

Dopalamy wiedzę. Pilotaż testowania substancji psychoaktywnych pozyskanych bezpośrednio od użytkowników tzw. „dopalaczy” w Polsce

Autorzy

Instytut Psychiatrii i Neurologii

dr Łukasz Wieczorek, dr Michał Bujalski, mgr Janusz Sierosławski

Narodowy Instytut Leków

Prof. dr hab. Lech Kozerski, dr Elżbieta Bednarek, dr Agata Błażewicz, dr Wojciech Bocian, mgr Beata Daniszewska, dr Beata Naumczuk, dr Magdalena Popławska, tech. Sylwia Przygocka, mgr Jerzy Sitkowski, mgr Paulina Żołek

Fundacja Polityki Społecznej PREKURSOR

mgr Aleksandra Stańczak-Wiercioch

Społeczna Inicjatywa Narkopolityki

Jerzy Afanasjew, Bartosz Krajewski

Warszawa 2019

Spis treści

WPROWADZENIE.....	3
Czym jest testowanie substancji?	4
Jak testuje się substancje i czy testowanie jest skuteczne?.....	6
Uwarunkowania prawne realizacji projektu	9
METODOLOGIA BADANIA.....	10
Cel badania	10
Technika badawcza i dobór próby	10
Narzędzia badawcze	11
Opis badań terenowych/internetowych	12
Metody analiz laboratoryjnych	14
Promocja badania.....	19
Kwestie etyczne.....	22
Trudności w realizacji badania	23
Uzasadnienie dla wybranego modelu badania	25
WYNIKI BADANIA REALIZOWANEGO WŚRÓD UŻYTKOWNIKÓW.....	26
Opis socjo-demograficzny respondentów.....	26
Używanie substancji psychoaktywnych	28
Konsekwencje zdrowotne i społeczne używania dopalaczy	45
Percepcja ryzyka używania NPS	51
ANALIZA PROTOKOŁÓW PRZEKAZANIA PRÓBKI	60
WYNIKI ANALIZ LABORATORYJNYCH.....	65
PODSUMOWANIE.....	68
WNIOSKI	70
LITERATURA.....	73

WPROWADZENIE

Badanie naukowe „Dopalamy wiedzę. Pilotaż testowania substancji psychoaktywnych pozyskanych bezpośrednio od użytkowników tzw. „dopalaczy” w Polsce” prowadzone było przez konsorcjum czterech podmiotów: Fundacja Polityki Społecznej PREKURSOR (lider), Społeczna Inicjatywa Narkopolityki, Narodowy Instytut Leków oraz Instytut Psychiatrii i Neurologii. Badanie prowadzone było na zlecenie Ministerstwa Zdrowia i finansowane w ramach narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020.

Konieczność testowania Nowych Substancji Psychoaktywnych (NSP) wynika z uwarunkowań prawnych oraz odpowiadającej na nie dynamiki rynku. Od 2010 r., w którym zostało zamkniętych około 1400 sklepów z dopalaczami, roczna suma zatruć NSP wzrosła ponad dwudziestokrotnie, z 172 w 2011 r. do 4257 w 2018 r. (GIS 2019). Z raportu „Dopalacze” opracowanego przez Krajowe Biuro do spraw Przeciwdziałania Narkomanii (KBPN) i danych European Monitoring Centre on Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) wynika, że na terenie Unii Europejskiej w 2014 r. wykryto ponad 101 nowych substancji psychoaktywnych, więcej niż w latach 2005-2009 łącznie. W ostatnich latach liczba nowych NSP zgłoszonych do europejskiego systemu wczesnego ostrzegania zaczyna spadać. W 2016 roku było to 66 substancji, a w 2017 – 55 (Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii 2018)

Wyniki badania I-Trend pokazują, że używanie NSP wiąże się z występowaniem negatywnych konsekwencji zdrowotnych. Około 50% użytkowników przyznawała się do odczuwania negatywnych efektów ubocznych po zażyciu „dopalaczy”, głównie agresji, trudności z oddychaniem i duszności, bóli mięśni i skurczów, szczękocisku oraz przegrzania. Znaczna większość respondentów, mimo odczuwania negatywnych skutków używania substancji, nie zgłosiła się po pomoc medyczną. Blisko połowa użytkowników NSP nie wiedziała jakich substancji używa. Jedynie 66% zbadanych próbek „dopalaczy” zawierało to, co było deklarowane przez sprzedawcę. Ponadto, w tej samej cenie w jednym sklepie występowały te same produkty o różnym składzie, a informacja na opakowaniu prawie zawsze wprowadzała w błąd (Strona internetowa projektu I-TREND, dostępna na dzień 08.04.2019). Częste zanieczyszczenie nielegalnych narkotyków i zastępowanie ich innymi, na ogół tańszymi substancjami, w celu maksymalizacji zysków jest zjawiskiem powszechnym. Oznacza to, że istnieje ryzyko związane nie tylko z używaniem substancji, ale też ich jakością.

Monitoring rynku prowadzony przez EMCDDA pozwolił udokumentować zjawisko sprzedaży NSP jako tradycyjnych narkotyków, np. PMMA było sprzedawane jako ekstazy, a 4-Metyloamfetamina jako tradycyjna amfetamina (Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii, 2012).

Obecnie istniejące w Polsce programy redukcji szkód nie zajmują się badaniem składu chemicznego substancji indywidualnych użytkowników. Również laboratoria sprawdzające substancje, np. Narodowego Instytutu Leków czy stacji sanitarnych, nie są przez nich wykorzystywane. Jak wskazują doświadczenia innych państw, usługa sprawdzania substancji to instrument pozwalający na przyciągnięcie użytkowników do punktu interwencji redukcji szkód (Brunt, Niesink 2011). W Holandii usługi sprawdzania substancji cieszą się wysokim poziomem wiarygodności i zaufania w oczach potencjalnych konsumentów substancji psychoaktywnych. Mogą też uchodzić za doskonałą bazę dla informacji prowadzonej w ramach redukcji szkód, profilaktyki i poradnictwa, oraz ułatwiają wczesne wykrywanie zjawiska konsumpcji problemowej.

Czym jest testowanie substancji?

Zjawisko testowania substancji jest odpowiedzią na wyzwania, które niesie dynamiczny rozwój rynku substancji psychoaktywnych, w tym Nowych Substancji Psychoaktywnych oraz związany z nim wzrost ryzyka zdrowotnego (Brunt 2017). Skutkiem zmian we wzorach konsumpcji substancji psychoaktywnych, szczególnie wśród użytkowników rekreacyjnych, była potrzeba przeciwdziałania nagłym skutkom intoksykacji oraz zapewnienia bezpiecznych warunków uczestnikom imprez i życia nocnego.

Programy testowania działają w celu monitorowania zmian na rynku nielegalnych substancji, redukcji szkód i udzielania ostrzeżeń *on-situ*. Usługi w zakresie testowania oferują użytkownikom przede wszystkim analizę składu posiadanych substancji. Część inicjatyw oferuje również porady z zakresu redukcji szkód lub pomoc specjalistów. Pierwszą inicjatywą z zakresu testowania substancji w Europie był powstały w roku 1992 w Holandii system monitoringu i informacji o narkotykach DIMS (*Drug Information and Monitoring System*), którego zadaniem było monitorowanie rynku substancji psychoaktywnych, w tym także zbieranie wiedzy na temat ich dostępności, dawkowania, składu oraz przypadków fałszowania. Inicjatywy testowania substancji pojawiły się w 1993 w Belgii, a następnie w

1997 Hiszpanii (*Energy Control*) i Francji (*SINTES - National Detection System of Drugs and Toxic Substances*), umożliwiając przesyłanie substancji do analiz pocztą, a tym samym - umożliwiając testowanie substancji użytkownikom z terenu całego kraju. W 2001 roku, w Portugalii uruchomiono inicjatywę CheckIn, która oferowała usługi testowania substancji dla uczestników imprez klubowych i festiwali. W innych krajach uruchamiano także mobilne usługi testowania substancji – jak miało to miejsce w Austrii i w Szwajcarii (Brunt 2017). Inicjatywy te stosują różne metody analizy, jednocześnie są zmuszone korzystać z pomocy zewnętrznych laboratoriów, co skutkuje wydłużeniem terminu otrzymania wyników testu.

W 2011 roku, powstała europejska sieć instytucji (m.in. z Portugalii, Hiszpanii, Francji, Wielkiej Brytanii, Belgii, Holandii, Niemiec, Szwajcarii, Włoch, Słowenii), świadczących usługi w zakresie testowania substancji, finansowana ze środków Programu Zdrowia Unii Europejskiej (*The Trans-European Drug Information project - TEDI*). Celem tej inicjatywy było stworzenie systemu wczesnego ostrzegania i monitorowania zmian na rynku nielegalnych substancji psychoaktywnych w Europie, w dużej mierze – Nowych Substancji Psychoaktywnych. Dzięki działaniom w ramach TEDI wykryto m.in. przypadki fałszowania popularnych narkotyków, takich jak MDMA, amfetamina, LSD czy ketamina. Działania w ramach TEDI wskazywały na potrzebę bieżącego monitoringu i testowania NSP w celu ograniczania szkód zdrowotnych oraz wypracowanie wspólnej metodologii badań i standardów tzw. dobrych praktyk w zakresie testowania substancji (Brunt 2016).

