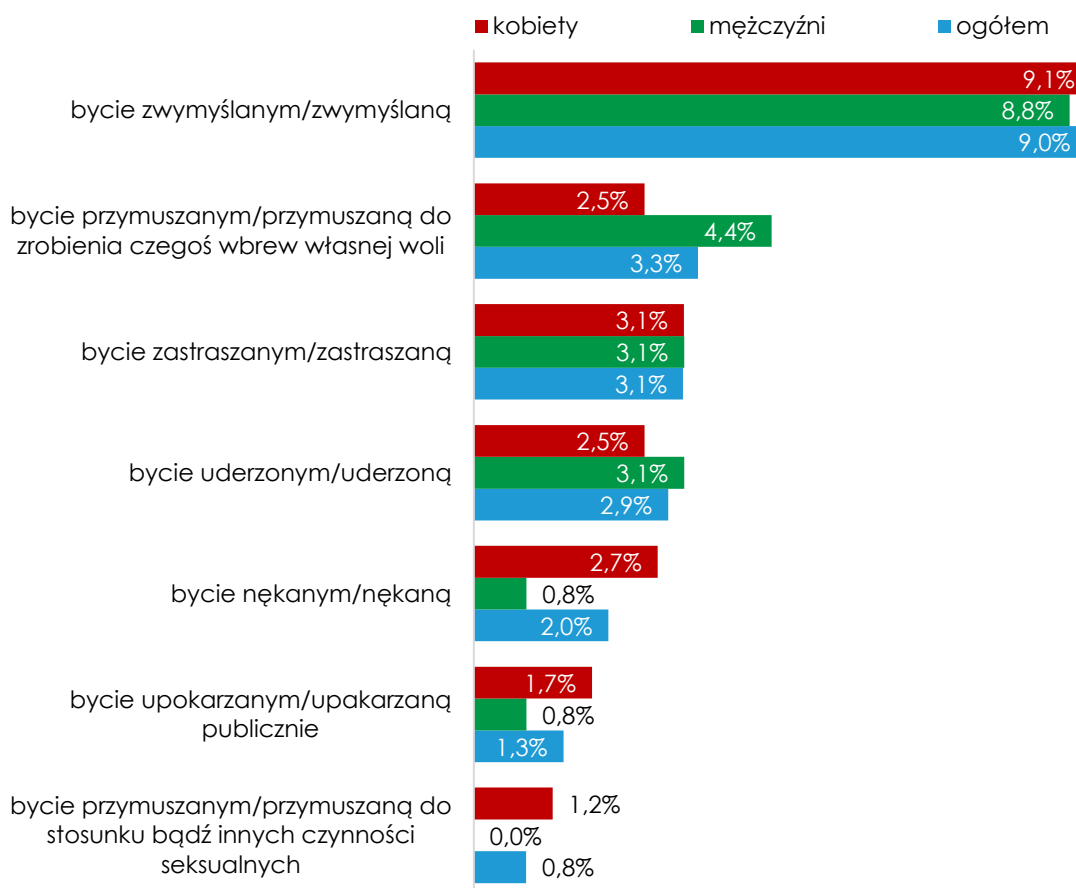
Źródło: ankieta z udziałem dorosłych mieszkańców Zielonej Góry [n=913]

Według uzyskanych odpowiedzi, przemocy domowej nieco częściej doznają kobiety niż mężczyźni (odpowiednio 11,8% i 10,6%). Jednak różnica ta nie jest istotna statystycznie. W zdecydowanej większości przypadków przemoc domowa jest doznawana ze strony współmałżonków (ogółem 8,8%). Rzadziej jako sprawcy przemocy byli wskazywani rodzice (ogółem 3,3%).

Analizy uwzględniające płeć respondentów dowodzą, że istotnie różnicuje ona rodzaj zachowań przemocowych, których dorośli mieszkańcy i mieszkanki Zielonej Góry doświadczyli ze strony swoich najbliższych. Mężczyźni istotnie częściej niż kobiety (4,4% wobec 2,5%) wskazywali, że byli przymuszani do zrobienia czegoś wbrew ich woli. Z kolei kobiety istotnie częściej niż mężczyźni doświadczały nękania (2,7% wobec 0,8%), publicznego upokarzania (1,7% wobec 0,8%) oraz przemocy seksualnej (1,2% wobec 0,0%).

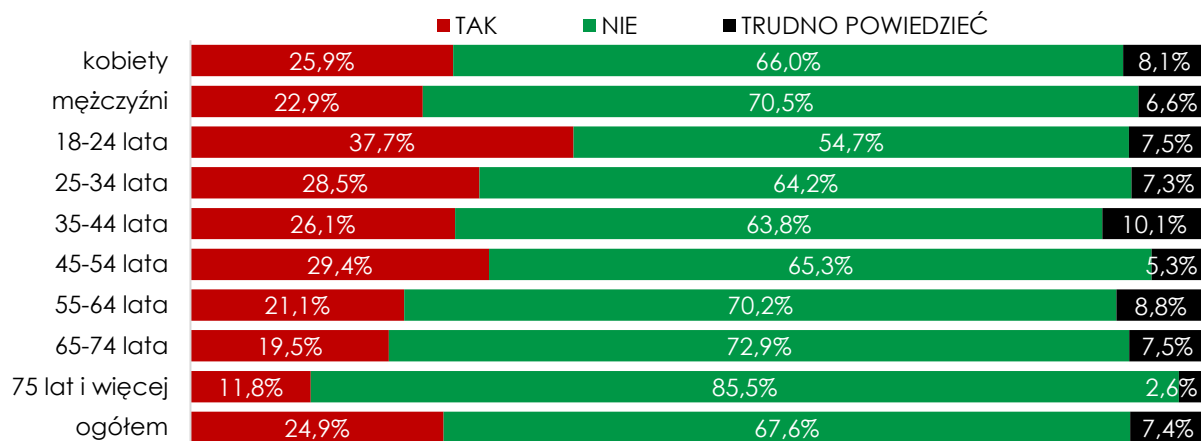
Zarówno dla kobiet jak i dla mężczyzn, najczęściej doznawaną formą przemocy domowej była przemoc psychiczna polegająca na kierowaniu wobec kogoś wyzwisk i obelg („bycie zwymyślanym”). Doświadczyło jej 9,0% respondentów.

Wykres 48. Rodzaje zachowań przemocowych, których respondenci doświadczyli od członków rodziny – wg płci respondentów – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry



Źródło: ankieta z udziałem dorosłych mieszkańców Zielonej Góry [n=913]

Wykres 49. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Czy zna Pan/Pani osobiście jakąś osobę dotkniętą problemem przemocy domowej?” wg płci i wieku respondentów – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry



Źródło: ankieta z udziałem dorosłych mieszkańców Zielonej Góry [n=913]

W badaniu 24,9% dorosłych mieszkańców Zielonej Góry zadeklarowało, że zna osobiście osobę dotkniętą przemocą domową. Nieznacznie częściej były to kobiety (25,9%) niż mężczyźni (22,9%), a najwyższy odsetek takich odpowiedzi zanotowano wśród najmłodszych respondentów (37,7% w grupie 18–24 lata). Najrzadziej znajomość z osobami doświadczającymi przemocy domowej deklarowały osoby najstarsze.

Za główne przyczyny przemocy domowej mieszkańcy uznają przede wszystkim uzależnienia – od alkoholu (69,6%) i narkotyków (47,7%). Wskazywano również problemy emocjonalne sprawców, takie jak nieumiejętność panowania nad gniewem (34,0%) czy wcześniejsze doświadczenie przemocy (27,5%). Kobiety częściej niż mężczyźni zauważają psychologiczne i społeczne uwarunkowania przemocy.

Tabela 36. Główne przyczyny przemocy domowej w opinii dorosłych mieszkańców Zielonej Góry – odsetek wskazań w podziale na kobiety i mężczyzn

Przyczyny przemocy domowej wg kobiet i mężczyzn zamieszkujących Zieloną Górę	kobiety	mężczyźni	ogółem
Uzależnienie od alkoholu	72,8%	64,7%	69,6%
Uzależnienie od narkotyków	49,2%	44,8%	47,7%
Brak umiejętności panowania nad gniewem i złością, szybka utrata kontroli nad sobą	38,6%	27,3%	34,0%
Osoba stosująca przemoc sama najczęściej doznawała przemocy	31,7%	21,6%	27,5%
Przekonanie, że konflikty rozwiązuje się tylko za pomocą siły	28,8%	23,2%	26,7%
Nieumiejętność porozumiewania się z drugim człowiekiem bez przymuszania i przemocy	28,8%	18,6%	24,5%
Kompleksy dotyczące własnej osoby – dzięki przemocy sprawcy mają poczucie władzy	29,0%	16,5%	23,7%
Bezrobocie powodujące poczucie bezsilności i szukanie ucieczki w przemoc	26,4%	17,5%	22,7%
Długotrwały stres	24,9%	18,6%	22,4%
Chęć narzucenia swoich poglądów i przekonań	24,7%	17,8%	21,9%
Problemy finansowe	23,6%	18,0%	21,2%
Przekonanie, że przemoc jest najskuteczniejszym sposobem wychowania dziecka	23,6%	13,1%	19,5%
Zazdrość	22,2%	12,9%	18,5%
Wpływ otoczenia	19,5%	16,5%	18,4%
Złe warunki życiowe	18,7%	14,7%	17,1%
Chęć udowodnienia, że jest się najlepszym i najsilniejszym	18,1%	11,3%	15,5%
Problemy w opiece nad dzieckiem – bezsilność	14,7%	7,2%	11,8%

Źródło: ankieta z udziałem dorosłych mieszkańców Zielonej Góry [n=913]

W sytuacji osobistego doświadczenia przemocy domowej respondenci deklarowali, że najczęściej szukaliby pomocy na policji (45,6%) lub u członków rodziny (35,1%). Kobiety znacznie rzadziej niż mężczyźni deklarowały, że poradziłyby sobie same (7,9% vs 25,3%). Do pomocy społecznej udałoby się 17% badanych, a do psychologa – niespełna 10%.

Tabela 37. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Gdzie zgłosił(a)by się Pan/Pani o pomoc, gdyby problem przemocy domowej dotyczył Pana/Pani?” wg płci respondentów – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry

Gdzie zgłosił(a)by się Pan/Pani o pomoc, gdyby problem przemocy domowej dotyczył Pana/Pani?	kobiety	mężczyźni	ogółem
Na policję	49,8%	39,4%	45,6%
Do rodziny	39,8%	28,6%	35,1%
Do znajomych	27,0%	24,7%	26,2%
Do pomocy społecznej	20,8%	12,1%	17,0%
Do nikogo, sam/a bym sobie poradził/a	7,9%	25,3%	15,3%
Do psychologa	12,4%	6,4%	9,9%
Do grupy wsparcia	6,0%	2,8%	4,6%
Do lekarza rodzinnego	1,9%	1,8%	1,9%
Do księdza	2,1%	1,0%	1,6%
Nie wiem/trudno powiedzieć	9,1%	9,5%	9,3%

Źródło: ankieta z udziałem dorosłych mieszkańców Zielonej Góry [n=913]

58,3% ankietowanych wskazało, że zna organizacje lub instytucje w Zielonej Górze, do których mogliby się zwrócić w przypadku przemocy domowej. Respondentów tych poprosiliśmy by wymienili miejsca, w których szukaliby pomocy w razie doznawania przemocy domowej. Ich odpowiedzi pokategoryzowano, zliczono i przedstawiono w poniższej tabeli.

Najczęściej wskazywaną jednostką była policja (73,5% w tej grupie), a następnie Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej (45,7%). Znacznie rzadziej wymieniano organizacje pozarządowe i placówki wyspecjalizowane, takie jak Ośrodek Interwencji Kryzysowej czy BABA Lubuskie Stowarzyszenie na Rzecz Kobiet.

Tabela 38. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Czy zna Pan/Pani miejsca lub instytucje w Zielonej Górze, do których mógłby/mogłaby się zwrócić Pan/Pani w przypadku przemocy domowej?” – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry

Organizacje lub instytucje w Zielonej Górze, do których można się zwrócić w przypadku przemocy domowej	Procent wskazań ogółem w próbie	Procent wskazań wśród osób, które wskazały, że znają instytucje i organizacje pomocowe
Policja	42,9%	73,5%
Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	26,6%	45,7%
Stowarzyszenie "BABA"	2,4%	4,1%
Fundacje i stowarzyszenia (ogółem)	2,2%	3,8%
Ośrodek Interwencji Kryzysowej	1,5%	2,6%
Niebieska Linia/telefon zaufania	1,2%	2,1%
Sąd/Prokuratura	1,1%	1,9%
Centrum Pomocy Rodzinie	1,1%	1,9%
Kościół/Ksiądz	0,8%	1,3%
Stowarzyszenie Twoja Rodzina	0,7%	1,1%
Dom Samotnej Matki	0,7%	1,1%
Psycholog	0,5%	0,9%
Lekarz POZ	0,4%	0,8%
Porady prawne w Urzędzie Miasta	0,3%	0,6%
Okręgowy Ośrodek Pomocy Pokrzywdzonym Przepęstwem	0,2%	0,4%

Źródło: ankieta z udziałem dorosłych mieszkańców Zielonej Góry [n=913]

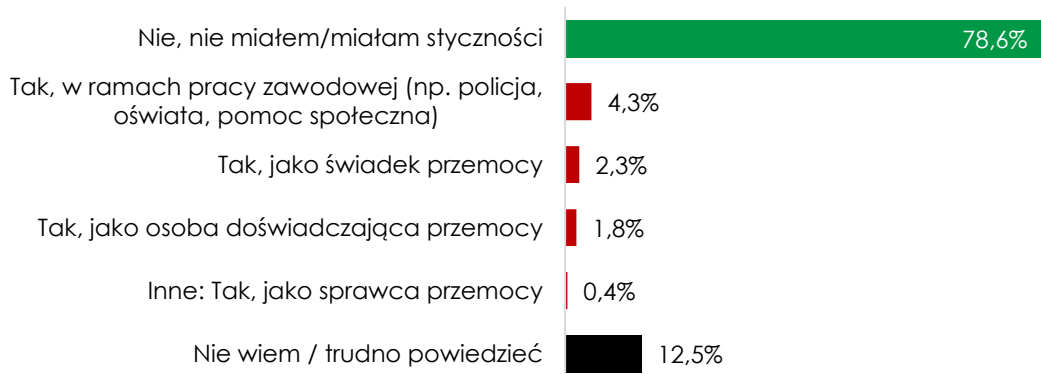
Interpretacja wyników pokazuje, że mimo dość wysokiej świadomości istnienia przemocy domowej, nadal pozostaje ona częściowo niewidoczna – tylko co czwarty respondent zna osobiście osobę dotkniętą tym problemem. Kobiety oraz osoby młodsze wykazują większą wrażliwość i otwartość na temat przemocy domowej. W zakresie przeciwdziałania największą rolę przypisuje się policji i rodzinie, natomiast wiedza o innych możliwościach pomocy – zwłaszcza psychologicznej i organizacyjnej – pozostaje ograniczona. Potrzebne są działania edukacyjne i informacyjne, które zwiększą rozpoznawalność lokalnych instytucji pomocowych oraz wzmocnią postawy sprzyjające reagowaniu i wspieraniu osób doświadczających przemocy.

Formalnym systemem przeciwdziałania przemocy w rodzinie jest procedura Niebieskie Karty. System ten funkcjonuje w Polsce na podstawie ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (z późn. zmianami) oraz Rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieskie Karty” Dz.U. z 2023 r. poz. 1870.

Jest to interdyscyplinarny mechanizm wsparcia osób doświadczających przemocy domowej, który uruchamia się w momencie uzasadnionego podejrzenia, że w danym przypadku może do niej dochodzić. Procedura NK nie wymaga zgody osoby pokrzywdzonej – można ją rozpocząć nawet wbrew jej woli, jeśli istnieją przesłanki, że doświadcza przemocy. Ma charakter pomocowy, a nie śledczy czy represyjny – jej celem nie jest karanie, ale ochrona osoby zagrożonej i wsparcie w wyjściu z sytuacji przemocy.

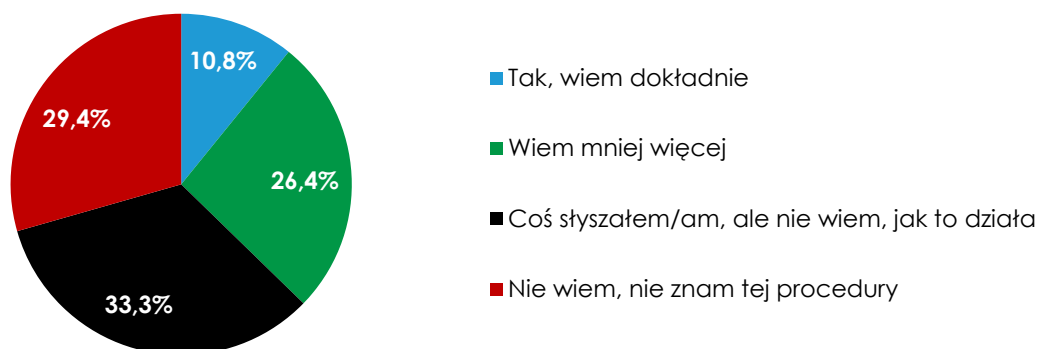
Dorostych mieszkańców Zielonej Góry zapytaliśmy w badaniu ankietowym o to, czy kiedykolwiek mieli do czynienia z procedurą Niebieskie Karty oraz czy wiedzą na czym ta procedura polega. Zdecydowana większość ankietowanych – 78,6%, wskazała, że nie miała styczności z NK. Wśród tych, którzy taką styczność mieli: 4,3% badanych spotyka się z nią w ramach pracy zawodowej, 2,3% występowało w procedurze NK jako świadek przemocy, a 1,8% jako osoba doświadczająca przemocy domowej. Paru badanych (ogółem 0,4% próby) wskazało, że Niebieska Karta została założona wobec nich jako sprawców przemocy.

Wykres 50. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Czy miał(a) Pan/Pani kiedykolwiek styczność z procedurą Niebieskie Karty?” – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry



Źródło: ankieta PAPI z udziałem dorosłych mieszkańców Zielonej Góry [n=813]

Wykres 51. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Czy wie Pan/Pani, na czym polega procedura Niebieskie Karty?” – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry



Źródło: ankieta PAPI z udziałem dorosłych mieszkańców Zielonej Góry [n=813]

Łącznie 37,2% mieszkańców Zielonej Góry zadeklarowało, że wie na czym polega procedura Niebieskie Karty (10,8% wskazań odpowiedzi „tak, wiem dokładnie” i 26,4% wskazań „wiem mniej więcej”). Co trzeci respondent wskazał, że coś słyszał na ten temat, ale nie zna dokładnie mechanizmów działania procedury. Niewiele mniejszy odsetek – 29,4%, stanowią osoby, które nie znają procedury NK i nie wiedzą na czym ona polega.

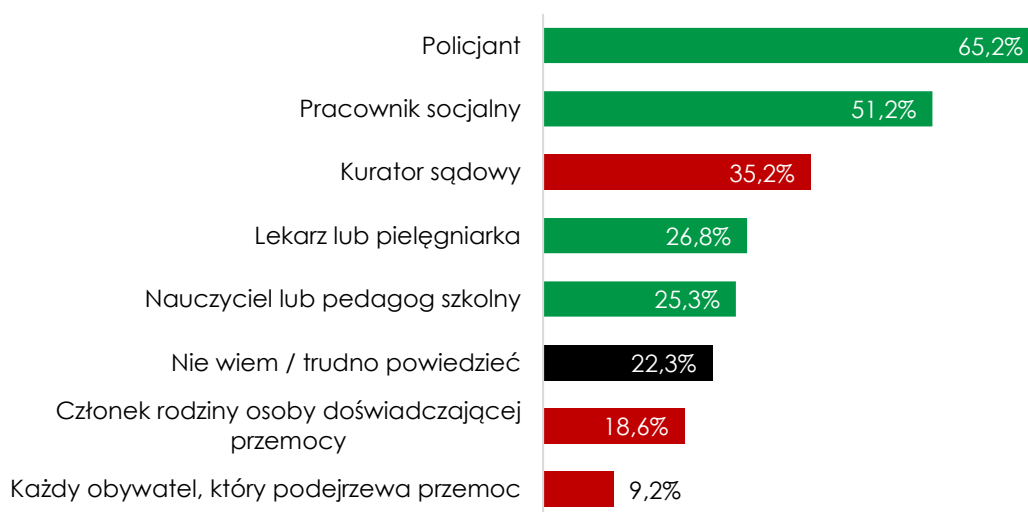
Zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta” Dz.U. z 2023 r. poz. 1870, procedurę NK mogą wszcząć wyłącznie przedstawiciele tzw. grupy interdyscyplinarnej, czyli:

- Policjant;
- Pracownik socjalny;
- Pracownik oświaty (np. nauczyciel, pedagog szkolny);
- Pracownik ochrony zdrowia (lekarz, pielęgniarka, ratownik medyczny);
- Członek komisji rozwiązywania problemów alkoholowych.

W przeprowadzonej ankiecie mieszkańcom Zielonej Góry zadano pytanie: „Kto według Pana/Pani może wszcząć procedurę Niebieskie Karty?”. Uczestnicy badania mieli do wyboru listę osób i instytucji potencjalnie uprawnionych do inicjowania tej procedury.

Najczęściej wskazywaną odpowiedzią był policjant – tę możliwość zaznaczyło 65,2% respondentów, co można uznać za stosunkowo wysoki poziom świadomości społecznej w tym zakresie. Nieco ponad połowa ankietowanych (51,2%) poprawnie wskazała również pracownika socjalnego, a 26,8% – pracownika ochrony zdrowia (lekarza lub pielęgniarkę), co jest zgodne z obowiązującymi przepisami. Również 25,3% respondentów poprawnie wskazało nauczyciela lub pedagoga szkolnego jako osobę uprawnioną do wszczęcia procedury.

Wykres 52. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Kto według Pana/Pani może wszcząć procedurę Niebieskie Karty?” – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry



* czerwonymi słupkami wyróżniono błędne odpowiedzi, a zielonymi prawidłowe

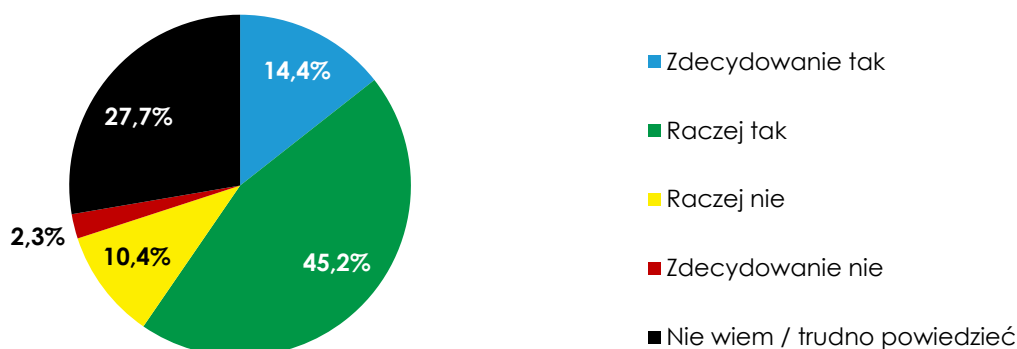
Źródło: ankieta PAPI z udziałem dorosłych mieszkańców Zielonej Góry [n=813]

Zauważalna część badanych wykazała jednak niepełną lub mylną wiedzę na temat formalnych uprawnień w ramach systemu przeciwdziałania przemocy domowej. 35,2% respondentów błędnie uznało, że wszczęcie procedury leży w gestii kuratora sądowego, a niemal jedna piąta (18,6%) wskazała członka rodziny osoby doświadczającej przemocy. Najmniej osób (9,2%) wskazało, że procedurę może rozpocząć każdy obywatel, który podejrzewa przemoc – co świadczy o niskiej świadomości możliwości zgłoszenia takiego przypadku do odpowiednich służb, mimo że obywatele mają realny wpływ na uruchomienie procedury przez instytucje.

Warto też zauważyć, że 22,3% respondentów przyznało, że nie wie lub trudno im powiedzieć, kto może wszcząć procedurę Niebieskie Karty, co wskazuje na potrzebę prowadzenia dalszych działań edukacyjnych i informacyjnych w zakresie systemu przeciwdziałania przemocy.

Poza wiedzą o funkcjonowaniu procedury NK, ważne jest także zaufanie mieszkańców do służb i pomocy społecznej oraz pewność co do tego, że w razie potrzeby uzyskają pomoc. Wobec powyższego, ankietowanych zapytaliśmy o to, czy uważają procedurę NK za skuteczne narzędzie przeciwdziałania przemocy domowej. Łączny odsetek odpowiedzi „zdecydowanie tak” i „raczej tak” wyniósł niemal 60%. Brak zaufania (odpowiedzi „raczej nie” i „zdecydowanie nie”) wyraziło łącznie 12,7% respondentów. Nieco ponad jedna czwarta ankietowanych (27,7%) nie potrafiła jednoznacznie ocenić skuteczności Niebieskich Kart. Na odpowiedź „nie wiem / trudno powiedzieć” wskazywały przede wszystkim osoby, które wcześniej zadeklarowały, że nie wiedzą na czym polega procedura Niebieskie Karty. To implikuje potrzebę nasilenia działań edukacyjno-informacyjnych na temat tego, czym jest procedura NK, kiedy jest stosowana, w jaki sposób uruchamiana i jakie działania powoduje.

Wykres 53. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Czy Pana/Pani zdaniem procedura Niebieskie Karty jest skutecznym narzędziem przeciwdziałania przemocy domowej?” – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry



Źródło: ankieta z udziałem dorosłych mieszkańców Zielonej Góry [n=913]

Wyniki ankiety pokazują, że mieszkańcy Zielonej Góry wykazują częściową znajomość zasad funkcjonowania procedury Niebieskie Karty, zwłaszcza w odniesieniu do działań podejmowanych przez policję i pracowników socjalnych. Jednocześnie niski odsetek wskazań dotyczących innych uprawnionych grup (np. pracowników oświaty czy ochrony zdrowia) oraz wysoki poziom niepewności i błędnych odpowiedzi sugerują, że system ten nie jest w pełni zrozumiały dla ogółu społeczności. Może to wpływać na opóźnienia w zgłaszaniu przemocy lub niekorzystanie z dostępnych narzędzi ochrony osób krzywdzonych.

Rekomenduje się więc wzmocnienie lokalnych działań informacyjno-edukacyjnych, szczególnie z wykorzystaniem prostych komunikatów, które wskazywałyby, kto może wszcząć procedurę, oraz że każdy obywatel może zgłosić przemoc i tym samym uruchomić działanie odpowiednich służb.

Skuteczne przeciwdziałanie przemocy domowej wymaga systemowego podejścia, które łączy działania instytucjonalne, edukacyjne i profilaktyczne. Istotnym elementem projektowania polityki lokalnej jest rozpoznanie oczekiwań i potrzeb społeczności – zarówno w zakresie form wsparcia dla osób doświadczających przemocy domowej, jak i działań ograniczających ryzyko jej występowania. W ramach badania zapytaliśmy dorosłych mieszkańców Zielonej Góry, jakie działania ich zdaniem należałoby podjąć na rzecz rozwiązywania problemu przemocy domowej w mieście. Respondenci mogli wskazać maksymalnie trzy propozycje spośród podanej listy.

Wykres 54. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Jakie działania należałoby podjąć na rzecz rozwiązywania problemu przemocy domowej w Zielonej Górze?” – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry



Źródło: ankieta z udziałem dorosłych mieszkańców Zielonej Góry [n=913]

Najczęściej wybieranym działaniem było zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i psychologicznej – wskazało je 42,1% badanych. Drugie w kolejności było zwiększenie skuteczności działań policji i wymiaru sprawiedliwości (37,8%), a trzecie – zapewnienie szerszego dostępu do pomocy prawnej (33,0%). Relatywnie często wskazywano również na potrzebę rozszerzenia działalności edukacyjnej i profilaktycznej (32,0%) oraz zapewnienia całodobowego schronienia osobom doświadczającym przemocy (29,3%).

Znacząca część respondentów (27,4%) zwracała uwagę na konieczność udzielania pomocy rodzinom z problemem uzależnień jako działania zapobiegawczego, wskazując na związek między uzależnieniem a przemocą domową. Mniej osób dostrzegało potrzebę wspomaganie instytucji i stowarzyszeń działających w tym obszarze (22,1%) oraz wzmocniania programów dla sprawców przemocy (18,6%). Upowszechnienie informacji o telefonie zaufania uzyskało 18,2% wskazań. Zaledwie 8,2% badanych uznało, że problem przemocy domowej w Zielonej Górze ma charakter marginalny i nie wymaga specjalnych działań.

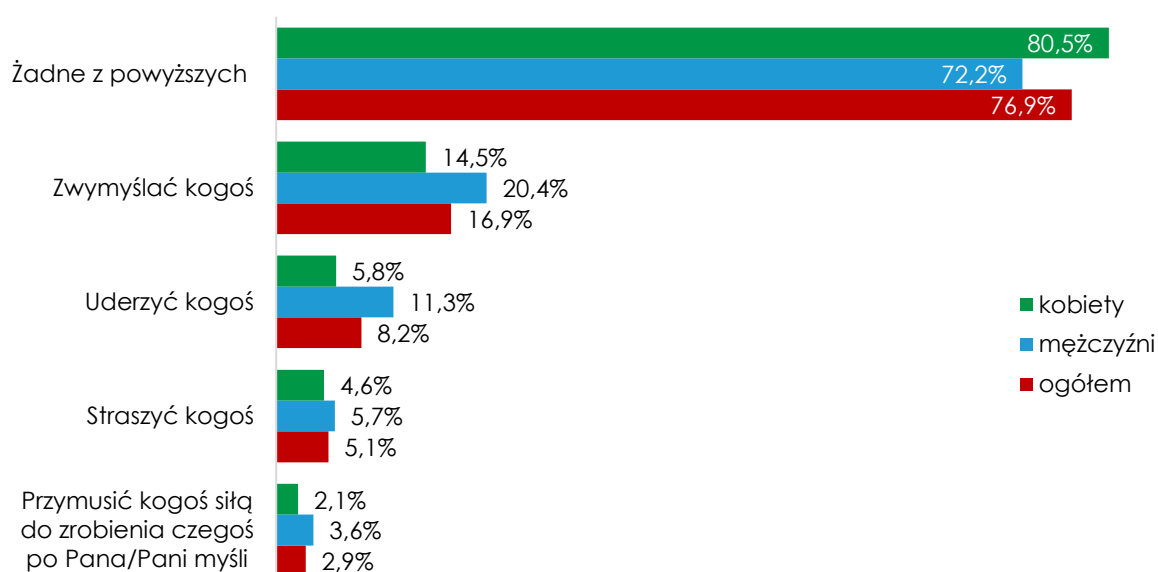
Wyniki te wskazują na wyraźne zapotrzebowanie na dostęp do pomocy specjalistycznej – zarówno psychologicznej, jak i prawnej – oraz na oczekiwania wobec organów ścigania i wymiaru sprawiedliwości w zakresie bardziej zdecydowanego reagowania. Mieszkańcy dostrzegają również znaczenie działań edukacyjnych oraz wsparcia systemowego (np. schronienia, interwencji wobec rodzin z problemem uzależnień). Niski poziom akceptacji stwierdzenia o marginalnym charakterze przemocy sugeruje, że problem ten jest w społecznej świadomości obecny i uznawany za wymagający aktywnych działań.

3.6.4 Bycie osobą stosującą przemoc

W debacie publicznej oraz działaniach interwencyjnych dotyczących przemocy domowej i interpersonalnej dominujące miejsce zajmuje los osób doznających przemocy. Słusznie – to one ponoszą największe konsekwencje przemocy. Jednak, by skutecznie przeciwdziałać temu zjawisku, konieczne jest również przyglądanie się postawom, zachowaniom i przekonaniom sprawców oraz społecznym normom, które wspierają lub usprawiedliwiają przemoc. Wciąż zbyt rzadko prowadzi się działania skoncentrowane na sprawcach przemocy. Statystyki policyjne wskazują na to, że zazwyczaj są nimi mężczyźni. Z drugiej strony warto pamiętać, że mechanizmy przemocy są złożone i nie zawsze jednoznaczne – agresja może przybierać różne formy, a jej sprawcami bywają również kobiety.

Zdecydowana większość mieszkańców Zielonej Góry (76,9%) zadeklarowała, że nie dopuściła się żadnych aktów agresji związanych z utratą panowania nad sobą. Niemniej jednak 16,9% respondentów przyznało, że w takiej sytuacji zdarzyło im się zwymyślać kogoś, 8,2% – uderzyć, a 5,1% – straszyć. Mężczyźni częściej niż kobiety przyznawali się do agresywnych zachowań (np. uderzenie – 11,3% mężczyzn wobec 5,8% kobiet).

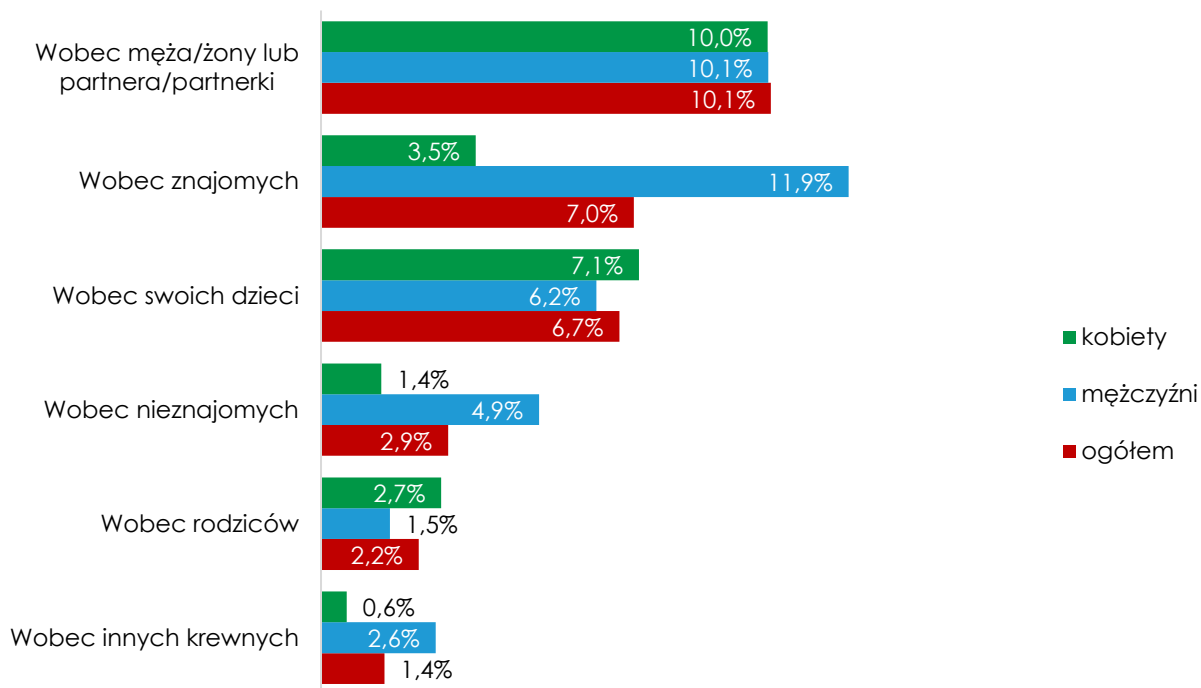
Wykres 55. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Czy zdarzyło się Panu/Pani stracić panowanie nad sobą i (...)?” wg płci respondentów – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry



Źródło: ankieta z udziałem dorosłych mieszkańców Zielonej Góry [n=913]

Zachowania te były najczęściej skierowane wobec partnera lub partnerki (10,1%), dzieci (6,7%) oraz znajomych (7,0%). Mężczyźni znacznie częściej niż kobiety wskazywali, że agresja z ich strony dotyczyła znajomych (11,9% wobec 3,5%) i osób nieznajomych (4,9% wobec 1,4%).

Wykres 56. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Wobec kogo dopuszcza się, bądź dopuszczał(a) się Pan/Pani takich zachowań (przemocy)?” wg płci respondentów – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry



Źródło: ankieta z udziałem dorosłych mieszkańców Zielonej Góry [n=913]

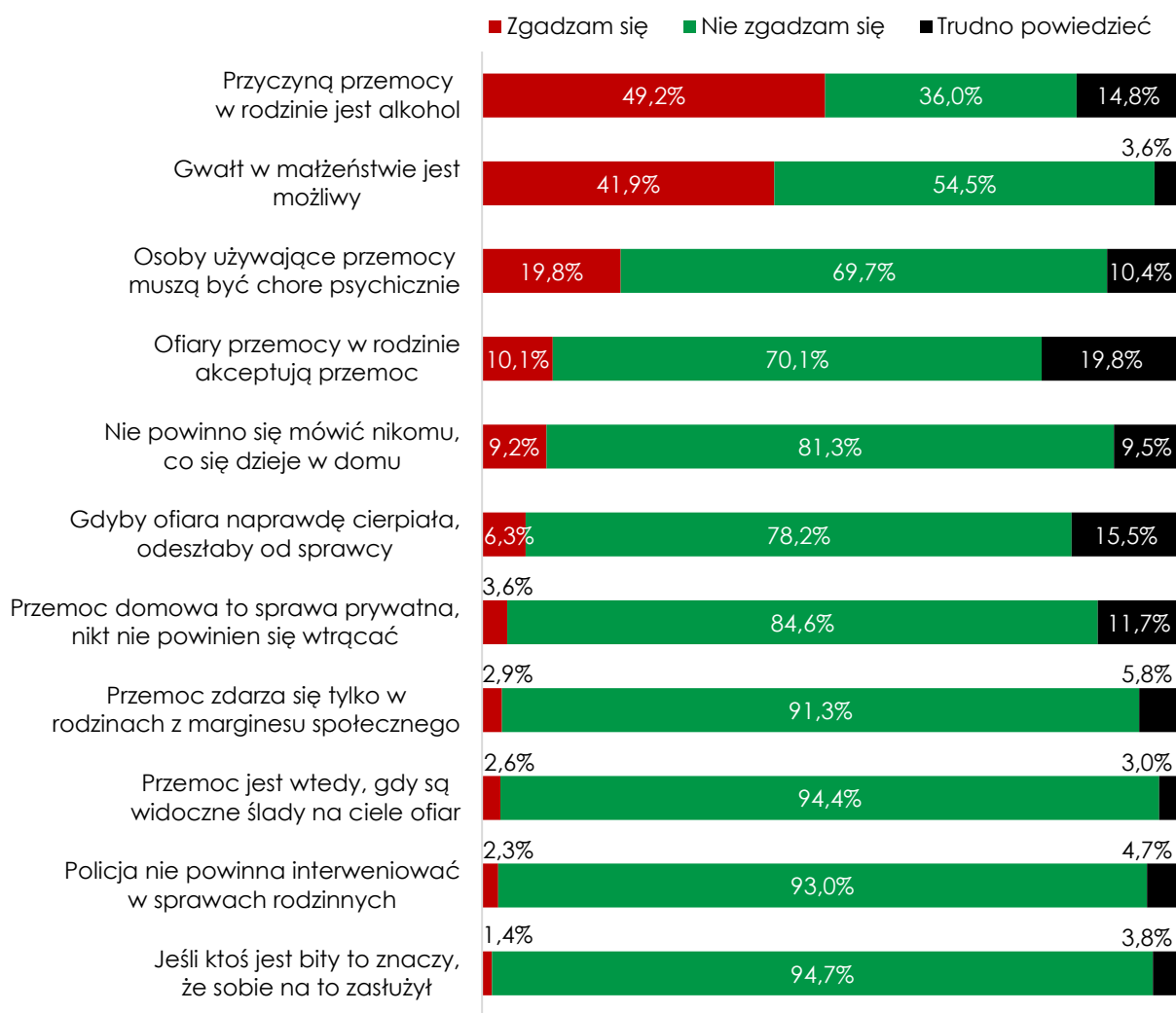
3.6.5 Przekonania mieszkańców Zielonej Góry na temat przemocy

Respondentów poproszono o ustosunkowanie się do wybranych stwierdzeń związanych z przemocą. Analiza odpowiedzi pokazuje, że choć znaczna część mieszkańców Zielonej Góry prezentuje postawy krytyczne wobec przemocy, to jednak niektóre szkodliwe mity i stereotypy są nadal obecne w świadomości społecznej.

- 54,5% badanych nie zgadza się ze stwierdzeniem, że gwałt w małżeństwie jest możliwy. Może to oznaczać, że niemal połowa społeczeństwa nie uznaje seksu bez zgody w małżeństwie za przemoc. To szczególnie niepokojące, ponieważ przekonanie, że seks jest obowiązkiem małżeńskim, stanowi fundament przemocy seksualnej w związkach.
- Blisko połowa respondentów (49,2%) uważa, że alkohol jest przyczyną przemocy, choć przemoc często występuje niezależnie od uzależnień – alkohol może ją nasilać, ale jej nie tłumaczy.
- 19,8% sądzi, że sprawcy przemocy muszą być chorzy psychicznie, co prowadzi do stygmatyzacji osób z problemami zdrowia psychicznego, a zarazem zwalnia z odpowiedzialności osoby zdrowe, które stosują przemoc świadomie.

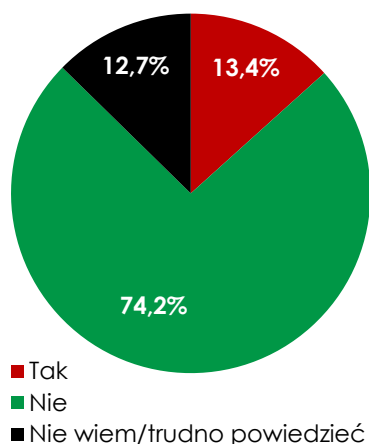
- Stosunkowo nieliczni respondenci (10,1%) zgadzają się ze stwierdzeniem, że osoby doznające przemocy akceptują ją, co może świadczyć o postępującej zmianie społecznej w kierunku zrozumienia mechanizmów wiktymizacji.
- Zdecydowana większość nie akceptuje przekonań o prywatnym charakterze przemocy domowej – np. 84,6% nie zgadza się, że „przemoc domowa to sprawa prywatna”, a 93% sprzeciwia się twierdzeniu, że policja nie powinna interweniować w sprawach rodzinnych. Jest to pozytywna tendencja, która sprzyja ujawnianiu przemocy domowej.

Wykres 57. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Proszę ustosunkować się do poniższych stwierdzeń: (...)” – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry



Źródło: ankieta z udziałem dorosłych mieszkańców Zielonej Góry [n=913]

Wykres 58. Czy uważa Pan/i, że stosowanie kar cielesnych wobec dzieci (np. klapsów) jest dopuszczalną metodą wychowawczą?



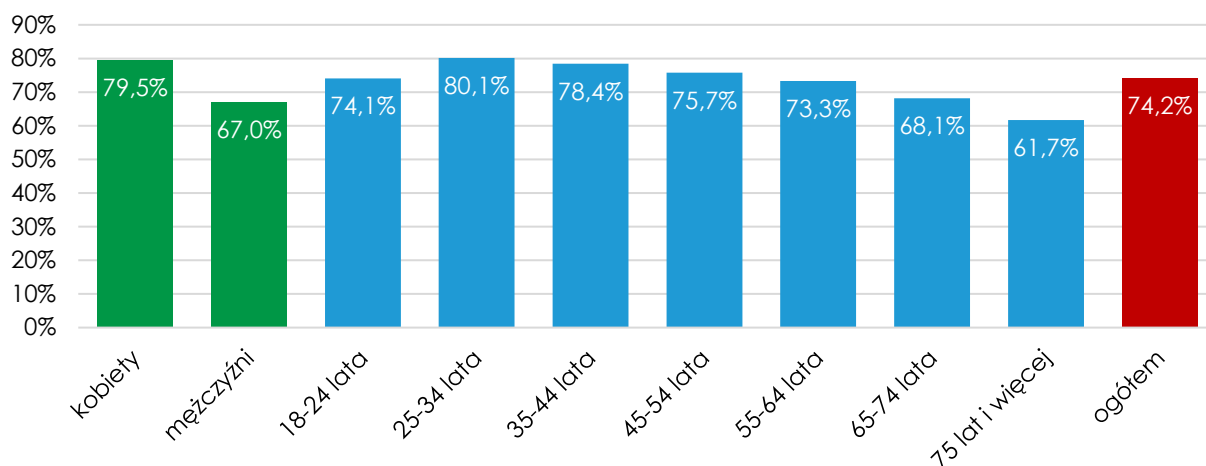
Źródło: ankieta z udziałem dorosłych mieszkańców Zielonej Góry [n=913]

w wieku 75+ (38,3% uznaje je za dopuszczalne). Wyniki te odzwierciedlają proces edukacji społeczeństwa i sukcesy kampanii przeciw przemocy wobec dzieci, ale też pokazują istnienie pokoleniowych różnic w podejściu do wychowania.

Pytanie o dopuszczalność kar cielesnych wobec dzieci stanowi czuły papierek lakmusowy zmian kulturowych. Jeszcze kilkanaście lat temu kary fizyczne – zwłaszcza w postaci tzw. klapsa – były społecznie akceptowane jako „normalny” element wychowania. Obecnie obserwujemy wyraźny zwrot w stronę ochrony praw dziecka i promowania wychowania bez przemocy.

W badaniu 74,2% mieszkańców Zielonej Góry uznało, że stosowanie kar cielesnych wobec dzieci jest niedopuszczalne. Przeciwnego zdania było 13,4%. Wśród przeciwników kar fizycznych dominowały kobiety (79,5%) i osoby młodsze (np. 80,1% w grupie 25–34 lata), natomiast akceptacja klapsów była najwyższa wśród osób

Wykres 59. Odsetek osób w poszczególnych grupach płci i wieku, które uważają, że stosowanie kar cielesnych wobec dzieci jest NIEDOPUSZCZALNE – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry



Źródło: ankieta z udziałem dorosłych mieszkańców Zielonej Góry [n=913]

Wyniki ankiety pokazują, że choć zdecydowana większość mieszkańców Zielonej Góry nie identyfikuje siebie jako sprawców przemocy, to jednak istotny odsetek osób przyznaje się do agresywnych zachowań – słownych i fizycznych – wobec partnerów, dzieci i osób z otoczenia. W szczególności mężczyźni wykazują wyższy poziom deklarowanej agresji, co współgra z ogólnopolskimi statystykami dotyczącymi sprawców przemocy domowej. Jednocześnie są oni także grupą, która rzadziej szuka pomocy i częściej nie uznaje pewnych form przemocy (np. seksualnej w małżeństwie) za realne zjawisko – co stanowi poważne wyzwanie dla działań profilaktycznych.

Zaskakująco wysoki odsetek odpowiedzi wskazujących na brak zgody na istnienie przemocy seksualnej w małżeństwie oraz uznawanie alkoholu za jej główną przyczynę dowodzi, że część przekonań społecznych nadal usprawiedliwia lub banalizuje przemoc, odwracając uwagę od odpowiedzialności sprawców. Choć większość badanych sprzeciwia się przemocy i uznaje jej niedopuszczalność, utrzymujące się mity i stereotypy mogą utrudniać skuteczne przeciwdziałanie przemocy i wspieranie osób jej doświadczających.

Dlatego konieczne są kontynuacja edukacji społecznej, szczególnie w obszarach mniej rozpoznanych (np. przemocy seksualnej i ekonomicznej), a także rozwijanie programów adresowanych do sprawców – zarówno tych potencjalnych (dzieci i młodzieży szkolnej, szczególnie ze środowisk zagrożonych wykluczeniem społecznym), jak i osób, które już dopuściły się przemocy, ale są gotowe do zmiany swoich zachowań. Bez takich działań trudniej będzie realnie zmniejszyć skalę zjawiska przemocy i przerwać jego pokoleniową transmisję.

3.7 Podsumowanie wyników analizy ankiety z dorosłymi mieszkańcami Zielonej Góry

Wyniki badania wskazują, że większość dorosłych mieszkańców Zielonej Góry spożywa alkohol, przy czym 42,5% robi to regularnie (co najmniej kilka razy w miesiącu). Mężczyźni częściej sięgają po alkohol niż kobiety, a szczególnie niepokojące jest, że 11% badanych pije kilka razy w tygodniu lub codziennie. Najczęściej wybierane napoje alkoholowe to piwo i wino, ale mocne alkohole, takie jak wódka, również są popularne, zwłaszcza wśród mężczyzn. Wprowadzanie się w stan upojenia alkoholowego dotyczy głównie młodych dorosłych (18-34 lata) i mężczyzn, co może wskazywać na potrzebę wzmocnionych działań profilaktycznych w tych grupach.

Choć większość mieszkańców (81,7%) nie ma doświadczeń z narkotykami, to 18,3% przyznało się do ich zażywania, przy czym mężczyźni i młodzi dorośli (18-34 lata) stanowią grupę największego ryzyka. Najpopularniejszą substancją jest marihuana, a główne motywacje sięgania po narkotyki to relaks, zabawa i presja środowiska. Warto zauważyć, że większość użytkowników bagatelizuje negatywne skutki zażywania substancji psychoaktywnych, co może wynikać z braku świadomości ich długofalowych konsekwencji.

Palenie papierosów i korzystanie z e-papierosów jest stosunkowo powszechne wśród dorosłych mieszkańców Zielonej Góry – 20,9% pali tradycyjne papierosy, a 14,7% używa e-papierosów. Mężczyźni częściej palą papierosy, podczas gdy e-papierosy są popularniejsze wśród młodych dorosłych (18-34 lata). Większość palaczy sięga po papierosy codziennie, a użytkownicy e-papierosów często korzystają z nich regularnie przez cały dzień, co wskazuje na silne uzależnienie od nikotyny.

Badanie ujawniło, że uzależnienia behawioralne, takie jak nadmierne korzystanie z komputera, smartfonów czy mediów społecznościowych, są istotnym problemem wśród

dorostych mieszkańców. Szczególnie niepokojące są przypadki kompulsywnego jedzenia i zakupoholizmu, które mogą prowadzić do poważnych konsekwencji zdrowotnych i finansowych. Wiedza na temat tych uzależnień jest jednak wciąż ograniczona, co utrudnia skuteczną profilaktykę i interwencję.

