Druk nr 155

Projekt

z dnia .....

INFORMACJA NR .....
PREZYDENTA MIASTA OPOLA

z dnia ..... 2019 r.

Sprawozdanie z wykonania w 2018 roku Miejskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2016-2020

Na podstawie uchwały Nr XIII/225/15 Rady Miasta Opola z dnia 2 lipca 2015 roku w sprawie uchwalenia Miejskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2016-2020.

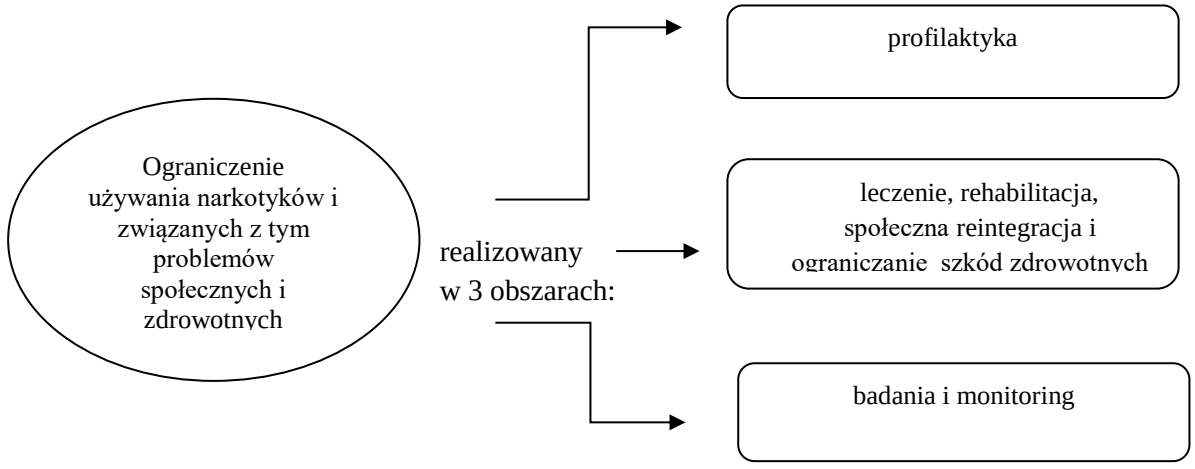
Sprawozdanie z wykonania w 2018 roku
Miejskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2016-2020.

Zgodnie z art. 10 ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii do zadań własnych gminy w tym zakresie należą:

1) zwiększanie dostępności do pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem,
2) udzielanie rodzinom, w których występują problemy narkomanii, pomocy psychologicznej i prawnej
3) prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie zajęć sportowo-rekreacyjnych dla uczniów, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych
4) wspomaganie działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów narkomanii,
5) pomoc społeczna osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętych ubóstwem i wykluczeniem społecznym i integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego.

Powyższe zadania ujęto w Miejskim Programie Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2016-2020, który został przyjęty do realizacji uchwałą Nr XIII/225/15 Rady Miasta Opola z dnia 2 lipca 2015 roku.

Ogólny cel Programu:

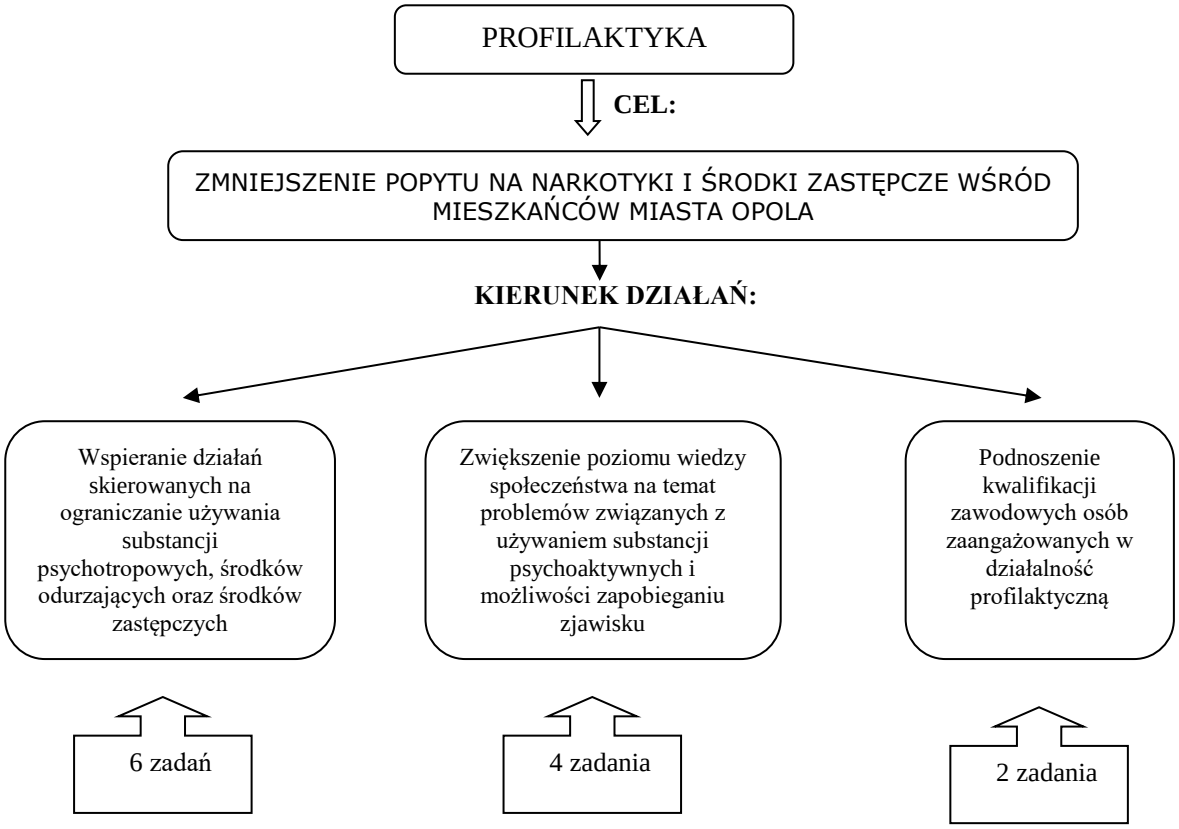


W Miejskim Programie Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2016–2020 dla każdego obszaru działań sformułowano cel główny, kierunki działań, zadania oraz wskaźniki monitoringu. Na realizację zadań w budżecie 2018 r. zaplanowano środki finansowe w wysokości 230.000 zł, w tym 200.000 zł uzyskano z opłat za wydanie zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych i 30.000 zł z budżetu miasta.

Realizatorzy programu zostali wyłonieni w drodze otwartych konkursów ofert zgodnie z obowiązującą ustawą z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym.

Niniejsze sprawozdanie zostało opracowane na podstawie informacji uzyskanych od podmiotów realizujących poszczególne zadania programu.

OBSZAR I



Odpowiednia profilaktyka uzależnień to działanie, które ma na celu zapobieganie pojawieniu się oraz rozwojowi danego szkodliwego zjawiska. Powinna wyprzedzać pojawienie się problemu poprzez propagowanie zdrowego stylu życia, dbałość o rozwój fizyczny i duchowy, usprawnianie umiejętności radzenia sobie w trudnych sytuacjach. Profilaktyka polega na stworzeniu różnych sprzyjających rozwojowi psychospołecznemu możliwości podejmowania nowej, nie praktykowanej do tej pory aktywności, lub też wzmacniać już istniejące uczestnictwo w działaniach alternatywnych. W podejmowanej działalności przeciwdziałającej narkomanii bardzo ważnym jest również odpowiednie przygotowanie trenerów, nauczycieli i pracowników instytucji mających bezpośredni kontakt z osobami uzależnionymi, do pracy wychowawczej i profilaktycznej a także ich współpraca z rodzicami i opiekunami osób zagrożonych uzależnieniem.

W ramach obszaru realizowano następujące zadania:

1) programy profilaktyki uniwersalnej na wszystkich poziomach edukacji, w tym równolegle dla dzieci i młodzieży, ich rodziców i nauczycieli.

Pracownia Rozwoju Osobistego (Opole, Plac Oleandrów 8) przeprowadziła program pn. Kompleksowa profilaktyka uzależnień w szkole podstawowej. Przeprowadzono łącznie 40 godzin zajęć profilaktycznych dla 429 uczniów z 7 szkół podstawowych (20 klas x 2 godziny). Przeprowadzono 16 godzin profesjonalnych warsztatów kompetencyjnych dla 2 grup przedstawicieli zespołów wychowawczych opolskich szkół podstawowych, w których udział wzięło 25 osób; 50 godzin konsultacji problemowych (29 godzin poradnictwa indywidualnego oraz 21 godzin zajęć grupowych), w których udział wzięło 185 osób. Celem głównym programu było zmniejszenie popytu na substancje

psychoaktywne wśród uczniów opolskich szkół podstawowych poprzez profilaktyczne wzmacnianie postaw prozdrowotnych i czynników chroniących. Rezultatami programu wobec młodzieży szkolnej są dostarczenie informacji o zagrożeniach towarzyszących używaniu substancji psychoaktywnych, pokazywanie perspektyw zdrowego życia i drogi do satysfakcji osobistych bez używania substancji uzależniających. Wobec przedstawicieli zespołów wychowawczych szkół i rodziców osiągnięto zwiększenie poziomu własnej świadomości wobec osób i zjawisk z obszaru uzależnień, dostarczenie wiedzy na temat mechanizmów uzależnień oraz form profilaktyki, w tym profilaktyki selektywnej i wskazującej.

Fundacja Psychoedukacji i Psychoterapii INTRA (Opole, ul. Orląt Lwowskich 5/2) zrealizowała Uniwersalny Program Profilaktyki Pozytywnej, w ramach którego przeprowadzono zajęcia warsztatowo-wykładowe dla uczniów, nauczycieli i rodziców. Projekt objął 8 edycji programu. Zajęcia dla uczniów pn. „Potencjał jest w nas" zostały przeprowadzone w klasach wskazanych przez nauczycieli danej szkoły. Przeprowadzono zajęcia w 6 szkołach podstawowych i 2 szkołach ponadpodstawowych. W zajęciach udział wzięło łącznie 274 uczniów. W ramach programu odbyły się również zajęcia adresowane do nauczycieli pn. „Nauczyciel inspiracją uczniów", w których udział wzięło 156 osób oraz do rodziców pn. „ Rodzic przewodnikiem życiowym", w których uczestniczyło 239 osób. W wyniku udziału w programie nastąpiło zwiększenie kompetencji profilaktyczno-wychowawczych nauczycieli oraz rodziców, zwiększono ich wiedzę na temat nowych zjawisk destrukcyjnych dla rozwoju dzieci, zwiększono poczucie skuteczności rodziców i nauczycieli w zakresie zapobiegania narkomanii i innych zachowaniom ryzykownym. Wśród uczniów, którzy odkrywali swój potencjał i mocne strony zwiększono poczucie własnej wartości, ukształtowano umiejętności za swoje postępowanie i dokonywanie wyborów.

Stowarzyszenie na Rzecz Ludzi Uzależnionych „To człowiek" (Opole, ul. Ozimska 71d) zrealizowało program pn. „WSPÓLNY MIANOWNIK – program profilaktyki uniwersalnej, skierowany do uczniów szkół ponadpodstawowych" mający na celu przeciwdziałanie podejmowaniu prób zażywania substancji psychoaktywnych, narkotyków, dopalaczy, alkoholu a także zminimalizowanie szkód powstałych w życiu młodych ludzi używających tych substancji na poziomie eksperymentującym i ryzykownym. Program składał się z części dydaktycznej adresowanej do uczniów, nauczycieli i rodziców oraz z części artystycznej, czyli koncertu profilaktycznego. W realizacji programu udział wzięło 5 opolskich szkół, 40 klas, 883 uczniów. W 5 spotkaniach dla rodziców udział wzięło ponad 200 rodziców. Przeprowadzono 2 spotkania dla grona pedagogicznego, w których udział wzięło ponad 75 nauczycieli. Zorganizowano 3 koncerty profilaktyczne, w których udział wzięło ponad 1000 uczniów.

Stowarzyszenie Ochrony Zdrowia Psychicznego (Opole, ul. Kwiatkowskiego 1a/1) zrealizowało zadanie pt. „Decyduj świadomie", które polegało na organizacji i prowadzeniu zajęć dla dzieci w wieku 7-12 lat na terenie Publicznej Szkoły Podstawowej nr 20 w Opolu. Realizacja zadania miała charakter interwencji profilaktycznej w grupie, odbyła się z udziałem 2 wykwalifikowanych prowadzących przez okres 7 miesięcy. 20 uczestników projektu posiadło wiedzę z zakresu zagrożeń wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych, rozwinęli umiejętność współpracy w grupie, radzenia sobie ze stresem i sytuacjami konfliktowymi.

Stowarzyszenie STRATEGIA (Opole, ul. Chabrów 28/14) było realizatorem projektu pt. „BEZ OPIEKI – program profilaktyczny dla uczniów mieszkających w bursie, ich opiekunów, nauczycieli i rodziców". Głównym celem programu było zmniejszenie popytu na substancje psychoaktywne wśród młodzieży ponadgimnazjalnej przez profilaktyczne wzmacnianie czynników chroniących. Zajęcia

przeprowadzone zostały w 4 grupach, a w każdej grupie 3 spotkania po 4 godziny dydaktyczne. Udział w nich wzięło 60 osób. Odbyły się również zajęcia psychoedukacyjne dla nauczycieli, w liczbie 12 godzin, w których uczestniczyło 20 osób oraz konsultacje dla rodziców, w których udział wzięło 10 osób.

Stowarzyszenie MONAR (Opole, ul. Armii Krajowej 9of.) było realizatorem projektu pt. „Szkoła = motywator samorozwoju", który skierowany był do uczniów szkół podstawowych klas 4-6. Beneficjentami programu byli również nauczyciele i rodzice uczniów. W zajęciach psychoedukacyjnych oraz warsztatach udział wzięło 140 uczniów. Odbyły się również dyżury w siedzibie Stowarzyszenia, na których nauczyciele oraz rodzice zmagający się z problemami w relacji z młodzieżą eksperymentującą ze środkami psychoaktywnymi mogli skorzystać z konsultacji. W wyniku realizacji projektu wzmocniono w uczniach umiejętność rozpoznawania zagrożeń i wzbudzono motywację do refleksji nad własną postawą wobec środków psychoaktywnych; rodzice i nauczyciele uzyskali profesjonalną pomoc terapeutyczną praz wsparcie w relacjach z młodzieżą eksperymentującą z narkotykami.

Sfinansowano również **57 warsztatów dla uczniów i rodziców oraz 2 szkolenia dla rady pedagogicznej** z zakresu profilaktyki uniwersalnej, które zostały przeprowadzone w 10 opolskich szkołach. W warsztatach ogółem wzięło udział ok. 650 uczniów, 100 rodziców i 130 nauczycieli.

Osiągnięte wskaźniki monitoringu:
Liczba realizowanych programów profilaktycznych: 6 programów
Liczba przedszkoli i szkół ze wszystkich poziomów nauczania realizujących programy profilaktyczne: 10 szkół
Liczba dzieci i młodzieży biorących udział w programach profilaktycznych w placówkach oświatowych, wsparcia dziennego i wychowawczo – opiekuńczych: 650 osób
Liczba rodziców i nauczycieli biorących udział w programach profilaktycznych: 230 osób
Wysokość nakładów: 90.000 zł

2) wspieranie realizacji programów profilaktyki selektywnej i wskazującej.

Stowarzyszenie Pracownia Rozwoju Osobistego (Opole, Pl. Oleandrów 8) realizowało zadanie pn. „FreD goes net", którego celem było zmotywowanie młodych ludzi do zmiany postaw i zachowania w związku z używaniem substancji psychoaktywnych. Program miał więc na celu powstrzymanie używania substancji odurzających lub zahamowanie rozwoju zjawiska, zanim przybierze ono jawny, problemowy charakter. W toku realizacji zadania ważne było wczesne wyjście z krótką, trafną i możliwie dobrowolnie przyjmowaną ofertą skierowaną do młodych osób w wieku 14 – 21 lat, którzy z powodu używania narkotyków (a w sporadycznych przypadkach alkoholu) popadli po raz pierwszy w konflikt z prawem. W programie uczestniczyło 30 osób w wieku 15-18 lat. W ramach programu zrealizowano zajęcia dla 3 grup odbiorców, przeprowadzono 30 godzin rozmów wstępnych-diagnostycznych, 24 godzin zajęć grupowych prowadzonych przez 2 certyfikowanych realizatorów. 2 osobom zaproponowano bardziej adekwatną formę pomocy, terapię ambulatoryjną.

Osiągnięte wskaźniki monitoringu:
Liczba realizowanych programów profilaktycznych: 1 program
Liczba odbiorców programu: 30 osób
Wysokość nakładów: 10.000 zł

3) upowszechnianie i dystrybucja materiałów informacyjno-edukacyjnych z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii.

W ramach współpracy z **Komedą Miejską Policji w Opolu** w zakresie działań edukacyjnych ukierunkowanych na kształtowanie społecznie pożądanych wzorców wśród młodzieży szkolnej oraz dorosłych mieszkańców miasta Opola zakupiono zestawy jednorazowego użytku do wstępnego wykrywania środków odurzających oraz broszury dla specjalistów i rodziców uczniów opolskich szkół dotyczące dopalaczy. Zestawy narkotestów oraz broszury wykorzystane zostały w celach prewencyjnych i edukacyjnych przez opolską policję.

Osiągnięte wskaźniki monitoringu:
Liczba i nakład materiałów informacyjno-edukacyjnych: 150 kompletów narkotestów, 900 broszur
Wysokość nakładów: 10 000,00 zł

4) wspieranie i organizacja szkoleń w zakresie profilaktyki narkomanii

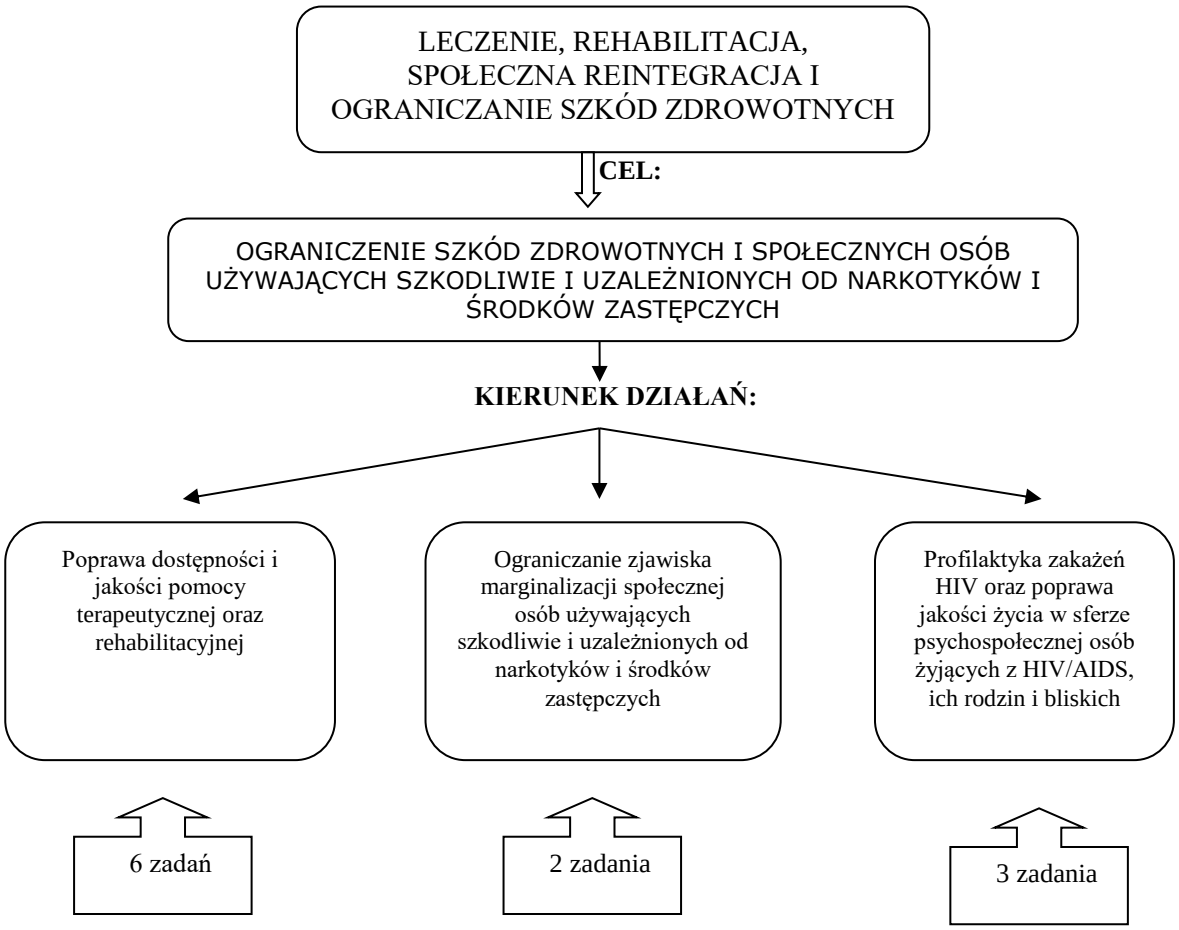
W ramach zadania sfinansowano udział w I edycji Szkoły Terapii Motywującej dla terapeutów uzależnień będących członkami Stowarzyszenia na Rzecz Ludzi Uzależnionych „To człowiek". Jest to unikalny 200 godzinny zintegrowany kurs, rekomendowany przez Polskie Towarzystwo Terapii Motywującej. Podczas szkolenia uczestnicy poznali jedno z najskuteczniejszych narzędzi pracy terapeutów na całym świecie jakim jest Dialog Motywujący, który będzie wykorzystywany w pracy terapeutycznej na rzecz uzależnionych od środków psychoaktywnych mieszkańców Miasta Opola.

Osiągnięte wskaźniki monitoringu:
Liczba przeprowadzonych szkoleń: 1 szkolenie
Liczba osób uczestniczących w szkoleniach: 2 osoby
Wysokość nakładów: 10 000,00 zł

Głównym założeniem podejmowanych działań profilaktycznych było kształtowanie pozytywnych postaw społecznych dzieci i młodzieży oraz budowanie aktywnego modelu życia, w którym nie ma miejsca na środki psychoaktywne. Działania profilaktyczne prowadziły zatem do: nabywania umiejętności odmawiania (nauka asertywności), uporządkowania systemu wartości oraz nabywania umiejętności społecznych. Kierunkiem działań profilaktycznych było przedstawienie przez realizatorów alternatywnych, różnorodnych i atrakcyjnych dla młodzieży sposobów spędzania wolnego czasu. Uprawianie sportu, hobby, rozwijanie zainteresowań, pasji czy uczestnictwo w różnorodnych formach aktywności społecznej w sposób konstruktywny zaspakajają potrzebę ekscytujących doznań, stymulacji czy akceptacji grupy rówieśniczej.

Podsumowując, można stwierdzić, iż stwarzanie młodym ludziom możliwości uczestniczenia w alternatywnych formach aktywności w czasie wolnym – może okazać się jedną z wartościowych, uzupełniających strategii w konstruowaniu działań profilaktycznych, adresowanych do ogółu młodzieży.

OBSZAR II



Uzależnienie od środków psychaktywnych to zespół zjawisk psychicznych lub somatycznych wynikających z działania tych środków na organizm ludzki, charakteryzujący się zmianą zachowania lub innymi reakcjami psychofizycznymi. W myśl art. 25 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii podjęcie leczenia, rehabilitacji lub reintegracji osób uzależnionych od środków psychoaktywnych jest dobrowolne. Bez odpowiedniej motywacji osoby uzależnionej zadanie to jest bardzo utrudnione. Ponadto przeciwdziałanie narkomanii obejmuje również ograniczanie szkód zdrowotnych i społecznych wynikających z używania środków psychoaktywnych. Redukcja szkód to dążenie do minimalizacji istniejących zagrożeń oraz zmniejszanie ich negatywnych konsekwencji. Dlatego przeciwdziałanie narkomanii polega m.in. na dążeniu do ograniczania podaży, popytu i redukcji szkód. Przyczyn narkomanii upatruje się w dezintegracji osobowości, emocjonalnej niedojrzałości oraz w nieprzystosowaniu społecznym.

Wobec powyższych założeń realizowane były następujące zadania:

1) programy pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej z uwzględnieniem programów kierowanych do specyficznych grup odbiorców

Stowarzyszenie na Rzecz Ludzi Uzależnionych „To człowiek” (Opole, ul. Ozimska 71D) realizowało zadanie pn. „Program z zakresu przeciwdziałania narkomanii RAZEM, skierowany do osób uzależnionych oraz ich rodzin, mieszkańców miasta Opola”, którego celem było ograniczenie problemowego używania substancji psychoaktywnych przez młodzież i młodych dorosłych.

W realizacji zadania wzięło udział 113 osób uzależnionych oraz ich rodziny. Przeprowadzono 144 dwugodzinne spotkania grupowe (grupa motywująca, grupa terapii pogłębionej, grupa dla rodzin osób z problemem narkotykowym), 90 godzin sesji indywidualnych i konsultacji oraz 7 spotkań superwizyjnych. W wyniku realizacji programu została pogłębiona wiedza uczestników na temat konkretnych substancji psychoaktywnych, rozwoju uzależnienia i wzorów używania. Nastąpiła zmiana postaw wobec ryzykownego używania substancji psychoaktywnych, zmianie uległy sposoby radzenia sobie z problemami życiowymi na rzecz aprobowanych społecznie, nastąpił rozwój umiejętności życiowych.

Stowarzyszenie Pracownia Rozwoju Osobistego (Opole, Plac Oleandrów 8) zrealizowało projekt pn. „Program Candis – modułowy program terapii dla problemowych użytkowników konopi", który opiera się na założeniach dialogu motywującego i terapii behawioralno-poznawczej wykorzystując też trening umiejętności społecznych. Jest to program ujęty w systemie rekomendacji. Działania przeprowadzane w ramach programu kierowane były do mieszkańców miasta Opola, którzy nadużywają szkodliwie marihuany lub są od niej uzależnieni. Celem głównym programu było stworzenie możliwości uzyskania profesjonalnej pomocy psychologicznej i terapeutycznej dla osób uzależnionych od przetworów konopi indyjskich. Jedną z jego zalet jest krótki czas trwania (2-3 miesiące), co motywuje użytkowników przetworów konopi do podjęcia leczenia. W toku programu przeprowadzono 110 dwugodzinnych sesji terapii indywidualnej, w których udział wzięło łącznie 16 osób. Były to osoby mające co najmniej 16 lat, przeciętne zdolności intelektualne oraz wsparcie społeczne lub zawodowe. Efekty programu to abstynencja 4 osób, ograniczenie używania przez 1 osobę, kontynuacja leczenia 5 osób, przerwanie programu po kilku sesjach – 6 osób.

Stowarzyszenie na Rzecz Ludzi Uzależnionych „To człowiek" (Opole, ul. Ozimska 71D) realizowało zadanie pn. „Trawa nie zabawa – Candis w To człowiek", które zostało skierowane do osób w wieku 16-21 lat, używających szkodliwie przetworów konopi indyjskich. Realizacja zadania polegała na prowadzeniu zajęć terapeutycznych, opartych na rekomendowanym przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii programie CANDIS. W programie udział wzięło 12 osób, z których 6 ukończyło program deklarując abstynencję. W toku programu przeprowadzono 12 spotkań informacyjno-diagnostycznych, 200 godzin zajęć realizowanych w formie konsultacji indywidualnych. Każde ze spotkań trwało 1,5, godziny. Przeprowadzono również 2 trzygodzinne spotkanie superwizyjne.

Fundacja „Poradnia OD – DO" (Opole, ul. Sandomierska 4/1) przeprowadziła program pn. „Trudna zmiana", którego głównym celem było zwiększenie dostępności i rozszerzenie oferty profesjonalnej pomocy rodzinom, w której występuje zagrożenie współuzależnieniem. W ramach programu odbyły się 23 spotkania (po 3 godziny) grupy wsparcia osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych. Wsparcia uzyskało 30 osób. Nastąpiło wzmocnienie umiejętności członków rodzin w zakresie radzenia sobie z problemem narkomanii w rodzinie poprzez udział w grupie wsparcia dla rodzin osób uzależnionych (16 godzin konsultacji psychologicznych, z których skorzystało 21 osób; 16 godzin konsultacji pracownika socjalnego, z których skorzystało 20 osób oraz 16 godzin konsultacji prawnych, z których skorzystało 20 osób). Łącznie z programu skorzystały 62 osoby

Osiągnięte wskaźniki monitoringu:
Liczba wspartych programów: 4 programy
Liczba osób objętych wspieranymi programami pomocy: 203 osoby
Wysokość nakładów: 70.000 zł

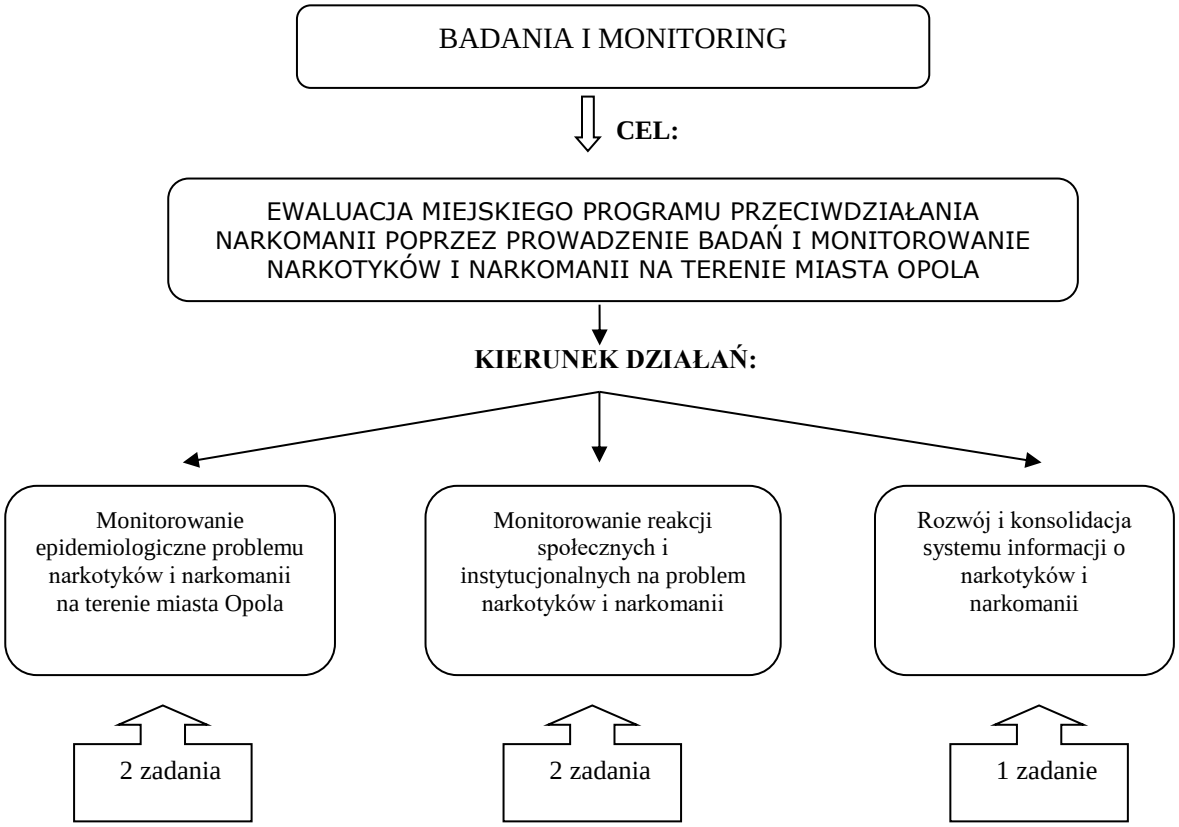
Zadania terapeutyczne i postrehabilitacyjne przeprowadzone zostały w celu wsparcia poszczególnych osób w rozwiązywaniu ich aktualnych problemów i podjętych zobowiązań. Poprzez realizację ww. programów, osoby w nich uczestniczące utrzymują abstynencję i powracają do normalnego życia społecznego, pełnionych ról społecznych, znajdują pracę i zapewniają sobie i rodzinie bezpieczeństwo socjalne. Widoczna jest ogólna poprawa funkcjonowania społecznego uczestników poszczególnych programów rozumiana jako lepsze radzenie sobie w trudnych sytuacjach społecznych, zdecydowana jest ich poprawa samopoczucia i kondycji psychicznej. Motywacja do doskonalenia, rozwoju i samorealizacji dają wyraźnie pozytywne rezultaty.

2) wspieranie działań edukacyjnych na temat HIV/AIDS w społeczeństwie mających na celu zmianę postaw wobec zachowań ryzykownych

Opolski Oddział Okręgowy Polskiego Czerwonego Krzyża (Opole, ul. Krakowska 51) realizowało program pt. „Wiedza kluczem do zdrowia", którego głównym celem była promocja zachowań prozdrowotnych poprzez zmotywowanie osób biorących udział w programie do przeprowadzenia badań diagnostycznych w kierunku HIV, zwiększenia poziomu wiedzy uczestników na temat zakażenia HIV i choroby AIDS, zmotywowanie uczestników do zaprzestania działań ryzykownych zwiększających prawdopodobieństwo zakażenia HIV, dostarczenia wiedzy na temat czynników chroniących pozwalających uniknąć zakażenia HIV i wzmocnienie postawy tolerancji wobec nosicieli HIV i chorych na AIDS. W ramach programu odbyły się 4 warsztaty z zakresu profilaktyki HIV/AIDS, dla pracowników mundurowych (policja i Straż Miejska), pracowników socjalnych oraz nauczycieli. Łącznie w warsztatach udział wzięło 128 osób. Ponadto odbyły się turniej wiedzy z zakresu profilaktyki HIV/AIDS dla uczniów szkół ponadpodstawowych, w którym udział wzięło 47 uczniów. Przeprowadzono 6 szkoleń z zakresu pierwszej pomocy w sytuacji ryzyka zakażenia wirusem HIV, w których udział wzięło 63 osoby. Cele programu zostały osiągnięte różnorodności form działań dla różnych grup odbiorców.

Osiągnięte wskaźniki monitoringu:
Liczba wspartych działań: 1 program
Wysokość nakładów: 20 000,00 zł

OBSZAR III:



1) ***Zbieranie i analiza danych statystycznych oraz jakościowych dotyczących reakcji społecznych i instytucjonalnych na problem narkotyków i narkomanii***
2) ***Coroczny monitoring miejski***

W 2018 roku po raz kolejny opracowany został RAPORT GMINY przedstawiający aktualną problematykę narkotyków i narkomanii występującą na terenie miasta Opola. W raporcie zostały poddane analizie wszystkie aktualnie dostępne dane na temat problemu narkotyków i narkomanii na poziomie lokalnym za rok 2018. Omówiono w nim aktualną sytuację epidemiologiczną i związane z nią problemy, reakcje instytucji i organizacji pozarządowych w tym obszarze, a także kontekst społeczno-kulturowy w jakim się ona rozwija. W wyniku analizy uzyskano obraz rozmiaru i charakteru problemu oraz jego dynamikę poprzez śledzenie trendów. W trakcie opracowania raportu posiłkowano się zgromadzonymi danymi statystycznymi ze źródeł lokalnych i centralnych oraz danymi ilościowymi i jakościowymi uzyskanymi w drodze realizacji zaplanowanych wcześniej: szkolnych badań ankietowych (1000 ankiet, do analizy włączono 989 przypadków), 100 wywiadów skategoryzowanych z młodzieżą akademicką, 40 wywiadów z okazjonalnymi użytkownikami narkotyków, 5 wywiadów skategoryzowanych z przedstawicielami instytucji. Powyższe zadanie pn. „Monitorowanie zjawiska narkotyków i narkomanii na terenie gminy Opole" realizowało **Stowarzyszenie Pracownia Rozwoju Osobistego** (Opole, Plac Oleandrów 8). Raport stanowi załącznik do niniejszego sprawozdania.

Osiągnięte wskaźniki monitoringu:
Raport z monitorowania: 1 raport
Wysokość nakładów: 20.000 zł

PODSUMOWANIE:

Na przestrzeni ostatnich lat jesteśmy obserwatorami zmieniającego się podejścia do problemu profilaktyki uzależnień. Wraz z pojawieniem się na rynku „nowych narkotyków", zmienia się spojrzenie na klasyczne metody zapobiegania zażywaniu narkotyków zwłaszcza przez dzieci i młodzież. Jak wynika z Raportu Gminnego dotyczącego problemu narkotyków i narkomanii na terenie miasta Opola pierwsze doświadczenia z narkotykami mają za sobą osoby w wieku 14 – 15 lat. Ciekawość jest pierwszym powodem sięgania po narkotyki, dlatego należy działać tak, aby „zobojętnić" narkotyki w oczach dzieci i młodzieży. To głęboko ugruntowane w dzieciństwie wartości i przekonania najpewniej przyczynić mogą się do braku zainteresowania eksperymentowaniem z substancjami psychoaktywnymi w okresie dojrzewania. Dlatego już w najmłodszych klasach szkół podstawowych działania profilaktyczne winny się opierać przede wszystkim na strategiach związanych ze wzmacnianiem umiejętności życiowych, głównie w obszarze radzenia sobie w trudnych emocjonalnie sytuacjach i budowania satysfakcjonujących relacji z innymi.

Niezwykle istotna jest świadomość, iż zażywanie narkotyków jest problemem całego społeczeństwa, wypieranie tego faktu prowadzić może do marginalizacji problemu, traktowania go jako występujący wyłącznie w grupach dysfunkcyjnych. Poczucie odpowiedzialności i zrozumienie, że problem może dotknąć osoby z najbliższego otoczenia to pierwszy krok do poświęcenia odpowiedniej ilości uwagi działaniom profilaktycznym, rozumianym obecnie głównie jako działania wychowawcze. Kolejnym krokiem jest konieczność wyposażenia osób mających bezpośredni wpływ na życie dzieci i młodzieży w odpowiednie narzędzia i wiedzę z zakresu profilaktyki zaczynając od zmian psychofizycznych w okresie dojrzewania, poprzez relacje partnerskie, kończąc na budowaniu pozytywnego obrazu własnego ja. Dlatego należy objąć działaniami profilaktycznymi osoby dorosłe, szczególnie rodziców najmłodszych dzieci, które nie przejawiają jeszcze zachowań problemowych związanych z narkotykami.

Tabela 1 Wiek pierwszych doświadczeń z poszczególnymi narkotykami (szkolne badania ankietowe) – odsetki osób badanych[1]

rodzaj doświadczenia	Średni wiek								
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Spróbowanie środków wziewnych (kleju itp.)	11,5	13,0	11,7	12,0	12,4	12,7	12,1	12,7	11,9
Spróbowanie marihuany lub haszyszu	14,9	14,9	14,7	12,0	14,7	14,8	14,9	14,7	14,8
Spróbowanie amfetaminy	13,8	14,9	15,2	13,0	15,0	15,3	15,4	15,0	15,2
Spróbowanie NSP tzw. dopalaczy	bd	bd	14,6	13,0	14,1	14,5	15,2	14,8	14,4
Spróbowanie leków uspokajających lub nasennych	13,5	13,9	13,5	14,0	13,8	13,9	14,2	13,3	13,7
Spróbowanie alkoholu z tabletkami	15,2	14,6	14,9	14,0	15,0	15,1	15,2	15,0	14,9

[1] M. Łabudziński, Pracownia Rozwoju Osobistego, Raport Gminny Monitorowanie problemu narkotyków i narkomanii na terenie gminy Opole, Opole, 2018, s. 49

Tabela 2 Powody eksperymentowania z narkotykami (szkolne badania ankietowe) – odsetki osób badanych[2]

Powody:	średnio wszystkie grupy wiekowe łącznie [% deklarujących doświadczenia z jakimikolwiek narkotykami]
Byłem(am) ciekawy	60,8
Żeby się lepiej bawić	42,8
Chciałem(am) się czuć na „haju”	32,4
Chciałem(am) zapomnieć o swoich problemach	23,6
Nie miałem(am) nic do roboty	15,6
Nie chciałem(am) odstawać od grupy	12,8

Przeprowadzane w Polsce badania społeczne wskazują, że wzrost rozpowszechniania substancji psychoaktywnych, a szczególnie picie alkoholu i zażywanie narkotyków jest efektem głębokiej zmiany obyczajów. Dlatego realizacja w 2018 roku zadań ujętych w Miejskim programie przeciwdziałania narkomanii na lata 2016-2020 koncentrowała się na różnorodnej działalności profilaktycznej.

Z przedstawionych sprawozdań przesłanych przez realizatorów poszczególnych zadań oraz w oparciu o opracowanie pn. Raport Gminny 2018 wynika, że:

- opolska młodzież jest narażona na kontakt z substancjami psychoaktywnymi, głównie z przetworami konopi. Nadal jest to najczęściej używana substancja niemal we wszystkich grupach badanej młodzieży. Marihuana uznawana jest przez młodych ludzi za „bezpieczny” środek sprzyjający zabawie, od którego trudno jest się uzależnić. Warto zatem wspierać programy profilaktyczne ukierunkowane na zmianę postaw dotyczących przetworów konopi, głównie na poziomie profilaktyki selektywnej i wskazującej.