W Europie działają również lokalne usługi testowania substancji. Przykładem takiej inicjatywy jest WEDINOS, utworzony w 2009 r. w walijskim Gwent. Jego celem jest testowanie NSP i gromadzenie informacji na temat ich występowania oraz monitoring nowych związków pojawiających się na rynku. Jedną z przyczyn powstania WEDINOS była rosnąca liczba zatruć niezidentyfikowanymi substancjami psychoaktywnymi i związane z tym trudności w leczeniu. Substancje mogą być przesyłane do WEDINOS anonimowo przez osoby prywatne, jak i rozmaite instytucje: lecznicze, edukacyjne, pomoc społeczną, pogotowie, policję, władze lokalne, kluby młodzieżowe, a także bary i kluby nocne. Informacje pochodzące z analiz chemicznych są dostępne na stronie internetowej organizacji, publikowane w biuletynie *Philtre* oraz w formie informacji prasowych. Działania WEDINOS opierają się na podejściu pragmatycznym, celowym, skierowanym na ograniczenie szkód w populacji osób używających substancji psychoaktywnych oraz poszerzających spektrum

działania instytucji w obszarze zdrowia publicznego. Działania WEDINOS są finansowane ze środków publicznych narodowego funduszu zdrowia (NHS).

Usługi testowania substancji są prowadzone także w USA (Palamar, Barrat 2019) i w Australii (Miller i in. 2015; Barrat i in 2018). Nastawione są na testowanie substancji używanych najczęściej przez uczestników imprez – w dużej mierze stymulantów i empatogarów. Doświadczenia zgromadzone podczas realizacji tych usług wskazują, że kluczowym czynnikiem w uzyskiwaniu substancji do badań jest krótki okres oczekiwania na wyniki testów, niski koszt, a także brak sankcji karnych i zindywidualizowana informacja zwrotna dla użytkowników. Ponadto, szczególnie istotna wydaje się potrzeba testowania wszystkich substancji nielegalnych, również ‘tradycyjnych’ narkotyków klubowych, takich jak MDMA, czy amfetamina, które bywają fałszowane równie często, co NSP.

Testowanie substancji dostarcza ważnych informacji na temat trendów obecnych na rynkach narkotykowych, jednocześnie wskazując na różnice między domniemanym składem substancji psychoaktywnych, a ich stanem faktycznym (Barrat, Ezard 2016), jednak metody używane do testowania substancji *in-situ* wymagają udoskonalenia (Miller i in 2016). Testowanie NSP może dostarczyć niezwykle ważnych informacji dla pracowników ochrony zdrowia, zajmujących się przypadkami zatruc nieznanyimi substancjami, wypełniając lukę w wiedzy i praktyce medycznej opartej na doświadczeniach z ‘tradycyjnymi’ narkotykami, a także pełnić istotną funkcję prewencyjną (Pirona i in. 2017).

Jak testuje się substancje i czy testowanie jest skuteczne?

Laboratoria świadczące usługi w zakresie testowania substancji działają stacjonarnie bądź mobilnie. Można do nich przyjść lub wysłać próbkę substancji pocztą, można również odwiedzić mobilne punkty testowania na imprezach. Techniczne możliwości analizy są szerokie: od prostych testów do samodzielnego użytku, wskazujących jedynie obecność lub brak obecności konkretnej substancji, po zaawansowane urządzenia analityczne, dzięki którym można zidentyfikować rodzaj i wolumen wszystkich składników obecnych w próbce. Jedną z najpopularniejszych metod chemicznej analizy substancji są proste odczynniki kolorymetryczne do samodzielnego użytku. Ich stosowanie jest tanie, jednak nie są one precyzyjne. Wśród metod, które pozwalają na identyfikację wielu składników, dostępna jest chromatografia cienkowsarstwowa TLC, cechująca się niskimi kosztami stosowania.

Skuteczniejszą i najbardziej wydajną metodą badania, ciekawą również z przyczyn prawnych - ponieważ nie wymaga fizycznego kontaktu z próbką, jest spektroskopia fourierowska w podczerwieni FT-IR. Tego rodzaju urządzenia są skutecznie wykorzystywane do identyfikacji substancji psychoaktywnych na imprezach muzycznych. Najdokładniejszą mobilną metodą analiz chemicznych jest HP-LC - wysokosprawna chromatografia cieczowa.

Najbardziej rzetelną i precyzyjną metodą badania pełnego składu substancji jest zastosowanie wielu technik analiz chemicznych w jednym, licencjonowanym laboratorium. Badania prowadzone z użyciem zaawansowanych technologii analitycznych dają pewność identyfikacji niebezpiecznych substancji, stanowiąc podstawę tworzenia rzetelnych programów profilaktycznych. Jednak badania realizowane w nielicznych, stacjonarnych laboratoriach mają ograniczoną skuteczność wobec dynamicznie zmieniającego się katalogu substancji, które mogą okazać się szczególnie niebezpieczne na poziomie lokalnym, np. podczas trwania wydarzeń muzycznych.

Sprawdzanie bezpieczeństwa narkotyków jest kontrowersyjne, jednak stanowi istotny element systemu wczesnego ostrzegania Unii Europejskiej (EMCDDA, 2017). Znane są też przykłady skutecznych ostrzeżeń medialnych, takich jak kampania holenderskiego DIMS w sprawie różowych tabletek z logiem Superman, zawierających 170 mg PMMA (parametoksymetamfetaminy) (Brunt 2017). To szczególnie nieprzewidywalna substancja, która często prowadzi do śmiertelnego przedawkowania. W Holandii i Belgii opublikowano ostrzeżenia w mediach, plakaty i ulotki na imprezach muzycznych. W Wielkiej Brytanii, gdzie takich działań nie prowadzono, zażycie tej substancji było przyczyną śmierci 4 osób (Hill 2015).

Programy testowania substancji są krytykowane, że wbrew intencjom to nie użytkownicy, a dilerzy korzystają z testowania by promować sprzedaż swoich nielegalnych towarów. Analizy chemiczne często są udostępniane w internecie w celu informowania o czystości i jakości narkotyków (Vrolijk i in. 2017), więc nie można wykluczyć, że wyniki mogą być wykorzystywane w celach handlowych (ecstasydata.org, talk.hyperreal.info, pillreports.net). Wyniki jednak zawsze dotyczą tylko i wyłącznie próbki, która została przekazana do badania, a następnie zniszczona. Dodatkowo, aby uniemożliwić osobom niepożądanym powoływanie się na wyniki analiz, te często są przekazywane jedynie ustnie w placówce lub telefonicznie. Często stawiany jest również zarzut, że testowanie bezpieczeństwa narkotyków może tworzyć fałszywe poczucie bezpieczeństwa, podkopując pracę edukatorów i terapeutów.

Przeciwnie jednak, eksperci informując o wynikach ostrzegają o ryzyku związanym z danym typem substancji. Żadna substancja nie jest zupełnie bezpieczna i każda forma używania narkotyków jest obarczona ryzykiem, dlatego celem sprawdzania narkotyków jest przekazanie informacji ekspertom z zakresu edukacji narkotykowej i profilaktyki. Sprawdzanie substancji pomaga edukatorom dotrzeć do użytkowników, którzy na ogół nie mają styczności z usługami pomocowymi i nie postrzegają swojego używania substancji za problemowe, np. do młodych, okazjonalnych użytkowników.

Z drugiej strony, jakiegokolwiek oficjalne komunikaty bywają postrzegane jako straszenie (Ritter 2010). Usługi testowania są jednak darmowe, anonimowe i poufne więc mogą być postrzegane jako warte zaufania. Dostarczają porad redukcji szkód lepiej dopasowanych do odbiorców niż programy abstynencyjne (Gamma i in. 2005; Fernández-Calderón i in. 2014), a pracownicy punktów testowania mogą skutecznie wpływać na pozytywną zmianę zachowania (Allott i in. 1999; Falck i in. 2004; Toumbourou i in. 2007). Testowanie substancji sprawdza się też jako metoda krótkiej interwencji, w wyniku której użytkownicy są skłonni pozbyć się posiadanej substancji (Johnston i in. 2006; Fernández-Calderón i in. 2014).

Nieuzasadniona krytyka testowania bezpieczeństwa substancji wynika z przekonania, że osoby używające narkotyków decydują się je zażywać niezależnie od wyniku analizy (Winstock i in. 2001). Badania naukowe wskazują jednak, że po uzyskaniu profesjonalnej konsultacji przy otrzymaniu wyników, od 25% do 100% użytkowników pozbywa się swoich narkotyków, jeśli okazały się zafałszowane (Stevens 2017; Measham 2018). Rodzaj usługi i poradnictwa ma przy tym istotny wpływ na wyniki. Konsultacja ze specjalistą ma ograniczone szanse powodzenia na imprezie muzycznej, gdzie pracę utrudnia tłok i duży hałas, a wiele osób już jest pod wpływem substancji. Dlatego aby zapewnić dogodne i poufne warunki badania hiszpańskie Energy Control i holenderski DIMS oferują analizy stacjonarnie w dni powszednie.

Nie znajduje też poparcia w danych naukowych podejrzenie, jakoby sprawdzanie bezpieczeństwa narkotyków powoduje zachętę – a w efekcie, wzrost ich używania (Bücheli i in. 2010). Użytkownicy, którzy testują substancje nie konsumują ich więcej, niż użytkownicy, którzy nie korzystają z takich usług (Benschop i in. 2002). Ponadto, jak wynika z raportów krajowych EMCDDA, powszechność używania narkotyków nie jest wyższa w krajach, w których usługi w zakresie testowania są realizowane.