Przemoc, zarówno domowa, jak i rówieśnicza, pozostaje znaczącym problemem społecznym w Zielonej Górze. Badanie pokazuje, że wielu respondentów osobiście doświadczyło przemocy lub było jej świadkami, a część przyznaje się do bycia sprawcami. Przemoc domowa jest często ukrywana, a osoby jej doznające nie zawsze szukają pomocy. Wśród mieszkańców istnieje potrzeba zwiększenia świadomości na temat dostępnych form wsparcia oraz edukacji w zakresie przeciwdziałania przemocy.

4 Badanie dzieci i młodzieży szkolnej

Dzieci i młodzież należą do grup szczególnie podatnych na doświadczanie przemocy. Jako osoby pozostające pod opieką dorosłych – rodziców lub opiekunów – są w sposób szczególny narażone na przemoc domową. Nawet jeśli jej bezpośrednio nie doznają, to już samo bycie świadkiem takich sytuacji wpływa negatywnie na ich zdrowie psychiczne i emocjonalne.

Kolejnym istotnym wyzwaniem jest przemoc rówieśnicza, w tym jej odmiana występująca w przestrzeni cyfrowej. Wyniki badań prowadzonych w Polsce w latach 2023–2025 potwierdzają, że różne formy przemocy – zarówno fizyczna, psychiczna, jak i online – są powszechne w środowisku dzieci i nastolatków. Według danych Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę, prawie połowa uczniów doświadczyła przemocy fizycznej, a 44% miało kontakt z przemocą psychiczną.¹³ Szczególnie niepokojące są statystyki dotyczące cyberprzemocy – 40% młodych osób spotkało się z obraźliwymi komentarzami w sieci, a 25% z ośmieszaniem lub poniżaniem w Internecie.¹⁴ Z raportu Najwyższej Izby Kontroli (2023) wynika, że zjawisko cyberprzemocy dotyczy co trzeciego ucznia, jednak tylko niewielki odsetek decyduje się zgłosić ten problem dorosłym – 13% nauczycielowi, a 19% rodzicom.¹⁵ Dane te pokazują, że skala przemocy w środowisku szkolnym i w przestrzeni wirtualnej stale rośnie, co niesie poważne konsekwencje dla kondycji psychicznej młodych ludzi.

Szkoła i środowisko rówieśnicze to także przestrzenie, w których młodzież po raz pierwszy może mieć styczność z substancjami psychoaktywnymi, takimi jak alkohol, papierosy czy narkotyki. Z metaanalizy 27 badań pod kierunkiem Lary L. Watts, przeprowadzonej w 2023 roku, wynika, że zachowania rówieśników mają istotny wpływ na naśladowanie ich w zakresie spożywania alkoholu, palenia tytoniu czy używania marihuany.¹⁶ Wniosek ten potwierdzają także wyniki polskiej edycji badania ESPD z roku 2024. Badanie objęło dwie kohorty: młodszą (15–16 lat) i starszą (17–18 lat). Uczniowie zostali zapytani o motywów picia alkoholu. Zarówno młodszą, jak i starszą kohortę najczęściej wskazywały powody związane z zabawą i relacjami społecznymi:

- „pomaga bawić się na imprezie” – 14% (młodsza) i 32,2% (starsza),
- „dzięki niemu spotkania towarzyskie są bardziej zabawne” – 13,7% i 27,1%,
- „uatrakcyjniam imprezy i uroczystości” – 11% i 24,3%.¹⁷

¹³ K. Makaruk, K. Drabarek, A. Popyk, Sz. Wójcik. [Diagnoza przemocy wobec dzieci w Polsce](#). Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, Warszawa: 2023.

¹⁴ R. Lange (red.). *Nastolatki 3.0 – Raport z ogólnopolskiego badania uczniów i rodziców*. NASK, Warszawa: 2023.

¹⁵ [Zapobieganie i przeciwdziałanie cyberprzemocy wśród dzieci i młodzieży](#). Najwyższa Izba Kontroli, Warszawa: 2017.

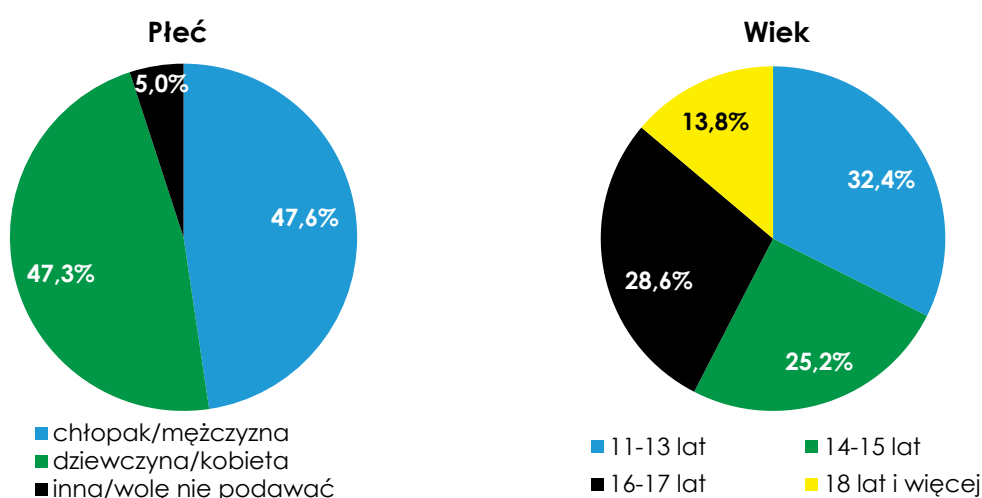
¹⁶ L. L. Watts, E. A. Hamza, D. A. Bedewy, A. A. Moustafa. [A meta-analysis study on peer influence and adolescent substance use](#). [w:] *Current Psychology*. Volume 43, 2024.

¹⁷ J. Sierostawski, U. Sierostawska. [UŻYWANIE ALKOHOLU I NARKOTYKÓW PRZEZ MŁODZIEŻ SZKOLNA. Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD](#). Warszawa: 2024.

4.1 Struktura badanej próby

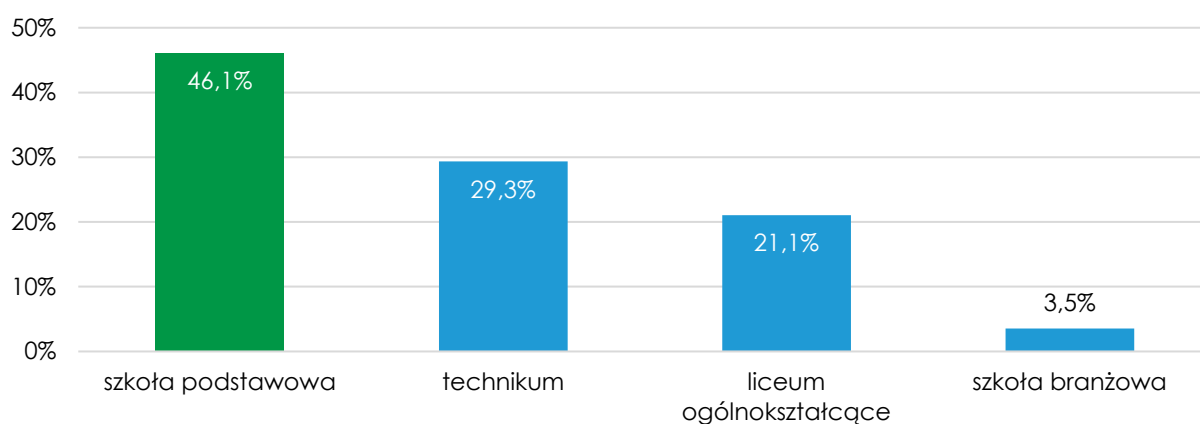
Ankieta została przeprowadzona wśród uczniów szkół podstawowych (V-VIII klasa) oraz wśród uczniów szkół ponadpodstawowych z terenu Zielonej Góry. W badaniu wzięto udział ogółem 997 osób, w tym 472 dziewczyny i kobiety oraz 475 chłopców i mężczyzn (50 osób nie określiło swojej płci). Większość respondentów (53,9%) stanowili uczniowie szkół ponadpodstawowych (29,3% z techników, 21,1% z liceów ogólnokształcących i 3,5% ze szkół branżowych). Uczniowie szkół podstawowych stanowili 46,1% ogółu próby.

Wykres 60. Struktura płci i wieku badanej próby – uczniowie zielonogórskich szkół



Źródło: ankieta PAPI z udziałem uczniów szkół w Zielonej Górze [n=997]

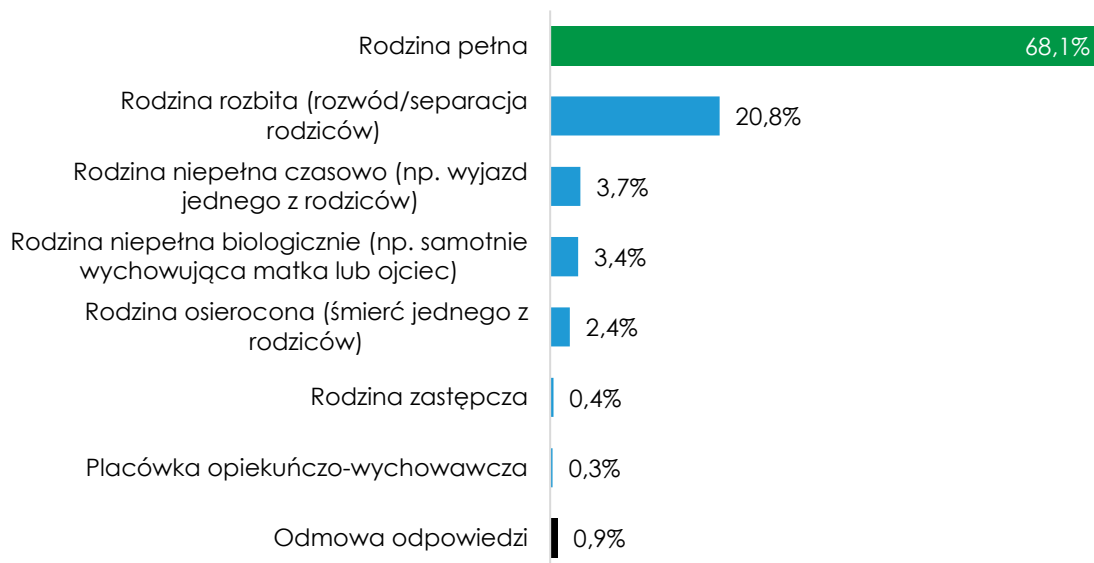
Wykres 61. Struktura próby pod względem rodzaju szkoły, do której uczęszczają respondenci – uczniowie zielonogórskich szkół



Źródło: ankieta PAPI z udziałem uczniów szkół w Zielonej Górze [n=997]

Ankietowanym dzieciom i młodzieży zadaliśmy także parę pytań o ich sytuację rodzinną. Około dwie trzecie respondentów pochodzi z pełnych rodzin (68,1%). W rodzinach niepełnych wychowuje się łącznie 30,3% ankietowanych. 0,7% badanych wskazało, że znajduje się w pieczy zastępczej (rodzinnej lub instytucjonalnej).

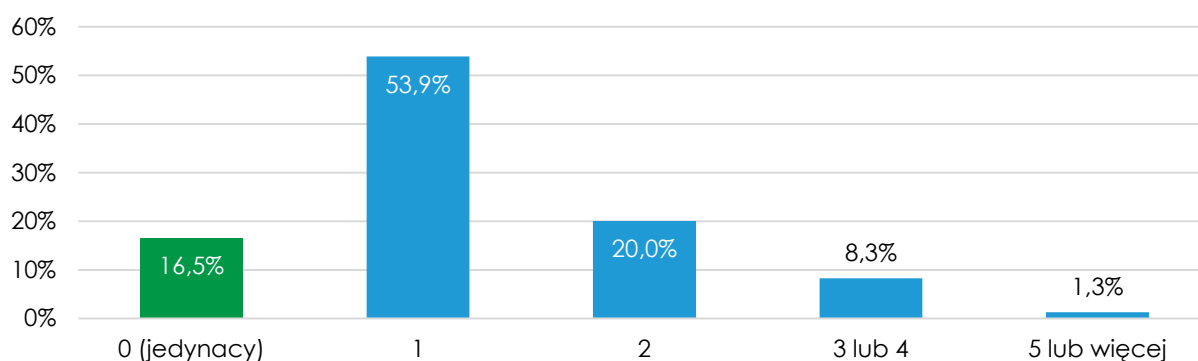
Wykres 62. Sytuacja rodzinna respondentów – uczniowie zielonogórskich szkół



Źródło: ankieta PAPI z udziałem uczniów szkół w Zielonej Górze [n=997]

Nieco ponad połowa ankietowanych (53,9%) posiada jednego brata lub siostrę. Co piąta osoba ma dwójkę rodzeństwa (20,0%). Nieco mniejszy odsetek – 16,5% stanowią jedynacy. Łącznie 9,6% badanych ma trójkę lub więcej rodzeństwa. Poza tym zdecydowana większość respondentów (88,1%) wychowuje się w rodzinach nuklearnych (rodzic/rodzice + dziecko/dzieci). Na zamieszkiwanie z dziadkami lub innymi członkami dalszej rodziny wskazało 11,9% ankietowanych dzieci i młodzieży.

Wykres 63. Liczba rodzeństwa respondentów – uczniowie zielonogórskich szkół



Źródło: ankieta PAPI z udziałem uczniów szkół w Zielonej Górze [n=997]

Grafika 2. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Czy w Twoim domu zamieszkują także Twoi dziadkowie lub inni członkowie dalszej rodziny?” – uczniowie zielonogórskich szkół



11,9%
TAK (rodzina
wielopokoleniowa)

88,1%
NIE (rodzina
nuklearna)



Źródło: ankieta PAPI z udziałem uczniów szkół w Zielonej Górze [n=997]

4.2 Codzienność i kondycja psychiczna nastolatków z Zielonej Góry – relacje, samopoczucie, doświadczenia

W tej części raportu przyglądamy się temu, jak nastolatki funkcjonują na co dzień – w relacjach, aktywnościach i samoocenie – oraz z jakimi trudnymi doświadczeniami i wyzwaniami się mierzą. Dane te pozwalają uchwycić zarówno obraz przeciętnego dnia młodej osoby w Zielonej Górze, jak i sytuacje, w których młodzi ludzie odczuwają brak wsparcia lub podejmują ryzykowne zachowania.

4.2.1 Relacje z rodziną i bliskimi

Ankietowanych nastolatków poprosiliśmy by ocenili swoje zadowolenie z relacji z poszczególnymi członkami swoich rodzin. Użyliśmy skali szkolnej – sześciostopniowej (od 1 – ocena najniższa do 6 – ocena najwyższa). Rozkład uzyskanych odpowiedzi przedstawia poniższa tabela. Wyniki są uszeregowane malejąco wg średniej ocen.

Trzema relacjami, z których zielonogórska młodzież jest najbardziej zadowolona to:

- relacje z matką (łącznie 81,2% wskazań najwyższych ocen – 5 i 6);
- relacje z przyjaciółmi (łącznie 80,4% wskazań najwyższych ocen);
- relacje z babcią (łącznie 76,1% wskazań najwyższych ocen).

Tabela 39. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Oceń proszę swoje zadowolenie z relacji z: (...)” – uczniowie zielonogórskich szkół

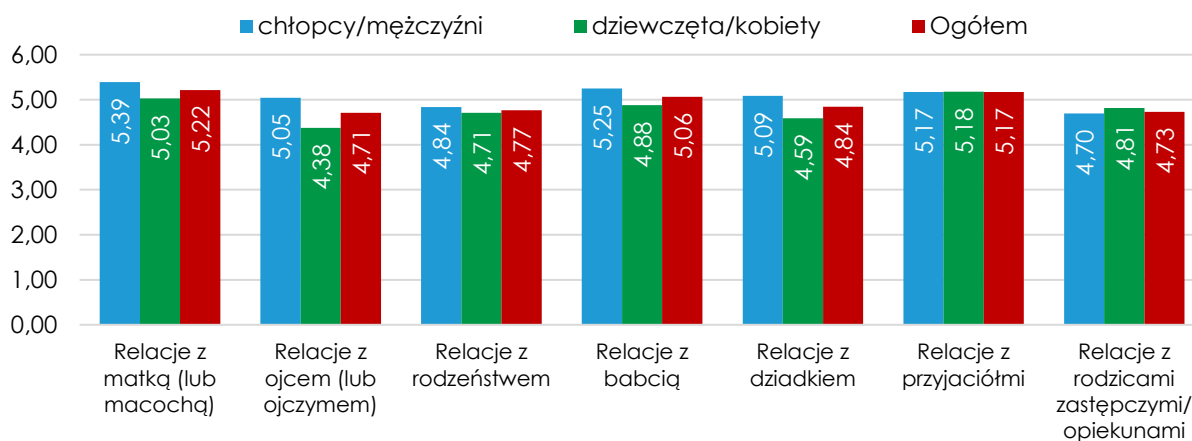
Oceń proszę swoje zadowolenie z relacji z:	Oceny w skali szkolnej (od 1 do 6)						Średnia ocen
	1	2	3	4	5	6	
Matką (lub macochą)	2,0%	2,1%	4,4%	10,4%	26,3%	54,8%	5,22
Przyjaciółmi	1,0%	1,7%	4,2%	12,7%	33,2%	47,2%	5,17
Babcią	2,2%	3,0%	6,9%	11,7%	26,4%	49,8%	5,06
Dziadkiem	3,9%	3,5%	9,3%	14,2%	26,0%	43,0%	4,84
Rodzeństwem	3,2%	4,4%	7,9%	18,3%	29,3%	36,8%	4,77
Rodzicami zastępczymi/ opiekunami	10,3%	1,3%	7,7%	12,8%	21,8%	46,2%	4,73
Ojcem (lub ojczymem)	5,7%	6,1%	8,6%	13,0%	24,1%	42,3%	4,71

* 100% stanowi liczba osób, których dotyczy dana sytuacja, mają relacje z danymi osobami (np. posiadają rodzeństwo; mają babcię; wychowują się w pieczy zastępczej; itp.)

Źródło: ankieta PAPI z udziałem uczniów szkół w Zielonej Górze [n=997]

Relatywnie najmniej satysfakcji dają uczniom relacje z ojcami oraz relacje z rodzicami zastępczymi/opiekunami (w przypadku osób pozostających w pieczy zastępczej). Po około 11% respondentów oceniło te relacje używając najniższych not – 1 i 2. Należy jednak zauważyć, że średnie ocen tych relacji nadal pozostają wysokie, a ponad dwie trzecie badanych jest zadowolona ze stosunków plonujących między nimi a ojcami lub opiekunami zastępczymi.

Wykres 64. Średnie ocen relacji młodzieży z bliskimi wg płci respondentów – uczniowie zielonogórskich szkół



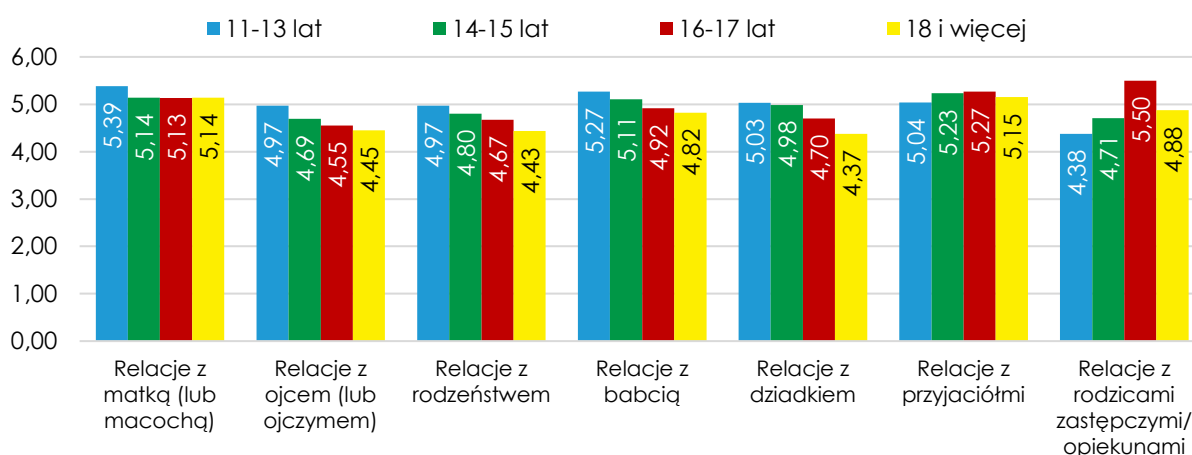
* respondenci dokonywali ocen w skali 6-stopniowej (szkolnej), od najniższej – 1, do najwyższej – 6

Źródło: ankieta PAPI z udziałem uczniów szkół w Zielonej Górze [n=997]

Porównania międzygrupowe ujawniają, że płeć i wiek w pewnym stopniu wpływają na poziom zadowolenia młodzieży szkolnej z relacji ze swoimi bliskimi. Chłopcy generalnie lepiej oceniają swoje stosunki z rodzicami i dziadkami niż dziewczęta. Z kolei nie ma między nimi istotnych różnic w ocenach relacji z rodzeństwem, z przyjaciółmi czy z opiekunami zastępczymi.

Ciekawa prawidłowość zachodzi w przypadku wpływu wieku respondentów na badane kwestie. Okazuje się, że najwięcej satysfakcji z relacji rodzinnych czerpią najmłodsi respondenci (11-13 lat). Im starsza grupa, tym ocena zadowolenia z relacji z rodzicami, dziadkami i rodzeństwem jest niższa. Prawidłowość ta nie dotyczy oceny relacji z przyjaciółmi, a w przypadku relacji z rodzicami i opiekunami zastępczymi zachodzi odwrotny związek. Im osoby są starsze, tym wyżej oceniają swoje zadowolenie z relacji.

Wykres 65. Średnie ocen relacji młodzieży z bliskimi wg wieku respondentów – uczniowie zielonogórskich szkół



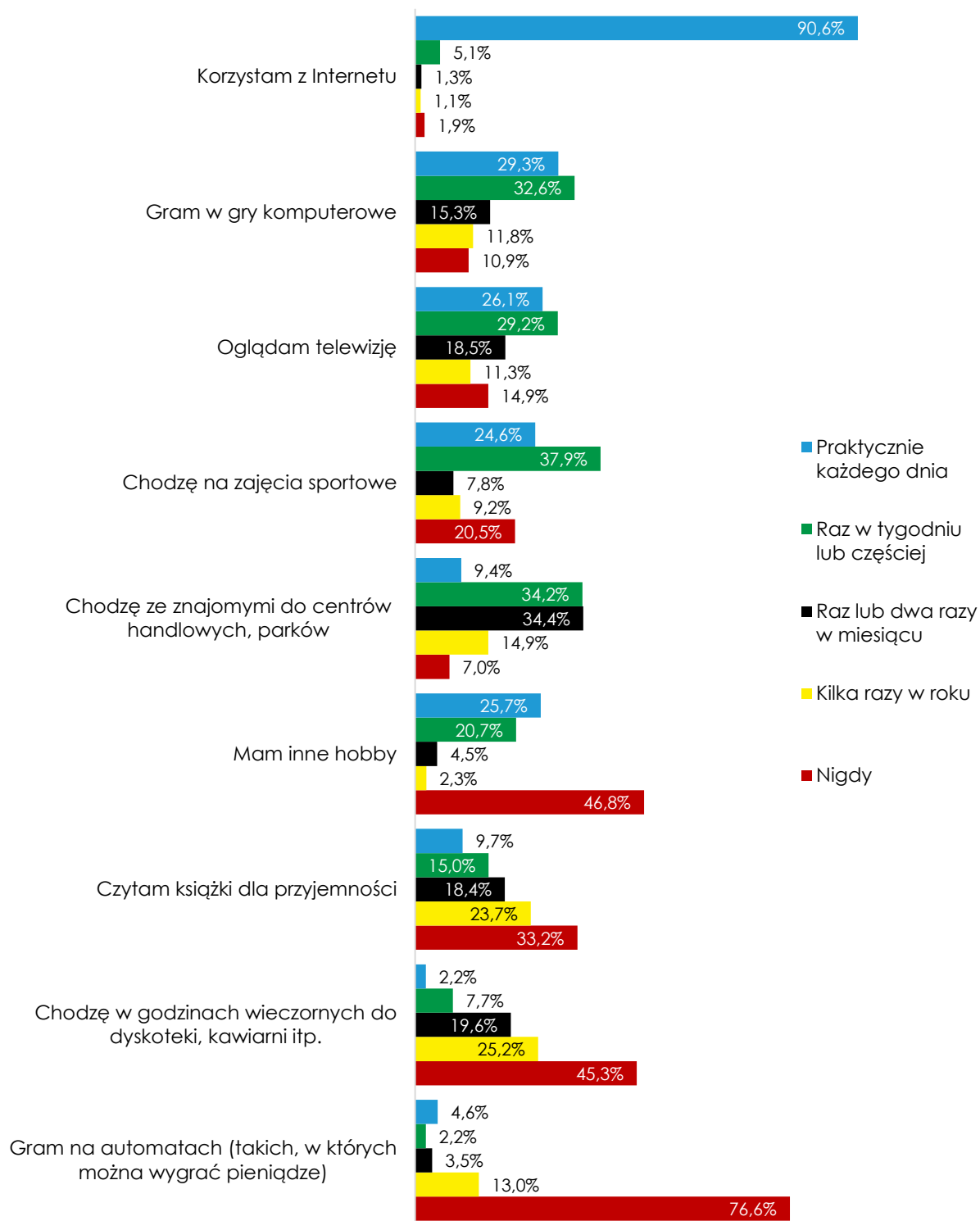
* respondenci dokonywali ocen w skali 6-stopniowej (szkolnej), od najniższej – 1, do najwyższej – 6

Źródło: ankieta PAPI z udziałem uczniów szkół w Zielonej Górze [n=997]

4.2.2 Wolny czas i aktywności

Aby poznać zwyczaje i upodobania zielonogórskiej młodzieży, ankietowanych zapytaliśmy o to, co robią w swoim czasie wolnym od szkoły. Badanym przedstawiliśmy listę różnych aktywności i poprosiliśmy by wskazali, które dotyczą ich.

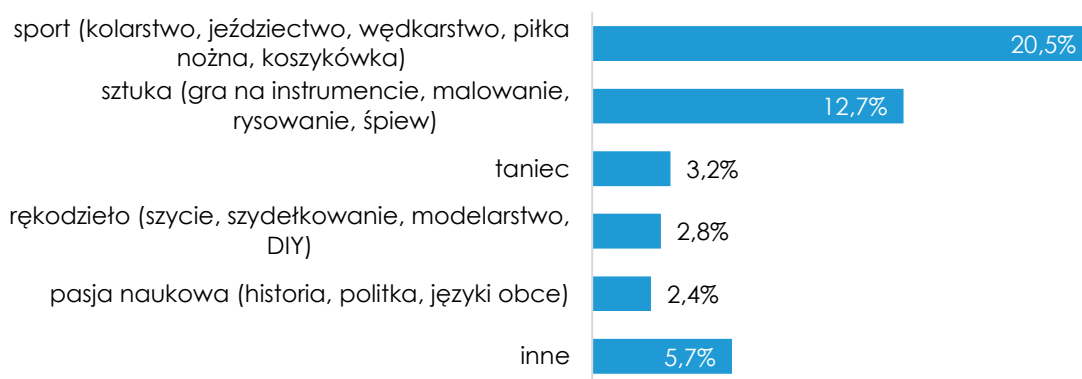
Wykres 66. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Jak spędzasz wolny czas?” – uczniowie zielonogórskich szkół



Źródło: ankieta PAPI z udziałem uczniów szkół w Zielonej Górze [n=997]

Zdecydowana większość uczniów (90,6%) każdego dnia korzysta z Internetu. Do najczęstszych sposobów spędzania wolnego czasu należą także granie w gry komputerowe (29,3% codziennie i 32,6% co najmniej raz w tygodniu) oraz oglądanie telewizji (26,1% codziennie i 29,2% co najmniej raz w tygodniu). Relatywnie wiele osób wskazało także na częste uczestnictwo w zajęciach sportowych oraz oddawanie się swojemu hobby. Osoby, które wskazały, że mają hobby dopytaliśmy na czym ono polega. Młodzi najczęściej wskazywali sport i sztukę (rozkład odpowiedzi przedstawia poniższy wykres).

Wykres 67. Zajęcia dzieci i młodzieży wskazane jako „inne hobby” – uczniowie zielonogórskich szkół



Źródło: ankieta PAPI z udziałem uczniów szkół w Zielonej Górze [n=997]

Omawiane pytanie ankiety pozwoliło także wyłonić kilka niepokojących statystyk:

- Niemal połowa młodych (46,8%) nie ma hobby i zainteresowań wykraczających poza ewentualne pozalekcyjne zajęcia sportowe;
- Jedna trzecia uczniów w ogóle nie czyta książek dla przyjemności;
- Niemal 30% ankietowanej młodzieży tylko sporadycznie (kilka razy w roku) uczestniczy w zajęciach sportowych lub nie robi tego wcale.

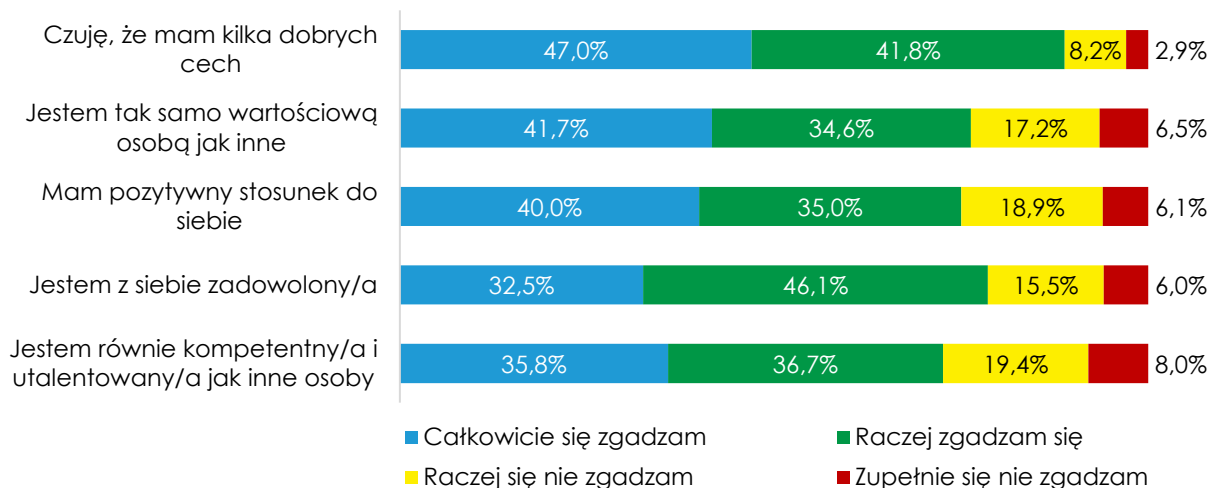
4.2.3 Samoocena i obraz siebie

Zgodnie z ogólnopolskimi raportami o kondycji psychicznej młodzieży (np. HBSC 2022 czy badania Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę), coraz więcej nastolatków w Polsce zmaga się z niską samooceną, obniżonym nastrojem i ryzykownymi zachowaniami autodestrukcyjnymi. Niepokojąco rośnie liczba zgłaszanych prób samookaleczeń, myśli samobójczych czy doświadczeń związanych z przemocą. W kontekście Zielonej Góry, analiza danych zebranych wśród uczniów szkół podstawowych (klasy V–VIII) oraz ponadpodstawowych pozwala zlokalizować te zjawiska lokalnie i ocenić, na ile wpisują się one w ogólnokrajowy trend.

Poczucie własnej wartości to kluczowy aspekt rozwoju psychicznego młodzieży. Badanie pokazało, że większość uczniów zielonogórskich szkół posiada pozytywne przekonania na swój temat. Poniższy wykres prezentuje rozkład odpowiedzi na pytania dotyczące pozytywnej samooceny. Najczęściej uczniowie zgadzali się ze stwierdzeniem „Czuję, że

mam kilka dobrych cech" (88,9% łącznych wskazań „całkowicie się zgadzam” i „raczej się zgadzam”). Równie wysokie były deklaracje w zakresie poczucia własnej wartości i zadowolenia z siebie – ponad 75% uczniów przyznało, że mają pozytywny stosunek do siebie.

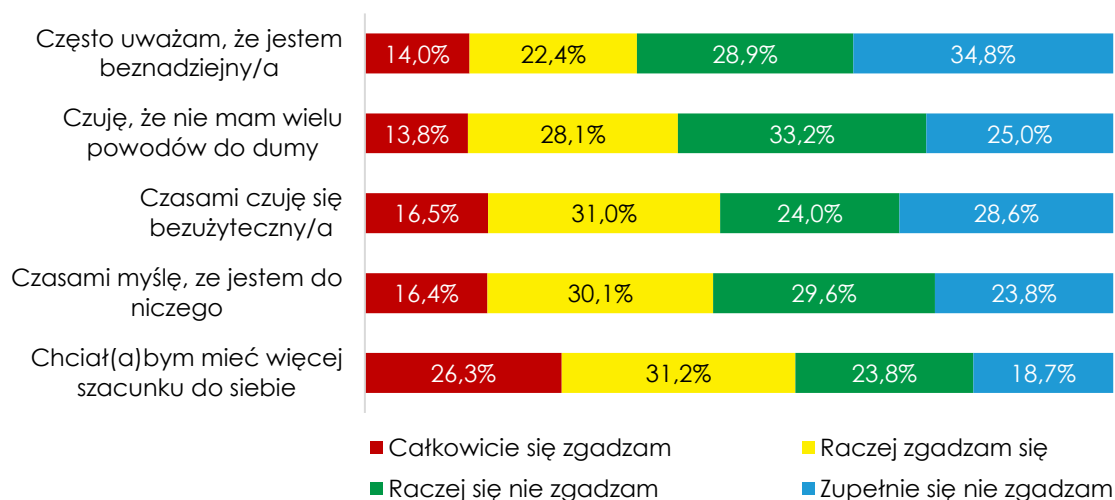
Wykres 68. Pozytywne przekonania, jakie mają na swój temat uczniowie zielonogórskich szkół



Źródło: ankieta PAPI z udziałem uczniów szkół w Zielonej Górze [n=997]

Jednocześnie jednak, niemały odsetek uczniów deklarował obecność negatywnych przekonań o sobie. Aż 46,5% respondentów przyznało, że zdarza im się myśleć, że są „do niczego”, a niemal połowa (47,5%) doświadcza poczucia bezużyteczności. Szczególnie istotne różnice widoczne są przy podziale odpowiedzi według płci – Tabela 47 pokazuje, że dziewczęta istotnie częściej niż chłopcy mają negatywne zdanie o sobie. Przykładowo, 57,7% dziewcząt zadeklarowało, że „czasami czuję się bezużyteczne” (wobec 39,1% chłopców), a 64,5% uważa, że chciałby mieć więcej szacunku do siebie (przy 51,9% chłopców).

Wykres 69. Negatywne przekonania, jakie mają na swój temat uczniowie zielonogórskich szkół



Źródło: ankieta PAPI z udziałem uczniów szkół w Zielonej Górze [n=997]

Tabela 40. Przekonania, jakie mają na swój temat uczniowie zielonogórskich szkół – w podziale na płeć i wiek respondentów

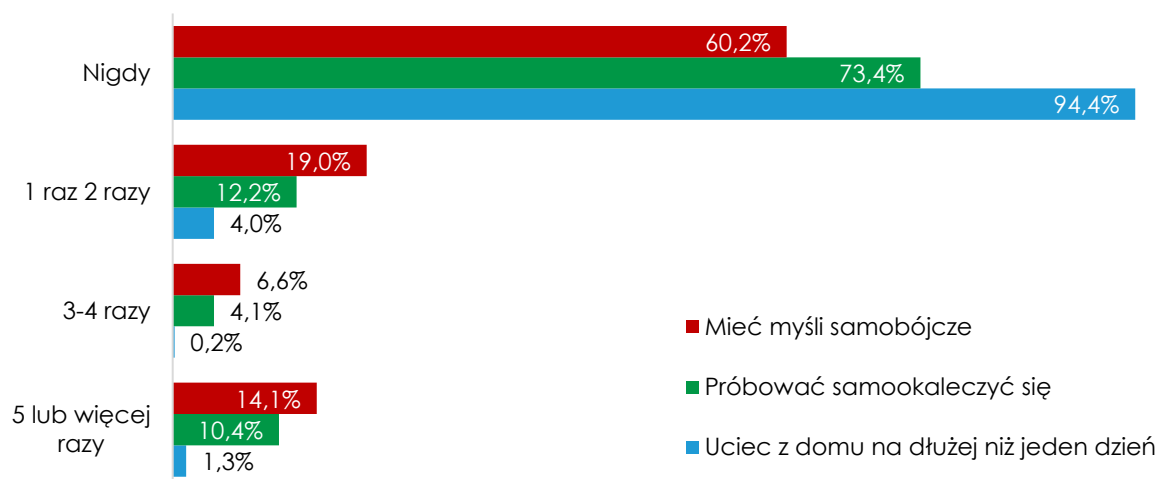
% osób, które zgadzają się ze stwierdzeniami:	chłopcy/ mężczyźni	dziewczęta/ kobiety	11-13 lat	14-15 lat	16-17 lat	18 lat i więcej	Ogółem
Czuję, że mam kilka dobrych cech	89,5%	89,2%	88,8%	87,1%	89,6%	90,6%	88,9%
Jestem tak samo wartościową osobą jak inne	76,4%	76,0%	76,3%	73,9%	79,7%	73,7%	76,3%
Mam pozytywny stosunek do siebie	81,1%	69,5%	74,9%	72,7%	76,7%	76,1%	75,0%
Jestem z siebie zadowolony/a	85,2%	72,2%	80,5%	74,8%	81,1%	75,9%	78,6%
Jestem równie kompetentny/a i utalentowany/a jak inne osoby	75,6%	69,0%	73,2%	68,0%	76,7%	71,0%	72,6%
Często uważam, że jestem beznadziejny/a	28,3%	45,6%	38,5%	38,8%	32,7%	34,3%	36,4%
Czuję, że nie mam wielu powodów do dumy	38,0%	46,1%	46,1%	45,1%	33,5%	43,1%	41,8%
Czasami czuję się beзуżyteczny/a	39,1%	57,7%	49,8%	49,6%	44,2%	44,9%	47,5%
Czasami myślę, że jestem do niczego	37,0%	57,5%	47,1%	51,6%	39,6%	50,0%	46,5%
Chciał(a)bym mieć więcej szacunku do siebie	51,9%	64,5%	62,7%	55,4%	50,5%	63,5%	57,5%

Źródło: ankieta PAPI z udziałem uczniów szkół w Zielonej Górze [n=997]

4.2.4 Doświadczenia trudne i ryzykowne zachowania

Problemy emocjonalne i obniżona samoocena często współwystępują z ryzykownymi zachowaniami, w tym z doświadczeniami autoagresji lub przemocy.

Wykres 70. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Czy zdarzyło Ci się kiedykolwiek: (...)” – uczniowie zielonogórskich szkół

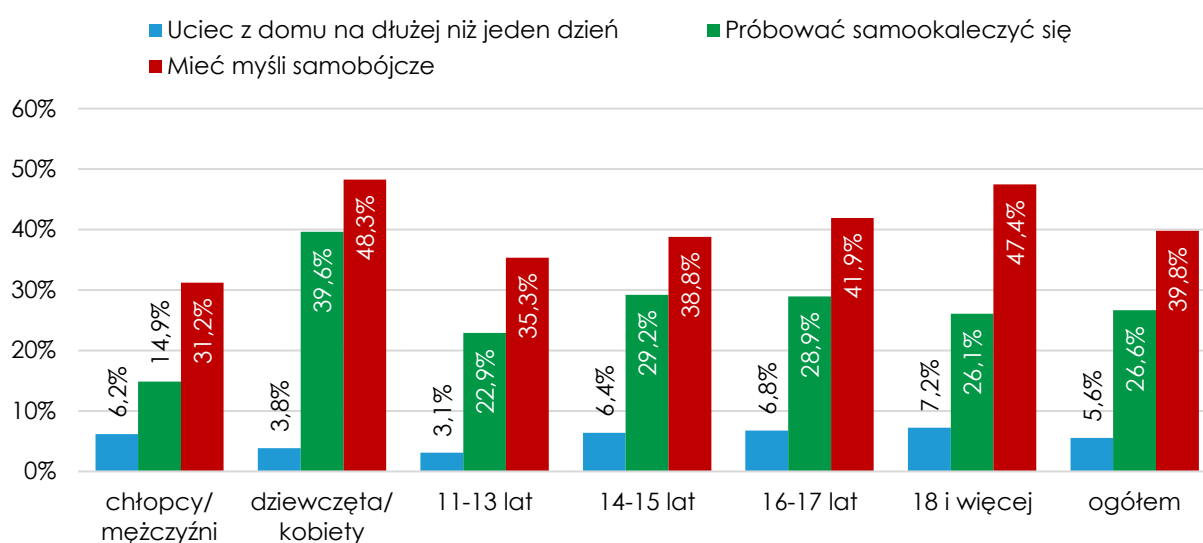


Źródło: ankieta PAPI z udziałem uczniów szkół w Zielonej Górze [n=997]

Aż 29,6% ankietowanych uczniów zadeklarowało, że przynajmniej raz w życiu miało myśli samobójcze, a 26,7% próbowało się samookaleczyć. Choć przypadki ucieczki z domu zdarzały się rzadziej (5,5%), to każda z tych odpowiedzi wymaga poważnego potraktowania. Wskaźniki te są zbliżone do danych ogólnopolskich i potwierdzają, że kryzysy psychiczne wśród młodzieży są powszechnym zjawiskiem.

Grupą szczególnego ryzyka są dziewczęta i młode kobiety. Niemal połowa z nich (48,3%) choć raz miała myśli samobójcze, a 39,6% wskazało, że próbowało się samo okaleczać.

Wykres 71. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Czy zdarzyło Ci się kiedykolwiek: (...)” wg płci i wieku respondentów – uczniowie zielonogórskich szkół



Źródło: ankieta PAPI z udziałem uczniów szkół w Zielonej Górze [n=997]

W poniższej tabeli przedstawiono dane dotyczące problemów wychowawczych. W ciągu ostatniego roku ponad 77% uczniów przynajmniej raz nie przygotowało się do lekcji, a prawie 78% miało różnego rodzaju nieporozumienia z rodzicami lub przyjaciółmi.

Tabela 41. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Ile razy w ciągu ostatnich 12 miesięcy zdarzyło Ci się uczestniczyć w następujących zdarzeniach” – SPRAWIANIE PROBLEMÓW WYCHOWAWCZYCH – uczniowie zielonogórskich szkół

Sprawianie problemów wychowawczych	Częstotliwość zdarzenia w ciągu ostatniego roku						
	Ani razu	1-2 razy	3-5 razy	6-9 razy	10-19 razy	20-39 razy	40 razy i więcej
Miałem/am problemy z policją	89,4%	7,5%	1,4%	1,0%	0,7%	0,0%	0,0%
Problemy i nieporozumienia z przyjaciółmi	15,4%	23,6%	21,2%	16,3%	12,0%	5,6%	6,0%
Problemy i nieporozumienia z rodzicami	22,4%	16,9%	13,7%	11,5%	13,1%	8,9%	13,6%
Nie przygotowałem/am się do lekcji	10,7%	17,9%	16,5%	14,5%	13,6%	10,6%	16,2%

Źródło: ankieta PAPI z udziałem uczniów szkół w Zielonej Górze [n=997]

Choć bezpośrednie konflikty z prawem są rzadkie (tylko 10,6% miało jakikolwiek kontakt z policją), to inne formy trudnych doświadczeń, jak bójk, doznawanie przemocy czy hospitalizacje, występowały u kilkunastu procent uczniów.

Tabela 42. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Ile razy w ciągu ostatnich 12 miesięcy zdarzyło Ci się uczestniczyć w następujących zdarzeniach” – BYCIE POSZKODOWANYM – uczniowie zielonogórskich szkół

Bycie osobą poszkodowaną	Częstotliwość zdarzenia w ciągu ostatniego roku						
	Ani razu	1-2 razy	3-5 razy	6-9 razy	10-19 razy	20-39 razy	40 razy i więcej
Byłem/am ofiarą kradzieży lub napadu	88,2%	9,4%	1,5%	0,6%	0,3%	0,0%	0,0%
Byłem/am w szpitalu lub wzywano do mnie karetkę	71,6%	22,9%	3,1%	1,0%	0,5%	0,2%	0,7%
Bójka	68,0%	18,1%	5,9%	2,9%	1,4%	1,1%	2,6%
Wypadek lub zranienie	34,5%	24,4%	15,7%	10,0%	8,0%	3,0%	4,3%

Źródło: ankieta PAPI z udziałem uczniów szkół w Zielonej Górze [n=997]

Niepokojące są również dane dotyczące bycia sprawcą przemocy – choć rzadko deklarowane w skrajnych formach (np. uderzenie nauczyciela), to aż 25,6% uczniów przyznało się do ośmieszania innych w Internecie (Tabela 46). Występują też przypadki działań przeciwko cudzej własności, np. wynoszenia rzeczy ze sklepu czy niszczenia mienia szkolnego (Tabela 45).

Tabela 43. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Ile razy w ciągu ostatnich 12 miesięcy zdarzyło Ci się uczestniczyć w następujących zdarzeniach” – BYCIE SPRAWCĄ PRZEMOCY – uczniowie zielonogórskich szkół

Bycie sprawcą przemocy	Częstotliwość zdarzenia w ciągu ostatniego roku						
	Ani razu	1-2 razy	3-5 razy	6-9 razy	10-19 razy	20-39 razy	40 razy i więcej
Uderzyłem/am nauczyciela	98,2%	0,7%	0,7%	0,3%	0,2%	0,1%	0,0%
Uderzyłem/am rodzica	95,6%	2,6%	0,8%	0,4%	0,3%	0,2%	0,0%
Zraniłem/am kogoś tak, że wymagał pomocy lekarza lub pielęgniarki	92,1%	5,9%	0,8%	0,5%	0,3%	0,2%	0,0%
Poniżałem/am lub ośmieszałem/am kogoś w Internecie	74,4%	9,9%	5,2%	2,4%	1,7%	1,4%	5,0%

Źródło: ankieta PAPI z udziałem uczniów szkół w Zielonej Górze [n=997]

Tabela 44. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Ile razy w ciągu ostatnich 12 miesięcy zdarzyło Ci się uczestniczyć w następujących zdarzeniach” – DZIAŁANIE PRZECIWKO CUDZEMU MIENIU – uczniowie zielonogórskich szkół

Działanie przeciwko cudzemu mieniu	Częstotliwość zdarzenia w ciągu ostatniego roku						
	Ani razu	1-2 razy	3-5 razy	6-9 razy	10-19 razy	20-39 razy	40 razy i więcej
Podpaliłem/am coś należącego do innej osoby	96,6%	1,6%	0,8%	0,5%	0,2%	0,3%	0,0%

Działanie przeciwko cudzemu mieniu	Częstotliwość zdarzenia w ciągu ostatniego roku						
	Ani razu	1-2 razy	3-5 razy	6-9 razy	10-19 razy	20-39 razy	40 razy i więcej
Wyniosłem/am coś ze sklepu bez płacenia	89,2%	7,9%	1,5%	0,2%	0,2%	0,1%	0,9%
Zniszczyłem/am coś należącego do szkoły	83,1%	13,3%	1,6%	0,6%	0,6%	0,2%	0,5%
Zabrałem/am coś innej osobie, co nie należało do mnie	68,2%	21,4%	5,3%	2,4%	0,8%	0,6%	1,2%

Źródło: ankieta PAPI z udziałem uczniów szkół w Zielonej Górze [n=997]

Zebrane dane ukazują dwuznaczny obraz młodzieży z Zielonej Góry – z jednej strony dominuje obraz uczniów mających pozytywny stosunek do siebie, potrafiących dostrzec swoje mocne strony. Z drugiej strony, stosunkowo duży odsetek młodych ludzi deklaruje doświadczenia emocjonalne wskazujące na niską samoocenę, a nawet objawy depresyjne. Co ważne, te trudne emocje często nie są jedynie przejściowe, lecz mogą przyczyniać się do podejmowania ryzykownych zachowań, zarówno autoagresywnych, jak i przemocowych.

Na szczególną uwagę zasługuje fakt, że dziewczęta istotnie częściej niż chłopcy przejawiają negatywne przekonania na swój temat i wykazują większą skłonność do zachowań autodestrukcyjnych. Dane te powinny stać się punktem wyjścia do dalszej, pogłębionej diagnozy oraz do projektowania działań wspierających kondycję psychiczną młodzieży – zarówno na poziomie szkolnym, jak i lokalnym.

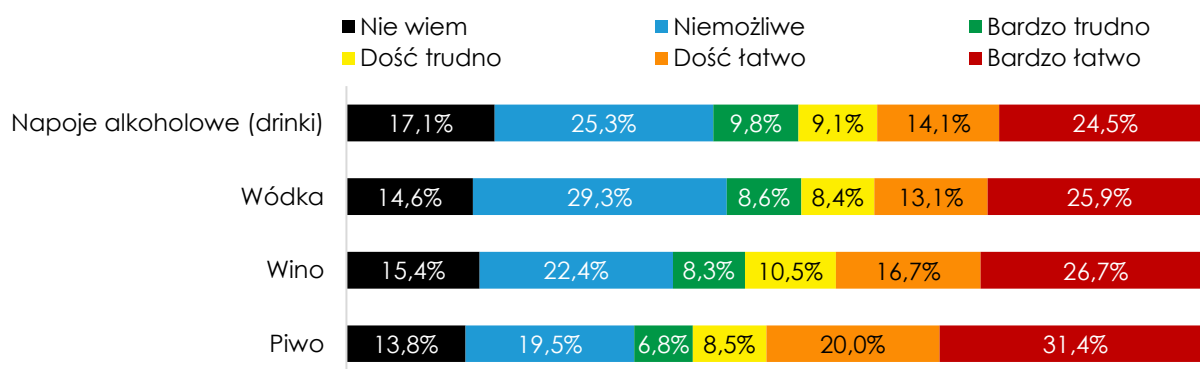
4.3 Problem alkoholowy z perspektywy dzieci i młodzieży

Alkohol, choć prawnie niedostępny dla osób niepełnoletnich, pozostaje jedną z najczęściej stosowanych substancji psychoaktywnych wśród młodzieży. W społecznym odbiorze często traktowany jest łagodniej niż inne używki, co skutkuje jego powszechną obecnością w środowisku rówieśniczym. W niniejszym podrozdziale przedstawiono dane dotyczące dostępności alkoholu, wieku inicjacji, częstotliwości spożycia oraz kontekstu społecznego picia wśród uczniów zielonogórskich szkół podstawowych (klasy V–VIII) i ponadpodstawowych.