Tabela 3. Używanie przetworów konopi kiedykolwiek w życiu – młodzież szkolna (szkolne badania ankietowe) – odsetki osób badanych[3]

Uczniowie 13 - 14 lat [%]								
2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
6,6	7,0	10,8	4,8	6,6	6,1	3,2	3,9	7,5
w tym 40 razy i więcej								
1,6	0,4	1,6	0,4	1,3	0,8	0,5	0,8	1,5
Uczniowie 15 – 16 lat [%]								
2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
15,5	19,2	16,2	19,2	28,0	18,5	16,3	24,0	18,1
w tym 40 razy i więcej								
2,7	2,3	8,1	3,8	4,6	4,0	2,5	4,4	3,7
Uczniowie 17 – 18 lat [%]								
2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018

[2] M. Łabudziński, Pracownia Rozwoju Osobistego, Raport Gminny Monitorowanie problemu narkotyków i narkomanii na terenie gminy Opole, Opole, 2018, s. 51

[3] M. Łabudziński, Pracownia Rozwoju Osobistego, Raport Gminny Monitorowanie problemu narkotyków i narkomanii na terenie gminy Opole, Opole, 2018, s. 12

30,4	38,1	42,8	41,5	40,0	37,4	41,7	37,5	39,6
w tym 40 razy i więcej								
7,7	7,0	7,3	8,6	10,2	5,8	10,4	9,5	11,2

- popularność zażywania marihuany oraz destrukcyjnych zachowań temu towarzyszących określa dużą grupę młodzieży używającej szkodliwie tej substancji. Należy zatem rozwijać istniejące już programy interwencyjne i terapeutyczne dla tej grupy użytkowników narkotyków.
- należy zintensyfikować działania profilaktyczne, szczególnie o charakterze edukacyjnym skierowane do młodych ludzi – ostatnie klasy szkół podstawowych. W młodszych klasach szkół podstawowych działania profilaktyczne powinny opierać się na strategiach związanych ze wzmacnianiem umiejętności życiowych, głównie w obszarze radzenia sobie w trudnych emocjonalnie sytuacjach i budowania satysfakcjonujących relacji z innymi.
- z przeprowadzonych badań wynika, że na przestrzeni ostatnich lat używanie Internetu przez młodych ludzi w celach rozrywkowych wzrasta. W związku z tym należy otwierać się na nowe media i tworzyć nowe kanały komunikacyjne w celu dotarcia do dzieci i młodzieży w środowisku, które w obecnych czasach jest im najbliższe.

Tabela 4 Rodzaje aktywności – młodzież szkolna (szkolne badania ankietowe) – odsetki osób badanych[4]

aktywność młodzieży szkolnej (wszystkie grupy wiekowe łącznie)	prawie codziennie								
	2010	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Grasz w gry komputerowe	38,6	31,4	27,8	27,6	27,8	28,6	19,6	24,4	22,8
Używasz Internetu dla przyjemności	bd	71,0	75,2	72,9	75,9	78,7	81,9	83,0	85,0
Aktywnie uprawiasz jakiś sport	34,5	36,4	36,2	38,2	45,3	41,0	41,1	41,8	43,8
Czytasz książki dla przyjemności	16,8	19,4	17,1	15,8	18,5	14,6	16,7	13,3	12,3

- należy objąć oddziaływaniami profilaktycznymi osoby dorosłe – szczególnie rodziców najmłodszych dzieci, które jeszcze nie przejawiają zachowań problemowych związanych z narkotykami. Wyniki badań wskazują istotny wpływ postaw rodziców wobec zachowań ryzykownych i umiejętności wychowawczych na doświadczenia ich dzieci z narkotykami. Prawidłowo funkcjonująca rodzina stanowi najistotniejszy czynnik chroniący przed zachowaniami problemowymi.
- należy szczególny nacisk położyć na realizację programów wczesnej interwencji (profilaktyka selektywna i wskazująca) dla osób eksperymentujących z narkotykami. Wielu z nich nie uda się przekonać do zmiany tego stylu życia, wielu nie jest zainteresowanych podejmowaniem kroków terapeutycznych, konieczne wydaje się zatem zadbanie o minimalizację szkód, do jakich może to prowadzić.

Analiza jakościowa oddziaływań profilaktycznych realizowanych w minionym roku wskazuje, iż coraz popularniejsze stają się nowe metody profilaktyki stosowane głównie poprzez aktywizowanie młodzieży szkolnej na tle zdrowego stylu życia oraz włączanie młodych ludzi w debatę na temat problemu. Ponadto realizatorzy coraz częściej odnoszą się do rodziców, wychowawców i przyszłych pedagogów angażując ich w warsztaty dotyczące profilaktyki uzależnień.

[4] M. Łabudziński, Pracownia Rozwoju Osobistego, Raport Gminny Monitorowanie problemu narkotyków i narkomanii na terenie gminy Opole, Opole, 2018, s. 71

W związku z tym należy:

- wzmacniać działania profilaktyczne o charakterze selektywnym i wskazującym wśród uczniów ostatnich klas szkół podstawowych i młodzieży ze szkół średnich,
- wzmacniać profilaktykę uniwersalną (głównie strategia wzmacniania umiejętności życiowych) w okresie wczesnoszkolnym,
- zwiększać nacisk na działania profilaktyczne kierowane do rodziców (kompetencje wychowawcze) szczególnie młodszych dzieci,
- stale i systematycznie wzmacniać kompetencje pracowników szkół – głównie psychologów, pedagogów, zespołów wychowawczych – w obszarze skuteczności profilaktyki i kompetencji interwencyjnych w sytuacjach związanych z narkotykami,
- promować realizację programów rekomendowanych przez Krajowe Biuro Przeciwdziałania Narkomanii, Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Ośrodek Rozwoju Edukacji

Należy również zwrócić uwagę na dane statystyczne dotyczące korzystania przez mieszkańców miasta Opola z pomocy w systemie stacjonarnym i ambulatoryjnym.

Tabela 5. Mieszkańcy miasta Opola korzystający z pomocy stacjonarnej w latach 2009-2017 z rozpoznaniem F11-F19 (z wyłączeniem F-17)[5]

Lecznictwo stacjonarne	**Liczba osób ogółem**	**Liczba osób w wieku**			
		0-18	**19-29**	**30-64**	**65 i więcej**
2009	43	2	15	24	2
2010	40	0	20	20	0
2011	5	0	0	3	2
2012	58	7	24	27	0
2013	22	3	8	11	0
2014	67	14	33	20	0
2015	72	8	39	23	2
2016	53	6	16	30	1
2017	49	2	10	37	0

Powyższe zestawienie wskazuje, iż dominującą grupą pacjentów placówek stacjonarnych są osoby w wieku powyżej 30 roku życia.

Tabela 6. Mieszkańcy miasta Opola korzystający z pomocy ambulatoryjnej w latach 2009-2017 z rozpoznaniem F11-F19 (z wyłączeniem F-17)[6]

Lecznictwo stacjonarne	**Liczba osób ogółem**	**Liczba osób w wieku**			
		0-18	**19-29**	**30-64**	**65 i więcej**
2009	199	10	69	104	16
2010	141	11	58	64	8
2011	116	11	34	54	17

[5] M. Łabudziński, Pracownia Rozwoju Osobistego, Raport Gminny Monitorowanie problemu narkotyków i narkomanii na terenie gminy Opole, Opole, 2018, s. 100

[6] M. Łabudziński, Pracownia Rozwoju Osobistego, Raport Gminny Monitorowanie problemu narkotyków i narkomanii na terenie gminy Opole, Opole, 2017, s. 96

2012	126	6	43	77	0
2013	112	13	44	54	1
2014	255	36	92	110	17
2015	274	25	105	133	11
2016	221	22	67	120	12
2017	240	14	76	133	17

Jak wskazują dane w tabeli, liczba mieszkańców miasta Opola leczących się ambulatoryjnie po wcześniejszym wyraźnym zmniejszeniu, utrzymuje się na podobnym, wysokim poziomie. Rozkład wiekowy pacjentów leczonych ambulatoryjnie jest podobny do rozkładu terapii stacjonarnej. Dominują osoby po 30 roku życia, nieco mniejsza jest liczba młodych dorosłych między 19 a 29 rokiem życia.

Warto podkreślić, iż dostępność i różnorodność ofert pomocowych na terenie miasta Opola (poradnictwo i lecznictwo ambulatoryjne) i w jego pobliżu (lecznictwo stacjonarne) jest zadawalająca. Działania profilaktyczne realizowane przez wiele organizacji, instytucji, jednostek oświatowych charakteryzują się ogromną różnorodnością w zakresie form i treści.

Miejski Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2016-2020 oceniony został przez większość przedstawicieli organizacji pozarządowych i instytucji pomocowych bardzo dobrze. Jego realizacja opierała się o aktualne dane i trendy na scenie narkotykowej. Większość wypływających z lokalnego monitoringu wniosków jest brana pod uwagę w kreowaniu aktualnej polityki antynarkotykowej.

RAPORT GMINNY 2018

Monitorowanie problemu narkotyków i narkomanii na terenie gminy Opole

Marek Łabudziński
Pracownia Rozwoju Osobistego

Opole, listopad 2018

SPIS TREŚCI

1.	Wprowadzenie		3
1.1.	Organizacja monitoringu		4
1.2.	Opis sposobu zbierania i analizy danych		6
2.	Charakterystyka zjawiska i trendów		11
2.1.	Używanie narkotyków przez młodzież		11
	2.1.1.	Rozpowszechnienie używania narkotyków – wskaźnik skali doświadczeń	12
	2.1.2.	Rozpowszechnienie używania narkotyków – wskaźnik aktualnego używania	28
	2.1.3.	Rozpowszechnienie używania narkotyków – wskaźnik okazjonalnego używania	38
	2.1.4.	Rozpowszechnienie używania narkotyków w otoczeniu rówieśniczym	47
	2.1.5.	Wzory używania narkotyków	49
	2.1.6.	Percepcja skali zjawiska narkotyków i narkomanii oczami specjalistów	54
	2.1.7.	Zachowania szczególnego ryzyka	59
2.2.	Postawy i zachowania towarzyszące używaniu narkotyków		61
	2.2.1.	Postawy młodzieży wobec używania narkotyków	62
	2.2.2.	Modele spędzania czasu wolnego przez młodzież	70
	2.2.3.	Postawy rodziców wobec zachowań ryzykownych	73
2.3.	Dostępność narkotyków		78
	2.3.1.	Ocena poziomu dostępności do narkotyków w opiniach młodzieży szkolnej	78
	2.3.2.	Ocena poziomu dostępności do narkotyków w opiniach przedstawicieli systemu pomocowego	87
3.	Problemowe używanie narkotyków		89
	3.1.	Profil użytkowników narkotyków	89
	3.2.	Szacunkowa liczba problemowych użytkowników narkotyków	92
	3.3.	Konsekwencje prawne i społeczne	94
	3.4.	Konsekwencje zdrowotne	98
4.	ZAPOTRZEBOWANIE W OBSZARZE PROFILAKTYKI Z PERSPEKTYWY SPECJALISTÓW		104
5.	Wnioski i rekomendacje		107

WPROWADZENIE

Raport Gminny służy prezentacji uzyskanych wyników w obszarze monitorowania problemu narkotyków i narkomanii na terenie gminy Opole. Raport opracowywany został przede wszystkim na potrzeby lokalne, jednak jego ustalenia stanowić mogą także istotny wkład w monitorowanie problemu narkotyków i narkomanii w skali kraju.

Podobnie jak w latach ubiegłych, w raporcie zostały poddane analizie aktualnie dostępne dane na temat problemu narkotyków i narkomanii na poziomie lokalnym. Analizowano aktualną sytuację epidemiologiczną i związane z nią problemy. Analizy zmierzały do uzyskania obrazu zjawiska oraz jego dynamiki poprzez śledzenie trendów na przestrzeni lat. Dalsze, ewentualne porównania z innymi, podobnymi gminami powinny pozwolić na lepsze zrozumienie sytuacji w społeczności lokalnej.

Celem analiz było sformułowanie wniosków i rekomendacji dla lokalnej polityki społecznej i zdrowotnej w obszarze problemu narkotyków i narkomanii oraz dostarczenie danych do ewaluacji oraz ewentualnych modyfikacji działań profilaktycznych i terapeutycznych.

Badania zrealizowane na potrzeby stworzenia niniejszego raportu przeprowadzone zostały w ramach realizacji zadania publicznego „Lokalny monitoring narkomanii 2018" powierzonego w drodze konkursu ofert Pracowni Rozwoju Osobistego na podstawie umowy CDO-ROP.526.2.8.2018 z dnia 15.05.2018 r.

1.1. Organizacja monitoringu

Zgodnie z art. 10. ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z 29 lipca 2005 roku (Dz. U. Nr 179, poz. 1485 z późniejszymi zmianami) do zadań własnych gminy w zakresie przeciwdziałania narkomanii należą:

1) Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem.
2) Udzielanie rodzinom, w których występują problemy narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej.
3) Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzie, w tym prowadzenie zajęć sportowo-rekreacyjnych dla uczniów, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo - wychowawczych i socjoterapeutycznych.
4) Wspomaganie działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów narkomanii.
5) Pomoc społeczna osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętym ubóstwem i wykluczeniem społecznym i integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego.

W Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 22 marca 2011 roku w sprawie Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011-2016 (Dz. U. z 2011 r. Nr 78, poz. 428) jako cel główny przyjęto ograniczenie używania narkotyków i związanych z tym problemów społecznych i zdrowotnych. Cel ten jest realizowany w obrębie pięciu obszarów problemowych:

1) Profilaktyka.
2) Leczenie, rehabilitacja, ograniczanie szkód zdrowotnych, reintegracja społeczna.
3) Ograniczanie podaży.
4) Współpraca międzynarodowa.
5) Badania i monitoring.

Zgadzając się z wnioskami przedstawionymi przez B. Bukowską[1] przyjęto, że działania, które powinny podejmować władze Opola mieszczą się w trzech spośród opisanych powyżej obszarów problemowych: pierwszym, drugim i piątym. W przypadku obszaru piątego (badania i monitoring) głównym celem jest wsparcie informacyjne realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii. Jest on realizowany przez samorządy poprzez:

- zbieranie danych statystycznych i ich analizę;
- prowadzenie badan ankietowych wśród mieszkańców (ze szczególnym uwzględnieniem młodzieży szkolnej);
- szacowanie liczby problemowych użytkowników narkotyków;
- monitorowanie percepcji i reakcji społeczeństwa w zakresie zagrożenia narkomanią;
- doskonalenie systemu zbierania informacji na temat rozpowszechnienia narkomanii oraz podejmowanych działań na rzecz jej ograniczenia[2].

W roku 2008 po raz pierwszy zaplanowano i przeprowadzono w mieście Opolu całościowy monitoring dotyczący problematyki narkotykowej, obejmujący swym zasięgiem pozyskiwanie danych z licznych instytucji, organizacji lokalnych i centralnych oraz realizację badań wśród mieszkańców. Przygotowana w ramach pierwszego monitoringu i rokrocznie aktualizowana mapa informacyjna wraz ze szczegółowo opracowaną metodologią zbierania danych oraz realizacji badań terenowych stały się podstawą do śledzenia trendów zjawiska oraz ewaluowania podejmowanych działań w kolejnych latach. Niniejszy raport jest podsumowaniem jedenastej już edycji badań realizowanych w roku 2018.

[1] B. Bukowska, 2007, 4.2. Zadania ustawowe gminy oraz kierunki wyznaczone przez Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2006–2010 [w:] Zapobieganie narkomanii w gminie. Zasady tworzenia gminnych programów przeciwdziałania narkomanii, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa, s. 62–63

[2] Działanie to jest obowiązkowe dla samorządów wojewódzkich oraz grodzkich w przypadku liczby ludności przekraczającej 100 tys. mieszkańców

1.2. Opis sposobu zbierania i analizy danych

Przed przystąpieniem do pozyskiwania jakichkolwiek informacji rozpoczęto prace nad poszerzeniem/modyfikacją dotychczas używanego zestawu wskaźników, przy użyciu których prowadzone były wszelkie działania monitorujące. Przygotowano następujący zestaw wskaźników:

- Rozpowszechnienie używania narkotyków wśród młodzieży (szkolne badania ankietowe, wywiady skategoryzowane z młodzieżą akademicką, wywiady z użytkownikami narkotyków).
- Wzory okazjonalnego i eksperymentalnego używania narkotyków wśród młodzieży (szkolne badania ankietowe, wywiady z użytkownikami narkotyków, wywiady skategoryzowane z młodzieżą akademicką).
- Liczba problemowych użytkowników narkotyków (dane statystyczne z instytucji, wywiady z użytkownikami narkotyków).
- Wzory problemowego używania narkotyków (dane statystyczne z instytucji, wywiady z użytkownikami narkotyków).
- Zaburzenia psychiczne związane z używaniem narkotyków (dane statystyczne z instytucji).
- Przestępczość związana z rynkiem narkotyków (dane statystyczne z instytucji).
- Poziom dostępności narkotyków (dane statystyczne, szkolne badania ankietowe, wywiady z użytkownikami narkotyków, wywiady skategoryzowane z młodzieżą akademicką, wywiady z NGO).
- Sposób funkcjonowania nielegalnego rynku narkotyków (dane statystyczne, wywiady z użytkownikami narkotyków).
- Postawy wobec narkotyków i narkomanii (wywiady z użytkownikami narkotyków, wywiady skategoryzowane z młodzieżą akademicką, szkolne badania ankietowe).
- Reakcje społeczne i instytucjonalne na zjawisko narkotyków (dane statystyczne z instytucji).

Na podstawie powyższych wskaźników opracowano szczegółowe mapy informacyjne mówiące jak i gdzie pozyskiwać, identyfikować i analizować interesujące dane. Opracowano również szczegółowe metodologie pozyskiwania danych. Z powstałych map informacyjnych wyłoniły się dwa typy źródeł danych:

I. Dane statystyczne ze źródeł centralnych i lokalnych:

W ramach projektu agregowano dane statystyczne i elementy dokumentacji różnych instytucji, których zadania statutowe zawierają min. reagowanie na problem narkomanii i problemy jej towarzyszące. Dane te pozwalają na ocenę skali badanego zjawiska oraz służą do inwentaryzacji dotychczasowych działań.

Pocztą elektroniczną i tradycyjną docierano do poszczególnych instytucji:

- Komenda Miejska Policji w Opolu
- Sąd Rejonowy w Opolu
- Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie
- Opolski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia
- Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii

Wszystkie instytucje odpowiedziały na przesłane zapytania. Sporą część danych pozyskiwano również ze stron internetowych instytucji i z publikowanych przez nie raportów tematycznych.

II. Dane ilościowe i jakościowe uzyskane w drodze planowanych w ramach monitoringu badań

Biorąc pod uwagę fakt, iż ilość dostępnych danych statystycznych dotyczących mieszkańców gminy Opole, opisujących zjawiska związane z używaniem narkotyków jest niewielka, podjęto decyzję o przeprowadzeniu serii lokalnych badań terenowych:

a) <u>szkolne badania ankietowe</u>

W ramach monitoringu opracowano metodologię audytoryjnego zbierania danych w szkołach z wykorzystaniem zmodyfikowanego narzędzia proponowanego przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii w materiałach wspierających monitoring lokalny. Kwestionariusz anonimowej ankiety (oznaczonej symbolem „MS" – młodzież szkolna) zawiera 25 rozbudowanych pytań wraz z instrukcją dla uczestnika badań i metryką. Szkolne badania ankietowe prowadzone w toku realizacji projektu stanowiły jego najbardziej pracochłonną, trudną organizacyjnie i logistycznie część. Badania ankietowe służyły przede wszystkim do pozyskania danych mówiących o rozpowszechnieniu używania narkotyków na poziomie używania okazjonalnego i eksperymentowania przez młodzież szkolną.

Realizację szkolnych badań ankietowych rozpoczęto od przesłania do poszczególnych placówek informacji na temat realizowanego programu badawczego, jego celów i zakresu. Zakładając, iż szkoły niechętnie umożliwiają realizację tego typu badań przez zewnętrzne firmy i instytucje, posiłkowano się akceptacją i wsparciem Wydziału Oświaty Urzędu Miasta Opola. W kontakcie osobistym lub telefonicznym ustalano z dyrektorami placówek terminy przeprowadzenia pomiaru.

W dalszej kolejności przystąpiono do losowania klas do próby badawczej. Na podstawie informacji uzyskiwanych w poszczególnych placówkach

oświatowych wylistowano wszystkie klasy VII szkół podstawowych, klasy III szkół gimnazjalnych oraz wszystkie klasy II szkół ponadgimnazjalnych. Dokonano losowania jednej klasy na każdym poziomie edukacji z każdej placówki oświatowej.

Przebadano łącznie 989 uczniów z różnych poziomów edukacji w niemal wszystkich placówkach oświatowych funkcjonujących w Opolu. Po stworzeniu kompletnego agregatu danych przystąpiono do obróbki statystycznej i wstępnej analizy danych. W toku analizy odrzucono 31 przypadków ze względu na niekompletne lub nierzetelne wypełnienie ankiety przez ucznia. Do ostatecznych analiz statystycznych włączono zatem 958 przypadków.

Wśród respondentów znalazło się 497 mężczyzn (co stanowi 51,9 % badanych) i 461 kobiet (co stanowi 48,1 % badanych), w tym:

- uczniowie VII klas szkół podstawowych (13/14 lat) – 345 osób (co stanowi 36,0 % badanych)
- uczniowie III klas szkół gimnazjalnych (15/16 lat) – 216 osób (co stanowi 22,6 % badanych)
- uczniowie II klas szkół ponadpodstawowych (17/18 lat) – 397 osób, wśród nich:
  - 161 uczniów liceów (co stanowi 16,8 % badanych)
  - 133 uczniów techników (co stanowi 13,9 % badanych)
  - 103 uczniów szkół zawodowych (co stanowi 10,7 % badanych)

Ewentualne braki danych w kwestionariuszach ankiet (brak zaznaczonej odpowiedzi), na poziomie analiz statystycznych, usuwano przypadkami.

b) wywiady skategoryzowane z młodzieżą akademicką

W toku monitoringu opracowano metodologię zbierania danych wśród studentów opolskich uczelni wyższych, określając jednocześnie warunki brzegowe doboru próby badawczej. Badania wśród studentów miały charakter wywiadów skategoryzowanych tzn. prowadzonych w oparciu o wcześniej przygotowane pytania. Kwestionariusz wykorzystywany w wywiadach z młodzieżą akademicką powstał na bazie ankiety wykorzystywanej w audytoryjnych badaniach ankietowych młodzieży szkolnej. Kwestionariusz anonimowej ankiety (oznaczonej symbolem „MA" – młodzież akademicka) zawiera 16 rozbudowanych pytań wraz z kilkoma kategoriami odpowiedzi oraz instrukcją badań przedstawianą respondentowi i metryką.

Grupą badawczą była losowa próba młodzieży akademickiej mieszkającej na stałe bądź czasowo na terenie miasta Opola, uczącej się w systemie stacjonarnych studiów dziennych na jednej z opolskich uczelni wyższych. Łącznie przeprowadzono 100 wywiadów skategoryzowanych. W grupie badanych studentów znalazło się 44,0% mężczyzn i 56,0% kobiet; średnia wieku respondentów wyniosła 21,87 lat.

Badanie przeprowadzane było na terenie siedmiu opolskich uczelni wyższych. Badania objęły losowo wybranych studentów, a wielkość prób była proporcjonalna do ilości osób uczących się w danej placówce. Ze studentami poszczególnych uczelni przeprowadzono:

- Uniwersytet Opolski – 40 wywiadów
- Politechnika Opolska – 39 wywiadów
- Wyższa Szkoła Zarządzania i Administracji – 7 wywiadów
- Wyższa Szkoła Bankowa – 6 wywiadów
- Szkoła Wyższe im. B. Jańskiego – 3 wywiady
- Państwowa Wyższa Medyczna Szkoła Zawodowa – 3 wywiady
- Kolegium Języków Obcych – 2 wywiady

c) wywiady skategoryzowane z młodzieżą okazjonalnie używającą narkotyków

W ramach konceptualizacji monitoringu opracowano metodologię zbierania danych wśród okazjonalnych użytkowników narkotyków, określając jednocześnie warunki brzegowe doboru próby badawczej (dot. miejsca realizacji badań, wieku osób badanych, definiowania okazjonalnego używania narkotyków). Badania wśród użytkowników narkotyków miały charakter wywiadów skategoryzowanych. Kwestionariusz wywiadu (oznaczony symbolem „OUN" – użytkownicy narkotyków) zawiera 18 rozbudowanych pytań wraz z kilkoma kategoriami odpowiedzi oraz instrukcją badań przedstawianą respondentowi i metryką.

Podstawowym celem badań wśród użytkowników narkotyków było dostarczenie danych przydatnych do opracowania programu pomocy dla osób przyjmujących narkotyki w sposób eksperymentalny lub okazjonalny. W roku bieżącym udało się dotrzeć do 40 osób, wśród badanych znalazło się 31 mężczyzn i 9 kobiet; średni wiek respondentów to 18,9 lat.

d) wywiady z przedstawicielami instytucji i organizacji pozarządowych

Opracowano metodologię zbierania danych wśród przedstawicieli instytucji i organizacji pozarządowych zajmujących się statutowo szeroko rozumianym przeciwdziałaniem narkomanii. Kwestionariusz wywiadu wykorzystywany w

wywiadach składał się z pięciu części opracowanych w postaci dyspozycji do indywidualnych wywiadów pogłębionych. Wywiady pogłębione dawały możliwość uzyskania danych jakościowych (opisowych). Kwestionariusz został stworzony z wykorzystaniem materiałów uzyskanych z Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii przy Krajowym Biurze ds. Przeciwdziałania Narkomanii.

W wywiadach z terapeutami i profilaktykami została podjęta próba oszacowania skali zjawiska narkotyków i narkomanii w Opolu, zmienność sytuacji na przestrzeni ostatnich lat, szacunkowa dostępność narkotyków dla młodzieży szkolnej oraz wreszcie ocena skali potrzeb i priorytetów z punktu widzenia poszczególnych organizacji. Przeprowadzono 5 wywiadów skategoryzowanych; badania objęły pracowników i przedstawicieli organizacji zajmujących się w przeważającej części przeciwdziałaniem narkomanii.

2. CHARAKTERYSTYKA ZJAWISKA I TRENDÓW

Dalsza część raportu stanowi całościowy opis wszystkich pozyskanych informacji i uzyskanych w badaniach wyników na temat zjawiska narkotyków i narkomanii na terenie gminy Opole.

Podczas tworzenia raportu, podobnie jak w latach ubiegłych, postanowiono opisywać uzyskane dane obszarami tematycznymi, niezależnie od sposobu ich pozyskania (dane statystyczne z instytucji, badania ankietowe, wywiady). Jak się wydaje taka formuła jest bardziej przejrzysta, pozwala sprawniej porównywać uzyskane informacje i ułatwia ich analizę.

2.1. Używanie narkotyków przez młodzież

Używanie narkotyków, szczególnie na poziomie eksperymentowania i używania okazjonalnego, jest zjawiskiem mocno ukrytym, odbywa się w „szarej strefie" funkcjonowania rówieśniczego nastolatków, tzn. nie ma swojego odzwierciedlenia w statystykach jakichkolwiek instytucji. W toku monitoringu zrealizowano zatem badania w trzech grupach mieszkańców Opola, pozwalające przybliżyć skalę zjawiska używania narkotyków wśród młodych ludzi:

- audytoryjne badania ankietowe wśród młodzieży szkolnej miasta Opola, badaniami objęto trzy grupy wiekowe: 13 i 14-latków (uczniowie klas 7 szkół podstawowych, dawniej klasy I szkół gimnazjalnych), 15 i 16-latków (uczniowie klas III szkół gimnazjalnych) oraz 17 i 18-latków (uczniowie klas II szkół ponadpodstawowych);
- badania ankietowe wśród młodzieży akademickiej miasta Opola – osobami badanymi byli studenci mieszkający i studiujący w Opolu;
- wywiady skategoryzowane z okazjonalnymi użytkownikami narkotyków[3] – badanymi były osoby mieszkające na stałe w Opolu.

[3] Okazjonalne używanie substancji psychoaktywnych to model celowego przyjmowania substancji; cechuje je powtarzalność zachowań i często wymienne sięganie po różne substancje.

2.1.1. Rozpowszechnienie używania narkotyków – wskaźnik skali doświadczeń

Do szerokiej grupy innych niż alkohol i tytoń substancji psychoaktywnych należą takie substancje legalne jak leki uspokajające i nasenne czy substancje wziewne dostępne w niemal każdym gospodarstwie domowym oraz szeroka gama substancji nielegalnych. W języku publicystyki wszystkie te substancje nazywane są narkotykami.

Rozpowszechnienie używania poszczególnych substancji badano w trzech zakresach czasowych: całego życia (wskaźnik wyznaczający skalę doświadczeń), ostatnich 12 miesięcy przed badaniem (wskaźnik aktualnego używania substancji) oraz ostatnich 30 dni przed badaniem (wskaźnik względnie częstego, okazjonalnego używania substancji).

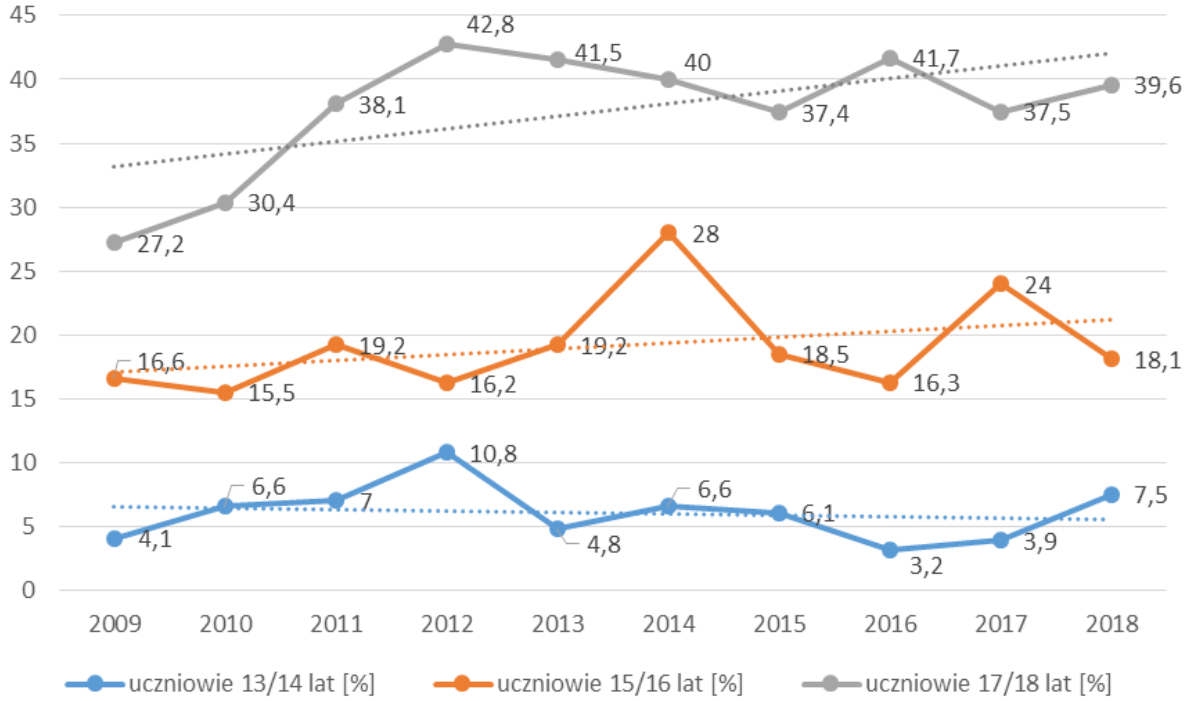
Z danych epidemiologicznych uzyskiwanych w drodze wcześniejszych badań wynika, iż wśród młodzieży szkolnej, jednymi z najbardziej rozpowszechnionych substancji odurzających (poza alkoholem i tytoniem) są przetwory konopi (głównie marihuana). Dane na temat rozpowszechnienia doświadczeń z tego rodzaju narkotykiem zestawiono w tabeli 1.

Tabela 1. Używanie przetworów konopi kiedykolwiek w życiu – młodzież szkolna (szkolne badania ankietowe) – odsetki osób badanych

uczniowie 13/14 lat [%]									
2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
4,1	6,6	7,0	10,8	4,8	6,6	6,1	3,2	3,9	7,5
w tym 40 razy i więcej									
1,2	1,6	0,4	1,6	0,4	1,3	0,8	0,5	0,8	1,5
uczniowie 15/16 lat [%]									
2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
16,6	15,5	19,2	16,2	19,2	28,0	18,5	16,3	24,0	18,1
w tym 40 razy i więcej									
1,9	2,7	2,3	8,1	3,8	4,6	4,0	2,5	4,4	3,7
uczniowie 17/18 lat [%]									
2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
27,2	30,4	38,1	42,8	41,5	40,0	37,4	41,7	37,5	39,6
w tym 40 razy i więcej									
2,6	7,7	7,0	7,3	8,6	10,2	5,8	10,4	9,5	11,2

Jak obrazują wyniki badań, ilość doświadczeń z marihuaną zdecydowanie wzrasta wraz z wiekiem osób badanych – im starsza młodzież szkolna, tym więcej takich doświadczeń. Ponad dwa razy więcej aktualnych uczniów klas III gimnazjów używało choć raz w życiu przetworów konopi w porównaniu z dwa lata młodszymi kolegami. W czasie kolejnych dwóch lat następuje dalszy, ponad dwukrotny przyrost ilości osób deklarujących takie doświadczenia.

Wykres 1. Używanie przetworów konopi kiedykolwiek w życiu **–** młodzież szkolna (szkolne badania ankietowe) – odsetki osób badanych - trendy



W roku bieżącym do doświadczeń z marihuaną przyznało się 7,5% badanych 13-14-latków. Analizując wyniki badań realizowanych rokrocznie w latach 2009 – 2018 wśród najmłodszych respondentów, należy zauważyć, iż mimo dużo wyższego wskaźnika rozpowszechnienia doświadczeń z przetworami konopi w 2012 roku, utrzymuje się stabilizacja średnio w granicach 5-6 %, z niewielkim trendem spadkowym. Oznacza to, iż aktualnie około co dwudziesty opolski 13/14-latek miał jakiekolwiek doświadczenia konsumpcyjne z marihuaną lub haszyszem.

Wśród 15/16 - latków odsetek uczniów mających za sobą choć jednorazowe doświadczenia z przetworami konopi, w roku bieżącym, wyniósł 18,1 % - niemal co piąty uczeń. To mniejszy odsetek w porównaniu z rokiem ubiegłym – o niemal 6 %. Wcześniej obserwowano już znaczące spadki tego wskaźnika rok 2015). Śledząc zmienność wyników badań na przestrzeni lat, należy

zauważyć jednak lekką tendencję wzrostową ilości doświadczeń z marihuaną w tej grupie wiekowej badanych. Można to interpretować liberalizacją postaw młodzieży szkolnej wobec najbardziej rozpowszechnionych substancji psychoaktywnych obserwowaną w powtarzanych co roku badaniach.

Nieco inaczej sytuacja prezentuje się w najstarszej grupie badanych uczniów (17/18 lat). Wskaźnik doświadczeń z przetworami konopi w bieżącym roku wyniósł 39,6 % i jest nieco wyższy, niż w roku ubiegłym. Na przestrzeni lat wzrósł on o około 10 %. Na wykresie 1 można zaobserwować wyraźny trend wzrostowy wskaźnika w tej grupie wiekowej badanych uczniów.

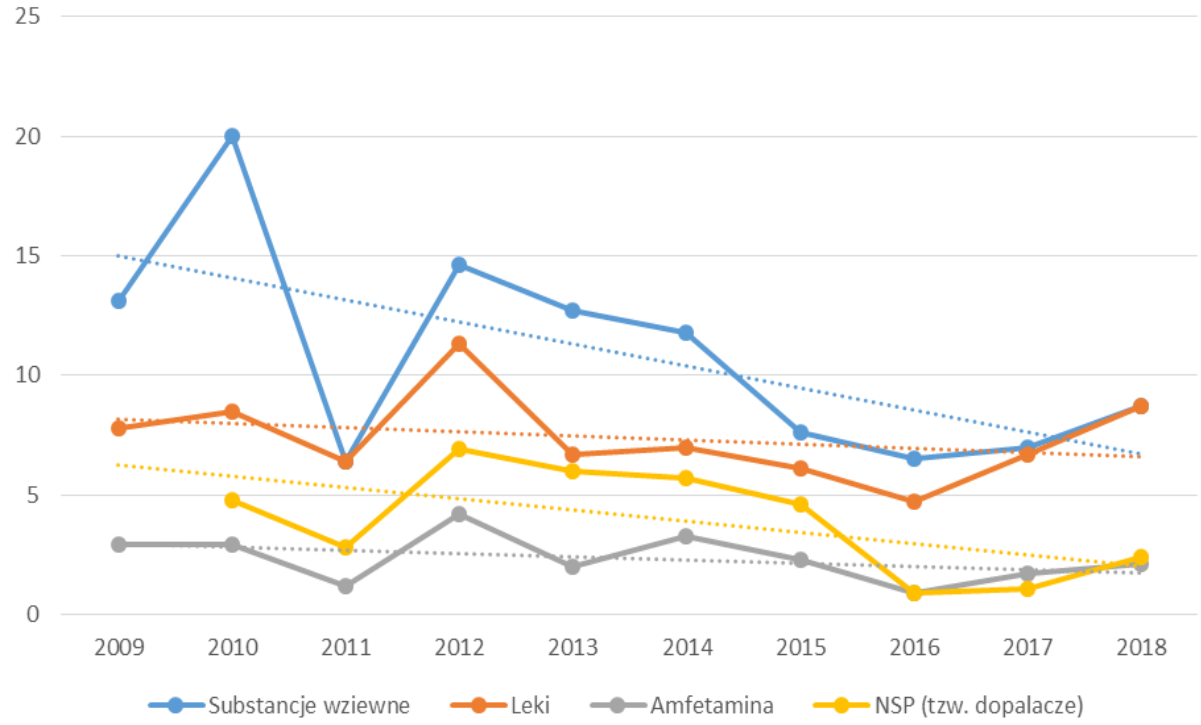
Zwracającym uwagę zjawiskiem z punktu widzenia problemów narkotykowych jest spory odsetek uczniów mających za sobą wiele (40 i więcej) doświadczeń związanych z używaniem przetworów konopi (tabela 1). Podobnie jak w przypadku używania marihuany kiedykolwiek w życiu, liczba osób mających bogate doświadczenia z przetworami konopi wzrasta wraz z wiekiem badanych. Analizując wyniki kolejnych badań, należy zauważyć, iż liczby uczniów mających za sobą 40 i więcej doświadczeń z marihuaną, od kilku lat są w miarę stałe: w grupie najmłodszej oscylują w okolicach 1 %, wśród trzecioklasistów gimnazjalnych takich osób jest około 4 %, a w najstarszej grupie około 10 %.

Poza pytaniem dotyczącym używania marihuany, badanym przedstawiono w ankiecie listę innych substancji z prośbą o zaznaczenie tych, które używali choć raz w życiu. W tabelach 2 A B C zestawiono uzyskane wyniki, osobno dla poszczególnych grup wiekowych uczniów.

Tabela 2 A. Używanie poszczególnych substancji kiedykolwiek w życiu (szkolne badania ankietowe) – odsetki osób badanych w grupie 13/14-latków

uczniowie 13/14 lat [%]										
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Substancje wziewne	13,1	20,0	6,4	14,6	12,7	11,8	7,6	6,5	7,0	8,7
Leki (bez przepisu lekarza)	7,8	8,5	6,4	11,3	6,7	7,0	6,1	4,7	6,7	8,7
Alkohol z tabletkami	3,0	2,4	0,8	6,5	2,8	4,6	3,4	1,9	1,9	3,6
NSP (tzw. dopalacze)	bd	4,8	2,8	6,9	6,0	5,7	4,6	0,9	1,1	2,4
Alkohol z marihuaną	bd	bd	bd	6,1	2,4	3,3	4,6	2,8	1,9	2,4
Amfetamina	2,9	2,9	1,2	4,2	2,0	3,3	2,3	0,9	1,7	2,1
LSD lub inne halucynogeny	1,0	2,6	0,4	3,2	3,2	3,9	2,3	1,4	1,7	1,8
Heroina do palenia	1,5	2,9	1,6	2,1	1,2	1,9	1,5	1,4	1,7	1,2

Wykres 2 A. Używanie wybranych substancji kiedykolwiek w życiu (szkolne badania ankietowe) – odsetki osób badanych w grupie 13/14-latków - trendy



W przypadku najmłodszej grupy badanych uczniów, najbardziej rozpowszechnione są substancje wziewne oraz leki stosowane bez zaleceń lekarskich - obie grupy to substancje legalne, ogólnodostępne; kontakt z nimi miało 8,7% badanych 13-14-latków. Doświadczenia z innymi substancjami cechują się dużo niższym rozpowszechnieniem – od 1 do 3 %.

Wskaźniki używania różnych substancji psychoaktywnych choć raz w życiu, są niemal we wszystkich przypadkach mniej lub bardziej wyższe niż uzyskane w roku ubiegłym. Mimo tego, analizując zmienność wyników na przestrzeni lat, należy zauważyć tendencje spadkowe ilości doświadczeń z narkotykami w tej grupie wiekowej badanych uczniów. Szczególnie optymistyczny jest fakt spadkowego trendu liczby młodych osób mających kontakt z substancjami wziewnymi, czy nowymi substancjami psychoaktynymi (tzw. dopalaczami), środkami wyjątkowo toksycznymi, a co za tym idzie powodującymi szybkie i trwałe konsekwencje zdrowotne. Na wykresie 2A rysują się wyraźne trendy spadkowe tych grup substancji.