Uwarunkowania prawne realizacji projektu

Konsorcjum realizujące badanie zwróciło się z prośbą do prof. dr hab. Krzysztofa Krajewskiego z Katedry Kryminologii Uniwersytetu Jagiellońskiego o wydanie opinii prawnej dotyczącej warunków realizacji badania terenowego (w załączeniu). Wynika z niej, że w 2017 roku, ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii (u.o.p.n.) definiowała nową substancję psychoaktywną (art.4 pkt 11a u.o.p.n.) jako substancję działającą na ośrodkowy układ nerwowy i umieszczoną w wykazie stanowiącym załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 sierpnia 2017 r. w sprawie wykazu nowych substancji psychoaktywnych (Dz.U.2017.1582). Z kolei środkiem zastępczym była substancja zdefiniowana w art.4 pkt 27 u.o.p.n. Zgodnie z treścią art.44b u.o.p.n. wytwarzanie, przywóz i wprowadzanie do obrotu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej nowych substancji psychotropowych i środków zastępczych było zakazane. Naruszenie powyższego zakazu nie było przedmiotem sankcji karnych, ale specyficznej sankcji administracyjnej w postaci kary pieniężnej określonej w art.52a u.o.p.n., a nakładanej przez Główny Inspektorat Sanitarny. Zgodnie z treścią tego przepisu karę tę można wymierzyć jedynie w przypadku wytwarzania lub wprowadzania do obrotu środka zastępczego lub nowej substancji psychoaktywnej.

W wyniku nowelizacji ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 20.07.2018 roku nową substancją psychoaktywną określono każdą substancję lub grupę substancji pochodzenia naturalnego lub syntetycznego w formie czystej lub w formie preparatu działającą na ośrodkowy układ nerwowy, inną niż substancja psychotropowa i środek odurzający, stwarzającą zgodnie z rekomendacją Zespołu do spraw oceny ryzyka zagrożeń dla zdrowia lub życia ludzi związanych z używaniem nowych substancji psychoaktywnych, zagrożenie dla zdrowia lub zagrożenie społeczne porównywalne do zagrożeń stwarzanych przez substancję psychotropową lub środek odurzający, lub która naśladuje działanie tych substancji, określone w przepisach wydanych na podstawie art. 44f pkt 3 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii to jest wykaz nowych substancji psychoaktywnych (art. 11a).

METODOLOGIA BADANIA

Cel badania

Celem niniejszego badania było poznanie wzorów używania Nowych Substancji Psychoaktywnych (tzw „dopalaczy”, NSP) i „tradycyjnych” narkotyków oraz związanych z tym konsekwencji zdrowotnych, jak również poznanie składu chemicznego Nowych Substancji Psychoaktywnych obecnych na rynku.

Na potrzeby badania przez Nowe Substancje Psychoaktywne (potoczne zwane „dopalaczami”) rozumieliśmy substancje pochodzenia syntetycznego lub naturalnego, które nie podlegają kontroli polskiego prawa, jak również te, które zostały wpisane na listę substancji kontrolowanych po 2009r., np. mefedron, Alfa-PVP, etc. Tego typu substancje są czasem sprzedawane jako oznakowane marką produkty w formie mieszanek ziołowych (np. „Spice”) lub mieszanek chemicznych („sole do kąpeli - bath salts”).

Technika badawcza i dobór próby

W badaniach wykorzystaliśmy metody ilościowe, które pozwalają na zbadanie rozpowszechnienia natężenia danego zjawiska – w tym przypadków używania tradycyjnych narkotyków, Nowych Substancji Psychoaktywnych oraz konsekwencji dla zdrowia fizycznego i psychicznego. W badaniach została wykorzystana ankieta do samodzielnego wypełnienia przez użytkowników Nowych Substancji Psychoaktywnych.

Ogółem zebrano 1326 ankiet, z czego 1296 w badaniu z wykorzystaniem internetu i 30 w badaniu terenowym (włącznie z 10 ankietami przeprowadzonymi w ramach badania pilotażowego). Wśród ankiet z badania online 605 było wypełnionych od początku do końca. Jednak liczba respondentów odpowiadająca na poszczególne pytania może się różnić ponieważ warunki techniczne kwestionariusza umożliwiały ich pomijanie (odpowiedź na kolejne pytania była możliwa bez odpowiedzi na poprzednie).

W doborze uczestników badania wykorzystano model akcydentalny (ang. *accidental sampling*). Jego istotą jest to, że próbę stanowią respondenci rekrutowani w wybranych przez badaczy miejscach (np. kluby, strony i fora internetowe), o których wiadomo, że skupiają osoby mogące dostarczyć różnorodnych i szczegółowych informacji z punktu

widzenia postawionych celów badania. Uczestnikami badania byli pełnoletni użytkownicy Nowych Substancji Psychoaktywnych aktywni w internecie.

Kryteriami włączenia do badania było:

- wyrażenie świadomej zgody na udział w badaniu
- ukończenie 18 lat
- wypełnienie kwestionariusza badania.

Do 20.08.2018 roku dodatkowym kryterium włączenia było przekazanie Nowej Substancji Psychoaktywnej do badań laboratoryjnych. Po tym czasie zrezygnowano z niego. W badaniu internetowym zrezygnowano również z kryterium wieku.

Narzędzia badawcze

W ramach badania został przygotowany szereg narzędzi badawczych.

1. Instrukcja dla realizatorów badania terenowego,
2. Oświadczenie ankietera o uzyskaniu zgody na udział w badaniu,
3. Oświadczenie o przekazaniu Nowej Substancji Psychoaktywnej do badań laboratoryjnych,
4. Protokół przekazania próbki,
5. Kwestionariusz badania.

Instrukcja dla realizatorów badania była szczegółowym opisem metodologii badania – miejsc rekrutacji, kryteriów włączenia i wyłączenia z badania, procedury badania terenowego. Została ona opracowana tak aby ankieterzy w każdym momencie mogli sobie przypomnieć metodologię badania.

Przygotowano również oświadczenie ankietera o uzyskaniu zgody na udział w badaniu. Zrezygnowano z podpisywania formularza zgody, ponieważ użytkownicy substancji psychoaktywnych niechętnie godziliby się, aby zostawiać swoje dane.

Oświadczenie o przekazaniu Nowej Substancji Psychoaktywnej do badań laboratoryjnych zawierało deklarację użytkownika, że przekazuje on właśnie ten rodzaj substancji do analiz, a nie np. tradycyjne narkotyki.

Protokół przekazania próbki zawierał pytania o miejsce pozyskania próbki, źródło pozyskania substancji, cenę, nazwę, doświadczenia z wcześniejszym używaniem przekazywanej

substancji, o substancję czynną, postać w jakiej była przekazywana substancja, formę, rodzaj substancji, kolor, sposób zażywania, spodziewany efekt. Pozyskanie tych danych pozwalało zorientować się czy użytkownicy znali przekazywany NSP.

Kwestionariusz badania liczył 15 stron i zawierał 31 pytań. Wyodrębniono w nim trzy sekcje – wzory używania substancji, konsekwencje zdrowotne i społeczne, percepcja ryzyka związanego z używaniem dopalaczy i dane socjodemograficzne. W pierwszej sekcji znalazły się pytania odnoszące się do używania tradycyjnych narkotyków, używania nowych substancji psychoaktywnych, miejsc i sposobów używania NSP, łączenia substancji, rynku, w tym sposobów pozyskiwania i ceny. W sekcji drugiej pytania odnosiły się do negatywnych konsekwencji wynikających z używania NSP dla zdrowia fizycznego i psychicznego, zatrucia dopalaczami, percepcji ryzyka własnego i innych wynikających z używania Nowych Substancji Psychoaktywnych i niektórych tradycyjnych narkotyków, strategii ograniczania ryzyka wystąpienia negatywnych konsekwencji wykorzystywanych przez respondenta, źródeł wiedzy na temat ryzyka związanego z używaniem substancji psychoaktywnych. W trzeciej sekcji kwestionariusza znalazły się pytania o płeć, wiek, sytuację mieszkaniową, stan cywilny, miejsce zamieszkania, wykształcenie, aktywność zawodową i źródła utrzymania.

Opis badań terenowych/internetowych

Opis badań terenowych zawiera dwa warianty. Pierwszy odnosi się do badań terenowych prowadzonych w internecie wraz z przekazywaniem próbek Nowych Substancji Psychoaktywnych do Narodowego Instytutu Leków, a drugi do badań prowadzonych w internecie wśród użytkowników NSP, jednak już nie przekazujących substancji do analiz.

2.4.1. Protokół badania prowadzonego w internecie wraz z przekazaniem próbki do analiz laboratoryjnych

1. W serwisie lab.sin.org.pl zostały umieszczone wszelkie informacje o badaniu jak również materiały badawcze: oświadczenie o uzyskaniu zgody na udział w badaniu, deklaracja o przekazaniu Nowej Substancji Psychoaktywnej do badań laboratoryjnych, protokół przekazania próbki i ankieta.
2. Respondent po potwierdzeniu spełnienia kryteriów włączenia do badania, wyrażeniu zgody na udział w nim (poprzez zaznaczenie pola na stronie) oraz wyrażeniu

deklaracji o przekazaniu Nowej Substancji Psychoaktywnej do badań laboratoryjnych (poprzez zaznaczenie pola na stronie) pobierał protokół przekazania próbki oraz kwestionariusz.

