



# DIAGNOZA

prezentująca aktualną skalę występowania  
problemów związanych z używaniem legalnych  
i nielegalnych substancji psychoaktywnych,  
zjawiska alkoholizmu, narkomanii i przemocy  
w rodzinie w mieście Kraśnik

Instytut Badawczy IPC Sp. z o.o.

Grudzień 2019

## Spis treści

Wstęp .....	2
Opis przedmiotu badania .....	2
Opis procedury badawczej .....	2
Informacje wstępne – analiza danych zastanych .....	6
Wyniki badania .....	9
Wiedza i przekonania dotyczące problematyki stosowania legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych .....	9
Alkohol .....	9
Narkotyki .....	11
Papierosy .....	12
Przekonania normatywne dotyczące używania alkoholu przez osoby niepełnoletnie .....	13
Skala używania legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych .....	14
Alkohol .....	14
Narkotyki .....	30
Papierosy .....	39
Wiedza nt. możliwości uzyskania pomocy w związku z występowaniem problemów wiążących się z używaniem legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych .....	42
Skala różnych form przemocy, w tym przemocy domowej .....	43
Wydatki związane z zakupem legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych .....	59
Wpływ ilości punktów sprzedaży napojów alkoholowych na terenie miasta Kraśnik na ilość spożycia alkoholu przez osoby dorosłe .....	60
Opinie mieszkańców na temat najważniejszych problemów miasta Kraśnik z uwzględnieniem używania legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych .....	61
Porównanie sytuacji w Kraśniku do średniej ogólnopolskiej oraz wojewódzkiej .....	62
Wnioski i rekomendacje .....	64
Spis tabel i wykresów .....	70
Załączniki .....	72
Ankieta – mieszkańcy .....	72
Scenariusz - liderzy opinii .....	82

## Wstęp

Na zlecenie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kraśniku zostało przeprowadzone badanie mające na celu zaprezentować aktualną skalę występowania problemów związanych z używaniem legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych, zjawiska alkoholizmu, narkomanii i przemocy w rodzinie. Badanie zostało przeprowadzone w na przełomie października i listopada 2019 r.

Zlecenie zostało zrealizowane w ramach Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii.

## Opis przedmiotu badania

Celem badania było uzyskanie informacji na następujące tematy:

- ✓ wiedza i przekonania dotyczące problematyki stosowania legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych,
- ✓ przekonania normatywne dotyczące używania alkoholu przez osoby niepełnoletnie (w tym przyzwolenie na używanie poszczególnych napojów alkoholowych),
- ✓ skala używania legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych,
- ✓ wiedza na temat możliwości uzyskania pomocy w związku z występowaniem problemów wiążących się z używaniem legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych,
- ✓ skala różnych form przemocy, w tym przemocy domowej,
- ✓ wydatki związane z zakupem legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych,
- ✓ wpływ ilości punktów sprzedaży na terenie miasta, ilość spożycia alkoholu przez osoby dorosłe,
- ✓ opinie mieszkańców na temat najważniejszych problemów miasta Kraśnik z uwzględnieniem używania legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych.

## Opis procedury badawczej

Badanie zostało przeprowadzone za pomocą dwóch technik badawczych: wywiady kwestionariuszowe PAPI z dorosłymi mieszkańcami miasta Kraśnik oraz wywiady pogłębione z liderami opinii.

**PAPI** (skrótowiec z ang. Paper & Pen Personal Interview) – metoda zbierania informacji w ilościowych badaniach rynku i opinii publicznej, bezpośredni indywidualny wywiad kwestionariuszowy. W badaniach realizowanych metodą PAPI wywiad z respondentem jest prowadzony osobiście, twarzą w twarz, a ankieter odczytuje pytania i notuje uzyskiwane odpowiedzi na kartce z formularzem. Metoda ta pozwala zawrzeć w kwestionariuszu dużą liczbę pytań badawczych o dużym poziomie trudności i złożoności. Jej kolejną zaletą jest stopień dostępności respondentów i możliwość kontrolowania struktury próby badawczej.

**Pogłębione wywiady indywidualne (IDI)** są jedną z podstawowych technik badań jakościowych. Polegają na rozmowie w "cztery oczy" badacza z respondentem. Ich celem jest uzyskanie szczegółowych opinii i informacji od konkretnych osób, spełniających określone przez badacza kryteria

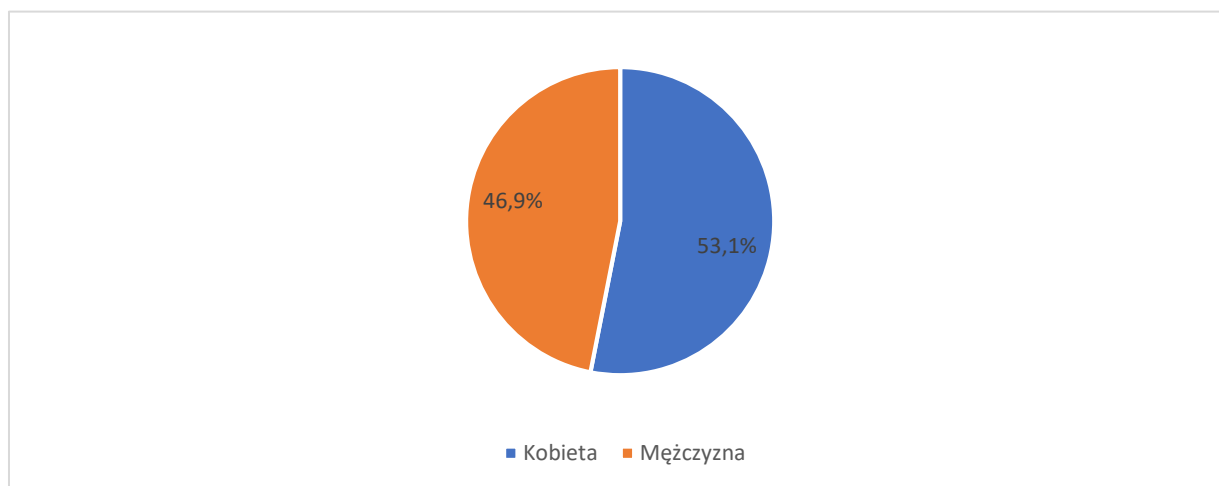
Diagnoza prezentująca aktualną skalę występowania problemów związanych z używaniem legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych, zjawiska alkoholizmu, narkomanii i przemocy w rodzinie

doboru próby. Tę technikę wykorzystuje się również w celu wyjaśnienia natury badanego zjawiska, dotarcia do istoty rzeczy, otrzymania informacji, których trudno byłoby uzyskać innymi metodami.

Badanie ilościowe objęło dorosłych mieszkańców miasta Kraśnik. Próba została dobrana w sposób kwotowo-losowy tak by proporcjonalnie reprezentowała strukturę populacji mieszkańców miasta pod względem cech demograficznych (szczególnie wieku i płci). Łącznie przeprowadzono 1002 wywiady z mieszkańcami Kraśnika.

Większą część badanej próby stanowiły kobiety (53,1%), a blisko 47% badanych respondentów stanowili mężczyźni.

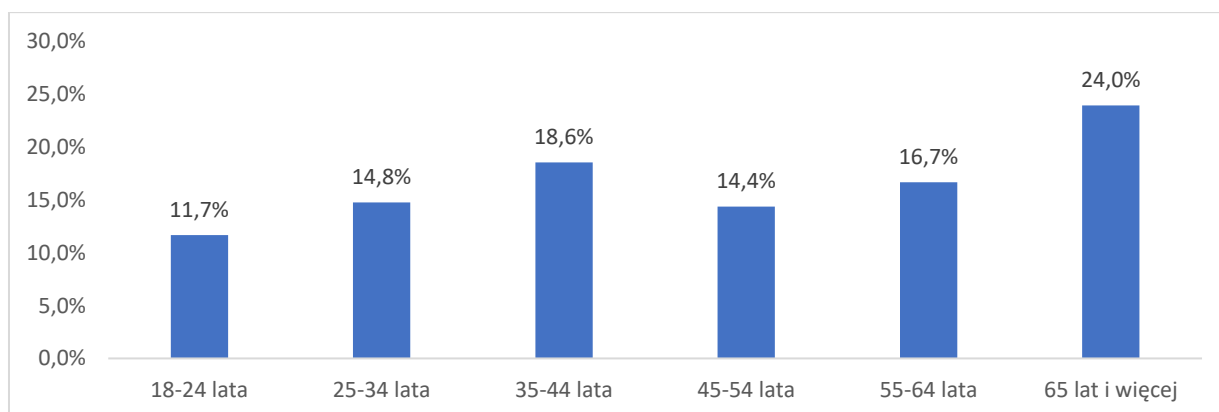
**Wykres 1. Płeć respondentów**



Źródło: Badania ilościowe, IB IPC, 2019, N=1002

Wśród badanych najliczniejszą kategorię wiekową stanowiły osoby w wieku 65 lat i więcej (24,0%) oraz osoby w przedziale wiekowym 35-44 lata (18,6%). Najmniej licznymi kategoriami wiekowymi były osoby w wieku 18-24 lat (11,7%) oraz w wieku 45-54 lat (14,4%).

**Wykres 2. Wiek respondentów**



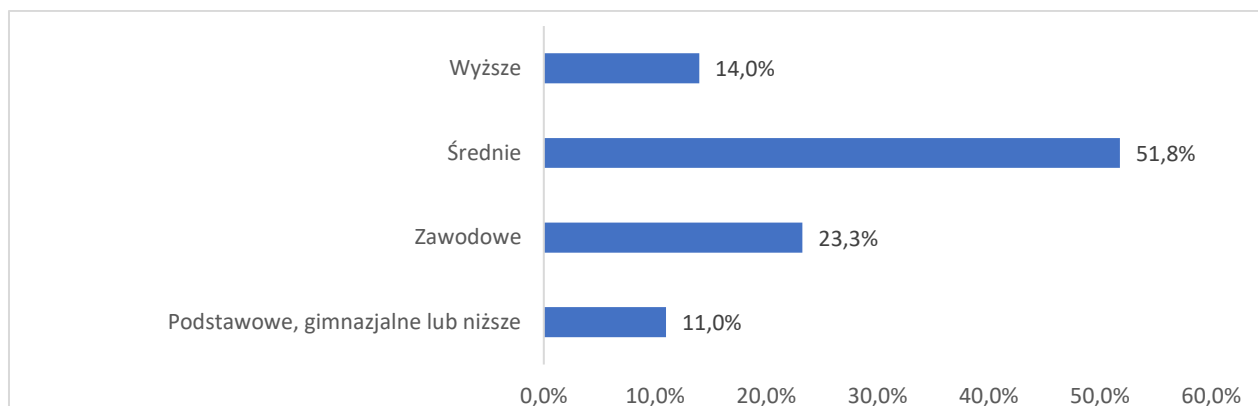
Źródło: Badania ilościowe, IB IPC, 2019, N=1002

Wśród badanych dominowały osoby posiadające wykształcenie średnie (51,8%). Niemal co czwarty badany (23,3%) wskazywał, że posiada wykształcenie zawodowe, zaś 14% osób wskazywało, że

Diagnoza prezentująca aktualną skalę występowania problemów związanych z używaniem legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych, zjawiska alkoholizmu, narkomanii i przemocy w rodzinie

posiada wykształcenie wyższe. Najmniej respondentów posiadało wykształcenie podstawowe, gimnazjalne lub niższe (11,0%).

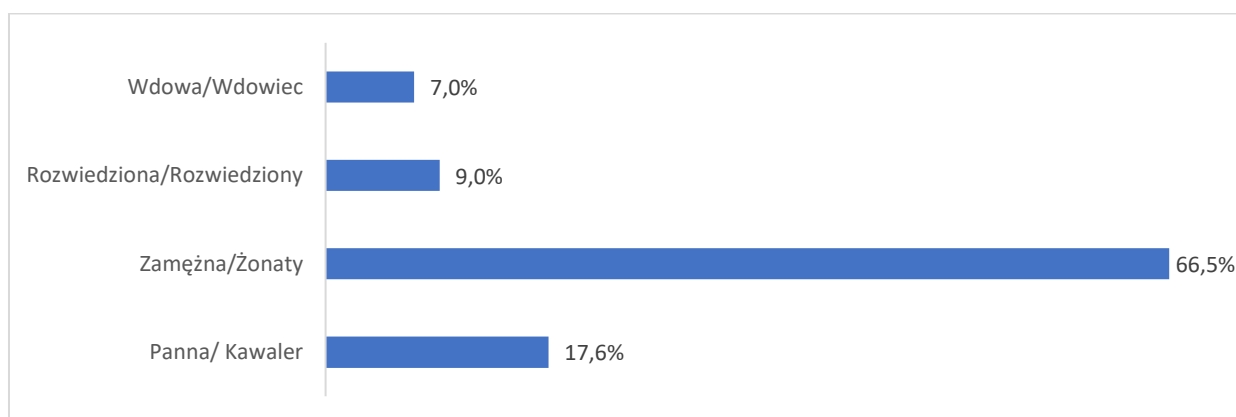
**Wykres 3. Wykształcenie respondentów**



Źródło: Badania ilościowe, IB IPC, 2019, N=1002

Dwie trzecie badanych zadeklarowało, że jest w związku małżeńskim (66,5%). 17,6% respondentów wskazało, że jest stanu wolnego (kawaler lub panna). Niemal co dziesiąta osoba biorąca udział w badaniu (9%) jest rozwiedziona, a 7% badanych to wdowa lub wdowiec.

**Wykres 4. Stan cywilny respondentów**

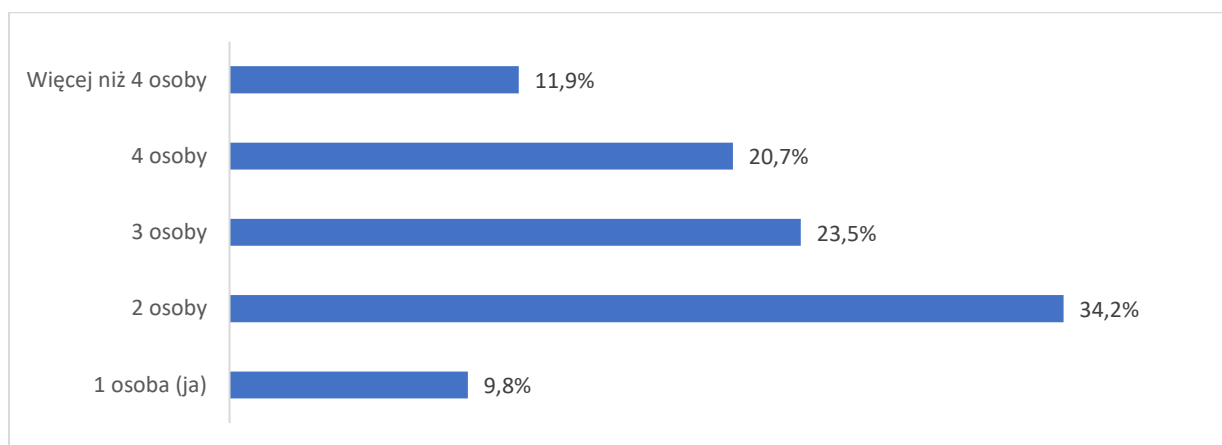


Źródło: Badania ilościowe, IB IPC, 2019, N=1002

Ponad jedna trzecia badanych (34,2%) wskazała, że ich gospodarstwo domowe liczy dwie osoby, a 23,5% respondentów – 3 osoby. Co piąty ankietowany (20,7%) odpowiedział, że w jego gospodarstwie mieszkają 4 osoby. Najmniej osób wskazało, że w ich gospodarstwie jest więcej niż 4 osoby (11,9%) oraz że prowadzą jednoosobowe gospodarstwo domowe (9,8%).

Diagnoza prezentująca aktualną skalę występowania problemów związanych z używaniem legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych, zjawiska alkoholizmu, narkomanii i przemocy w rodzinie

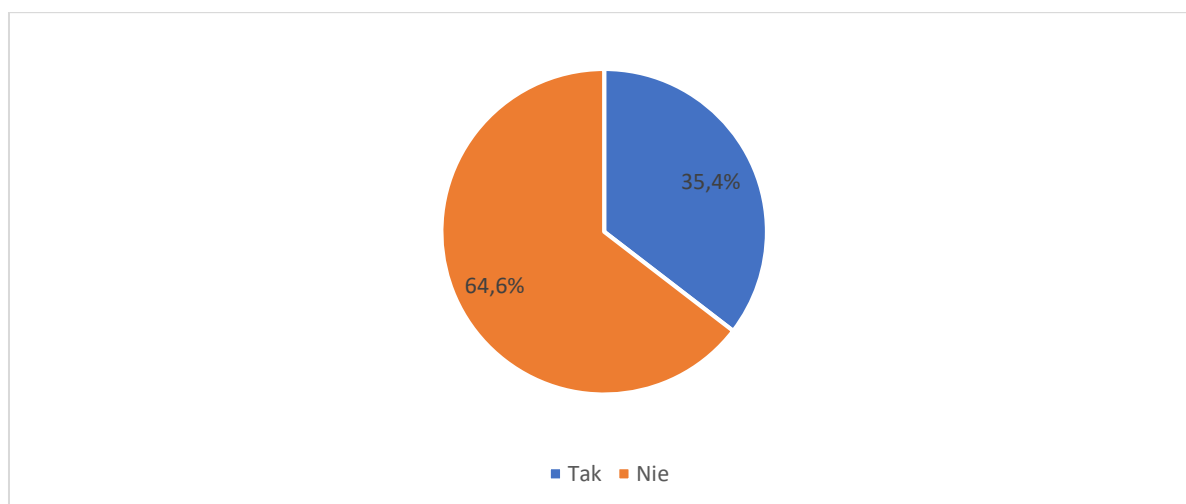
**Wykres 5. Liczba członków gospodarstwa domowego**



Źródło: Badania ilościowe, IB IPC, 2019, N=1002

Blisko dwie trzecie respondentów (64,6%) deklaruje, że nie posiada dzieci w wieku do 18 lat, podczas gdy 35,4% badanych wskazało, że ma dzieci w takim wieku.

**Wykres 6. Posiadanie dzieci w wieku do 18 lat**



Źródło: Badania ilościowe, IB IPC, 2019, N=1002

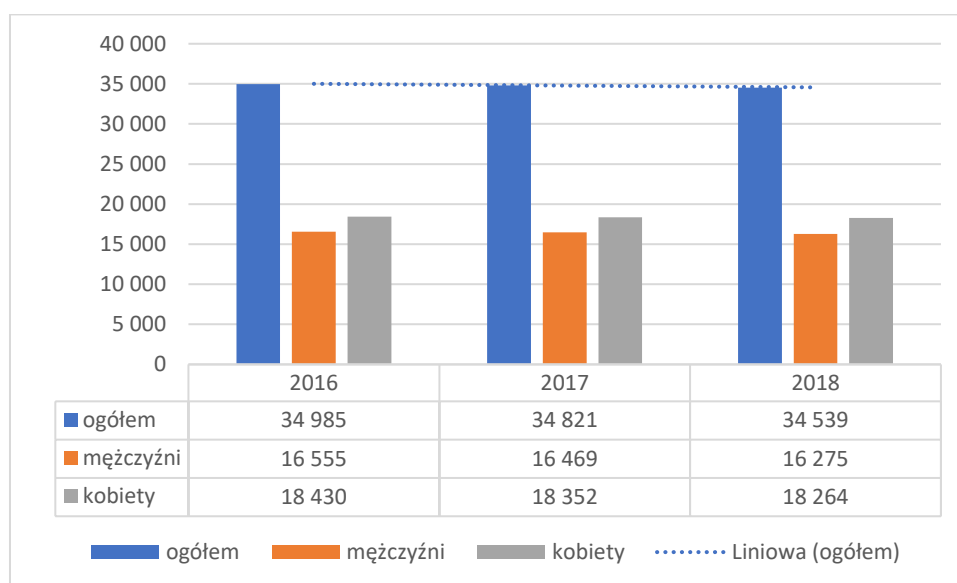
Badanie jakościowe zostało przeprowadzone wśród osób zajmujących się tematyką problemów społecznych na terenie miasta Kraśnik. Łącznie przeprowadzono 15 wywiadów z liderami opinii.

## Informacje wstępne – analiza danych zastanych

Kraśnik to miasto znajdujące się na terenie województwa lubelskiego. Miasto zajmuje powierzchnię około 26 km<sup>2</sup>. Kraśnik leży w odległości 49 km na południowy zachód od stolicy województwa - Lublina. Miasto składa się z dwóch części, które do 1975 roku były odrębnymi miastami. Jedna to historyczne centrum i powstałe wokół niego osiedla, do roku 1975 będące miastem powiatowym Kraśnik. Druga zaś część powstała jako osiedle Dąbrowa Bór dla pracowników budowanej pod Kraśnikiem, w ramach Centralnego Okręgu Przemysłowego<sup>1</sup>.

Według danych Głównego Urzędu Statystycznego ludność miasta na koniec 2018 roku wynosiła 34 539 osób. Na przestrzeni ostatnich trzech lat (2016-2018) liczba mieszkańców systematycznie spadała (z 34 985 osób w roku 2016 do 34 539 w roku 2018). Trend ten charakterystyczny jest dla większości polskich małych i średnich miast, które charakteryzuje odpływ ludności na rzecz większych ośrodków oraz migracje zagraniczne. Charakterystyczna także jest nadwyżka kobiet nad mężczyznami, która występuje także w całej populacji Polski.

**Wykres 7. Wielkość populacji (ogółem, kobiety, mężczyźni) w latach 2016-2018**



Na podstawie przeprowadzonych w 2016 roku badań wynika, że najważniejszym problemem jest problem alkoholizmu (86% wskazań „ważny”) oraz przemoc w rodzinie (85% wskazań „ważny”), a w następnej kolejności przemoc szkolna (83% wskazań „ważny”) i picie alkoholu przez dzieci i młodzież (82% wskazań „ważny”). Dorośli mieszkańcy także uważają, że okazjonalne spożywanie alkoholu nie uzależnia (25%). Ponadto uważają, że alkohol jest dobrym lekarstwem na sen, a problem alkoholowy dotyczy głównie osób pijących codziennie (25%)<sup>2</sup>.

To samo badanie w zakresie spożywania narkotyków wskazuje, że problem narkotyków i dopalaczy jest zdecydowanie dostrzegalny. Wśród nich 34% ankietowany zażywa marihuanę, 17% amfetaminę, 19%

<sup>1</sup> <http://www.krasnik.eu/nasze-miasto/miasto-krasnik>

<sup>2</sup> Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Na Rok 2017

Diagnoza prezentująca aktualną skalę występowania problemów związanych z używaniem legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych, zjawiska alkoholizmu, narkomanii i przemocy w rodzinie

kokainę, 23% grzyby halucynogenne, zaś 9% LSD. Po 5% zażywa ekstazy i środki nasenne, a 4% sterydy. 3% wskazuje na dopalacze.

W mieście Kraśnik realizowany jest Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii. Jego strategicznym celem jest zachowanie ciągłości działań profilaktycznych, takich jak<sup>3</sup>:

- ✓ kontynuacja działań w zakresie profilaktyki szkolnej w oparciu o programy wykorzystujące aktywność uczniów oraz angażowanie rodziców i nauczycieli,
- ✓ zapewnianie dostępu do źródeł informacji, przeznaczonych dla osób szukających wsparcia, dotkniętych problemem uzależnień i przemocy,
- ✓ kontynuowanie szkoleń dla różnych grup zawodowych w zakresie strategii rozwiązywania problemów alkoholowych, narkotykowych, przeciwdziałania przemocy rodzinie
- ✓ kontynuowanie profilaktycznych działań alternatywnych - promocja zdrowego stylu życia i postaw abstynenckich,
- ✓ kontynuowanie działań o charakterze terapeutycznym, edukacyjnym i doradczym,
- ✓ kontynuowanie kampanii informacyjnych dla mieszkańców miasta,
- ✓ działalność Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- ✓ współpraca z placówkami i instytucjami zajmującymi się działalnością profilaktyczną i naprawczą,
- ✓ współpraca z Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Krajowym Biurem ds. Przeciwdziałania Narkomanii.

Miasto Kraśnik prowadzi szereg różnego rodzaju działań mających na celu przeciwdziałanie negatywnym skutkom uzależnień od alkoholu oraz substancji psychoaktywnych.

Na potrzeby działań określonych w Miejskim Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii rokrocznie prowadzi się zadania mające na celu profilaktykę oraz rozwiązywanie problemów alkoholowych (w roku 2017 wydatkowano na ten cel 746 121,81 zł, a w roku 2018 - 726 265,59 zł). Z kolei na zadania mające na celu przeciwdziałanie narkomanii w roku 2017 wydatkowano 87 371,35 zł, a w roku 2018 - 93 967,28 zł.

**Tabela 1. Wydatkowane kwoty na realizację zadań określonych w MPPiRPAoPN w latach 2017-2018**

Rodzaj działania	Rok / kwota	2017	2018
		Wydatkowana	Wydatkowana
<b>Profilaktyka i Rozwiązywanie Problemów Alkoholowych</b>		746 121,81	726 265,59
<b>Przeciwdziałanie Narkomanii</b>		87 371,35	93 967,28

W ramach realizacji Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Orz Przeciwdziałania Narkomanii na terenie miasta Kraśnik prowadzi się następujące działania z zakresu:

- ✓ zwiększania dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków,

<sup>3</sup> Sprawozdanie Merytoryczno-Finansowe z Realizacji Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Za Rok 2017, 2018 i 2019 Miasta Kraśnik



Diagnoza prezentująca aktualną skalę występowania problemów związanych z używaniem legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych, zjawiska alkoholizmu, narkomanii i przemocy w rodzinie

- ✓ udzielania rodzinom, w których występują problemy narkomanii i problemy związane z nadużywaniem alkoholu, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie,
- ✓ prowadzenia profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży,
- ✓ wspomagania działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych i problemów narkomanii,
- ✓ wspierania działań mających na celu przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu i marginalizacji, a także działań na rzecz reintegracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu, narkotyków i innych środków psychoaktywnych oraz ich rodzin,
- ✓ podejmowania interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych art. 13<sup>1</sup> i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.

## Wyniki badania

### Wiedza i przekonania dotyczące problematyki stosowania legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych

#### **Alkohol**

Uczestnicy badania jakościowego proszeni byli o opisanie, jak ich zdaniem przedstawia się spożywanie alkoholu przez dorosłych mieszkańców Kraśnika. Respondenci mieli wskazać, kto najczęściej spożywa alkohol, w jakich okolicznościach, jakiego rodzaju, a także w jakiej ilości. W efekcie możliwe było utworzenie kilku profili osób dorosłych, spożywających alkohol.

Młodzi dorośli prezentują dwa modele spożywania alkoholu. Pierwszy z nich to popołudniowe spotkania towarzyskie w lokalach gastronomicznych i pubach (jak również w parkach i na skwerach, jeśli pogoda dopisuje). W trakcie tych spotkań, spożywane jest głównie piwo. Celem spożywania alkoholu w tych sytuacjach jest utrzymanie relacji towarzyskiej, jak również odreagowanie problemów dnia codziennego.

Drugi model picia, powszechny wśród młodych dorosłych to spożywanie alkoholu w weekendy. Również wtedy ma ono charakter towarzyski. Młodzi ludzie sięgają jednak chętniej po mocne alkohole (głównie wódkę). Celem spożycia może być – oprócz wymienionych już aspektów towarzyskich oraz oderwania od codzienności – chęć zaimponowania znajomym. O ile spożywanie alkoholu w tygodniu jest umiarkowane, o tyle w weekendy młodzi ludzie piją go duże ilości.

Druga grupa dorosłych, spożywających alkohol, to osoby w wieku średnim (charakteryzowane przez badanych jako trzydziesto- i czterdziestolatki). W gronie tym alkohol najczęściej spożywany jest przy okazji spotkań towarzyskich, najczęściej przy grillu lub w domu (rzadziej w lokalu gastronomicznym czy pubie). Rodzaj alkoholu zależy od preferencji, przy czym im lepiej sytuowana osoba, tym droższy alkohol zazwyczaj pije. Najczęściej badani przyznają jednak, że dorośli kraśniczanie w trakcie spotkań towarzyskich sięgają po piwo lub wódkę. Picie towarzyskie osób w wieku średnim ma charakter weekendowy.

W gronie osób w wieku średnim wyróżnić można mężczyzn oraz kobiety (rzadziej), pijących samotnie, nie w sytuacji spotkań towarzyskich. Wśród osób pijących samotnie w opinii badanych pojawiają się również mężczyźni po 50. roku życia. Celem spożywania alkoholu jest w tych sytuacjach zazwyczaj chęć ucieczki od codziennych problemów. Mężczyźni pijący samotnie sięgają zazwyczaj po piwo lub wódkę, kobiety natomiast częściej po kolorowe alkohole. Spożywanie alkoholu w tym modelu nie ma charakteru weekendowego – zazwyczaj alkohol spożywany jest kilka razy w tygodniu.

Ostatnią wyróżnianą przez badanych kategorią dorosłych kraśniczan spożywających alkohol są tzw. *Klienci OPS*. Osoby te charakteryzowane są jako utrzymujące się dzięki pomocy społecznej, pijące alkohol codziennie lub prawie codziennie, przede wszystkim w miejscach publicznych (jak ławki parkowe).

Co istotne, za wyjątkiem jednej osoby, liderzy opinii wskazują, że spożycie alkoholu w Kraśniku jest znaczne. Część badanych podkreśla, że stale rośnie ilość pitego przez mieszkańców alkoholu. Przyczyną wydaje się być powszechna dostępność napojów alkoholowych (w tym sklepy całodobowe). Nie bez znaczenia pozostają także wzorce rodzinne, którzy młodzi ludzie przejmują – rodzice spożywają alkohol, zatem młodzi ludzie uważają jego picie za naturalną część życia.

Diagnoza prezentująca aktualną skalę występowania problemów związanych z używaniem legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych, zjawiska alkoholizmu, narkomanii i przemocy w rodzinie

W kolejnej części badania, dotyczącej spożywania alkoholu przez dorosłych mieszkańców Kraśnika, uczestniczący w wywiadach liderzy opinii proszeni byli o scharakteryzowanie skutków tego zjawiska. Omawiano zarówno konsekwencje fizyczne, jak i psychologiczne i społeczne spożywania alkoholu.

Pierwszą kwestią, którą należy podkreślić jest fakt, że spośród piętnastorga badanych, zaledwie dwie osoby wskazały, że *na forum* miasta nie da się zauważyć konsekwencji nadużywania alkoholu przez mieszkańców. Pozostali respondenci skupili się natomiast na osobach, które alkoholu nadużywają – jak gdyby spożycie umiarkowane nie przynosiło omawianych konsekwencji. Pozwala to postawić tezę, że wśród badanych panuje przyzwolenie na spożywanie alkoholu, dopóki nie prowadzi ono do głębokiej degradacji jednostki w obszarze fizycznym, psychicznym i społecznym.

Niemal wszyscy respondenci dostrzegają wśród nadużywających alkoholu mieszkańców Kraśnika fizyczne skutki nadmiernego spożycia. Wymieniane były:

- Uszkodzenia wątroby – 3 respondentów,
- Ogólne pogorszenie stanu zdrowia – 2 respondentów,
- Zmiany w mózgu – 2 respondentów,
- Uszkodzenie trzustki,
- Nadciśnienie,
- Zmiany skórne,
- Ogólny zły wygląd,
- Wiotkość ciała, brak koordynacji ruchowej,
- Spowolniona mowa,
- Szkliste spojrzenie.

Około połowa badanych dostrzega również skutki psychologiczne nadmiernego spożywania alkoholu przez dorosłych kraśniczan. Najczęściej wymienianą konsekwencją był wzrost poziomu agresji tych osób oraz związana z nią nadpobudliwość. Inne wymieniane konsekwencje to:

- Otumanienie,
- Psychozy,
- Omamy słuchowe,
- Depresja,
- Choroby psychiczne,
- Spłylenie piramidy potrzeb,
- Uzależnienie.

Skutki społeczne spożywania alkoholu przez mieszkańców Kraśnika związane są z najczęściej obserwowanymi przez badanych konsekwencjami psychicznymi (agresja, nadpobudliwość). W wyniku nadmiernego spożycia, rośnie skłonność do popadania w konflikty, a co za tym idzie – przede wszystkim rozpad więzi rodzinnych. Osoby nadużywające alkoholu mogą mieć skłonność do zachowań przemocowych oraz popadania w konflikty z prawem.

Reasumując, pomimo że badani liderzy opinii wskazywali, że spożywanie napojów alkoholowych przez dorosłych mieszkańców Kraśnika ma często miejsce przy okazji spotkań towarzyskich, nikt z badanych nie wskazał *pozytywnych* konsekwencji picia alkoholu. Jego spożycie jest w wypowiedziach badanych związane z uzależnieniem, powodującym degenerację jednostki we wszystkich obszarach: zdrowia fizycznego i psychicznego, a także relacji społecznych.

Kolejny blok pytań związanych ze spożywaniem alkoholu dotyczył nadużywania tej substancji. Uczestnicy pytani byli, czy zjawisko występuje w Kraśniku, a jeśli tak, to w jakiej skali oraz jak zmieniało

Diagnoza prezentująca aktualną skalę występowania problemów związanych z używaniem legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych, zjawiska alkoholizmu, narkomanii i przemocy w rodzinie

---

się na przestrzeni lat. Respondenci proszeni byli również o próbę oceny, jak nadużywanie alkoholu będzie kształtować się w mieście w przyszłości.

Liderzy opinii byli podzieleni, jeśli chodzi o zauważanie w Kraśniku zjawiska nadużywania alkoholu przez mieszkańców. Czworo badanych deklaroowało, że problem w mieście nie istnieje. W ich odczuciu rysuje się wyraźna tendencja malejąca, jeśli chodzi o liczbę osób nadużywających alkoholu. Wiąże się to ze wzrostem społecznej świadomości skutków spożycia, będącej efektem prowadzonych akcji edukacyjnych. Pojawił się również głos, że alkohol jest przez mieszkańców miasta spożywany, jednak nie można mówić o nadużywaniu – *piją i nie kryją się z tym*.

Pozostali respondenci – a zatem większość badanych – deklarują jednak, że problem nadużywania alkoholu wśród dorosłych mieszkańców Kraśnika istnieje. Niektórzy badani przyznają przy tym, że problem *jest zamiatany pod dywan*. W opinii części respondentów najlepszym dowodem na to, że kraśniczenie chętnie sięgają po napoje alkoholowe jest systematycznie rosnąca liczba punktów sprzedaży, które nie mają trudności z utrzymaniem się na rynku. Mieszkańcy często kupują w nich tzw. „małpki” – mocne alkohole w małych butelkach (o pojemności 100 ml lub 200 ml).

Rośnie świadomość społeczna skutków spożywania alkoholu, a jednocześnie przybywa w Kraśniku osób uzależnionych. Jeden z uczestników badania zauważa, że wśród osób podejmujących leczenie uzależnienia przybywa w ostatnich latach młodzieży i kobiet. Fakt ten można interpretować dwojako: rosnącą skalą problemu lub wzrostem świadomości na temat możliwości uzyskania pomocy. Od wzrostu świadomości mieszkańców badani uzależniają to, jak zjawisko nadużywania alkoholu będzie kształtować się w najbliższych latach; tylko edukacja jest w stanie je ograniczyć lub całkowicie wyhamować.

## **Narkotyki**

Liderzy opinii pytani byli o to, czy zjawisko zażywania środków odurzających przez osoby dorosłe ma w Kraśniku miejsce. Pytano badanych, jak często mieszkańcy zażywają takie substancje oraz w jakich okolicznościach. Proszono również o wskazanie, jakie substancje są zażywane najczęściej.

Opinie badanych w kwestii istnienia zjawiska zażywania narkotyków przez dorosłych mieszkańców Kraśnika były zróżnicowane: czworo respondentów deklaroowało, że w mieście problem ten nie występuje. Pozostali badani przyznają, że dorosłym kraśniczanom zdarza się sięgać po substancje psychoaktywne, jednak ma to miejsce sporadycznie i nie jest istotnym problemem społecznym.

Substancją psychoaktywną, po którą dorośli kraśniczanie sięgają najchętniej jest w opinii uczestników badania marihuana. W drugiej kolejności respondenci wymieniali amfetaminę, a sporadycznie – środki odurzające dostępne w quasi-legalnym obrocie, tzw. dopalacze.

Charakterystyka osób zażywających substancje psychoaktywne opiera się przede wszystkim na użytkownikach, sięgających po nie w sytuacjach towarzyskich. Marihuana palona jest na imprezach, zazwyczaj w połączeniu z alkoholem. Zazwyczaj sięgają po nią ludzie młodzi (do 30. roku życia). Podążają oni za modą, nie chcą odstawać od towarzystwa, chcą się zrelaksować, zapomnieć o codziennych problemach lub zabić nudę.

Dorośli powyżej 30. roku życia również sięgają przede wszystkim po marihuanę. Substancje psychoaktywne mają pomóc oderwać się od codzienności. Jednocześnie jednak *twarde* narkotyki (jak amfetamina) są zażywane w celu zwiększenia wydajności i efektywności.

*Dopalacze* to najłatwiej dostępne obecnie substancje psychoaktywne, jednak w opinii uczestników badania są one mniej popularne wśród dorosłych mieszkańców Kraśnika niż marihuana.

Diagnoza prezentująca aktualną skalę występowania problemów związanych z używaniem legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych, zjawiska alkoholizmu, narkomanii i przemocy w rodzinie

Respondenci w większości zgadzają się, że zażywanie substancji psychoaktywnych zazwyczaj ma miejsce w sytuacjach prywatnych (spotkania towarzyskie w domu). Są jednak dwa miejsca publiczne, gdzie w opinii części respondentów zażywa się w Kraśniku środki zmieniające świadomość: to okolice Centrum Kultury oraz „Słoneczna Polana”.

Pytani o konsekwencje zażywania środków psychoaktywnych przez dorosłych mieszkańców Kraśnika, respondenci w zdecydowanej większości przyznają, że trudno wypowiadać im się na ten temat, gdyż zjawisko ma w mieście charakter marginalny.

Ci badani, którzy mieli przemyślenia w tej kwestii, zwracali uwagę, że uzależnienie od narkotyków prowadzi do podobnych skutków, jak nadużywanie alkoholu. Jest ono jednak znacznie szybsze i silniejsze, a konsekwencje mogą być bardziej dotkliwe.