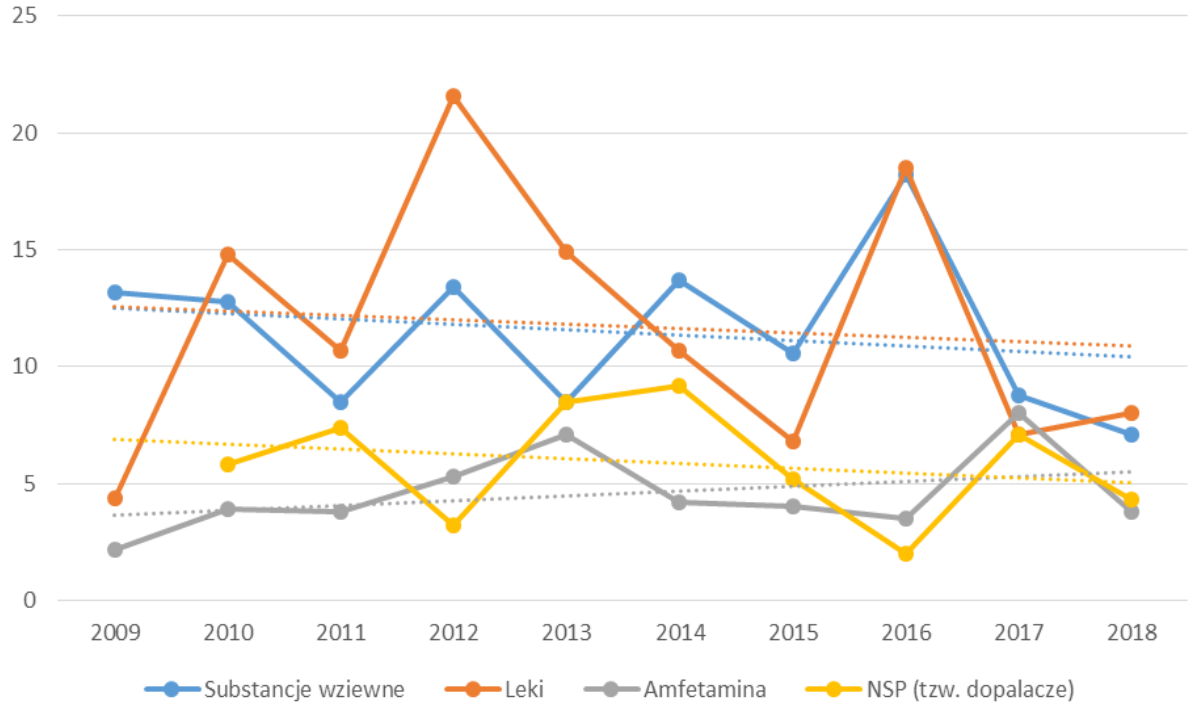
Tabela 2 B. Używanie poszczególnych substancji kiedykolwiek w życiu (szkolne badania ankietowe) – odsetki osób badanych w grupie 15/16-latków

uczniowie 15/16 lat [%]										
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Alkohol z marihuaną	bd	bd	bd	9,7	13,5	20,2	8,9	13,0	19,4	12,7
Leki (bez przepisu lekarza)	4,4	14,8	10,7	21,6	14,9	10,7	6,8	18,5	7,1	8,0
Substancje wziewne	13,2	12,8	8,5	13,4	8,5	13,7	10,6	18,2	8,8	7,1
Alkohol z tabletkami	1,0	5,4	4,5	8,4	11,2	10,7	5,6	7,5	9,8	5,7
NSP (tzw. dopalacze)	bd	5,8	7,4	3,2	8,5	9,2	5,2	2,0	7,1	4,3
Amfetamina	2,2	3,9	3,8	5,3	7,1	4,2	4,0	3,5	8,0	3,8
LSD lub inne halucynogeny	1,5	1,5	2,3	6,7	5,2	13,1	3,2	3,0	7,1	3,8
Heroina do palenia	1,5	3,1	3,6	2,2	2,8	3,9	2,0	1,5	2,7	1,9

W przypadku uczniów III klas szkół gimnazjalnych, wyniki tegorocznych pomiarów ilości doświadczeń z różnymi substancjami są w niemal wszystkich przypadkach niższe, niż obserwowane przed rokiem – tabela 2 B. Jedynie doświadczenia konsumpcyjne z lekami używanymi bez zaleceń lekarskich w celu odurzenia się są częstsze niż przed rokiem.

Wśród badanych w tej grupie wiekowej, co około ósmy uczeń eksperymentował łącząc marihuanę z alkoholem, a 5,7 % łączyło z alkoholem również leki. W najmłodszej grupie badanych 7,1 % miało doświadczenia z substancjami wziewnymi, a 4,3 % z nowymi substancjami psychoaktywnymi. Z pozostałymi, wylistowanymi w tabeli 2 B substancjami doświadczenia konsumpcyjne miało od 2 do 4 % badanych 15/16–latków. Najniższym rozpowszechnieniem cechuje się heroina do palenia, co potwierdzają obserwacje specjalistów terapii uzależnień.

Wykres 2 B. Używanie wybranych substancji kiedykolwiek w życiu (szkolne badania ankietowe) – odsetki osób badanych w grupie 15/16-latków - trendy



Trend wzrostowy (sugerowany przed trzema laty) dotyczący doświadczeń z substancjami zastępczymi z grupy tzw. dopalaczy (pomiary od 2010 r.) został zahamowany i aktualnie przybiera tendencję spadkową – wykres 2 B. Na powyższym wykresie zaznaczono również linię trendu dotyczącą doświadczeń z używaniem leków bez przepisu lekarza w celu odurzenia się – mimo bardzo dużej zmienności wyników w poszczególnych latach, widoczna jest

stabilizacja trendu z lekką nawet tendencją spadkową - należy przyjąć, że średnio takie doświadczenia ma za sobą około 12 % badanych 15/16-latków. Niestety, w przypadku amfetaminy, pojawia się tendencja wzrostowa, co oznacza zwiększanie się liczby młodych osób deklarujących doświadczenia z tą substancją (pomimo wyraźnie niższego wskaźniki w aktualnych badaniach, w stosunku do roku ubiegłego).

Nieco dziwił wynik badań w roku 2014 wskazujący, iż niemal 14 % trzecioklasistów miało doświadczenia z LSD lub innymi halucynogenami – rok wcześniej takich osób było 5,2 %, a w roku bieżącym 3,8 % - co jest poziomem obserwowanym w doświadczeniach osób zgłaszających się do leczenia. Nieco światła na tą rozbieżność rzucają informacje pozyskane w toku wywiadów z użytkownikami narkotyków. Sugerowali oni, że wynik taki może być przekłamaniem związanym z pojawieniem się na rynku substancji zastępczych z grupy tzw. „dopalaczy", wywołujących halucynacje (poza innymi odczuciami). Wysoki wskaźnik doświadczeń z „LSD lub innymi halucynogenami" wśród trzecioklasistów mógł być więc zawyżony poprzez doświadczenia ze środkami zastępczymi. Jest to oczywiście jedna z możliwych interpretacji.

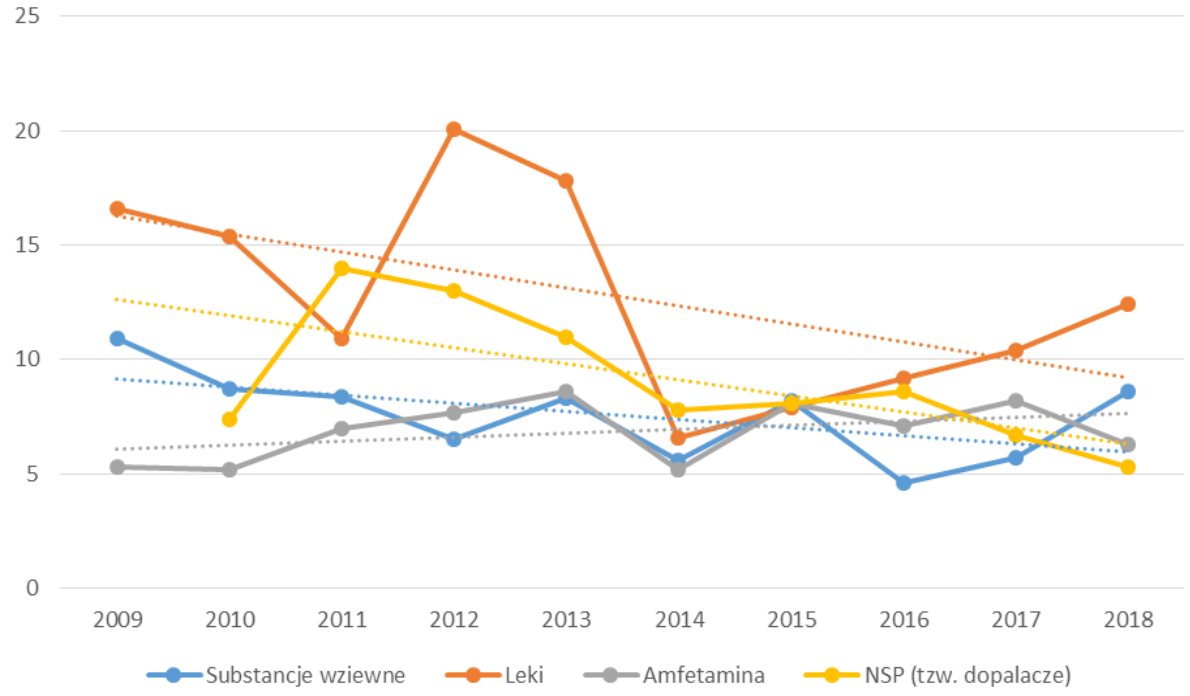
Tabela 2 C. Używanie poszczególnych substancji kiedykolwiek w życiu (szkolne badania ankietowe) – odsetki osób badanych w grupie 17/18-latków

uczniowie 17/18 lat [%]										
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Alkohol z marihuaną	bd	bd	bd	35,6	29,7	30,2	27,2	32,9	30,8	32,1
Alkohol z tabletkami	14,8	12,1	6,5	23,6	24,0	14,0	14,7	19,1	18,7	21,2
Leki (bez przepisu lekarza)	16,6	15,4	10,9	20,1	17,8	6,6	7,9	9,2	10,4	12,4
Substancje wziewne	10,9	8,7	8,4	6,5	8,3	5,6	8,2	4,6	5,7	8,6
Amfetamina	5,3	5,2	7,0	7,7	8,6	5,2	8,1	7,1	8,2	6,3
LSD lub inne halucynogeny	2,0	3,0	3,9	6,4	7,5	5,4	5,7	5,5	5,5	5,8
NSP (tzw. dopalacze)	bd	7,4	14,0	13,0	11,0	7,8	8,1	8,6	6,7	5,3
Heroina do palenia	5,3	2,3	2,4	2,7	2,1	1,6	2,4	2,2	1,3	2,3

W grupie najstarszej badanej młodzieży szkolnej większość wskaźników związanych z rozpowszechnieniem doświadczeń z substancjami wzrosła w stosunku do pomiarów ubiegłorocznych, ale zmiany te nie są duże – od 1 do 2 %. Aktualnie, podobnie jak w roku ubiegłym, najwięcej doświadczeń konsumpcyjnych (choć jednorazowych) dotyczy łączenia alkoholu z marihuaną (około 30 % badanych) oraz alkoholu z lekami (około 20 % badanych), a także używania leków bez zaleceń medycznych (co dziesiąty uczeń). Dalej, w rankingu rozpowszechnienia doświadczeń, pojawiają się kolejno: substancje wziewne, amfetamina, LSD, substancje zastępcze (dopalacze) - wszystkie w granicach 5-9 % i ostatecznie heroina na poziomie ok 2 %. Warto zauważyć, iż wskaźnik rozpowszechnienia doświadczeń z nowymi substancjami psychoaktywnymi (tzw. dopalaczami) jest w bieżącym roku najniższy z dotychczas notowanych.

Analizując wyniki badań realizowanych od 2009 roku, uwidaczniają się mniej lub bardziej widoczne, ale optymistyczne trendy spadkowe dotyczące doświadczeń z większością wylistowanych substancji. Szczególnie wyraźna remisja dotyczy ilości osób deklarujących używanie substancji zastępczych – tzw. „dopalaczy" oraz leków używanych w celu odurzenia się. Wyjątkiem jest tu amfetamina – tylko tu zauważyć można niewielkie trendy wzrostowe – wykres 2C.

Wykres 2 C. Używanie wybranych substancji kiedykolwiek w życiu (szkolne badania ankietowe) – odsetki osób badanych w grupie 17/18-latków - trendy



Analizując odsetki uczniów deklarujących choć jednorazowe doświadczenia z poszczególnymi substancjami, należy stwierdzić, iż w rankingu najbardziej rozpowszechnionych substancji wśród młodzieży szkolnej (poza przetworami konopi) na wysokiej pozycji lokują się wzory używania polegające na łączeniu alkoholu z innymi substancjami: lekami (głównie przeciwbólowymi) oraz marihuaną. Tuż za nimi znajdują się leki przyjmowane bez zalecenia lekarskiego, w celu odurzenia się. Warto nadmienić, iż młodzież szkolna (szczególnie w klasach młodszych) przez sformułowanie „leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza" często rozumie ogólnodostępne leki przeciwbólowe, kupowane bez recepty w marketach i kioskach. Coraz częściej jednak uczniowie sięgają też po ogólnodostępne (bez recepty) leki zawierające w swoim składzie silnie uzależniające substancje psychoaktywne min.: kodeinę, dekstrometorfan lub pseudoefedrynę.

Wysokie miejsce w rankingu rozpowszechnienia narkotyków zajmują również substancje wziewne. Większość badań epidemiologicznych wskazuje, iż używanie substancji wziewnych jest domeną najmłodszej grupy uczniów, pochodzących zazwyczaj z rodzin o niskim statusie socjoekonomicznym z uwagi na ich dużą dostępność - substancje te są legalne, zazwyczaj tanie, też obecne w większości gospodarstw domowych. Mimo dużej dostępności, nie odnotowuje się trendu wzrostowego w ilości doświadczeń z tą grupą substancji. Zahamowanie wzrostu ilości użytkowników tych środków jest szczególnie optymistyczne, biorąc pod uwagę toksyczność tych substancji, a co za tym idzie duże i szybko widoczne straty zdrowotne i społeczne.

Ostatnią omawianą grupą substancji są nowe substancje psychoaktywne, czyli substancje zastępcze nazywane potocznie „dopalaczami". Problem środków zastępczych pojawił się w Europie w połowie poprzedniej dekady. W Polsce zaczął narastać w ostatnich latach i rozwijał się na styku świata substancji legalnych i nielegalnych. „Dopalacze" oferowane są w większości krajów europejskich, a także w internecie. Wszędzie problem ten jest przedmiotem troski władz i zaniepokojenia społecznego. Nasza wiedza na temat dopalaczy jest wyrywkowa, zarówno na wymiarze farmakologicznym, jak społeczno-kulturowym. „Dopalacze" określić można jako preparaty zawierające w swym składzie substancje psychoaktywne nie objęte kontrolą prawną. Niektóre z nich są pochodzenia roślinnego, inne – syntetycznego. Dopalacze wśród młodzieży, w zasadzie cieszą się statusem legalności – jednak obrót nimi odbywa się na zasadach pewnego wybiegu, stanowi ominięcie prawa. W Polsce dopalacze jeszcze do października 2010 r. sprzedawane były jak produkty kolekcjonerskie, w innych krajach (i aktualnie w Polsce) sprzedawane bywają jako kadzidełka, sole do kąpieli,

odświeżacze powietrza, itp. Aktualnie, mimo wielu prób ograniczenia podaży, są nadal dostępne, szczególnie w Internecie oraz szarej strefie funkcjonowania rówieśniczego młodzieży.

Z używaniem substancji zastępczych wiąże się wiele zagrożeń. Są to nowe, nieprzebadane substancje przyjmowane wedle nowych nierozpoznanych wzorów. W efekcie brak doświadczeń z tymi substancjami u użytkowników zwiększa ryzyko powikłań. O niektórych z tych substancji można przypuszczać, że są bardziej niebezpieczne, niż ich nielegalne odpowiedniki, inne mogą się okazać całkiem niegroźne. Szpitale raportują liczne przypadki zatruć, w tym śmiertelnych. Zgłaszają też one trudności w niesieniu pomocy osobom, które przedawkowały „dopalacze" ze względu na trudny do określenia obraz toksykologiczny. Potrzeba rozpoznania epidemiologicznego zjawiska skłoniła do wprowadzenia do ankiety już w 2010 roku kilku pytań na temat kontaktów z tymi substancjami. W przypadku tych środków odnotowuje się wyraźny trend spadkowy we wszystkich grupach badanej młodzieży szkolnej. Średnio około 4 % badanej młodzieży szkolnej (wszystkie grupy wiekowe łącznie) przyznaje się do doświadczeń konsumpcyjnych związanych z substancjami zastępczymi.

Analizując wyniki badań należy dodać, iż związek między używaniem substancji a płcią występuje w niemal wszystkich podobnych badaniach – chłopcy zazwyczaj częściej sięgają po substancje psychoaktywne niż ich koleżanki. Od początku realizacji badań monitorujących wyjątkiem jest eksperymentowanie z lekami uspokajającymi i nasennymi (też lekami łączonymi z alkoholem), które znacząco bardziej rozpowszechnione jest wśród dziewcząt.

Używanie narkotyków kiedykolwiek w życiu, jako wskaźnik wyznaczający skalę zjawiska, badane było również wśród studentów oraz wśród młodzieży okazjonalnie używającej narkotyków. Z doświadczeń epidemiologów wynika, iż w starszych grupach wiekowych, najpopularniejszymi narkotykami są przetwory konopi i amfetamina. Pytano zatem - ile razy (jeśli w ogóle) zdarzyło się respondentowi używać marihuany lub haszyszu. Wyniki badań przedstawia tabela 3.

Tabela 3. Używanie przetworów konopi indyjskich kiedykolwiek w życiu (wywiady skategoryzowane) – odsetki osób badanych

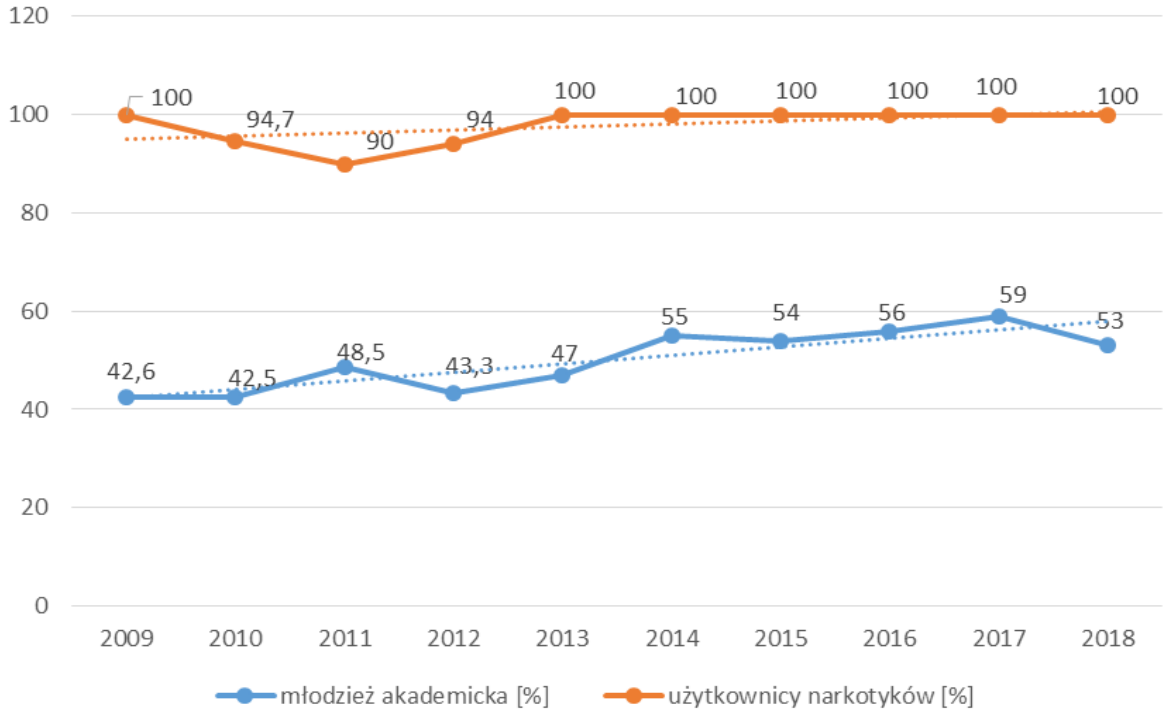
młodzież akademicka [%]									
2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
42,6	42,5	48,5	43,3	47,0	55,0	54,0	56,0	59,0	53,0
w tym 40 razy i więcej									
5,4	5,8	8,5	7,5	11,0	13,0	8,0	11,0	9,0	8,0
użytkownicy narkotyków [%]									
2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
100	94,7	90,0	94,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100
w tym 40 razy i więcej									
40,0	68,4	55,0	40,0	85,0	80,0	85,0	85,0	80,0	85,0

Również w innych grupach niż młodzież szkolna, wśród substancji nielegalnych marihuana jest narkotykiem o największym rozpowszechnieniu. Ponad połowa badanych opolskich studentów w bieżącym roku zadeklarowała palenie jej chociaż raz w życiu, a niemal co dziesiąty student używał jej ponad 40 razy. Analizując zmienność wyników na przestrzeni lat należy zauważyć systematyczny przyrost omawianego wskaźnika (pomimo nieco niższych wyników w pomiarach tegorocznych) – wykres 3 A.

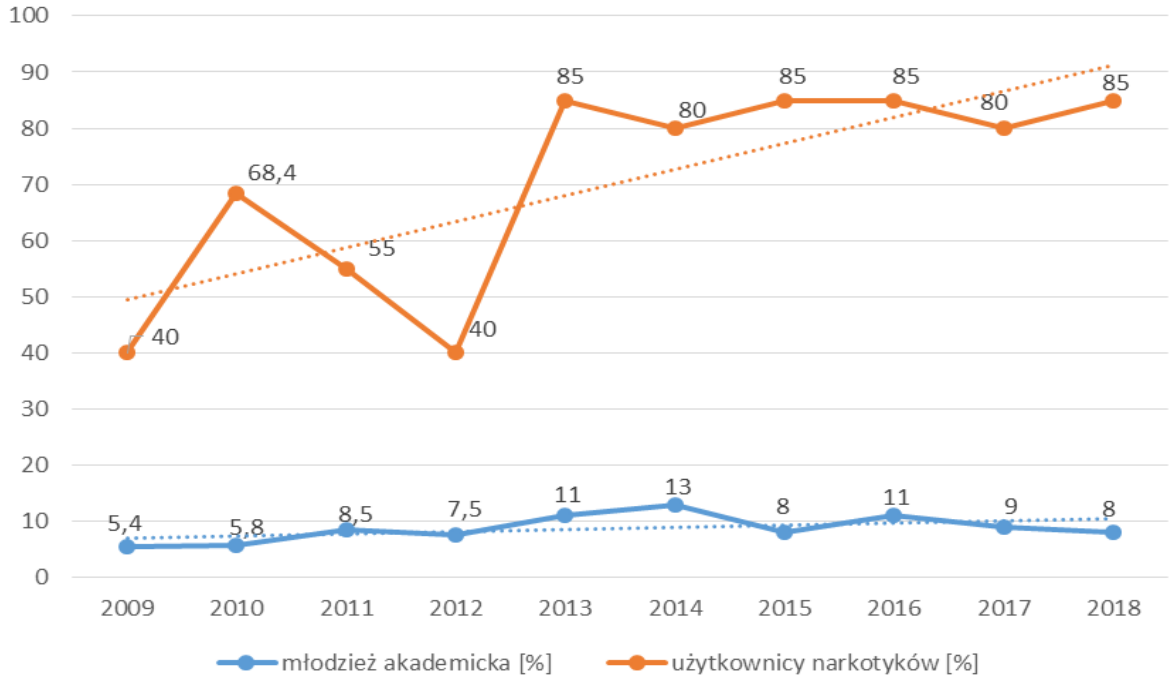
Wszyscy okazjonalni użytkownicy narkotyków mieli kontakt z przetworami konopi, zdecydowana większość z nich (85%) używała marihuany ponad 40 razy. Dowodzi to, iż ta grupa substancji zdecydowanie dominuje na scenie narkotykowej miasta Opola.

Na przestrzeni lat coraz większe odsetki badanych osób deklarują używanie przetworów konopi indyjskich w wymiarze większym niż eksperymentowanie, szczególnie wśród zdeklarowanych i ujawnionych użytkowników okazjonalnych – wykres 3 B.

Wykres 3 A. Używanie przetworów konopi indyjskich kiedykolwiek w życiu (wywiady skategoryzowane) – odsetki osób badanych - trendy



Wykres 3 B. Używanie przetworów konopi indyjskich ponad 40 razy w życiu (wywiady skategoryzowane) – odsetki osób badanych - trendy



Opolskich studentów oraz okazjonalnych użytkowników narkotyków pytano również o używanie innych substancji niż przetwory konopi – tabela 4.

Tabela 4 A. Używanie poszczególnych substancji kiedykolwiek w życiu (wywiady skategoryzowane) – odsetki osób badanych wśród młodzieży akademickiej

młodzież akademicka [%]										
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Alkohol z marihuaną	bd	bd	bd	32,5	31,0	43,0	33,0	36,0	37,0	33,0
Alkohol z tabletkami	17,9	20,4	5,0	33,0	40,0	35,0	21,0	26,0	31,0	21,0
Leki (bez przepisu lekarza)	30,0	22,4	23,6	32,5	33,0	27,0	19,0	21,0	23,0	3,0
Amfetamina	9,5	8,3	9,5	9,5	6,0	14,0	9,0	11,0	12,0	9,0
NSP (tzw. dopalacze)	bd	6,1	12,0	7,5	11,0	13,0	11,0	12,0	15,0	10,0
LSD lub inne halucynogeny	2,8	0,7	3,5	7,0	8,0	6,0	6,0	5,0	7,0	6,0
Heroina	0,0	0,0	0,5	0,5	1,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0

Co trzecia osoba studiująca w Opolu choć raz eksperymentowała łącząc marihuanę z alkoholem (ponad połowa studentów deklaruje doświadczenia z marihuaną w ogóle). Analizując wyniki badań od 2012 roku należy przyjąć, iż jest to w miarę stały odsetek.

Dotychczas wysokim rozpowszechnieniem wśród opolskich studentów poza przetworami konopi cieszyły się leki (używane bez zaleceń lekarskich). Tegoroczne wskaźniki są radykalnie niższe (3 %) od obserwowanych wcześniej. Starsza, akademicka młodzież wyraźnie zaczęła różnicować leki, chodzi tu bowiem o leki uspokajające i nasenne (jasno zaznaczone w kwestionariuszu ankiety) – w ogromnej większości dostępne wyłącznie na receptę. Jednak już wskaźnik rozpowszechnienia doświadczeń z używaniem tabletek (różnych, również ogólnodostępnych przeciwbólowych) w połączeniu z alkoholem jest nadal wysoki – 21 %.

Co dziesiąty student miał choć jednorazowe doświadczenia konsumpcyjne ze środkami zastępczymi z szerokiej grupy tzw. „dopalaczy" lub/i z amfetaminą – oba wskaźniki są nieco niższe, niż w roku ubiegłym. Do kontaktów z LSD lub innym halucynogenem przyznało się – 6 % badanych studentów. Nikt nie zadeklarował eksperymentów z heroiną.

Wszystkie obserwowane w bieżącym roku wyniki są niższe od pomiarów ubiegłorocznych. Niestety, poza wspomnianym używaniem leków nasennych i uspokajających w celu odurzenia się, rozpowszechnienie doświadczeń konsumpcyjnych w przypadku wszystkich pozostałych substancji nie zmniejsza się – wykres 4 A. Wyraźna tendencja wzrostowa dotyczy używania leków (najprawdopodobniej ogólnodostępnych leków przeciwbólowych) w połączeniu z alkoholem.

Wykres 4 A. Używanie wybranych substancji kiedykolwiek w życiu (wywiady skategoryzowane) – odsetki osób badanych wśród młodzieży akademickiej - trendy

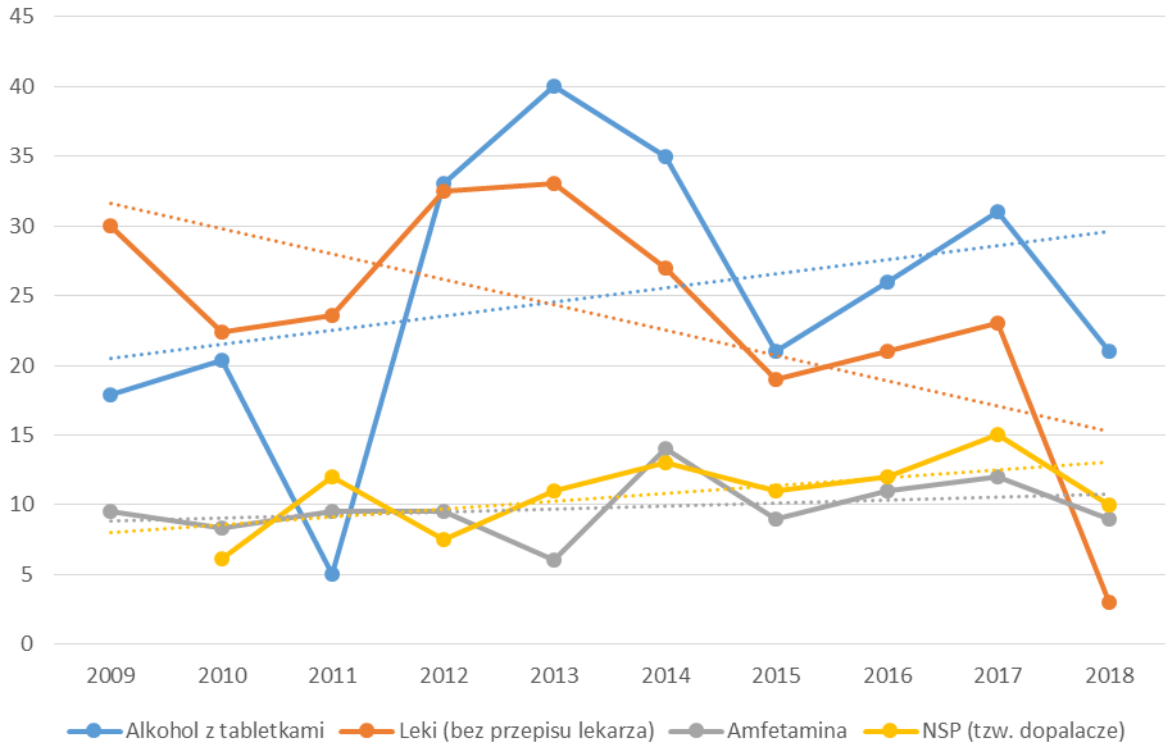


Tabela 4 B. Używanie poszczególnych substancji kiedykolwiek w życiu (wywiady skategoryzowane) – odsetki osób badanych wśród okazjonalnych użytkowników narkotyków

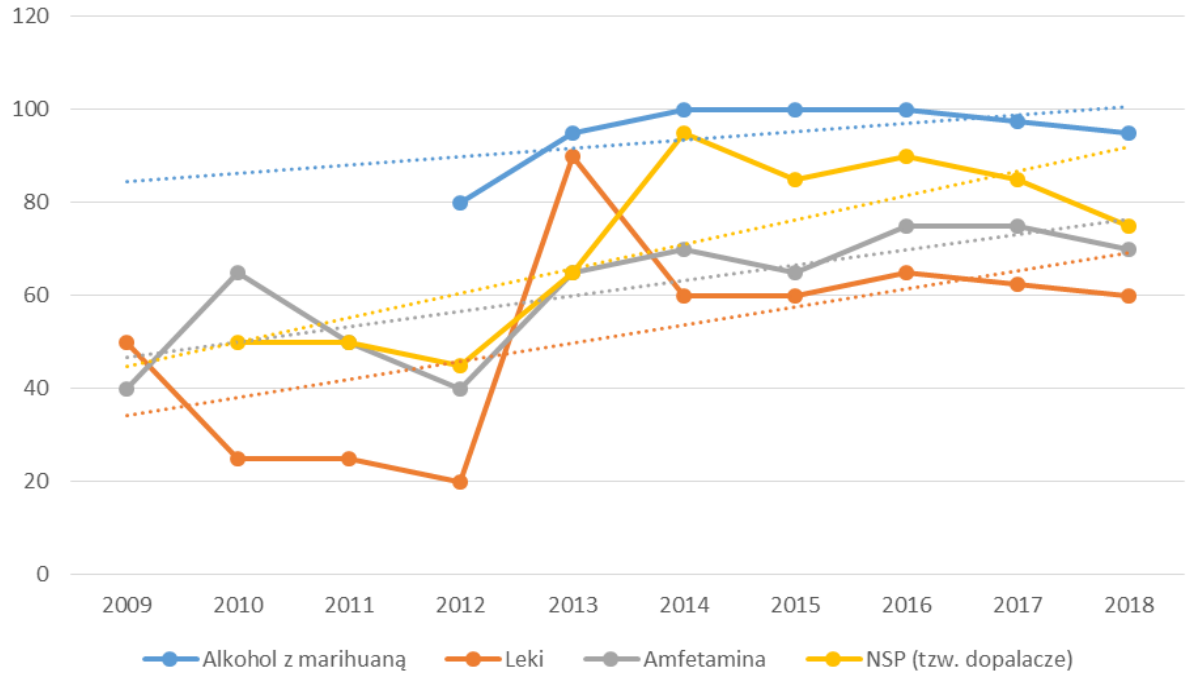
użytkownicy narkotyków [%]										
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Alkohol z marihuaną	bd	bd	bd	80,0	95,0	100,0	100,0	100,0	97,5	95,0
NSP (tzw. dopalacze)	bd	50,0	50,0	45,0	65,0	95,0	85,0	90,0	85,0	75,0
Amfetamina	40,0	65,0	50,0	40,0	65,0	70,0	65,0	75,0	75,0	70,0
Leki (bez przepisu lekarza)	50,0	25,0	25,0	20,0	90,0	60,0	60,0	65,0	62,5	60,0
Alkohol z tabletkami	10,0	40,0	40,0	35,0	65,0	45,0	50,0	65,0	62,5	55,0
LSD lub inne halucynogeny	30,0	35,0	25,0	30,0	35,0	35,0	30,0	30,0	27,5	22,5
Heroina	10,0	0,0	5,0	10,0	5,0	10,0	5,0	5,0	7,5	5,0

W grupie okazjonalnych użytkowników narkotyków odnotowano niewielkie różnice we wszystkich wskaźnikach w porównaniu do roku ubiegłego, są one nieco niższe – przy czym należy pamiętać o stosunkowo małej grupie badawczej (40 osób). Niemal wszyscy okazjonalni użytkownicy narkotyków używający marihuany łączą ją z alkoholem i jest to dominujący wzór używania. Dokładniejsze analizy uzyskanych wyników wykazują, iż wśród okazjonalnych użytkowników narkotyków 50 % badanych używało jednocześnie marihuany i alkoholu ponad 40 razy.

Wysoki odsetek okazjonalnych użytkowników deklaruje również w aktualnych badaniach doświadczenia konsumpcyjne związane z tzw. „dopalaczami" (75 %), a 70 % z amfetaminą. Nieco mniej osób używało leków w celu odurzenia (60 %), również łącząc je z alkoholem (55 %). Pozostałe substancje mają mniejszy udział na scenie narkotykowej: LSD – 22,5 %, heroina – 5 % (2 osoby).

Wykres 4 B wyraźnie wskazuje na trendy wzrostowe w rozpowszechnieniu doświadczeń konsumpcyjnych z wybranymi substancjami w tej grupie badanych – pomimo aktualnie niższych wskaźników niż w roku ubiegłym. Najbardziej dynamiczne wzrosty dotyczą nowych substancji psychoaktywnych – tzw. „dopalaczy" i leków stosowanych w celach niemedycznych.

Wykres 4 B. Używanie wybranych substancji kiedykolwiek w życiu (wywiady skategoryzowane) – odsetki osób badanych wśród okazjonalnych użytkowników narkotyków - trendy



Grupa okazjonalnych użytkowników narkotyków może stanowić swoisty papierek lakmusowy aktualnej sceny narkotykowej w wymiarze jakościowym. Wyniki badań tej grupy respondentów szczególnie wyraźnie pokazują udział poszczególnych grup substancji w rynku narkotykowym. Poza przetworami konopi, które stanowią najczęściej wstęp do doświadczeń z innymi narkotykami, największym rozpowszechnieniem cieszą się substancje legalne lub/i uznawane za legalne przez młodych użytkowników – leki, substancje zastępcze.

Popularne wśród młodych ludzi jest również łączenie różnych substancji z alkoholem. W grupach młodzieży starszej często pojawia się też amfetamina – najbardziej popularny i stosunkowo niedrogi psychostymulant, mający swój odpowiednik wśród środków zastępczych (tzw. „dopalaczy"). W młodszych grupach natomiast pojawiają się substancje wziewne – legalne, tanie, ogólnodostępne (kleje, rozpuszczalniki, lakiery), jednak powodujące szybkie i widoczne konsekwencje zdrowotne i psychiczne. Jak się okazuje, substancje znane sprzed wielu lat (ecstasy, LSD, heroina) odchodzą do lamusa, wypierane najprawdopodobniej przez ich zamienniki z grupy nowych substancji psychoaktywnych.

2.1.2. Rozpowszechnienie używania narkotyków – wskaźnik aktualnego używania

Zazwyczaj w badaniach epidemiologicznych z zakresu używania substancji psychoaktywnych przyjmuje się, iż potwierdzenie używania danego środka kiedykolwiek w życiu oznacza, że badany ma już za sobą pierwsze doświadczenia, nie przesądza natomiast kwestii aktualnego używania narkotyków. Za wskaźnik aktualnego używania przyjmuje się zwykle używanie substancji choć raz w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem. Dane zawarte w tabeli 5 obrazują odsetki uczniów używających w tym czasie przetworów konopi.

Podobnie jak miało to miejsce w przypadku używania przetworów konopi kiedykolwiek w życiu, na przestrzeni ostatnich 12 miesięcy zauważany jest bardzo wyraźny przyrost doświadczeń z marihuaną wraz z wiekiem osób badanych.

Tabela 5. Używanie marihuany w czasie ostatnich 12 miesięcy (szkolne badania ankietowe) – odsetki osób badanych

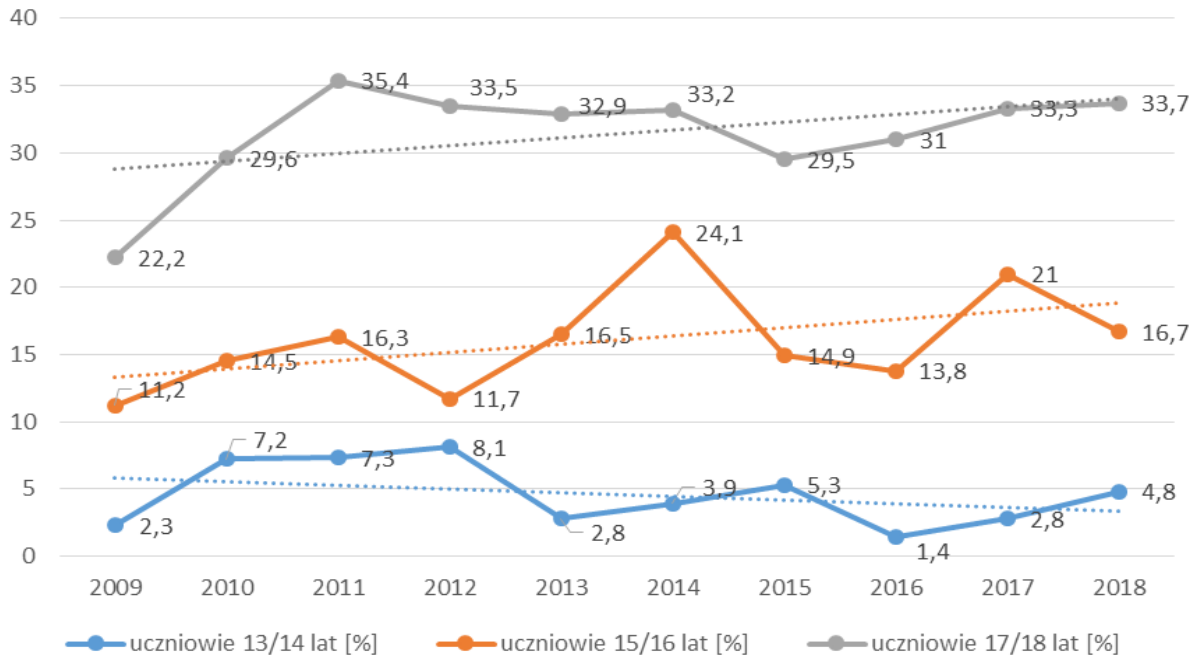
uczniowie 13/14 lat [%]									
2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
2,3	7,2	7,3	8,1	2,8	3,9	5,3	1,4	2,8	4,8
w tym 40 razy i więcej									
0,6	1,1	0,7	0,8	0,8	1,3	0,8	0,0	0,3	0,3
uczniowie 15/16 lat [%]									
2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
11,2	14,5	16,3	11,7	16,5	24,1	14,9	13,8	21,0	16,7
w tym 40 razy i więcej									
1,0	1,1	1,3	1,3	3,8	2,7	3,2	1,5	3,1	2,8
uczniowie 17/18 lat [%]									
2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
22,2	29,6	35,4	33,5	32,9	33,2	29,5	31,0	33,3	33,7
w tym 40 razy i więcej									
2,1	5,6	4,5	3,3	4,3	5,4	3,4	5,5	5,5	7,4

Wyniki uzyskane w aktualnych badaniach są mocno zróżnicowane w stosunku do roku ubiegłego. W przypadku najmłodszej i najstarszej grupy wiekowej wskaźniki wzrosły w porównaniu do wyników ubiegłorocznych. W

roku ubiegłym wzrost taki odnotowano natomiast w grupie trzecioklasistów gimnazjalnych.

Jednak analizując wyniki pomiarów na przestrzeni lat, tylko w grupach starszej młodzieży szkolnej można stwierdzić trendy wzrostowe w obszarze wskaźnika mówiącego o aktualnym używaniu przetworów konopi – wykres 5. Należy przyjąć, iż aktualnie używa marihuany około 16 % uczniów 15-16-letnich i około 31 % uczniów 17-18-letnich. W najmłodszej grupie badanych rysuje się wyraźny trend spadkowy w ilości osób deklarujących aktualne używanie marihuany, a używa jej średnio 4,6 % 13-14-latków.

Wykres 5. Używanie marihuany w czasie ostatnich 12 miesięcy (szkolne badania ankietowe) – odsetki osób badanych



Wskaźniki związane ze szczególnie częstym używaniem przetworów konopi w czasie ostatnich 12 miesięcy (40 razy i więcej), wykluczającym raczej używanie na poziomie eksperymentalnym, wydają się oscylować na podobnych poziomach od kilku lat – odpowiednio w grupach wiekowych: około 0,5 %, 3 % i 6 %.

Młodzież szkolną pytano również o aktualne używanie innych niż przetwory konopi substancji psychoaktywnych – tabela 6 ABC.

Tabela 6 A. Używanie innych substancji w czasie ostatnich 12 miesięcy (szkolne badania ankietowe) – odsetki osób badanych w grupie 13/14-latków

uczniowie 13/14 lat [%]										
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
środki wziewne	6,9	11,7	2,8	9,0	5,9	7,6	4,2	2,3	3,4	4,5
leki bez zalecenia	bd	bd	bd	bd	bd	bd	2,7	1,9	2,8	2,7
amfetamina	bd	bd	bd	1,6	1,2	3,0	0,8	0,5	1,1	1,8
NSP (tzw. dopalacze)	bd	bd	0,8	4,1	4,4	4,0	3,8	0,5	0,6	1,2

Wśród najmłodszych badanych uczniów najwięcej doświadczeń konsumpcyjnych (poza marihuaną) na przestrzeni ostatniego roku dotyczyło substancji wziewnych – legalnych i ogólnodostępnych. Wskaźnik ten jest wyższy, niż w roku ubiegłym i bardzo zbliżony do tego, związanego z używaniem nielegalnej marihuany. Osób deklarujących używanie leków w celach niemedycznych okazuje się być niemal tyle samo, ile w roku ubiegłym. Najmniej osób deklaruje aktualne używanie amfetaminy i dopalaczy, choć wskaźniki obu są wyższe niż przed rokiem.