3. Respondent, drogą elektroniczną, przesyłał wypełnione dokumenty na adres: **testy@sin.org.pl** umieszczając swój indywidualny kod w tytule wiadomości. Dokumenty zostały zabezpieczone elektronicznie do czasu zakończenia zbierania materiału badawczego.
4. Pracownik Społecznej Inicjatywy Narkopolityki (SIN) weryfikował kompletność materiału badawczego. Jeżeli był on kompletny, przesyłał informację zwrotną respondentowi, aby przestał maksymalnie jedną próbkę opatrzoną indywidualnym kodem nadanym podczas wypełniania protokołu przekazania próbki oraz ankiety na adres Narodowego Instytutu Leków. W przypadku, gdy materiał nie był kompletny pracownik SIN prosił o uzupełnienie brakujących danych.
5. W sytuacji, gdy respondent przesłał próbkę, a nie uzupełnił protokołu przekazania próbki oraz ankiety, przesyłane mu były przypomnienia do końca okresu realizacji badań terenowych. Analiza laboratoryjna takiej próbki była wstrzymana, a próbka tymczasowo zabezpieczona w sejfie znajdującym się w siedzibie Narodowego Instytutu Leków.
6. W razie otrzymania próbki oznaczonej nieznanym kodem lub bez kodu identyfikacyjnego próbka była przeznaczona do utylizacji zgodnie z obowiązującymi procedurami Narodowego Instytutu Leków.
7. Pracownik Narodowego Instytutu Leków opisywał indywidualnym kodem respondenta plastikową torebkę strunową niezmywalnym markerem. W torebce umieszczał otrzymaną próbkę. W zbiorczym protokole przekazania substancji odnotowywał kod oraz nazwę przekazywanej substancji.
8. Następnie Narodowy Instytut Leków przystępował do analizy chemicznej pozyskanego materiału badawczego.

2.4.2. Protokół badania prowadzonego w internecie bez przekazywania próbki do analiz laboratoryjnych

1. Badanie były prowadzone z wykorzystaniem serwisu surveymonkey (<https://www.surveymonkey.com>), przeznaczonego do prowadzenia badań internetowych. Jego realizacja trwała od 18.10 – 15.11.2018 roku.
2. Respondenci mieli dostęp do ankiety z różnych urządzeń – komputer, telefon, tablet, itp. Wystarczyło skorzystać z linka.
3. Na początku respondent, musiał zaznaczyć pole, w którym wyrażał świadomą zgodę na udział w badaniu. Następnie przechodził do odpowiadania na pytania ankiety.
4. Po zakończeniu wypełniania ankiety respondent przechodził do ekranu z podziękowaniem za udział w niej.
5. 1280 respondentów rozpoczęło wypełnianie ankiety, a 43% z nich wypełniło ją do końca. Średnio na stronie respondenci spędzili 5 minut i 48 sekund.

Metody analiz laboratoryjnych

Przekazane próbki były analizowane z wykorzystaniem metody LC-ESI-QTOF-MS/MS i NMR (Jądrowego Rezonansu Magnetycznego).

W pierwszym etapie badań, otrzymane próbki były sprawdzane pod kątem spełniania wymogów formalnych, postaci próbki (kryształy / proszek / susz / masa plastyczna / tabletki / roztwór) oraz ilości dostarczonego materiału. Na tej podstawie podejmowano decyzję o sposobie dalszego postępowania z próbką.

Analiza metodą LC-ESI-QTOF-MS/MS

Materiały

Acetonitryl, metanol, kwas mrówkowy – wszystkie o czystości do LC-MS; woda (oporność ok. 18M Ω x cm) otrzymana z systemu Nanopure Diamond UV Deionization System (Thermo Fisher Scientific).

Aparatura

- Spektrometr mas: micrOTOF-QII (Bruker Daltonik);

- Zestaw chromatograficzny HPLC Ultimate 3000 Series DIONEX, którego elementami są: urządzenie do odgazowania, pompa, automatyczny podajnik do próbek, termostat do kolumn, detektor DAD;
- Łącznia ultradźwiękowa Ultron.

Oprogramowanie

- micrOTOF Control (Bruker Daltonik);
- Chromeleon 6;
- HyStar 3.2 (Bruker Daltonik);
- Target Analysis 1.2 (Bruker Daltonik);
- Data Analysis 4.0 (Bruker Daltonik).

Warunki analizy:

Parametry HPLC:

- Kolumna HPLC: Hypersil Gold C18 100 x 2.1; 3µm; (Thermo Fisher Scientific) z prekolumną: Hypersil Gold C18 10 x 2.1; 3µm; (Thermo Fisher Scientific);
- Faza ruchoma: składnik A: woda / acetonitryl / kwas mrówkowy (900 / 100 / 1),
składnik B: metanol / acetonitryl / kwas mrówkowy; (900 / 100 / 1);
- Elucja gradientowa: 0–2 min 10%B, 7 min 90%B, 10 min 90%B, 12 min 10%B, 14 min 10%B;
- Temperatura kolumny: 25°C;
- Temperatura autosamplera: 10°C;
- Szybkość przepływu fazy ruchomej: 0,15 ml/min;
- Detekcja DAD w zakresie długości fal: 200-320 nm.

Parametry MS:

- Źródło jonizacji: ESI;
- typ jonizacji: dodatni;
- napięcie kapilary: +4500V;
- napięcie płytki: -500V;
- ciśnienie gazu w nebulizerze: 0,8 Ba;
- temperatura gazu suszącego: 180°C;

- szybkość przepływu gazu osuszającego: 8,0 l/min;
- Przedział skanowania m/z : 50-1500;
- Program fragmentacji - gradientowy: m/z 200 – 20eV, m/z 400 – 30eV, m/z 800 – 35eV.

Przygotowanie roztworów próbek do analizy metodą LC-ESI-QTOF-MS/MS

Próbkę w zależności od postaci rozdrobniono, zhomogenizowano, następnie pobrano do fiolki, dodano 0,5 ml mieszaniny woda/metanol/acetonitryl (1:1:1 v/v/v), próbkę wymieszano, sonikowano 10 minut i przesączono przez filtr 0,2 μ m.

Analiza danych zebranych metodą LC-ESI-QTOF-MS/MS

Zastosowana metoda pozwala na rozdzielenie chromatograficzne poszczególnych związków, co ma istotne znaczenie w przypadku badania ewentualnej mieszaniny substancji. Detektor DAD umożliwia zebranie widma UV w zadanym zakresie charakterystycznego dla każdego z rozdzielonych związków, zaś wysokorozdzielczy spektrometr mas z analizator czasu przelotu TOF (*time of flight*) poprzez bardzo dokładny pomiar wartości masy do ładunku m/z oraz analizę profilu izotopowego umożliwia wyznaczenie składu elementarnego wykrytej substancji. Eksperyment MS/MS fragmentacji analizowanego związku dodatkowo pomaga w określeniu elementów jego struktury.

W celu kompleksowej analizy otrzymanych próbek zastosowano dwa podejścia:

1. Analiza celowana z wykorzystaniem metody przesiewowej opracowanej w NIL, której celem było wstępne przeszukanie widm MS pod kątem obecności NSP identyfikowanych wcześniej w NIL lub zgłoszonych do Systemu Wczesnego Ostrzegania przy EMCDDA.
2. Analiza niecelowana – analiza każdej wykrytej substancji/wykrytego sygnału w widmie MS i DAD, w ramach której przeprowadzano zarówno weryfikację wstępnych wyników analizy celowanej (na podstawie zgodności czasów retencji, masy jonu pseudomolekularnego, profilu izotopowego, długości fali przy maksimum absorpcji oraz zgodności widma fragmentacyjnego) jak i identyfikację struktury nowych nieznanymi związków.

W kolejnym etapie, struktury związków zaproponowanych na podstawie wyników analiz metodą LC-ESI-QTOF-MS/MS oraz izomery zidentyfikowanych substancji, weryfikowane były za pomocą techniki NMR (o ile dostępna była odpowiednia ilość próbki).

Analiza NMR (Jądrowego Rezonansu Magnetycznego)

Materiały

CDCl₃ 99.80 % D, Dr. Glaser AG Basel, Batch No. 131B56 (LF/003/01/1 –termin ważności 09.2020);

CD₃OD 99.8 % D cont. + 0.03v/v % TMS, 99.80 %D, ARMAR ISOTOPES, Batch 17112 (LF/002/01/6) –termin ważności 02.2023);

DMSO-d₆ 99.8 % D cont. + 0.03 v/v % TMS; ARMAR ISOTOPES, batch 16080 (LF/001/01/2, LF/001/01/4, LF/001/01/5 – termin ważności 07.2022);

D₂O, Cambridge Isotope Laboratories , Inc, RETAVENI, 99.9% D; lot no. 10A-307, (LF/004/01/1 termin ważności. 01.2020).