Używanie narkotyków i innych środków odurzających powoduje w opinii części respondentów degenerację fizyczną, psychiczną i społeczną jednostki – pogarsza się stan zdrowia fizycznego i psychicznego, rośnie poziom agresji. Uzależniony popada w konflikt z rodziną, którą często traci. Konsekwencją zażywania substancji psychoaktywnych będzie w dalszej kolejności rosnąca frustracja, uzależnienie, popełnianie przestępstw i – ostatecznie – życie poza nawiasem społeczeństwa. Należy jednak podkreślić, że konsekwencje te prezentowane są przez lokalnych liderów opinii raczej teoretycznie; w ich perspektywie, problem narkomanii nie dotyka dorosłych mieszkańców Kraśnika.

Ostatni blok pytań dotyczących substancji odurzających koncentrował się wokół skali zjawiska zażywania narkotyków przez kraśniczan. Respondenci pytani byli również, jak ich zdaniem zjawisko to będzie kształtować się w przyszłości.

Na pytanie o aktualną skalę zjawiska zażywania przez mieszkańców miasta substancji psychoaktywnych, zdecydowana większość badanych wskazywała, że w ogóle ono nie występuje lub ma charakter marginalny. Jeden z uczestników badania powołał się na konkretne liczby: corocznie do ośrodka leczenia uzależnień trafia około dwustu osób zażywających narkotyki oraz około pięciuset, które łączą alkohol z marihuaną.

Respondenci zwracają natomiast uwagę, że środki odurzające są coraz łatwiej dostępne. Zdaniem niektórych, obniża się również wiek inicjacji – młodzież coraz wcześniej sięga po substancje tego typu, a następnie kontynuuje zażywanie ich w dorosłym wieku.

Badanym trudno było określić, jak zjawisko będzie kształtować się w przyszłości.

## **Papierosy**

Na pytanie o to, jaka jest skala zjawiska palenia papierosów wśród dorosłych mieszkańców Kraśnika, badani liderzy opinii odpowiadają w sposób zróżnicowany. Około połowa respondentów twierdzi, że liczebność palących kraśniczan jest umiarkowana, przeciętna; porównywalna grupa twierdzi, że pali *sporo* mieszkańców miasta. Przyczyn tego upatrują badani w fakcie, że młodzież sięga po papierosy, które mają dać poczucie dorosłości, a następnie popada w uzależnienie. Nie bez znaczenia jest też przykład wynoszony przez młodych ludzi z domu rodzinnego – palenie tytoniu jest powszechne i społecznie akceptowane.

Po papierosy sięgają w opinii badanych obie płcie; niektórzy respondenci wskazują przy tym, że nieco częściej palaczami są mężczyźni. Palą zarówno osoby młode, jak i starsze.

Co interesujące, niemal wszyscy uczestnicy wywiadów wskazują, że w Kraśniku nastąpiła swoista moda na tzw. e-papierosy (elektryczne inhalatory nikotyny). Są one szczególnie popularne wśród osób młodych; część respondentów pokusiła się o twierdzenie, że młodzież chętniej sięga po e-papierosy,

Diagnoza prezentująca aktualną skalę występowania problemów związanych z używaniem legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych, zjawiska alkoholizmu, narkomanii i przemocy w rodzinie

---

niż po papierosy „klasyczne”. Równocześnie jednak nawet starsi palacze eksperymentują z elektronicznymi papierosami, licząc na ich mniejszą szkodliwość dla zdrowia lub próbując rzucić palenie. Pojawiają się jednak wśród badanych głosy, że jest to nieskuteczne – pomimo czasowego ograniczenia się do e-papierosów, palacze zazwyczaj wracają do papierosów klasycznych.

Respondenci zauważają, że liczba osób palących tytoń systematycznie się zmniejsza i spodziewają się utrzymania tego trendu w przyszłości.

## Przekonania normatywne dotyczące używania alkoholu przez osoby niepełnoletnie

Część tematyki wywiadów pogłębionych skoncentrowana była wokół zagadnienia spożywania alkoholu przez osoby niepełnoletnie. Liderzy opinii proszeni byli o określenie, czy spożywanie alkoholu przez młodzież jest objęte przyzwoleniem osób dorosłych. Omówiono także temat zmiany przyzwolenia społecznego zależnie od rodzaju spożywanego przez młodzież alkoholu.

Zaledwie jedna osoba spośród piętnastorga badanych kategorycznie zadeklarowała, że nie ma społecznego przyzwolenia na spożywanie przez młodzież alkoholu i osoby dorosłe kategorycznie reagują, kiedy są świadkami takich sytuacji. W dwóch przypadkach badani przyznali, że mimo ogólnego braku przyzwolenia, rodzice nie reagują, gdy ich niepełnoletnie dzieci sięgają po słabsze alkohole, jak piwo smakowe. Może to wynikać z braku wiedzy o możliwych konsekwencjach, ale także z przekonania, że lepiej, by dziecko spróbowało alkoholu w domu, przy rodzicach, niż z rówieśnikami, poza kontrolą osób dorosłych.

Kilkoro badanych postawę rodziców wobec spożywania alkoholu przez nieletnich ściśle wiąże z faktem, że oni sami nadużywają alkoholu – w tej sytuacji picie go przez młodzież nie stanowi dla nich problemu. Pojawiły się również wśród badanych głosy, że po alkohol sięga także młodzież zaniedbana przez rodziców zapracowanych, skupionych na karierze zawodowej – również oni dają ciche przyzwolenie na spożywanie alkoholu.

Kolejna kwestia związana jest z niereagowaniem dorosłych, którzy – pomimo braku przyzwolenia na spożywanie alkoholu przez nieletnich – nie reagują będąc świadkami takich sytuacji. Przyczyną bywa tutaj obawa przed agresją spożywającej alkohol młodzieży.

W opinii uczestników badania – powołujących się na wyniki realizowanych w krańskich szkołach ankiet – inicjacja alkoholowa ma miejsce pomiędzy szóstą a ósmą klasą szkoły podstawowej, a wiek ten stale się obniża. Może to być po części wynikiem wzorców, jakie młodzi ludzie wynoszą z domu rodzinnego: od najmłodszych lat rodzinne celebracje odbywają się w obecności alkoholu, a dzieci spożywać mogą specjalną, bezalkoholową wersję „szampana”. Utrwala się w ten sposób powiązanie napojów alkoholowych z uroczystymi, wyjątkowymi chwilami. Potwierdzenie znajduje ten wzorec podczas celebracji osiemnastych urodzin; pomimo, że część gości takich imprez nie jest jeszcze pełnoletnia, alkohol jest na nich dopuszczany przez dorosłych.

Co istotne, podkreślić należy, że większość respondentów mówiąc o spożywaniu alkoholu przez nieletnich ma na myśli piwo – w żadnym z wywiadów nie pojawił się wątek mocniejszych alkoholi. Jednocześnie jednak przyzwolenie na spożycie trunków niskoprocentowych – szczególnie piw smakowych o obniżonej zawartości alkoholu – wśród starszej młodzieży (powyżej piętnastego roku życia) wydaje się być powszechne. W związku z tym, działania profilaktyczne nie powinny być skupione wyłącznie na młodzieży, ale również rodzicach i opiekunach, by uświadomić im, że spożycie nawet tego typu napojów alkoholowych przez młodych ludzi może mieć niepożądane i długofalowe konsekwencje.

## Skala używania legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych

W opinii uczestników badań jakościowych najczęściej pojawiającym się czynnikiem, który kieruje krańczan ku korzystaniu z używek jest w opinii uczestników badania chęć ucieczki od problemów i oderwania się od codzienności. Substancje psychoaktywne mogą służyć próbom rozładowania stresu, uspokojenia się, odreagowania.

Druga grupa przyczyn ma charakter społeczny: substancje psychoaktywne zażywane są często w towarzystwie, ze względu na jego presję, chęć przypodobania się lub zaimponowania grupie. Bywa również, że osoby sięgające po te środki kierują się modą. Szczególnie dotyczy to młodych dorosłych, którzy korzystają z substancji psychoaktywnych najpierw pod wpływem otoczenia, a następnie kontynuują te nawyki w dalszym życiu.

### Alkohol

Większość respondentów uczestniczących w badaniach ilościowych tj. 62,8% deklaruje spożywanie napojów alkoholowych (choćby okazjonalne). Natomiast 37,2% respondentów wskazało odpowiedź świadczącą o tym, że nie spożywają napojów alkoholowych w ogóle.

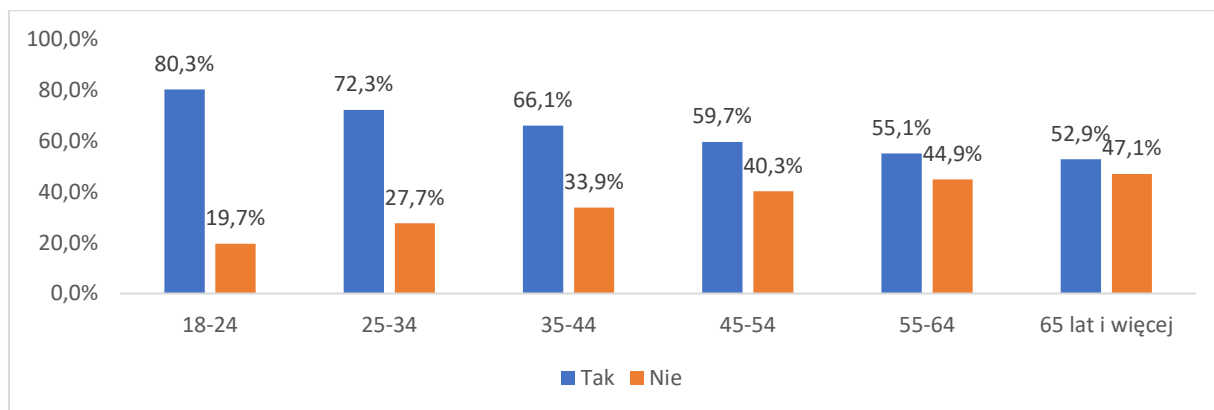
#### Wykres 8. Spożywanie napojów alkoholowych przez respondentów



Źródło: Badania ilościowe, IB IPC, 2019, N=1002

Najczęściej sięganie po napoje alkoholowe deklarowały osoby w wieku 18-24 lat (80,3%), najrzadziej osoby w wieku 65 lat i więcej (52,9%). Zauważalna jest tendencja, że wraz z wiekiem zwiększa odsetek osób deklarujących niespożywanie napojów alkoholowych.

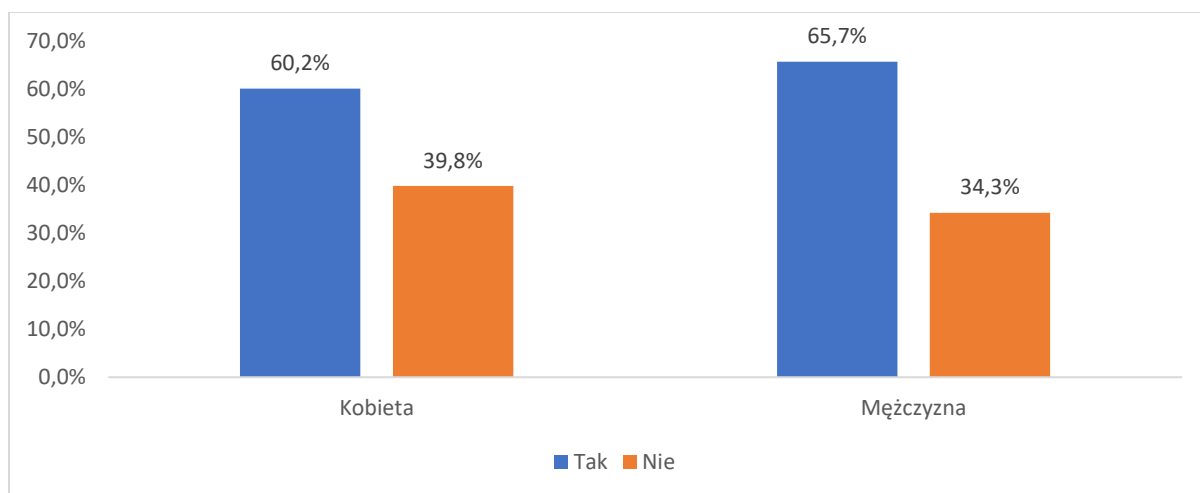
**Wykres 9. Spożywanie napojów alkoholowych w podziale na wiek**



Źródło: Badania ilościowe, IB IPC, 2019, N=1002

W dekompozycji tego pytania na wiek zauważalnym jest, że mężczyźni częściej niż kobiety odpowiadali twierdząco na pytanie, czy zdarza im się spożywać napoje alkoholowe – 65,7% odpowiedzi twierdzących u mężczyzn w stosunku do 60,2% tych samych odpowiedzi wśród kobiet.

**Wykres 10. Spożywanie napojów alkoholowych w podziale na płeć**

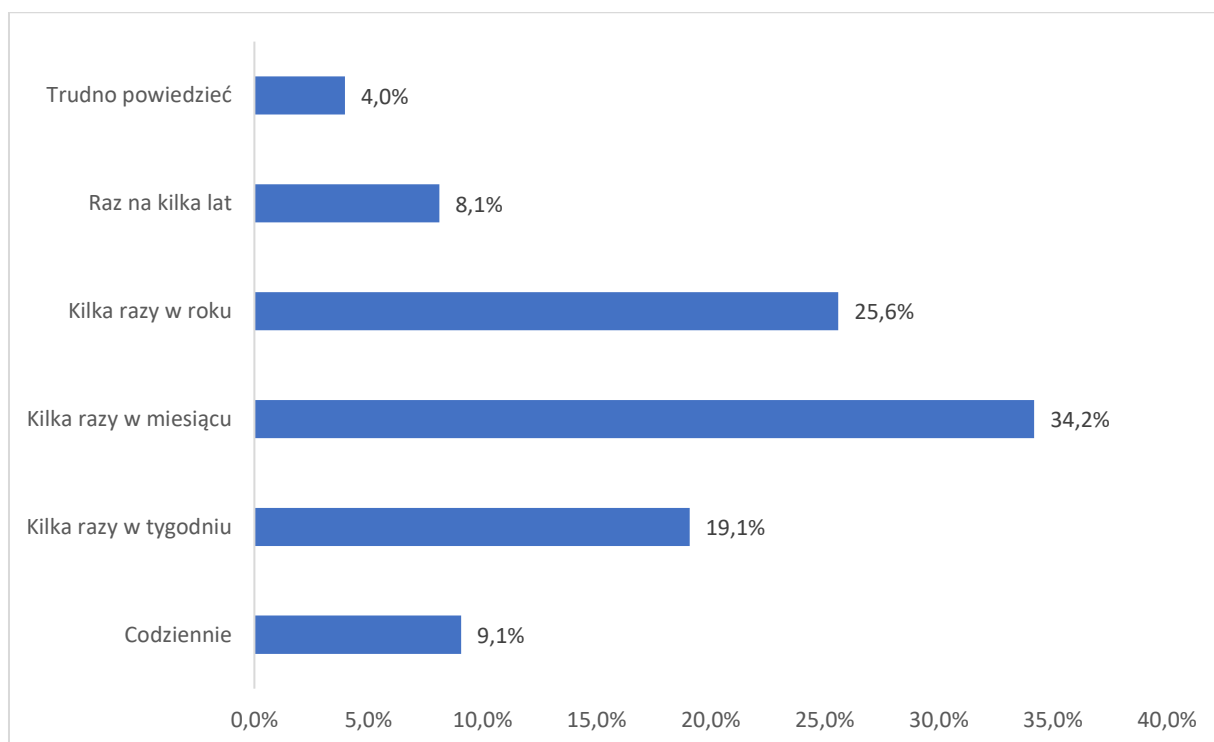


Źródło: Badania ilościowe, IB IPC, 2019, N=1002

Co trzeci badany wskazuje na spożywanie napojów alkoholowych kilka razy w miesiącu (34,2%), a co czwarty kilka razy w roku (25,6%). Nieco mniejsza grupa wskazuje na spożywanie alkoholu kilka razy w tygodniu (19,1%). Najrzadziej wybieranymi wariantami były odpowiedzi „codziennie” (9,1%) oraz „raz na kilka lat” (8,1%). Co dwudziesty piąty badany (4%) nie potrafił wskazać jednoznacznie odpowiedzi.



**Wykres 11. Częstotliwość spożywania napojów alkoholowych przez respondentów**



Źródło: Badania ilościowe, IB IPC, 2019, N=629

Największą częstotliwość (suma odpowiedzi „codziennie” i „kilka razy w tygodniu”) spożywania napojów alkoholowych deklarują osoby w wieku 18-24 lata – blisko co trzeci respondent w tym wieku deklaruje, że po alkohol sięga kilka razy w tygodniu. Najczęściej codzienne spożywanie alkoholu deklarowały osoby w wieku 45-54 lat (10,5%) oraz mające 65 lat i więcej (10,2%). Najrzadziej natomiast (odpowiedź „raz na kilka lat”) po alkohol sięgają dwie osoby reprezentujące dwie najstarsze grupy wiekowe: 65 lat i więcej – 11,0%; 55-64 lata -10,9%. Kobiety deklarują, że rzadziej od mężczyzn sięgają po alkohol. 12% mężczyzn wskazało, że pije alkohol codziennie, podczas gdy taką odpowiedź wskazało 6,3% kobiet. Również mężczyźni (21,4%) częściej niż kobiety (16,9%) sięgają po alkohol kilka razy w tygodniu,

**Tabela 2. Częstotliwość spożywania napojów alkoholowych w dekompozycji na wiek i płeć respondentów**

Jak często spożywa Pan/i napój alkoholowy (piwo, wódkę, drinki, wino itp.)?								
	18-24 lata	25-34 lata	35-44 lata	45-54 lata	55-64 lata	65 lat i więcej	kobieta	mężczyzna
<b>Codziennie</b>	8,5%	7,5%	8,9%	10,5%	8,7%	10,2%	6,3%	12,0%
<b>Kilka razy w tygodniu</b>	23,4%	22,4%	20,3%	18,6%	16,3%	14,2%	16,9%	21,4%
<b>Kilka razy w miesiącu</b>	43,6%	33,6%	33,3%	39,5%	32,6%	26,0%	34,7%	33,7%
<b>Kilka razy w roku</b>	19,1%	24,3%	26,0%	19,8%	26,1%	34,6%	29,4%	21,7%

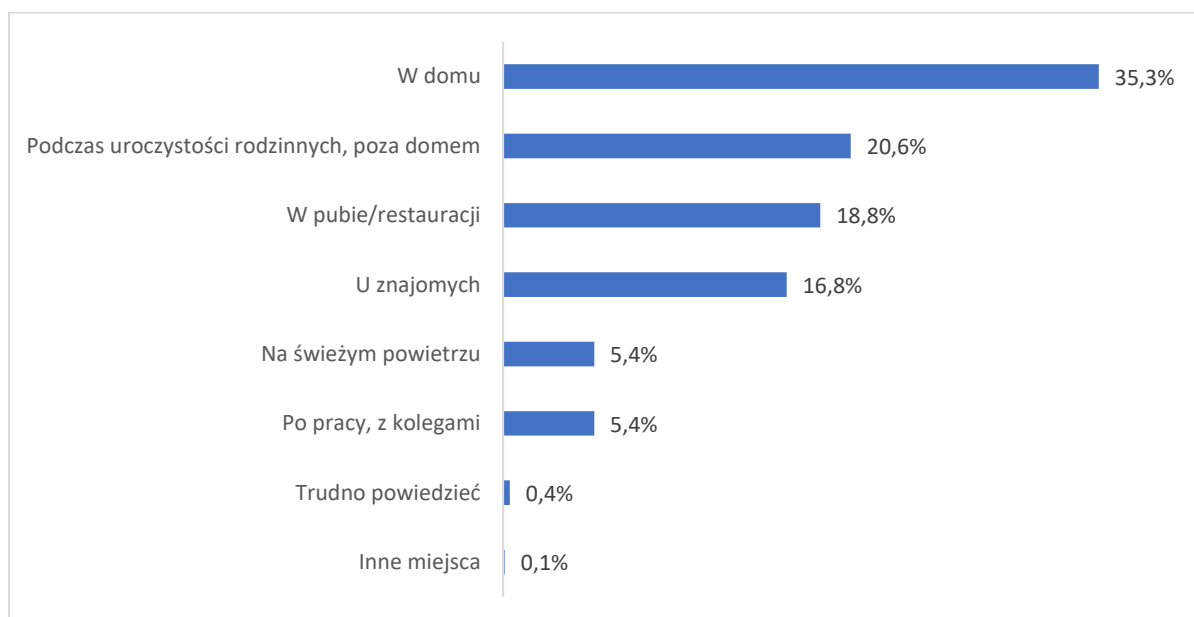
Diagnoza prezentująca aktualną skalę występowania problemów związanych z używaniem legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych, zjawiska alkoholizmu, narkomanii i przemocy w rodzinie

<b>Raz na kilka lat</b>	2,1%	7,5%	8,1%	8,1%	10,9%	11,0%	9,4%	6,8%
<b>Trudno powiedzieć</b>	3,2%	4,7%	3,3%	3,5%	5,4%	3,9%	3,4%	4,5%

Źródło: Badania ilościowe, IB IPC, 2019, N=629

Ponad jedna trzecia badanych (35,3%) deklaruje najczęstsze spożywanie alkoholu w domu, a co piąty (20,6%) – podczas uroczystości rodzinnych. Najrzadziej badani spożywają alkohol po pracy, z kolegami (5,4%) i na świeżym powietrzu (5,4%).

#### Wykres 12. Miejsca, w których respondenci najczęściej spożywają napoje alkoholowe



\*możliwość wybrania maksymalnie dwóch odpowiedzi; suma odpowiedzi nie jest równa 100%.

Źródło: Badania ilościowe, IB IPC, 2019, N=629

Respondenci w niemal wszystkich kategoriach wiekowych najczęściej wskazywali na spożywanie alkoholu w domu (32,3%-38,5%). Jedynie osoby w wieku 18-24 częściej spożywają alkohol u znajomych (30,8%) niż w domu (29,9%). Drugim najczęstszym miejscem spożywania napoi alkoholowych przez prawie wszystkie kategorie wiekowe (z wyjątkiem osób w wieku 18-24 i 25-34 lata) są uroczystości rodzinne odbywające się poza domem (18,8% - 22,5%). Osoby w wieku 25-34 lat jako drugie najczęstsze miejsce konsumpcji alkoholu wskazały odpowiedź „u znajomych” (22,3%). 44,4% najmłodszych respondentów spożywa alkohol w pubie/restauracji. Częstotliwość deklaracji tego miejsca maleje odwrotnie proporcjonalnie do wieku.

Kobiety (36,5%) wskazywały na spożywanie alkoholu w domu nieco częściej niż mężczyźni (34,0%). Mężczyźni natomiast częściej spożywają alkohol w pubie/restauracji (23,6%), podczas gdy 14,5% kobiet wskazało taką odpowiedź.

Diagnoza prezentująca aktualną skalę występowania problemów związanych z używaniem legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych, zjawiska alkoholizmu, narkomanii i przemocy w rodzinie

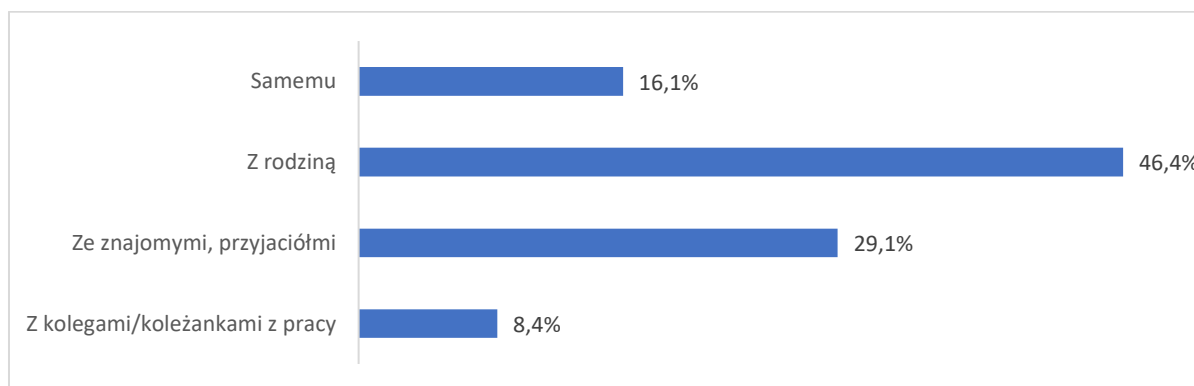
**Tabela 3. Miejsca, w których respondenci najczęściej spożywają napoje alkoholowe w dekompozycji na wiek i płeć respondentów – 2019**

Gdzie najczęściej spożywa Pan/Pani napoje alkoholowe?								
	18-24 lata	25-34 lata	35-44 lata	45-54 lata	55-64 lata	65 lat i więcej	kobieta	mężczyzna
<b>W domu</b>	29,9%	38,5%	36,0%	38,2%	32,3%	35,8%	36,5%	34,0%
<b>U znajomych</b>	30,8%	22,3%	14,5%	10,4%	16,2%	12,5%	16,0%	17,7%
<b>Podczas uroczystości rodzinnych, poza domem</b>	14,5%	20,9%	21,5%	18,8%	22,2%	22,5%	22,0%	18,9%
<b>W pubie/restauracji</b>	44,4%	30,4%	22,6%	15,3%	7,2%	6,3%	14,5%	23,6%
<b>Po pracy, z kolegami</b>	11,1%	7,4%	5,9%	6,9%	4,8%	0,4%	4,5%	6,4%
<b>Na świeżym powietrzu</b>	9,4%	5,4%	3,8%	4,2%	3,0%	7,1%	3,6%	7,4%
<b>Trudno powiedzieć</b>	0,9%	0,0%	0,5%	0,0%	0,0%	0,8%	0,4%	0,4%
<b>Inne miejsca</b>	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,2%

Źródło: Badania ilościowe, IB IPC, 2019, N=629

Prawie połowa badanych deklaruje, że alkohol najczęściej spożywa w towarzystwie rodziny (46,4%). 29,1% respondentów konsumuje napoje alkoholowe w towarzystwie znajomych, a 16,1% badanych – samemu. Najrzadziej wskazywano na spożywanie alkoholi w towarzystwie kolegów/koleżanek z pracy (8,4%).

**Wykres 13. Osoby, z którymi respondenci najczęściej spożywają alkohol**



Źródło: Badania ilościowe, IB IPC, 2019, N=629

Diagnoza prezentująca aktualną skalę występowania problemów związanych z używaniem legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych, zjawiska alkoholizmu, narkomanii i przemocy w rodzinie

Respondenci we wszystkich kategoriach wiekowych (z wyjątkiem osób najmłodszych) wskazali, że to w towarzystwie rodziny najczęściej spożywają napoje alkoholowe (45,7%-52,8%). Również mężczyźni oraz kobiety zaznaczały najczęściej tę odpowiedź. Badani w wieku 18-24 lat wskazali natomiast, że najczęściej konsumują alkohol ze znajomymi/przyjaciółmi (48,9%). Kobiety częściej deklarowały sięganie po alkohol w towarzystwie rodziny (52,5% w porównaniu do 40,1%), zaś mężczyźni częściej niż kobiety spożywali go w towarzystwie znajomych, przyjaciół (31,5% w stosunku do 26,9%).

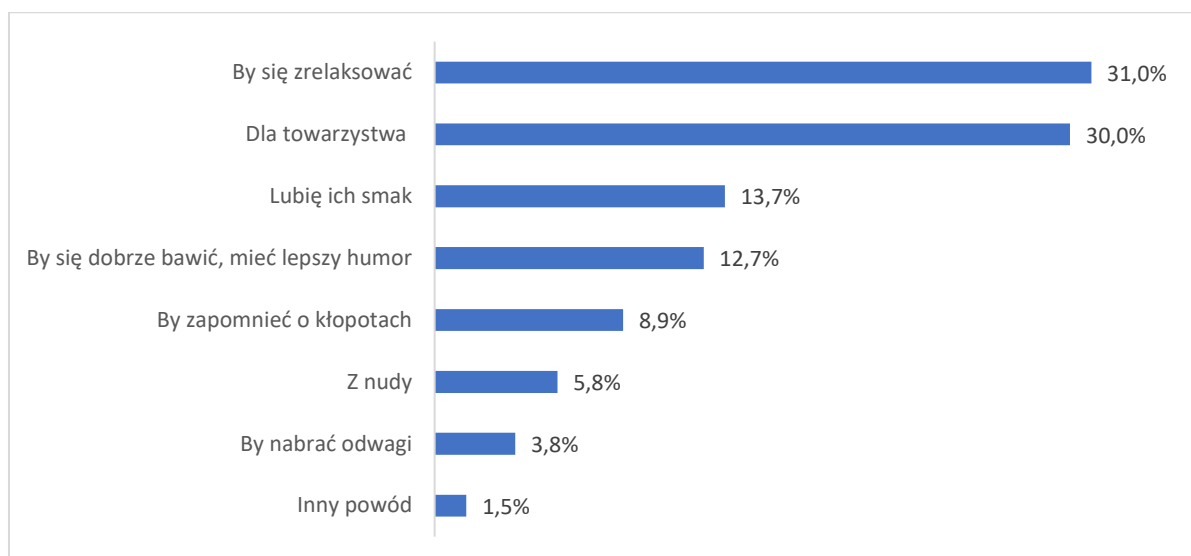
**Tabela 4. Osoby, z którymi respondenci najczęściej spożywają alkohol w dekompozycji na wiek i płeć respondentów**

Z kim najczęściej Pan/Pani pije alkohol?								
	18-24 lata	25-34 lata	35-44 lata	45-54 lata	55-64 lata	65 lat i więcej	kobieta	mężczyzna
Z kolegami / koleżankami z pracy	10,6%	12,1%	9,8%	10,5%	8,7%	0,8%	7,5%	9,4%
Ze znajomymi, przyjaciółmi	48,9%	27,1%	22,8%	16,3%	25,0%	33,9%	26,9%	31,4%
Z rodziną	27,7%	47,7%	50,4%	51,2%	45,7%	52,8%	52,5%	40,1%
Samemu	12,8%	13,1%	17,1%	22,1%	20,7%	12,6%	13,1%	19,1%

Źródło: Badania ilościowe, IB IPC, 2019, N=629

Napoje alkoholowe są przez respondentów spożywane najczęściej, aby się zrelaksować (31,0%) oraz dla towarzystwa (30,0%). Niespełna 14% osób wskazało, że lubi ich smak, a 12,7% badanych sięga po alkohol, by się dobrze bawić/mieć lepszy humor. Najrzadziej badani spożywają napoje alkoholowe, aby nabrać odwagi (3,8%) oraz z nudy (5,8%). Wśród innych powodów respondenci wskazywali na uzależnienie (4 osoby), uczczenie jakiejś uroczystości/wydarzenia, tradycje oraz ze względu na fakt, że inni w towarzystwie piją alkohol.

**Wykres 14. Powody, dla których respondenci najczęściej spożywają napoje alkoholowe**



\*możliwość wybrania maksymalnie dwóch odpowiedzi; suma odpowiedzi nie jest równa 100%.

Źródło: Badania ilościowe, IB IPC, 2019, N=629

Najczęściej spożywanym przez respondentów (w ciągu 30 dni przed badaniem) alkoholem było piwo – spożywał je co 3 badany (34,3%). Ponad co czwarty badany (26,9%) wskazał, że przez ostatnie 30 dni nie spożywał napojów alkoholowych. Najrzadziej respondenci sięgali w tym czasie po wódkę (7,2%), natomiast wino spożywało 17,2% badanych, zaś napoje alkoholowe/drinki – 14,2% ankietowanych.

**Wykres 15. Spożywanie konkretnych rodzajów alkoholu w ciągu ostatnich 30 dni (najczęściej)**



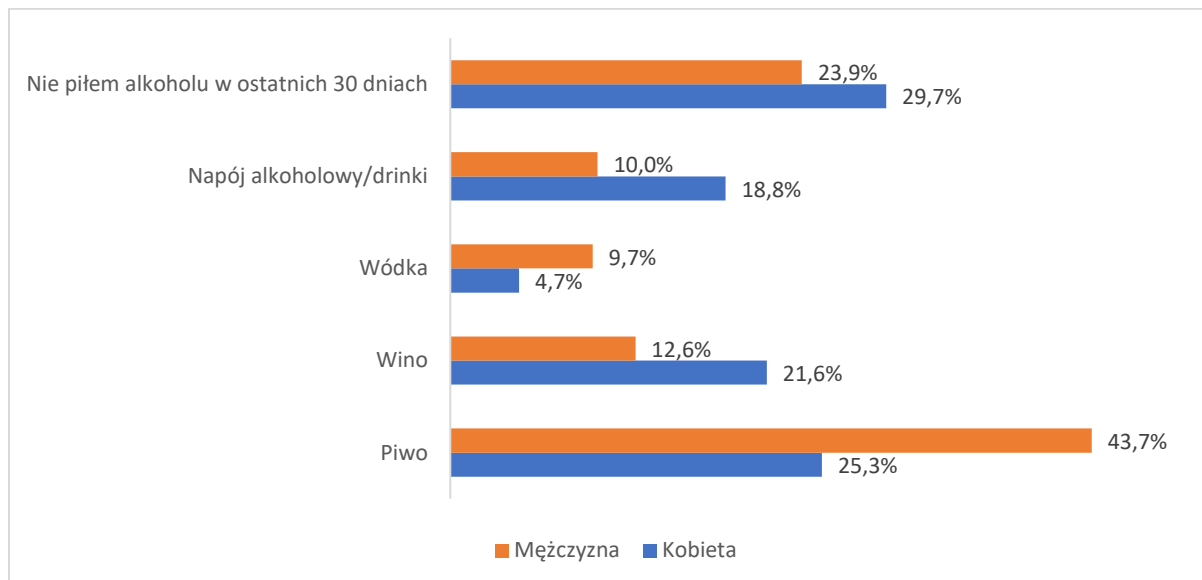
Źródło: Badania ilościowe, IB IPC, 2019, N=629

Mężczyźni najczęściej w ciągu 30 dni przed badaniem sięgali po piwo (43,7%), kobiety najczęściej deklarowały, że w tym przedziale czasu nie sięgały po napoje alkoholowe w ogóle (29,7%). Kobiety, jeśli deklarowały spożywanie któregoś rodzaju alkoholu, najczęściej również wskazywały piwo (25,3%). Kobiety częściej niż mężczyźni sięgały po wino (21,6% w porównaniu do 12,6% mężczyzn) oraz napoje

Diagnoza prezentująca aktualną skalę występowania problemów związanych z używaniem legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych, zjawiska alkoholizmu, narkomanii i przemocy w rodzinie

alkoholowe/drinki (18,8% w stosunku do 10,0% u mężczyzn). Mężczyźni natomiast częściej niż kobiety spożywali wódkę (9,7% do 4,7% u kobiet).

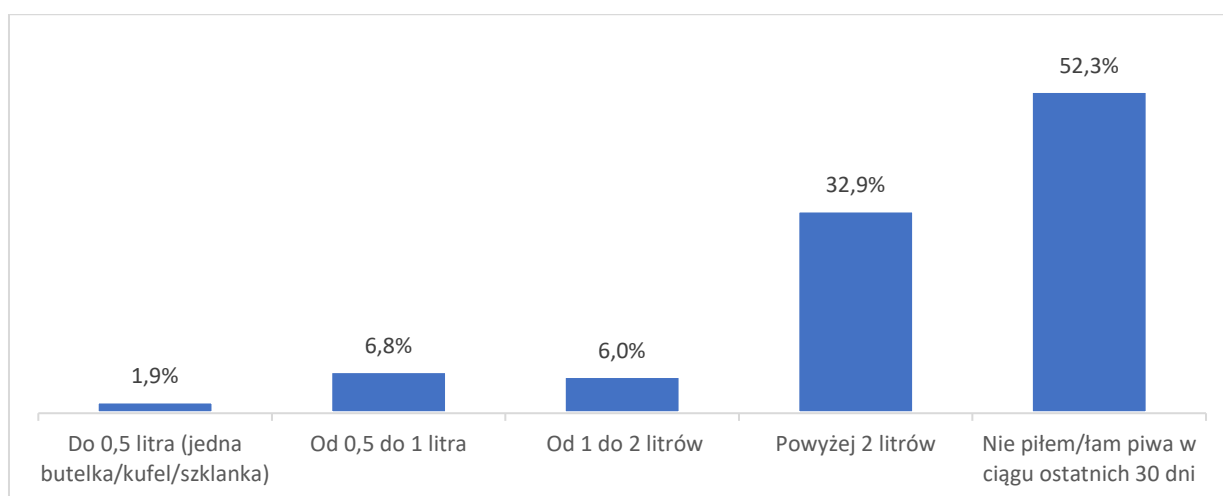
**Wykres 16. Spożywanie konkretnych rodzajów alkoholu w ciągu ostatnich 30 dni w dekompozycji na płeć respondentów**



Źródło: Badania ilościowe, IB IPC, 2019, N=629

Ponad połowa respondentów przyznała, że nie spożywała piwa w ostatnich 30 dniach. Najczęściej deklarowaną przez respondentów ilością spożywanego wina, w ciągu ostatniego miesiąca przed badaniem, było powyżej 2 litrów wina (32,9%). Prawie po tyle samo badanych spożywało od 0,5 litra do 1 litra i od 1 litra do 2 litrów omawianego alkoholu: kolejno 6,8% i 6,0% respondentów. Wśród osób, którzy zadeklarowali, że spożywali piwo, najrzadziej wskazywaną odpowiedzią był ilość do 0,5l (1,9%).