Tabela 6 B. Używanie innych substancji w czasie ostatnich 12 miesięcy (szkolne badania ankietowe) – odsetki osób badanych w grupie 15/16-latków

uczniowie 15/16 lat [%]										
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
leki bez zalecenia	bd	bd	bd	bd	bd	bd	3,6	5,5	4,4	5,2
NSP (tzw. dopalacze)	bd	bd	2,3	2,7	5,6	5,8	4,6	2,5	4,0	3,8
środki wziewne	7,8	5,9	7,0	6,7	4,6	7,3	3,6	9,4	4,9	3,3
amfetamina	bd	bd	bd	3,1	7,0	4,2	2,8	1,5	4,4	3,3

Około 5 % respondentów w klasach trzecich szkół gimnazjalnych ujawniło aktualne doświadczenia z używaniem leków bez zaleceń lekarskich (w celu odurzenia) – wskaźnik ten jako jedyny jest nieco wyższy, niż w roku ubiegłym. W bieżącym roku mniejszy odsetek trzecioklasistów gimnazjalnych zadeklarował używanie środków wziewnych na przestrzeni ostatniego roku –

3,3 %. Podobnie zmniejszył się udział amfetaminy i w najmniejszym stopniu tzw. „dopalaczy" w aktualnych doświadczeniach uczniów.

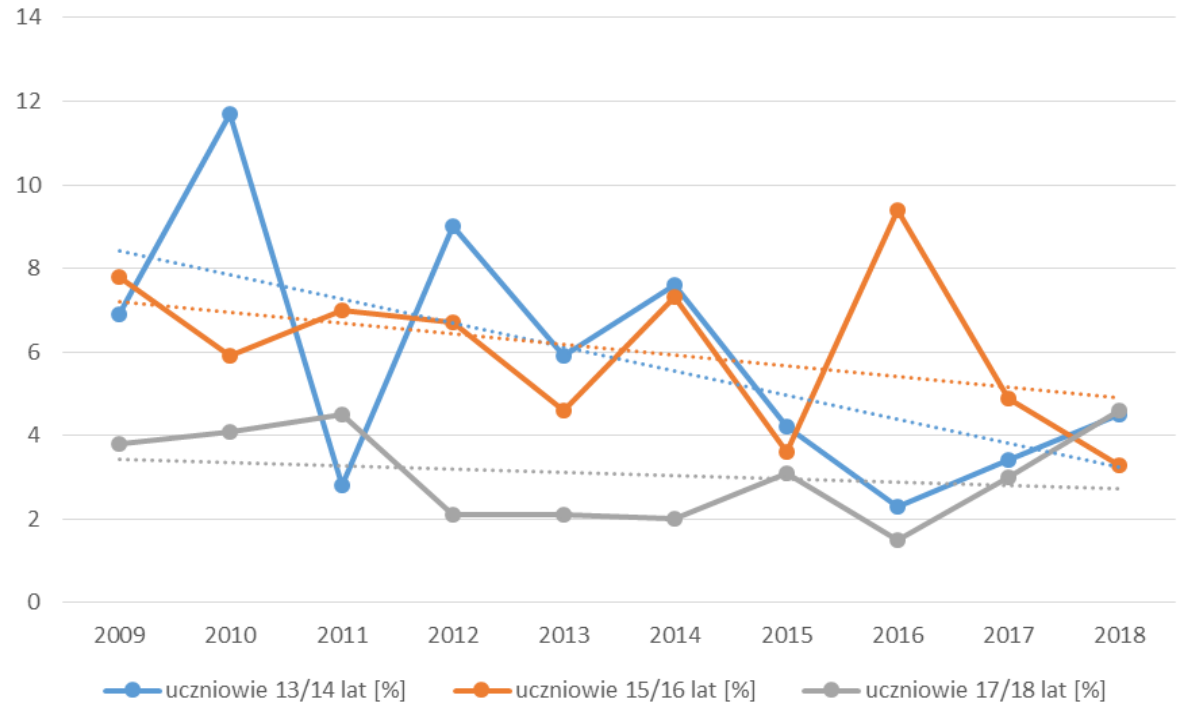
Zgodnie z oczekiwaniami, w przypadku najstarszej badanej młodzieży szkolnej, hierarchia udziału poszczególnych substancji w doświadczeniach konsumpcyjnych jest inna niż u młodszych kolegów – tabela 6 C. Największy odsetek uczniów przyznał się do używania leków bez zaleceń medycznych (7,6 %) na przestrzeni ostatnich 12 miesięcy – jest to wyraźny wzrost w stosunku do roku ubiegłego. Wyższe wskaźniki niż przed rokiem odnotowano również w przypadku deklaracji aktualnego używania substancji wziewnych – wzrost o 1,6 %. W tym okresie substancji zastępczych używało 3,5 % badanych (wskaźnik wyraźnie niższy niż w roku ubiegłym); a 4,8 % w stan odurzenia wprowadzała się za pomocą amfetaminy.

Tabela 6 C. Używanie innych substancji w czasie ostatnich 12 miesięcy (szkolne badania ankietowe) – odsetki osób badanych w grupie 17/18-latków

uczniowie 17/18 lat [%]										
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
leki bez zalecenia	bd	bd	bd	bd	bd	bd	4,6	3,4	4,5	7,6
amfetamina	bd	bd	bd	3,6	5,7	3,4	6,2	4,6	5,2	4,8
środki wziewne	3,8	4,1	4,5	2,1	2,1	2,0	3,1	1,5	3,0	4,6
NSP (tzw. dopalacze)	bd	bd	4,6	4,5	5,5	3,8	4,3	3,1	5,0	3,5

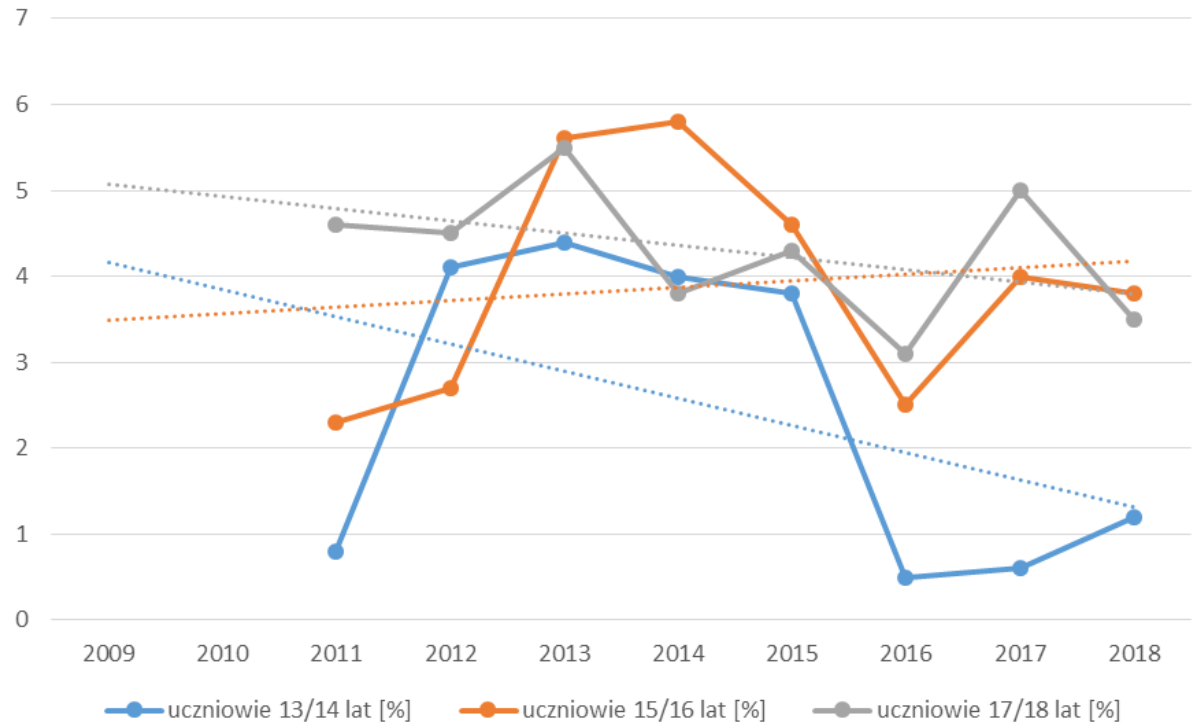
Mając dokładne wyniki badań realizowanych od kilku lat za pomocą tych samych narzędzi i metodologii, warto przyjrzeć się trendom dotyczącym rozpowszechnienia aktualnych doświadczeń z mniej popularnymi niż marihuana substancjami - wykresy 6 A – 6 D.

Wykres 6 A. Używanie substancji wziewnych w czasie ostatnich 12 miesięcy (szkolne badania ankietowe) – odsetki osób badanych



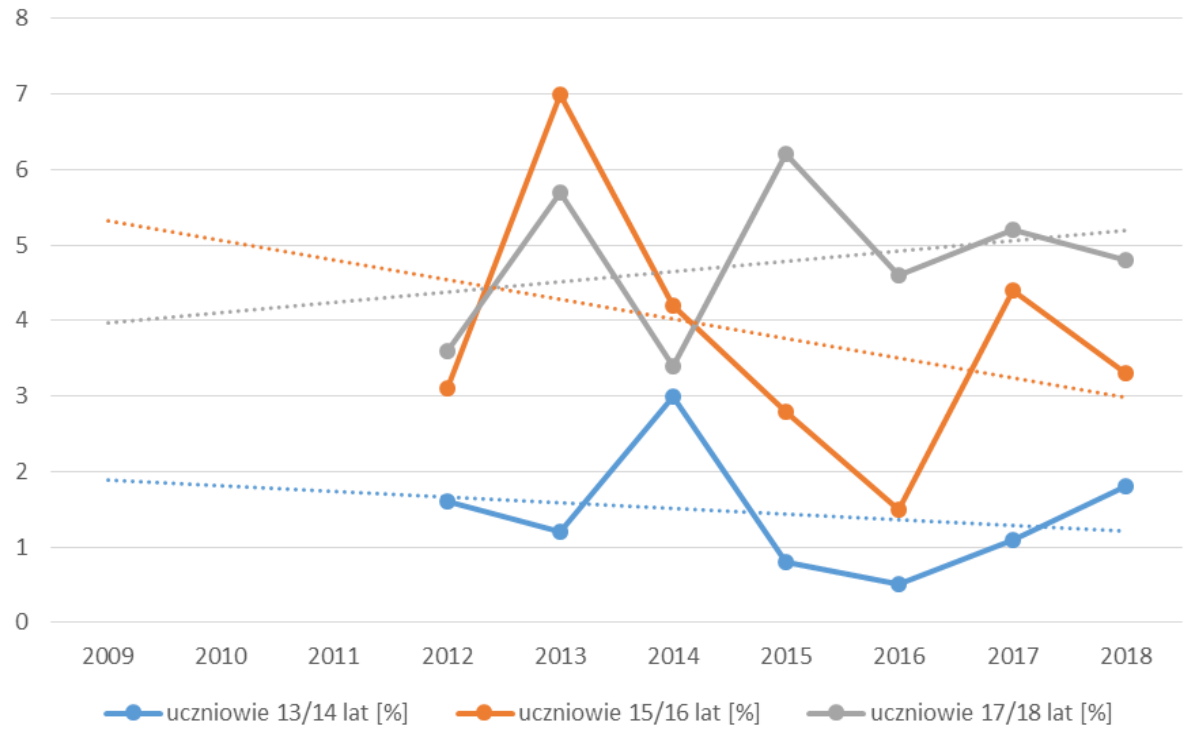
Powyższy wykres wskazuje, iż we wszystkich grupach wiekowych młodzieży szkolnej, pomimo zróżnicowania wyników w poszczególnych (corocznych) pomiarach, można stwierdzić wyraźny trend spadkowy w ilości osób deklarujących aktualne używanie substancji wziewnych. Przy czym najwyraźniejsza tendencja spadkowa ujawnia się w grupie najmłodszych badanych uczniów. Jest to bardzo optymistyczna informacja, zważywszy na toksyczność tych substancji i szybko pojawiające się konsekwencje zdrowotne i psychiczne związane z ich używaniem.

Wykres 6 B. Używanie NSP („dopalaczy") w czasie ostatnich 12 miesięcy (szkolne badania ankietowe) – odsetki osób badanych



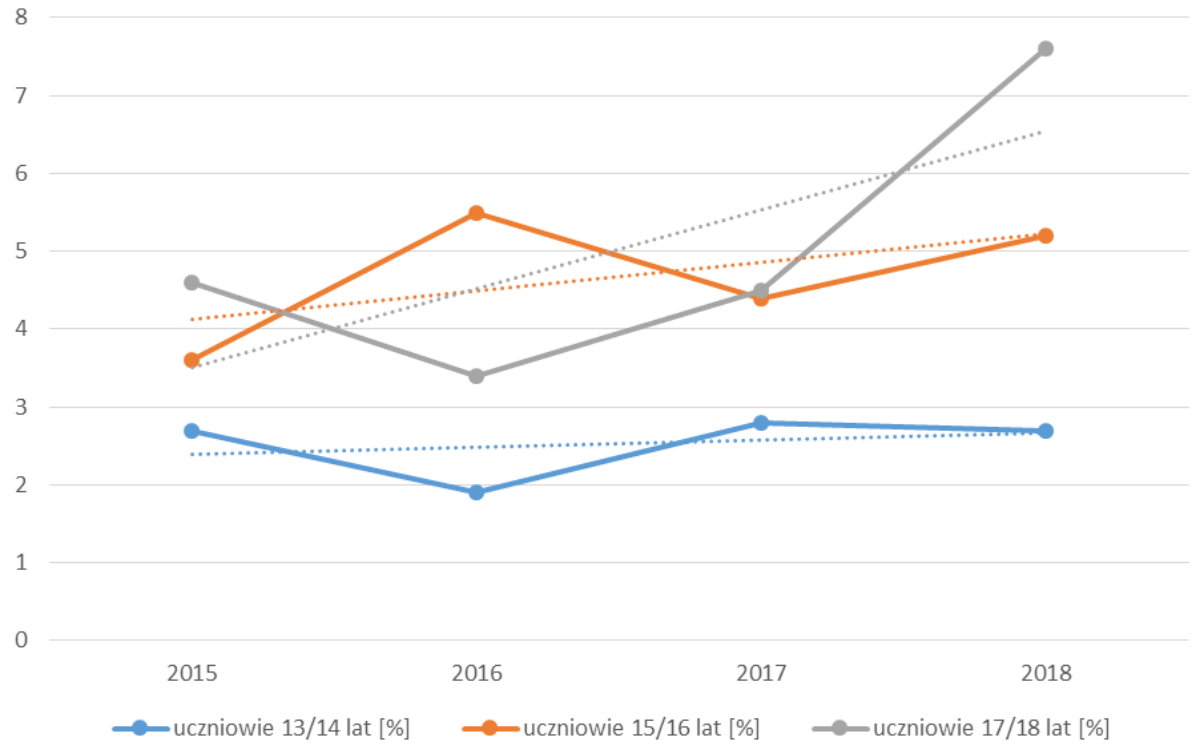
Wykres 6 B wskazuje, iż tylko wśród uczniów 15/16-letnich uwidacznia się tendencja wzrostowa związana z liczbą osób aktualnie używających nowych substancji psychoaktywnych. Najwyraźniejszy natomiast trend spadkowy dotyczy najmłodszych badanych uczniów – 13-14-latków.

Wykres 6 C. Używanie amfetaminy w czasie ostatnich 12 miesięcy (szkolne badania ankietowe) – odsetki osób badanych



Powyższy wykres 6 C wskazuje trend spadkowy w ilości osób deklarujących aktualne używanie amfetaminy – ale tylko w przypadku młodszych uczniów. Inaczej jest w II klasach szkół ponadpodstawowych – tutaj, pomimo dużej zmienności wyników w poszczególnych pomiarach, mamy do czynienia z wyraźnym trendem wzrostowym – coraz większa liczba osób w grupie 17/18-latków deklaruje aktualne doświadczenia z amfetaminą.

Wykres 6 D. Używanie leków w celach niemedycznych w czasie ostatnich 12 miesięcy (szkolne badania ankietowe) – odsetki osób badanych



Jak obrazuje powyższy wykres, najmniejsza zmienność wyników badań dotyczących aktualnych doświadczeń z konsumpcją leków w celu odurzenia się, dotyczy najmłodszej grupy badanych uczniów – około 2,5 % 13-14-latków ma aktualnie takie doświadczenia.

W przypadku uczniów starszych zarysowuje się tendencja wzrostowa liczby osób mających doświadczenia z używaniem leków w celach niemedycznych. Szczególnie wyraźny progres dotyczy najstarszej badanej młodzieży szkolnej – 17-18-latków.

Zestawione wyniki badań wśród młodzieży szkolnej świadczą o fakcie, iż substancją cieszącą się zdecydowanie największym rozpowszechnieniem pozostaje od lat marihuana. O używanie tego najpopularniejszego narkotyku na przestrzeni ostatniego roku pytano również studentów i osoby deklarujące co najmniej okazjonalny i systematyczny kontakt z różnymi substancjami psychoaktywnymi. Wyniki prezentuje tabela 7.

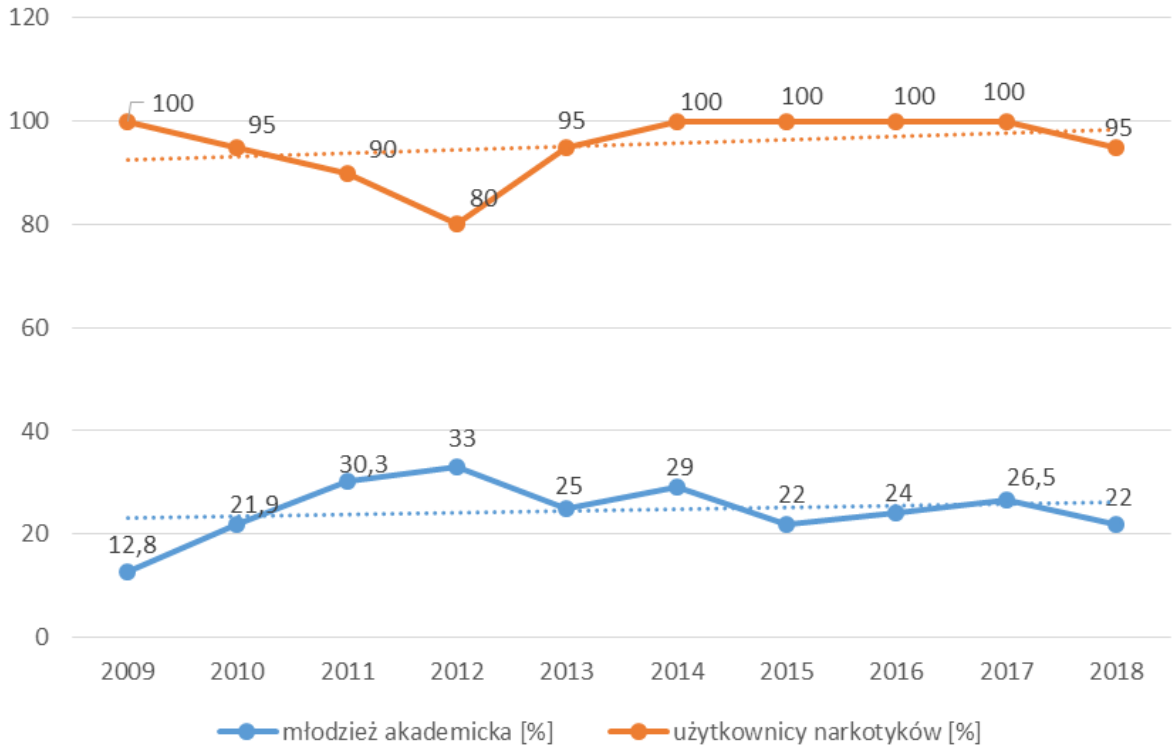
Tabela 7. Używanie marihuany w czasie ostatnich 12 miesięcy – odsetki osób badanych wśród studentów i okazjonalnych użytkowników narkotyków

młodzież akademicka [%]									
2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
12,8	21,9	30,3	33,0	25,0	29,0	22,0	24,0	26,5	22,0
w tym 40 razy i więcej									
2,7	2,0	3,0	3,0	2,0	3,0	2,0	3,0	4,0	2,0
użytkownicy narkotyków [%]									
2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
100,0	95,0	90,0	80,0	95,0	100,0	100,0	100,0	100,0	95,0
w tym 40 razy i więcej									
30,0	45,0	40,0	30,0	45,0	40,0	45,0	40,0	65,0	55,0

W grupie opolskich studentów, co piąta osoba aktualnie używa przetworów konopi. Mimo dużej zmienności wyników w poszczególnych latach można założyć pewną stabilność tego wskaźnika, z lekko zarysowaną tendencją wzrostową, wynikającą z pierwotnie niskich wyników (2009 rok) - wykres 7. Wskaźnik zachowań szczególnego ryzyka w grupie studentów, jakim jest częste używanie przetworów konopi, utrzymywał się na podobnym poziomie od początku realizacji badań – około 2 %.

Niemal wszyscy okazjonalni użytkownicy narkotyków w czasie ostatnich 12 miesięcy używali marihuany. W roku 2012 odnotowano zdecydowany spadek wskaźnika o 20 %. Dane jakościowe z wywiadów potwierdzają, iż w tym okresie „modne" było eksperymentowanie z nowymi substancjami psychoaktywnymi zawierającymi syntetyczne kanabinoidy. Aktualne badania wskazują również, że ponad połowa użytkowników narkotyków w ciągu ostatniego roku paliła marihuanę lub haszysz 40 razy i więcej.

Wykres 7. Używanie marihuany w czasie ostatnich 12 miesięcy (wywiady skategoryzowane) – odsetki osób badanych wśród młodzieży akademickiej i okazjonalnych użytkowników narkotyków - trendy



Studenci deklarowali też używanie innych substancji niż przetwory konopi w czasie ostatniego roku: 5 % ujawniło w tym czasie doświadczenia z amfetaminą, a zaledwie 1 osoba przyznała się do doświadczeń z lekami uspokajającymi lub nasennymi używanymi bez przepisu lekarza. Nikt nie zadeklarował aktualnych doświadczeń z nowymi substancjami psychoaktywnymi („dopalaczami"). Jak widać, substancje z tych grup mają zdecydowanie mniejszy udział w aktualnym używaniu narkotyków w porównaniu z przetworami konopi.

Wśród zdeklarowanych, okazjonalnych użytkowników narkotyków wskaźniki te były oczywiście wyższe. Do używania leków w celach niemedycznych przyznało się 72,5 % badanych w tej grupie; amfetaminy używało 56,0 %, a dopalaczy 46,5 % (co stanowi wynik niższy o około 10 % w porównaniu z rokiem ubiegłym).

2.1.3. Rozpowszechnienie używania narkotyków – wskaźnik okazjonalnego używania

Okres ostatnich 30 dni przed badaniem można przyjąć za wskaźnikowy dla względnie częstego, okazjonalnego używania substancji. Palenie marihuany lub używanie innych narkotyków, podobnie jak picie alkoholu, w większości przypadków nie ma charakteru regularnego. Stąd trudno mieć pewność, że wszyscy, którzy w badaniach zadeklarowali kontakt z daną substancją w czasie ostatnich 30 dni na pewno używają jej, co najmniej raz w miesiącu. 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 2 % najmłodszych badanych uczniów, 10 % uczniów klas trzecich gimnazjów i 19 % klas drugich szkół ponadpodstawowych używało marihuany co najmniej raz w miesiącu (tabela 8). W przypadku najmłodszych uczniów wyniki tegorocznego pomiaru są podobne jak w roku ubiegłym. Wśród uczniów najstarszych odnotowano wzrost wskaźnika o 2 %, a w grupie gimnazjalistów spadek o podobną wartość.

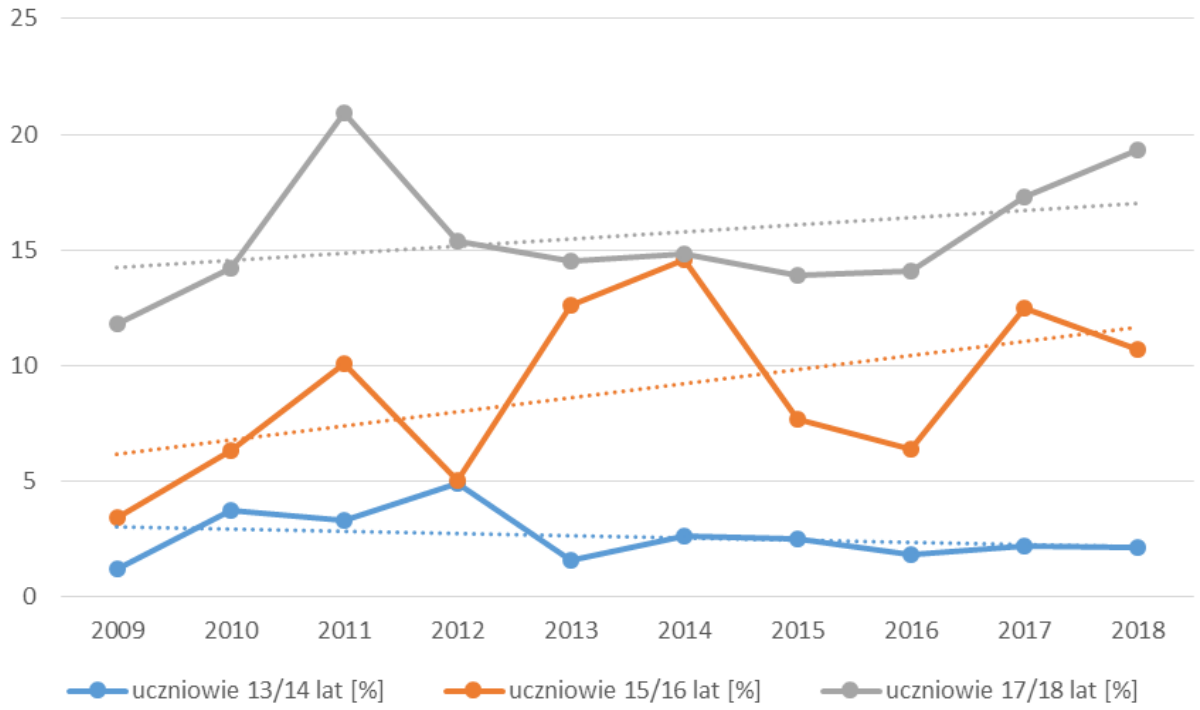
Tabela 8. Używanie marihuany chociaż raz w czasie ostatnich 30 dni – młodzież szkolna (szkolne badania ankietowe)

uczniowie 13/14 lat [%]									
2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1,2	3,7	3,3	4,9	1,6	2,6	2,5	1,8	2,2	2,1
uczniowie 15/16 lat [%]									
2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
3,4	6,3	10,1	5,0	12,6	14,6	7,7	6,4	12,5	10,7
uczniowie 17/18 lat [%]									
2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
11,8	14,2	20,9	15,4	14,5	14,8	13,9	14,1	17,3	19,3

Analizując zmienność wyników na przestrzeni lat, należy zauważyć w ostatnich latach pewną stabilizację wskaźników okazjonalnego używania marihuany w najmłodszej badanej grupie wiekowej uczniów na średnim poziomie około 2,5 %, z lekką tendencją spadkową - wykres 8.

Wyraźnie inne tendencje dotyczą grup starszych uczniów - zauważyć tu można dużo większe różnice na przestrzeni lat w liczbie osób deklarujących używanie marihuany w czasie ostatniego miesiąca przed badaniem. Rysuje się również coraz bardziej wyraźny trend wzrostowy omawianego wskaźnika.

Wykres 8. Używanie marihuany w czasie ostatnich 30 dni wśród uczniów (szkolne badania ankietowe) – odsetki osób badanych - trendy



Uczniów pytano również o używanie innych substancji niż przetwory konopi na przestrzeni ostatnich 30 dni przed badaniem – tabela 9 A.

Tabela 9 A. Używanie innych substancji w czasie ostatnich 30 dni (szkolne badania ankietowe) – odsetki osób badanych wśród 13/14-latków

uczniowie 13/14 lat [%]										
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
środki wziewne	5,1	9,1	2,0	5,3	2,0	4,9	3,4	1,4	1,7	2,7
leki bez zalecenia	bd	bd	bd	bd	bd	bd	1,9	1,4	1,7	2,4
amfetamina	bd	bd	bd	0,8	1,6	1,9	0,8	1,4	0,6	1,2
NSP (tzw. dopalacze)	bd	bd	0,8	2,9	3,2	3,3	1,5	0,9	0,3	1,0

Stosunkowo niewielki odsetek pierwszoklasistów deklaruje używanie (choć raz) wymienionych substancji w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem. Najwyższe wskaźniki dotyczą środków wziewnych – 2,7 %, dalej leków używanych w celu odurzenia się – 2,4 %. Do korzystania w tym czasie z innych substancji w tym nielegalnej amfetaminy i substancji zastępczych przyznało się około 1 % badanych uczniów. Wskaźniki te są wyższe niż w roku ubiegłym, choć wcześniej już odnotowywane.

Warto w tym miejscu nadmienić, iż wskaźniki w wysokości 1 – 1,5 % należy traktować dość sceptycznie, szczególnie w grupie młodszych uczniów. Do używania (kiedykolwiek w życiu) substancji o nazwie Relevin przyznało się 1,2 -1,5 % badanych uczniów w trzech grupach wiekowych. Substancja różni się tym, od reszty wylistowanych w kwestionariuszu ankiety, że nie istnieje – co wskazuje na ewentualny próg błędu wynikającego z intencji zafałszowania wyników przez respondentów. Jednakże w badaniach monitorujących nie tyle chodzi o precyzję pomiaru z dokładnością do części dziesiętnych procenta, a raczej o różnice w rozpowszechnieniu różnych grup substancji i w doświadczeniach różnych grup wiekowych.

Tabela 9 B. Używanie innych substancji w czasie ostatnich 30 dni (szkolne badania ankietowe) – odsetki osób badanych wśród 15/16-latków

uczniowie 15/16 lat [%]										
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
środki wziewne	5,3	2,3	2,2	5,0	2,8	3,5	2,0	3,0	0,9	3,3
NSP (tzw. dopalacze)	bd	bd	2,4	1,8	4,7	3,1	2,4	1,0	1,3	3,3
amfetamina	bd	bd	bd	2,2	4,7	1,2	2,4	1,0	2,6	3,3
leki bez zalecenia	bd	bd	bd	bd	bd	bd	2,0	2,0	0,9	3,3

Wśród uczniów III klas gimnazjalnych (15/16 lat) około 3% używało w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem innych niż marihuany substancji psychoaktywnych, w tym: legalnych i łatwo dostępnych leków i środków wziewnych, oraz substancji zastępczych (tzw. dopalaczy) i nielegalnej amfetaminy.

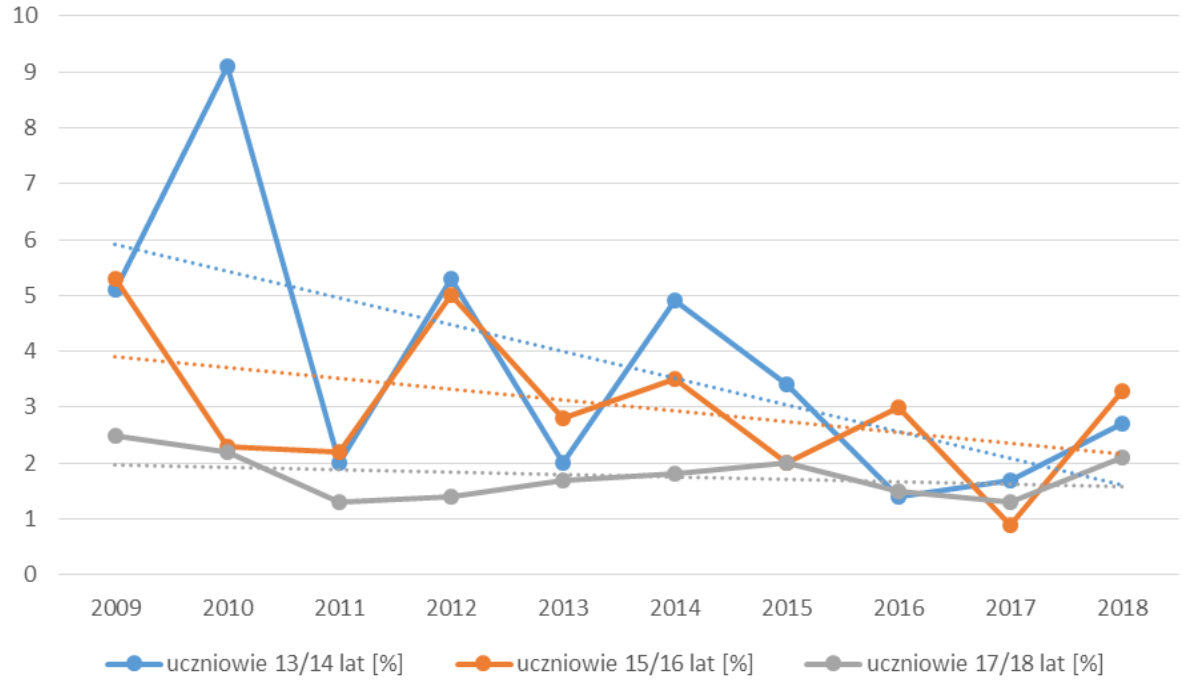
Tabela 9 C. Używanie innych substancji w czasie ostatnich 30 dni (szkolne badania ankietowe) – odsetki osób badanych wśród 17/18-latków

uczniowie 17/18 lat [%]										
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
leki bez zalecenia	bd	bd	bd	bd	bd	bd	1,9	1,2	1,3	5,1
środki wziewne	2,5	2,2	1,3	1,4	1,7	1,8	2,0	1,5	1,3	2,1
NSP (tzw. dopalacze)	bd	bd	2,0	2,7	2,8	2,2	1,7	1,5	2,2	1,8
amfetamina	bd	bd	bd	2,2	3,8	1,8	2,7	2,2	2,7	1,8

Na przestrzeni ostatniego miesiąca 5 % uczniów 17/18-letnich używało leków w celach niemedycznych. Jest to najwyższy wynik z pośród wszystkich wylistowanych substancji i bardzo duży wzrost w porównaniu z poprzednimi latami (obserwowany też w pozostałych grupach wiekowych badanych). Rozpowszechnienie okazjonalnego używania pozostałych substancji oscyluje w okolicy 2 %.

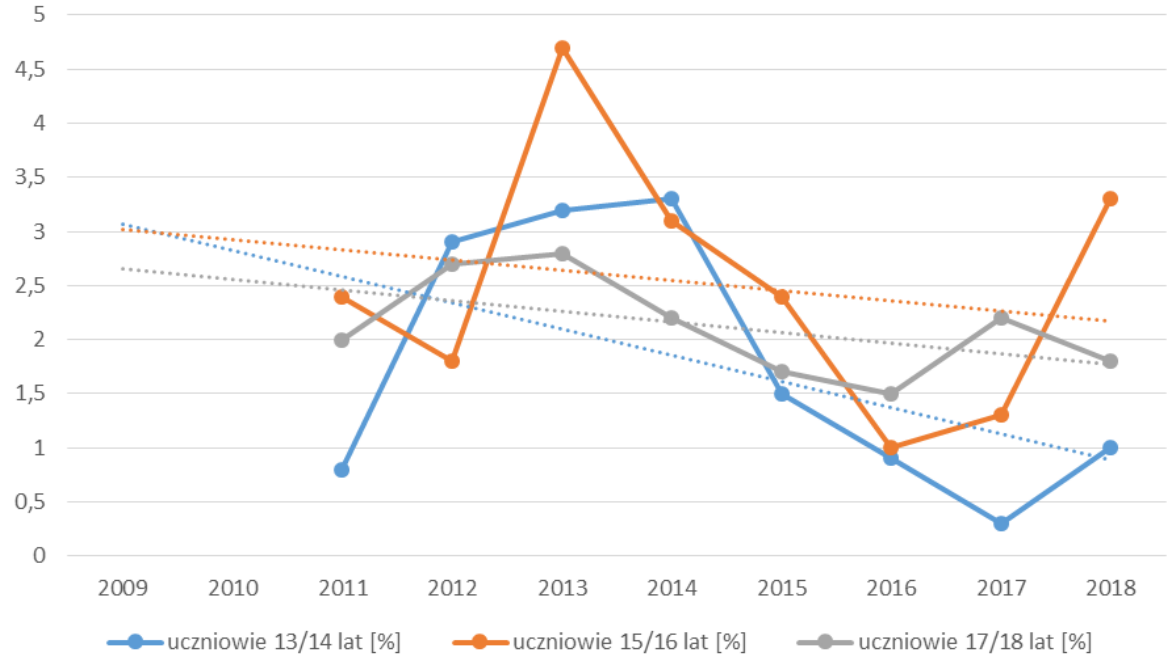
Zmienność wyników (tabela 9 A-C) na przestrzeni ostatnich lat, dotyczących używania innych niż marihuana substancji psychoaktywnych w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem, obrazują graficznie wykresy 9 A-D.

Wykres 9 A. Używanie substancji wziewnych w czasie ostatnich 30 dni wśród uczniów (szkolne badania ankietowe) – odsetki osób badanych - trendy



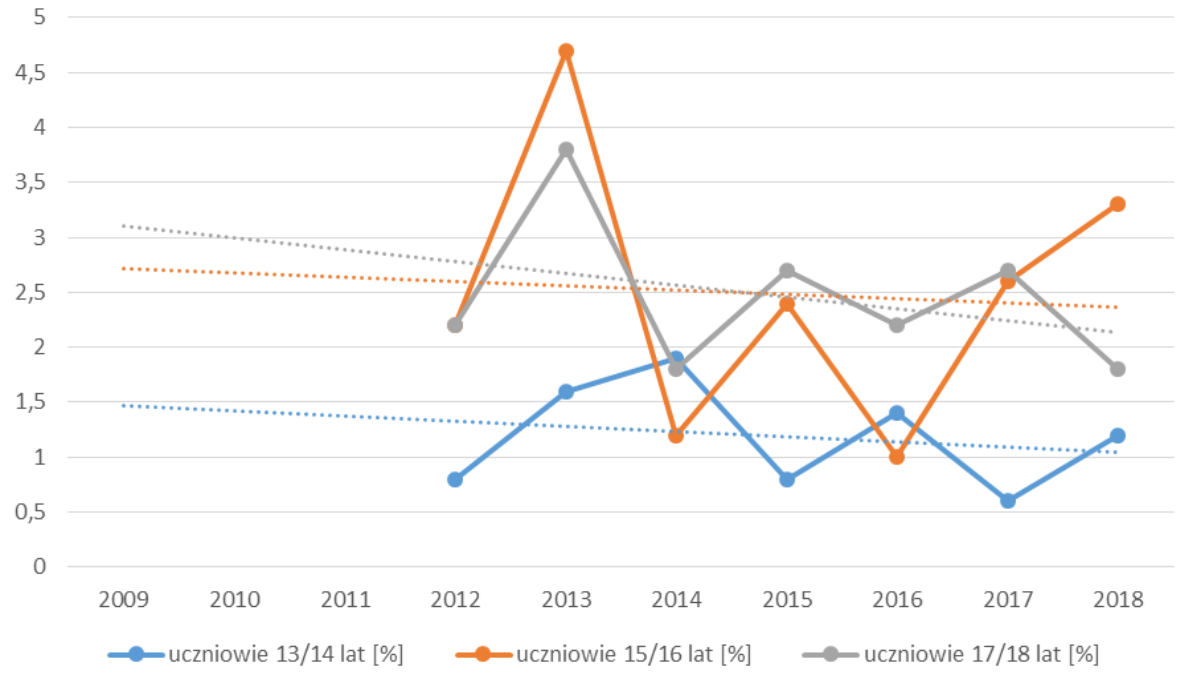
Analizując zmienność wyników badań realizowanych rokrocznie od 2009 roku dotyczących okazjonalnego używania substancji wziewnych (choć raz na przestrzeni ostatniego miesiąca), należy zauważyć trendy spadkowe wskaźników w każdej z badanych grup wiekowych. Im młodsza badana grupa, tym bardzie wyraźny spadek ilości tego typu doświadczeń. Mimo dużej zmienności wyników w poszczególnych latach, coraz mniejsze odsetki uczniów deklarują używanie okazjonalne substancji wziewnych.

Wykres 9 B. Używanie nowych substancji psychoaktywnych w czasie ostatnich 30 dni wśród uczniów (szkolne badania ankietowe) – odsetki osób badanych - trendy



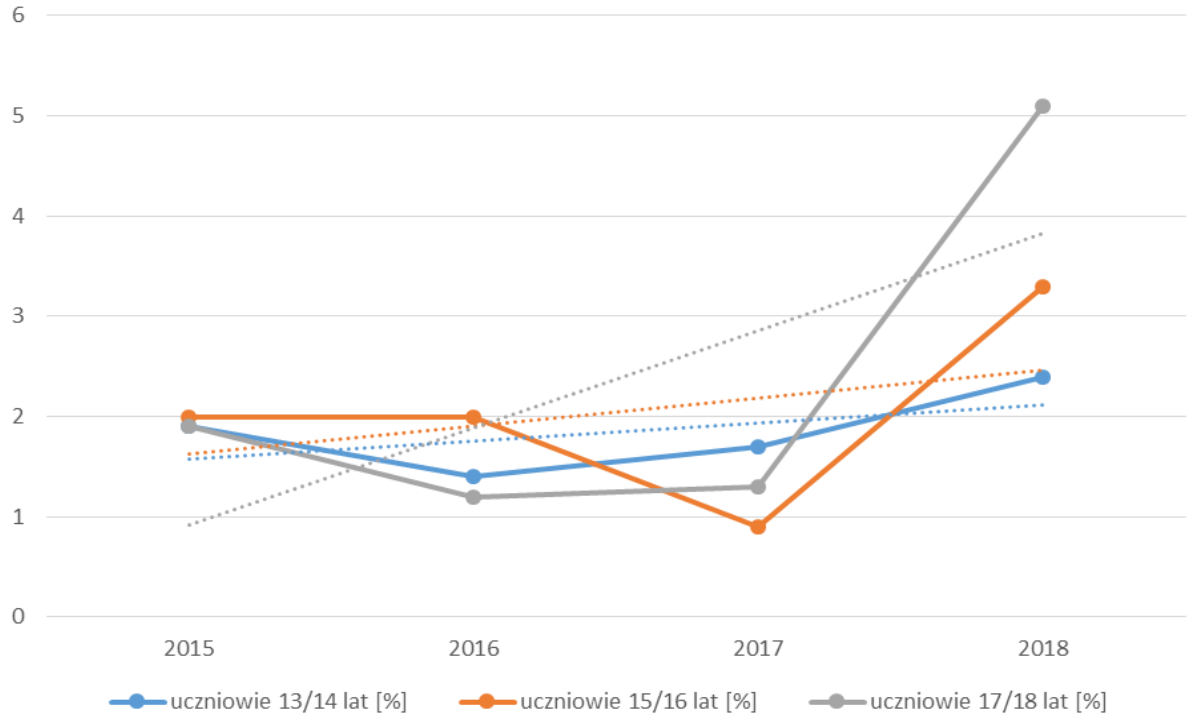
W przypadku NSP, uwidacznia się również wyraźny, bardzo optymistyczny, trend spadkowy – dotyczy to wszystkich grup badanych uczniów.