Aparatura

- Spektrometr NMR: VARIAN VNMRS-500 (Varian, Inc., Palo Alto, CA, USA), pracujący przy częstotliwości podstawowej 499.8 MHz (¹H). Pomiaru wykonywano stosując sondę z detekcją odwrotną ¹H{³¹P-¹⁵N} 5 mm Z-SPEC Nalorac IDG 500-5HT (Nalorac Corp., Martinez, California, USA) z aktywnie ekranowaną cewką gradientową po osi Z (max. moc gradientu 61.1 G cm⁻¹).
- Łącznia ultradźwiękowa Ultron.

Oprogramowanie

- Oprogramowanie firmy Varian.

Warunki analizy:

Pomiary NMR wykonywano w temperaturze 25°C. Widma NMR były wzorcowane względem TMS lub TSPA-d₄ (D₂O).

Widma ¹H NMR

- jednowymiarowe widmo protonowe (1D ¹H NMR) - zastosowano standardową sekwencję jednoimpulsową stosując następujące parametry: szerokość spektralna 8

000 Hz, szerokość impulsu 30° , czas akwizycji 4.0 s, czas relaksacji 2s, fid przed transformacją FT apodyzowano funkcją eksponentialną 0,3 Hz. W widmach wykonywanych w D_2O stosowano presaturację resztkowego sygnału wody.

- dwuwymiarowe widmo korelacyjne proton-proton (1H - 1H COSY) - parametry: szerokość spektralna po obu osiach 6 000 Hz, 1024 punktów czasowych po t_2 , 512 inkrementów po t_1 , 1 skan na inkrement, czas relaksacji 1s, fid-y przed transformacją FT apodyzowano funkcją sinus kwadrat.

Widma ^{13}C NMR

- jednowymiarowe widmo węglowe (1D ^{13}C NMR) - zastosowano standardową sekwencję jednoimpulsową stosując następujące parametry: szerokość spektralna 32 000 Hz, szerokość impulsu 30° , czas akwizycji 1,0 s, czas relaksacji 0,5s, fid przed transformacją FT apodyzowano funkcją eksponentialną 1,0 Hz.
- dwuwymiarowe widmo korelacyjne proton-węgiel przez jedno wiązanie (1H - ^{13}C HSQC - (Heteronuclear Single Quantum Correlation) - parametry: szerokość spektralna 6 000 Hz po t_2 , 17 600 Hz po t_1 , 1024 punktów czasowych po t_2 , 1024 inkrementów po t_1 , 2 skany na inkrement, czas relaksacji 1s, optymalizowano na stałą sprzężenia $^1J(C,H) = 146$ Hz, fid-y przed transformacją FT apodyzowano funkcją Gaussian w obu kierunkach.
- dwuwymiarowe widmo korelacyjne proton-węgiel przez wiele wiązań (1H - ^{13}C HMBC - (Heteronuclear Multiple Bond Correlation); parametry: szerokość spektralna 6 000 Hz po t_2 , 26 400 Hz po t_1 , 1024 punktów czasowych po t_2 , 1024 inkrementów po t_1 , 4 - 64 skany na inkrement, czas relaksacji 1s, optymalizowano na stałą sprzężenia $^nJ(C,H) = 8$ Hz, fid-y przed transformacją FT apodyzowano funkcją gaussian po F1 oraz funkcją sinus kwadrat po F2.

Przygotowanie roztworów próbek do analizy NMR

Próbki w postaci proszku przenoszono do fiołki, dodawano wybrany rozpuszczalnik, wytrząsano, filtrowano i przenoszono do próbówki NMR.

Próbki w postaci suszu poddawano ekstrakcji odpowiednim rozpuszczalnikiem, roztwór z osadu filtrowano i przenoszono do próbówki NMR.

Analiza danych zebranych metodą NMR

W celu określenia struktury związków występujących w badanych próbkach przeprowadzono pełną analizę zarejestrowanych widm NMR. Sygnały w widmach ^1H i ^{13}C NMR badanych związków przypisano protonom i atomom węgla w odpowiednich fragmentach strukturalnych zgodnie z ogólną wiedzą na temat przesunięć chemicznych.

Poprawność przypisania sygnałów protonowych, w wielu przypadkach, potwierdzał układ sprzężeń spinowych proton-proton w widmach ^1H NMR oraz korelacje występujące pomiędzy sprzęgającymi się skalarnie protonami w widmach ^1H - ^1H COSY oraz protonami i atomami węgla w widmach ^1H $\{^{13}\text{C}\}$ HSQC.

Przypisanie sygnałów w widmach ^{13}C NMR atomom węgla grup CH, CH₂ lub CH₃ zostało przeprowadzone na podstawie korelacji występujących w widmach ^1H $\{^{13}\text{C}\}$ HSQC. Korelacje występujące w widmie ^1H $\{^{13}\text{C}\}$ HMBC potwierdziły te przypisanie i dodatkowo umożliwiły przypisanie sygnałów do odpowiednich czwartorzędowych atomów węgla.

Informacje uzyskane ze wszystkich eksperymentów 2D NMR pozwoliły na potwierdzenie schematu połączenia protonów i atomów węgla w badanych związkach i ostatecznie udowodnić ich struktury.

Promocja badania

Za promocję projektu odpowiedzialny był jeden z partnerów konsorcjum – Społeczna Inicjatywa Narkopolityki. Działania promocyjne rozpoczęły się już przed okresem zbierania danych oraz próbek i trwały przez cały okres realizacji badania. Wszystkie materiały promocyjne oraz strategia promocji projektu badawczego były konsultowane z Krajowym Biurem ds. Przeciwdziałania Narkomanii i uzyskały jego akceptacje.

Promocja projektu w kontakcie indywidualnym

W czerwcu i lipcu 2018 roku członkowie Społecznej Inicjatywy Narkopolityki promowali projekt wśród organizatorów festiwalu muzycznych oraz imprez klubowych. Rozmowy prowadzone były z festiwalami Goa Dupa Arts & Music Festival, Audioriver oraz Dharma. Projekt był przedstawiony władzom miejskim w Płocku i uzyskał pisemną akceptację Wiceprezydenta miasta. Dodatkowo odbyła się promocja skierowana do innych organizacji pomocowych, takich jak Poradnia MONAR Kraków, Fundacja Edukacji Społecznej, Youth

Organizations for Drug Action. Informacja o badaniu została również przekazana ekspertom z Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, wyznaczonym przez Urząd Miasta Płock. Organizacje te przekazywały swoim członkom, sympatykom i odbiorcom informacje o badaniu.

Informacja o badaniu była również rozpowszechniana na konferencjach naukowych - V Konferencja „Narkotyki-Narkomania” (16.06.2018) i XIV Konferencja Programów Redukcji Szkód (10-11.07.2018).

Działania promocyjne były prowadzone również podczas interwencji partyworkerskich Społecznej Inicjatywy Narkopolityki na imprezach klubowych w Warszawie, Poznaniu, Gdańsku, Krakowie i Wrocławiu oraz Fundacji Edukacji Społecznej w ramach projektu „Afterparty”.

Informacje o realizowanym projekcie przekazywali również pracownicy fundacji PREKRUSOR, prowadzący działania terenowe oraz w świetlicy przeznaczone dla iniekcyjnych użytkowników substancji psychoaktywnych.

Promocja projektu w internecie

Do promocji projektu w internecie wykorzystana została strona internetowa, fora dyskusyjne przeznaczone dla użytkowników substancji psychoaktywnych (głównie Hyperreal i Dopalamy), profile na portalach społecznościowych (instagram, facebook) oraz reklamy Google AdWords. Promocja projektu w internecie rozpoczęła się w lipcu 2018 roku. Do dnia 20.08.2018 roku działania promocyjne były skoncentrowane głównie na zachęcaniu użytkowników Nowych Substancji Psychoaktywnych do przesyłania próbek do analiz laboratoryjnych. Następnie skupiono się na zachęcaniu użytkowników do wypełnienia ankiety internetowej.

Strona internetowa była zlokalizowana pod adresem <https://sin.org.pl/dopalamy-wiedze/>. Umieszczone zostały na niej ulotka informująca o celach i możliwości udziału w badaniu, opis procedury badania, formularz elektroniczny oraz do wydrukowania.

W serwisach Hyperreal (<http://talk.hyperreal.info>) oraz Dopalamy (<http://forum.dopalamy.com>), założone zostały przez SIN wątki dyskusyjne zatytułowane „#DopalamyWiedzę – zbadamy Twoje dopalacze i RC”. Wątki dyskusyjne zawierały grafikę przedstawiającą ulotkę, dane kontaktowe i adres internetowy witryny projektu badawczego. Na bieżąco obsługiwali je pracownicy Społeczna Inicjatywa Narkopolityki.

Poniżej znajdują się linki do wątków na portalu Hyperreal:

- <https://hyperreal.info/talk/topic62854.html>
- <https://hyperreal.info/talk/topic62846.html>
- <https://hyperreal.info/talk/topic62853.html>
- <https://hyperreal.info/talk/topic62851.html>
- <https://hyperreal.info/talk/topic62850.html>
- <https://hyperreal.info/talk/topic62849.html>
- <https://hyperreal.info/talk/topic62844.html>
- <https://hyperreal.info/talk/topic62847.html>
- <https://hyperreal.info/talk/topic62852.html>
- <https://hyperreal.info/talk/topic62848.html>
- <https://hyperreal.info/talk/topic62841.html>
- <https://hyperreal.info/talk/topic62842.html>
- <https://hyperreal.info/talk/topic62843.html>
- <https://hyperreal.info/talk/topic62845.html>
- <https://forum.dopalamy.com/topic/17859-ankieta-dla-uzytkownikow-rc-i-dopkow/?do=findComment&comment=372030>
- <https://hyperreal.info/talk/sin-lab-redukcja-szkod-analzy-rc-crowdfunding-odczynniki-t52761-270.html#p3111977>

Oraz Dopalamy:

- <https://forum.dopalamy.com/topic/17314-dopalamywiedze---zbadamy-twoje-dopalacze-i-rc/>
- <https://forum.dopalamy.com/topic/17313-dopalamywiedze---zbadamy-twoje-dopalacze-i-rc/>

Badanie promowano również na portalach społecznościowych Społecznej Inicjatywy Narkopolityki na Instagramie i Facebooku. Ogłoszenia ukazywały się nieregularnie, ale nie rzadziej niż trzy razy w tygodniu. Zawierały materiał graficzny – zdjęcie ulotki lub plakatu oraz link do strony internetowej.