**Wykres 17. Spożywanie piwa w ciągu ostatnich 30 dni**

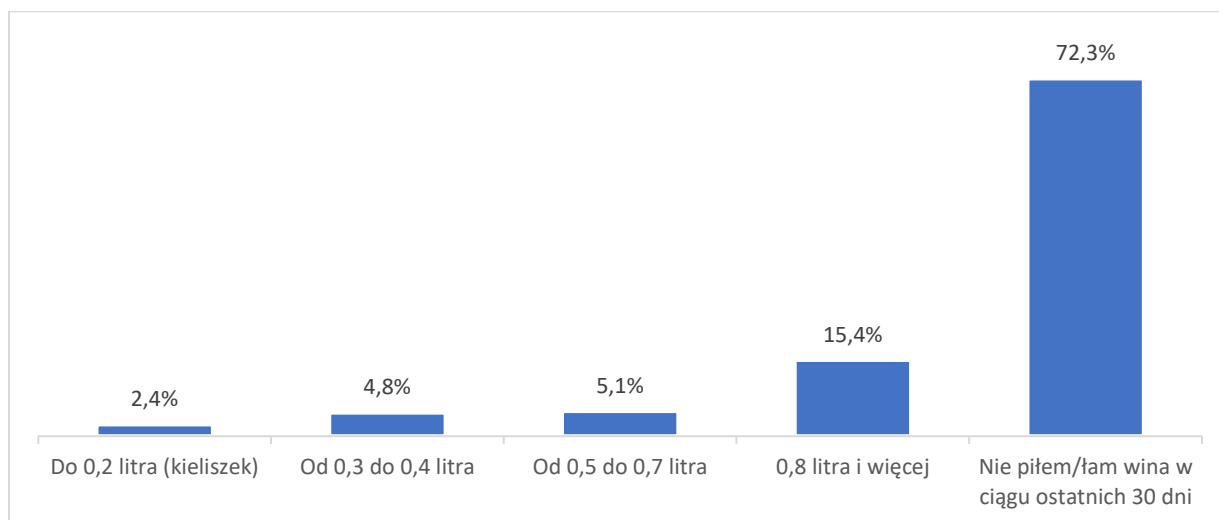


Źródło: Badania ilościowe, IB IPC, 2019, N=629

Diagnoza prezentująca aktualną skalę występowania problemów związanych z używaniem legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych, zjawiska alkoholizmu, narkomanii i przemocy w rodzinie

Niemal trzy czwarte badanych (72,3%) przyznało, że nie spożywało wina w ostatnich 30 dniach. Najczęściej deklarowaną przez respondentów ilością spożywanego wina, w ciągu ostatniego miesiąca przed badaniem, było 0,8 litra i więcej (15,4%). Wśród badanych, którzy zadeklarowali, że spożywali ten rodzaj alkoholu najmniej popularną ilością był jeden kieliszek – do 0,2 litra (2,4%).

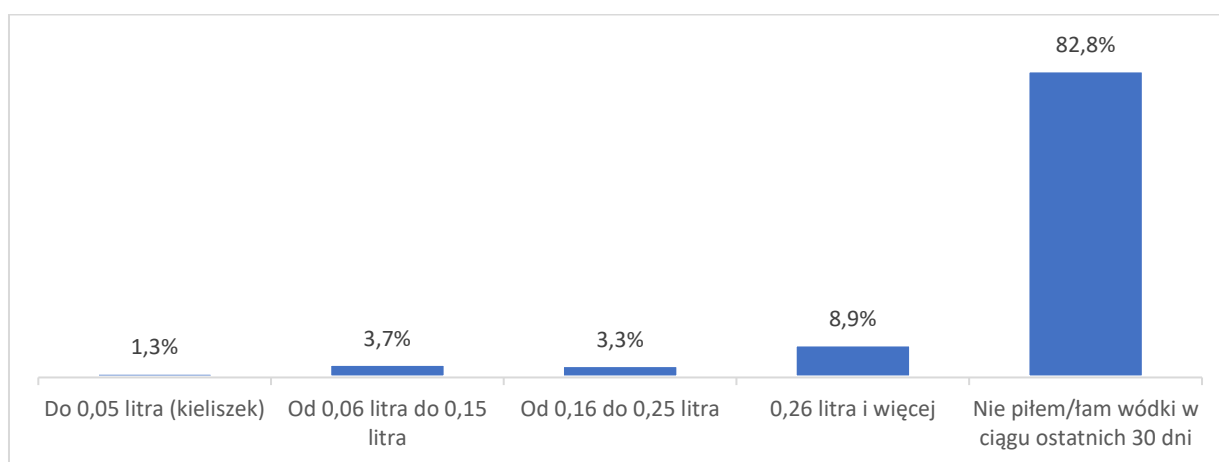
**Wykres 18. Spożywanie wina w ciągu ostatnich 30 dni**



Źródło: Badania ilościowe, IB IPC, 2019, N=250

Ponad cztery piąte ankietowanych (82,8%) przyznało, że w przeciągu miesiąca przed badaniem nie spożywało wódki. Respondenci, którzy deklarowali spożywanie wódki w ostatnich 30 dniach najczęściej deklarowali, że była to ilość na poziomie od 0,26 litra i więcej (8,9%). 3,3% i 3,7% badanych spożywało w ciągu ostatniego miesiąca kolejno od 0,16 do 0,25 litra i od 0,06 do 0,15 litra.

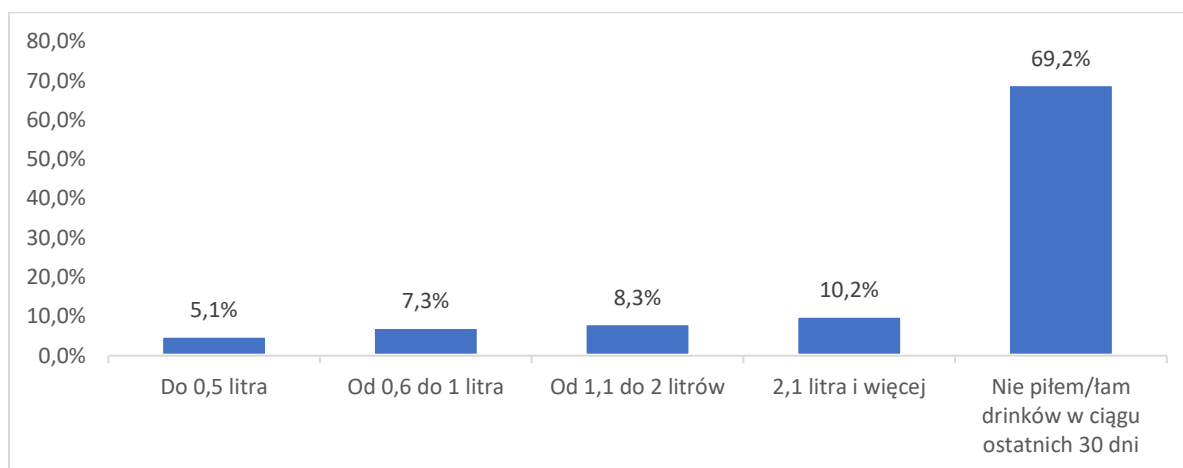
**Wykres 19. Spożywanie wódki w ciągu ostatnich 30 dni**



Źródło: Badania ilościowe, IB IPC, 2019, N=250

Niespełna 70% respondentów zadeklarowało, że przez ostatnich 30 dni nie spożywało drinków. Co dziesiąty badany wskazał, że w ostatnim miesiącu wypił 2,1 litra i więcej tego typu alkoholu, zaś 8,3% respondentów od 1,1 do 2 litrów. Najbardziej wskazywaną odpowiedzią była ilość do 0,5 litra – 5,1%.

**Wykres 20. Spożywanie drinków w ciągu ostatnich 30 dni**



Źródło: Badania ilościowe, IB IPC, 2019, N=250

Mężczyźni częściej sięgają po piwo i wódkę, natomiast kobiety – wino i drinki/napoje alkoholowe. Mężczyźni również częściej deklarowali spożywanie największej ilości alkoholu w przypadku piwa i wódki, zaś kobiety w przypadku wina i napojów alkoholowych/drinków. W przypadku każdego rodzaju alkoholu przynajmniej 60,9% kobiet deklarowało, że nie spożywało go przez ostatnie 30 dni przed badaniem.

**Tabela 5. Spożywanie poszczególnych rodzajów alkoholu w dekompozycji na płeć respondentów**

Jeśli Pan/i w ostatnich 30 dniach pił/a ... to jaka to była ilość?			
Piwo		kobieta	mężczyzna
	Do 0,5 litra (jedna butelka/kufel/szklanka)	2,5%	1,3%
	Od 0,5 do 1 litra	8,8%	4,9%
	Od 1 do 2 litrów	7,8%	4,2%
	Powyżej 2 litrów	20,0%	46,3%
	Nie piłem/łam piwa w ciągu ostatnich 30 dni	60,9%	43,4%
wino	Do 0,2 litra (kieliszek)	2,5%	2,3%
	Od 0,3 do 0,4 litra	6,9%	2,6%
	Od 0,5 do 0,7 litra	6,9%	3,2%
	0,8 litra i więcej	17,8%	12,9%
	Nie piłem/łam wina w ciągu ostatnich 30 dni	65,9%	79,0%
wódka	Do 0,05 litra (kieliszek)	1,3%	1,3%
	Od 0,06 litra do 0,15 litra	3,8%	3,6%
	Od 0,16 do 0,25 litra	3,4%	3,2%
	0,26 litra i więcej	3,8%	14,2%
	Nie piłem/łam wódki w ciągu ostatnich 30 dni	87,8%	77,7%
drinki	Do 0,5 litra	4,1%	6,1%
	Od 0,6 do 1 litra	10,9%	3,6%
	Od 1,1 do 2 litrów	10,0%	6,5%



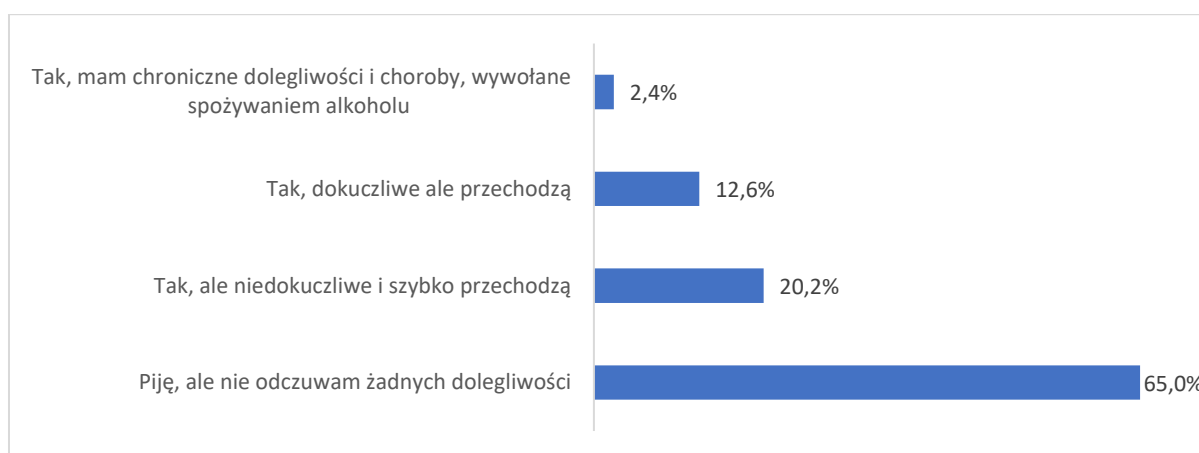
Diagnoza prezentująca aktualną skalę występowania problemów związanych z używaniem legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych, zjawiska alkoholizmu, narkomanii i przemocy w rodzinie

<b>2,1 litra i więcej</b>	10,9%	9,4%
<b>Nie piłem/łam drinków w ciągu ostatnich 30 dni</b>	64,1%	74,4%

Źródło: Badania ilościowe, IB IPC, 2019, N=629

Pytając o skutki fizyczne wynikające ze spożywania alkoholu prawie dwie trzecie (65,0%) respondentów zadeklarowało, że spożywanie alkoholu nie powoduje u nich żadnych dolegliwości. Co piąty (20,2%) badany wskazał, że ma niedokuczliwe skutki i szybko przechodzą, zaś 12,6% ma dokuczliwe skutki. Na chroniczne dolegliwości i choroby spowodowane spożywaniem alkoholu wskazało 2,4% badanych.

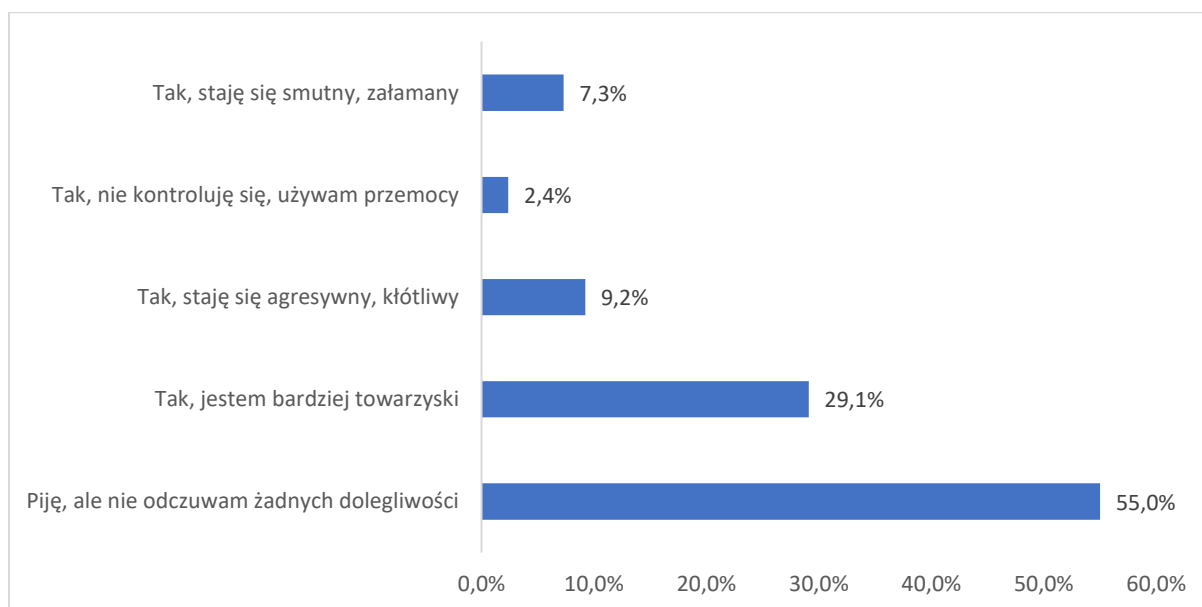
#### Wykres 21. Odczuwane skutki fizyczne spożycia alkoholu



Źródło: Badania ilościowe, IB IPC, 2019, N=629

Ponad połowa 55% respondentów zadeklarowało, że pomimo spożywania alkoholu nie odczuwają żadnych skutków psychicznych. Trzech na dziesięciu (29,1%) ankietowanych wskazało, że stają się bardziej towarzyski, nieco rzadziej – że alkohol wywołuje u niego agresję i że staje się bardziej kłótlivy (9,2%). 7,3% badanych po alkoholu stają się smutni, załamani, a 2,4% respondentów wskazało, że nie potrafi się kontrolować, używa przemocy.

**Wykres 22. Odczuwane skutki psychiczne spożycia alkoholu**



Źródło: Badania ilościowe, IB IPC, 2019, N=629

\*możliwość wybrania więcej niż jednej odpowiedzi. Suma odpowiedzi nie jest równa 100%.

Brak jest istotnych statystycznie różnic dekompozycji na płeć w stosunku do odczuwania skutków fizycznych i psychicznych wynikających ze spożywania alkoholu.

**Tabela 6. Odczuwane skutki fizyczne i psychiczne spożycia alkoholu w dekompozycji na płeć respondentów – 2019**

		kobieta	mężczyzna
Skutki fizyczne	Piję, ale nie odczuwam żadnych dolegliwości	65,3%	64,7%
	Tak, ale niedokuczliwe i szybko przechodzą	20,6%	19,7%
	Tak, dokuczliwe, ale przechodzą	12,2%	12,9%
	Tak, mam chroniczne dolegliwości i choroby, wywołane spożywaniem alkoholu	1,9%	2,9%
Skutki psychiczne	Piję, ale nie odczuwam żadnych dolegliwości	52,8%	57,3%
	Tak, jestem bardziej towarzyski	30,3%	27,8%
	Tak, staję się agresywny, kłótlivy	9,4%	9,1%
	Tak, nie kontroluję się, używam przemocy	2,2%	2,6%
	Tak, staję się smutny, załamany	8,1%	6,5%

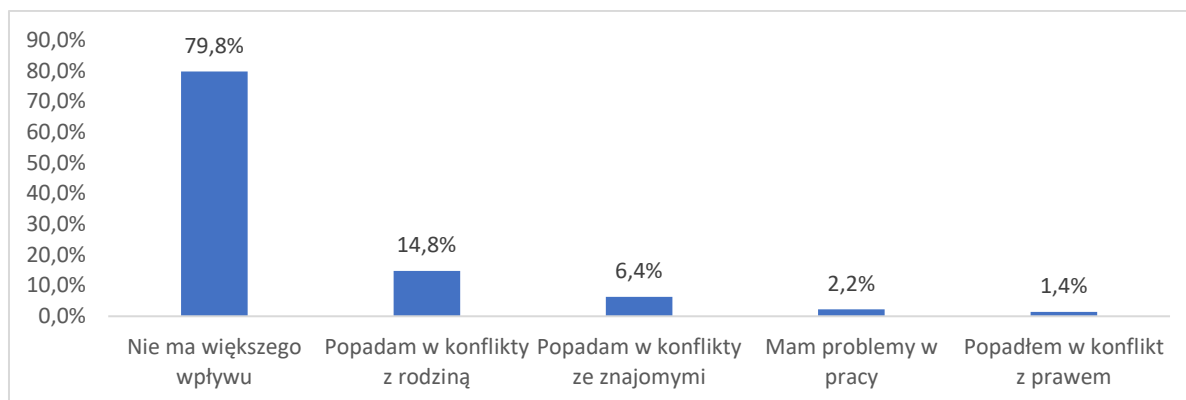
Źródło: Badania ilościowe, IB IPC, 2019, N=629

Prawie cztery piąte badanych wskazało, że spożywanie alkoholu nie ma większego wpływu na ich relacje z otoczeniem. Sytuacje konfliktowe, których istnienie najczęściej wskazywali badani, którzy przyznali, że alkohol wpływa na ich relacje z otoczeniem, dotyczyły popadania w konflikt z rodziną

Diagnoza prezentująca aktualną skalę występowania problemów związanych z używaniem legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych, zjawiska alkoholizmu, narkomanii i przemocy w rodzinie

(14,8%), rzadziej – popadania w konflikty ze znajomymi (6,4%), a najrzadziej – popadania w konflikt z prawem (1,4%).

**Wykres 23. Wpływ spożywania alkoholu na relacje respondentów z otoczeniem**

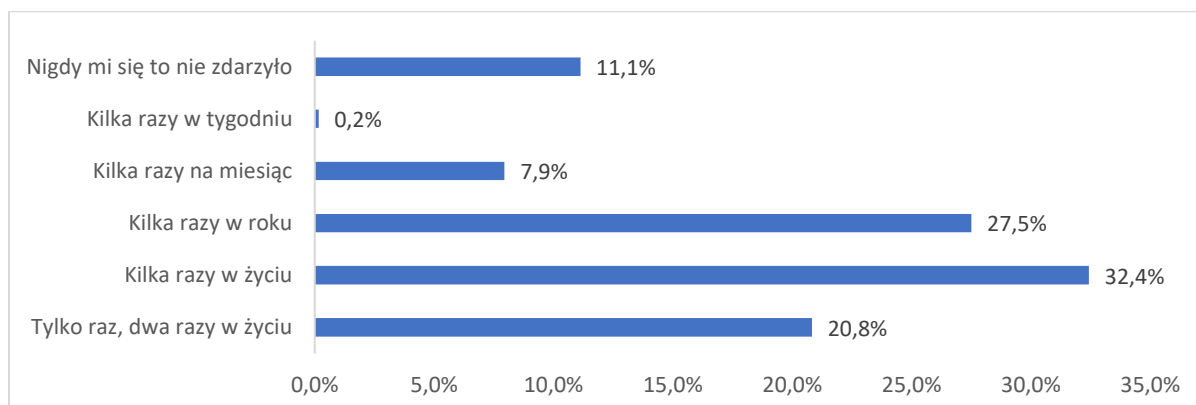


Źródło: Badania ilościowe, IB IPC, 2019, N=629

\*możliwość wybrania więcej niż jednej odpowiedzi. Suma odpowiedzi nie jest równa 100%.

Co dziewiąty (11,1%) badany zadeklarował, że nigdy nie zdarzyło mu się upić alkoholem, co czwarty respondent przyznał, że taka sytuacja zdarza mu się kilka razy w roku (27,5%), a co piąty (20,8%) wskazał, że upił się tylko raz lub dwa razy w życiu. Najmniejsza ilość badanych zaznaczyła odpowiedź świadcząca o tym, że upicie zdarza im się kilka razy w tygodniu (0,2%). Najwięcej wskazań odnotowano w stosunku do odpowiedzi „kilka razy w życiu” – 32,4%.

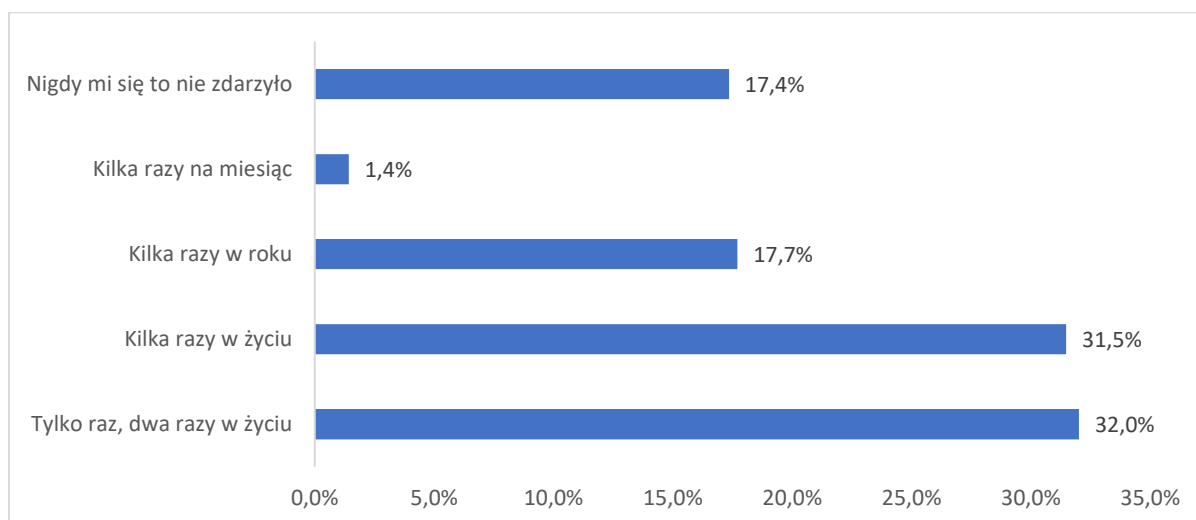
**Wykres 24. Częstotliwość „upicia się” alkoholem wśród respondentów**



Źródło: Badania ilościowe, IB IPC, 2019, N=629

17,4% badanych zadeklarowało, że nie doświadczyło zjawiska „urwania się filmu”. Najczęściej wskazywaną odpowiedzią było „tylko raz, dwa razy w życiu” (32,0%) oraz „kilka razy w życiu” (31,5%). Najmniej badanych przyznało, że zjawisko takie ma w ich przypadku miejsce kilka razy na miesiąc (1,4%).

**Wykres 25. Częstotliwość zjawiska „urwania się filmu” wśród respondentów**



Źródło: Badania ilościowe, IB IPC, 2019, N=559

Kobiety najczęściej deklarują, że upicie się zdarzyło im się kilka razy w życiu (35,9%), podczas gdy mężczyźni – kilka razy w roku (35,9%). Blisko 14% kobiet oraz ponad 8% mężczyzn zadeklarowało, że taka sytuacja nie zdarzyła im się nigdy do tej pory. Zjawiska „urwania się filmu” mężczyźni najczęściej doświadczają kilka razy w życiu (38,5%), kobiety – raz, dwa razy w życiu (39,1%). Co czwarta kobieta (25,7%) i co dziesiąty mężczyzna (9,2%) przyznali, że nie doświadczali nigdy takiej sytuacji.

**Tabela 7. Częstotliwość zjawiska „urwania się filmu” w dekompozycji na płeć respondentów**

	kobieta	mężczyzna
Upicie się	Tylko raz, dwa razy w życiu	15,5%
	Kilka razy w życiu	28,8%
	Kilka razy w roku	35,9%
	Kilka razy na miesiąc	11,0%
	Kilka razy w tygodniu	0,3%
	Nigdy mi się to nie zdarzyło	8,4%
„Urwanie się filmu”	Tylko raz, dwa razy w życiu	25,1%
	Kilka razy w życiu	38,5%
	Kilka razy w roku	25,1%
	Kilka razy na miesiąc	2,1%

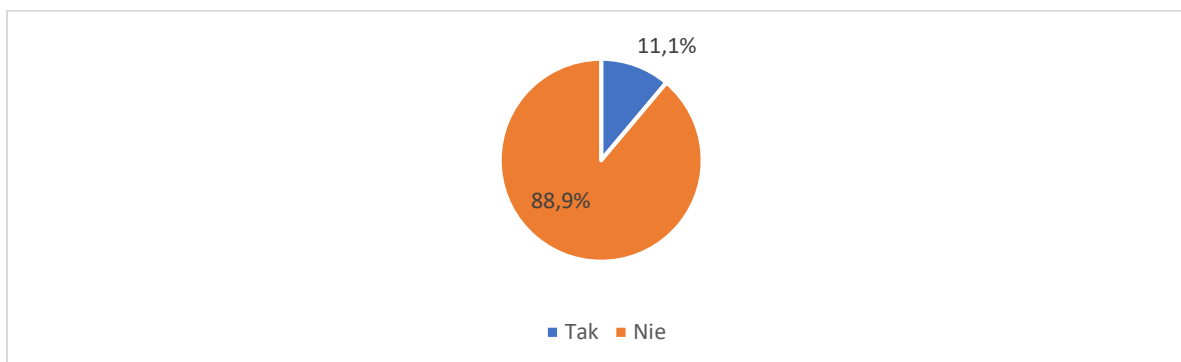
Diagnoza prezentująca aktualną skalę występowania problemów związanych z używaniem legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych, zjawiska alkoholizmu, narkomanii i przemocy w rodzinie

Nigdy mi się to nie zdarzyło	25,7%	9,2%
------------------------------	-------	------

Źródło: Badania ilościowe, IB IPC, 2019

Zdecydowana większość badanych przyznała, że nie prowadziła pojazdu po spożyciu alkoholu (89,9%). Jednak co dziewiąta osoba (11,1%) zdecydowała się wsiąść za kierownicę po alkoholu.

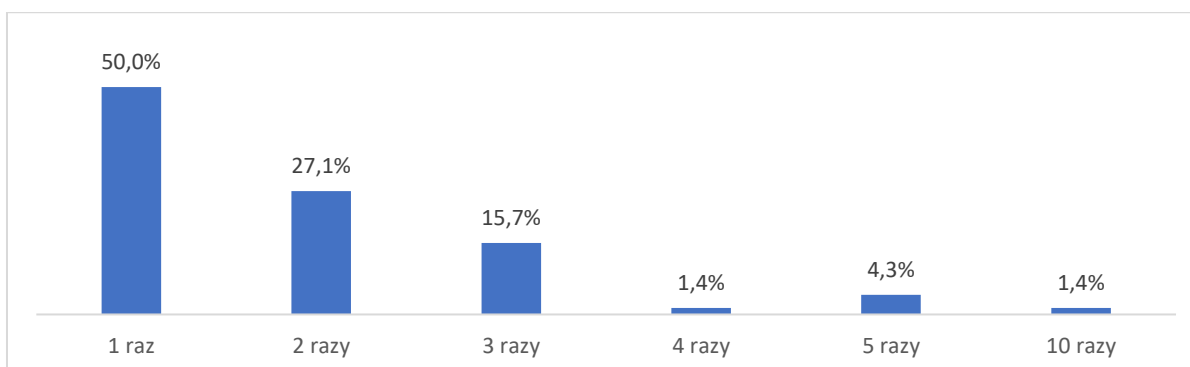
#### Wykres 26. Prowadzenie pojazdu po spożyciu alkoholu



Źródło: Badania ilościowe, IB IPC, 2019, N=629

Połowa osób, które zadeklarowały, że prowadziły samochód po spożyciu alkoholu, zrobiła to jeden raz. Co czwarty (27,1%) respondent postąpił tak dwa razy. Co dwudziesty badany zrobił to 5 razy lub częściej.

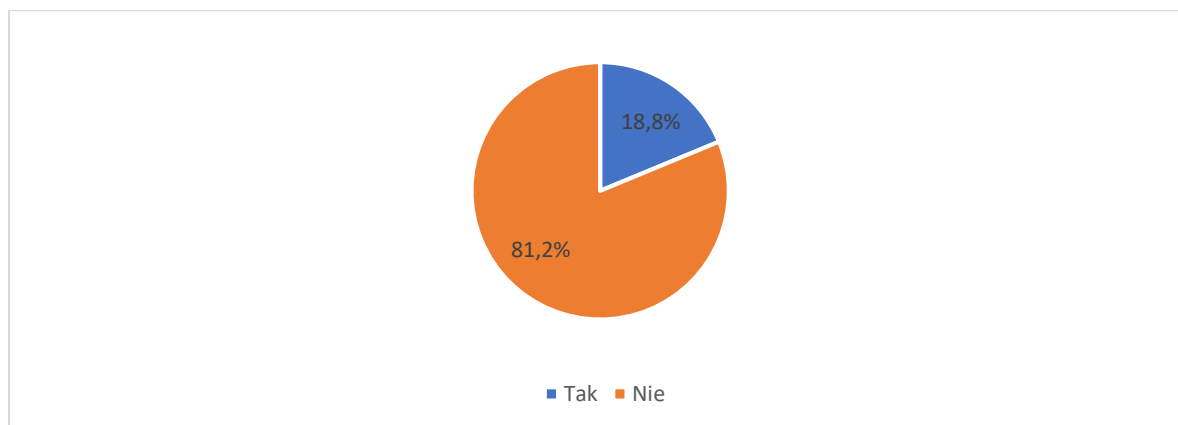
#### Wykres 27. Prowadzenie pojazdu po spożyciu alkoholu – ile razy



Źródło: Badania ilościowe, IB IPC, 2019, N=70

Niemal co piąty badany zdecydował się wsiąść do samochodu, który prowadziła osoba po spożyciu alkoholu – 18,8% badanych zadeklarowało, że przynajmniej raz w życiu miała miejsce taka sytuacja.

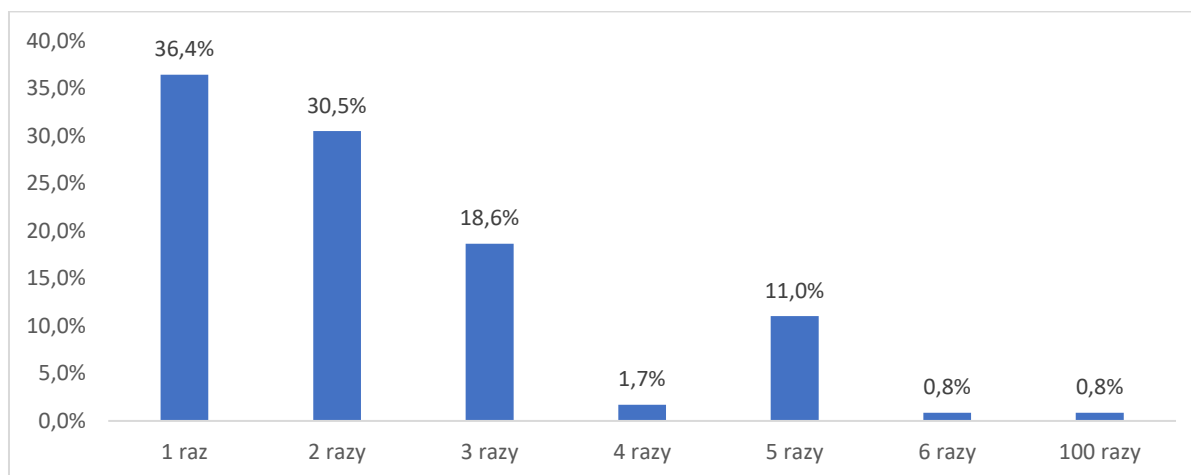
**Wykres 28. Jechanie samochodem z kimś, kto kierował po spożyciu alkoholu**



Źródło: *Badania ilościowe, IB IPC, 2019, N=629*

Ponad jedna trzecia (36,4%) ankietowanych, którzy zadeklarowali, że jechały samochodem z kimś, kto prowadził po spożyciu alkoholu, zrobiła to 1 raz, a 30,5% badanych – 2 razy. Co dwudziesty badany zrobił to 5 razy lub częściej.

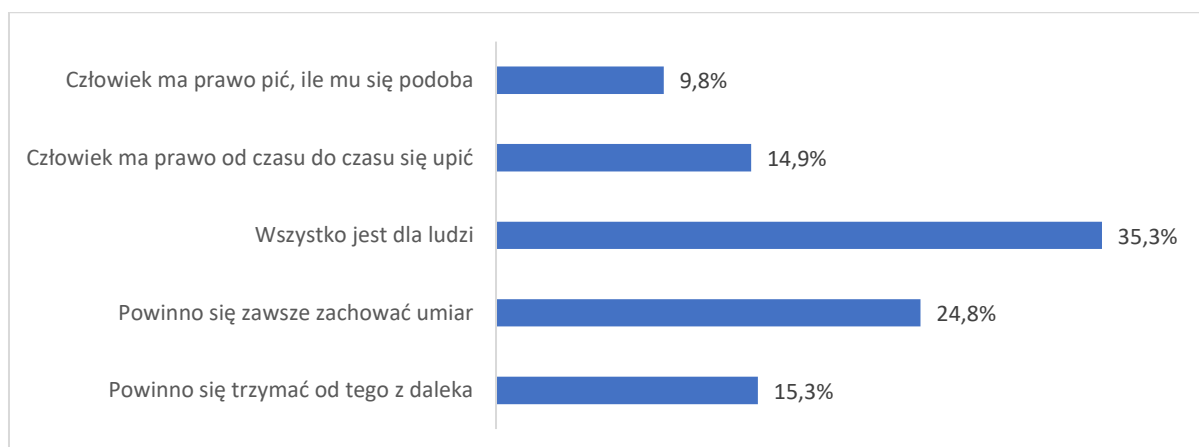
**Wykres 29. Jechanie samochodem z kimś, kto kierował po spożyciu alkoholu – ile razy**



Źródło: *Badania ilościowe, IB IPC, 2019, N=118*

Badani najczęściej zgadzali się ze stwierdzeniem, że wszystko (także alkohol) jest dla ludzi (35,3%), Blisko co czwarty badany uważa, że powinno się zawsze zachować umiar (24,8%). Najrzadziej zaznaczana odpowiedź mówiła o tym, że człowiek ma prawo pić, ile mu się podoba (9,8%).

**Wykres 30. Podejście do spożywania alkoholu**



Źródło: Badania ilościowe, IB IPC, 2019, N=1002

Mężczyźni częściej niż kobiety twierdzą, że „człowiek ma prawo od czasu do czasu się upić” (18,3% w stosunku do 11,8%), podczas gdy to kobiety chętniej wskazywały odpowiedzi „powinno się zawsze zachować umiar” oraz „powinno się trzymać od tego z daleka”. Generalnie brak jest istotnych statystycznie różnic odnoszących się do spożywania alkoholu w dekompozycji na wiek.

**Tabela 8. Podejście do spożywania alkoholu w dekompozycji na wiek i płeć respondentów**

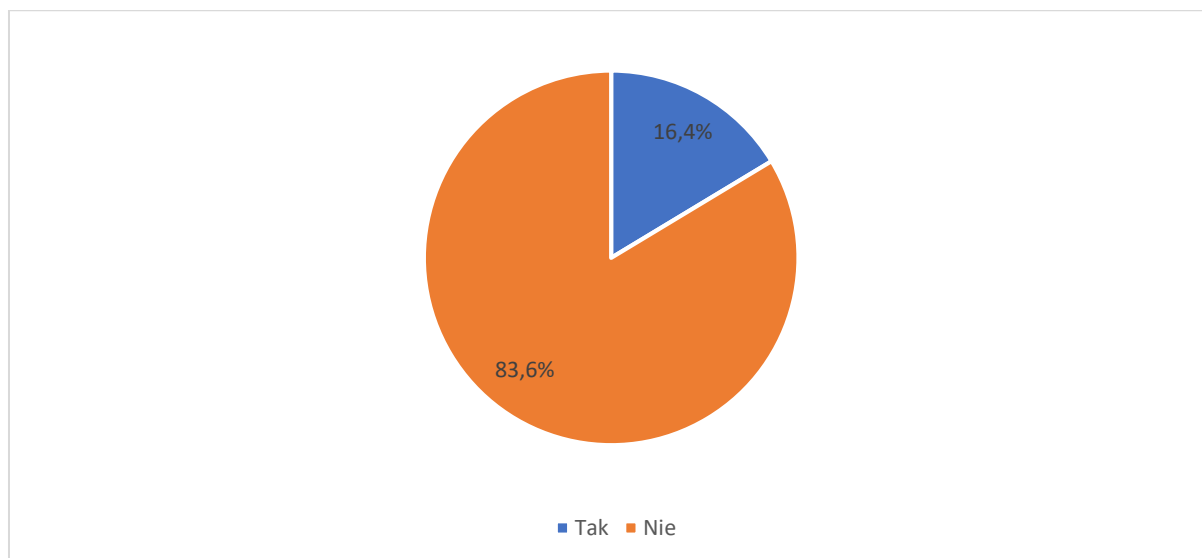
Jakie jest Pana/Pani podejście do spożywania alkoholu?	Wiek						kobieta	mężczyzna
	18-24 lata	25-34 lata	35-44 lata	45-54 lata	55-64 lata	65 lat i więcej		
Powinno się trzymać od tego z daleka	13,7%	14,2%	12,9%	15,3%	13,8%	19,6%	16,9%	13,4%
Powinno się zawsze zachować umiar	23,1%	27,0%	24,7%	24,3%	26,3%	23,3%	27,8%	21,3%
Wszystko jest dla ludzi	37,6%	33,1%	32,8%	35,4%	35,9%	37,1%	34,2%	36,6%
Człowiek ma prawo od czasu do czasu się upić	15,4%	15,5%	18,3%	14,6%	13,2%	12,9%	11,8%	18,3%
Człowiek ma prawo pić, ile mu się podoba	10,3%	10,1%	11,3%	10,4%	10,8%	7,1%	9,2%	10,4%

Źródło: Badania ilościowe, IB IPC, 2019, N=1002

## Narkotyki

Prawie 84% badanych nie sięgnęło nigdy w swoim życiu po środki odurzające lub narkotyki. Co szósty respondent (16,4%) przynajmniej raz w życiu sięgnął po te substancje.

