

Prof. dr hab. n. med. Józef Kocur, dr n. med. Katarzyna Nowakowska, mgr Klaudia Mąkosa
Zakład Rehabilitacji Psychospołecznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

OPRACOWANIE
WYNIKÓW BADANIA

***Ocena wiedzy, postaw i zagrożeń dotyczących
używania substancji psychoaktywnych
przez młodzież niepełnosprawną wzrokowo***

- ❖ *Wstęp*
 - ❖ *Cele i zakres merytoryczny badania*
 - ❖ *Metodologia badań*
- ❖ *Charakterystyka społeczno – demograficzna respondentów*
- ❖ *Profilaktyka i ocena wiedzy (tytoń, alkohol, narkotyki)*
- ❖ *Pierwszy kontakt z substancjami psychoaktywnymi*
- ❖ *Kontakt z substancjami psychoaktywnymi na 12 m-cy i 30 dni przed badaniem (ocena zagrożeń)*
- ❖ *Postawy wobec narkotyków, „dopalaczy” i leków*
- ❖ *Podsumowanie*

- ❖ *Spis rysunków, tabel i wykresów*
- ❖ *Literatura*

Łódź, 2011

Wstęp

Rozpowszechnienie używania substancji psychoaktywnych o działaniu uzależniającym przez młodzież szkolną stanowi istotny problem społeczno – zdrowotny naszego kraju. W Polsce prowadzono wiele badań, które pozwalają na określenie rozmiarów tego zjawiska, o czym pisali m.in.: Bobrowski, Okuliczyn – Kozaryn (1999), Chodkiewicz, Juczyński (2002), Ostaszewski i inni (2005) oraz Sierosławski (2007).

Uwagę należy zwrócić na wyniki badań ESPAD z 2007 r., które wskazują, że inicjacja nikotynowa dotyczy ponad połowy gimnazjalistów i blisko 70% starszych uczniów. Wśród młodzieży szkolnej wraz z wiekiem spada liczba abstynentów alkoholu, a napoje alkoholowe są najczęściej używaną substancją psychoaktywną w tej grupie. Coraz bardziej powszechne wśród uczniów są narkotyki nie tylko z grupy kanabinoli, ale także narkotyki syntetyczne, w tym głównie amfetamina i ecstasy (Sierosławski, 2007). Nowym niepokojącym zjawiskiem jest używanie przez nich tzw. dopalaczy oraz leków uspokajających i nasennych bez przepisu lekarza (CBOS, 2009).

Biorąc pod uwagę rozpowszechnienie używania substancji psychoaktywnych wśród młodzieży szkolnej można spodziewać się wzrostowego trendu zjawiska uzależnienia od substancji psychoaktywnych (Chodkiewicz, Juczyński, 2002).

Ze względu na brak badań i prac poświęconych problematyce zachowań zdrowotnych wśród młodzieży niepełnosprawnej, celowe wydaje się podjęcie badań dotyczących wiedzy o narkomanii i używaniu substancji psychoaktywnych wśród osób z niepełnosprawnością wzrokową.

Cele i zakres merytoryczny badań

Badanie zakłada realizację celu głównego i szeregu celów szczegółowych.

Celem głównym badania jest ocena wiedzy, postaw i zagrożenia narkomanią w środowisku młodzieży niepełnosprawnej wzrokowo.

Cele szczegółowe obejmują:

- ocenę poziomu wiedzy i częstości uczestnictwa młodzieży szkolnej z niepełnosprawnością wzrokową w programach edukacyjnych i profilaktycznych dotyczących nikotynizmu, alkoholizmu i narkomanii;
- ocenę poziomu wiedzy badanych na temat negatywnych konsekwencji używania substancji psychoaktywnych o działaniu uzależniającym;

- ocenę rozpowszechnienia inicjacji nikotynowej, alkoholowej i narkotykowej wśród młodzieży szkolnej;
- ocenę ilościową i jakościową używania nikotyny, alkoholu i narkotyków w okresie ostatnich 12 miesięcy i ostatnich 30 dni przed badaniem;
- próbę uzyskania informacji na temat motywów używania narkotyków i innych środków uzależniających.

W związku z powyższymi celami zdefiniowano oczekiwania co do efektów badań, na które składają się:

- poszerzenie zakresu wiedzy na temat zagrożeń oraz profilaktyki nikotynizmu, alkoholizmu i narkomanii w środowisku młodzieży niepełnosprawnej,
- wykorzystanie danych o wiedzy o narkomanii i innych uzależnieniach oraz poznanie zagrożeń wynikających z kontaktu z substancjami uzależniającymi w specyficznym środowisku młodzieży niepełnosprawnej wzrokowo dla celów dydaktyczno – profilaktycznych, ewentualnie terapeutycznych.
- wyniki pozwolą na przygotowanie i upowszechnienie programów edukacyjnych ukierunkowanych na zapobieganie palenia tytoniu, picia alkoholu, zażywania narkotyków, leków bez przepisu lekarza i innych substancji psychoaktywnych wśród niepełnosprawnej młodzieży szkolnej.
- wyniki mogą być wykorzystane do uzupełnienia lub tworzenia nowych programów profilaktyczno-dydaktycznych w szkolnictwie specjalnym.

Metodologia badań

Badanie przeprowadzono zgodnie z założeniami metodologiczno–organizacyjnymi wynikającymi z projektu i zawartej umowy.

Z listy dziewięciu działających w Polsce ośrodków szkolno-wychowawczych dla młodzieży gimnazjalnej i ponadgimnazjalnej niepełnosprawnej wzrokowo wylosowano 3 placówki, w których przeprowadzono badania. Były to ośrodki w Krakowie, Łodzi i Wrocławiu (co przedstawiono dalej). Badaniami objęto 258 uczniów obojga płci.

Szczegóły odnośnie badanej populacji przedstawiono w kolejnym rozdziale niniejszego opracowania¹.

W badaniu wykorzystano metodę standaryzowaną, opartą na pośredniej komunikacji, tj. ankietę. Ze względu na specyfikę badanych i rodzaj ośrodków szkolno-wychowawczych skorzystano z metody ankiety audytoryjnej. Osoba przeprowadzająca badanie była obecna przez cały czas wypełniania kwestionariuszy przez respondentów, a respondenci mieli możliwość zadawania pytań w trakcie trwania procedury badania.

Narzędzie badań stanowił kwestionariusz ankiety, składający się z 72 pytań dotyczących danych socjodemograficznych, inicjacji nikotynowej, alkoholowej i narkotykowej, zażywania tych substancji w okresie ostatniego roku i miesiąca przed badaniem, wiedzy o uzależnieniach i metodach profilaktyki. Wybrane pytania ankiety zostały skonstruowane w oparciu o raporty Europejskiego Programu Badań nad Używaniem Alkoholu i Środków Odurzających przez Młodzież Szkolną (The European School Survey Project on Alcohol and Drugs). Zdecydowaną większość stanowiły pytania zamknięte ze wskazaniem na jedną odpowiedź. Jedyne ostatnie pytanie kwestionariusza-ankiety oraz pytanie o wiek wymagały od badanych wpisania odpowiedzi.

Ankieta zawiera w większości pytania na nominalnej skali pomiaru, spośród których pytania o charakterze metryczkowymi, tj. nr 1 – 5 oraz pytania: nr 6, 9 – 11, 14, 24, 27 – 31, 33, 35 – 42, 44, 56, 57, 59 – 63, 65, 69 i 70 to pytania jednokrotnego wyboru (skala nominalna alternatywna) a pytania: nr 4, 3, 8, 13, 16, 18, 19, 45, 54, 55, 58, 64, 66 i 68 to specyficzne pytania z możliwością wskazania więcej niż jednej odpowiedzi. Skalę nominalną dychotomiczną zastosowano w pytaniach nr: 1, 2, 4, 5, 49, 51 – 53, 67 i 71. Skalę porządkową reprezentują pytania nr: 3, 7, 10, 12, 15, 17, 20 – 23, 25, 32 i 34. Skalę interwałową reprezentują pytania nr: 26, 46 – 48 i 50. W kwestionariuszu brak jest pytań na skali ilorazowej.

W opracowaniu zastosowano jednak pewne przekształcenia, celem wyjaśnienia badanych zjawisk, np. pytanie dotyczące miejsca zamieszkania, mimo że w kwestionariuszu ankiety zadane jako pytanie na skali nominalnej dychotomicznej, to na poziomie analizy danych przekształcono na skalę porządkową (rangując niżej wieś względem miasta, jako ośrodka o większej liczbie ludności), a wykorzystując pytanie nr 2 kwestionariusza ankiety, dotyczące rodzaju szkoły uznano za dobry miernik wieku, dzielący badaną grupę na dwie

¹Metodologię badania oparta na literaturze: Babbie E., 2008, *Podstawy badań społecznych*, Wyd. PWN, Warszawa oraz Lutyński J., 2004, *Metody badań społecznych. Wybrane zagadnienia*, Wyd. ŁTN, Łódź;

części, tj. młodzież do 16 roku życia (gimnazjum) i młodzież 17+ (uczniowie szkół ponadgimnazjalnych). Dodatkowo wyróżniono podział na następujące przedziały wieku: 18 lat i mniej, 19 – 20 oraz 21 lat i więcej, wskazując na próg pełnoletności badanych i uzyskując w ten sposób normalny rozkład danych. Dla obu podziałów zaprezentowano rozłączne analizy.

Ze względu na specyfikę badanej grupy ankieta została poddana specjalnemu opracowaniu graficznemu w celu dostosowania narzędzia do możliwości percepcyjnych zależnych od stopnia niepełnosprawności respondentów. Była to transkrypcja z czarnodruku na system punktowy brajla oraz modyfikacja wielkości czcionki. Z kolei kwestionariusze wypełnione przez osoby niewidome (w wersji brajla), zostały poddane transkrypcji na czarnodruk. Przed badaniem przeprowadzono odpowiedni pilotaż, testujący poprawność konstrukcji narzędzia.

Badaniami objęci zostali wszyscy obecni w dniach prowadzenia badania uczniowie wszystkich klas gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych z wylosowanych placówek, tj. Specjalnego Ośrodka Szkolno – Wychowawczego dla Dzieci Niewidomych i Słabowidzących w Krakowie przy ul. Tynieckiej 6, gdzie badanie przeprowadzono w dniach 21 i 22 kwietnia 2010 r. (zbadano 144 uczniów), Specjalnego Ośrodka Szkolno – Wychowawczego nr 6 dla Dzieci Słabowidzących i Niewidomych im. Mjr H. Baranowskiego w Łodzi przy ul. Dziewanny 24 (gdzie zbadano 52 uczniów) oraz Specjalnego Ośrodka Szkolno – Wychowawczego dla Dzieci Niewidomych we Wrocławiu przy ul. Kamiennogórskiej 16 (zbadano 62 uczniów). Nie odnotowano zakłóceń w przebiegu badania. Analizie poddano wszystkie kwestionariusze.

Na podstawie wypełnionych kwestionariuszy ankiet przygotowano bazę danych, a dane opracowano przy pomocy pakietu statystycznego SPSS 14.0, wykorzystano mierniki korelacji V – Cramera i współczynnik korelacji rang ρ – Spearmana. Błąd statystyczny na poziomie przedstawionych analiz wynosi maksymalnie 0,39% (w nielicznych przypadkach, m.in. Tab. 11 – 12 – w kolumnie dotyczącej inicjacji nikotynowej) i wynika z braku danych w przypadku jednego kwestionariusza, gdzie je odnotowano (stąd sumy w poszczególnych zestawieniach mogą wynosić +/- 1 rekord; tu przy interpretacji wyników posłużono się wartościami podanymi w % i oznaczono w odpowiednich analizach, podając wartość próby $N = 258$ i/lub 257). Wyjaśnić należy również różnice w Tab. 14 – 17 w miejscu traktującym o inicjacji narkotykowej, gdzie rozbieżność wskazań wnosi 29 – 32 rekordy. Wynika to z ilościowego zestawienia odpowiedzi na pytania kwestionariusza ankiety, gdzie inicjację narkotykową zadeklarowało

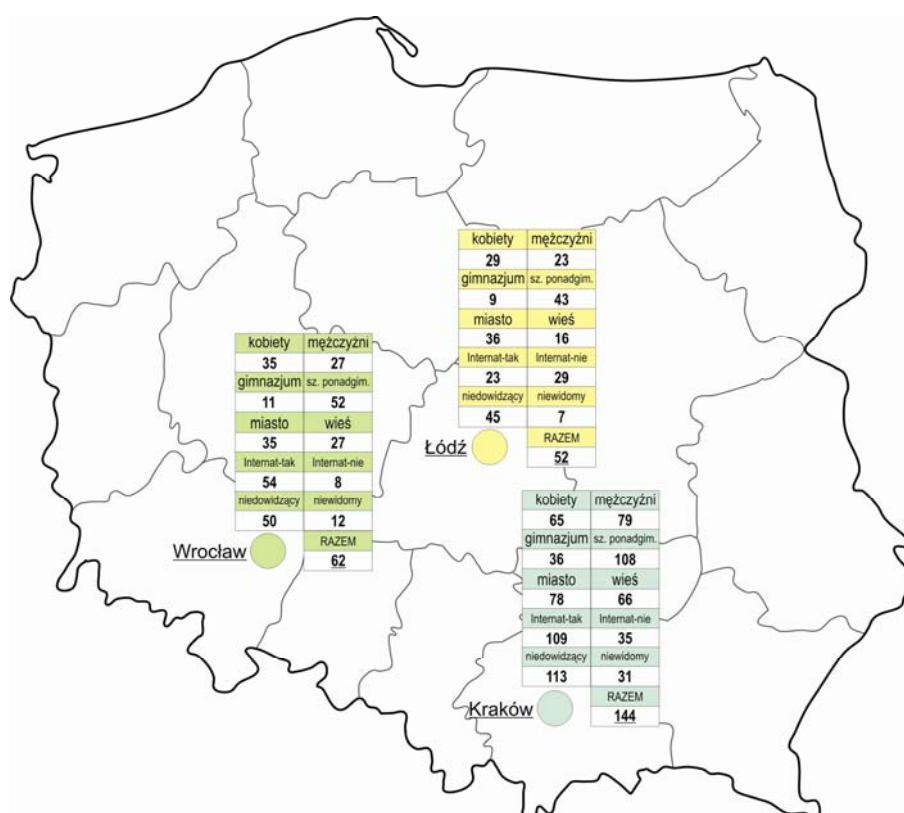
30 badanych, a na pytania nr 59 i 60, 61 i 62 odpowiedziało, odpowiednio: po 30, 32 i 29 osób. Na ogólnym poziomie analizy nie stanowi to przeszkody w interpretacji wyników, o czym autor opracowania uprzedza czytelnika na wstępie niniejszego opracowania. W analizie przyjęto zwyczajowy błąd standardowy próby na poziomie $\alpha = 0,05$.

Zebrany materiał uznano za wiarygodny i przyjęto za podstawę sporządzenia niniejszego opracowania.

Charakterystyka społeczno – demograficzna respondentów

W badaniu udział wzięło 258 osób (N), w tym 129 kobiet i 129 mężczyzn. Czterech na pięciu respondentów (80,6%) to osoby niedowidzące, a pozostałe 20% - niewidome. Ponad połowa badanych, tj. 55,8% (144 osoby) to uczęszczający do szkół krakowskich. Pozostali to osoby z Wrocławia i Łodzi, odpowiednio: 24,0% (62 osoby) i 20,2% (52 osoby). Najbardziej liczną grupę stanowiły tu osoby niedowidzące – uczniowie szkół krakowskich (113 osób), a najmniej liczną – niewidomi – uczniowie szkół łódzkich (7, Tab. 1.).

Wybrane cechy społeczno–demograficzne respondentów wg lokalizacji specjalnych ośrodków szkolno–wychowawczych dla dzieci słabo widzących i niewidzących przedstawiono na Rys. 1.



Rys. 1. Wybrane cechy społeczno–demograficzne respondentów wg lokalizacji specjalnych ośrodków szkolno–wychowawczych dla dzieci słabo widzących i niewidzących – Wrocław, Kraków i Łódź

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Tab. 1. Respondenci wg lokalizacji szkoły i rodzaju niepełnosprawności wzrokowej

Niepełnosprawność wzrokowa	miasto			RAZEM
	Kraków	Łódź	Wrocław	
Niedowidzący	113	45	50	208
Niewidomi	31	7	12	50
RAZEM	144	52	62	258

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Ponad połowa respondentów, tj. 149 osób (57,8%), to mieszkańcy miast, pozostałe 109 (42,2%) osób to mieszkańcy miejscowości wiejskich. Co piąty respondent (21,7%, 56 osób) to uczeń gimnazjum. Pozostali to uczniowie szkół ponadgimnazjalnych (78,3%). Szczegółowy rozkład odnośnie do miejsca zamieszkania, rodzaju szkoły i płci badanej grupy

przedstawiono w Tab. 2. Najbardziej liczną grupą w tym rozkładzie były kobiety – mieszkanki miast i uczniowie szkoły ponadgimnazjalnej (62 osoby, 24,0% ogółu). Najmniej liczną grupę reprezentowali natomiast mężczyźni – mieszkańcy wsi i uczniowie gimnazjum (11, 4,3% ogółu). Większość respondentów deklaruowała zamieszkiwanie w internacie, tj. 72,1%, czyli 186 osób. Pozostałe 27,9% (72 osoby) nie było mieszkańcami internatu.

Tab. 2. Respondenci wg miejsca zamieszkania, płci i rodzaju szkoły

Płeć	miejsce zamieszkania / rodzaj szkoły				RAZEM
	miasto		wieś		
	gimnazjum	ponadgimnazjalna	gimnazjum	ponadgimnazjalna	
kobieta	14	62	19	34	129
mężczyzna	12	61	11	45	129
RAZEM	26	123	30	79	258
Suma		149		109	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Tab. 3. Respondenci wg miejsca zamieszkania, płci i wieku

Płeć	miejsce zamieszkania / wiek						RAZEM
	miasto			wieś			
	18 lat i mniej	19-21 lat	22 lata i więcej	18 lat i mniej	19-21 lat	22 lata i więcej	
kobieta	28	43	5	29	22	2	129
mężczyzna	24	43	6	21	31	4	129
RAZEM	52	86	11	50	53	6	258
Suma			149			109	

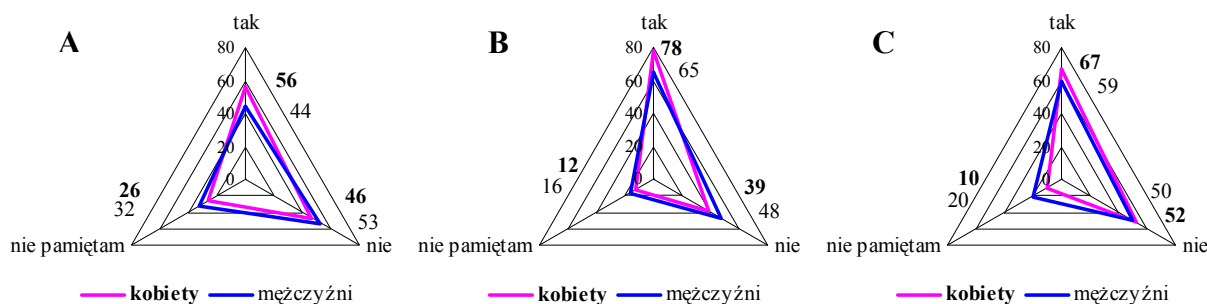
Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Dwóch na pięciu respondentów (39,5% badanych) to osoby w wieku 18 lat i mniej, w tym 52 osoby (20,2%) to mieszkańcy miast, a 50 (19,4%) – mieszkańcy wsi. Najliczniejszą grupę stanowili respondenci z przedziału 19-21 lat, tj. 139 osób (53,9% badanych). Pozostałych 17 respondentów (6,6%) zadeklarowało wiek 22 lata i więcej. Rozkład odnośnie do miejsca zamieszkania, wieku i płci badanej grupy przedstawiono w Tab. 3.

Profilaktyka i ocena wiedzy (tytoń, alkohol, narkotyki)

W kwestii uczestnictwa respondentów w spotkaniach profilaktycznych na temat szkodliwości picia alkoholu i zapobiegania używaniu narkotyków, około połowa badanych zadeklarowała udział przynajmniej w jednym spotkaniu, odpowiednio: 143 osoby (55,4% ogółu w tym: 78 kobiet i 65 mężczyzn, tj. 54,5% i 45,5% tej grupy) oraz 126 osób (44,6% ogółu, w tym: 67 kobiet i 59 mężczyzn, tj. 53,2% i 45,8% tej grupy), co przedstawiają zestawienia Wyk. 1. Jedynie 39,1% ogółu respondentów (100 osób) deklaruowało udział w spotkaniach profilaktycznych na temat zapobiegania paleniu tytoniu (w tym: 56 kobiet i 44 mężczyzn). Warto zwrócić uwagę, że 35,7% badanych kobiet (46 osób) i 41,1% mężczyzn (53 osoby) nigdy nie brało udziału w w/w spotkaniach na temat palenia tytoniu oraz podobnych na temat alkoholu i narkotyków, odpowiednio: 30,2% (39) i 37,2% (48) oraz 40,3% (52) i 38,8% (50). Pozostali zakreślili w kwestionariuszu ankiety odpowiedź „nie pamiętam”. Wszystkie opisane wyżej zależności to zależności słabe, tzn. współczynnik korelacji V-Cramera (V-C) w przypadku tytoniu wyniósł 0,12, alkoholu – 0,1, narkotyków – 0,12².

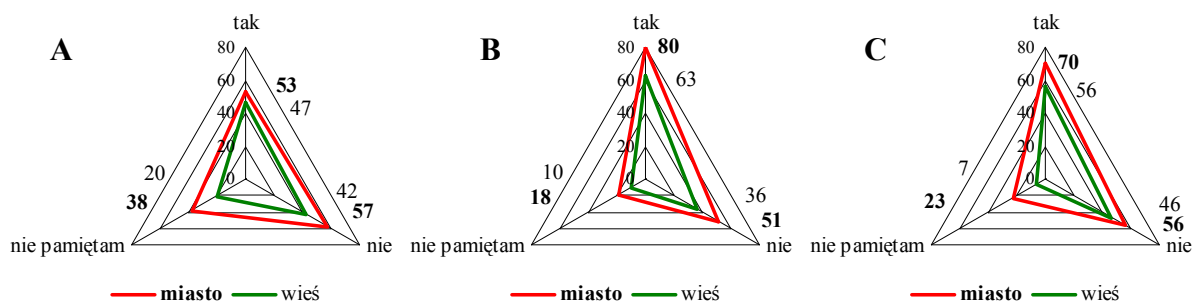
² W przypadku wszystkich zależności pominięto odniesienie do poziomów istotności. Dobór próby miał charakter losowy jedynie na poziomie losowania szkół (nie respondentów).



Wyk. 1. Uczestnictwo w spotkaniach profilaktycznych na temat zapobiegania paleniu tytoniu (A), szkodliwości picia alkoholu (B) i zapobiegania używaniu narkotyków (C) a płeć respondentów.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Również w przypadku zestawienia udziału w spotkaniach profilaktycznych z miejscem zamieszkania zaobserwowano zależności na poziomie słabym. W kwestii profilaktyki dot. palenia tytoniu V-C wyniósł 0,11, picia alkoholu – V-C = 0,05 a szkodliwości używania narkotyków V-C ukształtował się na poziomie 0,14. Mieszkańcy miast nieco częściej niż mieszkańcy wsi brali udział w spotkaniach dot. picia alkoholu i używania narkotyków, odpowiednio: 80 i 70 osób (55,9% i 55,6% badanych z tych grup). Opcję „nie” zaznaczyło stosunkowo mniej respondentów, odpowiednio: 51 i 56 osób. Odwrotną relację prezentują deklarację udziału w spotkaniach profilaktycznych odnośnie do szkodliwości palenia papierosów. Udział w takowych deklarowało 53 mieszkańców miast i 47 mieszkańców wsi (odpowiednio: 35,6% i 43,1% badanych z tych grup). Pozostali zaznaczyli odpowiedź „nie pamiętam”, a było to: aż 58 osób (22,5% ogółu)³ – w przypadku tytoniu, 28 osób (10,9%) – w przypadku alkoholu oraz 30 osób (11,6%) – w przypadku narkotyków.