Wykres 9 C. Używanie amfetaminy w czasie ostatnich 30 dni wśród uczniów (szkolne badania ankietowe) – odsetki osób badanych - trendy



W przypadku amfetaminy również rysują się widoczne trendy spadkowe. Warto przypomnieć, iż w przypadku używania amfetaminy na przestrzeni ostatniego roku (wskaźnik aktualnego używania substancji) przez uczniów z tej grupy wiekowej (wykres 6 C) widoczny jest bardzo wyraźny trend wzrostowy.

Wykres 9 D. Używanie leków w celach niemedycznych w czasie ostatnich 30 dni wśród uczniów (szkolne badania ankietowe) – odsetki osób badanych - trendy



W przypadku okazjonalnego używania leków w celach niemedycznych – odurzania się, występują trendy wzrostowe we wszystkich grupach badanej młodzieży szkolnej. Słabsze w młodszych grupach, wyraźny wśród najstarszych uczniów. Wzrosty te jednak dyktowane są przede wszystkim wyraźnie wyższymi wynikami tegorocznych pomiarów, a badania tego obszaru rozpoczęto dopiero 4 lata temu.

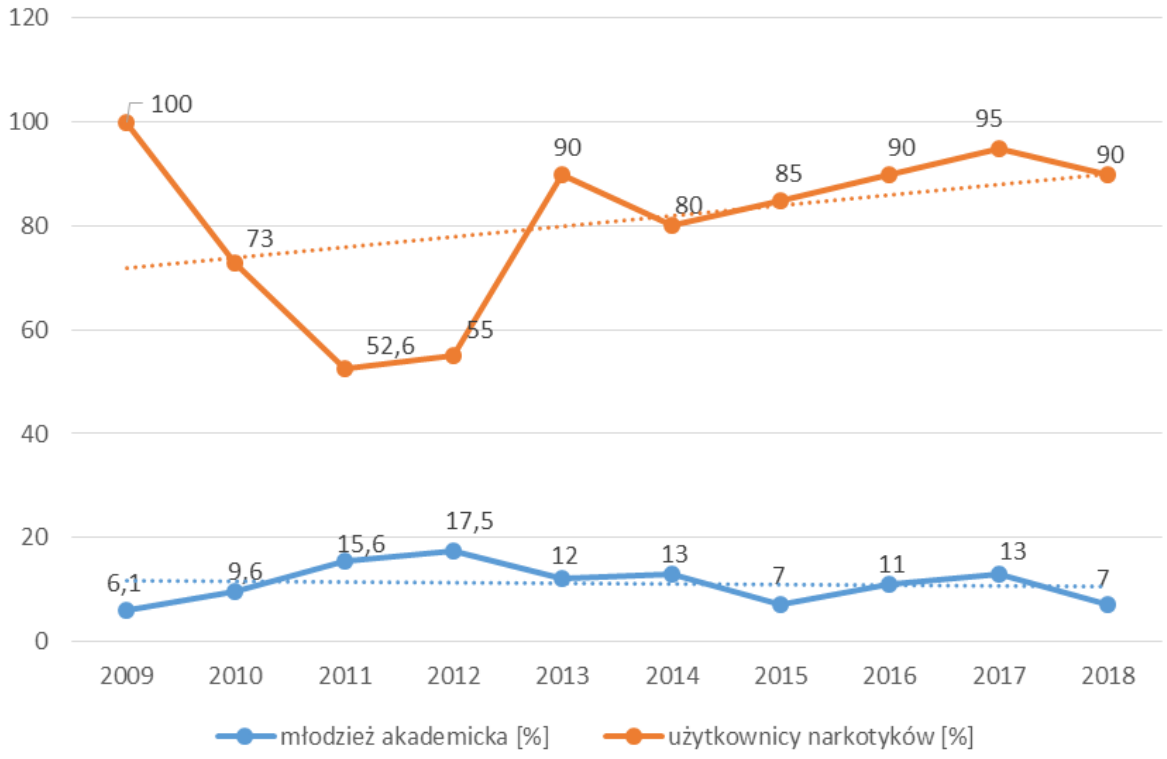
O używanie najpopularniejszego narkotyku na przestrzeni ostatniego miesiąca przed badaniem pytano również opolskich studentów i osoby okazjonalnie używające narkotyków.

Tabela 10. Używanie marihuany w czasie ostatnich 30 dni (wywiady skategoryzowane) – odsetki osób badanych

młodzież akademicka [%]									
2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
6,1	9,6	15,6	17,5	12,0	13,0	7,0	11,0	13,0	7,0
użytkownicy narkotyków [%]									
2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
100,0	73,0	52,6	55,0	90,0	80,0	85,0	90,0	95,0	90,0

Doświadczenia z marihuaną na przestrzeni ostatniego miesiąca przed badaniem zadeklarował co piętnasty opolski student, to wynik niemal o połowę niższy niż w analogicznych badaniach realizowanych dokładnie rok wcześniej. Analizując zmienność wyników w kolejnych latach, pomimo różnic w poszczególnych pomiarach, mamy do czynienia ze stabilizacją tego wskaźnika średnio na poziomie około 11 %, co oznacza, że nie zwiększa się wśród studentów liczba osób okazjonalnie używających przetworów konopi – wykres 10.

Wykres 10. Używanie marihuany w czasie ostatnich 30 dni (wywiady skategoryzowane) – odsetki osób badanych - trendy



W grupie okazjonalnych użytkowników narkotyków w tym czasie niemal wszyscy, bo 90 % używało marihuany. Mniejsze odsetki okazjonalnych użytkowników narkotyków deklarujących konsumpcję marihuany obserwowane w latach 2010 – 2012, mogą wynikać z zastępowania jej nowymi substancjami psychoaktywnymi (syntetyczne kanabinoidy z grupy tzw. „dopalaczy"). Wywiady jakościowe z użytkownikami narkotyków, jak również doświadczenia terapeutów uzależnień z osobami zgłaszającymi się do leczenia sugerują, iż nowe substancje psychoaktywne – substancje zastępcze stały się „bardziej legalną" alternatywą dla narkotyków, w tym przetworów konopi. Hipoteza jest prawdopodobna tym bardziej, iż większość osób używających substancji zastępczych deklaruje wcześniejsze, liczne doświadczenia konsumpcyjne z innymi narkotykami.

2.1.4. Rozpowszechnienie używania narkotyków w otoczeniu rówieśniczym

Pewnych dodatkowych wskazówek do zobrazowania skali zjawiska używania narkotyków przez populację młodzieży uczącej się może dostarczyć opinia młodzieży na temat własnego środowiska rówieśniczego. W badaniach pytano respondentów - jak wielu z ich kolegów używa różnych substancji (jeden z ważniejszych czynników ryzyka w profilaktyce uzależnień). Osoby badane odpowiadały na pięciostopniowej skali odpowiedzi: nikt, kilku, sporo, większość, wszyscy. Rozkład odpowiedzi prezentuje tabela 11 – zawiera one zsumowane odpowiedzi od „sporo" do „wszyscy" w poszczególnych grupach wiekowych.

Tabela 11. Odpowiedzi na pytanie: według Twojej oceny, ilu Twoich przyjaciół... - odsetki osób badanych

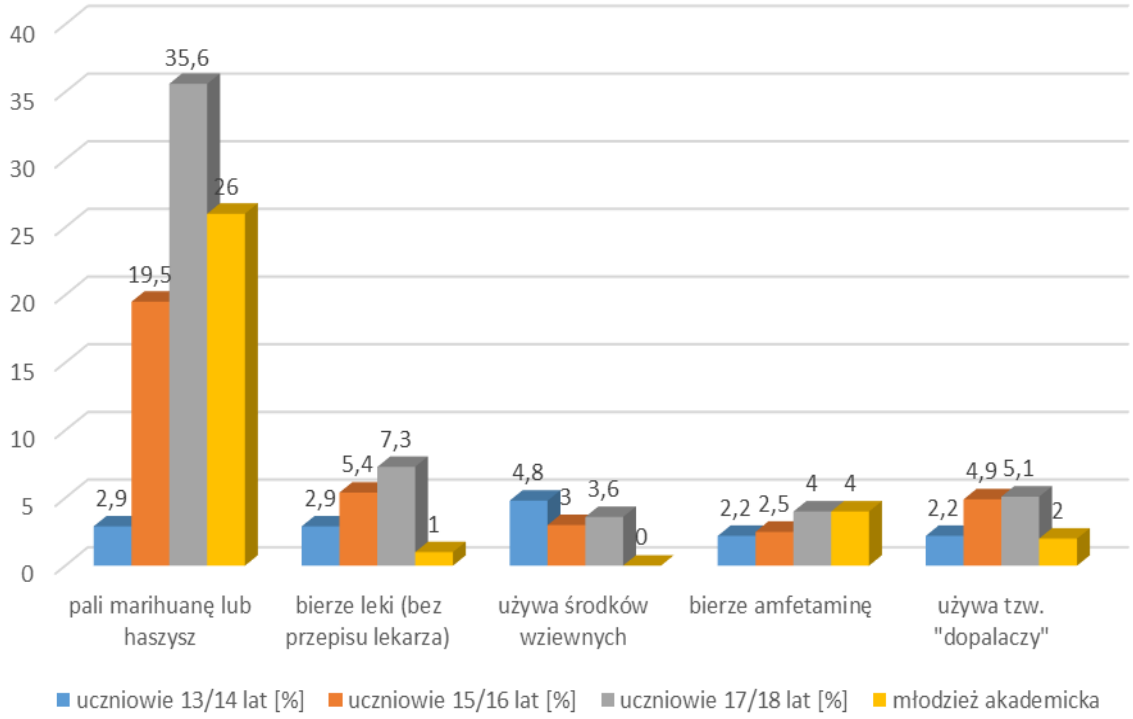
odsetki osób badanych w grupach wiekowych deklarujących, iż wśród ich przyjaciół sporo, większość lub wszyscy ...				
	uczniowie 13/14 lat [%]	uczniowie 15/16 lat [%]	uczniowie 17/18 lat [%]	młodzież akademicka [%]
pali marihuanę lub haszysz	2,9	19,5	35,6	26,0
bierze leki (bez przepisu lekarza)	2,9	5,4	7,3	1,0
używa środków wziewnych	4,8	3,0	3,6	0,0
bierze amfetaminę	2,2	2,5	4,0	4,0
używa tzw. "dopalaczy"	2,2	4,9	5,1	2,0

Wielkość wskaźników w powyższej tabeli należy traktować poglądowo, gdyż stanowią one zaledwie próbę subiektywnego oszacowania skali zjawiska w otoczeniu rówieśniczym. Dzięki nim jednak, można zauważyć, które spośród wymienionych środków uznawane są za najbardziej rozpowszechnione wśród młodzieży uczącej się z perspektywy rówieśniczej obserwacji otoczenia. Po raz kolejny na pierwszym miejscu pojawia się marihuana - im starsza młodzież, tym więcej w jej otoczeniu osób, które używają tej substancji. Wśród 13-14-latków niespełna 3 % uczniów uważa, że „sporo, większość lub wszyscy" ich znajomi używają marihuany (wskaźnik nieco wyższy, jak w roku ubiegłym). Takich osób wśród dwa lata starszych uczniów jest już niemal 20 % (w

ubiegłym roku 24,7 %, a dwa lata wcześniej 16,3 %), a w II klasach szkół ponadpodstawowych twierdzi tak co trzeci uczeń (35,6 %). Wśród studentów 26 % deklaruje, że spore grupy ich kolegów używają przetworów konopi.

Prawidłowość, że im starsza młodzież, tym więcej w jej otoczeniu osób, które używają substancji, nie dotyczy środków wziewnych. W ich wypadku, wraz z wiekiem badanych, zmniejsza się ilość użytkowników w otoczeniu rówieśniczym. Podobnie jak większość wskaźników epidemiologicznych związanych z używaniem substancji wziewnych w poszczególnych grupach wiekowych - obrazuje to wykres 11.

Wykres 11. Używanie poszczególnych substancji w otoczeniu rówieśniczym (szkolne badania ankietowe, wywiady ze studentami) – odsetki osób badanych (patrz tabela 11)



2.1.5. Wzory używania narkotyków

Znając skalę doświadczeń z narkotykami w różnych grupach wiekowych, warto przyjrzeć się wzorom ich używania. W badaniach monitorujących zapytano się uczniów mających za sobą kontakt z narkotykami, o wiek inicjacji, pierwszą spróbowaną substancję i miejsce jej zdobycia.

Tabela 12. Wiek pierwszych doświadczeń z poszczególnymi narkotykami (szkolne badania ankietowe) – odsetki osób badanych

rodzaj doświadczenia	średni wiek								
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Spróbowanie środków wziewnych (kleju itp.)	11,5	13,0	11,7	12,0	12,4	12,7	12,1	12,7	11,9
Spróbowanie leków uspokajających lub nasennych	13,5	13,9	13,5	14,0	13,8	13,9	14,2	13,3	13,7
Spróbowanie NSP - tzw. „dopalaczy”	bd	bd	14,6	13,0	14,1	14,5	15,2	14,8	14,4
Spróbowanie marihuany lub haszyszu	14,9	14,9	14,7	12,0	14,7	14,8	14,9	14,7	14,8
Spróbowanie alkoholu z tabletkami	15,2	14,6	14,9	14,0	15,0	15,1	15,2	15,0	14,9
Spróbowanie LSD lub innego halucynogenu	bd	bd	bd	bd	bd	bd	bd	15,3	14,9
Spróbowanie amfetaminy	13,8	14,9	15,2	13,0	15,0	15,3	15,4	15,0	15,2
Spróbowanie ecstasy	bd	bd	bd	bd	bd	bd	bd	15,5	15,5

Jak wynika z tegorocznych badań, średni wiek inicjacji wynosi 14,4 lat. Pierwsze doświadczenia z substancjami psychoaktywnymi innymi niż alkohol i tytoń dotyczą najczęściej środków wziewnych – najtańszych, legalnych i dostępnych w każdym gospodarstwie domowym substancji mogących służyć odurzaniu się. Doświadczenia te pojawiają się średnio w wieku 12 lat. Z badań jakościowych wynika, że zjawisko to w zdecydowanej większości dotyczy dzieci pochodzących z rodzin niewydolnych wychowawczo, dysfunkcyjnych, zazwyczaj o bardzo niskim statusie socjoekonomicznym.

W dalszej kolejności pojawiają się inne, legalne i niedrogie substancje – leki ogólnodostępne używane bez przepisu lekarza, w celu odurzenia się (średnia 13,7 lat). Nieco później pojawiają się próby z nowymi substancjami

psychoaktywnymi (średnia 14,4 lat) – tzw. „dopalaczami" (które wciąż w opinii młodych uchodzą za całkowicie legalne) oraz marihuaną (średnia 14,8 lat) – pierwszą z pośród nielegalnych substancji. Jeszcze przed 15 rokiem życia młodzi zaczynają eksperymentować z kilkoma substancjami jednocześnie (alkohol z tabletkami, halucynogeny), a tuż po przekroczeniu 15 r.ż. doświadczają pierwszych prób ze stymulantami – amfetamina i ecstasy.

Warto zauważyć, iż średni wiek inicjacji nie zmniejsza się, na co wskazują analizy średnich wyników na przestrzeni lat; jest to optymistyczny wskaźnik dla profilaktyki uzależnień.

Omawiając kwestię inicjacji warto przyjrzeć się grupie substancji legalnych. Jak się okazuje legalność ma znaczenie w inicjacji narkotykowej. Z jednej strony substancje legalne są łatwiej dostępne (substancje wziewne, leki) i z reguły też tańsze. Z drugiej strony kwestia łamania prawa, strach przed ewentualnymi konsekwencjami prawnymi stanowi realną przeszkodę w podejmowaniu tego typu ryzykownych zachowań. Nielegalność substancji, która ma znaczenie w kwestii opóźnienia inicjacji narkotykowej, przestaje mieć znaczenie dla użytkowników mających już za sobą eksperymentalne doświadczenia. Jak wskazują badania realizowane na zlecenie Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii w 2013 roku: „nielegalność nie stanowi istotnej motywacji w procesie odchodzenia od używania, a wręcz przeciwnie stanowi impuls do rozpoczęcia tej praktyki, dlatego należy przesunąć akcent z nielegalności marihuany na jej sytuacyjne, emocjonalne i relacyjne uwikłanie. Badani traktowali nielegalność czysto instrumentalnie, podchodząc do niej jak do pewnej obiektywnej przeszkody, którą należy pokonać. Dlatego nielegalność pełnić może funkcję prewencyjną, ale tylko w technicznym sensie - użytkownicy unikają sytuacji, które narażają ich na bezpośredni konflikt z prawem"[4].

Jak się okazuje niemal wszyscy respondenci, którzy mieli kiedykolwiek doświadczenia z substancjami nielegalnymi, wskazywali marihuanę jako substancję inicjującą. W świadomości młodzieży nowe substancje psychoaktywne są wciąż legalną alternatywą dla substancji, których posiadanie jest karane prawem.

[4] Dariusz Parzych, Magdalena Piejko, Michał Wanke; Raport z badań „Konstruowanie poczucia kontroli użytkowników nad marihuaną i kontekst nie-legalności". Badania realizowane w 2013 roku przez Pracownię Rozwoju Osobistego w Opolu na zlecenie Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii

Elementem dopełniającym opis wzorów używania narkotyków przez młodzież szkolną, jest kwestia motywów pierwszych prób z jakimikolwiek narkotykami – tabela 13.

Tabela 13. Powody eksperymentowania z narkotykami (szkolne badania ankietowe) – odsetki osób badanych

	wszystkie grupy wiekowe łącznie [% osób deklarujących doświadczenia z jakimikolwiek narkotykami, N=241, co stanowi 24,3% wszystkich badanych]	
	2017	2018
Byłem(am) ciekawy	67,5	60,8
Żeby się lepiej bawić	44,8	42,8
Chciałem(am) się czuć na „haju”	37,0	32,4
Chciałem(am) zapomnieć o swoich problemach	21,8	23,6
Nie miałem(am) nic do roboty	10,7	15,6
Nie chciałem(am) odstawać od grupy	7,8	12,8

Podobnie jak w większości tego typu badań epidemiologicznych, podstawowym motywem spróbowania narkotyku po raz pierwszy jest zaspokojenie własnej ciekawości - sprawdzenie na własnej skórze działania danej substancji, o którym często wiadomo z opowieści starszych kolegów i rówieśników. Taki motyw pierwszych kontaktów z narkotykami deklaruje 60,8 % osób mających za sobą inicjację narkotykową. Stanowi to bardzo cenną wskazówkę dla profilaktyki uzależnień na poziomie uniwersalnym, szczególnie dla programów i działań wykorzystujących strategie przekazu informacji.

Dalsze powody to chęć dobrej zabawy (co piąty badany) i odczucie stanu odurzenia (znanego najprawdopodobniej z opowieści innych) oraz chęć zapomnienia o kłopotach – motyw co dziesiątej osoby po inicjacji narkotykowej. Rangowy rozkład powodów inicjacji narkotykowej nie zmienia się na przestrzeni lat.

Badanych uczniów pytano też o przynależność do grupy, w której zwyczaju jest palenie konopi w trakcie spotkań. W najmłodszej grupie młodzieży szkolnej przynależność do takiej grupy potwierdziło 6,9 % uczniów. Wśród badanych trzecioklasistów gimnazjalnych było ich już 14,8 % (w roku ubiegłym wskaźnik ten wyniósł 19,8 %), a wśród uczniów najstarszych 26,3 % – tabela 14 A.

Uśredniając wyniki badań ze wszystkich trzech grup wiekowych młodzieży szkolnej, należy zauważyć, iż co szósty nastolatek deklaruje mniej lub bardziej systematyczne spotkanie z kolegami używającymi najbardziej rozpowszechnionego narkotyku - marihuany.

Tabela 14 A. Przynależność do grupy, w której zwyczaju jest palenie konopi – odsetki osób badanych

	Rok	I klasy gimnazjum [%]	III klasy gimnazjum [%]	II klasy szkół ponadgim nazjalnych [%]	wszystkie grupy wiekowe łącznie [%]
przynależność do grupy, w której zwyczaju jest palenie konopi w trakcie spotkań	**2013**	6,0	18,4	19,9	**14,8**
	2014	5,6	14,5	20,2	**14,6**
	2015	6,5	9,6	18,7	**11,6**
	2016	5,5	12,9	26,0	**14,8**
	2017	5,9	19,8	21,6	**15,5**
	2018	6,9	14,8	26,3	**16,0**

Średnio co szósty badany uczeń funkcjonujący w grupie kolegów używających przetworów konopi, spotyka się z nią codziennie lub prawie codzienne.

Tabela 14 B. Częstotliwość spotkań grupy, w której zwyczaju jest palenie konopi – odsetki osób badanych

jeśli przynależę do grupy (w której zwyczaju jest palenie konopi), to jak często się z nią spotykam:						
Częstotliwość spotkań:	wszystkie grupy wiekowe uczniów łącznie [%]					
	2013	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Codziennie lub prawie codziennie	19,7	14,1	16,1	20,3	16,4	16,9
3 – 4 razy w tygodniu	8,9	12,8	12,1	11,4	10,5	6,9
1 – 2 razy w tygodniu	17,8	14,1	19,5	18,7	17,6	13,1
1 – 3 razy w miesiącu	19,7	25,0	22,8	18,7	19,6	22,5
Rzadziej niż raz w miesiącu	33,9	34,0	29,5	30,9	35,9	40,6

Szczegółowe analizy dowodzą, iż najintensywniejsze, codzienne spotkania z grupą używającą przetworów konopi deklarują najmłodsi z badanych uczniów, najprawdopodobniej najbardziej „zachłyśnięci luźnym klimatem" w grupie palaczy tego narkotyku. Z wiekiem spotkania takie stają się rzadsze, najczęściej mają charakter spotkań weekendowych.

3.1.6. Percepcja skali zjawiska narkotyków i narkomanii oczami specjalistów

W tegorocznej edycji monitoringu docierano do przedstawicieli opolskich instytucji i organizacji pozarządowych statutowo zajmujących się przeciwdziałaniem narkomanii w celu uzyskania danych jakościowych. Pytano ich o szacunkową skalę zjawiska narkotyków i narkomanii w mieście i jej ewentualną zmienność na przestrzeni la oraz o nowe zjawiska i wzory używania.

Poniżej zamieszczono transkrypcje fragmentów pięciu przeprowadzonych wywiadów pogłębionych.

Szacunkowa skala zjawiska w Opolu

„Scena narkotykowa w Opolu jest dość duża. To co mnie zdziwiło, to to, że w ostatnim roku mam coraz częściej pacjentów, takich w wieku 30-40 lat, którzy w wywiadzie podawali doświadczenia z marihuaną i eksperymentowanie z różnymi rodzaju używkami. Gdzie wcześniej, w wieku młodzieńczym w ogóle tego nie robili. Też w ostatnim czasie mam klientów, którzy używają alkoholu, dopalaczy oraz różnego rodzaju używek wziewnych. To są osoby głównie z grupy studenckiej. Jeśli chodzi o substancje wziewne to najczęściej są to substancje - nie chce tu pomylić nazwy - z grupy GMBP, które sprowadzane i kupowane są najczęściej za pośrednictwem internetu".

„Tak sobie myślę, że wśród naszych pacjentów, osobami uzależnionymi od narkotyków jest może nie połowa, ale bardzo duża ilość osób. Zgłaszają się do nas głównie osoby uzależnione, w mniejszym stopniu członkowie rodzin. Głównie są to osoby z uzależnieniem tzw. mieszanym, choć w ostatnim czasie zgłasza się coraz więcej osób, które uzależniona są właściwie tylko od marihuany. Mamy coraz więcej pacjentów, którzy uczestniczą tylko w programach typu Candis. Myślę sobie, że jest ich więcej niż wcześniej. Dużą część osób stanowią osoby, które ukończyły terapię w ośrodku, lub które kontynuują dalej leczenie".

„Moim zdaniem używanie substancji psychoaktywnych w Opolu jest bardzo dużym problemem. W ostatnim czasie zwłaszcza jest on komunikowany przez nauczycieli różnych szkół, którzy zgłaszają się do nas z prośbą o pomoc. Samo przyjmowanie substancji psychoaktywnych wśród młodzieży szkolnej, wydaje się być bardzo powszechne. Przestaje to być też jakąś tajemnicą wśród młodzieży. Wręcz nauczyciele mówią, że zażywanie substancji jest już prawie naoczne. Szczególnie u młodzieży w wieku 17-19 lat. Dlatego jest też tak duże zapotrzebowanie na różnego rodzaju zajęcia profilaktyczne. Myślę, że wraz z upływem czasu ten problem narasta. Myślę też że młodzież nie ma świadomości konsekwencji przyjmowania środków psychoaktywnych. Dla

nich np. dopalacze są takim słabym, zastępczym środkiem. W ich świadomości tak są one percypowane".

„Trudno jest tak naprawdę teraz określić jaka jest szacunkowa skala zjawiska narkomanii w Opolu. Myślę, że w Opolu najbardziej rozpowszechnionym narkotykiem jest nadal marihuana, z tą różnicą, że ostatnio ona bardzo znormalniała. Wydaje mi się, że w mentalności to zrobiło się coś takiego, że używanie marihuany stało się już pewnego rodzaju normą. Tak jak społeczne przyzwolenie na używanie alkoholu, to teraz już jest jasne przyzwolenie na używanie marihuany. Na pewno jest tak wśród młodzieży. Myślę, że wpłynęło to na ilość osób, które używają marihuany. Na zwiększenie ilości tych osób, ale również wpłynęło to na ilość osób, które mają z jej powodu kłopoty. Dzisiaj tych ludzi jest coraz więcej. Trudno mi też powiedzieć czy tylko u mnie jest ich coraz więcej, ponieważ już jest kilka osób, które realizują program Candis. No ale z tego co wiem też mają coraz więcej klientów. Z pewnością też rozwinęło się używanie dopalaczy i na to patrzę z pewnym niepokojem. Ten rok moim zdaniem był rokiem, w którym one znowu się aktywowały. Pojawiały się począwszy od roku 2010, następnie mieliśmy historię 2015, gdzie głównie przyjmowany był mocarz i mieliśmy problemy z tym mocarzem, a ten rok 2018... też zaczęto o nim mówić zwłaszcza na naszym terenie. Ale patrząc na ten rok 2018, tak statystycznie, to trochę tych przypadków zatruć dopalaczami było. Mieliśmy przecież tą spektakularną historię ze Strzelec Opolskich, gdzie dwie osoby po zażyciu dopalaczy zmarły, a jedna była w krytycznym stanie. Zażywały one środki, które były sprowadzane ze Śląska, co mogłoby korespondować z tym Mocarzem, który był w tym 2015 roku taki bardzo agresywny".

„W moim osobistym odczuciu, skala zjawiska narkomani pozostaje na jednym poziomie. Choć docierają do mnie różne informacje od profilaktyków, którzy prowadzą różnego rodzaju zajęcia w różnych placówkach oświatowych znajdujących się na terenie miasta, że jednak ta skala, może nieznacznie, ale jednak się zwiększa. Głównie dotyczy to starszej młodzieży. I to z takim ich spostrzeżeniem, że częściej dotyczy to uczniów szkół średnich niż szkół zawodowych. Choć jak wiadomo, stereotyp jest taki, że uczniowie szkół średnich mają wyższy poziom wiedzy, świadomości itp. Okazuje się jednak, że to chyba nie do końca jest tak".

Jak zmienia się sytuacja na przestrzeni ostatnich lat

„Mam wrażenie, że jest coraz więcej ludzi, którzy mieszają używki. Najczęściej naprzemiennie używają alkoholu, dopalaczy, różnego rodzaju środków. Ja nie mam poczucia by tych osób było znacznie więcej niż wcześniej, ale jest ich naprawdę sporo. Mam też wrażenie, że osoby starsze, które do mnie trafiają częściej używają "konwencjonalnych" narkotyków, natomiast młodsze częściej używają różnego rodzaju dopalaczy lub eksperymentują z "nowymi" narkotykami. Jeśli chodzi natomiast o używanie marihuany, to mam takie wrażenie, że w grupach młodych osób coraz częściej się słyszy, że używanie marihuany jest bardzo powszechne, normalne. To jest takie naturalne dla nich, że używa się marihuany. Nie ma już wśród młodych ludzi, tego oporu przed sięganiem po marihuanę. Jej status nie legalności wydaje się być mniejszy. W Ogóle mam takie wrażenie, że wśród młodych osób jest większa swoboda w mówieniu o tym, że inni palą. Wydaje się że w świadomości młodych ludzi normalne jest to, że ich rówieśnicy palą. Coraz częściej też zauważam to u rodziców osób palących marihuanę. Zanika wśród młodzieży taka naturalna obawa i lęk przed konsekwencjami używania substancji nielegalnych".

„Myślę, że główne zmiany na scenie narkotykowej w naszym mieście polegają na tym, że coraz więcej jest osób, które używają marihuany. Oczywiście zdarzają się też osoby, które mają uzależnienie mieszane, ale jednak to używania marihuany moim zdaniem coraz bardziej się zwiększa. Kolejną taką zmianą jest to, że wśród osób korzystających z różnych form terapii, znajdują się coraz częściej osoby dorosłe. Dotyczy to również osób używających marihuany. Kiedyś głównie była ona używana przez osoby młode, natomiast obecnie coraz częściej jest używana przez osoby dorosłe. Jak sobie myślę o moich pacjentach, to są to głównie osoby z takich kręgów artystycznych. No i często używane są też dopalacze głównie przez osoby młode, ale też nie wyłącznie. Tutaj cały czas jakby na podobnym poziomie to się pojawia".

„Z moich obserwacji wynika, że głównie dominują takie substancje psychoaktywne jak właśnie marihuana i dopalacze, o czym była mowa wcześniej. Natomiast nadal dość często zażywana jest amfetamina, ecstasy. Myślę, że przyjmowanie środków uspokajających i przeciwbólowych bez przepisu lekarza trochę się na naszym terenie zmniejszyło. Myślę, że też zmniejszyła się ilość substancji psychoaktywnych, które przyjmowane były poprzez wąchanie. To też był bardzo poważny dylemat dla nas, ponieważ dotyczy również małych dzieci 8, 9, 10 letnich. Takich przypadków wydaje się, że jest znacznie mniej. Jeżeli natomiast chodzi o dopalacze to zbierają one obecnie swoje żniwo i budzą wiele niepokoju. Kolejną bardzo niebezpieczną substancją jest mefedron. Jest on bardzo szybko uzależniający i niestety bardzo chemicznie modyfikowany. Nad Odrą stał się również substancją, która według ustawy jest już narkotykiem, więc jest nielegalna. Natomiast kolejnym kłopotem z mefedronem jest to, że poprzez jego modyfikację mamy już 6 do 8 odmian tej substancji psychoaktywnej".

„Trudno mi jest jednoznacznie odpowiedzieć na pytanie, dlaczego skala używania zwiększa się wśród młodzieży. Myślę jednak, że może być tak, że na daną chwile młodzi ludzi nie dostrzegają konsekwencji używania narkotyków. Biorąc również pod uwagę okres wakacyjny, gdzie dociera do mnie więcej komunikatów dot. używania substancji psychoaktywnych, może być również tak, że te dzieci są trochę mniej zaopiekowane i to może być jedna z przyczyn. W tym młodzież ma również więcej luzu, swobody poprzez to, że nie mają obowiązku szkolnego, dzień jest dłuższy, można się częściej spotykać z kolegami. w tych okresach właśnie dostrzegamy coraz więcej "ognisk" problemu. Słyszy się nowe informacje o zatruciach itp. Na całe szczęście, nie odnotowałem tego jeżeli chodzi o miasto Opole. Jednak coraz częściej, jeśli chodzi o narkobiznes słyszymy informacje dot. produkcji konopi, czy też amfetaminy. Zastanawiam się właściwie, czy ten wolny czas w przypadku młodego człowieka, nie wywiera wpływu na częstość używania przez niego różnych substancji psychoaktywnych".

Jakie substancje dominują, wzory używania

„Marihuana przed wszystkim. Ja w swojej grupie terapeutycznej mam obecnie dwie panie po 60 roku życia, które nie miały doświadczenia z marihuaną, natomiast u reszty osób, często uzależnionych głównie od innych substancji, te doświadczenia z marihuaną zawsze istnieją. Dwie pozostałe najczęściej przyjmowane substancje to amfetamina i mefedron. Mam też wrażenie, że tego mefedronu jest więcej niż amfetaminy, choć nie wiem na ile jest to tylko moje przekonanie. Jeżeli chodzi o wzory i sposoby przyjmowania substancji psychoaktywnych, to raczej nic się nie zmieniło w ostatnim czasie. Raczej substancje przyjmowane są tak, jak to było kiedyś w samotności w domu lub na imprezach. Zdarzają się też takie osoby, które biorą by zwiększyć swoją wydajność w pracy zawodowej. W przypadku jednej takiej osoby, która obecnie nie pije i nie bierze, co ciekawe, mam od niej takie opinie do dziś, że jemu dopalacze wręcz pomagały, oczywiście głównie w pracy zawodowej. Jeśli myślę o osobach, które mam obecnie w terapii, to często przewija się taki wątek mieszania alkoholu z innymi substancjami. To w przypadku osób 30-40 letnich. Ponieważ już u osób młodszych jest trochę tak, że jeśli jest więcej tych narkotyków, to tego alkoholu jest znacznie mniej. W przypadku osób młodych jest również tak, że nie wspomagają się one narkotykami po to by osiągnąć jakieś cele, ale głównie biorą je dla samego efektu".

„Wśród narkomanów na pewno dominują uzależnienia mieszane. Głównie to są stymulanty, czyli amfetamina, potem marihuana. Wśród młodych głównie dopalacze. Relatywnie mniej się pojawia narkotyków typu kokaina. Chociaż czasami też się zdarza. Sporadycznie pojawia się heroina. Jeżeli chodzi o używanie marihuany głównie wśród osób dorosłych, to ona jakby współistnieje z codziennym życiem, podobnie jak alkohol. Mam kilku takich pacjentów, którzy mają takie poglądy, którzy mają takie poczucie, że ta marihuana, jej przyjmowanie, jakby wpisuje się obecnie w tryb życia. W

przypadku ludzi wykonujących jakieś takie wolne zawody, to istnieje taka opinia, że tam marihuana koresponduje z jakąś ich twórczością, trybem funkcjonowania. No i oczywiście używanie rekreacyjne bardzo podobnie jak w przypadku alkoholu. Czy jakieś takie używanie imprezowe, weekendowe. Chyba raczej nie widzę jakiś takiej istotnej zmiany jeżeli chodzi wzory używania substancji psychoaktywnych w ciągu ostatnich kilku lat. Raczej te wzory używania nie uległy zmianie".

„Ludzie młodsi zazwyczaj używają marihuany. Jest to taka główna, dla nich w miarę bezpieczna substancja. Natomiast jeśli chodzi o młodzież starszą i dorosłych, takich do 30 r.ż, to pojawia się też często amfetamina. Wśród młodych ludzi, często też jest używany mefedron. Myślę, że młodzież też percypuje go tak, że to jest jedynie pochodna amfetaminy, wiec jest bardziej bezpieczny. Jest też tak, że po amfetaminie ma się "kaca", złe samopoczucie rano, natomiast w przypadku mefedronu można się bawić całą noc, a rano nie ma negatywnych skutków jego przyjmowania. Bardzo często mefedron, głównie dlatego że nie daje on aż takich skutków ubocznych zażywany jest przez studentów. Jeśli chodzi o wzory używania, to coraz częściej narkotyki używane są weekendowo lub na imprezach. mam takie doświadczenia, że osoby które używają w ten sposób narkotyki nie zaniedbują swoich obowiązków, pracy, nauki. Biorą narkotyki głównie na imprezach po to by się wyluzować, dobrze pobawić. Natomiast zauważam, że jest coraz mniej przypadków takiego nałogowego brania, destruktywnego. Oczywiście często zdarza się, że osoby biorące "rekreacyjnie" w pewnym momencie tracą kontrolę nad przyjmowaniem tych środków, ale wydaje się, że przez długi czas nie mają tego świadomości, że tą kontrole utracili. Coraz częściej jest też tak, że alkohol jest zastępowany narkotykami. Głównie ze względu na to, że po alkoholu jest kac, a po niektórych narkotykach nie. Tak się dzieje głównie w przypadku młodszych osób, że ten alkohol nie jest już tak chętnie pity. Natomiast jeśli chodzi o np. studentów, to oni częściej mieszają alkohol np. z marihuaną. Czasami jest też tak, że jak sobie za dużo wypiją, to ten mefedron przyjmowany jest po to, by trochę wytrzeźwieć".

„Jeśli chodzi o wzory używania substancji psychoaktywnych, to jest to bardzo spersonalizowana sprawa. Każdy z użytkowników w jakiś tam odpowiedni dla siebie sposób dozuje sobie te substancje. Jest to zupełnie kwestia indywidualnego podejścia, ze względu na to jaki efekt i jakie oczekiwania mają użytkownicy. Motywacje użytkowników są również różne. Choć osobiście jestem przekonany, że obecnie spora część młodzieży nie używa niczego. Widzę, że są coraz większe grupy osób młodych ludzi, którzy rozwijają swoje pasje i nie używają substancji. Widzę jak wiele młodych ludzi coraz chętniej uprawia różne dyscypliny sportowe. Sam obserwuję i chodzę na mecze Opolskiej Ligi Orlika i muszę przyznać, że do tej pory nie widziałem tam nikogo pod wpływem, czy choćby osób wyglądających na "wczorajszych". A widzę tam osoby naprawdę w równym wieku. Tym jestem naprawdę mile zaskoczony. Napawa mnie to optymizmem, że obecnie coraz więcej młodych ludzi stawia na rozwój".

2.1.7. Zachowania szczególnego ryzyka

Używaniu narkotyków często towarzyszą sytuacje lub szczególnie ryzykowne zachowania będące wskaźnikami narastania problemów. W jednym z pytań ankiety respondenci otrzymali listę takich sytuacji z prośbą, aby określili, czy kiedykolwiek stały się ich udziałem w związku z używaniem przetworów konopi (marihuany lub haszyszu).

Tabela 15 prezentuje rozkład odpowiedzi na pytanie „czy w czasie ostatnich 12 miesięcy przydarzyły ci się następujące rzeczy w związku z używaniem przetworów konopi?"

Tabela 15. Zachowania i sytuacje problemowe w związku z używaniem przetworów konopi (szkolne badania ankietowe) – odsetki osób badanych

Sytuacje i zachowania szczególnego ryzyka	% uczniów używających marihuany w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem (16,2% wszystkich badanych uczniów)		
	TAK	Rzadko i od czasu do czasu	Raczej często i bardzo często
Czy paliłeś konopie przedpołudniem	**56,6**	41,2	15,4
Czy miałeś problemy z pamięcią	**35,5**	27,8	7,7
Czy paliłeś konopie samotnie	**33,5**	24,5	9,0
Czy Twoi przyjaciele lub krewni mówili Ci, że powinieneś ograniczyć używania konopi?	**30,2**	22,5	7,7
Czy próbowałeś bezowocnie ograniczyć lub zaprzestać używania konopi?	**23,7**	12,8	10,9
Czy miałeś z powodu używania konopi jakieś inne problemy (kłótnia, bójka, wypadek, złe wyniki w szkole)?	**16,1**	11,0	5,1

Spośród wszystkich badanych uczniów w trzech grupach wiekowych, do używania marihuany na przestrzeni ostatniego roku przyznało się 16,2 % wszystkich badanych (nieco mniej niż w roku ubiegłym). Wymienione w tabeli 15 sytuacje i zachowania są wskaźnikowe dla szczególnie ryzykownego używania przetworów konopi. Spośród uczniów deklarujących używanie

marihuany na przestrzeni ostatniego roku przed badaniem, ponad połowa paliła ten narkotyk przed południem (często przed zajęciami szkolnymi), a co trzecia osoba odczuwała problemy z pamięcią. Również co trzeci uczeń palący marihuanę w czasie ostatniego roku robił to w samotności (więc nie dla celów towarzyskich, co jest dominującym wzorem używania tego narkotyku). Nieco tylko mniej palaczy słyszało od bliskich i znajomych, że powinni ograniczyć lub zaprzestać używania konopi z powodu narastających, widocznych przez najbliższe otoczenie problemów. Co czwarta osoba próbowała zaprzestać używania marihuany, lecz bezskutecznie.

Występowanie jednocześnie kilku wymienionych w tabeli sytuacji i zachowań może świadczyć o problemowym używaniu marihuany. Wyniki zawarte w tabeli 15 wskazują, iż w grupie młodzieży uczącej się w szkołach gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych miasta Opola i używającej narkotyków w postaci marihuany lub haszyszu, około jednej czwartej stanowią osoby robiące to w sposób szczególnie ryzykowny, sprzyjający szybkiej eskalacji problemu narkotykowego.

Dodatkowo w realizowanych wywiadach skategoryzowanych pytano okazjonalnych użytkowników narkotyków, czy na przestrzeni ostatniego roku, w związku z używaniem jakichkolwiek substancji nielegalnych, doświadczyli stanów, sytuacji lub przejawiali wylistowane w kwestionariuszu zachowania.

Tabela 16. Zachowania związane z narkotykami w ostatnich 12 miesiącach – odsetki osób badanych (użytkownicy narkotyków)

Czy kiedykolwiek w ostatnich 12 miesiącach z powodu narkotyków zdarzyło Ci się:	% okazjonalnych użytkowników narkotyków
Opuścić zajęcia szkolne	75,0
Sprzedawać marihuanę lub inne narkotyki	45,0
Zniszczyć coś, co nie należało do Ciebie	35,0
Uderzyć kogoś celowo	17,5
Przywłaszczyć rzeczy, które nie należały do Ciebie	14,5

Niemal ponad połowa osób deklarująca okazjonalne używanie narkotyków, w czasie ostatniego roku przed badaniem, popełniała przestępstwa - sprzedawała marihuanę lub inne narkotyki. Zdecydowana większość badanych, w związku z używaniem substancji, opuszczała zajęcia szkolne. Co trzecia badana osoba przyznała się, iż w związku z używaniem narkotyków dopuściła się dewastacji, a około 15 % kradzieży lub/i przemocy fizycznej.