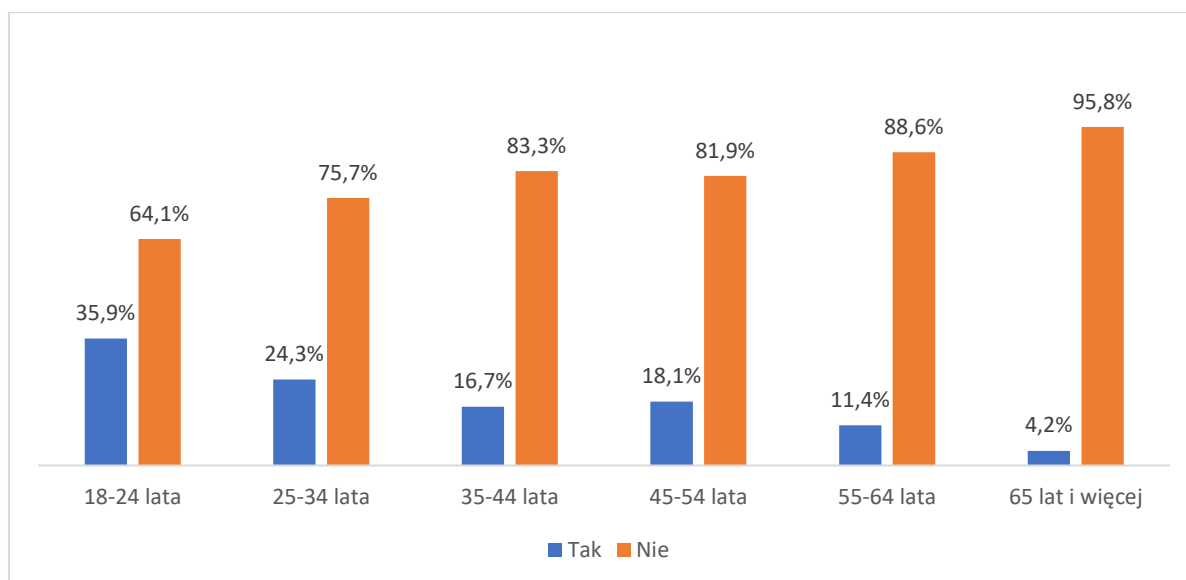
**Wykres 31. Sięgnięcie po środki odurzające/narkotyki**



Źródło: Badania ilościowe, IB IPC, 2019, N=1002

Najczęściej sięgnięcie po środki odurzające / narkotyki deklarowały osoby w wieku 18-24 lat (35,9%), najrzadziej osoby w wieku 65 lat i więcej (4,2%). Zauważalna jest tendencja, że im starsze osoby, tym większy jest odsetek osób deklarujących, że nie spożywają środków odurzających. Wyjątkiem są osoby w wieku 45-54 lata, które po te substancje sięgały częściej (18,1%) niż osoby w wieku 35-44 lata (16,7%).

**Wykres 32. Sięgnięcie po środki odurzające/narkotyki w dekompozycji na wiek**

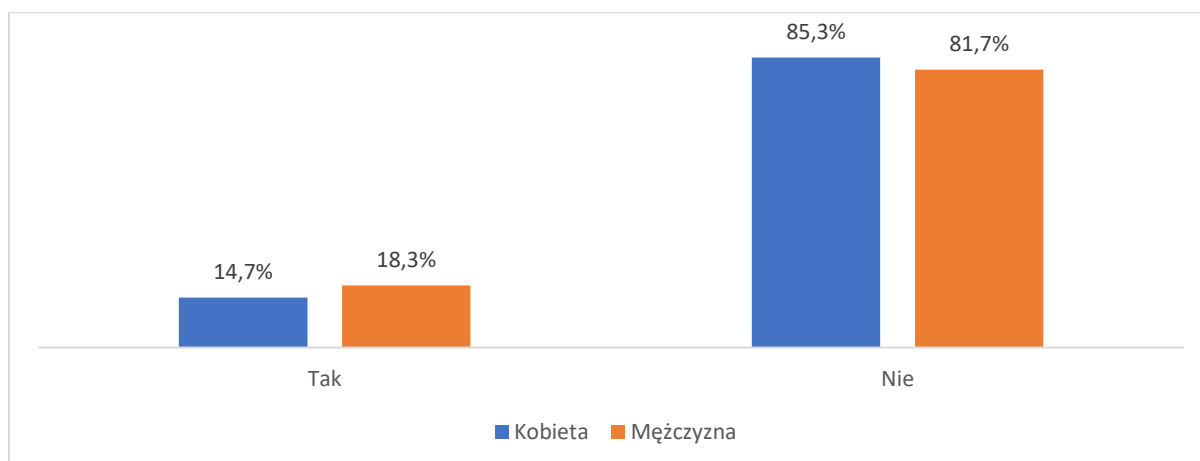


Źródło: Badania ilościowe, IB IPC, 2019, N=1002

Nieco wyższy odsetek mężczyzn (18,3%) zadeklarował, że sięgał po środki odurzające / narkotyki, podczas gdy 14,7% kobiet zadeklarowało, że miało przynajmniej raz kontakt z tego typu substancjami.



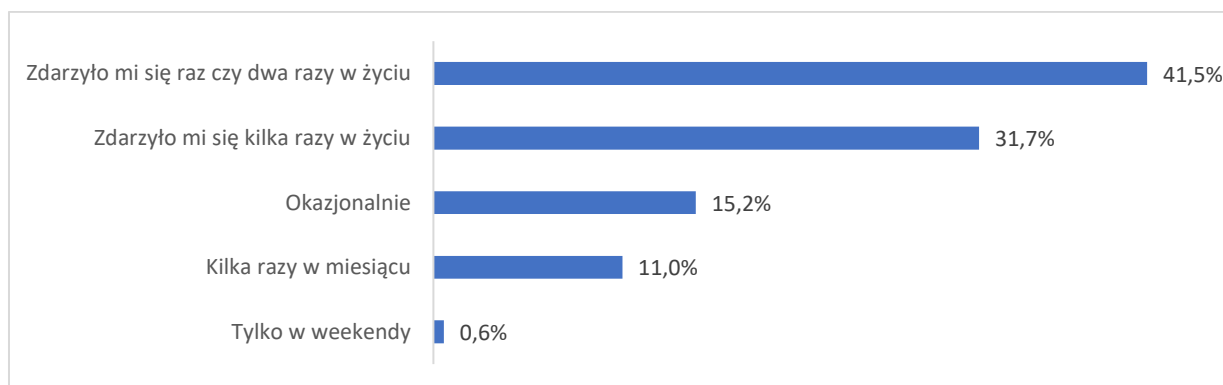
**Wykres 33. Sięganie po środki odurzające/narkotyki w dekompozycji na płeć**



Źródło: Badania ilościowe, IB IPC, 2019, N=1002

Badani, którzy sięgali po środki odurzające lub narkotyki, najczęściej deklarowali, że zdarzyło im się to raz czy dwa razy w życiu (41,5%) lub zrobili robili to kilka razy w życiu (31,7%). Co dziewiąty ankietowany robi sięga po tego typu substancje kilka razy w miesiącu (11,0%), a 15,2% badanych – okazjonalnie. Respondenci najrzadziej zaznaczali odpowiedź „tylko w weekendy” (0,6%).

**Wykres 34. Częstotliwość sięgania po środki odurzające/narkotyki**



Źródło: Badania ilościowe, IB IPC, 2019, N=164

Kobiety deklarują wyższą częstotliwość sięgania po środki odurzające / narkotyki niż mężczyźni: 14,1% ma z nimi kontakt kilka razy w miesiącu, podczas gdy taką odpowiedź deklaruje 8,1% mężczyzn. W dekompozycji na wiek zauważalnym jest, że od 11,1% do 12,9% badanych w grupach 18-44 lat sięga po omawiane substancje kilka razy w miesiącu. Również co dziesiąta osoba w wieku 65 lat lub więcej sięga po nie kilka razy w miesiącu.

Diagnoza prezentująca aktualną skalę występowania problemów związanych z używaniem legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych, zjawiska alkoholizmu, narkomanii i przemocy w rodzinie

**Tabela 9. Częstotliwość sięgania po środki odurzające/narkotyki w dekompozycji na wiek i płeć**

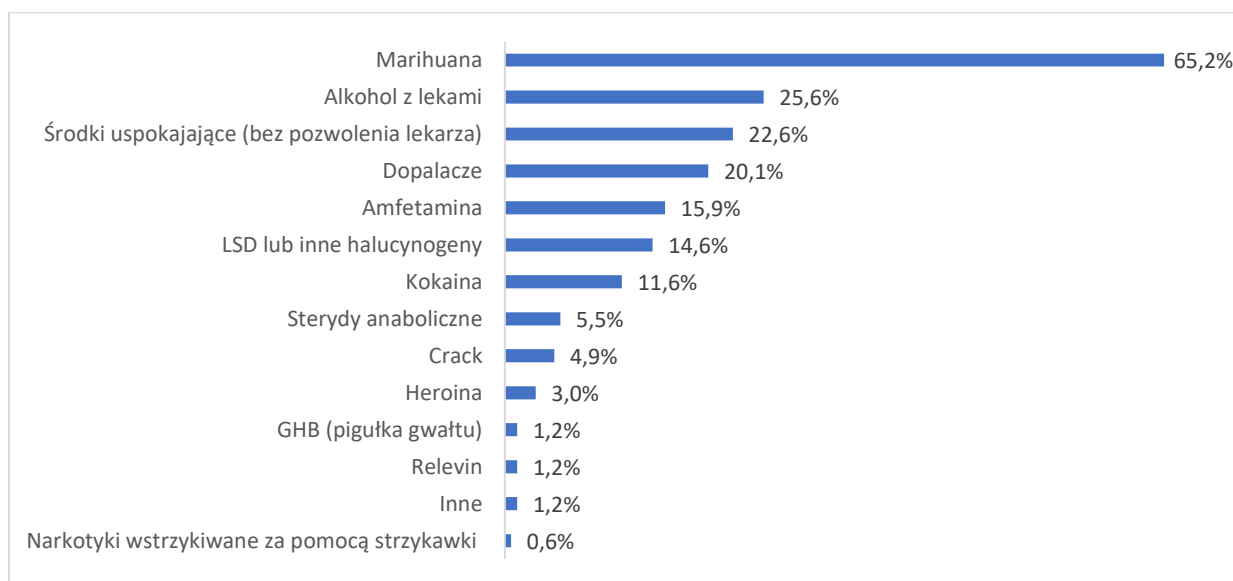
Jak często spożywa Pan/i sięgać po środki odurzające/narkotyki?									
	18-24 lata	25-34 lata	35-44 lata	45-54 lata	55-64 lata	65 i więcej	lat	kobieta	mężczyzna
<b>Tylko w weekendy</b>	2,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%		0,0%	1,2%
<b>Kilka razy w miesiącu</b>	11,9%	11,1%	12,9%	11,5%	5,3%	10,0%		14,1%	8,1%
<b>Okazjonalnie</b>	21,4%	13,9%	19,4%	7,7%	15,8%	0,0%		15,4%	15,1%
<b>Zdarzyło mi się kilka razy w życiu</b>	38,1%	27,8%	22,6%	38,5%	26,3%	40,0%		37,2%	26,7%
<b>Zdarzyło mi się raz czy dwa razy w życiu</b>	26,2%	47,2%	45,2%	42,3%	52,6%	50,0%		33,3%	48,8%

Źródło: Badania ilościowe, IB IPC, 2019, N=164

Najczęściej używanym przez badanych narkotykiem była marihuana – dwóch na trzech respondentów, którzy zadeklarowali używanie narkotyków sięgnęło po nią przynajmniej raz w życiu (65,2%). Co czwarty respondent w celu odurzenia korzystał z mieszanki alkoholu z lekami (25,6%). 22,6% osób z tej grupy przynajmniej raz zażywało środki uspokajające bez pozwolenia lekarza 22,6% a co piąty ankietowany – dopalacze (20,1%). 15,9% badanych deklarujących sięganie po te środki zażywał amfetaminę, 14,6% – LSD lub inne substancje halucynogenne, a co dziewiąty – kokainę (11,6%). Najbardziej przyjmowanymi substancjami były sterydy anaboliczne (5,5%). Crack (4,9%), heroina (3,0%), Relevin (1,2%)<sup>4</sup>, GHB (1,2%) oraz narkotyki wstrzykiwane przez strzykawkę (0,6%).

<sup>4</sup> W celu sprawdzenia czy wyniki przeprowadzonego badania są wiarygodne zastosowano mechanizm sprawdzający. W ankiecie proszono respondentów o odpowiedź na pytanie o przyjmowanie nieistniejącego narkotyku o nazwie relevin. Użycie tego środka psychoaktywnego deklaruje tylko wśród dorosłych 1,2% badanych. Oznacza to, że zjawiska, które ujawniają pytania zawarte w kwestionariuszu mają potwierdzenie w rzeczywistości.

**Wykres 35. Używanie konkretnych rodzajów narkotyków przez respondentów**

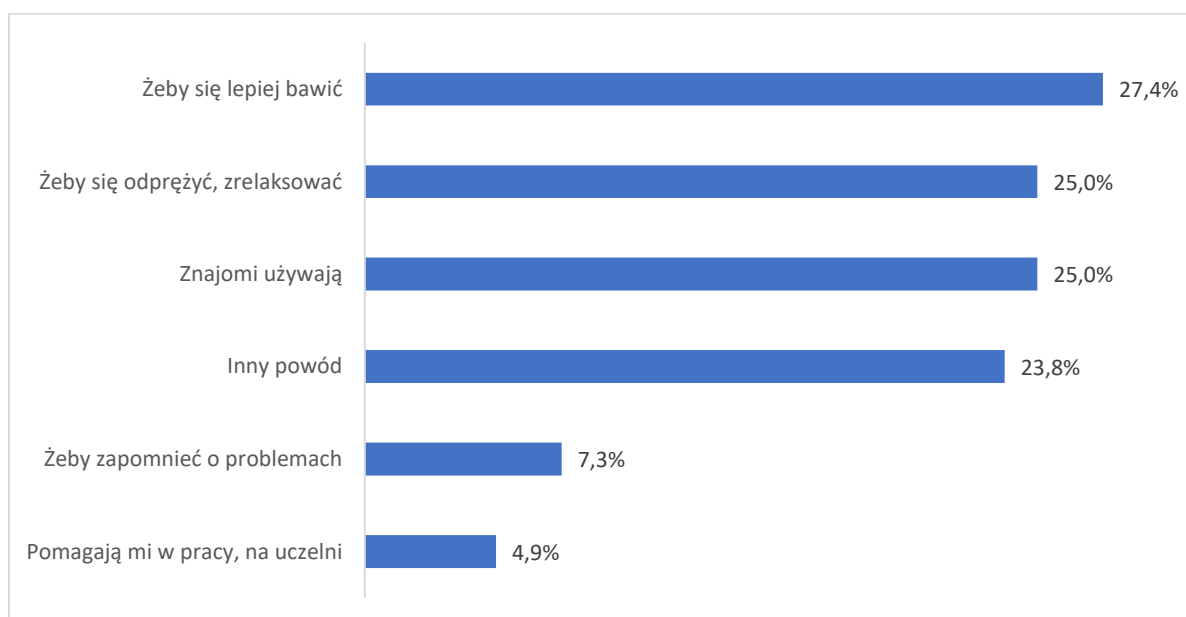


Źródło: Badania ilościowe, IB IPC, 2019, N=164

\*możliwość wybrania więcej niż jednej odpowiedzi

Najczęściej wskazywanym powodem (27,4%) wskazywania po środki odurzające / narkotyki jest chęć lepszej zabawy. Po 25,0% ankieterów wskazuje jako powód chęć odprężenia / zrelaksowania, a także dlatego, że znajomi zażywają te środki. Wśród innych powodów wskazuje się przede wszystkim na ciekawość oraz „dla towarzystwa”. 7,3% respondentów zażywa te substancje, żeby zapomnieć o problemach, a co dwudziesta osoba (4,9%) twierdzi, że pomagają jej w pracy / na uczelni.

**Wykres 36. Powody spożywania środków odurzających/narkotyków**



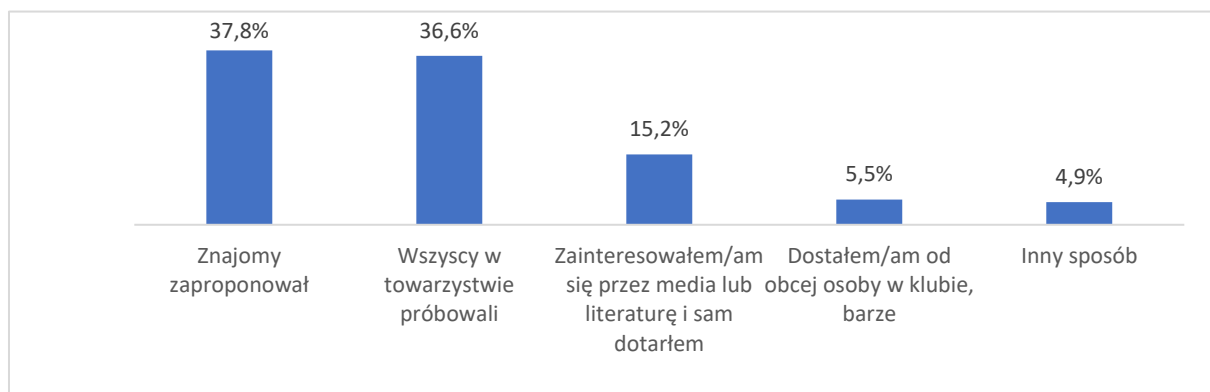
Źródło: Badania ilościowe, IB IPC, 2019, N=164

\*możliwość wybrania więcej niż jednej odpowiedzi. Suma odpowiedzi nie jest równa 100%.

**Diagnoza prezentująca aktualną skalę występowania problemów związanych z używaniem legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych, zjawiska alkoholizmu, narkomanii i przemocy w rodzinie**

Blisko 38% respondentów zażyło omawiane substancje, ponieważ znajomy zaproponował, a 36,6% ankietowanych przyznała, że powodem sięgania po takie używki był również fakt używania ich przez znajomych. 15,2% osób przyznała, że powodem zażywania środków odurzających była ciekawość, chęć spróbowania. Co dwudziesty respondent dostał te środki od obcej osoby w klubie, barze (5,5%). Wśród innych odpowiedzi wskazywano głównie na odpowiedzi związane z zaleceniami lekarskimi.

**Wykres 37. Okoliczności pierwszego kontaktu ze środkami odurzającymi / narkotykami**



Źródło: Badania ilościowe, IB IPC, 2019, N=164

Ponad czterech na dziesięciu respondentów (42,7%), który korzystali chociaż raz w życiu z substancji odurzających deklaruje, że nie odczuwa żadnych dolegliwości w związku z tym faktem. Co czwarta osoba przyznaje, że odczuwa dokuczliwe dolegliwości, które jednak przechodzą. 14,0% ankietowanych wskazało, że lepiej funkcjonuje po zażyciu tych substancji. Co dziewięta osoba ma niedokuczliwe skutki, które szybko przechodzą. Natomiast odsetek osób, które korzystają lub korzystały z substancji odurzających i przyznają, że mają chroniczne dolegliwości wywołane faktem korzystania z tego typu substancji wynosi 7,3%.

**Wykres 38. Odczuwane skutki fizyczne spożycia środków odurzających**

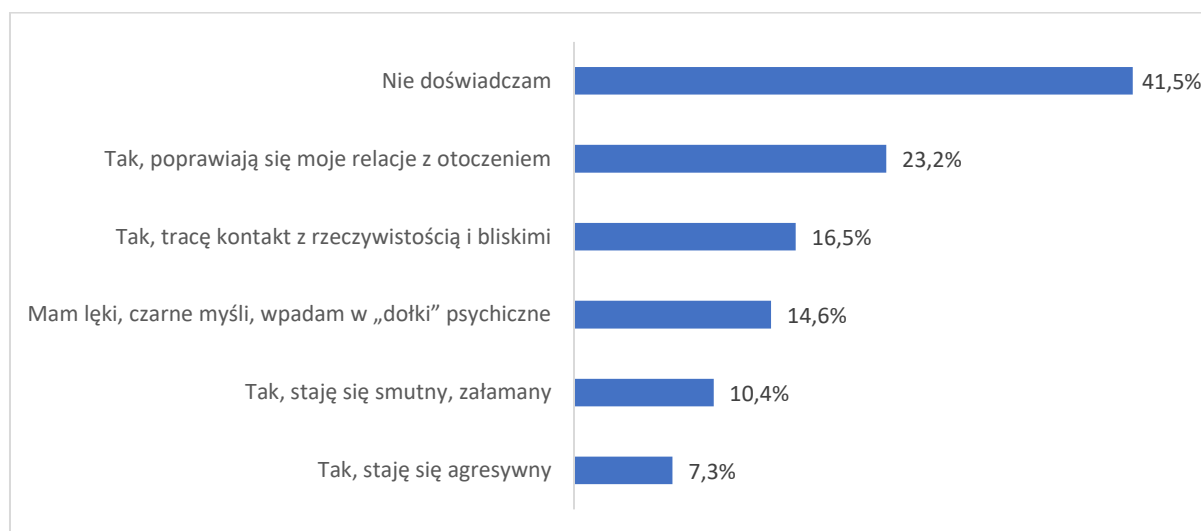


Źródło: Badania ilościowe, IB IPC, 2019, N=164

Diagnoza prezentująca aktualną skalę występowania problemów związanych z używaniem legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych, zjawiska alkoholizmu, narkomanii i przemocy w rodzinie

Ponad 40% badanych, która zadeklarowała, że korzystała lub korzysta z substancji odurzających nie doświadcza skutków psychicznych związanych z używaniem tego typu substancji. Jeśli takie skutki są przez respondentów doświadczane najczęściej jest to poprawienie się jego relacji z otoczeniem (23,2%) lub trwanie kontaktu z rzeczywistością i bliskimi (16,5%), a także pojawienie się lęków i „dołków” psychicznych (14,6%). Najrzadziej wskazywano na poczucie smutku i załamania (10,4%) lub pojawienie się agresji (7,3%).

**Wykres 39. Odczuwane skutki psychiczne spożycia środków odurzających**



Źródło: Badania ilościowe, IB IPC, 2019, N=164

\*możliwość wybrania więcej niż jednej odpowiedzi. Suma odpowiedzi nie jest równa 100%.

Kobiety częściej niż mężczyźni nie odczuwają skutków fizycznych i psychicznych wynikających z zażywania środków odurzających / narkotyków. Natomiast mężczyźni częściej mają chroniczne dolegliwości i choroby wywołane spożywaniem środków odurzających (10,5% mężczyzn w stosunku do 3,8% kobiet), a także czarne myśli i dołki psychiczne (17,4% w porównaniu do 11,5%). Kobiety częściej za to wskazują, że po środkach odurzających / narkotykach lepiej funkcjonują (15,4% w stosunku do 12,8%) oraz że poprawiają się ich relacje z otoczeniem (30,8% w porównaniu do 16,3%).

**Tabela 10. Odczuwane skutki fizyczne i psychiczne zażywania środków odurzających/ narkotyków w dekompozycji na płeć**

		kobieta	mężczyzna
Skutki fizyczne	Nie odczuwam żadnych dolegliwości	47,4%	38,4%
	Tak, ale niedokuczliwe i szybko przechodzą	10,3%	11,6%
	Tak, dokuczliwe, ale przechodzą	23,1%	26,7%
	Tak, mam chroniczne dolegliwości i choroby, wywołane spożywaniem środków odurzających	3,8%	10,5%
	Tak, lepiej funkcjonuję	15,4%	12,8%
Skutki psychiczne	Nie doświadczam	43,6%	39,5%
	Tak, staję się agresywny	2,6%	11,6%
	Tak, tracę kontakt z rzeczywistością i bliskimi	12,8%	19,8%

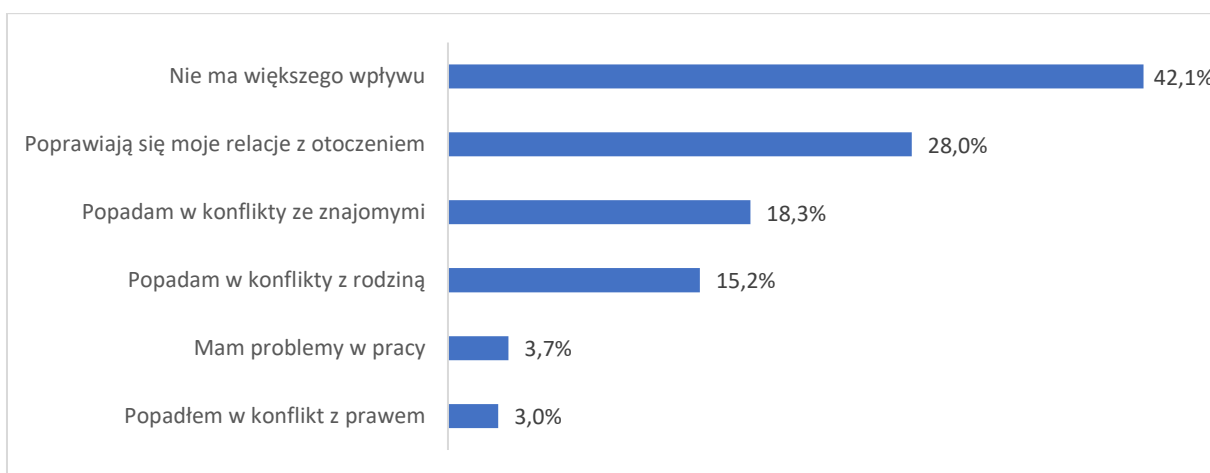
Diagnoza prezentująca aktualną skalę występowania problemów związanych z używaniem legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych, zjawiska alkoholizmu, narkomanii i przemocy w rodzinie

Mam lęki, czarne myśli, wpadam w „dołki” psychiczne	11,5%	17,4%
Tak, staję się smutny, załamany	7,7%	12,8%
Tak, poprawiają się moje relacje z otoczeniem	30,8%	16,3%

Źródło: Badania ilościowe, IB IPC, 2019, N=164

Ponad 40% badanych deklaruje, że spożywanie przez nich środków odurzających nie ma większego wpływu na ich relacje z otoczeniem. Jeśli pojawiają się jakieś zmiany, najczęściej dotyczą one poprawy relacji z otoczeniem (28,0%). 18,3% respondentów wskazuje, że popada w konflikt ze znajomymi (18,3%) lub/i rodziną (15,2%). Najrzadziej w tym obszarze wskazywano na problemy w pracy (3,7%) i popadanie w konflikt z prawem (3,0%).

**Wykres 40. Wpływ spożywania środków odurzających na relacje respondentów z otoczeniem**

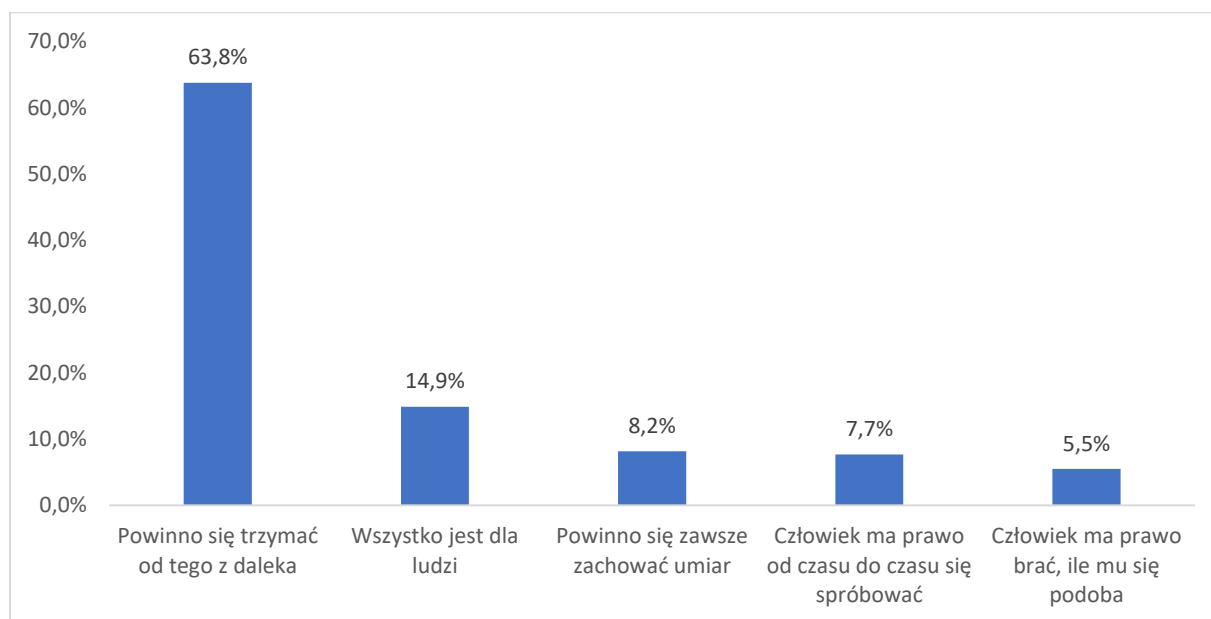


Źródło: Badania ilościowe, IB IPC, 2019, N=164

\*możliwość wybrania więcej niż jednej odpowiedzi. Suma odpowiedzi nie jest równa 100%.

Respondenci najczęściej są zdania, że należy się trzymać z daleka od narkotyków i dopalaczy (63,8%). Natomiast niespełna 15% badanych uważa, że wszystko jest dla ludzi, a 8,2% wskazuje, że zawsze powinno zachować się umiar. Nieco mniej ankietowanych – 7,7% – jest zdania, że człowiek ma prawo od czasu do czasu się spróbować. Najrzadziej wybieranym stwierdzeniem było to, że człowiek ma prawo brać, ile mu się podoba (5,5%).

**Wykres 41. Podejście respondentów do spożywania narkotyków/dopalaczy**



Źródło: Badania ilościowe, IB IPC, 2019, N=1002

Kobiety częściej niż mężczyźni były zdania, że od narkotyków i dopalaczy powinno się trzymać z daleka (70,3% w porównaniu do 56,4%), zaś mężczyźni częściej niż kobiety wskazywali na to, że człowiek ma prawo brać, ile mu się podoba (10,0% w porównaniu do 5,6%) oraz że „wszystko jest dla ludzi” (17,7% w stosunku do 12,4%). Wraz z wiekiem wzrasta odsetek odpowiedzi, że od narkotyków/dopalaczy powinno się trzymać z daleka: od 43,6% w grupie 18-24 do 73,3% wśród osób mających 65 lat i więcej. Również wśród najmłodszych respondentów najwięcej osób uważa, że wszystko jest dla ludzi – 24,8%.

**Tabela 11. Podejście respondentów do zażywania narkotyków/dopalaczy w dekompozycji na płeć i wiek**

Jakie jest Pana/Pani podejście do spożywania alkoholu?								
	18-24 lata	25-34 lata	35-44 lata	45-54 lata	55-64 lata	65 lat i więcej	kobieta	mężczyzna
<b>Powinno się trzymać od tego z daleka</b>	43,6%	52,0%	66,7%	61,8%	73,1%	73,3%	70,3%	56,4%
<b>Powinno się zawsze zachować umiar</b>	12,0%	14,9%	5,4%	6,9%	5,4%	7,1%	7,1%	9,4%
<b>Wszystko jest dla ludzi</b>	24,8%	16,2%	15,1%	14,6%	12,0%	11,3%	12,4%	17,7%
<b>Człowiek ma prawo od czasu do czasu się spróbować</b>	12,0%	8,8%	7,0%	8,3%	6,6%	5,8%	5,6%	10,0%

Diagnoza prezentująca aktualną skalę występowania problemów związanych z używaniem legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych, zjawiska alkoholizmu, narkomanii i przemocy w rodzinie

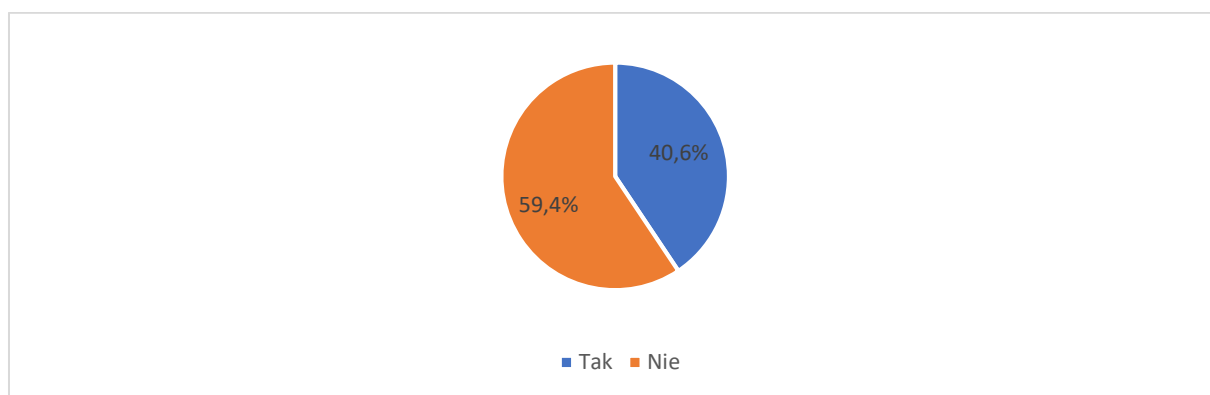
<b>Człowiek ma prawo brać, ile mu się podoba</b>	7,7%	8,1%	5,9%	8,3%	3,0%	2,5%	4,5%	6,6%
--	------	------	------	------	------	------	------	------

Źródło: Badania ilościowe, IB IPC, 2019, N=1002

## Papierosy

Ponad połowa respondentów biorących udział w badaniu zadeklarowała, że nie pali papierosów – 59,4%. Cztery na dziesięciu badanych (40,6%) odpowiedziało twierdząco na pytanie „Czy pali Pan/i papierosy?”.

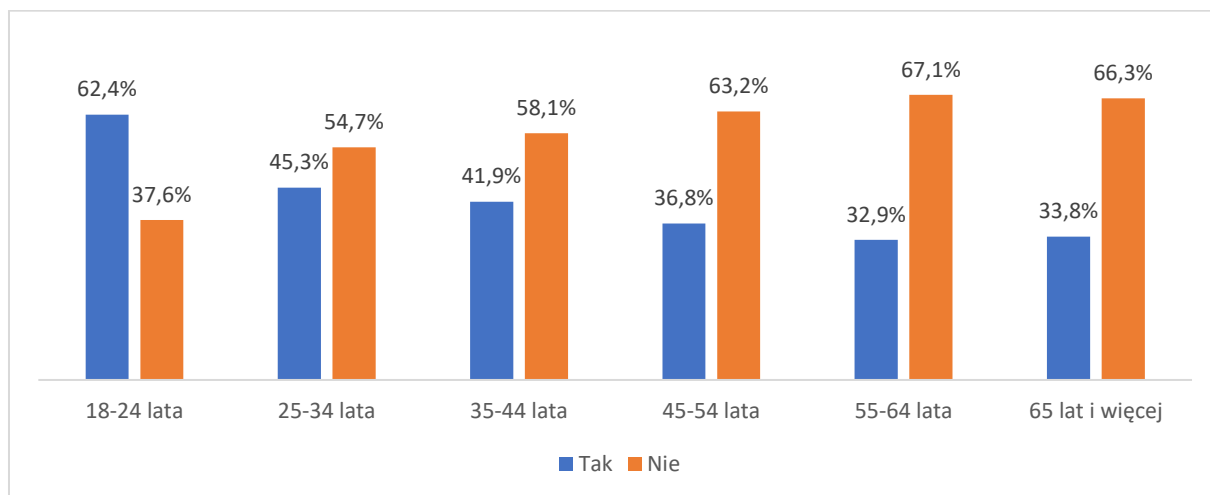
### Wykres 42. Palenie papierosów wśród respondentów



Źródło: Badania ilościowe, IB IPC, 2019, N=1002

Respondenci, którzy najczęściej deklarowali palenie papierosów to osoby najmłodsze: 18-24 lata – 62,4% badanych w tym wieku deklaruje, że pali papierosy. Wraz z wiekiem zauważa się, że odsetek ankietowanych deklarujących paleni papierosów spada: od 45,3% wśród osób w wieku 25-34 lata do 32,9% w grupie 55-64%. Wśród badanych w wieku 65 lat i więcej odsetek palących wynosi 33,8%.

### Wykres 43. Palenie papierosów w dekompozycji na wiek respondentów



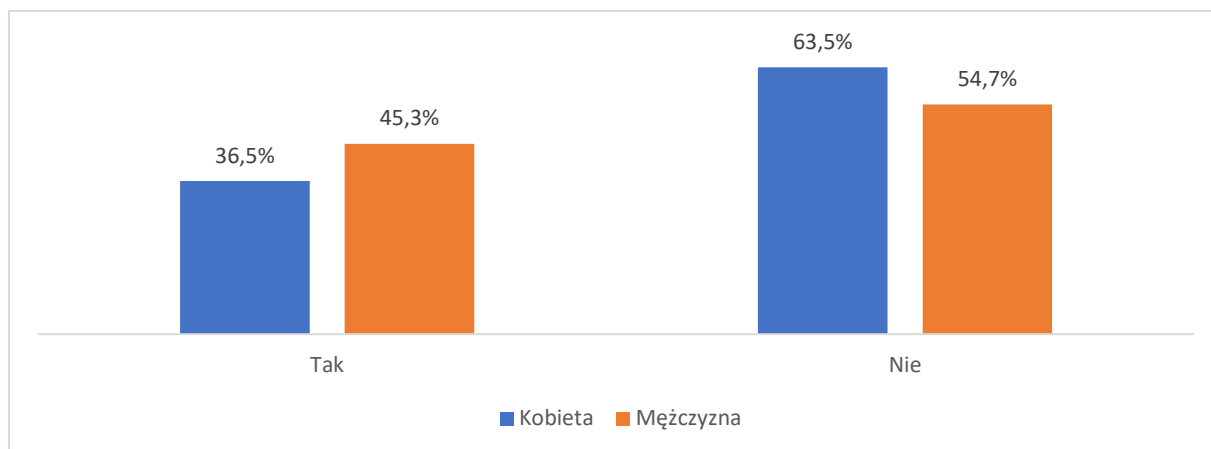
Źródło: Badania ilościowe, IB IPC, 2019, N=1002



Diagnoza prezentująca aktualną skalę występowania problemów związanych z używaniem legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych, zjawiska alkoholizmu, narkomanii i przemocy w rodzinie

W dekompozycji na płeć palenie częściej deklarują mężczyźni – 45,3%, podczas gdy jedna trzecia kobiet (36,5%) przyznaje, że pali papierosy.

