



Serwis Informacyjny Narkomania

ISSN 1233-9318

NR 3 (26) 2004

Stan prac nad Strategią Unii Europejskiej na lata 2005-2012 w dziedzinie przeciwdziałania narkomanii

Rok 2004 jest ostatnim rokiem obecnie obowiązującej Strategii i Planu Działania Unii Europejskiej w dziedzinie przeciwdziałania problemom wywoływanym przez narkotyki i narkomanię. Od pewnego już czasu trwają prace przygotowawcze nad zasadami i kształtem nowego planu oraz – w efekcie końcowym – nad dokumentem, który określi priorytety strategiczne UE w zakresie narkotyków na lata 2005-2012. Polska wraz z pozostałymi krajami nowo przyjętymi do UE uczestniczyła od początku w pracach nad nową strategią.

Zaproszenie do udziału w dyskusji europejskiej nad polityką narkotykową pozwoliło krajom nowo wstępującym jeszcze w fazie przedakcesyjnej włączyć się w struktury unijne, tak aby z dniem 1 maja 2004 r. w pełni partycypować w działaniach instytucji europejskich skoncentrowanych na problematyce narkomanii, w tym w pełni włączyć się do prac nad Strategią i Planem Działania. Co najmniej dwa powody uwypuklają wagę naszego uczestniczenia w tworzeniu tych istotnych dla społecznej i zdrowotnej polityki Unii dokumentów. Przede wszystkim mamy możliwość artykułowania naszych poglądów, potrzeb i doświadczeń w tej dziedzinie oraz pełnoprawne możliwości dyskusowania i uzgadniania ich zasad na głównym unijnym forum antynarkotykowej współpracy i na podstawie głównych założeń dokumentów unijnych.

Wniesienie do dorobku unijnego polskich doświadczeń i priorytetów, uzgodnienie ich w trakcie wielowątkowych negocjacji i dyskusji jest również doskonałym polem do refleksji nad przygotowaniem i procesem tworzenia kolejnego polskiego Krajowego Planu Przeciwdziałania Narkomanii. Obecnie obowiązujący plan zakończy się w roku 2005 i już obecnie rozpoczęte zostały przez Krajowe Biuro prace przygotowawcze do tworzenia kolejnego programu. Następna polska strategia antynarkotykowa powinna więc być w pełni spójna ze strategią europejską i stanowić ważną część europejskiego planu walki z narkotykami i narkomanią.

Prace nad przyszłymi planami antynarkotykowymi prowadzone głównie przez Roboczą Grupę Horyzontalną ds. Narkotyków (Horizontal Working Party on Drugs) są przedmiotem poważnego zainteresowania ze strony Komisji Europejskiej. Komisja dostrzega ciągle istotne w perspekty-

wie Europy niebezpieczeństwo polaryzacji stanowisk wobec narkotyków i narkomanii. W UE z jednej strony występują podejścia wzywające do tzw. zera tolerancji wobec narkotyków, upatrujące prymat działań w ograniczaniu podaży i egzekwowaniu prawa, z drugiej strony znacznie powszechniej występują również strategie traktujące narkotyki jako stały element rzeczywistości społecznej, dla którego skuteczną procedurą zaradczą są głównie programy ograniczania popytu i redukowania szkód. W opinii komisji najlepszą rekomendacją i wręcz zasadą dla rządów i administracji państw członkowskich winno być prowadzenie polityki opartej na dowodach, danych i analizach naukowych, a w wersji praktycznej działania powinny mieć charakter kompleksowy, uwzględniający zagadnienia zdrowia, edukacji, prawa, warunków socjalnych, koordynacji i współpracy, w tym współpracy międzynarodowej.

Kamieniem węgielnym takiej polityki winna być multidyscyplinarność oddziaływań

i zrównoważone podejście do narkotyków; podstawą tego podejścia jest traktowanie redukcji popytu i podaży narkotyków jako działań współwplywających na siebie, które powinny być widziane jako dwie części tego samego problemu, powiązane szerokim zakresem porozumień i programów.

Z punktu widzenia działań UE najważniejsze zakresy polityki narkotykowej to kontrola prekursorów, promowanie akcji i programów prozdrowotnych, walka z procederem tzw. prania brudnych pieniędzy, zwalczanie przestępczości zorganizowanej, kontrola obrotu narkotykami, wspieranie finansowe programów o udowodnionej skuteczności profilaktycznej i terapeutycznej, aktywizacja i partycypacja wszystkich grup społecznych i instytucji w działaniach zapobiegawczych.

Tak rozumiana strategia i każdy jej etap winny zawierać w swojej strukturze planowane rezultaty, wskaźniki sukcesu i środki ich pomiaru. Generalne pryncypia obejmują konsolidację

SPIS TREŚCI

STAN PRAC NAD STRATEGIĄ UNII EUROPEJSKIEJ NA LATA 2005–2012 W DZIEDZINIE PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII

Piotr Jabłoński str. 1

UŻYWANIA NARKOTYKÓW PRZEZ MŁODZIEŻ SZKOLNĄ

Czynniki ryzyka i czynniki chroniące

Ewa Stepień str. 6

UŻYWANIE NARKOTYKÓW PRZEZ MŁODZIEŻ SZKOLNĄ

Wyniki ogólnopolskich badań ankietowych,
ESPAD 2003

Janusz Sierosławski str. 17

XV MIĘDZYNARODOWA KONFERENCJA HIV/AIDS

Anna Konefał str. 56

SPOTKANIE GRUPY WYSZEHRADZKIEJ

Słowenia, 10-12.10.2004 r.

Klaudia Palczak str. 59

prowadzonych zadań i oparcie się w ich realizacji bardziej na istniejących już instrumentach niż na tworzeniu nowych. Zasadą winnien być wzrost jakości funkcjonowania i efektywnego eksploataowania posiadanych już możliwości.

Służyć temu powinno zintegrowane, multidyscyplinarne i zrównoważone podejście do wszystkich poziomów problematyki narkotykowej. Wszystkie proponowane do realizacji aktywności muszą z założenia osiągnąć mierzalne rezultaty i dowody swojej efektywności.

Szczególną rolę w tym kontekście UE przywiązuje do badań, ewaluacji i monitoringu jako działań dostarczających instytucjom unijnym i państwom członkowskim wiedzy koniecznej do wzmocnienia realizowanej polityki i rozwijania istotnie efektywnych aktywności.

Nawiązując do kończącej się właśnie obecnej strategii, przyszła strategia winna również koncentrować się na:

- redukcji popytu,
- redukcji podaży,
- międzynarodowej współpracy,
- informacji i ewaluacji.

W toku prac nad Strategią i Planem Działania uwypuklona jest znacznie rola koordynacji działań. Bazą do określenia celów i priorytetów powyższych dokumentów powinny być realizm, skuteczność, efektywność i uzyskiwanie w działaniach tzw. dodatkowej wartości, rozumianej jako wartość większa niż prosta suma działań pojedynczych podmiotów.

Dążąc do zintegrowanego podejścia do problematyki narkotykowej UE jednocześnie przykładą istotną miarę i uwagę do aktualnego stanu rzeczy w dziedzinie narkotyków i narkomanii w poszczególnych krajach członkowskich, nie ignoruje, a szanuje różnice występujące pomiędzy regionami i grupami państw.

Strategia unijna harmonizować musi z głównymi zasadami Traktatu Wspólnoty Europejskiej:

- zasadą subsydiarności,
- zasadą proporcjonalności.

Subsydiarność jest jedną z podstawowych zasad ustrojowych Unii Europejskiej. W uproszczeniu zasada ta oznacza, że we wspólnocie powinny być podejmowane tylko te działania, które zapewniają większą skuteczność i efektywność niż w przypadku, gdyby prowadzenie stosownych akcji pozostawione było w wyłącznej kompetencji rządów poszczególnych państw członkowskich. Zasada subsydiarności została wprowadzona do Traktatu Wspólnoty Europejskiej przez traktat z Maastricht. Oznacza ona, że wszelkie decyzje powinny być podejmowane w instancji możliwie bliskiej obywatelowi. W praktyce zatem najpierw ma decydować gmina, potem powiat, następnie region, państwo członkowskie, a dopiero na końcu Wspólnota, i to tylko wtedy, gdy zamierzone cele nie mogą być w pełniejszym stopniu urzeczywistnione poprzez działanie na niższym poziomie. Subsidiarność dotyczy tych kwestii, w których Wspólnota nie ma kompetencji wyłącznej.

Z zasadą subsydiarności związana jest bezpośrednio zasada proporcjonalności, znajdująca zresztą wyraz w tym samym przepisie Traktatu Wspólnoty Europejskiej co subsydiarność. Oznacza ona, że środki podejmowane z zamiarem osiągnięcia określonego celu muszą być właściwe, wystarczające i konieczne.

Opisywana w strategii misja oraz konstrukcja dokumentów musi być jasna, transparentna i zachęcać do partycypacji w niej społeczeństwo obywatelskie.

Poprzez redukcję konsumpcji i ryzyka używania narkotyków, profilaktykę narkotykową, zapewnienie dostępu do efektywnego leczenia UE pragnie wspomóc państwa członkowskie i Unię jako całość w osiągnięciu wspólnego wysokiego stanu ochrony zdrowia, bezpieczeństwa, dobrostanu i spójności społecznej. Polityka antynarkotykowa jest w tym ujęciu jednym z kluczowych elementów polityki społecznej UE i programu ochrony zdrowia publicznego.

W celu zapewnienia przez UE i państwa członkowskie bezpieczeństwa populacji generalnej działania instytucji unijnych i krajowych powinny działać na rzecz:

- ograniczania produkcji narkotyków,
- ograniczania obrotu transgranicznego,
- ograniczania obrotu prekursorami,
- prewencji w obszarze przestępczości narkotykowej,
- efektywnej współpracy.

Osiąganie i promowanie zrównoważonego i zintegrowanego podejścia do profilaktyki narkotykowej winno odbywać się przez:

- łączenie oddziaływań prewencyjnych i leczniczych,
- łączenie redukcji ryzyka ze zwalczaniem produkcji narkotyków,
- łączenie zapobiegania obrotowi narkotykami z zapobieganiem nielegalnemu obrotowi prekursorami,
- respektowanie konwencji dotyczących praw człowieka.

W obszarze redukcji popytu strategia na lata 2005-2012 zakłada mierzalne zredukowanie szkód powodowanych przez ryzykowne używanie narkotyków, a w szczególności;

- udoskonalenie oddziaływań skoncentrowanych na zagrożonych, podatnych na

niebezpieczeństwa narkotykowe młodych ludziach,

- wzrost ogólnej świadomości ryzyka używania narkotyków,
- upowszechnienie wiarygodnych informacji wśród młodych ludzi (w wieku 12-25 lat),
- poprawę dostępności do programów leczenia i rehabilitacji, o dowiedzionej skuteczności, dla użytkowników narkotyków w całej EU,
- rozwinięcie systemu oceny ryzyka i systemu reakcji (na poziomie EU) na problem „nowych” zjawisk narkotykowych i szkód skorelowanych z ryzykownym używaniem,
- zredukowanie zakażeń HIV/AIDS, żółtaczki typów A, B, C.

Główne założenia w dziedzinie redukcji podaży obejmują;

- intensyfikację efektywnej współpracy instytucji egzekwowania prawa używając istniejących struktur i instrumentów podnoszących ich skuteczność (w tym wspólne zespoły śledcze, europejskie gwarancje zatrzymań),
- wzmocnienie roli EUROPOLU,
- wzmocnienie współpracy państw członkowskich doświadczających wspólnych lub podobnych problemów,
- intensyfikację działań w zakresie zagrożeń niesionych przez państwa obracające narkotykami i kierujące drogami ich dystrybucji.

Działania EU skoncentrowane zostaną na:

- problemie produkcji narkotyków na szeroką skalę,
- problematyce transgranicznej,
- przestępczości zorganizowanej.

Zasady współpracy międzynarodowej zakładają osiągnięcie mierzalnego wpływu na

redukcję podaży w EU poprzez efektywną współpracę państw członkowskich, kontynuację zasady zrównoważonego podejścia oraz intensywną współpracę z organizacjami międzynarodowymi i krajami trzecimi, a nade wszystko:

- rozwijanie współpracy z krajami kandydującymi do UE,
- wspieranie krajów trzecich w rozwijaniu redukcji popytu i podaży.

Szczególną wagę przypisuje UE współpracy z krajami sąsiadującymi z Unią oraz krajami basenu śródziemnomorskiego i Ameryki Południowej.

W dziedzinie informacji i ewaluacji główne priorytety unijne obejmują osiągnięcie mierzalnego i znacząco poprawionego stanu wiedzy, poziomu infrastruktury i koordynacji działań potrzebnych do prowadzenia skutecznej polityki narkotykowej, w tym:

- lepsze wykorzystanie dostępnej wiedzy,
- zinventaryzowanie/sporządzenie mapy istniejących możliwości i zasobów,
- poprawę standardów jakości w zakresie wypracowania wskaźników, przykładów dobrych praktyk, wskazówek etycznych,
- ułatwienie prowadzenia niezależnych ewaluacji i badań,
- jak najszersze dzielenie się wiedzą i transfer wiedzy (w tym na temat strategii komunikacyjnych oraz docieranie do osób i instytucji poszukujących wiedzy o problematyce narkotykowej zarówno z pobudek zawodowych, jak i indywidualnych).

Obecnie prace nad Strategią wchodzą w fazę końcową. W trakcie spotkań Grupy Horyzontalnej oraz spotkań Krajowych Koordynatorów osiągnięto, pomimo europejskiej różnorodności

politycznej i kulturowej, satysfakcjonujący poziom spójności dokumentu. Strona polska (reprezentowana przez przedstawicieli Ministra Zdrowia – Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji – Centralne Biuro Śledcze i Centralne Laboratorium Kryminalistyczne oraz Stałe Przedstawicielstwo RP przy Unii Europejskiej) wniosła istotny wkład w prace grup roboczych zarówno na polu ograniczania podaży, jak i ograniczania popytu na substancje psychoaktywne. Doświadczenia te zaowocować powinny poprawą jakości formułowania i planowania narodowego programu antynarkotykowego Polski na okres po roku 2005.

Piotr Jabłoński

*Dyrektor Krajowego Biura
ds. Przeciwdziałania Narkomanii*

UŻYWANIE NARKOTYKÓW PRZEZ MŁODZIEŻ SZKOLNĄ

Czynniki ryzyka i czynniki chroniące

Wprowadzenie

W ostatnich latach wśród młodego pokolenia obserwuje się znaczny wzrost konsumpcji różnych środków psychoaktywnych. Zjawisko to dokumentują zarówno badania europejskie, jak i prowadzone w Polsce. Wzrost rozpowszechnienia używania tych substancji w Polsce ma dodatkowe wzmocnienie w przemianach społeczno-ekonomicznych i socjokulturowych zachodzących w ostatnim dziesięcioleciu. Zmiany te wraz z otwarciem na świat, tzn. ze znacznie większym niż w poprzedniej dekadzie dostępem do wszelakich dóbr, podają różnorodnych modeli zachowań i aspiracji życiowych, przyniosły także wzrost podaży używek i wzorów ich konsumpcji, zarówno w sensie dosłownym, jak i psychologicznym. Obserwuje się np. obiektywnie łatwiejszy dostęp do środków psychoaktywnych (rozwój sieci dealerskiej), większą różnorodność i atrakcyjność asortymentu, pojawiają się różnorodne przykłady i sposoby stosowania dostarczane przede wszystkim w środkach masowego przekazu, ale także w bezpośrednim przekazie społecznym (częściej i więcej mówi się o narkotykach).

Na znaczenie tego rodzaju czynników wskazują studia o charakterze epidemiologicznym, analizujące uwarunkowania i dynamikę zjawiska w sensie globalnym. Badania te po-

kazują rozpowszechnienie zjawiska używania i nadużywania różnych środków psychoaktywnych, dynamikę zjawiska w określonym czasie, socjodemograficzne uwarunkowania itp.

Ważną grupę badań z punktu widzenia profilaktyki uzależnień stanowią studia charakteryzujące zjawisko używania narkotyków obejmujące celowo dobrane grupy, np. ze względu na etap rozwojowy, sytuację życiową, główne zajęcia itp. Należą do nich przede wszystkim badania prowadzone wśród młodzieży szkolnej, studentów czy też tzw. młodych dorosłych.

Specyficzną i zarazem najmniej liczną grupę badań dobrze udokumentowanych materiałem empirycznym stanowią studia poświęcone poszukiwaniu korelatów i uwarunkowań używania narkotyków, poczynając od identyfikacji czynników sprzyjających inicjacji w zakresie używania, poprzez czynniki decydujące o intensywności używania i czynniki stanowiące ryzyko uzależnienia, aż do czynników sprzyjających skutecznej terapii uzależnień.

Podsumowanie wyników z wyżej wspomnianych badań przeprowadzonych w latach 1997-2003 wśród młodych Polaków, szerzej omówione w oddzielnym opracowaniu,^{*} pozwoliło nie tylko wskazać obszary, które wymagają dalszych badań, ale także na podstawie stwierdzonych dotychczas prawidłowości postulować

^{*} Szersze omówienie badań i szczegółowe dane źródłowe zawiera raport: E. Stępień, K. Kocoń, L. Jakubowska, 2004 - Psychospołeczne korelaty i uwarunkowania używania narkotyków wśród młodzieży. Przegląd badań z lat 1997-2002 (raport dostępny na stronach internetowych: www.kbpn.gov.pl).

pewne wskazania do planowania i wdrażania odpowiednich oddziaływań profilaktycznych, psychoedukacyjnych, terapeutycznych. Okres objęty przeglądem (lata 1997-2003) z jednej strony gwarantuje świeżość wyników, z drugiej zaś dotyczy okresu, w którym nastąpiło już niejako oswojenie się z nowinkami w zakresie wszelkich zjawisk społecznych wynikającymi z transformacji społeczno-ekonomiczno-ustrojowej Polski na początku lat dziewięćdziesiątych. Można powiedzieć, że to co dotyczy zachodniej Europy czy USA obecnie znacznie szybciej i łatwiej niż we wcześniejszym okresie przenika do Polski i w związku z tym przestało być atrakcyjne, pożądane bądź dokuczliwe, niepokojące tylko z powodu, że „zachodnie” czy „u nas niedostępne”.

Jak zatem można scharakteryzować zjawisko „młodzież – narkotyki” w latach 1997- 2003 czyli na przełomie tysiąclecia?

• **Rozpowszechnienie używania narkotyków wśród uczniów** w analizowanym okresie znacznie zwiększyło się w porównaniu do lat wcześniejszych. Dotyczy to zarówno starszej młodzieży (17-19-letniej), jak i uczniów ostatnich klas szkół podstawowych (gimnazjów) tj. młodzieży w wieku 13-15 lat. Wśród tych ostatnich w 1995 r. co dziesiąty, w 1999 r. co 7 uczeń, a w 2002 r. już co piąta osoba przyznawała się do posiadania choćby jednorazowych doświadczeń z używaniem marihuany. Wśród starszej młodzieży procent uczniów będących po inicjacji narkotykowej w 2002 r. jest dwukrotnie wyższy (36,7%) niż w roku 1995 (17,0%). Można więc przypuszczać, że około 1/3 dzisiejszych nastolatków, wypełniających podstawowe zadanie rozwojowe tego okresu życia, tj. kontynuujących naukę szkolną, ma za sobą jakieś, najczęściej pojedyncze, doświadczenia z używaniem narkotyków. Badania wskazują również, że

wraz z wiekiem badanych zwiększa się liczba nastolatków, którzy przyznają się do co najmniej kilkakrotnego użycia narkotyku. Warto zaznaczyć, że na wzrost rozpowszechnienia używania narkotyków wśród młodzieży szkolnej wskazują wszystkie wskaźniki stosowane w różnych badaniach. Ta trwająca niezmiennie od wielu lat wzrostowa tendencja wskazuje, że kontynuacja badań charakteryzujących zjawisko używania narkotyków, a w szczególności charakteryzujących właściwości zmian we wzorach używania narkotyków jest niezbędnym warunkiem planowania i wdrażania adekwatnych programów profilaktycznych. Powstają np. takie problemy do zbadania, jak: rozpowszechnienie doświadczeń z narkotykami i wiedzy o nich w jeszcze młodszych grupach wiekowych np. wśród 10-12-latków rozpoczynających naukę w gimnazjum; zmniejszająca się dysproporcja pomiędzy dziewczętami i chłopcami zaangażowanymi w używanie narkotyków czy też uwzględnienia specyficznych grup młodzieży, która z różnych powodów wypada z typowej ścieżki edukacyjnej (i/lub tzw. obowiązku szkolnego) bądź podejmuje rolę człowieka dorosłego znacznie wcześniej niż rówieśnicy kontynuujący kształcenie.

• **Jakie substancje są najczęściej używane przez uczniów?**

Najbardziej popularną używką, niezmiennie od początku lat dziewięćdziesiątych, jest marihuana (i jej różne odpowiedniki). Jednak w ostatnim pięcioleciu zdecydowanie wzrosło zainteresowanie młodzieży substancjami syntetycznymi, tj. sterydami anabolicznymi, amfetaminą, LSD. Zwraca także uwagę fakt, że niezmiennie na pierwszych miejscach w rankingu popularności różnych substancji pojawiają się leki przyjmowane bez wskazań lekarza. Wydaje się, że jest to kolejny

problem wymagający dokładniejszego zbadania. Brak jest także informacji pokazujących, czy próbowanie i/lub branie jednej substancji łączy się z używaniem innych środków zaliczanych do narkotyków, jak wyglądają doświadczenia młodzieży w tym zakresie.

• **Motywy używania narkotyków w opiniach młodzieży.** Bezpośrednio z wypowiedzi młodzieży dość wyraźnie wynika, że używanie przetworów konopi, a więc substancji raczej nieszkodliwej według znacznej liczby nastolatków, jest drogą do osiągnięcia wysoko cenionego stanu luzu, stanowiącego dla nastolatków istotną wartość, dla wielu z nich ważny aspekt ich ogólnej postawy wobec życia, sposób na oderwanie się od problemów życia codziennego.

Innym określeniem pojawiającym się równie często w wypowiedziach młodzieży dotyczących motywów użycia narkotyku jest „dla zabawy”, jako sposób zwiększenia atrakcyjności spotkań towarzyskich nastolatków (nazywanych obecnie imprezami, a dawniej prywatkami), uzyskania nowych doświadczeń i doznań.

Niektóre środki używane są nie tylko w celach zabawowych – pełnią również inne funkcje. Na przykład amfetamina i inne substancje pobudzające, jako środki, dzięki którym można się dłużej i intensywniej uczyć, np. przed sprawdzianem czy egzaminem, czy też sterydy, które zapewniają atrakcyjny wygląd, stanowią więc instrument wspomagający lub ułatwiający osiągnięcie istotnych dla nastolatków celów życiowych.

Wszystkie wymienione powody składają się na bardziej ogólny czynnik popularności narkotyków, tj. modę na ich używanie, rozumianą jako akceptowany, nierzadko preferowany czy wręcz pożądaný przez młodych ludzi styl bycia. Oznacza to, że narkotyki w świecie młodych stały się czymś normalnym, a do ich spróbowania

niepotrzebne są ani nadzwyczajne uzasadnienia, ani szczególne okoliczności.