4.3.1 Dostępność alkoholu z perspektywy młodzieży

Za pomocą przeprowadzonej ankiety zapytaliśmy, jak uczniowie oceniają dostępność poszczególnych rodzajów alkoholu. Najłatwiej dostępne – zdaniem młodzieży – są piwo (51,5% badanych uznało, że jest „dość łatwe” lub „bardzo łatwe” do zdobycia) oraz napoje alkoholowe typu drinki (38,6%). Wino i wódka zostały wskazane jako nieco trudniejsze do zdobycia, ale również dostępne – odpowiednio przez 43,4% i 39% uczniów. Dostrzegalny jest wyraźny wzrost deklarowanej łatwości zdobycia alkoholu wraz z wiekiem: w grupie 16–17 lat aż 70–90% uczniów ocenia zdobycie alkoholu jako stosunkowo łatwe.

Wykres 72. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Jak myślisz jak łatwo byłoby Ci zdobyć następujące alkohole?” – uczniowie zielonogórskich szkół



Źródło: ankieta PAPI z udziałem uczniów szkół w Zielonej Górze [n=997]

Tabela 45. Odsetek osób w poszczególnych grupach, którym byłoby „dość łatwo” lub „bardzo łatwo” zdobyć dany alkohol

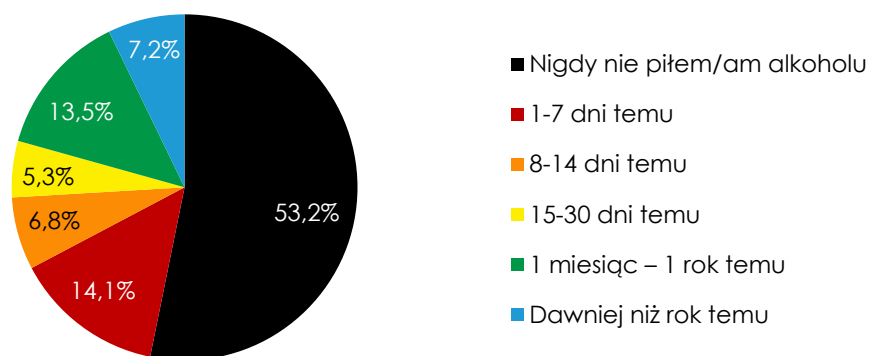
Grupy wg płci i wieku	Piwo	Wino	Wódka	Drinki
chłopcy/mężczyźni	49,3%	42,5%	39,6%	38,0%
dziewczeta/kobiety	52,5%	43,8%	36,9%	37,6%
osoby od 11 do 13 lat	18,3%	13,4%	8,1%	9,3%
osoby od 14 do 15 lat	49,2%	35,7%	30,9%	32,1%
osoby od 16 do 17 lat	70,7%	60,7%	56,3%	52,7%
osoby w wieku 18 i więcej lat	94,2%	92,7%	90,5%	91,2%
ogółem	51,5%	43,4%	39,0%	38,6%

Źródło: ankieta PAPI z udziałem uczniów szkół w Zielonej Górze [n=997]

4.3.2 Skala i częstotliwość spożycia alkoholu

Na pytanie o to, kiedy ostatni raz uczniowie pili alkohol, 53,2% odpowiedziało, że nigdy. Jednak aż 46,8% badanych miało już kontakt z alkoholem, z czego 14,1% piło w ciągu ostatnich 7 dni, a kolejne 25,6% w okresie od tygodnia do roku przed badaniem. Szczególnie wysoki odsetek kontaktu z alkoholem widoczny jest wśród uczniów powyżej 16. roku życia – w tej grupie większość piła alkohol w ciągu ostatniego miesiąca.

Wykres 73. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Kiedy ostatni raz zdarzyło Ci się pić alkohol?” – uczniowie zielonogórskich szkół



Źródło: ankieta PAPI z udziałem uczniów szkół w Zielonej Górze [n=997]

Tabela 46. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Kiedy ostatni raz zdarzyło Ci się pić alkohol?” wg płci i wieku respondentów – uczniowie zielonogórskich szkół

Kiedy ostatni raz zdarzyło Ci się pić alkohol?	chłopcy/ mężczyźni	dziewczęta/ kobiety	11-13 lat	14-15 lat	16-17 lat	18 lat i więcej	ogółem
Nigdy nie piłem/am alkoholu	54,5%	52,6%	85,3%	58,0%	35,0%	7,2%	53,2%
1-7 dni temu	13,2%	14,1%	1,6%	9,2%	21,8%	36,2%	14,1%
8-14 dni temu	6,2%	7,1%	1,3%	7,2%	8,2%	15,9%	6,8%
15-30 dni temu	6,4%	4,5%	0,6%	2,4%	7,9%	15,9%	5,3%
1 miesiąc – 1 rok temu	11,3%	15,4%	4,7%	16,0%	19,3%	17,4%	13,5%
Dawniej niż rok temu	8,5%	6,4%	6,6%	7,2%	7,9%	7,2%	7,2%

Źródło: ankieta PAPI z udziałem uczniów szkół w Zielonej Górze [n=997]

Najczęściej wybieranym napojem alkoholowym jest piwo (19,1%), a następnie wódka (14,3%) i drinki (7,9%). Wino pojawia się rzadziej. Młodsze grupy wiekowe (11–13 lat) znacznie rzadziej wskazują konkretne trunki – dominują tam odpowiedzi „nigdy nie piłem/am alkoholu”. Jest to spójne z wiekiem inicjacji alkoholowej opisanym w dalszej części rozdziału.

Tabela 47. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Który alkohol piłeś/aś najczęściej?” wg płci i wieku respondentów – uczniowie zielonogórskich szkół

Który alkohol piłeś/aś najczęściej?	chłopcy/ mężczyźni	dziewczęta/ kobiety	11-13 lat	14-15 lat	16-17 lat	18 lat i więcej	ogółem
Nigdy nie piłem/am alkoholu	54,6%	54,9%	86,3%	60,5%	34,9%	7,2%	53,2%
Piwo	22,1%	16,1%	8,3%	12,9%	27,3%	38,4%	19,1%
Wino	2,8%	6,5%	1,9%	3,6%	7,6%	7,2%	4,7%
Wódka	15,4%	11,7%	1,6%	15,7%	19,6%	29,7%	14,3%
Drinki	5,1%	10,8%	1,9%	7,3%	10,5%	17,4%	7,9%

Źródło: ankieta PAPI z udziałem uczniów szkół w Zielonej Górze [n=997]

Tabela 48. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Ile razy w ciągu ostatnich 30 dni zdarzyło Ci się zakupić alkohol dla własnych potrzeb?” – uczniowie zielonogórskich szkół

Częstotliwość kupowania alkoholu w ciągu miesiąca	Piwo	Wódka	Drinki	Wino
Ani razu	81,7%	88,5%	91,0%	95,0%
1-2 razy	8,8%	6,2%	4,9%	3,2%
3-5 razy	4,9%	2,6%	2,0%	0,7%
6-9 razy	1,8%	1,2%	1,1%	0,6%
10-19 razy	1,0%	0,6%	0,3%	0,1%
20 razy lub więcej	1,8%	0,8%	0,7%	0,4%

Źródło: ankieta PAPI z udziałem uczniów szkół w Zielonej Górze [n=997]

W poniższej tabeli przedstawiono dane na temat prób zakupu alkoholu przez uczniów w ciągu ostatnich 30 dni. Najczęściej kupowanym produktem było piwo (18,3% badanych przyznało się do zakupu), następnie wódka (11,5%), drinki (9%) i wino (5%). Również w tym przypadku odsetki rosną wraz z wiekiem – w grupie pełnoletnich uczniów ponad połowa

kupowała piwo lub mocniejsze alkohole. Jeśli chodzi o różnice międzypłciowe, młodzi mężczyźni częściej wskazywali na kupno piwa i wódki, natomiast wśród młodych kobiet popularniejsze były drinki i wino. Taki rozkład preferencji rodzajów trunków jest obecny także wśród dorosłych mieszkańców Zielonej Góry.

Tabela 49. Odsetek osób, które w ciągu ostatniego miesiąca kupowały dany alkohol co najmniej raz wg płci i wieku respondentów – uczniowie zielonogórskich szkół

Rodzaj alkoholu	chłopcy/ mężczyźni	dziewczęta/ kobiety	11-13 lat	14-15 lat	16-17 lat	18 lat i więcej	ogółem
Piwo	19,5%	15,6%	1,2%	10,4%	26,4%	56,2%	18,3%
Wódka	13,4%	9,0%	0,3%	8,5%	15,4%	35,3%	11,5%
Drinki	7,9%	9,7%	0,6%	6,1%	9,4%	33,6%	9,0%
Wino	2,6%	6,9%	0,0%	0,8%	5,4%	23,7%	5,0%

Źródło: ankieta PAPI z udziałem uczniów szkół w Zielonej Górze [n=997]

Respondenci zapytani o to, gdzie ostatnio spożywali alkohol najczęściej wskazywali swój lub cudzy dom (odpowiednio 16,1% i 14,3%). Wpisuje się to w ogólnopolską tendencję zauważoną już w licznych badaniach. Badania CBOS i Instytutu Człowieka Świadomego wskazują, że nawet 85% inicjacji alkoholowej odbywa się w domu, przy zgodzie dorosłych¹⁸. To sugeruje, że środowisko prywatne bywa kanałem, w którym alkohol jest postrzegany jako element normy, a nie wyłącznie zagrożenia.

Tabela 50. Rozkład odpowiedzi na pytanie „W jakim miejscu ostatnio piłeś/aś alkohol?” wg płci i wieku respondentów – uczniowie zielonogórskich szkół

Miejsce ostatniego spożycia alkoholu	chłopcy/ mężczyźni	dziewczęta/ kobiety	11-13 lat	14-15 lat	16-17 lat	18 lat i więcej	ogółem
Nigdy nie piłem alkoholu	54,5%	52,6%	85,3%	58,0%	35,0%	7,2%	53,2%
W domu	14,7%	17,3%	11,0%	16,4%	14,3%	31,2%	16,1%
W cudzym domu	12,8%	15,4%	1,6%	9,6%	28,2%	23,9%	14,3%
Na ulicy, parku lub innym ogólnodostępnym miejscu	6,4%	6,4%	1,3%	9,2%	10,7%	6,5%	6,7%
Na dyskotecę	3,4%	3,2%	0,0%	2,8%	4,3%	9,4%	3,2%
W restauracji	2,8%	2,4%	0,3%	1,2%	3,2%	8,7%	2,5%
W innym miejscu	3,2%	1,7%	1,3%	2,4%	1,8%	5,8%	2,3%
W barze lub pubie	2,6%	1,5%	0,0%	0,0%	3,2%	7,2%	1,9%

Źródło: ankieta PAPI z udziałem uczniów szkół w Zielonej Górze [n=997]

¹⁸ Za: [Raport: aż 80 proc. 16-latków ma już za sobą inicjację alkoholową | PAP MediaRoom portal.](#)

4.3.3 Wiek inicjacji alkoholowej i doświadczenia upojenia

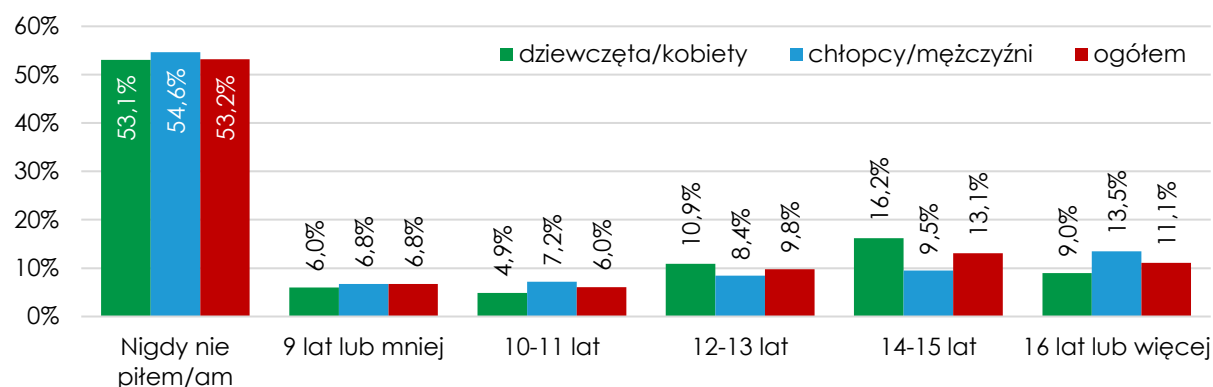
Dane zebrane dzięki ankiecie z uczniami zielonogórskich szkół podstawowych i ponadpodstawowych pokazują, że pierwszy kontakt dzieci z alkoholem ma często miejsce przed ukończeniem 15. roku życia. Aż 13,1% uczniów po raz pierwszy piło alkohol w wieku 14–15 lat, kolejne 9,8% – między 12. a 13. rokiem życia, a 6% – już w wieku 10–11 lat. Wśród uczniów szkół ponadpodstawowych kontakt z alkoholem jest już zjawiskiem powszechnym: tylko 35% osób w wieku 16–17 lat zadeklarowało, że nigdy nie piło alkoholu.

Tabela 51. Rozkład odpowiedzi na pytanie „W jakim wieku pierwszy raz zdarzyło Ci się wypić alkohol?” – uczniowie zielonogórskich szkół

Rodzaj alkoholu pitego po raz pierwszy	Nigdy nie piłem/am	9 lat lub mniej	10-11 lat	12-13 lat	14-15 lat	16 lat lub więcej
Piwo	58,0%	5,7%	4,9%	8,5%	11,7%	11,2%
Wino	64,7%	1,9%	3,4%	5,7%	12,0%	12,3%
Wódka	65,9%	0,7%	1,9%	6,8%	13,1%	11,6%
Drinki	65,1%	1,6%	2,4%	5,3%	12,7%	13,0%

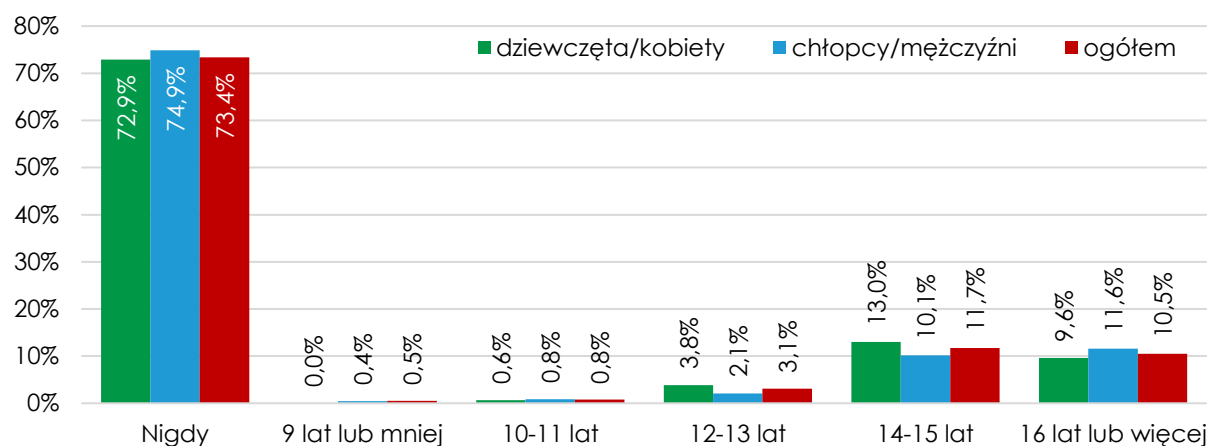
Źródło: ankieta PAPI z udziałem uczniów szkół w Zielonej Górze [n=997]

Wykres 74. Wiek inicjacji alkoholowej wg płci respondentów – uczniowie zielonogórskich szkół



Źródło: ankieta PAPI z udziałem uczniów szkół w Zielonej Górze [n=997]

Wykres 75. Wiek pierwszego wprowadzenia się w stan upojenia alkoholowego wg płci respondentów – uczniowie zielonogórskich szkół



Źródło: ankieta PAPI z udziałem uczniów szkół w Zielonej Górze [n=997]

Podobne tendencje odnotowano w przypadku wieku pierwszego upicia się – 11,7% uczniów wskazało, że doświadczyło stanu upojenia alkoholowego między 14. a 15. rokiem życia.

Tabela 52. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Ile razy zdarzyło Ci się, że po wypiciu alkoholu miałeś/aś takie objawy jak: trudność z poruszaniem się, trudność z mówieniem, nie pamiętanie niektórych wydarzeń?” – uczniowie zielonogórskich szkół

Ile razy zdarzyło Ci się być w stanie upojenia alkoholowego?	Kiedykolwiek w życiu	W ostatnim roku	W ostatnich 30 dniach
Nigdy, nie piję alkoholu	53,2%	53,2%	53,2%
Pijem/am, ale nie zdarzyło mi się być pijanym/q	24,7%	29,6%	39,6%
Zdarzyło mi się 1-2 razy	10,1%	10,9%	5,3%
Zdarzyło mi się 3-5 razy	5,3%	2,3%	0,9%
Zdarzyło mi się 6-9 razy	2,3%	1,6%	0,4%
Zdarzyło mi się 10-19 razy	2,1%	1,0%	0,0%
Zdarzyło mi się 20-39 razy	0,8%	0,4%	0,2%
Zdarzyło mi się 40 razy i więcej	1,4%	0,9%	0,0%

Źródło: ankieta PAPI z udziałem uczniów szkół w Zielonej Górze [n=997]

22,1% badanych doświadczyło stanu upojenia alkoholowego przynajmniej raz w życiu, z czego 17,2% – w ciągu ostatniego roku. Najwięcej takich deklaracji pochodzi od uczniów najstarszych roczników – w grupie 18+ aż 60,9% przyznało się do takich doświadczeń. Może to mieć związek z tradycją świętowania osiemnastych urodzin (symbolicznego wejścia w dorosłość), którą wielu nastolatków czyni okazją do niepohamowanego picia.

Tabela 53. Odsetek osób, którym w określonym czasie zdarzyło się być w stanie upojenia alkoholowego wg płci i wieku respondentów – uczniowie zielonogórskich szkół

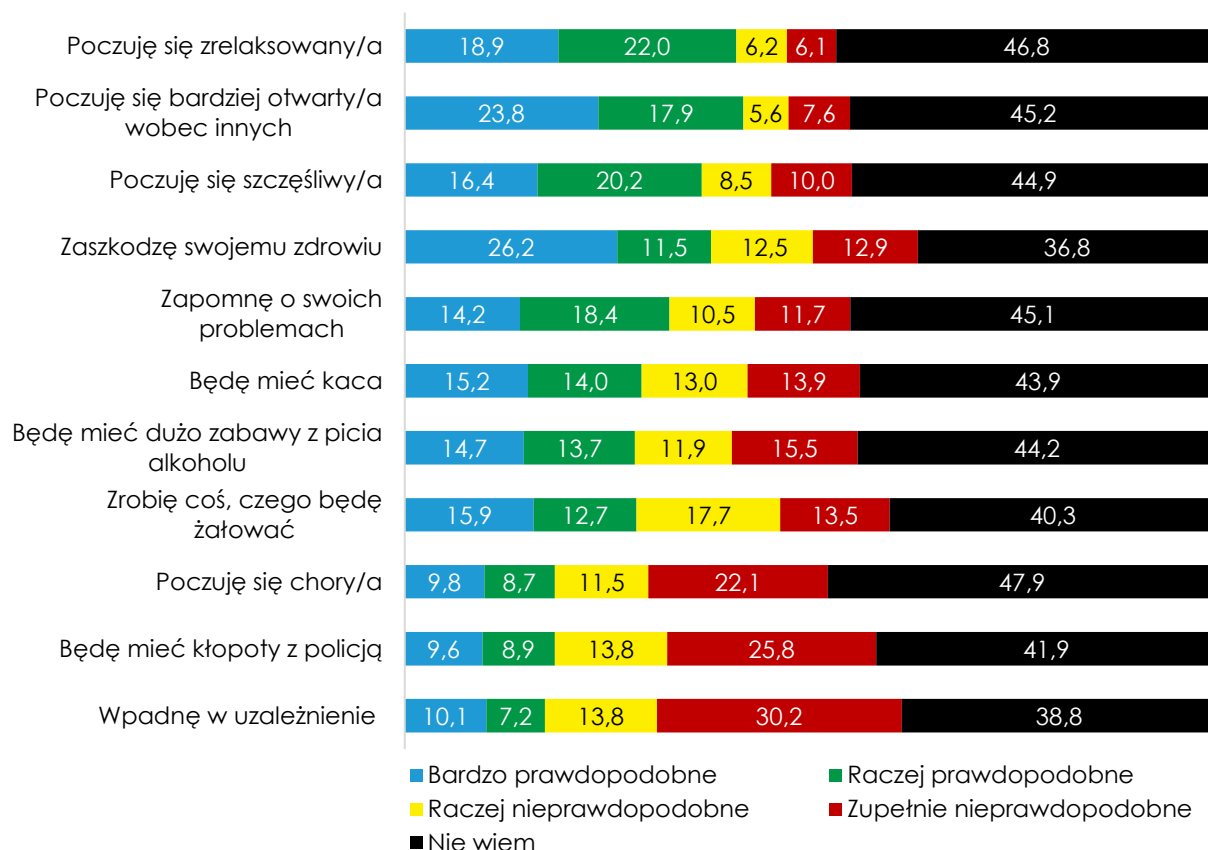
Okres	chłopcy/ mężczyźni	dziewczeta/ kobiety	11-13 lat	14-15 lat	16-17 lat	18 lat i więcej	ogółem
Kiedykolwiek w życiu	20,9%	21,9%	2,2%	14,9%	32,3%	60,9%	22,1%
W ostatnim roku	17,0%	16,1%	0,6%	11,7%	26,2%	47,1%	17,2%
W ostatnich 30 dniach	7,9%	5,4%	0,6%	5,6%	12,3%	15,2%	7,2%

Źródło: ankieta PAPI z udziałem uczniów szkół w Zielonej Górze [n=997]

4.3.4 Konsekwencje i postrzeganie ryzyka

Ankietowani uczniowie oceniali prawdopodobieństwo wystąpienia różnych doświadczeń po spożyciu alkoholu. Ponad połowa respondentów uznała, że po alkoholu mogą poczuć się zrelaksowani (76,9%), bardziej otwarci wobec innych (76,1%) lub szczęśliwi (66,4%). Jednocześnie jednak spora część badanych dostrzega ryzyko: 59,7% uważa, że może zaszkodzić to ich zdrowiu, a 47,8% – że zrobią coś, czego będą żałować. Tylko 28,2% wskazało, że istnieje ryzyko uzależnienia, co sugeruje niską świadomość zagrożeń długofalowych.

Wykres 76. Procentowy rozkład odpowiedzi na pytanie „Zaznacz proszę, jakie jest prawdopodobieństwo, że po wypiciu alkoholu będziesz miał/a następujące doświadczenia: (...)” – uczniowie zielonogórskich szkół [%]



Źródło: ankieta PAPI z udziałem uczniów szkół w Zielonej Górze [n=997]

Zmienna płci nie różnicuje istotnie rozkładu odpowiedzi respondentów. Zarówno kobiety, jak i mężczyźni uważają za podobnie prawdopodobne wystąpienie u nich wymienionych stanów i doświadczeń po spożyciu alkoholu. Takie znaczenie ma za to wiek ankietowanych. Młodszy uczniowie (szczególnie w wieku 11-13 lat) znacznie częściej wskazywali na negatywne skutki picia, natomiast starsi uczniowie mają głównie pozytywne oczekiwania wobec swojego stanu po spożyciu alkoholu.

Tabela 54. Suma odpowiedzi „bardzo prawdopodobne” i „raczej prawdopodobne” na pytanie „Zaznacz proszę, jakie jest prawdopodobieństwo, że po wypiciu alkoholu będziesz miał/a następujące doświadczenia: (...)” wg wieku respondentów – uczniowie zielonogórskich szkół

Stany/doświadczenia możliwe po wypiciu alkoholu	Odsetek osób, które uważają za prawdopodobne wystąpienie u nich wskazanych stanów/doświadczeń				
	11-13 lat	14-15 lat	16-17 lat	18 i więcej	ogółem
Poczuje się zrelaksowany/a	46,2%	73,5%	89,2%	87,6%	76,9%
Poczuje się bardziej otwarty/a wobec innych	47,7%	74,6%	85,6%	87,1%	76,1%
Poczuje się szczęśliwy/a	42,1%	61,8%	81,1%	73,5%	66,4%
Zaszkodzię swojemu zdrowiu	80,4%	68,0%	49,2%	39,3%	59,7%
Zapomnę o swoich problemach	55,2%	65,9%	58,7%	57,8%	59,4%
Będę mieć kaca	58,6%	62,8%	46,2%	42,9%	52,0%

Stany/doświadczenia możliwe po wypiciu alkoholu	Odsetek osób, które uważają za prawdopodobne wystąpienie u nich wskazanych stanów/doświadczeń				
	11-13 lat	14-15 lat	16-17 lat	18 i więcej	ogółem
Będę mieć dużo zabawy z picią alkoholu	30,5%	49,6%	60,3%	57,0%	50,8%
Zrobię coś, czego będę żałować	70,4%	56,6%	38,3%	28,5%	47,8%
Poczuję się chory/a	65,5%	47,8%	22,5%	14,2%	35,5%
Będę mieć kłopoty z policją	57,1%	39,8%	22,8%	9,2%	31,8%
Wpadnę w uzależnienie	49,0%	35,0%	19,1%	10,7%	28,2%

* 100% stanowi suma ocen od „bardzo prawdopodobne” do „zupełnie nieprawdopodobne”, bez odpowiedzi „nie wiem”

Źródło: ankieta PAPI z udziałem uczniów szkół w Zielonej Górze [n=997]

Poniższe tabele pokazują konkretne konsekwencje spożywania alkoholu. Wśród tych, którzy pili, 10,9% miało konflikt z przyjaciółmi, 6,2% z rodzicami, a 6,2% zaniedbało obowiązki szkolne. Mniejsze, ale istotne grupy deklarowały udział w bójkach, wypadkach czy wizytach w szpitalu po alkoholu.

Tabela 55. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Ile razy zdarzyło Ci się, będąc pod wpływem alkoholu: (...)” – uczniowie zielonogórskich szkół

Ile razy zdarzyło Ci się, będąc pod wpływem alkoholu:	Ani razu	1-2 razy	3-9 razy	10 razy i więcej	Nie piję alkoholu
Mieć konflikt z przyjaciółmi	35,9%	8,0%	2,2%	0,7%	53,2%
Mieć konflikt z rodzicami	40,7%	4,2%	1,1%	0,8%	53,2%
Zaniedbać obowiązki szkolne	40,7%	2,7%	1,6%	1,8%	53,2%
Brać udział w bójce	41,8%	2,9%	1,2%	0,8%	53,2%
Ulec wypadkowi	43,7%	2,1%	0,6%	0,4%	53,2%
Być w szpitalu lub być osobą, do której wzywano karetkę	44,9%	1,1%	0,3%	0,4%	53,2%
Być ofiarą rabunku lub kradzieży	45,6%	0,6%	0,0%	0,5%	53,2%

Źródło: ankieta PAPI z udziałem uczniów szkół w Zielonej Górze [n=997]

Tabela 56. Odsetek osób w poszczególnych grupach płci i wieku, którym kiedykolwiek zdarzyło się mieć pod wpływem alkoholu wymienione negatywne doświadczenia - uczniowie zielonogórskich szkół

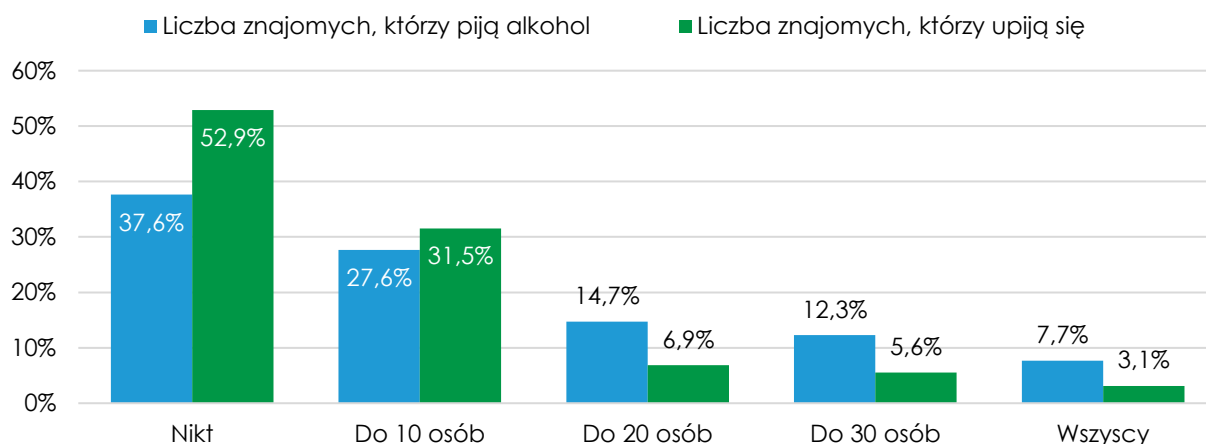
Odsetek osób, którym kiedykolwiek zdarzyło się, będąc pod wpływem alkoholu:	chłopcy/ mężczyźni	dziewczeta /kobiety	11-13 lat	14-15 lat	16-17 lat	18 lat i więcej	ogółem
Mieć konflikt z przyjaciółmi	9,9%	11,6%	2,8%	7,2%	13,9%	30,4%	10,9%
Mieć konflikt z rodzicami	5,5%	6,8%	2,2%	3,2%	6,7%	19,7%	6,2%
Zaniedbać obowiązki szkolne	5,7%	6,2%	1,9%	4,4%	8,2%	15,2%	6,2%
Brać udział w bójce	6,7%	2,1%	1,5%	3,2%	7,8%	10,1%	4,9%
Ulec wypadkowi	2,5%	3,0%	1,2%	2,0%	3,6%	8,8%	3,1%
Być w szpitalu lub być osobą, do której wzywano karetkę	1,5%	1,5%	1,2%	1,2%	1,4%	3,1%	1,8%
Być ofiarą rabunku lub kradzieży	0,4%	1,1%	0,6%	1,2%	1,4%	1,4%	1,1%

Źródło: ankieta PAPI z udziałem uczniów szkół w Zielonej Górze [n=997]

4.3.5 Spożycie alkoholu w środowisku rówieśniczym i rodzinnym

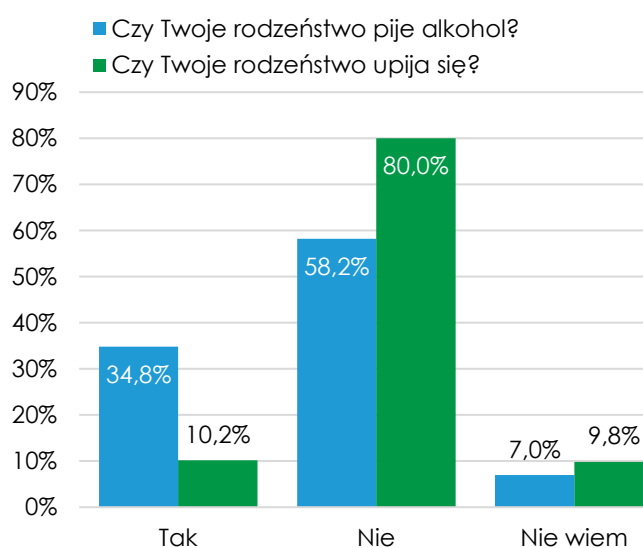
Postrzeganie norm rówieśniczych również wpływa na indywidualne zachowania. Dlatego ankietowaną młodzież i dzieci zapytaliśmy o to, czy ich rodzeństwo oraz znajomi piją alkohol, a jeśli tak, to czy wprowadzają się w stan upojenia alkoholowego.

Wykres 77. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Jak myślisz ilu Twoich znajomych pije alkohol i/lub upija się?” – uczniowie zielonogórskich szkół



Źródło: ankieta PAPI z udziałem uczniów szkół w Zielonej Górze [n=997]

Wykres 78. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Czy któreś z twojego rodzeństwa pije alkohol i/lub upija się?” – uczniowie zielonogórskich szkół



* 100% stanowi liczba respondentów, którzy mają rodzeństwo (nie są jedynakami)

Źródło: ankieta PAPI z udziałem uczniów szkół w Zielonej Górze [n=845]

62,4% uczniów uważa, że część ich znajomych pije alkohol, a 47,1% – że część z nich się upija. Co więcej, aż 34,8% respondentów twierdzi, że ich rodzeństwo również pije alkohol, a 10,2% – że się upija. Takie sytuacje tworzą klimat przyzwolenia i normalizują nadużywanie przez nastolatki alkoholu. Międzynarodowe badania potwierdzają, że wczesne sięgnięcie po alkohol wiąże się ze znacznym wzrostem ryzyka rozwoju późniejszych problemów z alkoholem: osoby, które zaczęły pić w wieku 11–14 lat, mają wielokrotnie wyższe prawdopodobieństwo wystąpienia zaburzeń związanych z alkoholem niż te, które rozpoczęły picie później.¹⁹

¹⁹ D. J. DeWit, E. M. Adlaf, D. R. Offord, A. C. Ogborne (2000). Age at first alcohol use: A risk factor for the development of alcohol disorders. [W:] The American Journal of Psychiatry, 157 (5), 745–750.

Dane z Zielonej Góry wpisują się w krajowe obserwacje dotyczące wczesnej inicjacji alkoholowej i społecznego przyzwolenia na spożycie alkoholu przez młodzież. Choć ponad połowa uczniów deklaruje brak kontaktu z alkoholem, niemal co trzeci nastolatek pił go w ostatnim miesiącu, a blisko jedna piąta miała doświadczenie upicia się. Zjawisko to nasila się wraz z wiekiem, ale obecne jest już wśród uczniów klas VI–VIII.

Istotnym czynnikiem podtrzymującym zachowania ryzykowne może być środowisko rówieśnicze i rodzinne – wielu uczniów deklaruje, że picie i upijanie się dotyczy zarówno ich znajomych, jak i rodzeństwa. W połączeniu z niskim postrzeganiem ryzyka uzależnienia czy problemów zdrowotnych, może to prowadzić do utrwalenia wzorców picia w młodym wieku. Konieczne są zatem działania profilaktyczne skoncentrowane nie tylko na przekazie informacyjnym, ale również na wzmacnianiu kompetencji społecznych i wspieraniu młodzieży w budowaniu bezpiecznego środowiska.

4.4 Problem narkotykowy z perspektywy dzieci i młodzieży

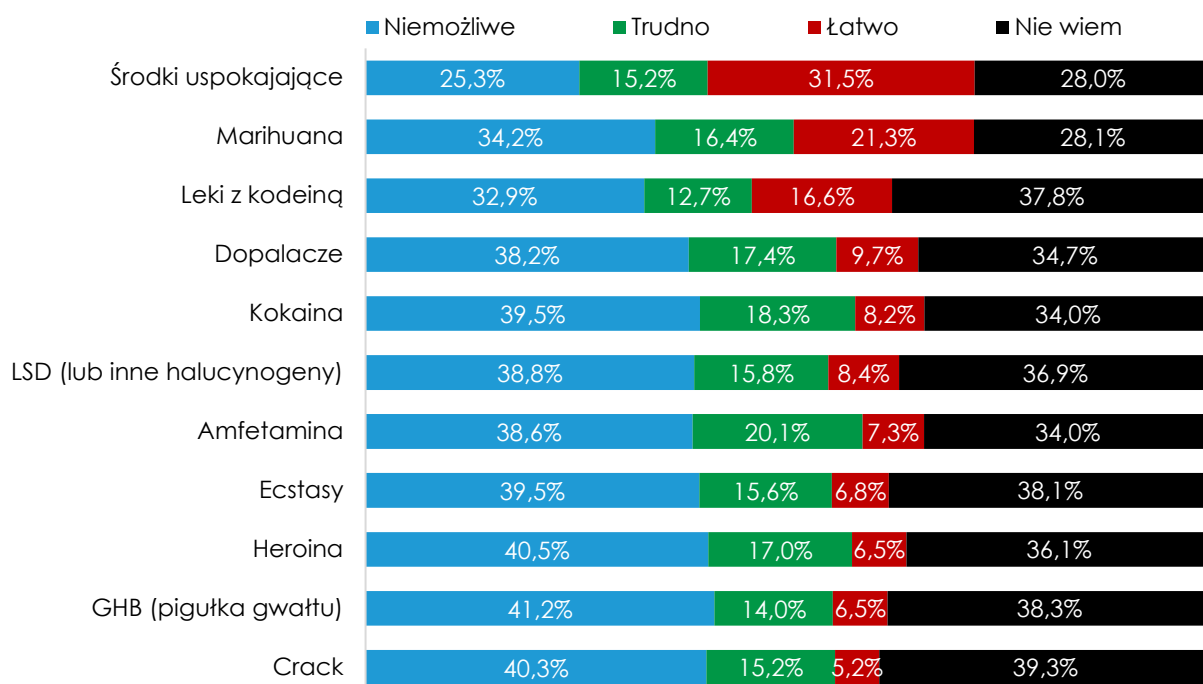
Używanie narkotyków przez osoby niepełnoletnie stanowi poważne zagrożenie dla ich zdrowia psychicznego, fizycznego i społecznego. Wbrew stereotypom, substancje psychoaktywne nie są problemem wyłącznie wielkich miast – coraz częściej występują również w średnich i mniejszych ośrodkach. Celem badania było rozpoznanie skali kontaktu młodzieży z narkotykami oraz zbadanie czynników towarzyszących tym zachowaniom: wieku inicjacji, dostępności substancji, postrzeganych zagrożeń i konsekwencji.

4.4.1 Dostępność narkotyków

Wyniki badania pokazują, że uczniowie zielonogórskich szkół w zdecydowanej większości postrzegają narkotyki jako substancje trudno dostępne. Najbardziej „osiągalna” w ich ocenie jest marihuana – 21,3% badanych uznało, że mogliby ją łatwo zdobyć. Przeciwnego zdania (byłoby to trudne lub niemożliwe) był co drugi ankietowany. Pozostałe substancje, takie jak LSD, amfetamina, ecstasy czy heroina, zostały ocenione jako znacznie mniej dostępne – tylko niewielki odsetek uczniów wyraził przekonanie, że ich zdobycie nie stanowiłoby większego problemu. Wyniki te sugerują, że choć świadomość istnienia narkotyków wśród młodzieży jest wysoka, to ich subiektywna dostępność pozostaje niska, co może ograniczać częstotliwość sięgania po nie, przynajmniej na poziomie deklaracyjnym.

Poniekąd inną kategorię stanowią leki, które mogą mieć działanie odurzające (w zależności od dawki). Nie są one substancjami zakazanymi, dlatego ich dostępność jest postrzegana jako znacznie większa niż dostępność narkotyków. 31,5% ankietowanych nastolatków uważa, że łatwo byłoby im zdobyć środki uspokajające w celu odurzenia. Podobną opinię na temat leków z kodeiną ma 16,6% badanych.

Wykres 79. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Jak myślisz jak łatwo byłoby Ci zdobyć następujące narkotyki lub inne substancje działające podobnie do narkotyków?” – uczniowie zielonogórskich szkół



Źródło: ankieta PAPI z udziałem uczniów szkół w Zielonej Górze [n=997]

Tabela 57. Odsetek osób w poszczególnych grupach płci i wieku, które uważają, że łatwo byłoby im zdobyć poszczególne narkotyki lub inne substancje odurzające – uczniowie zielonogórskich szkół

Substancja odurzająca	chłopak/ mężczyzna	dziewczyna /kobieta	11-13 lat	14-15 lat	16-17 lat	18 lat i więcej	ogółem
Środki uspokajające	24,9%	36,0%	14,2%	36,1%	37,6%	51,4%	31,5%
Marihuana	22,6%	17,8%	4,6%	19,8%	29,9%	45,7%	21,3%
Leki z kodeiną	16,6%	13,7%	4,0%	15,6%	24,6%	31,2%	16,6%
Nowe substancje psychoaktywne (dopalacze)	10,3%	7,7%	4,3%	12,8%	10,3%	15,2%	9,7%
LSD (lub inne halucynogeny)	9,9%	5,1%	1,9%	10,4%	10,0%	16,7%	8,4%
Kokaina	9,7%	4,9%	4,3%	9,2%	8,5%	14,6%	8,2%
Amfetamina	8,9%	3,0%	2,2%	7,2%	8,2%	17,4%	7,3%
Ecstasy	7,8%	3,4%	0,9%	6,4%	9,6%	15,2%	6,8%
Heroina	7,6%	3,8%	2,8%	6,8%	7,1%	13,0%	6,5%
GHB (pigułka gwałtu)	6,8%	4,1%	1,6%	8,8%	7,4%	11,6%	6,5%
Crack	6,3%	2,3%	2,5%	6,0%	3,5%	13,8%	5,2%

* wskazany odsetek odzwierciedla udział sumy odpowiedzi „dość łatwo” i „bardzo łatwo” w ogóle

Źródło: ankieta PAPI z udziałem uczniów szkół w Zielonej Górze [n=997]

Młodzież, która miała kontakt z narkotykami najczęściej dostawała je za darmo od znajomych sobie osób – zazwyczaj starszych. Drogo kupna substancje psychoaktywne nabyło 1,8% ankietowanych uczniów.

Tabela 58. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Jeśli kiedykolwiek zażywałeś/aś narkotyki w jakiegokolwiek postaci zaznacz w jaki sposób wszedłeś w ich posiadanie” – uczniowie zielonogórskich szkół

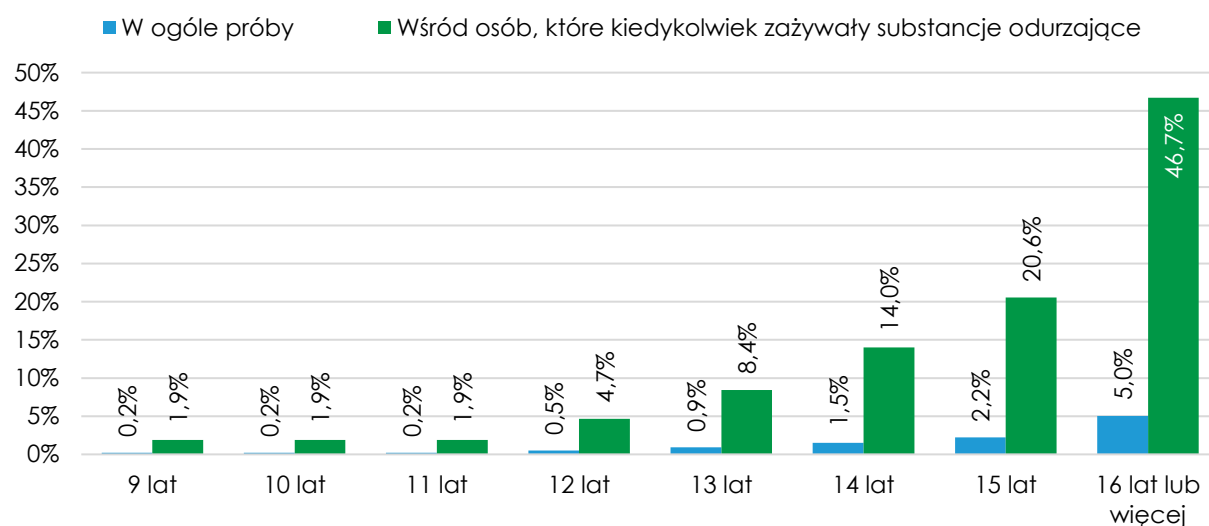
Sposób wejścia w posiadanie narkotyków	liczba wskazań	procent wskazań
Nigdy nie zażywałem/am narkotyków	889	89,2%
Dał mi je starszy znajomy	45	4,5%
Dał mi je znajomy w moim wieku lub młodszy	29	2,9%
Kupiłem/am od znajomego	11	1,1%
Dał mi starszy brat lub siostra	9	0,9%
Kupiłem/am od nieznajomego	7	0,7%
Dał mi ktoś, kogo nie znam	6	0,6%
Dał mi młodszy brat lub siostra	2	0,2%
Dał mi jeden z rodziców	1	0,1%
Wziąłem/ęłam z domu bez zgody rodziców	1	0,1%

Źródło: ankieta PAPI z udziałem uczniów szkół w Zielonej Górze [n=997]

4.4.2 Inicjacja narkotykowa

Zdecydowana większość ankietowanych uczniów (89,2%) nigdy nie przyjmowała narkotyków ani innych substancji (np. leków) w celu odurzenia. Natomiast wśród osób, które mają doświadczenia z narkotykami (10,8%) niemal połowa wskazała, że pierwszy raz spróbowała narkotyków w wieku 16 lat lub później.

Wykres 80. Wiek inicjacji narkotykowej – uczniowie zielonogórskich szkół



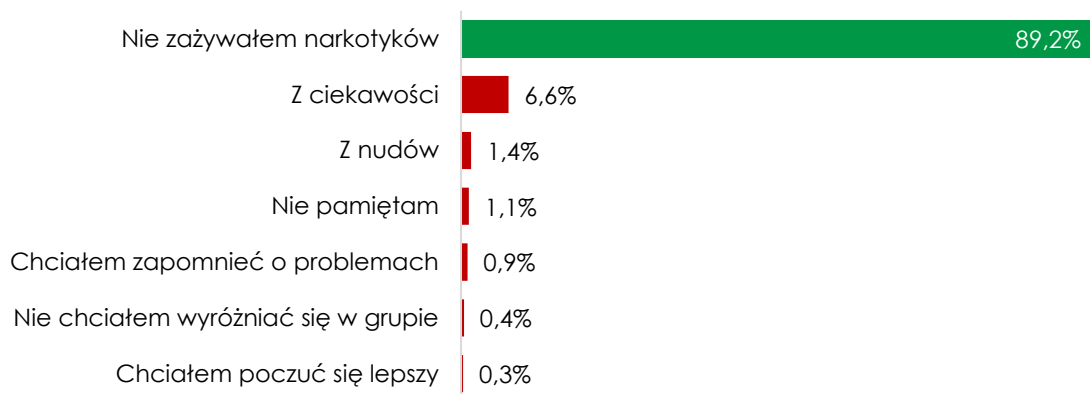
* 89,2% respondentów nigdy nie zażywało narkotyków

Źródło: ankieta PAPI z udziałem uczniów szkół w Zielonej Górze [n=997]

Pytani o powody, dla których młodzi ludzie sięgają po narkotyki lub podobnie działające substancje, respondenci najczęściej wskazywali ciekawość. To sugeruje, że zażywanie narkotyków postrzegane jest jako forma eksperymentu lub sposobu na dostarczenie sobie emocji. Uczniowie dostrzegali również inne motywacje: chęć zaimponowania innym,

radzenie sobie z problemami emocjonalnymi lub potrzebę odreagowania stresu. Warto zauważyć, że w oczach respondentów przyczyny sięgania po środki psychoaktywne są zakorzenione raczej w psychice młodego człowieka niż w silnych presjach zewnętrznych.

Wykres 81. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Z jakich powodów zażyłeś/aś narkotyki?” – uczniowie zielonogórskich szkół



Źródło: ankieta PAPI z udziałem uczniów szkół w Zielonej Górze [n=997]

Respondentów ankiety zapytaliśmy o to, ile razy w życiu zdarzyło Ci się zażyć poszczególne substancje psychoaktywne. Młodzież ma relatywnie najczęstsze doświadczenia z marihuaną. Istotny odsetek badanych wskazała także na zażywanie leków w celu odurzenia. Pozostałe substancje psychoaktywne były wskazywane incydentalnie. Troje uczniów (0,3% ogółu próby) wskazało na stosowanie środków psychoaktywnych spoza przedstawionego powyżej katalogu. Były to mefedron i afedron.

Tabela 59. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Ile razy w życiu zdarzyło Ci się zażyć następujące substancje psychoaktywne?” – uczniowie zielonogórskich szkół

Lp.	Substancja psychoaktywna	Ani razu	1-2 razy	3-9 razy	10 razy i więcej
1	Marihuana	89,5%	4,0%	2,9%	3,5%
2	Środki uspokajające (bez pozwolenia lekarza)	91,4%	4,6%	2,7%	1,2%
3	Leki z kodeiną (np. Thiocodin)	94,3%	2,7%	1,2%	1,8%
4	Nowe substancje psychoaktywne (dopalacze)	98,4%	1,0%	0,3%	0,3%
5	Kokaina	98,6%	0,9%	0,1%	0,4%
6	Amfetamina	98,7%	0,6%	0,3%	0,4%
7	Ecstasy	99,3%	0,2%	0,2%	0,3%
8	LSD (lub inne halucynogeny)	99,1%	0,5%	0,2%	0,2%
9	Crack	99,3%	0,2%	0,1%	0,4%
10	Heroina	99,5%	0,1%	0,1%	0,3%
11	GHB (pigułka gwałtu)	99,8%	0,2%	0,0%	0,0%

Źródło: ankieta PAPI z udziałem uczniów szkół w Zielonej Górze [n=997]

4.4.3 Zażywanie narkotyków w środowisku rówieśniczym i rodzinnym

Wpływ środowiska rówieśniczego oraz rodzinnego na postawy i zachowania związane z narkotykami jest dobrze udokumentowany w literaturze przedmiotu. Badania przeprowadzone wśród uczniów zielonogórskich szkół podstawowych i ponadpodstawowych pozwalają przyrzeć się temu zjawisku z perspektywy młodych ludzi — zarówno w kontekście ich własnych doświadczeń, jak i obserwacji dotyczących otoczenia.