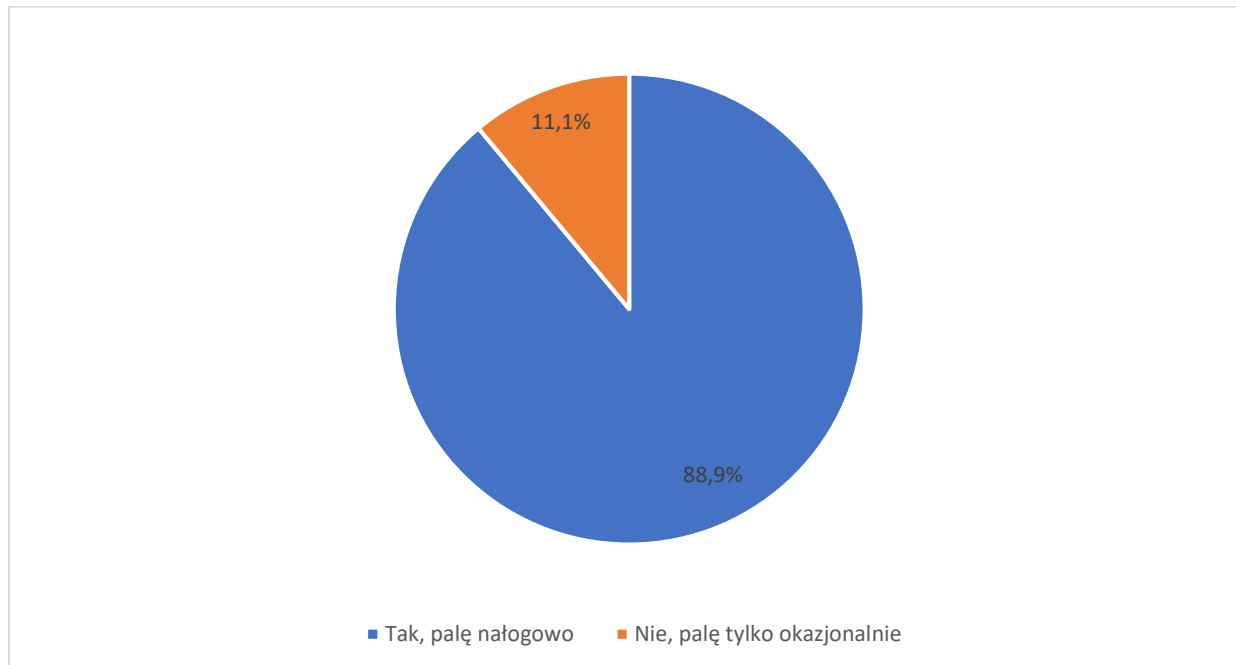
**Wykres 44. Palenie papierosów w dekompozycji na płeć**



Źródło: Badania ilościowe, IB IPC, 2019, N=1002

Blisko dziewięć na dziesięć osób (88,9%), które zadeklarowały, że palą papierosy, palą je nałogowo. Nieco ponad co czwarty pali je okazjonalnie. Osoby palące okazjonalnie stanowią 11,1% wszystkich palących.

**Wykres 45. Palenie nałogowe papierosów wśród respondentów**

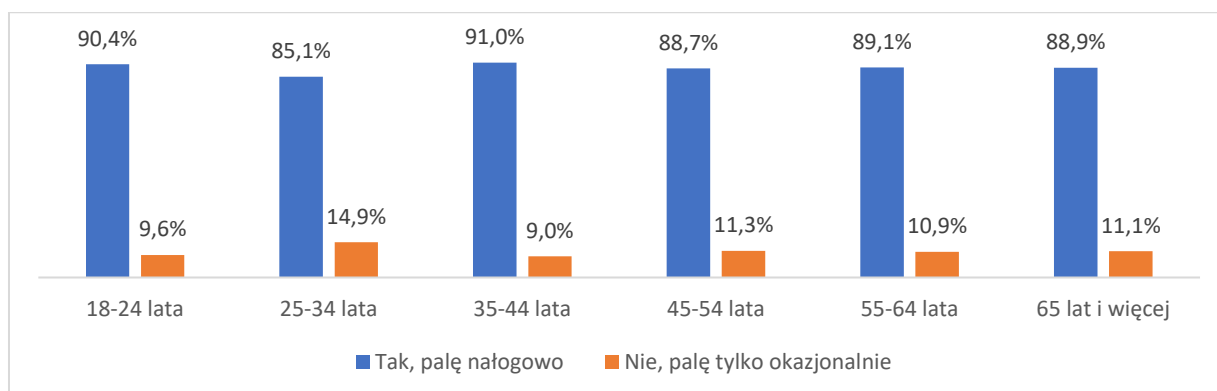


Źródło: Badania ilościowe, IB IPC, 2019, N=407

W przypadku palenia nałogowego papierosów w podziale na wiek nie wykazano istotnych statystycznych różnic. Najbardziej nałogowo papierosy palą osoby w wieku 25-34 lat (85,1%) a najczęściej najmłodszy badani – 90,4%.

Diagnoza prezentująca aktualną skalę występowania problemów związanych z używaniem legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych, zjawiska alkoholizmu, narkomanii i przemocy w rodzinie

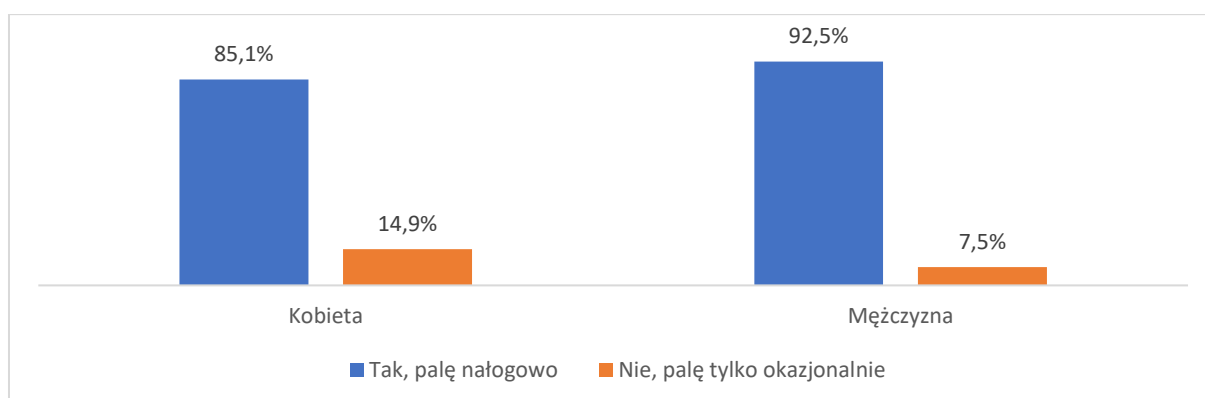
**Wykres 46. Palenie nałogowe papierosów w dekompozycji na wiek**



Źródło: Badania ilościowe, IB IPC, 2019, N=407

Wśród osób, które deklarują palenie papierosów w dekompozycji na płeć, mężczyźni częściej niż kobiety wskazują, że są nałogowymi palaczami: 92,% w porównaniu do 85,1%.

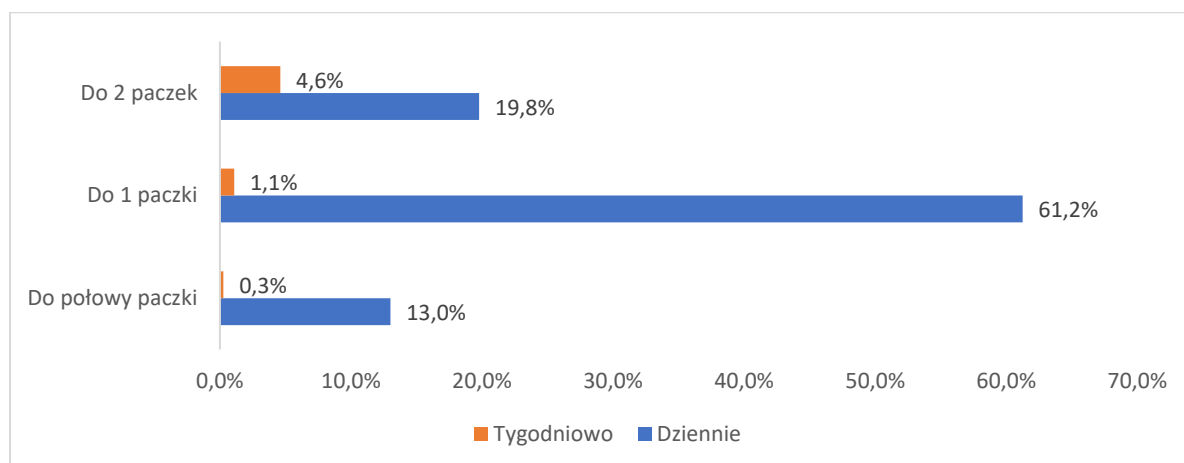
**Wykres 47. Palenie nałogowe papierosów w dekompozycji na wiek**



Źródło: Badania ilościowe, IB IPC, 2019, N=407

Najczęściej ilość wypalanych przez siebie papierosów respondenci określali w perspektywie paczek palonych w ciągu dnia. 61,2% ankietowanych wskazało, że wypala do 1 paczki dziennie, a 13% - do połowy paczki. Niemal co piąty badany (19,8%) pali do 2 paczek dziennie. Łącznie 5,5% respondentów określiło ilość wypalanych papierosów w skali tygodnia, z czego 4,6% wskazało, że wypala do 2 paczek na tydzień, a 1,1% - do 1 paczki tygodniowo.

**Wykres 48. Ilość wypalanych przez respondentów papierosów w skali dnia oraz tygodnia**



Źródło: Badania ilościowe, IB IPC, 2019

### Wiedza nt. możliwości uzyskania pomocy w związku z występowaniem problemów wiążących się z używaniem legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych

Zdecydowana większość liderów opinii wyrażała w wywiadach pogłębionych zdanie, że *dystrybucja* wiedzy dotyczącej uzależnień jest w Kraśniku wystarczająca. W edukację mieszkańców włączone są przede wszystkim szkoły, które prowadzą edukację nie tylko najmłodszych, ale również ich rodziców. Działania profilaktyczne podejmuje także miejscowa Policja, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej oraz Państwowa Inspekcja Sanitarna. W edukację seniorów włączony jest Uniwersytet III wieku. Realizowany jest również Miejski Program Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Narkomanii.

Respondenci zwracają uwagę, że o ile skala działań profilaktycznych jest w zasadzie wystarczająca (choć można uzupełnić ją o większą liczbę działań skierowanych do rodziców dzieci i młodzieży), o tyle odbiór przekazywanej wiedzy pozostawia wiele do życzenia. Liderzy opinii zwracają uwagę, że większość uzależnionych (przede wszystkim od alkoholu) wypiera fakt istnienia sytuacji problemowej. W efekcie nie są oni zainteresowani dostępnymi formami pomocy, a terapię często podejmują tylko ze względu na przymus sądowy.

Jednocześnie, badani zauważają, że działania profilaktyczne i edukacja przynoszą efekt w odniesieniu do rodzin osób uzależnionych. Bliscy coraz częściej potrafią zidentyfikować wystąpienie problemu i wiedzą, gdzie mogą zwrócić się o pomoc. Osoby takie korzystają ze wsparcia Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej oraz Ośrodka Terapii Uzależnień.

Liderzy opinii, uczestniczący w wywiadach pogłębionych zgodnie przyznają, że prowadzone w Kraśniku działania z zakresu edukacji i profilaktyki stosowania substancji psychoaktywnych są liczne, a ich wartość oceniana jest pozytywnie.

Szczególnie dobrze badani wypowiadają się o Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, a także działaniach Policji i lokalnych organizacji pozarządowych. Sugerowane było natomiast włączenie się do akcji profilaktycznych Kościoła Katolickiego; księża mają w części lokalnej społeczności autorytet, który mógłby przynieść dodatkowe, pozytywne efekty.

Respondenci podkreślają, że edukację i profilaktykę skoncentrować należy na ludziach młodych: działania powinny rozpoczynać się już wśród młodszych uczniów szkół podstawowych, a skupiać się na

Diagnoza prezentująca aktualną skalę występowania problemów związanych z używaniem legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych, zjawiska alkoholizmu, narkomanii i przemocy w rodzinie

najstarszych klasach podstawówek i szkołach średnich, gdzie podatność na wpływ rówieśników jest największa. Dotychczas prowadzone akcje skierowane do osób dorosłych mają ograniczoną skuteczność – mieszkańcy dotknięci problemem uzależnienia niechętnie przyjmują go do wiadomości i sięgają po pomoc. Dlatego też w opinii większości respondentów aktywność profilaktyczną należy skoncentrować na ludziach młodych, zanim jeszcze problem uzależnienia wystąpi.

Pojawiło się również kilka pomysłów na zwiększenie skuteczności działań zmierzających do zmniejszenia skali uzależnień od substancji psychoaktywnych. Były to:

- Zwiększenie liczby dostępnych publicznie alkomatów (rozieszczonych na przykład na stacjach benzynowych),
- Eventy trzeźwościowe – zorganizowane zabawy, imprezy bez alkoholu,
- Edukacja w zakresie radzenia sobie ze stresem (np. przez sport czy medytację),
- Realizowanie coraz to nowych, atrakcyjnych dla odbiorców programów profilaktycznych,
- Przekazywanie bardziej wyrazistych – czy nawet drastycznych – informacji dotyczących uzależnień,
- Zmiany legislacyjne – umożliwienie przymusu leczenia (nawet w sytuacji odmowy uzależnionego) i wydłużenie czasu jego trwania,
- Zwiększenie cen – a przez to zmniejszenie dostępności – środków uzależniających.

Reasumując, realizowane w Kraśniku działania zmierzające do zmniejszenia skali uzależnień od nikotyny, alkoholu i środków odurzających są przez lokalnych liderów opinii oceniane pozytywnie. Badani są zdania, że należy podtrzymać obraną drogę, koncentrować się na najmłodszych mieszkańcach miasta i stale uatrakcyjniać i urozmaicać realizowane działania profilaktyczne.

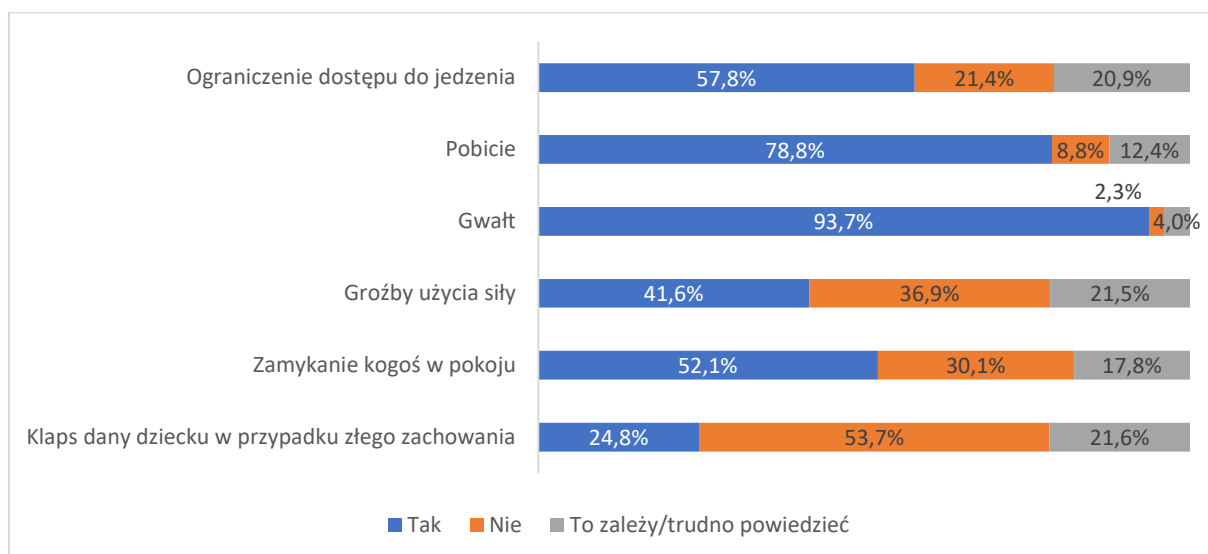
### Skala różnych form przemocy, w tym przemocy domowej

Badani zostali także o kwestie związane z postrzeganiem przemocy oraz zdefiniowaniem jej skali w Kraśniku. W odniesieniu do tej części w pierwszej kolejności respondenci definiowali jakie działania uznają za przemoc fizyczną oraz psychiczną. Dalsze bloki badawcze pozwoliły wyodrębnić skalę przemocy oraz zaprezentowanie tego zjawiska z punktu widzenia świadka, sprawcy i ofiary przemocy. Ponadto badanie zostało również zorientowane na zdefiniowanie orientacji w sposobach radzenia sobie z przemocą, a także postawy wobec przemocy.

Tak całościowe podejście do problemu pozwala zrealizować założenia badawcze odnoszące się do skali postrzegania i radzenia sobie z przemocą przez mieszkańców Kraśnika.

W większości sytuacji w odniesieniu do rodzajów przemocy fizycznej, o które zapytano badanych, występowała odpowiedź twierdząca. Najwyższy odsetek wskazał na gwałt (93,7%) oraz pobicie (78,8%). Ponad połowa ankietowanych za formę przemocy uważa ograniczenie dostępu do jedzenia (57,8%) oraz zamykanie kogoś w pokoju (52,1%). Groźba użycia siły jest formą przemocy według 41,6% respondentów, podczas gdy przeciwnego zdania jest 36,9% osób. Największy odsetek odpowiedzi negatywnych odnotowano w przypadku klapsa danego dziecku w przypadku złego zachowania – tu 53,7% badanych odpowiedziało, że nie jest to przemoc fizyczna, podczas gdy 24,8% respondentów odpowiedziało twierdząco. Po dekompozycji pytania na płeć i wiek nie stwierdzono różnic istotnych statystycznie.

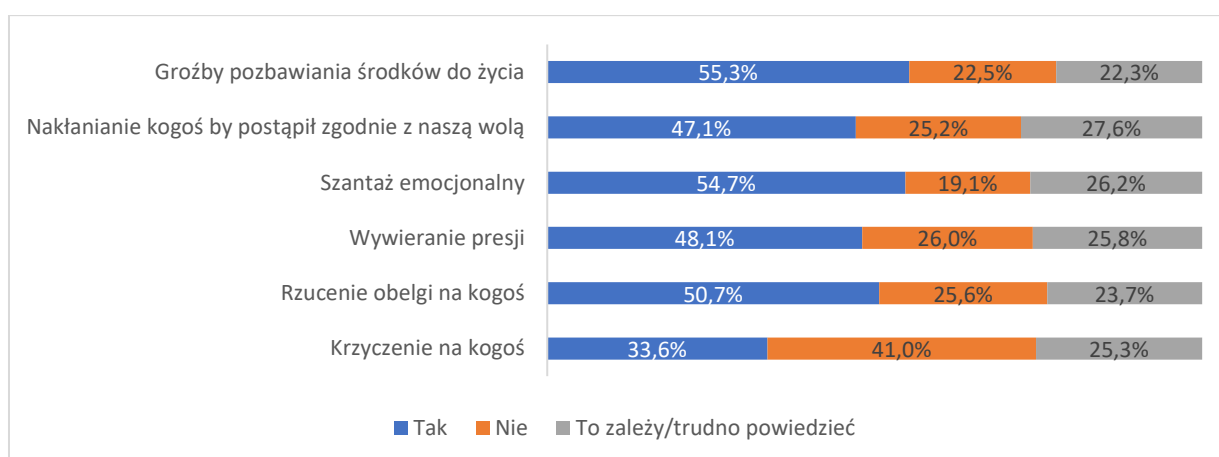
**Wykres 49. Przemoc fizyczna w ocenie respondentów**



Źródło: Badania ilościowe, IB IPC, 2019, N=1002

W odniesieniu do przemocy psychicznej odnotowano mniejszy odsetek wskazań twierdzących w stosunku do rodzajów zachowań, które można by uznać za ten rodzaj przemocy. Ponad połowa badanych stwierdziła, że przemocą fizyczną jest groźba pozbawienia kogoś środków do życia (55,3%), szantaż emocjonalny (54,7%) oraz rzucanie obelg na kogoś (50,7%). Nieco mniej twierdzących odpowiedzi odnosiło się do wywierania presji (48,1%) oraz nakłaniania kogoś, by postąpił zgodnie z naszą wolą (47,1%). Największe zróżnicowanie zdań wystąpiło w przypadku stosowania krzyku – w tym wypadku jedynie co trzeci badany (33,6%) stwierdził, że to przemoc psychiczna a 41,0% respondentów przeczyło temu twierdzeniu.

**Wykres 50. Przemoc psychiczna w ocenie respondentów**

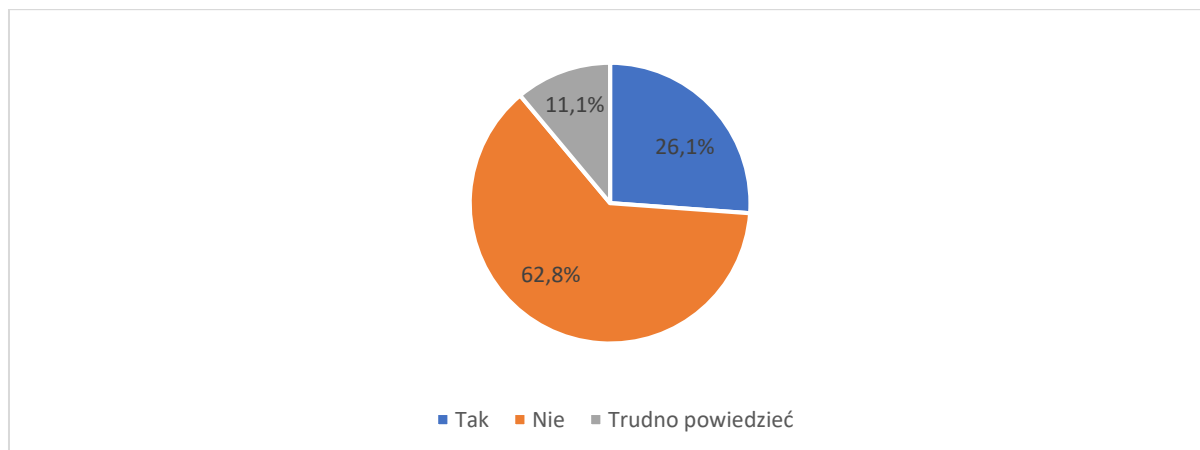


Źródło: Badania ilościowe, IB IPC, 2019, N=1002

Zdecydowana większość badanych (62,8%) nie dostrzega przemocy w swoim otoczeniu. Co czwarty respondent dostrzega to zjawisko (26,1%). Natomiast co dziewiąta osoba (11,1%) nie potrafi jednoznacznie odpowiedzieć na to pytanie.

Diagnoza prezentująca aktualną skalę występowania problemów związanych z używaniem legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych, zjawiska alkoholizmu, narkomanii i przemocy w rodzinie

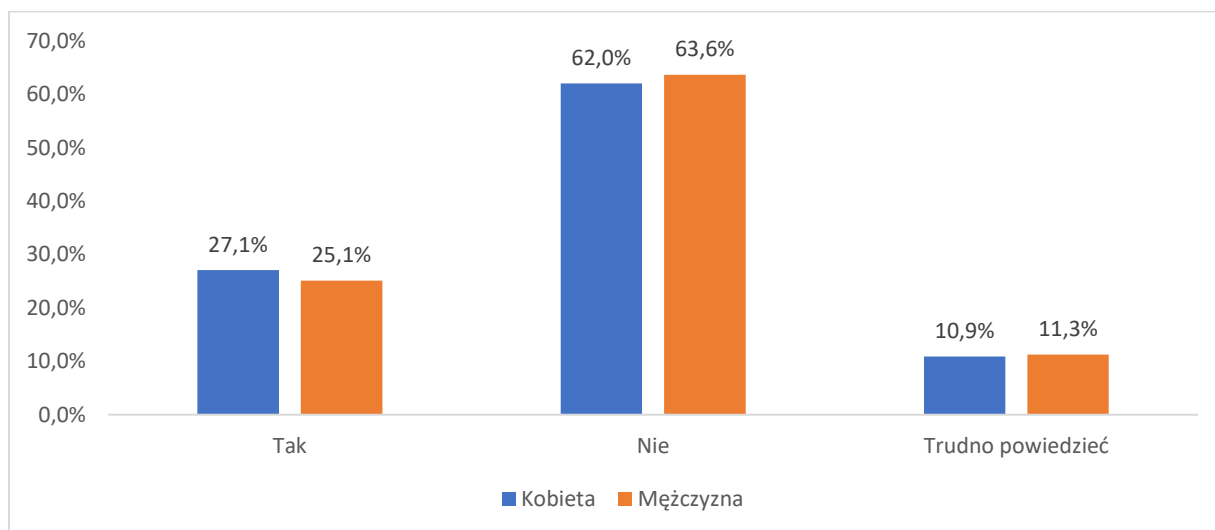
**Wykres 51. Przemoc w środowisku badanych: Czy obserwował/a Pan/i którąś z tych form (psychicznej, fizycznej) w swoim otoczeniu?**



Źródło: Badania ilościowe, IB IPC, 2019, N=1002

Wykres przedstawiający dekompozycję na płeć pokazuje, że odsetek wskazań jest podobny zarówno u mężczyzn, jak i u kobiet, jednak nieznacznie częściej świadkami przemocy są kobiety – o 2 p. p.

**Wykres 52. Przemoc w środowisku badanych w dekompozycji na płeć**



Źródło: Badania ilościowe, IB IPC, 2019, N=1002

Osoby, które odpowiedziały, że w ich otoczeniu występuje przemoc zostały zapytane o to, wobec kogo jest ta przemoc stosowana. Co trzeci badany wskazał, że przemoc kierowana była właśnie względem niego samego (33,6%). Jeśli chodzi o przemoc względem respondenta, to najczęściej wskazywano tutaj na agresję słowną (36,4%), agresję fizyczną (29,5%), przemoc seksualną (9,1%), przemoc psychiczną, w tym szantaż emocjonalny (8,0%) oraz przemoc ekonomiczną i mobbing (po 2,3%).

22,9% respondentów wskazało, że ofiarą przemocy, której był świadkiem, było dziecko. Względem dziecka najczęściej wskazywano na agresję fizyczną (46,7%), przemoc psychiczną (33,3%) oraz agresję słowną (25,0%).

Diagnoza prezentująca aktualną skalę występowania problemów związanych z używaniem legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych, zjawiska alkoholizmu, narkomanii i przemocy w rodzinie

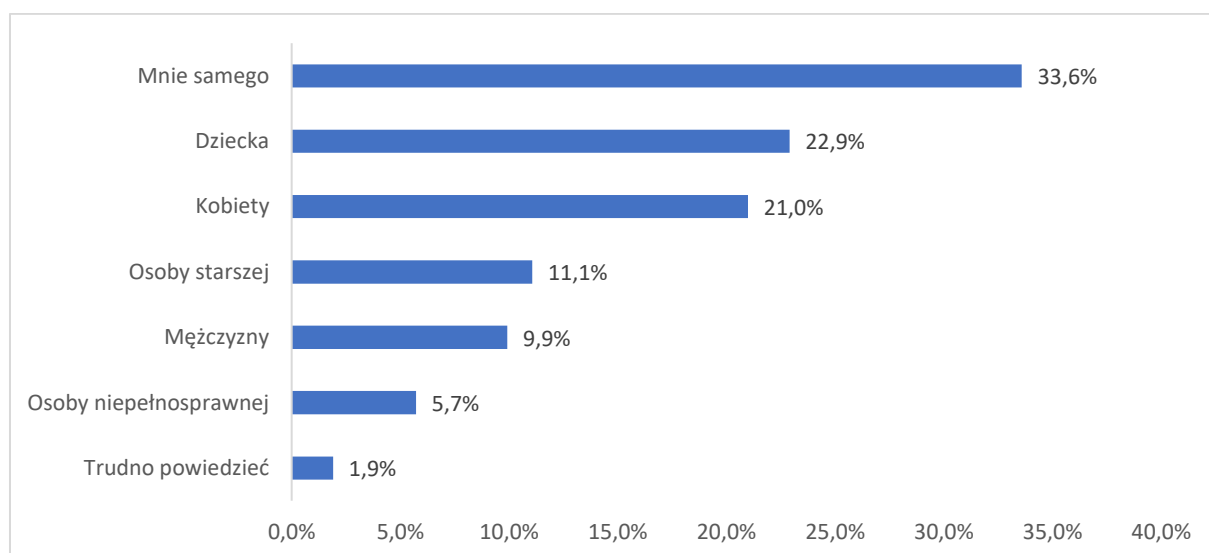
Co czwarta osoba (21,0%) uznała, że ofiarą przemocy była kobieta. 38,2% kobiet doświadczyć miało agresji fizycznej, 17,3% agresji słownej, 9,1% przemocy psychicznej, a przemocy ekonomicznej i emocjonalnej – po 7,3%.

Co dziewiąty badany (11,1%) stwierdził, że przemoc była względem osoby starszej. W tym wypadku najczęściej wskazywano na agresję słowną – 41,4%, a w dalszej kolejności na przemoc emocjonalną, w tym szantaż emocjonalny (24,1%), zaniedbywanie przez najbliższych (10,3%), agresję fizyczną (6,9%) i przemoc ekonomiczną (3,4%).

Co dziesiąty ankietowany (9,9%) był świadkiem przemocy względem mężczyzny. 34,6% mężczyzn doświadczyło agresji fizycznej, 30,8% agresji słownej, a 19,2% przemocy fizycznej.

5,7% przypadków agresji odnosiło się względem osoby niepełnosprawnej, gdzie większość przypadków dotyczyła agresji słownej (60%), a 13,3% agresji fizycznej.

### Wykres 53. Osoby, do których kierowana jest przemoc

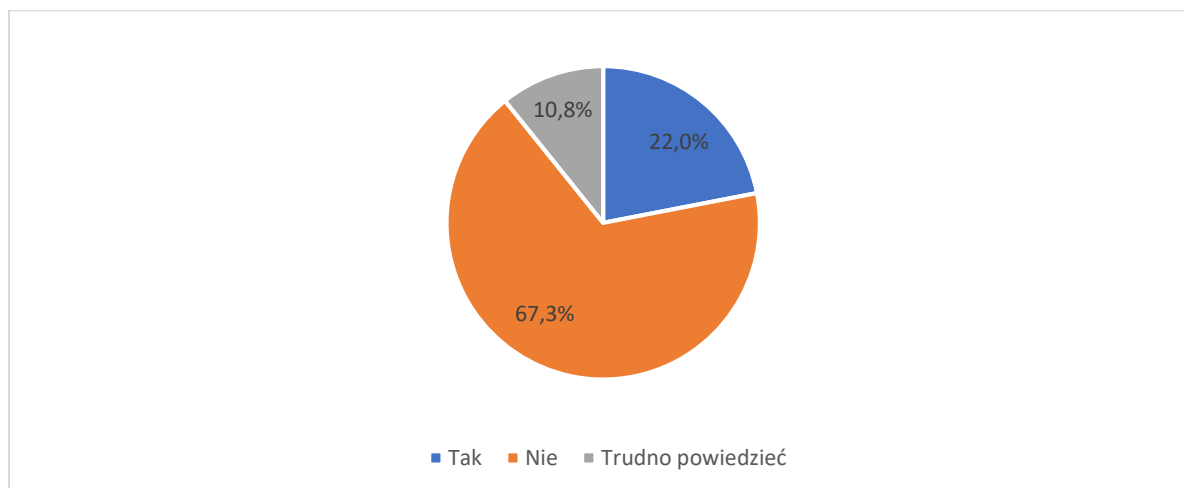


Źródło: Badania ilościowe, IB IPC, 2019, N=262

\*możliwość wybrania więcej niż jednej odpowiedzi. Suma odpowiedzi nie jest równa 100%.

Dwóch z trzech badanych nie zna osobiście osoby dotkniętej problemem przemocy w rodzinie (67,3%). 22,0% ankietowanych wskazało jednak, że zna taką osobę, a 10,8% osób nie było w stanie jednoznacznie stwierdzić.

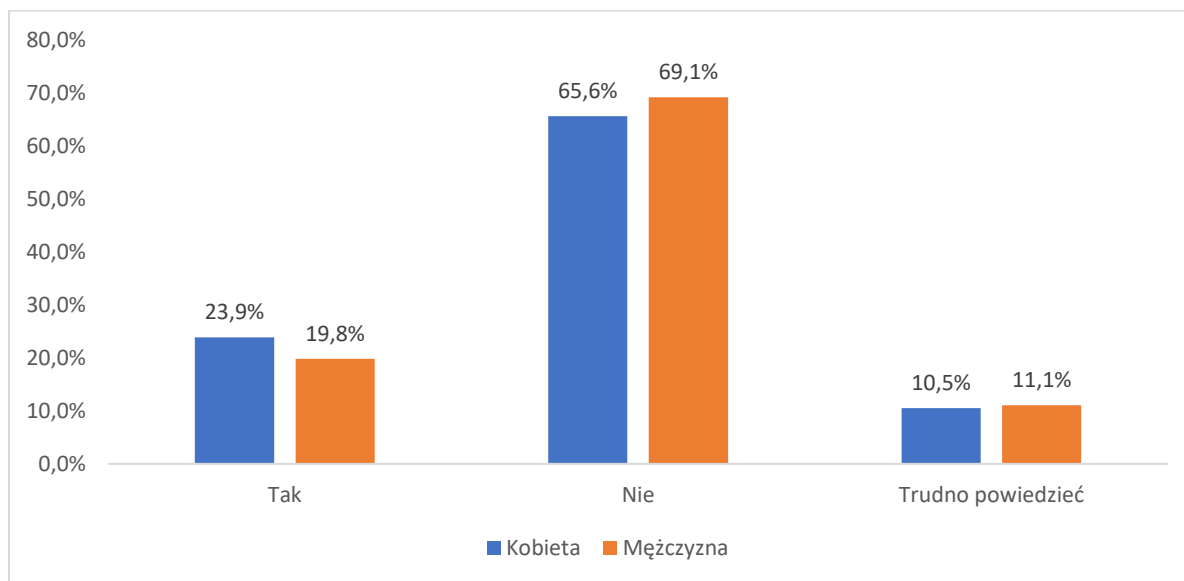
**Wykres 54. Znajomość ofiary dotkniętej problemem przemocy w rodzenie**



Źródło: Badania ilościowe, IB IPC, 2019, N=1002

W dekompozycji tego pytania ze względu na płeć zauważalnym jest, że o 4,4 p. p. więcej kobiet niż mężczyzn zna osobiście osobę, która jest dotknięta problemem przemocy w rodzinie.

**Wykres 55. Znajomość ofiary dotkniętej problemem przemocy w rodzenie w dekompozycji na płeć**



Źródło: Badania ilościowe, IB IPC, 2019, N=1002

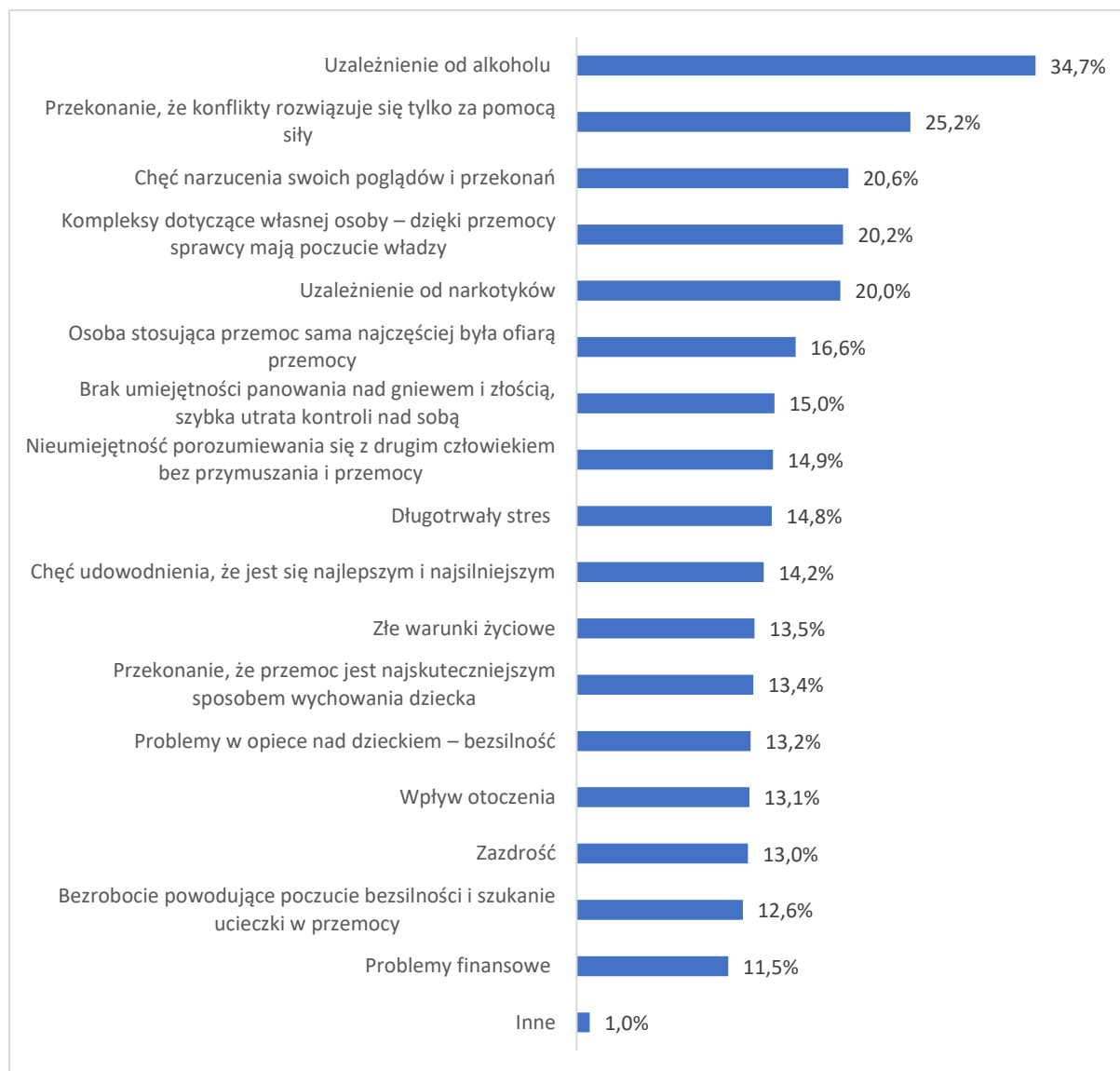
Poniższy wykres przedstawia przyczyny przemocy w rodzinie w opinii mieszkańców Kraśnika. W tym obszarze najczęściej badanych wskazało na uzależnienie od alkoholu – 34,7% jako główną przyczynę omawianego problemu. Co czwarty ankietowany jako przyczynę wskazał na przekonanie, że konflikty rozwiązuje się tylko za pomocą siły, a co piąty na „chęć narzucenia swoich poglądów i przekonań” (20,6%), a także na odpowiedź „kompleksy dotyczące własnej osoby – dzięki przemocy sprawcy mają poczucie władzy” (20,2%) oraz na uzależnienie od narkotyków (20,0%). Najmniej badanych wskazało na problemy finansowe jako główny powód przemocy w rodzinie (11,5%). Wśród odpowiedzi „inne”



Diagnoza prezentująca aktualną skalę występowania problemów związanych z używaniem legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych, zjawiska alkoholizmu, narkomanii i przemocy w rodzinie

wskazywano najczęściej na rozbiście rodziny oraz złe wzorce wychowawcze / zły sposób wychowywania dzieci.