Uzyskane wyniki zbieżne są z wiedzą teoretyczną, mówiącą iż zachowania ryzykowne współwystępują, a pojawienie się jednych zwiększa prawdopodobieństwo pojawiania się kolejnych. Badania potwierdzają, iż częstotliwości doświadczeń z narkotykami sprzyja pojawianiu się problemów w wielu innych obszarach życia młodego człowieka.

2.2. Postawy i zachowania towarzyszące używaniu narkotyków

Używanie narkotyków, jako jedno z całego repertuaru zachowań ryzykownych, nie jest zachowaniem wyizolowanym z całej reszty funkcjonowania społecznego człowieka, choć zdecydowanie ukrytym. Przyjmowanie środków odurzających zmienia zachowania i postawy młodego człowieka w wielu obszarach. Podobnie, wiele zachowań i postaw, zarówno jednostki, jak i otoczenia, towarzyszy i sprzyja używaniu substancji psychoaktywnych. Poznanie tego obszaru ma nieocenione znaczenie dla profilaktyki uzależnień i budowania lokalnych strategii działań prewencyjnych.

W toku badań zrealizowanych wśród młodzieży szkolnej, opolskich studentów i okazjonalnych użytkowników narkotyków określano ich postawy wobec używania narkotyków, główne aktywności w czasie wolnym oraz rodzinne normy wychowawcze dotyczące zachowań ryzykownych.

2.2.1. Postawy młodzieży wobec używania narkotyków

O używaniu lub nie używaniu substancji psychoaktywnych w dużej mierze decydują postawy, czyli min. przekonania dotyczące efektów ich użycia. Próbą uchwycenia postaw wobec używania narkotyków było pytanie kwestionariuszowe o ocenę prawdopodobieństwa pojawienia się pozytywnych i negatywnych następstw użycia marihuany. Badani uczniowie udzielali odpowiedzi przy użyciu pięciu kategorii od „niemożliwe" do „pewne". Nie pozostawiono możliwości uchylenia się od oceny. Tabela 18 prezentuje średnie uzyskane wyniki wśród młodzieży szkolnej – wszystkie grupy wiekowe łącznie.

Tabela 17. Ocena prawdopodobieństwa następstw używania przetworów konopi – młodzież szkolna (szkolne badania ankietowe) – odsetki osób badanych

przewidywane następstwa używania przetworów konopi	młodzież szkolna – wszystkie grupy wiekowe łącznie [%]		
	niemożliwe lub mało prawdopodobne	Możliwe	całkiem prawdopodobne lub pewne
Zwiększenie radości	18,4	25,8	55,8
Zwiększenie otwartości	19,9	30,5	49,6
Mniejsza nieśmiałość	29,7	27,9	42,4
Średnia „pozytywna"	**22,6**	**28,1**	**49,3**
Utrata wątku myślenia	34,2	36,4	29,4
Trudności z prowadzeniem rozmowy	42,2	39,2	18,6
Trudności z koncentracją	30,3	35,4	34,3
Średnia „negatywna"	**35,6**	**37,0**	**27,4**

Wyniki dotyczące prawdopodobieństwa wystąpienia określonych, oczekiwanych następstw po użyciu marihuany zawarte w powyższej tabeli stanowią odpowiedzi wszystkich badanych uczniów, bez względu na ich doświadczenia konsumpcyjne z narkotykami lub ich brak.

Niemal połowa badanej młodzieży szkolnej uznaje za całkiem prawdopodobne lub pewne pojawienie się pozytywnych następstw użycia przetworów konopi. Grupa ta oczekuje po użyciu marihuany zwiększenia radości i otwartości, nieco mniejszy odsetek uczniów spodziewa się również zmniejszenia nieśmiałości. Jednocześnie co trzeci uczeń uznaje za niemożliwe lub mało prawdopodobne pojawienie się przykrych następstw używania marihuany. Takie przekonania większości osób świadczą o raczej pozytywnym stosunku wobec tego narkotyku.

Z drugiej strony niemal co czwarty badany uznaje za całkiem prawdopodobne lub pewne pojawienie się negatywnych następstw palenia konopi. Można zatem przyjąć, iż jest to grupa młodzieży szkolnej, która jest raczej negatywnie nastawiona do używania marihuany, a przynajmniej liczy się z pewnymi konsekwencjami.

Rozkład uzyskanych wyników wskazuje, iż wśród badanych uczniów nadal częściej występuje przekonanie o „pozytywnym" działaniu marihuany, niż działaniu „negatywnym". Więcej osób badanych spodziewa się przyjemnych efektów i doznań po jej zażyciu, niż przykrych, nieprzyjemnych doświadczeń. Takie przekonania wzmacniają pro-narkotykowe postawy i ostatecznie mogą sprzyjać podejmowaniu prób lub pogłębianiu doświadczeń z przetworami konopi. Warto w tym miejscu przypomnieć, iż pytanie kierowane było do wszystkich uczniów, a więc i takich, którzy nie deklarowali dotychczasowych doświadczeń z marihuaną. Jednak rozkład wyników jest bardziej optymistyczny niż obserwowany w roku ubiegłym - nieco mniejsze odsetki badanych prezentują pozytywne postawy wobec marihuany.

Podobnym wskaźnikiem postaw wobec narkotyków i ich używania jest próba oszacowania ryzyka towarzyszącego tym zachowaniom. Używanie substancji psychoaktywnych, zarówno legalnych jak nielegalnych, niesie za sobą ryzyko pojawienia się szkód zdrowotnych i społecznych. Znaczenie profilaktyczne może tu mieć wiedza na temat konsekwencji związanych z ich używaniem. Nie tylko dlatego, że uświadomienie sobie ryzyka skłaniać powinno do ograniczania konsumpcji, ale również dlatego, że stwarza ono szansę zadbania o jak największe zminimalizowanie niebezpieczeństwa powikłań.

W toku badania przedstawiono respondentom listę substancji i poproszono, aby na pięciostopniowej skali ocenili ryzyko zaszkodzenia sobie (zdrowotnie lub w inny sposób) w wyniku ich używania. W przypadku amfetaminy i nowych substancji psychoaktywnych pytano osobno o ryzyko związane z podejmowaniem prób oraz ryzyko wynikające z regularnego używania; przy przetworach konopi wprowadzono trzy poziomy nasilenia używania. Tabele 18 i 19 prezentują uzyskane wyniki grupy młodzieży szkolnej (wszystkie poziomy edukacji łącznie) oraz grupy młodzieży akademickiej.

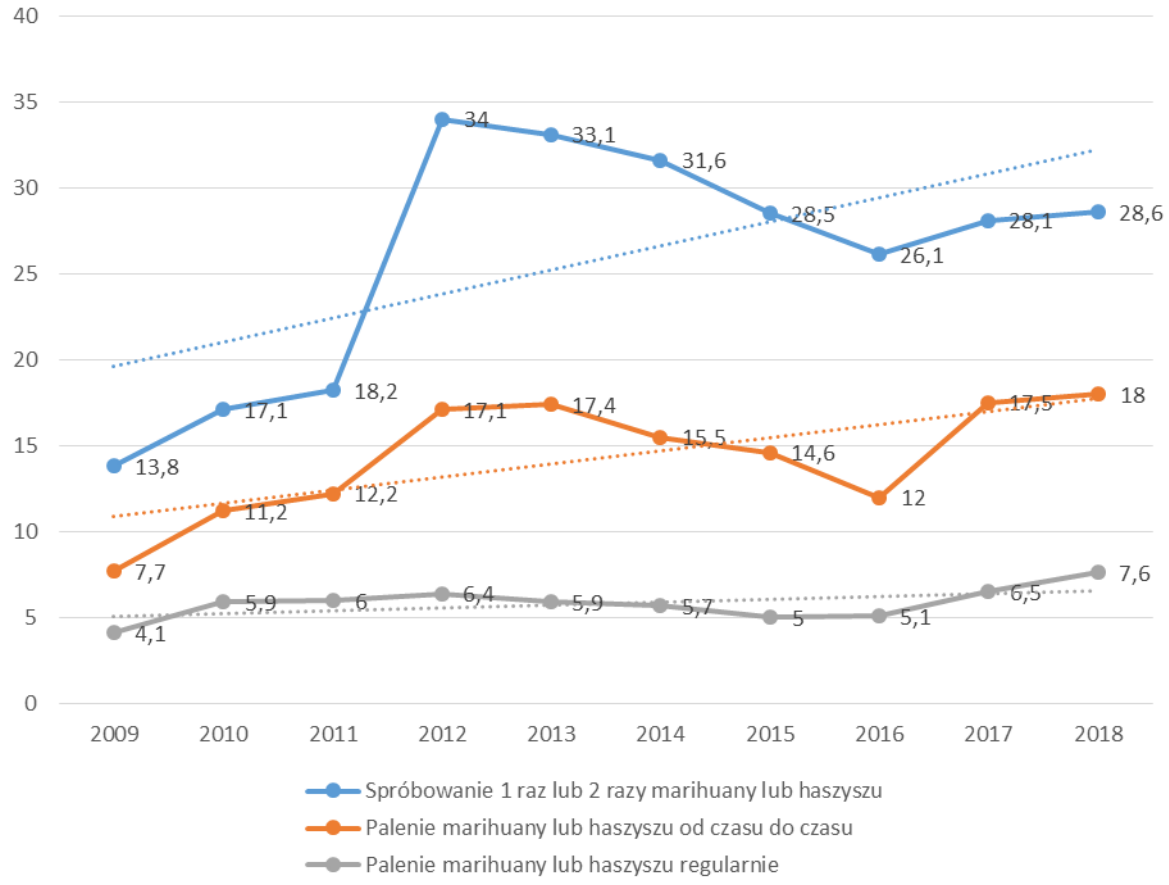
Tabela 18. Ryzyko związane z używaniem substancji – młodzież szkolna (szkolne badania ankietowe) – odsetki osób badanych (wszystkie grupy wiekowe łącznie)

używanie substancji ...	osoby odpowiadające „**nie na ryzyka**”									
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Spróbowanie 1 raz lub 2 razy marihuany lub haszyszu	13,8	17,1	18,2	34,0	33,1	31,6	28,5	26,1	28,1	28,6
Palenie marihuany lub haszyszu od czasu do czasu	7,7	11,2	12,2	17,1	17,4	15,5	14,6	12,0	17,5	18,0
Palenie marihuany lub haszyszu regularnie	4,1	5,9	6,0	6,4	5,9	5,7	5,0	5,1	6,5	7,6
Spróbowanie 1 raz lub 2 razy amfetaminy	4,5	5,4	4,4	7,1	5,7	5,6	4,0	4,1	4,5	5,3
Używanie amfetaminy regularnie	1,7	2,8	2,2	2,8	2,0	1,6	1,3	1,6	1,0	2,6
Spróbowanie 1 raz lub 2 razy dopalaczy	bd	bd	bd	bd	7,7	6,3	3,3	3,7	3,8	5,0
Używanie dopalaczy regularnie	bd	bd	bd	bd	2,2	1,7	1,5	1,6	1,2	2,5

Ocena ryzyka używania substancji, jak się można było spodziewać, zależna jest głównie od nasilenia tych doświadczeń – używanie regularne narkotyków (bez względu na substancję) oceniane jest jako niosące zdecydowanie większe ryzyko negatywnych następstw niż eksperymentowanie. Wyniki tegorocznych badań są wyższe do tych uzyskanych w roku ubiegłym – już na pierwszy rzut oka widać, iż przybywa osób nie widzących ryzyka w używaniu substancji.

Zdecydowana większość uczniów dostrzega negatywne konsekwencje związane z używaniem substancji psychoaktywnych. Niemniej jednak dla niemal 30 % badanych uczniów eksperymentowanie z marihuaną nie niesie za sobą żadnego ryzyka. Dla 18% uczniów nie ma też ryzyka w okazjonalnym używaniu tego narkotyku. Nawet regularne używanie przetworów konopi według 7,6 % badanych uczniów nie przynosi szkód zdrowotnych, psychicznych, czy społecznych. Wszystkie wskaźniki są wyższe od notowanych w roku ubiegłym, co może być kolejnym dowodem na liberalizację postaw wobec marihuany – wykres 12 A.

Wykres 12 A. Ryzyko związane z używaniem przetworów konopi – młodzież szkolna – odsetki osób badanych twierdzących, iż „nie ma ryzyka w…"- trendy

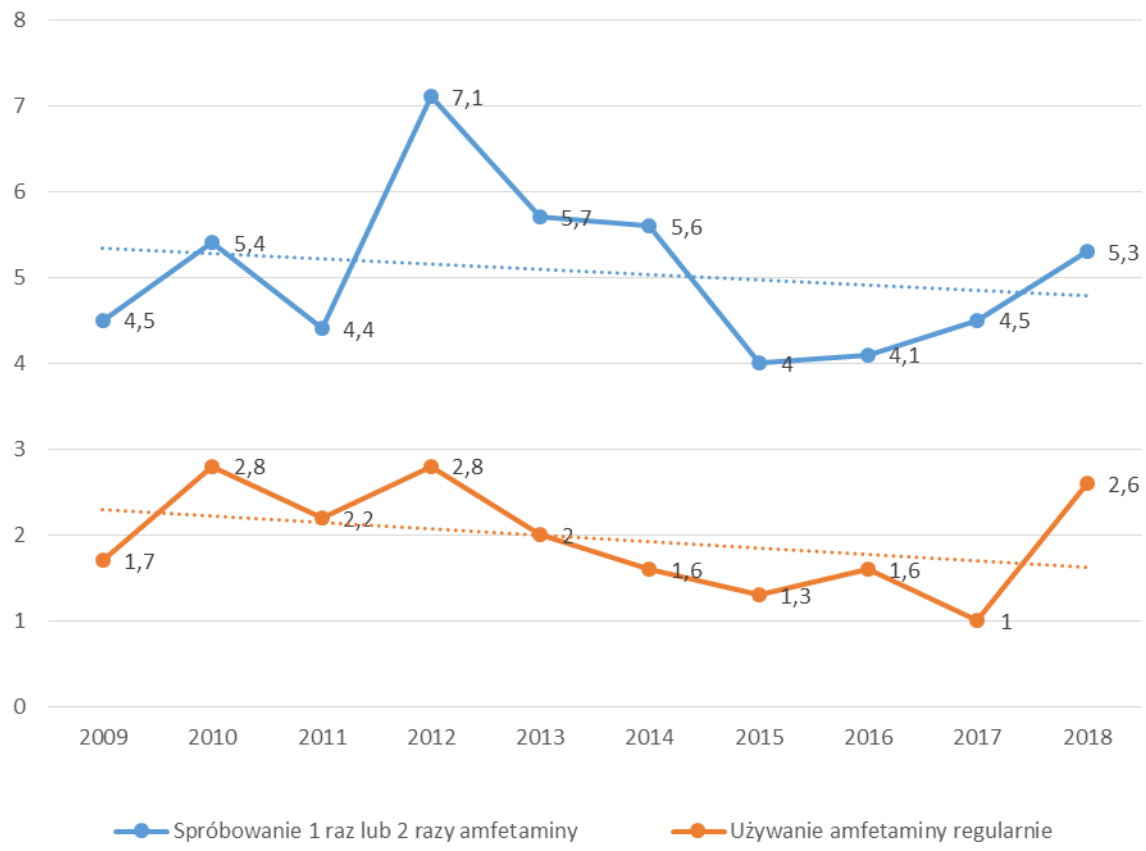


Analizując zmienność wyników badań na przestrzeni lat (wykres 12 A) należy zauważyć, iż od 2013 roku do 2016 roku powoli zmniejszała się liczba uczniów, którzy nie dostrzegali żadnego ryzyka w używaniu marihuany. Od dwóch lat obserwujemy wzrosty uzyskiwanych wyników badań. Porównując wyniki aktualnych badań z wynikami pierwszych pomiarów w roku 2009,

takich osób jest dwukrotnie więcej. Wykres wskazuje wyraźny trend wzrostowy w tym obszarze – szczególnie w obszarze eksperymentowania i nieco mniejszy w przypadku używania okazjonalnego.

Inaczej niż w przypadku palenia marihuany oceniane jest ryzyko związane z używaniem amfetaminy. Niewielki odsetek badanych nie dostrzega ryzyka związanego z tą substancją, nawet w przypadku eksperymentowania - wielkość wskaźnika jest mniejsza od regularnego używania marihuany. Wyniki badania ujawniły zatem tendencję do innego traktowania przetworów konopi, niż tzw. „twardych narkotyków" za jaki wśród młodych ludzi uchodzi amfetamina. Oznacza to, że w odczuciach młodzieży marihuana nie ma jednoznacznie takiego samego „image" jak inne substancje, choć zgodnie uznawana jest za nielegalny narkotyk – wykres 12 B.

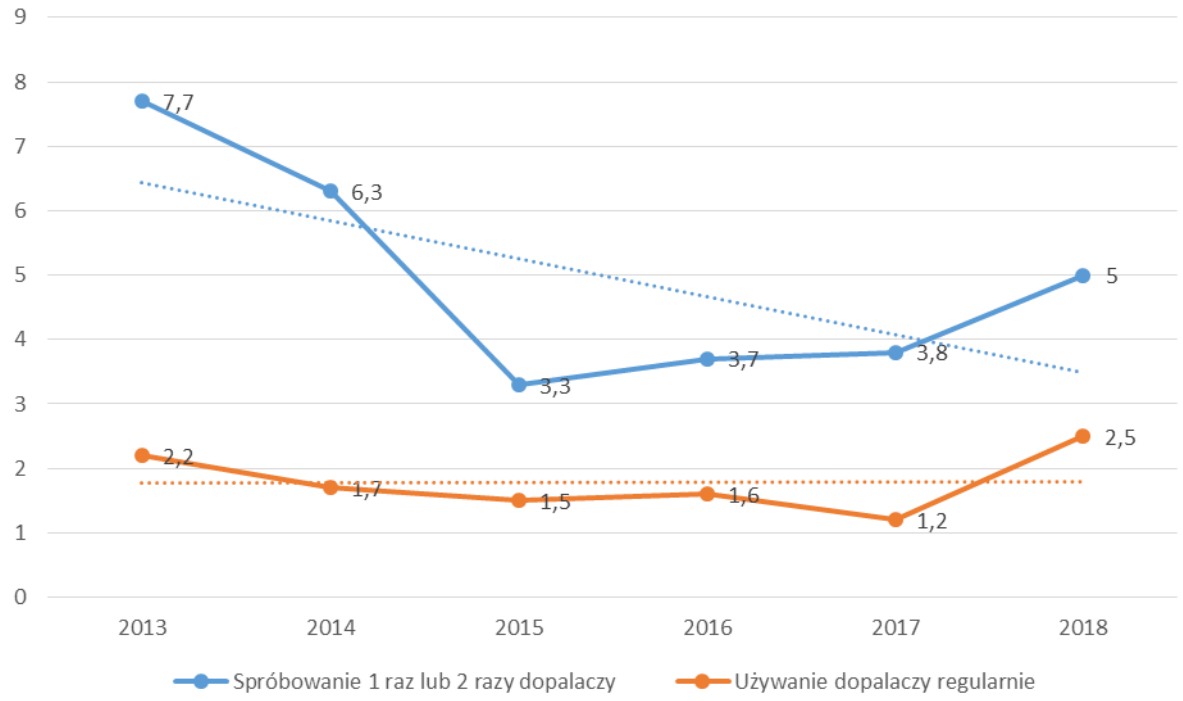
Wykres 12 B. Ryzyko związane z używaniem amfetaminy – młodzież szkolna – odsetki osób badanych twierdzących, iż „nie ma ryzyka w…"- trendy



W przypadku amfetaminy, mimo wyższych wyników w roku bieżącym, zauważyć należy delikatny trend spadkowy w liczbie osób nie widzących ryzyka w jej używaniu.

W 2013 roku włączono do badań kwestię ryzyka związanego z używaniem nowych substancji psychoaktywnych – „dopalaczy". Rozkład wyników bardzo podobny jest do tych, które dotyczą amfetaminy. Rok temu, w grupie młodzieży szkolnej ryzyko związane z eksperymentalnym używaniem NSP ocenione zostało jako nieco wyższe, niż w przypadku amfetaminy. Jedną z prób interpretacji takiego przekonania, była wówczas kwestia licznych doniesień medialnych o poważnych zatruciach tymi substancjami, również ze skutkiem śmiertelnym. Mimo tej wiedzy, w bieżących badaniach, wskaźniki używania NSP i amfetaminy niemal się wyrównały.

Wykres 12 C. Ryzyko związane z używaniem NSP (tzw. „dopalaczy") – młodzież szkolna – odsetki osób badanych twierdzących, iż „nie ma ryzyka w…"- trendy



Nieco inaczej jest w przypadku nowych substancji psychoaktywnych (tzw. „dopalaczy") - rysuje się bardzo wyraźny trend spadkowy, ale tylko w przypadku eksperymentowania. Oznacza to, że zmniejsza się liczba osób przekonanych, iż próbowanie tych substancji nie niesie za sobą żadnego ryzyka. Jednak w przypadku używania regularnego wskaźniki utrzymują się na mniejszym, ale w miarę stałym poziomie – pomimo różnic między pomiarami.

O ryzyko związane z używaniem substancji pytano również opolskich studentów – tabela 19.

Tabela 19. Ryzyko związane z używaniem substancji – młodzież akademicka – odsetki osób badanych

używanie substancji ...	osoby odpowiadające „**nie na ryzyka**”									
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Spróbowanie 1 raz lub 2 razy marihuany lub haszyszu	15,7	18,5	19,2	33,5	33,0	38,0	40,0	39,0	42,0	40,0
Palenie marihuany lub haszyszu od czasu do czasu	7,5	8,2	10,6	17,0	13,0	12,0	17,0	15,0	17,0	17,0
Palenie marihuany lub haszyszu regularnie	2,7	1,4	2,0	3,5	2,0	3,0	3,5	3,0	5,0	3,0
Spróbowanie 1 raz lub 2 razy amfetaminy	2,1	3,4	3,3	3,5	3,6	3,0	4,0	3,5	4,0	4,0
Używanie amfetaminy regularnie	0,7	1,7	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	3,0	2,0	3,0
Spróbowanie 1 raz lub 2 razy dopalaczy	bd	bd	bd	bd	4,0	2,0	4,0	3,5	3,0	3,0
Używanie dopalaczy regularnie	bd	bd	bd	bd	0,0	0,0	4,0	3,0	1,0	3,0

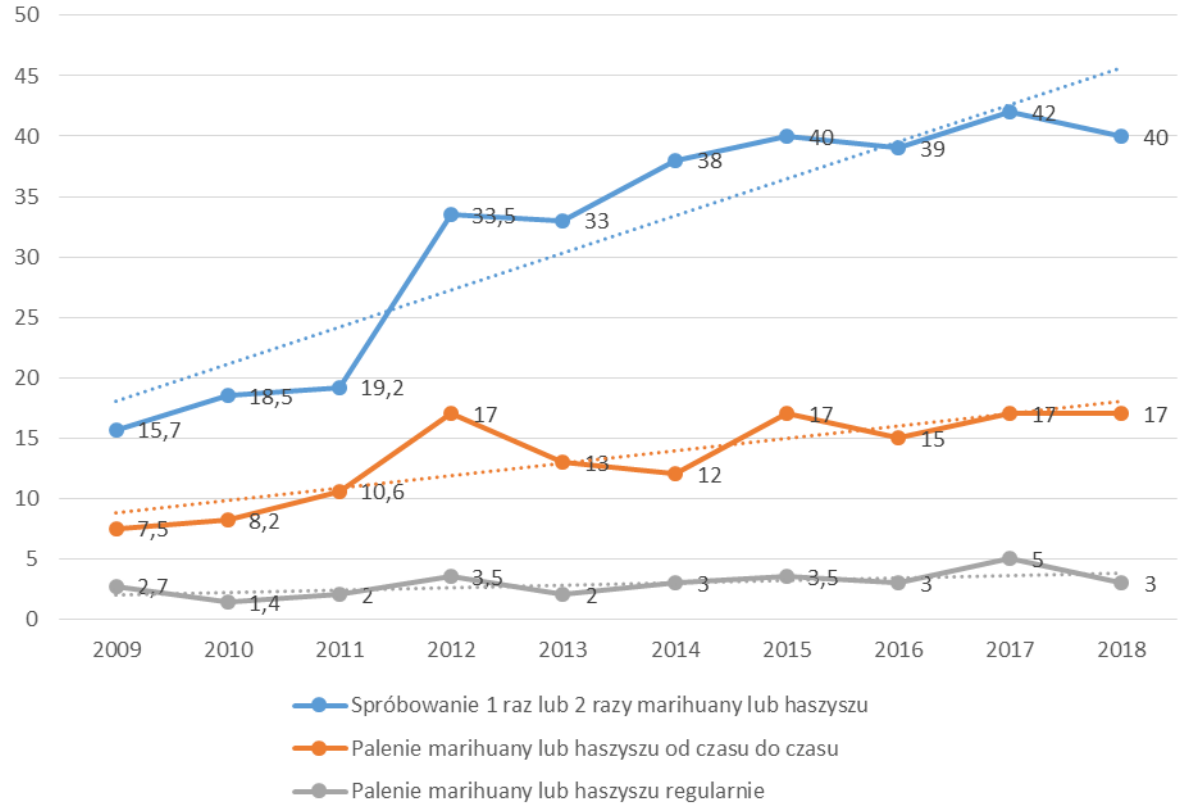
Podobnie jak w przypadku uczniów, młodzież akademicka zupełnie inaczej widzi ryzyko związane z eksperymentowaniem z marihuaną, a nawet z jej używaniem od czasu do czasu, w porównaniu z innymi substancjami. Więcej studentów niż uczniów nie dostrzega jakiegokolwiek ryzyka w eksperymentowaniu z przetworami konopi. Nie widzi ryzyka w jej okazjonalnym używaniu 17 % osób studiujących, a 3,0 % w regularnym paleniu. Wskaźniki są podobne, jak przed rokiem.

Badania wskazują również, iż 4,0 % studentów nie widzi żadnego ryzyka w eksperymentowaniu z amfetaminą, a 3,0 % z nowymi substancjami psychoaktywnymi. Tegoroczne wskaźniki są takie same, jak obserwowane przed rokiem.

Analiza zmienności wskaźników na przestrzeni lat wskazuje, iż coraz mniejsza grupa studentów dostrzega ryzyko związane z eksperymentalnym

używaniem konopi, co sugeruje szybko rosnące postawy pro-narkotykowe, szczególnie w przypadku eksperymentowania i używania okazjonalnego. Trendy wzrostowe rysują się w tym wypadku bardzo wyraźnie – wykres 13. W przypadku amfetaminy i NSP zmienność jest niewielka, bez widocznych trendów.

Wykres 13. Ryzyko związane z używaniem przetworów konopi – młodzież akademicka (wywiady skategoryzowane) – odsetki osób badanych twierdzących, iż „nie ma ryzyka w…"- trendy



Dane na temat postrzegania ryzyka szkód w efekcie używania substancji psychoaktywnych prowadzą do wniosku, że młodzież nie ulega stereotypom obecnym wśród części starszego pokolenia, według których pojedyncze eksperymenty z narkotykami budzą znacznie większe zagrożenie niż częste używanie w dużych ilościach substancji legalnych, takich jak np. alkohol czy tytoń. Ponadto młodzież zdecydowanie różnicuje eksperymentowanie czy też używanie okazjonalne z regularnym zażywaniem danej substancji, przy czym systematyczne przyjmowanie środka jest zdecydowanie (w większości przypadków) mniej akceptowane.

Niepokojącym zjawiskiem, dotyczącym każdej badanej grupy młodzieży uczącej się, jest bardzo wyraźna, zwiększająca się liberalizacja postaw dotyczących używania przetworów konopi – marihuany lub haszyszu. Coraz większa grupa młodych osób jest przekonana, że doświadczenia konsumpcyjne z tym narkotykiem nie niosą za sobą żadnego ryzyka.

2.2.2. Modele spędzania czasu wolnego przez młodzież

Ważnym zagadnieniem w aspekcie zachowań ryzykownych jest styl życia (styl aktywności), którego wskaźnikiem jest ilość czasu poświęcanego na różnego rodzaju czynności np.: jazdę samochodem, grę na komputerze, uprawianie sportu, czytanie książek, spotkania z przyjaciółmi, inne zainteresowania. Część z tych aktywności koreluje dodatnio z częstotliwością używania narkotyków, część cechuje się korelacją ujemną. Tabela 20 przedstawia wyniki badań ankietowych prowadzonych wśród młodzieży szkolnej (wszystkie grupy wiekowe łącznie).

Forma spędzania wolnego czasu w przypadku młodzieży szkolnej może mieć charakter diagnostyczny, natomiast na pewno jest ważnym elementem profilaktyki i wychowania. Aktywności opisane w tabeli 20 zostały podzielone na takie, które sprzyjają szeroko rozumianemu rozwojowi i takie, które stanowią raczej sposób na zabicie nudy, a w przypadku zbyt częstego występowania mogą przerodzić się w zachowania problemowe, a nawet prowadzić do uzależnienia behawioralnego.

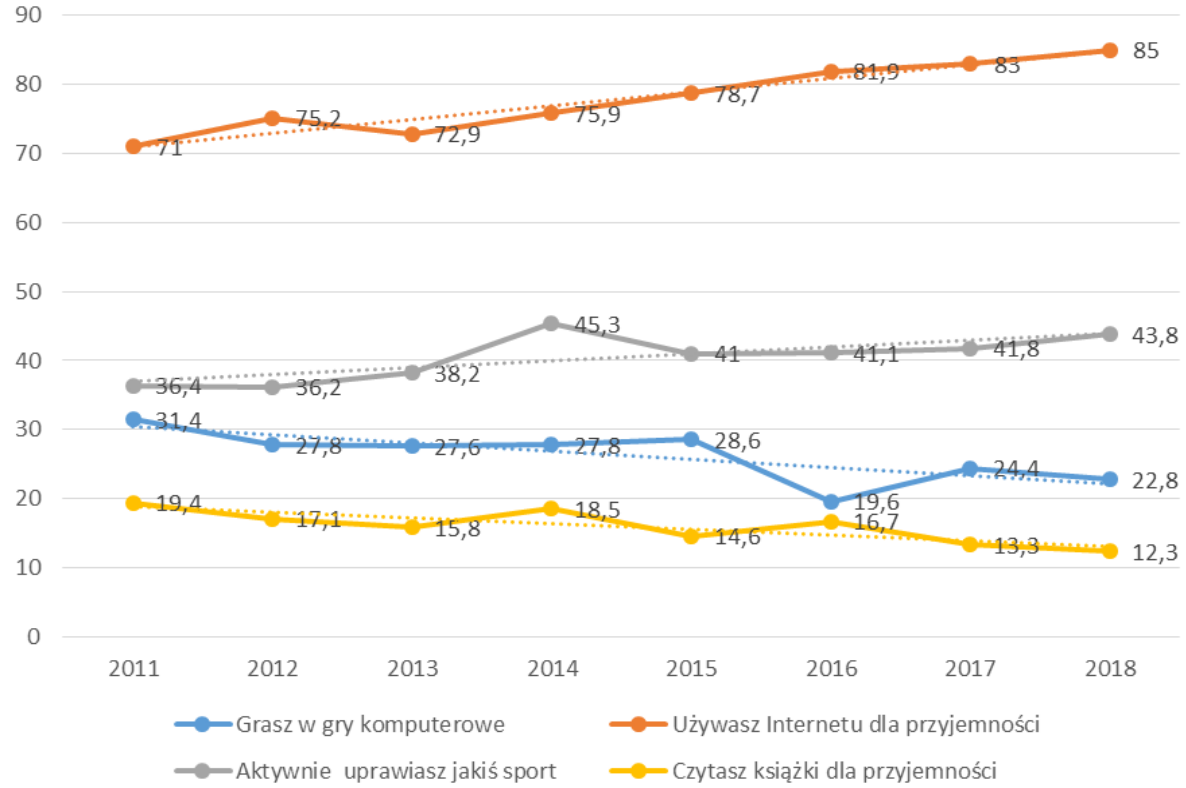
Zdecydowana większość badanych uczniów (wszystkie grupy wiekowe łącznie) prawie codziennie spędza czas wolny na surfowaniu dla przyjemności w Internecie, przy czym w kwestionariuszach ankiet stosowanych w badaniach wyjaśniano, iż chodzi o korzystanie z portali społecznościowych i gier sieciowych oraz ściąganie muzyki lub filmów. Co czwarty uczeń prawie codziennie spędza czas wolny na grach komputerowych.

Tabela 20. Rodzaje aktywności – młodzież szkolna (szkolne badania ankietowe) – odsetki osób badanych

aktywność młodzieży szkolnej (wszystkie grupy wiekowe łącznie)	**nigdy**							
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Grasz w gry komputerowe	9,2	12,7	13,1	12,6	16,0	17,0	15,3	13,1
Używasz Internetu dla przyjemności	2,2	1,4	1,4	1,7	0,8	1,5	1,4	1,2
Aktywnie uprawiasz jakiś sport	4,7	4,1	3,7	3,6	3,2	2,3	3,8	3,7
Czytasz książki dla przyjemności	21,2	18,2	20,4	18,7	18,7	20,8	24,5	27,7
aktywność młodzieży szkolnej (wszystkie grupy wiekowe łącznie)	**prawie codziennie**							
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Grasz w gry komputerowe	31,4	27,8	27,6	27,8	28,6	19,6	24,4	22,8
Używasz Internetu dla przyjemności	71,0	75,2	72,9	75,9	78,7	81,9	83,0	85,0
Aktywnie uprawiasz jakiś sport	36,4	36,2	38,2	45,3	41,0	41,1	41,8	43,8
Czytasz książki dla przyjemności	19,4	17,1	15,8	18,5	14,6	16,7	13,3	12,3

Z punku widzenia profilaktyki uzależnień budujący powinien być odsetek osób, które prawie codziennie korzystają z konstruktywnych, rozwojowych form aktywności. W tym wypadku jednak mniej uczniów deklaruje niemal codzienne uprawianie sportu (43,8 %) – w porównaniu z korzystaniem z internetu dla przyjemności (85 %), a zaledwie 12 % nastolatków chodzących do szkoły prawie codziennie czyta książki dla przyjemności - wskaźnik ten jest nieco niższy niż w roku ubiegłym i najniższy z dotychczas obserwowanych.

Wykres 14. Rodzaje aktywności – młodzież szkolna (szkolne badania ankietowe) – odsetki osób badanych deklarujących „prawie codzienną" aktywność związaną z…



Analizując rozkład uzyskiwanych wyników na przestrzeni lat, należy zauważyć, iż zdecydowanie, rokrocznie przyrasta liczba osób korzystających dla przyjemności z internetu codziennie lub prawie codziennie. Zmniejsza się natomiast ilość osób grających w tym czasie w gry komputerowe. Inne, jakościowe badania młodzieży wskazują, iż uczniowie internetu używają głównie jako komunikatora w oparciu o różnego rodzaju portale społecznościowe.

Jednocześnie (wykres 14), mniej dynamicznie, ale jednak, wzrasta liczba osób deklarujących systematyczne uprawianie sportu. Spada natomiast wyraźnie odsetek uczniów systematycznie czytających książki dla przyjemności.

2.2.3. Postawy rodziców wobec zachowań ryzykownych

Rodzinne normy wychowawcze wobec zachowań problemowych, w świetle rozlicznych badań, stanowią jeden z najistotniejszych czynników kształtujących postawy dziecka związane z używaniem substancji psychoaktywnych – zarówno legalnych, jak i nielegalnych. Uczniom biorącym udział w szkolnych badaniach ankietowych zadano pytanie dotyczące przewidywanej reakcji rodziców w związku z różnymi zachowaniami ryzykownymi.

Tabela 21. Przewidywana reakcja rodziców na zachowania ryzykowne – młodzież szkolna – wszystkie grupy wiekowe łącznie (szkolne badania ankietowe) – odsetki osób badanych

Rodzaj zachowania ryzykownego	nie pozwoliłaby na to	zniechęcałaby mnie do tego	nie wiedziałaby o tym	zaaprobowała by to	nie wiem
	Reakcja matki [%]				
używanie marihuany	63,8	11,3	15,3	1,8	7,8
używanie dopalaczy	78,5	3,7	11,3	0,3	6,2
używanie leków bez zaleceń lekarskich	67,6	9,6	12,2	1,4	9,2
	Reakcja ojca [%]				
używanie marihuany	62,4	10,7	13,3	1,2	12,5
używanie dopalaczy	74,3	3,9	9,9	0,2	11,6
używanie leków bez zaleceń lekarskich	66,2	7,7	11,0	1,2	13,9

Różnice w ocenach reakcji matki i ojca na zachowania związane z narkotykami są bardzo niewielkie. Większość rodziców młodzieży szkolnej oczywiście nie pozwoliłoby na używanie narkotyków, a około 10 - 15 % nie wiedziałaby o tym fakcie. Analizując uzyskane wyniki, zauważono tendencję, że im starsza młodzież tym bardziej liberalne podejście rodziców do używania substancji.

Ciekawym jest, że młodzież szkolna przewidując reakcje rodziców, różnicowała „używanie marihuany" i „używanie dopalaczy" – na palenie konopi wg deklaracji uczniów nie zgodziłaby się mniejsza grupa zarówno matek, jak i ojców.

Z punktu widzenia profilaktyki uzależnień, niepokojący jest fakt, że spora grupa badanych nie była w stanie określić reakcji rodziców na używanie narkotyków - około 8% w przypadku matek i 12% w przypadku ojców. Liberalne postawy rodziców wobec zachowań ryzykownych sprzyjają ich pojawianiu się w życiu młodego człowieka. Analizy korelacyjne dowiodły, iż deklarowane w badaniach używanie marihuany idzie w parze z brakiem zdecydowanego sprzeciwu rodziców – im bardziej przyzwalające reakcje ojca bądź matki wobec takiego zachowania, tym intensywniejsze doświadczenia z przetworami konopi.

Liczne badania w obszarze profilaktyki uzależnień wskazują, iż ważnym czynnikiem modyfikującym prawdopodobieństwo wystąpienia zachowań ryzykownych jest postawa rodziców. Młodzież uczącą się pytano o to, czy rodzice wiedzą gdzie ich dzieci spędzają sobotnie wieczory – tabela 22.

Tabela 22. Wiedza rodziców na temat miejsca spędzania wieczorów przez ich dzieci – młodzież szkolna (szkolne badania ankietowe) – odsetki osób badanych

Czy Twoi rodzice wiedzą gdzie spędzasz wieczory?	uczniowie 13/14 lat [%]	uczniowie 15/16 lat [%]	uczniowie 17/18 lat [%]
prawie zawsze lub często wiedzą	87,1	83,8	75,6
czasem wiedzą	5,4	9,7	13,4
rzadko lub prawie nigdy nie wiedzą	7,5	6,5	11,0

Zdaniem respondentów - zdecydowana większość rodziców się zawsze lub prawie zawsze wie, gdzie ich dziecko spędza wieczór. Średnio 8 % rodziców zazwyczaj nie wie, gdzie ich dziecko przebywa w tym czasie.

Dodatkowo pytano uczniów, czy ich rodzice wiedzą, z kim oni spędzają wieczory – tabela 23.

Tabela 23. Wiedza rodziców na temat otoczenia rówieśniczego dzieci – młodzież szkolna (szkolne badania ankietowe) – odsetki osób badanych

Czy Twoi rodzice wiedzą z kim spędzasz wieczory?	uczniowie 13/14 lat [%]	uczniowie 15/16 lat [%]	uczniowie 17/18 lat [%]
prawie zawsze lub często wiedzą	81,6	85,2	74,4
czasem wiedzą	8,1	8,8	12,4
rzadko lub prawie nigdy nie wiedzą	10,3	6,0	13,2

Jak się okazuje, rozkład odpowiedzi jest podobny do poprzednio omawianych. Zdecydowana większość rodziców młodzieży uczącej się zawsze lub prawie zawsze wie z kim ich dziecko spędza wieczór. Mniej więcej co dziesiąty opiekun zazwyczaj nie wie, z kim dziecko przebywa w tym czasie.

Jak się okazuje wiedza rodziców na temat tego, gdzie i z kim ich dziecko spędza wieczory, ma znaczenie w kwestii zachowań ryzykownych związanych z narkotykami. Analizy korelacyjne wskazują, iż zaniedbanie tego obowiązku wychowawczego sprzyja używaniu marihuany, również na poziomie używania szkodliwego. Im rzadziej rodzice interesują się miejscem pobytu dziecka w np. sobotnie wieczory lub otoczeniem rówieśniczym, tym częstsze doświadczenia ich dzieci z przetworami konopi.

Jak widać, ważnym czynnikiem profilaktycznym w kwestii zachowań ryzykownych są normy wychowawcze. Pytano zatem uczniów wprost o to, czy ich rodzice określają zasady zachowania w domu i poza nim. Rozkład odpowiedzi prezentuje tabela 24.

Tabela 24. Normy wychowawcze – młodzież szkolna (szkolne badania ankietowe) – odsetki osób badanych (wszystkie grupy wiekowe łącznie)

Jak często poniższe stwierdzenia odnoszą się do Ciebie?	kategoria odpowiedzi				
	prawie zawsze	Często	czasem	rzadko	prawie nigdy
moi rodzice określili ścisłe zasady, co ja mogę robić w domu	12,0	22,3	27,7	20,5	17,5
moi rodzice określili ścisłe zasady, co ja mogę robić poza domem	11,5	17,8	23,8	24,7	22,2

Choć różnice nie są duże, wskazują iż rodzice częściej określają zasady zachowania w domu niż poza nim. Około jedna trzecia rodziców często lub prawie zawsze określa zasady zachowania, podobny odsetek robi to od czasu do czasu. Niemniej jednak pozostała część rodziców rzadko lub prawie nigdy nie korzysta z tych narzędzi wychowawczych; stanowią oni grupę około 40 %.

Innym, ważnym czynnikiem chroniącym w profilaktyce uzależnień jest jakość więzi emocjonalnych między dzieckiem i rodzicami. Jak wskazują rozliczne badania, możliwość otrzymania zrozumienia, ciepła i wsparcia emocjonalnego od rodziców, stanowi skuteczną ochronę przed rozwojem różnych zachowań problemowych. W badaniach młodzieży szkolnej pytano uczniów o ocenę więzi emocjonalnych łączących ich z rodzicami – tabela 25.