Warto tu powiedzieć, że okazjonalne (w odróżnieniu od częstego, regularnego itp.) używanie narkotyków nie spotyka się na ogół z potępieniem wśród młodych ludzi. Nie jest ono w ogóle ujmowane w kategoriach etycznych, nie stanowi moralnego problemu. Ta „normalność” pierwszych, eksperymentalnych, czy nawet okazjonalnych doświadczeń z narkotykami w okresie dorastania, przynajmniej dla niektórych nastolatków, może okazać się zgubna. Może bowiem utrwalić się jako narzędzie, sposób osiągania rozmaitych celów, a wtedy używanie stanie się nie tylko częstsze i regularniejsze, ale także możliwe jest sięganie po „bardziej efektywne” narkotyki.

W kontekście wyników badań można także powiedzieć, że moda na narkotyki wśród młodzieży niejako zastąpiła lub co najmniej uzupełniła dla niej magiczne znaczenie picia alkoholu (również jako np. jednego z wyznaczników dorosłości). Co gorsza, wymagania stawiane młodym ambitnym ludziom, ich osobiste wysokie aspiracje w różnych dziedzinach życia (i tych dotyczących wyglądu, i tych edukacyjno-zawodowych), w połączeniu z właściwościami narkotyków, względnie łatwą dostępnością (także finansową), większą niż w przypadku alkoholu estetyką używania (nie śmierdzą, nie powodują wymiotów itp.), sprzyjają sięganiu po narkotyki przez młodzież z coraz szerszych kręgów społecznych, w szczególności przez nastolatki niesprawiające dotychczas żadnych problemów wychowawczych.

Źródła zagrożeń

Specyfika dorastania, czyli okresu gwałtownych przemian w psychospołecznym funkcjonowaniu, poszukiwania własnej tożsamości,

niejako badania czy też weryfikowania samooceny, osobistego systemu wartości, aspiracji itp. może stanowić z najważniejsze i zarazem najpowszechniejsze źródło zagrożenia. Przemianom tym i poszukiwaniom towarzyszy wzmożona emocjonalność, wrażliwość na oceny i presję szczególnie ze strony środowiska rówieśniczego, spontaniczność zachowań i wzmożona tendencja do poszerzania zakresu własnej samodzielności i niezależności, nawet poprzez podejmowanie zachowań ryzykownych dla zdrowia i rozwoju, nieakceptowanych społecznie czy też wzbudzających niepokój u rodziców wychowawców, opiekunów.

Jednym z głównych motywów pierwszych doświadczeń z narkotykami może być dążenie do zdobywania nowych doświadczeń w sferze psychicznego, emocjonalnego i społecznego funkcjonowania ze względu zarówno na właściwości samych substancji, jak i psychologiczne znaczenie ich użycia.

W poczuciu dorastających ich pierwsze doświadczenia z narkotykami mają ułatwiać im realizację bądź stanowić jeden ze sposobów realizacji zadań rozwojowych okresu dorastania. Wypełnianie tych zadań (społecznych oczekiwań) oznacza podejmowanie coraz bardziej zróżnicowanych, dojrzałych niż w dzieciństwie i samodzielnych form psychospołecznego funkcjonowania we wszystkich obszarach życia. np. w sferze psycho-emocjonalnej, edukacyjnej, relacji społecznych (z rówieśnikami i z dorosłymi). Mogą też być reakcją na trudności lub niepowodzenia w tym zakresie. Każdy z tych powodów może być ważnym elementem decyzji nastolatka, której efektem jest sięgnięcie po narkotyk.

Autorzy różnych prac są zgodni, że powody inicjacji narkotykowej, mogą być bardzo zróżnicowane indywidualnie i najczęściej są bardzo złożone. Decyzja o spróbowaniu może być spon-

taniczna, sytuacyjna (impreza) albo przemyślana, zaplanowana, może być atrakcyjna sama w sobie (ciekawość) lub instrumentalna (poprawa nastroju, zdobycie akceptacji itp.), może być wreszcie podjęta samodzielnie lub pod presją. Takich przeciwstawnych par motywów o różnej ogólności i wzajemnie się niewykluczających można by wymienić jeszcze wiele. Faktem jest również to, że część nastolatków nie podejmuje prób używania narkotyków (także z bardzo różnych powodów), jak również to, że spośród tych co spróbowali część porzeka na tych pierwszych doświadczeniach, część je kontynuuje sporadycznie czy też okazjonalnie i niejako wyrasta z narkotyków u progu dorosłości, dla części zaś narkotyki stają się regularnym, stałym elementem ich psychospołecznego funkcjonowania.

Jakie zatem aspekty psychospołecznego funkcjonowania dorastających mogą pobudzać motywację do używania narkotyków lub stanowić czynnik uodparniający?

• **Wiedza, przekonania i postawy** nastolatków dotyczące narkotyków stanowią jeden z najważniejszych i podstawowych wyznaczników decyzji w sprawie ich używania.

Badania wskazują, że wiedza o narkotykach współczesnej młodzieży jest dość rozległa – uczniowie bez problemów podają np. nazwy różnych substancji – jednak nie jest wystarczająco szczegółowa i dokładna. Młodzież chętnie przyjmuje do wiadomości i aprobuje te opinie, które podważają szkodliwość niektórych substancji (np. popularnej marihuany) traktując zakazy dotyczące ich używania jako jeszcze jeden wyraz nieuzasadnionych ograniczeń narzucanych im przez dorosłych.

Warto podkreślić, że znaczna część współczesnej młodzieży niejako automatycznie

umieszcza narkotyki wśród innych substancji uzależniających, tj. alkoholu i tytoniu, ale jest również popularny wśród młodzieży pogląd, że szczególnie tzw. miękkie narkotyki są zdrowsze, przyjemniejsze w użyciu, a nawet tańsze niż np. alkohol i dlatego są coraz częściej używane.

Jeśli chodzi o postawy wobec „brania”, badani uczniowie, przynajmniej w swoich wypowiedziach, w większości są przeciwni używaniu narkotyków – jedynie ok. 11% badanych przyznaje, że jest za używaniem. Istnieje jednak obawa, że nastolatki, wyrażając w tym wypadku swoje opinie, myślały raczej o groźnych narkotykach – kojarzonych z uzależnieniem, a nie o np. marihuanie, uważanej przez nich za „nieszkodliwe ziółko”. Warto tu zaznaczyć, że ocena szkodliwości narkotyków zależy, zdaniem wielu młodych ludzi, od częstości ich używania; wg ich przekonań, umiarkowane spożywanie raczej nie jest szkodliwe, ani nie stanowi zagrożenia dla zdrowia.

Wiedza na temat różnych substancji psychoaktywnych przekazywana młodzieży i jej opiekunom (rodzicom, wychowawcom, nauczycielom) nie może być zatem ogólnikowa (jak np. mówienie o narkotykach w ogóle) – powinna nie tylko odzwierciedlać stan aktualnej wiedzy naukowej dotyczącej różnych substancji, doraźnych i odległych skutków ich zażywania, a także pokazywać w sposób dostępny dla młodzieży mechanizmy działania różnych substancji w każdym obszarze (biologicznym, psychicznym i społecznym) funkcjonowania człowieka, a szczególnie młodego, rozwijającego się organizmu.

Kolejny problem wiąże się z dostępnością narkotyków. W okresie ostatnich pięciu lat znacząco wzrosły wskaźniki dotyczące deklarowanego przez młodzież łatwego dostępu do środków psychoaktywnych. W badaniach z ostatnich lat bli-

sko połowa młodzieży jest przekonana o łatwej bądź bardzo łatwej możliwości zorganizowania sobie narkotyków (szczególnie dotyczy to marihuany i leków). Badani wiedzą, gdzie i ewentualnie u kogo można zaopatrzyć się w narkotyki. Najczęściej wymieniane przez młodzież miejsca, takie jak dyskoteka (bar), szkoła, ulica (park), jednoznacznie wskazują, gdzie powinny być skoncentrowane środki i działania ochronne – nie na zasadzie okazjonalnych akcji, a systematycznie i profesjonalnie przygotowane.

Przekonanie młodzieży o coraz łatwiejszym dostępie do narkotyków nie jest bezpodstawne, trzeba je bowiem łączyć z wykazaną w badaniach zwiększającą się aktywnością środowiska dealerskiego. Do 25% badanych przyznaje, że spotkało się osobiście z propozycją zakupu.

• **Środowisko rówieśnicze** jest niekwestionowanym, istotnym kontekstem rozwoju w tym okresie życia. W związku z tym płynący od niego przekaz (w postaci wzorów używania, aprobaty itp.), a przede wszystkim obowiązująca w nim moda na narkotyki może stanowić istotny czynnik sprzyjający nie tylko inicjacji, ale także dalszemu używaniu. Na przykład spostrzegane przez młodzież postawy wobec narkotyków i ocena rozpowszechnienia używania wśród grona przyjaciół mogą stanowić ważne czynniki decydujące o własnym zachowaniu w tym zakresie. Jak pokazały badania, 16% uczniów przyznaje, że ich najbliżsi znajomi są za używaniem. Jednocześnie mniej niż połowa badanych nastolatków (44%) żyje w środowisku rówieśniczym wolnym, według ich opinii, od narkotyków (nikt z przyjaciół nie używa), a 7% badanych uważa, że większość przyjaciół lub prawie wszyscy używają narkotyków. Wyniki bardziej szczegółowych analiz pokazały, że łatwy dostęp do narkotyków oraz pozytywne po-

stawy wobec ich używania dostrzegane wśród rówieśników, wzmacniane przekonaniem, że wśród tych, z którymi spędzany jest czas wolny, używanie jest dość popularne, stanowią istotne czynniki sprzyjające eksperymentowaniu ze środkami odurzającymi.

Kolejną konstelację „czynników rówieśniczych” sprzyjających używaniu środków psychoaktywnych tworzą: negatywny model rówieśników (większość kolegów używa) i raczej powierzchowne relacje z nimi (brak głębszych więzi emocjonalnych) przy nie rzadko stosowanym nacisku z ich strony, trafiającym w najczulsze miejsca dorastających (tchórz, maminsynek itp.) pragnienia akceptacji, chęć imponowania itp.

Mówiąc ogólnie, wyniki badań wskazują jednoznacznie na związek pomiędzy własnymi doświadczeniami z używaniem narkotyków wśród młodzieży a tym, jak spostrzega ona ich rozpowszechnienie i aprobatę dla używania w gronie swoich przyjaciół. Co więcej, ten związek ma znaczenie nie tylko doraźne, ale także w dłuższej perspektywie życiowej. Wkraczając w okres dorosłego życia tzw. młodzi dorośli znacznie częściej używają narkotyków, jeśli już wcześniej były one popularne w ich najbliższym otoczeniu rówieśniczym. Ponadto jak pokazują badania, większą szansę zaprzestania młodzieżowych eksperymentów z narkotykami mają przede wszystkim te młode osoby, które wśród przyjaciół nie dostrzegały w przeszłości i obecnie nie dostrzegają powszechnego używania narkotyków ani ich aprobaty.

Faktem jest, że inicjacja w zakresie używania narkotyków zazwyczaj następuje w grupie rówieśniczej, często za namową bardziej doświadczonych przyjaciół. Wyniki badań młodzieży z pierwszych klas warszawskich szkół ponadpodstawowych pokazały m.in., że ponad 34% badanych uczestniczyło w spotkaniach towarzyskich,

podczas których używano narkotyków. Pierwsze próby używania różnych substancji wynikają częściej z motywów społecznych niż z osobistych potrzeb nastolatków, a wspólne używanie narkotyków ma dla nich funkcję integracyjną.

W świetle tych ustaleń oddziaływania profilaktyczne i rehabilitacyjne powinny uwzględniać nie tylko jednostkę, ale także jej najbliższe otoczenie rówieśnicze. Na przykład w programach edukacyjno-profilaktycznych adresowanych zazwyczaj ogólnie do młodzieży powinny znaleźć się takie elementy lub specyficzne oddziaływania obejmujące swoim zakresem małe grupy towarzyskie, „paczki”, konkretne kręgi przyjaciół, w których być może łatwiej byłoby bądź podtrzymać, bądź też kreować modę na niebranie.

• **Środowisko rodzinne** może być kolejnym źródłem czynników ochronnych lub podwyższających ryzyko używania narkotyków nastolatka. Obok właściwości charakteryzujących status społeczno-ekonomiczny rodziny (np. wykształcenie rodziców, praca lub jej brak, przewlekłe choroby – w tym alkoholizm, przestępczość) szczególnie ważna jest subiektywna ocena własnych relacji z rodzicami, jak również faktyczne i odczuwane przez dorastającego osadzenie w systemie rodzinnym. Te oceny, zwłaszcza wtedy gdy są negatywne, mogą nie tylko decydować o podjęciu pierwszych eksperymentów (np. „na złość mamie”, „ja ich i tak nie obchodzę...”), ale także stanowić wystarczające podłoże dla rozwoju nawyku sięgania po narkotyki (jako środek ułatwiający znoszenie awantur w domu, brak akceptacji itp.). Brak poczucia wsparcia ze strony rodziców prowokuje do intensywnego poszukiwania go przede wszystkim wśród rówieśników i sprzyja zaakceptowaniu ich stylu życia, w tym także używania narkotyków, jeśli tego wymaga grupa. Natomiast sprawnie funkcjonujący system

rodzinny: nastawiony na zaspokojenie potrzeb wszystkich jego członków, spójny, zdolny do przekształceń zgodnych np. z harmonogramem rozwoju dziecka, system o silnych wzajemnych powiązaniach emocjonalnych może, jeśli nie zapobiegać, to przynajmniej ograniczać doświadczenia dorastających z narkotykami, a na pewno może opóźniać inicjację w tym zakresie. W badaniach młodzieży szkolnej okazało się np., że osoby, które jeszcze nigdy nie używały narkotyków, znacznie więcej czasu spędzają w towarzystwie rodziców (na robieniu różnych rzeczy z rodziną), a także odczuwają istotnie większe wsparcie emocjonalne ze strony rodziców w porównaniu z tymi nastolatkami, którzy mają już, przynajmniej pojedyncze, doświadczenia z narkotykami.

Warto tu podkreślić, że zaburzone relacje między członkami rodziny nie są czymś specyficznym tylko dla problemu narkotykowego: są jednym z głównych czynników sprzyjającym powstawaniu różnego rodzaju zaburzeń czy patologii (dewiacji) w psychospołecznym i/lub emocjonalnym funkcjonowaniu jednostki (przebiegi, alkoholizm, agresywność, depresyjność, anoreksja-bulimia itp.). Mogą jednak stać się bardzo ważnym czynnikiem ryzyka wtedy, gdy dodatkowo towarzyszą im takie obserwacje czy też odczucia dziecka, jak przekonanie, że rodzice niewiele wiedzą o narkotykach, niezbyt wyraziście informują o tym co myślą o ich używaniu, a nawet sami je stosują. Badania pokazały, że aż 3% badanych jest przekonanych o obojętnym stosunku swoich rodziców do używania narkotyków, albo nawet, że nie mają oni nic przeciwko używaniu.

W kontekście powyżej przedstawionych ustaleń powstaje problem identyfikacji wszystkich oznak nieprawidłowego funkcjonowania rodziny (zaburzonych relacji rodzinnych, nieko-

rzystnych postaw rodzicielskich itp.) i wczesnej interwencji, co pomoże wykluczyć bądź zminimalizować rodzinne źródła eksperymentowania z narkotykami.

Wydaje się więc, że ważnym aspektem oddziaływań profilaktycznych powinny stać się programy psychoedukacyjne adresowane do rodziców, zawierające zarówno elementy wiedzy specyficznej (np. jak rozmawiać z dzieckiem o narkotykach itp.), jak i podnoszące ich umiejętność radzenia sobie w kontaktach z dorastającym dzieckiem oraz z własnymi problemami życiowymi.

- **Niektóre właściwości młodzieży.** Pierwsze, często sporadyczne czy okazjonalne eksperymenty ze środkami uzależniającymi wśród ogólnie poprawnie funkcjonującej młodzieży tłumaczy się, jak powiedziano już wcześniej, specyfiką dążeń okresu dorastania. Sięganie po narkotyk – zakazany owoc – może sprzyjać lub w odczuciu młodego człowieka ułatwiać bądź być oznaką realizacji tych dążeń. Nastolatki różnią się między sobą dążeniem do udowodnienia nie tylko otoczeniu, ale także samemu sobie własnej dorosłości i wartości, sprawdzenia własnych możliwości i odwagi. Różnią się także potrzebą zdobycia akceptacji albo zaimponowania rówieśnikom, którzy stanowią obok rodziców bardzo ważne źródło informacji do kształtującej się samooceny (jaki jestem?), aspiracji życiowych (jaki chciałbym być?). Z tymi aspektami formowania własnej tożsamości wiążą się tak różnorodne potrzeby i dążenia młodych ludzi, jak ciekawość nowych doznań albo opanowanie emocjonalności (np. polepszenie nastroju), wzrost sprawności intelektualnej czy fizycznej i pokonanie nieśmiałości. Te pragnienia dorastających są w znacznym zakresie realizowane w kontekście ich aktywności rozrywkowo-rekreacyjnej, która nierzadko zawiera mniej

lub bardziej stanowczą presję bądź co najmniej zachętę rówieśników do przełamania oporów czy też do podjęcia eksperymentów z użyciem narkotyku jako środka ułatwiającego osiągnięcie któregośkolwiek z tych celów.

Wyniki badań, w których porównywano młodzież posiadającą doświadczenia z używaniem narkotyków i nieposiadającą takich doświadczeń, okazało się, że grupy te różnią się wieloma właściwościami z zakresu psychospołecznego funkcjonowania. Na przykład uczniowie, którzy co najmniej raz spróbowali narkotyku, w porównaniu z pozostałymi badanymi mają inne preferencje co do spędzania czasu wolnego. Mianowicie znacznie więcej czasu poświęcają na rozrywki typu dyskoteka, pub, imprezy towarzyskie, jak również znacznie więcej czasu zabiera im po prostu bezczynność.

Jeśli chodzi o aktywność szkolną doświadczenia z narkotykami wiązały się z negatywną postawą wobec szkoły i nauki, mniejszym zaangażowaniem w naukę (mniej czasu poświęcali na przygotowanie do lekcji, mieli gorsze oceny), mniejszymi aspiracjami edukacyjnymi, ale też mniejszą wiarą w możliwość osiągnięcia sukcesów w tym zakresie.

Kolejna różnica dotyczy przejawiania innych zachowań problemowych. Nastolatki posiadające już jakieś doświadczenia z używaniem narkotyków mają większą niż rówieśnicy skłonność do podejmowania zachowań ryzykownych dla życia i zdrowia tylko dla emocji, „dreszczyku”, ekscytacji, które ze sobą niosą (np. niebezpieczna, ryzykowna jazda rowerem, samochodem, nocne eskapady itp.) i jednocześnie deklarują mniejszą akceptację powszechnych norm społecznych, obyczajowych, takich jak np. uczciwość (nieoszukiwanie rodziców, nauczycieli, nieprzywłaszczanie sobie nie swoich rzeczy), podporządkowanie się regułom współżycia społecznego (niepodejmo-

wanie zachowań agresywnych wobec innych, podporządkowanie się nakazom/zakazom wynikającym z roli ucznia, dziecka itp.). Dalsze analizy pokazały, że owa zwiększona tolerancja dla aspołeczności nie jest tylko werbalnym, gołosłownym wyrazem młodzieżowego buntu wobec autorytetu dorosłych. Posiadanie doświadczeń z używaniem narkotyków wiązało się również z częstszym paleniem papierosów, bardziej intensywną konsumpcją alkoholu, częściej podejmowanymi zachowaniami antynormatywnymi (kłamanie, drobne kradzieże, udział w bójkach, nieposłuszeństwo wobec rodziców, nauczycieli itp.).

Okazało się również, że osoby posiadające doświadczenia z używaniem narkotyków nie tylko nie przejawiają zbyt wysokich aspiracji edukacyjnych i bardziej liberalnie traktują normy społeczne, ale jednocześnie charakteryzują się takimi właściwościami indywidualnymi, jak niezależność i możliwość samodzielnego podejmowania decyzji w różnych codziennych sprawach życiowych.

Ze wzrostem częstości używania narkotyków pojawiają się kolejne właściwości różnicujące: relatywnie częstsze używanie narkotyków wiąże się z niższym poczuciem własnej skuteczności, mniejszym optymizmem życiowym i gorszą oceną jakości własnych relacji z innymi osobami.

Inną konstelacją właściwości dorastających stanowiącą ryzyko kontynuacji doświadczeń z narkotykami może być podwyższona intensywność zachowań problemowych, której towarzyszą takie właściwości, jak: brak niepokojów typowych dla nastolatków (ogólnie dobre samopoczucie), dające doraźną pewność siebie, przy jednocześnie niskiej ocenie szans na sukces w przyszłości i braku emocjonalnego związku z grupą rówieśniczą.