Tabela 60. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Jak myślisz, ilu Twoich znajomych zażywa następujące substancje odurzające?” – uczniowie zielonogórskich szkół

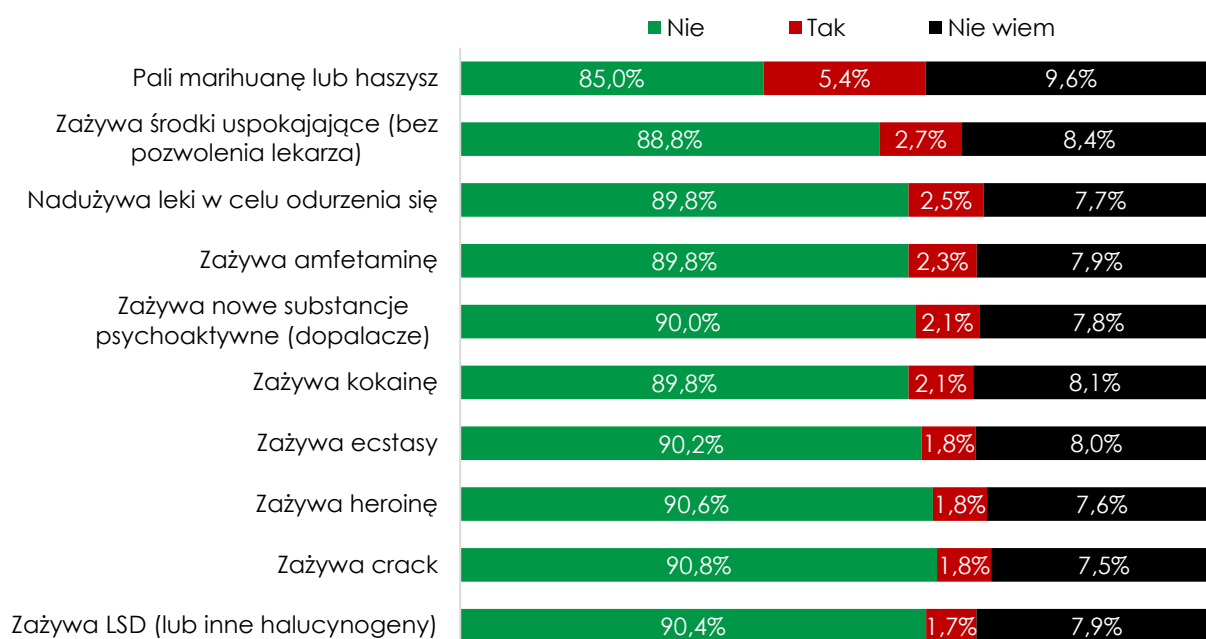
Liczba znajomych używających następujące substancje	Nikt	Do 10 osób	Do 20 osób	Do 30 osób	Wszyscy
Pali marihuanę lub haszysz	72,6%	22,8%	2,4%	1,4%	0,8%
Zażywa środki uspokajające (bez pozwolenia lekarza)	82,7%	14,9%	1,5%	0,4%	0,5%
Nadużywa leki w celu odurzenia się	88,9%	9,5%	0,9%	0,3%	0,4%
Zażywa nowe substancje psychoaktywne (dopalacze)	90,6%	8,3%	0,3%	0,3%	0,5%
Zażywa amfetaminę	91,1%	7,9%	0,1%	0,4%	0,5%
Zażywa kokainę	91,7%	7,0%	0,8%	0,1%	0,4%
Zażywa LSD (lub inne halucynogeny)	91,8%	7,5%	0,1%	0,2%	0,4%
Zażywa ecstasy	92,6%	6,5%	0,3%	0,2%	0,4%
Zażywa crack	94,9%	4,1%	0,1%	0,1%	0,8%
Zażywa heroinę	95,0%	4,2%	0,4%	0,0%	0,3%

Źródło: ankieta PAPI z udziałem uczniów szkół w Zielonej Górze [n=997]

Zdecydowana większość uczniów deklaruje, że ich znajomi nie zażywają substancji odurzających — szczególnie tych o silnym działaniu, takich jak crack (94,9%), heroina (95,0%) czy LSD (91,8%). Relatywnie częściej wskazywano na kontakt z marihuaną lub haszyszem — 27,4% respondentów uważa, że przynajmniej część ich znajomych pali te substancje. W przypadku leków uspokajających bez recepty oraz NSP (tzw. „dopalaczy”), odsetki te wynoszą odpowiednio 17,3% i 9,4%. Dane te sugerują, że choć kontakt z narkotykami w środowisku rówieśniczym nie jest powszechny, to marihuana pozostaje substancją najbardziej rozpowszechnioną w percepcji młodzieży.

W kontekście środowiska rodzinnego, uczniowie rzadziej wskazują na obecność narkotyków. Najczęściej wymienianą substancją jest marihuana — 5,4% respondentów twierdzi, że ich rodzeństwo ją pali, a 9,6% nie ma co do tego pewności. W przypadku pozostałych substancji, odsetek odpowiedzi „tak” nie przekracza 3%, co może świadczyć o relatywnie niskim poziomie zażywania narkotyków w najbliższym otoczeniu rodzinnym. Jednocześnie warto zwrócić uwagę na stosunkowo wysoki odsetek odpowiedzi „nie wiem”, który może wskazywać na brak otwartej komunikacji w rodzinach na temat używek.

Wykres 82. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Czy któreś z twojego rodzeństwa zażywa następujące substancje odurzające?” – uczniowie zielonogórskich szkół



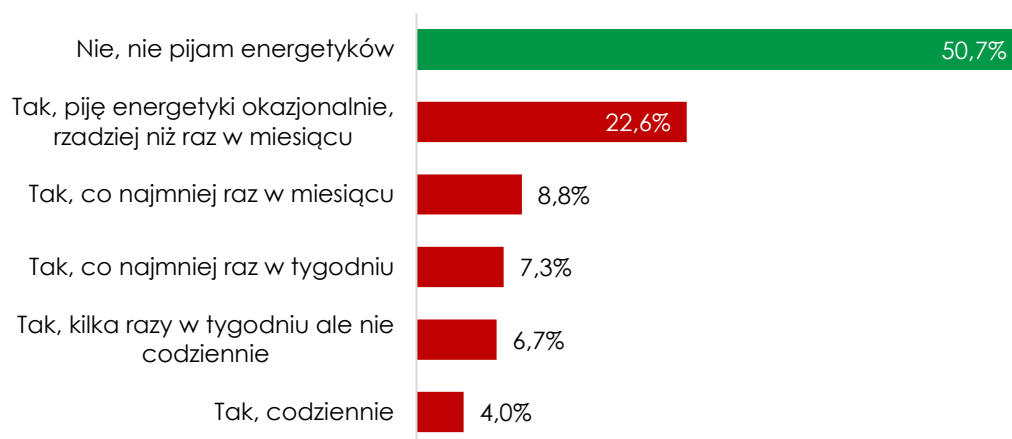
* 100% stanowi liczba respondentów, którzy mają rodzeństwo (nie są jedynakami)

Źródło: ankieta PAPI z udziałem uczniów szkół w Zielonej Górze [n=845]

4.4.4 Spożywanie i dostęp do napojów energetycznych

Napoje energetyczne, choć legalne i powszechnie dostępne dla osób pełnoletnich, budzą coraz większe obawy specjalistów ze względu na ich wpływ na zdrowie dzieci i młodzieży. Zawartość kofeiny, tauryny i cukru może prowadzić do zaburzeń snu, nadpobudliwości, a w skrajnych przypadkach — do uzależnienia od stymulantów. W kontekście rosnącej popularności energetyków wśród młodych ludzi, istotne jest zbadanie zarówno skali ich spożycia, jak i dostępności tych produktów.

Wykres 83. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Czy pijesz napoje energetyczne (tzw. energetyki)? Jeśli tak, to jak często?” – uczniowie zielonogórskich szkół



Źródło: ankieta PAPI z udziałem uczniów szkół w Zielonej Górze [n=997]

Połowa respondentów (50,7%) zadeklarowała, że nie pije napojów energetycznych. Spośród pozostałych, najczęściej wskazywaną formą konsumpcji jest okazjonalne sięganie po energetyki — rzadziej niż raz w miesiącu (22,6%). Codzienne spożycie zadeklarowało 4% uczniów, co może wskazywać na ryzyko nadmiernego przyzwyczajenia do działania substancji pobudzających.

Tabela 61. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Czy pijesz napoje energetyczne (tzw. energetyki)? Jeśli tak, to jak często?” wg płci i wieku respondentów – uczniowie zielonogórskich szkół

Czy pijesz napoje energetyczne (tzw. energetyki)? Jeśli tak, to jak często?	chłopcy/ mężczyźni	dziewczęta /kobiety	11-13 lat	14-15 lat	16-17 lat	18 lat i więcej
Nie, nie pijam energetyków	53,2%	49,6%	74,4%	50,0%	36,7%	25,4%
Tak, piję energetyki okazjonalnie, rzadziej niż raz w miesiącu	21,1%	24,8%	18,4%	24,2%	26,0%	22,5%
Tak, co najmniej raz w miesiącu	8,5%	9,0%	2,8%	7,7%	15,7%	10,9%
Tak, co najmniej raz w tygodniu	6,4%	7,1%	1,6%	9,3%	10,0%	11,6%
Tak, kilka razy w tygodniu ale nie codziennie	6,8%	6,2%	1,9%	6,0%	8,2%	15,9%
Tak, codziennie	4,0%	3,4%	0,9%	2,8%	3,6%	13,8%

Źródło: ankieta PAPI z udziałem uczniów szkół w Zielonej Górze [n=997]

Spożycie energetyków rośnie wraz z wiekiem. W grupie 18+ codzienne picie zadeklarowało aż 13,8% uczniów, podczas gdy wśród 11–13-latków ten odsetek wynosi zaledwie 0,9%. Dziewczęta częściej niż chłopcy sięgają po energetyki okazjonalnie, natomiast chłopcy nieco częściej deklarują regularne spożycie. Dane te wskazują na wyraźny wzrost konsumpcji wraz z wiekiem oraz zróżnicowanie wzorców użycia między płciami.

Zdecydowana większość uczniów uważa, że zdobycie napoju energetycznego jest bardzo łatwe (48–50% ogółem), a w grupie najstarszych uczniów (18+) ten odsetek sięga aż 89,9%. Nawet wśród najmłodszych (11–13 lat), 42,1% uważa, że dostęp do energetyków jest „dość” lub „bardzo łatwy”. Dane te potwierdzają, że energetyki są szeroko dostępne dla młodzieży, niezależnie od wieku.

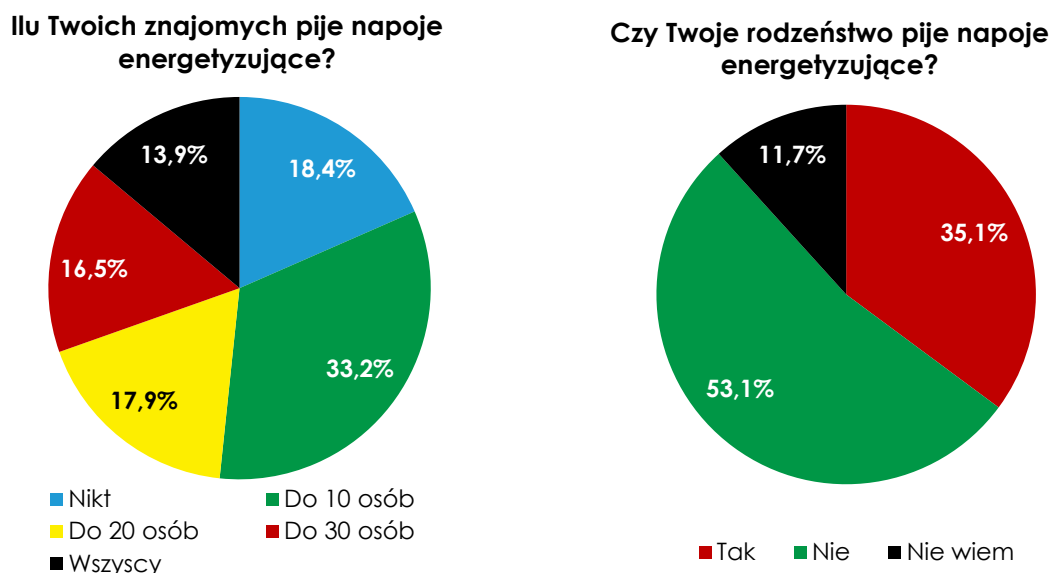
Tabela 62. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Jak uważasz, czy łatwo byłoby Ci zdobyć napój energetyczny, gdybyś chciał/a?” wg płci i wieku respondentów – uczniowie zielonogórskich szkół

Czy łatwo byłoby Ci zdobyć napój energetyczny, gdybyś chciał/a?	chłopcy/ mężczyźni	dziewczęta /kobiety	11-13 lat	14-15 lat	16-17 lat	18 lat i więcej
Nieemożliwe	7,2%	4,7%	14,2%	2,8%	1,8%	1,4%
Bardzo trudno	4,0%	4,7%	8,0%	3,6%	1,8%	0,7%
Dość trudno	7,8%	7,5%	13,6%	10,4%	1,4%	0,0%
Dość łatwo	20,4%	26,7%	23,8%	29,2%	23,8%	7,2%
Bardzo łatwo	49,9%	46,5%	18,3%	45,2%	67,7%	89,9%
Nie wiem	10,7%	10,0%	22,0%	8,8%	3,5%	0,7%

Źródło: ankieta PAPI z udziałem uczniów szkół w Zielonej Górze [n=997]

Podobnie jak w przypadku alkoholu i narkotyków, także w kontekście używania napojów energetyzujących duży wpływ na młodych ma środowisko rówieśnicze i otoczenie rodzinne. Dlatego ankietowanych uczniów zapytaliśmy o to, ilu ich znajomych pije energetyki oraz czy sięga po nie ich rodzeństwo.

Wykres 84. Spożycie napojów energetyzujących w otoczeniu respondentów (znajomi i rodzeństwo) – uczniowie zielonogórskich szkół



* w przypadku pytania o rodzeństwo, 100% stanowi liczba respondentów, którzy nie są jedynakami

Źródło: ankieta PAPI z udziałem uczniów szkół w Zielonej Górze [n=997]

Zaledwie 18,4% uczniów uważa, że żaden z ich znajomych nie pije napojów energetyzujących. Najczęściej wskazywano, że do 10 osób z otoczenia sięga po tego typu napoje (33,2%). Co trzeci respondent dostrzega więc regularne spożycie energetyków w swoim środowisku rówieśniczym, co może sprzyjać normalizacji tego zachowania.

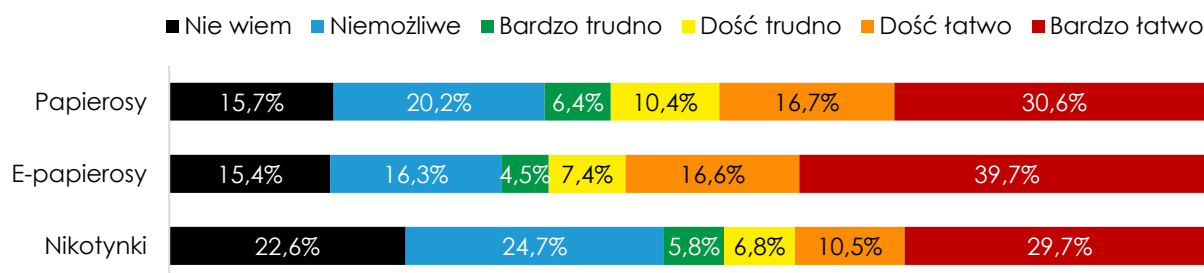
35,1% uczniów deklaruje, że ich rodzeństwo pije napoje energetyczne, a 11,7% nie ma co do tego pewności. Choć większość odpowiedzi wskazuje na brak spożycia (53,1%), dane te potwierdzają obecność energetyków w środowisku domowym, co może wpływać na postawy i zachowania młodszych członków rodziny.

4.5 Problem nikotynowy z perspektywy dzieci i młodzieży

W ostatnich latach obserwuje się wzrost dostępności oraz używania produktów nikotynowych wśród młodych osób. Zielona Góra nie jest tu wyjątkiem — uzyskane dane pozwalają zdiagnozować skalę zjawiska i jego dynamikę w różnych grupach wiekowych.

Dzieci i młodzież oceniają dostęp do produktów nikotynowych jako względnie łatwy, szczególnie w przypadku e-papierosów, które wypadają najłatwiej dostępne spośród trzech analizowanych form. Co istotne, już nastolatki w wieku 14–15 lat często deklarują, że zdobycie takich produktów nie sprawia większych trudności.

Wykres 85. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Czy łatwo byłoby Ci zdobyć następujące produkty nikotynowe, gdybyś chciał/a?” – uczniowie zielonogórskich szkół



* Nikotynki to potoczna nazwa saszetek z nikotyną wkładanych pod wargę (tzw. snus)

Źródło: ankieta PAPI z udziałem uczniów szkół w Zielonej Górze [n=997]

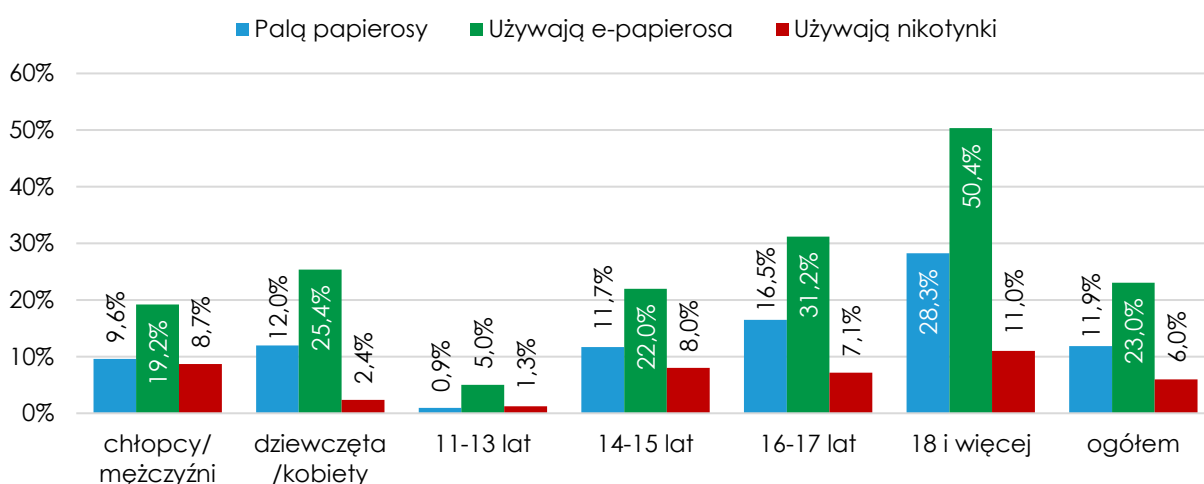
Tabela 63. Suma odpowiedzi „dość łatwo” i „bardzo łatwo” na pytanie „Czy łatwo byłoby Ci zdobyć następujące produkty nikotynowe, gdybyś chciał/a?” wg płci i wieku respondentów – uczniowie zielonogórskich szkół

Produkty nikotynowe	chłopcy/ mężczyźni	dziewczęta /kobiety	11-13 lat	14-15 lat	16-17 lat	18 i więcej	ogółem
Papierosy	46,4%	46,9%	14,2%	47,8%	63,1%	92,0%	47,4%
E-papierosy	51,5%	60,6%	22,9%	59,4%	73,8%	93,5%	56,4%
Nikotynki	41,2%	38,0%	7,5%	39,0%	55,3%	87,7%	40,2%

Źródło: ankieta PAPI z udziałem uczniów szkół w Zielonej Górze [n=997]

Z wiekiem rośnie liczba uczniów stosujących produkty nikotynowe. Szczególnie popularne są e-papierosy, których używa niemal co czwarty respondent. Papierosy są także obecne, ale nieco mniej powszechne niż ich elektroniczne odpowiedniki. Saszetki z nikotyną (nikotynki) pozostają najmniej rozpowszechnione, choć wykazują wyraźny wzrost popularności w starszych grupach wiekowych.

Wykres 86. Odsetek uczniów, którzy używają poszczególnych typów produktów nikotynowych wg płci i wieku respondentów – uczniowie zielonogórskich szkół



Źródło: ankieta PAPI z udziałem uczniów szkół w Zielonej Górze [n=997]

Większość osób deklarujących palenie papierosów robi to okazjonalnie, kilka razy w miesiącu. Jednak wśród użytkowników e-papierosów wyraźnie widać grupę korzystającą z nich intensywnie — kilka razy dziennie lub wręcz przez cały dzień. Saszetki nikotynowe są używane rzadziej, jednak obecne są także przypadki codziennego sięgania po nie.

Tabela 64. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Jak często sięgasz po papierosa?” – uczniowie zielonogórskich szkół (procent w ogóle próby oraz wśród uczniów, którzy zadeklarowali, że palą)

Jak często sięgasz po papierosa?	Wśród osób palących papierosy	W ogóle próby
Palę okazjonalnie, co najwyżej kilka razy w miesiącu	73,9%	8,6%
Wypalam co najwyżej jedną paczkę tygodniowo	8,7%	1,0%
Wypalam więcej niż jedną, ale mniej niż trzy paczki tygodniowo	6,1%	0,7%
Wypalam około jedną paczkę papierosów dziennie	6,1%	0,7%
Wypalam dwie paczki papierosów dziennie lub więcej	5,2%	0,6%

Źródło: ankieta PAPI z udziałem uczniów szkół w Zielonej Górze [n=997]

Tabela 65. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Które z poniższych zdań najlepiej opisuje Twój sposób korzystania z e-papierosa?” – uczniowie zielonogórskich szkół (procent w ogóle próby oraz wśród uczniów, którzy zadeklarowali, że używają e-papierosów)

Jak często używasz e-papierosa?	Wśród osób używających e-papierosy	W ogóle próby
Używam tylko od czasu do czasu, np. na imprezie albo ze znajomymi.	36,0%	8,2%
Używam kilka razy dziennie – np. rano, w ciągu dnia, wieczorem.	13,8%	3,1%
Używam przez cały dzień – mam je przy sobie i sięgam co chwilę.	30,2%	6,8%
Używam regularnie, ale głównie w określonych sytuacjach – np. gdy się stresuję, nudzę albo potrzebuję się skupić.	20,0%	4,5%

Źródło: ankieta PAPI z udziałem uczniów szkół w Zielonej Górze [n=997]

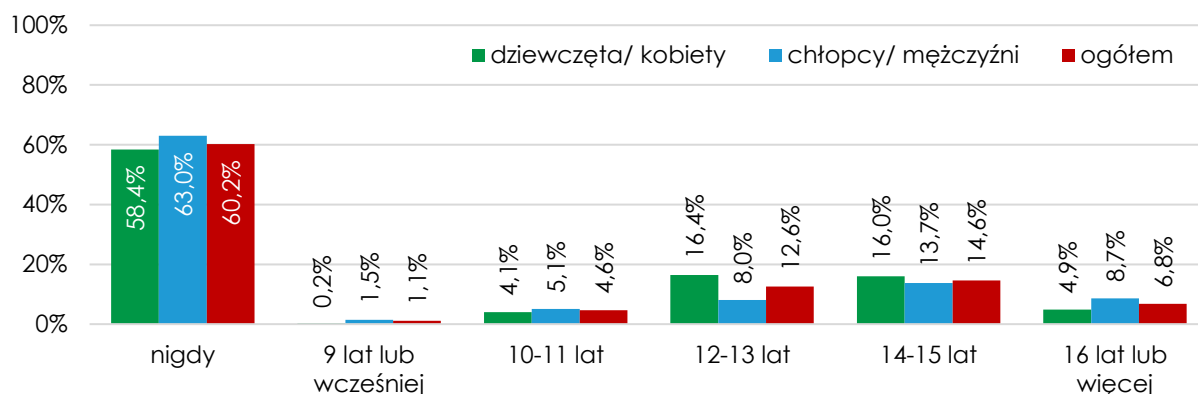
Tabela 66. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Które z poniższych zdań najlepiej opisuje Twój sposób korzystania z saszetek nikotynowych?” – uczniowie zielonogórskich szkół (procent w ogóle próby oraz wśród uczniów, którzy zadeklarowali, że używają nikotynek)

Jak często sięgasz po nikotynki?	Wśród osób używających nikotynki	W ogóle próby
Używam tylko od czasu do czasu, np. na imprezie albo ze znajomymi.	16,9%	3,8%
Używam kilka razy dziennie – np. rano, w ciągu dnia, wieczorem.	2,2%	0,5%
Używam przez cały dzień – mam je przy sobie i sięgam co chwilę.	3,6%	0,8%
Używam regularnie, ale głównie w określonych sytuacjach – np. gdy się stresuję, nudzę albo potrzebuję się skupić.	3,6%	0,8%

Źródło: ankieta PAPI z udziałem uczniów szkół w Zielonej Górze [n=997]

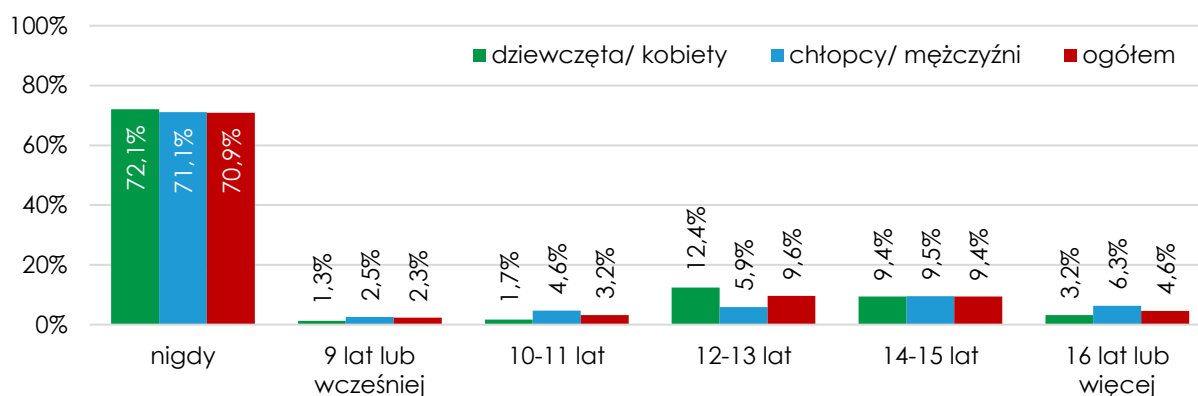
Pierwsze kontakty z nikotyną mają miejsce już we wczesnym dzieciństwie — część respondentów przyznaje, że sięgnęła po produkty przed 10. rokiem życia. Najwięcej inicjacji przypada na przedział 12–15 lat, co pokazuje, że okres starszych klas szkoły podstawowej jest kluczowym momentem, w którym młodzież eksperymentuje z używkami.

Wykres 87. Rozkład odpowiedzi na pytanie „W jakim wieku zapaliłeś/aś swojego pierwszego papierosa?” wg płci respondentów – uczniowie zielonogórskich szkół



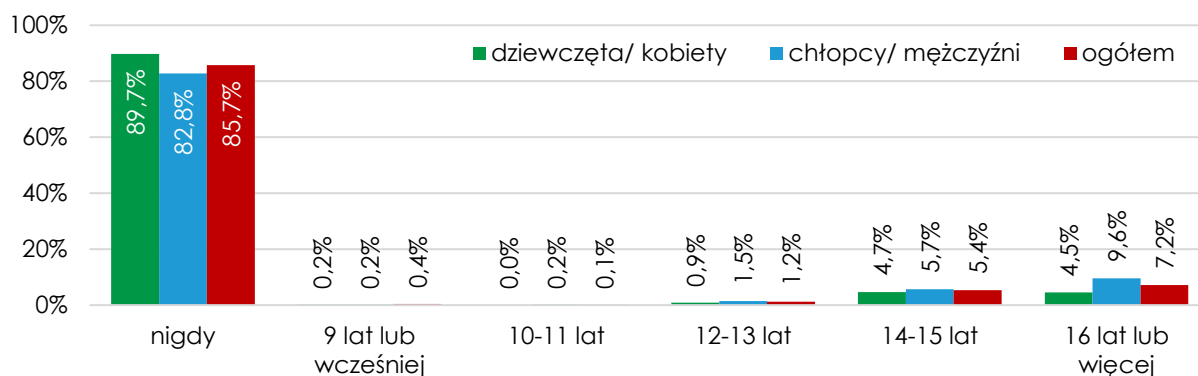
Źródło: ankieta PAPI z udziałem uczniów szkół w Zielonej Górze [n=997]

Wykres 88. Rozkład odpowiedzi na pytanie „W jakim wieku po raz pierwszy sięgnąłeś/ęłaś po e-papierosa?” wg płci respondentów – uczniowie zielonogórskich szkół



Źródło: ankieta PAPI z udziałem uczniów szkół w Zielonej Górze [n=997]

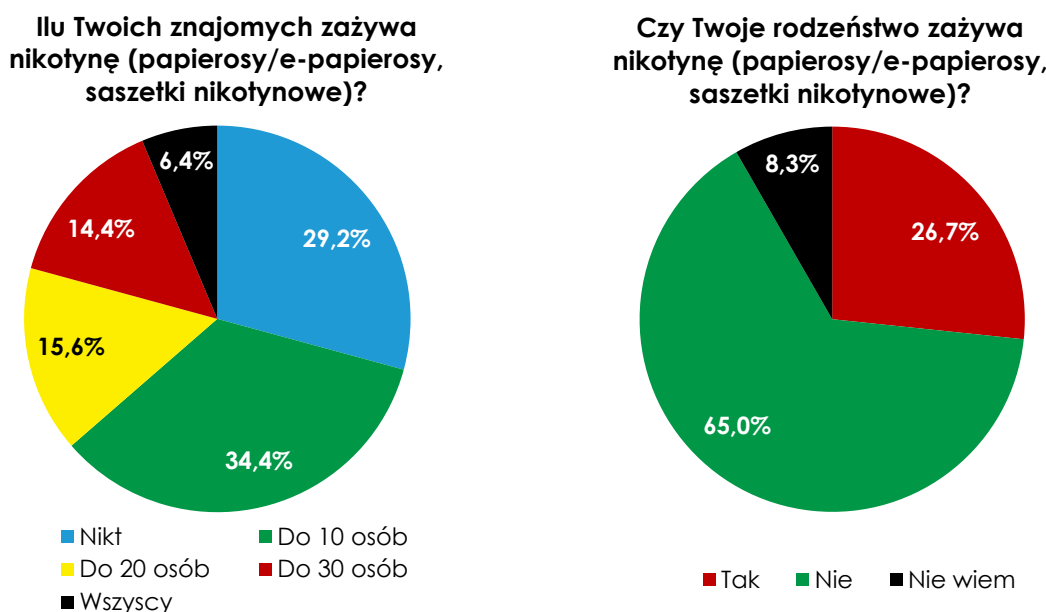
Wykres 89. Rozkład odpowiedzi na pytanie „W jakim wieku po raz pierwszy sięgnąłeś/ęłaś po szaszetkę nikotynową?” wg płci respondentów – uczniowie zielonogórskich szkół



Źródło: ankieta PAPI z udziałem uczniów szkół w Zielonej Górze [n=997]

Znajomi i rodzeństwo pełnią znaczącą rolę w normalizacji zachowań nikotynowych. Co trzeci ankietaowany ma rodzeństwo, które używa produktów nikotynowych, a niemal 70% zna co najmniej jedną osobę w swoim najbliższym otoczeniu, która je stosuje.

Wykres 90. Używanie produktów nikotynowych w otoczeniu respondentów (znajomi i rodzeństwo) – uczniowie zielonogórskich szkół



* w przypadku pytania o rodzeństwo, 100% stanowi liczba respondentów, którzy nie są jedynakami
 Źródło: ankieta PAPI z udziałem uczniów szkół w Zielonej Górze [n=997]

Zjawisko używania nikotyny wśród młodzieży Zielonej Góry należy traktować jako realny i wielowymiarowy problem społeczny. Łatwość dostępu do produktów, niska świadomość zagrożeń i presja środowiskowa skutkują szybkim uzależnieniem oraz rozwojem nawyków, które mogą mieć długofalowe konsekwencje zdrowotne i społeczne. Warto zwrócić szczególną uwagę na e-papierosy, które zyskują status „akceptowalnej” alternatywy, pomimo realnych zagrożeń.

O ile problem nikotynowy stanowi zagrożenie chemiczne, równie istotne są uzależnienia behawioralne, które często nie budzą takiego społecznego niepokoju, a mogą być równie destrukcyjne. W kolejnej części niniejszego raportu przejdziemy teraz do analizy zjawiska nadużywania technologii — w tym komputerów, smartfonów oraz mediów społecznościowych.

4.6 Problem uzależnień behawioralnych z perspektywy dzieci i młodzieży

Współczesna młodzież niemal nie rozstaje się z urządzeniami elektronicznymi – smartfonami, tabletami, komputerami czy konsolami. Choć technologia daje im dostęp do wiedzy, kontaktu z rówieśnikami i rozrywki, coraz częściej zwraca się uwagę na

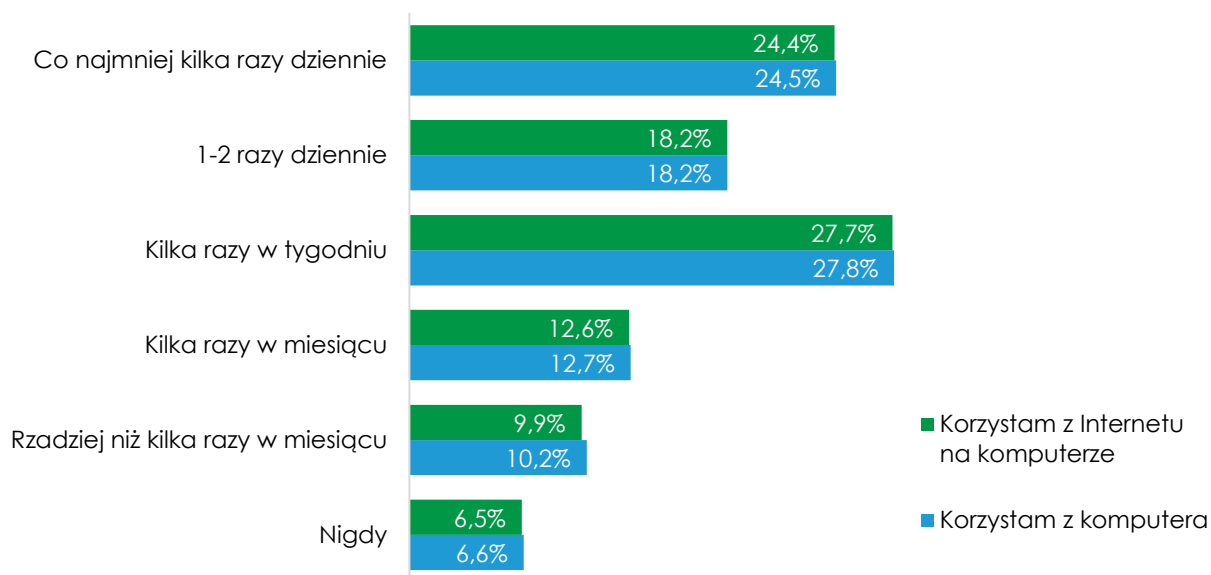
zagrożenia wynikające z jej nadużywania. Mowa tu nie tylko o fonoholizmie, ale też o uzależnieniach behawioralnych od Internetu, gier czy mediów społecznościowych.

Według badań przeprowadzonych przez Państwowy Instytut Badawczy NASK w ramach programu Ogólnopolska Sieć Edukacyjna (OSE), ponad 40% nastolatków twierdzi, że brak dostępu do Internetu wpłynęłoby negatywnie na jakość ich życia, czyniąc je mniej satysfakcjonującym, a 25% odczuwa niepokój lub rozdrażnienie, gdy nie ma dostępu do telefonu lub sieci²⁰. Objawy te wskazują na rosnący problem fonoholizmu oraz uzależnienia od mediów społecznościowych. Dane z badania potwierdzają, że problem uzależnień cyfrowych nie jest marginalny i powinien być monitorowany również na poziomie lokalnym.

4.6.1 Uzależnienie od Internetu

Uczniowie korzystają z komputerów regularnie, przy czym ponad połowa robi to co najmniej kilka razy w tygodniu. Dostęp do Internetu z poziomu komputera jest równie intensywny, wskazując na duże znaczenie technologii w codziennym funkcjonowaniu uczniów. Niewielki odsetek deklaruje brak kontaktu z komputerem.

Wykres 91. Częstotliwość korzystania z komputera oraz Internetu w komputerze – uczniowie zielonogórskich szkół

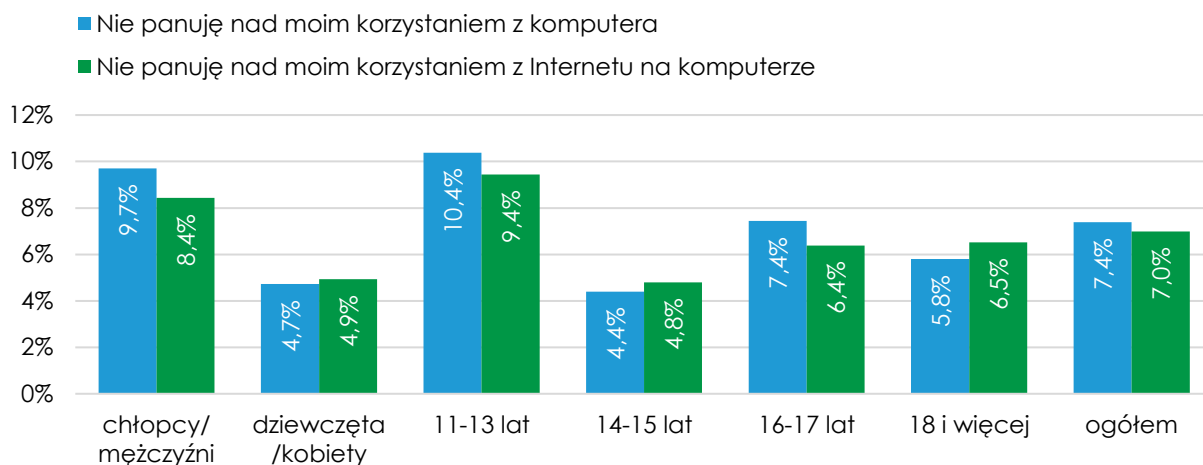


Źródło: ankieta PAPI z udziałem uczniów szkół w Zielonej Górze [n=997]

Znacząca grupa uczniów przyznaje, że nie kontroluje swojego korzystania z komputera i Internetu. Problem ten jest bardziej zauważalny wśród chłopców niż dziewcząt, oraz w najmłodszej grupie wiekowej (11–13 lat), co może wskazywać na słabsze mechanizmy samoregulacji w młodszych wiekach.

²⁰ R. Lange (red.). *Nastolatki 3.0 – Raport z ogólnopolskiego badania uczniów i rodziców*. NASK, Warszawa: 2023.

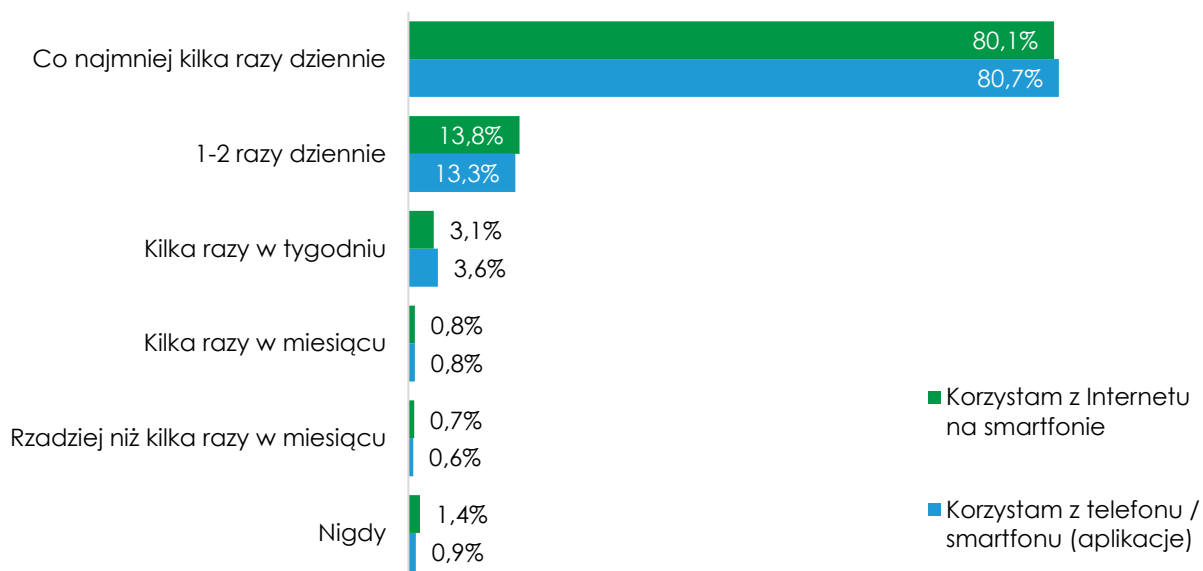
Wykres 92. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Czy uważasz, że nad którymś zachowaniem panujesz lub nie panujesz?” w kontekście korzystania z komputera, wg płci i wieku respondentów – uczniowie zielonogórskich szkół



Źródło: ankieta PAPI z udziałem uczniów szkół w Zielonej Górze [n=997]

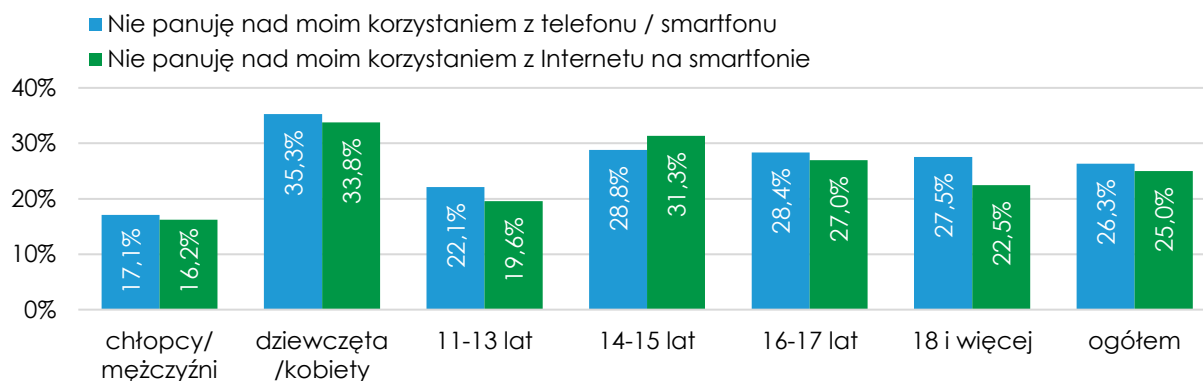
Zdecydowana większość respondentów korzysta ze smartfonów i Internetu w telefonie codziennie, często wielokrotnie. Co istotne, aż 1/4 uczniów wskazuje, że nie panuje nad tym zachowaniem — szczególnie wyraźne jest to wśród dziewcząt. Smartfon staje się głównym narzędziem komunikacji, rozrywki i aktywności społecznej.

Wykres 93. Częstotliwość korzystania z smartfonu oraz Internetu w smartfonie – uczniowie zielonogórskich szkół



Źródło: ankieta PAPI z udziałem uczniów szkół w Zielonej Górze [n=997]

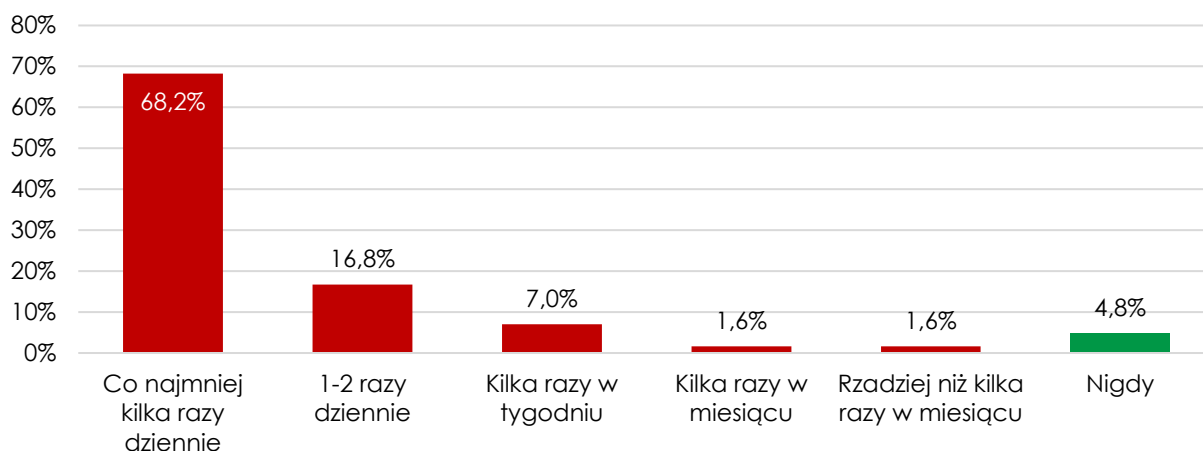
Wykres 94. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Czy uważasz, że nad którymś zachowaniem panujesz lub nie panujesz?” w kontekście korzystania ze smartfonu, wg płci i wieku respondentów – uczniowie zielonogórskich szkół



Źródło: ankieta PAPI z udziałem uczniów szkół w Zielonej Górze [n=997]

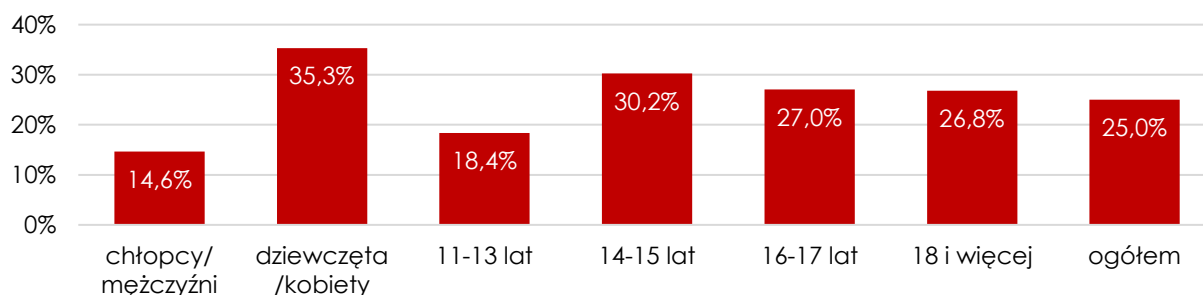
Media społecznościowe są obecne w życiu uczniów niemal bez przerwy – 7 na 10 uczniów korzysta z nich kilka razy dziennie. Równocześnie 25% wskazuje na brak kontroli nad tym zachowaniem. Dominują Instagram, TikTok oraz komunikatory, które są źródłem interakcji, rozrywki i autokreacji. Zjawisko to ma wymiar zarówno tożsamościowy, jak i uzależnieniowy.

Wykres 95. Częstotliwość korzystania z portali/aplikacji społecznościowych – uczniowie zielonogórskich szkół



Źródło: ankieta PAPI z udziałem uczniów szkół w Zielonej Górze [n=997]

Wykres 96. Odsetek osób, które wskazały, że nie panują nad swoim korzystaniem z portali/aplikacji społecznościowych, wg płci i wieku respondentów – uczniowie zielonogórskich szkół



Źródło: ankieta PAPI z udziałem uczniów szkół w Zielonej Górze [n=997]

Młodzież najczęściej korzysta z urządzeń mobilnych w celu przeglądania mediów społecznościowych, słuchania muzyki i grania. Rzadziej wskazywana jest nauka czy tworzenie własnych treści. Przeważa konsumpcyjny model korzystania z technologii.

Tabela 67. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Co robisz na urzędzeniu, z którego w swojej opinii korzystasz najczęściej?” wg płci i wieku respondentów – uczniowie zielonogórskich szkół

Co robisz na urzędzeniu, z którego w swojej opinii korzystasz najczęściej?	chłopcy/ mężczyźni	dziewczęta /kobiety	11-13 lat	14-15 lat	16-17 lat	18 i więcej	ogółem
Przeglądam media społecznościowe (np. Instagram, TikTok)	72,4%	87,8%	67,5%	87,2%	84,8%	84,1%	79,7%
Słucham muzyki	72,4%	86,8%	69,0%	80,8%	86,9%	81,2%	78,8%
Gram w gry	71,4%	48,0%	66,3%	59,6%	55,3%	53,6%	59,7%
Oglądam filmy i seriale	49,3%	63,1%	50,5%	53,6%	61,3%	60,1%	55,7%
Rozmawiam przez komunikator	52,2%	55,9%	41,5%	58,8%	59,9%	62,3%	54,0%
Uczę się	42,1%	44,8%	33,4%	42,4%	53,5%	47,8%	43,4%
Oglądam zdjęcia	23,8%	46,7%	26,6%	37,2%	44,3%	31,2%	34,9%
Nagrywam swoje filmy, muzykę	10,9%	16,4%	12,1%	13,6%	16,3%	10,9%	13,5%
Prowadzę swój kanał w social mediach	9,5%	12,8%	13,9%	10,4%	10,3%	7,2%	11,1%

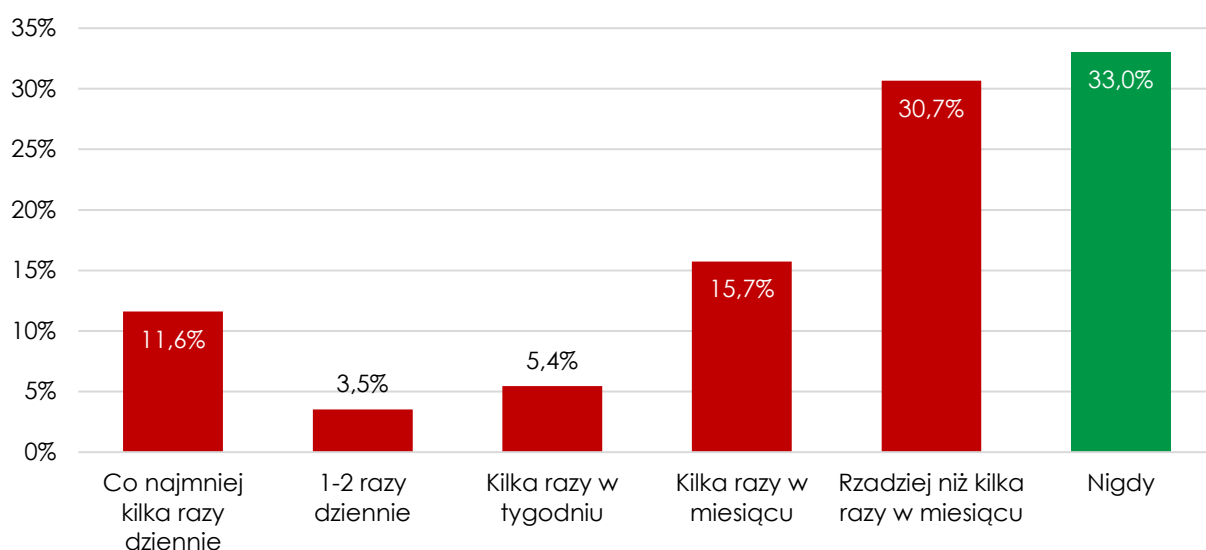
Źródło: ankieta PAPI z udziałem uczniów szkół w Zielonej Górze [n=997]

Zebrane dane ukazują, że młodzi mieszkańcy Zielonej Góry są intensywnymi użytkownikami nowych technologii — często w sposób trudny do kontrolowania. Objawy uzależnienia behawioralnego są najbardziej widoczne w zakresie mediów społecznościowych i korzystania ze smartfonów, zwłaszcza wśród dziewcząt i młodszych roczników. Wyniki wskazują na potrzebę rozwijania kompetencji cyfrowych, obejmujących umiejętność zarządzania czasem ekranowym, krytyczne myślenie oraz mechanizmy samoregulacji. Konieczne jest też wsparcie ze strony dorosłych — rodziców, nauczycieli i psychologów.