Zdecydowana większość badanej młodzieży szkolnej odpowiedziała, iż często lub prawie zawsze może liczyć na opiekę ze strony rodziców; nieco mniej na wsparcie emocjonalne w trudnych sytuacjach. Niemniej jednak średnio około 8 % młodych ludzi rzadko lub prawie nigdy nie otrzymuje ciepła lub wsparcia emocjonalnego.

Tabela 25. Więzi emocjonalne w rodzinie – młodzież szkolna (szkolne badania ankietowe) – odsetki osób badanych (wszystkie grupy wiekowe łącznie)

Jak często poniższe stwierdzenia odnoszą się do Ciebie?	kategoria odpowiedzi				
	prawie zawsze	często	czasem	rzadko	prawie nigdy
mogę łatwo otrzymać ciepło i opiekę od matki lub ojca	69,3	17,6	7,3	2,9	2,9
mogę łatwo otrzymać wsparcie emocjonalne od matki lub ojca	63,0	17,6	9,6	4,9	4,9

Jak wspomniano wcześniej, możliwość otrzymania od rodziców zrozumienia, ciepła i wsparcia emocjonalnego w trudnych sytuacjach, stanowi jeden z istotnych czynników chroniących w profilaktyce uzależnień. Analizy korelacyjne potwierdziły zależność między jakością relacji emocjonalnych z rodzicami a deklaracją używania marihuany. Zgodnie z wiedzą teoretyczną dotyczącą wpływu więzi emocjonalnych w rodzinie na postawy i zachowania młodzieży, im gorszy kontakt emocjonalny dziecka z rodzicami, tym częściej ucieka się do alternatywnych form zaspokajania potrzeb, również w postaci zachowań ryzykownych. Wzrost deficytu ciepła, opieki i wsparcia emocjonalnego ze strony rodziców idzie w parze z częstością doświadczeń z marihuaną.

2.3. Dostępność narkotyków

2.3.1. Ocena poziomu dostępności do narkotyków w opiniach młodzieży szkolnej

Ważnym wskaźnikiem mającym znaczenie w rozwoju zjawiska narkomanii jest dostępność poszczególnych substancji. Czynnikiem, który ma ogromny wpływ na dostępność narkotyku, poza kwestią jego legalności, jest cena. Informacje na temat cen narkotyków na nielegalnym rynku miasta Opola pozyskano z wywiadów przeprowadzonych z okazjonalnymi użytkownikami narkotyków – tabela 26.

Tabela 26. Przybliżone aktualne ceny narkotyków w mieście Opolu (wywiady skategoryzowane)

	średnie ceny wg okazjonalnych użytkowników (zł) - dane na 2017 rok
Marihuana – 1 gram	30
Amfetamina – 1 gram	30
LSD – 1 listek	15
Ecstasy – 1 tabletka	25
Kokaina – 1 gram	300
Haszysz – 1 gram	50

Należy uznać, iż ceny narkotyków przedstawione przez ich bezpośrednich, okazjonalnych konsumentów powinny być dość wiarygodne. Aktualnie zakupienie porcji najczęściej używanego narkotyku to koszt około 30 zł, co dla przeciętnego młodego człowieka nie stanowi kwoty zaporowej, przy założeniu niesystematycznego używania.

Analizując ceny poszczególnych narkotyków na przestrzeni ostatnich lat, należy zauważyć ich wzrost między 2006 a 2010 rokiem – wynika to zarówno z danych operacyjnych policji, jak i z opinii okazjonalnych użytkowników tych substancji. Może to świadczyć o spadku podaży w tym okresie, a to z kolei pozytywnie o działaniach służb celnych i policji. Może to również świadczyć o wzroście popytu na narkotyki; ceny tych najbardziej popularnych rosły najszybciej: marihuana i haszysz, amfetamina, tabletki Ecstasy. Średnie ceny obowiązujące w 2018 roku na rynku substancji nielegalnych nie różnią się istotnie od notowanych w ostatnich latach (są nieco niższe), lecz dotyczy to wyłącznie narkotyków o największym rozpowszechnieniu używania.

Poziom dostępności do narkotyków, podobnie jak miało to miejsce w przypadku postaw wobec ich używania, badano zarówno wśród młodzieży szkolnej, studentów i okazjonalnych użytkowników narkotyków. Realizując badania wśród młodzieży starano się określić: odsetek respondentów, którzy oceniają dostęp do poszczególnych substancji jako łatwy lub bardzo łatwy. Pytano również o potencjalne miejsca możliwego zakupu narkotyków.

Poniżej, w tabelach 27 ABC zestawiono oceny dostępności poszczególnych rodzajów narkotyków dokonane przez uczniów miasta Opola na pięciostopniowej skali odpowiedzi od „nie możliwe" do „bardzo łatwe".

Tabela 27 A. Dostęp do poszczególnych substancji w ocenach 13/14-latków (szkolne badania ankietowe)

rodzaj substancji	odsetek uczniów, którzy uznali dostęp do poszczególnych substancji jako „**bardzo łatwy**" [%]	
	2017	2018
Substancje wziewne (np. klej, rozpuszczalniki)	29,1	31,9
Leki uspokajające lub nasenne	14,3	16,6
Marihuana lub haszysz	6,5	6,1
NSP (tzw. „dopalacze")	6,2	4,6
Amfetamina	2,8	2,2

Ranking dostępności poszczególnych substancji jest taki sam jak w roku ubiegłym i wcześniej. Największa grupa najmłodszych uczniów uznała za bardzo łatwe do zdobycia substancje wziewne, dalej leki uspokajające i nasenne. Nieco ponad 6 % 13/14-latków uznało za bardzo łatwe do zdobycia przetwory konopi (marihuanę). Nieco trudniejsze okazują się do zdobycia nowe substancje psychoaktywne z grupy tzw. „dopalaczy". Najmniej respondentów uznaje za „bardzo łatwą do zdobycia" amfetaminę – wykres 15.

Tabela 27 B. Dostęp do poszczególnych substancji w ocenach 15/16-latków (szkolne badania ankietowe)

rodzaj substancji	odsetek uczniów, którzy uznali dostęp do poszczególnych substancji jako „**bardzo łatwy**” [%]	
	2017	2018
Substancje wziewne (np. klej, rozpuszczalniki)	54,9	46,9
Leki uspokajające lub nasenne	29,6	30,4
Marihuana lub haszysz	23,3	21,7
NSP (tzw. „dopalacze”)	10,1	10,6
Amfetamina	9,7	10,1

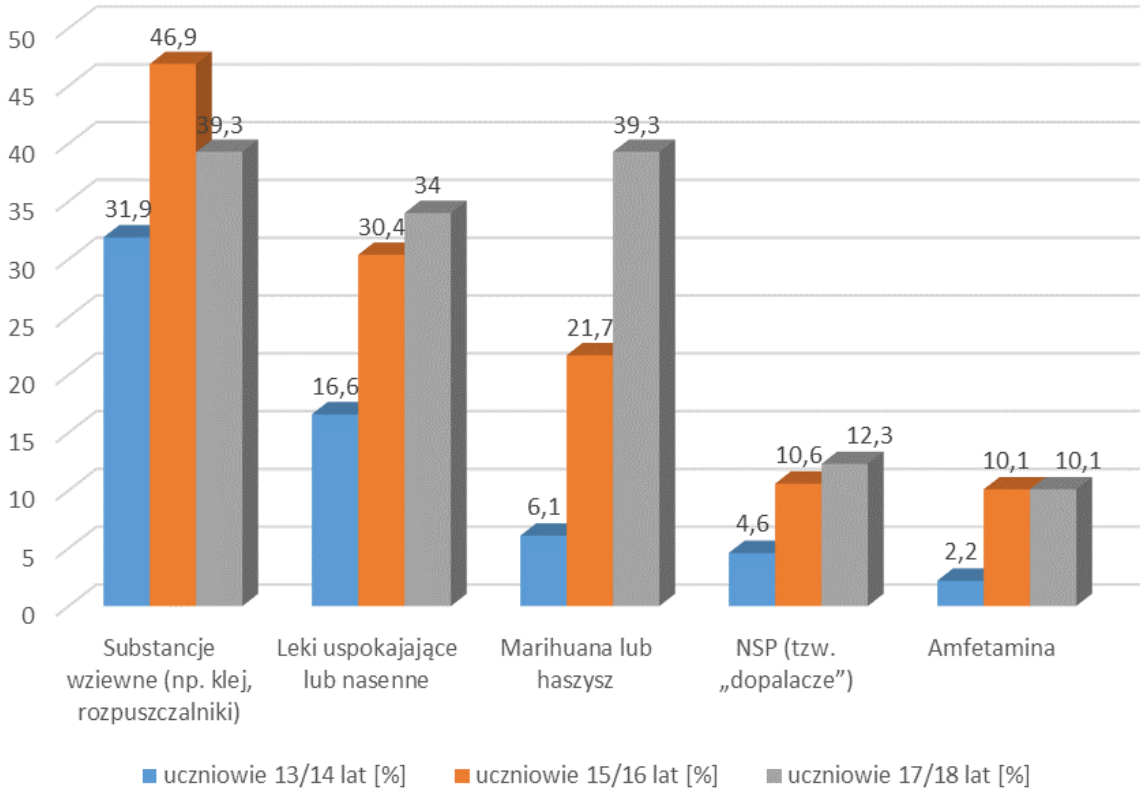
W przypadku aktualnych uczniów III klas gimnazjów (15/16 – lat) ranking dostępności do poszczególnych grup substancji psychoaktywnych jest taki sam, jak w grupie dwa lata młodszych uczniów. Wyraźnie wyższe natomiast są odsetki osób, które uznały dostęp do poszczególnych substancji jako „bardzo łatwy”. Niemal połowa wskazała „bardzo łatwy” dostęp do substancji wziewnych, co trzeci uczeń ocenił w ten sposób dostęp do leków. Co piąta osoba nie ma problemów z dostępem do marihuany, a co dziesiąta do substancji zastępczych lub/i amfetaminy.

Tabela 27 C. Dostęp do poszczególnych substancji w ocenach 17/18-latkówh (szkolne badania ankietowe)

rodzaj substancji	odsetek uczniów, którzy uznali dostęp do poszczególnych substancji jako „**bardzo łatwy**” [%]	
	2017	2018
Substancje wziewne (np. klej, rozpuszczalniki)	43,2	39,3
Leki uspokajające lub nasenne	25,6	34,0
Marihuana lub haszysz	33,0	39,3
NSP (tzw. „dopalacze”)	12,4	12,3
Amfetamina	11,7	10,1

Wśród najstarszej badanej młodzieży szkolnej ranking dostępności poszczególnych substancji jest podobny, jak w grupach młodszych kolegów, lecz sama dostępność do nich oceniana jest jako łatwiejsza – większe odsetki uczniów zaznaczały odpowiedź „bardzo łatwe do zdobycia". Nie dotyczy to jednak substancji wziewnych. Co ciekawe, w tej grupie wiekowej, nieco większa liczba osób określiła jako „bardzo łatwy" dostęp do nielegalnej marihuany, niż do legalnych leków – wykres 15.

Wykres 15. Dostęp do poszczególnych substancji w ocenach uczniów (szkolne badania ankietowe) - odsetek uczniów, którzy uznali dostęp do poszczególnych substancji jako „**bardzo łatwy**"



Badanie dostępności prowadzone było również wśród studentów i młodzieży okazjonalnie używającej narkotyków. Ocenę poziomu dostępności do poszczególnych narkotyków zestawiono w poniższej tabeli.

Tabela 28. Dostęp do poszczególnych substancji w ocenach studentów (wywiady skategoryzowane)

rodzaj substancji	odsetek studentów, którzy uznali dostęp do poszczególnych substancji jako „**bardzo łatwy**" [%]									
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Marihuana lub haszysz	19,2	12,7	22,2	38,0	44,0	38,0	29,0	36,0	39,0	29,0
Leki uspokajające lub nasenne	26,0	28,0	28,3	36,5	21,0	23,0	23,0	31,0	34,0	23,0
NSP (tzw. „dopalacze")	bd	30,7	13,6	18,5	15,0	16,0	16,0	21,0	19,0	16,0
Amfetamina	4,8	6,7	6,5	12,0	8,0	14,0	6,0	12,0	16,0	6,0

Wszystkie uzyskane w bieżących badaniach wyniki studentów opisane w tabeli 28 są wyraźnie niższe, niż w badaniach prowadzonych rok wcześniej. Dostęp do przetworów konopi, okazuje się najłatwiejszy spośród innych wylistowanych substancji – niemal co trzeci student uznał dostępność marihuany za „bardzo łatwą". Co czwarty uznaje za „bardzo łatwe" do zdobycia leki nasenne i uspokajające, a dla co szóstej osoby zdobycie nowych substancji psychoaktywnych nie stanowiłoby trudności. Bardzo łatwy dostęp do amfetaminy deklaruje 6 % badanej młodzieży akademickiej.

Analizując dane z kolejnych badań (wykres 16) należy stwierdzić, iż w przypadku najbardziej rozpowszechnionego narkotyku (marihuany), pomimo obserwowanych wcześniej spadków, utrzymuje się wyraźny trend wzrostowy. Podobny trend, choć słabszy, dotyczy oceny dostępności do amfetaminy. Zmniejsza się natomiast subiektywnie oceniana przez studentów dostępność do „dopalaczy" – nowych substancji psychoaktywnych.

Wykres 16. Dostęp do poszczególnych substancji w ocenach młodzieży akademickiej (wywiady skategoryzowane) - odsetki studentów, którzy uznali dostęp do poszczególnych substancji jako „**bardzo łatwy**” - trendy

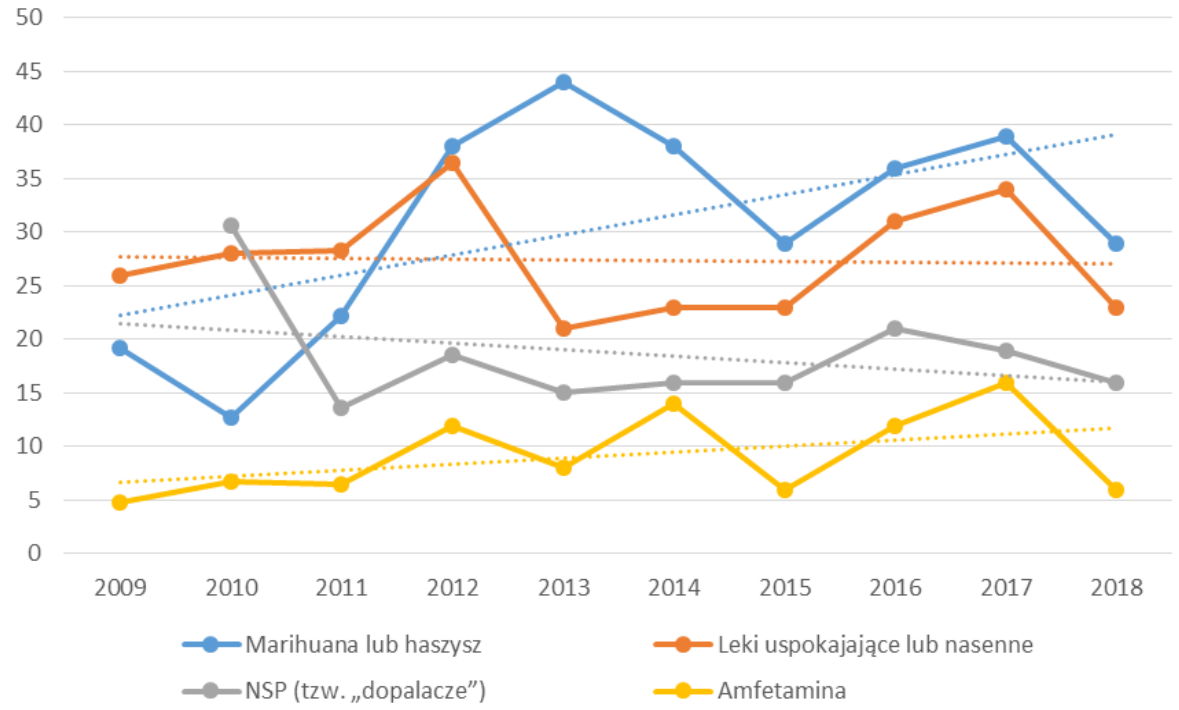


Tabela 29. Dostęp do poszczególnych substancji w ocenach okazjonalnych użytkowników narkotyków (wywiady skategoryzowane)

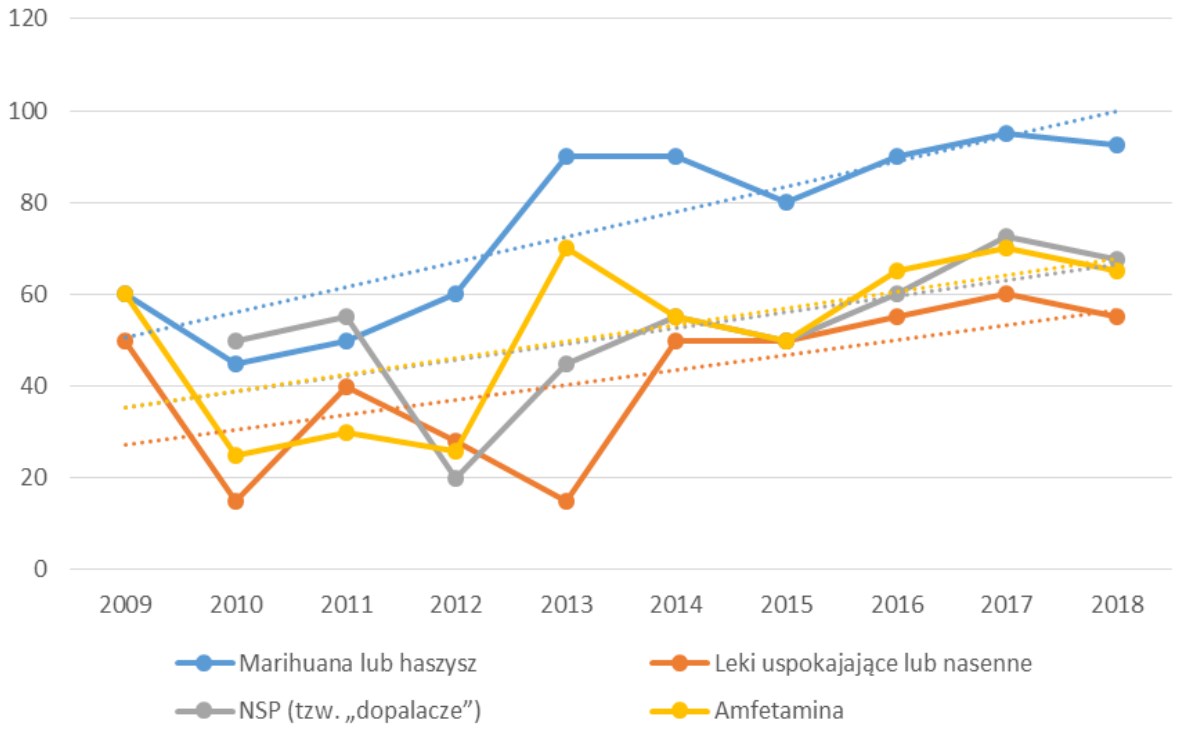
rodzaj substancji	odsetek studentów, którzy uznali dostęp do poszczególnych substancji jako „**bardzo łatwy**” [%]									
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Marihuana lub haszysz	60,0	45,0	50,0	60,0	90,0	90,0	80,0	90,0	95,0	92,5
Leki uspokajające lub nasenne	50,0	15,0	40,0	28,0	15,0	50,0	50,0	55,0	60,0	55,0
NSP (tzw. „dopalacze”)	bd	50,0	55,0	20,0	45,0	55,0	50,0	60,0	72,5	67,5
Amfetamina	60,0	25,0	30,0	26,0	70,0	55,0	50,0	65,0	70,0	65,0

Dla okazjonalnych użytkowników narkotyków najłatwiejsza do zdobycia okazała się również marihuana – nie miałoby z tym problemów 92,5 % badanych. Dla ponad połowy okazjonalnych użytkowników nie stanowiłoby kłopotu zdobycie leków uspokajających i nasennych (dostępnych z reguły na

receptę) i co ciekawe większa frakcja badanych nie widzi problemu w zdobyciu nielegalnej amfetaminy lub nowych substancji z grupy tzw. „dopalaczy".

Analizując wyniki na przestrzeni lat, mimo ich ogromnej zmienności (podyktowane jest to również małą liczebnością próby), we wszystkich przypadkach mamy do czynienia z trendem wzrostowym w ocenie „bardzo łatwego" dostępu do poszczególnych substancji, najsilniejszym dla marihuany – wykres 17.

Wykres 17. Dostęp do poszczególnych substancji w ocenach okazjonalnych użytkowników narkotyków (wywiady skategoryzowane) - odsetki osób, które uznały dostęp do poszczególnych substancji jako „**bardzo łatwy**" - trendy



Dostępność do narkotyków, to również kwestia znajomości możliwych miejsc ich zakupu. Wszystkie grupy młodzieży objęte badaniami monitorującymi pytano o potencjalne miejsca, w których mogliby łatwo kupić marihuanę. Zestawienie odpowiedzi przedstawiają tabele 30 ABC.

Tabela 30 A. Potencjalne miejsca zakupu przetworów konopi – młodzież szkolna (szkolne badania ankietowe) – odsetki osób badanych

rodzaj substancji	młodzież szkolna [%] – wszystkie grupy wiekowe łącznie]									
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ulica, park	16,2	15,6	12,2	25,8	24,7	26,0	25,6	26,5	26,0	21,5
Dyskoteka, bar/pub	24,3	18,2	12,2	30,3	28,9	28,3	24,7	25,6	23,0	21,9
Mieszkanie dilera	13,8	15,0	11,4	25,3	23,9	24,6	25,0	26,0	22,0	21,7
Przez Internet	bd	bd	7,7	16,0	16,2	19,1	19,3	22,2	21,5	16,8
Szkoła	9,3	13,4	10,7	21,6	18,5	21,2	20,3	20,7	19,4	17,7

Ranking potencjalnych miejsc zakupu marihuany nie zmienia się na przestrzeni lat – młodzież szkolna odpowiadając na pytanie „w których miejscach mógłbyś łatwo kupić marihuanę lub haszysz" od lat wskazuje takie same lokalizacje. Co czwarty uczeń uważa, że marihuanę mógłby łatwo kupić w dyskotece lub pubie, na ulicy lub w mieszkaniu dilera. Co piąty/szósty mógłby ją kupić od kolegów na terenie szkoły lub przez Internet.

Tabela 30 B. Potencjalne miejsca zakupu przetworów konopi – młodzież akademicka (wywiady skategoryzowane) – odsetki osób badanych

rodzaj substancji	młodzież akademicka [%]									
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Dyskoteka, bar/pub	36,0	29,3	32,6	41,5	34,0	35,0	35,0	38,0	36,0	35,0
Mieszkanie dilera	17,3	20,0	21,0	23,0	33,0	29,0	27,0	31,0	32,0	30,0
Uczelnia, akademik	22,7	22,7	23,5	23,0	21,0	27,0	22,0	26,0	29,0	26,0
Przez Internet	bd	bd	bd	15,0	16,0	18,0	14,0	19,0	23,0	25,0
Ulica, park	6,7	13,3	12,3	27,0	16,0	24,0	21,0	19,0	21,0	22,0

Największa grupa studentów uważa, że marihuanę można łatwo kupić w dyskotece lub pubie – twierdzi tak co trzeci student. Nieco mniejszy odsetek badanych wskazuje mieszkaniu dilera. 26 % studentów uważa, że marihuanę można kupić na uczelni lub w akademiku, a co piąty na ulicy lub w parku albo przez Internet. Co czwarta osoba z tej grupy badanych za takie miejsce uważa Internet. Podobnie, jak w przypadku młodzieży szkolnej, ranking potencjalnych miejsc zakupu marihuany nie zmienia się na przestrzeni lat.

Tabela 30 C. Potencjalne miejsca zakupu przetworów konopi – okazjonalni użytkownicy narkotyków (wywiady skategoryzowane) – odsetki osób badanych

rodzaj substancji	okazjonalni użytkownicy narkotyków [%]									
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Dyskoteka, bar/pub	20,0	15,0	45,0	50,0	40,0	70,0	70,0	85,0	92,5	90,0
Ulica, park	20,0	20,0	55,0	50,0	40,0	60,0	70,0	75,0	80,0	75,0
Mieszkanie dilera	30,0	25,0	25,0	50,0	50,0	80,0	70,0	65,0	75,0	75,0
Przez Internet	bd	bd	bd	10,0	15,0	20,0	30,0	40,0	55,0	60,0
Szkoła/uczelnia, akademik	20,0	15,0	45,0	40,0	15,0	50,0	50,0	65,0	42,5	45,0

W grupie osób najprawdopodobniej systematycznie zaopatrujących się w różne substancje odurzające, najpopularniejszym miejscem zakupu marihuany jest dyskoteka, bar i pub – aktualnie twierdzi tak 90 % badanych. Mniej, bo 75 % wskazuje ulice i park, tyle samo mieszkanie dilera. W aktualnych badaniach ponad połowa osób wskazała Internet jako miejsce zakupu marihuany – nigdy wcześniej Internet nie był tak istotnym miejsce zaopatrywania się w ten narkotyk. Najmniej badanych wskazało szkołę lub akademik jako źródło łatwego zaopatrywania się w przetwory konopi.

2.3.2. Ocena poziomu dostępności do narkotyków w opiniach przedstawicieli systemu pomocowego

Dopełnieniem próby oszacowania dostępności narkotyków, są opinie osób zawodowo zajmujących się przeciwdziałaniem narkomanii.

Wszyscy pytani terapeuci i profilaktycy twierdzą, że dostępność narkotyków w mieście zwiększa się. Jest to podyktowane głównie zmianami jakościowymi na scenie narkotykowej, nowymi wzorami używania, eksperymentowaniem z nowymi substancjami. Ponadto, niemal wszyscy specjaliści wskazują internet jako miejsce pozyskiwania informacji o narkotykach, nowych kontaktów, aż wreszcie miejsce bezpiecznego zakupu narkotyków.

Poniżej zamieszczono fragmenty transkrypcji pogłębionych wywiadów jakościowych z przedstawicielami instytucji i organizacji, dotyczące oceny dostępności narkotyków.

„Jak słucham moich klientów, to mam takie wrażenie, że dostępność narkotyków jest obecnie o wiele większa, niż była kiedyś. Nie mają oni teraz jakichkolwiek kłopotów ze zdobyciem narkotyków. Jeżeli np. chodzi o dopalacze, to kupuje się je teraz głównie przez internet. Jeśli chodzi o dopalacze to internet jest najczęstszym kanałem dystrybucji. Natomiast jeśli chodzi o marihuanę i amfetaminę, to najczęściej są one kupowane u znajomego".

„Mi się chyba nie zdarzyło, żeby ktoś z moich pacjentów zgłaszał jakąś trudność by zdobyć narkotyki. Myślę sobie, że nawet jeżeli ludzie nie zbyt długo przebywają w danym mieście, a są zdeterminowane do tego by znaleźć lub kupić narkotyki, to nie mają z tym większego problemu. Bywa też tak, że rodzice mi mówią o tym, że dostępność narkotyków jest bardzo duża, że są przestrzegani o tym w szkole. Myślę jednak, że ludzie najczęściej pozyskują środki psychoaktywne od innych ludzi, których już wcześniej znają. Chyba rzadko jest tak, że można kupić z łatwością substancje psychoaktywne od kogoś nieznajomego".

„Myślę, że z dostępnością narkotyków w ogóle nie ma problemu, tak w przypadku młodzieży jak i dorosłych. Ostatnio słyszałam taką historię od jednego z moich klientów, że narkotyki są dostarczane nawet z pizzą. Kurier dowiózł pizze i do tego coś tam jeszcze. Nie ma z tym najmniejszego problemu. Dopalacze np. najczęściej zamawiane są przez internet z dowozem do domu. Młode osoby też mi mówią, że mają tylu znajomych, którzy mają dostęp do narkotyków, że nie mieliby najmniejszego problemu z ich zdobyciem, gdyby tylko chcieli. Praktycznie od ręki. Również wśród dzieci".

„Szczerze, jeżeli chodzi o zmiany dotyczące dostępności do narkotyków wśród

młodzieży, ale również wśród dorosłych, to głównie polega ona na tym, że zmieniło się to, że nie ma już teraz tych postaci, w których do tej pory cały czas się baliśmy, czyli tych dilerów w szkołach A to dostępność stała się bardziej indywidualna. Oczywiście dzieje się też to dlatego, że dostępność narkotyków jest większa w internecie. Z tego co mówi teraz młodzież, to nie ma większych problemów ze zdobyciem środków psychoaktywnych. Jeżeli ktoś chce, to oczywiście wie gdzie i od kogo może takie substancje dostać. Myślę, że częstość z jaką słyszy się, że ktoś szuka narkotyków się nie zmniejszyła z tego właśnie względu że mogą być one zamawiane drogą online. To jest po prostu tak, że narkotyki można kupić w taki sposób, że ci ktoś może je dostarczyć taksówką, tak jak jedzenie lub inne rzeczy. Myślę że kanały dystrybucji jeżeli chodzi o substancje psychoaktywne zmieniają się dokładnie tak samo jak kanały dystrybucji innych rzeczy".

„Z dostępnością narkotyków obecnie nie ma żadnego problemu. Myślę, że narkobiznes to są tak wielkie pieniądze - właściwie pieniądze za nic, że ta podaż będzie cały czas stymulowana. Cały czas ta dystrybucja opiera się na zasadzie: "ktoś kogoś zna, kto może coś załatwić". Taki typ poczty pantoflowej. Właściwie jak się zna 2 - 3 numery telefonu to jest się zabezpieczonym. Czyli głównie zdobywa się narkotyki od osób znanych, zaufanych. Jeśli chodzi o zdobywanie narkotyków za pośrednictwem internetu, to nie mam jakby wiedzy na ten temat. Ale już zdobywanie wiedzy na temat metod i sposobu preparowania dostępnych substancji, po to by miały one określenie działanie psychoaktywne, jest jak najbardziej możliwe. Jeśli ktoś bardzo chce, to bez problemu znajdzie informacje w internecie jak stworzyć substancje psychoaktywne z dostępnych, legalnych substancji. Oczywiście te osoby nie wiedzą natomiast, jak łatwo można sobie zrobić krzywdę korzystając z takich informacji. Jednak te informacje w internecie są i mogą one "zainteresować" młodych ludzi".

3. PROBLEMOWE UŻYWANIE NARKOTYKÓW

3.1. Profil użytkowników narkotyków

Danych jakościowych dotyczących profilu problemowych użytkowników narkotyków dostarczyły pogłębione wywiady z przedstawicielami opolskich instytucji i organizacji świadczących oferty pomocowe związane z problemem narkotykowym.

W opinii osób zajmujących się szeroko rozumianym przeciwdziałaniem narkomanii trudno jest jednoznacznie określić precyzyjny profil współczesnego użytkownika narkotyków. Różnorodność samych substancji, jak i motywów ich używania powoduje, że użytkownikami są osoby młode i dorosłe, mniej lub bardziej wykształcone, z niższych i wyższych warstw społeczno – ekonomicznych. Kluczem tutaj są, jak się wydaje, osobiste motywy używania – najczęściej skupiają się one wokół lepszego radzenia sobie z doświadczanymi emocjami związanymi z codziennym funkcjonowaniem oraz realizacją celów, głównie w obszarze funkcjonowania społecznego.

Klientami poradni i punktów konsultacyjnych są głównie młodzi ludzie – nastolatkowie i młodzi dorośli. Przeważają mężczyźni, choć pojawia się tendencja wyrównawcza – coraz więcej dziewcząt, młodych kobiet również zgłasza się z prośbą o pomoc. Pojawia się również nowy trend – użytkownicy (głównie marihuany) po 40 roku życia, mający już stabilizację zawodową, ekonomiczną, rodzinną, korzystający z narkotyków rekreacyjnie, towarzysko.

Pierwszy kontakt z narkotykami następuje około 14 – 15 roku życia. Narkotykiem inicjującym nadal pozostaje marihuana, która dominuje na poziomie eksperymentalnego i okazjonalnego używania; stanowi też „furtkę" do dalszych doświadczeń konsumpcyjnych z innymi substancjami. Coraz więcej jednak osób deklaruje inicjację narkotykową poprzez kontakt z nowymi substancjami psychoaktywnymi – tzw. „dopalaczami".

Pracownicy poradni są niemal zgodni co do trwających zmian jakościowych na scenie narkotykowej miasta Opola. Aktualnie, w opiniach specjalistów, da się zauważyć trend wzrostowy w przypadku ilości osób zgłaszających się do leczenia. Większym niż wcześniej rozpowszechnieniem charakteryzują się również substancje legalne, tanie i ogólnodostępne - przede wszystkim leki kupowane bez recepty - najczęściej zawierające dekstrometorfan, pseudoefedrynę, kodeinę.

Poniżej zamieszczono fragmenty transkrypcji wywiadów z przedstawicielami instytucji i organizacji dotyczących określenia profilów użytkowników narkotyków w mieście Opolu poprzez opis osób zgłaszających się do terapii.

„Przede wszystkim częściej w terapii uczestniczą mężczyźni niż kobiety. Te osoby są też zróżnicowane, poprzez np., to czy terapia jest odpłatna czy też nie. Bo jeśli chodzi o terapię, która jest darmowa, to ten klient zazwyczaj jest na takim średnim poziomie społecznym. Czasami pracuje czasami nie. jest często tez takim klientem roszczeniowym. Natomiast ci, którzy za terapię płacą, prezentują trochę inną postawę. Są to osoby bardziej zaangażowane, które poświęciły czas na to by znaleźć tego terapeutę, aby przygotować się na to co może się w terapii wydarzyć, którzy angażują się bardziej w samą terapię".

„Tak myślę o terapii, że profilaktyka jest takim sitem przed etapem terapii. Myślę sobie, że spośród tych ludzi którzy jakoś nie mają żadnych jasności co do sposobów używania, ilości używanych substancji, nie mają możliwości oceny tego czy są już uzależnione czy też nie. To są takie osoby, które potem często trafiają do terapii. Natomiast jeżeli chodzi o samych użytkowników, jakich mamy teraz w terapii, to są to bardzo różne osoby. Nie można ich chyba przyporządkować do jakichś typowych grup społecznych, czy grup pochodzenia, czy też grupy jeżeli chodzi o podział na majętność. Są to bardzo różni ludzie. W większości młodzi ludzie, ale zdarzają się również i osoby w wieku 40 i więcej lat".

„Odbiorcami działań terapeutycznych nie powinni być jedynie sami uzależnieni, ale także ich rodzice. Bo najczęściej jest tak, że przyczynami uzależnienia jest destabilizacja całego systemu rodziny. Myślę, że jeśli rodzice nie biorą aktywnego udziału w działaniach terapeutycznych, to na pewnym etapie terapii hamują to dziecko i nie pozwalają mu się rozwijać, czynić jakichkolwiek postępów w terapii. ważne w terapii jest też to, by była ona ciągła. Jeśli natomiast mamy klientów, którzy mają głównie motywację zewnętrzną np. nakaz sądowy, to ciężko jest go w terapii zatrzymać. Przychodzą oni na 2-3 spotkania i znikają. Głównym celem w terapii powinno być też udzielanie wsparcia dla tego uzależnionego. Jeśli chodzi o osoby, które zgłaszają się do terapii, to na pewno w przewadze są mężczyźni. Kobiety natomiast najczęściej zgłaszają się jako współuzależnione. I gównie klientami są osoby w takim zakresie wiekowym między 18 a 30 rokiem życia".

„Ja osobiście mam bardzo dużo zaufania i mam takie wrażenie, że działania terapeutyczne powinny odbywać się głównie na poziomie poradnianym, a nie na poziomie ośrodków stacjonarnych. Dlatego, że tempo życia jest teraz tak duże, że wizja młodego człowieka, że ma przez rok być odizolowany od społeczeństwa, jest wizją zbyt mocno abstrakcyjną, jest bardzo trudna do przyjęcia. Z punktu widzenia terapeutów, to prowadzenie ośrodka w taki sposób jak prowadzony jest szpital, czyli na zasadzie takiej, że od rana do wieczora inne osoby biorą odpowiedzialność za leczących się, nie jest dobrym

pomysłem. Moim zdaniem znacznie bardziej racjonalna jest terapia cykliczna. Np. prowadzenie ośrodków dziennych w przypadkach trudniejszych. Natomiast w przypadkach osób, które eksperymentują lub biorą okazjonalnie, to właśnie mogła by być to taka pomoc oferowana w systemie poradnianym. Zmieniło się obecnie myślenie o tym, że osobą uzależnione należy odizolować od swojego dotychczasowego środowiska. Nawet jeśli istnieje taka potrzeba, to na krótki okres czasu. Głównie dlatego, że osoby takie wypadają po terapii z systemu społecznego. W ośrodkach oni nie żyją "normalnie". Oczywiście terapia stacjonarna też ma swoje plusy. Np. to, że leczący się uzyskują stałe wsparcie w utrzymywaniu abstynencji od innych współleczących się. Warto też wprowadzać metody terapeutyczne, które nie są rozciągnięte w czasie. Takimi właśnie są metody oparte na Dialogu Motywującym. Taką metodą jest też program Candis, którą miasto Opole dofinansowuje. Metody te po pierwsze są skuteczne, a po drugie z racji tego, że są krótkie, są też tanie w realizacji. W trakcie terapii głównie chodzi o to, by osoby w niej uczestniczące uczyły się na nowo jak żyć, jak żyć bez narkotyków. W systemie poradnianym w odróżnieniu od stacjonarnego, mogą one natychmiast zweryfikować narzędzia, wsparcie, czy sposoby otrzymane od specjalisty w życiu codziennymi. W warunkach w których żyją i będą żyli. W terapii równie ważna jest skuteczna pomoc psychiatryczna osobom uzależnionym. Z powodu np. dopalaczy, zwiększa się grupa osób, która oprócz tego, że zmaga się z uzależnieniem ma również problemy z zaburzeniami psychicznymi. W związku z tym powinny one podlegać sensownej opiece psychiatrycznej. Pewnym rozwiązaniem tego stanu rzeczy mogłaby być realizacja równoległych programów zdrowia psychicznego, które obecnie nie są moim zdaniem odpowiednio wspierane finansowo.
Największą grupą odbiorców działań terapeutycznych są teraz młodzi - dorośli. Osoby między 20-24 rokiem życia. Może mi się tylko to jednak wydawać, ale w moim przypadku te właśnie osoby najczęściej są odbiorcami działań terapeutycznych".

„Jeśli chodzi o odbiorców działań terapeutycznych, to w zdecydowanej większości są to mężczyźni. choć ciężko mi te doświadczenia osobiste uogólniać, ponieważ obecnie każda placówka ma swoja specyfikę i stara się pracować z konkretnym klientem. Np. z klientem w określonym wieku. Ale zdecydowanie zauważam przewagę mężczyzn. Natomiast jeśli chodzi o wiek klienta to średnio są to osoby w wieku 25-30 lat. Najczęściej po kilku latach używania różnych substancji. Są to też osoby, które mają złudne poczucie kontroli nad używaniem substancji psychoaktywnych. Skala zapotrzebowania na działania terapeutyczne moim zdaniem z roku na rok się jednak zwiększa. Jest coraz więcej chętnych na takie działania. Podyktowane jest to też pewnie tym, że zmienia się scena narkotykowa. Społeczeństwo teraz coraz więcej podróżuje, przez co ludzie zdobywają coraz więcej doświadczeń z używaniem różnych substancji za granica. I te doświadczenia wprowadzają też na lokalne podwórko".

3.2. Szacunkowa liczba problemowych użytkowników narkotyków

Celem badań polegających na oszacowaniu liczby problemowych użytkowników narkotyków w mieście Opolu była próba zmierzenia z natury ukrytego zjawiska. Populacja ukryta w kontekście narkotyków jest to populacja problemowych użytkowników, którzy z różnych powodów nie trafili do statystyk systemu lecznictwa, statystyk policyjnych lub innych, a z uwagi na prowadzony przez siebie tryb życia nie są najczęściej objęci takimi pomiarami jak badania populacyjne dotyczące używania narkotyków.

„Podstawowym problemem w przypadku oszacowania populacji ukrytych jest precyzyjne zdefiniowanie tej grupy. Polskie oszacowania oparte są na krajowej definicji problemowych użytkowników narkotyków, zgodnie z którą problemowe używanie narkotyków jest rozumiane jako długotrwałe używanie narkotyków, które powoduje u osoby używającej poważne problemy natury zdrowotnej i społecznej”[5]. Badania wśród problemowych użytkowników narkotyków przeprowadzono na terenie Opola w ostatnim kwartale 2017 roku. Respondentami były osoby, które zostały zdiagnozowane jako problemowi użytkownicy narkotyków za pomocą prostego narzędzia przesiewowego PUN składającego się 10 pytań diagnostycznych. W drugiej części wywiadu, respondenci poproszeni zostali o podanie kilku informacji o sobie oraz o innych, znanych im problemowych użytkownikach narkotyków (dalej zwanych nominowanymi). Formularz badawczy zawierał pytania o wiek, płeć, rodzaj zażywanych narkotyków, formę dotychczasowych prób leczenia, wszczęte postępowania policyjne oraz ich skutek. Wszystkie te dane odnosiły się do roku poprzedniego, czyli 2016. Wśród respondentów znalazło się 10 kobiet i 31 mężczyzn, średnia wieku badanych wyniosła 19,7 lat.

Wywiady przeprowadzono z 41 osobami, które z kolei nominowały łącznie 264 znanych im problemowych użytkowników narkotyków mieszkających w Opolu. W sumie uzyskano informacje o 305 osobach. Wśród tych osób 53 leczyły się ambulatoryjnie w 2016 roku, a 15 podejmowało próby leczenia stacjonarnego, wobec 53 wszczęto postępowanie policyjne z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w ubiegłym roku kalendarzowym, a wobec 38 w roku 2016 toczyły się sprawy w sądzie z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

[5] Raport Krajowy 2009 sytuacja narkotykowa w Polsce, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2009

Do oszacowań liczby problemowych użytkowników narkotyków wykorzystano metodę punktu odniesienia (benchmark). Istotą metody jest zestawienie informacji zdobytych w badaniach terenowych z danymi rejestrów lub statystyk instytucji. W badaniach terenowych określa się proporcję osób notowanych w statystykach wśród ogółu problemowych użytkowników narkotyków. Na podstawie tej proporcji wylicza się wskaźnik doszacowania, czyli po prostu odpowiada się na pytanie, ile razy większa jest ogólna liczba problemowych użytkowników narkotyków od liczby rejestrowanych. W naszym wypadku wykorzystano dane statystyczne dotyczące podejmowania prób leczenia ambulatoryjnego lub stacjonarnego przez mieszkańców Opola w roku 2016 (dane NFZ), dane dotyczące wszczętych postępowań przez policję (dane KMP w Opolu) oraz zakończonych spraw sądowych z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii (dane SR w Opolu), również wobec mieszkańców Opola w roku 2016.