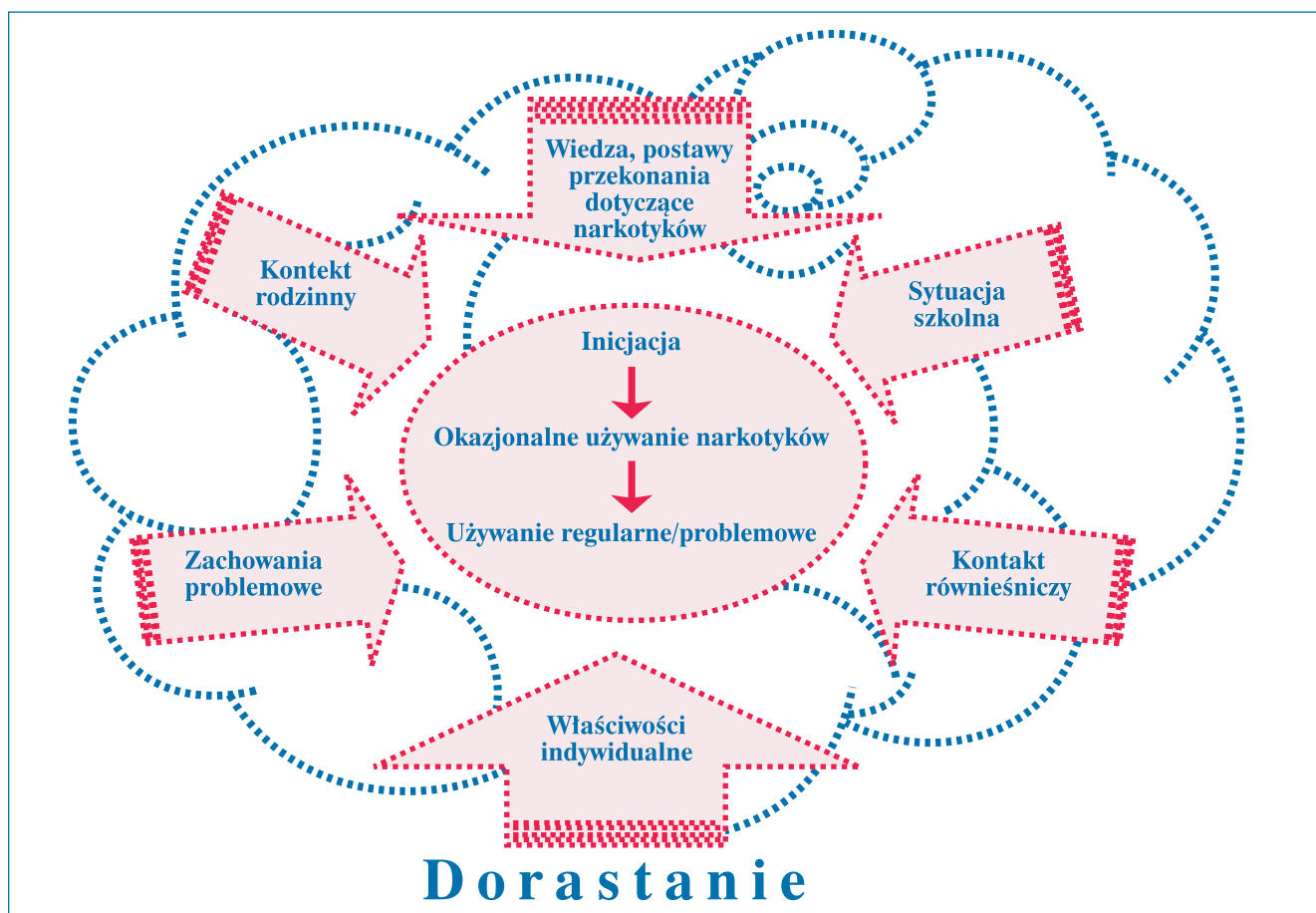
W kontekście tych danych można powiedzieć, że u młodzieży podjęcie pierwszych

doświadczeń z narkotykami jest związane z pojawieniem się także innych właściwości ich psychospołecznego funkcjonowania, niekiedy niekorzystnych z punktu widzenia zdrowia i rozwoju (tendencja do ryzyka, inne zachowania problemowe, negatywna postawa wobec nauki szkolnej itp.). Jeśli więc nawet te pierwsze eksperymenty ze środkami psychoaktywnymi (narkotyki, ale także tytoń i alkohol):

- wiążą się z dążeniem do samodzielności, pokazania się jako już niedziecko, są wyrazem buntu przeciwko ograniczeniom płynącym ze świata dorosłych,
- współwystępują z innymi zachowaniami problemowymi (zachowania ryzykowne, społeczne),

- towarzyszy im negatywna postawa wobec szkoły i nauki (tj. wobec podstawowej, w tym okresie życia, regularnej, „zinstytucjonalizowanej” aktywności),
- niezbyt komfortowe psychologiczne relacje z rodzicami,
- satysfakcjonujące relacje z grupą rówieśniczą, w której obecne są narkotyki
 - to taka sytuacja może stanowić realne niebezpieczeństwo czy też zagrożenie, że te pierwsze próby będą kontynuowane, a z czasem mogą przekształcić się w regularne używanie narkotyków i w konsekwencji doprowadzić nawet do uzależnienia.

Ważne jest jednak podkreślenie w tym miejscu, że żadna z wymienionych okoliczności



Rys.1. Źródła zagrożeń i czynników ochronnych używania narkotyków w okresie dorastania

wyzolowana – samoistnie nie stanowi wystarczającej ani koniecznej przesłanki do rozpoczęcia mniej lub bardziej regularnego używania narkotyków. Można je rozpatrywać jedynie jako swoisty syndrom okoliczności, sprzyjający zarówno inicjacji, jak i dalszym kontaktom narkotykami. Co więcej, każda z tych okoliczności, przynajmniej w świetle dotychczasowych badań, może w indywidualnych przypadkach stanowić pierwotną czy też dominującą przyczynę rozwoju kontaktów z narkotykami w okresie dorastania, szczególnie wtedy, gdy czynniki te funkcjonują, pojawiają się w szerszym kontekście: mody na narkotyki, przekonania (nie tylko osobistych, ale także dostrzeganych u innych) o znikomej szkodliwości przynajmniej niektórych substancji czy też o ich „cudownych” właściwościach, takich jak miłe doznania po użyciu, polepszenie nastroju, pokonanie nieśmiałości, wspomaganie różnych sfer funkcjonowania itp.

Czynniki ochronne

Znaczna część nastolatków z powodzeniem radzi sobie z różnymi wyzwaniami, stresami, ograniczeniami, jakie niesie okres dorastania, nie sięga w ogóle po narkotyki albo poprzestaje na pierwszych sporadycznych, okazjonalnych czy też eksperymentalnych próbach. Co zatem może sprzyjać poradzeniu sobie z problemem narkotyków w okresie dorastania? Czy oprócz, mówiąc ogólnie, dobrej obiektywnie i subiektywnie sytuacji szkolnej, rodzinnej i rówieśniczej można dopatrywać się pewnych czynników ochronnych także w kształtującej się osobowości młodych ludzi? Problem ten wymaga dokładniejszych badań i analiz, a dotychczasowa wiedza pozwala jedynie formułować pewne hipotezy. Można np. przypuszczać, że nie chodzi tu tylko o prostą odwrotność przedstawionych

prawidłowości (np. pozytywna postawa wobec szkoły i nauki, wysokie aspiracje życiowe czy też brak doświadczeń z innymi zachowaniami problemowymi), a raczej o specyficzne powiązania zarówno wewnątrz każdego obszaru, jak i pomiędzy obszarami wskazanymi na rysunku.

Trzeba także podkreślić z całą mocą, że zdecydowane wykroczenie poza eksperymentalne, sporadyczne (być może sytuacyjnie uwarunkowane) próby używania narkotyków wiążące się ze specyficznymi właściwościami nastolatków – może być zarówno jedną z ważkich przyczyn większego zaangażowania w używanie narkotyków, jak i ich skutkiem.

Uwagi końcowe

Weryfikacja, a przede wszystkim aktualizacja sformułowanych przypuszczeń co do znaczenia różnych właściwości dorastających dla ich doświadczeń z narkotykami powinny być oparte na dalszych systematycznych badaniach, najlepiej podłużnych, w których obok pogłębionej charakterystyki doświadczeń z narkotykami (np. umożliwiającej wyodrębnienie grup młodzieży różniących się stopniem zagrożenia uzależnieniem ze względu na częstość, regularność, rodzaj używanych narkotyków), uwzględnione zostaną jednocześnie właściwości indywidualne dorastających (psychospołeczne funkcjonowanie we wszystkich ważnych obszarach) dające także możliwość porównań w zakresie różnych właściwości socjodemograficznych (wieku, płci badanych, statusu społecznego, ścieżki edukacyjnej itp.).

Konieczność prowadzenia takich systematycznych badań, które obejmowałyby próby młodych Polaków, tj. w okresie życia od dorastania do wczesnej dorosłości, wiąże się z kilkoma czynnikami.

Po pierwsze, wszystkie źródła, nawet te najstarsze (niezależne badania prowadzone w różnych krajach, w tym także w Polsce) dokumentują, że pierwsze doświadczenia z używaniem narkotyków najczęściej pojawiają się właśnie w tym okresie życia.

Po drugie, sięganie po narkotyki na tym etapie rozwojowym może uczynić największe szkody bio-psycho-społeczne zarówno doraźnie (nawet przy okazjonalnej próbie zażycia), jak i w dalszej perspektywie życiowej (hamowanie rozwoju, zaburzenia w psychospołecznym funkcjonowaniu, ukształtowanie się nawyku stosowania używek, uzależnienie).

Po trzecie, możliwie wszechstronna charakterystyka zjawiska używania narkotyków niejako od początku pozwoli lepiej zidentyfikować możliwe konstelacje czynników ryzyka i czynników ochronnych w zakresie doświadczeń z narkotykami przynajmniej w trzech kategoriach: a) inicjacji narkotykowej, b) inicjacji i rozwoju brania, c) brania i uzależnienia.

I wreszcie po czwarte, wszelkie profesjonalne oddziaływania profilaktyczne mają większą szansę powodzenia, jeśli wdrażane są odpowiednio wcześniej, adresowane są do grup najbardziej podatnych na inicjację i mogą nimi być objęte możliwie jak najszersze kręgi społeczne – te warunki dotyczą przede wszystkim dzieci i młodzieży szkolnej i do pewnego stopnia studenckiej.

Problem rozwoju kontaktów z narkotykami z jednej strony z drugiej zaś identyfikacja okoliczności życiowych i właściwości osobistych sprzyjających wyrastaniu z młodzieżowych eksperymentów z narkotykami będą przedmiotem dalszych badań. Podsumowując, stwierdzone dotychczas prawidłowości mogą być wykorzystane w programach profilaktycznych ukierunkowanych na ograniczenie zarówno inicjacji w zakresie używania środków uzależniających, jak i dalszych z nimi

kontaktów. Wskazują na konieczność wczesnej interwencji edukacyjnej (ubiegającej pojawienie się inicjacji) specyficznej dla problemu narkotykowego, ale także niespecyficznych oddziaływań ukierunkowanych na wszystkie zachowania problemowe. Nie mniej istotne w profilaktyce wydaje się uwzględnienie kształtowania umiejętności społecznego funkcjonowania w grupach rówieśniczych – nawiązywania więzi emocjonalnych, przyjaźni, opartych na wzajemnym zrozumieniu i wsparciu. Na ogół wiadomo, że programy oddziaływań powinny zaspokajać potrzeby psychiczne nastolatków: dostarczać ekscytacji, atrakcyjnych zadań, zajęć i pozytywnych wzorów zachowań do naśladowania (rówieśniczych i dorosłych). Powinny jednak także kształtować umiejętności radzenia sobie ze zmieniającą się rzeczywistością oraz niepokojami i trudnościami okresu dorastania w inny sposób niż sięganie po środki odurzające co najmniej tak samo łatwy i skuteczny.

Dla osób używających środki odurzające, szczególnie tych, których pierwsze doświadczenia w tym zakresie pochodzą z wczesnego dorastania, w połączeniu z innymi opisanymi czynnikami ryzyka, a w szczególności z przebywaniem w otoczeniu używającym i aprobującym narkotyki, sytuacja taka może stanowić całkiem realne zagrożenie utrwalenia nawyku stosowania narkotyków, a nawet uzależnienia od nich. W takiej sytuacji może zaistnieć niejako podwójne uzależnienie (w sensie psychologicznym, a być może w skrajnych sytuacjach rzeczywiste uzależnienie): od grupy stosującej narkotyki i od samych narkotyków, co w konsekwencji może także w przyszłości w istotny sposób utrudniać próby zaprzestania używania narkotyków.

Ewa Stępień

*Zakład Psychologii i Promocji Zdrowia Psychicznego
Instytut Psychiatrii i Neurologii*

UŻYWANIE NARKOTYKÓW PRZEZ MŁODZIEŻ SZKOLNĄ

Wyniki ogólnopolskich badań ankietowych ESPAD 2003*

WPROWADZENIE

Idea paneuropejskiej współpracy w badaniach szkolnych na temat używania substancji psychoaktywnych powstała wśród badaczy tej problematyki skupionych wokół Rady Europy (*Co-operation Group to Combat Drug Abuse and Illicit Trafficking in Drugs – Pompidou Group*). Sprowadza się ona do uzgodnienia i na ile to możliwe wystandaryzowania metodologicznych warunków badań w różnych krajach, tak aby ich wyniki uczynić maksymalnie porównywalnymi. Badania zainicjowane przez tę grupę prowadzone są co cztery lata według tych samych wystandaryzowanych technik, co umożliwia porównywalność nie tylko w przestrzeni, ale i w czasie. Dotychczas zrealizowano trzy takie badania: pierwsze w 1995 r., drugie w 1999 r. i ostatnie w 2003 r. Polska włączyła się do tego projektu już w 1995 r. uzyskując tym samym możliwość śledzenia trendów rozwojowych zjawiska na szerokim tle sytuacji w Europie i w poszczególnych jej krajach.

Sformułowanie strategii zapobiegawczej, jak również planowanie konkretnych działań profilaktycznych podejmowanych zarówno w skali kraju, jak i na poziomie regionalnym czy lokalnym wymagają dobrze udokumentowanej

wiedzy o rozmiarach i charakterze zjawiska, a także o zmianach jakim podlega. Podobnie ocena słuszności obranych kierunków działań profilaktycznych czy próby oceny ich skuteczności nie mogą obyć się bez wykorzystania tych informacji. Stąd nieodzowność stałego monitorowania zarówno rozpowszechnienia używania substancji przez młodzież, jak i postaw wobec tego zjawiska. Badanie przeprowadzone w 2003 r. jest właśnie elementem takiego monitoringu.

CEL BADANIA

Badanie zrealizowane w 2003 r., podobnie jak wcześniejsze badania, miało na celu przede wszystkim pomiar natężenia zjawiska używania przez młodzież substancji psychoaktywnych. Podstawowymi pytaniami badawczymi były zatem pytania o liczby młodych ludzi, którzy mieli doświadczenia z tego typu substancjami, oraz o stopień nasilenia tych doświadczeń. Celem badania była także próba identyfikacji i pomiaru czynników wpływających na rozmiary zjawiska, zarówno po stronie popytu, jak i podaży. W badaniu poruszono zatem takie kwestie, jak dostępność substancji psychoaktywnych, zarówno w wymiarze

* Badanie zostało sfinansowane przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii i Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

fizycznym, jak psychologicznym, gotowość do podjęcia prób z tymi środkami, przekonania na temat ich szkodliwości, doświadczenia w zakresie problemów związanych z ich używaniem.

Wszystkie te kwestie zostały poddane pomiarowi ilościowemu w celu dokonania oszacowań dla młodzieży całego kraju i porównania z wynikami badań z 1995 r. i 1999 r. W tym artykule zaprezentowane zostaną wyniki odnoszące się do używania przez młodzież substancji psychoaktywnych innych niż alkohol i tytoń, ocen dostępności tych substancji oraz problemów, jakich doświadcza młodzież.

POPULACJA I PRÓBA

Badanie objęło dwie kohorty młodzieży – młodzież urodzoną w latach 1987 i 1985. Założono, że 95% tej młodzieży uczęszcza do szkół, w zdecydowanej większości do trzecich klas gimnazjów i drugich klas szkół ponadgimnazjalnych (licea ogólnokształcące, technika, zasadnicze szkoły zawodowe) pracujących według systemu sprzed reformy. W związku z tym próba badawcza została pobrana spośród młodzieży szkolnej z tych typów szkół i poziomów klas. Jednostką losowania była klasa szkolna, próba miała zatem charakter klastrowo-warstwowy. Schemat doboru zakładał losowy dobór dwustopniowy. Najpierw losowano szkoły, a następnie klasy. W klasach badaniu poddawano wszystkich obecnych w tym czasie uczniów. Schemat losowania zakładał równomierny rozkład próby w mieście przy maksymalnym jej rozproszeniu. Operatem losowania była lista szkół MEN.

Założono objęcie badaniem dwóch prób: pierwszej, obejmującej ok. 2800 uczniów trzecich klas gimnazjów (112 klas), oraz drugiej, obejmującej ok. 1700 uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych (68 klas).

PROCEDURA BADAWCZA

Badanie zostało realizowane metodą ankiety audytoryjnej przez zespół ankierów rekrutujący się spoza systemu oświaty i wychowania. Jako ankierzy byli zatrudniani przede wszystkim ludzie młodzi, głównie studenci, nawiązujący łatwo kontakt z młodzieżą szkolną. Ankierzy zostali przeszkoleni oraz wyposażeni w szczegółową pisemną instrukcję. Do ich zadań, poza przeprowadzeniem badania w klasie, należało przygotowanie raportu zawierającego, obok opisu realizacji badania, informację o klasie oraz o uczniach nieobecnych w trakcie badania. Praca ankierów była wyrywkowo kontrolowana przez koordynatora.

Nawiązanie kontaktu z wylosowanymi szkołami należało do obowiązków ankiera. Udział szkoły w badaniu negocjowany był także bezpośrednio przez ankiera.

W procedurze badania położono bardzo duży nacisk na zapewnienie respondentom maksimum poczucia bezpieczeństwa oraz pełnej anonimowości. Służyły temu:

- wymóg nieobecności nauczyciela w klasie w trakcie badania,
- reguły postępowania ankiera (np. nie mógł on chodzić po klasie i zaglądać uczniom w kwestionariusze),
- specjalna procedura zwrotu wypełnionego kwestionariusza, polegająca na umieszczeniu go przez ucznia w kopercie, a następnie zaklejeniu jej.

Uczniowie w instrukcji otrzymali zapewnienie o pełnej anonimowości badań, zarówno na poziomie pojedynczych uczniów, jak również całej szkoły. Oznacza to, że tajemnicą objęte są również wyniki na poziomie szkół.

Ankieterzy po sprawdzeniu kompletności materiałów przekazywali je do Instytutu za pośrednictwem instruktorów lokalnych. Ankiety po zarejestrowaniu zostały poddane procedurze sprawdzenia. Następnie założono i zweryfikowano zbiór danych. Obliczenia wyników badania zostały wykonane za pomocą pakietu statystycznego SPSS for Windows ver. 10.

WYNIKI

Używanie substancji psychoaktywnych innych niż alkohol i tytoń

Do szerokiej grupy innych niż alkohol i tytoń substancji psychoaktywnych należą takie substancje legalne, jak leki przeciwbólowe i nasenne czy substancje wziewne oraz szeroka gama substancji nielegalnych. Przez pojęcie substancji nielegalnych rozumiemy tu substancje, których produkcja i obrót nimi są czynami zabronionymi przez prawo. W języku publicystyki substancje te często nazywane są narkotykami.

Zanim przedstawimy wyniki dotyczące rozpowszechnienia sięgania po te substancje zobaczmy w jakim stopniu młodzież zorientowana jest w różnaitości różnych środków służących do zmiany swojego stanu psychicznego. Blok pytań dotyczących kwestii narkotyków otwiera pytanie, które środki z zaprezentowanej badanym listy są im znane. Rozkład odpowiedzi przedstawiono w *tabeli 1*.

Zdecydowana większość ankietowanych, niezależnie od poziomu nauczania, jest zorientowana w nazwach poszczególnych substancji. Tylko ok. 5% badanych nie znało żadnego ze środków. Wiedza o poszczególnych substancjach jest jednak zróżnicowana. W trzecich klasach gimnazjalnych najwięcej badanych słyszało

o marihuanie i haszyszu – ponad 90%. Tylko nieznacznie niższe odsetki badanych przyznało się do znajomości kokainy, heroiny oraz amfetaminy. Znajomość tych substancji potwierdzało prawie 90% badanych. Nieco mniej znane okazały się polska heroina, czyli „kompot” (73%), grzyby halucynogenne (74%), leki uspokajające i nasenne (69%), ecstasy (70%). Jeszcze mniej popularne są nazwy LSD (53%) i crack (39%). Najmniej znane jest GHB, nowy środek na naszej scenie narkotykowej; znało go tylko 11% badanych. Trochę więcej, bo 12% respondentów stwierdziło, że zna substancję o nazwie relewin, która tym odróżnia się od pozostałych, że w ogóle nie istnieje. Jej wymyślona na potrzeby badania nazwa została wprowadzona do ankiety po to, żeby kontrolować efekt ulegania modzie na narkotyki, bardziej na poziomie deklaracji niż rzeczywistych zachowań. Jak widzimy, więcej niż co dziesiąty uczeń jest tak dobrze zorientowany w ofercie narkotyków, że „słyszał” nawet o relewinie. Generalnie mniejsze odsetki badanych słyszały o środkach trudno dostępnych w naszym kraju.

Uczniowie klas drugich szkół ponadgimnazjalnych w przypadku większości środków w niewielkim stopniu przewyższają uczniów gimnazjów w zakresie znajomości substancji. Największe różnice występują przy LSD, cracku, ecstasy, grzybach halucynogennych oraz polskiej heroinie.

Porównanie wyników z 2003 r. z wynikami dwóch poprzednich badań ujawnia trend wzrostowy znajomości poszczególnych środków. Jedynym wyraźnym wyjątkiem jest LSD, o którym wiedziało więcej uczniów w 1995 r. niż w 2003 r. Najsilniejszy wzrost obserwujemy w przypadku ecstasy i cracku. W czasie ośmiu lat dzielących pierwsze badanie ESPAD od obecnego badania odsetek

poinformowanych o istnieniu tych środków wzrósł niemal czterokrotnie. Silny, bo prawie dwukrotny wzrost obserwujemy w przypadku amfetaminy i metadonu.

Blok dotyczący używania poszczególnych środków otwierało pytanie o to, czy badany chciałby spróbować jakiegoś narkotyku lub leku. Rozkład odpowiedzi przedstawiono w *tabeli 2*.

Chęć spróbowania potwierdziło 29% badanych uczniów z trzecich klas gimnazjów oraz 42% uczniów z drugich klas szkół ponadgimnazjalnych. W stosunku do 1999 r. zaznaczył się wzrost zainteresowanych spróbowaniem narkotyku, zarówno w młodszej grupie, jak w starszej.

W podobny sposób jak znajomość nazw innych niż alkohol i tytoń środków psychoaktyw-

Tabela 1. Znajomość poszczególnych substancji

Poziom klasy	Rodzaj substancji	1995	1999	2003
Trzecie klasy gimnazjów	Leki uspokajające lub nasenne	73,4	65,1	69,2
	Marihuana lub haszysz	83,8	85,1	90,9
	LSD	72,1	55,4	53,4
	Amfetamina	40,2	84,0	89,7
	Crack	11,0	22,4	38,7
	Kokaina	85,0	83,8	89,5
	Relevin	8,5	10,3	12,2
	Heroina	83,9	83,6	89,5
	Ecstasy	18,2	64,0	70,1
	GHB	x	x	11,1
	Metadon	11,1	14,0	21,0
	Grzyby halucynogenne	x	x	73,7
	Polska heroina (kompot)	78,8	75,1	72,8
Drugie klasy szkół ponadgimnazjalnych	Leki uspokajające lub nasenne	76,9	69,1	70,7
	Marihuana lub haszysz	86,3	88,9	94,7
	LSD	77,5	64,5	73,3
	Amfetamina	50,8	88,4	93,0
	Crack	12,3	23,3	45,7
	Kokaina	87,4	88,6	91,5
	Relevin	10,4	9,8	10,8
	Heroina	86,0	88,1	91,5
	Ecstasy	22,1	70,3	82,8
	GHB	x	x	8,3
	Metadon	14,0	15,0	20,6
	Grzyby halucynogenne	x	x	84,4
	Polska heroina (kompot)	81,7	82,3	80,7

Tabela 2. Potencjalny popyt na narkotyki

Poziom klasy	Chęć spróbowania narkotyku	1999	2003
Trzecie klasy gimnazjów	Tak	26,7	29,4
	Nie	73,3	70,6
Drugie klasy szkół ponadgimnazjalnych	Tak	35,0	41,8
	Nie	65,0	58,2

nych badaliśmy ich używanie w czasie całego życia. Badanym przedstawiono w ankiecie listę środków z prośbą o zaznaczenie tych, których kiedykolwiek używali.