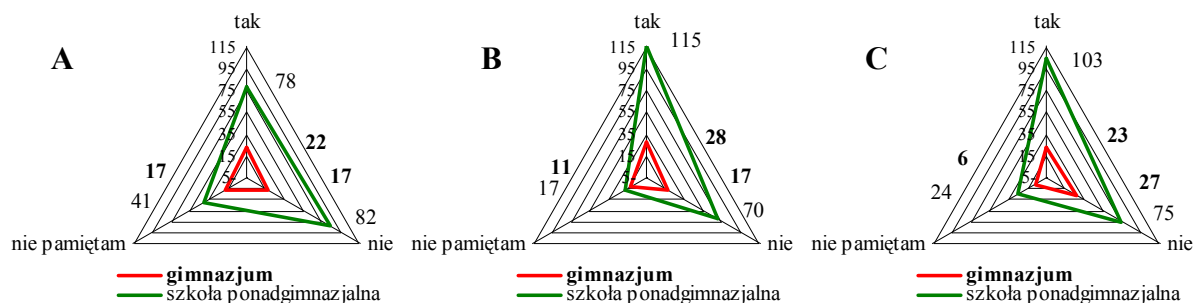
Wyk. 2. Uczestnictwo w spotkaniach profilaktycznych na temat zapobiegania paleniu tytoniu (A), szkodliwości picia alkoholu (B) i zapobiegania używaniu narkotyków (C) wg miejsca zamieszkania respondentów.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Częściej uczestnikami programów profilaktycznych dot. szkodliwości picia alkoholu i zapobiegania używaniu narkotyków byli badani uczniowie szkół ponadgimnazjalnych, odpowiednio: 115 i 103 osoby (56,9% i 51,0% badanych z tych grup, Wyk. 3.). Jedynie w przypadku spotkań profilaktycznych na temat zapobiegania paleniu tytoniu liczba deklaracji pozytywnych była niższa niż negatywnych wśród respondentów ze szkół ponadgimnazjalnych, odpowiednio: 78 i 82 osoby (38,6% i 40,6% badanych z tych grup). Respondenci – gimnazjaliści częściej uczestniczyli w spotkaniach profilaktycznych na temat zapobiegania paleniu tytoniu i szkodliwości picia alkoholu, odpowiednio: 22 osoby

³ stąd niski poziom V-C.

(tak) : 17 osób (nie) oraz 28:17. Odwrotność zaobserwowano wśród badanych gimnazjalistów w kwestii deklaracji odnośnie do spotkań dot. zapobiegania używaniu narkotyków, tj. 23 osoby (tak) : 27 osób (nie). Współczynnik korelacji V-Cramera (V-C) w przypadku tytoniu wyniósł 0,12, alkoholu – 0,15, narkotyków – 0,10 i jest na podobnym poziomie jak w przypadku zestawienia wg płci respondentów.



Wyk. 3. Uczestnictwo w spotkaniach profilaktycznych na temat zapobiegania palenia tytoniu (A), szkodliwości picia alkoholu (B) i zapobiegania używaniu narkotyków (C) w podziale na szkoły gimnazjalne i ponadgimnazjalne.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Zaobserwowano słabą zależność w zestawieniu deklaracji udziału w spotkaniach profilaktycznych z wiekiem respondentów. Im młodsi badani uczniowie tym częściej ich udział w spotkaniach profilaktycznych dot. zapobiegania palenia tytoniu (współczynnik rho-Spearmana, rho-S = -0,03), szkodliwości picia alkoholu (rho-S = -0,11) i zapobiegania używaniu narkotyków (rho-S = -0,08).

Wśród badanych mieszkańców internatu najliczniejsze grupy stanowili uczestnicy spotkań profilaktycznych dot. szkodliwości picia alkoholu (108 osób, 58,1% tej grupy – N = 186) i zapobiegania używaniu narkotyków (92 osoby, 49,5%). W tych grupach zaobserwowano również największe dystanse pomiędzy odpowiedziami „tak” i „nie”, odpowiednio: 50 i 22 wskazania. Podobnie, ale na zdecydowanie niższym poziomie, przedstawia się rozkład deklaracji w grupie osób nie będących mieszkańcami internatu, gdzie odpowiednio mniejsze dystanse wyniosły 6 i 2 wskazania. Jedynie w przypadku uczestnictwa w spotkaniach dot. zapobiegania palenia tytoniu odnotowano mniej wskazań „tak” – 28, niż „nie” – 31 w grupie nie mieszkających w internacie (odpowiednio: 38,9% i 43,1% tej grupy – N = 72). Warto zwrócić uwagę na znaczną liczbę wskazań „nie pamiętam” w obu grupach respondentów. Szczegółowy rozkład omawianych deklaracji przedstawia Tab. 4.

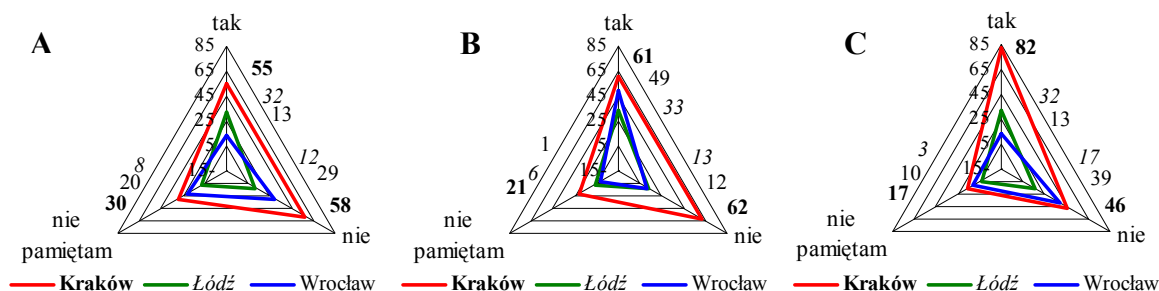
Tab. 4. Respondenci wg deklaracji uczestnictwa w spotkaniach profilaktycznych i miejsca zamieszkiwania w internacie

Deklaracja uczestnictwa	Mieszkaniec/ka internatu			Zamieszkiwania poza internatem		
	Uczestnictwo w spotkaniach dot. profilaktyki					
	tytoń	alkohol	narkotyki	tytoń	alkohol	narkotyki
Tak	72	108	92	28	35	34
Nie	68	58	70	31	29	32
Nie pamiętam	46	20	24	13	8	6
RAZEM	186	186	186	72	72	72

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Jak zostało już powiedziane na początku ilościowe zestawienie respondentów wg lokalizacji szkoły jest najkorzystniejsze dla Krakowa, skąd pochodził największy odsetek badanych, i zdecydowanie mniej korzystne dla Łodzi i Wrocławia. Niemniej jednak

przedstawiono zestawienie ilościowe wskazań odnośnie do deklaracji udziału w spotkaniach profilaktycznych, Wyk. 4.



Wyk. 4. Uczestnictwo w spotkaniach profilaktycznych na temat zapobiegania palenia tytoniu (A), szkodliwości picia alkoholu (B) i zapobiegania używaniu narkotyków (C) w podziale na lokalizację ośrodka: Kraków, Łódź, Wrocław.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Powyższą kwestię uzupełniono więc o zestawienie tabelaryczne uwzględniające wartości względne deklaracji wg miast, Tab. 5.

Tab. 5. Respondenci wg odsetka deklaracji (wg miast) uczestnictwa w spotkaniach profilaktycznych i podziale na lokalizację ośrodka: Kraków, Łódź, Wrocław

Deklaracja uczestnictwa	Lokalizacja szkoły / spotkanie profilaktyczne								
	K*	Ł**	W***	K	Ł	W	K	Ł	W
	Tytoń			alkohol			narkotyki		
Tak	38,2%	61,5%	21,0%	42,4%	63,5%	79,0%	56,3%	61,5%	21,0%
Nie	40,3%	23,1%	46,8%	43,1%	25,0%	19,4%	31,9%	32,7%	62,9%
Nie pamiętam	21,5%	15,4%	32,3%	14,6%	11,5%	1,6%	11,8%	5,8%	16,1%
RAZEM	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

* Kraków, N = 144; ** Łódź, N = 52; *** Wrocław, N = 62

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

W przypadku respondentów uczących się w Krakowie 38,2% (55 osób) zadeklarowało uczestnictwo w przynajmniej jednym spotkaniu dot. zapobiegania palenia tytoniu, 42,4% - dot. szkodliwości picia alkoholu (61 osób), a 56,3% - dot. zapobiegania używaniu narkotyków (81 osób). Znacznie wyższy odsetek charakteryzował Łódź, odpowiednio: 61,5%, 63,5% i 61,5% (tj. 32, 33 i 32 osoby) oraz niższy Wrocław, odpowiednio: 21,0%, 79,0% i 21,0% (tj. 13, 49 i 13 osób). Pozostali badani nie brali udziału w w/w spotkaniach lub tego „nie pamiętali” (Tab. 5). Najwyższy odsetek odnotowano tu wśród respondentów z Wrocławia odnośnie do spotkań profilaktycznych dot. zapobiegania używaniu narkotyków, gdzie aż 62,9% (39 osób) zadeklarowało brak udziału.

Warto przyrzeć się wskaźnikowi, który przedstawia zależności korzyści, wynikających z udziału w trzech rodzajach spotkań profilaktycznych⁴. Przedstawiono to w Tab. 6. Większość respondentów deklarowała przydatność udziału w w/w spotkaniach. Można stwierdzić, że badani, którzy wysoko ocenili korzyści, jakie wynieśli ze spotkań profilaktycznych dot. zapobiegania palenia tytoniu, również wysoko ocenili przydatność dwóch pozostałych spotkań (i odwrotnie). Współczynnik korelacji rang rho-S ukształtował się

⁴ We wszystkich zestawieniach dot. korzyści z udziału w programach profilaktycznych na temat zapobiegania palenia tytoniu, szkodliwości picia alkoholu oraz zapobiegania używaniu narkotyków nie uwzględniano respondentów, którzy w kwestionariuszu ankiety deklarowali brak udziału w spotkaniach profilaktycznych lub zaznaczyli odpowiedź „nie pamiętam”.

w przedziale od 0,30 (tj. górny przedział zależności słabych) do 0,49 (górny przedział zależności umiarkowanych).

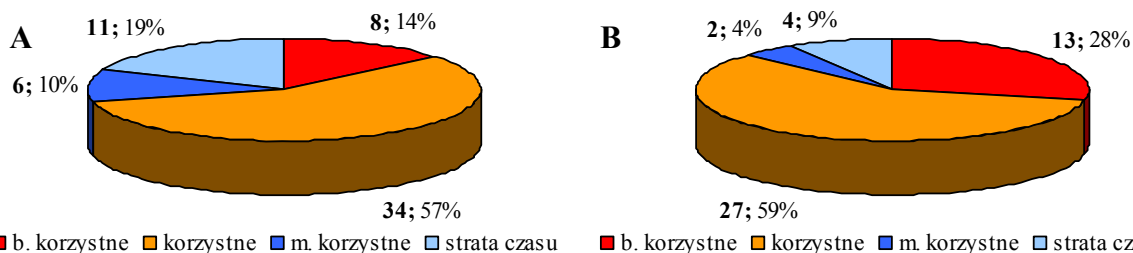
Tab. 6. Wartości współczynnika rho – Spearmana (0,00) dla korzyści z udziału w spotkaniach profilaktycznych

deklaracja korzyści	tytoń	alkohol	narkotyki
tytoń		0,47	0,49
alkohol	0,47		0,30
narkotyki	0,49	0,30	

legenda zależność słaba zależność umiarkowana

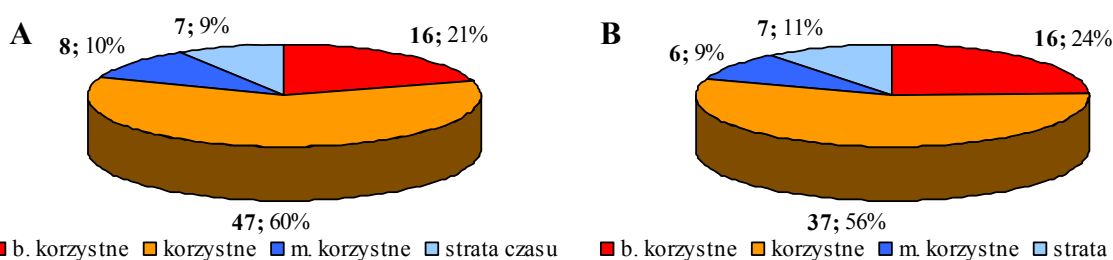
Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

W kwestii korzyści z udziału w programach profilaktycznych na temat zapobiegania palenia tytoniu zaobserwowano zależność słabą w związku z płcią badanych ($V-C = 0,18$). Mężczyźni częściej niż kobiety deklarowali korzyści wynikające z udziału w w/w spotkaniach (Wyk. 5.). Prawie co piąta badana kobieta (19% respondentek, które w ogóle deklarowały udział w spotkaniach profilaktycznych dot. zapobiegania palenia tytoniu; 11 osób) uznała spotkania profilaktyczne za „stratę czasu”, podczas gdy ten odsetek wśród respondentów wyniósł zaledwie 9% (4 osoby).



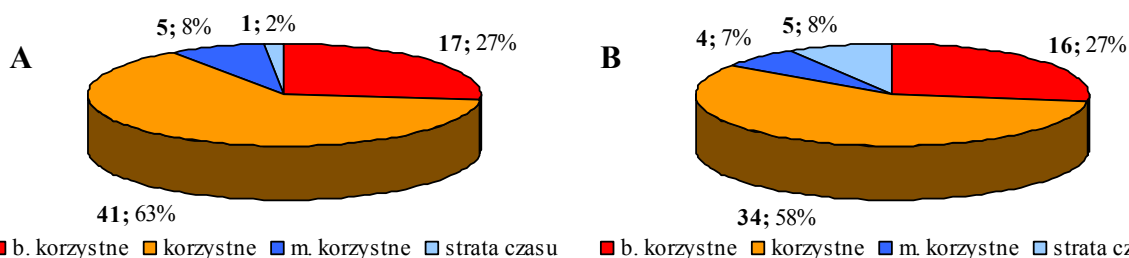
Wyk. 5. Deklaracje korzyści z udziału w spotkaniach profilaktycznych na temat zapobiegania palenia tytoniu wg płci: A – kobiety, B – mężczyźni.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.



Wyk. 6. Deklaracje korzyści z udziału w spotkaniach profilaktycznych na temat szkodliwości picia alkoholu wg płci: A – kobiety, B – mężczyźni.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.



Wyk. 7. Deklaracje korzyści z udziału w spotkaniach profilaktycznych na temat zapobiegania używaniu narkotyków wg płci: A – kobiety, B – mężczyźni.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Podobnie przedstawia się rozkład deklaracji co do korzyści z udziału w programach profilaktycznych na temat szkodliwości picia alkoholu w związku z płcią badanych ($V-C = 0,10$) oraz co do korzyści z udziału w programach profilaktycznych na temat zapobiegania używaniu narkotyków ($V-C = 0,07$). Nieco częściej na korzyści z udziału w tych spotkaniach wskazywali badani mężczyźni niż kobiety (odpowiednio: 63 i 53 oraz 58 i 50 osób). Rozkłady procentowe w/w deklaracji przedstawiono na Wyk. 6. i 7.

Jako bardzo korzystne i korzystne spotkania profilaktyczne odnośnie do zapobiegania palenia tytoniu częściej oceniali respondenci niewidomi niż niedowidzący: $V-C = 0,15$ (zależność słaba)⁵. Również niewielkie różnice zaobserwowano w tej kwestii w relacji z rodzajem szkoły, do której uczęszczają badani – $V-C = 0,10$ (zależność słaba na korzyść gimnazjum). Deklaracje korzyści z udziału w spotkaniach profilaktycznych dot. tytoniu częściej wskazywali mieszkańcy miast niż wsi ($V-C = 0,12$; zależność słaba) oraz osoby mieszkające poza internatem niż w internacie ($V-C = 0,16$; zależność słaba). Szczegółowy rozkład wskazań w ujęciu względnym i bezwzględnym przedstawiono w Tab. 7.

Tab. 7. Deklaracje respondentów co do korzyści z uczestnictwa w spotkaniach profilaktycznych wg stopnia niepełnosprawności, miejsca zamieszkania, rodzaju szkoły oraz mieszkania (lub nie) w internacie.

Ocena korzyści	Niedowidzący			Niewidomy		
	Rodzaj spotkania profilaktycznego					
	tytoń	alkohol	narkotyki	tytoń	alkohol	narkotyki
bardzo korzystne	16 (19,0)*	22 (19,6)	23 (23,0)	5 (23,8)	10 (31,3)	10 (38,5)
korzystne	48 (57,1)	66 (58,9)	60 (60,0)	13 (61,9)	18 (56,3)	15 (57,7)
mało korzystne	8 (9,5)	13 (11,6)	9 (9,0)	-	1 (3,1)	-
strata czasu	12 (14,3)	11 (9,8)	8 (8,0)	3 (14,3)	3 (9,4)	1 (3,8)
RAZEM	84 (100)	112 (100)	100 (100)	21 (100)	32 (100)	26 (100)
Ocena korzyści	Gimnazjum			Szkoła ponadgimnazjalna		
	tytoń	alkohol	narkotyki	tytoń	alkohol	narkotyki
bardzo korzystne	5 (21,7)	6 (21,4)	8 (34,8)	16 (19,5)	26 (22,4)	25 (24,3)
korzystne	13 (56,5)	21 (75,0)	12 (52,2)	48 (58,5)	63 (54,3)	63 (61,2)
mało korzystne	1 (4,3)	-	-	7 (8,5)	14 (12,1)	9 (8,7)
strata czasu	4 (17,4)	1 (3,6)	3 (13,0)	11 (13,4)	13 (11,2)	6 (5,8)
RAZEM	23 (100)	28 (100)	23 (100)	82 (100)	116 (100)	103 (100)
Ocena korzyści	Mieszkaniec/ka internatu			Zamieszkiwanie poza internatem		
	tytoń	alkohol	narkotyki	tytoń	alkohol	narkotyki
bardzo korzystne	13 (17,1)	22 (20,4)	19 (20,7)	8 (27,6)	10 (27,8)	14 (41,2)
korzystne	46 (60,5)	66 (61,1)	59 (64,1)	15 (51,7)	18 (50,0)	16 (47,1)
mało korzystne	7 (9,2)	11 (10,2)	8 (8,7)	1 (3,4)	3 (8,3)	1 (2,9)
strata czasu	10 (13,2)	9 (8,3)	6 (6,5)	5 (17,2)	5 (13,9)	3 (8,8)
RAZEM	76 (100)	108 (100)	92 (100)	29 (100)	36 (100)	34 (100)
Ocena korzyści	Miasto			Wieś		
	tytoń	alkohol	narkotyki	tytoń	alkohol	narkotyki
bardzo korzystne	11 (19,6)	18 (22,2)	18 (25,7)	10 (17,9)	14 (22,2)	15 (26,8)
korzystne	35 (62,5)	50 (61,7)	40 (57,1)	26 (46,4)	34 (54,0)	35 (62,5)
mało korzystne	3 (5,4)	7 (8,6)	6 (8,6)	8 (14,3)	7 (11,1)	3 (5,4)
strata czasu	7 (12,5)	6 (7,4)	6 (8,6)	12 (21,4)	8 (12,7)	3 (5,4)
RAZEM	56 (100)	81 (100)	70 (100)	56 (100)	63 (100)	56 (100)

* udział procentowy dot. wyłącznie osób, które wskazały na uczestnictwo odpowiednich spotkaniach profilaktycznych

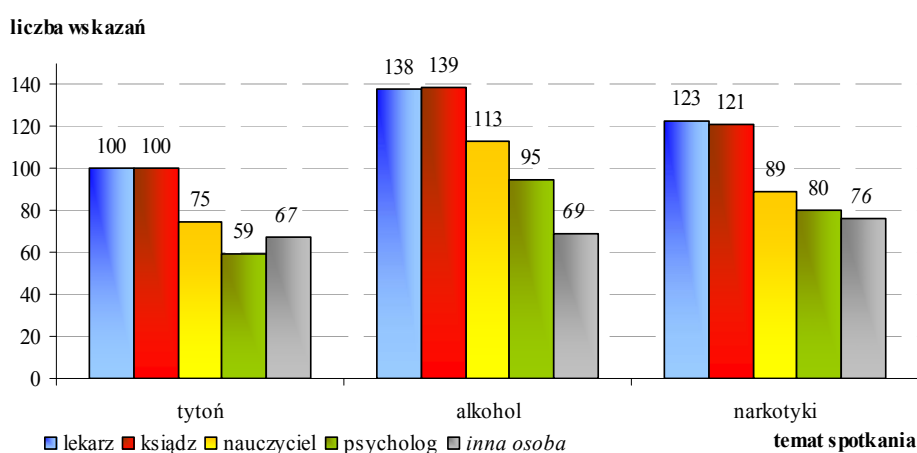
Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Zależność na poziomie umiarkowanym (przeciętnym; $V-C = 0,21$) zaobserwowano w ocenie korzyści ze spotkań profilaktycznych dot. szkodliwości picia alkoholu

⁵ Dot. wyłącznie osób, które wskazały na uczestnictwo w spotkaniach profilaktycznych.

w zestawieniu z rodzajem szkoły. Zdecydowanie częściej zauważali je uczniowie szkół gimnazjalnych niż ponadgimnazjalnych. Korelacje na słabym poziomie odnotowano natomiast w tej kwestii w przypadku podziału respondentów na grupy: niedowidzący/niewidomi – V-C = 0,15 (na korzyść niewidomych), miasto/wieś – V-C = 0,11 (na korzyść wsi) oraz zamieszkiwanie w internacie/poza internatem – V-C = 0,12 (na korzyść mieszkających poza internatem). Szczegółowy rozkład wskazań w ujęciu względnym i bezwzględnym przedstawiono w Tab. 7.

Częściej na korzyści wynikające z udziału w spotkaniach profilaktycznych na temat zapobiegania używaniu narkotyków wskazywali respondenci niewidomi niż niedowidzący oraz uczniowie szkół gimnazjalnych niż ponadgimnazjalnych – zależności słabe (V-C = 0,19)⁶, nieco częściej mieszkańcy miast niż wsi – zależność słaba (V-C = 0,10) oraz zdecydowanie częściej mieszkający poza internatem niż mieszkańcy internatu – zależność przeciętna (V-C = 0,23). Szczegółowy rozkład wskazań w ujęciu względnym i bezwzględnym przedstawiono w Tab. 7.



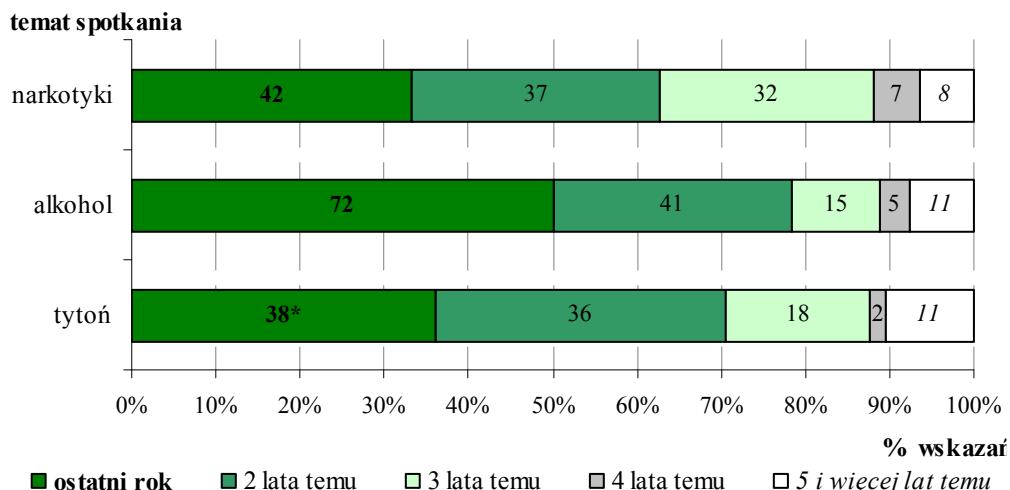
Wyk. 8. Osoby prowadzące spotkania profilaktyczne wg wskazań respondentów

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Osobami, które najczęściej prowadziły spotkania profilaktyczne zarówno dot. tytoniu, jak i alkoholu i narkotyków, na jakie wskazywali respondenci były lekarz lub osoba duchowna, odpowiednio: po 100 wskazań, 138 i 139 oraz 123 i 121 (Wyk. 8.). Drugą grupę osób stanowili nauczyciele, z którymi badani spotkali się na 75 spotkaniach na temat zapobiegania palenia tytoniu, 113 – na temat szkodliwości picia alkoholu i 89 – na temat zapobiegania używaniu narkotyków. Osoba psychologa najczęściej pojawiała się, jako osoba prowadząca spotkania dot. szkodliwości picia alkoholu (95 wskazań), a najrzadziej w spotkaniach dot. zapobiegania palenia tytoniu (59 wskazań). Wskazania na inne osoby kształtowały się na poziomie od 67 w przypadku spotkań dot. tytoniu do 76 – w przypadku spotkań dot. narkotyków. Specyfika pytań nr 8, 13 i 18 (pytania wielokrotnego wyboru) nieuprawnione jest przedstawianie rozkładu procentowego wskazań.

Prawie 80% deklarowanych spotkań profilaktycznych (113) na temat szkodliwości picia alkoholu miało miejsce nie później niż dwa lata od momentu przeprowadzania badania kwestionariuszowego (Wyk. 9.). Pozostałe miały miejsce trzy i więcej lat temu. W przypadku spotkań profilaktycznych dot. zapobiegania palenia tytoniu nieco ponad 70% miało miejsce nie później niż dwa lata temu (74), a w przypadku spotkań profilaktycznych dot. zapobiegania używaniu narkotyków – 62% (79). Pozostałe miały miejsce trzy i więcej lat od momentu przeprowadzania badania kwestionariuszowego, co najbardziej charakteryzuje spotkania profilaktyczne dot. zapobiegania używaniu narkotyków.