4.6.2 Zagrożenie zakupoholizmem oraz problem kompulsywnego jedzenia

Uzależnienie od technologii pozostaje często niezauważone — w przeciwieństwie do bardziej klasycznych form uzależnienia. W tym kontekście warto przyrzeć się także zjawiskom o charakterze kompulsywnym, takim jak zakupoholizm czy jedzenie emocjonalne, które również mogą negatywnie wpływać na rozwój psychiczny i społeczny młodzieży. W erze wszechobecnych bodźców zakupowych oraz łatwego dostępu do przekąsek i jedzenia komfortowego, młodzi ludzie coraz częściej podejmują impulsywne decyzje, nie zawsze zgodne z rzeczywistymi potrzebami. Zielonogórska młodzież nie odbiega w tym zakresie od trendów ogólnopolskich, co widoczne jest w wynikach lokalnych badań ankietowych.

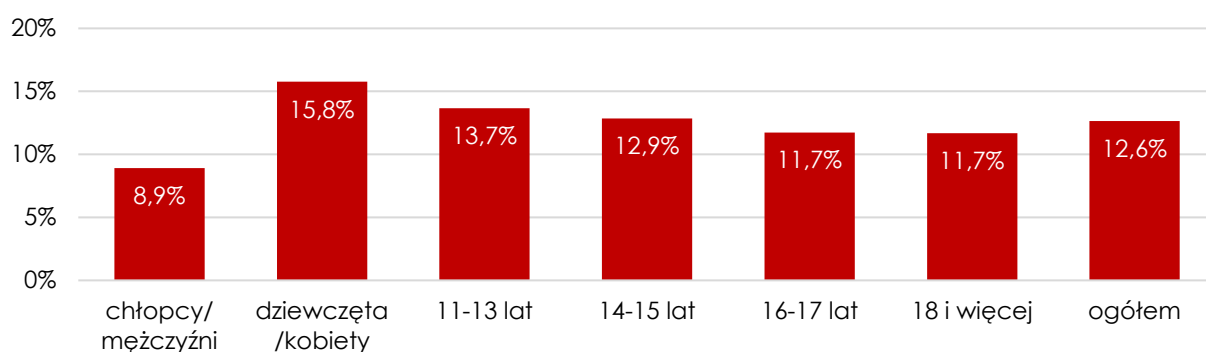
Wykres 97. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Jak często kupujesz rzeczy, co do których nie jesteś pewien/pewna czy są Ci potrzebne?” – uczniowie zielonogórskich szkół



Źródło: ankieta PAPI z udziałem uczniów szkół w Zielonej Górze [n=997]

Ponad jedna trzecia uczniów przyznaje, że zdarza im się kupować rzeczy, co do których nie są pewni, czy są im potrzebne — z czego aż 20% robi to co najmniej kilka razy w miesiącu lub częściej. Jednocześnie 12,6% respondentów deklaruje brak kontroli nad takimi zakupami, a zjawisko to częściej dotyczy dziewcząt niż chłopców. Najbardziej podatną grupą wiekową są uczniowie w wieku 11–13 lat, co może wynikać z niższego poziomu autorefleksji oraz wpływu mediów.

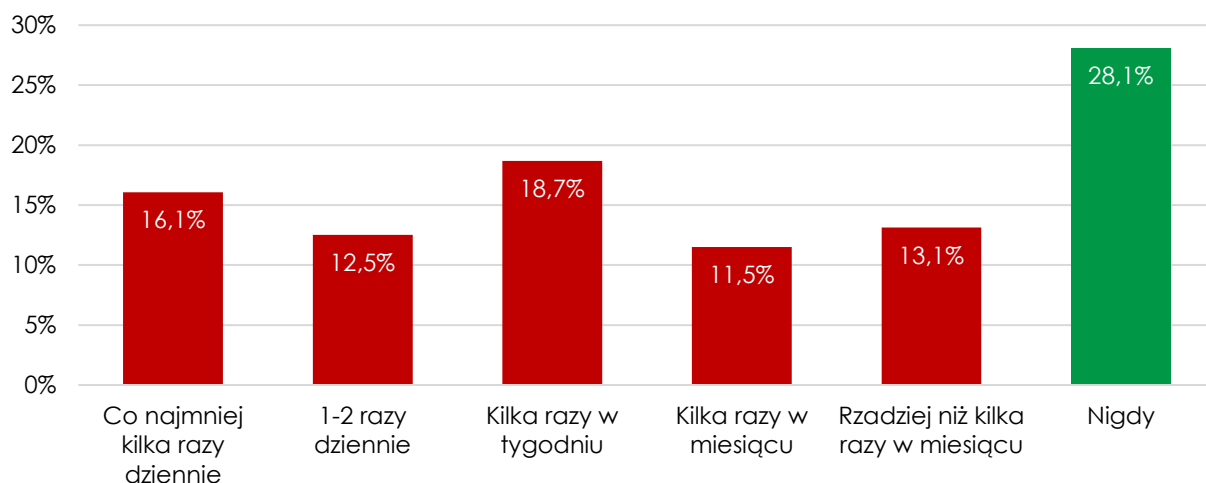
Wykres 98. Odsetek osób, które wskazały, że nie panują nad kupowaniem rzeczy, co do których nie są pewne czy są im potrzebne, wg płci i wieku respondentów – uczniowie zielonogórskich szkół



Źródło: ankieta PAPI z udziałem uczniów szkół w Zielonej Górze [n=997]

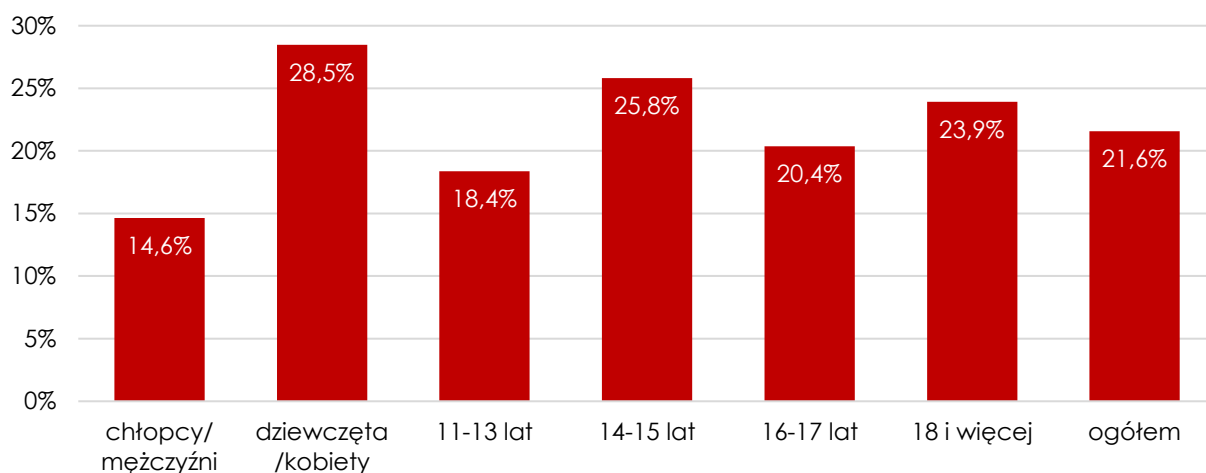
Aż 45% uczniów deklaruje, że zdarza im się jeść mimo braku fizycznego głodu — z czego prawie 30% robi to kilka razy w tygodniu lub częściej. Co piąty respondent nie panuje nad tym zachowaniem, co pokazuje skalę kompulsywności. Zjawisko to jest wyraźnie częstsze wśród dziewcząt, ale występuje we wszystkich grupach wiekowych. Często jest ono reakcją na stres, nudę lub napięcie emocjonalne.

Wykres 99. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Jak często jesz, nawet jeżeli nie odczuwasz głodu?” – uczniowie zielonogórskich szkół



Źródło: ankieta PAPI z udziałem uczniów szkół w Zielonej Górze [n=997]

Wykres 100. Odsetek osób, które wskazały, że jedzą, nawet jeżeli nie odczuwają głodu i nie panują nad tym, wg płci i wieku respondentów – uczniowie zielonogórskich szkół



Źródło: ankieta PAPI z udziałem uczniów szkół w Zielonej Górze [n=997]

Dane z Zielonej Góry wskazują, że kompulsywne zachowania — zakupowe i żywieniowe — są istotnym elementem rzeczywistości młodzieży. Niekontrolowane wydatki oraz jedzenie bez potrzeby fizjologicznej to strategie regulacji emocji, które mogą prowadzić do długoterminowych konsekwencji, takich jak problemy finansowe, zaburzenia odżywiania czy zaburzenia nastroju. Ważnym krokiem profilaktycznym jest edukacja w zakresie zdrowych nawyków, zarówno zakupowych, jak i żywieniowych, oraz wzmacnianie świadomości emocjonalnej i umiejętności radzenia sobie ze stresem.

4.7 Problem przemocy z perspektywy dzieci i młodzieży

Przemoc rówieśnicza, domowa i cyfrowa to zjawiska, które dotyczą wielu dzieci i nastolatków – zarówno jako osób ich doświadczających, sprawców, jak i świadków. Młodzi ludzie najczęściej doświadczają przemocy psychicznej, ale rośnie także skala cyberprzemocy i przemocy fizycznej. Choć coraz częściej mówi się o tych problemach otwarcie, wielu uczniów nadal nie zgłasza trudnych sytuacji, a część z nich nie potrafi rozpoznać, że dane zachowanie stanowi formę przemocy.

Według badań Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę, dwie trzecie nastolatków w Polsce (66%) doświadczyło przemocy ze strony rówieśników, a co trzeci (32%) doznał przemocy domowej ze strony bliskiego dorosłego²¹. W kontekście lokalnym analiza skali i form przemocy jest kluczowa dla tworzenia skutecznych programów profilaktycznych i interwencyjnych.

O tematy dotyczące doświadczania przemocy zapytaliśmy ankietowane dzieci i młodzież przy użyciu pytań projekcyjnych. Jest to technika badawcza wykorzystywana głównie w badaniach jakościowych i sondażach społecznych, polegająca na formułowaniu pytań w sposób pośredni — tak, aby respondent odnosił się nie bezpośrednio do siebie, lecz do hipotetycznych osób, sytuacji lub grup.

Stosuje się je przede wszystkim w badaniu tematów wrażliwych, intymnych lub trudnych społecznie, takich jak przemoc, uzależnienia czy zachowania ryzykowne. Ich celem jest zmniejszenie oporu psychologicznego i zwiększenie szczerości odpowiedzi. Dzięki pytaniom projekcyjnym respondent może „bezpiecznie” wyrazić swoje doświadczenia lub poglądy, przypisując je innym („czy znasz osoby, które...?”, „jak myślisz, czy wśród rówieśników zdarzają się sytuacje...?”). Ankietowanym uczniom zielonogórskich szkół przedstawiliśmy krótkie historyjki fikcyjnych osób (Kuby, Karoliny, Kamila, Leny i Szymona) doświadczających różnych rodzajów przemocy. Po tym zadaliśmy respondentom po kilka pytań do każdej przedstawionej sytuacji.

4.7.1 Przemoc domowa

W pytaniach do dzieci i młodzieży posłużyliśmy się potocznym językiem (np. dostać lanie, dostać w skórę). Celowo nie użyliśmy prawidłowych określeń tych sytuacji (stosowanie przez rodziców przemocy fizycznej i psychicznej wobec dzieci), by zmniejszyć opór respondentów przed szczerym odpowiadaniem na pytania. Jednak w interpretacji uzyskanych wyników będziemy używać terminologii, która nie umniejsza powagi tematu.

Za pomocą pytań projekcyjnych zapytaliśmy ankietowanych, jak oceniają powszechność występowania przemocy domowej. Temat ten reprezentowały sytuacje dwóch fikcyjnych osób – Kuby i Karoliny:

²¹ K. Makaruk, K. Drabarek, A. Popyk, Sz. Wójcik. [Diagnoza przemocy wobec dzieci w Polsce](#). Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, Warszawa: 2023.

Grafika 3. Sytuacje z pytań projekcyjnych ankiety z uczniami – PRZEMOC DOMOWA

**Kuba dostał od rodzica
takie lanie, że miał
sińce i zadrapania na
ciele.**



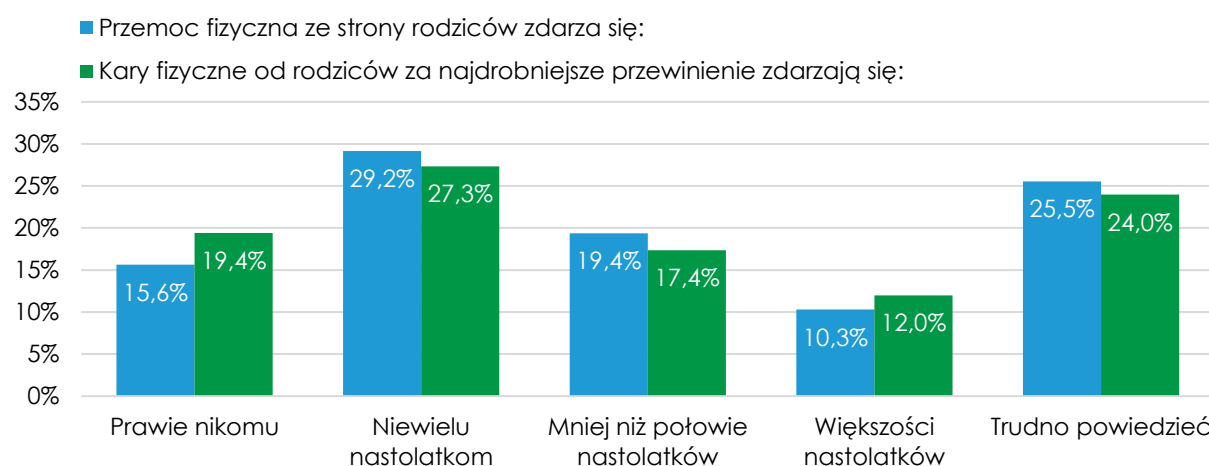
**Karolina dostaje w skórę
od rodziców nawet za
drobne przewinienia.**

Źródło: fotografie z biblioteki kreatywnej Microsoft 365 / Microsoft Creative Content Library

Okolo 10% do 12% ankietowanych uważa, że przemoc fizyczna ze strony rodziców dotyczy większości nastolatków. Liczba ta mówi nam o tym, że tyle osób uważa przemoc domową za zjawisko powszechne. Przekonanie to może pochodzić z historii, które słyszą od znajomych, z obserwacji osób w swoim otoczeniu, a także z własnego doświadczenia. Na drugim biegunie znajduje się 15,6% nastolatków przekonanych o tym, że przemoc fizyczna ze strony rodziców praktycznie się nie zdarza oraz 19,4% nastolatków uważających za marginalne relacje, w których dzieci są karane przez rodziców za najdrobniejsze przewinienia. Warto zwrócić uwagę także na fakt, że co czwarty ankietowany nie udzielił jednoznacznej odpowiedzi (wskazania „trudno powiedzieć”). To pokazuje nam, jak „prywatną” sprawą jest przemoc domowa, która zazwyczaj nie wychodzi poza cztery ściany domu. I nawet jeśli nastolatki podejrzewają, że może mieć miejsce, to jest tematem tabu.

Wykres 101. Ocena częstotliwości występowania przemocy domowej w percepcji uczniów zielonogórskich szkół

Odpowiedzi na pytania: „Czy myślisz, że to co zdarzyło się Kubie zdarza się: (...)?” i „Czy myślisz, że w sytuacji Karoliny jest: (...)?”

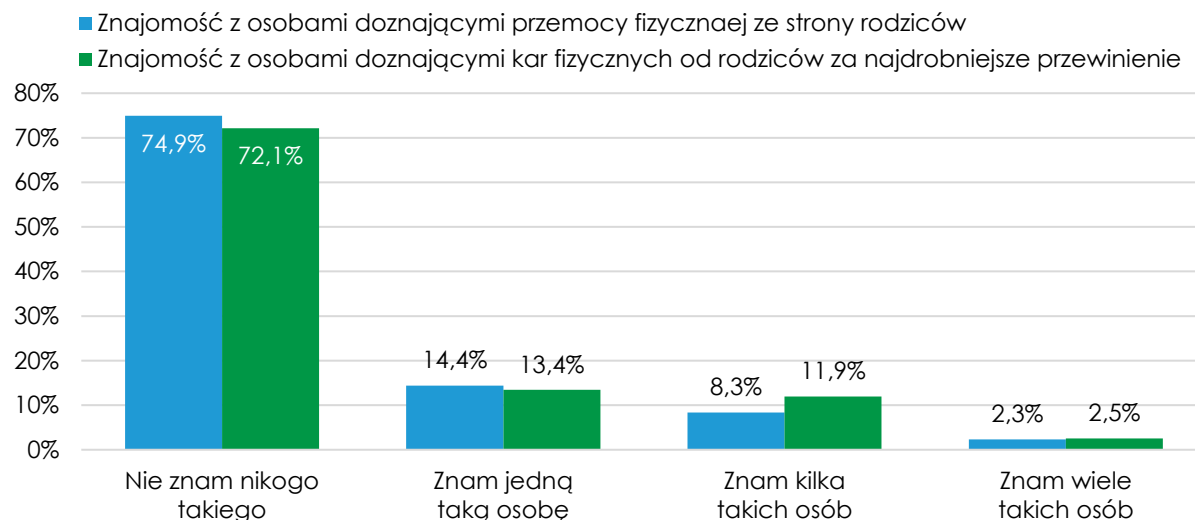


Źródło: ankieta PAPI z udziałem uczniów szkół w Zielonej Górze [n=997]

Łącznie około jedna czwarta ankietowanych nastolatków ma w swoim otoczeniu osoby doświadczające przemocy domowej. Średnio 14% respondentów wskazało, że zna jedną taką osobę, a około 11-14% badanych zadeklarowało, że zna co najmniej kilkoro nastolatków doświadczających przemocy ze strony swoich rodziców.

Wykres 102. Posiadanie w swoim otoczeniu osób doświadczających przemocy domowej – przez uczniów zielonogórskich szkół

Odpowiedzi na pytania: „Czy znasz kogoś, komu zdarza się to co Kubie?” i „Czy znasz kogoś, kto jest w podobnej sytuacji jak Karolina?”

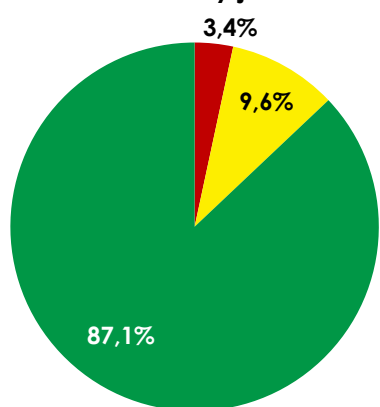


Źródło: ankieta PAPI z udziałem uczniów szkół w Zielonej Górze [n=997]

Osobiście przemocy domowej ze strony rodziców doświadczyło około 18% ankietowanych uczniów. 3,4% respondentów identyfikuje się z historią osoby doznającej powtarzającej się (ale niekoniecznie zostawiającej ślady) przemocy fizycznej. Z kolei 1,8% badanych wskazało, że wiele razy spotkały ich zachowania przemocowe ze strony rodziców, które spowodowały obrażenia ciała (pobicia).

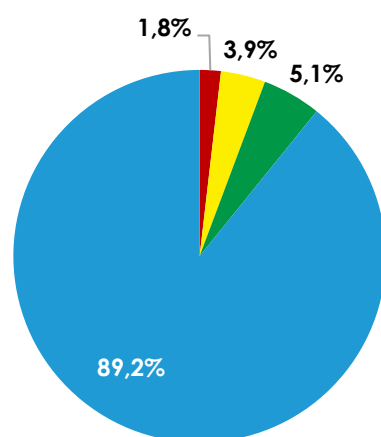
Wykres 103. Rozkłady odpowiedzi na pytania o doświadczanie przemocy domowej przez uczniów zielonogórskich szkół

Czy uważasz, że sytuacja w Twojej rodzinie w porównaniu z sytuacją Karoliny jest:



■ Bardzo podobna
■ Czasem czuję, że jest zbliżona
■ Zupełnie inna

Czy Tobie zdarzyło się to, co Kubie?



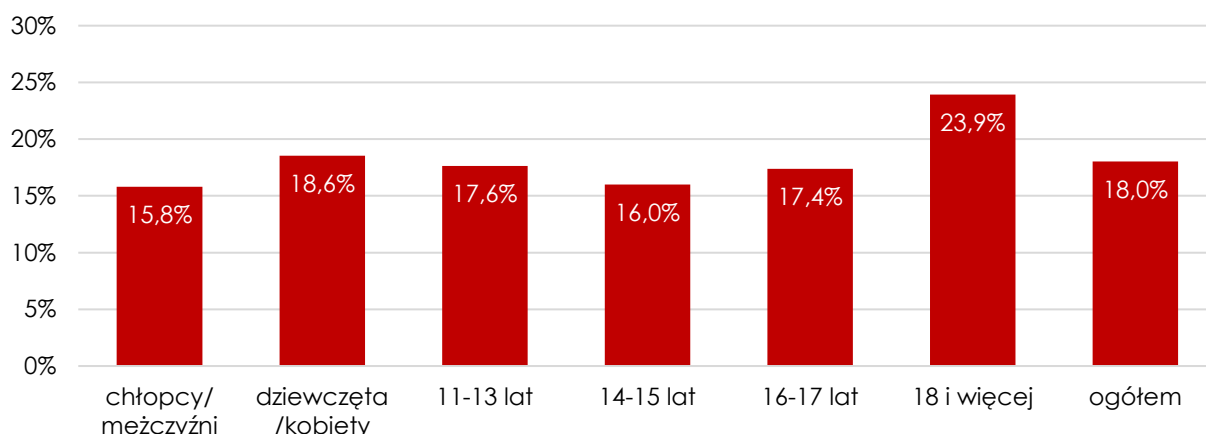
■ Wiele razy
■ Jeden raz
■ Kilka razy
■ Nigdy

Źródło: ankieta PAPI z udziałem uczniów szkół w Zielonej Górze [n=997]

Analiza uwzględniająca różnice międzygrupowe pokazuje, że przemocy domowej istotnie częściej doświadczają dziewczęta (możliwe, że dlatego gorzej oceniają swoje zadowolenie z relacji z rodzicami, jak wykazano w podrozdziale 4.2.1) oraz uczniowie pełnoletni.

Wykres 104. Odsetek uczniów zielonogórskich szkół, którzy kiedykolwiek doświadczyli lub nadal doświadczają przemocy domowej

Na podstawie odpowiedzi na pytania: „Czy Tobie zdarzyło się to, co Kubie?” i „Czy uważasz, że sytuacja w Twojej rodzinie w porównaniu z sytuacją Karoliny jest podobna?”



Źródło: ankieta PAPI z udziałem uczniów szkół w Zielonej Górze [n=997]

Za przemoc odpowiada wyłącznie jej sprawca. Szukanie powodów po stronie osób doświadczających przemocy odwraca uwagę od sprawcy. Kiedy skupiamy się na zachowaniu dziecka, zamiast na nieadekwatnej reakcji dorosłego, pomijamy fakt, że to dorosły podejmuje decyzję o użyciu przemocy. Nawet jeśli dziecko się „źle zachowuje”, przemoc nigdy nie jest odpowiednią metodą wychowawczą. Sugestia, że dziecko zasługuje na przemoc, buduje przekonanie, że bicie to forma korekty, a nie krzywdzenia. To zniekształca obraz relacji dorosły-dziecko i utrwała cykl przemocy międzypokoleniowej.

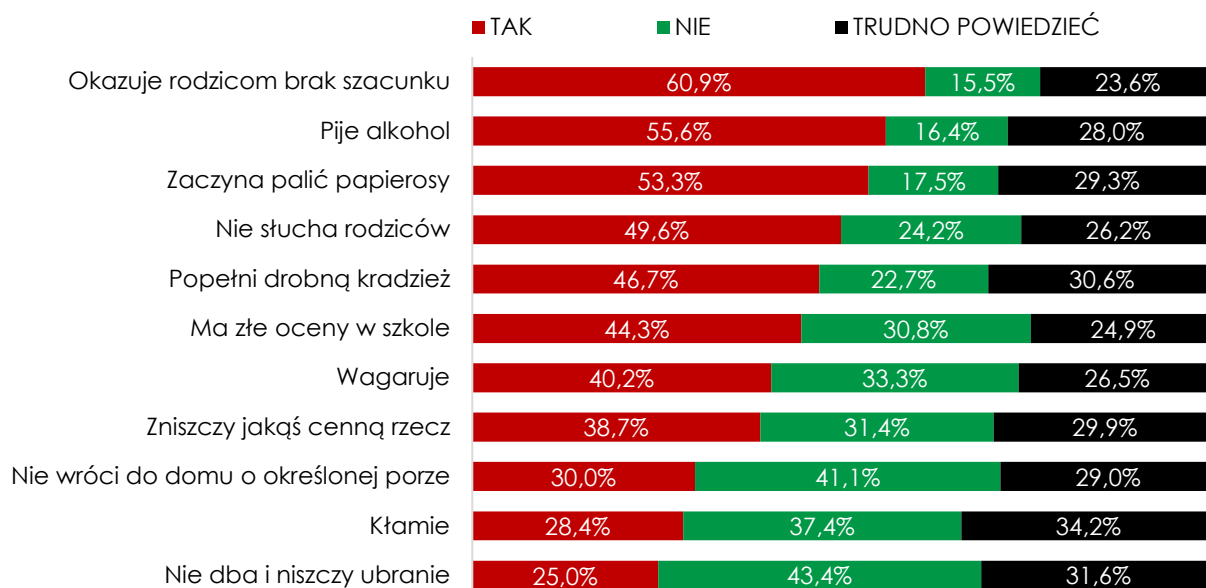
Kolejnym skutkiem motywowania przemocy rodzica zachowaniem dziecka jest utrata przez nie poczucia bezpieczeństwa. Dziecko zaczyna wierzyć, że jego wartość zależy od posłuszeństwa. Może internalizować poczucie winy, co prowadzi do niskiej samooceny, zaburzeń psychicznych, wyuczonej bezradności.

W badaniu ankietowym zapytaliśmy uczniów zielonogórskich szkół o to jak dorośli najczęściej motywują swoją przemoc wobec dzieci i podaliśmy im listę zachowań dzieci, które mogą wywoływać gniew rodziców.

W odpowiedziach udzielonych przez uczniów widoczna jest dominacja zachowań interpretowanych jako „brak szacunku” lub podważenie autorytetu dorosłych – aż 60,9% uczniów wskazało ten czynnik jako najczęstszy powód stosowania przemocy. To pokazuje, że dzieci dostrzegają, że przemoc bywa narzędziem wymuszania podporządkowania, niekoniecznie odpowiedzią na rzeczywistą szkodę.

Zachowania ryzykowne społecznie – takie jak picie alkoholu, palenie czy kradzież – również są często łączone z przemocą fizyczną (ok. 45–55%). Wciąż jednak bardzo wysoki odsetek wskazań dotyczy błędów wychowawczych i emocjonalnych, takich jak kłamstwo czy zniszczone ubranie, co sugeruje niski próg reakcji przemocowej.

Wykres 105. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Twoim zdaniem dorośli najczęściej stosują kary fizyczne, gdy dziecko: (...)” – uczniowie zielonogórskich szkół



Źródło: ankieta PAPI z udziałem uczniów szkół w Zielonej Górze [n=997]

Uzyskane dane pokazują, że przemoc fizyczna wobec dzieci jest często postrzegana przez młodzież jako reakcja na określone przewinienia, czyli coś "wy tłumaczalnego". Taki obraz może prowadzić do:

- internalizacji winy przez dziecko — przekonania, że przemoc jest formą zasłużonej kary;
- trudności w identyfikowaniu przemocy jako zjawiska krzywdzącego, zwłaszcza gdy towarzyszy jej uzasadnienie „wychowawcze”;
- utrwalenia wzorców autorytarnych, gdzie dorosły ma prawo do agresji jako wyrazu władzy.

Obarczanie dziecka odpowiedzialnością za przemoc odwraca uwagę od istoty problemu: **przemoc nigdy nie jest metodą wychowawczą, a każde jej usprawiedliwienie podważa prawa dziecka i jego godność.**

4.7.2 Przemoc rówieśnicza

Przemoc rówieśnicza to zjawisko, które wciąż zbyt często bywa bagatelizowane jako „naturalna część dorastania” czy „młodzieńcze utarczki”. Tymczasem coraz więcej badań i relacji uczniów wskazuje, że agresja między rówieśnikami przyjmuje formy, które wykraczają daleko poza przekomarzenie – staje się systematyczna, upokarzająca

i nierzadko pozostawia trwałe ślady psychiczne. Obok przemocy fizycznej pojawia się także przemoc psychiczna, werbalna, cyfrowa (np. cyberbullying) i społeczna, polegająca na wykluczaniu.

Przy użyciu pytań projekcyjnych zapytaliśmy respondentów o to, jak oceniają powszechność występowania przemocy rówieśniczej. Temat ten reprezentowały sytuacje dwóch fikcyjnych osób – Kamila i Leny:

Grafika 4. Sytuacje z pytań projekcyjnych ankiety z uczniami – PRZEMOC RÓWIEŚNICZA

Kamil znowu został pobity przez chłopaków z jego szkoły. Grozili mu, że to nie ostatni raz.



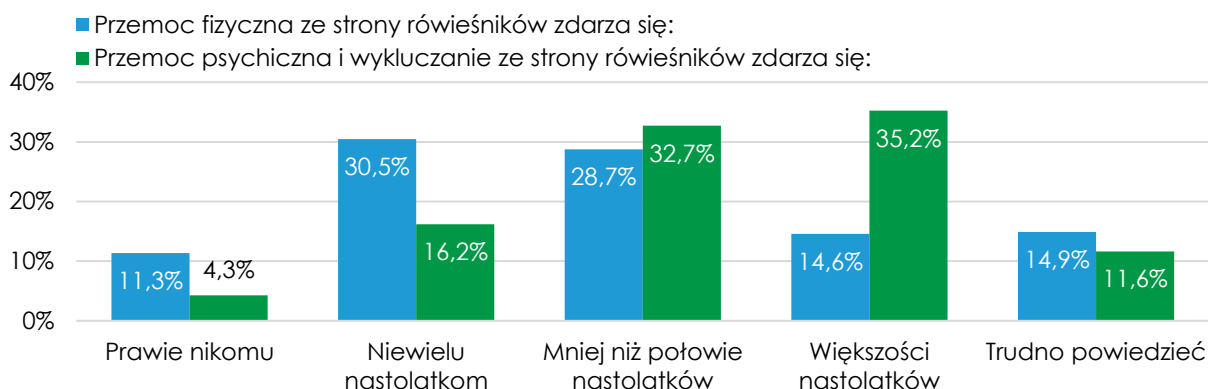
Lena nie jest lubiana w szkole. Klasa wyklucza ją ze swojego towarzystwa. Część osób z klasy wyśmiewa i poniża Lenę.

Źródło: fotografie z biblioteki kreatywnej Microsoft 365 / Microsoft Creative Content Library

Ankietowani uczniowie uważają, że przemoc rówieśnicza dotyka znacznie więcej osób niż przemoc domowa. Za szczególnie częstą (wręcz powszechną) jest uważana przemoc psychiczna i społeczna ze strony rówieśników (wyśmiewanie, poniżanie i wykluczanie). O tym, że dotyka ona większość nastolatków jest przekonanych 35,2% respondentów. Z kolei za zjawisko marginalne uznaje ją jedynie 4,3% ankietowanych. Jako rzadziej występująca, ale nadal wyraźnie obecna jest uważana fizyczna przemoc ze strony rówieśników.

Wykres 106. Ocena częstotliwości występowania przemocy rówieśniczej w percepcji uczniów zielonogórskich szkół

Odpowiedzi na pytania: „Czy myślisz, że to co zdarzyło się Kamilowi zdarza się: (...)?” i „Czy myślisz, że to czego doświadcza Lena spotyka: (...)?”

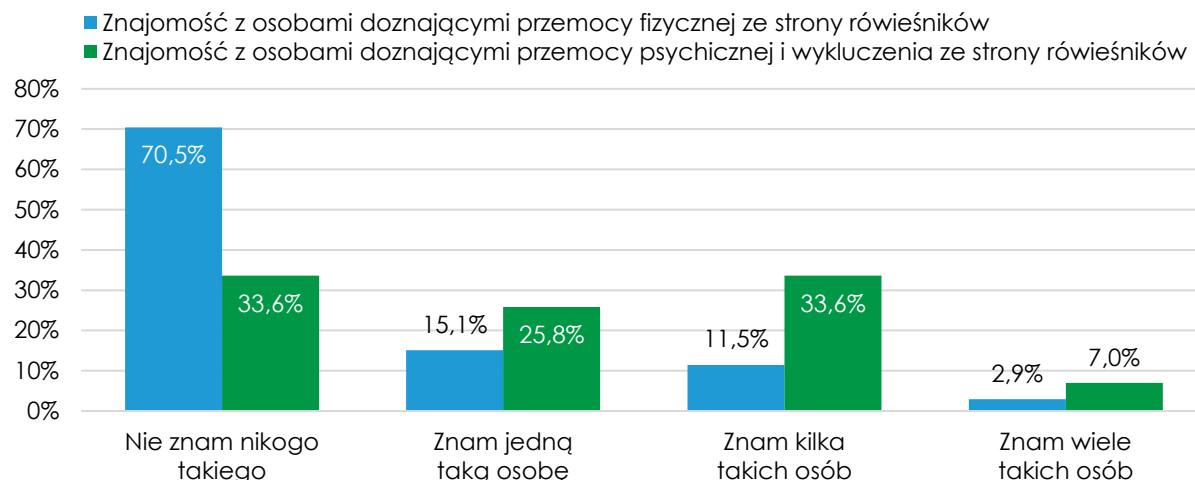


Źródło: ankieta PAPI z udziałem uczniów szkół w Zielonej Górze [n=997]

29,5% badanych zna osobiście co najmniej jedną osobę, która doświadcza fizycznej przemocy rówieśniczej. Ponad dwa razy więcej respondentów (66,3%) ma w swoim otoczeniu osoby doznające przemocy psychicznej i wykluczenia przez kolegów i koleżanki ze szkoły.

Wykres 107. Posiadanie w swoim otoczeniu osób doświadczających przemocy rówieśniczej – przez uczniów zielonogórskich szkół

Odpowiedzi na pytania: „Czy znasz kogoś, komu zdarza się to co Kamilowi?” i „Czy znasz kogoś, kto jest w podobnej sytuacji jak Lena?”



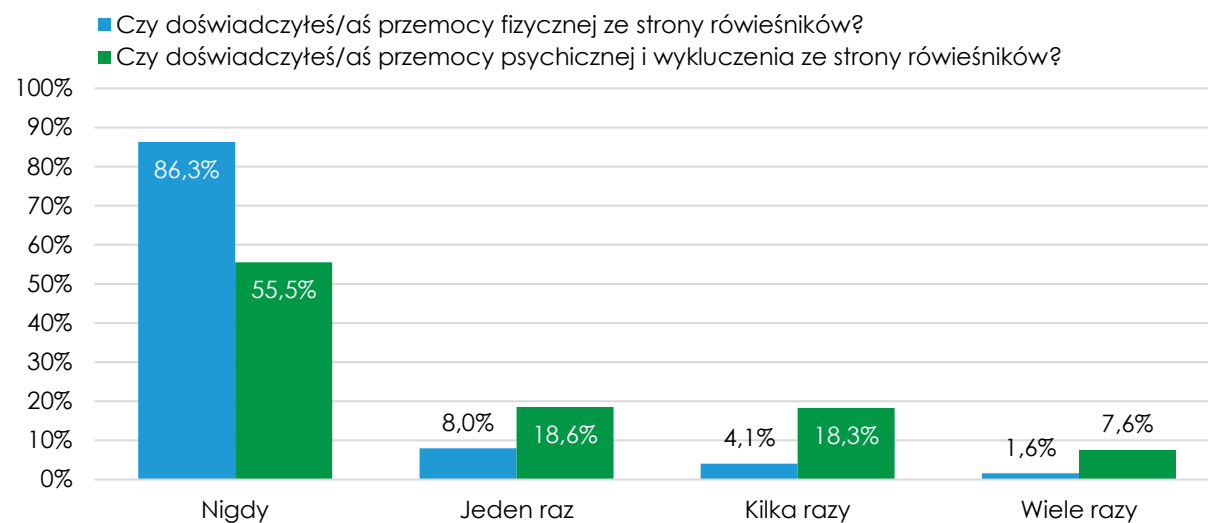
Źródło: ankieta PAPI z udziałem uczniów szkół w Zielonej Górze [n=997]

Badaną młodzież zapytaliśmy także o to, czy sami doświadczyli tego, co przedstawione postaci. Z udzielonych odpowiedzi wynika, że 13,7% uczniów choć raz w życiu doznało przemocy fizycznej, której sprawcami byli rówieśnicy. 5,7% ankietowanych doświadczyło tego więcej razy.

Znacznie bardziej alarmująca jest druga statystyka. Niemal połowa uczniów zielonogórskich szkół (44,5%) doświadczyła rówieśniczej przemocy psychicznej i społecznej. 18,3% osób wskazało, że było to kilkurazowe doświadczenie, a 7,6% uczniów spotkało to wiele razy.

Wykres 108. Doświadczenie przemocy rówieśniczej przez uczniów zielonogórskich szkół

Odpowiedzi na pytania: „Czy Tobie zdarzyło się to, co Kamilowi?” i „Czy Ty znalazłeś/aś się kiedyś w takiej sytuacji jak Lena?”

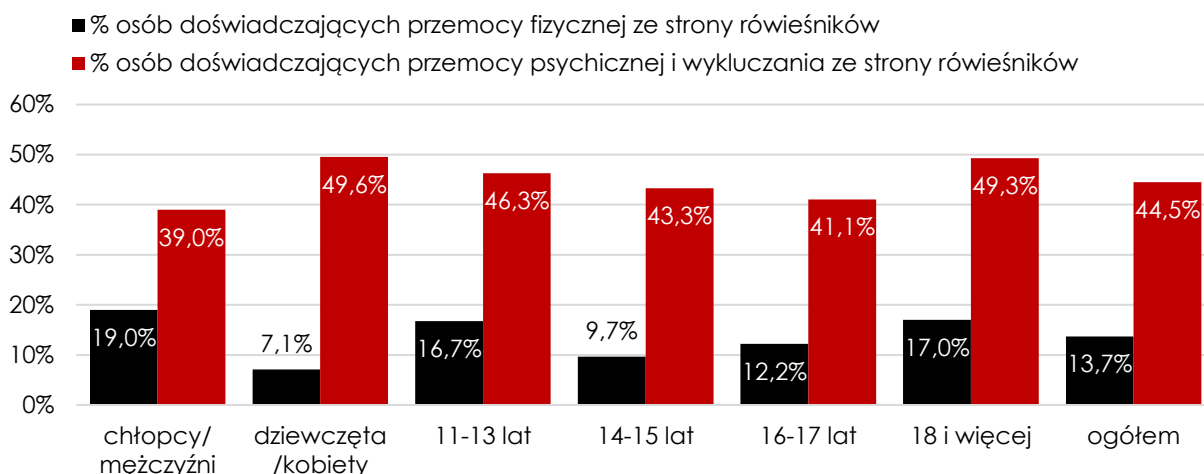


Źródło: ankieta PAPI z udziałem uczniów szkół w Zielonej Górze [n=997]

Analizy międzygrupowe ujawniają, że przemocy fizycznej częściej doznają chłopcy, a przemoc psychiczna i społeczna częściej dotyka dziewcząt. Różnice między uczniami w różnym wieku nie ujawniają jednoznacznego trendu.

Wykres 109. Odsetek uczniów zielonogórskich szkół, którzy kiedykolwiek doświadczyli lub nadal doświadczają przemocy fizycznej lub psychicznej ze strony rówieśników

Odpowiedzi na pytania: „Czy Tobie zdarzyło się to, co Kamilowi?” i „Czy Ty znalazłeś/aś się kiedyś w takiej sytuacji jak Lena?”



Źródło: ankieta PAPI z udziałem uczniów szkół w Zielonej Górze [n=997]

4.7.3 Cyberprzemoc

Wraz z rozwojem technologii cyfrowych i powszechnym dostępem młodzieży do Internetu, cyberprzemoc stała się jednym z najpoważniejszych współczesnych zagrożeń dla zdrowia psychicznego nastolatków. W odróżnieniu od przemocy tradycyjnej, przemoc online może być anonimowa, trwała i rozprzestrzeniać się błyskawicznie, a osoby nią dotknięte często odczuwają jej skutki przez całą dobę – nawet w pozornie bezpiecznej przestrzeni domowej. Dla młodych ludzi, których życie społeczne w dużej mierze toczy się w sieci, nękanie, ośmieszanie czy naruszanie prywatności online bywa głęboko raniące i trudne do ujawnienia. Skala i charakter cyberprzemocy sprawiają, że wymaga ona odrębnego podejścia – zarówno diagnostycznego, jak i profilaktycznego.

W naszym badaniu osobę doświadczającą cyberprzemocy prezentuje persona Szymona:

Grafika 5. Sytuacje z pytań projekcyjnych ankiety z uczniami – CYBERPRZEMOC

Szymon doświadcza hejtu internetowego. Otrzymuje wiele wrogich wiadomości i komentarzy. Na szkolnych grupach i czatach internetowych krążą zdjęcia i filmy, które go obrażają. Inne osoby rozpowszechniają plotki na temat Szymona.

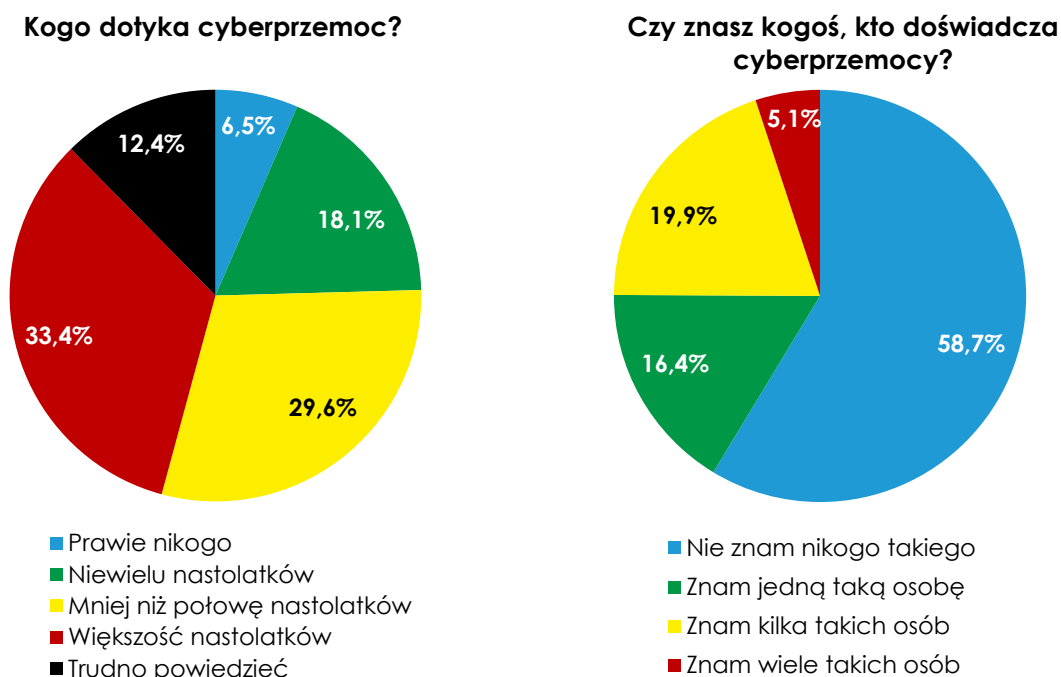


Źródło: fotografia z biblioteki kreatywnej Microsoft 365 / Microsoft Creative Content Library

W opinii jednej trzeciej ankietowanych (33,4%) przemoc internetowa dotyka większości nastolatków. Jedynie 6,5% badanych uważa ten problem za marginalny (odpowiedzi wskazujące, że takie sytuacje nie spotykają prawie nikogo). Co ciekawe, ta opinia stoi w kontrze wobec deklaracji 58,7% badanych, którzy twierdzą, że nie znają nikogo doświadczającego opisanych zachowań będących formami cyberprzemocy. Możliwe, że ankietowani uczniowie uważają cyberprzemoc za powszechną, bo stale stykają się z nią w Internecie (osobiście lub jako świadkowie). Możliwe także, że opisana sytuacja jest zbyt drastyczna (zawiera w sobie nie tylko hejt ze strony nieznajomych z Internetu, ale także cyberbullying ze strony znajomych osób).

Wykres 110. Ocena częstotliwości występowania przemocy internetowej i dostrzeganie jej w swoim otoczeniu przez uczniów zielonogórskich szkół

Odpowiedzi na pytania: „Czy myślisz, że to czego doświadczą Szymon spotyka: (...)?” i „Czy znasz kogoś, kto jest w podobnej sytuacji jak Szymon?”



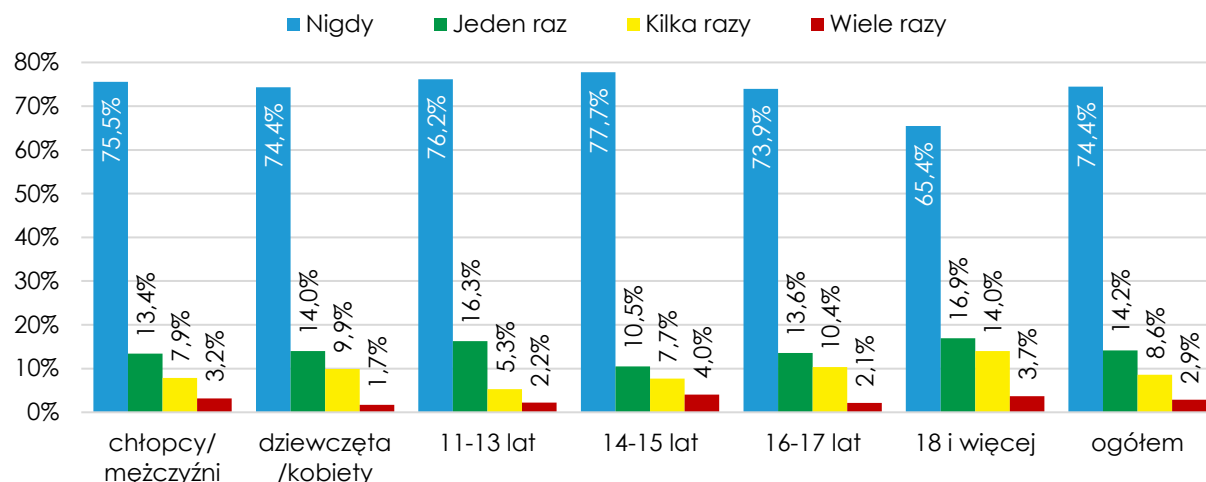
Źródło: ankieta PAPI z udziałem uczniów szkół w Zielonej Górze [n=997]

Niemniej jednak, co czwarty ankietowany uczeń (25,6%) doznał cyberprzemocy chociaż raz w życiu. 8,6% osób wskazało, że spotkało to ich kilka razy, a 2,9% respondentów doświadczała cyberprzemocy wiele razy.

Różnice międzygrupowe nie są znaczne. Cyberprzemoc w podobnym natężeniu spotykać dziewczęta i chłopców. Także poszczególne grupy wiekowe nie odbiegają od siebie istotnie. Wyjątek stanowi najstarsza ankietowana grupa – pełnoletni uczniowie. Wśród nich odsetek osób, które nie doświadczyły przemocy internetowej wynosi 65,4% i jest o 9 p.p. niższy niż w ogóle próby.

Wykres 111. Doświadczanie przemocy internetowej przez uczniów zielonogórskich szkół w podziale na grupy płci i wieku

Odpowiedzi na pytanie: „Czy Ty znalazłeś/aś się kiedyś w takiej sytuacji jak Szymon?”