Dane z tabeli 3 pokazują, że wśród uczniów klas młodszych na pierwszym miejscu pod względem rozpowszechnienia eksperymentowania znajdują się marihuana i haszysz (19%), a na drugim leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza (17%). Wśród uczniów klas starszych na pierwszym miejscu również znajdują się marihuana i haszysz (37%). Leki uspokajające i nasenne przyjmowane bez zalecenia lekarza także ułożywały się na drugim miejscu (20%). Wśród gimnazjalistów na trzecim miejscu znalazły się substancje wziewne (9%), a na czwartym amfetamina (6%). W starszej kohorcie na trzecim miejscu znajduje się amfetamina (15%), a na czwartym substancje wziewne i ecstazy (po 6%). Wśród gimnazjalistów dwuprocentowe rozpowszechnienie przekraczają jeszcze LSD (2,5%), kokaina (2,2%), ecstazy (2,8%), grzyby halucynogenne (3,5%), sterydy anaboliczne (2,9%) oraz polska heroina (2,3%). Wśród starszych uczniów analogiczna lista środków, których używało kiedykolwiek w życiu ponad 2% badanych, jest podobna i obejmuje LSD (4,2%), kokainę (2,4%), heroinę (2,2%), grzyby halucynogenne (4,9%), sterydy anaboliczne (3,5%). W przypadku większości substancji wyższe rozpowszechnienie eksperymentowania odnotować trzeba wśród starszej

młodzieży niż w młodszej grupie. Tylko do doświadczeń z substancjami wziewnymi oraz z polską heroiną częściej przyznaje się młodzież ze szkół gimnazjalnych.

GHB, nowy w Polsce narkotyk, używany był kiedykolwiek przez mniej niż 1% badanych. Bardzo niskim rozpowszechnieniem charakteryzuje się także tradycyjna polska heroina. Substancje te były używane kiedykolwiek przez podobny odsetek badanych, niewiele odbiegający od odsetka respondentów, którzy przyznali się do używania nieistniejącego środka – relewinu.

Należy także zwrócić uwagę na bardzo niskie, zbliżone do 1% rozpowszechnienie używania narkotyków w zastrzykach. Szczególny niepokój powinny budzić natomiast dość znaczne odsetki młodzieży eksperymentującej z alkoholem w połączeniu z lekami (8,4% w młodszej kohorcie i 14,6% w starszej) lub z marihuaną (11,3% w młodszej grupie i 23,4% w starszej). Łączne przyjmowanie różnych substancji jest szczególnie niebezpieczne ze względu na ryzyko szkód zdrowotnych.

Porównując wyniki z 2003 r. z wynikami 1999 r. i 1995 r. odnotować trzeba wyraźny wzrost odsetka uczniów, których udziałem stały się doświadczenia z przetworami konopi. W młodszej grupie wzrost między 2003 r. a 1999 r. był trochę mniejszy niż w poprzednim czterolecu, chociaż osłabienie tempa wzrostu nie jest zbyt duże. W starszej grupie odsetki

Tabela 3. Używanie substancji kiedykolwiek w życiu

Poziom klasy	Rodzaj substancji	1995	1999	2003
Trzecie klasy gimnazjów	Marihuana lub haszysz	10,1	15,1	19,2
	Substancje wziewne	10,4	9,1	9,3
	Leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza	18,5	18,3	17,3
	Amfetamina	2,9	7,4	6,0
	LSD lub inne halucynogeny	1,9	4,0	2,5
	Crack	0,5	1,0	1,6
	Kokaina	0,8	1,9	2,2
	Relevin	0,4	x	1,0
	Heroina	0,8	5,7	1,8
	Ecstasy	0,8	2,8	2,8
	Grzyby halucynogenne	x	x	3,5
	GHB	x	x	0,8
	Narkotyki wstrzykiwane za pomocą igły i strzykawki	x	x	1,2
	Alkohol razem z tabletkami	x	x	8,4
	Alkohol razem z marihuaną	x	x	11,3
	Sterydy anaboliczne	2,8	3,4	2,9
	Polska heroina (kompot)	x	x	2,3
Drugie klasy szkół ponadgimnazjalnych	Marihuana lub haszysz	17,1	22,4	36,7
	Substancje wziewne	7,9	5,4	6,3
	Leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza	20,8	20,8	20,1
	Amfetamina	2,8	10,5	15,4
	LSD lub inne halucynogeny	2,7	3,5	4,2
	Crack	0,4	0,8	1,4
	Kokaina	0,8	1,8	2,4
	Relevin	0,3	x	0,6
	Heroina	0,6	6,8	2,2
	Ecstasy	0,6	2,7	5,8
	Grzyby halucynogenne	x	x	4,9
	GHB	x	x	0,6
	Narkotyki wstrzykiwane za pomocą igły i strzykawki	x	x	0,7
	Alkohol razem z tabletkami	x	x	14,6
	Alkohol razem z marihuaną	x	x	23,4
	Sterydy anaboliczne	4,0	2,6	3,5
	Polska heroina (kompot)	x	x	1,2

uczniów, którzy używali chociaż raz przetworów konopi, wzrosły wyraźnie silniej w latach 1999-2003 niż w latach 1995-1999, mamy tu zatem do czynienia z nasileniem trendu wzrostowego. Zmiany w rozpowszechnieniu eksperymentowania z marihuaną i haszyszem w młodszej i starszej grupie wykazują zatem odmienne tendencje. Podobnie jest z kilkoma innymi środkami. Rozpowszechnienie sięgania po amfetaminę, LSD i sterydy anaboliczne po wzroście w obu grupach badanych w latach 1995-1999, w młodszej grupie trochę spadło, w starszej grupie zaś kontynuuje trend wzrostowy. Rozpowszechnienie eksperymentowania z ecstazy, także po wzroście w latach 1995-1999 zarówno wśród młodszych uczniów jak i starszych, w następnym czteroleciu w młodszej grupie ustabilizowało się, a w starszej nadal rosło. Trend rosnący przez cały ośmioletni okres badań ESPAD wykazuje w obu grupach rozpowszechnienie doświadczeń z kokainą, jednak mimo stałego wzrostu odsetki użytkowników pozostają na bardzo niskim poziomie, nie przekraczającym 2,5%. Osobnego komentarza wymagają wyniki odnoszące się do heroiny. W obu grupach badanych odsetki sięgających po tę substancję bardzo silnie wzrosły w latach 1996-1999, a następnie spadły w 2003 r. do poziomu niewiele wyższego niż w 1995 r. Za gwałtowny skok odsetka w 1999 r. w pewnym stopniu mogła być odpowiedzialna zmiana w kwestionariuszu dokonana w 1999 r. W 1995 r. pytano ogólnie o używanie heroiny, w 1999 r. zaś pytano osobno o używanie heroiny do palenia, „tzw. brown sugar”, oraz heroiny „białej”. W 2003 r. powrócono do wersji sprzed ośmiu lat. Heroina „brown sugar” pojawiła się na większą skalę w naszym kraju w drugiej połowie lat dziewięćdziesiątych. W tym samym czasie na naszej scenie narkotykowej zagościły nowe odmiany

przetworów konopi o zwiększonej zawartości THC, tzw. „skun”. Wśród młodzieży na temat tej substancji krążyły różne mity. Nie można zatem wykluczyć, że niektórzy młodzi ludzie raportując swoje doświadczenia z narkotykami mylili te substancje. Dla popularności „braun sugar” nie bez znaczenia był też zapewne efekt nowości; nowa modna substancja z etykietą względnie bezpiecznej mogła prowokować do spróbowania. Trudno zatem powiedzieć, jaki wkład we wzrost odsetka stwierdzony w badaniu w 1999 r. miały zmiany w kwestionariuszu, a jaki był rzeczywisty wzrost rozpowszechnienia.

Na koniec trzeba wskazać na brak różnic lub nieznaczny spadek rozpowszechnienia używania tradycyjnych w Polsce substancji psychoaktywnych innych niż alkohol, tj. leków uspokajających i nasennych przyjmowanych bez przepisu lekarza oraz substancji wziewnych.

Dane z *tabeli 4* pokazują, że rozpowszechnienie podejmowania prób z substancjami psychoaktywnymi innymi niż alkohol i tytoń zależne jest od płci.

Związek między używaniem substancji a płcią występuje na obu poziomach nauczania. Chłopcy częściej deklarują próby używania praktycznie wszystkich substancji poza lekami uspokajającymi i nasennymi. Eksperymentowanie z lekami uspokajającymi i nasennymi znacząco bardziej rozpowszechnione jest wśród dziewcząt. Także próby łączenia alkoholu z tabletkami częściej spotyka się wśród dziewcząt niż wśród chłopców.

Za wskaźnik obecnego używania substancji przyjmuje się zwykle używanie substancji w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem. Dane zawarte w *tabeli 5* pokazują, że najpopularniejszą substancją wśród obecnie używanych są przetwory konopi. W klasach trzecich gim-

Tabela 4. Używanie substancji chociaż raz w życiu według płci

Poziom klasy	Rodzaj substancji	Chłopcy			Dziewczęta		
		1995	1999	2003	1995	1999	2003
Trzecie klasy gimnazjów	Marihuana lub haszysz	13,7	20,1	24,7	6,5	10,5	13,9
	Substancje wziewne	12,2	10,6	10,2	8,7	7,7	8,4
	Leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza	11,2	12,5	12,3	25,8	23,8	22,1
	Amfetamina	3,8	9,2	7,5	2,0	5,4	4,6
	LSD lub inne halucynogeny	2,4	5,7	3,5	1,3	2,2	1,6
	Crack	0,8	1,2	2,5	0,2	0,7	0,8
	Kokaina	0,9	2,5	3,1	0,6	1,2	1,4
	Relevin	0,5	0,7	1,4	0,2	0,6	0,6
	Heroina	1,0	7,4	2,5	0,5	4,0	1,2
	Ecstasy	1,0	3,9	3,7	0,6	1,8	2,1
	Grzyby halucynogenne	x	x	5,3	x	x	1,9
	GHB	x	x	1,3	x	x	0,4
	Narkotyki wstrzykiwane za pomocą igły i strzykawki	x	x	1,8	x	x	0,6
	Alkohol razem z tabletkami	x	x	6,3	x	x	10,4
	Alkohol razem z marihuaną	x	x	14,9	x	x	7,9
	Sterydy anaboliczne	4,9	6,0	5,2	0,7	0,6	0,9
	Polska heroina (kompot)	x	x	3,1	x	x	1,5
Drugie klasy szkół ponad- gimnazjalnych	Marihuana lub haszysz	22,0	32,1	47,7	12,1	14,1	25,5
	Substancje wziewne	9,6	6,3	8,4	6,0	4,7	4,1
	Leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza	12,6	10,6	13,9	28,9	29,5	26,2
	Amfetamina	3,6	13,7	18,1	2,0	7,7	12,7
	LSD lub inne halucynogeny	3,8	6,1	6,7	2,0	1,3	1,8
	Crack	0,8	1,7	2,1	0,1	0,2	0,7
	Kokaina	1,0	2,7	3,4	0,5	1,0	1,4
	Relevin	0,6	1,7	1,1	0,0	0,0	0,1
	Heroina	0,8	9,7	2,5	0,3	4,3	1,8
	Ecstasy	1,0	3,9	8,0	0,2	1,7	3,5
	Grzyby halucynogenne	x	x	7,5	x	x	2,2
	GHB	x	x	1,1	x	x	0,1
	Narkotyki wstrzykiwane za pomocą igły i strzykawki	x	x	1,0	x	x	0,3
	Alkohol razem z tabletkami	x	x	12,6	x	x	16,4
	Alkohol razem z marihuaną	x	x	31,4	x	x	15,2
	Sterydy anaboliczne	7,2	5,6	6,9	0,8	0,0	0,2
	Polska heroina (kompot)	x	x	1,6	x	x	0,8

nazjów używa tego środka 14,5% uczniów, w klasach drugich szkół ponadgimnazjalnych – 26,1%. Na drugim miejscu w młodszej grupie znajdują się leki uspokajające i nasenne przyjmowane bez przepisu lekarza (8,9%), a w starszej grupie amfetamina używana przez 9,6% oraz leki uspokajające i nasenne używane przez 9,4% badanych.

Łatwy do zaobserwowania jest także związek między obecnym używaniem substancji a płcią (*tabela 6*). Podobnie jak w przypadku eksperymentowania występuje ono częściej wśród chłopców niż wśród dziewcząt, z wyjątkiem leków uspokajających i nasennych przyjmowanych bez przepisu lekarza, których używanie jest bardziej rozpowszechnione wśród dziewcząt.

Okres ostatnich 30 dni przed badaniem można przyjąć za wskaźnikowy dla względnie częstego, okazjonalnego używania. Palenie marihuany lub używanie innych narkotyków, podobnie jak picie alkoholu, w większości przypadków nie ma charakteru regularnego. Stąd trudno mieć pewność, że wszyscy uczniowie, którzy zadeklarowali kontakt z daną substancją w czasie ostatnich 30 dni, na pewno używają jej co najmniej raz na miesiąc. Można jednak założyć, z pewnym przybliżeniem, że proporcje używających raz na miesiąc wśród tych, którzy nie używali w ostatnim miesiącu, są równe proporcji używających rzadziej, a potwierdzających używanie w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem. Przy takim założeniu można uznać, że 8,3% uczniów klas trzecich gimnazjów i 13,3% uczniów klas drugich szkół ponadgimnazjalnych używa marihuany lub haszyszu co najmniej raz w miesiącu (*tabela 7*).

Analogicznie jak w przypadku używania w czasie ostatnich 12 miesięcy, w grupie młodszej na drugim miejscu pod względem rozpowszechnienia częstego używania są leki

uspokajające i nasenne przyjmowane bez przepisu lekarza (4,6%), a w grupie starszej drugą pozycję zajmuje amfetamina (5,1%) oraz leki uspokajające i nasenne (4,7%). Substancje wziewne są na trzecim miejscu pod względem powszechności używania wśród młodszych uczniów (2,5%), a w starszej grupie tę pozycję zajmuje ecstazy (1,9%).

Podobnie jak przy poprzednich wskaźnikach istotne zróżnicowania wiążą się z płcią – chłopcy w większym odsetku niż dziewczęta sięgają często po każdą z substancji, z wyjątkiem leków uspokajających i nasennych przyjmowanych bez przepisu lekarza, które preferowane są przez dziewczęta oraz w przypadku amfetaminy, której używanie osiąga podobny poziom w grupie chłopców i dziewcząt (*tabela 8*). Należy zauważyć, że odsetek chłopców często używających konopi wśród chłopców w klasach trzecich gimnazjów oscyluje wokół 11% i w klasach trzecich szkół ponadgimnazjalnych osiąga poziom 20%.

Kolejne trzy pytania kwestionariusza dotyczyły kwestii inicjacji używania substancji.

W pierwszym pytaniu prosiliśmy ankietowanych o określenie typu środka przyjętego jako pierwszy w życiu (*tabela 9*). W tej roli w klasach trzecich gimnazjów najczęściej pojawiają się przetwory konopi lub leki uspokajające i nasenne bez zalecenia lekarza. Pierwszy z tych środków wystąpił w roli inicjującego u 15,2% badanych, drugi – u 9,7% badanych. Tylko nieliczni inicjowali swoje przygody z narkotykami przy użyciu innych środków. Każdy z pozostałych środków pojawiał się w odpowiedziach na pytanie o inicjację u mniej niż 1% badanych. W klasach trzecich szkół ponadgimnazjalnych także zdecydowanie najczęściej wymieniane były marihuana lub haszysz (30,9%), a następnie

Tabela 5. Używanie substancji w czasie ostatnich 12 miesięcy

Poziom klasy	Rodzaj substancji	1995	1999	2003
Trzecie klasy gimnazjów	Marihuana lub haszysz	6,9	12,3	14,5
	Substancje wziewne	4,3	4,3	4,1
	Leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza	x	6,4	8,9
	Amfetamina	x	6,8	3,5
	LSD lub inne halucynogeny	x	3,0	1,4
	Crack	x	x	0,9
	Kokaina	x	1,6	1,4
	Relevin	x	x	0,6
	Heroina	x	1,7	1,0
	Ecstasy	x	x	1,7
	Grzyby halucynogenne	x	x	1,7
	GHB	x	x	0,4
	Narkotyki wstrzykiwane za pomocą igły i strzykawki	x	x	0,6
	Alkohol razem z tabletkami	x	x	4,9
	Alkohol razem z marihuaną	x	x	7,8
	Sterydy anaboliczne	x	2,5	1,8
	Polska heroina (kompot)	x	x	1,1
Drugie klasy szkół ponadgimnazjalnych	Marihuana lub haszysz	10,0	17,4	26,1
	Substancje wziewne	2,8	1,6	2,2
	Leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza	x	5,8	9,4
	Amfetamina	x	7,7	9,5
	LSD lub inne halucynogeny	x	2,2	2,0
	Crack	x	x	0,7
	Kokaina	x	1,4	1,5
	Relevin	x	x	0,4
	Heroina	x	1,4	0,8
	Ecstasy	x	x	3,5
	Grzyby halucynogenne	x	x	2,5
	GHB	x	x	0,5
	Narkotyki wstrzykiwane za pomocą igły i strzykawki	x	x	0,4
	Alkohol razem z tabletkami	x	x	6,6
	Alkohol razem z marihuaną	x	x	13,7
	Sterydy anaboliczne	x	2,3	2,3
	Polska heroina (kompot)	x	x	0,7

Tabela 6. Używanie substancji w czasie ostatnich 12 miesięcy według płci

Poziom klasy	Rodzaj substancji	Chłopcy			Dziewczęta		
		1995	1999	2003	1995	1999	2003
Trzecie klasy gimnazjów	Marihuana lub haszysz	9,4	16,6	19,5	4,3	8,2	9,7
	Substancje wziewne	5,5	4,8	4,3	3,2	3,7	4,0
	Leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza	x	4,3	5,8	x	8,3	11,8
	Amfetamina	x	9,5	4,0	x	4,0	3,1
	LSD lub inne halucynogeny	x	4,4	2,0	x	1,5	0,9
	Crack	x	x	1,3	x	x	0,4
	Kokaina	x	2,5	1,8	x	0,8	1,0
	Relevin	x	x	0,8	x	x	0,3
	Heroina	x	2,6	1,4	x	0,9	0,6
	Ecstasy	x	x	2,5	x	x	0,9
	Grzyby halucynogenne	x	x	2,6	x	x	0,9
	GHB	x	x	0,6	x	x	0,2
	Narkotyki wstrzykiwane za pomocą igły i strzykawki	x	x	0,9	x	x	0,4
	Alkohol razem z tabletkami	x	x	4,0	x	x	5,9
	Alkohol razem z marihuaną	x	x	10,1	x	x	5,6
	Sterydy anaboliczne	x	4,6	3,0	x	0,5	0,6
	Polska heroina (kompot)	x	x	1,4	x	x	0,8
Drugie klasy szkół ponadgimnazjalnych	Marihuana lub haszysz	13,9	26,3	35,4	5,9	9,8	16,8
	Substancje wziewne	3,5	1,8	3,0	1,9	1,4	1,4
	Leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza	x	3,7	6,4	x	7,6	12,3
	Amfetamina	x	10,8	11,4	x	5,2	7,5
	LSD lub inne halucynogeny	x	3,4	3,3	x	1,2	0,7
	Crack	x	x	1,0	x	x	0,4
	Kokaina	x	2,1	2,2	x	0,9	0,7
	Relevin	x	x	0,8	x	x	x
	Heroina	x	2,1	0,9	x	0,9	0,6
	Ecstasy	x	x	5,0	x	x	2,0
	Grzyby halucynogenne	x	x	4,1	x	x	0,9
	GHB	x	x	0,8	x	x	0,1
	Narkotyki wstrzykiwane za pomocą igły i strzykawki	x	x	0,5	x	x	0,2
	Alkohol razem z tabletkami	x	x	5,9	x	x	7,3
	Alkohol razem z marihuaną	x	x	19,4	x	x	8,0
	Sterydy anaboliczne	x	4,9	4,4	x	0,2	0,1
	Polska heroina (kompot)	x	x	0,9	x	x	0,4

Tabela 7. Używanie poszczególnych substancji w czasie ostatnich 30 dni

Poziom klasy	Rodzaj substancji	1995	1999	2003
Trzecie klasy gimnazjów	Marihuana lub haszysz	3,1	7,4	8,3
	Substancje wziewne	1,8	1,9	2,5
	Leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza	x	2,9	4,6
	Amfetamina	x	3,9	1,7
	LSD lub inne halucynogeny	x	1,9	0,6
	Crack	x	x	0,5
	Kokaina	x	1,2	0,6
	Relevin	x	x	0,3
	Heroina	x	1,3	0,6
	Ecstasy	x	x	1,0
	Grzyby halucynogenne	x	x	0,8
	GHB	x	x	0,2
	Narkotyki wstrzykiwane za pomocą igły i strzykawki	x	x	0,3
	Alkohol razem z tabletkami	x	x	2,7
	Alkohol razem z marihuaną	x	x	3,7
	Sterydy anaboliczne	x	1,8	1,1
	Polska heroina (kompot)	x	x	0,7
Drugie klasy szkół ponadgimnazjalnych	Marihuana lub haszysz	3,3	8,6	13,3
	Substancje wziewne	1,4	1,0	1,2
	Leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza	x	2,1	4,7
	Amfetamina	x	3,6	5,1
	LSD lub inne halucynogeny	x	1,5	0,6
	Crack	x	x	0,4
	Kokaina	x	0,6	0,8
	Relevin	x	x	0,1
	Heroina	x	0,7	0,4
	Ecstasy	x	x	1,9
	Grzyby halucynogenne	x	x	0,8
	GHB	x	x	0,2
	Narkotyki wstrzykiwane za pomocą igły i strzykawki	x	x	0,2
	Alkohol razem z tabletkami	x	x	2,9
	Alkohol razem z marihuaną	x	x	7,0
	Sterydy anaboliczne	x	2,2	1,1
	Polska heroina (kompot)	x	x	0,2

Tabela 8. Używanie substancji w czasie ostatnich 30 dni według płci

Poziom klasy	Rodzaj substancji	Chłopcy			Dziewczęta		
		1995	1999	2003	1995	1999	2003
Trzecie klasy gimnazjów	Marihuana lub haszysz	4,4	10,3	11,3	1,8	4,6	5,4
	Substancje wziewne	2,4	2,3	2,9	1,1	1,5	2,1
	Leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza	x	1,9	3,6	x	3,9	5,5
	Amfetamina	x	5,3	1,7	x	2,4	1,7
	LSD lub inne halucynogeny	x	3,0	0,7	x	0,8	0,4
	Crack	x	x	0,8	x	x	0,2
	Kokaina	x	1,8	0,8	x	0,6	0,5
	Relevin	x	x	0,5	x	x	0,1
	Heroina	x	2,0	0,9	x	0,7	0,3
	Ecstasy	x	x	1,6	x	x	0,5
	Grzyby halucynogenne	x	x	1,4	x	x	0,2
	GHB	x	x	0,3	x	x	0,1
	Narkotyki wstrzykiwane za pomocą igły i strzykawki	x	x	0,5	x	x	0,2
	Alkohol razem z tabletkami	x	x	2,1	x	x	3,2
	Alkohol razem z marihuaną	x	x	4,9	x	x	2,5
	Sterydy anaboliczne	x	3,2	1,8	x	0,4	0,4
	Polska heroina (kompot)	x	x	1,0	x	x	0,4
Drugie klasy szkół ponadgimnazjalnych	Marihuana lub haszysz	5,1	14,8	20,3	1,4	3,3	6,3
	Substancje wziewne	2,0	1,3	1,6	0,8	0,8	0,7
	Leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza	x	1,2	2,7	x	2,9	6,5
	Amfetamina	x	5,4	6,7	x	2,2	3,3
	LSD lub inne halucynogeny	x	2,3	1,0	x	0,8	0,2
	Crack	x	x	0,6	x	x	0,1
	Kokaina	x	1,0	1,2	x	0,2	0,4
	Relevin	x	x	0,2	x	x	x
	Heroina	x	1,4	0,4	x	0,2	0,4
	Ecstasy	x	x	2,6	x	x	1,0
	Grzyby halucynogenne	x	x	1,3	x	x	0,2
	GHB	x	x	0,3	x	x	x
	Narkotyki wstrzykiwane za pomocą igły i strzykawki	x	x	0,3	x	x	0,1
	Alkohol razem z tabletkami	x	x	2,8	x	x	3,0
	Alkohol razem z marihuaną	x	x	10,5	x	x	3,5
	Sterydy anaboliczne	x	4,6	2,0	x	0,2	0,1
	Polska heroina (kompot)	x	x	0,3	x	x	0,2

leki uspokajające i nasenne (9,4%). Amfetamina była pierwszym środkiem dla 3,1% badanych, każdy z pozostałych środków dla mniej niż 1% badanych.