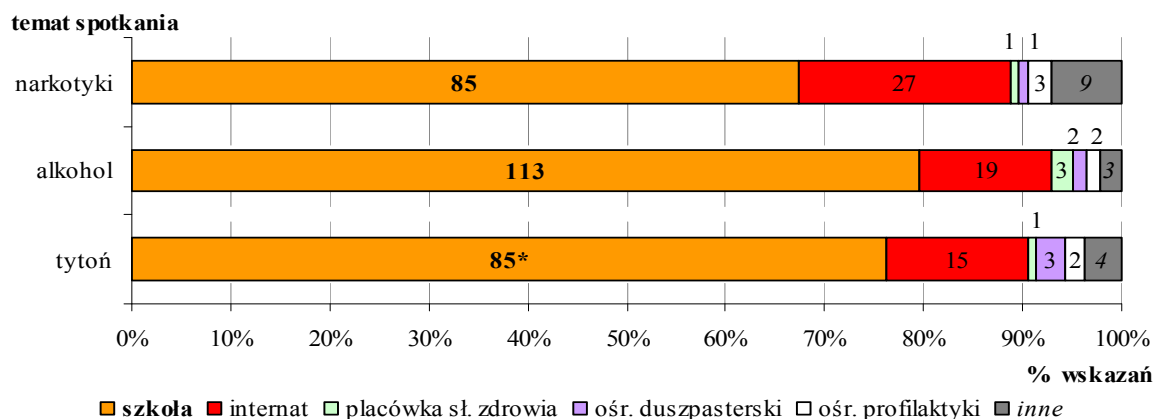
⁶ Wartości wskaźnika V-C w górnych granicach zależności słabych.



Wyk. 9. Deklarowany okres udziału w spotkaniach profilaktycznych względem momentu przeprowadzenia badań kwestionariuszowych wg wskazań respondentów

* liczba wskazań

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.



Wyk.10. Miejsce odbywania się spotkań profilaktycznych wg wskazań respondentów

* liczba wskazań

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Zdecydowana większość spotkań profilaktycznych dot. wszystkich analizowanych tematów miała miejsce w szkołach (Wyk. 10.). W przypadku tematu alkoholu było to prawie 80% (113 wskazań), tytoniu – 77% (85) a narkotyków – 68% (85). Drugim w rankingu częstości wskazań okazał się być internat, na który wskazało, odpowiednio: 19 osób (13% wskazań w ramach tej grupy), 15 (13%) i 27 (20%). Ośrodki takie jak: placówka służby zdrowia, ośrodek duszpasterski, ośrodki profilaktyki i terapii czy inne miejsca stanowiły marginalny odsetek wskazań.

Tab. 8. Wartości współczynnika rho – Spearmana (0,00) dla wiedzy o negatywnych konsekwencji wynikających z palenia papierosów, picia alkoholu i używania narkotyków

wiedza	tytoń	alkohol	narkotyki
tytoń		0,67	0,58
alkohol	0,67		0,48
narkotyki	0,58	0,48	

legenda ■ zależność umiarkowana ■ zależność silna

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Warto w tym miejscu przyjrzeć się zależnościom, jakie zachodzą między analizowanymi do tej pory zmiennymi a deklarowanym poziomem wiedzy respondentów w kwestii negatywnych konsekwencji wynikających z palenia papierosów, picia alkoholu i używania narkotyków.

Zaobserwowano, że badani, którzy deklarowali wysoki poziom wiedzy w kwestii negatywnych konsekwencji wynikających z palenia papierosów, deklarowali również wysoki jej poziom odnośnie do negatywnych konsekwencji wynikających z picia alkoholu i używania narkotyków (i odwrotnie). Współczynnik korelacji rang rho-S ukształtował się w przedziale od 0,48 (tj. górny przedział zależności umiarkowanych) do 0,67 (zależności silne, Tab. 8.). Powyższe zależności odzwierciedlają analizowane wcześniej zależności odnośnie korzyści, wynikających z udziału w spotkaniach profilaktycznych, co zaprezentowano już w Tab. 6.

O ile na poziomie ogólnym opisane wyżej zależności kształtują się w przedziałach przynajmniej umiarkowanych, zaobserwowano znaczne różnice wśród badanych w zestawieniu deklarowanego poziomu wiedzy na temat negatywnych konsekwencji wynikających z palenia papierosów, picia alkoholu i używania narkotyków z uczestnictwem w spotkaniach profilaktycznych, płcią, wiekiem, rodzajem szkoły oraz specyfiką miejsca zamieszkania i stopniem niepełnosprawności respondentów.

Tab. 9. Wartości współczynnika rho – Spearmana (0,00) dla wiedzy o negatywnych konsekwencjach wynikających z palenia papierosów, picia alkoholu i używania narkotyków i deklaracji udziału w spotkaniach profilaktycznych

udział w spotkaniach profilaktycznych	Wiedza		
	tytoń	alkohol	Narkotyki
tytoń	0,16	0,12	0,17
alkohol	0,16	0,14	0,16
narkotyki	0,13	0,08	0,16

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

W zestawieniu deklaracji na temat wiedzy o negatywnych konsekwencjach wynikających z palenia papierosów, picia alkoholu i używania narkotyków oraz deklaracji udziału w spotkaniach profilaktycznych (Tab. 9.) odnotowano zależności na poziomie słabym. Wśród osób, które wzięły udział w przynajmniej jednym spotkaniu profilaktycznym odnotowano wyższe deklaracje co do poziomu wiedzy, niż wśród osób, które nie brały udziału w tych spotkaniach, szczególnie w kwestii dot. narkotyków, gdzie rho-S ukształtował się na poziomie od 0,16 do 0,17 (Tab. 9.).

Tab. 10. Wartości współczynnika rho – Spearmana (0,00) dla wiedzy o negatywnych konsekwencjach wynikających z palenia papierosów, picia alkoholu i używania narkotyków i deklaracji korzyści z udziału w spotkaniach profilaktycznych

korzyści z udziału w spotkaniach profilaktycznych	Wiedza		
	tytoń	alkohol	narkotyki
Tytoń	0,10	0,13	0,01
Alkohol	0,01	0,24	-0,10
narkotyki	0,04	0,18	0,01

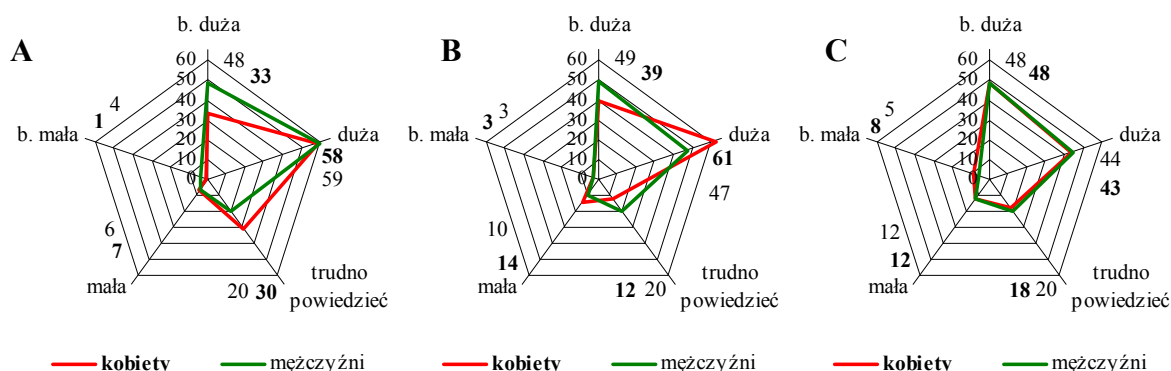
Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Zależności na podobnym poziomie zaobserwowano także w kwestii oceny korzyści z udziału w spotkaniach profilaktycznych. Wśród osób, które wzięły udział w przynajmniej jednym spotkaniu profilaktycznym i wysoko oceniały swój poziom wiedzy o negatywnych konsekwencjach wynikających z palenia papierosów, picia alkoholu i używania narkotyków

odnotowano częstsze deklaracje co do korzyści, wynikających z tych spotkań. Wszystkie te zależności ukształtowały się na poziomie słabych korelacji lub słabych, ale w górnych granicach (alkohol, gdzie $\rho-S = 0,24$, Tab. 10.). Wyjątek stanowi tu zestawienie dot. korzyści z udziału w spotkaniach profilaktycznych dot. szkodliwości picia alkoholu i wiedzy na temat negatywnych konsekwencji wynikających z używania narkotyków, gdzie tendencja była dokładnie odwrotna – $\rho-S = -0,10$ (Tab. 10.).

Deklarowany poziom wiedzy na temat negatywnych konsekwencji wynikających z palenia papierosów, picia alkoholu i używania narkotyków wg płci respondentów przedstawiono na Wyk. 11 (zestawienie ilościowe). Wyższy poziom wiedzy w kwestii palenia papierosów i spożywania alkoholu deklarowali częściej badani mężczyźni niż kobiety (odpowiednio: $V-C = 0,18$ – górna granica zależności słabych i $V-C = 0,15$ – zależność słaba). Niski współczynnik korelacji V-Cramera = 0,06 w przypadku wiedzy dot. negatywnych konsekwencji wynikających z używania narkotyków mówi o braku znaczących różnic w podziale respondentów na kobiety i mężczyzn, co widać wyraźnie w części C Wyk. 11.

Wśród badanych kobiet na bardzo duży i duży poziom wiedzy na temat negatywnych konsekwencji wynikających z palenia papierosów wskazało, odpowiednio: 33 i 58 osób (tj. 25,6% i 45,0% badanych w tej grupie). Wśród mężczyzn w/w deklaracje złożyło, odpowiednio: 48 i 59 osób, tj. 37,2% i 38,8% badanych w tej grupie. Znikomy odsetek stanowiły deklaracje małego i bardzo małego poziomu wiedzy na temat negatywnych konsekwencji wynikających z palenia papierosów. Wśród respondentek było to, odpowiednio: 7 i 1 osoba (tj. 5,4% i 0,8% badanych w tej grupie), a wśród respondentów, odpowiednio: 6 i 4 osoby (tj. 4,7% i 3,1%). Pozostali nie potrafili określić poziomu wiedzy w/w kwestii. Należy podkreślić, że jedna osoba wśród badanych mężczyzn nie odpowiedziała na pytanie, stąd $N = 257$.



Wyk.11. Deklarowany poziom wiedzy o negatywnych konsekwencjach wynikających z palenia papierosów (A), picia alkoholu (B) i używania narkotyków (C) a płeć respondentów

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Wśród badanych kobiet na bardzo duży i duży poziom wiedzy na temat negatywnych konsekwencji wynikających z picia alkoholu wskazało, odpowiednio: 39 i 61 osób (tj. 30,2% i 47,3% badanych w tej grupie). Wśród mężczyzn w/w deklaracje złożyło, odpowiednio: 49 i 47 osób, tj. 38,0% i 36,4% badanych w tej grupie. Niewielki odsetek stanowiły deklaracje małego i bardzo małego poziomu wiedzy na temat negatywnych konsekwencji wynikających z picia alkoholu. Wśród respondentek było to, odpowiednio: 14 i 3 osoby (tj. 10,9% i 2,3% badanych w tej grupie), a wśród respondentów, odpowiednio: 10 i 3 osoby (tj. 7,8% i 2,3%). Pozostali nie potrafili określić poziomu wiedzy w/w kwestii ($N = 258$).

Wśród badanych kobiet na bardzo duży i duży poziom wiedzy na temat negatywnych konsekwencji wynikających z zażywania narkotyków wskazało, odpowiednio: 48 i 43 osób

(tj. 37,2% i 33,3% badanych w tej grupie). Wśród mężczyzn w/w deklaracje złożyło, odpowiednio: 48 i 44 osoby, tj. 37,2% i 34,1% badanych w tej grupie. Nieznaczący odsetek stanowiły deklaracje małego i bardzo małego poziomu wiedzy na temat negatywnych konsekwencji wynikających z zażywania narkotyków. Wśród respondentek było to, odpowiednio: 12 i 8 osób (tj. 9,3% i 6,2% badanych w tej grupie), a wśród respondentów, odpowiednio: 12 i 5 osoby (tj. 9,3% i 3,9%). Pozostali nie potrafili określić poziomu wiedzy w/w kwestii (tu: N = 258).

Im młodszy respondenci tym niższy deklarowany poziom wiedzy na temat negatywnych konsekwencji wynikających zarówno z palenia papierosów, jak i picia alkoholu oraz używania narkotyków (odpowiednio: rho-S = -0,20; -0,16; -0,17 – zależności słabe). Im starsi respondenci tym wyższy poziom wiedzy we wszystkich badanych aspektach.

Deklarowany poziom wiedzy na temat negatywnych konsekwencji wynikających z palenia papierosów, picia alkoholu i używania narkotyków wg stopnia niepełnosprawności respondentów przedstawiono na Wyk. 12 (zestawienie ilościowe). Częściej wyższy poziom wiedzy we wszystkich badanych aspektach deklarowali respondenci niedowidzący niż niewidomi. Największe zróżnicowanie zaobserwowano w przypadku deklarowanego poziomu wiedzy na temat negatywnych konsekwencji wynikających z używania narkotyków, gdzie V-C = 0,20 (górną granicę zależności słabych). W pozostałych przypadkach V-C = 0,13 – Wyk. 12 cz. A i 0,15 – Wyk. 12 cz. B (zależności słabe).

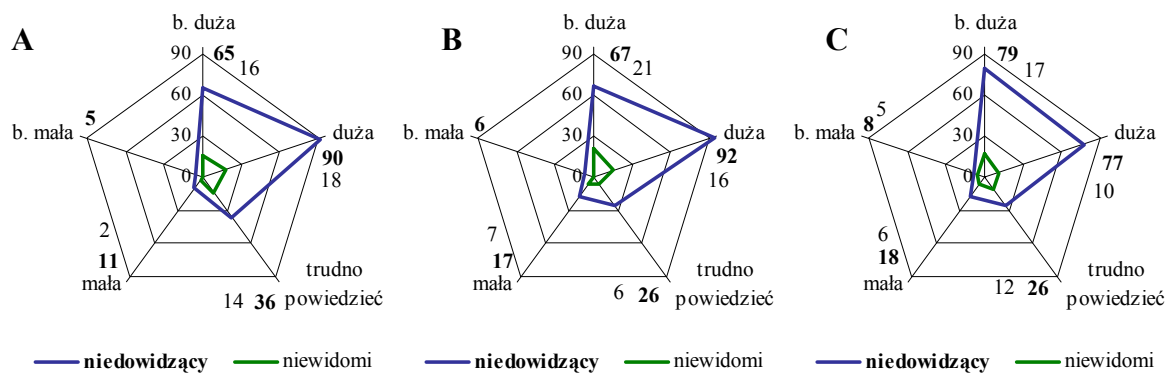
Wśród badanych niedowidzących na bardzo duży i duży poziom wiedzy na temat negatywnych konsekwencji wynikających z palenia papierosów wskazało, odpowiednio: 65 i 90 osób (tj. 31,3% i 43,3% badanych w tej grupie). Wśród niewidomych w/w deklaracje złożyło, odpowiednio: 16 i 18 osób, tj. 32,0% i 36,0% badanych w tej grupie. Marginalny odsetek stanowiły deklaracje małego i bardzo małego poziomu wiedzy na temat negatywnych konsekwencji wynikających z palenia papierosów. Wśród niedowidzących było to, odpowiednio: 11 i 5 osób (tj. 5,3% i 2,4% badanych w tej grupie), a wśród niewidomych 2 osoby (tj. 4,0%) – niewielki deklarowany poziom wiedzy. Pozostali nie potrafili określić poziomu wiedzy w/w kwestii. Należy podkreślić, że jedna osoba wśród badanych niewidomych nie odpowiedziała na pytanie, stąd N = 257.

Wśród badanych niedowidzących na bardzo duży i duży poziom wiedzy na temat negatywnych konsekwencji wynikających z picia alkoholu wskazało, odpowiednio: 67 i 92 osoby (tj. 32,2% i 44,2% badanych w tej grupie). Wśród niewidomych w/w deklaracje złożyło, odpowiednio: 21 i 16 osób, tj. 42,0% i 32,0% badanych w tej grupie. Niewielki odsetek stanowiły deklaracje małego i bardzo małego poziomu wiedzy na temat negatywnych konsekwencji wynikających z picia alkoholu. Wśród niedowidzących było to, odpowiednio: 17 i 6 osób (tj. 8,2% i 2,9% badanych w tej grupie), a wśród niewidomych 7 osób (tj. 14,0%) – niewielki deklarowany poziom wiedzy. Pozostali nie potrafili określić poziomu wiedzy w/w kwestii (N = 258).

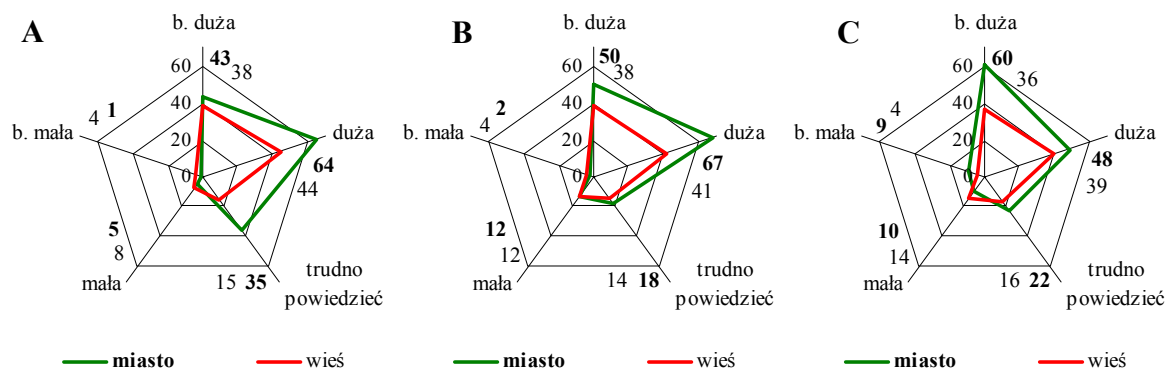
Wśród badanych niedowidzących na bardzo duży i duży poziom wiedzy na temat negatywnych konsekwencji wynikających z zażywania narkotyków wskazało, odpowiednio: 79 i 77 osób (tj. 38,0% i 37,0% badanych w tej grupie). Wśród niewidomych w/w deklaracje złożyło, odpowiednio: 17 i 10 osób, tj. 34,0% i 20,0% badanych w tej grupie. Niewielki odsetek stanowiły deklaracje małego i bardzo małego poziomu wiedzy na temat negatywnych konsekwencji wynikających z zażywania narkotyków. Wśród niedowidzących było to, odpowiednio: 18 i 8 osób (tj. 8,7% i 3,8% badanych w tej grupie), a wśród niewidomych, odpowiednio: 6 i 5 osoby (tj. 12,0% i 10,0%). Pozostali nie potrafili określić poziomu wiedzy w/w kwestii (tu: N = 258).

Deklarowany poziom wiedzy na temat negatywnych konsekwencji wynikających z palenia papierosów, picia alkoholu i używania narkotyków wg miejsca zamieszkania (miasto/wieś) respondentów przedstawiono na Wyk. 13 (zestawienie ilościowe).

Nieco częściej wyższy poziom wiedzy w kwestii negatywnych konsekwencji wynikających z picia alkoholu i używania narkotyków deklarowali respondenci pochodzący z miast niż z miejscowości wiejskich. W tych przypadkach rozproszenie w rozkładach odpowiedzi było niewielkie, o czym świadczy $V-C = 0,13$ – Wyk. 13 dla cz. B i $0,13$ – Wyk. 13 dla cz. C (zależności na słabym poziomie). Znacznie większe zróżnicowanie wskazań zaobserwowano jednak w przypadku deklarowanego poziomu wiedzy na temat negatywnych konsekwencji wynikających z palenia papierosów, gdzie $V-C = 0,19$ (górną granicą zależności słabych), z tym, że (w tej kwestii) deklarowany poziom wiedzy był wyższy i pojawiał się częściej wśród respondentów ze wsi niż z miast. Zależność tą potwierdzono obliczając dodatkowo współczynnik rho-Spearmana, traktując miejsce zamieszkania jako skalę porządkową, gdzie miejscowości wiejskie zaszerogowano na poziomie niższym (mniejsze miejscowości – mniej zaludnione) niż miasta. W efekcie osiągnięto rho-S na poziomach: $-0,03$ (tytoń), $0,03$ (alkohol) i $0,07$ (narkotyki).



Wyk.12. Deklarowany poziom wiedzy o negatywnych konsekwencjach wynikających z palenia papierosów (A), picia alkoholu (B) i używania narkotyków (C) a stopień niepełnosprawności respondentów



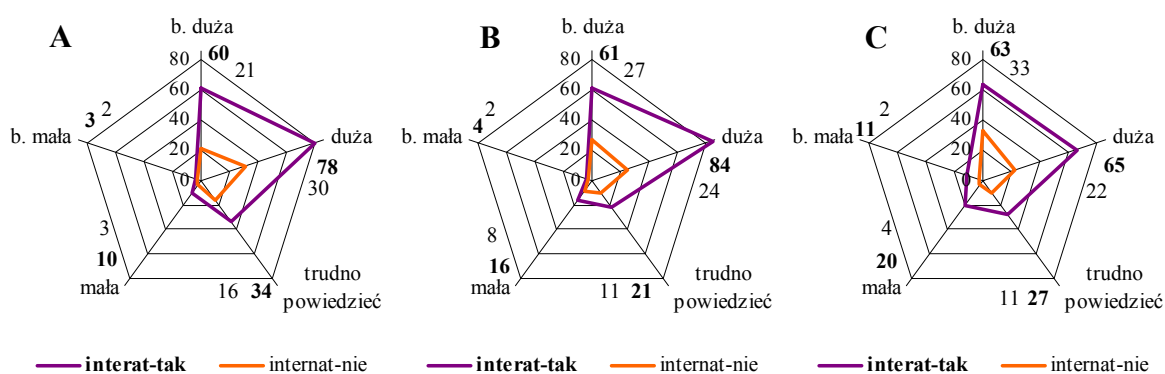
Wyk.13. Deklarowany poziom wiedzy o negatywnych konsekwencjach wynikających z palenia papierosów (A), picia alkoholu (B) i używania narkotyków (C) wg miejsca zamieszkania respondentów

Wśród badanych mieszkańców miast na bardzo duży i duży poziom wiedzy na temat negatywnych konsekwencji wynikających z palenia papierosów wskazało, odpowiednio: 43 i 64 osoby (tj. 28,9% i 43,3% badanych w tej grupie). Wśród mieszkańców wsi w/w deklaracje złożyło, odpowiednio: 38 i 44 osób, tj. 34,9% i 40,4% badanych w tej grupie. Marginalny odsetek stanowiły deklaracje małego i bardzo małego poziomu wiedzy na temat negatywnych konsekwencji wynikających z palenia papierosów. Wśród mieszkańców miast było to, odpowiednio: 5 i 1 osoba (tj. 3,4% i 0,7% badanych w tej grupie), a wśród mieszkańców wsi, odpowiednio: 8 i 4 osoby (tj. 7,3% i 3,7% badanych w tej grupie).

Pozostali nie potrafili określić poziomu wiedzy w/w kwestii. Należy podkreślić, że jedna osoba wśród badanych mieszkańców miast nie odpowiedziała na pytanie, stąd N = 257.

Wśród badanych mieszkańców miast na bardzo duży i duży poziom wiedzy na temat negatywnych konsekwencji wynikających z picia alkoholu wskazało, odpowiednio: 50 i 67 osób (tj. 33,6% i 45,0% badanych w tej grupie). Wśród mieszkańców wsi w/w deklaracje złożyło, odpowiednio: 38 i 41 osób, tj. 34,9% i 37,6% badanych w tej grupie. Niewielki odsetek stanowiły deklaracje małego i bardzo małego poziomu wiedzy na temat negatywnych konsekwencji wynikających z picia alkoholu. Wśród mieszkańców miast było to, odpowiednio: 12 i 2 osoby (tj. 8,1% i 1,3% badanych w tej grupie), a wśród mieszkańców wsi, odpowiednio: 12 i 4 osoby (tj. 11,0% i 3,7%). Pozostali nie potrafili określić poziomu wiedzy w/w kwestii (N = 258).

Wśród badanych mieszkańców miast na bardzo duży i duży poziom wiedzy na temat negatywnych konsekwencji wynikających z zażywania narkotyków wskazało, odpowiednio: 60 i 48 osób (tj. 40,3% i 32,2% badanych w tej grupie). Wśród mieszkańców wsi w/w deklaracje złożyło, odpowiednio: 36 i 39 osoby, tj. 33,0% i 35,8% badanych w tej grupie. Niewielki odsetek stanowiły deklaracje małego i bardzo małego poziomu wiedzy na temat negatywnych konsekwencji wynikających z zażywania narkotyków. Wśród mieszkańców miast było to, odpowiednio: 10 i 9 osób (tj. 6,7% i 6,0% badanych w tej grupie), a wśród mieszkańców wsi, odpowiednio: 14 i 4 osoby (tj. 12,8% i 3,7%). Pozostali nie potrafili określić poziomu wiedzy w/w kwestii (tu: N = 258).