Źródło: ankieta PAPI z udziałem uczniów szkół w Zielonej Górze [n=997]

4.8 Podsumowanie wyników analizy ankiety z uczniami

Badanie obejmujące uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych pozwoliło zidentyfikować zarówno obszary dobrze funkcjonujące, jak i te wymagające pilnej interwencji. W relacjach rodzinnych i rówieśniczych dominują pozytywne doświadczenia – młodzież najczęściej deklaruje satysfakcję z kontaktów z matką i przyjaciółmi. Jednocześnie relacje z ojcami czy opiekunami zastępczymi wypadają słabiej, zwłaszcza w ocenie dziewcząt. Wraz z wiekiem poziom zadowolenia z relacji z bliskimi spada, choć odwrotna tendencja dotyczy relacji z opiekunami zastępczymi. Wolny czas uczniowie spędzają przede wszystkim w Internecie, na grach komputerowych i oglądaniu telewizji. Alarmujące jest to, że niemal połowa młodych nie posiada hobby, a jedna trzecia nie sięga po książki. Poziom aktywności fizycznej również pozostaje niski.

Większość młodych ludzi ma pozytywne przekonania na swój temat, ale jednocześnie znacząca część uczniów zmaga się z niską samooceną, poczuciem bezużyteczności i myślami samobójczymi – te szczególnie często występują wśród dziewcząt. Kryzysy emocjonalne często współwystępują z trudnymi doświadczeniami – konfliktami z bliskimi, bójkami, kontaktami z policją czy aktami przemocy wobec innych.

Spożycie alkoholu wśród młodzieży okazało się częstsze, niż można byłoby przypuszczać. Choć ponad połowa uczniów zadeklarowała, że nigdy nie piła, to aż 46,8% ma już takie doświadczenia, z czego znaczący odsetek to uczniowie poniżej 15. roku życia. Najczęściej spożywane są piwo i drinki, często w domowym środowisku. Niski poziom świadomości dotyczący ryzyka uzależnienia i negatywnych konsekwencji picia wskazuje na potrzebę edukacji w tym zakresie. Obserwowany wpływ środowiska rówieśniczego i rodzinnego dodatkowo wzmacnia normalizację picia wśród młodych.

Podobne zjawiska dotyczą kontaktu z narkotykami. Choć zdecydowana większość uczniów nie miała z nimi styczności, to 10,8% przyznało, że próbowało substancji odurzających – najczęściej marihuany oraz leków o działaniu uspokajającym. Motywacje mają głównie charakter emocjonalny: ciekawość, chęć zaimponowania, potrzeba odreagowania. Marihuana pozostaje substancją najbardziej rozpowszechnioną, a leki dostępne bez recepty tworzą alternatywną ścieżkę odurzania.

Zjawisko używania nikotyny — zwłaszcza e-papierosów — rośnie dynamicznie, szczególnie w grupie uczniów w wieku 12–15 lat. Niemal jedna czwarta respondentów używa e-papierosów, a część z nich sięga po nie codziennie. Dostępność tych produktów oraz ich postrzegana „akceptowalność” budzą poważne obawy o zdrowie młodzieży i przyszłe konsekwencje uzależnienia.

Równie niepokojący jest wzrost uzależnień behawioralnych. Młodzież intensywnie korzysta ze smartfonów, Internetu i mediów społecznościowych, a ponad jedna czwarta uczniów deklaruje brak kontroli nad tymi zachowaniami. Problem częściej dotyczy dziewcząt i młodszych roczników. Obserwuje się też symptomy zakupoholizmu oraz kompulsywnego jedzenia – te strategie regulowania emocji mogą prowadzić do zaburzeń psychicznych i trudności w codziennym funkcjonowaniu.

Ostatnia część rozdziału porusza kwestie przemocy — fizycznej, psychicznej, cyfrowej oraz rówieśniczej. Przemoc domowa wciąż pozostaje zjawiskiem tabuizowanym, choć 18% uczniów doświadczyło jej osobiście, a ponad 25% zna osoby, które jej doświadczają. Przemoc rówieśnicza okazała się jeszcze bardziej rozpowszechniona: niemal połowa uczniów przyznała, że doświadczyła wykluczenia, wyśmiewania lub poniżania, a prawie 30% zna osoby narażone na przemoc fizyczną ze strony rówieśników. Cyberprzemoc dotyka co czwartego ucznia, jest trudna do zidentyfikowania, a jej skutki są głęboko raniące i często nieujawniane.

Całość rozdziału wskazuje, że młodzież z Zielonej Góry żyje w dynamicznie zmieniającym się środowisku, pełnym wyzwań i presji emocjonalnej. Choć wielu młodych dobrze funkcjonuje społecznie i relacyjnie, to duża część zmagają się z trudnościami wymagającymi natychmiastowej uwagi. Profilaktyka musi opierać się nie tylko na informowaniu, ale przede wszystkim na wzmacnianiu kompetencji społecznych, emocjonalnych i relacyjnych, wspieraniu autoregulacji, oraz budowaniu bezpiecznego środowiska w rodzinach, szkołach i świecie cyfrowym.

5 Badanie liderów lokalnych

Do udziału w pogłębionym wywiadzie telefonicznym zostało zaproszonych 16 osób reprezentujących instytucje i organizacje działające w obszarze pomocy społecznej. Lista respondentów została ustalona w porozumieniu z Zamawiającym diagnozę.

Ze wszystkimi tymi osobami skontaktował się moderator posiadający doświadczenie zawodowe zarówno w realizacji badań jakościowych, jak i wiedzę badawczą w obszarze pomocy społecznej. Ostatecznie wywiady zostały zrealizowane z 11 respondentami. 5 pozostałych osób odmówiło udziału w badaniu ze względu na niedyspozycyjność (badanie było realizowane w okresie wzmożonej pracy poprzedzającym sezon urlopowy) lub brak zgody przełożonych.

Respondentami wywiadów były osoby posiadające wiedzę i doświadczenie zawodowe w zakresie problemów społecznych (m.in. alkoholizm, narkomania, przemoc) oraz ich profilaktyki. Wywiady miały charakter ekspercki. Reprezentowały one następujące instytucje i organizacje działające na terenie Zielonej Góry:

- Biuro Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom;
- Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;
- Zespół Interdyscyplinarny do spraw Przeciwdziałania Przemocy Domowej;
- Izba Wyrzeźwień w Zielonej Górze;
- Uniwersytet Zielonogórski;
- Organizacje pozarządowe działające w obszarze pomocy społecznej (Stowarzyszenie DAMY RADE, Stowarzyszenie Twoja Rodzina, Stowarzyszenie Penitencjarne „Patronat”, Caritas);
- Związek Harcerstwa Polskiego oraz Związek Harcerstwa Rzeczypospolitej w Zielonej Górze.

Wywiady pogłębione obejmowały zagadnienia związane z:

1. skalą i przyczynami uzależnień oraz oceną działań profilaktycznych i interwencyjnych;
2. występowaniem różnych form przemocy oraz funkcjonowaniem systemu wsparcia dla osób doświadczających przemocy
3. świadomością i reakcjami środowisk lokalnych na problem FASD;
4. identyfikacją innych istotnych zagrożeń społecznych oraz oceną potrzeb i barier w systemie pomocy.²²

5.1 Skala uzależnień

Problem uzależnień w Zielonej Górze ma złożony charakter i dotyka różne grupy społeczne, a jego przyczyny są wielowymiarowe, często powiązane z głębszymi

²² Scenariusz badania TDI został załączony do niniejszego raportu (podrozdział 7.1).

problemami społecznymi i indywidualnymi. Wielu ludzi nie jest świadomych swojego uzależnienia, traktując je jako normalne zachowanie. To bardzo utrudnia profilaktykę i przeciwdziałanie uzależnieniom – osoby nie zdające sobie sprawy z tego, że ich używanie substancji jest problemowe, nie podejmują kroków by zmienić swoje zachowanie i nie szukają pomocy.

Alkohol

Wszyscy eksperci, którzy wzięli udział w wywiadach pogłębionych są zgodni co do tego, że alkohol jest najpowszechniejszą przyczyną problemów uzależnień w Zielonej Górze. Jest on często czynnikiem wyzwalającym przemoc i kryzysy rodzinne, a jego dostępność jest bardzo łatwa, zwłaszcza dzięki "małpkom", które można ukryć.

Alkohol jest szeroko akceptowany społecznie. Zauważa się trend wśród młodzieży do picia "do zgonu" (utrąty przytomności). Z doświadczeń respondentów wynika, że problem uzależnienia od alkoholu dotyka przede wszystkim osoby dorosłe w wieku 18-35 lat, ale eksperymentowanie z alkoholem jest także widoczne wśród nastolatków. Wiek inicjacji alkoholowej obniża się nawet do 12-13 lat.

Nikotyna

Nikotyna i e-papierosy stanowią najbardziej rozpowszechniony problem, szczególnie wśród młodzieży. Popularne stały się także saszetki z nikotyną (nikotynki, snusy). Wiek inicjacji nikotynowej jest coraz niższy. Wiele dzieci, szczególnie ze środowisk zagrożonych wykluczeniem, wykazuje objawy uzależnienia od papierosów.

Narkotyki

Narkotyki i nowe środki psychoaktywne (NSP, potocznie nazywane dopalaczami) są coraz łatwiej dostępne dla młodych osób, są tańsze i szybciej działają. NSP mogą wyrządzać większe szkody niż tradycyjne narkotyki. Problem narkotyków dotyczy głównie młodzieży i osób do 30. roku życia. Marihuana, często postrzegana jako nieszkodliwa, staje się regularnym elementem spotkań.

Uzależnienia behawioralne

Uzależnienia behawioralne, w tym od urządzeń mobilnych, są ogromnym problemem, zwłaszcza wśród młodzieży. Respondenci wywiadów pogłębionych będący specjalistami w zakresie pedagogiki i psychologii wskazują, że czas kształtowania się psychiki dziecka jest niezwykle newralgiczny, a intensywne użytkowanie smartfonu lub tabletu może prowadzić do przebudźcowania, zaburzeń rozwoju mowy, zaburzeń rozwoju społecznego i emocjonalnego, tzw. cyfrowej demencji i uzależnienia. Dorośli również borykają się z problemem uzależnienia cyfrowego, jednak w ich przypadku przyczyna zagrożeń jest inna. Starsi użytkownicy Internetu są łatwymi celami manipulacji (szczególnie przy zastosowaniu sztucznej inteligencji). Często nie są wyposażeni w wiedzę pozwalającą weryfikować napływające do nich informacje, a przez to są bardziej narażeni na oszustwa.

5.2 Główne przyczyny uzależnień w Zielonej Górze

Liderzy lokalni, którzy wzięli udział w wywiadach pogłębionych wskazali na szereg przyczyn uzależnień. W ich opiniach są one złożone i często wykraczające poza samą substancję:

Ucieczka od problemów i radzenie sobie z emocjami

Używanie substancji psychoaktywnych często jest formą ulgi lub ucieczki od trudnych sytuacji życiowych, stresu, kryzysów. Ludzie sięgają po nie z powodu nieumiejętności radzenia sobie z emocjami i traumami, zwłaszcza tymi wyniesionymi z dzieciństwa, gdzie brakowało poczucia bezpieczeństwa i ukojenia.

Wzorce społeczne i rodzinne

Uzależnienie często jest wynikiem dorastania w rodzinie, gdzie alkohol był normą lub istniały wzorce alkoholowe. W społeczeństwie istnieje wysoka akceptacja dla picia alkoholu, a przekonanie, że "wszyscy piją", utrudnia dostrzeżenie problemu. Respondenci badania, którzy zawodowo zajmują się wsparciem rodzin zauważają, że brak trwałych autorytetów rodzinnych i rozpad więzi rodzinnych wpływają na kolejne pokolenia. Wiele problemów społecznych (uzależnienia, stosowanie przemocy, bezradność opiekuńczo-wychowawcza, bieda, bezrobocie) jest dziedziczonych społecznie. Wniosek ten potwierdzają także liczne badania naukowe.²³

Wpływ rówieśników i moda

Respondenci wywiadów, którzy pracują zawodowo z młodzieżą wskazują, że w tej grupie uzależnienia od substancji często wynikają z chęci dorównania rówieśnikom. Młodzi potrzebują poczucia przynależności do grupy i postrzegają używki jako element "dobrej zabawy". Moda na e-papierosy i mieszanie substancji również odgrywa w tym swoją rolę.

Łatwa dostępność i cena

Niska cena i łatwa dostępność alkoholu są według badanych liderów lokalnych kluczowymi czynnikami zwiększającymi zagrożenie uzależnieniem. Podobne obserwacje dotyczą coraz łatwiejszego dostępu do narkotyków i NSP. Problem stanowi kupowanie alkoholu młodym ludziom przez dorosłych oraz brak precyzyjnych definicji stanu "pod wpływem alkoholu" w kontekście sprzedaży (zgodnie z ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi obowiązuje bezwzględny zakaz sprzedaży napojów alkoholowych osobom znajdującym się w stanie nietrzeźwości). Do problemu przyczyniają się także niedostateczne kontrole sprzedaży, zwłaszcza nikotynowych saszetek w pobliżu szkół.

²³ Między innymi: Tarkowska, E. (2007). Dziedziczenie biedy i wychodzenie z biedy w rodzinach byłych pracowników PGR-ów. W: E. Tarkowska (red.), *Ubóstwo i wykluczenie społeczne młodzieży*. Warszawa: IPiSS; Grekul, J., et al. (2018). Maternal history of childhood maltreatment and later parenting behavior: A meta-analysis. *Development and Psychopathology*, 30(1), 1–17. Curran, P. J., et al. (2022). The Cycle of Violence in Context: Neighborhood disadvantage and cultural norms as moderators. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(1–2), NP130–NP155. Neppl, T. K., et al. (2020). The intergenerational transmission of harsh parenting, substance use, and emotional distress across generations. *Journal of Family Psychology*, 34(3), 266–276.

Niska świadomość społeczna

Liderzy lokalni biorący udział w badaniu wskazali na problem niskiej świadomości społecznej na temat uzależnień i ich konsekwencji. Ich zdaniem niedostateczna wiedza mieszkańców o tym, czym faktycznie przejawiają się uzależnienia oraz niewystarczające działania profilaktyczne, są głównymi przyczynami problemu.

Tematem szczególnie newralgicznym jest świadomość FASD. Jak pokazały wyniki ankiety przeprowadzonej wśród dorosłych mieszkańców Zielonej Góry, wiedza o tym, że alkohol spożywany przez kobietę w ciąży jest szkodliwy dla płodu jest powszechna. Jednak odpowiedzi mieszkańców na pytania otwarte ankiety dowodzą, że wielu z nich uważa, że istnieje „bezpieczna dawka alkoholu” (jako przyczynę FASD wskazują np. nadużywanie alkoholu lub „upijanie się” przez ciężarną). Te luki w wiedzy mieszkańców zauważyli także respondenci wywiadów, którzy na co dzień zajmują się tematem uzależnienia od alkoholu i FASD. Z ich doświadczeń wynika, że mity o nieszkodliwości niewielkich dawek alkoholu, lub wręcz o ich pozytywnym wpływie na zdrowie ciężarnej, są nadal obecne w społeczeństwie.

Problemy ekonomiczne

Bezrobocie i brak środków do życia mogą sprzyjać sięganiu po używki jako formę radzenia sobie z trudną sytuacją. Osoby zajmujące się terapią uzależnień, które udzieliły wywiadów pogłębionych zauważają, że ta przyczyna uzależnień w znacznie większym stopniu dotyczy mężczyzn niż kobiet. Wynika to z faktu istnienia różnych oczekiwań społecznych wobec różnych płci. W tradycyjnym modelu rodziny obowiązek utrzymania gospodarstwa domowego spoczywa głównie na mężczyznach. Problem pogłębiają normy kulturowe według których, mężczyźni nie mogą sobie pozwolić na okazanie słabości i proszenie o pomoc.

Z obserwacji respondentów wywiadów pogłębionych wynika, że edukacja społeczna w zakresie profilaktyki zdrowia psychicznego przynosi pozytywne efekty i coraz więcej ludzi kwestionuje niezdrowe stereotypy dotyczące męskości. Jednak w wielu środowiskach i grupach społecznych (np. wśród starszego pokolenia mieszkańców Zielonej Góry) są one nadal obecne.

Izolacja i lęki

Izolacja społeczna i narastające lęki, zwłaszcza wśród seniorów, mogą prowadzić do uzależnień. Respondenci wywiadów, którzy na co dzień pracują w organizacjach i instytucjach zajmujących się pomocą i integracją społeczną wskazali, że do trudności w funkcjonowaniu społecznym mieszkańców Zielonej Góry znacząco przyczyniła się pandemia COVID-19. Sięganie po alkohol stało się jednym ze sposobów radzenia sobie z lękiem i izolacją. A później (po ustaniu zagrożenia epidemiologicznego) wielu ludzi traktowało alkohol jako środek ułatwiający nawiązywanie relacji. Wniosek ten po części potwierdzają wyniki ankiety z dorosłymi mieszkańcami Zielonej Góry. Co trzeci ankietowany jako odpowiedź na pytanie „Z jakiego powodu najczęściej spożywa Pan/Pani alkohol” wskazał „Dla towarzystwa”.

Zaburzenia psychiczne

Respondenci wywiadu pogłębionego specjalizujący się w obszarze zdrowia psychicznego wskazali na rosnącą liczbę osób borykających się z zaburzeniami psychicznymi, takimi jak depresja i lęki, oraz nieumiejętność radzenia sobie z emocjami (często objawiającą się samookaleczeniami wśród młodzieży). Ich zdaniem te problemy społeczne mogą prowadzić do uzależnień. W takiej sytuacji substancje psychoaktywne (alkohol, narkotyki) są postrzegane jako sposób na „znieczulenie się” lub odcięcie od problemów. Poza tym osoby uzależnione od substancji, które popadają w zaburzenia i choroby psychiczne stają się bierne i znacznie mniej chętne do podejmowania leczenia.

5.3 Ocena działań profilaktycznych i interwencyjnych w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom

Specjaliści biorący udział w wywiadach pogłębionych wskazali zarówno na mocne, jak i słabe strony ogółu działań profilaktycznych i interwencyjnych w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom w Zielonej Górze.

5.3.1 Mocne strony

Szeroko zakrojone, różnorodne działania profilaktyczne i edukacyjne

Obejmują one kampanie społeczne na billboardach, przystankach, w autobusach, mediach społecznościowych, lokalnej telewizji i na lokalnym radiu. Szkoły realizują ogólnopolskie projekty, takie jak "Zachowaj Trzeźwy Umysł" (ZTU), a także autorskie programy ("Na Przerwie Razem", „Zielonogórski Pięciobój Profilaktyczny”) oraz zajęcia dla najmłodszych w oparciu o profilaktyczny elementarz. Szczególny nacisk kładzie się na profilaktykę Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych (FASD), prowadząc kampanie billboardowe, szkolenia dla nauczycieli w ramach projektu "Szkoła Uważna na FASD" i "FAScynujące lekcje" dla uczniów szkół ponadpodstawowych na temat odpowiedzialnego rodzicielstwa.

Dostępność bezpłatnego wsparcia dla osób uzależnionych

W zakresie interwencji i wsparcia dla osób uzależnionych, Biuro Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom MOPS oferuje bezpłatne i anonimowe dyżury specjalistów (psychologów, terapeutów, prawników) bez konieczności rejestracji.

W Zielonej Górze funkcjonują trzy wiodące ośrodki leczenia uzależnień od substancji chemicznych:

- **Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień i Współuzależnienia (WOTUW)**

Lokalizacja: ul. Zamenhofska 27 (część SP ZOZ – Szpitala Specjalistycznego w Ciborzu)
Ośrodek oferuje bezpłatną pomoc terapeutyczną w ramach NFZ, włączając poradnię terapii uzależnień, oddział dzienny, a także programy dla rodzin osób uzależnionych.

- **Lubuski Ośrodek Profilaktyki i Terapii Osób Uzależnionych i Współuzależnionych "LOPIT" w Zielonej Górze**

Lokalizacja: ul. Jelenia 1A (Poradnia dla dzieci i młodzieży: ul. A. Słowackiego 12)

Placówka realizuje ambulatoryjną i stacjonarną terapię uzależnień, w tym oddział dzienny dla substancji psychoaktywnych, również w ramach NFZ. Działa przy Polskim Towarzystwie Zapobiegania Narkomanii.

- **Poradnia Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia od Alkoholu – SP ZOZ Cibórz**

Lokalizacja: ul. Chopina 9

Funkcjonuje przy Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym dla Nerwowo i Psychicznie Chorych (w Ciborzu). Udziela porad i terapii w zakresie uzależnień alkoholowych i współuzależnienia.

Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych prowadzi procedurę zobowiązania do leczenia odwykowego poprzez rozmowy motywujące.

Aktywne organizacje pozarządowe

Na terenie Zielonej Góry w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom aktywnie działają lokalne stowarzyszenia. Pracują one nad utrzymaniem motywacji klientów do terapii, zwłaszcza w kontekście dobra dzieci, oferując wsparcie psychologów i psychoterapeutów w nagłych sytuacjach. Dostępne są również grupy abstynenckie i klub abstynenta, a także działania streetworkerów i partyworkerów.

5.3.2 Słabe strony

Niedostatek specjalistów i długie kolejki

Z obserwacji i doświadczeń liderów lokalnych biorących udział w wywiadach pogłębionych wynika, że niedostateczna liczba specjalistów (terapeutów, psychologów, psychiatrów dziecięcych) jest dużym problemem występującym nie tylko w Zielonej Górze i nie tylko w kontekście przeciwdziałania uzależnieniom. Te niedostatki prowadzą do długich kolejek i opóźnień w dostępie do terapii. Dla osób w kryzysie długi czas oczekiwania na pomoc jest często zbyt wielkim wyzwaniem.

Niestabilne finansowanie działań organizacji pozarządowych

Przedstawiciele stowarzyszeń działających w obszarze pomocy społecznej, którzy wzięli udział w badaniu jakościowym wskazali na problem niewystarczających środków na bezpłatną pomoc. Organizacje pozarządowe borykają się z problemem niestabilnego finansowania. Ich aktywność opiera się przede wszystkim na środkach pozyskiwanych w ramach konkursów ogłaszanych przez jednostki samorządu terytorialnego oraz projektów unijnych, które z definicji mają określony początek i koniec. W efekcie, w okresach „między projektami”, organizacjom brakuje funduszy na utrzymanie kluczowych specjalistów – psychologów i terapeutów uzależnień – co utrudnia ciągłość wsparcia dla osób potrzebujących.

Brak kompleksowego podejścia

Kilkoro respondentów badania jakościowego wskazało na to, że skuteczność działań profilaktycznych w zakresie problemu uzależnień ogranicza brak kompleksowego podejścia. Jednak owe „kompleksowe podejście” było przez naszych rozmówców rozumiane dwojako.

Pierwsze podejście wywodzi się z przekonania, że problem uzależnień nie dotyczy wyłącznie osoby uzależnionej, ale całego systemu rodzinnego, w którym ona funkcjonuje. Dlatego wsparciem powinna być objęta nie tylko osoba uzależniona, ale cała rodzina. Szczególnie ważne znaczenie ma to zwłaszcza w przypadku dzieci i młodzieży. Dla młodych ludzi rodzina jest fundamentem, bez którego osiągnięcie dobrostanu fizycznego i psychicznego nie jest możliwe. Terapia uzależnienia i współuzależnienia musi obejmować cały system rodzinny, bo często to w nim tkwią przyczyny problemów, oraz w nim są zasoby by te problemy przezwyciężyć. Poza tym wgląd specjalisty (psychologa, pedagoga, terapeuty) w sytuację rodziny pozwala mu zauważyć ewentualne inne problemy (np. bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych).

Drugie podejście zakłada wsparcie jednostki w jak najszerszym polu jej funkcjonowania. Jest ugruntowane w przekonaniu, że poszczególne sfery życia człowieka oddziałują na siebie wzajemnie. Taka kompleksowa pomoc może być udzielona dzięki zaangażowaniu i współpracy różnych podmiotów ukierunkowanych na jeden cel – MOPS, szkoła (jeśli mówimy o dziecku), PUP (jeśli mówimy o osobie bezrobotnej), zakład ochrony zdrowia, organizacje pozarządowe.

Niewystarczająca wiedza na temat możliwości uzyskania pomocy

Pomimo dostępności bezpłatnego (a często również anonimowego) wsparcia, część osób potrzebujących nie ma wiedzy o tym, gdzie i jaką pomoc mogą uzyskać. Najbardziej skuteczne są bezpośrednie, zindywidualizowane komunikaty. Ich nadawcami mogą być np. przedstawiciele instytucji i organizacji zajmujących się pomocą społeczną. Niestety przeprowadzone wywiady pogłębione ujawniły, że także wśród tych osób występują dezinformacja i błędne przekonania (np. niezgodne z rzeczywistością przekonanie o tym, że do uzyskania bezpłatnej pomocy konieczne jest posiadanie adresu zameldowania).

5.4 Występowanie różnych form przemocy oraz funkcjonowanie systemu wsparcia dla osób, które jej doznają

5.4.1 Formy przemocy stanowiące największy problem w Zielonej Górze

Ocena problemu przemocy w Zielonej Górze, zarówno pod względem skali, jak i wymiaru powodowanych szkód, wskazuje na złożony obraz, w którym dominują pewne formy i ich konsekwencje. Poniżej opisano najpowszechniejsze formy przemocy, na które wskazali liderzy lokalni biorący udział w wywiadach pogłębionych.

Przemoc psychiczna i zaniedbanie

Ta forma przemocy jest wskazywana jako najczęściej obserwowana, często niewidoczna z zewnątrz, ale mająca ogromny wpływ na osoby jej doświadczające. Zaniedbanie oznacza niewypełnianie przez rodziców podstawowych obowiązków i niezaspokajanie potrzeb dzieci. Wiele osób nie zdaje sobie sprawy z tego, że zaniedbanie jest formą przemocy, dlatego często pozostaje ono niezauważone i w ogromnym stopniu zakłóca rozwój dzieci.

Przemoc fizyczna

Stosowanie przemocy fizycznej jest trudniejsze do ukrycia niż używanie przemocy psychicznej. Zdaniem respondentów badania jakościowego, to właśnie dlatego ta druga jest stosowana częściej. Mimo to przemoc fizyczna nadal ma miejsce w wielu domach w Zielonej Górze (szczególnie przemoc wobec dzieci w postaci kar cielesnych i „klapsów”). Jest obecna także wśród dzieci i młodzieży (szczególnie wśród chłopców). Wniosek ten potwierdzają nie tylko wypowiedzi liderów lokalnych, ale także wyniki badań ankietowych przeprowadzonych na potrzeby niniejszej diagnozy.

Przemoc domowa związana z alkoholem

Z wiedzy i doświadczeń respondentów wywiadów pogłębionych wynika, że alkohol jest najczęstszym czynnikiem wyzwalającym przemoc domową i kryzysy rodzinne. Problem ten dotyczy wszystkich grup społecznych. Świadcami, a tym samym ofiarami, często są dzieci.

Cyberprzemoc

Uczestnicy wywiadów pogłębionych, którzy w swojej codziennej pracy mają kontakt z dziećmi i młodzieżą podkreślają, że cyberprzemoc, w tym hejt, stała się wiodącą formą przemocy rówieśniczej.

Przemoc prenatalna (FASD)

Wiedza mieszkańców Zielonej Góry na temat negatywnego wpływu picia alkoholu przez ciężarną na zdrowie płodu nadal jest niewystarczająca. Mieszkańcy na poziomie deklaracyjnym wiedzą o tym, że alkohol spożywany w ciąży jest szkodliwy, ale wielu z nich zakłada, że istnieje „bezpieczna dawka”, dozwolona do picia przez ciężarne. Nawet wśród wykształconej części społeczeństwa są obecne błędne przekonania o tym, że niewielkie ilości wina lub piwa mogą być korzystne dla zdrowia przyszłej matki.

5.4.2 Osoby doświadczające przemocy

Kobiety i dzieci

Statystyki dotyczące przemocy domowej wskazują, że kobiety oraz dzieci są grupami najbardziej narażonymi na doświadczenie różnorodnych form przemocy – zarówno fizycznej, psychicznej, seksualnej, jak i ekonomicznej. W przypadku kobiet, częstotliwość zgłaszania przypadków przemocy może wynikać z większej społecznej i instytucjonalnej dostępności wsparcia, ale również z utrwalonych wzorców relacji w rodzinie, w których kobieta bywa postrzegana jako „słabsza” strona konfliktu.

Dzieci natomiast, niezależnie od wieku czy stopnia bezpośredniego zaangażowania, są automatycznie klasyfikowane jako osoby doświadczające przemocy, gdy pozostają świadkami przemocy w środowisku domowym. Ten mechanizm klasyfikacji wynika z rosnącego uznania negatywnego wpływu przemocy pośredniej – obecności w sytuacjach agresji – na psychikę dziecka i jego rozwój emocjonalny. W efekcie, nawet jeśli dziecko nie jest celem przemocy fizycznej, jego sytuacja życiowa zostaje objęta statystyką ofiar, co istotnie podnosi wskaźniki w tej grupie wiekowej.

Warto również zwrócić uwagę, że sama definicja „bycia osobą doświadczającą przemocy” w przypadku dzieci ulega poszerzeniu wraz z rozwojem badań w obszarze psychologii rozwojowej i pedagogiki. Coraz częściej podkreśla się, że przemoc domowa – także w formie biernego udziału, czyli obserwowania przemocy wobec bliskiej osoby – stanowi poważne zagrożenie dla dobrostanu dziecka i może skutkować długoterminowymi trudnościami emocjonalnymi i społecznymi.

Mężczyźni

Mężczyźni rzadziej niż kobiety doświadczają przemocy. Jeden z respondentów odnotował jedynie dwa takie przypadki w swoim doświadczeniu zawodowym. Jednak w wypowiedziach kilku liderów lokalnych biorących udział w wywiadach zdecydowanie został istotny problem jakim jest to, że mężczyźni znacznie rzadziej niż kobiety poszukują pomocy. To sprawia, że ich krzywda pozostaje nieujawniona. Panujący wzorzec męskości jest niekorzystny dla samych mężczyzn. W ich świadomości pozbawia ich prawa do słabości i prawa do proszenia o pomoc. Niestety osoby samotnie zmagające się z przemocą i powodowanymi przez nią kryzysami psychicznymi częściej podejmują zachowania suicydalne.

Seniorzy

Problematyka starzejącego się społeczeństwa i związana z nią opieka nad osobami starszymi jest uznawana przez respondentów badania jakościowego za istotne wyzwanie społeczne w Zielonej Górze. Tymczasem oprócz zaniedbania dzieci, często obserwowaną formą przemocy jest także zaniedbanie „osób zależnych”, w tym osób starszych. Niestety dochodzi także do bardziej otwartych i jednoznacznych aktów przemocy fizycznej i psychicznej wobec starszych i zniedołężniałych członków rodziny. Chociaż statystycznie najczęściej przemocy doświadczają kobiety, a na drugim miejscu dzieci (również jako świadkowie), problem przemocy wobec seniorów jest rozpoznawany.

Inne grupy

Z wypowiedzi respondentów wyłania się obraz przemocy jako zjawiska dotyczącego nie tylko osoby znajdujące się w relacji rodzinnej czy partnerskiej, ale również te, które w jakikolwiek sposób odstają od społecznie przyjętych norm. Jeden z badanych zwraca uwagę, że osobami doświadczającymi przemocy – zarówno werbalnej, emocjonalnej, jak i fizycznej – stają się osoby identyfikujące się jako LGBTQ+ lub w inny sposób „ujawniające się”, czyli manifestujące cechy, tożsamości czy postawy odbiegające od powszechnie akceptowanego wzorca. Fakt „inności” często bywa punktem zapalnym dla aktów

agresji, których źródłem jest lęk przed odmiennością, brak edukacji w zakresie różnorodności oraz głęboko zakorzenione stereotypy.

W analizie pojawił się również wątek osób, które mają trudności z wykonywaniem codziennych czynności – co może wskazywać na zjawiska związane z niepełnosprawnością, zaburzeniami rozwojowymi czy innymi formami ograniczeń. Respondent zauważa, że osoby te są często obiektem wyśmiewania, co w praktyce może przyjmować formę przemocy psychicznej, upokorzeń i stygmatyzacji.

Kolejny uczestnik badania zwrócił uwagę na narastający lęk wśród młodych ludzi (dzieci i młodzieży szkolnej) przed staniem się ofiarami hejtu. Dotyczy to szczególnie nastolatków funkcjonujących w przestrzeni cyfrowej, w której anonimowość i łatwość dystrybucji treści sprzyjają eskalacji agresji słownej. Obawa przed społecznym wykluczeniem, ośmieszeniem czy publicznym napiętnowaniem sprawia, że młodzież często podejmuje działania mające na celu maskowanie swojej tożsamości lub zachowań — co może prowadzić do utraty autentyczności i zwiększenia poziomu stresu.

We wszystkich powyżej wymienionych grupach wyzwalaczem kierowanej wobec nich agresji jest ich odmienność od większości. W takiej sytuacji przemoc wynika z interakcji czynników indywidualnych, grupowych, kulturowych i strukturalnych. To, co różne, bywa odbierane jako zagrożenie dla porządku grupy i tożsamości większości, a w konsekwencji uruchamia mechanizmy obronne – od izolowania po agresję. Zjawisko to jest szeroko opisane w klasycznej literaturze psychologicznej i socjologicznej.²⁴

5.4.3 Ocena funkcjonowania systemu wsparcia dla osób doświadczających przemocy

Liderzy lokalni biorący udział w badaniu wskazują na to, że w Zielonej Górze działa rozbudowana sieć instytucji i procedur systemu wsparcia dla osób doświadczających przemocy. Lecz jednocześnie zauważają znaczące wyzwania i bariery, które obniżają ich ogólną skuteczność. Udzielone odpowiedzi zebrano, pokategoryzowano i poddano analizie SWOT. Jest to narzędzie diagnostyczne służące do oceny funkcjonowania instytucji, programów lub systemów wsparcia poprzez identyfikację ich **mocnych stron (Strengths)**, **słabych stron (Weaknesses)**, a także **szans (Opportunities)** i **zagrożeń (Threats)** wynikających z otoczenia. Umożliwia ona całościowe spojrzenie na dany obszar, porównanie zasobów i ograniczeń wewnętrznych z czynnikami zewnętrznymi, a w konsekwencji – wskazanie kierunków rozwoju oraz obszarów wymagających poprawy. W kontekście systemu wsparcia osób doświadczających przemocy analiza SWOT pozwala zdiagnozować, jakie elementy sprzyjają skutecznej pomocy, a jakie mogą ograniczać jej efektywność oraz jakie wyzwania i możliwości wynikają z uwarunkowań społecznych, prawnych i instytucjonalnych.

²⁴ Między innymi: Allport, G. W. (1954). *The Nature of Prejudice*. Addison-Wesley; Bandura, A. (2015). *Teoria społecznego uczenia się*. Tłum. Joanna Kowalczevska, Józef Radzicki; red. nauk.: Mirosław Kofta. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN

Tabela 68. Analiza SWOT systemu wsparcia osób doznających przemocy w Zielonej Górze

Mocne strony (Strengths)	Słabe strony (Weaknesses)
1. Dostępność systemu zgłaszania: Istnieje dobrze rozwinięty system zgłaszania przemocy, a ludzie mają świadomość, gdzie mogą zgłosić problem. Zgłoszenia można dokonać w wielu instytucjach, takich jak szkoły, przedszkola, u lekarza rodzinnego, na policji czy w MOPS-ie. 2. Lepsze reagowanie na przemoc: W ostatnich latach nastąpiła zauważalna poprawa w reagowaniu na przemoc, co jest efektem zaostreżenia przepisów dotyczących procedury Niebieskie Karty oraz prowadzonej edukacji społecznej. 3. Ustawowy obowiązek zgłaszania: Funkcjonariusze publiczni, w tym pracownicy szkół, socjalni, policjanci i kuratorzy, mają prawny obowiązek powiadomienia o przemocy, niezależnie od osobistej woli. 4. Szeroki wachlarz instytucji i organizacji oferujących pomoc: • Policja, która reaguje na zgłoszenia przemocy oraz wszczyna procedurę Niebieskie Karty. • Ośrodek Interwencji Kryzysowej, który działa całodobowo i prowadzi telefon zaufania. • Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej (MOPS), który sprawnie sprawdza sytuacje przemocowe i nie bagatelizuje zgłoszeń. • Organizacje pozarządowe, takie jak Lubuskie Stowarzyszenie BABA, Lubuski Ruch na Rzecz Kobiet i Rodziny "Żar", Stowarzyszenie Twoja Rodzina, Towarzystwo Rozwoju Rodziny (TRR) czy Caritas, oferujące różnorodne programy wsparcia. • Placówki oświatowe (szkoły, psychologowie szkolni, dyrekcja) również są zobowiązane do reagowania i oferują pomoc psychologiczną. • Poradnie Zdrowia Psychicznego (także dla dzieci). • Ośrodki terapii uzależnień (WOTUW i LOPiT), które prowadzą programy dla osób doznających i stosujących przemoc. 5. Biuro Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom oferuje dyżury specjalistów, takich jak psycholodzy, terapeuci uzależnień, psychoterapeuci i prawnicy. Są one dostępne bezpłatnie i bez rejestracji.	1. Długie terminy oczekiwania na specjalistów: Szczególnie problematyczne są długie kolejki do psychiatrów (w tym dziecięcych) oraz długi czas oczekiwania na pomoc psychologiczną dla dzieci. Opóźnia to interwencje w sytuacjach kryzysowych. 2. Niewystarczająca liczba miejsc w pieczy zastępczej: Brakuje miejsc w rodzinnej pieczy zastępczej, co stanowi wyzwanie, gdy konieczne jest zabezpieczenie dziecka. 3. Bariery psychologiczne osób doznających przemocy: często borykają się one z wstydem, obawą przed zemstą ze strony sprawcy. Poza tym osoby doznające przemocy często są silnie związane ze sprawcami i wielokrotnie do nich powracają, co utrudnia skuteczną interwencję. Brakuje im gotowości do zmiany. 4. Przemoc ekonomiczna: Osoby doznające przemocy obawiają się utraty źródła utrzymania, co utrudnia im zerwanie kontaktu z osobą stosującą przemoc. 5. Niedostateczne reagowanie niektórych grup zawodowych: • Lekarze są grupą zawodową, która najrzadziej zgłasza przemoc i wszczyna procedurę NK. W wyniku szkoleń statystyka ta się poprawia, ale nadal jest niewystarczająca. • Zauważalny jest opór po stronie szkół (nauczyciele, kadra zarządzająca). Pracownicy oświaty często nie mają wystarczającej wiedzy o tym, jakie działania mogą (i powinni) podjąć w sytuacji, gdy uczniowie doświadczają przemocy.

6. Funkcjonowanie Zespołu Interdyscyplinarnego przy MOPS, który zajmuje się wdrażaniem procedury Niebieskie Karty, rozpoznawaniem problemów i wskazywaniem możliwości pomocy osobom doznającym i stosującym przemoc. 7. Wzrost wrażliwości społecznej instytucji: Po głośnych przypadkach (jak sprawa Kamilka), instytucje są bardziej wyczulone na problem przemocy, a system jest bardziej przemyślany.	
Szanse (Opportunities):	Zagrożenia (Threats)
1. Intensyfikacja szkoleń dla profesjonalistów: Możliwość intensyfikacji szkoleń dla osób pracujących w szkołach, zwłaszcza w zakresie procedury Niebieskie Karty, aby stała się ona powszechnie znana i stosowana. 2. Wzmocnienie współpracy międzyinstytucjonalnej: Istnieje potencjał do wspierania szkół przez miasto w tworzeniu i ćwiczeniu procedur reagowania na przemoc. Konieczna jest także współpraca z samorządem prawniczym i policją w celu jasnego przekazu o konsekwencjach prawnych braku reakcji. 3. Promowanie zdrowych wzorców społecznych: Możliwość pracy nad przełamywaniem schematów przemocowych i promowaniem zdrowych relacji rodzinnych. Organizacje pozarządowe mogą odgrywać kluczową rolę w promocji pozytywnego wizerunku rodziny. 4. Rozwój interwencji w cyberprzemocy: Konieczność lepszego radzenia sobie z problemem cyberprzemocy i wysyłania jasnego sygnału, że nie jest ona bezkarna. 5. Integracja działań organizacji i instytucji: Budowanie sieci wzajemnej współpracy między różnymi podmiotami w celu zwiększenia efektywności pomocy. 6. Wzrost wrażliwości społecznej: Głośne przypadki przemocy (np. sprawa Kamilka) zwiększyły wrażliwość społeczeństwa i władz, co stwarza szansę na dalszą edukację i wzmacnianie poczucia obowiązku reagowania.	1. Brak stabilnego finansowania działalności pomocowej organizacji pozarządowych: funkcjonowanie stowarzyszeń często oparte jest o środki pochodzące z konkursów i projektów unijnych. A tylko stałe finansowanie umożliwia utrzymanie etatów specjalistów (psychologów, pedagogów, psychoterapeutów, prawników) także w okresie „między projektami”. 2. Brak wiary osób doznających przemocy w skuteczność pomocy: mogą one nie wierzyć, że zgłoszenie przemocy cokolwiek zmieni, co prowadzi do ich milczenia i braku szukania wsparcia. 3. Ryzyko utraty wsparcia przez dziecko po wszczęciu procedury NK z inicjatywy szkoły: Paradoksalnie, Niebieska Karta, jeśli dziecko nadal mieszka ze sprawcą przemocy, może prowadzić do izolacji dziecka i utraty wsparcia ze strony szkoły. 4. Niska wrażliwość i ignorancja społeczna: Pomimo pewnej poprawy, ludzie nadal niedostatecznie reagują w sytuacjach, gdy są świadkami stosowania przemocy. Przemoc domową uznają za „prywatną sprawę”, a w sytuacji gdy przemoc ma wielu świadków następuje tzw. rozproszenie odpowiedzialności (świadkowie liczą na to, że zareaguje ktoś inny i w efekcie nie reaguje nikt, lub interwencja jest zbyt późna). 5. Powielanie schematów i brak zdrowych wzorców: Osoby doznające przemocy, wychodzące z rodzin dysfunkcyjnych, często wracają do podobnych schematów związków, ponieważ je znają i potrafią w nich funkcjonować, nawet jeśli są szkodliwe.

Podsumowując, system wsparcia dla osób doświadczających przemocy w Zielonej Górze posiada solidne podstawy proceduralne i instytucjonalne, a także wykazuje aktywność w działaniach profilaktycznych. Jednak jego skuteczność jest znacznie ograniczana przez braki kadrowe w kluczowych obszarach (zwłaszcza psychiatrii dziecięcej), niestabilne finansowanie (w przypadku organizacji pozarządowych), wyzwania związane z niską świadomością i zaangażowaniem niektórych grup zawodowych oraz, co najważniejsze, głębokie bariery psychologiczne i społeczne, z jakimi zmagają się osoby doświadczające przemocy.

5.5 Identyfikacja innych istotnych zagrożeń społecznych oraz barier w systemie pomocy

W Zielonej Górze, poza szeroko omawianą problematyką uzależnień (w tym FASD) i przemocy, zidentyfikowano inne istotne zagrożenia społeczne i potrzeby, które w znaczący sposób wpływają na życie mieszkańców.

Pogarszająca się kondycja psychiczna społeczeństwa

Jednym z najważniejszych problemów społecznych w mieście, na który zgodnie wskazali wszyscy respondenci wywiadów pogłębionych, są **zaburzenia i kryzysy psychiczne**. Wśród młodzieży obserwuje się powszechne samookaleczanie się (tzw. "cięcie się") jako sposób radzenia sobie z emocjami, co jest traktowane jako poważne zjawisko. Zauważalny jest również drastyczny wzrost liczby myśli i prób samobójczych, będących zazwyczaj następstwami coraz częstszych przypadków depresji wśród młodzieży. Główną barierą w uzyskaniu wsparcia jest niska dostępność psychiatrów i psychologów, zwłaszcza dziecięcych. W odpowiedzi na ten problem sugeruje się wprowadzenie obowiązkowej, szeroko zakrojonej profilaktyki zdrowia psychicznego w szkołach, np. w formie kilkugodzinnych zajęć dla każdej klasy.

Wyzwania pomocy społecznej związane ze starzejącym się społeczeństwem

Kolejnym istotnym wyzwaniem jest **starzejące się społeczeństwo** i związana z tym opieka nad osobami starszymi. Mimo rosnących środków na opiekę i zwiększającej się liczby miejsc w domach pomocy społecznej, zapotrzebowanie jest ogromne. Główną barierą jest niedostateczny nakład finansowy, który uniemożliwia zatrudnienie większej liczby opiekunów domowych oraz tworzenie nowych miejsc w placówkach opiekuńczych. Seniorzy często borykają się z izolacją, lękami przed atakami i oszustami, a także brakiem świadomości o dostępnym wsparciu. Liderzy lokalni, którzy wzięli udział w badaniu podkreślają potrzebę "ciągłego wychodzenia do tych ludzi" i działań integracyjnych, ponieważ sami rzadko zwracają się po pomoc.

Uzależnienia behawioralne i nikotynizm wśród młodzieży

Rosnącym problemem są uzależnienia behawioralne i cyfrowe, zwłaszcza **uzależnienie od urządzeń mobilnych wśród młodzieży**, które zaczyna się już w najmłodszych latach. Zauważalny jest również powszechny problem **nikotynizmu**, szczególnie wśród młodzieży,

gdzie papierosy (także e-papierosy i saszetki nikotynowe) stały się ogólnodostępną używką.

Niska wrażliwość społeczna i ignorancja

Przedstawiciele organizacji pozarządowych biorących udział w wywiadach pogłębionych zwrócili uwagę na rosnący problem braku reakcji społeczeństwa (świadków, sąsiadów, członków dalszej rodziny) na cierpienie innych. Szczególnie dotyczy to przemocy domowej, która nadal uważana jest przez wielu mieszkańców Zielonej Góry za „sprawę prywatną” oraz przemocy rówieśniczej (często bagatelizowanej, jako coś powszechnego).

Bezdomność

Osoby w kryzysie bezdomności są grupą społeczną niemal w całości dotkniętą problemami uzależnień, zarówno od alkoholu, jak i innych środków psychoaktywnych (narkotyków). W wielu przypadkach alkoholizm jest jednocześnie przyczyną i skutkiem bezdomności. Nierzadko są to także osoby zmagające się z chorobami i zaburzeniami psychicznymi. Osoby uzależnione, w tym bezdomne, często są marginalizowane i wykluczane społecznie. Respondenci wywiadów pogłębionych działający w obszarze wsparcia osób w kryzysie bezdomności zwrócili uwagę na potrzebę socjalizacji, poczucia wspólnoty i dowartościowania tych osób, aby mogły powrócić do społeczeństwa i nie sięgać po alkohol.

Najistotniejsze bariery i braki w systemie wsparcia osób w kryzysie bezdomności to:

- Zbyt mała liczba mieszkań treningowych.
- Brak stabilnego finansowania organizacji pozarządowych: Programy wsparcia prowadzone przez stowarzyszenia często opierają się na środkach pozyskiwanych z krótkoterminowych funduszy, co prowadzi do braku stabilności i ciągłości pomocy.
- Szybki dostęp do terapii utrudnia niewystarczająca liczba specjalistów, w tym terapeutów uzależnień i psychologów, u których osoby w kryzysie bezdomności mogą uzyskać bezpłatną pomoc. Długie kolejki na pierwszą wizytę są problemem, zwłaszcza gdy osoba jest w kryzysie i potrzebuje natychmiastowej interwencji.

5.6 Podsumowanie analizy wywiadów pogłębionych z udziałem liderów lokalnych

Zielona Góra mierzy się z wielowymiarowymi wyzwaniami społecznymi, które wykraczają poza powszechnie dyskutowane kwestie uzależnień i przemocy. Ich skuteczne adresowanie wymaga kompleksowego i systemowego podejścia.

Jednym z najważniejszych i najbardziej palących problemów jest kryzys zdrowia psychicznego. Wzrosła częstość występowania zaburzeń depresyjnych i lękowych, a wśród młodzieży niepokojąco rozpowszechnione jest samookaleczanie się jako forma radzenia sobie z emocjami. Zaobserwowano również wzrost liczby myśli i prób samobójczych. Kluczową barierą w dostępie do pomocy jest ograniczona dostępność

specjalistów – psychologów i psychiatrów, szczególnie dziecięcych. W odpowiedzi na ten problem respondenci wywiadów pogłębionych postulują wprowadzenie szeroko zakrojonej profilaktyki zdrowia psychicznego w szkołach, aby wspierać młodzież w radzeniu sobie z emocjami i problemami.

W obszarze uzależnień, alkohol jest uznawany za najpowszechniejszą przyczynę problemów, często stanowiąc czynnik wyzwalający przemoc i kryzysy rodzinne. Niepokojąca jest łatwa dostępność alkoholu, w tym tzw. "małpek", oraz niski wiek inicjacji alkoholowej (12-13 lat). Rosnącym zagrożeniem są uzależnienia behawioralne, w tym od urządzeń mobilnych, które u małych dzieci mogą prowadzić do trwałych negatywnych skutków.

Zauważalny problem stanowi Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych (FASD). Poziom wiedzy mieszkańców na temat skutków spożywania alkoholu w ciąży jest wciąż niski. Na poziomie deklaratywnym mieszkańcy zgadzają się co do tego, że alkohol spożywany przez ciężarną szkodzi zdrowiu płodu. Jednak pogłębiona analiza ujawnia, że w społeczeństwie nadal są obecne mity o nieszkodliwości "jednego kieliszka wina". Potrzebne jest wzmocnienie przekazu mówiącego o tym, że każda ilość alkoholu przyjmowanego przez kobietę w ciąży może zaburzyć rozwój płodu.

W kontekście przemocy, poza fizyczną, jako najczęściej obserwowaną, choć często ukrytą, wskazuje się przemoc psychiczną i zaniedbanie, zwłaszcza wobec dzieci i osób zależnych. Cyberprzemoc, w tym hejt internetowy, stała się dominującą formą agresji wśród młodzieży. Ponadto bezkarność w Internecie powoduje narastający lęk młodych osób przed stanieniem się ofiarami hejtu.

Przemoc dotyka różne grupy społeczne: kobiety i dzieci doznają jej najczęściej. Jednak coraz częstszym problemem jest przemoc wobec seniorów, w tym zaniedbanie. Uwagę należy zwrócić także na mężczyzn. Doświadczają oni przemocy istotnie rzadziej niż kobiety i jeszcze rzadziej (nieproporcjonalnie wobec kobiet) szukają pomocy. Jest to uwarunkowane szkodliwymi normami kulturowymi, które nie pozwalają mężczyznom na przyznawanie się do słabości.