**Wykres 56. Przyczyny przemocy w rodzinie w opinii respondentów**



Źródło: Badania ilościowe, IB IPC, 2019, N=1002

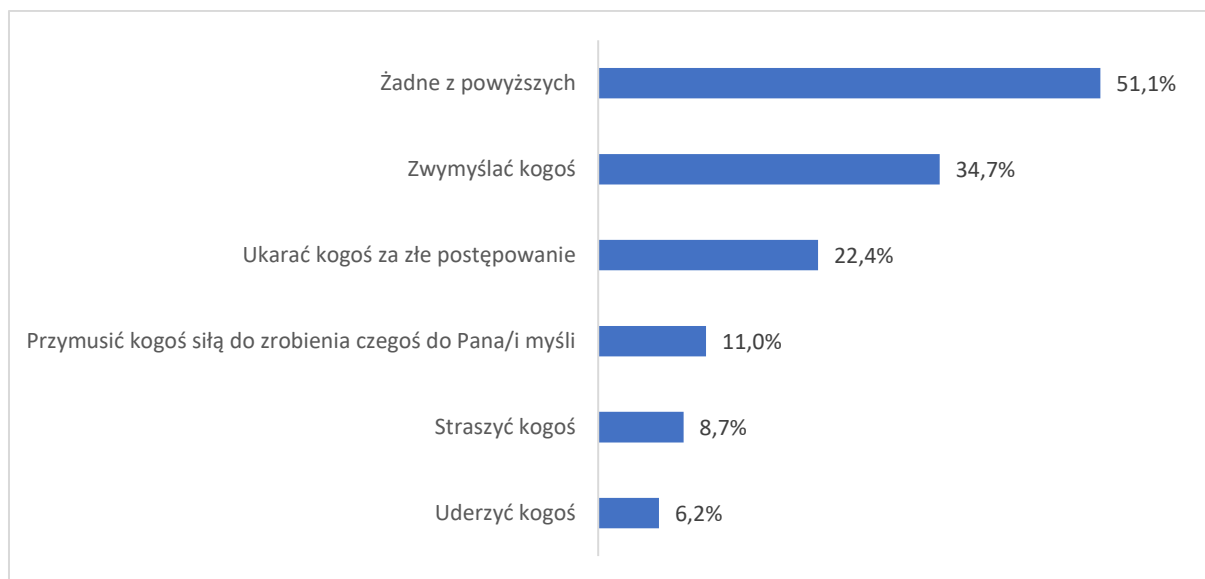
\*możliwość wskazania kilku odpowiedzi; suma odpowiedzi nie jest równa 100%.

Poza kwestiami związanymi ze stosowaniem używek przez mieszkańców Kraśnika, badanie zostało również zorientowane na postrzeganie przemocy oraz zdefiniowanie jej skali w Kraśniku. W odniesieniu do tej części w pierwszej kolejności respondenci definiowali jakie działania uznają za przemoc fizyczną oraz psychiczną. Dalsze bloki badawcze pozwoliły wyodrębnić skalę przemocy oraz zaprezentowanie tego zjawiska z punktu widzenia świadka, sprawcy i ofiary przemocy. Ponadto badanie zostało również zorientowane na zdefiniowanie orientacji w sposobach radzenia sobie z przemocą, a także postawy wobec przemocy.

Diagnoza prezentująca aktualną skalę występowania problemów związanych z używaniem legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych, zjawiska alkoholizmu, narkomanii i przemocy w rodzinie

Tak całościowe podejście do problemu pozwala zrealizować założenia badawcze odnoszące się do skali postrzegania i radzenia sobie z przemocą przez mieszkańców Kraśnika.

**Wykres 57. Badani jako sprawcy przemocy**

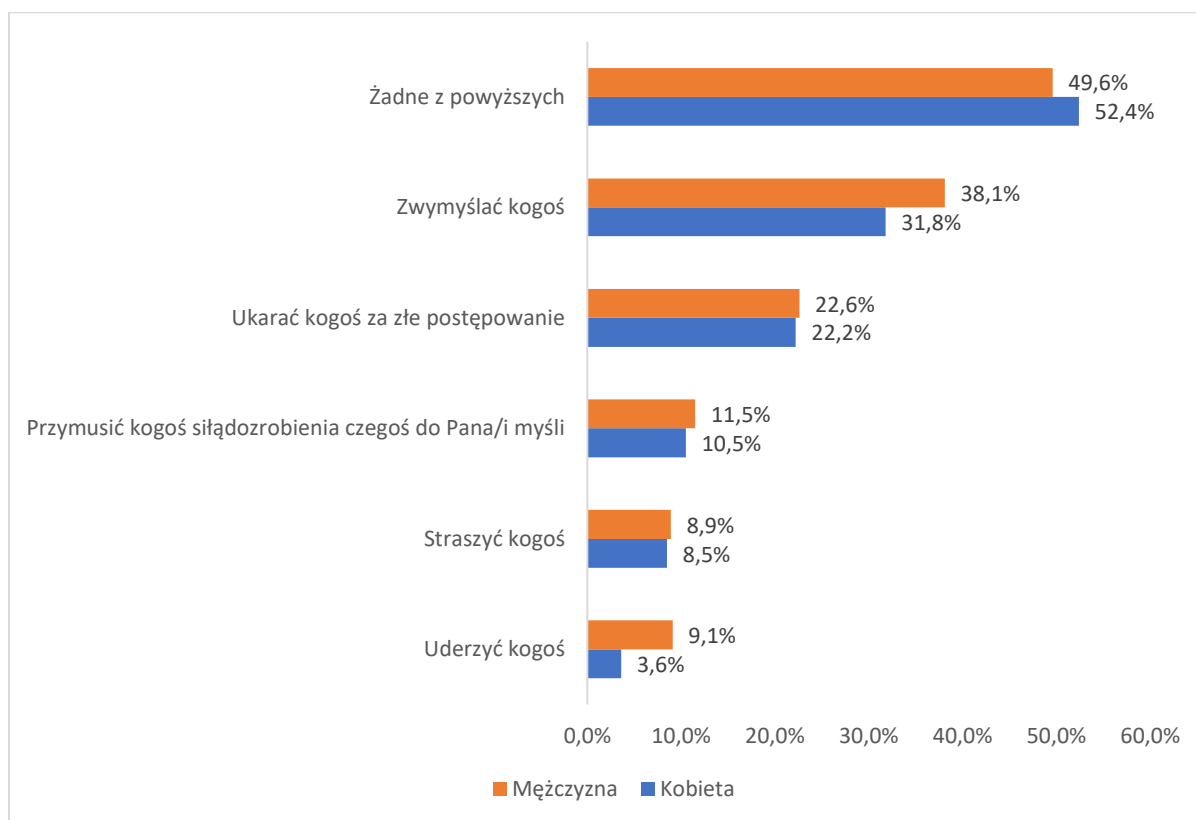


Źródło: Badania ilościowe, IB IPC, 2019, N=1002

\*możliwość wskazania kilku odpowiedzi; suma odpowiedzi nie jest równa 100%.

Częściej sprawcami przemocy są mężczyźni (50,4%) niż kobiety (47,6). W poszczególnych sposobach stosowania przemocy nie uwidacznia się szczególna rozbieżność w dekompozycji na płeć. Największa różnica jest w przypadku zwymyślenia kogoś – o 6,6% więcej mężczyzn deklaruje stosowanie tej formy przemocy, a także w przypadku uderzenia – tutaj również częściej mężczyźni przyznawali się do zastosowania takiego rodzaju agresji (o 5,5 p. p. więcej).

**Wykres 58. Badani jako sprawcy przemocy w dekompozycji na płeć**

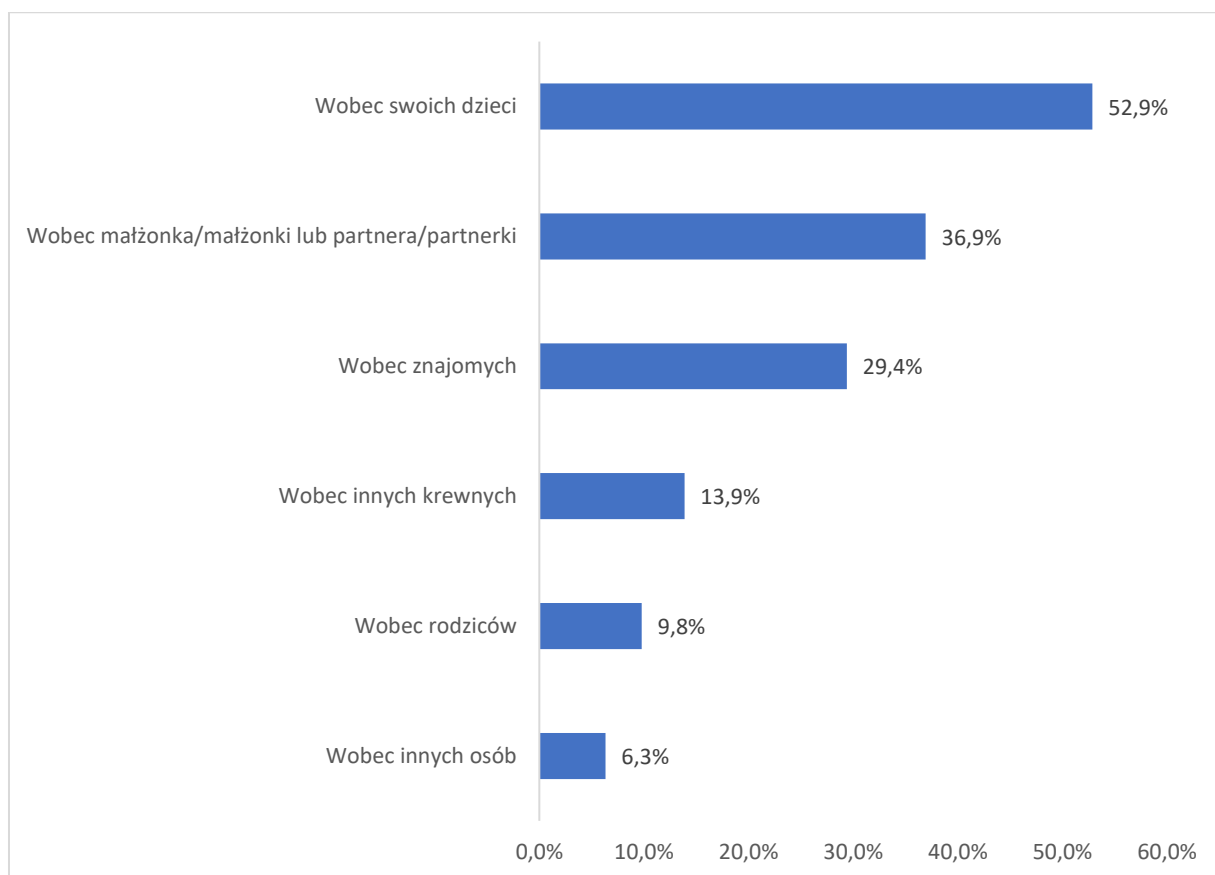


Źródło: Badania ilościowe, IB IPC, 2019, N=1002

\*możliwość wskazania kilku odpowiedzi; suma odpowiedzi nie jest równa 100%.

Ponad połowa osób (52,9%), która deklarowała stosowanie przemocy najczęściej kierkuje ją na swoje dzieci. Ponad co trzeci badany (36,9%) wskazał na małżonka/małżonkę lub partnera/partnerkę jako ofiarę przemocy, którą stosował ankiетowany. A 29,4% respondentów zadeklarowało, że osobami, wobec których stosowali przemoc byli znajomi. Co dziesiąta osoba wskazała stosowanie przemocy wobec swoich rodziców, a niespełna 14% - na innych krewnych. Najrzadziej przemoc stosowano wobec innych osób – tutaj najczęściej wskazywano na obce osoby oraz byłego partnera/partnerkę lub byłego małżonka/małżonkę, a także sąsiadów.

**Wykres 59. Osoby, wobec których respondenci stosowali/stosują przemoc**



Źródło: Badania ilościowe, IB IPC, 2019, N=490

\*możliwość wskazania kilku odpowiedzi; suma odpowiedzi nie jest równa 100%.

Co trzecia osoba w ciągu ostatnich 3 lat była ofiarą przemocy, z czego 23,5% osób było przez kogoś zwiemyślanych, a niemal co dziesiąty badany (9,5%) był przez kogoś straszony. Rzadziej wskazywano na przymuszanie do zrobienia czegoś nie po myśli badanego (6,9%), upokarzanie publiczne i nękanie (po 6,0%). Najmniej osób wskazywało na karanie za złe postępowanie (3,0%), uderzenie (2,4%) i przymuszanie do stosunku bądź innych czynności seksualnych (2,1%).

**Wykres 60. Badani jako ofiary przemocy w ciągu ostatnich 3 lat. Czy zdarzyło się Panu/i, że ktoś:**

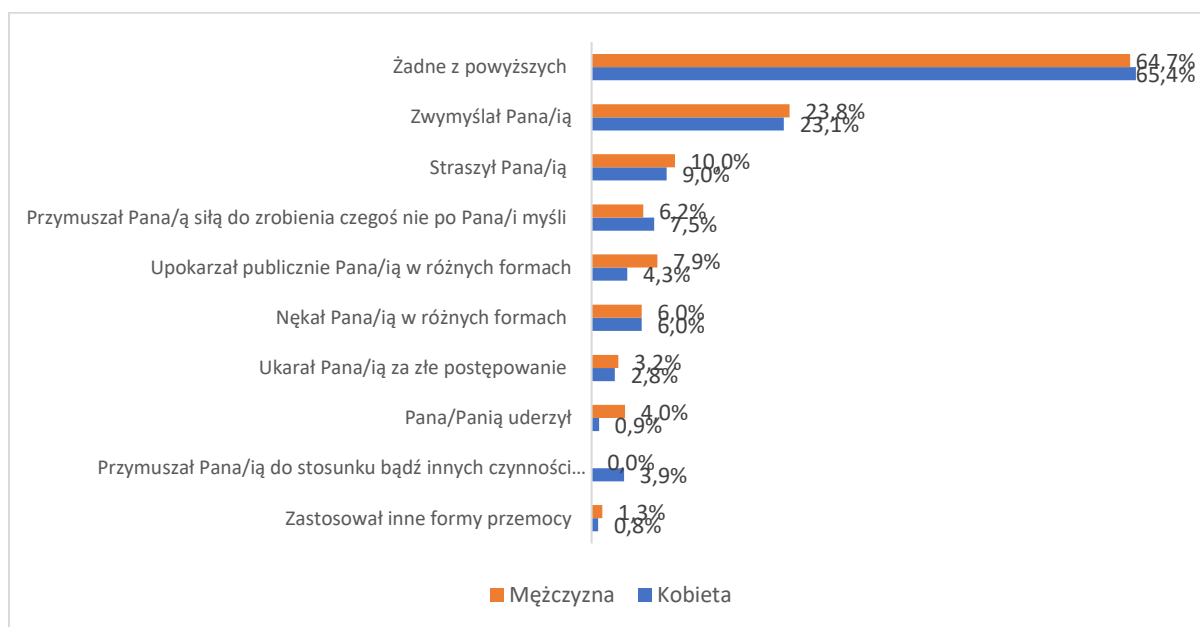


Źródło: Badania ilościowe, IB IPC, 2019, N=1002

\*możliwość wskazania kilku odpowiedzi; suma odpowiedzi nie jest równa 100%.

W dekompozycji tej kwestii na płeć nie uwypuklają się istotne różnice. Mężczyźni jednak częściej deklarują, że ktoś ich uderzył (4,0% w porównaniu do 0,9%), podczas gdy 3,9% kobiet przyznaje, że było przymuszanych stosunku i/lub do innych czynności seksualnych wbrew własnej woli (ani jeden mężczyzna nie deklarował tej odpowiedzi).

**Wykres 61. Badani jako ofiary przemocy w ciągu ostatnich 3 lat w dekompozycji na wiek. Czy zdarzyło się Panu/i, że ktoś:**



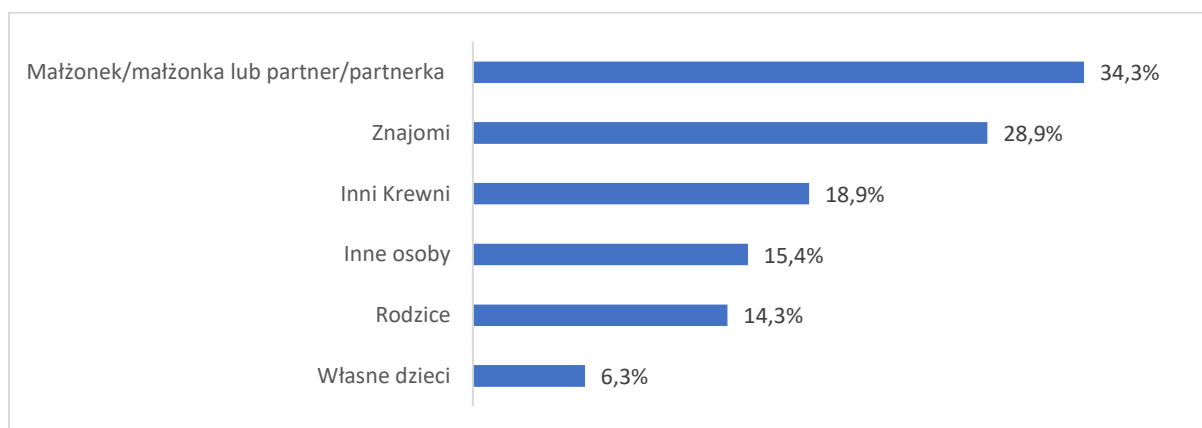
Źródło: Badania ilościowe, IB IPC, 2019, N=1002

\*możliwość wskazania kilku odpowiedzi; suma odpowiedzi nie jest równa 100%.

Diagnoza prezentująca aktualną skalę występowania problemów związanych z używaniem legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych, zjawiska alkoholizmu, narkomanii i przemocy w rodzinie

Sprawcami przemocy wobec respondentów są najczęściej małżonek/małżonka lub partner/partnerka – jedna trzecia osób deklaruje takie wskazanie (34,3%). Wskazywano również na znajomych (28,9%), innych krewnych (18,9%), a także na inne osoby (15,4%). W tym miejscu respondenci wymieniali najczęściej obce/nieznajome osoby, sąsiadów oraz byłych mężów/żony lub byłych partnerów/partnerki oraz przełożonych. Ponadto respondenci przyznawali, że sprawcami przemocy względem ich samych byli również rodzice (14,3%), a także własne dzieci (6,3%).

**Wykres 62. Sprawcy przemocy wobec respondenta**

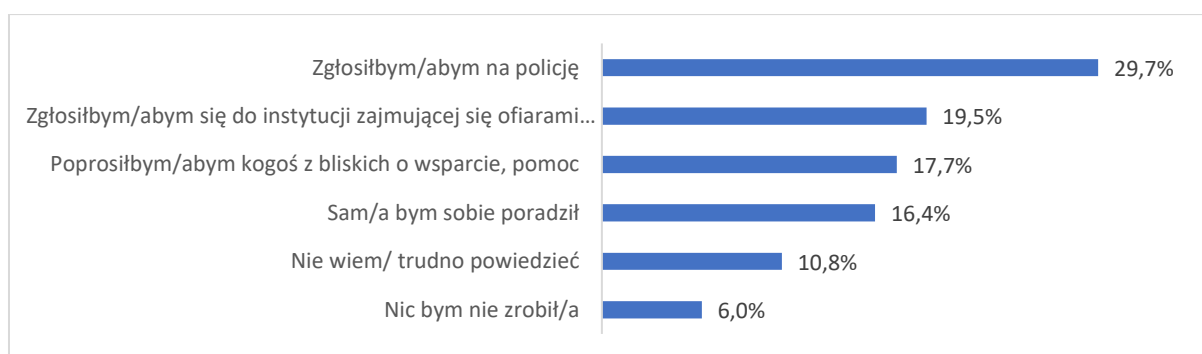


Źródło: Badania ilościowe, IB IPC, 2019, N=350

\*możliwość wskazania kilku odpowiedzi; suma odpowiedzi nie jest równa 100%.

W sytuacji, kiedy respondenci staliby się ofiarami przemocy, 29,7% z nich zgłosiłaby się na policję. Jednej piątej badanych udałaby się do instytucji zajmującej się ofiarami przemocy (19,5%), a 17,7% ankietowanych poprosiłaby o pomoc kogoś z bliskich, zaś 16,4% osób deklaruje, że sama by sobie poradziła. 6% respondentów nic by nie zrobiła w sytuacji doznania przemocy domowej.

**Wykres 63. Reakcja na doznanie przemocy domowej**



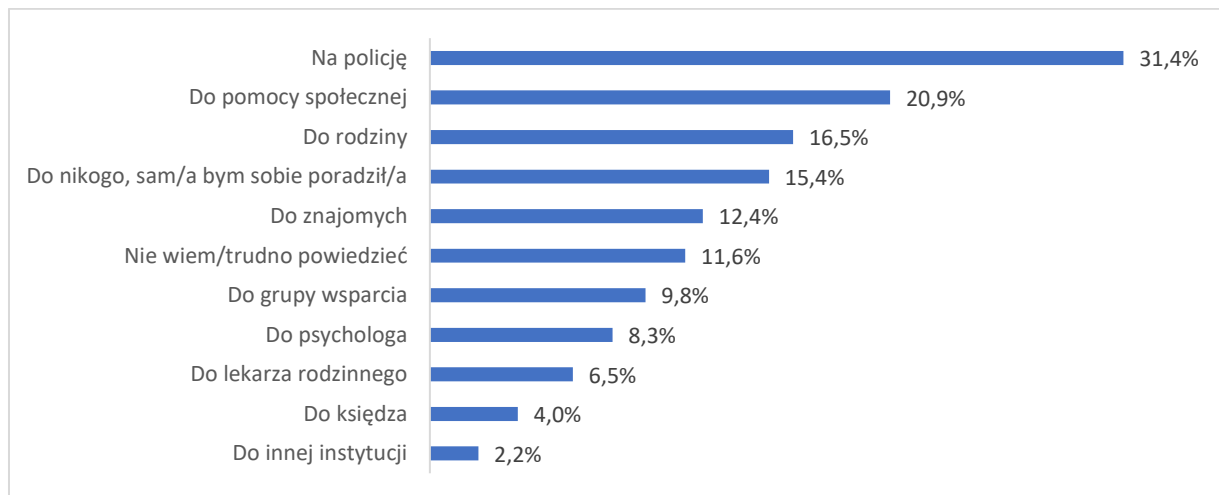
Źródło: Badania ilościowe, IB IPC, 2019, N= N=1002

Niemal jedna trzecia respondentów w momencie stania się ofiarą przemocy domowej, zgłosiłaby się na policję (31,4%), a 20,9% – udałaby się do pomocy społecznej. 16,5% respondentów szukałaby pomocy wśród rodziny, a 15,4% ankietowanych deklaruje, że sami by sobie poradziła. Ponadto wskazywano na znajomych (12,4%), grupy wsparcia (9,8%), psychologa (8,3%), lekarza rodzinnego (6,5%) oraz księdza (4,0%) jako podmioty / instytucje, do których udaliby by się w razie wystąpienia

Diagnoza prezentująca aktualną skalę występowania problemów związanych z używaniem legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych, zjawiska alkoholizmu, narkomanii i przemocy w rodzinie

przemocy domowej. Wśród innych instytucji wskazywano najczęściej na Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie oraz Niebieską Linie / telefon zaufania.

**Wykres 64. Źródło pomocy w przypadku problemu z przemocą domową. Gdzie zgłosiłby/aby się Pan/Pani o pomoc w przypadku przemocy domowej?**



Źródło: Badania ilościowe, IB IPC, 2019, N=1002

\*możliwość wskazania kilku odpowiedzi; suma odpowiedzi nie jest równa 100%.

Ponad dwie trzecie (68,2%) respondentów przyznaje, że nie zna instytucji w Kraśniku, do której mogłoby się zwrócić w przypadku problemu z przemocą domową. 31,8% wskazało, że zna miejsca/instytucje, do których można się udać, gdy wystąpi w/w problem.

**Wykres 65. Znajomość instytucji w Kraśniku, do których można zwrócić się w przypadku przemocy domowej**



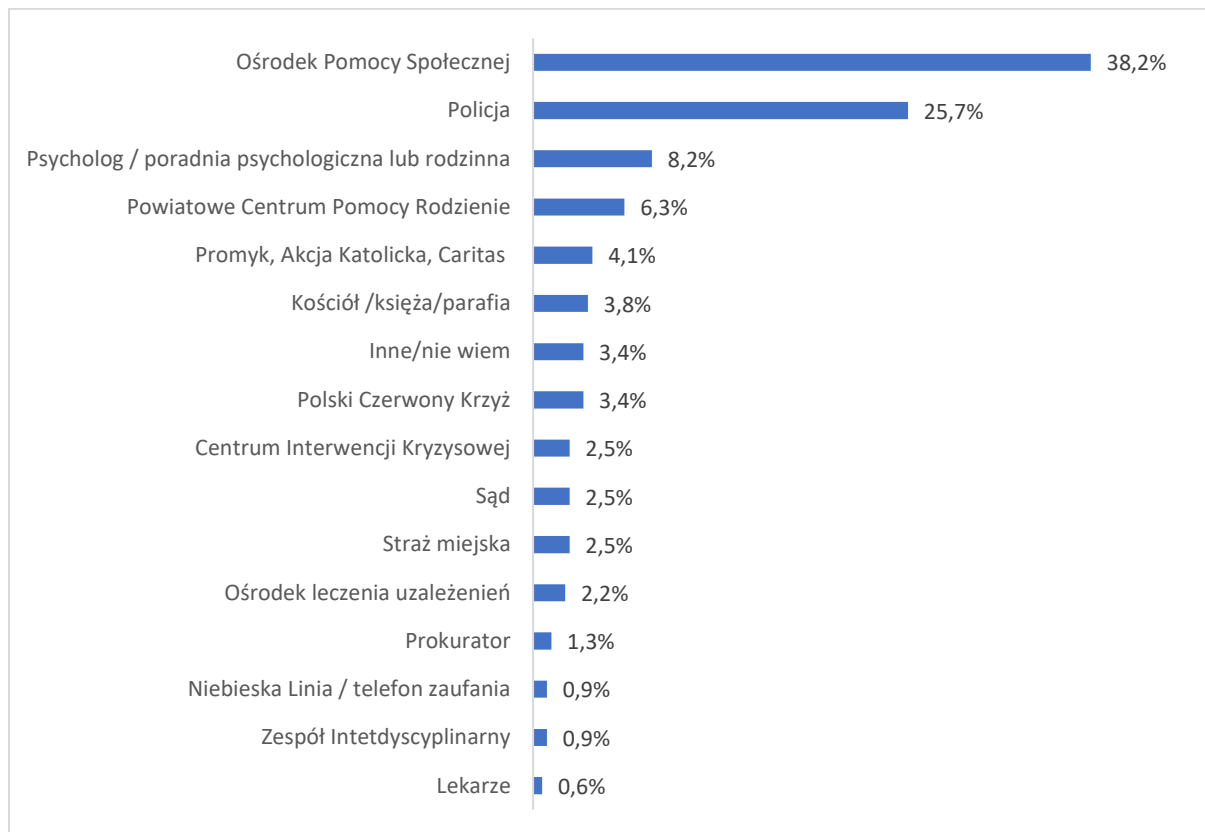
Źródło: Badania ilościowe, IB IPC, 2019, N=1002

Wśród osób, które zadeklarowały, że potrafią wskazać instytucje, do których można się udać w przypadku wystąpienia przemocy domowej, najczęściej wskazywano na Ośrodek Pomocy społecznej (38,2%) oraz policję (25,7%). Ponadto respondenci wskazywali psychologa/poradnię

Diagnoza prezentująca aktualną skalę występowania problemów związanych z używaniem legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych, zjawiska alkoholizmu, narkomanii i przemocy w rodzinie

psychologiczną/rodzinną (8,2%) oraz Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie (6,3%). Pozostałe wskazania nie przekroczyły 5%.

**Wykres 66. Wskazania instytucji w Kraśniku, do których można się zwrócić w przypadku przemocy domowej**



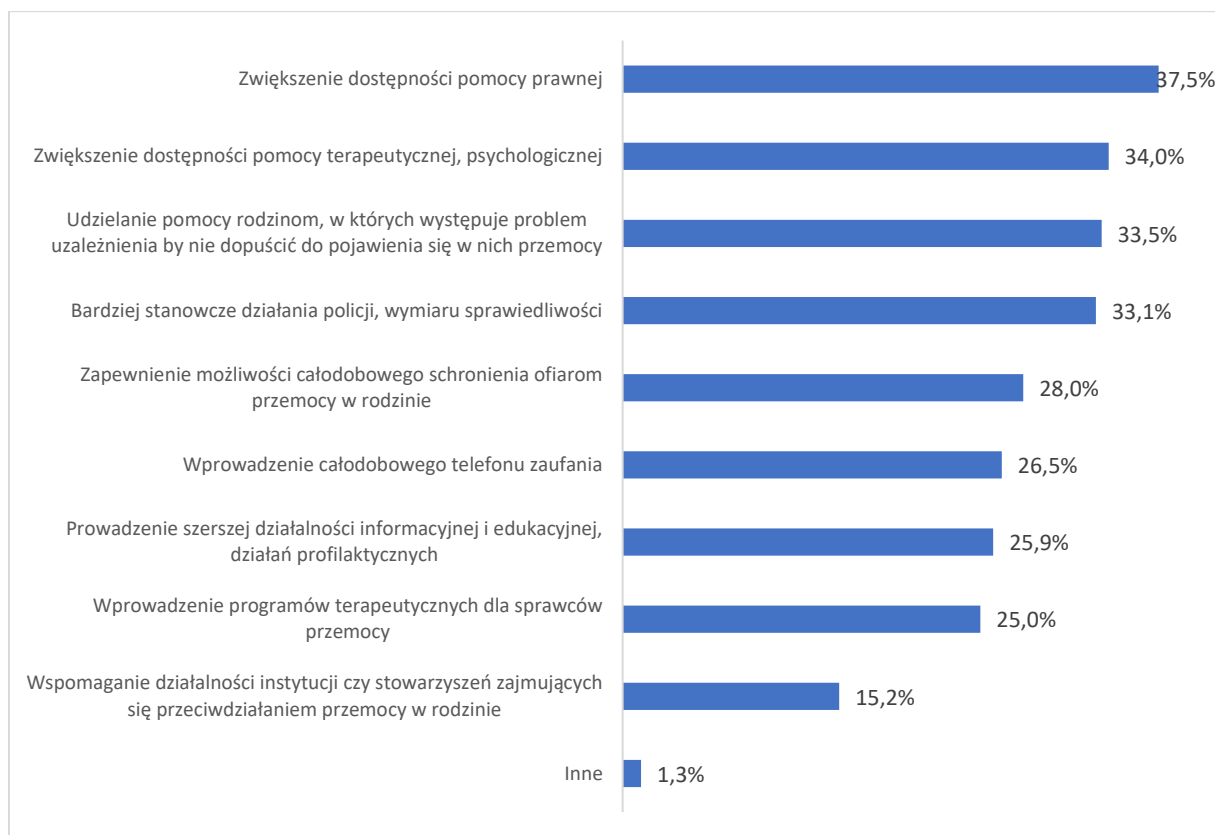
Źródło: Badania ilościowe, IB IPC, 2019, N=319

\* Badani wskazywali więcej niż jedną instytucję; suma odpowiedzi nie jest równa 100%.

Mieszkańcy Kraśnika zostali zapytani o działania ukierunkowane na rzecz rozwiązania problemu przemocy w rodzinie, które powinny zostać podjęte. Najwięcej badanych – 37,5% – wskazało na potrzebę zwiększenia dostępności pomocy prawnej, a wg 34,0% respondentów istotne jest zwiększenie dostępności pomocy tematycznej, psychologicznej. Udzielanie pomocy rodzinom, w których występuje problem uzależnienia, by nie dopuścić pojawienia się w nich przemocy jest istotne dla 33,5% osób, a 33,1% ankietowanych wskazuje na potrzebę bardziej stanowczych działań policji i wymiaru sprawiedliwości. Najmniej istotnym aspektem wpływającym na rzecz rozwiązania problemu przemocy w rodzinie według badanych jest wspomaganie działalności stowarzyszeń i instytucji zajmujących się przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie.



**Wykres 67. Działania, które powinny zostać podjęte na rzecz rozwiązania problemu przemocy w rodzinie**

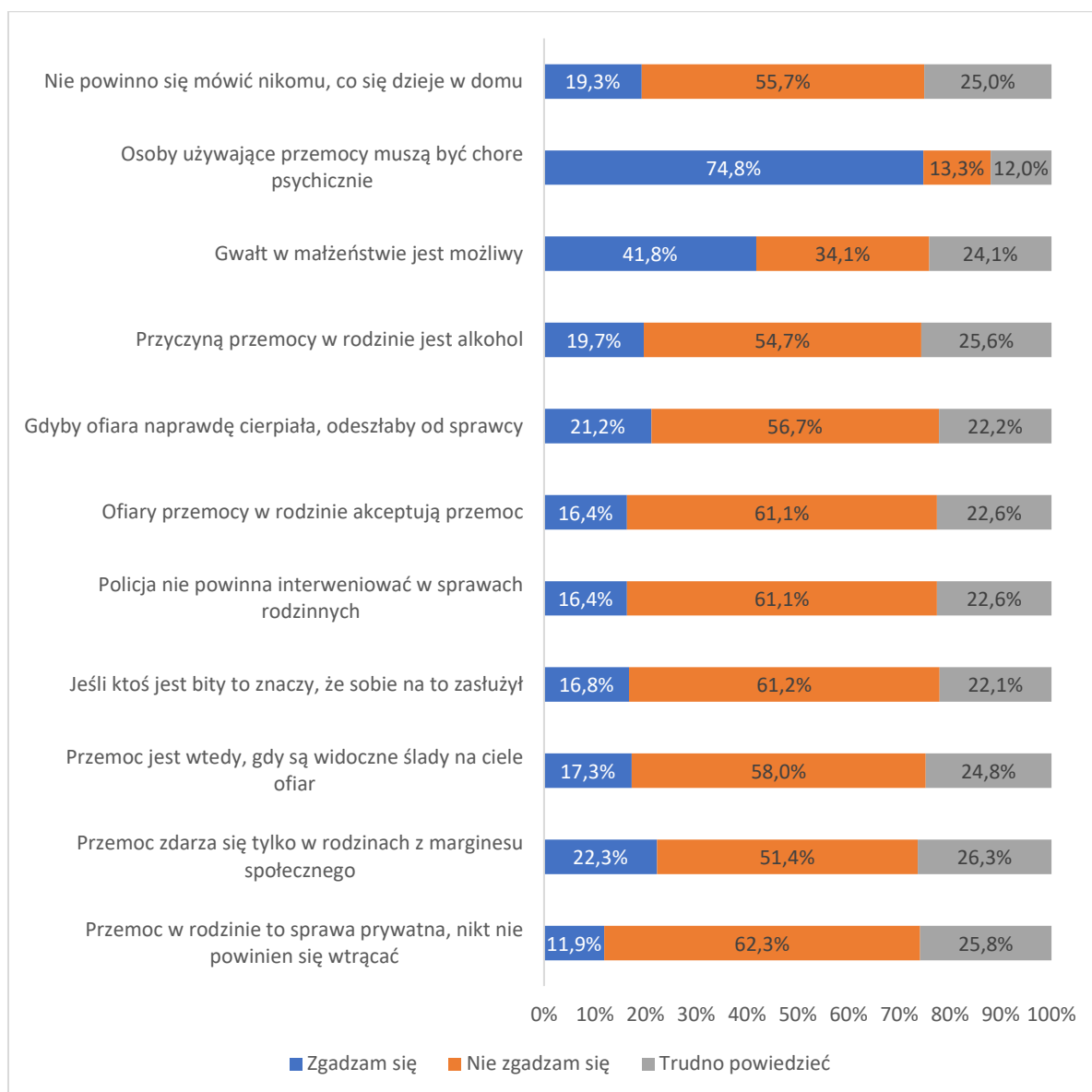


Źródło: Badania ilościowe, IB IPC, 2019, N=1002

\*możliwość wskazania do trzech odpowiedzi. Suma odpowiedzi nie jest równa 100%.

Z badań dotyczących opinii respondentów wynika, że ankietowani w zdecydowanej większości są bardzo wrażliwi na stereotypy dotyczące przemocy w rodzinie. 19,3% badanych stwierdziło, że „nie powinno się nikomu mówić o tym co dzieje się w domu”. 13,3% badanych zgodziło się ze stwierdzeniem, że „osoby stosujące przemoc są chore psychicznie”. Ponad 40% badanych stwierdziło, że „gwałt w małżeństwie jest możliwy”, zaś na „alkohol jako przyczynę przemocy w rodzinie” wskazało 54,7% badanych. 16,8% respondentów stwierdziło, że „gdy ktoś jest bity, to znaczy, że sobie na to zasłużył”. 58,0% ankietowanych zgodziło się ze stwierdzeniami, że „przemoc w rodzinie jest wówczas, gdy widać ślady na ciele ofiar”, zaś 22,3% jest zdania, że „przemoc dotyka tylko ludzi z marginesu społecznego”. Przekonanie „przemoc w rodzinie to sprawa prywatna i nikt nie powinien się w to wtrącać” podzieliła 11,9% badanych. Ponad co piąta osoba zgodziła się, że „gdyby ofiara naprawdę cierpiała, odeszłaby od sprawcy”.