Wyk.14. Deklarowany poziom wiedzy o negatywnych konsekwencjach wynikających z palenia papierosów (A), picia alkoholu (B) i używania narkotyków (C) wg miejsca zamieszkania respondentów w internacie lub nie

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

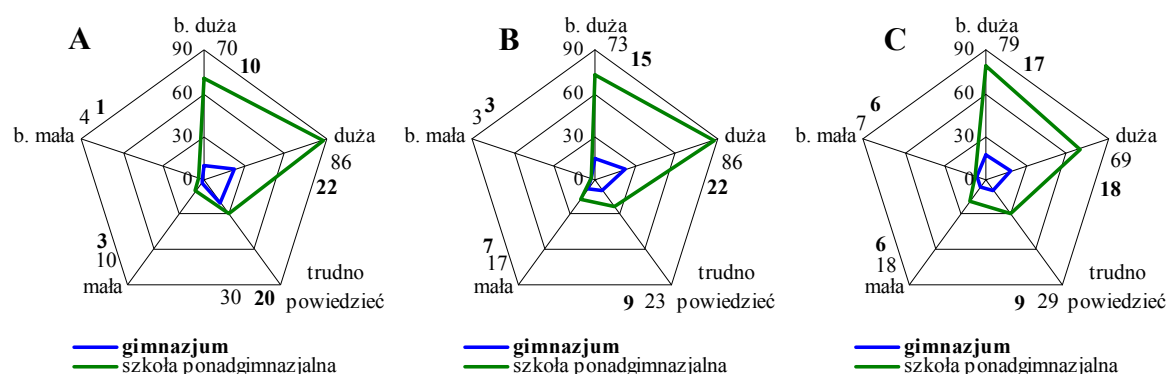
Deklarowany poziom wiedzy na temat negatywnych konsekwencji wynikających z palenia papierosów, picia alkoholu i używania narkotyków wg zamieszkiwania respondentów w internacie lub poza,- przedstawiono na Wyk. 14 (zestawienie ilościowe). W przypadku wiedzy dot. tytoniu i alkoholu nie zaobserwowano zróżnicowania ($V-C = 0,08$). Nieco częstszy wyższy deklarowany poziom wiedzy w kwestii negatywnych konsekwencji wynikających z używania narkotyków charakteryzował respondentów mieszkających poza internatem ($V-C = 0,14$ – zależność słaba).

Wśród badanych mieszkających w internacie na bardzo duży i duży poziom wiedzy na temat negatywnych konsekwencji wynikających z palenia papierosów wskazało, odpowiednio: 60 i 78 osób (tj. 32,3% i 41,9% badanych w tej grupie). Wśród mieszkających poza internatem w/w deklaracje złożyło, odpowiednio: 21 i 30 osób, tj. 29,2% i 41,7% badanych w tej grupie. Marginalny odsetek stanowiły deklaracje małego i bardzo małego poziomu wiedzy na temat negatywnych konsekwencji wynikających z palenia papierosów. Wśród mieszkających w internacie było to, odpowiednio: 10 i 3 osoby (tj. 5,4% i 1,6% badanych w tej grupie), a wśród mieszkających poza internatem, odpowiednio:

3 i 2 osoby (tj. 4,2% i 2,8% badanych w tej grupie). Pozostali nie potrafili określić poziomu wiedzy w/w kwestii. Należy podkreślić, że jedna osoba wśród badanych mieszkających w internacie nie odpowiedziała na pytanie, stąd N = 257.

Wśród badanych mieszkających w internacie na bardzo duży i duży poziom wiedzy na temat negatywnych konsekwencji wynikających z picia alkoholu wskazało, odpowiednio: 61 i 84 osób (tj. 32,8% i 45,2% badanych w tej grupie). Wśród mieszkających poza internatem w/w deklaracje złożyło, odpowiednio: 27 i 24 osób, tj. 37,5% i 33,3% badanych w tej grupie. Niższy odsetek stanowiły deklaracje małego i bardzo małego poziomu wiedzy na temat negatywnych konsekwencji wynikających z picia alkoholu. Wśród mieszkających w internacie było to, odpowiednio: 16 i 4 osoby (tj. 8,6% i 2,2% badanych w tej grupie), a wśród mieszkających poza internatem, odpowiednio: 8 i 2 osoby (tj. 11,1% i 2,8%). Pozostali nie potrafili określić poziomu wiedzy w/w kwestii (N = 258).

Wśród badanych mieszkających w internacie na bardzo duży i duży poziom wiedzy na temat negatywnych konsekwencji wynikających z zażywania narkotyków wskazało, odpowiednio: 63 i 65 osób (tj. 33,9% i 34,9% badanych w tej grupie). Wśród mieszkających poza internatem w/w deklaracje złożyło, odpowiednio: 33 i 22 osoby, tj. 45,8% i 30,6% badanych w tej grupie. Niższy odsetek stanowiły deklaracje małego i bardzo małego poziomu wiedzy na temat negatywnych konsekwencji wynikających z zażywania narkotyków. Wśród mieszkających w internacie było to, odpowiednio: 20 i 11 osób (tj. 10,8% i 5,9% badanych w tej grupie), a wśród mieszkających poza internatem, odpowiednio: 4 i 2 osoby (tj. 5,6% i 2,8%). Pozostali nie potrafili określić poziomu wiedzy w/w kwestii (tu: N = 258).



Wyk.15. Deklarowany poziom wiedzy o negatywnych konsekwencjach wynikających z palenia papierosów (A), picia alkoholu (B) i używania narkotyków (C) a rodzaj szkoły, do której uczęszczają respondenci

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Znaczne zróżnicowanie deklarowanego poziomu wiedzy na temat szkodliwości palenia papierosów zaobserwowano w podziale respondentów na rodzaj uczęszczanej szkoły (Wyk. 15.). Uczniowie szkół ponadgimnazjalnych zdecydowanie częściej deklarowali wysoki poziom wiedzy dot. konsekwencji palenia papierosów niż uczniowie szkół gimnazjalnych ($V-C = 0,24$ – zależność przeciętna w górnych granicach). W pozostałych aspektach $V-C = 0,15$ – zależności słabe – niewielkie zróżnicowanie – o tym samym, co opisane wcześniej, charakterze. Opisane wyżej dane korespondują z zależnościami wynikającymi z korelacji deklarowanego poziomu wiedzy (we wszystkich badanych aspektach) z wiekiem respondentów, co przedstawiono już wcześniej.

Wśród badanych gimnazjalistów na bardzo duży i duży poziom wiedzy na temat negatywnych konsekwencji wynikających z palenia papierosów wskazało, odpowiednio: 10 i 22 osoby (tj. 17,9% i 39,3% badanych w tej grupie). Wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych w/w deklaracje złożyło, odpowiednio: 70 i 86 osób, tj. 35,1% i 42,6% badanych w tej grupie. Marginalny odsetek stanowiły deklaracje małego i bardzo małego

poziomu wiedzy na temat negatywnych konsekwencji wynikających z palenia papierosów. Wśród gimnazjalistów było to, odpowiednio: 3 i 1 osoba (tj. 5,4% i 1,8% badanych w tej grupie), a wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych, odpowiednio: 10 i 4 osoby (tj. 5,0% i 2,0% badanych w tej grupie). Pozostali nie potrafili określić poziomu wiedzy w/w kwestii. Należy podkreślić, że jedna osoba wśród badanych gimnazjalistów nie odpowiedziała na pytanie, stąd N = 257.

Wśród badanych gimnazjalistów na bardzo duży i duży poziom wiedzy na temat negatywnych konsekwencji wynikających z picia alkoholu wskazało, odpowiednio: 15 i 22 osób (tj. 26,8% i 39,3% badanych w tej grupie). Wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych w/w deklaracje złożyło, odpowiednio: 73 i 86 osób, tj. 36,1% i 42,6% badanych w tej grupie. Niższy odsetek stanowiły deklaracje małego i bardzo małego poziomu wiedzy na temat negatywnych konsekwencji wynikających z picia alkoholu. Wśród gimnazjalistów było to, odpowiednio: 7 i 3 osoby (tj. 12,5% i 5,4% badanych w tej grupie), a wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych, odpowiednio: 17 i 3 osoby (tj. 8,4% i 1,5%). Pozostali nie potrafili określić poziomu wiedzy w/w kwestii (N = 258).

Wśród badanych gimnazjalistów na bardzo duży i duży poziom wiedzy na temat negatywnych konsekwencji wynikających z zażywania narkotyków wskazało, odpowiednio: 17 i 18 osób (tj. 30,4% i 32,1% badanych w tej grupie). Wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych w/w deklaracje złożyło, odpowiednio: 79 i 69 osoby, tj. 39,1% i 34,2% badanych w tej grupie. Niższy odsetek stanowiły deklaracje małego i bardzo małego poziomu wiedzy na temat negatywnych konsekwencji wynikających z zażywania narkotyków. Wśród gimnazjalistów było to, po 6 osób (tj. 10,7% badanych w tych grupach), a wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych, odpowiednio: 18 i 7 osób (tj. 8,9% i 3,5%). Pozostali nie potrafili określić poziomu wiedzy w/w kwestii (tu: N = 258).

Podsumowując dotychczasowe analizy, należy podkreślić, że częściej badane kobiety niż mężczyźni brały udział w programach profilaktycznych na temat szkodliwości palenia papierosów, picia alkoholu i/lub zapobiegania używaniu narkotyków. Mieszkańcy miast nieco częściej brali udział w spotkaniach dot. picia alkoholu i używania narkotyków i rzadziej w spotkaniach dot. palenia tytoniu niż mieszkańcy wsi. Częściej uczestnikami spotkań profilaktycznych dot. szkodliwości picia alkoholu i zapobiegania używaniu narkotyków byli badani uczniowie szkół ponadgimnazjalnych, a spotkań dot. palenia tytoniu – uczniowie szkół gimnazjalnych. Im młodsi badani uczniowie tym częstszy ich udział we wszystkich rodzajach spotkań profilaktycznych. Spośród badanych najwyższy odsetek udziału w spotkaniach profilaktycznych dot. szkodliwości palenia papierosów i zażywania narkotyków charakteryzował badanych z Łodzi, a w przypadku spotkań dot. szkodliwości picia alkoholu najwyższy odsetek odnotowano wśród respondentów z Wrocławia. Jednocześnie najniższy odsetek udziału w spotkaniach profilaktycznych dot. szkodliwości palenia papierosów i zażywania narkotyków charakteryzował respondentów z Wrocławia, a w przypadku spotkań dot. szkodliwości picia alkoholu najwyższy odsetek odnotowano wśród respondentów z Krakowa. Większość respondentów deklarowała przydatność udziału w w/w spotkaniach, przy czym częściej byli to mężczyźni niż kobiety, niewidomi niż niedowidzący, mieszkańcy miast niż wsi, uczniowie szkół gimnazjalnych niż ponadgimnazjalnych oraz mieszkający poza internatem niż mieszkańcy internatu.

Osobami, które najczęściej prowadziły spotkania profilaktyczne byli lekarze lub osoby duchowne, głównie w szkołach, a większość respondentów uczestniczyła w nich nie później niż dwa lata od momentu przeprowadzania badania kwestionariuszowego.

Wśród osób, które wzięły udział w przynajmniej jednym spotkaniu profilaktycznym odnotowano wyższe deklaracje co do poziomu wiedzy, niż wśród osób, które nie brały udziału w tych spotkaniach. Również wśród osób, które wzięły udział w przynajmniej jednym spotkaniu profilaktycznym i wysoko oceniały swój poziom wiedzy o negatywnych konsekwencjach wynikających z palenia papierosów, picia alkoholu i używania narkotyków odnotowano częstsze deklaracje co do korzyści, wynikających z tych spotkań. Wyższy deklarowany poziom wiedzy charakteryzował częściej badanych mężczyzn niż kobiety, starszych niż młodszych respondentów, niedowidzących niż niewidomych, pochodzących z miast niż z miejscowości wiejskich (tu: wyjątek – wiedza dot. szkodliwości palenia tytoniu), uczniów szkół ponadgimnazjalnych niż gimnazjalistów oraz respondentów mieszkających poza internatem niż mieszkańców internatów.

Pierwszy kontakt z substancjami psychoaktywnymi (tytoń, alkohol, narkotyki)

Respondentów spytano czy kiedykolwiek zdarzyło im się zapalić papierosa, spróbować alkoholu lub zażyć narkotyki. Twierdzące odpowiedzi uzyskano na poziomie, odpowiednio: 132, 199 i 30 wskazań (odpowiednio: 51,2%, 77,1% i 11,6% ogółu badanych). W Tab. 11. przedstawiono „krzyżowe” zestawienie odpowiedzi na pytania nr 24, 35 i 56 kwestionariusza ankiety. Wśród badanych 27 osób (10,5% ogółu badanych) to respondenci, którzy mieli kontakt ze wszystkimi, ujętymi w badaniu substancjami, natomiast 45 (17,4%) to osoby, które nie miały kontaktu z żadnymi z w/w substancji. Co trzeci respondent (97 osób, 37,6% ogółu) miał kontakt z papierosami i ma już za sobą inicjację alkoholową, natomiast nigdy nie zażywał narkotyków. Jeden na czterech badanych (70 osób, 27,1%) to osoba, która wie „jak smakuje” alkohol, ale jednocześnie nigdy nie „spróbowała” narkotyków ani papierosów. Pozostałe kombinacje zaprezentowano w Tab. 11. Warto podkreślić, że znaczne różnice znajdują odzwierciedlenie w wartości współczynnika korelacji V-Cramera, który wynosi w zestawieniu „narkotyki” x „alkohol” – 0,42, „narkotyki” x „papierosy” – 0,70 oraz „alkohol” x „papierosy” – 0,48. Wszystkie te zależności znajdują się w przedziałach zależności bardzo silnych.

Tab. 11. Deklaracje respondentów co do kontaktu z substancjami psychoaktywnymi

papierosy	narkotyki	alkohol			RAZEM
		Tak	nie	nie pamiętam	
Tak	tak	27	-	1	28
	nie	97	5	-	102
	nie pamiętam	1	-	1	2
<i>suma</i>					132
Nie	tak	2	-	-	2
	nie	70	45	3	118
	nie pamiętam	1	-	-	1
<i>suma</i>					121
nie pamiętam	tak	-	-	-	-
	nie	1	-	-	1
	nie pamiętam	-	-	3	3
<i>suma</i>					4
RAZEM⁷		199	50	8	257*

* suma wynosi o jeden mniej (257) niż liczba respondentów (258) ze względu na brak danych dotyczących jednego respondenta, w związku z tym należy przyjąć błąd jednostkowy +/- 1 (w kategoriach „narkotyki” i „papierosy”);

27 – osoby, które miały kontakt ze wszystkimi, ujętymi w badaniu substancjami psychoaktywnymi;

45 – osoby, które nie miały kontaktu z żadnymi, ujętymi w badaniu substancjami psychoaktywnymi;

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Po „pierwszym razie” z papierosem częściej są badani mężczyźni niż kobiety (V-C = 0,13 – zależność słaba) oraz nieco częściej mieszkańcy miast niż pochodzący z miejscowości wiejskich (V-C = 0,11 – zależność słaba, Tab. 12.). Brak wyraźnego zróżnicowania w tej kwestii w podziale na badanych mieszkających w,- lub poza internatem (V-C = 0,06). Zdecydowanie częściej pozytywne odpowiedzi na pytanie „czy kiedykolwiek w życiu zdarzyło Ci się palić papierosy?” pojawiały się wśród badanych uczniów szkół ponadgimnazjalnych niż uczniów gimnazjów (V-C = 0,27 – zależność silna), respondentów niedowidzących niż niewidomych (V-C = 0,35 – zależność bardzo silna) oraz wśród osób

⁷ Przyjęty błąd w żaden sposób nie rzutuje na statystyki w niniejszym opracowaniu, ponieważ stanowi w tym przypadku jedynie 0,39% w stosunku do ogółu badanych.

w starszych grupach wiekowych. Wraz z wiekiem nieznacznie rośnie liczba twierdzących odpowiedzi na w/w pytanie ($\rho-S = -0,15$ – zależność słaba).

Tab. 12. Deklaracje respondentów co do kontaktu z substancjami psychoaktywnymi wg stopnia niepełnosprawności, miejsca zamieszkania, płci, rodzaju szkoły oraz mieszkania (lub nie) w internacie

Deklaracja kontaktu	Niedowidzący			Niewidomy		
	Substancje psychoaktywne					
	tytoń	alkohol	narkotyki	tytoń	alkohol	narkotyki
tak	121	170	29	10	29	1
nie	83	32	174	38	19	47
<i>nie pamiętam</i>	4	6	5	-	2	1
RAZEM	208	208	208	48	50	49
Deklaracja kontaktu	Gimnazjum			Szkoła ponadgimnazjalna		
	tytoń	alkohol	narkotyki	tytoń	alkohol	narkotyki
tak	15	31	4	116	168	26
nie	39	21	49	82	30	172
<i>nie pamiętam</i>	2	4	3	2	4	3
RAZEM	56	56	56	200	202	201
Deklaracja kontaktu	Mieszkaniec/ka internatu			Zamieszkiwanie poza internatem		
	tytoń	alkohol	narkotyki	tytoń	alkohol	narkotyki
tak	95	147	20	36	52	10
nie	86	34	162	35	17	59
<i>nie pamiętam</i>	3	5	3	1	3	3
RAZEM	184	186	185	72	72	72
Deklaracja kontaktu	Miasto			Wieś		
	tytoń	alkohol	narkotyki	tytoń	alkohol	narkotyki
tak	80	121	22	51	78	8
nie	65	22	122	56	29	99
<i>nie pamiętam</i>	2	6	4	2	2	2
RAZEM	147	149	148	109	109	109
Deklaracja kontaktu	Kobiety			Mężczyźni		
	tytoń	alkohol	narkotyki	tytoń	alkohol	narkotyki
tak	64	95	4	67	104	26
nie	63	33	125	58	18	96
<i>nie pamiętam</i>	1	1	-	3	7	6
RAZEM	128	129	129	128	129	128

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Inicjację alkoholową częściej mają za sobą badani mężczyźni niż kobiety ($V-C = 0,19$ – zależność słaba) oraz nieco częściej mieszkańcy miast niż pochodzący z miejscowości wiejskich ($V-C = 0,16$ – zależność słaba, Tab. 12.). Brak wyraźnego różnicowania w tej kwestii w podziale na badanych mieszkających w lub poza internatem ($V-C = 0,07$). Zdecydowanie częściej pozytywne odpowiedzi w pytaniu „*czy piłeś (piłaś) kiedykolwiek w swoim życiu alkohol (wódka, wino, piwo, itp.)?*” pojawiały się wśród badanych uczniów szkół ponadgimnazjalnych niż uczniów gimnazjów ($V-C = 0,28$ – zależność silna), respondentów niedowidzących niż niewidomych ($V-C = 0,23$ – zależność umiarkowana) oraz wśród osób w starszych grupach wiekowych. Wraz z wiekiem zdecydowanie rośnie liczba twierdzących odpowiedzi na w/w pytanie ($\rho-S = -0,29$ – zależność słaba w górnych granicach).

Kontakt z narkotykami zdecydowanie częściej deklarowali badani mężczyźni niż kobiety ($V-C = 0,32$ – zależność bardzo silna), nieco częściej mieszkańcy miast niż pochodzący z miejscowości wiejskich ($V-C = 0,13$ – zależność słaba) oraz mieszkający

poza internatem ci którzy mieszkają w internacie (V-C = 0,10, Tab. 12.). Nieco częściej pozytywne odpowiedzi w pytaniu „czy kiedykolwiek zdarzyło Ci się przyjmować narkotyki?” pojawiały się wśród badanych uczniów szkół ponadgimnazjalnych niż uczniów gimnazjów (V-C = 0,13 – zależność słaba), respondentów niedowidzących niż niewidomych (V-C = 0,19 – zależność słaba) oraz wśród osób w starszych grupach wiekowych. Wraz z wiekiem nieznacznie rośnie liczba twierdzących odpowiedzi na w/w pytanie (rho-S = -0,10 – zależność słaba).

Wśród badanych kobiet 49,6% wskazało na inicjację nikotynową (64 osoby). W przypadku badanych mężczyzn było to 51,9%, tj. 67 osób. Pozostali odpowiedzieli negatywnie lub nie mieli zdania w/w kwestii. Na inicjację alkoholową wskazało 73,6% badanych kobiet (95 osób) i 80,6% badanych mężczyzn (104 osoby). Pozostali jw. Inicjację narkotykową zadeklarowało 3,1% respondentek (4 osoby) i 20,3% respondentów (26 osób). Pozostali odpowiedzieli negatywnie lub nie mieli zdania w/w kwestii.

Wśród badanych niedowidzących 58,2% wskazało na inicjację nikotynową (121 osoby). W przypadku badanych niewidomych było to 20,0%, tj. 10 osób. Pozostali odpowiedzieli negatywnie lub nie mieli zdania w/w kwestii. Na inicjację alkoholową wskazało 81,7% badanych niedowidzących (170 osób) i 58,0% badanych niewidomych (29 osób). Pozostali jw. Inicjację narkotykową zadeklarowało 13,9% niedowidzących (29 osób) i 2,0% niewidomych (1 osoba). Pozostali odpowiedzieli negatywnie lub nie mieli zdania w/w kwestii.

Tab. 13. Deklaracje respondentów co do kontaktu z substancjami psychoaktywnymi wg lokalizacji ośrodka: Kraków, Łódź, Wrocław

Papierosy	narkotyki	alkohol									RAZEM
		tak			nie			nie pamiętam			
		miasto K – Kraków, Ł – Łódź, W – Wrocław									
		K	Ł	W	K	Ł	W	K	Ł	W	
Tak	tak	15	5	7	-	-	-	-	1	-	28
	nie	48	20	28	4	1	-	-	-	-	101
	nie pamiętam	1	-	-	-	-	-	-	-	1	2
<i>suma</i>											131
Nie	tak	-	-	2	-	-	-	-	-	-	2
	nie	41	14	15	27	10	8	3	-	-	118
	nie pamiętam	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
<i>suma</i>											121
nie pamiętam	tak	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	nie	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
	nie pamiętam	-	-	-	-	-	-	3	-	-	3
<i>suma</i>											4
RAZEM⁸		105	40	53	31	11	8	6	1	1	256*

* suma wynosi o dwa mniejsza (256) niż liczba respondentów (258) z powodu braku danych dotyczących dwóch respondentów, w związku z tym należy przyjąć błąd jednostkowy +/- 2 (w kategoriach „narkotyki”, „papierosy” i „Kraków”);

15 – Kraków – osoby, które miały kontakt ze wszystkimi, ujętymi w badaniu substancjami psychoaktywnymi;

27 – Kraków – osoby, które nie miały kontaktu z żadnymi, ujętymi w badaniu substancjami psychoaktywnymi;

5 – Łódź – osoby, które miały kontakt ze wszystkimi, ujętymi w badaniu substancjami psychoaktywnymi;

10 – Łódź – osoby, które nie miały kontaktu z żadnymi, ujętymi w badaniu substancjami psychoaktywnymi;

7 – Wrocław – osoby, które miały kontakt ze wszystkimi, ujętymi w badaniu substancjami psychoaktywnymi;

8 – Wrocław – osoby, które nie miały kontaktu z żadnymi, ujętymi w badaniu substancjami psychoaktywnymi

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

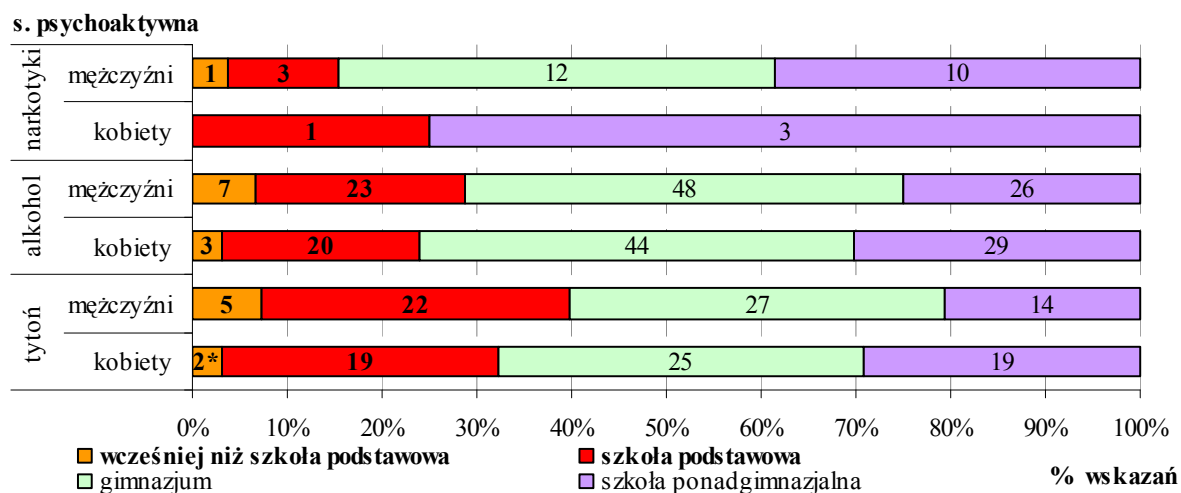
⁸ Przyjęty błąd w żaden sposób nie rzutuje na statystyki w niniejszym opracowaniu, ponieważ stanowi jedynie 0,78% w stosunku do ogółu badanych.