W stosunku do 1999 r. nie obserwujemy większych zmian w obrazie inicjacji, jeśli cho-

dzi typ środka, przy użyciu którego jest dokonana.

Drugie pytanie miało za zadanie identyfikację źródła zaopatrzenia w środek, który posłużył do inicjacji. Najczęściej wybierana przez badanych odpowiedź to: „braliśmy to wspólnie,

Tabela 9. Inicjacja - typ środka

Poziom klasy	Rodzaj substancji	1995	1999	2003
Trzecie klasy gimnazjów	Nigdy nie spróbowałem	82,9	73,2	71,3
	Leki uspokajające lub nasenne bez zalecenia lekarza	8,7	10,5	9,7
	Marihuana lub haszysz	5,2	10,5	15,2
	LSD	0,1	0,4	0,2
	Amfetamina	0,7	1,7	0,9
	Crack	0,0	0,1	0,1
	Kokaina	0,1	0,1	0,4
	Relevin	0,0	0,0	0,0
	Heroina	0,1	0,3	0,1
	Ecstasy	0,2	0,3	0,2
	Grzyby halucynogenne	x	0,9	0,3
	GHB	x	x	0,0
	Polska heroina (kompot)	0,3	0,2	0,2
	Nie wiem co to był za środek	1,6	1,7	1,1
Drugie klasy szkół ponadgimnazjalnych	Nigdy nie spróbowałem	77,4	66,6	54,2
	Leki uspokajające lub nasenne bez zalecenia lekarza	9,6	11,1	9,4
	Marihuana lub haszysz	10,6	18,0	30,9
	LSD	0,2	0,1	0,2
	Amfetamina	0,5	2,3	3,1
	Crack	0,0	0,1	0,0
	Kokaina	0,0	0,0	0,2
	Relevin	x	x	0,0
	Heroina	0,1	0,3	0,2
	Ecstasy	0,0	0,2	0,4
	Grzyby halucynogenne	X	0,3	0,5
	GHB	X	X	x
	Polska heroina (kompot)	0,2	x	0,1
	Nie wiem co to był za środek	1,3	1,1	1,0

w grupie przyjaciół”. Zazwyczaj oznacza to, że narkotyk przyniósł ktoś z tej grupy, a tym samym zwykle trudno wskazać, jaką drogą dotarł do niej środek (tabela 10). Takich odpowiedzi

udzieliło 8% gimnazjalistów i 16% uczniów szkół ponadgimnazjalnych.

Inne częściej wymieniane źródła zaopatrzenia to otrzymanie od rodziców (chodzi tu o leki uspokajające).

Tabela 10. Inicjacja - źródło zaopatrzenia

Poziom klasy	Źródło	1995	1999	2003
Trzecie klasy gimnazjów	Nigdy nie używałem	83,2	73,7	71,6
	Dostałem od starszego brata lub siostry	0,5	0,8	1,1
	Dostałem od starszego kolegi	2,2	3,5	4,9
	Dostałem od kolegi w moim wieku lub młodszych ode mnie	1,6	2,4	2,5
	Dostałem od kogoś znanego ze słyszenia, ale nie osobiście	0,2	0,5	0,4
	Dostałem od obcej osoby	0,1	0,2	0,3
	Braliśmy to wspólnie, w grupie przyjaciół	3,4	6,6	7,6
	Kupiłem od kolegi	0,8	2,4	1,6
	Kupiłem od kogoś znanego mi ze słyszenia, ale nie osobiście	0,3	0,4	0,6
	Kupiłem od obcej osoby	0,3	0,4	0,5
	Dostałem od jednego z rodziców	2,3	3,3	3,5
	Wziąłem z domu, bez pozwolenia rodziców	3,4	3,6	3,0
	Żadne z powyższych	1,8	2,2	2,2
Drugie klasy szkół ponadgimnazjalnych	Nigdy nie używałem	77,7	66,6	54,7
	Dostałem od starszego brata lub siostry	0,4	0,3	1,4
	Dostałem od starszego kolegi	2,6	3,5	6,7
	Dostałem od kolegi w moim wieku lub młodszych ode mnie	3,6	4,6	5,5
	Dostałem od kogoś znanego ze słyszenia, ale nie osobiście	0,1	0,2	0,4
	Dostałem od obcej osoby	0,1	0,2	0,3
	Braliśmy to wspólnie, w grupie przyjaciół	6,0	10,0	16,3
	Kupiłem od kolegi	1,1	3,0	3,3
	Kupiłem od kogoś znanego mi ze słyszenia, ale nie osobiście	0,4	0,8	1,3
	Kupiłem od obcej osoby	0,2	0,9	0,9
	Dostałem od jednego z rodziców	2,8	3,4	3,3
	Wziąłem z domu, bez pozwolenia rodziców	2,9	3,4	3,0
	Żadne z powyższych	2,1	3,0	2,9

jające i nasenne) lub wzięcie z domu bez pozwolenia rodziców, otrzymanie od kolegi lub koleżanki, kupno od kolegi. Niemal nie zdarza się zakup u obcej osoby lub osoby znanej tylko ze słyszenia.

Rozkłady odpowiedzi na pytanie o źródło zaopatrzenia w narkotyk służący do inicjacji uzyskane w 2003 r. nie odbiegają znacząco od rozkładów z 1999 r.

W ostatnim pytaniu zamykającym blok dotyczący inicjacji używania substancji prosiliśmy o wskazanie powodu spróbowania środka psychoaktywnego. Najczęściej wymienianym powodem sięgnięcia po jakąś substancję była ciekawość – 15% wśród piętnasto-szesnastolatków i 31% wśród siedemnasto-osiemnastolatków wskazało taką motywację (*tabela 11*). W 1999 r. w młodszej grupie badanej uzyskano niemal identyczne wyniki jak w 2003 r. W starszej grupie stwierdzić trzeba różnice. W 2003 r. wyraźnie częściej niż cztery lata wcześniej w odpowiedziach wskazywano na motyw ciekawości (22% w 1999 r. i 31% w 2003 r.).

Należy zwrócić uwagę, że młodzież stosunkowo rzadko wymienia taki powód, jak „nie chciałem odstawać od grupy” (ok. 2%). Oznaczać to może, że trzeba z większą rezerwą patrzeć na – często podnoszony przez osoby zajmujące się profilaktyką – nacisk grupowy jako czynnik rozprzestrzeniania się zjawiska.

Kończąc kwestię używania substancji psychoaktywnych innych niż alkohol i tytoń zobaczmy jaki ma zasięg wśród młodzieży zjawisko używania leków uspokajających i nasennych przyjmowanych z przepisu lekarza.

Dane z *tabeli 12* pokazują, że 13% młodzieży młodszej i 14% młodzieży starszej ma doświadczenia z tymi substancjami przyjmowanymi w celach leczniczych. W tej grupie wyróżnić trzeba około dwuprocentową frakcję badanych, którzy te uzależniające leki przyjmowali przez trzy tygodnie lub dłużej. Należy zwrócić uwagę, że zjawisko używania leków uspokajających i nasennych w celach innych

Tabela 11. Powody spróbowania środka psychoaktywnego

Poziom klasy	Powód	1999	2003
Trzecie klasy gimnazjów	Chciałem się czuć na haju	4,1	4,0
	Nie chciałem odstawać od grupy	2,2	1,8
	Nie miałem nic do roboty	1,8	1,9
	Byłem ciekawy	15,0	15,0
	Chciałem zapomnieć o swoich problemach	4,1	3,4
	Inny powód	6,1	6,8
	Nie pamiętam powodu	3,5	3,1
Drugie klasy szkół ponadgimnazjalnych	Chciałem się czuć na haju	4,6	4,9
	Nie chciałem odstawać od grupy	1,7	2,6
	Nie miałem nic do roboty	2,3	3,3
	Byłem ciekawy	22,1	30,5
	Chciałem zapomnieć o swoich problemach	4,1	4,1
	Inny powód	7,5	7,2
	Nie pamiętam powodu	2,7	3,0

Tabela 12. Używanie leków z przepisu lekarza

Poziom klasy	Używa leki uspokajające lub nasenne	1995	1999	2003
Trzecie klasy gimnazjów	Nie, nigdy	86,9	86,9	87,2
	Tak, ale krócej niż przez trzy tygodnie	11,6	11,6	10,9
	Tak, przez trzy tygodnie lub dłużej	1,5	1,5	1,9
Drugie klasy szkół ponadgimnazjalnych	Nie, nigdy	87,1	87,4	85,8
	Tak, ale krócej niż przez trzy tygodnie	11,1	10,8	11,7
	Tak, przez trzy tygodnie lub dłużej	1,8	1,8	2,6

niż medyczne ma szerszy zakres niż zjawisko używania ich wedle przepisu lekarza w celach leczniczych. Nie obserwuje się natomiast większych zmian w okresie ostatnich ośmiu lat.

Używanie substancji psychoaktywnych w otoczeniu badanych

Odpowiedzi na pytanie o to, ile osób spośród przyjaciół respondenta używa substancji psychoaktywnych dostarczają uzupełniającego wskaźnika rozpowszechnienia używania tych środków przez młodzież. Wprawdzie z odpowiedzi respondentów nie można w prosty sposób uzyskać liczby osób używających poszczególnych środków, ale mogą one w pewnym stopniu odgrywać rolę kontrolną wobec oszacowań uzyskanych na podstawie informacji dotyczących używania tych substancji przez respondentów. Wskaźnik rozpowszechnienia używania substancji w najbliższym otoczeniu badanych można też z pewnymi zastrzeżeniami interpretować jako wskaźnik ryzyka sięgania po te substancje. Znaczne rozpowszechnienie substancji wśród przyjaciół respondenta może zwiększać szanse na to, że będzie on ich używał. Rozkłady odpowiedzi na pytanie ilu zdaniem respondenta jego przyjaciół używa poszczególnych substancji psychoaktywnych zawiera tabela 13. Badani na to pytanie odpowiadali

przy użyciu skali, której krańce wyznaczone były przez odpowiedzi: „nikt” i „wszyscy”.

Przedstawione w tabeli rozkłady odpowiedzi potwierdzają znaczne rozpowszechnienie używania przez młodzież substancji legalnych, przede wszystkim alkoholu i tytoniu. W klasach młodszych tylko ok. 3-4% uczniów nie ma wśród przyjaciół nikogo, kto piłby lub palił. W klasach starszych analogiczne odsetki nie osiągają nawet 3%. Jednocześnie w klasach młodszych 30% badanych twierdzi, że co najmniej większość ich przyjaciół pali i 42% twierdzi, że większość pije. W klasach starszych takich respondentów było 56%. Znacznie mniej rozpowszechnione jest wśród przyjaciół respondentów zjawisko częstego upijania się. Około 28% badanych w klasach gimnazjalnych i 24% w klasach ponadgimnazjalnych nie przyjaźni się z nikim, kto upijałby się co najmniej raz w tygodniu. Odsetek gimnazjalistów, których przyjaciele w większości upijają się co najmniej raz w tygodniu wynosi 8%, a analogiczny odsetek wśród uczniów starszych – 10%.

W klasach młodszych 46% młodych ludzi przyjaźni się z osobami palącymi konopie, w klasach starszych – 60%. Zdecydowanie rzadziej badani mają do czynienia z osobami używającymi innych substancji. Zarówno w klasach młodszych jak starszych przeważająca większość badanych twierdzi, że nikt

Tabela 13. Ocena rozpowszechnienia używania substancji wśród przyjaciół

Poziom klasy	Rodzaj używanej substancji	Nikt	Kilka osób	Sporo	Większość	Wszyscy
Trzecie klasy gimnazjów	Pali papierosy	4,3	30,2	35,5	27,4	2,7
	Pije napoje alkoholowe	3,3	20,5	34,5	33,6	8,1
	Upija się co najmniej raz w tygodniu	28,3	47,2	16,2	6,5	1,7
	Pali marihuanę lub haszysz	54,2	32,5	8,5	3,4	1,4
	Bierze LSD lub jakiś inny halucynogen	83,3	13,4	1,6	0,9	0,8
	Bierze amfetaminę	77,5	18,0	2,5	1,2	0,8
	Bierze środki uspokajające lub nasenne (bez przepisu lekarza)	79,2	17,0	2,3	0,7	0,8
	Bierze kokainę lub crack	88,4	8,9	1,4	0,6	0,8
	Bierze ecstasy	85,8	10,7	1,6	0,9	1,0
	Bierze heroinę	87,6	9,6	1,2	0,5	1,0
	Używa środków wziewnych	82,3	14,5	1,7	0,8	0,8
	Bierze grzyby halucynogenne	84,9	11,9	1,6	0,7	0,9
	Bierze GHB	92,3	5,8	0,7	0,4	0,7
	Bierze alkohol razem z marihuaną	75,9	16,6	4,6	1,7	1,3
	Bierze sterydy anaboliczne	78,5	16,8	2,9	0,9	1,0
	Bierze polską heroiną (kompot)	87,3	9,7	1,2	0,7	1,0
Drugie klasy szkół ponadgimnazjalnych	Pali papierosy	2,6	20,3	39,4	35,5	2,3
	Pije napoje alkoholowe	1,0	11,9	31,1	44,6	11,4
	Upija się co najmniej raz w tygodniu	24,0	46,3	19,7	8,6	1,4
	Pali marihuanę lub haszysz	39,6	40,9	13,6	4,7	1,3
	Bierze LSD lub jakiś inny halucynogen	78,2	18,2	2,3	0,8	0,4
	Bierze amfetaminę	64,5	28,8	4,8	1,6	0,4
	Bierze środki uspokajające lub nasenne (bez przepisu lekarza)	77,4	19,1	2,5	0,6	0,3
	Bierze kokainę lub crack	88,3	10,2	1,0	0,3	0,3
	Bierze ecstasy	79,7	16,4	2,9	0,7	0,4
	Bierze heroinę	87,5	10,7	1,2	0,4	0,3
	Używa środków wziewnych	86,5	11,5	1,4	0,3	0,3
	Bierze grzyby halucynogenne	80,4	16,4	2,2	0,7	0,4
	Bierze GHB	93,3	5,1	0,8	0,3	0,4
	Bierze alkohol razem z marihuaną	63,7	25,3	7,2	3,1	0,7
	Bierze sterydy anaboliczne	68,6	25,4	4,3	1,1	0,5
	Bierze polską heroiną (kompot)	90,2	7,8	1,2	0,5	0,3

z przyjaciół nie używa tych środków. Zgodnie z oczekiwaniami rozpowszechnienie używania poszczególnych substancji psychoaktywnych innych niż alkohol w otoczeniu respondentów nie jest jednakowe. Relatywnie częściej spotykamy tu amfetaminę oraz leki uspokajające i nasenne przyjmowane bez przepisu lekarza, a także LSD, ecstasy, sterydy anaboliczne i substancje wziewne (młodzież w gimnazjum). Do posiadania wśród przyjaciół osób przyjmujących takie narkotyki jak kokaina, crack, heroina lub kompot przyznaje się nie więcej niż 14% respondentów. Nie notujemy tu większych różnic między uczniami klas gimnazjalnych i pogimnazjalnych. Badanych różnicuje natomiast posiadanie przyjaciół wśród osób używających amfetaminy – w grupie młodszej do takich znajomości przyznało się 23%, a w grupie starszej 36% młodzieży.

Zestawienie wyników z 2003 r. z danymi z lat 1995 i 1999 zawarte w *tabeli 14* pokazuje dynamikę używania substancji przez młodzież. Największy wzrost nastąpił w odsetkach osób potwierdzających kontakty z osobami używającymi narkotyków takich, jak przetwory konopi, heroina, amfetamina lub ecstasy.

Istotnym czynnikiem ryzyka wczesnego sięgnięcia po substancje psychoaktywne może być używanie ich przez kogoś ze starszego rodzeństwa. Dane przedstawione w *tabeli 15* pokazują, że znaczne odsetki badanych deklarują posiadanie starszego rodzeństwa, które nie stroni od papierosów czy alkoholu, w tym spożywanego w ilościach prowadzących do upicia się.

Znacznie rzadziej uczniowie przyznawali, że ktoś z ich rodzeństwa używa przetworów konopi, leków uspokajających i nasennych lub ecstasy. Jeśli już taka deklaracja miała miejsce, w tej grupie środków najczęściej wskazywano na marihuanę lub haszysz.

Porównanie wyników uzyskanych w 2003 r. z wynikami z 1999 r. (*tabela 16*) wskazuje na wzrost odsetków uczniów, których starsze rodzeństwo pije alkohol, upija się lub używa przetworów konopi. Nie zmieniły się praktycznie odsetki uczniów, których starsze rodzeństwo pali papierosy, używa leków uspokajających i nasennych lub używa ecstasy.

Dostępność substancji psychoaktywnych

Aby zbadać dostępność poszczególnych substancji psychoaktywnych prosiliśmy respondentów o oszacowanie, jak trudne byłoby dla nich zdobycie każdej z nich, gdyby tego chcieli. Skala odpowiedzi wyznaczona była przez dwie skrajne możliwości: „niemożliwe” oraz „bardzo łatwe”. Pozostawiono też możliwość odpowiedzi „nie wiem”. Ocenie badanych poddano dostępność napojów alkoholowych, leków uspokajających i nasennych, substancji wziewnych oraz poszczególnych środków nielegalnych. Pełen rozkład odpowiedzi uczniów przedstawia *tabela 17*.

Należy zwrócić uwagę, że według ocen respondentów poziom dostępności napojów alkoholowych jest bardzo wysoki. Uczniowie klas trzecich gimnazjów, a więc młodzież w wieku 15-16 lat, uznali za bardzo łatwe do zdobycia: piwo – 68% uczniów, wino – 55% uczniów i wódkę – 46% uczniów. Jedyne niewielki odsetek tej grupy badanych uznał za niemożliwe do zdobycia piwo (2%), wino (4%) i wódkę (5%). Młodzież deklaruje jeszcze większy poziom dostępu do tytoniu. Za bardzo łatwy do zdobycia uznało go 72% gimnazjalistów, za niemożliwy do zdobycia – jedynie 3%. Można zauważyć, że większość badanych nie ma dużych trudności z dostępem

Tabela 14. Odsetki badanych, którzy mają wśród swoich przyjaciół osoby używające poszczególnych substancji

Poziom klasy	Rodzaj używanej substancji	1995	1999	2003
Trzecie klasy gimnazjów	Pali papierosy	96,2	96,7	95,7
	Pije napoje alkoholowe	95,5	96,6	96,7
	Upija się co najmniej raz w tygodniu	61,2	68,8	71,7
	Pali marihuanę lub haszysz	22,1	35,8	45,8
	Bierze LSD lub jakiś inny halucynogen	8,7	16,6	16,7
	Bierze amfetaminę	9,9	22,5	22,5
	Bierze środki uspokajające lub nasenne (bez przepisu lekarza)	16,2	20,7	20,8
	Bierze kokainę lub crack	4,6	10,3	11,6
	Bierze ecstasy	4,2	12,5	14,2
	Bierze heroinę	5,0	10,5	12,4
	Używa środków wziewnych	16,6	18,1	17,7
	Bierze grzyby halucynogenne	x	x	15,1
	Bierze GHB	x	x	7,7
	Bierze alkohol razem z marihuaną	x	x	24,1
	Bierze sterydy anaboliczne	8,5	18,4	21,5
	Bierze polską heroiną (kompot)	6,6	9,3	12,7
Drugie klasy szkół ponadgimnazjalnych	Pali papierosy	97,5	96,8	97,4
	Pije napoje alkoholowe	97,3	98,4	99,0
	Upija się co najmniej raz w tygodniu	64,0	71,8	76,0
	Pali marihuanę lub haszysz	28,5	42,6	60,4
	Bierze LSD lub jakiś inny halucynogen	10,3	18,3	21,8
	Bierze amfetaminę	10,8	27,3	35,5
	Bierze środki uspokajające lub nasenne (bez przepisu lekarza)	16,3	20,4	22,6
	Bierze kokainę lub crack	4,4	8,3	11,7
	Bierze ecstasy	4,0	14,3	20,3
	Bierze heroinę	4,1	8,6	12,5
	Używa środków wziewnych	13,0	12,5	13,5
	Bierze grzyby halucynogenne	x	x	19,6
	Bierze GHB	x	x	6,7
	Bierze alkohol razem z marihuaną	x	x	36,3
	Bierze sterydy anaboliczne	12,0	22,4	31,4
	Bierze polską heroiną (kompot)	5,8	6,0	9,8

Tabela 15. Używanie substancji wśród starszego rodzeństwa

Poziom klasy	Rodzaj używanej substancji	Tak	Nie	Nie wiem	Nie mam starszego rodzeństwa
Trzecie klasy gimnazjów	Pali papierosy	27,7	36,8	2,3	33,2
	Pije napoje alkoholowe	40,3	22,4	4,3	33,0
	Kiedykolewkie upił się	35,7	25,2	6,1	33,0
	Pali marihuanę lub haszysz	6,3	56,0	4,6	33,1
	Bierze leki uspokajające lub nasenne bez przepisu lekarza	2,7	60,5	3,7	33,1
	Bierze ecstazy	2,0	61,5	3,4	33,1
Drugie klasy szkół ponadgimnazjalnych	Pali papierosy	28,7	36,6	1,3	33,4
	Pije napoje alkoholowe	46,9	17,2	3,2	32,7
	Kiedykolewkie upił się	43,5	17,8	5,9	32,8
	Pali marihuanę lub haszysz	6,8	55,1	5,2	33,0
	Bierze leki uspokajające lub nasenne bez przepisu lekarza	2,6	60,4	4,1	32,9
	Bierze ecstazy	1,6	61,9	3,6	32,9

Tabela 16. Używanie substancji wśród starszego rodzeństwa

Poziom klasy	Rodzaj używanej substancji	1999	2003
Trzecie klasy gimnazjów	Pali papierosy	27,2	27,7
	Pije napoje alkoholowe	37,9	40,3
	Kiedykolewkie upił się	34,1	35,7
	Pali marihuanę lub haszysz	3,9	6,3
	Bierze leki uspok. lub nasenne bez przepisu lekarza	3,4	2,7
	Bierze ecstazy	1,7	2,0
Drugie klasy szkół ponadgimnazjalnych	Pali papierosy	27,3	28,7
	Pije napoje alkoholowe	43,9	46,9
	Kiedykolewkie upił się	40,1	43,5
	Pali marihuanę lub haszysz	3,8	6,8
	Bierze leki uspok. lub nasenne bez przepisu lekarza	2,8	2,6
	Bierze ecstazy	1,3	1,6

do napojów alkoholowych i tytoniu, mimo że według polskiego prawa sprzedaż i podawanie używek nieletnim są zabronione. Dostępność poszczególnych napojów alkoholowych i ty-

toniu w ocenach uczniów szkół ponadgimnazjalnych jest jeszcze wyższa, chociaż różnice nie są bardzo duże. Zgodnie z oczekiwaniami, odsetki deklarujących łatwy dostęp największe

Tabela 17. Ocena dostępności poszczególnych substancji (badanie z 2003 r.)