Tabela 31. Oszacowanie liczby problemowych użytkowników narkotyków. Szacunek na 2017 rok.

	Dane statystyczne instytucji	Odsetek z badań terenowych	Wskaźnik oszacowania	Oszacowanie
Leczeni ambulatoryjnie	221	23,8	4,2	**928**
Leczeni stacjonarnie	53	5,6	17,8	**943**
Wszczęte postępowania policyjne	176	21,0	4,8	**845**
Sprawy w sądzie	155	16,3	6,1	**945**

Odsetek osób leczonych ambulatoryjnie w 2016 roku wśród wszystkich respondentów badań terenowych i nominowanych przez nich problemowych użytkowników narkotyków wynosi 23,8%. Oznacza to, że wszystkich problemowych użytkowników było 4,2 razy więcej niż tych, którzy podjęli takie leczenia. Według danych statystycznych w 2016 roku 221 osób podjęło leczenie ambulatoryjne. Wykorzystując te dane można oszacować, że w Opolu mieszka około 928 problemowych użytkowników narkotyków. Analogicznie szacunków można dokonać wykorzystując inne dane statystyczne instytucji – tabela 31.

Podsumowując, należy z dużym prawdopodobieństwem stwierdzić, iż rzeczywista liczba problemowych użytkowników narkotyków będących mieszkańcami Opola, mieści się w przedziale 850 do 950 osób.

3.3. Konsekwencje prawne i społeczne

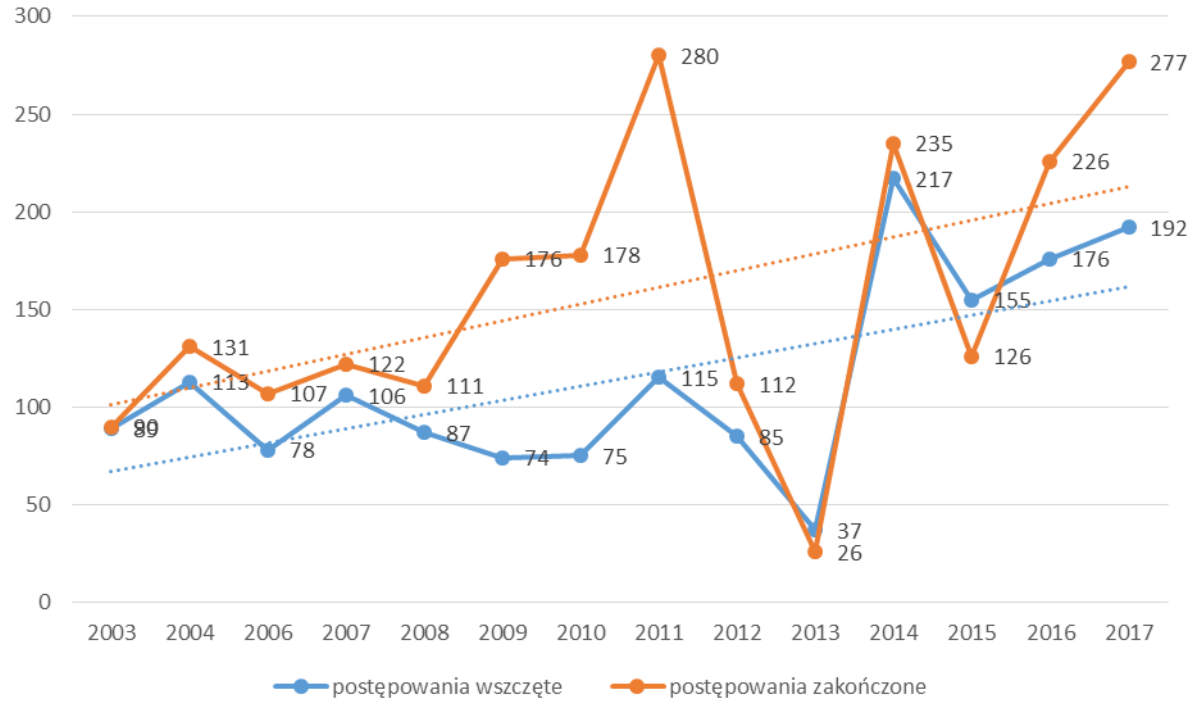
Dane uzyskane ze statystyk policyjnych (Komenda Miejska Policji w Opolu) pozwalają prześledzić trend w ilości postępowań, stwierdzonych przestępstw i liczby osób podejrzanych o popełnienie przestępstw z Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Do stworzenia pełnego obrazu sytuacji brakuje danych za rok 2005. Uzyskane dane obrazuje tabela 32.

Tabela 32. Ilość postępowań wszczętych i zakończonych oraz ilość przestępstw stwierdzonych i liczba osób podejrzanych o popełnienie przestępstw z Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

lata	Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii				
	postępowania		przestępstwa stwierdzone	podejrzani	
	wszczęte	zakończone		ogółem	w tym nieletni
2003	89	90	185	90	11
2004	113	131	415	149	17
2006	78	107	242	95	5
2007	106	122	188	106	4
2008	87	111	319	97	5
2009	74	176	193	176	4
2010	75	178	191	178	10
2011	115	280	300	280	29
2012	85	112	208	100	13
2013	37	26	164	45	2
2014	217	235	123	236	0
2015	155	126	159	100	4
2016	176	226	264	161	11
2017	192	277	277	178	13

Na podstawie Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w roku 2017 wszczęto 192 postępowania, zakończono natomiast 277. Graficzny rozkład ilości wszczętych i zakończonych w danym roku postępowań prezentuje wykres 18.

Wykres 18. Ilość postępowań wszczętych i zakończonych z Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w latach 2003 – 2016



Biorąc pod uwagę zmienność wyników w kolejnych latach, pomimo wyraźnie mniejszych wskaźników w latach 2012 – 2013, rysuje się wyraźny trend wzrostowy w ilości postępowań prowadzonych przez Komendę Miejską Policji w Opolu związanych z Ustawą o przeciwdziałaniu narkomanii. Dotyczy to zarówno wszczętych w danym roku postępowań, jak i postępowań zakończonych.

W roku 2017 stwierdzono 277 przestępstw z Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii – wskaźnik ten jest wyższy w porównaniu z poprzednim rokiem. Osób podejrzanych w tym czasie ujawniono 178.

Uzupełnieniem statystyk policyjnych są dane Sądu Rejonowego w Opolu dotyczące liczby osób skazanych z Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Dane statystyczne dotyczą osób podlegających odpowiedzialności na zasadach określonych w kodeksie karnym, a więc osób, które ukończyły w chwili czynu 17 lat.

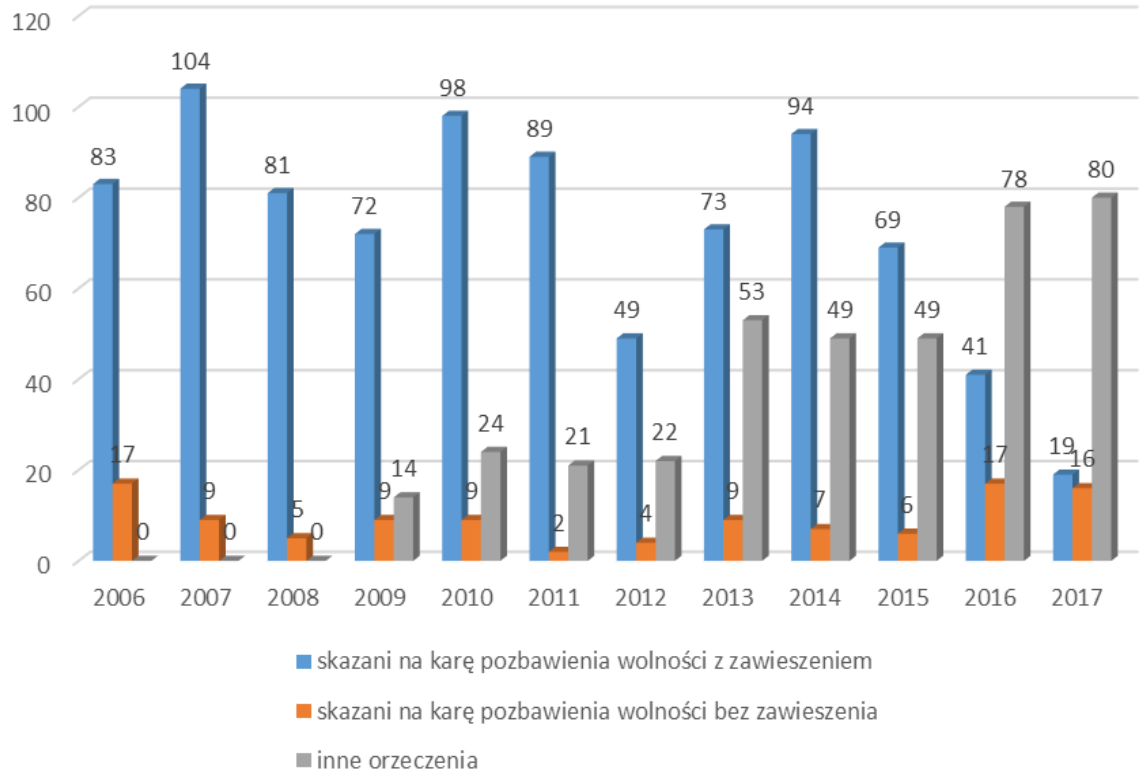
Ogółem, na przestrzeni lat 2006 – 2017, Sąd Rejonowy w Opolu wydał 1398 orzeczeń skazujących z Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, w samym roku 2017 było ich 115 - tabela 33.

Tabela 33. Liczba osób skazanych z Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii na przestrzeni lat 2006 – 2017 (Sąd Rejonowy w Opolu).

	liczba skazanych			
	ogółem	skazanych na karę pozbawienia wolności z zawieszeniem	skazanych na karę pozbawienia wolności bez zawieszenia	inne orzeczenia
2006	100	83	17	0
2007	113	104	9	0
2008	86	81	5	0
2009	81	72	9	14
2010	131	98	9	24
2011	112	89	2	21
2012	75	49	4	22
2013	135	73	9	53
2014	167	94	7	49
2015	128	69	6	49
2016	155	41	17	78
2017	115	19	16	80

Liczba osób skazanych z Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w ostatnich latach, mimo dużej zmienności, wykazuje trend wzrostowy – wykres 19. Większość z tych spraw dotyczy najprawdopodobniej drobnych przestępstw narkotykowych, o czym świadczą zdecydowanie większe liczby osób skazywanych na karę pozbawienia wolności z zawieszeniem, ograniczenie wolności lub grzywnę. Wśród innych orzeczeń niż kara pozbawienia wolności, w roku 2017, nie było przypadku skierowania do specyficznych programów interwencyjnych – profilaktycznych lub terapeutycznych.

Wykres 19. Liczba osób skazanych z Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii na przestrzeni lat 2006 – 2017 (Sąd Rejonowy w Opolu)



Dodatkowych, wartościowych danych, z nieco innego zakresu społecznych aspektów zjawiska narkomanii, dostarczyły statystyki Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Opolu. Wynika z nich, że w roku 2017 ze świadczeń pomocy społecznej skorzystało 13 osób/rodzin, w których występuje problem narkotykowy. Łącznie na te świadczenia wydatkowano kwotę 31.264,36 zł. Do punktu konsultacyjnego MOPR w 2017 roku zgłosiły się 164 osoby, którym udzielono porad i konsultacji dotyczących problemu narkotykowego.

3.4. Konsekwencje zdrowotne

Dane z psychiatrycznego lecznictwa stacjonarnego udostępnione przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii oraz Opolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczą ilości mieszkańców gminy Opole korzystających z pomocy terapeutycznej w placówkach stacjonarnych na trenie całego kraju. Dane statystyczne lecznictwa psychiatrycznego obejmują wszystkich przyjętych do leczenia w danym roku w stacjonarnych zakładach psychiatrycznych, w tym również w placówkach specjalistycznego lecznictwa uzależnień, które funkcjonują w ramach psychiatrycznej służby zdrowia. Dane lecznictwa stacjonarnego obejmują zatem wszystkich przyjętych do szpitali psychiatrycznych, w tym oddziałów detoksykacyjnych dla osób uzależnionych oraz ośrodków rehabilitacyjnych, w tym prowadzonych przez organizacje pozarządowe, jeśli ośrodki te mają status zakładów opieki zdrowotnej.

Dotychczasowa sprawozdawczość statystyczna lecznictwa stacjonarnego opiera się na indywidualnych kartach statystycznych opatrzonych identyfikatorem, co pozwala uniknąć wielokrotnego liczenia tych samych osób, jeśli w danym roku rejestrowane byłyby przez więcej niż jedną placówkę. Karty statystyczne wypełniane są przy wypisie pacjenta i przesyłane do Instytutu Psychiatrii i Neurologii, który opracowuje dane. Podstawą selekcji przypadków od 1997 r. jest diagnoza według Dziesiątej Rewizji Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Przyczyn Zgonów (ICD-10). Dane agregowane są z uwzględnieniem przyjęć osób wyselekcjonowanych według diagnozy choroby podstawowej bądź choroby współwystępującej.

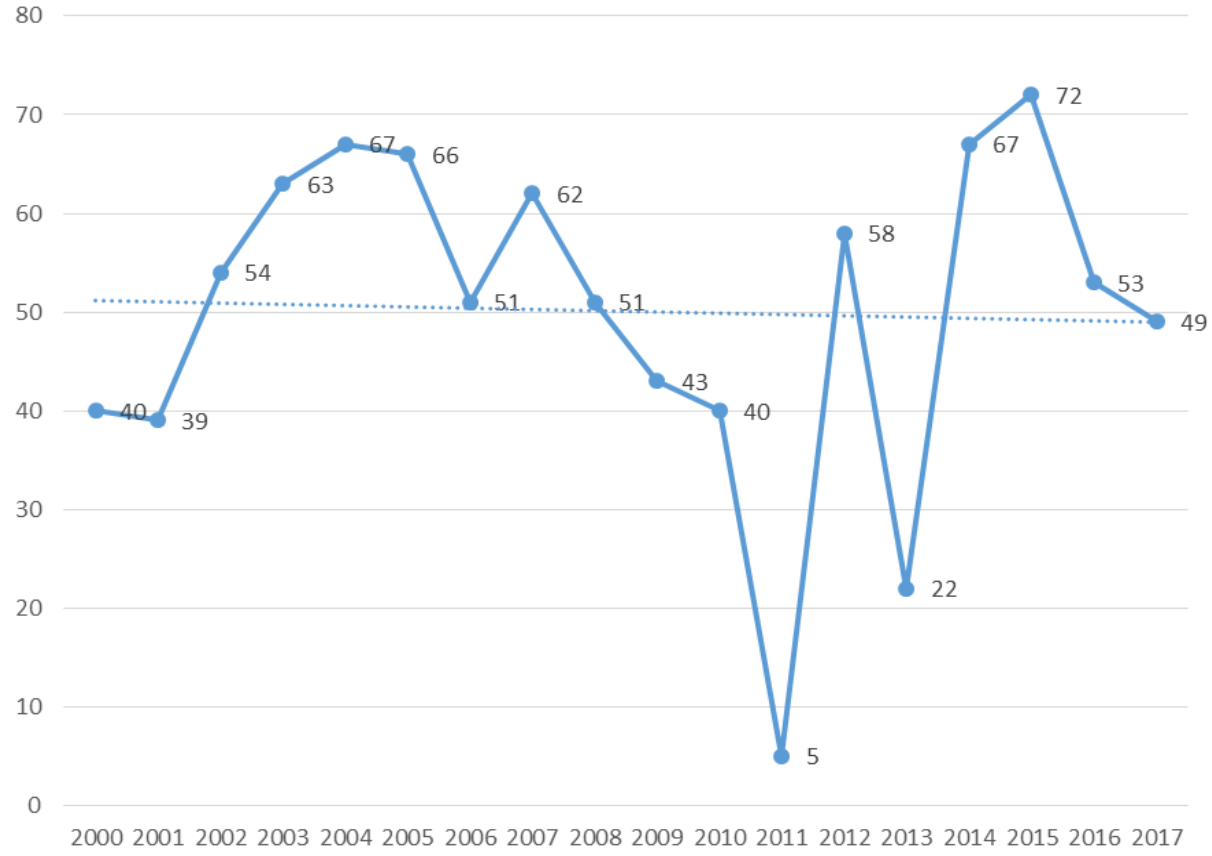
Ogólnym wskaźnikiem epidemiologicznym używanym do analiz trendu (prezentowanym w tabeli 34) jest liczba osób przyjętych dla leczenia stacjonarnego w danym roku w związku z używaniem narkotyków. Warto jednak zaznaczyć, iż dane dotyczące lat 2000 – 2007 pochodzą ze statystyk Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii i zawierają rozpoznania: F11-F16, F18-F19 (wykluczone F17 – uzależnienie od nikotyny); dane za lata 2009 - 2017 zostały udostępnione przez Opolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia.

Tabela 34. Liczba mieszkańców gminy korzystających z pomocy w systemie stacjonarnym (rozpoznanie F11-F19) na terenie kraju w latach 2000 – 2017

Liczby pacjentów w poszczególnych latach																	
2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
40	39	54	63	67	66	51	62	51	43	40	5	58	22	67	72	53	49

Uzyskane dane wskazują, iż aktualnie widoczny jest niewielki trend spadkowy ilości mieszkańców gminy Opole korzystających z pomocy w systemach stacjonarnej opieki leczniczej dla osób uzależnionych. Wynika on z mniejszej liczby osób zgłaszających się do terapii między 2008 a 2013 rokiem. Średnio do stacjonarnej terapii uzależnień od narkotyków zgłasza się rocznie 50 mieszkańców Opola. Dane zawarte w tabeli 34 graficznie obrazuje wykres 20.

Wykres 20. Liczba mieszkańców gminy Opole korzystających z pomocy w systemie stacjonarnym na terenie kraju w latach 2000 – 2017



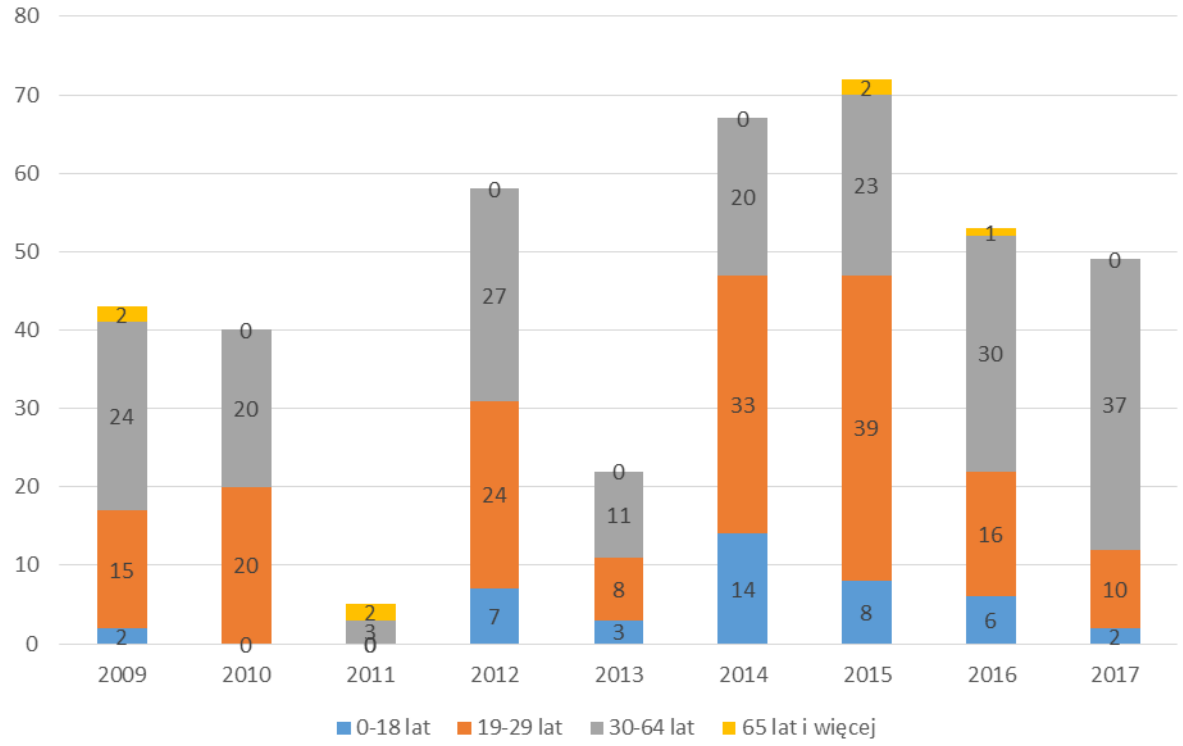
Dodatkowo w tabeli 35 i wykresie 21 zawarto informacje dotyczące ilości pacjentów będących mieszkańcami Opola leczących się stacjonarnie na terenie całego kraju w latach 2009 - 2016 z podziałem na cztery grupy wiekowe.

Tabela 35. Mieszkańcy miasta Opola korzystający z pomocy stacjonarnej w tatach 2009 - 2017 z rozpoznaniem F11-F19 (z wyłączeniem F17).

Lecznictwo stacjonarne	Liczba osób ogółem	Liczba osób w wieku			
		0-18	19-29	30-64	65 i więcej
2009	**43**	2	15	24	2
2010	**40**	0	20	20	0
2011	**5**	0	0	3	2
2012	**58**	7	24	27	0
2013	**22**	3	8	11	0
2014	**67**	14	33	20	0
2015	**72**	8	39	23	2
2016	**53**	6	16	30	1
2017	**49**	2	10	37	0

Powyższe zestawienie wskazuje, iż dominująca grupą pacjentów placówek stacjonarnych są osoby w wieku powyżej 30 r.ż. Potwierdzają to opinie specjalistów.

Wykres 21. Liczba mieszkańców gminy Opole korzystających z terapii stacjonarnej w latach 2009 – 2017 z podziałem na grupy wiekowe



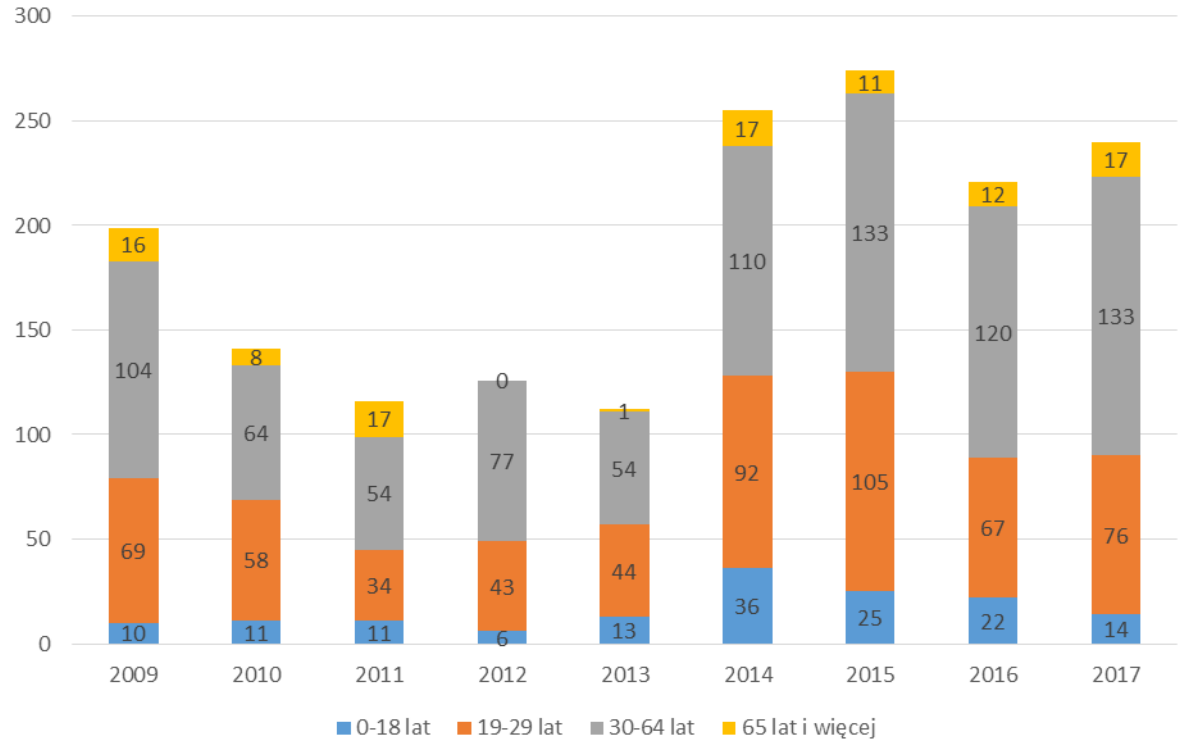
W toku badań udało się również uzyskać informacje dotyczące dokładnej ilości mieszkańców gminy Opole leczących się w systemie ambulatoryjnym z rozpoznaniem F11–F19 – dane agregowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia (procedury terapeutyczne kontraktowane przez NFZ). Tabela 36 zawiera informacje o ogólnej liczbie klientów programów ambulatoryjnych w latach 2009 - 2017 wraz z podziałem na cztery grupy wiekowe.

Tabela 36. Mieszkańcy miasta Opola korzystający z pomocy ambulatoryjnej w latach 2009 - 2017 z rozpoznaniem F11-F19

Lecznictwo ambulatoryjne	Liczba osób ogółem	Liczba osób w wieku			
		0-18	19-29	30-64	65 i więcej
2009	**199**	10	69	104	16
2010	**141**	11	58	64	8
2011	**116**	11	34	54	17
2012	**126**	6	43	77	0
2013	**112**	13	44	54	1
2014	**255**	36	92	110	17
2015	**274**	25	105	133	11
2016	**221**	22	67	120	12
2017	**240**	14	76	133	17

Jak wskazują powyższe dane, liczba osób będących mieszkańcami Opola, leczących się ambulatoryjnie w związku z problemami narkotykowymi (rozpoznanie F11-F19) po wcześniejszym, wyraźnym zmniejszeniu, od kilku lat utrzymuje się na podobnym, wysokim poziomie – wykres 22.

Wykres 22. Liczba mieszkańców gminy Opole korzystających z pomocy w systemie ambulatoryjnym w latach 2009 – 2017 z podziałem na grupy wiekowe



Wcześniej obserwowany trend spadkowy może wynikać z mniejszego zapotrzebowania na oferty terapeutyczne – mniejszej liczby osób uzależnionych od narkotyków lub korzystanie z innych ofert i programów, które nie są finansowane przez NFZ, w związku z tym nie uwzględniają ich powyższe statystyki. Jednak podobnie jak w przypadku lecznictwa stacjonarnego, w ostatnich latach do poradni i ambulatoriów zgłosiło się dużo więcej pacjentów, niż miało to miejsce w latach poprzednich.

Rozkład wiekowy pacjentów leczonych ambulatoryjnie jest podobny do rozkładu w terapii stacjonarnej. Dominują osoby po 30 rż., mniejsza jest liczba młodych dorosłych między 19 a 29 rż.

4. ZAPOTRZEBOWANIE W OBSZARZE PROFILAKTYKI Z PERSPEKTYWY SPECJALISTÓW

W tegorocznych badaniach monitorujących pytano przedstawicieli instytucji i organizacji statutowo zajmujących się przeciwdziałaniem narkomanii, a więc profilaktyków i terapeutów, o potrzeby i rekomendacje w obszarze ich aktywności zawodowej. Poniżej przedstawiono opinie specjalistów na temat uzasadnionych ich doświadczeniem dalszych kierunków rozwoju działań prewencyjnych.

Osoby zawodowo zajmujące się profilaktyką i terapią uzależnień, jednogłośnie wskazują na potrzebę kierowania działań profilaktycznych o charakterze edukacyjnym i psychoedukacyjnym do dorosłego otoczenia dzieci i młodzieży – rodziców i wychowawców. To od ich kompetencji i wrażliwości na potrzeby młodzieży i na ewentualne zmiany zachowań zależy skuteczność realizowanych działań wychowawczo – profilaktycznych oraz wczesne rozpoznanie ewentualnych problemów narkotykowych.

Specjaliści wskazują również na potrzebę wdrażania działań profilaktycznych w grupach zdecydowanie młodszych dzieci, niż miało to miejsce dotychczas. Oczywiście takie działania profilaktyczne nie powinny mieć charakteru edukacyjnego, skupiającego się na negatywnych konsekwencjach używania substancji. Powinny natomiast stanowić wsparcie dla normatywnego wychowania rodzinnego, domowego, powinny koncentrować się na wzmacnianiu osobistych kompetencji do radzenia sobie w potencjalnie trudnych sytuacjach życiowych – społecznych i emocjonalnych.

Poniżej załączono wybrane fragmenty transkrypcji wywiadów z przedstawicielami instytucji i organizacji statutowo zajmujących się przeciwdziałaniem narkomanii w Opolu.

„Jak myślę o profilaktyce, to uważam, że takie działania powinny być wdrażane już od najmłodszych klas podstawówki i myślę tu o takiej profilaktyce mądrej, która wyposażyć dzieci w umiejętności społeczne, emocjonalne, tego typu rozwijania pod każdym względem. Myślę, że te umiejętności stają się takim czynnikiem ochronnym. Myślę, że jeśli takie dziecko będzie miało umiejętności radzenia sobie ze swoimi emocjami, będzie je umiało wyrażać, umieszczać je w sobie, to nie będzie miało potrzeby zażywania narkotyków, dzięki którym będzie sobie mogło z nimi radzić. Jeśli będzie miało umiejętność radzenia sobie z relacjami w swojej grupie, lub też duże poczucie własnej wartości, to istnieje większe prawdopodobieństwo, że łatwiej mu będzie odmówić zażycia narkotyków. Powie np. "nie bo ja mam takie, a nie inne zasady", łatwiej się obroni. Myślę też, że tymi działaniami nie

powinny być objęci tylko młodzi ludzie, ale także dorośli. Ostatnio miałam takie doświadczenie, prowadząc pewne warsztaty u osób dorosłych, które nie są użytkownikami. Okazało się w trakcie tych warsztatów, że pracownicy do których były kierowane te działania mieli konflikt z kierownictwem, a wynikał on z tego, że osoby te nie miały umiejętności czy też kompetencji społecznych, przez co w ogóle ten konflikt powstał. Nie potrafiły wyrazić one po prostu tego czego potrzebują i egzekwować tego, co jest im potrzebne. To również może być przykładem, że osoby dorosłe, które takich kompetencji nie posiadają, z powodu różnego rodzaju konfliktów, stresu, niepoprawnych relacji, również mogą sięgać po narkotyki po to, by radzić sobie z tymi sytuacjami".

„Moim zdaniem - ważne jest teraz wprowadzić pewnego rodzaju warsztaty nie tylko dla użytkowników substancji psychoaktywnych, ale również dla ich rodzin i bliskich. Tematyka tych warsztatów nie powinna też dotyczyć samych narkotyków, ale pewnych umiejętności wychowawczych czy też rodzicielskich jeżeli miałaby być ona kierowana do rodziców. Korzystamy również z kilku programów profilaktycznych adresowanych do różnych grup odbiorców. Myślę, że ważne w tych programach jest to, że pracuje się w nich nie tylko na tych elementach łączonych bezpośrednio z profilaktyką uzależnień, ale też na takich czynnikach społecznych, emocjonalnych, których brak może prowadzić do łatwiejszego sięgnięcia po substancje psychoaktywne".

„Ostatnio stworzyłam program profilaktyczny z moją koleżanką, który będziemy realizować. I moim zdaniem najlepiej tą profilaktykę wprowadzać już od szkoły podstawowej. Mam takie doświadczenie, że już dzieci z czwartych klas szkoły podstawowej są bardzo mocno wyedukowane co do używania substancji psychoaktywnych. Bez problemu potrafią wymienić jakie są narkotyki, jak się je nazywa i jakie się uzyskuje efekty po ich zażyciu. Wprowadzenie działań profilaktycznych w gimnazjum może więc być o wiele spóźnione. Warto też prowadzić te działania profilaktyczne w sposób aktywny. Np realizując pewne warsztaty, które powinny głównie uczyć kompetencji miękkich, takich jak nauka asertywności. Oprócz tego warto jeszcze realizować spotkania z nauczycielami i rodzicami. Ta profilaktyka powinna obejmować wszystkie te grupy. Bardzo istotni są tu rodzice, bo często mają oni takie myślenie, że problem narkotyków ich dziecka nie dotyczy, bo jest ono np. za małe. Nie widzą tego problemu lub starają się go nie widzieć. Jest też tak, że starsi rodzice w nie mają doświadczeń związanych z narkotykami, nie mają wiedzy na ich temat, nie interesują się nimi, więc skąd mogą wiedzieć, czy ich dzieci są zagrożone. Potem zdarzają się takie sytuacje, że jak rodzic ma 17 letnie dziecko, które zapaliło marihuanę, to jest to dla nich wielki szok. Nauczyciele też często proszą o jakieś zajęcia profilaktyczne w momencie gdy już jakiś problem w szkole zaistnieje. jakby nie mają tej świadomości, że to jest już trochę za późno i też warto ich uświadamiać w tym względzie. Głównym celem profilaktyki powinna być nauka młodych osób tego, jak mogą radzić sobie w trudnych sytuacjach. Można też uświadamiać im negatywne konsekwencje zażywania substancji psychoaktywnych, bo często nie mają takiej świadomości".

„Myślę że profilaktyka musiałaby iść, właściwie trochę w taki sposób jak jest teraz to robione, choć nie wiem, czy to nie powinno być bardziej systemowo zorganizowane. Bo obecnie pomysł na profilaktykę jest pomysłem takim, że miasto ogłasza konkursy w różnych dziedzinach i cały czas jest praktycznie to samo. Wydaje się, że te dziedziny profilaktyki są trochę takie wyrwane, nie stanowią one całościowej kaskady, w których coś z czegoś wynika. Nie korespondują te dziedziny profilaktyki, które są przez miasto wspierane w realizacjach różnego rodzaju działań. Nie widzę tu jakiegoś systemu. A już w ogóle pomysł taki, że zupełnie osobno realizowana jest profilaktyka alkoholowa i narkotykowa, co już od kilkudziesięciu lat wszyscy o tym wiemy, że jest to bzdurną rzeczą. Będę tu powtarzała z uporem maniaka, jeśli profilaktyka jest zespołem działań, które mają przeciwdziałać jakiemuś negatywnemu zjawisku, to nikt nie wie, jakie to zjawisko mogłoby wystąpić, gdyby tej profilaktyki nie było. Plusem natomiast jest to, że miasto Opole sięga coraz częściej po te programy profilaktyczne, które są programami rekomendowanymi. Sięgają również po programy, które są programami ewoluowanymi, sprawdzonymi i to na pewno jest rzeczą cenną. Myślę też, że powinna istnieć, jeśli chodzi o profilaktykę, współpraca oświaty z realizatorami programów profilaktycznych. Jest niestety też dużo takich tendencji, że jeśli jakieś działania profilaktyczne były realizowane przez długi okres czasu, to nie warto ich zmieniać. Zmienia się jednak nie tylko scena narkotykowa, ale zmienia się również mentalność ludzi. Dlatego też i sama profilaktyka powinna się zmieniać, dostosowując się również do dzisiejszych realiów. Uważam jednak osobiście, że w mieście Opolu jest jednak dość dobrze zorganizowana profilaktyka oraz działania jej służące. Myślę, że jest tak głównie dlatego, że miasto Opole dość dobrze monitoruje pewne zmiany na scenie narkotykowej Opola i dzięki temu można również dostosować do tych zmian profilaktykę, jak również terapię osób używających w naszym mieście. Uważam, że diagnoza potrzeb profilaktycznych powinna być takim formalnym wymogiem i musi ona być zrobiona.

Profilaktyka powinna być realizowana w grupach najmłodszych. Powinno się to zaczynać od przedszkola i nie jest to wcale zabawne. Należałoby moim zdaniem wyposażać już najmniejsze dzieci w kompetencje społeczne. Jak się razem przyjaźnić, jak razem realizować jakieś zadania. Uczyć dzieci współpracy. Myślę, że to w ogóle jest takim naszym polskim mankamentem, że my w całym systemie edukacji, ale i wychowania nastawiamy się na rywalizację. Cały czas mówi się o rywalizacji, a nie o współpracy. A współpraca to też między innymi profilaktyka. Profilaktyka powinna się zacząć już w przedszkolu, ale obecnie największą uwagę należy zwrócić na szkoły podstawowe. Tam się obecnie dzieją rzeczy tragiczne. Zwłaszcza wśród dzieci uczęszczających do 7-8 klasy. Myślę, że również należy zmienić myślenie o profilaktyce wśród całych rad pedagogicznych w szkołach. Nie tylko u samych pedagogów i psychologów szkolnych. Warto moim zdaniem oprzeć profilaktykę na tym co jest pozytywne, dobre, mocne, silne".

5. WNIOSKI I REKOMENDACJE

Zestawienie zebranych danych ilościowych oraz analiza danych jakościowych uzyskanych w przeprowadzonych badaniach skłaniają do sformułowania kilku wniosków, a w ślad za nimi kilku rekomendacji dla oddziaływań profilaktycznych, terapeutycznych i samego monitoringu. W większości podobne są one do tych, sformułowanych w latach ubiegłych.

Biorąc pod uwagę wskaźniki doświadczeń konsumpcyjnych, opolska młodzież jawi się jako silnie zagrożona przez nielegalne substancje psychoaktywne – głównie przetwory konopi. Nadal jest to najczęściej używana substancja nielegalna we wszystkich grupach badanej młodzieży. Tendencja do bardzo liberalnego podejścia do przetworów konopi, czy przekonania o mniejszym ryzyku szkód związanych z ich używaniem niż w przypadku innych substancji, pokazuje kierunki myślenia młodzieży na ten temat. Marihuana uznawana jest przez młodych za „bezpieczny" środek sprzyjający zabawie, od którego właściwie trudno jest się uzależnić. Warto zatem nadal wspierać specyficzne programy profilaktyczne ukierunkowane na zmianę postaw dotyczących przetworów konopi – głównie na poziomie profilaktyki selektywnej i wskazującej.

Wielość szczególnie ryzykownych i częstych doświadczeń z marihuaną oraz destrukcyjnych zachowań temu towarzyszących określa dużą grupę młodzieży używającej szkodliwie tej substancji. Należy zatem rozwijać istniejące już specyficzne programy interwencyjne i terapeutyczne dla tej grupy użytkowników narkotyków.

Wyniki badań potwierdzają obserwacje specjalistów systemu przeciwdziałania narkomanii, że scena narkotykowa ulega ciągłym przeobrażeniom. Uwidacznia się tendencja młodzieży do eksperymentowania z różnymi substancjami dla osiągnięcia pożądanego efektu działania, przy czym dominować zaczynają substancje legalne, zazwyczaj tańsze od innych narkotyków, ogólnodostępne. Taki wzór używania substancji psychoaktywnych, wbrew opinii młodzieży, rodzi dużo więcej konsekwencji zdrowotnych. Widoczne zmiany jakościowe na scenie narkotykowej powinny jasno kierunkować planowany przekaz profilaktyczny na każdym poziomie oddziaływania. Warto przemyśleć też wdrożenie programów edukacyjnych kierowanych do rodziców i kadry placówek oświatowych, dotyczących nowych trendów w używaniu substancji psychoaktywnych wśród młodzieży szkolnej, ze szczególnym naciskiem na ogólnodostępne, legalne leki dostępne bez recepty.

Badania wyraźnie potwierdzają, iż średni wiek inicjacji narkotykowej przypada na 14/15 rok życia. Nie jest niczym nowym, iż zazwyczaj dyktowany ciekawością pierwszy kontakt z tymi substancjami poprzedzony jest w czasie innymi zachowaniami ryzykownymi, też z tytoniem czy alkoholem. Dalsza intensyfikacja uniwersalnych działań profilaktycznych powinna zatem stanowić bezwzględny priorytet, szczególnie wobec najmłodszych grup młodzieży szkolnej – uczniów szkół podstawowych, również klas edukacji wczesnoszkolnej.

Wiele osób dorosłych (rodziców, nauczycieli) wyraża pogląd, iż uczniowie podstawówek są zbyt młodzi na podejmowanie zagadnień związanych z narkotykami, stąd niewiele oddziaływań profilaktycznych kierowanych do tej grupy wiekowej. Oczywiście pogląd jest słuszny, ale tylko przy założeniu, że profilaktyka uzależnień polega głównie na dostarczaniu informacji o uzależnieniach i konsekwencjach używania. W najmłodszych klasach szkół podstawowych działania profilaktyczne powinny opierać się przede wszystkim na strategiach związanych z wzmacnianiem umiejętności życiowych, głównie w obszarze radzenia sobie w trudnych emocjonalnie sytuacjach i budowania satysfakcjonujących relacji z innymi. Takie podejście do profilaktyki nie stanowi najmniejszego zagrożenia dla najmłodszych, a zawiera działania wzmacniające podstawowe czynniki chroniące przed zachowaniami ryzykownymi.

Ponadto należałoby objąć oddziaływaniami profilaktycznymi osoby dorosłe – szczególnie rodziców najmłodszych dzieci, które nie przejawiają jeszcze zachowań problemowych związanych z narkotykami. Wyniki badań wskazują istotny wpływ postaw rodziców wobec zachowań ryzykownych i umiejętności wychowawczych na doświadczenia ich dzieci z narkotykami. Wiedza teoretyczna potwierdzana licznymi badaniami wskazuje, że prawidłowo funkcjonująca rodzina stanowi najistotniejszy czynnik chroniący przed zachowaniami problemowymi.

Znaczne rozmiary grup młodych ludzi używających względnie często substancji nielegalnych potwierdzają zasadność wspierania programów wczesnej interwencji (profilaktyka selektywna i wskazująca) dla osób eksperymentujących z narkotykami. Wielu z nich nie uda się przekonać do zmiany tego stylu życia, wielu nie jest zainteresowanych podejmowaniem kroków terapeutycznych, konieczne wydaje się zatem zadbanie o minimalizację szkód, do jakich to może prowadzić.