Wśród badanych gimnazjalistów 26,8% wskazało na inicjację nikotynową (15 osób). W przypadku badanych uczniów szkół ponadgimnazjalnych było to 58,0%, tj. 116 osób. Pozostali odpowiedzieli negatywnie lub nie mieli zdania w/w kwestii. Na inicjację alkoholową wskazało 55,4% badanych gimnazjalistów (31 osób) i 83,2% badanych uczniów szkół ponadgimnazjalnych (168 osób). Pozostali jw. Inicjację narkotykową zadeklarowało 7,1% gimnazjalistów (4 osoby) i 12,9% uczniów szkół ponadgimnazjalnych (26 osób). Pozostali odpowiedzieli negatywnie lub nie mieli zdania w w/w kwestii.

Wśród badanych mieszkańców internatu 51,1% wskazało na inicjację nikotynową (95 osób). W przypadku badanych mieszkających poza internatem było to 50,0%, tj. 36 osób. Pozostali odpowiedzieli negatywnie lub nie mieli zdania w w/w kwestii. Na inicjację alkoholową wskazało 79,0% badanych mieszkańców internatu (147 osób) i 72,2% badanych mieszkających poza internatem (52 osoby). Pozostali jw. Inicjację narkotykową zadeklarowało 10,8% mieszkańców internatu (20 osób) i 13,9% mieszkających poza internatem (10 osób). Pozostali odpowiedzieli negatywnie lub nie mieli zdania w w/w kwestii.

Wśród badanych mieszkańców miast 53,7% wskazało na inicjację nikotynową (80 osób). W przypadku badanych mieszkańców wsi było to 46,8%, tj. 51 osób. Pozostali odpowiedzieli negatywnie lub nie mieli zdania w/w kwestii. Na inicjację alkoholową wskazało 81,2% badanych mieszkańców miast (121 osób) i 71,6% badanych mieszkańców wsi (78 osób). Pozostali jw. Inicjację narkotykową zadeklarowało 14,9% mieszkańców miast (22 osoby) i 7,3% mieszkańców wsi (8 osób). Pozostali odpowiedzieli negatywnie lub nie mieli zdania w w/w kwestii.

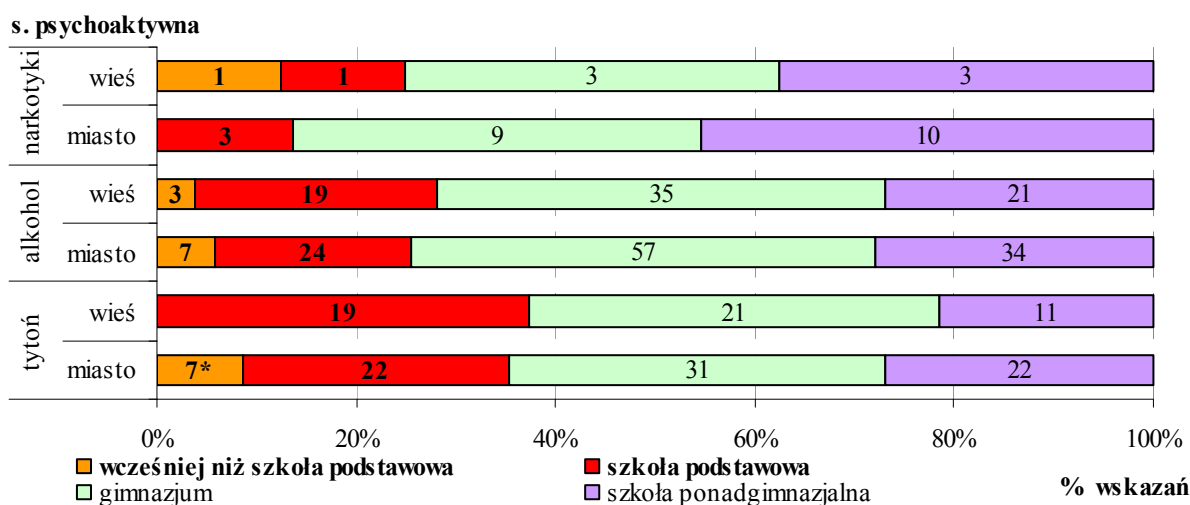
Wśród badanych z ośrodka krakowskiego 15 osób (11,5% tej grupy, N = 131 i 5,8% ogółu, N = 256) miało kontakt ze wszystkimi, ujętymi w badaniu substancjami psychoaktywnymi. Z ośrodków łódzkiego i wrocławskiego było to, odpowiednio: 5 i 7 osób (odpowiednio: 3,8% i 5,3% tych grup, N = 121 oraz 1,7% i 2,7% ogółu, N = 256). Natomiast 27 badanych z ośrodka krakowskiego to osoby, które w ogóle nie miały kontaktu z żadnymi ujętymi w badaniu substancjami psychoaktywnymi (20,6% tej grupy, N = 131 i 10,5% ogółu, N = 256). Z ośrodków łódzkiego i wrocławskiego było to, odpowiednio: 10 i 8 osób (8,3% i 6,6% tych grup, N = 121 oraz 3,9% i 3,1% ogółu, N = 256). Kontakt z alkoholem i papierosami miało 64 badanych krakowian, 25 łódzian i 35 wrocławian (odpowiednio: 25,0%, 9,8% i 13,7% ogółu badanych), z alkoholem i narkotykami, odpowiednio: 15, 5 i 9 (odpowiednio: 5,9%, 2,0% i 3,5% ogółu badanych), a z narkotykami i papierosami, odpowiednio: 15, 6 i 7 (odpowiednio: 5,9%, 2,3% i 2,7% ogółu badanych). Szczegółowy rozkład w/w wskazań przedstawiono w Tab. 13.



Wyk.16. Deklaracje respondentów co do kontaktu z substancjami psychoaktywnymi wg płci
* liczba wskazań

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Jak pokazuje zestawienie na Wyk. 16. 40% badanych mężczyzn (27 osób) i nieco ponad 30% badanych kobiet (21) miało kontakt z papierosami już w okresie przed szkołą podstawową lub w czasie nauki w szkole podstawowej⁹. W przypadku alkoholu było to, odpowiednio: 39% (30) i 24% (23). W obu przypadkach są to zależności na poziomie słabym, gdzie $V-C = 0,10$ i $0,11$, co świadczy jedynie o nieznacznym zróżnicowaniu okresu inicjacji tytoniowej i alkoholowej w ramach w/w grup respondentów. Stosunkowo wcześniej swoją „przygodę” z narkotykami deklarowali badani mężczyźni, gdzie ponad 60% (16 osób) miało ją do momentu ukończenia gimnazjum ($V-C = 0,34$ – zależność bardzo silna).



Wyk.17. Deklaracje respondentów co do kontaktu z substancjami psychoaktywnymi wg miejsca zamieszkania

7* - liczba wskazań

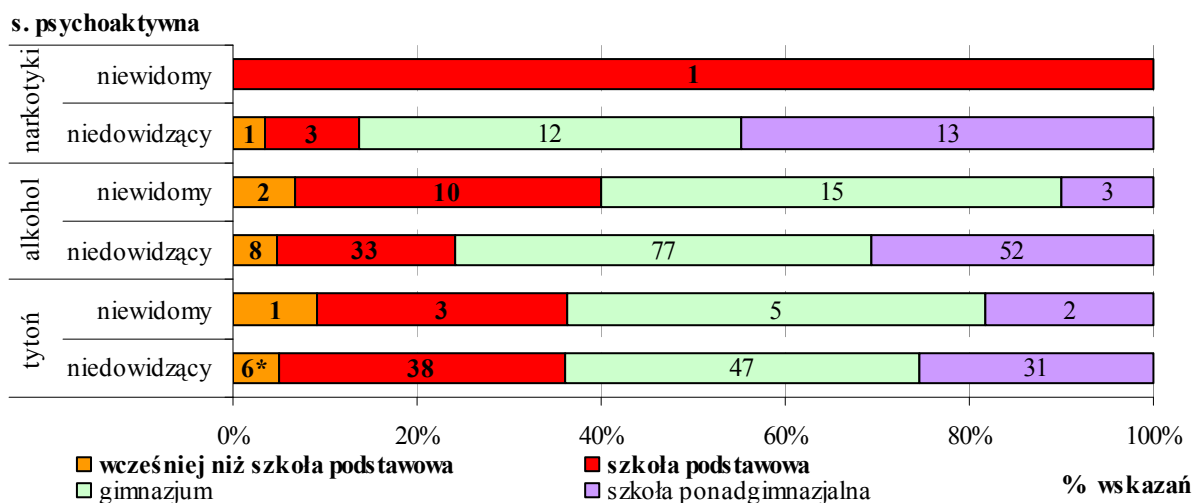
Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Prawie 10% badanych mieszkańców (29 osób) miast pierwszy kontakt z tytoniem miało jeszcze przed rozpoczęciem szkoły podstawowej, a kolejne 20% w okresie „podstawówki” (31 osób). Inicjacja tytoniowa wśród mieszkających na wsiach była nieco odciążona w czasie, Wyk. 17., ($V-C = 0,21$ – zależność przeciętna). Obserwuje się brak zróżnicowania w kwestii inicjacji alkoholowej ($V-C = 0,06$), ale stwierdzić można, że najczęściej miała miejsce w okresie nauki w gimnazjum w przypadku obu analizowanych grup. Silne zróżnicowanie odnotowano natomiast w kwestii inicjacji narkotykowej. Znacznie wcześniejszy kontakt z narkotykami mieli badani mieszkańcy wsi niż miast ($V-C = 0,31$ – zależność bardzo silna). Szczegółowy rozkład wskazań względnych i bezwzględnych przedstawia Wyk. 17.

W podziale respondentów wg stopnia niepełnosprawności (Wyk. 18.) zaobserwowano brak wyraźnych różnic w kwestii inicjacji tytoniowej ($V-C = 0,07$). W obu grupach miała ona miejsce w prawie 40% przypadków w szkole podstawowej lub wcześniej (34 respondentów niedowidzących i 4 niewidomych). Wcześniejszą inicjację alkoholową nieco częściej deklarowali respondenci niewidomi niż niedowidzący ($0,18$ – zależność słaba). Trudno interpretować okres inicjacji narkotykowej, gdzie deklarowała ją tylko jedna osoba niewidoma. Wśród pozostałych respondentów w tej grupie, tj. osób niedowidzących okres ten

⁹ Dane dot. wyłącznie respondentów po deklarowanej inicjacji tytoniowej, alkoholowej i/lub narkotykowej.

był zdecydowanie wydłużony (względem inicjacji tytoniowej i alkoholowej) i miał miejsce głównie w gimnazjum lub szkole ponadgimnazjalnej, co przedstawia Wyk. 18.



Wyk.18. Deklaracje respondentów co do kontaktu z substancjami psychoaktywnymi wg stopnia niepełnosprawności

* liczba wskazań

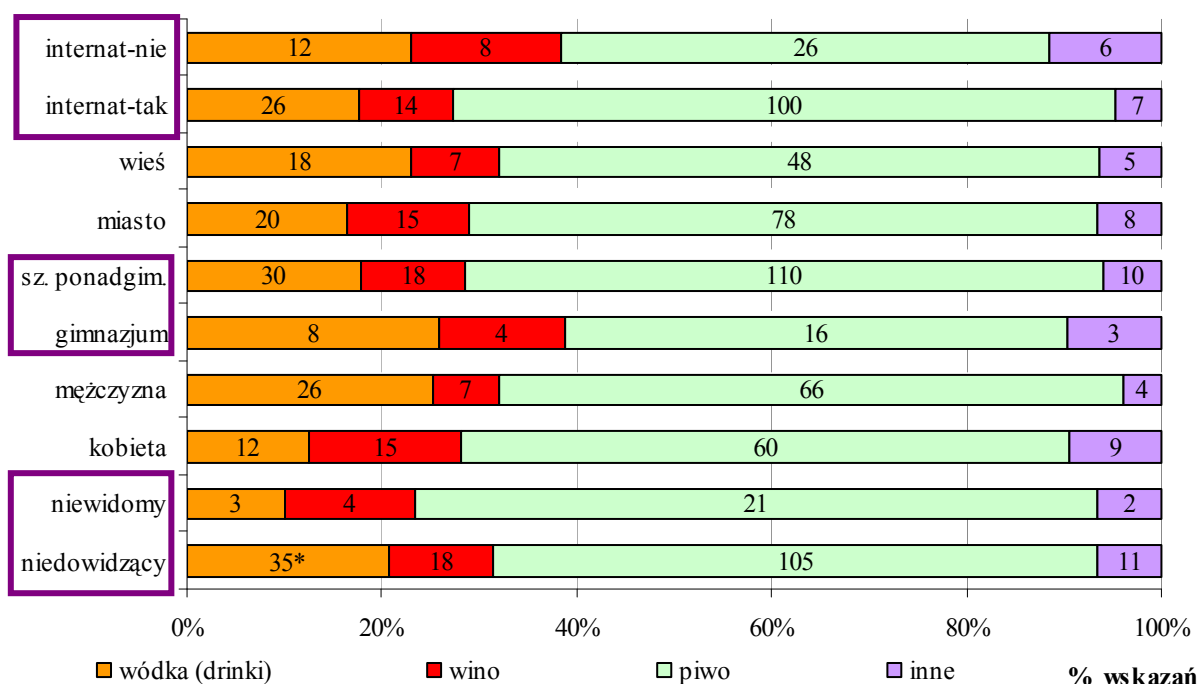
Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Brak istotnych różnic odnotowano także w podziale badanych na osoby mieszkające w,- i poza internatem. Z kolei korelując wiek respondentów z okresem pierwszego kontaktu z w/w trzema substancjami psychoaktywnymi odnotowano zależność o następującym charakterze: im starsi respondenci tym późniejszy deklarowany (szkolny) okres inicjacji tytoniowej ($\rho-S = 0,18$), alkoholowej ($\rho-S = 0,23$) i narkotykowej ($\rho-S = 0,18$ – zależności słabe) oraz dokładnie odwrotnie: im młodszy respondenci tym wcześniejszy deklarowany (szkolny) okres inicjacji.

Najczęstszym pierwszym wypitym rodzajem alkoholu było piwo, na które wskazało 126 respondentów (48,8% badanych). Na drugim miejscu znalazły się alkohole mocne, tj. wódka (ew. drinki), które w kwestionariuszu ankiety zaznaczyło 38 badanych (14,7%). Z kolei na wino wskazały 22 osoby (8,5%), a inne alkohole – 13 respondentów (5,0%). Szczegółowy rozkład wskazań na rodzaj pierwszego wypitego alkoholu w podziale na stopień niepełnosprawności, płeć, rodzaju szkoły, miejsce zamieszkania i zamieszkiwania, lub nie, w internacie przedstawiono na Wyk. 19 (przy zachowaniu N opisanych wyżej). Wartości względne i bezwzględne wskazań respondentów odczytać można z w/w wykresu, stąd poniżej zamieszczono jedynie „wskaznikową” interpretację wyników.

Częściej po alkohole mocniejsze, jako pierwszy wypity w swoim życiu alkohol, sięgali respondenci nie mieszkający w internacie ($V-C = 0,18$), częściej mieszkańcy wsi niż miast ($V-C = 0,10$), uczniowie gimnazjów niż szkół ponadgimnazjalnych ($V-C = 0,11$), częściej mężczyźni niż kobiety ($V-C = 0,23$ – zależność przeciętna) oraz częściej badani niedowidzący niż niewidomi ($V-C = 0,10$).

Zaobserwowano nieznaczną zależność między rodzajem pierwszego, wypitego przez badanych alkoholu a ich wiekiem. Im starsi respondenci tym deklarowana inicjacja alkoholowa miała miejsce z mocniejszym trunkiem ($\rho-S = -0,07$). Wódkę i drinki częściej niż wino i piwo wybierali respondenci w wieku 22 lat i więcej (w momencie badania kwestionariuszowego), natomiast piwo „cieszyło się” nieco większym powodzeniem wśród respondentów w wieku 18 lat i mniej ($V-C = 0,15$).



Wyk.19. Deklaracje respondentów co do rodzaju alkoholu wypitego „pierwszy raz” wg stopnia niepełnosprawności, płci, rodzaju szkoły, miejsca zamieszkania i zamieszkiwania, lub nie, w internacie

* liczba wskazań

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Z kolei w przypadku inicjacji narkotykowej najczęściej wskazywanym środkiem psychoaktywnym była marihuana (haszysz), na którą wskazało 93,3% badanych (28 osób). Pojedynczy respondenci wskazali na amfetaminę lub ecstasy (po 3,3% badanych po inicjacji narkotykowej).

W tej części stosowne jest przedstawienie deklaracji respondentów odnośnie do osób, które namówiły ich do spróbowania substancji psychoaktywnych, powodów ich spróbowania, sposobu zdobycia i miejsca inicjacji, które obrazują pytania w kwestionariuszu ankiety, tj. pyt. nr 27 – 30, 38 – 41, 57 – 62. Zestawienie ilościowe odpowiedzi na w/w zaprezentowano w Tab. 14. – 17. Wszystkie w/w pytania posiadają najniższą, nominalną skalę pomiaru i są to pytania jednokrotnego wyboru, gdzie poza jednym przypadkiem, liczba wskazań na poszczególne kategorie nie przekroczyła, wymaganej dla wyliczenia współczynnika korelacji, wartości 100 (gwarantującej normalny rozkład). W związku z powyższym ograniczono się jedynie do zestawienia tabelarycznego.

Respondenci, niezależnie od rodzaju zażywanej substancji psychoaktywnej, deklarowali, że nikt nie namawiał ich do spróbowania papierosów (53,8% badanych w tej grupie, 71 osób, przy N = 132), alkoholu (56,8%, 113 osób, przy N = 199) czy narkotyków (43,3%, 13 osób, przy N = 30). Badani, którzy wskazali na palenie papierosów, tj. 17,4% (23 osoby) jako inicjatorów zakreślili w kwestionariuszu ankiety kolegów/koleżanki szkolne, a 15,2% (20) – innych znajomych. Z kolei w grupie deklarującej picie alkoholu (przynajmniej raz w życiu) jako osoby, które namówiły badanych do jego spróbowania na drugim miejscu pojawili się znajomi, których wskazało 12,6% badanych z tej grupy (25 osób). Podobny rozkład odpowiedzi odnotowano wśród badanych, którzy wskazali na spróbowanie (przynajmniej raz w życiu) narkotyków, odpowiednio: 26,7% (8 osób). Szczegółowe dane zamieszczono w Tab. 14.

Tab. 14. Respondenci wg osób, które namówiły je do „pierwszego kontaktu” z substancjami psychoaktywnymi

Inicjatorzy „pierwszego razu”	papierosy		Alkohol		narkotyki	
	liczba wskazań	% wskazań	liczba wskazań	% wskazań	liczba wskazań	% wskazań
rodzeństwo/inni członkowie rodziny	6	4,5	14	7,0	1	3,3
koledzy/koleżanki szkolne	23	17,4	12	6,0	4	13,3
koledzy/koleżanki z internatu	7	5,3	3	1,5	-	-
Znajomi	20	15,2	25	12,6	8	26,7
zażyłem z własnej woli	71	53,8	113	56,8	13	43,3
inne osoby	4	3,0	5	2,5	4	-
nie pamiętam	1	0,8	27	13,6	-	13,3
RAZEM	132	100,0	199	100,0	30	100,0

71 – kategorie o najwyższych udziałach wśród wskazań;

7 – kategorie o najniższych udziałach wśród wskazań;

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Tab. 15. Respondenci wg deklarowanych powodów spróbowania substancji psychoaktywnych

Powód spróbowania substancji psychoaktywnych	papierosy		Alkohol		narkotyki	
	liczba wskazań	% wskazań	liczba wskazań	% wskazań	liczba wskazań	% wskazań
Ciekawość nowych doznań	63	47,7	85	42,5	18	60,0
Chęć polepszenia nastroju	13	9,8	19	9,5	7	23,3
Polepszenie sprawności intelektualnych	1	0,8	4	2,0	-	0,0
Polepszenie sprawności fizycznych	1	0,8	4	3,0	1	3,3
Presja środowiska (zmuszali mnie znajomi)	2	1,5	-	0,0	-	0,0
Zachęta środowiska (namawiali mnie znajomi)	11	8,3	6	1,0	1	3,3
Nie pamiętam	26	19,7	40	20,5	1	3,3
Inne osoby	15	11,4	41	20,5	2	6,7
RAZEM	132	100,0	199	100,0	30	100,0

63 – kategorie o najwyższych udziałach wśród wskazań;

1 – kategorie o najniższych udziałach wśród wskazań;

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Respondenci, niezależnie od rodzaju zażywanej substancji psychoaktywnej, deklarowali, że pierwszego papierosa zapalili z ciekawości nowych doznań (47,7% badanych w tej grupie, 63 osoby) oraz z tego samego powodu wypili alkohol (42,5%, 85 osób) czy zażyli narkotyki (60,0%, 18 osób). Badani, którzy wskazali na palenie papierosów, tj. 9,8% (13 osób) jako inny powód zakreślili w kwestionariuszu ankiety kategorię – chęć polepszenia nastroju, a 8,3% (11) – namowę znajomych. Z kolei w grupie deklarującej picie alkoholu (przynajmniej raz w życiu) jako drugi powód w rankingu również podali chęć polepszenia nastroju, co wskazało 9,5% badanych z tej grupy (19 osób). Podobny rozkład odpowiedzi odnotowano wśród badanych, którzy wskazali na spróbowanie (przynajmniej raz w życiu) narkotyków, odpowiednio: 23,3% (7 osób). Pozostałe kategorie charakteryzował marginalny odsetek wskazań. Szczegółowe dane zamieszczono w Tab. 15.

Tab. 16. Respondenci wg sposobów zdobycia substancji psychoaktywnych

Sposób zdobycia substancji psychoaktywnych	papierosy		alkohol		narkotyki	
	liczba wskazań	% wskazań	liczba wskazań	% wskazań	liczba wskazań	% wskazań
Dostałem (dostałam) od kolegi/koleżanki z klasy	27	20,5	14	7,0	5	15,6
Dostałem (dostałam) od kolegi/koleżanki z internatu	11	8,3	1	0,5	-	0,0
Dostałem (dostałam) od członków rodziny	12	9,1	50	25,0	2	6,3
Dostałem (dostałam) od innych znajomych	28	21,2	35	17,5	6	18,8
Dostałem (dostałam) od kogoś obcego	2	1,5	-	0,0	1	3,1
Kupiłem (kupiłam) od kolegi/koleżanki z klasy	-	0,0	2	1,0	-	0,0
Kupiłem (kupiłam) od kolegi/koleżanki z internatu	-	0,0	1	0,5	-	0,0
Kupiłem (kupiłam) od innych znajomych	1	0,8	4	2,0	8	25,0
Kupiłem (kupiłam) od członków rodziny	-	0,0	-	0,0	-	0,0
Kupiłem (kupiłam) od kogoś obcego	2	1,5	7	3,5	4	12,5
Inny sposób	35	26,5	60	30,0	3	9,4
Nie pamiętam	14	10,6	26	13,0	3	9,4
RAZEM	132	100,0	200	100,0	32	100,0

27 – kategorie o najwyższych udziałach wśród wskazań;

2 – kategorie o najniższych udziałach wśród wskazań;

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Tab. 17. Respondenci wg miejsca pierwszego spróbowania substancji psychoaktywnych

Miejsce spróbowania substancji psychoaktywnych	papierosy		alkohol		narkotyki	
	liczba wskazań	% wskazań	liczba wskazań	% wskazań	liczba wskazań	% wskazań
U siebie w domu	15	11,4	83	41,5	2	6,9
U kogoś w domu	6	4,5	22	11,0	6	20,7
W szkole	10	7,6	5	2,5	2	6,9
W internacie	4	3,0	5	2,5	7	24,1
Na ulicy, w parku, na plaży, itp.	76	57,6	32	16,0	2	6,9
W barze lub pubie	1	0,8	8	4,0	2	6,9
W dyskotecie	2	1,5	10	5,0	-	0,0
W restauracji	-	0,0	1	0,5	6	20,7
W innym miejscu	12	9,1	20	10,0	2	6,9
Nie pamiętam	6	4,5	14	7,0	-	0,0
RAZEM	132	100,0	200	100,0	29	100,0

76 – kategorie o najwyższych udziałach wśród wskazań;

1 – kategorie o najniższych udziałach wśród wskazań;

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Respondenci pierwsze papierosy dostawali gł. od kolegów/koleżanek z klasy (20,5% wskazań, 27 osób) lub znajomych (21,2%, 28, Tab. 16.). Co czwarta osoba wskazała na inny sposób (26,5%, 35). Badani deklarowali, że pierwszy alkohol dostawali gł. od członków swojej rodziny (25,0% wskazań, 50 osób), znajomych (17,5%, 35) lub w inny sposób (30,0%, 60). Co czwarty respondent po deklarowanej inicjacji narkotykowej, kupił narkotyki

od (innych) znajomych (25,0%, 8), prawie co piaty – dostał od (innych) znajomych (18,8%, 6) a co ósmy kupił od kogoś obcego (12,5%, 4).