Poziom klasy	Rodzaj substancji	Niemożliwe	Bardzo trudne	Dosyć trudne	Dosyć łatwe	Bardzo łatwe	Nie wiem
Trzecie klasy gimnazjów	Papierosy	3,1	1,7	2,4	17,4	71,9	3,5
	Piwo	2,4	1,1	3,2	22,5	67,9	2,9
	Wino	3,8	2,4	7,8	23,8	55,4	6,9
	Wódka	4,9	4,9	13,2	24,2	45,7	7,1
	Marihuana lub haszysz	14,2	12,8	17,1	21,8	15,7	18,4
	LSD lub inny środek halucynogenny	16,0	16,2	19,7	12,9	8,6	26,6
	Amfetamina	15,8	16,1	18,1	15,5	11,8	22,8
	Leki uspokajające lub nasenne	12,2	11,3	15,9	19,6	19,6	21,4
	Crack	17,4	17,5	17,6	9,7	7,4	30,5
	Kokaina	17,2	18,2	18,0	11,6	8,3	26,7
	Ecstasy	17,2	16,7	17,7	11,9	9,6	26,9
	Heroina	17,5	18,7	17,7	11,4	8,5	26,3
	Grzyby halucynogenne	16,6	16,5	17,3	11,9	10,8	26,8
	GHB	18,4	17,2	15,8	7,9	6,9	33,7
	Substancje wziewne	13,0	10,1	11,3	15,2	28,6	21,8
	Sterydy anaboliczne	16,3	14,5	14,6	13,3	13,8	27,5
	Polska heroina (kompot)	17,1	16,1	15,7	11,5	10,5	29,3
Drugie klasy szkół ponadgimnazjalnych	Papierosy	1,1	0,3	0,4	6,8	89,8	1,5
	Piwo	0,8	0,2	1,0	7,4	89,5	1,0
	Wino	1,3	0,5	2,0	10,7	82,9	2,6
	Wódka	1,5	1,1	4,2	13,1	77,3	2,8
	Marihuana lub haszysz	6,3	7,8	15,9	30,3	23,1	16,7
	LSD lub inny środek halucynogenny	8,4	12,0	21,6	20,6	9,8	27,6
	Amfetamina	7,8	11,0	17,2	24,6	17,5	22,0
	Leki uspokajające lub nasenne	5,9	7,7	16,4	24,5	21,7	23,8
	Crack	10,4	15,8	19,8	12,0	6,0	36,0
	Kokaina	10,5	16,9	20,2	14,1	7,4	31,0
	Ecstasy	9,1	14,5	18,2	17,6	11,9	28,7
	Heroina	11,1	17,3	18,8	14,1	7,9	30,8
	Grzyby halucynogenne	9,1	13,4	18,7	17,1	12,3	29,3
	GHB	11,6	15,0	16,9	8,8	5,7	42,1
	Substancje wziewne	7,1	7,4	10,0	16,9	35,1	23,6
	Sterydy anaboliczne	8,5	10,2	14,2	19,2	19,8	28,1
	Polska heroina (kompot)	10,9	13,3	17,5	13,8	8,4	36,1

są w przypadku tytoniu i piwa, a najmniejsze w przypadku wódki. Odpowiedź „bardzo łatwe” padła w odniesieniu do tytoniu i piwa ze strony 90% starszej młodzieży, w przypadku wina – 83% i wódki 77%. Jedynie niewielki odsetek tej grupy badanych uznał za niemożliwe do zdobycia: tytoń – 1,1%, piwo – 0,8%, wino – 1,3% i wódkę – 1,5%. W przeważającej większości badani nie mieli problemów z oceną dostępności napojów alkoholowych. Nie potrafiło odpowiedzieć na to pytanie jedynie 3-7% uczniów gimnazjów i 1-3% uczniów szkół ponadgimnazjalnych.

Kwestia dostępu do leków uspokajających i nasennych okazała się trudniejsza do oceny. Na to pytanie odpowiedzi „nie wiem” udzielił mniej więcej co czwarty badany. Dostęp do tych leków jest też zdaniem młodzieży znacznie trudniejszy. Bardzo łatwo byłoby je dostać według 20% młodszych respondentów i 22% starszych uczniów, niemożliwe byłoby to dla 12% badanych w pierwszej grupie i dla 6% uczniów szkół ponadgimnazjalnych.

Należy odnotować, że dostępność substancji nielegalnych oceniana jest niewiele niżej. Odsetki uczniów młodszych, którzy uważają je za niemożliwe do zdobycia wahają się od 14% w przypadku konopi indyjskich do 18% w przypadku GHB. Odsetki młodzieży ze szkół gimnazjalnych stwierdzającej, że byłoby jej bardzo łatwo dostać poszczególne substancje wahają się od 16% w przypadku konopi indyjskich do ok. 7% w przypadku GHB i cracku. W klasach drugich szkół ponadgimnazjalnych badani w przypadku większości substancji nielegalnych w podobnym odsetku co pierwszoklasiści uznają je za bardzo łatwe do zdobycia, przy czym ich oceny są bardziej optymistyczne w przypadku konopi indyjskich. Odpowiedzi takich udzie-

liło w odniesieniu do najbardziej dostępnych konopi 23% badanych i najtrudniej dostępnych GHB i cracku – 6% badanych.

Ogólnie wydaje się, że młodzież starsza ocenia podobnie dostęp do substancji nielegalnych jak młodzież młodsza.

Warto zauważyć, że dostępność „polskiej heroiny” w ocenach młodzieży nie odbiega znacząco od dostępności takich środków, jak amfetamina, heroina, czy kokaina. Wydaje się to potwierdzać schyłek dominującej jeszcze na początku lat dziewięćdziesiątych roli tego tradycyjnego na naszej scenie narkotykowej specyfiku.

Na koniec trzeba zwrócić uwagę na bardzo wysokie odsetki badanych, którzy nie potrafili oszacować swoich możliwości w zakresie dostępu do substancji nielegalnych. Najmniej badanych miało trudności z oceną odstepu do marihuany i haszyszu (17-18%), najwięcej z oceną dostępu do GHB (34-42%). Te relatywnie wysokie odsetki badanych, którzy wybrali odpowiedź „nie wiem”, wskazują na znaczną frakcję osób do tego stopnia niezainteresowanych substancjami nielegalnymi, że nie potrafią nawet wyobrazić sobie skali trudności w zdobyciu tego typu środków.

Dane zawarte w *tabelach 18 i 19* pozwalają na prześledzenie zmian dostępności poszczególnych substancji w ocenach młodzieży, jakie dokonały się w czasie ostatnich ośmiu lat. W *tabeli 8* zawarto odsetki respondentów, którzy na pytanie o to, jak trudno byłoby im zdobyć każdą z poszczególnych substancji, gdyby tego chcieli, wybrali odpowiedź „bardzo łatwo”. W *tabeli 19* zaś znajdujemy odsetki tych, którzy w odpowiedzi na to samo pytanie wybrali stwierdzenie „bardzo łatwo” lub „dosyć łatwo”.

Dane zawarte w *tabeli 19* wskazują na odmienne tendencje w przypadku substancji legalnych i nielegalnych.

Tabela 18. Ocena dostępności poszczególnych substancji jako bardzo znacznej (substancje bardzo łatwe do zdobycia)

Poziom klasy	Rodzaj substancji	1995	1999	2003
Trzecie klasy gimnazjów	Papierosy	x	74,1	71,9
	Piwo	72,6	68,5	67,9
	Wino	57,4	56,9	55,4
	Wódka	42,2	44,7	45,7
	Marihuana lub haszysz	6,3	11,5	15,7
	LSD lub inny środek halucynogeny	3,3	7,3	8,6
	Amfetamina	4,7	10,4	11,8
	Leki uspokajające lub nasenne	16,5	17,4	19,6
	Crack	2,1	4,7	7,4
	Kokaina	2,6	5,8	8,3
	Ecstasy	2,4	7,2	9,6
	Heroina	3,8	6,0	8,5
	Grzyby halucynogenne	x	9,9	10,8
	GHB	x	x	6,9
	Substancje wziewne	25,7	30,7	28,6
	Sterydy anaboliczne	6,1	11,8	13,8
	Polska heroina (kompot)	6,6	x	10,5
Drugie klasy szkół ponadgimnazjalnych	Papierosy	x	88,1	89,8
	Piwo	82,9	87,6	89,5
	Wino	77,7	81,7	82,9
	Wódka	67,7	74,1	77,3
	Marihuana lub haszysz	9,6	11,9	23,1
	LSD lub inny środek halucynogeny	4,7	5,9	9,8
	Amfetamina	6,5	10,5	17,5
	Leki uspokajające lub nasenne	19,8	17,0	21,7
	Crack	2,4	3,4	6,0
	Kokaina	3,0	4,1	7,4
	Ecstasy	2,5	6,7	11,9
	Heroina	4,9	4,4	7,9
	Grzyby halucynogenne	x	8,9	12,3
	GHB	x	x	5,7
	Substancje wziewne	27,5	29,8	35,1
	Sterydy anaboliczne	9,5	14,1	19,8
	Polska heroina (kompot)	6,9	x	8,4

Zmiany w ocenach dostępności napojów alkoholowych w młodszej grupie polegają na spadku odsetków uczniów deklarujących bardzo łatwy dostęp do piwa i do wina oraz wzroście proporcji deklarujących bardzo łatwy dostęp do wódki. W ocenach uczniów ze starszej grupy dostępność wszystkich trzech napojów alkoholowych wykazuje trend wzrostowy. Dostępność wyrobów tytoniowych nie była przedmiotem badania w 1995 r. W przedziale czasowym wyznaczonym przez lata 1999 i 2003 wedle ocen uczniów z młodszej kohorty dostępność papierosów trochę spadła, a wedle ocen starszych uczniów wydaje się stabilna.

Dostęp do leków uspokajających i nasennych wśród uczniów młodszych wykazuje trend wzrostowy, wśród starszych odsetek deklarujących bardzo łatwy dostęp, po lekkim spadku w 1999 r., w kolejnym czteroleciu wzrósł i to do poziomu wyższego niż w 1995 r.

Dostępność zdecydowanej większości substancji nielegalnych deklarowana przez uczniów młodszych, po silnym wzroście w 1999 r., w 2003 r. uległa dalszemu powiększeniu, chociaż o mniejszym nasileniu. Tendencja wzrostowa dostępności, i to o większym nasileniu w 2003 r. niż w 1999 r., wynika z ocen dokonywanych przez uczniów starszych. Dotyczy ona zdecydowanej większości substancji nielegalnych.

Warto zauważyć, że chociaż młodzież w największym odsetku deklaruje bardzo łatwy dostęp do marihuany i haszyszu, to największy wzrost odsetka uczniów deklarujących bardzo łatwy dostęp dokonał się w latach 1995-2003 w przypadku ekstazy. W grupie uczniów młodszych odsetek ten wzrósł czterokrotnie, w grupie uczniów starszych niemal pięciokrotnie. W przypadku przetworów konopi analogiczny odsetek zwiększył się w obu grupach dwu i półkrotnie.

Podobny, chociaż w szczegółach odmienny obraz trendów otrzymujemy, gdy odpowiedzi uczniów na pytanie o łatwość dostępu do poszczególnych substancji poddamy innej agregacji. Zsumowanie odsetków uczniów, którzy deklarują bardzo łatwy dostęp i dosyć łatwy dostęp, rozszerza krąg zagrożonych pokazując większą skalę zjawiska (*tabela 19*).

Analiza odpowiedzi wskazujących na co najmniej dosyć łatwy dostęp do poszczególnych substancji pokazuje mniejszą skalę zmian poszczególnych wskaźników niż analiza odpowiedzi limitowanych tylko do bardzo łatwego dostępu. W przypadku piwa i wina mamy wręcz do czynienia ze stabilizacją wskaźników w ostatnim czteroleciu. W przypadku większości substancji nielegalnych wzrost pomiędzy latami 1995 i 2003 był nieco mniejszy niż analogicznych wskaźników bardzo łatwego dostępu. Przykładowo odsetki deklarujących przynajmniej dosyć łatwy dostęp do marihuany i haszyszu wzrosły około dwukrotnie, a do ekstazy w młodszej grupie trzy i półkrotnie, w starszej czterokrotnie.

Przeprowadzone powyżej analizy zdają się wskazywać na szybsze rozrastanie się grupy młodych ludzi, którzy mają bardzo łatwy dostęp do substancji nielegalnych, niż szerszej rzeszy młodzieży deklarującej co najmniej dosyć łatwy dostęp.

Podsumowując kwestie zmian w dostępności substancji psychoaktywnych, jakie możemy odtworzyć z analizy ocen dokonywanych przez badanych w latach 1995, 1999 i 2003., trzeba stwierdzić kontynuację trendu wzrostowego. Można sądzić, że mamy do czynienia z pewnym ograniczeniem skali wzrostu w ostatnim czteroleciu, przynajmniej w przypadku uczniów z młodszej grupy. Wśród uczniów starszych stwierdzamy kontynuację, a nawet nasilenie trendu wzrostowego.

Tabela 19. Ocena dostępności poszczególnych substancji jako bardzo znacznej (substancje bardzo łatwe lub dosyć łatwe do zdobycia)

Poziom klasy	Rodzaj substancji	1995	1999	2003
Trzecie klasy gimnazjów	Papierosy	x	89,9	89,3
	Piwo	88,5	90,4	90,4
	Wino	81,1	79,7	79,2
	Wódka	65,3	67,3	69,9
	Marihuana lub haszysz	18,7	30,1	37,5
	LSD lub inny środek halucynogeny	11,0	20,3	21,5
	Amfetamina	13,8	27,4	27,3
	Leki uspokajające lub nasenne	38,5	39,8	39,2
	Crack	5,5	13,4	17,1
	Kokaina	7,0	16,3	19,9
	Ecstasy	6,1	19,7	21,5
	Heroina	10,2	17,3	19,9
	Grzyby halucynogenne	x	22,5	22,7
	GHB	x	x	14,8
	Substancje wziewne	41,0	45,9	43,8
	Sterydy anaboliczne	13,3	23,6	27,1
	Polska heroina (kompot)	14,8	x	22,0
Drugie klasy szkół ponadgimnazjalnych	Papierosy	x	95,5	96,6
	Piwo	93,9	96,9	96,9
	Wino	92,0	92,8	93,6
	Wódka	85,7	89,1	90,4
	Marihuana lub haszysz	27,6	39,6	53,4
	LSD lub inny środek halucynogeny	15,6	26,1	30,4
	Amfetamina	17,7	33,2	42,1
	Leki uspokajające lub nasenne	46,1	43,8	46,2
	Crack	6,4	13,4	18,0
	Kokaina	8,4	16,5	21,5
	Ecstasy	7,3	22,6	29,5
	Heroina	12,2	16,2	22,0
	Grzyby halucynogenne	x	24,5	29,4
	GHB	x	x	14,5
	Substancje wziewne	45,3	51,5	52,0
	Sterydy anaboliczne	19,2	30,1	39,0
	Polska heroina (kompot)	14,1	x	22,2

Odpowiedzi na pytanie o to, czy badanemu kiedykolwiek proponowano jakieś substancje psychoaktywne dostarczyły innego wskaźnika dostępności. W masmediach ciągle wiele mówi się o agresywnym rozwoju rynku substancji nielegalnych i ich marketingu wśród uczniów.

Intencją pytania o propozycje była weryfikacja tych doniesień. Badanym przedstawiono listę środków legalnych i nielegalnych i prosiło o zaznaczenie tych, które w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem ktokolwiek im proponował. Rozkład odpowiedzi zawarty w tabeli 20

Tabela 20. Ekspozycja na propozycje poszczególnych substancji

Poziom klasy	Rodzaj substancji	1995	1999	2003
Trzecie klasy gimnazjów	Piwo	80,6	85,0	83,4
	Wino	65,2	52,0	47,5
	Wódka	53,1	57,0	56,4
	Marihuana lub haszysz	11,4	17,3	21,6
	LSD	3,8	5,0	3,4
	Amfetamina	4,8	10,3	8,6
	Leki uspokajające lub nasenne	8,1	6,9	5,7
	Crack	0,8	2,1	2,7
	Kokaina	1,7	3,5	3,8
	Ecstasy	1,4	5,0	4,9
	Heroina	2,0	3,4	3,6
	Sterydy anaboliczne	3,6	6,2	5,3
	Polska heroina (kompot)	2,7	3,5	3,4
	Bimber	12,7	13,1	20,2
Drugie klasy szkół ponadgimnazjalnych	Piwo	89,5	93,0	93,2
	Wino	79,2	61,0	61,0
	Wódka	73,5	75,0	77,4
	Marihuana lub haszysz	17,3	23,6	34,8
	LSD	5,3	4,9	4,6
	Amfetamina	6,0	14,0	16,8
	Leki uspokajające lub nasenne	8,8	5,5	6,6
	Crack	1,2	1,7	2,1
	Kokaina	1,9	2,7	3,5
	Ecstasy	1,7	5,2	8,1
	Heroina	2,2	2,3	3,4
	Sterydy anaboliczne	5,4	7,1	8,7
	Polska heroina (kompot)	2,1	1,5	2,2
	Bimber	16,8	14,0	25,4

wskazuje na podobne prawidłowości jak przy używaniu poszczególnych substancji.

Najczęściej proponowanym młodzieży środkiem jest bez wątpienia alkohol. Z propozycjami dotyczącymi substancji nielegalnych spotykają się mniej liczne frakcje badanych i stosunkowo najczęściej dotyczą one konopi. Otrzymało je chociaż raz w czasie ostatnich 12 miesięcy 22% uczniów z klas młodszych i 35% uczniów klas starszych. Odsetki uczniów, którym proponowano amfetaminę wynosiły w przypadku piętnasto-szesnastolatków 9% i siedemnasto-osiemnastolatków 17%. Ecstasy, podobnie jak poprzednio wymienione substancje nielegalne, proponowana była częściej uczniom starszym (8%) niż młodszym (5%), natomiast leki uspokajające i nasenne oferowane były podobnym odsetkom młodzieży z grupy młodszej i starszej (ok. 6-7%).

Zwraca uwagę wysoki odsetek uczniów, którzy spotykali się z propozycjami alkoholu nielegalnie wytworzonego domowym sposobem, czyli bimbrow. W młodszej grupie z taką ofertą spotkało się 20% badanych, w starszej zaś – 25%. W grupie gimnazjalistów narażenie na propozycje bimbrow jest podobne jak ekspozycja na oferty marihuany lub haszyszu.

W czasie ostatnich 8 lat wskaźniki narażenia na propozycje w przypadku niektórych substancji nie uległy większym zmianom, w przypadku innych wyraźnie wzrosły. Najbardziej zwiększyło się narażenie na propozycje dotyczące marihuany i haszyszu, amfetaminy, ecstasy oraz bimbrow. Trend wzrostowy obserwujemy zarówno w młodszej kohorcie badanych, jak i w starszej, chociaż wśród młodszych wskaźniki powiększyły się przede wszystkim w latach 1995-1999, a wśród starszych wzrost był bardziej równomierny lub koncentrował się w ostatnim czteroleciu. Jedynie w przypadku bimbrow w obu

grupach wzrost wskaźnika nastąpił przede wszystkim w latach 1999-2003. Podobne tendencje, chociaż o mniejszym nasileniu obserwujemy w przypadku takich substancji, jak kokaina, heroina czy sterydy anaboliczne.

Kolejne pytanie mające za zadanie uszczegółowienie wiedzy na temat dostępności substancji psychoaktywnych dotyczyło przetworów konopi i sondażowe, gdzie można te substancje łatwo nabyć (tabela 21).

Większość respondentów orientuje się, gdzie można kupić marihuanę lub haszysz. Odsetek badanych znających takie miejsca jest wyższy wśród starszej młodzieży (64%) niż młodszej (54%). Najczęściej wymieniano w tym kontekście dyskotekę lub bar (32% w młodszej kohorcie i 44% w starszej kohorcie). Następne w kolejności w młodszej kohorcie były: szkoła, ulica i park oraz mieszkanie diler (wszystkie po 23%). W starszej kohorcie na drugim miejscu znalazła się szkoła (33%), a na kolejnych miejscach: ulica i park (31%) i mieszkanie diler (29%).

W 1995 r. nie pytano o znajomość miejsc, gdzie można kupić marihuanę i haszysz, stąd porównania możemy dokonać tylko z wynikami z 1999 r. W czasie ostatnich czterech lat wzrosły odsetki uczniów znających miejsca, gdzie sprzedawane są przetwory konopi. W 2003 r. w stosunku do 1999 r. wśród wymienianych przez młodzież miejsc wyraźnie częściej pojawia się mieszkanie diler. Prawidłowość ta dotyczy uczniów z obu kohort.