**Wykres 68. Opinia badanych na temat stereotypowego postrzegania przemocy**

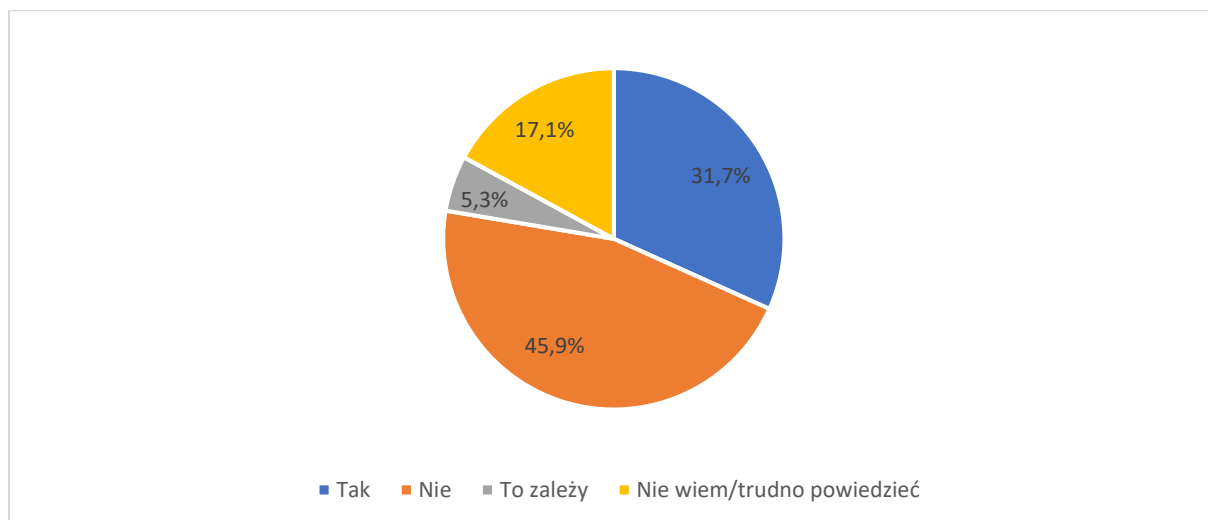


Źródło: Badania ilościowe, IB IPC, 2019, N=1002

Stosowanie kar cielesnych jako dopuszczalna metoda wychowawcza jest akceptowalna zdaniem 31,7% badanych. Prawie połowa respondentów – 45,9% nie akceptuje tej kary jako metody wychowawczej, natomiast 17,1% ankietowanych nie potrafi jednoznacznie określić się w tej kwestii. Co dwudziesta osoba wskazała, że stosowanie kary cielesnej jest zależne przede wszystkim od decyzji rodziców oraz od rodzaju przewinienia.

Diagnoza prezentująca aktualną skalę występowania problemów związanych z używaniem legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych, zjawiska alkoholizmu, narkomanii i przemocy w rodzinie

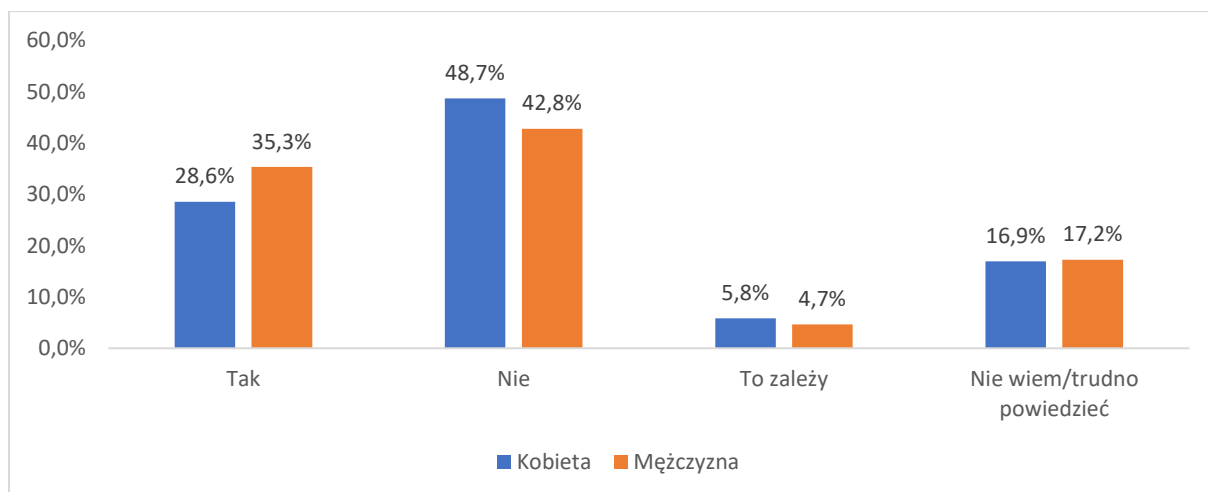
**Wykres 69. Stosowanie kar cielesnych jako dopuszczalna metoda wychowawcza**



Źródło: Badania ilościowe, IB IPC, 2019, N=1002

Dekompozycja tego pytania ze względu na płeć pokazała, że mężczyźni w większym odsetku uznawali stosowanie kar cielesnych za dopuszczalną metodę wychowawczą – 35,3% w porównaniu do 28,6% kobiet.

**Wykres 70. Stosowanie kar cielesnych jako dopuszczalna metoda wychowawcza w dekompozycji na płeć**



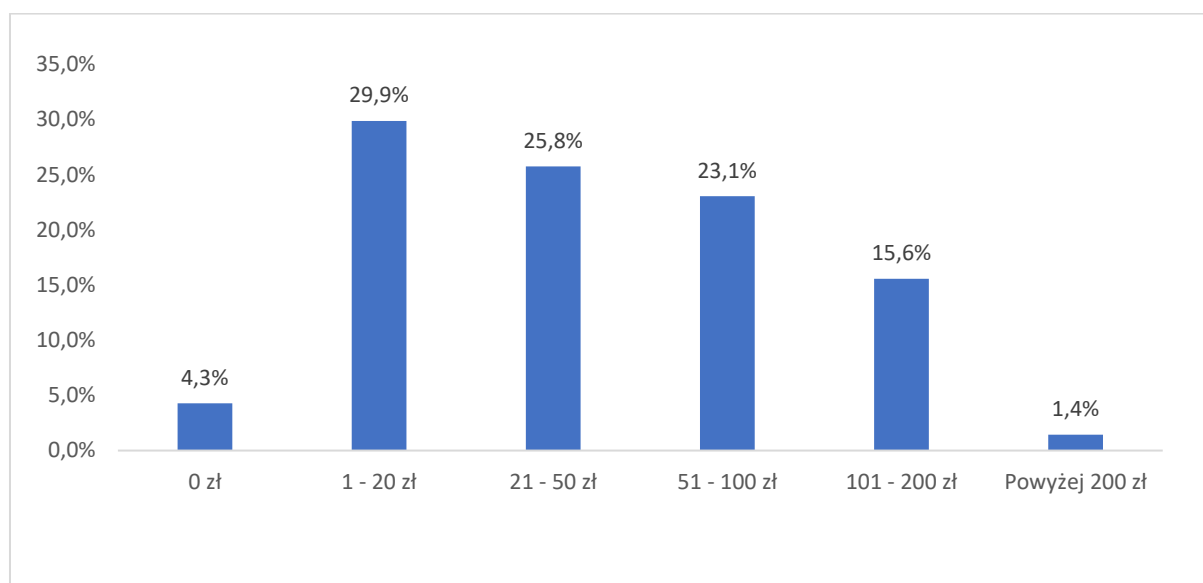
Źródło: Badania ilościowe, IB IPC, 2019, N=1002

## Wydatki związane z zakupem legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych

Badania, którzy zadeklarowali spożywanie konkretnych używek, tj. alkoholu, narkotyków czy papierosów zostali także poproszeni o podanie kwoty miesięcznych wydatków na ww. używek.

Najwięcej osób (29,9%) miesięcznie przeznaczają na alkohol do 20 zł. Co czwarty badany (25,8%) wydaje na alkohol od 21 do 50 zł. Nieco mniej osób – 23,1% - na napoje alkoholowe miesięcznie przeznaczają od 51 do 100 zł, a 15,6% respondentów od 101 do 200 zł. 4,0% respondentów wskazało, że nic nie wydaje na alkohol, a 1,4% ankietowanych w ciągu miesiąca wydaje ponad 200 zł. Badani najczęściej wskazywali na kwotę 5 zł (63 osób – 10,0%), 50 zł (59 osób – 9,4%) 100 zł (58 osób – 9,2%). Średnia wydawana kwota to 61,70 zł.

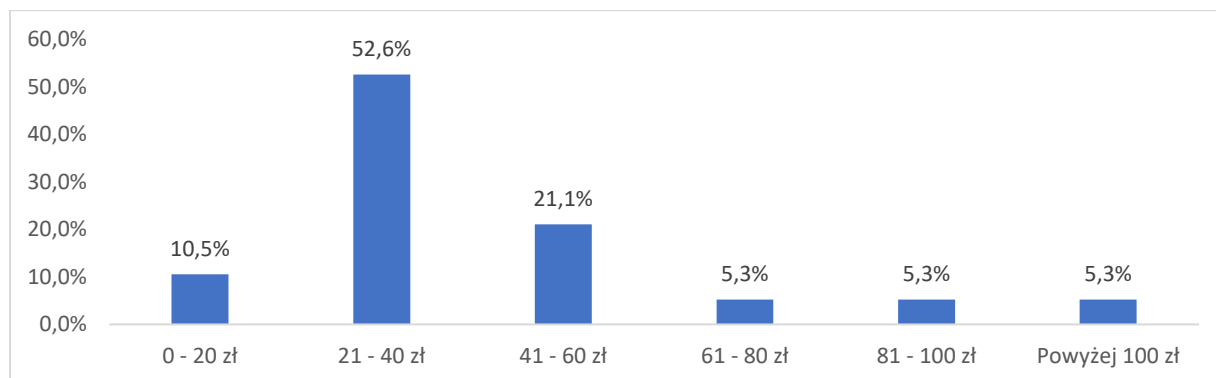
**Wykres 71. Kwota przeznaczana w skali miesiąca na zakup alkoholu**



Źródło: Badania ilościowe, IB IPC, 2019, N=629

Ponad połowa osób (52,6%) miesięcznie przeznaczają na środki odurzające / narkotyki od 21-40 zł. Co piąty badany (21,1%) wydaje na te substancje od 41 do 60 zł, a co dziesiąty – do 20 zł. Średnia miesięcznie wydawana kwota na te używki to 47,37 zł.

**Wykres 72. Kwota przeznaczana w skali miesiąca na środków odurzających/narkotyków**

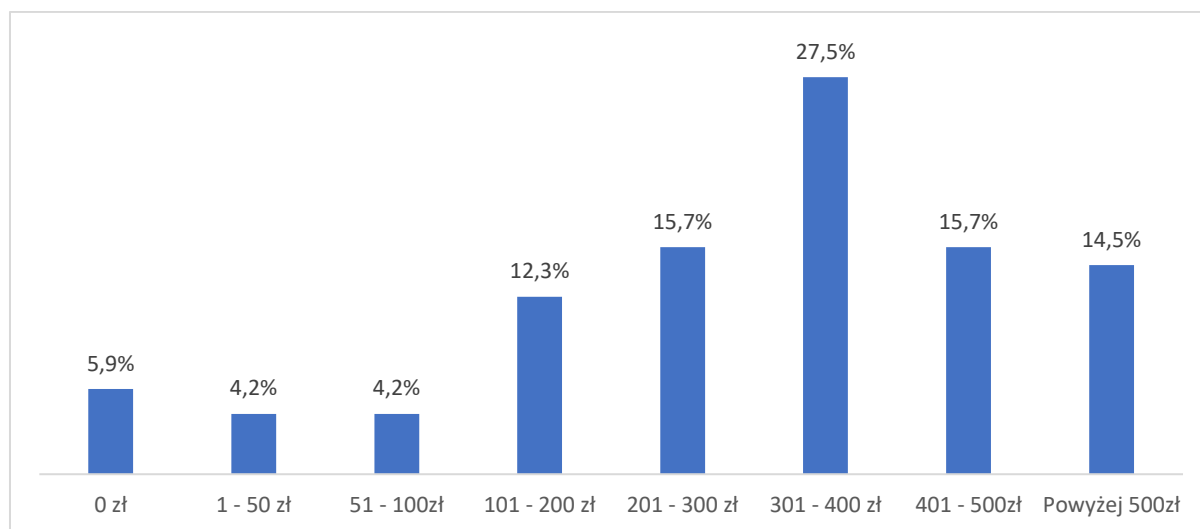


Źródło: Badania ilościowe, IB IPC, 2019

Diagnoza prezentująca aktualną skalę występowania problemów związanych z używaniem legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych, zjawiska alkoholizmu, narkomanii i przemocy w rodzinie

Najwięcej osób (27,5%) na papierosy przeznaczają miesięcznie do 301 do 400 zł. Po 15,7% respondentów wskazało, że miesięczne wydatki na omawiany produkt wynoszą od 201 do 300 zł oraz od 401 do 500 zł. Niespełna 15% wydaje na papierosy powyżej 500 zł, a 12,3% od 101 do 200 zł. Łącznie niespełna 15% ankieterów wskazało, że na papierosy w skali miesiąca wydaje 100 zł i mniej, z czego 5,9% nie przeznaczają na ich zakup pieniędzy. Średnia wydawana kwota na papierosy to 338,80 zł.

**Wykres 73. Kwota przeznaczana w skali miesiąca na zakup papierosów**



Źródło: Badania ilościowe, IB IPC, 2019, N=407

## Wpływ ilości punktów sprzedaży napojów alkoholowych na terenie miasta Kraśnik na ilość spożycia alkoholu przez osoby dorosłe

Respondentów badań ilościowych zapytano także o potencjalny wpływ liczby punktów sprzedaży alkoholu na skalę jego spożycia w mieście. Respondenci proszeni byli o wskazanie, czy ograniczenie liczby miejsc, w których krańcicznie mogą zakupić napoje alkoholowe może wpłynąć na zmniejszenie zainteresowania nimi.

Spośród piętnastorga badanych, sześć osób było zdania, że zmniejszenie liczby sklepów sprzedających alkohol może spowodować ograniczenie jego spożycia w mieście; potencjalny kupujący mogą być zniechęceni koniecznością poszukiwania trunku w innych miejscach i zrezygnować z zakupów. Po drugiej stronie znalazło się czworo badanych liderów opinii – osoby te były zdania, że zmniejszenie liczby punktów sprzedających alkohol może wywołać skutek odwrotny do zamierzonego. Mieszkańcy miasta mogą zacząć produkować napoje alkoholowe samodzielnie oraz handlować nimi na czarnym rynku, co może ostatecznie stanowić większe zagrożenie dla ich zdrowia niż spożywanie legalnych, dostępnych w sklepach alkoholi.

Ponad połowa respondentów (9 osób) jest natomiast zdania, że ograniczenie godzin pracy sklepów sprzedających alkohol może zredukować jego spożycie w mieście. W godzinach wieczornych bowiem poszukiwanie otwartego punktu sprzedaży mogłoby być na tyle uciążliwe, że potencjalny kupujący mogą zrezygnować z zakupów i – co za tym idzie – spożycia. Jednocześnie jednak pojawiły się głosy, że podobne działania były już w Kraśniku wprowadzane i nie przyniosły pożądanego rezultatu.

Diagnoza prezentująca aktualną skalę występowania problemów związanych z używaniem legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych, zjawiska alkoholizmu, narkomanii i przemocy w rodzinie

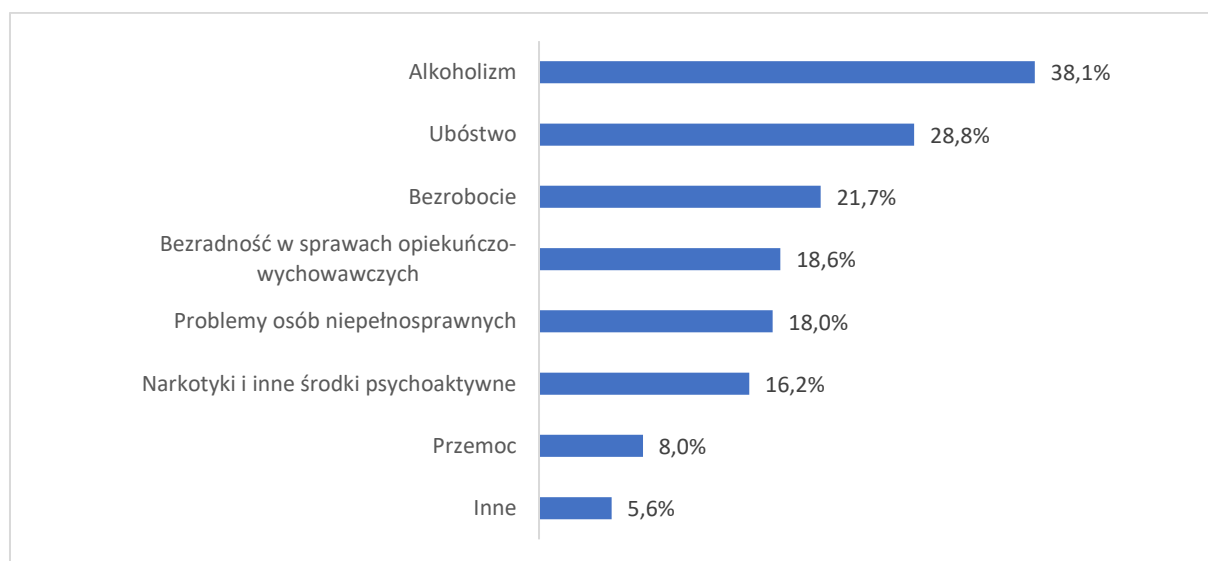
Fakt ten można łączyć z powszechną obecnością alkoholu na stacjach benzynowych; nawet ograniczenie godzin pracy sklepów monopolowych nie będzie dla kupujących uciążliwe tak długo, jak alkohol dostępny jest całodobowo na stacjach paliw. Dlatego też część respondentów w wywiadach pogłębionych sugeruje wycofanie alkoholu ze sprzedaży w tych punktach.

Poruszona przez respondentów została również kwestia imprez masowych. Alkohol jest na nich zazwyczaj łatwo dostępny, a nad jego sprzedażą brak jest właściwego nadzoru. W efekcie po napoje te sięga młodzież, wbrew obowiązującym przepisom. Zdaniem krańskich liderów opinii, ograniczenie sprzedaży alkoholu i kontrola kupujących w trakcie imprez może istotnie zmniejszyć jego spożycie.

### Opinie mieszkańców na temat najważniejszych problemów miasta Kraśnik z uwzględnieniem używania legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych

W opinii respondentów największym problemem społecznym miasta Kraśnik jest alkoholizm – 38,1%. O niespełna 10 p. p. mniej odpowiedzi odnotowano w stosunku do ubóstwa. 21,7% badanych uważa bezrobocie za jeden z głównych problemów miasta Kraśnik. Wśród innych problemów społecznych Kraśnika znajdują się: bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych (18,6%), problemy osób niepełnosprawnych (18,0%), narkotyki i inne środki psychoaktywne (16,2%), a także przemoc (8,0%). Wśród innych wskazań powoływano się na sytuację na rynku pracy.

**Wykres 74. Największe problemy społeczne miasta Kraśnik w opinii badanych**



Źródło: Badania ilościowe, IB IPC, 2019, N=1002

\*możliwość wskazania do trzech odpowiedzi. Suma odpowiedzi nie jest równa 100%.

## Porównanie sytuacji w Kraśniku do średniej ogólnopolskiej oraz wojewódzkiej

Spżycie alkoholu według danych Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w ostatnich latach rośnie. W roku 2018 wyniosło 9,55 litra czystego alkoholu na osobę. W poprzednich latach sytuacja ta wyglądała następująco: 2013 – 9,67, 2014 – 9,4, 2015 – 9,41, 2016 – 9,37, 2017 – 9,45. Jak widać po tendencji spadkowej w latach 2013-2016 nastąpił wzrost.

Według badań z 2019 roku przeprowadzonych na zlecenie Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Lublinie alkohol spożywa 58,3% mieszkańców województwa lubelskiego. Jest to wartość zbliżona do wyników badania z mieszkańcami Kraśnika, gdzie uzyskano wynik 62,8%. Biorąc pod uwagę fakt, że w przypadku obu badań błąd statystyczny był na poziomie 3%, to można zaryzykować stwierdzenie, że są to wartości do siebie bardzo zbliżone.

Najpopularniejszym alkoholem wśród mieszkańców województwa, niezależnie od płci i wieku, jest piwo. Na ten rodzaj alkoholu wskazywało 95-98% badanych. W badaniu z mieszkańcami Kraśnika pytanie o najczęściej spożywany alkohol zadano nieco inaczej, zatem nie można bezpośrednio ze sobą porównać wyników. Generalnie piwo to najczęściej spożywany alkohol wśród mieszkańców miasta Kraśnik, którzy wcześniej zadeklarowali, że w ogóle spożywają alkohol (w okresie ostatnich 30 dni przed badaniem jako najczęściej spożywany alkohol wskazywało go 34,3% respondentów). Także przyczyny spożywania alkoholu są dość podobne. Mieszkańcy województwa wskazywali najczęściej na chęć poprawy nastroju jako główną przyczynę sięgania po alkohol (56,8%). W badaniu z mieszkańcami Kraśnika padały podobne odpowiedzi: by się zrelaksować – 31%, by się dobrze bawić, mieć lepszy humor – 12,7%. Łącznie na te dwie odpowiedzi, które można zakwalifikować jako poprawę nastroju, wskazało 42,7%<sup>5</sup>.

Według badań TNS Global z 2013 roku 84% Polaków spożywa alkohol, a 16% to abstynenci<sup>6</sup>. Badanie w Kraśniku odstaje od tych danych, bowiem 37,2% dorosłych mieszkańców nie spożywa alkoholu w ogóle. Jest to oczywiście wynik na plus, oznacza on bowiem, że ilość osób nie spożywających alkoholu jest znacznie większa niż średnia krajowa. Niemniej jednak należy zauważyć, że są to wyniki sprzed 6 lat, zatem wzorce spożycia alkoholu mogły się w tym czasie nieco zmienić.

W przypadku części badania związanego z sięganiem po środki psychoaktywne nie można bezpośrednio porównać wyników badania wojewódzkiego i kraśnickiego, bowiem nieco inaczej zostały sformułowane pytania w narzędziach badawczych. Wśród mieszkańców Kraśnika fakt sięgania po środki odurzające / narkotyki zadeklarowało 16,4% badanych. Nieco częściej po takie środki sięgali mężczyźni niż kobiety. Podobnie sytuacja wyglądał w całym województwie lubelskim. Na pewno jednak odsetek osób sięgających po substancje psychoaktywne w Kraśniku jest niższy niż w województwie. W przypadku badania wojewódzkiego odsetek osób sięgających po jakąkolwiek substancję psychoaktywną wyniósł około 23% badanych. Zarówno w Kraśniku jak i całym województwie najpopularniejszym narkotykiem, po który sięgali badani była marihuana. Przyczyny sięgania po substancje psychoaktywne były podobne w obu badaniach. W województwie ciekawość i chęć przeżycia czegoś wyjątkowego wskazało 36,4% badanych, a poprawę nastroju 23,3%. W Kraśniku jako

---

<sup>5</sup> Diagnoza województwa lubelskiego w zakresie używania substancji psychoaktywnych wśród osób dorosłych oraz dostępności oferty pomocowej w obszarze przeciwdziałania uzależnieniu od substancji psychoaktywnych, Lublin 2019

<sup>6</sup> <http://www.tnsglobal.pl/jakpijapolacy/pdf/raport.pdf>

Diagnoza prezentująca aktualną skalę występowania problemów związanych z używaniem legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych, zjawiska alkoholizmu, narkomanii i przemocy w rodzinie

przyczyny sięgania po takie substancje wskazywano chęć lepszej zabawy (27,4%) oraz potrzebę odprężenia, zrelaksowania (25%)<sup>7</sup>.

Według raportu pn. Używanie i postawy wobec substancji psychoaktywnych w populacji generalnej w 2013 roku, 7,1% dorosłych Polaków kiedykolwiek w życiu używało jakiegokolwiek substancji psychoaktywnej. Odsetek ten maleje wraz ze skróceniem perspektywy czasowej: w ostatnich 12 miesiącach substancje psychoaktywne używało 2,5% Polaków a w ciągu ostatnich 30 dni – 1,5%<sup>8</sup>. Z badania przeprowadzonego w Kraśniku wynika, że kiedykolwiek w życiu po środku odurzające sięgnęło 16,4% dorosłych mieszkańców tego miasta. Jest to dość różnica, jednakże należy zauważyć, że badanie ogólnopolskie zostało przeprowadzone w roku 2013, a więc zmiany we wzorcach używania tego typu substancji były nieco inne. Zatem widoczna jest pewna tendencja związana z bardziej liberalnym podejściem do substancji psychoaktywnych.

---

<sup>7</sup> Diagnoza województwa lubelskiego w zakresie używania substancji psychoaktywnych wśród osób dorosłych oraz dostępności oferty pomocowej w obszarze przeciwdziałania uzależnieniu od substancji psychoaktywnych, Lublin 2019

<sup>8</sup> [https://www.cinn.gov.pl/portal?id=15&res\\_id=789384](https://www.cinn.gov.pl/portal?id=15&res_id=789384)



## Wnioski i rekomendacje

### Wnioski z badań ilościowych:

- 37,2% dorosłych respondentów nie spożywa alkoholu.
- Znacząco więcej kobiet niż mężczyzn deklaruje swoją abstynencję.
- Najmniej osób pijących jest w wieku 65 lat i więcej.
- Największe spożycie alkoholu występuje w grupie wiekowej 18-24 lata oraz wśród mężczyzn.
- Deklaracja spożywania alkoholu spada odwrotnie proporcjonalnie do wieku.
- Co czwarty badany spożywa alkohol kilka razy w tygodniu lub codziennie, a co trzeci kilka razy w miesiącu.
- Najczęściej codzienne spożywanie alkoholu deklarowały osoby w wieku 45-54 lat oraz mające 65 lat i więcej.
- Osoby, które deklarują, że piją alkohol, najczęściej spożywają go w domu oraz podczas uroczystości rodzinnych poza domem.
- Alkohol najczęściej spożywany jest w gronie rodzinnym.
- Co szósta osoba spożywa alkohol w samotności.
- Alkohol jest najczęściej spożywany dla zrelaksowania się.
- Najczęściej spożywanym alkoholem wśród respondentów jest piwo i wino, a najmniej preferowanym alkoholem jest wódka.
- Mężczyźni znacznie częściej niż kobiety piją piwo. Kobiety preferują natomiast wino.
- Najbardziej wybieranym alkoholem przez mężczyzn jest wino, natomiast przez kobiety – wódka.
- Badani najczęściej miesięcznie wydają na alkohol od 1 do 20 zł, średnia wydawana kwota to 61,70 zł.
- Większość osób deklaruje, że nie odczuwa żadnych dolegliwości fizycznych po spożyciu alkoholu.
- Większość osób badanych deklaruje, że nie odczuwa żadnych dolegliwości psychicznych związanych ze spożywaniem alkoholu. 9,2% badanych staje się agresywna.
- Cztery piąte osób deklaruje, że nie ma problemów w relacjach z otoczeniem po wypiciu alkoholu.
- Co dziewiąty badany deklaruje, że nigdy się nie upił. Co trzecia osoba doświadczyła tego kilka razy w życiu a co piąta raz albo dwa.
- Kobiety upijają się rzadziej niż mężczyźni.
- 17,4% osób nie doświadczyło nigdy zjawiska tzw. „urwania filmu”.
- Co dziewiąty badany prowadził przynajmniej raz pojazd po spożyciu alkoholu, a 18,8% przynajmniej raz jechało samochodem z kimś, kto prowadził po spożyciu alkoholu.
- Co trzeci badany uważa, że w kontekście picia alkoholu wszystko jest dla ludzi.
- 83,6% badanych osób nie przyjmuje narkotyków.
- Narkotyki nieco częściej przyjmowane są przez mężczyzn niż przez kobiety.
- Deklaracja spożywania substancji psychoaktywnych jest najwyższa wśród najmłodszych respondentów – w wieku 18-24 lat – 35,9%.
- Po narkotyki badanym zdarzyło się sięgnąć kilka razy w życiu – 41,5%.
- Najczęściej przyjmowanym narkotykiem jest marihuana – 62,5%. Ponadto co czwarty respondent w celu odurzenia korzystał z mieszanki alkoholu z lekami (25,6%). 22,6% osób z tej grupy przynajmniej raz zażywał środka uspokajające bez pozwolenia lekarza 22,6% a co piąty ankietowany – dopalacze (20,1%).
- Badani sięgają po narkotyki po to, żeby się lepiej bawić, a także po to żeby się odprężyć, zrelaksować i ze względu na fakt, że znajomi je zażywają.

Diagnoza prezentująca aktualną skalę występowania problemów związanych z używaniem legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych, zjawiska alkoholizmu, narkomanii i przemocy w rodzinie

- Badani w ciągu miesiąca przeznaczają na środki odurzające/narkotyki najczęściej od 21 do 40 zł. Średnia miesięcznie wydawana kwota na te używki to 47,37 zł.
- Większość respondentów spróbowała narkotyków dlatego, że zaproponował je ktoś ze znajomych.
- 42,7% badanych deklaruje, że nie odczuwa żadnych dolegliwości fizycznych spowodowanych przyjęciem narkotyków. 25,0% deklaruje, że odczuwa dokuczliwe skutki fizyczne, które przechodzą.
- 41,5% badanych osób zażywających narkotyki deklaruje, że nie doświadcza żadnych skutków psychicznych przyjmowania narkotyków. 23,2% osób deklaruje, że poprawiają się ich relacje z otoczeniem.
- 42,1% badanych deklaruje, że zażywanie narkotyków nie ma większego wpływu na relację z osobami z otoczenia. 28,0% ankietowanych uważa, że narkotyki poprawiają ich relacje z otoczeniem.
- 63,8% respondentów uważa, że od narkotyków należy się od nich trzymać z daleka. Narkotyki uważa za złe więcej kobiet niż mężczyzn. Wraz z wiekiem osoby badane częściej uważają, że od narkotyków należy trzymać się z dala.
- 40,6% badanych przyznaje, że pali papierosy.
- Najczęściej palą papierosy 18-24-latkowie.
- Mężczyźni częściej palą papierosy niż kobiety.
- Nałogowi palacze stanowią 88,9 osób, które deklarują palenie tytoniu.
- Wśród palących najwięcej osób wypala do 1 paczki dziennie (61,2%).
- Najczęściej badany na papierosy przeznacza miesięcznie do 301 do 400 zł. Średnia wydawana kwota na papierosy to 338,80 zł.
- Badani za przemoc fizyczną najczęściej uznają gwałt (93,7%), pobicie (78,8%) oraz ograniczenie dostępu do jedzenia (57,8%).
- Ponad połowa respondentów za przemoc psychiczną uznaje groźby pozbawienia środków do życia (55,3%), szantaż emocjonalny (54,7%) oraz rzucanie obelgi na kogoś (50,7%).
- Co czwarty ankietowany (26,1%) wskazał, że w jego otoczeniu występowała przemoc fizyczna lub psychiczna.
- Wśród osób, które zadeklarowały, że w ich otoczeniu miała miejsce przemoc, była ona kierowana względem samego respondenta (33,6%), wobec dziecka (22,9%), kobiety (21,0%), osoby starszej (11,1%), mężczyzny (9,9%), a najrzadziej względem osoby niepełnosprawnej – 5,7%.
- 22,0% osób zna osobiście ofiarę przemocy w rodzinie.
- W opinii ankietowanych najczęściej wskazywaną przyczyną przemocy w rodzinie jest uzależnienie od alkoholu (34,7%) oraz przekonanie, że konflikty rozwiązuje się tylko za pomocą siły (25,2%).
- 48,9% badanych wskazało, że było sprawcami przemocy: 34,7% badanych zwymyślało kogoś, 22,4% ukarało za złe postępowanie.
- Wśród sprawców przemocy najczęściej przemoc stosowano wobec swoich dzieci – 52,9%. Ponad co trzeci badany (36,9%) wskazał na małżonka/małżonkę lub partnera/partnerkę jako ofiarę przemocy, a 29,4% respondentów zadeklarowało, że osobami, wobec których stosowali przemoc byli znajomi.
- Co trzecia osoba w ciągu ostatnich 3 lat była ofiarą przemocy, z czego 23,5% osób było przez kogoś zwymyślanych, a niemal co dziesiąty badany (9,5%) był przez kogoś zastraszany.
- Sprawcami przemocy wobec respondentów są najczęściej małżonek/małżonka lub partner/partnerka – 34,3% oraz znajomi – 28,9%.
- Niemal jedna trzecia respondentów w przypadku stania się ofiarą przemocy domowej, zgłosiłaby się na policję (31,4%), a nieco mniej – 20,9% - udałaby się do pomocy społecznej.
- Ponad dwie trzecie respondentów przyznaje, że nie zna instytucji w Kraśniku, do której mogłoby się zwrócić w przypadku problemu z przemocą domową. Wśród osób, które

zadeklarowały, że znają takie instytucje najczęściej wskazywano na Ośrodek Pomocy społecznej (38,2%) oraz policję (25,7%).

- Kary cielesne jako dopuszczalna metoda wychowawcza jest akceptowalna przez 31,7% badanych – częściej mężczyźni niż kobiety.
- W opinii respondentów największym problemem społecznym miasta Kraśnik jest alkoholizm – 38,1%.

### **Wnioski z badań jakościowych:**

Wywiady pogłębione, przeprowadzone z kraśnickimi liderami opinii, koncentrowały się na zagadnieniu korzystania przez mieszkańców miasta z substancji psychoaktywnych. Omawiano skalę oraz konsekwencje spożywania alkoholu i przyjmowania środków zmieniających świadomość. Poruszono również kwestię problemu uzależnienia od nikotyny. W ostatniej części badania skupiono się natomiast na profilaktyce oraz społecznym przyzwoleniu na sięganie po używki przez młodzież.

Spożywanie alkoholu przez dorosłych jest w Kraśniku powszechne. Zazwyczaj towarzyszy on imprezom i spotkaniom towarzyskim, znacznie rzadziej pity jest w samotności. Mieszkańcy miasta sięgają po napoje alkoholowe do towarzystwa, przy zabawie, ale także by się odstresować, uciec przed problemami, zapomnieć o codzienności. Badani liderzy opinii dostrzegają rozliczne negatywne skutki nadmiernego spożycia alkoholu (jak pogorszenie stanu zdrowia, agresja czy rozpad rodzin), są jednak zdania, że nie jest to problem szczególnie w mieście nasilony.

Środki odurzające są przez dorosłych mieszkańców Kraśnika zażywane incydentalnie. Najczęściej sięgają oni po marihuanę (zazwyczaj na imprezach, w połączeniu z alkoholem), rzadziej – po amfetaminę oraz tzw. *dopalacze*. Respondenci w większości deklarują, że skutki zażywania środków odurzających nie są w mieście widoczne.

Palenie papierosów jest powszechnym w Kraśniku zjawiskiem – respondenci szacują, że pali około jednej trzeciej do nawet większości dorosłych mieszkańców miasta. Po papierosy sięga również młodzież w wieku szkolnym (szczególnie uczniowie szkół średnich), na co panuje w mieście spore przyzwolenie społeczne. W ostatnim czasie nastąpiła w mieście moda na tzw. *e-papierosy*. Elektroniczne inhalatory nikotyny są popularne szczególnie wśród ludzi młodych, wierzących w ich mniejszą w stosunku do „klasycznych” papierosów szkodliwość. Po e-papierosy sięgają również osoby próbujące rzucić palenie – traktują je jako substytut papierosów tradycyjnych.

Główne przyczyny sięgania przez dorosłych mieszkańców Kraśnika po używki i środki odurzające koncentrują się wokół dwóch zagadnień. Pierwsze z nich to obciążenie problemami dnia codziennego – substancje psychoaktywne mają być metodą ucieczki od stresu i problemów, znalezieniem sposobu na relaks. Drugi główny powód korzystania z substancji psychoaktywnych ma charakter społeczny: używki stosowane są w sytuacjach towarzyskich, podczas imprez. Mają na celu poprawę zabawy, ale ich stosowanie może również wynikać z niechęci do wyróżnienia się z grupy czy potrzeby zaimponowania w grupie i zdobycia pozycji towarzyskiej.

Realizowane w Kraśniku działania, mające na celu ograniczenie spożycia substancji psychoaktywnych są przez badanych liderów opinii oceniane jednoznacznie pozytywnie. Zwracają oni uwagę, że o ile „podaż” wiedzy jest odpowiednia, o tyle zainteresowanie osób mających problem z alkoholem czy narkotykami oferowanym wsparciem jest niewielkie – nie mają one świadomości problemu, wypierają go. Rośnie natomiast systematycznie zainteresowanie wsparciem Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej czy lokalnego Ośrodka Terapii Uzależnień ze strony rodzin osób uzależnionych.

Diagnoza prezentująca aktualną skalę występowania problemów związanych z używaniem legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych, zjawiska alkoholizmu, narkomanii i przemocy w rodzinie

Respondenci nie byli zgodni w opiniach, czy zmniejszenie liczby punktów sprzedaży alkoholu lub ograniczenie czasu ich pracy może wpłynąć na redukcję spożycia napojów alkoholowych w Kraśniku. Sugerują, że skuteczne mogłoby być wycofanie alkoholu z całodobowych stacji benzynowych. Nadzorem należy objąć również imprezy masowe, gdzie alkohol jest spożywany powszechnie, również przez osoby nieletnie.

W opinii badanych, działania edukacyjne i profilaktyczne koncentrować należy przede wszystkim na młodzieży szkolnej. Warto jednak zauważyć, że wysokie przyzwolenie społeczne na spożywanie przez nieletnich napojów alkoholowych (przede wszystkim piwa smakowego) wskazuje na konieczność edukowania również rodziców i opiekunów.

### **Rekomendacje**

Niniejsze opracowanie wskazuje spektrum zjawisk związanych ze stosowaniem środków psychoaktywnych przez mieszkańców Kraśnika. W oparciu o pozyskane dane można podjąć próbę stworzenia kompleksowego zestawu środków zaradczych, który pomoże ograniczyć częstotliwość tych zjawisk i zwalczyć problem nadmiernego korzystania z substancji psychoaktywnych przez mieszkańców Kraśnika – zarówno dorosłych, jak i dzieci i młodzież.

Ważnym elementem będzie tutaj współpraca wielu instytucji, których zintegrowane działania pomogą zmieniać postawy osób dotkniętych analizowanymi w niniejszym opracowaniu problemami. Tylko wielopłaszczyznowa aktywna i twórcza współpraca wielu organów pozwoli wypracować kompleksowe i holistyczne rozwiązania, które osiągną dużą efektywność i pomogą ograniczyć występowanie tego zjawiska.

Działania, które należy kontynuować powinny skupiać się na trzech płaszczyznach:

1. Profilaktyki i zapobieganiu nadmiernego korzystania z substancji psychoaktywnych.
2. Pomocy osobom, które dotknął problem uzależnienia od substancji psychoaktywnych.
3. Pomocy osobom, które wyszły z uzależnienia, by mogły powrócić do normalnego funkcjonowania w życiu społecznym.