W przypadku pierwszego kontaktu z papierosami najczęściej wskazywanym miejscem przez respondentów były przestrzenie publiczne, takiej jak ulica, park, plaża i itp. (57% wskazań z tej grupy, 76 osób), a najrzadziej restauracja, szkoła czy internat (Tab. 17.). Inicjacja alkoholowa miała natomiast miejsce najczęściej w domach respondentów (41,5%, 83 osoby), a narkotykowa „u kogoś” w domu lub w restauracji (po 20,7%, po 6 osób).

Podsumowując dotychczasowe analizy podkreślić należy najczęściej deklarowaną substancją psychoaktywną, której spróbowali respondenci był alkohol, następnie papierosy i narkotyki (z grupy tzw. „miękkich”).

Swojego „pierwszego papierosa” i inicjację alkoholową mają za sobą częściej badani mężczyźni niż kobiety, nieco częściej mieszkańcy miast niż pochodzący z miejscowości wiejskich oraz zdecydowanie częściej uczniowie szkół ponadgimnazjalnych niż gimnazjów, respondenci niedowidzący niż niewidomi i badani w starszych grupach wiekowych. Również inicjację narkotykową charakteryzowały podobne cechy, gdzie dodatkowo wyróżnić należy fakt, że kontakt z narkotykami deklarowali nieco częściej badani mieszkający poza,- niż w internacie.

Zaobserwowano silny rozrzut wskazań odnośnie do pierwszego kontaktu z analizowanymi substancjami psychoaktywnymi wg miejsca lokalizacji ośrodka. Warto może tylko powtórzyć, iż wśród badanych z ośrodka krakowskiego 15 osób miało kontakt ze wszystkimi analizowanymi substancjami psychoaktywnymi, ujętymi w badaniu. Z ośrodków łódzkiego i wrocławskiego było to, odpowiednio: 5 i 7 osób.

Swoje przygody z papierosami, alkoholem i narkotykami w szkole podstawowej lub wcześniej częściej deklarowali badani mężczyźni niż kobiety. Respondentów charakteryzuje wcześniejszy okres inicjacji niż respondentki.

Znacznie wcześniejszy kontakt z narkotykami mieli natomiast badani mieszkańcy wsi niż miast. Inicjacja tytoniowa i alkoholowa wśród mieszkających na wsiach była nieco odciążona w czasie, w stosunku do respondentów z miast.

W podziale respondentów wg stopnia niepełnosprawności zaobserwowano brak wyraźnych różnic w kwestii inicjacji tytoniowej. Wcześniejszą inicjację alkoholową nieco częściej deklarowali respondenci niewidomi niż niedowidzący. Ze względu na specyficzny rozkład wskazań trudno interpretować okres inicjacji narkotykowej.

Brak istotnych różnic odnotowano także w podziale badanych na osoby mieszkające w,- i poza internatem.

Im starsi respondenci tym późniejszy deklarowany okres inicjacji tytoniowej, alkoholowej i narkotykowej oraz dokładnie odwrotnie: im młodszy respondenci tym wcześniejszy deklarowany okres inicjacji.

Najczęstszym pierwszym wypitym rodzajem alkoholu było piwo, następnie alkohole mocne, tj. wódka (ew. drinki) a na trzecim miejscu znalazło się wino. Częściej po alkohole mocniejsze, jako pierwszy wypity w swoim życiu alkohol, sięgali respondenci nie mieszkający w internacie, częściej mieszkańcy wsi niż miast, uczniowie gimnazjów niż szkół ponadgimnazjalnych, częściej mężczyźni niż kobiety oraz częściej badani niedowidzący niż niewidomi. Ponadto im starsi respondenci tym deklarowana inicjacja alkoholowa miała miejsce z mocniejszym trunkiem.

W przypadku inicjacji narkotykowej najczęściej wskazywanym środkiem psychoaktywnym była marihuana (haszysz). Pojedynczy respondenci wskazali na amfetaminę lub ecstasy.

Niezależnie od rodzaju zażywanej substancji psychoaktywnej, respondenci deklarowali najczęściej, że nikt nie namawiał ich do spróbowania papierosów, alkoholu czy narkotyków. Badani, którzy wskazali na palenie papierosów, jako inicjatorów wskazali kolegów/koleżanki szkolne i innych znajomych. Z kolei w grupie deklarującej picie alkoholu (przynajmniej raz w życiu) jako głównych inicjatorów wskazano znajomych. Podobnie w przypadku inicjacji narkotykowej.

Głównym powodem zarówno inicjacji tytoniowej, alkoholowej, jak i narkotykowej była ciekawość nowych doznań. Do pierwszego papierosa respondentów namówili też znajomi, a inicjacja alkoholowa i narkotykowa podyktowana była chęcią polepszenia nastroju.

Respondenci pierwsze papierosy dostawali głównie od kolegów/koleżanek z klasy lub od znajomych. Badani deklarowali, że pierwszy alkohol dostawali głównie od członków swojej rodziny, znajomych lub w inny sposób. Połowa respondentów po deklarowanej inicjacji narkotykowej, kupiła lub dostała narkotyki od znajomych, a co ósmy badany kupił je od kogoś obcego.

W przypadku pierwszego kontaktu z papierosami najczęściej wskazywanym miejscem przez respondentów były przestrzenie publiczne, takiej jak ulica, park, plaża i itp. Inicjacja alkoholowa miała natomiast miejsce najczęściej w domach respondentów, a narkotykowa „u kogoś” w domu lub w restauracji.

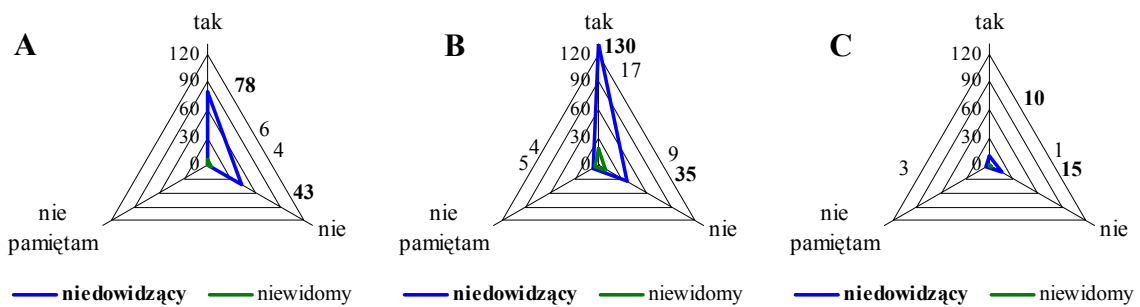
Kontakt z substancjami psychoaktywnymi na 12 m-cy i 30 dni przed badaniem

Respondentom zadano trzy pytania podobnej treści dotyczące palenia papierosów, spożywania alkoholu i zażywania narkotyków w ciągu 12 miesięcy od momentu przeprowadzenia badania. Wśród badanych, którzy deklarowali, we wcześniejszych pytaniach kwestionariusza ankiety, kontakt z wymienionymi wyżej substancjami psychoaktywnymi w 131 – osobowej grupie „palaczy” papierosów aż 64,1% (84 badanych) wskazało na kontakt z tytoniem w ciągu ostatnich 12 miesięcy¹⁰. Pozostałe 35,9% (47) wskazało negatywną kategorię.

W 200 – osobowej (N) grupie deklarujących inicjację alkoholową również większość, tj. 57,0% (147 badanych) wskazało na wypicie alkoholu w ciągu ostatniego roku, 17,1% (44) odpowiedziało negatywnie, a pozostałe 3,5% (9) zaznaczyło kategorię „nie pamiętam”.

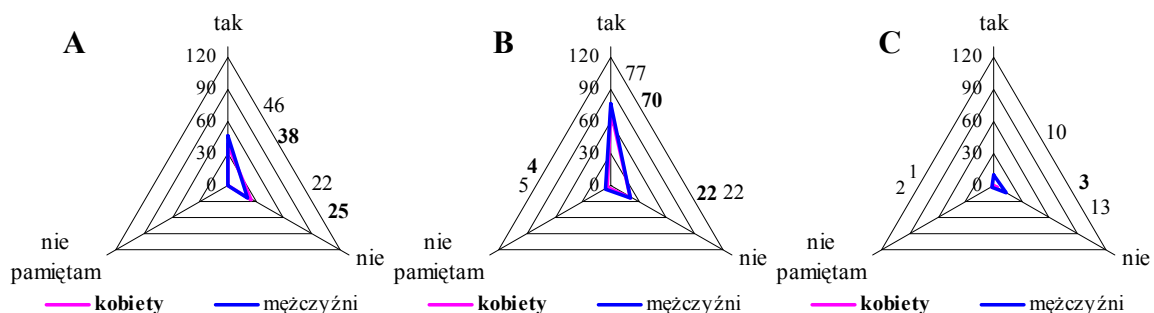
Bardziej optymistyczna statystyka charakteryzuje 29 – osobową grupę (N), która ma za sobą inicjację narkotykową, gdzie co trzeci badany, tj. 34,5% (10 osób), deklarował kontakt z narkotykami w ciągu ostatnich 12 miesięcy, co drugi, tj. 55,2% (16) wskazał odpowiedź przeczącą, a jeden na dziesięciu (10,3%; 3 osoby) – kategorię „nie pamiętam”.

Poniżej zaprezentowano rozkład w/w deklaracji wg wybranych cech społeczno – demograficznych respondentów.



Wyk.20. Deklaracje respondentów co do palenia papierosów (A), picia alkoholu (B) i używania narkotyków (C) w okresie 12 m-cy od badania kwestionariuszowego wg stopnia niepełnosprawności respondenci

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

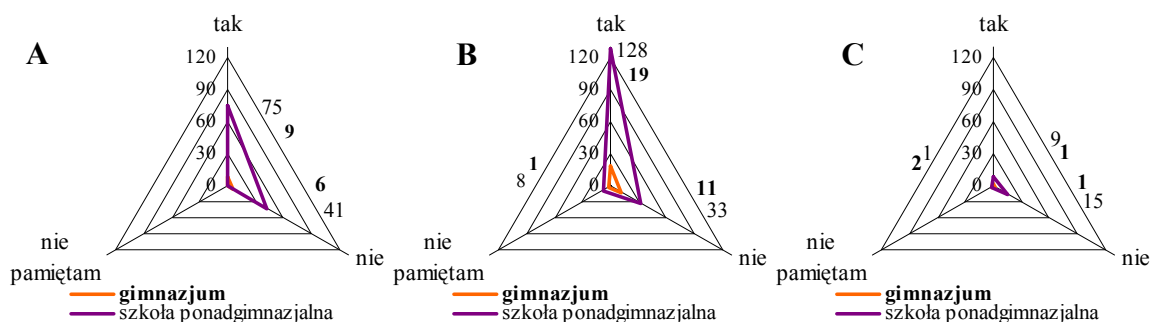


Wyk.21. Deklaracje respondentów co do palenia papierosów (A), picia alkoholu (B) i używania narkotyków (C) w okresie 12 m-cy od badania kwestionariuszowego wg płci respondenci

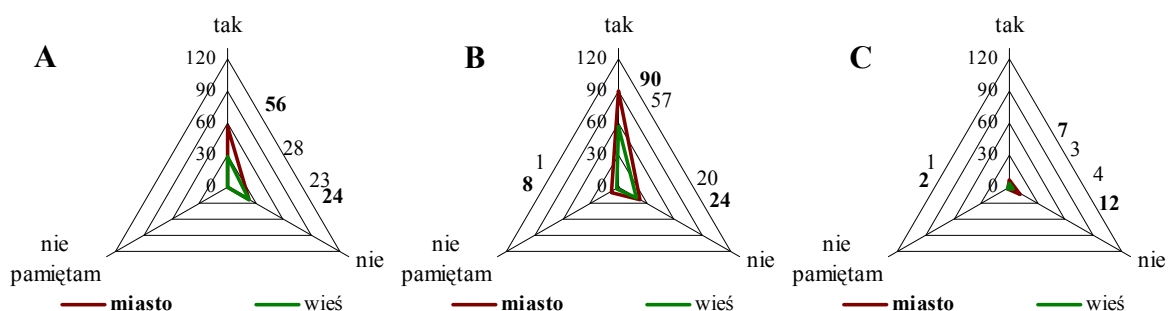
Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

¹⁰ Skrót myślowy – ostatnie 12 miesięcy (ostatni rok) rozumiane jest w opracowaniu jako okres 12 miesięcy (roku) od momentu przeprowadzenia badania.

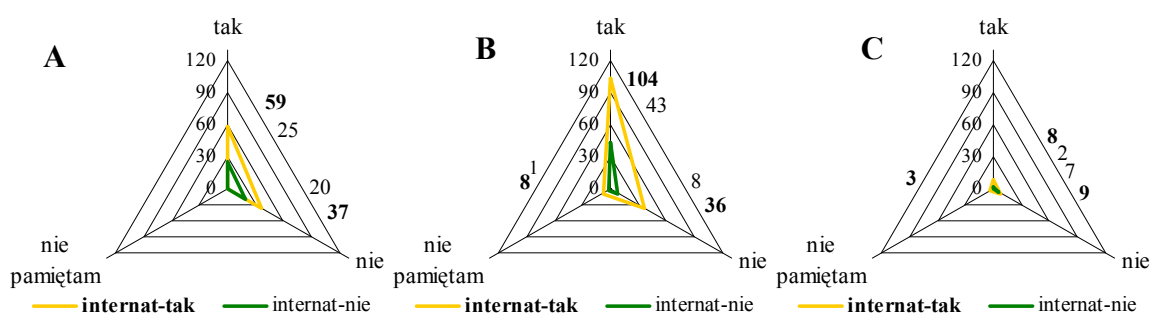
Jak widać na Wyk. 20. i 21. brak znaczącego różnicowania w kwestii deklaracji badanych co do palenia papierosów, spożywania alkoholu i używania narkotyków w okresie 12 m-cy od badania kwestionariuszowego w podziale na grupy niedowidzący – niewidomi i kobiety – mężczyźni. Poza pytaniami dot. alkoholu w grupie stopnia niepełnosprawności, gdzie $V-C = 0,21$ (częściej po alkohol sięgali niewidomi niż niedowidzący) oraz dot. narkotyków w grupie „płeć”, gdzie $V-C = 0,32$ (częściej po narkotyki sięgały kobiety niż mężczyźni)¹¹, współczynniki korelacji osiągnęły wartości bliskie 0,00.



Wyk.22. Deklaracje respondentów co do palenia papierosów (A), picia alkoholu (B) i używania narkotyków (C) w okresie 12 m-cy od badania kwestionariuszowego wg rodzaju szkoły, do której uczęszczają respondenci



Wyk.23. Deklaracje respondentów co do palenia papierosów (A), picia alkoholu (B) i używania narkotyków (C) w okresie 12 m-cy od badania kwestionariuszowego wg miejsca zamieszkania respondentów



Wyk.24. Deklaracje respondentów co do palenia papierosów (A), picia alkoholu (B) i używania narkotyków (C) w okresie 12 m-cy od badania kwestionariuszowego wg miejsca zamieszkania respondentów w internacie lub nie

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

¹¹ Autor opracowania ma świadomość, że nie jest uprawnione wyliczenie współczynnika korelacji V-Cramera dla prób poniżej 100 rekordów. W tym miejscu zrobiono wyjątek tylko i wyłącznie na potrzeby wyjaśnienia zjawisk przedstawionych graficznie i jednocześnie „skumulowanych” z danymi dotyczącymi spożywania alkoholu, gdzie częstości wskazań przekroczyły 100. W związku z powyższym V-C liczony przy zredukowanych grupach poniżej 100 nie należy traktować jako miarodajnego ale obciążonego dużym błędem statystycznym. Pominięto rozkłady procentowe wskazań.

Brak zróżnicowania (rozproszonego rozkładu odpowiedzi) w kwestii deklaracji badanych co do palenia papierosów, spożywania alkoholu i używania narkotyków w okresie 12 m-cy od badania kwestionariuszowego zaobserwowano również w większości zestawień w podziale na grupy wg rodzaju szkoły, do której uczęszczają respondenci, miejsca zamieszkania i miejsca zamieszkania respondentów w internacie lub nie. Widać to wyraźnie na Wyk. 22. – 24. Nieco częściej (w w/w okresie) po alkohol sięgali badani gimnazjaliści niż uczniowie szkół ponadgimnazjalnych ($V-C = 0,14$), częściej mieszkańcy wsi, niż miast ($V-C = 0,14$) i mieszkający poza internatem niż mieszkańcy internatu ($V-C = 0,13$). Również zależność słabą zaobserwowano w kwestii palenia papierosów, tj. po papierosy w okresie 12 m-cy od badania kwestionariuszowego sięgali nieco częściej badani pochodzący z miast niż ze wsi ($V-C = 0,15$). Ponadto zdecydowanie częściej po narkotyki (w w/w okresie) sięgali badani mieszkający poza internatem niż jego mieszkańcy ($V-C = 0,33$) i uczniowie gimnazjów niż szkół ponadgimnazjalnych ($V-C = 0,53$).

W przypadku rozkładu wyżej opisanych zmiennych z danymi metryczkowymi trójkategorialnymi tj. lokalizacją ośrodka (Łódź, Wrocław, Kraków) i wydzielonymi przedziałami wieku nie zaobserwowano znaczących różnic w rozkładzie wskazań. Wartość współczynnika korelacji V-Cramera we wszystkich przypadkach kształtowała się poniżej 0,10 (zależności bardzo słabe lub ich brak).

Kolejne pytania zadawane respondentom, którzy deklarowali kontakt z analizowanymi substancjami psychoaktywnymi w okresie 12 m-cy od badania kwestionariuszowego dotyczyły rodzajów tych substancji. Ze względu na deklaracje kształtujące się poniżej 100 wskazań w ramach grup (za wyjątkiem kategorii „alkohol” – 147 wskazań; brak tzw. rozkładu normalnego) oraz możliwości wielokrotnego wyboru rodzaju substancji psychoaktywnej w kategoriach alkohol i narkotyki (zmienna nominalna wielokategorialna) nieuprawnione wydaje się być stosowanie współczynnika korelacji. W tej części opracowania przedstawiono zatem częstości występowania wskazań w ramach opisywanych grup.

Wśród spożywanych w okresie 12 m-cy od badania kwestionariuszowego alkoholi najczęściej wybieranym przez badanych było piwo – 103 wskazania. Wódkę wybrało 83 badanych, wino – 63 a inne alkohole (nalewka, szampan, likier, bimber, ajerkoniak, miód pitny, adwokat, whisky) – 27.

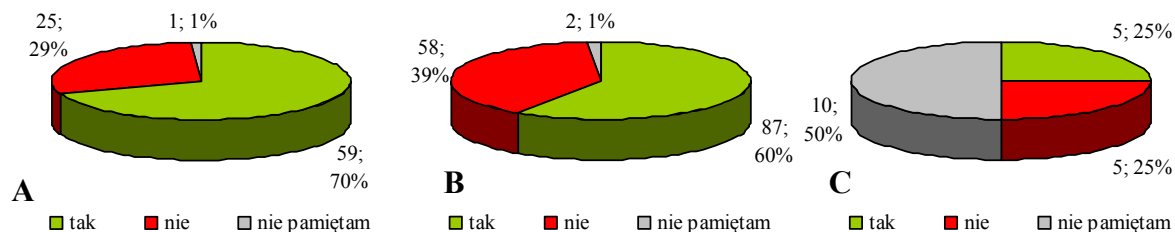
Spośród zażywanych w okresie 12 m-cy od badania kwestionariuszowego narkotyków ośmiu respondentów wskazało na marihuanę/haszysz a trzech na amfetaminę.

Badani „palacze”, którzy deklarowali palenie papierosów w analizowanym roku najczęściej wskazywali na wypalanie (w tym okresie) od 1 do 5 papierosów dziennie. Było to 28,6% tej grupy (tj. 24 osoby). Co czwarty badany wskazał na mniej niż jednego papierosa na tydzień (21 osób) a co piąty, tj. 19,0% na 6 do 10 wypalanych papierosów dziennie. Dziesięciu respondentów (11,9%) zadeklarowało palenie od 11 do 20 papierosów dziennie a ośmiu (9,5%) – jednego papierosa na dzień. Pozostałe 6% (5 osób) to „palacze” wypalający ponad paczkę dziennie (więcej niż 20 papierosów na dzień).

Warto w tym miejscu przytoczyć rozkład częstości wskazań na pytanie nr 26 kwestionariusza ankiety o brzmieniu: „(...) *wskaz ile razy paliłeś (paliłaś) w swoim życiu papierosy?*”. Połowie badanych „palaczy” zdarzyło się to rzadziej niż dziesięć razy, w tym 29 osobom – 1-2 razy (22,0% badanych w tej grupie), 20 – 3-5 razy (15,2%) a 17 – 6-9 razy (12,9%). Wśród pozostałych najliczniejszą grupę stanowili respondenci deklarujący, że palenie papierosów zdarzyło im się 40 i więcej razy a było to 48 osób (36,4% badanych z tej grupy). Zaobserwowano, że (w zdecydowanej większości) są to te osoby, które w pytaniu nr 34 kwestionariusza ankiety deklarowały wypalanie sześciu i więcej papierosów dziennie.

Adekwatne pytania zadano respondentom ale w zawężeniu do 30 dni poprzedzający termin badania kwestionariuszowego. We wszystkich kategoriach uzyskano poniżej

100 wskazań – ograniczenia z tego wynikające opisano już wcześniej. W związku z powyższym analizę tej części materiału zawężono wyłącznie do charakterystyki częstości.



Wyk.25. Deklaracje respondentów co do palenia papierosów (A), picia alkoholu (B) i używania narkotyków (C) w okresie 30 dni od badania kwestionariuszowego

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

W ciągu ostatnich 30 dni¹² palenie papierosów zadeklarowało 70% badanych (59 osób), 60% (87) – picie alkoholu i 25% (5) – używanie narkotyków. Pozostali wskazali odpowiedź negatywną, odpowiednio: 29% (25), 39% (58) i 50% (10) lub nie pamiętali. Przedstawiono to na Wyk. 25.

Ponad połowa z 59 respondentów (60%), którzy deklarowali palenie papierosów na miesiąc przed badaniem kwestionariuszowym wskazała na wypalanie maksymalnie pięć papierosów dziennie, w tym: 9 osób (15,0%) to respondenci wypalający mniej niż jednego papierosa dziennie, 10 (16,%) – jednego papierosa dziennie a 17 (28,3%) – od jednego do pięciu papierosów dziennie. Pozostali deklarowali wypalenie ponad pięciu papierosów dziennie, w tym: 10 osób (16,7% tej grupy) – 6-10 papierosów/dzień, 8 (13,3%) – 11-20 papierosów/dzień a 6 (10,0%) – więcej niż 20 papierosów/dzień.

Dwóch respondentów wskazało na zażywanie amfetaminy w ciągu 30 dni przed badaniem kwestionariuszowym a czterech na marihuanę/haszysz.

Najczęściej wybieranym alkoholem było piwo, na które wskazało 67 badanych, następnie wódka – 44 i wino – 21. Na inne trunki wskazało 9 respondentów, a były to: bimber, likier, Malibu, Martini, nalewki lub rum.

Respondenci spytani o rodzaje i ilości wypitych rodzajów alkoholi, podczas ostatniej sytuacji, kiedy pili alkohol (Tab. 18.) najczęściej wskazywali na piwo – 139 (69,8% osób, które miały w ogóle kontakt z tym alkoholem). Wypicie poniżej 0,5 litra i 0,5 litra piwa zadeklarowało, odpowiednio: 44 i 35 badanych (22,1% i 17,1%), natomiast powyżej 0,5 litra do 1 litra i powyżej 1 litra do 2 litrów, odpowiednio: 29 i 12 badanych (14,6% i 6,0%). Na największe ilości wypitego piwa wskazało 19 respondentów, tj. 9,5%. Mniej liczną grupę stanowili badani, którzy w kwestionariuszu ankiety zakreślili spożywanie wina podczas ostatniej sytuacji, kiedy pili alkohol. Było to 85 osób (42,5% osób, które miały w ogóle kontakt z tym alkoholem). Poniżej jednej lampki wina lub jedną lampkę wypilo, odpowiednio: 15 i 29 osób (7,5% i 14,5%), natomiast powyżej jednej lampki do dwóch lampek lub powyżej dwóch lampek wina do butelki, odpowiednio: 25 i 12 osób (12,5% i 6,0%). Tylko cztery osoby (2,0%) wskazały na wypicie więcej niż jednej butelki. Prawie połowa, tj. 97 osób, czyli 48,5%, to respondenci, którzy pili wódkę, podczas ostatniej sytuacji, kiedy pili alkohol. Wypicie poniżej 2 kieliszków lub od 3 do 4 zadeklarowało, odpowiednio: 21 i 26 badanych (10,5% i 13,0%), natomiast powyżej 5 do 10 kieliszków 25 badanych (12,5%) – największe ilości wypitej. Jest to stosunkowo dużo w porównaniu z danymi dot. innych alkoholi. W porównaniu zarówno do deklaracji wypitej ilości piwa, jak i wypitej ilości

¹² Skrót myślowy – ostatnie 30 dni (ostatni miesiąc) rozumiane jest w opracowaniu jako okres 30 dni (miesiąca) od momentu przeprowadzenia badania.

wina udział respondentów, którzy wskazali na duże ilości wypitej wódki jest dwa razy większy (Tab. 18.).