Linki do ogłoszeń publikowanych na Instagramie:

- <https://www.instagram.com/p/Bllf4vSgYg0/>
- <https://www.instagram.com/p/Bluok5qAC2u/>

- <https://www.instagram.com/p/Bluok5qAC2u/>
- <https://www.instagram.com/p/BmBlZceAEc5/>

Ogłoszenia publikowane na facebooku zostały usunięte przez administratora serwisu.

W działania promocyjne na portalach społecznościowych włączone zostały również inne organizacje pozarządowe – Fundacja Edukacji Społecznej:

<https://www.facebook.com/afterpartyfes/photos/a.189334997768260/1976563332378742/?type=3&theater>

Do rozpowszechnienia informacji o badaniu wykorzystano również usługi Google AdWords. Reklama miała formę graficzną oraz tekstową. Kliknięcie w reklamę powodowało przeniesienie na stronę internetową projektu. Kampania była skierowana do osób w wieku 18-49 lat, ze wszystkich ośrodków miejskich. Aby zawęzić grupę odbiorców reklamy zdefiniowano również szukane słowa kluczowe wraz z wyszukiwaniem których pojawiała się – życie nocne, kluby muzyczne, festiwale, muzyka elektroniczna i jej podgatunki, substancje psychoaktywne, sklepy z dopalaczami, sklepy z akcesoriami do palenia. W ramach kampanii utworzono 11 grup reklam, które osiągnęły 455 316 wyświetleń i 1728 kliknięć przekierowujących na stronę projektu.

Promocja wyników analiz laboratoryjnych

Promocja projektu obejmowała również publikację wyników analiz laboratoryjnych nadesłanych próbek. Rozpowszechnienie tych informacji odbywało się na trzy sposoby:

- 1) bezpośrednio do respondenta, który przesłał substancję za pomocą poczty elektronicznej,
- 2) na stronie internetowej Społecznej Inicjatywy Narkopolityki,

- <https://sin.org.pl/category/dopalamy-wiedze/>
- <https://sin.org.pl/dopalamy-wiedze/>

- 3) na forach dyskusyjnych użytkowników substancji psychoaktywnych.

- <https://hyperreal.info/talk/sin-lab-redukcja-szkod-analazy-rc-crowdfunding-odczynniki-t52761-260.html#p3105828>

Kwestie etyczne

Na przeprowadzenie badania uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej działającej w Instytucie Psychiatrii i Neurologii (Nr zgody: 24/2018) Udział w badaniu był dobrowolny. Uczestnikom

badania na stronie internetowej była przedstawiana informacja na jego temat - wprowadzenie do badania, cele oraz zapewnienie o poufności zbieranych danych. Z uwagi na chęć zapewnienia anonimowości uczestnicy badania nie podpisywali formularza zgody na udział w badaniu. Zaznaczali jedynie, że zgadzają się na jego przeprowadzenie. Respondenci nie otrzymywali żadnej gratyfikacji za udział w badaniu.

Trudności w realizacji badania

Trudności związane z zagadnieniami prawnymi

Na etapie realizacji badań terenowych, których celem miało być zbieranie próbek nowych substancji psychoaktywnych, największą trudność rodziło bezpieczeństwo prawne pracowników pozyskujących i transportujących substancje. Aby ograniczyć ryzyko, na wniosek Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, zbierano tylko Nowe Substancje Psychoaktywne. Dodatkowo opracowano procedurę pozyskiwania próbek i instrukcję dla ankieterów. W specjalnym oświadczeniu ankieter miał pisemnie potwierdzać, że uczestnik nie przekazuje świadomie środków odurzających ani substancji psychotropowych oraz jest pełnoletni.

Z opinii prawnej prof. Krajewskiego wynikało, że zbieranie i przekazywanie odpowiednio zabezpieczonego materiału badawczego dla certyfikowanego laboratorium jakim jest Narodowy Instytut Leków było zgodne z prawem - niezależnie od zawartości, którą dopiero w późniejszym terminie miała ustalić analiza. W trakcie konsultacji z Komendą Główną Policji doradzono jednak konsorcjum, aby zbieranie jakichkolwiek substancji psychoaktywnych traktować tak, jak gdyby zawierały zakazane środki. W związku z powyższym wspólnie zdecydowano, że zbieranie próbek może zostać przeprowadzone jedynie, jeśli materiał badawczy trafi bezpośrednio do laboratorium Narodowego Instytutu Leków.

Po serii spotkań i konsultacji z przedstawicielami Komendy Głównej Policji (KGP) oraz prokuratury w Warszawie i Krakowie konsorcjanci podjęli decyzję o zaniechaniu realizacji badania terenowego. Kluczowym czynnikiem wpływającym na powodzenie tego przedsięwzięcia była konieczność zapewnienia badanych o anonimowości oraz braku konsekwencji prawnych związanych z przekazaniem próbki. Niestety KGP nie była w stanie udzielić tego typu zapewnień mimo zawężenia kryteriów w taki sposób, aby uniknąć przekazywania próbek zawierających substancje kontrolowane. Policja poinformowała, że

jeżeli badanie laboratoryjne wykaże obecność nielegalnego środka, wtedy będzie zmuszona ustalić tożsamość osoby przekazującej próbkę. Z powodu braku możliwości zapewnienia badanym bezpieczeństwa zaniechano prowadzenia badania w terenie.

Trudności związane z kryteriami włączenia do badania

Nie wszyscy respondenci, którzy tego chcieli mogli wziąć udział w badaniu terenowym. Wiele osób było zainteresowanych, jednak nie były w stanie zadeklarować, że posiadają Nową Substancją Psychoaktywną. Tym samym ankietę mogła wypełnić jedynie wąska grupa osób, ponieważ użytkownicy często uważali, że posiadają np. MDMA bądź bliżej nie określony "kryształ", przez co nie spełniali kryterium uczestnictwa.

Trudności związane z kodowaniem ankiet

Duże wątpliwości wśród respondentów budził sposób kodowania ankiet z wykorzystaniem inicjałów, dnia, miesiąca oraz roku urodzenia i płci. Badani bali się, że będzie można ich zidentyfikować, mimo zapewnień o anonimowości i braku weryfikacji tożsamości przez ankieterów.

Trudności związane z formatowaniem ankiet

Kolejna trudność wiązała się ze zbieraniem ankiet – wypełnianiem przez respondentów w formacie PDF i przesyłaniem ich do Społecznej Inicjatywy Narkopolityki. Taka forma wypełniania ankiety okazała się zbyt uciążliwa dla respondentów, którzy woleli nie przekazywać próbek do analizy aniżeli ją wypełniać. W momencie zaprzestania zbierania próbek nikogo nie udało się zachęcić do wypełnienia i przesłania samej ankiety. Wynikało to z trudności technicznych – konieczność pobrania ankiety na urządzenie, wypełnienia i odesłania w formacie PDF. Rozwiązaniem tej sytuacji było wprowadzenie ankiety do serwisu surveymonkey, dzięki czemu miała ona przyjazną formę i respondenci mogli ją wypełniać korzystając np. z urządzeń mobilnych.

Trudności związane z kwestionariuszem badania

Długość kwestionariusza była dla respondentów barierą. W ich ocenie w ankiecie zawarto zbyt wiele pytań. Mogło to rodzić ryzyko podawania nieprawdziwych informacji w celu jak najszybszego zakończenia ankiety bądź przzerwania jej wypełniania.

Trudności związane z brakiem wsparcia organizatorów imprez

Organizatorzy festiwali muzycznych wyrażali obawy w związku z prowadzeniem badania podczas organizowanych przez nich imprez. Część z nich obawiała się, że obecność badaczy może zwiększyć zainteresowanie policji przez co uczestnicy będą narażeni na jej działania operacyjne. W efekcie mogłoby to wpłynąć negatywnie na odbiór festiwalu.

Trudności związane z brakiem wsparcia administratorów forów internetowych

Trudnością w realizacji badania może się również wydawać brak wsparcia administratorów forum Hyperreal, z którymi przez 2 miesiące próbowano nawiązać kontakt i którzy dopiero po kilku prośbach zamieścili ogłoszenie o realizacji badania.

Uzasadnienie dla wybranego modelu badania

W wyniku trudności w realizacji, a przede wszystkim w związku ze zmianą obowiązującego prawa projekt badawczy „Dopalamy wiedzę. Pilotaż testowania substancji psychoaktywnych pozyskanych bezpośrednio od użytkowników tzw. dopalaczy w Polsce” uległ gruntownym zmianom.