System wsparcia, choć dysponuje rozbudowaną siecią instytucji i procedur (np. procedura Niebieskie Karty), boryka się ze znaczącymi wyzwaniami. Niewystarczające zasoby, w tym niedobór specjalistów i środków na bezpłatną pomoc, skutkują długimi kolejkami i znacząco utrudniają udzielenie szybkiego wsparcia.

Istnieje niska świadomość społeczna i ignorancja wobec problemów innych osób; ludzie często nie reagują na przemoc. Jedną z największych barier jest również postawa samych doznających przemocy – ich gotowość do zmiany jest niska, często wracają do sprawców z powodu silnych więzi, lęku, stygmatyzacji czy barier ekonomicznych.

Adresowanie tych problemów wymaga skoordynowanych działań na wielu polach – od zwiększenia nakładów finansowych i liczby specjalistów, przez systemową edukację i profilaktykę, aż po podnoszenie ogólnej wrażliwości społecznej mieszkańców.

6 Wnioski i rekomendacje

Poniższe wnioski i rekomendacje stanowią podsumowanie najważniejszych obserwacji wynikających z przeprowadzonych badań oraz propozycję kierunków działań, które mogą zostać rozważone przez lokalne instytucje. Na podstawie zgromadzonych danych z perspektywy zarówno dzieci, młodzieży, jak i dorosłych mieszkańców Zielonej Góry, zidentyfikowano szereg wyzwań społecznych i zdrowotnych. Wnioski te mają na celu uwrażliwienie decydentów na skalę zjawisk oraz zainspirowanie do tworzenia kompleksowych, adekwatnych i długofalowych strategii wsparcia.

6.1 Wnioski ogólne

Alkohol

- 71,4% dorosłych mieszkańców Zielonej Góry deklaruje spożywanie alkoholu, w tym 42,5% pije regularnie (co najmniej kilka razy w miesiącu). Alkohol istotnie częściej spożywają mężczyźni niż kobiety. Niemal co dziesiąty dorosły mieszkaniec Zielonej Góry kiedykolwiek jechał samochodem kierowanym przez pijanego kierowcę, a 5,8% respondentów zadeklarowało, że choć raz prowadziło auto będąc pod wpływem alkoholu (9,5% wśród mężczyzn i 2,7% wśród kobiet).
- 46,5% dorosłych mieszkańców Zielonej Góry, którzy piją alkohol wskazało, że odczuwa tego fizyczne skutki (ból głowy, ból brzucha, zaburzenia równowagi, nudności i/lub wymioty). Na występowanie negatywnych psychicznych skutków spożywania alkoholu wskazało w sumie 4,5% ankietowanych (agresja, utrata kontroli nad swoim zachowaniem, smutek). Natomiast na doświadczanie społecznych skutków picia (pogorszenie relacji, konflikty) wskazało ogółem 7,6% respondentów. Konfrontując te deklaracje z danymi pochodzącymi z innych źródeł (statystyka wypadków samochodowych, liczba osób korzystających ze wsparcia dla osób uzależnionych, obserwacje i doświadczenia osób zawodowo wspierających osoby nadużywające alkoholu) należy przyjąć, że ankietowani dorośli mieszkańcy Zielonej Góry nie dostrzegają lub bagatelizują długofalowe skutki i ryzyka, jakie niesie ze sobą używanie i nadużywanie alkoholu.
- Łącznie 41,3% ankietowanych wyraża przekonanie, że picie alkoholu podczas rodzinnych spotkań i przyjęć jest częścią polskiej tradycji. 20,6% badanych zgadza się ze stwierdzeniem, że picie piwa w umiarkowanych ilościach korzystnie wpływa na pracę nerek.
- Inne mity (szkodliwe przekonania) na temat alkoholu są mniej powszechne, ale nadal obecne (7,1% badanych uważa, że alkohol w ciąży jest niebezpieczny głównie w pierwszym trymestrze, a na późniejszym etapie ciąży nie ma już istotnego wpływu na płód). Szkodliwe przekonania na temat picia alkoholu istotnie częściej wyrażają mężczyźni niż kobiety oraz osoby starsze niż młode. Co czwarty dorosły

mieszkaniec Zielonej Góry trafnie rozwija skrót FASD lub prawidłowo opisuje, czego on dotyczy.

- Opinie uczniów na temat łatwości zdobycia różnych rodzajów alkoholu wskazują, że nie jest to zadanie trudne. Niepokojący jest fakt, że łącznie aż 51,5% uczniów uważa, że mogliby bardzo łatwo lub dość łatwo zdobyć piwo, łatwość zdobycia wina deklarowało łącznie 43,4% respondentów, a wódki lub drinków – średnio po 38,8% badanych.
- Inicjację alkoholową ma za sobą 15,5% uczniów szkół podstawowych w wieku od 11 do 13 lat. W grupie wiekowej od 14 do 15 lat odsetek ten wynosi 40,0%, a wśród młodzieży 16-17 letniej aż 65,8%. Ogółem 22,1% ankietowanych dzieci i młodzieży doświadczyło stanu upojenia alkoholowego. Rodzaje napojów alkoholowych relatywnie najczęściej wybierane przez uczniów zielonogórskich szkół to piwo (19,1%) i wódka (14,3%). Respondenci zapytani o to, gdzie (w jakim miejscu) ostatnio spożywali alkohol, najczęściej wskazywali swój dom (16,1% ogółu badanych).
- Odnotowano znaczący wpływ środowiska rodzinnego i rówieśniczego na kształtowanie wzorców używania alkoholu przez dzieci i młodzież. 62,4% ogółu uczniów wskazało, że ich znajomi piją alkohol, a 34,8% badanych obserwowało spożywanie alkoholu przez swoje rodzeństwo. Niemal połowa ankietowanej młodzieży (47,1%) zadeklarowała, że jej znajomi upijają się.

Narkotyki

- Ogółem 18,3% dorosłych mieszkańców Zielonej Góry stosowała środki odurzające (24,7% mężczyzn i 13,6% kobiet). Najczęściej zażywany narkotykiem jest marihuana (81,8% wśród badanych, którzy kiedykolwiek zażywali narkotyki oraz 14,8% w ogóle próby). Mieszkańcy Zielonej Góry, którzy sięgają po narkotyki, relatywnie często odurzają się także amfetaminą (23,6%) i kokainą (19,4%).
- Dorośli mieszkańcy Zielonej Góry, którzy zażywają środki odurzające, jako motywację najczęściej wskazywali chęć odprężenia się i zrelaksowania (38,2%) oraz dobrej zabawy (33,9%). Na motywację społeczną („znajomi używają”) wskazało 18,8% respondentów.
- Zdecydowana większość ankietowanych uczniów (89,2%) nigdy nie przyjmowała narkotyków ani innych substancji (np. leków) w celu odurzenia. Natomiast wśród osób, które mają doświadczenia z narkotykami (10,8%) niemal połowa wskazała, że pierwszy raz spróbowała narkotyków w wieku 16 lat lub później.
- Podobnie jak wśród dorosłych, wśród młodzieży najpopularniejszym narkotykiem jest marihuana. 27,4% uczniów wskazało, że ich znajomi zażywają marihuanę.

Papierosy

- Wśród dorosłych mieszkańców Zielonej Góry papierosy pali 20,9%, a e-papierosy 14,7% osób. Zdecydowana większość z nich używa nikotyny nałogowo (wypala co

najmniej paczkę papierosów dziennie lub korzysta z e-papierosa w sposób regularny).

- 39,8% uczniów zielonogórskich szkół kiedykolwiek paliło papierosy, 29,1% kiedykolwiek używało e-papierosa, a 14,3% używało saszetek nikotynowych.
- Wyniki ankiety wskazują na wysoką dostępność produktów nikotynowych dla dzieci i młodzieży szkolnej. Najbardziej dostępne są e-papierosy. W sumie 56,4% uczniów odpowiedziało, że zdobycie ich byłoby „dość łatwe” lub „bardzo łatwe”.

Uzależnienia behawioralne

- Wśród uzależnień behawioralnych u osób dorosłych największy problem stanowi fonoholizm. Co piąty mieszkaniec Zielonej Góry (25,5%) wskazał na utratę kontroli nad korzystaniem z telefonu i/lub mediów społecznościowych.
- Dane z podziałem na wiek ujawniają, że największy odsetek trudności w kontrolowaniu zachowań notuje się wśród osób młodych, zwłaszcza w grupie 18–24 lata, gdzie:
 - aż 57,4% ma trudności z ograniczaniem korzystania z telefonu i mediów społecznościowych,
 - 18,5% z nadmiernym oglądaniem seriali i filmów,
 - 13,0% z wielogodzinnym graniem w gry,
 - 11,1% z jedzeniem mimo braku głodu.
- Znacznie większy problem z uzależnieniem cyfrowym mają dzieci i młodzież szkolna. Aż 80,7% z nich korzysta z Internetu w smartfonie co najmniej kilka razy dziennie. Jedna czwarta ankietowanych przyznała, że nad tym nie panuje.

Przemoc

- Mieszkańcy Zielonej Góry dość dobrze identyfikują jakie zachowania są przemocą fizyczną. Problem stanowi ocena klapsów wymierzonych dziecku. Za przemoc fizyczną uważa je 79,5% ankietowanych. Formami przemocy psychicznej, które są bagatelizowane przez relatywnie największą grupę respondentów (od 12% do 20%) są: kontrolowanie zachowań drugiej osoby; izolowanie od bliskich lub znajomych; karanie milczeniem.
- Co piąty dorosły mieszkaniec Zielonej Góry (21,0%) obserwuje przemoc w swoim otoczeniu (najczęściej psychiczną lub fizyczną). Ankietowani, którzy przyznali, że sami doznali przemocy najczęściej wskazywali na przemoc psychiczną (8,6% ogółu badanych). Sprawcą tej przemocy zdecydowanie najczęściej były osoby najbliższe (mąż/partner lub żona/partnerka).
- Co czwarty dorosły mieszkaniec Zielonej Góry (24,9%) zna osobę dotkniętą problemem przemocy domowej. Świadomość występowania przemocy domowej wśród znajomych jest najwyższa w najmłodszej grupie respondentów (18-24 lata –

37,7%) i stopniowo maleje w kolejnych grupach wiekowych (do 11,8% wśród osób 75+).

- 18,0% uczniów doświadczyło przemocy fizycznej ze strony swoich rodziców. Przemocy fizycznej ze strony rówieśników doznało 13,7% ankietowanych uczniów. Znacznie powszechniejsza jest rówieśnicza przemoc psychiczna (doświadczana przez 44,5% uczniów zielonogórskich szkół) oraz cyberprzemoc (25,6% wskazań).

Kryzysy psychiczne i autoagresja

- Respondenci wywiadów pogłębionych alarmują o pogarszającej się kondycji psychicznej mieszkańców Zielonej Góry, w tym w szczególności młodzieży szkolnej.
- 26,6% uczniów zielonogórskich szkół zadeklarowało, że podejmowało próby samookaleczenia (znacznie częściej dziewczęta – 39,6%, niż chłopcy – 14,9%).
- 39,8% uczniów miało myśli samobójcze (także częściej dziewczęta – 48,3%, niż chłopcy – 31,2%).

Inne problemy zidentyfikowane w toku badań jakościowych

- System wsparcia boryka się z niedoborami i barierami społecznymi – mimo rozbudowanej sieci instytucji i procedur (np. "Niebieskie Karty"), system cierpi na niewystarczające zasoby, w tym brak specjalistów i niestabilne finansowanie (NGO), co prowadzi do długich kolejek.
- Osoby w kryzysie bezdomności są niemal w całości dotknięte problemem uzależnień, przede wszystkim od alkoholu, który często jest zarówno przyczyną, jak i skutkiem ich sytuacji życiowej. System wsparcia dla tych osób jest niewystarczający. Wśród głównych barier wymienia się zbyt małą liczbę mieszkań treningowych oraz brak stabilnego finansowania programów pomocowych realizowanych przez organizacje pozarządowe.

6.2 Rekomendacje

1. Wzmocnienie lokalnej profilaktyki zdrowia psychicznego i emocjonalnego

Należy wzmocnić działania wspierające kondycję psychiczną dzieci, młodzieży i dorosłych – zarówno w wymiarze edukacyjnym, jak i środowiskowym. Szczególnie istotne jest uwzględnienie w programach aspektów samooceny, wsparcia emocjonalnego, przeciwdziałania kryzysom oraz budowania relacji.

2. Budowanie świadomości społecznej dotyczącej substancji psychoaktywnych

Wyniki badania wskazują na niski poziom wiedzy o skutkach i konsekwencjach używania alkoholu, narkotyków i nikotyny. Należy zintensyfikować działania informacyjne, które mogą odegrać istotną rolę w ograniczaniu zachowań ryzykownych, szczególnie w środowisku młodzieżowym.

3. Kompleksowe przeciwdziałanie przemocy

- Prowadzenie ciągłej edukacji społecznej na temat wszystkich form przemocy (fizycznej, psychicznej, seksualnej, ekonomicznej, cyberprzemocy), ze szczególnym uwzględnieniem ich ukrytych i bagatelizowanych aspektów.
- Rozwój i wzmocnienie programów skierowanych do osób stosujących przemoc, aby przerwać cykl przemocy i zmieniać wzorce zachowań.
- Zwiększenie świadomości społecznej na temat działania procedury "Niebieskie Karty", informowanie o tym, kto może ją wszcząć i jakie działania obejmuje. Promowanie zgłaszania przypadków przemocy przez obywateli.
- Wzmocnienie wsparcia dla osób doznających przemocy, w tym zwiększenie dostępności pomocy prawnej, psychologicznej i terapeutycznej, oraz tworzenie warunków sprzyjających wyjściu z sytuacji przemocy (np. bezpieczne schronienia, wsparcie ekonomiczne).
- Zwiększenie wrażliwości społecznej i zachęcanie do reagowania na przemoc i inne problemy, promując aktywne postawy obywatelskie zamiast bierności.

4. Zwiększenie dostępności lokalnych form wsparcia i kontaktu ze specjalistami

Z uwagi na powszechność problemów związanych z przemocą, uzależnieniami i zaburzeniami emocjonalnymi – warto rozważyć poszerzenie dostępnych dróg wsparcia (psychologicznego, interwencyjnego, mediacyjnego), tak aby były bardziej widoczne, dostępne i przyjazne użytkownikom.

5. Wspieranie rodzin i środowisk wychowawczych w ich funkcjach opiekuńczych i edukacyjnych

Dorośli – zarówno rodzice, jak i nauczyciele – odgrywają kluczową rolę w kształtowaniu postaw dzieci i młodzieży. Pomoc w rozwoju ich kompetencji wychowawczych i komunikacyjnych może przyczynić się do lepszego funkcjonowania rodzin i placówek.

6. Wzmocnienie działań nakierowanych na przeciwdziałanie problemowi bezdomności

By skutecznie zmniejszyć bezdomność w Zielonej Górze oraz wesprzeć osoby w kryzysie bezdomności należy podjąć następujące działania:

- Zwiększyć liczbę mieszkań treningowych;
- Zapewnić stabilne finansowanie programów wsparcia;
- Ułatwić dostęp do leczenia uzależnień;
- Zwiększyć liczbę specjalistów;
- Wspierać socjalizację, poczucie wspólnoty i dowartościowania.

Działania te będą służyły nie tylko osobom w kryzysie bezdomności, ale wszystkim grupom mieszkańców Zielonej Góry, które są zagrożone wykluczeniem społecznym.

7. Rozwijanie działań międzysektorowych i lokalnych partnerstw

W odpowiedzi na złożone wyzwania społeczne, warto promować i wzmacniać współpracę między Urzędem Miasta, MOPS, szkołami, organizacjami pozarządowymi i mieszkańcami – tak, aby działania były spójne, komplementarne i odpowiadały na rzeczywiste potrzeby społeczności.

8. Monitorowanie problemów i ewaluacja działań

Dobłą praktyką byłoby cykliczne aktualizowanie danych na temat kondycji psychicznej i społecznej mieszkańców oraz ocenianie skuteczności podejmowanych interwencji. Pozwoli to na dynamiczne dostosowywanie strategii lokalnych.

7 Narzędzia badawcze wykorzystane w diagnozie

7.1 Scenariusz telefonicznego wywiadu pogłębionego (TDI)

Temat: Diagnoza problemów społecznych w Zielonej Górze

Respondenci: Lokalni liderzy opinii (NGO, instytucje pomocy społecznej, przedstawiciele służb)

Cel: Identyfikacja głównych problemów, ich skali oraz potrzeb w zakresie przeciwdziałania

1. Wstęp

- 1.1. Przedstawienie się, wyjaśnienie celu badania
- 1.2. Zapewnienie anonimowości
- 1.3. Pytanie otwierające: *Jakie są Pana/Pani doświadczenia w pracy na rzecz lokalnej społeczności?*

2. Problematyka uzależnień

- 2.1. Jakie substancje psychoaktywne (alkohol, narkotyki, dopalacze) stanowią najpowszechniejszy problem w Zielonej Górze?
- 2.2. Jak ocenia Pan/Pani skalę problemu uzależnień wśród różnych grup społecznych (młodzież, dorośli, osoby w kryzysie bezdomności)?
- 2.3. Jakie są główne przyczyny uzależnień wśród mieszkańców miasta?
- 2.4. Jakie działania profilaktyczne i interwencyjne są podejmowane? Jakie są ich efekty?
- 2.5. Czego brakuje w systemie wsparcia dla osób uzależnionych?

3. Przemoc w rodzinie i przestrzeni publicznej

- 3.1. Jakie formy przemocy są najczęściej obserwowane w Zielonej Górze?
- 3.2. Kto najczęściej pada ofiarą przemocy (kobiety, dzieci, seniorzy, mężczyźni)?
- 3.3. Jak wygląda system zgłaszania i reagowania na przemoc?
- 3.4. Jakie instytucje lub organizacje zapewniają pomoc osobom doświadczającym przemocy?
- 3.5. Jakie bariery utrudniają skuteczną pomoc ofiarom?

4. Problematyka FASD (Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych)

- 4.1. Czy temat FASD jest zauważalny w Pana/Pani środowisku pracy?
- 4.2. Jak ocenia Pan/Pani poziom wiedzy mieszkańców na temat skutków picia alkoholu w ciąży?
- 4.3. Jakie działania profilaktyczne są podejmowane w tym zakresie?
- 4.4. Jak można poprawić świadomość społeczną na temat FASD?

5. Zagrożenia i potrzeby społeczności

- 5.1. Jakie inne zagrożenia społeczne są istotne dla mieszkańców Zielonej Góry?
- 5.2. Jakie działania podejmują organizacje i instytucje, aby zmniejszać te zagrożenia?
- 5.3. Jakie są największe bariery w przeciwdziałaniu problemom społecznym?
- 5.4. Jakie zmiany (np. w polityce miejskiej, systemie wsparcia) mogłyby poprawić sytuację?

6. Podsumowanie i zakończenie

- 6.1. Gdyby miał/a Pan/Pani wskazać jeden najważniejszy problem społeczny w Zielonej Górze – co by to było?
- 6.2. Jakie rozwiązania uważa Pan/Pani za kluczowe?
- 6.3. Czy chciał(a)by Pan/Pani dodać coś jeszcze?

7.2 Kwestionariusz ankiety z udziałem dorosłych mieszkańców Zielonej Góry

Dzień dobry! Na zlecenie Urzędu Miasta Zielona Góra prowadzimy badanie społeczne. Bardzo proszę o poświęcenie mi kilku minut i odpowiedź na pytania. Prosimy o szczerą odpowiedź. Tylko takie pozwolą nam poznać sytuację mieszkańców Zielonej Góry i podjąć działania, które mogą ją poprawić. Gwarantujemy całkowitą anonimowość. Wyniki wszystkich ankiet zostaną opracowane statystycznie i będą służyć celom badawczym.

I. PYTANIA O UŻYWKI

1. Czy zdarza się Panu/Pani spożywać napoje alkoholowe?

- a) TAK b) NIE (→przejdź do pytania 17)

2. Jak często spożywa Pan/Pani napoje alkoholowe (piwo, wódkę, drinki, wino itp.)?

- a) Codziennie b) Kilka razy c) Kilka razy d) Kilka razy e) Raz na kilka f) Trudno
w tygodniu w miesiącu w roku lat powiedzieć

3. Gdzie najczęściej spożywa Pan/Pani napoje alkoholowe? (Proszę o podanie maksymalnie 2 odpowiedzi)

- a) W domu; d) W pubie/restauracji; h) W innym miejscu. Gdzie?
b) U znajomych; e) Po pracy, z kolegami;
c) Podczas uroczystości rodzinnych, poza domem; f) Na świeżym powietrzu;
g) Trudno powiedzieć;

4. Z kim najczęściej Pan/Pani pije alkohol?

- a) Z kolegami/koleżankami z pracy; c) Z rodziną;
b) Ze znajomymi, przyjaciółmi; d) Samemu.

5. Z jakiego powodu najczęściej spożywa Pan/Pani alkohol? (Proszę zaznaczyć maksymalnie 2 odpowiedzi)

- a) Dla towarzystwa; d) Dla dobrej zabawy f) Z nudy;
b) By się zrelaksować; i lepszego humoru; g) Lubię jego smak;
c) By zapomnieć o kłopotach; e) By nabrać odwagi; h) Inny powód. Jaki?

6. Który alkohol pił(a) Pan/Pani w najczęściej ostatnich 30 dniach?

- a) Piwo; c) Wódka;
b) Wino; d) Inny napój alkoholowy/drinki.

7. Jaką ilość PIWA zazwyczaj spożywa Pan/Pani jednorazowo (np. podczas jednego wieczoru)?

- a) Do 0,5 litra (1 butelka/kufel); d) Powyżej 2 litrów (więcej niż 4 butelki/kufle);
b) Do 1 litra (2 butelki/kufle); e) Nie pijam piwa.
c) Do 2 litrów (do 4 butelek/kufli);

8. Jaką ilość WINA zazwyczaj spożywa Pan/Pani jednorazowo (np. podczas jednego wieczoru)?

- a) Do 0,3 litra (1-2 lampki); d) Powyżej 0,75 litra (więcej niż 1 butelka);
b) Do 0,6 litra (4 lampki); e) Nie pijam wina.
c) Do 0,75 litra (1 butelka);

9. Jaką ilość WÓDKI zazwyczaj spożywa Pan/Pani jednorazowo (np. podczas jednego wieczoru)?

- a) Do 0,08 litra (1-2 kieliszki); c) Od 0,26 do 0,5 litra (więcej niż ćwiartkę,
b) Od 0,09 litra do 0,25 litra (więcej niż 2 kieliszki, ale mniej niż pół litra);
ale mniej niż ćwierć litra); d) Więcej niż 0,5 litra;
e) Nie pijam wódki.

10. Jaką ilość DRINKÓW zazwyczaj spożywa Pan/Pani jednorazowo (np. podczas jednego wieczoru)?

- a) Do 0,5 litra (1-2 drinki o pojemności szklanki); d) Powyżej 1,5 litra (więcej niż 6 drinków
b) Do 1 litra (3-4 drinki); i pojemności szklanki);
c) Do 1,5 litra (5-6 drinków); e) Nie pijam drinków.

11. Czy doświadczasz Pan/Pani skutków FIZYCZNYCH spożycia alkoholu (np. ból głowy, ból brzucha, zaburzenia równowagi, nudności i/lub wymioty)?

- a) Piję, ale nie odczuwam żadnych dolegliwości; d) Tak, mam chroniczne dolegliwości i choroby, wywołane spożywaniem alkoholu.
b) Tak, ale nie są dokuczliwe i szybko przechodzą; c) Tak, mam dokuczliwe skutki ale przechodzą;

12. Czy doświadczasz Pan/i skutków PSYCHICZNYCH spożycia alkoholu?

- a) Piję, ale nie odczuwam żadnych dolegliwości; d) Tak, nie kontroluję się, używam przemocy;
b) Tak, jestem bardziej ośmielony/a; e) Tak, staję się smutny/a, załamany/a.
c) Tak, staję się agresywny/a, kłóliwy/a;

13. Czy doświadczasz Pan/Pani skutków SPOŁECZNYCH spożycia alkoholu? Czy alkohol wpływa na Pana/Pani relacje z innymi ludźmi?

- a) Nie ma większego wpływu; c) Popadam w konflikty ze znajomymi; e) Popadam w konflikt z prawem.
b) Popadam w konflikty z rodziną; d) Mam problemy w pracy;

14. Czy zdarza się Panu/Pani upić się (być w stanie upojenia alkoholowego, ale bez utraty świadomości)?

- a) Tylko raz, dwa razy w życiu; c) Kilka razy w roku; e) Kilka razy w tygodniu;
b) Kilka razy w życiu; d) Kilka razy na miesiąc; f) Nigdy mi się to nie zdarzyło.

15. Czy zdarza się Panu/Pani doświadczyć zjawiska „urwania się filmu” (utrata świadomości pod wpływem upojenia alkoholowego)?

- a) Tylko raz, dwa razy w życiu; c) Kilka razy w roku; e) Kilka razy w tygodniu;
b) Kilka razy w życiu; d) Kilka razy na miesiąc; f) Nigdy mi się to nie zdarzyło.

16. Czy zdarzyło się Panu/Pani kierować samochodem po spożyciu alkoholu...		
Kiedykolwiek w życiu	☐ TAK	☐ NIE
W ciągu ostatniego roku	☐ TAK	☐ NIE
W ciągu ostatnich 30 dni	☐ TAK	☐ NIE

17. Czy zdarzyło się Panu/Pani jechać samochodem z kimś, kto kierował nim po spożyciu alkoholu...		
Kiedykolwiek w życiu	☐ TAK	☐ NIE
W ciągu ostatniego roku	☐ TAK	☐ NIE
W ciągu ostatnich 30 dni	☐ TAK	☐ NIE

18. Jak jest Pana/Pani podejście do spożywania alkoholu?

- a) Powinno się trzymać od tego z daleka; d) Człowiek ma prawo od czasu do czasu się upić;
b) Powinno się zawsze zachować umiar; e) Człowiek ma prawo pić, ile mu się podoba.
c) Wszystko jest dla ludzi;

19. Ludzie mają różne przekonania na temat spożywania napojów alkoholowych. Wymień kilka z nich, a Pana/Panią proszę o wskazanie w jakim stopniu się Pan/i z nimi zgadza. Skala od 1-zupełnie się nie zgadzam do 5-całkowicie się zgadzam.

	STWIERDZENIE DO OCENY	1	2	3	4	5
a)	Picie alkoholu podczas rodzinnych spotkań i przyjęć jest częścią polskiej tradycji.					
b)	Picie piwa w umiarkowanych ilościach korzystnie wpływa na pracę nerek.					
c)	Picie piwa w umiarkowanych ilościach korzystnie wpływa na proces laktacji u kobiet karmiących piersią.					
d)	Spożywanie małych ilości wina wspomaga procesy krwiotwórcze u kobiet w ciąży.					
e)	Picie alkoholu przez kobiety w ciąży może być groźne dla płodu w pierwszym trymestrze. W późniejszym etapie ciąży alkohol nie ma już istotnego wpływu na płód.					

20. Czy wie Pan/Pani co oznacza i do czego się odnosi skrót FASD?

- a) TAK b) NIE (→ przejdź do pytania 22)

21. Co oznacza/do czego się odnosi skrót FASD?.....

22. Jakie są według Pana/Pani przyczyny Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych (co je powoduje)?.....

23. Czy kiedykolwiek zdarzyło się Panu/Pani sięgnąć po środki odurzające/narkotyki?

- a) TAK b) NIE (→ przejdź do pytania 31)

24. Jak często zdarza się Panu/Pani sięgać po środki odurzające/narkotyki?

- a) Codziennie d) Okazjonalnie f) Zdarzyło mi się raz czy dwa razy w życiu
b) Tylko w weekendy e) Zdarzyło mi się kilka razy
c) Kilka razy w miesiącu w życiu

25. Jakich substancji psychoaktywnych Pan/Pani używał/używała?

- a) Środki uspokajające (bez pozwolenia lekarza); e) LSD lub inne halucynogeny; j) Heroina;
b) Leki z kodeiną; f) Crack; k) Nowe substancje psychoaktywne
c) Alkohol z lekami; g) GHB (pigułkę gwałtu); (dopalacze);
d) Amfetamina; h) Kokaina; l) Inne, jakie?
i) Marihuana;

26. Dlaczego używa Pan/Pani takich środków?

- a) Znajomi używają; d) Żeby zapomnieć o problemach;
b) Żeby się odprężyć, zrelaksować; e) Pomagają mi w pracy, na uczelni;
c) Żeby się lepiej bawić; f) Inny powód. Proszę podać jaki?

27. W jakich okolicznościach pierwszy raz spróbował/a Pan/i środka odurzającego?

- a) Znajomy zaproponował; d) Zainteresowałem/am się i dotarłem/am samodzielnie;
b) Wszyscy w towarzystwie próbowali; e) Inny sposób. Proszę podać jaki?
c) Dostałem/am od obcej osoby w klubie, barze;

28. Czy doświadcza Pan/Pani niechcianych FIZYCZNYCH skutków spożycia środków odurzających?

- a) Nie odczuwam żadnych fizycznych dolegliwości; d) Tak, mam chroniczne dolegliwości i choroby, wywołane spożywaniem środków odurzających.
b) Tak, ale są niedokuczliwe i szybko przechodzą;
c) Tak, są dokuczliwe ale przechodzą;

29. Czy doświadcza Pan/Pani niechcianych PSYCHICZNYCH skutków spożycia środków odurzających?

- a) Nie doświadczam skutków psychicznych; d) Tak, mam lęki, czarne myśli, wpadam w „dotki” psychiczne;
b) Tak, staję się agresywny; e) Tak, staję się smutny, załamany.
c) Tak, tracę kontakt z rzeczywistością i bliskimi;

30. Czy doświadcza Pan/Pani niechcianych SPOŁECZNYCH skutków spożycia środków odurzających? Czy mają one wpływ na Pana/Pani relacje z otoczeniem?

- a) Nie, nie mają większego wpływu; d) Tak, mam problemy w pracy;
b) Tak, popadam w konflikty z rodziną; e) Tak, popadam w konflikt z prawem.
c) Tak, popadam w konflikty ze znajomymi;

31. Jakie jest Pana/Pani podejście do używania narkotyków i innych substancji psychoaktywnych?

- a) Powinno się trzymać od tego z daleka; d) Człowiek ma prawo od czasu do czasu spróbować;
b) Powinno się zawsze zachować umiar; e) Człowiek ma prawo brać, ile mu się podoba.
c) Wszystko jest dla ludzi;

32. Proszę powiedzieć, czy pali Pan/Pani papierosy lub korzysta z e-papierosa?

- a) TAK, palę papierosy; b) TAK, używam e-papierosa; c) NIE (→ przejdź do pyt. 35).

33. Jak często sięga Pan/Pani po papierosa?

- a) Palę okazjonalnie, co najwyżej kilka razy w miesiącu; d) Wypalam około jedną paczkę papierosów dziennie;
b) Wypalam co najwyżej jedną paczkę tygodniowo; e) Wypalam dwie paczki papierosów lub więcej dziennie;
c) Wypalam więcej niż jedną, ale mniej niż trzy paczki tygodniowo; f) Nie palę papierosów.

34. Które z poniższych zdań najlepiej opisuje Pana/Pani sposób korzystania z e-papierosa?

- a) Używam e-papieros okazjonalnie, raz na kilka dni lub tylko w określonych sytuacjach (np. na imprezach, ze znajomymi).
- b) Używam e-papieros kilka razy dziennie – np. rano, po posiłku, wieczorem – podobnie jak osoby palące tradycyjne papierosy.
- c) Używam e-papieros regularnie przez cały dzień – jest cały czas pod ręką i sięgam po niego co kilkanaście–kilkadziesiąt minut.
- d) Używam e-papieros systematycznie, ale z intensyfikacją w określonych sytuacjach np. w stresie / nudzie / czasie wolnym.
- e) Nie korzystam z e-papierosa

35. Czy przyjmuje Pan/Pani na co dzień jakieś leki i/lub suplementy diety? (można wskazać więcej niż jedną odpowiedź)

- a) Tak, przyjmuję leki przepisane mi przez lekarza;
- b) Tak, przyjmuję leki przeciwbólowe wydawane bez recepty;
- c) Tak, przyjmuję inne leki wydawane bez recepty;
- d) Tak, przyjmuję witaminy;
- e) Tak, przyjmuję preparaty (leki lub suplementy diety) z mikroelementami (np. żelazo, magnez, potas);
- f) Tak, przyjmuję preparaty (leki lub suplementy diety) na moje dolegliwości (np. na trawienie, bezsenność, bóle stawów);
- g) Nie, nie przyjmuję na co dzień żadnych leków ani suplementów diety.

II. PYTANIA O POSTRZEGANIE PRZEMOCY

36. Czym według Pana/Pani jest PRZEMOC FIZYCZNA?	Tak	Nie	Trudno powiedzieć
a) Uderzenie ręką (np. spoliczkowanie)			
b) Kopanie, duszenie, bicie			
c) Szarpanie, popychanie			
d) Ciągnięcie za włosy, uszy itp.			
e) Klaps wymierzony dziecku			
f) Rzucanie przedmiotami w kogoś			
g) Ograniczanie swobody ruchu (np. zamykanie w pokoju)			
h) Ograniczenie dostępu do jedzenia			
i) Zadawanie bólu fizycznego jako „kara wychowawcza”			
37. Czym według Pana/Pani jest PRZEMOC PSYCHICZNA?	Tak	Nie	Trudno powiedzieć
a) Obrażanie, wyśmiewanie, ośmieszanie			
b) Straszenie, grożenie przemocą			
c) Wzbudzanie poczucia winy, manipulowanie emocjami			
d) Ciągłe krytykowanie, upokarzanie			
e) Izolowanie od bliskich lub znajomych			
f) Wzbudzanie strachu w celu podporządkowania			
g) Milczenie jako forma karania („ciche dni”)			
h) Kontrolowanie zachowań, np. sposobu ubierania się			
38. Czym według Pana/Pani jest CYBERPRZEMOC (przemoc w Internecie)?	Tak	Nie	Trudno powiedzieć
a) Wyzywanie, poniżanie lub ośmieszanie w Internecie			
b) Rozsyłanie ośmieszających zdjęć lub filmów bez zgody			
c) Podsywanie się pod inną osobę online			
d) Grożenie przez SMS, e-mail lub media społecznościowe			
e) Hejtowanie, nękanie w komentarzach			
f) Rozprzestrzenianie plotek lub fałszywych informacji w sieci			
g) Włamywanie się na konta społecznościowe			
h) Wykluczanie z grup online (czaty, fora, gry) w celu upokorzenia			

39. Czym według Pana/Pani jest PRZEMOC SEKSUALNA?	Tak	Nie	Trudno powiedzieć
a) Wymuszanie stosunku seksualnego			
b) Dotykanie intymnych części ciała bez zgody			
c) Zmuszanie do oglądania materiałów pornograficznych			
d) Zmuszanie do niechcianych praktyk seksualnych			
e) Wykorzystywanie osoby będącej pod wpływem alkoholu lub narkotyków			
f) Seksualne komentarze, propozycje lub aluzje kierowane wobec osoby, która sobie tego nie życzy			
g) Robienie lub udostępnianie intymnych zdjęć bez zgody			
h) Niechciane komentarze o charakterze seksualnym (np. na ulicy, w pracy, w szkole)			
i) Współżycie z osobą niepełnoletnią			

40. Czy zaobserwował/a Pan/i któryś z tych form przemocy w swoim otoczeniu?

- a) TAK
b) NIE (→przejdź do pyt. 42)
c) TRUDNO POWIEDZIEĆ (→przejdź do pyt. 42)

41. Wobec kogo? (możliwa więcej niż jedna odpowiedź)

	TAK	NIE	Jeśli tak, jaka to była forma przemocy?				
			fizyczna	psychiczna	cyberprzemoc	seksualna	ekonomiczna
a) Mnie samego							
b) Dziecka							
c) Kobiety							
d) Mężczyzny							
e) Osoby starszej							
f) Osoby niepełnosprawnej							
g) Wobec innej osoby (kogo)							

42. Czy zna Pan/Pani osobiście jakąś osobę dotkniętą problemem przemocy domowej?

- a) TAK
b) NIE
c) TRUDNO POWIEDZIEĆ

43. Jakie są Pana/Pani zdaniem główne przyczyny przemocy domowej?

- | | |
|--|--|
| a) Uzależnienie od alkoholu; | i) Przekonanie, że przemoc jest najskuteczniejszym sposobem wychowania dziecka; |
| b) Uzależnienie od narkotyków; | j) Zazdrość; |
| c) Przekonanie, że konflikty rozwiązuje się tylko za pomocą siły; | k) Złe warunki życiowe; |
| d) Chęć narzucenia swoich poglądów i przekonań; | l) Wpływ otoczenia; |
| e) Brak umiejętności panowania nad gniewem i złością, szybka utrata kontroli nad sobą; | m) Kompleksy dotyczące własnej osoby – dzięki przemocy sprawcy mają poczucie władzy; |
| f) Nieumiejętność porozumiewania się z drugim człowiekiem bez przymuszania i przemocy; | n) Chęć udowodnienia, że jest się najlepszym i najsilniejszym; |
| g) Osoba stosująca przemoc sama najczęściej była ofiarą przemocy; | o) Problemy w opiece nad dzieckiem – bezsilność; |
| h) Bezrobocie powodujące poczucie bezsilności i szukanie ucieczki w przemoc; | p) Długotrwały stres; |
| | q) Problemy finansowe; |
| | r) Inne. Jakież? |

44. Czy zdarzyło się Panu/Pani stracić panowanie nad sobą i: (możliwa więcej niż jedna odpowiedź)

- | | | |
|---------------------|---|-----------------------|
| a) Uderzyć kogoś; | c) Przymusić kogoś siłą do zrobienia czegoś po Pana/Pani myśli; | d) Straszyć kogoś; |
| b) Zwymyślać kogoś; | | e) Żadne z powyższych |
- (→przejdź do pytania 46)

45. Wobec kogo dopuszcza się, bądź dopuszczał(a) się Pan/Pani takich zachowań? (możliwa więcej niż jedna odpowiedź)

- a) Wobec swoich dzieci;
- b) Wobec małżonka/małżonki lub partnera/partnerki;
- c) Wobec rodziców;
- d) Wobec innych krewnych;
- e) Wobec znajomych;
- f) Wobec innych osób. Jakie to osoby?

46. Czy zdarzyło się Panu/Pani w ciągu ostatnich 3 lat, że ktoś: (możliwa więcej niż jedna odpowiedź)

- a) Pana/Panią uderzył;
- b) Zwymyślał Pana/Panią;
- c) Przymuszał Pana/Panią siłą do zrobienia czegoś nie po Pana/i myśli;
- d) Straszył Pana/Panią;
- e) Nękał Pana/Panią w różnych formach;
- f) Upokarzał publicznie Pana/Panią w różnych formach;
- g) Przymuszał Pana/Panią do stosunku bądź innych czynności seksualnych wbrew Pana/i woli;
- h) Zastosował inne formy przemocy → Jakież?
- i) Żadne z powyższych (→przejdź do pytania 48)

47. Kto najczęściej dopuszcza się, bądź dopuszczał się takich zachowań wobec Pana/Pani? (możliwa więcej niż jedna odpowiedź)

- a) Własne dzieci;
- b) Małżonek/małżonka lub partner/partnerka;
- c) Rodzice;
- d) Inni krewni;
- e) Znajomi;
- f) Inne osoby → Jakież?

48. Jak zareagował(a)by Pan/Pani w przypadku doznania przemocy?

- a) Nic bym nie zrobił(a);
- b) Sam(a) bym sobie z tym poradził(a);
- c) Poprosił(a)bym kogoś z bliskich o wsparcie, pomoc;
- d) Zgłosił(a)bym się do instytucji zajmującej się ofiarami przemocy;
- e) Zgłosił(a)bym na policję;
- f) Nie wiem/ trudno powiedzieć.

49. Gdzie zgłosił(a)by się Pan/Pani o pomoc, gdyby problem przemocy domowej dotyczył Pana/Pani? (możliwa więcej niż jedna odpowiedź)

- a) Do rodziny;
- b) Do znajomych;
- c) Do księdza;
- d) Do lekarza rodzinnego;
- e) Do psychologa;
- f) Do grupy wsparcia;
- g) Do pomocy społecznej;
- h) Na policję;
- i) Do nikogo, sam/a bym sobie poradził/a;
- j) Do innej instytucji. Proszę podać do jakiej?
- k) Nie wiem/trudno powiedzieć.

50. Czy zna Pan/Pani miejsca lub instytucje w Zielonej Górze, do których mógłby/mogłaby się zwrócić Pan/Pani w przypadku przemocy domowej?

- a) Tak → Jakie są to miejsca/instytucje?
- b) Nie znam żadnych

51. Czy miał(a) Pan/Pani kiedykolwiek styczność z procedurą Niebieskie Karty?

- a) Tak, jako osoba doświadczająca przemocy;
- b) Tak, jako świadek przemocy;
- c) Tak, w ramach pracy zawodowej (np. policja, oświata, pomoc społeczna);
- d) Tak, w innej roli. Jakiej?
- e) Nie, nie miałem/miałam styczności;
- f) Nie wiem / trudno powiedzieć.

52. Czy wie Pan/Pani, na czym polega procedura Niebieskie Karty?

- a) Tak, wiem dokładnie;
- b) Wiem mniej więcej;
- c) Coś słyszałem/am, ale nie wiem, jak to działa;
- d) Nie wiem, nie znam tej procedury.

53. Kto według Pana/Pani może wszcząć procedurę Niebieskie Karty? (Proszę zaznaczyć wszystkie prawidłowe odpowiedzi)

- a) Policjant;
- b) Pracownik socjalny;
- c) Lekarz lub pielęgniarka;
- d) Nauczyciel lub pedagog szkolny;
- e) Kurator sądowy;

- f) Członek rodziny osoby doświadczającej przemocy;
g) Każdy obywatel, który podejrzewa przemoc;
h) Nie wiem / trudno powiedzieć.

54. Czy Pana/Pani zdaniem procedura Niebieskie Karty jest skutecznym narzędziem przeciwdziałania przemocy domowej?

- a) Zdecydowanie tak
b) Raczej tak
c) Raczej nie
d) Zdecydowanie nie
e) Nie wiem / trudno powiedzieć

55. Jakie działania według Pana/Pani należałoby podjąć na rzecz rozwiązywania problemu przemocy domowej w Zielonej Górze? Proszę wskazać maksymalnie 3 najważniejsze działania.

- a) Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej, psychologicznej;
b) Zwiększenie dostępności pomocy prawnej;
c) Skuteczniejsze działania policji, wymiaru sprawiedliwości;
d) Wzmocnienie programów terapeutycznych dla sprawców przemocy;
e) Zwiększenie możliwości całodobowego schronienia ofiarom przemocy w rodzinie;
f) Upowszechnienie informacji o całodobowym telefonie zaufania;
g) Udzielanie pomocy rodzinom, w których występuje problem uzależnienia by nie dopuścić do pojawienia się w nich przemocy;
h) Prowadzenie szerszej działalności informacyjnej i edukacyjnej, działań profilaktycznych;
i) Wspomaganie działalności instytucji i stowarzyszeń zajmujących się przeciwdziałaniem przemocy domowej;
j) Inne działania. Jakież?
k) W Zielonej Górze problem przemocy domowej jest marginalny i nie wymaga podejmowania specjalnych działań.

56. Proszę ustosunkować się do poniższych stwierdzeń:	Zgadzam się	Nie zgadzam się	Trudno powiedzieć
a) Przemoc domowa to sprawa prywatna, nikt nie powinien się wtrącać			
b) Przemoc zdarza się tylko w rodzinach z marginesu społecznego			
c) Przemoc jest wtedy, gdy są widoczne ślady na ciele ofiar			
d) Jeśli ktoś jest bity to znaczy, że sobie na to zasłużył			
e) Policja nie powinna interweniować w sprawach rodzinnych			
f) Ofiary przemocy w rodzinie akceptują przemoc			
g) Gdyby ofiara naprawdę cierpiała, odeszłaby od sprawcy			
h) Przyczyną przemocy w rodzinie jest alkohol			
i) Gwałt w małżeństwie jest możliwy			
j) Osoby używające przemocy muszą być chore psychicznie			
k) Nie powinno się mówić nikomu, co się dzieje w domu			

57. Czy uważa Pan/i, że stosowanie kar cielesnych wobec dzieci (np. klapsów) jest dopuszczalną metodą wychowawczą?

- a) Tak
b) Nie
c) Nie wiem/trudno powiedzieć
d) To zależy → Od czego?

58. Czy zdarza się Pani/Panu, że z trudem kontroluje Pani/Pan któreś z poniższych zachowań, mimo że mają one negatywny wpływ na codzienne życie (np. relacje z bliskimi, sen, obowiązki, zdrowie)? Proszę zaznaczyć wszystkie odpowiedzi, które Pan/Pani uważa za trafne.

- a) Częste korzystanie z telefonu lub mediów społecznościowych;
b) Wielogodzinne granie w gry komputerowe, na konsoli lub w telefonie;
c) Robienie zakupów pod wpływem impulsu, których później Pani/Pan żałuje;
d) Jedzenie nadmierne lub "zajadanie stresu", mimo braku głodu;
e) Spędzanie zbyt wiele czasu w pracy lub myślenie o niej niemal bez przerwy;
f) Częste granie w zakłady, loterie, gry losowe;
g) Częste oglądanie treści erotycznych mimo prób ograniczenia tego;

- h) Powtarzające się impulsy lub potrzeba podejmowania aktywności seksualnej, mimo chęci ograniczenia tego;
- i) Nadmierne oglądanie seriali/filmów (np. do późna w nocy, kosztem snu i obowiązków);
- j) Intensywne ćwiczenia fizyczne mimo zmęczenia, bólu lub kosztem innych sfer życia;
- k) Nie dotyczy mnie żadne z powyższych;
- l) Trudno powiedzieć.

III. PYTANIA METRYCZKOWE

59. Pana/Pani płeć to:

- a) Mężczyzna;
- b) Kobieta;
- c) Inna;
- d) Wolę nie podawać.

60. Pana/Pani wiek mieści się w przedziale:

- a) 18-24 lata;
- b) 25-34 lata;
- c) 35-44 lata;
- d) 45-54 lata;
- e) 55-64 lata;
- f) 65-74 lata;
- g) 75 lat i więcej.

61. Liczba członków Pana/Pani gospodarstwa domowego to:

- a) 1 osoba (ja);
- b) 2 osoby;
- c) 3 osoby;
- d) 4 osoby;
- e) 5 osób lub więcej.

62. Czy ma Pan/Pani dzieci w wieku do 18 lat?

- a) TAK
- b) NIE

63. Pana/Pani wykształcenie:

- a) Podstawowe, gimnazjalne lub niższe;
- b) Zawodowe;
- c) Średnie;
- d) Wyższe (I lub II stopnia).

64. Pana/Pani stan cywilny to:

- a) Panna/Kawaler;
- b) Zamężna/Żonaty;
- c) Po rozwodzie;
- d) Wdowa/Wdowiec;
- e) W związku nieformalnym.

7.3 Kwestionariusz ankiety z udziałem uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych z terenu Zielonej Góry

Witaj! Twoja klasa została wylosowana do przeprowadzenia badań ankietowych. Chcemy w ten sposób poznać Wasze doświadczenia i opinie na temat różnych, czasem przykrych problemów z którymi mogliście się spotkać.

Zwracamy się do Ciebie z prośbą o szczerą odpowiedź. Gwarantujemy całkowitą anonimowość, **NIE PODPISUJ** ankiety. Wyniki wszystkich ankiet zostaną opracowane statystycznie i będą służyć celom badawczym.

I. PYTANIA METRYCZKOWE (wstaw krzyżyk w kratce obok wybranej odpowiedzi):

1. Twoją płęć to:

- a) chłopak/mężczyzna

2. Rodzaj szkoły do której uczęszczasz to:

- a) szkoła podstawowa c) technikum d) liceum
b) szkoła branżowa ogólnokształcące

3. Wpisz obok ile masz lat:.....

4. Czy mieszkasz w Zielonej Górze?

- a) TAK b) NIE

5) Jaka jest Twoja sytuacja rodzinna?

- | | |
|---|--|
| a) Rodzina pełna | e) Rodzina niepełna biologicznie (np. samotnie wychowująca matka lub ojciec) |
| b) Rodzina rozbita (rozwód/separacja rodziców) | f) Rodzina zastępcza |
| c) Rodzina osierocona (śmierć jednego z rodziców) | g) Placówka opiekuńczo-wychowawcza |
| d) Rodzina niepełna czasowo (np. wyjazd jednego z rodziców) | |

6. Poniżej wpisz liczbę Twoich braci i siostr. Jeśli nie masz, wpisz 0.

- a) Liczba braci: b) Liczba sióstr:

7. Czy w Twoim domu zamieszkują także Twoi dziadkowie lub inni członkowie dalszej rodziny?

- a) TAK b) NIE

II. PYTANIA ANKIETOWE

8. Jak spędzasz wolny czas?

		Nigdy	Kilka razy w roku	Raz lub dwa razy w miesiącu	Raz w tygodniu lub częściej	Praktycznie każdego dnia
a)	Gram w gry komputerowe					
b)	Chodzę na zajęcia sportowe					
c)	Czytam książki dla przyjemności					
d)	Chodzę w godzinach wieczornych do dyskoteki, kawiarni itp.					
e)	Chodzę ze znajomymi do centrów handlowych, parków					
f)	Korzystam z Internetu					
g)	Oglądam telewizję					
h)	Gram na automatach (takich, w których można wygrać pieniądze)					
i)	Mam inne hobby, proszę podać jakie:					

9. Ile razy w ciągu ostatnich 12 miesięcy zdarzyło Ci się uczestniczyć w następujących zdarzeniach:

		Ani razu	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 i więcej
a)	Bójka							
b)	Wypadek lub zranienie							
c)	Problemy i nieporozumienia z rodzicami							
d)	Problemy i nieporozumienia z przyjaciółmi							
e)	Nie przygotowałem/am się do lekcji							
f)	Byłem/am ofiarą kradzieży lub napadu							
g)	Miałem/am problemy z policją							
h)	Byłem/am w szpitalu lub wzywano do mnie karetkę							
i)	Uderzyłem/am nauczyciela							
j)	Uderzyłem/am rodzica							
k)	Zraniłem/am kogoś tak, że wymagał pomocy lekarza lub pielęgniarki							
l)	Zabrałem/am coś innej osobie, co nie należało do mnie							
m)	Wyniosłem/am coś ze sklepu bez płacenia							
n)	Podpaliłem/am coś należącego do innej osoby							
o)	Zniszczyłem/am coś należącego do szkoły							
p)	Poniżałem/am lub ośmieszałem/am kogoś w Internecie							

10. Jak myślisz jak łatwo byłoby Ci zdobyć następujące alkohole?

		Niemożliwe	Bardzo trudno	Dość trudno	Dość łatwo	Bardzo łatwo	Nie wiem
a)	Piwo						
b)	Wino						
c)	Wódka						
d)	Napoje alkoholowe (drinki)						

11. Kiedy ostatni raz zdarzyło Ci się pić alkohol?

- | | | |
|--------------------------------|-------------------|---------------------------|
| a) Nigdy nie piłem/am alkoholu | c) 8-14 dni temu | e) 1 miesiąc – 1 rok temu |
| b) 1-7 dni temu | d) 15-30 dni temu | f) Dawniej niż rok temu |

12. Który alkohol pijeś/aś najczęściej?

- | | | |
|--------------------------------|----------|------------------------------|
| a) Nigdy nie piłem/am alkoholu | c) Wino | e) Napój alkoholowy (drinki) |
| b) Piwo | d) Wódka | |

13. Ile razy w ciągu ostatnich 30 dni zdarzyło Ci się zakupić alkohol dla własnych potrzeb?

		0	1-2	3-5	6-9	10-19	20 lub więcej
a)	Piwo						
b)	Wino						
c)	Wódka						
d)	Napoje alkoholowe (drinki)						

14. Ile razy zdarzyło Ci się, że po wypiciu alkoholu miałeś/aś takie objawy jak: trudność z poruszaniem się, trudność z mówieniem, nie pamiętanie niektórych wydarzeń?