Tab. 18. Respondenci wg ilości i rodzaju alkoholu wypitego podczas ostatniej sytuacji, kiedy pili alkohol – zestawienie zagregowane

<u>Piwo</u>	Liczba wskazań	%	<u>Wino</u>	Liczba wskazań	%	<u>Wódka</u>	Liczba wskazań	%
Nigdy nie piję piwa	21	10,6	Nigdy nie piję wina	63	31,5	Nigdy nie piję wódki	56	28,0
Ostatnim razem nie piłem piwa	39	19,6	Ostatnim razem nie piłem wina	52	26,0	Ostatnim razem nie piłem wódki	47	23,5
Poniżej 0,5 l	44	22,1	Poniżej lampki	15	7,5	Poniżej 2 kieliszków	21	10,5
0,5 l	35	17,6	1 lampkę	29	14,5	2 - 4 kieliszków	26	13,0
Powyżej 0,5 do 1 litra	29	14,6	Powyżej 1 lampki do 2 lampek	25	12,5	5 - 10 kieliszków	25	12,5
Powyżej 1 litra do 2 litrów	12	6,0	Powyżej 2 lampek wina do butelki	12	6,0	Powyżej 10 kieliszków	25	12,5
Powyżej 2 litrów	19	9,5	Więcej niż 1 butelka	4	2,0			
<i>Tylko pijący</i>	<i>139</i>	<i>69,8</i>	<i>Tylko pijący</i>	<i>85</i>	<i>42,5</i>	<i>Tylko pijący</i>	<i>97</i>	<i>48,5</i>
RAZEM	199	100		200	100		200	100

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Szczegółowy rozkład analizowanych wyżej wskazań przedstawia Tab. 19., która jest uzupełnieniem do Tab. 18. O ile w drugiej z wymienionych przedstawiono dane zagregowane, tj. bez wydzielenia jednostkowych wskazań na trzy różne rodzaje alkoholi to w Tab. 19. „wyłuskano” dokładną liczbę deklaracji respondentów odnośnie do rodzajów pitego alkoholu podczas ostatniej sytuacji, kiedy pili alkohol w ogóle. Widać wyraźnie, że wśród analizowanej grupy badanych jest 20 osób (10,1%), które nie wskazały na picie, któregośkolwiek z rodzajów wymienionych alkoholi (co przeczy zadanemu w kwestionariuszu ankiety poleceniu: „proszę określić ilość wypitego [alkoholu] podczas ostatniej sytuacji (...)”). Na niewielkie/małe¹³ ilości wypitego alkoholu, tj. poniżej 0,5 litra i 0,5 litra piwa, poniżej dwóch kieliszków wódki i do dwóch lampek wina wskazało 39,7% badanych tej grupy, czyli 79 osób. Na średnie ilości wypitego alkoholu podczas ostatniej sytuacji, kiedy respondenci pili alkohol w ogóle, tj. od 0,5 do 1 litra piwa, dwóch do czterech kieliszków wódki i do dwóch lampek wina wskazało 38,1%, czyli 36 osób. Z kolei ilości duże wypitego alkoholu, tj. ponad 1 litr piwa, pięć i więcej kieliszków wódki oraz ponad dwie lampki wina, zadeklarowało 29,6%, czyli 59 osób, przy czym respondentów, którzy zakreślili najwyższe przedziały dla trzech rodzajów alkoholi jednocześnie było pięciu (2,5%) i są to osoby, które na przyjętej skali wypily (na poziomie deklaracji) największe ilości – bardzo dużo.

Warto w tym miejscu nadmienić, że 90 respondentów (45,7% badanych, którzy deklarowali inicjację alkoholową) to osoby, którym przynajmniej raz w życiu zdarzyło się upić. Ponadto 44 respondentom „urwał się film” – nie pamiętali co się z nimi działo i co robili po wypiciu alkoholu, natomiast 20 osób spotkało się z sytuacją, w której osoba z ich otoczenia (rodzina, znajomi, nauczyciele) mówiła im, iż zbyt dużo lub często piją. Dwóch na pięciu badanych z grupy mającej za sobą inicjację alkoholową (35 osób) zadeklarowało w kwestionariuszu ankiety, że przynajmniej raz żałowało lub wstydziło się tego co zrobiło będąc pod wpływem alkoholu. Szczegółowe dane dot. w/w kwestii przedstawiono w dalszej części niniejszego opracowania.

¹³ Stwierdzenia „niewielkie”, „średnio”, „dużo”, „bardzo dużo” w tej części są wyłącznie subiektywnym opisem autorów niniejszego opracowania.

Tab. 19. Respondenci wg ilości i rodzaju alkoholu wypitego podczas ostatniej sytuacji, kiedy pili alkohol – zestawienie porównawcze pojedynczych wskazań

		Wódka						
		Piwo	Nigdy nie piję wódki	Ostatnim razem nie piłem wódki	Poniżej 2 kieliszków	2 - 4 kieliszków	5 - 10 kieliszków	Powyżej 10 kieliszków
Wino	Nigdy nie piję wina	Nigdy nie piję piwa	3	1	-	2	-	-
		Ostatnim razem nie piłem piwa	5	5	4	2	-	-
		Poniżej 0,5 l	13	3	1	-	1	2
		0,5 l	5	2	-	-	1	-
		Powyżej 0,5 do 1 l	-	1	1	1	1	-
		Powyżej 1 l do 2 l	-	1	-	-	3	1
		Powyżej 2 l	1	1	-	-	-	2
	Ostatnim razem nie piłem wina	<i>Nigdy nie piję piwa</i>	3	-	-	-	1	-
		<i>Ostatnim razem nie piłem piwa</i>	1	2	1	-	1	-
		<i>Poniżej 0,5 l</i>	1	7	2	2	1	1
		<i>0,5 l</i>	1	7	1	2	-	-
		<i>Powyżej 0,5 do 1 l</i>	1	4	1	-	1	1
		<i>Powyżej 1 l do 2 l</i>	-	-	1	-	1	2
		<i>Powyżej 2 l</i>	-	-	-	-	2	3
	Poniżej lampki	Nigdy nie piję piwa	2	1	2	-	1	-
		Ostatnim razem nie piłem piwa	1	2	-	-	-	-
		Poniżej 0,5 l	3	-	-	-	-	-
		0,5 l	-	-	-	-	1	-
		Powyżej 0,5 do 1 l	-	1	-	-	1	-
		<i>Nigdy nie piję piwa</i>	-	-	-	1	-	-
		<i>Ostatnim razem nie piłem piwa</i>	2	2	1	3	-	-
	1 lampkę	<i>Poniżej 0,5 l</i>	-	-	1	1	-	-
		<i>0,5 l</i>	2	1	1	1	1	-
		<i>Powyżej 0,5 do 1 l</i>	-	2	1	1	-	2
		<i>Powyżej 1 l do 2 l</i>	-	1	-	-	1	-
		<i>Powyżej 2 l</i>	-	-	-	-	-	4
		Nigdy nie piję piwa	3	-	-	-	1	-
		Ostatnim razem nie piłem piwa	4	-	-	-	-	-
Powyżej 1 lampki do 2 lampek	Poniżej 0,5 l	1	-	-	3	-	-	
	0,5 l	-	1	1	3	2	-	
	Powyżej 0,5 do 1 l	2	-	-	-	1	2	
	Powyżej 2 l	-	-	-	-	-	1	
	<i>Ostatnim razem nie piłem piwa</i>	-	1	1	1	-	-	
	<i>Poniżej 0,5 l</i>	-	-	1	-	-	-	
	<i>0,5 l</i>	1	-	-	-	-	1	
Powyżej 2 lampek wina do butelki	<i>Powyżej 0,5 do 1 l</i>	-	1	-	2	1	-	
	<i>Powyżej 1 l do 2 l</i>	-	-	-	1	-	-	
	<i>Powyżej 2 l</i>	-	-	-	-	1	-	
	Nigdy nie piję piwa	3	-	-	-	1	-	
	Ostatnim razem nie piłem piwa	4	-	-	-	-	-	
	Poniżej 0,5 l	1	-	-	3	-	-	
	0,5 l	-	1	1	3	2	-	
Wiecej niż 1 butelka	Powyżej 2 l	-	-	-	-	-	1	
	<i>Ostatnim razem nie piłem piwa</i>	-	1	1	1	-	-	
	<i>Poniżej 0,5 l</i>	-	-	1	-	-	-	
	<i>0,5 l</i>	1	-	-	-	-	1	
	<i>Powyżej 0,5 do 1 l</i>	-	1	-	2	1	-	
	<i>Powyżej 1 l do 2 l</i>	-	-	-	1	-	-	
	<i>Powyżej 2 l</i>	-	-	-	-	1	-	

LEGENDA	w ogóle nie pijący	pijący			pijący bardzo dużo
		niewielkie ilości	średnie ilości	duże ilości	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Wśród badanych, jakim zdarzyło się upić było 25 osób (27,8% badanych z tej grupy, 9,8% ogółu), którym zdarzyło się to raz w życiu i 38 osób (42,2% w tej grupie, 14,7% ogółu), które upiły się od dwóch do trzech razy. Pozostałe 30% tej grupy upiło się częściej niż trzy razy, z czego 10 osób – cztery do sześciu razy, 8 osób – siedem i więcej razy a 9 respondentów zadeklarowało, że upiło się tyle razy w życiu, iż nie są w stanie tego policzyć.

Przynajmniej jednokrotne upicie się zdarzyło się 84 badanym niedowidzącym i 6 niewidomym, częściej uczniom szkół ponad gimnazjalnych niż gimnazjów (odpowiednio: 81% i 9% badanym w tej grupie; 33% i 2,3% ogółu), mężczyznom niż kobietom (54 i 34 badanym w tej grupie; 21% i 13% ogółu), mieszkańcom miast niż wsi (55 i 35 badanym w tej grupie; 21% i 13% ogółu), mieszkającym w internacie niż poza internatem (65 i 25 badanym w tej grupie; 25% i 10% ogółu). Ponadto przynajmniej jednokrotne upicie się zdarzyło się 19 respondentom w wieku 18 lat i mniej, 60 w wieku od 19 do 21 lat i 11 w wieku 22 lat i więcej. Wśród tej grupy znalazło się 51 osób, które uczą się w Krakowie, 16 – w Łodzi i 23 – we Wrocławiu. Należy zaznaczyć, że upicie się ponad trzy razy w życiu częściej charakteryzowało badanych mężczyzn, tylko osoby niedowidzące i uczniów szkół ponadgimnazjalnych. Wśród pozostałych grup nie zaobserwowano wyraźnego zróżnicowania, a upicie się ponad trzy razy w życiu dotyczyło pojedynczych osób lub bardzo mało licznych grup.

Tab. 20. Wybrane cechy charakteryzujące respondentów, który przynajmniej raz w życiu zdarzyło się upić

Respondenci, którym przynajmniej raz w życiu zdarzyło się upić		Czy kiedykolwiek po spożyciu alkoholu robiłeś (robiłaś) rzeczy, których potem po wytrzeźwieniu żałowałeś (żałowałaś) lub wstydziliś (wstydziliś) się?			
		Tak		Nie	
		Czy ktoś z twojego otoczenia (rodzina, znajomi, nauczyciele) mówił, że zbyt dużo/często pijesz alkohol?			
		Tak	Nie	Tak	Nie
Czy kiedykolwiek po spożyciu alkoholu „urwał Ci się film”, nie pamiętałeś (pamiętałaś), co się z Tobą działo i co robiłeś (robiłaś)?	Tak	7	9	4	24
	Nie	3	13	1	29

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Stan tzw. „urwanego filmu” zadeklarowało 40 badanych niedowidzących i 4 niewidomych (łącznie: 17% ogółu, przy N = 258). Zdarzyło się to częściej uczniom szkół ponad gimnazjalnych niż gimnazjów (odpowiednio: 40 i 4 badanym), mężczyznom niż kobietom (15 i 29), mieszkańcom miast niż wsi (24 i 20), mieszkającym w internacie niż poza internatem (34 i 10). Ponadto „urwany film” zdarzył się przynajmniej jeden raz w życiu 7 respondentom w wieku 18 lat i mniej, 33 w wieku od 19 do 21 lat i 4 w wieku 22 lat i więcej. Wśród tej grupy znalazło się 28 osób, które uczą się w Krakowie, 5 – w Łodzi i 11 – we Wrocławiu.

Uczucie wstydu po wytrzeźwieniu towarzyszyło 33 badanym niedowidzącym i 2 niewidomym, częściej uczniom szkół ponad gimnazjalnych niż gimnazjów (odpowiednio: 9 i 3 badanym), mężczyznom niż kobietom (23 i 12) oraz nieco częściej mieszkańcom miast niż wsi (19 i 16) i mieszkającym w internacie niż poza internatem (23 i 12). Ponadto poczucie wstydu po wytrzeźwieniu zdarzyło się 5 respondentom w wieku 18 lat i mniej, 27 w wieku od 19 do 21 lat i 3 w wieku 22 lat i więcej. Wśród tej grupy znalazło się 20 osób, które uczą się w Krakowie, 9 – w Łodzi i 6 – we Wrocławiu.

Z sytuacją, w której osoba z otoczenia respondentów (rodzina, znajomi, nauczyciele) mówiła im, iż zbyt dużo lub często piją spotkało się 20 badanych niedowidzących. Częściej zdarzyło się to uczniom szkół ponad gimnazjalnych niż gimnazjów (odpowiednio: 19 i 1 badanym), mężczyznom niż kobietom (16 i 4) oraz nieco częściej mieszkańcom miast niż wsi (19 i 16) i mieszkającym w internacie niż poza internatem (12 i 8). Ponadto z w/w sytuacją spotkało się 2 respondentów w wieku 18 lat i mniej, 15 w wieku od 19 do 21 lat i 3 w wieku 22 lat i więcej. Wśród tej grupy znalazło się 10 osób, które uczą się w Krakowie, 2 – w Łodzi i 8 – we Wrocławiu.

Na wszystkie analizowane cechy charakteryzujące respondentów, którym przynajmniej raz w życiu zdarzyło się upić wskazało 7 badanych, a 29 respondentów było zdania, że nigdy nie „urwał im się film”, nie spotkało ich uczucie wstydu po wytrzeźwieniu, ani nikt nie zwrócił im uwagi, że piją zbyt dużo lub za często. Szczegóły przedstawia Tab. 20.

Z kolei w Tab. 21 przedstawiono zbiorczy rozkład wskazań (i ich odsetek względem ogółu badanych) odnośnie do zażywania substancji nikotynowych, alkoholowych i narkotykowych w ciągu 12 miesięcy, w ciągu 30 dni względem okresu prowadzenia badań oraz kiedykolwiek w życiu w podziale na płeć badanych, wiek, stopień niepełnosprawności, miejsce zamieszkania (miasto/wieś oraz zamieszkiwanie w internacie i poza internatem).

Tab. 21. Deklaracje respondentów co do kontaktu z substancjami psychoaktywnymi wg stopnia niepełnosprawności, miejsca zamieszkania, płci, rodzaju szkoły oraz mieszkania (lub nie) w internacie w ciągu 12 miesięcy, w ciągu 30 dni względem okresu prowadzenia badań oraz kiedykolwiek w życiu – *zestawienie ilościowe wskazań i udział procentowy względem ogółu badanych*

Deklaracja kontaktu w ciągu ... od badania	Niedowidzący						Niewidomy					
	Substancje psychoaktywne											
	tytoń		alkohol		narkotyki		tytoń		alkohol		narkotyki	
	*	%	*	%	*	%	*	%	*	%	*	%
12 miesięcy	78	30	130	50	10	4	6	2	17	7	-	-
30 dni	56	22	80	31	5	2	3	1	7	3	-	-
kiedykolwiek w życiu	121	47	170	66	29	11	10	4	29	11	1	0
Deklaracja kontaktu w ciągu ... od badania	Gimnazjum						Szkoła ponadgimnazjalna					
	tytoń		alkohol		narkotyki		tytoń		alkohol		narkotyki	
	*	%	*	%	*	%	*	%	*	%	*	%
	12 miesięcy	9	3	19	7	1	0	75	29	128	50	9
30 dni	6	2	5	2	-	-	53	21	82	32	5	2
kiedykolwiek w życiu	15	6	31	12	4	2	116	45	168	65	26	10
Deklaracja kontaktu w ciągu ... od badania	Mieszkaniec/ka internatu						Zamieszkiwanie poza internatem					
	tytoń		alkohol		narkotyki		tytoń		alkohol		narkotyki	
	*	%	*	%	*	%	*	%	*	%	*	%
	12 miesięcy	59	23	104	40	8	3	25	10	43	17	2
30 dni	39	15	64	25	4	2	20	8	23	9	1	0
kiedykolwiek w życiu	95	37	147	57	20	8	36	14	52	20	10	4
Deklaracja kontaktu w ciągu ... od badania	Miasto						Wieś					
	tytoń		alkohol		narkotyki		tytoń		alkohol		narkotyki	
	*	%	*	%	*	%	*	%	*	%	*	%
	12 miesięcy	56	22	90	35	7	3	28	11	57	22	3
30 dni	42	16	57	22	3	1	17	7	30	12	2	1
kiedykolwiek w życiu	80	31	121	47	22	9	51	20	78	30	8	3
Deklaracja kontaktu w ciągu ... od badania	Kobiety						Mężczyźni					
	tytoń		alkohol		narkotyki		tytoń		alkohol		narkotyki	
	*	%	*	%	*	%	*	%	*	%	*	%
	12 miesięcy	38	15	70	27	-	-	46	18	77	30	10
30 dni	21	8	38	15	-	-	38	15	49	19	5	2
kiedykolwiek w życiu	64	25	95	37	4	2	67	26	104	40	26	10

* liczba wskazań, %, przy N = 258

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Podsumowując tą część opracowania należy stwierdzić, że ponad połowa badanych (po inicjacji tytoniowej/alkoholowej/narkotykowej) sięgała po substancje psychoaktywne w okresie 12 m-y od badania kwestionariuszowego. Najczęściej byli to palący papierosy a najrzadziej osoby narkotyzujące się. Zaobserwowano brak wyraźnego zróżnicowania w tej kwestii odnośnie do danych społeczno – demograficznych respondentów. Wśród spożywanych w w/w okresie alkoholi najczęściej wybieranym było piwo, następnie wódka, wino i inne alkohole. W przypadku narkotyków wskazywano głównie na marihuanę/haszysz i amfetaminę. Badani „palacze”, którzy deklarowali palenie papierosów w analizowanym roku najczęściej wskazywali na wypalanie (w tym okresie) od 1 do 5 papierosów dziennie. Dokładnie te same częstości wskazań charakteryzowały badaną grupę w przypadku zażywania substancji psychoaktywnych w okresie miesiąca poprzedzającego badanie kwestionariuszowe.

Analiza „ostatnich zachowań alkoholowych” pozwala stwierdzić, że ponad połowa badanych spożyła niewielkie/male lub średnie ilości alkoholu (wg przyjętej skali). Co czwarty badany wskazał na ilości duże. Prawie połowa badanych (która deklarowała inicjację alkoholową) spotkała się z sytuacją „urwanego filmu”, jedna piąta z sytuacją, w której osoba z ich otoczenia (rodzina, znajomi, nauczyciele) mówiła im, iż zbyt dużo lub często piją a dwóch na pięciu badanych zadeklarował, że przynajmniej raz żałował lub wstydził się tego co zrobił będąc pod wpływem alkoholu. Upicie się częściej charakteryzowało badanych mężczyzn, mieszkańców miast i internatów, osoby niedowidzące, ze szkół ponadgimnazjalnych, w najstarszych grupach wiekowych.



Postawy wobec narkotyków, „dopalaczy” i leków

Respondenci pytani, które ich zdaniem, z 13 wymienionych w kwestionariuszu ankiety substancji psychoaktywnych, uważają za narkotyki najczęściej wskazywali na amfetaminę (208 wskazań, 81% ogółu badanych, przy N = 258), marihuanę/haszysz (kanabinole; 206, 80%), heroinę i kokainę (po 196, 76%), ecstasy (158, 61%), grzyby halucynogenne (111, 43%), kompot (polska heroina; 107, 42%) oraz LSD (92, 36%). Rozkład wskazań odnośnie do w/w kwestii przedstawiono w Tab. 22.

W kwestii dostępności do substancji psychoaktywnych najczęściej wymienianymi były leki uspokajające (nasenne; bez zalecenia lekarza; 111 wskazań, 43% ogółu badanych przy N = 258), marihuana/haszysz (kanabinole; 83, 32%), butapren (70, 27%), środki wziewne (rozpuszczalniki, gaz do zapalniczek, itp.; 63, 24%) i amfetamina (60, 23%; Tab. 22.).

Tab. 22. Dostępność do substancji psychoaktywnych i uznanie ich za narkotyki

Liczba i % wskazań	Substancje psychoaktywne																																																						
	kanabinole	amfetamina	LSD	ecstasy	GHB	butapren	środki wziewne	heroina	kompot	kokaina, crack	grzyby halucynogenne	sterydy anaboliczne	leki uspokajające	Inny																																									
Uznanie substancji psychoaktywnych za narkotyki																																																							
	206	%	208	%	92	%	158	%	61	%	64	%	58	%	23	%	196	%	76	%	107	%	42	%	196	%	76	%	111	%	43	%	66	%	26	%	80	%	31	%	18	%	*	7											
Dostęp do substancji psychoaktywnych																																																							
	83	%	32	%	60	%	23	%	18	%	7	%	48	%	19	%	19	%	7	%	70	%	27	%	63	%	24	%	44	%	17	%	30	%	12	%	47	%	18	%	48	%	19	%	45	%	17	%	111	%	43	%	9	%	4

 substancje psychoaktywne najczęściej uznawane za narkotyki
 substancje psychoaktywne najczęściej uznawane za dostępne

* kaktus, keratyna, KROKODYL, metaamfetamina, opium, szalwia, piguły, tabaka;

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

W przypadku nielicznych rozkładów wskazań uznania w/w substancji za narkotyki i dostępu do nich (które przekroczyły próg 100 wskazań) zaobserwowano różnice w zestawieniu z danymi społeczno-demograficznymi. W dalszej części opracowania skupiono się wyłącznie na rozkładach wskazań, gdzie wspomniane różnice zaobserwowano.

Uznanie amfetaminy za narkotyki częściej charakteryzowało respondentów w wieku 19 – 21 lat niż pozostałe grupy (V-C = 0,15). Znacznie częściej kanabinole za narkotyki uznawali niewidomi niż niedowidzący respondenci (V-C = 0,20) oraz nieco częściej (V-C = 0,10) kobiety niż mężczyźni. Również częściej badane kobiety niż mężczyźni za narkotyki uważały heroinę (V-C = 0,14), zdecydowanie częściej uczący się w Krakowie niż w pozostałych miastach (V-C = 0,22) oraz respondenci wieku 19 – 21 lat (V-C = 0,16). Krakowianie również częściej niż uczący się w innych ośrodkach za narkotyki uznawali heroinę (V-C = 0,15). Polska heroina (kompot) za narkotyki uznawana była częściej przez niewidomych niż niedowidzących (V-C = 0,15), mieszkańców Krakowa i respondentów w wieku 19-21 lat (w obu przypadkach V-C = 0,18). Na ecstasy częściej wskazywali niewidomi niż niedowidzący (V-C = 0,13), uczniowie szkół ponadgimnazjalnych niż gimnazjów (V-C = 0,11) oraz badani w wieku 19-21 lat (V-C = 0,15).

Ponadto zaobserwowano, że częściej na stosunkowo łatwy dostęp do środków wziewnych i butaprenu wskazywali uczący się w Krakowie (V-C = 0,13) a na dostęp do amfetaminy częściej badani mieszkańcy miast niż wsi (V-C = 0,13), uczący się w Krakowie i osoby w wieku 22 lata i więcej (w obu przypadkach V-C = 0,12).