Przede wszystkim zrezygnowano ze zbierania próbek podczas imprez i festiwali muzycznych na rzecz przyjęcia metodologii wykorzystanej w walijskim projekcie WEDINOS. Zgodnie z procedurą, analizy laboratoryjne realizowano po przekazaniu próbek wraz z odpowiednimi dokumentami bezpośrednio do Narodowego Instytutu Leków. Analiza była wykonywana po przekazaniu pełnego materiału – próbki oraz ankiet. Wyniki dystrybuowano przez witrynę internetową <https://sin.org.pl/category/dopalamy-wiedze/> oraz na stronach społecznościowych, na których prowadzona była promocja.

Po zmianie prawa w sierpniu 2018 roku zrezygnowano ze zbierania próbek. W związku z tym ponownie przeformułowano metodologię badania, główny nacisk kładąc na badanie ankietowe wśród użytkowników Nowych Substancji Psychoaktywnych. W ramach pierwszej wersji projektu zebrano 57 ankiet (w tym 10 ankiet w ramach badań pilotażowych) oraz 58 próbek. Z kolei w ramach badania w Internecie zebrano 605 wypełnionych ankiet.

WYNIKI BADANIA REALIZOWANEGO WŚRÓD UŻYTKOWNIKÓW

Opis socjo-demograficzny respondentów

Wśród respondentów biorących udział w badaniu w znacznym stopniu przeważali mężczyźni, jedynie niecałe 20% stanowiły kobiety.

Tabela 1. Charakterystyka socjodemograficzna respondentów

Kategoria		N	Odsetek
Płeć (N=605)	Mężczyzna	490	81
	Kobieta	115	19
Wiek (N=604)	15-24	452	74,8
	25-34	129	21,4
	35-44	21	3,5
	45 i więcej	2	0,3
Wykształcenie (N=605)	Nieukończone podstawowe/brak wykształcenia	5	0,8
	Podstawowe	8	1,3
	Gimnazjalne	162	26,8
	Zasadnicze zawodowe	28	4,6
	Średnie maturalne	228	37,7
	Średnie policealne	49	8,1
	Wyższe - licencjat	85	14,0
	Wyższe - magisterskie	40	6,6
Stan cywilny (N=605)	Kawaler/panna	504	83,3
	Żonaty/zamężna	37	6,1
	Rozwiedziony/a	6	1,0
	Inne	58	9,6
Miejsce zamieszkania (N=605)	Miejscowość poniżej 50000 mieszkańców	186	30,7
	Miejscowość 50000-100000 mieszkańców	109	18
	Miejscowość powyżej 100000 mieszkańców	310	51,2

Średnia wieku respondentów wynosiła 22,03 lat (SD=5,268). Najwięcej respondentów było w wieku 18 lat, najmłodszy miał 15 a najstarszy 49 lat, rozstęp wynosił 34 lata. Najwięcej respondentów było z wykształceniem średnim maturalnym (37,7%), co czwarty (26,8%) miał ukończone gimnazjum, a co piąty (20,7%) miał wykształcenie wyższe (łącznie licencjackie i magisterskie). Najniższe odsetki badanych odnotowano wśród osób, które nie posiadały wykształcenia (0,8%) oraz z podstawowym (1,3%). Niecałe 5% respondentów miało wykształcenie zasadnicze zawodowe.

Zdecydowana większość badanych (83,3%) nie była w formalnym związku; jedynie 6,1% pozostawało w związku małżeńskim, a 1% była po rozwodzie. Ponad połowa badanych (51,2%) zamieszkiwała duże miejscowości – powyżej 100000 mieszkańców, co trzeci (30,7%) z kolei mieszkał w miejscowości liczącej mniej niż 50000 mieszkańców, a co piąty (18%) w miejscowości, która liczyła między 50000 a 100000 ludności.

Ponad połowa (53,6%) respondentów mieszkała z rodzicami, co trzeci (27,1%) miał wynajęte mieszkanie bądź pokój, a co siódmy (14,2%) miał własne mieszkanie. Z kolei najrzadziej badani zamieszkiwali w schronisku dla bezdomnych lub hostelu, ośrodku opieki i u przyjaciół. Pojedyncze osoby zadeklarowały, że mieszkały w akademiku, z babcią, w mieszkaniu, którego właścicielem jest ktoś inny, na squocie bądź były bezdomne.

Tabela 2. Sytuacja mieszkaniowa i aktywność zawodowa

Kategoria		N	Odsetek
Sytuacja mieszkaniowa (N=605)	Własne mieszkanie	86	14,2
	Wynajęte mieszkanie lub pokój	164	27,1
	Z rodzicami	324	53,6
	U przyjaciół	9	1,5
	Ośrodek opieki	2	0,3
	Schronisko dla bezdomnych/hostel	1	0,2
	Inne	19	3,1
Aktywność zawodowa (N=604)	Stała praca	204	33,8
	Praca dorywcza	57	9,4
	Uczeń/student	295	48,8
	Renta	6	1,0
	Bezrobotny	26	4,3
	Inne	16	2,6

Prawie połowa (48,8%) badanych uczyła się bądź studiowała, co trzeci (33,8%) miał stałą pracę. Znacznie rzadziej respondenci posiadali pracę dorywczą – co dziesiąty (9,4%) badany zadeklarował tego rodzaju aktywność zawodową. Niecałe 5% respondentów było bez pracy. Prawie 70% respondentów otrzymuje wynagrodzenie, połowa (49,7%) pozostaje na utrzymaniu rodziny. Co dziesiąty badany (10,1%) utrzymywał się z handlu narkotykami, kradzieży bądź innej działalności przestępczej. Jedynie 3,8% respondentów otrzymywało rentę. Podobny odsetek utrzymywał się z zasiłków dla bezrobotnych lub otrzymywanego z pomocy społecznej (odpowiednio 1% i 2,3%).

Tabela 3. Źródło utrzymania

Kategoria		N	Odsetek
Źródło utrzymania (N=574)	Wynagrodzenie	391	68,1
	Zasiłek dla bezrobotnych	6	1
	Zasiłek z pomocy społecznej	13	2,3
	Pozostawanie na utrzymaniu rodziny	285	49,7
	Renta	22	3,8
	Handel narkotykami, kradzieże, itp.	58	10,1

Używanie substancji psychoaktywnych

Na szeroką gamę substancji psychoaktywnych innych niż alkohol i tytoń składają się takie substancje legalne jak leki przeciwbólowe i nasenne, czy substancje wziewne oraz szeroki wachlarz substancji nielegalnych. Pod pojęciem substancji nielegalnych rozumiemy tu substancje, których produkcja i obrót nimi są czynami zabronionymi przez prawo. W języku publicystyki substancje te często nazywane są narkotykami.

Rozpowszechnienie używania poszczególnych substancji było badane przy pomocy pytania o doświadczenia z każdą z substancji zebrane na przestrzeni całego życia, ostatnich 12 miesięcy przed badaniem i ostatnich 30 dni przed badaniem. Na pytanie to odpowiedziało

1326 respondentów. Wprawdzie nie wszyscy z nich są także użytkownikami dopalaczy, ale zdecydowana większość miała z nowymi substancjami jakieś doświadczenia.

Jak widać z danych zgromadzonych w tabeli prezentującej rozkłady odpowiedzi uzyskanych od wszystkich respondentów, na pierwszym miejscu pod względem rozpowszechnienia eksperymentowania znajdują się marihuana i haszysz. Substancji tych kiedykolwiek używało 97,3% badanych. Niewiele mniej, bo 90,8% sięgało po te substancje w czasie ostatnich 12 miesięcy. W czasie ostatnich 30 dni używało ich 72,9%. Na drugim miejscu lokuje się ekstazy (62,1% kiedykolwiek w życiu, 48,2% w czasie ostatnich 12 miesięcy i 23,1% w czasie ostatnich 30 dni). Trzecie miejsce należy do amfetaminy - 56,2% ma ją w swojej biografii narkotykowej, 41,8% używało jej w czasie ostatnich 12 miesięcy i 23,1% - w czasie ostatnich 30 dni. Pozostałe substancje cieszą się mniejszą popularnością. Do osobistych doświadczeń z LSD przyznało się 34,9% badanych, 24,0% używało jej w czasie ostatnich 12 miesięcy oraz z 7,9% w czasie ostatnich 30 dni. Kokaina i grzyby halucynogenne odznaczają się podobnym rozpowszechnieniem: kiedykolwiek w życiu 26-27%, w czasie ostatnich 12 miesięcy – 15-16% i w czasie ostatnich 30 dni ok. 4%. Niewiele mniejszym rozpowszechnieniem używania cieszą się heroina bądź inne opiaty (19,2% kiedykolwiek w życiu, 14,7% w czasie ostatnich 12 miesięcy i 7,7% w czasie ostatnich 30 dni).

Rozpowszechnienie używania pozostałych tradycyjnych substancji nielegalnych jest znacznie niższe i nie przekracza 10% - gdy w grę wchodzi doświadczenia z całego życia, 5% - gdy mowa o używaniu w czasie ostatnich 12 miesięcy oraz 2% - w czasie ostatnich 30 dni.

Leki uspokajające używane w celach niemedyceńskich cieszą się znacznie większym powodzeniem niż leki stymulujące używane w tych samych celach. Te pierwsze w celach niemedyceńskich używało kiedykolwiek w życiu 33,1%, w czasie ostatnich 12 miesięcy – 24,3% i w czasie ostatnich 30 dni 11,9%. Analogiczne odsetki użytkowników leków stymulujących wynoszą 98,6%, 95,5% oraz 83,6%.