Problemy związane z używaniem substancji

Picie napojów alkoholowych wiąże się często z powstawaniem różnych problemów. Także używanie narkotyków prowadzić może do po-

Tabela 21. Miejsca gdzie można łatwo kupić marihuanę lub haszysz

Poziom klasy	Miejsce zakupu	1999	2003
Trzecie klasy gimnazjów	Nie znam takich miejsc	51,1	46,3
	Ulica, park	20,5	22,8
	Szkoła	24,1	23,4
	Dyskoteka, bar	29,6	32,3
	Mieszkanie diler	18,3	22,9
	Inne miejsce	5,0	6,4
Drugie klasy szkół ponadgimnazjalnych	Nie znam takich miejsc	44,9	35,7
	Ulica, park	24,2	30,9
	Szkoła	28,9	33,2
	Dyskoteka, bar	39,3	43,6
	Mieszkanie diler	19,1	28,9
	Inne miejsce	4,4	6,8

wstawania wielu, często podobnych jak w przypadku alkoholu, problemów. Wreszcie problemy te występować mogą także bez związku z używaniem substancji. W jednym z pytań ankiety respondenci otrzymali listę takich problemów z prośbą, aby określili, czy kiedykolwiek stały się ich udziałem w związku z pićm, w związku z używaniem narkotyków i wreszcie z innych powodów – bez udziału substancji psychoaktywnych. Wyniki zawiera *tabela 22*.

Badani w znacznych odsetkach doświadczali takich problemów, jak kłótnia lub sprzeczka, problemy z rodzicami, problemy z przyjaciółmi, przepychanka lub bójka. Kłopoty z policją były względnie często wskazywane przez młodzież z obu kohort w związku z pićm alkoholu. W kontekście używania narkotyków do kłopotów z policją przyznawało się tylko ok. 1-2% respondentów. Najrzadziej występowały interwencje pogotowia ratunkowego oraz niechciane doświadczenia seksualne.

Porównanie danych w poszczególnych kolumnach tabeli przekonuje, że generalnie najbardziej rozpowszechnione są problemy po-

wstające bez związku z używaniem substancji, a następnie problemy związane z alkoholem. Problemy związane z narkotykami pojawiają się najrzadziej. Trzeba też zauważyć, że różnice w odsetkach badanych potwierdzających doświadczanie problemów bez związku z używaniem substancji oraz problemów związanych z alkoholem są większe niż różnice między odsetkami doświadczających problemów związanych z alkoholem i doświadczających problemów w związku z narkotykami. Od nakreślonego wyżej porządku odnotować należy jedno odstępstwo. Problem niechcianych doświadczeń seksualnych pojawiał się wśród starszych uczniów trochę częściej w związku z alkoholem niż jako zdarzenie niezwiązane z używaniem substancji, a wśród młodszych uczniów najczęściej występował jako problem związany z narkotykami.

Jeśli spojrzymy na pięć najczęściej występujących problemów związanych z alkoholem i pięć problemów najczęściej powstających z innych powodów niż używanie substancji to zobaczymy, że wśród gimnazjalistów

w większości są to te same problemy. Należą do nich: kłótnia i sprzeczka, problemy z rodzicami, problemy z przyjaciółmi, wypadek lub uszkodzenie ciała oraz przepychanka lub bójka. Również w klasach drugich szkół ponadgimnazjalnych większość najczęściej zgłaszanych problemów związanych z alkoholem i najczęściej pojawiających się trudności niezwiązanych z używaniem substancji jest wspólna. Są to: problemy z rodzicami, kłótnia lub sprzeczka oraz problemy z przyjaciółmi. Charakterystyczne dla alkoholu są także takie problemy, jak przepychanka lub bójka, wypadek lub uszkodzenie ciała oraz zniszczenie rzeczy lub ubrania, a dla najczęściej występujących problemów bez związku z substancjami, podobnie jak w przypadku młodszych uczniów, problemy z nauczycielami i gorsze wyniki w nauce.

Mimo że problemy z narkotykami występowały u względnie nielicznych grup badanych to jednak warto wskazać na te najczęściej występujące. Zarówno w klasach młodszych, jak i starszych dwa najbardziej rozpowszechnione problemy to problemy z nauczycielami oraz kłótnia lub sprzeczka. Wśród gimnazjalistów trzecim najbardziej rozpowszechnionym problemem związanym z narkotykami były niechciane doświadczenia seksualne, wśród uczniów starszych – gorsze wyniki w nauce.

Należy również zwrócić uwagę na ogólnie większe rozpowszechnienie problemów związanych z alkoholem wśród starszej młodzieży niż w grupie uczniów młodszych, co wiązać można z wyższym poziomem spożycia alkoholu w tej grupie. Także większość problemów związanych z narkotykami przytrafia się większej grupie uczniów starszych niż młodszych.

W tabelach 23-25 zestawiono wyniki z 2003 r. z wynikami uzyskanymi w 1999 r.

W 1995 r. nie pytano o problemy w sposób umożliwiający porównania.

Dane z tabeli 23 dotyczące problemów związanych z alkoholem wskazują na brak większych zmian w ich rozpowszechnieniu. Różnice w rozpowszechnieniu poszczególnych problemów nie przekraczają trzech punktów procentowych. Powyżej tej granicy wzrosły jedynie odsetki uczniów szkół ponadgimnazjalnych, raportujących problemy z policją.

Odnosić natomiast trzeba wyraźny wzrost rozpowszechnienia większości problemów związanych z narkotykami (tabela 24). W obu kohortach badanych wzrosły wyraźnie odsetki uczniów doświadczających takich problemów, jak kłótnia lub sprzeczka, utrata pieniędzy lub cennych przedmiotów, zniszczenie rzeczy lub ubrania, gorsze wyniki w nauce, problemy z nauczycielami. Wśród uczniów starszych wzrosły ponadto odsetki badanych zgłaszających problemy z przyjaciółmi i z rodzicami. Wzrost rozpowszechnienia problemów związanych z narkotykami wiąże się, jak się wydaje, nie tylko ze zwiększeniem się rozpowszechnienia używania, ale także z reakcjami społecznymi na problem narkotyków. Porównanie wyników uzyskanych w 2003 r. z wynikami z 1999 r. pokazuje skalę narastania problemów.

Rozpowszechnienie niektórych problemów powstających bez związku z używaniem substancji także wzrosły (tabela 25). W młodszej grupie zwiększyły się odsetki uczniów zgłaszających wypadek lub uszkodzenia ciała, utratę pieniędzy lub cennych przedmiotów, gorsze wyniki w nauce oraz stanie się ofiarą rabunku lub kradzieży.

W starszej grupie wzrosło rozpowszechnienie takich problemów, jak przepychanka lub bójka, wypadek lub uszkodzenia ciała, utrata

Tabela 22. Doświadczanie poszczególnych problemów kiedykolwiek w życiu (badanie z 2003 r.)

Poziom klasy	Rodzaj problemów	Problemy z powodu alkoholu	Problemy z powodu narkotyków	Problemy z innych powodów
Trzecie klasy gimnazjów	Kłótnia lub sprzeczka	11,9	4,1	70,3
	Przepychanka lub bójka	8,0	1,1	40,0
	Wypadek lub uszkodzenie ciała	6,9	0,8	39,6
	Utrata pieniędzy lub cennych przedmiotów	4,1	2,4	28,2
	Zniszczenie rzeczy lub ubrania	7,4	2,9	27,5
	Problemy z rodzicami	10,0	1,5	45,0
	Problemy z przyjaciółmi	7,2	1,7	48,0
	Problemy z nauczycielami	2,7	5,2	34,6
	Gorsze wyniki w nauce lub w pracy	3,1	2,6	34,9
	Stałeś się ofiarą rabunku lub kradzieży	2,8	0,8	14,6
	Kłopoty z policją	5,2	1,2	11,4
	Interwencja pogotowia ratunkowego	1,3	1,4	7,2
	Niechciane przez Ciebie doświadczenia seksualne	2,6	4,0	3,9
	Seks bez zabezpieczenia (bez antykoncepcji)	4,4	0,9	6,4
Drugie klasy szkół ponadgimnazjalnych	Kłótnia lub sprzeczka	20,2	5,4	73,3
	Przepychanka lub bójka	13,6	1,2	39,0
	Wypadek lub uszkodzenie ciała	9,6	0,7	38,7
	Utrata pieniędzy lub cennych przedmiotów	7,9	2,6	30,9
	Zniszczenie rzeczy lub ubrania	13,6	2,3	29,7
	Problemy z rodzicami	14,5	3,1	53,2
	Problemy z przyjaciółmi	8,8	2,9	51,4
	Problemy z nauczycielami	2,6	7,3	40,8
	Gorsze wyniki w nauce lub w pracy	5,0	5,7	47,1
	Stałeś się ofiarą rabunku lub kradzieży	3,4	0,8	18,2
	Kłopoty z policją	7,3	1,9	13,7
	Interwencja pogotowia ratunkowego	1,6	1,1	10,6
	Niechciane przez Ciebie doświadczenia seksualne	5,7	3,2	4,3
	Seks bez zabezpieczenia (bez antykoncepcji)	6,4	1,1	13,1

Tabela 23. Doświadczanie poszczególnych problemów związanych z alkoholem kiedykolwiek w życiu

Poziom klasy	Rodzaj problemów	1999	2003
Trzecie klasy gimnazjów	Kłótnia lub sprzeczka	10,5	11,9
	Przepychanka lub bójka	8,2	8,0
	Wypadek lub uszkodzenie ciała	5,4	6,9
	Utrata pieniędzy lub cennych przedmiotów	5,2	4,1
	Zniszczenie rzeczy lub ubrania	9,3	7,4
	Problemy z rodzicami	9,4	10,0
	Problemy z przyjaciółmi	6,1	7,2
	Problemy z nauczycielami	2,6	2,7
	Gorsze wyniki w nauce lub w pracy	4,2	3,1
	Stałeś się ofiarą rabunku lub kradzieży	1,6	2,8
	Kłopoty z policją	3,9	5,2
	Interwencja pogotowia ratunkowego	0,9	1,3
	Niechciane przez Ciebie doświadczenia seksualne	4,9	2,6
	Seks bez zabezpieczenia (bez antykoncepcji)	4,7	4,4
Drugie klasy szkół ponadgimnazjalnych	Kłótnia lub sprzeczka	17,6	20,2
	Przepychanka lub bójka	11,1	13,6
	Wypadek lub uszkodzenie ciała	8,8	9,6
	Utrata pieniędzy lub cennych przedmiotów	7,0	7,9
	Zniszczenie rzeczy lub ubrania	13,2	13,6
	Problemy z rodzicami	13,0	14,5
	Problemy z przyjaciółmi	9,2	8,8
	Problemy z nauczycielami	2,2	2,6
	Gorsze wyniki w nauce lub w pracy	4,9	5,0
	Stałeś się ofiarą rabunku lub kradzieży	1,2	3,4
	Kłopoty z policją	3,8	7,3
	Interwencja pogotowia ratunkowego	1,6	1,6
	Niechciane przez Ciebie doświadczenia seksualne	7,9	5,7
	Seks bez zabezpieczenia (bez antykoncepcji)	6,4	6,4

Tabela 24. Doświadczanie poszczególnych problemów związanych z narkotykami kiedykolwiek w życiu

Poziom klasy	Rodzaj problemów	1999	2003
Trzecie klasy gimnazjów	Kłótnia lub sprzeczka	2,0	4,1
	Przepychanka lub bójka	0,9	1,1
	Wypadek lub uszkodzenie ciała	0,5	0,8
	Utrata pieniędzy lub cennych przedmiotów	0,7	2,4
	Zniszczenie rzeczy lub ubrania	0,7	2,9
	Problemy z rodzicami	1,6	1,5
	Problemy z przyjaciółmi	1,5	1,7
	Problemy z nauczycielami	1,1	5,2
	Gorsze wyniki w nauce lub w pracy	1,2	2,6
	Stałeś się ofiarą rabunku lub kradzieży	0,4	0,8
	Kłopoty z policją	1,0	1,2
	Interwencja pogotowia ratunkowego	0,4	1,4
	Niechciane przez Ciebie doświadczenia seksualne	0,8	4,0
	Seks bez zabezpieczenia (bez antykoncepcji)	0,8	0,9
Drugie klasy szkół ponadgimnazjalnych	Kłótnia lub sprzeczka	1,8	5,4
	Przepychanka lub bójka	0,5	1,2
	Wypadek lub uszkodzenie ciała	0,4	0,7
	Utrata pieniędzy lub cennych przedmiotów	0,3	2,6
	Zniszczenie rzeczy lub ubrania	0,5	2,3
	Problemy z rodzicami	1,3	3,1
	Problemy z przyjaciółmi	1,8	2,9
	Problemy z nauczycielami	0,4	7,3
	Gorsze wyniki w nauce lub w pracy	1,0	5,7
	Stałeś się ofiarą rabunku lub kradzieży	0,3	0,8
	Kłopoty z policją	0,5	1,9
	Interwencja pogotowia ratunkowego	0,2	1,1
	Niechciane przez Ciebie doświadczenia seksualne	0,6	3,2
	Seks bez zabezpieczenia (bez antykoncepcji)	0,6	1,1

Tabela 25. Doświadczanie poszczególnych problemów niezwiązanych z używaniem substancji kiedykolwiek w życiu

Poziom klasy	Rodzaj problemów	1999	2003
Trzecie klasy gimnazjów	Kłótnia lub sprzeczka	72,7	70,3
	Przepychanka lub bójka	38,1	40,0
	Wypadek lub uszkodzenie ciała	33,3	39,6
	Utrata pieniędzy lub cennych przedmiotów	23,1	28,2
	Zniszczenie rzeczy lub ubrania	26,6	27,5
	Problemy z rodzicami	49,1	45,0
	Problemy z przyjaciółmi	44,5	48,0
	Problemy z nauczycielami	36,6	34,6
	Gorsze wyniki w nauce lub w pracy	45,9	34,9
	Stałeś się ofiarą rabunku lub kradzieży	9,9	14,6
	Kłopoty z policją	7,4	11,4
	Interwencja pogotowia ratunkowego	9,0	7,2
	Niechciane przez Ciebie doświadczenia seksualne	5,0	3,9
	Seks bez zabezpieczenia (bez antykoncepcji)	7,5	6,4
Drugie klasy szkół ponadgimnazjalnych	Kłótnia lub sprzeczka	72,1	73,3
	Przepychanka lub bójka	31,6	39,0
	Wypadek lub uszkodzenie ciała	29,8	38,7
	Utrata pieniędzy lub cennych przedmiotów	23,2	30,9
	Zniszczenie rzeczy lub ubrania	25,8	29,7
	Problemy z rodzicami	53,6	53,2
	Problemy z przyjaciółmi	47,4	51,4
	Problemy z nauczycielami	38,9	40,8
	Gorsze wyniki w nauce lub w pracy	45,6	47,1
	Stałeś się ofiarą rabunku lub kradzieży	11,5	18,2
	Kłopoty z policją	8,8	13,7
	Interwencja pogotowia ratunkowego	8,0	10,6
	Niechciane przez Ciebie doświadczenia seksualne	4,6	4,3
	Seks bez zabezpieczenia (bez antykoncepcji)	9,3	13,1

pieniędzy i cennych przedmiotów, zniszczenie rzeczy lub ubrania, stanie się ofiarą rabunku lub kradzieży. Większość problemów, które wykazują tendencję wzrostową łączy uwikłanie przemocy w ich powstawanie. Wskazuje to na narastanie problemu przemocy wśród młodzieży.

Profilaktyka a używanie substancji

Badanie zrealizowane w 2003 r. umożliwiło przybliżenie odpowiedzi na pytanie o zasięg zajęć profilaktycznych realizowanych w szkołach na terenie kraju, a także o ich efekty na poziomie zachowań dotyczących substancji psychoaktywnych. Badanie to nie ma aspiracji ewaluacyjnych – schemat badania nie spełnia tu podstawowych wymagań metodologicznych dla tego typu badań – jego wyniki powinny jednak dać wstępną orientację co do globalnego efektu oddziaływań profilaktycznych.

Zacznijmy od kwestii zasięgu oddziaływań profilaktycznych. W jednym z pytań ankiety prosiliśmy badanych o przypomnienie sobie, czy uczestniczyli w jakichś zajęciach profilaktycznych w szkole w czasie ostatnich 12 miesięcy. Pytaliśmy o zajęcia dotyczące narkotyków, alkoholu i tytoniu osobno. Rozkłady odpowiedzi zamieszczono w tabeli 26.

Młodzież z klas gimnazjalnych w podobnych odsetkach uczestniczyła w zajęciach profilaktycznych skierowanych na kwestię alkoholu, tytoniu i narkotyków (68-69%). W szkołach ponadgimnazjalnych uczniowie brali mniejszy udział we wszystkich typach zajęć profilaktycznych niż gimnazjaliści. Najbardziej dotyczy to zajęć dotyczących kwestii palenia tytoniu. Wyniki te wskazują na okres gimnazjalny jako czas najbardziej ożywionej działalności profilaktycznej. Uczniowie starsi wydają się nieco bardziej zaniedbani.

O globalnym efekcie jakichkolwiek oddziaływań profilaktycznych możemy wnioskować z porównania rozkładów odpowiedzi na pytanie o używanie substancji wśród tych, którzy brali udział w zajęciach profilaktycznych, i tych, którzy w nich nie uczestniczyli. Dane na ten temat zawierają *tabele 27-30*. Zestawiono w nich odsetki badanych, którzy zadeklarowali używanie poszczególnych substancji w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem wśród tych, którzy uczestniczyli kiedykolwiek w życiu w zajęciach na temat danej substancji, i wśród tych, którzy w takich zajęciach nigdy nie brali udziału. Punktem odniesienia do palenia marihuany lub haszyszku były zajęcia na temat narkotyków, do picia alkoholu i upijania się – zajęcia na temat alkoholu, a do palenia tytoniu – zajęcia na temat tej substancji.

Tabela 26. Udział w zajęciach profilaktycznych w szkole w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem

Poziom klasy	Tematy zajęć	Tak	Nie
Trzecie klasy gimnazjów	Kwestia picia alkoholu	68,7	31,3
	Kwestia palenia tytoniu	67,5	32,5
	Kwestia brania narkotyków	69,4	30,6
Drugie klasy szkół ponadgimnazjalnych	Kwestia picia alkoholu	58,6	41,4
	Kwestia palenia tytoniu	54,6	45,4
	Kwestia brania narkotyków	62,2	37,8

Tabela 27. Udział w zajęciach profilaktycznych a picie alkoholu

Poziom klasy	Udział w zajęciach		Picie napojów alkoholowych w czasie 30 dni przed badaniem	
			Tak	Nie
Trzecie klasy gimnazjów	Kwestia picia alkoholu	Tak	64,8	35,2
		Nie	67,3	32,7
Drugie klasy szkół ponadgimnazjalnych	Kwestia picia alkoholu	Tak	79,5	20,5
		Nie	77,8	22,2

Tabela 28. Udział w zajęciach profilaktycznych a upijanie się

Poziom klasy	Udział w zajęciach		Upicie się w ciągu ostatnich 30 dni	
			Tak	Nie
Trzecie klasy gimnazjów	Kwestia picia alkoholu	Tak	28,7	71,3
		Nie	28,7	71,3
Drugie klasy szkół ponadgimnazjalnych	Kwestia picia alkoholu	Tak	36,3	63,7
		Nie	37,7	62,3

Tabela 29. Udział w zajęciach profilaktycznych a używanie konopi

Poziom klasy	Udział w zajęciach		Używanie marihuany lub haszyszu w ciągu ostatnich 30 dni	
			Tak	Nie
Trzecie klasy gimnazjów	Kwestia brania narkotyków	Tak	8,0	92,0
		Nie	8,0	92,0
Drugie klasy szkół ponadgimnazjalnych	Kwestia brania narkotyków	Tak	12,2	87,8
		Nie	14,2	85,8

Jak wynika z danych zgromadzonych w tabelach praktycznie w przypadku żadnego ze wskaźników nie dostrzegamy różnic istotnych statystycznie. Niezależnie od tego, czy badani uczestniczyli w zajęciach profilaktycznych, czy też nie brali w nich udziału, ich zachowania w zakresie substancji psychoaktywnych są podobne. Jedynie w przypadku starszej młodzieży stwierdzono niewielkie, choć istotne statystycznie różnice w paleniu tytoniu między tymi dwoma grupami młodzieży. Różnic tych nie można jednak

potraktować jako przejawu sukcesu profilaktyki, bowiem większe nasilenie palenia odnotowano właśnie wśród uczniów, którzy uczestniczyli w zajęciach profilaktycznych. Niezależnie od sformułowanych wcześniej zastrzeżeń można by oczekiwać, że młodzież poddana oddziaływaniom profilaktycznym w ich wyniku, chociaż w pewnej mierze, będzie bardziej wstrzemięźliwa w używaniu substancji psychoaktywnych niż młodzież, której zajęcia profilaktyczne nie objęły. Okazuje się, że takiego efektu nie stwierdzono.

Tabela 30. Udział w zajęciach profilaktycznych a palenie tytoniu

Poziom klasy	Palenie tytoniu	Kwestia palenia tytoniu	
		Tak	Nie
Trzecie klasy gimnazjów	Nie	68,3	68,9
	Mniej niż 1 papieros na tydzień	6,3	7,4
	Mniej niż 1 papieros dziennie	3,8	4,2
	1-5 papierosów dziennie	10,6	9,2
	6-10 papierosów dziennie	6,4	5,5
	11-20 papierosów dziennie	3,0	2,3
	Więcej niż 20 papierosów dziennie	1,6	2,5
Drugie klasy szkół ponadgimnazjalnych	Nie	54,4	57,2
	Mniej niż 1 papieros na tydzień	6,9	7,2
	Mniej niż 1 papieros dziennie	4,1	3,7
	1-5 papierosów dziennie	10,6	12,6
	6-10 papierosów dziennie	13,9	11,2
	11-20 papierosów dziennie	7,7	6,0
	Więcej niż 20 papierosów dziennie	2,4	2,1

Wydaje się, że przytoczone wyniki powinny budzić przynajmniej niepokój i skłaniać do głębszego namysłu nad praktyką profilaktyczną.

PODSUMOWANIE

W maju i czerwcu 2003 r. zrealizowano audytoryjne badania ankietowe na próbie reprezentatywnej uczniów klas trzecich szkół gimnazjalnych (wiek 15-16 lat) oraz klas drugich szkół ponadgimnazjalnych (wiek 17-18 lat) naszego kraju. Badania przeprowadzono według metodologii międzynarodowego projektu podjętego z inicjatywy *Co-operation Group to Combat Drug Abuse and Illicit Trafficking in Drugs (Pompidou Group)* działającej przy Radzie Europy i koordynowanego przez CAN ze Sztokholmu. Celem badania był przede wszystkim pomiar natężenia zjawiska używania przez młodzież substancji psychoaktywnych.

Wyniki badania wskazują na znaczny poziom rozpowszechnienia używania substancji nielegalnych, ale również wysoki poziom rozpowszechnienia sięgania po substancje legalne.

Zwraca uwagę wysoki odsetek uczniów, którzy kiedykolwiek używali leków uspokajających lub nasennych bez przepisu lekarza (17% z młodszej kohorty i 20% ze starszej kohorty). Sieganie po te leki jest bardziej rozpowszechnione wśród dziewcząt niż wśród chłopców.

Wśród substancji nielegalnych relatywnie najwyższym rozpowszechnieniem cechują się konopie indyjskie. Chociaż raz w ciągu całego życia używało ich 19% młodszych uczniów i 37% starszych uczniów. Na drugim miejscu wśród substancji nielegalnych jest amfetamina – ok. 6% wśród uczniów gimnazjów i 15% wśród uczniów szkół wyższego poziomu.