Respondentów spytano również o wiedzę dotyczącą „dopalaczy”, rozumianych jako: „*substancje o działaniu psychoaktywnym, sprzedawane w wyspecjalizowanych sklepach lub przez internet, inne niż witaminy, odżywki czy napoje energetyzujące*”. Ponad połowa badanych (56,2%, 145 osób, przy N = 258) zadeklarowała, iż wie, że co kryje się pod hasłem „dopalacze”. Zdecydowanie częściej wiedza ta charakteryzowała badanych niedowidzących niż niewidomych (V-C = 0,24), kobiety niż mężczyzn (V-C = 0,21), nieco częściej uczniów szkół ponadgimnazjalnych niż gimnazjalnych (V-C = 0,10) i uczących się w Krakowie i Łodzi niż we Wrocławiu (V-C = 0,13). Zdecydowanie częściej wiedzę na temat „dopalaczy” posiadali badani w wieku 19-21 lat niż pozostali oraz osoby, które zadeklarowały udział w spotkaniach profilaktycznych na temat szkodliwości zażywania narkotyków niż ci, którzy w udziale w nich nie brali (w obu przypadkach V-C = 0,20). Miejsce zamieszkania (w tym internat) nie różnicują statystycznie respondentów.

Respondenci, którzy zadeklarowali wiedzę na temat „dopalaczy” wskazali również na ich cechy charakterystyczne i pewne właściwości. Najwięcej wskazań padło w tej kwestii na stwierdzenie, że „*dopalacze są szkodliwe dla zdrowia*” – 108 wskazań (73,5% badanych deklarujących wiedzę na temat „dopalaczy”). Co czwarty badany wskazał na stwierdzenia, iż „*posiadanie dopalaczy jest zabronione*” i/lub „*ich używanie jest zabronione*”, odpowiednio: 24,5%, 36 i 25,2%, 37. Jedynie 5,4% (8 osób) badanych wskazało, że „*dopalacze nie są szkodliwe dla zdrowia*” a 61,9% (91 osób) – „*są dostępne w specjalnych sklepach*”.

Nieco ponad 13% badanych zadeklarowało w kwestionariuszu ankiety, że przynajmniej raz w życiu zdarzyło im się stosować „dopalacze”. Było to 34 badanych, a wśród nich: 30 badanych niedowidzących i 4 niewidomych, 14 kobiet i 20 mężczyzn, 8 uczniów gimnazjum i 26 uczniów szkół ponadgimnazjalnych, 23 mieszkańców miast i 11 mieszkańców wsi oraz 22 osoby mieszkające w internacie i 12 poza internatem. Najwyższy odsetek badanych, którzy stosowali „dopalacze” charakteryzował badanych z Wrocławia (14,5% badanych wg miast), respondentów, którzy nie zadeklarowali udziału w spotkaniach profilaktycznych na temat szkodliwości zażywania narkotyków (17,8% badanych w tej grupie) oraz głównie respondentów w wieku 19-21 lat.

Prawie co trzeci respondent, tj. 30,2%, czyli 78 osób, przyznał, że zdarzyło mu się przyjmować leki bez zalecenia lekarza, a dokładnie połowa z nich potrafiła owe leki wymienić. Były to głównie leki (w tym: przeciwbólowe)/witaminy/suplementy diety ogólnie dostępne (tj. nie wymagające recepty), m.in.: *akodin, apap, gripex, leki na astmę, alergię, fastum, paracetamol, ibum, nospa, nurofen, skorbolamid, syrop prawoślazowy, neoangin, leki na katar, ból głowy, cerutin, augmentin, codipar, aspirin c, wit.c, polopiryna, smecta, ketonal, leki nasanne, ziołowe, nifuroksazyd, pantenol, fervex, theraflu, ascorutical, herbapekt, persin, septotele, maxivision, trama, flegamina, magnez, wapno, zyrtec*¹⁴.

Podsumowując należy podkreślić, że najczęściej wskazywanymi substancjami, uznawanymi za narkotyk wg respondentów były amfetamina, kanabinole, heroina, kokaina, ecstazy, halucynogenne, kompot i LSD. Jako najbardziej dostępne najczęściej wymieniano leki uspokajające, kanabinole, butapren, środki wziewne i amfetaminę. Większość badanych zadeklarowała, iż wie, że co kryje się pod hasłem „dopalacze” i za ich główne cechy uznano: szkodliwość dla zdrowia, zabronione ich posiadanie i używanie. Nieliczni przyznali się do stosowania „dopalaczy”. Postawy wobec tych substancji są silnie skorelowane z udziałem badanych w spotkaniach profilaktycznych na temat szkodliwości stosowania narkotyków. Osoby, które stosowały leki bez zalecenia (recepty) lekarza, wymieniały głównie ogólnie dostępne leki/witaminy/suplementy.

¹⁴ Wg wskazań respondentów w pyt. nr 72 kwestionariusza ankiety.

Podsumowanie

Reasumując przedstawione w niniejszym opracowaniu dane, warto wskazać na najsilniejsze zależności, jakie zaobserwowano pomiędzy zmiennymi. Stwierdzono, że częściej badane kobiety niż mężczyźni brały udział w programach profilaktycznych na temat szkodliwości palenia papierosów, picia alkoholu i/lub zapobiegania używaniu narkotyków. Mieszkańcy miast nieco częściej brali udział w spotkaniach dot. picia alkoholu i używania narkotyków i rzadziej w spotkaniach dot. palenia tytoniu niż mieszkańcy wsi. Częściej uczestnikami spotkań profilaktycznych dot. szkodliwości picia alkoholu i zapobiegania używaniu narkotyków byli badani uczniowie szkół ponadgimnazjalnych, a spotkań dot. palenia tytoniu – uczniowie szkół gimnazjalnych. Im młodsi badani uczniowie tym częściej ich udział we wszystkich rodzajach spotkań profilaktycznych. Spośród badanych najwyższy odsetek udziału w spotkaniach profilaktycznych dot. szkodliwości palenia papierosów i zażywania narkotyków charakteryzował badanych z Łodzi, a w przypadku spotkań dot. szkodliwości picia alkoholu najwyższy odsetek odnotowano wśród respondentów z Wrocławia. Jednocześnie najniższy odsetek udziału w spotkaniach profilaktycznych dot. szkodliwości palenia papierosów i zażywania narkotyków charakteryzował respondentów z Wrocławia, a w przypadku spotkań dot. szkodliwości picia alkoholu najniższy odsetek odnotowano wśród respondentów z Krakowa. Większość respondentów deklarowała przydatność udziału w w/w spotkaniach, przy czym częściej byli to mężczyźni niż kobiety, niewidomi niż niedowidzący, mieszkańcy miast niż wsi, uczniowie szkół gimnazjalnych niż ponadgimnazjalnych oraz mieszkający poza internatem niż mieszkańcy internatu.

Osobami, które najczęściej prowadziły spotkania profilaktyczne byli lekarze lub osoby duchowne, głównie w szkołach, a większość respondentów uczestniczyła w nich nie później niż dwa lata od momentu przeprowadzania badania kwestionariuszowego.

Wśród osób, które wzięły udział w przynajmniej jednym spotkaniu profilaktycznym odnotowano wyższe deklaracje co do poziomu wiedzy, niż wśród osób, które nie brały udziału w tych spotkaniach. Również wśród osób, które wzięły udział w przynajmniej jednym spotkaniu profilaktycznym i wysoko oceniały swój poziom wiedzy o negatywnych konsekwencjach wynikających z palenia papierosów, picia alkoholu i używania narkotyków odnotowano częstsze deklaracje co do korzyści, wynikających z tych spotkań. Wyższy deklarowany poziom wiedzy charakteryzował częściej badanych mężczyzn niż kobiety, starszych niż młodszych respondentów, niedowidzących niż niewidomych, pochodzących z miast niż z miejscowości wiejskich (tu: wyjątek – wiedza dot. szkodliwości palenia tytoniu), uczniów szkół ponadgimnazjalnych niż gimnazjalistów oraz respondentów mieszkających poza internatem niż mieszkańców internatów.

Najczęściej deklarowaną substancją psychoaktywną, której spróbowali respondenci był alkohol, następnie papierosy i narkotyki (z grupy tzw. „miękkich”).

Swojego „pierwszego papierosa” i inicjację alkoholową mają za sobą częściej badani mężczyźni niż kobiety, nieco częściej mieszkańcy miast niż pochodzący z miejscowości wiejskich oraz zdecydowanie częściej uczniowie szkół ponadgimnazjalnych niż gimnazjów, respondenci niedowidzący niż niewidomi i badani w starszych grupach wiekowych. Również inicjację narkotykową charakteryzowały podobne cechy, gdzie dodatkowo wyróżnić należy fakt, że kontakt z narkotykami deklarowali nieco częściej badani mieszkający poza, niż w internacie.

Zaobserwowano silny rozrzut wskazań odnośnie do pierwszego kontaktu z analizowanymi substancjami psychoaktywnymi wg miejsca lokalizacji ośrodka. Swoje przygody z papierosami, alkoholem i narkotykami w szkole podstawowej lub wcześniej częściej deklarowali badani mężczyźni niż kobiety. Respondentów

charakteryzuje wcześniejszy okres inicjacji niż respondentki. Znacznie wcześniejszy kontakt z narkotykami mieli natomiast badani mieszkańcy wsi niż miast. Inicjacja tytoniowa i alkoholowa wśród mieszkających na wsiach była nieco odciągnięta w czasie, w stosunku do respondentów z miast. W podziale respondentów wg stopnia niepełnosprawności zaobserwowano brak wyraźnych różnic w kwestii inicjacji tytoniowej. Wcześniejszą inicjację alkoholową nieco częściej deklarowali respondenci niewidomi niż niedowidzący. Ze względu na specyficzny rozkład wskazań trudno interpretować okres inicjacji narkotykowej. Brak istotnych różnic odnotowano także w podziale badanych na osoby mieszkające w,- i poza internatem. Im starsi respondenci tym późniejszy deklarowany okres inicjacji tytoniowej, alkoholowej i narkotykowej oraz dokładnie odwrotnie: im młodszy respondenci tym wcześniejszy deklarowany okres inicjacji.

Najczęstszym pierwszym wypitym rodzajem alkoholu było piwo, następnie alkohole mocne, tj. wódka (ew. drinki) a na trzecim miejscu znalazło się wino. Częściej po alkohole mocniejsze, jako pierwszy wypity w swoim życiu alkohol, sięgali respondenci nie mieszkający w internacie, częściej mieszkańcy wsi niż miast, uczniowie gimnazjów niż szkół ponadgimnazjalnych, częściej mężczyźni niż kobiety oraz częściej badani niedowidzący niż niewidomi. Ponadto im starsi respondenci tym deklarowana inicjacja alkoholowa miała miejsce z mocniejszym trunkiem.

W przypadku inicjacji narkotykowej najczęściej wskazywanym środkiem psychoaktywnym była marihuana (haszysz). Pojedynczy respondenci wskazali na amfetaminę lub ecstasy.

Niezależnie od rodzaju zażywanej substancji psychoaktywnej, respondenci deklarowali najczęściej, że nikt nie namawiał ich do spróbowania papierosów, alkoholu czy narkotyków. Badani, którzy wskazali na palenie papierosów, jako inicjatorów wskazali kolegów/koleżanki szkolne i innych znajomych. Z kolei w grupie deklarującej picie alkoholu (przynajmniej raz w życiu) jako gł. inicjatorów wskazano znajomych. Podobnie w przypadku inicjacji narkotykowej.

Głównym powodem zarówno inicjacji tytoniowej, alkoholowej, jak i narkotykowej była ciekawość nowych doznań. Do pierwszego papierosa respondentów namówili też znajomi, a inicjacja alkoholowa i narkotykowa podyktowana była chęcią polepszenia nastroju.

Respondenci pierwsze papierosy dostawali głównie od kolegów/koleżanek z klasy lub od znajomych. Badani deklarowali, że pierwszy alkohol dostawali gł. od członków swojej rodziny, znajomych lub w inny sposób. Połowa respondentów po deklarowanej inicjacji narkotykowej, kupiła lub dostała narkotyki od znajomych, a co ósmy badany kupił je od kogoś obcego.

W przypadku pierwszego kontaktu z papierosami najczęściej wskazywanym przez respondentów miejscem były przestrzenie publiczne, takiej jak ulica, park, plaża i itp. Inicjacja alkoholowa miała natomiast miejsce najczęściej w domach respondentów, a narkotykowa „u kogoś” w domu lub w restauracji.

Ponad połowa badanych (po inicjacji tytoniowej/alkoholowej/narkotykowej) sięgała po substancje psychoaktywne w okresie 12 m-cy od badania kwestionariuszowego. Najczęściej byli to palący papierosy a najrzadziej osoby narkotyzujące się. Zaobserwowano brak wyraźnego zróżnicowania w tej kwestii odnośnie do danych społeczno – demograficznych respondentów. Wśród spożywanych w w/w okresie alkoholi najczęściej wybieranym było piwo, następnie wódka, wino i inne alkohole. W przypadku narkotyków wskazywano gł. na marihuane/haszysz i amfetaminę. Badani „palacze”, którzy deklarowali palenie papierosów w analizowanym roku najczęściej wskazywali na wypalanie (w tym okresie) od 1 do 5 papierosów dziennie. Dokładnie te same częstości wskazań

charakteryzowały badaną grupę w przypadku zażywania substancji psychoaktywnych w okresie miesiąca poprzedzającego badanie kwestionariuszowe.

Analiza „ostatnich zachowań alkoholowych” pozwala stwierdzić, że ponad połowa badanych spożyła niewielkie/małe lub średnie ilości alkoholu (wg przyjętej skali). Co czwarty badany wskazał na ilości duże. Prawie połowa badanych (która deklarowała inicjację alkoholową) spotkała się z sytuacją „urwanego filmu”, jedna piąta z sytuacją, w której osoba z ich otoczenia (rodzina, znajomi, nauczyciele) mówiła im, iż zbyt dużo lub często piją, a dwóch na pięciu badanych zadeklarowało, że przynajmniej raz żałowało lub wstydziło się tego co zrobiło będąc pod wpływem alkoholu). Upicie się częściej charakteryzowało badanych mężczyzn, mieszkańców miast i internatów, osoby niedowidzące, ze szkół ponadgimnazjalnych, w najstarszych grupach wiekowych.

Najczęściej wskazywanymi substancjami, uznawanymi za narkotyki wg respondentów były amfetamina, kanabinoły, heroina, kokaina, ecstazy, halucynogenne, kompot i LSD. Jako najbardziej dostępne najczęściej wymieniano leki uspokajające, kanabinoły, butapren, środki wziewne i amfetaminę. Większość badanych zadeklarowała, iż wie, że co kryje się pod hasłem „dopalacze” i za ich gł. cechy uznano: szkodliwość dla zdrowia, zabronione ich posiadanie i używanie. Nieliczni przyznali się do stosowania „dopalaczy”. Postawy wobec tych substancji są silnie skorelowane z udziałem badanych w spotkaniach profilaktycznych na temat szkodliwości stosowania narkotyków. Osoby, które stosowały leki bez zalecenia (recepty) lekarza, wymieniały głównie ogólnie dostępne leki/witaminy/suplementy.

Spis rysunków, tabel i wykresów

- Rys. 1.** Wybrane cechy społeczno – demograficzne respondentów wg lokalizacji specjalnych ośrodków szkolno – wychowawczych dla dzieci słabo widzących i niewidzących – Wrocław, Kraków i Łódź
- Tab. 1.** Respondenci wg lokalizacji szkoły i rodzaju niepełnosprawności wzrokowej
- Tab. 2.** Respondenci wg miejsca zamieszkania, płci i rodzaju szkoły
- Tab. 3.** Respondenci wg miejsca zamieszkania, płci i wieku
- Tab. 4.** Respondenci wg deklaracji uczestnictwa w spotkaniach profilaktycznych i miejsca zamieszkiwania w internacie
- Tab. 5.** Respondenci wg odsetka deklaracji (wg miast) uczestnictwa w spotkaniach profilaktycznych i podziale na lokalizację ośrodka: Kraków, Łódź, Wrocław
- Tab. 6.** Wartości współczynnika rho – Spearmana (0,00) dla korzyści z udziału w spotkaniach profilaktycznych
- Tab. 7.** Deklaracje respondentów co do deklaracji korzyści z uczestnictwa w spotkaniach profilaktycznych wg stopnia niepełnosprawności, miejsca zamieszkania, rodzaju szkoły oraz mieszkania (lub nie) w internacie.
- Tab. 8.** Wartości współczynnika rho – Spearmana (0,00) dla wiedzy o negatywnych konsekwencji wynikających z palenia papierosów, picia alkoholu i używania narkotyków
- Tab. 9.** Wartości współczynnika rho – Spearmana (0,00) dla wiedzy o negatywnych konsekwencjach wynikających z palenia papierosów, picia alkoholu i używania narkotyków i deklaracji udziału w spotkaniach profilaktycznych
- Tab. 10.** Wartości współczynnika rho – Spearmana (0,00) dla wiedzy o negatywnych konsekwencjach wynikających z palenia papierosów, picia alkoholu i używania narkotyków i deklaracji korzyści z udziału w spotkaniach profilaktycznych
- Tab. 11.** Deklaracje respondentów co do kontaktu z substancjami psychoaktywnymi
- Tab. 12.** Deklaracje respondentów co do kontaktu z substancjami psychoaktywnymi wg stopnia niepełnosprawności, miejsca zamieszkania, płci, rodzaju szkoły oraz mieszkania (lub nie) w internacie
- Tab. 13.** Deklaracje respondentów co do kontaktu z substancjami psychoaktywnymi wg lokalizacji ośrodka: Kraków, Łódź, Wrocław
- Tab. 14.** Respondenci wg osób, które namówiły je do „pierwszego kontaktu” z substancjami psychoaktywnymi
- Tab. 15.** Respondenci wg deklarowanych powodów spróbowania substancji psychoaktywnych
- Tab. 16.** Respondenci wg sposobów zdobycia substancji psychoaktywnych
- Tab. 17.** Respondenci wg miejsca pierwszego spróbowania substancji psychoaktywnych
- Tab. 18.** Respondenci wg ilości i rodzaju alkoholu wypitego podczas ostatniej sytuacji, kiedy pili alkohol – zestawienie zagregowane
- Tab. 19.** Respondenci wg ilości i rodzaju alkoholu wypitego podczas ostatniej sytuacji, kiedy pili alkohol – zestawienie porównawcze pojedynczych wskazań
- Tab. 20.** Wybrane cechy charakteryzujące respondentów, który przynajmniej raz w życiu zdarzyło się upić
- Tab. 21.** Deklaracje respondentów co do kontaktu z substancjami psychoaktywnymi wg stopnia niepełnosprawności, miejsca zamieszkania, płci, rodzaju szkoły oraz mieszkania (lub nie) w internacie w ciągu 12 miesięcy, w ciągu 30 dni względem okresu prowadzenia badań oraz kiedykolwiek w życiu – *zestawienie ilościowe wskazań i udział procentowy względem ogółu badanych*
- Tab. 22.** Dostępność do substancji psychoaktywnych i uznanie ich za narkotyki
- Wyk. 1.** Uczestnictwo w spotkaniach profilaktycznych na temat zapobiegania palenia tytoniu (A), szkodliwości picia alkoholu (B) i zapobiegania używaniu narkotyków (C) a płeć respondentów.
- Wyk. 2.** Uczestnictwo w spotkaniach profilaktycznych na temat zapobiegania palenia tytoniu (A), szkodliwości picia alkoholu (B) i zapobiegania używaniu narkotyków (C) wg miejsca zamieszkania respondentów.
- Wyk. 3.** Uczestnictwo w spotkaniach profilaktycznych na temat zapobiegania palenia tytoniu (A), szkodliwości picia alkoholu (B) i zapobiegania używaniu narkotyków (C) w podziale na szkoły gimnazjalne i ponadgimnazjalne.
- Wyk. 4.** Uczestnictwo w spotkaniach profilaktycznych na temat zapobiegania palenia tytoniu (A), szkodliwości picia alkoholu (B) i zapobiegania używaniu narkotyków (C) w podziale na lokalizację ośrodka: Kraków, Łódź, Wrocław.
- Wyk. 5.** Deklaracje korzyści z udziału w spotkaniach profilaktycznych na temat zapobiegania palenia tytoniu wg płci: A – kobiety, B – mężczyźni.

- Wyk. 6.** Deklaracje korzyści z udziału w spotkaniach profilaktycznych na temat szkodliwości picia alkoholu wg płci: A – kobiety, B – mężczyźni.
- Wyk. 7.** Deklaracje korzyści z udziału w spotkaniach profilaktycznych na temat zapobiegania używaniu narkotyków wg płci: A – kobiety, B – mężczyźni.
- Wyk. 8.** Osoby prowadzące spotkania profilaktyczne wg wskazań respondentów
- Wyk. 9.** Deklarowany okres udziału w spotkaniach profilaktycznych względem momentu przeprowadzenia badań kwestionariuszowych wg wskazań respondentów
- Wyk.10.** Miejsce odbywania się spotkań profilaktycznych wg wskazań respondentów
- Wyk.11.** Deklarowany poziom wiedzy o negatywnych konsekwencjach wynikających z palenia papierosów (A), picia alkoholu (B) i używania narkotyków (C) a płeć respondentów
- Wyk.12.** Deklarowany poziom wiedzy o negatywnych konsekwencjach wynikających z palenia papierosów (A), picia alkoholu (B) i używania narkotyków (C) a stopień niepełnosprawności respondentów
- Wyk.13.** Deklarowany poziom wiedzy o negatywnych konsekwencjach wynikających z palenia papierosów (A), picia alkoholu (B) i używania narkotyków (C) wg miejsca zamieszkania respondentów
- Wyk.14.** Deklarowany poziom wiedzy o negatywnych konsekwencjach wynikających z palenia papierosów (A), picia alkoholu (B) i używania narkotyków (C) wg miejsca zamieszkania respondentów w internacie lub nie
- Wyk.15.** Deklarowany poziom wiedzy o negatywnych konsekwencjach wynikających z palenia papierosów (A), picia alkoholu (B) i używania narkotyków (C) a rodzaj szkoły, do której uczęszczają respondenci
- Wyk.16.** Deklaracje respondentów co do kontaktu z substancjami psychoaktywnymi wg płci
- Wyk.17.** Deklaracje respondentów co do kontaktu z substancjami psychoaktywnymi wg miejsca zamieszkania
- Wyk.18.** Deklaracje respondentów co do kontaktu z substancjami psychoaktywnymi wg stopnia niepełnosprawności
- Wyk.19.** Deklaracje respondentów co do rodzaju alkoholu wypitego „pierwszy raz” wg stopnia niepełnosprawności, płci, rodzaju szkoły, miejsca zamieszkania i zamieszkiwania, lub nie, w internacie
- Wyk.20.** Deklaracje respondentów co do palenia papierosów (A), picia alkoholu (B) i używania narkotyków (C) w okresie 12 m–cy od badania kwestionariuszowego wg stopnia niepełnosprawności respondenci
- Wyk.21.** Deklaracje respondentów co do palenia papierosów (A), picia alkoholu (B) i używania narkotyków (C) w okresie 12 m–cy od badania kwestionariuszowego wg płci respondenci
- Wyk.22.** Deklaracje respondentów co do palenia papierosów (A), picia alkoholu (B) i używania narkotyków (C) w okresie 12 m–cy od badania kwestionariuszowego wg rodzaju szkoły, do której uczęszczają respondenci
- Wyk.23.** Deklaracje respondentów co do palenia papierosów (A), picia alkoholu (B) i używania narkotyków (C) w okresie 12 m–cy od badania kwestionariuszowego wg miejsca zamieszkania respondentów
- Wyk.24.** Deklaracje respondentów co do palenia papierosów (A), picia alkoholu (B) i używania narkotyków (C) w okresie 12 m–cy od badania kwestionariuszowego wg miejsca zamieszkania respondentów w internacie lub nie
- Wyk.25.** Deklaracje respondentów co do palenia papierosów (A), picia alkoholu (B) i używania narkotyków (C) w okresie 30 dni od badania kwestionariuszowego

Literatura:

1. Babbie E., 2008, *Podstawy badań społecznych*, Wyd. PWN, Warszawa;
2. Bobrowski K., Okuliczyn-Kozaryn K., 1999, *Używanie substancji psychoaktywnych przez uczniów liceów ogólnokształcących w gminie Warszawa Centrum*, *Alkoholizm i Narkomania*, 4 (37), 579.598;
3. Lutyński J., 2004, *Metody badań społecznych. Wybrane zagadnienia*, Wyd. ŁTN, Łódź;
4. Chodkiewicz J., Juczyński Z., 2002, *Problem używania środków psychoaktywnych przez młodzież. Badania uczniów szkół łódzkich*, *Alkoholizm i Narkomania*, 15 (4), 409.420;
5. Ostaszewski K., Bobrowski B., Borucka A., Kocoń K., Okulicz-Kozaryn K., Pisarska A., 2005, *Raport techniczny z realizacji projektu badawczego pn. Monitorowanie trendów używania substancji psychoaktywnych oraz wskaźników innych wybranych aspektów zdrowia psychicznego u młodzieży szkolnej*, Warszawa, Wyd. Instytut Psychiatrii i Neurologii;
6. Sierosławski J., 2007, *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2007 r.*, Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD, Wyd. IPiN
<http://parpa.pl/download/Raport%20ESPAD%202007%20Polska1.pdf>;
7. CBOS Praca zbiorowa (2009) *Opinie i Diagnozy nr 13. Młodzież 2008*;