		Nie piję alkoholu	0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 i więcej
a)	Kiedykolwiek w życiu								
b)	W ostatnim roku								

c)	W ostatnich 30 dniach								
----	-----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

15. W jakim wieku pierwszy raz zdarzyło Ci się wypić alkohol?

		Nigdy nie piłem/am	9 lat	10 lat	11 lat	12 lat	13 lat	14 lat	15 lat	16 lat lub więcej
a)	Piwo									
b)	Wino									
c)	Wódka									
d)	Napoje alkoholowe (drinki)									

16. W jakim miejscu ostatnio piłeś alkohol?

- | | |
|--|----------------------------|
| a) Nigdy nie piłem alkoholu | e) W barze lub pubie |
| b) W domu | f) Na dyskotecę |
| c) W cudzym domu | g) W restauracji |
| d) Na ulicy, parku lub innym ogólnodostępnym miejscu | h) W innym miejscu, jakim? |

17. Kiedy pierwszy raz zdarzyło Ci się upić? (Przez „upić się” rozumiemy wypicie takiej ilości alkoholu, że poczułeś/eś wyraźne zmiany w swoim zachowaniu lub samopoczuciu – np. kręciło Ci się w głowie, mówiłeś/eś niewyraźnie, miałeś/eś trudności z chodzeniem, byłeś/eś bardzo wesoły/a albo ośpały/a/y)

Nigdy	9 lat	10 lat	11 lat	12 lat	13 lat	14 lat	15 lat	16 lat lub więcej

18. Zaznacz proszę, jakie jest prawdopodobieństwo, że po wypiciu alkoholu będziesz miał/a następujące doświadczenia:

		Bardzo prawdopodobne	Raczej prawdopodobne	Raczej nieprawdopodobne	Zupełnie nieprawdopodobne	Nie wiem
a)	Poczuję się zrelaksowany/a					
b)	Będę mieć kłopoty z policją					
c)	Zaszkodzę swojemu zdrowiu					
d)	Poczuję się szczęśliwy/a					
e)	Zapomnę o swoich problemach					
f)	Wpadnę w uzależnienie					
g)	Będę mieć kaca					
h)	Poczuję się bardziej otwarty/a wobec innych					
i)	Zrobię coś, czego będę żałować					
j)	Będę mieć dużo zabawy z picia alkoholu					
k)	Poczuję się chory/a					

19. Ile razy zdarzyło Ci się, będąc pod wpływem alkoholu:

		Nie piję alkoholu	0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 i więcej
a)	Brać udział w bójce								
b)	Ulec wypadkowi								
c)	Mieć konflikt z rodzicami								
d)	Mieć konflikt z przyjaciółmi								
e)	Zaniedbać obowiązki szkolne								
f)	Być ofiarą rabunku lub kradzieży								

g)	Być w szpitalu lub być osobą, do której wzywano karetkę							
----	---	--	--	--	--	--	--	--

20. Jak myślisz jak łatwo byłoby Ci zdobyć następujące narkotyki lub inne substancje działające podobnie do narkotyków? (wstaw krzyżyk przy właściwej odpowiedzi)

		Niemożliwe	Bardzo trudno	Dość trudno	Dość łatwo	Bardzo łatwo	Nie wiem
a)	Środki uspokajające						
b)	Leki z kodeiną (np. Thiocodin)						
c)	Marihuana						
d)	Amfetamina						
e)	Nowe substancje psychoaktywne (dopalacze)						
f)	Ecstasy						
g)	LSD (lub inne halucynogeny)						
h)	Crack						
i)	GHB (pigułka gwałtu)						
j)	Kokaina						
k)	Heroina						

21. Jeśli kiedykolwiek zażywałeś/aś narkotyki w jakiegokolwiek postaci zaznacz w jaki sposób wszedłeś w ich posiadanie (zaznacz wszystkie sposoby, które Cię dotyczą)

- | | |
|---|---|
| a) Nigdy nie zażywałem/am narkotyków | g) Kupiłem/am od znajomego |
| b) Dał mi starszy brat lub siostra | h) Kupiłem/am od nieznanego |
| c) Dał mi młodszy brat lub siostra | i) Dał mi jeden z rodziców |
| d) Dał mi je starszy znajomy | j) Wziąłem/ęłam z domu bez zgody rodziców |
| e) Dał mi je znajomy w moim wieku lub młodszy | k) Inny sposób, jaki? |
| f) Dał mi ktoś, kogo nie znam | |

22. Z jakich powodów zażyłeś/aś narkotyki? (zakreśl właściwą odpowiedź)

- | | | |
|--|------------------------------------|----------------------|
| a) Nie zażywałem narkotyków | d) Z nudów | g) Inny powód, jaki? |
| b) Chciałem poczuć się lepszy | e) Z ciekawości | h) Nie pamiętam |
| c) Nie chciałem wyróżniać się w grupie | f) Chciałem zapomnieć o problemach | |

23. Ile razy w życiu zdarzyło Ci się zażyć następujące substancje psychoaktywne? (wstaw krzyżyk przy właściwej odpowiedzi)

		0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 i więcej
a)	Środki uspokajające (bez pozwolenia lekarza)							
b)	Leki z kodeiną (np. Thiocodin)							
c)	Marihuana							
d)	Amfetamina							
e)	Nowe substancje psychoaktywne (dopalacze)							
f)	Ecstasy							
g)	LSD (lub inne halucynogeny)							
h)	Crack							
i)	GHB (pigułka gwałtu)							
j)	Kokaina							
k)	Heroina							

24. Jeśli stosowałeś/stosowałaś kiedykolwiek jakieś dopalacze lub inne środki odurzające, to napisz ich nazwy. Jeśli nie zdarzyło Ci się ich stosować, to przejdź do kolejnego pytania.

.....

[illegible]

a) Nie, nie pijam energetyków
b) Tak, piję energetyki
okazjonalnie, rzadziej niż raz
w miesiącu
c) Tak, co najmniej raz
w miesiącu
d) Tak, co najmniej raz
w tygodniu
e) Tak, kilka razy w tygodniu ale
nie codziennie
f) Tak, codziennie

Nieosiągalne	Bardzo trudno	Dość trudno	Dość łatwo	Bardzo łatwo	Nie wiem

		Niemożliwe	Bardzo trudno	Dość trudno	Dość łatwo	Bardzo łatwo	Nie wiem
a)	Papierosy						
b)	E-papierosy						
c)	Saszetki z nikotyną (np. wkładane pod wargę – tzw. snus, nikotynki)						

a) TAK b) NIE (→przejdź do pytania 31)

a) Palę okazjonalnie, co najwyżej kilka razy w miesiącu

b) Wypalam co najwyżej jedną paczkę tygodniowo

c) Wypalam więcej niż jedną, ale mniej niż trzy paczki tygodniowo

d) Wypalam około jedną paczkę papierosów dziennie

e) Wypalam dwie paczki papierosów dziennie lub więcej

a) TAK b) NIE (→przejdź do pytania 33)

- Używam tylko od czasu do czasu, np. na imprezie albo ze znajomymi.
- Używam kilka razy dziennie – np. rano, w ciągu dnia, wieczorem.
- Używam przez cały dzień – mam je przy sobie i sięgam co chwilę.
- Używam regularnie, ale głównie w określonych sytuacjach – np. gdy się stresuję, nudzę albo potrzebuje się skupić.

33. Czy używasz saszetek z nikotyną (tzw. nikotynki, pouchy lub snusy)?

a) TAK

b) NIE (→przejdź do pytania 35)

34. Które z poniższych zdań najlepiej opisuje Twój sposób korzystania z saszetek nikotynowych?

a) Używam tylko od czasu do czasu, np. na imprezie albo ze znajomymi.

b) Używam kilka razy dziennie – np. rano, w ciągu dnia, wieczorem.

c) Używam przez cały dzień – mam je przy sobie i sięgam co chwilę.

d) Używam regularnie, ale głównie w określonych sytuacjach – np. gdy się stresuję, nudzę albo potrzebuję się skupić.

35. W jakim wieku: (zaznacz dla każdej czynności osobno)

	W jakim wieku:	Nigdy	9 lat lub wcześniej	10 lat	11 lat	12 lat	13 lat	14 lat	15 lat	16 lat lub później
a)	Zapaliłeś/aś swojego pierwszego papierosa?									
b)	Po raz pierwszy sięgnąłeś/ęłaś po e-papierosa?									
c)	Po raz pierwszy sięgnąłeś/ęłaś po saszetkę nikotynową?									

36. Jak myślisz ilu Twoich znajomych: (wstaw krzyżyk pod właściwą odpowiedzią w każdym wierszu)

	Jak myślisz ilu Twoich znajomych:	Nikt	Do 10 osób	Do 20 osób	Do 30 osób	Wszyscy
a)	Zażywa nikotynę (papierosy/ e-papierosy, saszetki nikotynowe)					
b)	Pije napoje energetyzujące					
c)	Pije alkohol					
d)	Upija się					
e)	Pali marihuanę lub haszysz					
f)	Zażywa środki uspokajające (bez pozwolenia lekarza)					
g)	Nadużywa leki w celu odurzenia się					
h)	Zażywa amfetaminę					
i)	Zażywa nowe substancje psychoaktywne (dopalacze)					
j)	Zażywa ecstasy					
k)	Zażywa LSD (lub inne halucynogeny)					
l)	Zażywa crack					
m)	Zażywa kokainę					
n)	Zażywa heroinę					

37. Czy któreś z twojego rodzeństwa: (wstaw krzyżyk pod właściwą odpowiedzią w każdym wierszu)

	Czy któreś z twojego rodzeństwa:	Tak	Nie	Nie wiem	Nie mam rodzeństwa
a)	Zażywa nikotynę (papierosy/e-papierosy, saszetki nikotynowe)				
b)	Pije napoje energetyzujące				
c)	Pije alkohol				
d)	Upija się				
e)	Pali marihuanę lub haszysz				
f)	Zażywa środki uspokajające (bez pozwolenia lekarza)				
g)	Nadużywa leki w celu odurzenia się				
h)	Zażywa amfetaminę				
i)	Zażywa nowe substancje psychoaktywne (dopalacze)				
j)	Zażywa ecstasy				
k)	Zażywa LSD (lub inne halucynogeny)				
l)	Zażywa crack				
m)	Zażywa kokainę				
n)	Zażywa heroinę				

38. Oceń proszę swoje zadowolenie z relacji z: (oceny od 1 – zupełnie niezadowolony/a do 6 – bardzo zadowolony/a; jeśli nie masz takiej osoby zaznacz „nie dotyczy”)

	Oceń relacje z:	1	2	3	4	5	6	Nie dotyczy
a)	Matką (lub macochą)							
b)	Ojcem (lub ojczymem)							
c)	Rodzeństwem							
d)	Babcią							
e)	Dziadkiem							
f)	Przyjaciółmi							
g)	Rodzicami zastępczymi/ opiekunami							

39. Proszę zaznaczyć w jakim stopniu zgadzasz się z poniższymi stwierdzeniami: (wstaw krzyżyk pod właściwą odpowiedzią)

	W jakim stopniu zgadzasz się z poniższymi stwierdzeniami:	Całkowicie się zgadzam	Raczej zgadzam się	Raczej się nie zgadzam	Zupełnie się nie zgadzam
a)	Jestem z siebie zadowolony/a				
b)	Czasami myślę, że jestem do niczego				
c)	Czuję, że mam kilka dobrych cech				
d)	Jestem równie kompetentny/a i utalentowany/a jak inne osoby				
e)	Czuję, że nie mam wielu powodów do dumy				
f)	Czasami czuję się bezużyteczny/a				
g)	Jestem tak samo wartościową osobą jak inne				
h)	Chciał(a)bym mieć więcej szacunku do siebie				
i)	Mam pozytywny stosunek do siebie				
j)	Często uważam, że jestem beznadziejny/a				

40. Czy zdarzyło Ci się kiedykolwiek: (wstaw krzyżyk pod właściwą odpowiedzią)

	Czy zdarzyło Ci się kiedykolwiek:	Nigdy	1 raz	2 razy	3-4 razy	5 lub więcej razy
a)	Uciec z domu na dłużej niż jeden dzień					
b)	Mieć myśli samobójcze					
c)	Próbować samookaleczyć się					

A TERAZ PRZEDSTAWIMY CI KILKA HISTORYJEK, KTÓRE MOGŁYBY SIĘ ZDARZYĆ TWOIM RÓWIEŚNIKOM. PROSIMY CIĘ O ICH UWAŻNE PRZECZYTANIE I WYRAŻENIE OPINII NA ICH TEMAT.

Kuba dostał od rodzica takie lanie, że miał sińce i zadrapania na ciele.

41. Czy myślisz, że to co zdarzyło się Kubie zdarza się: (wstaw krzyżyk przy wybranej odpowiedzi)

- | | |
|----------------------------------|----------------------|
| a) Większości nastolatków | d) Prawie nikomu |
| b) Mniej niż połowie nastolatków | e) Trudno powiedzieć |
| c) Niewielu nastolatkom | |

42. Czy znasz kogoś, komu zdarza się to co Kubie: (wstaw krzyżyk przy wybranej odpowiedzi)

- | | | | |
|----------------------------|--------------------------|---------------------------|---------------------------|
| a) Nie znam nikogo takiego | b) Znam jedną taką osobę | c) Znam kilka takich osób | d) Znam wiele takich osób |
|----------------------------|--------------------------|---------------------------|---------------------------|

43. Czy Tobie zdarzyło się to, co Kubie? (wstaw krzyżyk przy wybranej odpowiedzi)

- | | | | |
|----------|--------------|---------------|---------------|
| a) Nigdy | b) Jeden raz | c) Kilka razy | d) Wiele razy |
|----------|--------------|---------------|---------------|

Karolina dostaje w skórę od rodziców nawet za drobne przewinienia.

44. Czy myślisz, że w sytuacji Karoliny jest: (wstaw krzyżyk przy wybranej odpowiedzi)

- a) Większość nastolatków
b) Mniej niż połowa nastolatków
c) Niewielu nastolatków
d) Prawie nikt
e) Trudno powiedzieć

45. Czy znasz kogoś, kto jest w podobnej sytuacji jak Karolina? (wstaw krzyżyk przy wybranej odpowiedzi)

- a) Nie znam nikogo takiego
b) Znam jedną taką osobę
c) Znam kilka takich osób
d) Znam wiele takich osób

46. Czy uważasz, że sytuacja w Twojej rodzinie w porównaniu z sytuacją Karoliny jest: (wstaw krzyżyk przy wybranej odpowiedzi)

- a) Bardzo podobna
b) Czasem czuję, że jest zbliżona
c) Zupełnie inna

47. Niektórzy ludzie przynajmniej raz w życiu dostali od rodziców lub opiekunów lanie. Twoim zdaniem dorośli najczęściej stosują kary fizyczne, gdy dziecko: (wstaw krzyżyk pod właściwą odpowiedzią)

		TAK	NIE	TRUDNO POWIEDZIEĆ
a)	Kłamię			
b)	Nie wróci do domu o określonej porze			
c)	Ma złe oceny w szkole			
d)	Wagaruje			
e)	Popętni drobną kradzież			
f)	Okazuje rodzicom brak szacunku			
g)	Zniszczy jakąś cenną rzecz			
h)	Nie dba i niszczy ubranie			
i)	Nie słucha rodziców			
j)	Zaczyna palić papierosy			
k)	Pije alkohol			

Kamil znowu został pobity przez chłopaków z jego szkoły. Grozili mu, że to nie ostatni raz.

48. Czy myślisz, że to co zdarzyło się Kamilowi zdarza się: (wstaw krzyżyk przy wybranej odpowiedzi)

- a) Większości nastolatków
b) Mniej niż połowie nastolatków
c) Niewielu nastolatków
d) Prawie nikomu
e) Trudno powiedzieć

49. Czy znasz kogoś, komu zdarza się to co Kamilowi? (wstaw krzyżyk przy wybranej odpowiedzi)

- a) Nie znam nikogo takiego
b) Znam jedną taką osobę
c) Znam kilka takich osób
d) Znam wiele takich osób

50. Czy Tobie zdarzyło się to, co Kamilowi? (wstaw krzyżyk przy wybranej odpowiedzi)

- a) Nigdy
b) Jeden raz
c) Kilka razy
d) Wiele razy

Lena nie jest lubiana w szkole. Klasa wyklucza ją ze swojego towarzystwa. Część osób z klasy wyśmiewa i poniża Lenę.

51. Czy myślisz, że to czego doświadcza Lena spotyka: (wstaw krzyżyk przy wybranej odpowiedzi)

- a) Większość nastolatków
b) Mniej niż połowę nastolatków
c) Niewielu nastolatków
d) Prawie nikogo
e) Trudno powiedzieć

52. Czy znasz kogoś, kto jest w podobnej sytuacji jak Lena? (wstaw krzyżyk przy wybranej odpowiedzi)

- a) Nie znam nikogo takiego
b) Znam jedną taką osobę
c) Znam kilka takich osób
d) Znam wiele takich osób

53. Czy Ty znalazłeś/aś się kiedyś w takiej sytuacji jak Lena? (wstaw krzyżyk przy wybranej odpowiedzi)

- a) Nigdy
b) Jeden raz
c) Kilka razy
d) Wiele razy

Szymon doświadcza hejtu internetowego. Otrzymuje wiele wrogich wiadomości i komentarzy. Na szkolnych grupach i czatach internetowych krążą zdjęcia i filmy, które go obrażają. Inne osoby rozpowszechniają plotki na temat Szymona.

54. Czy myślisz, że to czego doświadcza Szymon spotyka: (wstaw krzyżyk przy wybranej odpowiedzi)

- a) Większość nastolatków c) Niewielu nastolatków e) Trudno powiedzieć
b) Mniej niż połowę nastolatków d) Prawie nikogo

55. Czy znasz kogoś, kto jest w podobnej sytuacji jak Szymon? (wstaw krzyżyk przy wybranej odpowiedzi)

- a) Nie znam nikogo takiego b) Znam jedną taką osobę c) Znam kilka takich osób d) Znam wiele takich osób

56. Czy Ty znalazłeś/aś się kiedyś w takiej sytuacji jak Szymon? (wstaw krzyżyk przy wybranej odpowiedzi)

- a) Nigdy b) Jeden raz c) Kilka razy d) Wiele razy

57. Jak często zdarzają Ci się następujące zachowania? (wstaw krzyżyk pod właściwą odpowiedzią)

		Co najmniej kilka razy dziennie	1-2 razy dziennie	Kilka razy w tygodniu	Kilka razy w miesiącu	Rzadziej niż kilka razy w miesiącu	Nigdy
a)	Korzystam z komputera						
b)	Korzystam z Internetu na komputerze						
c)	Korzystam z telefonu / smartfonu (aplikacje)						
d)	Korzystam z Internetu na smartfonie						
e)	Korzystam z portali/aplikacji społecznościowych						
f)	Kupuję rzeczy, co do których nie jestem pewien/pewna czy są mi potrzebne						
g)	Jem, nawet jeżeli nie odczuwam głodu						

58. Czy uważasz, że nad którymś zachowaniem panujesz lub nie panujesz? (wstaw krzyżyk pod właściwą odpowiedzią)

		Panuję nad tym zachowaniem	Nie panuję nad tym zachowaniem
a)	Korzystam z komputera		
b)	Korzystam z Internetu na komputerze		
c)	Korzystam z telefonu / smartfonu (aplikacje)		
d)	Korzystam z Internetu na smartfonie		
e)	Korzystam z portali/aplikacji społecznościowych		
f)	Kupuję rzeczy, co do których nie jestem pewien/pewna czy są mi potrzebne		
g)	Jem, nawet jeżeli nie odczuwam głodu		

59. Co robisz na urzędzeniu, z którego w swojej opinii korzystasz najczęściej? (zaznacz wszystkie prawidłowe odpowiedzi)

- a) Słucham muzyki e) Gram w gry i) Prowadzę swój kanał w social mediach
b) Oglądam filmy i seriale f) Nagrywam swoje filmy, muzykę itp. j) Robię inne rzeczy, jakie?
c) Oglądam zdjęcia g) Rozmawiam przez komunikator
d) Przeglądam media społecznościowe (np. Instagram, TikTok) h) Uczę się

8 Spis wykresów, tabel i grafik

Wykres 1. Piramida wieku ludności Zielonej Góry, rok 2024	14
Wykres 2. Ludność w wieku przedprodukcyjnym (17 lat i mniej), produkcyjnym i poprodukcyjnym w Zielonej Górze w latach 2014-2024.....	15
Wykres 3. Podmioty gospodarki narodowej wpisane do rejestru REGON w Zielonej Górze, lata 2018-2024.....	16
Wykres 4. Podmioty gospodarki narodowej na 1000 ludności, lata 2018-2024.....	17
Wykres 5. Pracujący na 1000 ludności ogółem oraz 1000 ludności w wieku produkcyjnym, rok 2024	20
Wykres 6. Beneficjenci środowiskowej pomocy społecznej na 10 tys. ludności w latach 2018-2023.....	28
Wykres 7. Liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej w Zielonej Górze w latach 2023 i 2024.....	29
Wykres 8. Struktura płci i wieku badanej próby – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry.....	37
Wykres 9. Struktura wykształcenia badanej próby – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry.....	38
Wykres 10. Liczba członków gospodarstwa domowego i obecność w nim dzieci – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry	38
Wykres 11. Struktura badanej próby pod względem stanu cywilnego i płci – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry.....	39
Wykres 12. Odsetek osób, które wskazały, że zdarza im się pić napoje alkoholowe w poszczególnych grupach płci i wieku – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry.....	39
Wykres 13. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Jak często spożywa Pan/Pani napoje alkoholowe (piwo, wódkę, drinki, wino itp.)?” wg płci respondentów – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry.....	40
Wykres 14. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Który alkohol pił(a) Pan/Pani NAJCZĘŚCIEJ w ostatnich 30 dniach?” wg płci respondentów – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry	41
Wykres 15. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Jaką ilość PIWA zazwyczaj spożywa Pan/Pani jednorazowo (np. podczas jednego wieczoru)?” wg płci respondentów – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry	41
Wykres 16. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Jaką ilość WINA zazwyczaj spożywa Pan/Pani jednorazowo (np. podczas jednego wieczoru)?” wg płci respondentów – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry	42
Wykres 17. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Jaką ilość WÓDKI zazwyczaj spożywa Pan/Pani jednorazowo (np. podczas jednego wieczoru)?” wg płci respondentów – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry	42
Wykres 18. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Jaką ilość DRINKÓW zazwyczaj spożywa Pan/Pani jednorazowo (np. podczas jednego wieczoru)?” wg płci respondentów – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry.....	43
Wykres 19. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Gdzie najczęściej spożywa Pan/Pani napoje alkoholowe?” wg płci respondentów – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry.....	44
Wykres 20. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Z kim najczęściej Pan/Pani pije alkohol?” wg płci respondentów – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry	45
Wykres 21. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Z jakiego powodu najczęściej spożywa Pan/Pani alkohol?” wg płci respondentów – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry.....	45
Wykres 22. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Czy doświadcza Pan/Pani skutków FIZYCZNYCH spożycia alkoholu?” wg wieku respondentów – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry	46
Wykres 23. Częstotliwość wprowadzania się w stan upojenia alkoholowego – mieszkańcy Zielonej Góry	48
Wykres 24. Odsetek osób wprowadzających się w stan upojenia alkoholowego wg płci respondentów – mieszkańcy Zielonej Góry	49
Wykres 25. Odsetek osób wprowadzających się w stan upojenia alkoholowego wg wieku respondentów – mieszkańcy Zielonej Góry	49
Wykres 26. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Jakie jest Pana/Pani podejście do spożywania alkoholu?” – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry.....	51
Wykres 27. Odsetek osób w poszczególnych grupach płci i wieku, którym kiedykolwiek zdarzyło się stosować środki odurzające/narkotyki – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry	55
Wykres 28. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Jak często zdarza się Panu/Pani sięgać po środki odurzające/narkotyki” – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry	56
Wykres 29. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Jakich substancji psychoaktywnych Pan/Pani używał/używała?” – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry	56
Wykres 30. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Dlaczego używa Pan/Pani takich środków?” – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry	57
Wykres 31. Rozkład odpowiedzi na pytanie „W jakich okolicznościach pierwszy raz spróbował/a Pan/i środka odurzającego?” – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry	57
Wykres 32. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Czy doświadcza Pan/Pani niechcianych FIZYCZNYCH skutków spożycia środków odurzających?” – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry	58
Wykres 33. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Czy doświadcza Pan/Pani niechcianych PSYCHICZNYCH skutków spożycia środków odurzających?” – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry	59
Wykres 34. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Czy doświadcza Pan/Pani niechcianych SPOŁECZNYCH skutków spożycia środków odurzających? Czy mają one wpływ na Pana/Pani relacje z otoczeniem?” – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry	59

Wykres 35. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Jakie jest Pana/Pani podejście do używania narkotyków i innych substancji psychoaktywnych?” – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry.....	60
Wykres 36. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Czy pali Pan/Pani papierosy lub korzysta z e-papierosa?” wg płci i wieku respondentów – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry.....	61
Wykres 37. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Jak często sięga Pan/Pani po papierosa?” – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry	62
Wykres 38. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Które z poniższych zdań najlepiej opisuje Pana/Pani sposób korzystania z e-papierosa?” – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry.....	62
Wykres 39. Odsetek osób w poszczególnych grupach wg płci i wieku, które zaobserwowały którąś z form przemocy (fizyczna, psychiczna, internetowa, seksualna) w swoim otoczeniu – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry	70
Wykres 40. Odsetek osób w poszczególnych grupach wg płci i wieku, które doświadczyły jakiejś formy przemocy – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry	71
Wykres 41. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Kto najczęściej dopuszcza się, bądź dopuszczał się takich zachowań (przemocy) wobec Pana/Pani?” wg płci respondentów – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry.....	73
Wykres 42. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Jak zareagował(a)by Pan(i) w przypadku doznania przemocy?” wg płci respondentów – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry.....	74
Wykres 43. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Czy zna Pan/Pani osobiście jakąś osobę dotkniętą problemem przemocy domowej?” wg płci i wieku respondentów – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry.....	76
Wykres 44. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Czy miał(a) Pan/Pani kiedykolwiek styczność z procedurą Niebieskie Karty?” – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry	79
Wykres 45. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Czy wie Pan/Pani, na czym polega procedura Niebieskie Karty?” – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry	80
Wykres 46. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Kto według Pana/Pani może wszcząć procedurę Niebieskie Karty?” – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry	81
Wykres 47. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Czy Pana/Pani zdaniem procedura Niebieskie Karty jest skutecznym narzędziem przeciwdziałania przemocy domowej?” – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry	82
Wykres 48. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Jakie działania należałoby podjąć na rzecz rozwiązywania problemu przemocy domowej w Zielonej Górze?” – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry.....	83
Wykres 49. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Czy zdarzyło się Panu/Pani stracić panowanie nad sobą i: (...)?” wg płci respondentów – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry.....	84
Wykres 50. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Wobec kogo dopuszcza się, bądź dopuszczał(a) się Pan/Pani takich zachowań (przemocy)?” wg płci respondentów – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry.....	85
Wykres 51. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Proszę ustosunkować się do poniższych stwierdzeń: (...)” – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry.....	86
Wykres 52. Czy uważa Pan/i, że stosowanie kar cielesnych wobec dzieci (np. klapsów) jest dopuszczalną metodą wychowawczą?	87
Wykres 53. Odsetek osób w poszczególnych grupach płci i wieku, które uważają, że stosowanie kar cielesnych wobec dzieci jest NIEDOPUSZCZALNE – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry	87
Wykres 54. Struktura płci i wieku badanej próby – uczniowie zielonogórskich szkół	91
Wykres 55. Struktura próby pod względem rodzaju szkoły, do której uczęszczają respondenci – uczniowie zielonogórskich szkół.....	91
Wykres 56. Sytuacja rodzinna respondentów – uczniowie zielonogórskich szkół	92
Wykres 57. Liczba rodzeństwa respondentów – uczniowie zielonogórskich szkół	92
Wykres 58. Średnie ocen relacji młodzieży z bliskimi wg płci respondentów – uczniowie zielonogórskich szkół.....	94
Wykres 59. Średnie ocen relacji młodzieży z bliskimi wg wieku respondentów – uczniowie zielonogórskich szkół	94
Wykres 60. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Jak spędzasz wolny czas?” – uczniowie zielonogórskich szkół.....	95
Wykres 61. Zajęcia dzieci i młodzieży wskazane jako „inne hobby” – uczniowie zielonogórskich szkół	96
Wykres 62. Pozytywne przekonania, jakie mają na swój temat uczniowie zielonogórskich szkół	97
Wykres 63. Negatywne przekonania, jakie mają na swój temat uczniowie zielonogórskich szkół.....	97
Wykres 64. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Czy zdarzyło Ci się kiedykolwiek: (...)” – uczniowie zielonogórskich szkół.....	98
Wykres 65. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Czy zdarzyło Ci się kiedykolwiek: (...)” wg płci i wieku respondentów – uczniowie zielonogórskich szkół.....	99
Wykres 66. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Jak myślisz jak łatwo byłoby Ci zdobyć następujące alkohole?” – uczniowie zielonogórskich szkół.....	102
Wykres 67. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Kiedy ostatni raz zdarzyło Ci się pić alkohol?” – uczniowie zielonogórskich szkół	102
Wykres 68. Wiek inicjacji alkoholowej wg płci respondentów – uczniowie zielonogórskich szkół.....	105
Wykres 69. Wiek pierwszego wprowadzenia się w stan upojenia alkoholowego wg płci respondentów – uczniowie zielonogórskich szkół.....	105
Wykres 70. Procentowy rozkład odpowiedzi na pytanie „Zaznacz proszę, jakie jest prawdopodobieństwo, że po wypiciu alkoholu będziesz miał/a następujące doświadczenia: (...)” – uczniowie zielonogórskich szkół [%].....	107

Wykres 71. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Jak myślisz ilu Twoich znajomych pije alkohol i/lub upija się?” – uczniowie zielonogórskich szkół.....	109
Wykres 72. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Czy któreś z twojego rodzeństwa pije alkohol i/lub upija się?” – uczniowie zielonogórskich szkół.....	109
Wykres 73. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Jak myślisz jak łatwo byłoby Ci zdobyć następujące narkotyki lub inne substancje działające podobnie do narkotyków?” – uczniowie zielonogórskich szkół.....	111
Wykres 74. Wiek inicjacji narkotykowej – uczniowie zielonogórskich szkół	112
Wykres 75. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Z jakich powodów zażyłeś/aś narkotyki?” – uczniowie zielonogórskich szkół	113
Wykres 76. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Czy któreś z twojego rodzeństwa zażywa następujące substancje odurzające?” – uczniowie zielonogórskich szkół.....	115
Wykres 77. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Czy pijesz napoje energetyczne (tzw. energetyki)? Jeśli tak, to jak często?” – uczniowie zielonogórskich szkół	115
Wykres 78. Spożycie napojów energetyzujących w otoczeniu respondentów (znajomi i rodzeństwo) – uczniowie zielonogórskich szkół.....	117
Wykres 79. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Czy łatwo byłoby Ci zdobyć następujące produkty nikotynowe, gdybyś chciał/a?” – uczniowie zielonogórskich szkół	118
Wykres 80. Odsetek uczniów, którzy używają poszczególnych typów produktów nikotynowych wg płci i wieku respondentów – uczniowie zielonogórskich szkół	118
Wykres 81. Rozkład odpowiedzi na pytanie „W jakim wieku zapaliłeś/aś swojego pierwszego papierosa?” wg płci respondentów – uczniowie zielonogórskich szkół	120
Wykres 82. Rozkład odpowiedzi na pytanie „W jakim wieku po raz pierwszy sięgnąłeś/ęłaś po e-papierosa?” wg płci respondentów – uczniowie zielonogórskich szkół	120
Wykres 83. Rozkład odpowiedzi na pytanie „W jakim wieku po raz pierwszy sięgnąłeś/ęłaś po szyszkę nikotynową?” wg płci respondentów – uczniowie zielonogórskich szkół.....	120
Wykres 84. Używanie produktów nikotynowych w otoczeniu respondentów (znajomi i rodzeństwo) – uczniowie zielonogórskich szkół.....	121
Wykres 85. Częstotliwość korzystania z komputera oraz Internetu w komputerze – uczniowie zielonogórskich szkół ..	122
Wykres 86. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Czy uważasz, że nad którymś zachowaniem panujesz lub nie panujesz?” w kontekście korzystania z komputera, wg płci i wieku respondentów – uczniowie zielonogórskich szkół	123
Wykres 87. Częstotliwość korzystania z smartfona oraz Internetu w smartfonie – uczniowie zielonogórskich szkół.....	123
Wykres 88. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Czy uważasz, że nad którymś zachowaniem panujesz lub nie panujesz?” w kontekście korzystania ze smartfona, wg płci i wieku respondentów – uczniowie zielonogórskich szkół.....	124
Wykres 89. Częstotliwość korzystania z portali/aplikacji społecznościowych – uczniowie zielonogórskich szkół.....	124
Wykres 90. Odsetek osób, które wskazały, że nie panują nad swoim korzystaniem z portali/aplikacji społecznościowych, wg płci i wieku respondentów – uczniowie zielonogórskich szkół	124
Wykres 91. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Jak często kupujesz rzeczy, co do których nie jesteś pewien/pewna czy są Ci potrzebne?” – uczniowie zielonogórskich szkół	126
Wykres 92. Odsetek osób, które wskazały, że nie panują nad kupowaniem rzeczy, co do których nie są pewne czy są im potrzebne, wg płci i wieku respondentów – uczniowie zielonogórskich szkół.....	126
Wykres 93. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Jak często jesz, nawet jeżeli nie odczuwasz głodu?” – uczniowie zielonogórskich szkół.....	127
Wykres 94. Odsetek osób, które wskazały, że jedzą, nawet jeżeli nie odczuwają głodu i nie panują nad tym, wg płci i wieku respondentów – uczniowie zielonogórskich szkół.....	127
Wykres 95. Ocena częstotliwości występowania przemocy domowej w percepcji uczniów zielonogórskich szkół....	129
Wykres 96. Posiadanie w swoim otoczeniu osób doświadczających przemocy domowej – przez uczniów zielonogórskich szkół.....	130
Wykres 97. Rozkłady odpowiedzi na pytania o doświadczanie przemocy domowej przez uczniów zielonogórskich szkół	130
Wykres 98. Odsetek uczniów zielonogórskich szkół, którzy kiedykolwiek doświadczali lub nadal doświadczają przemocy domowej	131
Wykres 99. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Twoim zdaniem dorośli najczęściej stosują kary fizyczne, gdy dziecko: (...)” – uczniowie zielonogórskich szkół	132
Wykres 100. Ocena częstotliwości występowania przemocy rówieśniczej w percepcji uczniów zielonogórskich szkół	133
Wykres 101. Posiadanie w swoim otoczeniu osób doświadczających przemocy rówieśniczej – przez uczniów zielonogórskich szkół.....	134
Wykres 102. Doświadczanie przemocy rówieśniczej przez uczniów zielonogórskich szkół.....	134
Wykres 103. Odsetek uczniów zielonogórskich szkół, którzy kiedykolwiek doświadczali lub nadal doświadczają przemocy fizycznej lub psychicznej ze strony rówieśników.....	135
Wykres 104. Ocena częstotliwości występowania przemocy internetowej i dostrzeganie jej w swoim otoczeniu przez uczniów zielonogórskich szkół.....	136

Wykres 105. Doświadczanie przemocy internetowej przez uczniów zielonogórskich szkół w podziale na grupy płci i wieku 137

Tabela 1. Dynamika liczby ludności w latach 2015-2024.....	14
Tabela 2. Urodzenia żywe, zgony i przyrost naturalny na 1000 ludności w latach 2016-2024.....	15
Tabela 3. Podmioty gospodarki narodowej wpisane do rejestru REGON według klasy wielkości w Zielonej Górze w latach 2018-2024.....	17
Tabela 4. Struktura podmiotów gospodarki narodowej w rejestrze REGON wg sekcji PKD, rok 2024.....	18
Tabela 5. Liczba osób bezrobotnych zarejestrowanych w latach 2018-2024	18
Tabela 6. Bezrobotni zarejestrowani w Zielonej Górze w latach 2018-2024*	Błąd! Nie zdefiniowano zakładek.
Tabela 7. Dzieci w żłobkach i klubach dziecięcych na 1000 dzieci w wieku do lat 3, lata 2018-2023.....	Błąd! Nie zdefiniowano zakładek.
Tabela 8. Miejsca w żłobkach i klubach dziecięcych na 1000 dzieci w wieku do lat 3, lata 2018-2023.....	Błąd! Nie zdefiniowano zakładek.
Tabela 9. Dzieci w przedszkolach i innych formach wychowania przedszkolnego na 1 tys. dzieci w wieku 3-5 lat w latach 2018-2023.....	21
Tabela 10. Szkoły podstawowe w latach 2018-2023.....	21
Tabela 11. Szkoły ponadpodstawowe, ponadgimnazjalne i policealne ogółem w latach 2018-2023	22
Tabela 12. Biblioteki publiczne - wskaźniki w latach 2018-2023.....	23
Tabela 13. Centra, domy i ośrodki kultury, kluby i świetlice w latach 2018-2023	24
Tabela 14. Liczba kin w latach 2018-2023.....	24
Tabela 15. Muzea i zwiedzający w latach 2018-2023	25
Tabela 16. Fundacje, stowarzyszenia i organizacje społeczne na 1000 mieszkańców w latach 2018-2024	25
Tabela 17. Nowo zarejestrowane fundacje, stowarzyszenia i organizacje społeczne na 1000 mieszkańców w latach 2018-2024.....	25
Tabela 18. Liczba porad lekarskich zrealizowanych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej w latach 2018-2024	26
Tabela 19. Liczba porad lekarskich zrealizowanych w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w latach 2018-2024.....	27
Tabela 20. Zasoby instytucjonalne pomocy społecznej w Zielonej Górze	27
Tabela 21. Powody przyznawania świadczeń pomocy społecznej w Zielonej Górze w 2023 i 2024 roku	29
Tabela 22. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Czy doświadcza Pan/Pani skutków PSYCHICZNYCH spożycia alkoholu?” wg płci i wieku respondentów – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry	47
Tabela 23. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Czy doświadcza Pan/Pani skutków SPOŁECZNYCH spożycia alkoholu? Czy alkohol wpływa na Pana/Pani relacje z innymi ludźmi?” wg płci i wieku respondentów – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry	47
Tabela 24. Odsetek osób, którym zdarzyło się prowadzić auto będąc pod wpływem alkoholu lub jechać autem kierowanym przez osobę po spożyciu alkoholu wg płci i wieku respondentów – mieszkańcy Zielonej Góry.....	50
Tabela 25. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Proszę o wskazanie w jakim stopniu zgadza się Pan/i z następującymi stwierdzeniami. Skala od 1-zupełnie się nie zgadzam do 5-całkowicie się zgadzam” – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry	52
Tabela 26. Odsetek osób w poszczególnych grupach płci i wieku, które zgadzają się z mitami (błędnymi stwierdzeniami) na temat picia alkoholu i jego wpływu na zdrowie – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry	53
Tabela 27. Wiedza mieszkańców Zielonej Góry na temat FASD – co oznacza i z czego wynika.....	54
Tabela 28. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Czy przyjmuje Pan/Pani na co dzień jakieś leki i/lub suplementy diety?” wg płci respondentów – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry	63
Tabela 29. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Czy przyjmuje Pan/Pani na co dzień jakieś leki i/lub suplementy diety?” wg wieku respondentów – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry.....	64
Tabela 30. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Czy zdarza się Pani/Panu, że z trudem kontroluje Pani/Pan któreś z poniższych zachowań, mimo że mają one negatywny wpływ na codzienne życie (np. relacje z bliskimi, sen, obowiązki, zdrowie)?” wg płci respondentów – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry.....	65
Tabela 31. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Czy zdarza się Pani/Panu, że z trudem kontroluje Pani/Pan któreś z poniższych zachowań, mimo że mają one negatywny wpływ na codzienne życie (np. relacje z bliskimi, sen, obowiązki, zdrowie)?” wg wieku respondentów – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry	66
Tabela 32. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Czym według Pana/Pani jest PRZEMOC FIZYCZNA?” – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry	67
Tabela 33. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Czym według Pana/Pani jest PRZEMOC PSYCHICZNA?” – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry	68
Tabela 34. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Czym według Pana/Pani jest CYBERPRZEMOC (przemoc w Internecie)?” – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry	68
Tabela 35. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Czym według Pana/Pani jest PRZEMOC SEKSUALNA?” – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry	69

Tabela 36. Kto doświadczył przemocy widzianej przez respondentów i jakiego rodzaju przemoc to była? – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry.....	71
Tabela 37. Odsetek osób w grupach wg płci i wieku, które doświadczyły poszczególnych rodzajów przemocy – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry.....	72
Tabela 38. Odsetek osób w grupach wg płci i wieku, które w ciągu ostatnich 3 lat doświadczyły zachowań przemocowych – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry.....	72
Tabela 39. Główne przyczyny przemocy domowej w opinii dorosłych mieszkańców Zielonej Góry – odsetek wskazań w podziale na kobiety i mężczyzn.....	77
Tabela 40. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Gdzie zgłosił(a)by się Pan/Pani o pomoc, gdyby problem przemocy domowej dotyczył Pana/Pani?” wg płci respondentów – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry.....	78
Tabela 41. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Czy zna Pan/Pani miejsca lub instytucje w Zielonej Górze, do których mógłby/mogłaby się zwrócić Pan/Pani w przypadku przemocy domowej?” – dorośli mieszkańcy Zielonej Góry.....	78
Tabela 42. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Oceń proszę swoje zadowolenie z relacji z: (...)” – uczniowie zielonogórskich szkół.....	93
Tabela 43. Przekonania, jakie mają na swój temat uczniowie zielonogórskich szkół – w podziale na płeć i wiek respondentów.....	98
Tabela 44. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Ile razy w ciągu ostatnich 12 miesięcy zdarzyło Ci się uczestniczyć w następujących zdarzeniach” – SPRAWIANIE PROBLEMÓW WYCHOWAWCZYCH – uczniowie zielonogórskich szkół.....	99
Tabela 45. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Ile razy w ciągu ostatnich 12 miesięcy zdarzyło Ci się uczestniczyć w następujących zdarzeniach” – BYCIE POSZKODOWANYM – uczniowie zielonogórskich szkół.....	100
Tabela 46. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Ile razy w ciągu ostatnich 12 miesięcy zdarzyło Ci się uczestniczyć w następujących zdarzeniach” – BYCIE SPRAWCĄ PRZEMOCY – uczniowie zielonogórskich szkół.....	100
Tabela 47. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Ile razy w ciągu ostatnich 12 miesięcy zdarzyło Ci się uczestniczyć w następujących zdarzeniach” – DZIAŁANIE PRZECIWKO CUDZEMU MIENIU – uczniowie zielonogórskich szkół.....	100
Tabela 48. Odsetek osób w poszczególnych grupach, którym byłoby „dość łatwo” lub „bardzo łatwo” zdobyć dany alkohol.....	102
Tabela 49. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Kiedy ostatni raz zdarzyło Ci się pić alkohol?” wg płci i wieku respondentów – uczniowie zielonogórskich szkół.....	103
Tabela 50. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Który alkohol piłeś/aś najczęściej?” wg płci i wieku respondentów – uczniowie zielonogórskich szkół.....	103
Tabela 51. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Ile razy w ciągu ostatnich 30 dni zdarzyło Ci się zakupić alkohol dla własnych potrzeb?” – uczniowie zielonogórskich szkół.....	103
Tabela 52. Odsetek osób, które w ciągu ostatniego miesiąca kupowały dany alkohol co najmniej raz wg płci i wieku respondentów – uczniowie zielonogórskich szkół.....	104
Tabela 53. Rozkład odpowiedzi na pytanie „W jakim miejscu ostatnio piłeś/aś alkohol?” wg płci i wieku respondentów – uczniowie zielonogórskich szkół.....	104
Tabela 54. Rozkład odpowiedzi na pytanie „W jakim wieku pierwszy raz zdarzyło Ci się wypić alkohol?” – uczniowie zielonogórskich szkół.....	105
Tabela 55. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Ile razy zdarzyło Ci się, że po wypiciu alkoholu miałeś/aś takie objawy jak: trudność z poruszaniem się, trudność z mówieniem, nie pamiętanie niektórych wydarzeń?” – uczniowie zielonogórskich szkół.....	106
Tabela 56. Odsetek osób, którym w określonym czasie zdarzyło się być w stanie upojenia alkoholowego wg płci i wieku respondentów – uczniowie zielonogórskich szkół.....	106
Tabela 57. Suma odpowiedzi „bardzo prawdopodobne” i „raczej prawdopodobne” na pytanie „Zaznacz proszę, jakie jest prawdopodobieństwo, że po wypiciu alkoholu będziesz miał/a następujące doświadczenia: (...)” wg wieku respondentów – uczniowie zielonogórskich szkół.....	107
Tabela 58. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Ile razy zdarzyło Ci się, będąc pod wpływem alkoholu: (...)” – uczniowie zielonogórskich szkół.....	108
Tabela 59. Odsetek osób w poszczególnych grupach płci i wieku, którym kiedykolwiek zdarzyło się mieć pod wpływem alkoholu wymienione negatywne doświadczenia - uczniowie zielonogórskich szkół.....	108
Tabela 60. Odsetek osób w poszczególnych grupach płci i wieku, które uważają, że łatwo byłoby im zdobyć poszczególne narkotyki lub inne substancje odurzające – uczniowie zielonogórskich szkół.....	111
Tabela 61. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Jeśli kiedykolwiek zażywałeś/aś narkotyki w jakiegokolwiek postaci zaznacz w jaki sposób wszedłeś w ich posiadanie” – uczniowie zielonogórskich szkół.....	112
Tabela 62. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Ile razy w życiu zdarzyło Ci się zażyć następujące substancje psychoaktywne?” – uczniowie zielonogórskich szkół.....	113
Tabela 63. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Jak myślisz, ilu Twoich znajomych zażywa następujące substancje odurzające?” – uczniowie zielonogórskich szkół.....	114
Tabela 64. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Czy pijesz napoje energetyczne (tzw. energetyki)? Jeśli tak, to jak często?” wg płci i wieku respondentów – uczniowie zielonogórskich szkół.....	116
Tabela 65. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Jak uważasz, czy łatwo byłoby Ci zdobyć napój energetyczny, gdybyś chciał/a?” wg płci i wieku respondentów – uczniowie zielonogórskich szkół.....	116

Tabela 66. Suma odpowiedzi „dość łatwo” i „bardzo łatwo” na pytanie „Czy łatwo byłoby Ci zdobyć następujące produkty nikotynowe, gdybyś chciał/a?” wg płci i wieku respondentów – uczniowie zielonogórskich szkół.....	118
Tabela 67. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Jak często sięgasz po papierosa?” – uczniowie zielonogórskich szkół (procent w ogóle próby oraz wśród uczniów, którzy zadeklarowali, że palą).....	119
Tabela 68. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Które z poniższych zdań najlepiej opisuje Twój sposób korzystania z e-papierosa?” – uczniowie zielonogórskich szkół (procent w ogóle próby oraz wśród uczniów, którzy zadeklarowali, że używają e-papierosów).....	119
Tabela 69. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Które z poniższych zdań najlepiej opisuje Twój sposób korzystania z saszetek nikotynowych?” – uczniowie zielonogórskich szkół (procent w ogóle próby oraz wśród uczniów, którzy zadeklarowali, że używają nikotynek)	119
Tabela 70. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Co robisz na urzędzeniu, z którego w swojej opinii korzystasz najczęściej?” wg płci i wieku respondentów – uczniowie zielonogórskich szkół	125
Tabela 71. Analiza SWOT systemu wsparcia osób doznających przemocy w Zielonej Górze.....	149
Grafika 1. Panorama nocna Zielonej Góry	13
Grafika 2. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Czy w Twoim domu zamieszkują także Twoi dziadkowie lub inni członkowie dalszej rodziny?” – uczniowie zielonogórskich szkół	92
Grafika 3. Sytuacje z pytań projekcyjnych ankiety z uczniami – PRZEMOC DOMOWA	129
Grafika 4. Sytuacje z pytań projekcyjnych ankiety z uczniami – PRZEMOC RÓWIEŚNICZA	133
Grafika 5. Sytuacje z pytań projekcyjnych ankiety z uczniami – CYBERPRZEMOC	135