Obecne okazjonalne używanie substancji nielegalnych, czego wskaźnikiem jest używa-

nie w czasie ostatnich 12 miesięcy, także stawia przetwory konopi na pierwszym miejscu pod względem rozpowszechnienia. W klasach trzecich gimnazjów używa tego środka ponad 15% uczniów, w klasach drugich szkół ponadgimnazjalnych – 26%. Kolejne miejsca zajmują w przypadku młodszych uczniów substancje wziewne (4%) oraz amfetamina (4%), w przypadku starszych uczniów amfetamina (10%) oraz ecstazy (4%).

W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem 8% uczniów klas trzecich gimnazjów i 13% uczniów klas drugich szkół ponadgimnazjalnych używało marihuany lub haszyszu.

Zarówno eksperymentowanie z substancjami nielegalnymi, jak ich okazjonalne używanie są bardziej rozpowszechnione wśród chłopców niż wśród dziewcząt.

Należy odnotować, że nie stwierdzono zależności między paleniem tytoniu, piciem alkoholu, upijaniem się lub używaniem przetworów konopi a uczestnictwem w szkole w zajęciach profilaktycznych dotyczących tych substancji. Niezależnie od tego, czy badani uczestniczyli w zajęciach profilaktycznych, czy też nie brali w nich udziału, ich zachowania w zakresie substancji psychoaktywnych nie różnią się znacząco.

W ocenach respondentów uwagę zwraca wysoki poziom dostępności napojów alkoholowych. Na tym tle dostępność substancji nielegalnych jest oceniana znacznie niżej.

Porównanie wyników badania z 2003 r. z wynikami badań zrealizowanych w latach 1999 i 1995 wykazało tendencję do stabilizacji wskaźników używania alkoholu przez młodzież w czasie ostatnich czterech lat po wzroście w poprzednim czteroletnim okresie. Trochę inaczej rzecz się ma z substancjami nielegalnymi. Wprawdzie w ostatnich czterech latach w grupie młodszej

młodzieży obserwujemy także tendencje stabilizacyjne, a przynajmniej słabszy wzrost, to jednak w grupie starszej młodzieży nadal wskaźniki dość silnie rosną. Trzeba dodać, że w okresie 1995-1999 problem narkotyków wykazywał bardzo silny trend wzrostowy. W zakresie oceny dostępności poszczególnych substancji nadal przeważa trend wzrostowy, silniejszy gdy analizujemy dane zebrane od starszej młodzieży.

WNIOSKI I REKOMENDACJE

Wyniki badania skłaniają do sformułowania kilku wniosków, a w ślad za nimi kilku rekomendacji.

Polska młodzież wedle wyników badania jawi się jako silnie zagrożona zarówno przez legalne, jak i nielegalne substancje psychoaktywne. Większość wskaźników dotyczących używania substancji jest dość wysoka i wykazuje trend wzrostowy. Zintensyfikowanie działań profilaktycznych powinno zatem stanowić bezwzględny priorytet.

Tendencja wzrostowa w zakresie używania substancji psychoaktywnych przez młodzież obserwowana na poziomie kraju na podstawie porównań wyników ESPAD 1995, ESPAD 1999 oraz ESPAD 2003, a także potwierdzonych przez wyniki badań CBOS realizowanych w latach 1992, 1994, 1996, 1999 i 2003 zdaje się wystawiać nie najlepsze noty działaniom profilaktycznym skierowanym na redukcję popytu w skali kraju. Wprawdzie trudno powiedzieć jak wyglądałyby wskaźniki epidemiologiczne, gdyby działań profilaktycznych nie podejmowano – być może byłyby znacznie gorsze – to jednak z całą pewnością można stwierdzić, że spektakularnych sukcesów odnotować się nie da. Wprawdzie dane z 2003 r. przemawiają za

osłabieniem tempa wzrostu, przynajmniej niektórych wskaźników, to jednak daleko jeszcze do zmniejszenia skali zjawiska. Ponadto dzięki poruszeniu kwestii udziału w zajęciach profilaktycznych uzyskaliśmy kolejny argument przemawiający za słabością obecnego podejścia profilaktycznego.

Wydaje się, że znaczne rozpowszechnienie używania substancji, a szczególnie rozmiary zjawiska używania przetworów konopi, jest efektem głębokiej zmiany obyczajowej, której dotychczasowe zabiegi profilaktyczne skutecznie przeciwstawić się nie są w stanie. Dla odwrócenia obecnego trendu, jeśli to jest w ogóle możliwe, potrzebna jest nie tylko mobilizacja całego społeczeństwa oparta na pełnym konsensusie, co do celu, jaki chcemy osiągnąć, ale też i pomysły nowego podejścia do redukcji popytu na substancje wśród młodzieży.

Znaczne rozmiary grup zaangażowanych w używanie substancji skłaniają do przemyślenia na nowo priorytetów w strategii prewencyjnej. Zastanowienia wymaga kwestia oferty dla młodych ludzi używających względnie często substancji nielegalnych lub pijących alkohol często w ilościach prowadzących do nietrzeźwości. Wielu z nich nie uda się przekonać do zmiany tego stylu życia, konieczne wydaje się zatem zadbanie o minimalizację szkód, do jakich to może prowadzić.

Wzrost dostępności większości narkotyków stwierdzony w wyniku porównań badań z lat 1995, 1999 i 2000 przekonuje, że zmiany regulacji prawnych w kierunku rozszerzania zakresu i zaostrzenia represji karnej nie okazały się skuteczne. Wprowadzenie w 1997 r. odpowiedzialności karnej za posiadanie narkotyków, a następnie w 2000 r. rozszerzenie jej zakresu na posiadanie niewielkich ilości narkotyku na własny użytek, nie zaowocowało ograniczeniem

dostępu do narkotyków. Można stwierdzić na podstawie ocen młodzieży, że w czasie ostatnich ośmiu lat dostępność narkotyków rosła. Warto zatem ponownie przemyśleć rolę represji karnej w strategii przeciwdziałania problemom narkotyków i narkomanii. Wydaje się, że środkami prawnymi nie jesteśmy w stanie kontrolować zjawiska, natomiast zaostrzanie represji wywołuje zwykle nieporządane skutki uboczne oraz utrudnia oddziaływania skierowane na ograniczanie popytu na narkotyki i redukcję szkód związanych z ich używaniem. Kwestie te powinny stać się przedmiotem pogłębionych badań.

Janusz Sierosławski
Instytut Psychiatrii i Neurologii
Warszawa

XV MIĘDZYNARODOWA KONFERENCJA HIV/AIDS

The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) podaje w raporcie globalnym dotyczącym epidemii HIV/AIDS na świecie, że do końca roku 2003 zanotowano 38 milionów osób żyjących z HIV/AIDS. Co 10 osoba została zakażona drogą dożylną. W Europie 580 000 osób żyje świadomie z HIV. W krajach Europy Wschodniej i Azji (do którego to bloku UNAIDS zalicza także Polskę) liczba osób zakażonych sięga 1 300 000.

Dane epidemiologiczne Krajowego Centrum do spraw HIV/AIDS, dotyczące zakażenia HIV w Polsce od początku epidemii w 1985 roku do końca czerwca 2004 roku, mówią o 8854 zarejestrowanych zakażeniach. Co najmniej 5081 zakażeń związanych jest z używaniem narkotyków drogą dożylną. Zanotowano 1442 zachorowań na AIDS; 697 chorych zmarło (opracowano na podstawie danych z PZH).

Dane mówią same za siebie. Ponad połowa wykrytych zakażeń HIV w Polsce związanych jest z używaniem narkotyków drogą dożylną. Praktyka potwierdza statystyki. Wielu naszych uzależnionych klientów jest zakażonych wirusem HIV.

Analizując dane epidemiologiczne dotyczące Europy, zauważyć można pewną prawidłowość. Otóż o ile w zachodniej części kontynentu przewaga zarejestrowanych tam zakażeń dotyczy kontaktów homo- i heteroseksualnych – o tyle w krajach Europy Wschodniej HIV wydaje się bliżej problematyki przyjmowania narkotyków drogą dożylną.

Podobnie zjawisko wygląda w krajach Azjatyckich. IDU (Injecting Drug Users) – to najliczniejsza grupa osób żyjących z HIV w tym regionie.

Nieprzypadkowo wybrano Tajlandię jako gospodarza XV International AIDS Conference (15 Międzynarodowej Konferencji HIV/AIDS). Otrzymała się ona w Bangkoku w dniach 11-16 lipca 2004 roku. Organizatorami konferencji byli: IAS (International AIDS Society), Thai Ministry of Public Health, współorganizatorami zaś: UNAIDS (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS), TNCA (Thai NGO Coalition on AIDS), ICW (The International Community of Women Living with HIV/AIDS), ICASO (International Council of AIDS The Service Organisation), GNP+ (Global Network of People Living with HIV/AIDS). W wydarzeniu uczestniczyło około 20 000 osób z krajów całego świata – Europy, obu Ameryk, Afryki, Australii, wreszcie Azji. Delegaci reprezentowali różne dziedziny wiedzy, opieki zdrowotnej, socjalnej, wreszcie obecne były także same osoby seropoztywne. Hasłem przewodnim była teza „Access for All”. Postulowano dostęp do leczenia, opieki medycznej, socjalnej, dostęp do wiedzy, informacji, badań – dla wszystkich niezależnie od kraju pochodzenia, koloru skóry, narodowości, wyznania czy też sytuacji materialnej.

Konferencja obfitowała tematycznie w zagadnienia z zakresu medycyny, farmacji oraz szeroko rozumianej terapii i pomocy społecznej. Było też miejsce na dzielenie się doświadczeniami w zakresie życia z HIV, życia z osobami zakażonymi oraz jakości tego życia.

Sesje podzielono tematycznie na bloki:

A: Basic Science (warsztaty, sesje dyskusyjne, prezentacje poświęcone podstawowym zagadnieniom związanym z HIV/AIDS).

- B: Clinical Research and Treatment (opisy najnowszych wyników badań medycznych, również w dziedzinie terapii).
- C: Epidemiology and Prevention (zebranie światowych danych epidemiologicznych i komentarze do nich).
- D: Social & Economic Issues (zagadnienia socjalne i ekonomiczne wokół zjawiska infekcji HIV i jej efektów społecznych).
- E: Policy & Program Implementation (rozwiązania zapobiegające rozprzestrzenianiu się infekcji na poziomie struktur politycznych).

Oprócz sesji lektorskich eksponowano ogromną liczbę posterów i plakatów prezentujących treści związane szeroko z zagadnieniem infekcji HIV. Jeszcze inną formą przekazu były fotografie, heppeningi czy nawet występy muzyczne. Wszystkie te aktywności miały jeden motyw przewodni: HIV.

Materiały z konferencji zostały opublikowane w postaci abstraktów w formie druku oraz CD.

Merytorycznie wiele miejsca i uwagi poświęcono szczególnie grupie zakażonych kobiet oraz młodych dziewcząt, osobom transseksualnym, osobom świadczącym usługi seksualne, młodzieży oraz grupie osób używających narkotyki drogą dożylną.

Jako osoba szczególnie zainteresowana zagadnieniem, uczestniczyłam w sesjach poświęconych właśnie tej ostatniej grupie. Pod hasłem „Treatment for Drug Users – a Realistic Goal” (Leczenie osób używających narkotyki – realistyczne cele) spotkali się przedstawiciele WHO, Thai Drug Users’ Network, International Harm Reduction Development Program, Open Society Institute, European AIDS Treatment Group, Central and Eastern European Harm Reduction Network, Russian Community of People Living with HIV/AIDS oraz przedstawiciele

le Yale School of Medicine i Yale New Heaven Hospital, a także uniwersytetu w Buenos Aires – gdzie realizowane są programy dotyczące leczenia retrowirusowego IDU. Dyskutowano zagadnienia i problemy dotyczące grupy IDU w kontekście zakażenia HIV i ich lokalną specyfikę w różnych regionach świata.

Dane mówią o tym, że na świecie jest obecnie ponad 13 milionów osób używających narkotyków drogą dożylną (UNAIDS „2004 Report on the global AIDS epidemic”). W niektórych rejonach więcej niż 50% z nich jest zakażonych wirusem HIV. W statystykach przodują kraje Europy Wschodniej i Azji (W Polsce zakażenia drogą dożylną to ok. 50%; w Rosji 90% wszystkich zakażeń).

Podobnie zjawisko wygląda w Azji, w tym w krajach „Złotego Trójkąta” (Laos, Birma, Tajlandia). W Tajlandii w końcu 2003 roku zostało zarejestrowanych 570 000 osób seropozytywnych w kierunku HIV (dane UNAIDS *2004 Report on the global AIDS epidemic*). Liczba rejestrowanych rocznie nowych infekcji zredukowana została z 140 000 w roku 1991 do około 21 000 w roku 2003, głównie w wyniku intensywnych działań prewencyjnych. (Badania wskazują np. na to, że obecnie mężczyźni w Tajlandii znacznie częściej używają prezerwatyw). Liczba nowych zakażeń nie spadła natomiast w grupach zmarginalizowanych społecznie, takich jak osoby sprzedające usługi seksualne oraz IDU. Dane mówią o tym, że intensywne działania prewencyjne są dla tych grup konieczne i niezbędne. Przedstawiciel Thai Drug Users Network – Paisan Suwannawong przytaczał fakty dotyczące sytuacji zakażonych IDU w Tajlandii. Mówią one o braku opieki medycznej, prewencji i profilaktyki. Programy metadonowe dostępne są w wielkich miastach (głównie w Bangkoku). Są niezwykle kosztowne i krótkoterminowe (pro-

gram trwa 40 dni). Potrzeba znacznie szerszej oferty programów substytucyjnych. Profilaktyka i prewencja skierowana do rodzin, najbliższych oraz osób żyjących obok zakażonych HIV IDU praktycznie nie istnieje.

Doświadczenia zakończonej sukcesem kampanii prewencyjnej skierowanej do osób używających narkotyków drogą dożylną, np. w New York City, Edynburgu oraz kilkunastu miastach Brazylijskich, wskazują na dużą skuteczność pewnego rodzaju działań. Skuteczne programy profilaktyki zawierały kampanie przeciwdziałające popularyzacji używania narkotyków. Cennym działaniem prewencyjnym było szerokie udostępnienie leczenia antyretrowirusowego dla IDU, popularyzacja terapii substytucyjnej oraz rozpowszechnianie wymiany igieł, strzykawek, wreszcie dystrybucja darmowych prezerwatyw.

Z takich doświadczeń mogą już dziś czerpać regiony, gdzie problem transmisji HIV drogą dożylną jest wciąż palący. Przedstawiciel Thai Drug Users Network – Paisan Suwannawong odważnie i głośno poruszał problemy zakażonych IDU w Tajlandii. Jest nadzieja, że tym razem głos ten dotrze do polityków, urzędników – osób, które podejmują decyzje na poziomie społeczności, państwa, świata.

Odnosząc do sytuacji w Tajlandii obraz epidemii HIV w naszym kraju, nie można nie zauważyć pewnego rodzaju sukcesu w profilaktyce, prewencji i leczeniu HIV. Liczba notowanych rocznie nowych zakażeń utrzymuje się na stałym poziomie. Procent zakażonych IDU z roku na rok spada. Realizowane są Monarowskie programy wymiany igieł i strzykawek tudzież darmowa dystrybucja prezerwatyw. Istnieją programy metadonowe. IDU, którzy osiągają adekwatną stabilizację, np. w programach substytucyjnych lub terapeutycznych, mogą ubiegać się o włączenie leczenia antyretrowirusowego. Nie stać

nas ciągle na powszechność dostępu do ART (Antyretroviral Therapy) czynnych IDU, dlatego pierwszym krokiem w stronę leczenia infekcji jest detoksykacja, następnie w najtrudniejszych przypadkach włączenie leczenia substytucyjnego w postaci metadonu lub kierowanie do stacjonarnych ośrodków rehabilitacyjnych leczenia uzależnień. Trudność leży w tym, że często pacjenci HIV pozytywni po detoksykacji nie są na tyle stabilni somatycznie (choroby oportunistyczne, koinfekcje, niska odporność etc), aby podjąć regularną terapię w ośrodku. Niektóre placówki starają się być na tyle plastyczne, aby klienta z podwójną diagnozą (uzależnienia i HIV) włączyć w społeczność terapeutyczną uwzględniając specyfikę jego sytuacji zdrowotnej, socjalnej i psychologicznej. (Z dumą przyznaję, że ośrodek, w którym obecnie pracuję, ma duże doświadczenie w pracy z tego typu pacjentem. W materiałach konferencyjnych dostępny jest abstrakt prezentujący specyfikę ośrodka.)

Spotkanie w Tajlandii pozwoliło na wymianę doświadczeń, porównanie danych epidemiologicznych, refleksję nad skutecznością działań profilaktycznych. Być może przyczyni się również do integracji działań profesjonalistów w regionie i na świecie.

Na ceremonii zamknięcia obecny był Nelson Mandela. Towarzyszy on światowemu ruchowi przeciw HIV/AIDS od lat. Jego słowa wzbudziły entuzjazm wielu obecnych w Bangkoku delegatów świata. Pozostawiły przekonanie, że warto pochylić się nad drugim człowiekiem. Warto walczyć o prawo do życia. Warto mieć nadzieję.

Następna, szesnasta już światowa konferencja dotycząca HIV/AIDS odbędzie się w sierpniu 2006 roku w Toronto, w Kanadzie.

Anna Konefal

*Młodzieżowy Ośrodek Rehabilitacyjny
WTD z Kazuniu-Bielanach*

SPOTKANIE GRUPY WYSZEHRADZKIEJ

Słowenia, 10-12 października 2004 r.

W dniach 10-12 października 2004 r. w Słowenii odbyło się spotkanie Grupy Wyszehradzkiej poświęcone współpracy państw Europy Centralnej w dziedzinie więziennictwa, narkotyków syntetycznych, systemu Schengen oraz redukcji szkód spowodowanych używaniem narkotyków. Spotkanie zorganizowane zostało przez Ministerstwo Zdrowia i Biuro Narkotykowe rządu Słowenii, która przewodniczy obecnie pracom Grupy. W spotkaniu uczestniczyli reprezentanci czterech krajów europejskich: Słowacji, Słowenii, Węgier i Polski (nieobecni byli przedstawiciele Republiki Czeskiej). Polskę reprezentowali przedstawiciele Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii oraz Komendy Głównej Policji.

Spotkanie było również okazją do analizy treści Porozumienia Praskiego podpisanego w 1995 r. przez rządy wszystkich państw członkowskich Grupy Wyszehradzkiej oraz przedstawicieli Międzynarodowego Programu Kontroli Narkotyków Narodów Zjednoczonych (UNDCP). Strony Porozumienia zobowiązały się do stworzenia zrównoważonego i multidyscyplinarnego podejścia do rozwiązywania problemu narkotyków i narkomanii oraz ustanowienia organu koordynującego prace w tym zakresie. Rządy wszystkich krajów deklarowały, że tylko efektywna subregionalna polityka walki ze zjawiskiem jest skutecznym narzędziem obniżającym konsumpcję i nielegalny

obróć narkotykami. Państwa członkowskie zobowiązały się wówczas do wsparcia politycznego, finansowego i technicznego projektów podejmowanych w ramach Grupy. Niektóre z postanowień porozumienia podpisanego 9 lat temu zdewaluowały się, tak więc tegoroczne spotkanie było okazją do omówienia przyszłych działań podejmowanych wspólnie przez państwa Grupy Wyszehradzkiej.

Pierwsza część seminarium poświęcona przeglądowi polityki i struktury narodowych strategii antynarkotykowych wykazała, że zgodnie z postanowieniami porozumienia wszystkie państwa opracowały strategie reagowania na problem narkotyków i narkomanii zakładające interdyscyplinarne i zrównoważone podejście do problemu. We wszystkich krajach ustanowiono także system koordynacyjny (przedstawiciel rządu lub instytucja), a rozwiązania krajowe zbieżne są z postanowieniami Unijnej Strategii Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2000-2004.

Druga część spotkania odbyła się w formie warsztatów. Uczestnicy podzieleni zostali na cztery grupy: leczenie dla osób uzależnionych w zakładach karnych, narkotyki syntetyczne, system Schengen oraz działania ograniczania szkód z powodu używania narkotyków. Praca w grupach stworzyła możliwość analizy porównawczej sytuacji poszczególnych krajów w omawianych obszarach. Każda z grup

roboczych wypracowała wspólny projekt, który następnie zostanie przedstawiony do zatwierdzenia krajowym koordynatorom. W przypadku pozytywnego przyjęcia projektu będą omówione podczas 48 Sesji Komisji Środków Odurzających (Commission on Narcotic Drugs), funkcjonującej jako jedna ze stałych komisji Rady Ekonomiczno-Społecznej ONZ. Fundusze na realizację projektów krajów członkowskich Grupy będą się starały pozyskać z odpowiednich instytucji UE oraz specjalnej linii budżetowej Grupy Wyszehradzkiej.

Propozycje przedstawionych projektów obejmują następujące zagadnienia:

- używanie narkotyków w ruchu drogowym,
- konferencja promująca działania z zakresu harm reduction,

- rozwój oddziaływań terapeutycznych w zakładach karnych (w szczególności programy leczenia substytucyjnego)
- identyfikacja międzynarodowych szlaków przemytu narkotyków obejmujących Państwa Grupy Wyszehradzkiej.

Konferencja była okazją do odnowienia i zacieśnienia współpracy między państwami Europy Centralnej. Plany wspólnego realizowania projektów z zakresu redukcji popytu i podaży na narkotyki spotkały się z poparciem i akceptacją wszystkich uczestników spotkania.

Klaudia Palczak

*Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania
Narkomanii*

Ogólnopolski telefon zaufania NARKOTYKI - NARKOMANIA 0801-199-990

Antynarkotykowa poradnia internetowa: www.poradnia.narkomania.org.pl



Serwis Informacyjny Narkomania

Wydawca: Krajowe Biuro

ds. Przeciwdziałania Narkomanii

tel.: (022) 641 15 01, fax: (022) 641 15 65

e-mail: kbpn@kbpn.gov.pl

<http://www.kbpn.gov.pl>

Adres redakcji:

ul. Dereniowa 52/54, 02-776 Warszawa

Redaktor naczelny: **Piotr Jabłoński**

Sekretarz Redakcji: **Danuta Muszyńska**

Skład, łamanie, druk: **Platform Group sp. z o.o.**

tel./fax (022) 635 73 70, 635 29 30

KOLEGIUM REDAKCYJNE:

Jacek Morawski

(Ośrodek Informacji o Alkoholu
i Narkotykach ADIC)

Jacek Moskalewicz

(Instytut Psychatrii i Neurologii)

Janusz Sierosławski

(Instytut Psychatrii i Neurologii)

Teresa Wereżyńska (specjalista wojewódzki
ds. narkomanii, ordynator Oddziału Detoksy-
kacyjnego w Szpitalu Nowowiejskim)

Włodzimierz Ziemia

(Centralne Biuro Śledcze KGP)

Pismo jest bezpłatne