Poczynając od strony profilaktycznej należy wskazać, że koszt działań tego typu jest niewspółmiernie mniejszy od kosztów, które ponoszone są w momencie leczenia czy terapii osoby uzależnionej. Profilaktyka przekłada się nie tylko na ekonomię, ale również na fakt, że osoby świadome działania substancji psychoaktywnych mają większą szansę, by uchronić swoje zdrowie, a często nawet życie przed niekorzystnym ich wpływem. Aby działalność tego typu była możliwie jak najbardziej skuteczna powinna skupiać się nie tylko na osobach zdrowych, które wykazują niską tendencję do sięgania po substancje psychoaktywne, ale również do osób znajdujących się w grupie „ryzyka”, jak również do osób, które w nałogu już się znalazły, ponieważ istnieje ryzyko, że powrócą do nałogu – jest więc potrzeba by ustawicznie je kształcić i uświadamiać w tym aspekcie.

Działalność profilaktyczną należy kontynuować poprzez wdrożenie oraz rozpropagowanie:

- w placówkach oświatowych (należy edukować już na poziomie szkoły podstawowej, by zapobiegać takim zjawiskom pojawiającym się w dorosłym życiu);

Diagnoza prezentująca aktualną skalę występowania problemów związanych z używaniem legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych, zjawiska alkoholizmu, narkomanii i przemocy w rodzinie

- w placówkach opieki medycznej (by edukować przy okazji wizyty u lekarza lub korzystania z pomocy ambulatoryjnej);
- w ośrodkach terapeutycznych (by przestrzegać przed konsekwencjami używania substancji psychoaktywnych);
- w mediach – zwłaszcza mediach społecznościowych, które stają się coraz popularniejsze; rekomenduje się potraktowanie Internetu jako jednego z głównych kanałów dotarcia zwłaszcza do młodych osób, które wykazują dużą tendencję do sięgania po substancje psychoaktywne.

Z drugą płaszczyzną działań – pomocą osobom dotkniętym uzależnieniem – łączy się również działalność profilaktyczna. Profilaktykę można włączać w proces leczenia i terapii np. w ramach grupy wsparcia lub prywatnych sesji terapeutycznych w dedykowanych do tego ośrodkach lub u wyspecjalizowanych do tego osób. Dodatkowym elementem winna być tutaj pomoc osobom bezpośrednio związanym z osobą uzależnioną – partnerom/małżonkom, dzieciom, rodzicom, tak by holistycznie zadbać o wszystkie osoby dotknięte nałogiem.

Trzeci element, czyli pomoc w powrocie do normalnego funkcjonowania osób uzależnionych, które zakończyły leczenie i terapię sukcesem zakładałby m.in. proces przywracania takich osób na rynek pracy (przy współpracy z Urzędami Pracy, Ośrodkami Aktywizacji Zawodowej itp.), czy pomoc w odzyskaniu utraconych relacji rodzinnych czy przyjacielskich (przy współpracy z psychologami, terapeutami, mediatorami).

Zgodnie z powyższym proponuje się realizację celów ukierunkowanych na przeciwdziałanie przeciwdziałania alkoholizmowi na narkomanii na terenie Kraśnika:

#### 1. Cele główne

1.1 Zapobieganie i przeciwdziałanie uzależnieniom od alkoholu i narkotyków na terenie Kraśnika.

1.2 Podniesienie poziomu wiedzy oraz świadomości mieszkańców Kraśnika (ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży) na temat skutków zdrowotnych i społecznych wynikających z używania alkoholu i narkotyków.

#### 2. Cele strategiczne

2.1 Zintensyfikowanie działań w obszarze edukacji i profilaktyki w zakresie zagrożeń wynikających z zażywania substancji psychoaktywnych.

2.2 Zwiększenie skuteczności działań edukacyjnych i profilaktycznych w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom od alkoholu i narkotyków.

2.3 Ukierunkowania działań z zakresu zapobiegania i przeciwdziałania uzależnieniom w podziale na grupy niskiego ryzyka, grupy wysokiego ryzyka oraz grupy osób uzależnionych.

2.4 Zmniejszenie popytu na używanie substancji psychoaktywnych.

### 3. Cele operacyjne

3.1 Upowszechnienie informacji na temat dostępu do działań ukierunkowanych na przeciwdziałanie uzależnieniom, a także zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej dla osób uzależnionych.

3.2 Realizacja działań ukierunkowanych pomoc osobom współuzależnionym.

3.3 Wprowadzenie ograniczonej dostępności alkoholu i papierosów na terenie Kraśnika dla młodzieży poprzez edukację i kontrolę sprzedawców.

3.4 Ukierunkowanie na rozwój kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu przeciwdziałania alkoholizmowi i narkomanii poprzez podnoszenie ich kompetencji.

3.5 Realizacja programów profilaktycznych wdrażanych w palcówkach oświatowych oraz w szkołach, w ośrodkach opiekuńczo-wychowawczych.

3.6 Wspieranie działalności profilaktycznej i wychowawczej w świetlicach socjoterapeutycznych i ogniskach wychowawczych.

## Spis tabel i wykresów

Tabela 1. Planowane i wydatkowane kwoty na realizację zadań określonych w MPPiRPAoPN w latach 2017-2018 .....	7
Tabela 2. Częstotliwość spożywania napojów alkoholowych w dekompozycji na wiek i płeć respondentów .....	16
Tabela 3. Miejsca, w których respondenci najczęściej spożywają napoje alkoholowe w dekompozycji na wiek i płeć respondentów – 2019.....	18
Tabela 4. Osoby, z którymi respondenci najczęściej spożywają alkohol w dekompozycji na wiek i płeć respondentów .....	19
Tabela 5. Spożywanie poszczególnych rodzajów alkoholu w dekompozycji na płeć respondentów ...	23
Tabela 6. Odczuwane skutki fizyczne i psychiczne spożycia alkoholu w dekompozycji na płeć respondentów – 2019 .....	25
Tabela 7. Częstotliwość zjawiska „urwania się filmu” w dekompozycji na płeć respondentów.....	27
Tabela 8. Podejście do spożywania alkoholu w dekompozycji na wiek i płeć respondentów .....	30
Tabela 9. Częstotliwość sięgania po środki odurzające/narkotyki w dekompozycji na wiek i płeć .....	33
Tabela 10. Odczuwane skutki fizyczne i psychiczne zażywania środków odurzających/ narkotyków w dekompozycji na płeć.....	36
Tabela 11. Podejście respondentów do zażywania narkotyków/dopalaczy w dekompozycji na płeć i wiek .....	38
Wykres 1. Płeć respondentów.....	3
Wykres 2. Wiek respondentów .....	3
Wykres 3. Wykształcenie respondentów .....	4
Wykres 4. Stan cywilny respondentów .....	4
Wykres 5. Liczba członków gospodarstwa domowego .....	5
Wykres 6. Posiadanie dzieci w wieku do 18 lat .....	5
Wykres 7. Wielkość populacji (ogółem, kobiety, mężczyźni) w latach 2016-2018 .....	6
Wykres 8. Spożywanie napojów alkoholowych przez respondentów .....	14
Wykres 9. Spożywanie napojów alkoholowych w podziale na wiek .....	15
Wykres 10. Spożywanie napojów alkoholowych w podziale na płeć.....	15
Wykres 11. Częstotliwość spożywania napojów alkoholowych przez respondentów .....	16
Wykres 12. Miejsca, w których respondenci najczęściej spożywają napoje alkoholowe .....	17
Wykres 13. Osoby, z którymi respondenci najczęściej spożywają alkohol .....	18
Wykres 14. Powody, dla których respondenci najczęściej spożywają napoje alkoholowe.....	20
Wykres 15. Spożywanie konkretnych rodzajów alkoholu w ciągu ostatnich 30 dni (najczęściej) .....	20
Wykres 16. Spożywanie konkretnych rodzajów alkoholu w ciągu ostatnich 30 dni w dekompozycji na płeć respondentów.....	21
Wykres 17. Spożywanie piwa w ciągu ostatnich 30 dni .....	21
Wykres 18. Spożywanie wina w ciągu ostatnich 30 dni .....	22
Wykres 19. Spożywanie wódki w ciągu ostatnich 30 dni .....	22
Wykres 20. Spożywanie drinków w ciągu ostatnich 30 dni.....	23
Wykres 21. Odczuwane skutki fizyczne spożycia alkoholu .....	24
Wykres 22. Odczuwane skutki psychiczne spożycia alkoholu.....	25
Wykres 23. Wpływ spożywania alkoholu na relacje respondentów z otoczeniem.....	26
Wykres 24. Częstotliwość „upicia się” alkoholem wśród respondentów .....	26
Wykres 25. Częstotliwość zjawiska „urwania się filmu” wśród respondentów .....	27
Wykres 26. Prowadzenie pojazdu po spożyciu alkoholu.....	28
Wykres 27. Prowadzenie pojazdu po spożyciu alkoholu – ile razy .....	28
Wykres 28. Jechanie samochodem z kimś, kto kierował po spożyciu alkoholu.....	29
Wykres 29. Jechanie samochodem z kimś, kto kierował po spożyciu alkoholu – ile razy .....	29

Wykres 30. Podejście do spożywania alkoholu .....	30
Wykres 31. Sięganie po środki odurzające/narkotyki .....	31
Wykres 32. Sięganie po środki odurzające/narkotyki w dekompozycji na wiek .....	31
Wykres 33. Sięganie po środki odurzające/narkotyki w dekompozycji na płeć .....	32
Wykres 34. Częstotliwość sięgania po środki odurzające/narkotyki .....	32
Wykres 35. Używanie konkretnych rodzajów narkotyków przez respondentów .....	34
Wykres 36. Powody spożywania środków odurzających/narkotyków .....	34
Wykres 37. Okoliczności pierwszego kontaktu ze środkami odurzającymi / narkotykami .....	35
Wykres 38. Odczuwane skutki fizyczne spożycia środków odurzających .....	35
Wykres 39. Odczuwane skutki psychiczne spożycia środków odurzających .....	36
Wykres 40. Wpływ spożywania środków odurzających na relacje respondentów z otoczeniem .....	37
Wykres 41. Podejście respondentów do spożywania narkotyków/dopalaczy .....	38
Wykres 42. Palenie papierosów wśród respondentów .....	39
Wykres 43. Palenie papierosów w dekompozycji na wiek respondentów .....	39
Wykres 44. Palenie papierosów w dekompozycji na płeć .....	40
Wykres 45. Palenie nałogowe papierosów wśród respondentów .....	40
Wykres 46. Palenie nałogowe papierosów w dekompozycji na wiek .....	41
Wykres 47. Palenie nałogowe papierosów w dekompozycji na wiek .....	41
Wykres 48. Ilość wypalanych przez respondentów papierosów w skali dnia oraz tygodnia .....	42
Wykres 49. Przemoc fizyczna w ocenie respondentów .....	44
Wykres 50. Przemoc psychiczna w ocenie respondentów .....	44
Wykres 51. Przemoc w środowisku badanych: Czy obserwował/a Pan/i którąś z tych form (psychicznej, fizycznej) w swoim otoczeniu? .....	45
Wykres 52. Przemoc w środowisku badanych w dekompozycji na płeć .....	45
Wykres 53. Osoby, do których kierowana jest przemoc .....	46
Wykres 54. Znajomość ofiary dotkniętej problemem przemocy w rodzenie .....	47
Wykres 55. Znajomość ofiary dotkniętej problemem przemocy w rodzenie w dekompozycji na płeć .....	47
Wykres 56. Przyczyny przemocy w rodzinie w opinii respondentów .....	48
Wykres 57. Badani jako sprawcy przemocy .....	49
Wykres 58. Badani jako sprawcy przemocy w dekompozycji na płeć .....	50
Wykres 59. Osoby, wobec których respondenci stosowali/stosują przemoc .....	51
Wykres 60. Badani jako ofiary przemocy w ciągu ostatnich 3 lat. Czy zdarzyło się Panu/i, że ktoś: ....	52
Wykres 61. Badani jako ofiary przemocy w ciągu ostatnich 3 lat w dekompozycji na wiek. Czy zdarzyło się Panu/i, że ktoś: .....	52
Wykres 62. Sprawcy przemocy wobec respondenta .....	53
Wykres 63. Reakcja na doznanie przemocy domowej .....	53
Wykres 64. Źródło pomocy w przypadku problemu z przemocą domową. Gdzie zgłosiłby/aby się Pan/Pani o pomoc w przypadku przemocy domowej? .....	54
Wykres 65. Znajomość instytucji w Kraśniku, do których można zwrócić się w przypadku przemocy domowej .....	54
Wykres 66. Wskazania instytucji w Kraśniku, do których można się zwrócić w przypadku przemocy domowej .....	55
Wykres 67. Działania, które powinny zostać podjęte na rzecz rozwiązania problemu przemocy w rodzinie .....	56
Wykres 68. Opinia badanych na temat stereotypowego postrzegania przemocy .....	57
Wykres 69. Stosowanie kar cielesnych jako dopuszczalna metoda wychowawcza .....	58
Wykres 70. Stosowanie kar cielesnych jako dopuszczalna metoda wychowawcza w dekompozycji na płeć .....	58
Wykres 71. Kwota przeznaczana w skali miesiąca na zakup alkoholu .....	59
Wykres 72. Kwota przeznaczana w skali miesiąca na środków odurzających/narkotyków .....	59
Wykres 73. Kwota przeznaczana w skali miesiąca na zakup papierosów .....	60
Wykres 74. Największe problemy społeczne miasta Kraśnik w opinii badanych .....	61



## Załączniki

### Ankieta – mieszkańcy

**Dzień dobry! Nazywam się ... i jestem ankierem Instytutu Badawczego IPC. Na Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kraśniku prowadzimy badanie społeczne. Bardzo proszę o poświęcenie mi kilku minut i odpowiedź na pytania.**

<b>UZALEŻNIENIA</b>
---------------------

- 1. Czy zdarza się Panu/Pani spożywać napoje alkoholowe?**
  - a. Tak
  - b. Nie (ankieter: przejdź do pytania 16)
  
- 2. Jak często spożywa Pan/i napój alkoholowy (piwo, wódkę, drinki, wino itp.)?**
  - a. Codziennie
  - b. Kilka razy w tygodniu
  - c. Kilka razy w miesiącu
  - d. Kilka razy w roku
  - e. Raz na kilka lat
  - f. Trudno powiedzieć
  
- 3. Gdzie najczęściej spożywa Pan/Pani napoje alkoholowe? Proszę o podanie maksymalnie 2 odpowiedzi)**
  - a. W domu
  - b. U znajomych
  - c. Podczas uroczystości rodzinnych, poza domem
  - d. W pubie/restauracji
  - e. Po pracy, z kolegami
  - f. Na świeżym powietrzu
  - g. Trudno powiedzieć
  - h. W innym miejscu. Proszę podać w jakim.....
  
- 4. Z kim najczęściej Pan/Pani pije alkohol?**
  - a. Z kolegami/koleżankami z pracy
  - b. Ze znajomymi, przyjaciółmi
  - c. Z rodziną
  - d. Samemu
  
- 5. Dlaczego najczęściej spożywa Pan/Pani alkohol? (Proszę zaznaczyć max.2 odpowiedzi)**
  - a. Dla towarzystwa
  - b. By się zrelaksować
  - c. By zapomnieć o kłopotach
  - d. By się dobrze bawić, mieć lepszy humor
  - e. By nabrać odwagi
  - f. Z nudy
  - g. Lubię ich smak

h. Inny powód. Proszę podać jaki .....

**6. Który alkohol pił/a Pan/i najczęściej w ostatnich 30 dniach?**

- a. Piwo
- b. Wino
- c. Wódka
- d. Napój alkoholowy/drinki
- e. Nie piłem/am alkoholu w ostatnich 30 dniach

**6a. Jaką kwotę w skali miesiąca przeznaczają Pan/i na zakup alkoholu?**

---

**7. Jeśli Pan/i w ostatnich 30 dniach pił/a piwo, to jaka to była ilość?**

- a. Do 0,5 litra (jedna butelka/kufel/szklanka)
- b. Od 0,5 do 1 litra
- c. Od 1 do 2 litrów
- d. Powyżej 2 litrów
- e. Nie piłem/łam piwa w ciągu ostatnich 30 dni

**8. Jeśli Pan/i w ostatnich 30 dniach pił/a wino, to jaka to była ilość?**

- a. Do 0,2 litra (kieliszek)
- b. Od 0,3 do 0,4 litra
- c. Od 0,5 do 0,7 litra
- d. 0,8 litra i więcej
- e. Nie piłem/łam wina w ciągu ostatnich 30 dni

**9. Jeśli Pan/i w ostatnich 30 dniach pił/a wódkę, to jaka to była ilość?**

- a. Do 0,05 litra (kieliszek)
- b. Od 0,06 litra do 0,15 litra
- c. Od 0,16 do 0,25 litra
- d. 0,26 litra i więcej
- e. Nie piłem/łam wódki w ciągu ostatnich 30 dni

**10. Jeśli Pan/i w ostatnich 30 dniach pił/a drinki to jaka to była ilość?**

- a. Do 0,5 litra
- b. Od 0,6 do 1 litra
- c. Od 1,1 do 2 litrów
- d. 2,1 litra i więcej
- e. Nie piłem/łam drinków w ciągu ostatnich 30 dni

**11. Czy doświadcza Pan/Pani skutków fizycznych spożycia alkoholu?**

- a. Piję, ale nie odczuwam żadnych dolegliwości
- b. Tak, ale niedokuczliwe i szybko przechodzą
- c. Tak, dokuczliwe ale przechodzą
- d. Tak, mam chroniczne dolegliwości i choroby, wywołane spożywaniem alkoholu

**12. Czy doświadcza Pan/Pani skutków psychicznych spożycia alkoholu?**

- a. Piję, ale nie odczuwam żadnych dolegliwości
- b. Tak, jestem bardziej towarzyski
- c. Tak, staję się agresywny, kłótlivy
- d. Tak, nie kontroluję się, używam przemocy
- e. Tak, staję się smutny, załamany

**13. Czy spożywanie alkoholu ma wpływ na Pana/Pani relacje z otoczeniem?**

- a. Nie ma większego wpływu
- b. Popadam w konflikty z rodziną
- c. Popadam w konflikty ze znajomymi
- d. Mam problemy w pracy
- e. Popadłem w konflikt z prawem

**14. Czy kiedykolwiek zdarzyło się Panu/Pani upić się?**

- a. Tylko raz, dwa razy w życiu
- b. Kilka razy w życiu
- c. Kilka razy w roku
- d. Kilka razy na miesiąc
- e. Kilka razy w tygodniu
- f. Nigdy mi się to nie zdarzyło (ANK: przejdź do pytania 16)

**15. Czy zdarza się Panu/Pani doświadczyć zjawiska „urwania się filmu”?**

- a. Tylko raz, dwa razy w życiu
- b. Kilka razy w życiu
- c. Kilka razy w roku
- d. Kilka razy na miesiąc
- e. Nawet kilka razy w tygodniu
- f. Nigdy mi się to nie zdarzyło

**15a. Czy zdarzyło się Panu/Pani kiedykolwiek kierować samochodem po spożyciu alkoholu?**

- a. Tak, ile to było razy? .....
- b. Nie

**15b. Czy zdarzyło się Panu/Pani kiedykolwiek jechać samochodem z kimś, kto kierował nim po spożyciu alkoholu?**

- a. Tak, ile to było razy? .....
- b. Nie

**16. Jakie jest Pana/Pani podejście do spożywania alkoholu?**

- a. Powinno się trzymać od tego z daleka
- b. Powinno się zawsze zachować umiar
- c. Wszystko jest dla ludzi
- d. Człowiek ma prawo od czasu do czasu się upić
- e. Człowiek ma prawo pić, ile mu się podoba

**17. Czy kiedykolwiek zdarzyło się Panu/Pani sięgnąć po środki odurzające/narkotyki?**

- a. Tak
- b. Nie (ankieter: przejdź do pytania numer 25)

**18. Jak często zdarza/zdarzało się Panu/i sięgać po środki odurzające/narkotyki?**

- a. Codziennie
- b. W wolnym czasie, po pracy
- c. Tylko w weekendy
- d. Kilka razy w miesiącu
- e. Okazjonalnie
- f. Zdarzyło mi się kilka razy w życiu
- g. Zdarzyło mi się raz czy dwa razy w życiu

**19. Jaki narkotyk Pan/Pani używał?**

- a. Środki uspokajające (bez pozwolenia lekarza)
- b. Amfetaminę
- c. LSD lub inne halucynogeny
- d. Crack
- e. Kokainę
- f. Marihuanę
- g. Relevin
- h. Heroinę
- i. GHB (pigułkę gwałtu)
- j. Sterydy anaboliczne
- k. Narkotyki wstrzykiwane za pomocą strzykawki
- l. Alkohol z lekami
- m. Dopalacze
- n. Inne, jakie?.....

**19a. Jaką kwotę wydaje Pan/Pani przeciętnie na środki odurzające w skali miesiąca? (zadać osobom które w pyt 18 odpowiedziały – a,b,c,d,e)**

---

**20. Dlaczego używa/używał(a) Pan/Pani takich środków?**

- a. Znajomi używają
- b. Żeby się odprężyć, zrelaksować
- c. Żeby się lepiej bawić
- d. Żeby zapomnieć o problemach
- e. Pomagają mi w pracy, na uczelni
- f. Inny powód. Proszę podać jaki? .....

**21. W jaki sposób pierwszy raz spróbował Pan/Pani środka odurzającego?**

- a. Znajomy zaproponował
- b. Wszyscy w towarzystwie próbowali
- c. Dostałem/am od obcej osoby w klubie, barze
- d. Zainteresowałem/am się przez media lub literaturę i sam dotarłem
- e. Inny sposób. Proszę podać jaki? .....

**22. Czy doświadcza/ doświadczał(a) Pan/Pani skutków fizycznych spożycia środków odurzających?**

Diagnoza prezentująca aktualną skalę występowania problemów związanych z używaniem legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych, zjawiska alkoholizmu, narkomanii i przemocy w rodzinie

---

- a. Nie odczuwam żadnych dolegliwości
- b. Tak, ale niedokuczliwe i szybko przechodzą
- c. Tak, dokuczliwe ale przechodzą
- d. Tak, mam chroniczne dolegliwości i choroby, wywołane spożywaniem środków odurzających
- e. Tak, lepiej funkcjonuję

**23. Czy doświadcza/doświadczał(a) Pan/Pani skutków psychicznych spożycia środków odurzających?**

- a. Nie doświadczam
- b. Tak, staję się agresywny
- c. Tak, tracę kontakt z rzeczywistością i bliskimi
- d. Mam lęki, czarne myśli, wpadam w „dołki” psychiczne
- e. Tak, staję się smutny, załamany
- f. Tak, poprawiają się moje relacje z otoczeniem

**24. Czy spożywanie środków odurzających ma/miało wpływ na Pan/Pani relacje z otoczeniem?**

- a. Nie ma większego wpływu
- b. Popadam w konflikty z rodziną
- c. Popadam w konflikty ze znajomymi
- d. Mam problemy w pracy
- e. Popadłem w konflikt z prawem
- f. Poprawiają się moje relacje z otoczeniem

**25. Jak jest Pana/Pani podejście do używania narkotyków/dopalaczy?**

- a. Powinno się trzymać od tego z daleka
- b. Powinno się zawsze zachować umiar
- c. Wszystko jest dla ludzi
- d. Człowiek ma prawo od czasu do czasu się spróbować
- e. Człowiek ma prawo brać, ile mu się podoba

**26. Proszę powiedzieć, czy pali Pan/i papierosy?**

- a. Tak
- b. Nie (ANK: przejdź do pytania 29)

**27. Czy pali Pan/i nałogowo?**

- a. Tak, palę nałogowo (ANK: przejdź do pytania 28)
- b. Nie, palę tylko okazjonalnie (ANK: przejdź do pytania 29)

**28. Jak dużo papierosów Pan/i pali w skali dnia/tygodnia**

	Dziennie	Tygodniowo
Do połowy paczki		
Do 1 paczki		
Do 2 paczek		

**28a. Jaką kwotę wydaje Pan/Pani na papierosy w skali miesiąca?**

Diagnoza prezentująca aktualną skalę występowania problemów związanych z używaniem legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych, zjawiska alkoholizmu, narkomanii i przemocy w rodzinie

**POSTRZEGANIE PRZEMOCY**

**29. Czym według Pana/i jest przemoc fizyczna?**

PROSZĘ ZAZNACZYĆ „TAK”, „NIE” LUB „TO ZALEŻY/TRUDNO POWIEDZIEĆ PRZY KAŻDEJ ODPOWIEDZI	Tak	Nie	To zależy/trudno powiedzieć
1) Klaps dany dziecku w przypadku złego zachowania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Zamykanie kogoś w pokoju	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Groźby użycia siły	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Gwałt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Pobicie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Ograniczenie dostępu do jedzenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**30. Czym według Pana/i jest przemoc psychiczna?**

PROSZĘ ZAZNACZYĆ „TAK”, „NIE” LUB „TO ZALEŻY/TRUDNO POWIEDZIEĆ PRZY KAŻDEJ ODPOWIEDZI	Tak	Nie	To zależy/trudno powiedzieć
1) Krzyczenie na kogoś	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Rzucenie obelgi na kogoś	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Wywieranie presji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Szantaż emocjonalny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Nakłanianie kogoś by postąpił zgodnie z naszą wolą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Groźby pozbawiania środków do życia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**ŚWIADEK PRZEMOCY**

**31. Czy zaobserwował/a Pan/i którąś z tych form przemocy w swoim otoczeniu?**

- a. Tak
- b. Nie → Proszę przejść do pytania 33
- c. Trudno powiedzieć → Proszę przejść do pytania 33

**32. Wobec kogo? (możliwa więcej niż jedna odpowiedź)**

- a. Mnie samego → Jaka była to forma przemocy? .....
- b. Dziecka → Jaka była to forma przemocy? .....
- c. Kobiety → Jaka była to forma przemocy? .....
- d. Mężczyzny → Jaka była to forma przemocy? .....
- e. Osoby starszej → Jaka była to forma przemocy? .....
- f. Osoby niepełnosprawnej → Jaka była to forma przemocy? .....
- g. Trudno powiedzieć

**33. Czy zna Pan/i osobiście jakąś osobę dotkniętą problemem przemocy w rodzinie?**

- a. Tak
- b. Nie
- c. Nie wiem/ Trudno powiedzieć

**34. Jakie są Pana/i zdaniem główne przyczyny przemocy w rodzinie?**

- a. Uzależnienie od alkoholu
- b. Uzależnienie od narkotyków
- c. Przekonanie, że konflikty rozwiązuje się tylko za pomocą siły
- d. Chęć narzucenia swoich poglądów i przekonań
- e. Brak umiejętności panowania nad gniewem i złością, szybka utrata kontroli nad sobą

Diagnoza prezentująca aktualną skalę występowania problemów związanych z używaniem legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych, zjawiska alkoholizmu, narkomanii i przemocy w rodzinie

- f. Nieumiejętność porozumiewania się z drugim człowiekiem bez przymuszania i przemocy
- g. Osoba stosująca przemoc sama najczęściej była ofiarą przemocy
- h. Bezrobocie powodujące poczucie bezsilności i szukanie ucieczki w przemoc
- i. Przekonanie, że przemoc jest najskuteczniejszym sposobem wychowania dziecka
- j. Zazdrość
- k. Złe warunki życiowe
- l. Wpływ otoczenia
- m. Kompleksy dotyczące własnej osoby – dzięki przemocy sprawcy mają poczucie władzy
- n. Chęć udowodnienia, że jest się najlepszym i najsilniejszym
- o. Problemy w opiece nad dzieckiem – bezsilność
- p. Długotrwały stres
- q. Problemy finansowe
- r. Inne →*Jakie?* .....

**SPRAWCA PRZEMOCY**

**35. Czy zdarzyło się Panu/i stracić panowanie nad sobą i: (możliwa więcej niż jedna odpowiedź)**

- a. Uderzyć kogoś →*Kto to był?* .....
- b. Zwymyślać kogoś
- c. Ukarać kogoś za złe postępowanie
- d. Przymusić kogoś siłą do zrobienia czegoś po Pana/i myśli
- e. Straszyc kogoś
- f. Żadne z powyższych →**Proszę przejść do pytania 37**

**36. Wobec kogo najczęściej dopuszcza się, bądź dopuszczal/a się Pan/i 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?* .....

**OFIARA PRZEMOCY**

**37. Czy zdarzyło się Panu/i w ciągu ostatnich 3 lat, że ktoś: (możliwa więcej niż jedna odpowiedź)**

- a. Pana/Panią uderzył →*Kto to był?* .....
- b. Zwymyślał Pana/ią
- c. Ukarał Pana/ią za złe postępowanie
- d. Przymuszał Pana/ią siłą do zrobienia czegoś nie po Pana/i myśli
- e. Straszyc Pana/ią
- f. Nękał Pana/ią w różnych formach
- g. Upokarzał publicznie Pana/ią w różnych formach
- h. Przymuszał Pana/ią do stosunku bądź innych czynności seksualnych wbrew Pana/i woli
- i. Zastosował inne formy przemocy →*Jakie?* .....
- j. Żadne z powyższych →**Przejdź do pytania Błąd! Nie można odnaleźć źródła odwołania.**

**38. Kto najczęściej dopuszcza się, bądź dopuszczal/a się takich zachowań wobec Pana/i? (możliwa więcej niż jedna odpowiedź)**

- a. Własne dzieci
- b. Małżonek/małżonka lub partner/partnerka
- c. Rodzice

- d. Inni krewni
- e. Znajomi
- f. Inne osoby → *Jakie?*.....

**ORIENTACJA W SPOSOBACH RADZENIA SOBIE Z PRZEMOCĄ**

**39. Jak zareagowałby Pan/i w przypadku doznania przemocy?**

- a. Nic bym nie zrobił/a
- b. Sam/a bym sobie z tym poradził/a
- c. Zgłosiłbym/abym się do instytucji zajmującej się ofiarami przemocy
- d. Zgłosiłbym/abym na policję
- e. Poprosiłbym/abym kogoś z bliskich o wsparcie, pomoc
- f. Nie wiem/ trudno powiedzieć

**40. Gdzie zgłosiłby/aby się Pan/i o pomoc, gdyby problem przemocy domowej dotyczył Pana/i? 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. Na policję
- h. Do pomocy społecznej
- i. Do innej instytucji → *Proszę podać do jakiej?* .....
- j. Do nikogo, sam/a bym sobie poradził/a
- k. Nie wiem/trudno powiedzieć

**41. Czy zna Pan/i miejsca lub instytucje w Kraśniku, do których mógłby/aby się zwrócić Pan/i w przypadku przemocy domowej?**

- a. Tak → *Jakie są to miejsca/instytucje?*.....
- b. Nie znam żadnych

**42. Jakie według Pana/i należałoby podjąć działania na rzecz rozwiązywania problemu przemocy w rodzinie w Kraśniku? Proszę wskazać maksymalnie 3 najważniejsze działania.**

- a. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej, psychologicznej
- b. Zwiększenie dostępności pomocy prawnej
- c. Bardziej stanowcze działania policji, wymiaru sprawiedliwości
- d. Wprowadzenie programów terapeutycznych dla sprawców przemocy
- e. Zapewnienie możliwości całodobowego schronienia ofiarom przemocy w rodzinie
- f. Wprowadzenie całodobowego telefonu 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 czy stowarzyszeń zajmujących się przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie
- j. Inne → *Jakie?*.....



**POSTAWY WOBEC PRZEMOCY DOMOWEJ**

**43. Proszę ustosunkować się do poniższych stwierdzeń:**

PROSZĘ ZAZNACZYĆ „ZGADZAM SIĘ”, „NIE ZGADZAM SIĘ” LUB „TRUDNO POWIEDZIEĆ PRZY KAŻDEJ ODPOWIEDZI	Zgadzam się	Nie zgadzam się	Trudno powiedzieć
1) Przemoc w rodzinie to sprawa prywatna, nikt nie powinien się wtrącać	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Przemoc zdarza się tylko w rodzinach z marginesu społecznego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Przemoc jest wtedy, gdy są widoczne ślady na ciele ofiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Jeśli ktoś jest bity to znaczy, że sobie na to zasłużył	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Policja nie powinna interweniować w sprawach rodzinnych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Ofiary przemocy w rodzinie akceptują przemoc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Gdyby ofiara naprawdę cierpiała, odeszłaby od sprawcy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Przyczyną przemocy w rodzinie jest alkohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Gwałt w małżeństwie jest możliwy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) Osoby używające przemocy muszą być chore psychicznie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) Nie powinno się mówić nikomu, co się dzieje w domu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**44. Czy uważa Pan/i, że stosowanie kar cielesnych jest dopuszczalną metodą wychowawczą?**

- a. Tak
- b. Nie
- c. To zależy → *Od czego?* .....
- d. Nie wiem/trudno powiedzieć

**45. Proszę wskazać do trzech największych problemów społecznych miasta Kraśnik.**

- a. Bezrobocie
- b. Alkoholizm
- c. Ubóstwo
- d. Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych
- e. Przemoc
- f. Problemy osób niepełnosprawnych
- g. Narkotyki i inne środki psychoaktywne
- h. Inne, jakie? \_\_\_\_

**METRYCZKA**

**1. Płeć:**

- a. Kobieta
- b. Mężczyzna

**2. Wiek:**

- a. 18-24 lata
- b. 25-34 lata
- c. 35-44 lata
- d. 45-54 lata
- e. 55-64 lata
- f. 65 lat i więcej

**3. Wykształcenie:**

- a. Podstawowe, gimnazjalne lub niższe
- b. Zawodowe

Diagnoza prezentująca aktualną skalę występowania problemów związanych z używaniem legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych, zjawiska alkoholizmu, narkomanii i przemocy w rodzinie

---

- c. Średnie
- d. Wyższe (I lub II stopnia)

**4. Stan cywilny**

- a. Panna/ Kawaler
- b. Zamężna/ Żonaty
- c. Rozwiedziona/ Rozwiedziony
- d. Wdowa/Wdowiec

**5. Liczba członków gospodarstwa domowego:**

- a. 1 osoba (ja)
- b. 2 osoby
- c. 3 osoby
- d. 4 osoby
- e. Więcej niż 4 osoby

**6. Czy ma Pan/i dzieci w wieku do lat 18?**

- a. Tak
- b. Nie

## Scenariusz - liderzy opinii

Dyspozycje do wywiadów z liderami lokalnej opinii

1. Jak Pana (Pani) zdaniem mieszkańcy Kraśnika najczęściej spędzają wolny czas?
2. Jak wygląda Pana (Pani) zdaniem spożywanie napojów alkoholowych przez dorosłych mieszkańców Kraśnika? Proszę spróbować stworzyć coś w rodzaju portretu sposobu spożywania alkoholu przez statystycznego dorosłego mieszkańca Kraśnika.
  - a) Jak często je spożywają?
  - b) Przy jakich okazjach?
  - c) Gdzie?
  - d) Z kim – sami, w towarzystwie?
  - e) Z jakich powodów? Dlaczego?
  - f) Które napoje alkoholowe spożywają najczęściej?
  - g) W jakich ilościach?
3. Jakie skutki spożywania napojów alkoholowych wśród dorosłych mieszkańców Kraśnika widuje Pan(i) najczęściej? (fizyczne/fizjologiczne, psychiczne, społeczne) Jaka jest ich skala?
4. Czy Pana (Pani) zdaniem wśród dorosłych mieszkańców Kraśnika istnieje zjawisko nadużywania alkoholu? Jeśli tak, to jaka jest jego skala? Co pozwala stwierdzić jego obecność? Czy na przestrzeni ostatnich lat uległo to jakiejś zmianie? Jak będzie to wyglądało Pana (Pani) zdaniem w przyszłości?
5. Jak wygląda Pana (Pani) zdaniem spożywanie środków odurzających/narkotyków przez dorosłych mieszkańców Kraśnika?
  - a) Jak często je spożywają?
  - b) Przy jakich okazjach?
  - c) Gdzie?
  - d) Z kim – sami, w towarzystwie?
  - e) Z jakich powodów? Dlaczego?
  - f) Które substancje spożywają najczęściej?
6. Jakie skutki spożywania środków odurzających/narkotyków wśród dorosłych mieszkańców Kraśnika widuje Pan(i) najczęściej? (fizyczne/fizjologiczne, psychiczne, społeczne) Jaka jest ich skala?
7. Jaka jest skala spożywania środków odurzających/narkotyków wśród dorosłych mieszkańców Kraśnika? Jak będzie to wyglądało Pana (Pani) zdaniem w przyszłości?
8. Jak wygląda kwestia palenia papierosów przez dorosłych mieszkańców Kraśnika? Jaka jest skala tego zjawiska?

Diagnoza prezentująca aktualną skalę występowania problemów związanych z używaniem legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych, zjawiska alkoholizmu, narkomanii i przemocy w rodzinie

9. Jakie są Pana (Pani) zdaniem przyczyny spożywania alkoholu, substancji odurzających i palenie papierosów wśród dorosłych mieszkańców Kraśnika? Czy zmieniły się one na przestrzeni ostatnich lat?

10. Czy Pana zdaniem dorośli mieszkańcy Kraśnika mają wiedzę dotyczącą uzależnień od alkoholu, środków odurzających i papierosów? Czy korzystają z niej? Jak wygląda Pana zdaniem korzystanie przez nich z pomocy podmiotów zajmujących się uzależnieniami lub z pomocy innych osób?

11. Jak ocenia Pan prowadzone działania, zmierzające do zmniejszenia skali uzależnień od alkoholu, środków odurzających wśród dorosłych mieszkańców Kraśnika? Czy są one adekwatne i skuteczne do rozwiązywania zaistniałych problemów i wobec ich skali? Jakiego Pana (Pani) zdaniem należałoby przedsięwziąć działania, by skala tych uzależnień była mniejsza?

12. Czy i ewentualnie w jaki sposób ilość punktów sprzedaży napojów alkoholowych na terenie miasta wpływa na ilość spożycia? Jakiego działania należałoby podjąć by zmniejszyć ilość spożycia alkoholu? Czy samo zmniejszenie ilości punktów sprzedaży wystarczy, by taki proces nastąpił?

13. Jak wygląda kwestia spożywania alkoholu przez osoby niepełnoletnie w Kraśniku? Czy ze strony osób dorosłych istnieje przyzwolenie na spożywanie alkoholu przez takie osoby? Czy zależnie od rodzaju alkoholu zmienia się kwestia przyzwolenia na spożywanie alkoholu przez osoby niepełnoletnie (alkohole mocne vs. słabe)?