W sumie jakiegokolwiek tradycyjnej substancji chociaż raz w życiu używało 98,6%, w czasie ostatnich 12 miesięcy 95,5% badanych, zaś w czasie ostatnich 30 dni - 83,6%.

Tabela 4. używanie poszczególnych substancji w czasie całego życia, w czasie ostatnich 12 miesięcy i w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem (Odsetki badanych, N=1326)

Substancja	W czasie całego życia	W czasie ostatnich 12 miesięcy	W czasie ostatnich 30 dni
Przetwory konopi (marihuana, haszysz)	97,3	90,8	72,9
Amfetamina	56,2	41,8	19,5
Ekstazy/MDMA	62,1	48,2	23,1
Kokaina	26,4	15,4	4,5
Crack	2,0	0,8	0,2
Heroina bądź inne opiaty	19,2	14,7	7,7
Grzybki halucynogenne	27,1	16,5	4,2
LSD	34,9	24,0	7,9
Ketamina	8,5	4,4	1,8
GHB/GBL	7,8	3,6	1,1
Leki stymulujące używane w celach niemedycznych (np. leki nootropowe, Ritalin)	20,4	12,2	4,2
Leki uspokajające używane w celach niemedycznych (np. Relanium)	33,1	24,3	11,9
Substancje wziewne (np. poppersy, eter, kleje, etc)	16,5	6,8	3,1
Jakakolwiek substancja z wyżej wymienionych	98,6	95,5	83,6

W poniższej tabeli zestawiono podobne dane jak w poprzedniej z tym, że uzyskane od badanych, którzy używali kiedykolwiek w życiu nowych substancji psychoaktywnych. Takich respondentów było 1205. Rozkłady odpowiedzi nie odbiegają znacząco od zebranych od wszystkich 1326 badanych, zaprezentowanych w poprzedniej tabeli. Różnice w rozkładach nigdzie nie osiągają dwóch punktów procentowych.

Tabela 5. Używanie poszczególnych substancji w czasie całego życia, w czasie ostatnich 12 miesięcy i w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem wśród tych, którzy używali kiedykolwiek używali NSP (Odsetki badanych, N = 1205)

Substancja	W czasie całego życia	W czasie ostatnich 12 miesięcy	W czasie ostatnich 30 dni
Przetwory konopi (marihuana, haszysz)	97,3	90,9	73,1
Amfetamina	58,1	43,1	19,9
Ekstazy/MDMA	63,7	49,1	23,2
Kokaina	27,4	15,9	4,4
Crack	2,2	0,9	0,2
Heroina bądź inne opiaty	20,3	15,5	8,1
Grzybki halucynogenne	27,6	16,9	4,3
LSD	36,0	24,8	8,1
Ketamina	8,9	4,6	1,9
GHB/GBL	8,2	3,9	1,2
Leki stymulujące używane w celach niemedycznych (np. leki nootropowe, Ritalin)	21,7	13,1	4,6
Leki uspokajające używane w celach niemedycznych (np. Relanium)	35,1	25,9	12,8
Substancje wziewne (np. poppersy, eter, kleje, etc)	17,3	7,2	3,2
Jakakolwiek substancja z wyżej wymienionych	99,7	97,2	84,9

1.1. Używanie Nowych Substancji Psychoaktywnych

1.1.1. Rozpowszechnienie używania Nowych Substancji Psychoaktywnych

Dane o rozpowszechnieniu używania nowych substancji psychoaktywnych wśród wszystkich badanych zawarto w kolejnej tabeli. Osoby, które kiedykolwiek zebrały doświadczenia z używaniem tych substancji stanowiły 90,9% badanych. W czasie ostatnich 12 miesięcy „dopalaczy” używało 83,4%, a w czasie ostatnich 30 dni 15,0% badanych.

Grupa substancji o najwyższym rozpowszechnieniu używania jest grupa stymulantów/ empatogenów w czystej postaci. Substancji z tej grupy używało kiedykolwiek w życiu 58,8%,

w czasie ostatnich 12 miesięcy – 46,9% i w czasie ostatnich 30 dni 22,5%. Na drugim miejscu są mieszanki ziołowe (37,9% kiedykolwiek w życiu, 16,1% w czasie ostatnich 12 miesięcy i 5,0% w czasie ostatnich 30 dni), a na trzecim – stymulanty sprzedawane pod nazwami handlowymi (35,8% kiedykolwiek w życiu, 21,9% w czasie ostatnich 12 miesięcy i 7,0% w czasie ostatnich 30 dni). Mniej rozpowszechnione jest używanie psychodelików (32,5% kiedykolwiek w życiu, 23,% w czasie ostatnich 12 miesięcy i 6,6% w czasie ostatnich 30 dni), a jeszcze mniej syntetycznych kannabinoidów (26,8% kiedykolwiek w życiu, 11,2% w czasie ostatnich 12 miesięcy i 2,8% w czasie ostatnich 30 dni). Najniższym rozpowszechnieniem cechują się dysocjanty. Używało ich kiedykolwiek w życiu 20,9% badanych, w czasie ostatnich 12 miesięcy – 9,6% oraz w czasie ostatnich 30 dni – 6,6%.

Tabela 6. Używanie poszczególnych nowych substancji (NPS) w czasie całego życia, w czasie ostatnich 12 miesięcy i w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem (Odsetki badanych, N=1326)

Substancja	W czasie całego życia	W czasie ostatnich 12 miesięcy	W czasie ostatnich 30 dni
Mieszanki ziołowe	37,9	16,1	5,0
Syntetyczne kannabinoidy (w czystej postaci)	26,8	11,2	2,8
Stymulanty sprzedawane pod nazwami handlowymi	35,8	21,9	7,0
Stymulanty/Empatogeny (w czystej postaci; pochodne mefedronu, etc)	58,8	46,9	22,5
Psychodeliki (NBOMy, etc)	32,5	23,8	6,6
Dysocjanty	20,9	9,6	3,7
Inne	15,5	11,5	4,3
Jakakolwiek substancja	90,9	83,4	15,0

Podobnie jak w przypadku narkotyków, ograniczenie próby do badanych, którzy używali kiedykolwiek dopalaczy nie zmienia obrazu zjawiska.

Tabela 7. Używanie poszczególnych nowych substancji (NPS) w czasie całego życia, w czasie ostatnich 12 miesięcy i w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem wśród tych, którzy używali kiedykolwiek używali NPS (Odsetki badanych, N=1205)

Substancja	W czasie całego życia	W czasie ostatnich 12 miesięcy	W czasie ostatnich 30 dni
Mieszanki ziołowe	47,3	20,0	6,2
Syntetyczne kannabinoidy (w czystej postaci)	33,5	14,0	3,5
Stymulanty sprzedawane pod nazwami handlowymi	44,8	27,4	8,8
Stymulanty/Empatogeny (w czystej postaci; pochodne mefedronu, etc)	73,7	58,8	28,2
Psychodeliki (NBOMy, etc)	40,8	29,8	8,2
Dysocjanty	26,2	11,9	4,6
Inne	20,0	14,8	5,6
Jakakolwiek substancja	100,0	91,8	16,5

Używanie tradycyjnych substancji oraz nowych substancji psychoaktywnych

Relacje między używaniem substancji tradycyjnych oraz nowych substancji psychoaktywnych można prześledzić analizując dane w poniższej tabeli. Podstawą opocentowania w niej są wszyscy badani. Zestawiając dane odnoszące się do doświadczeń z całego życia widzimy, iż zdecydowana większość badanych używała obu rodzajów tych substancji (89,6%). Podobnie jest w przypadku ostatnich 12 miesięcy. Warto zauważyć, iż przy obu tych wskaźnikach odsetki badanych, którzy używali jedynie tradycyjnych substancji są wyższe, niż odsetki badanych, którzy sięgali tylko po któryś z „dopalaczy”. Inaczej jest w przypadku używania w czasie ostatnich 30 dni. Tutaj w przewadze są użytkownicy tylko tradycyjnych substancji (70,1%). Badani, którzy używali obu rodzajów substancji stanowią 13,3%, natomiast badani, którzy sięgali tylko po dopalacze to 1,7% próby.

Tabela 8. Używanie tradycyjnych substancji i Nowych Substancji Psychoaktywnych (Odsetki, N=1326)

Częstotliwość	Nic nie używali	Używali tylko NPS	Używali tylko tradycyjnych substancji	Używali NPS i tradycyjnych substancji
Kiedykolwiek w życiu	0,2	1,3	9,0	89,6
W czasie ostatnich 12 mies.	0,8	3,7	15,8	79,7
W czasie ostatnich 30 dni	14,9	1,7	70,1	13,3

Podobny obraz uzyskujemy ograniczając próbę do respondentów, którzy kiedykolwiek sięgali po Nowe Substancje Psychoaktywne.

Tabela 9. Używanie tradycyjnych substancji i NPS wśród tych, którzy używali kiedykolwiek używali NPS (Odsetki, N=1205)

Częstotliwość	Nic nie używali	Używali tylko NPS	Używali tylko tradycyjnych substancji	Używali NPS i tradycyjnych substancji
Kiedykolwiek w życiu	-	-	1,4	98,6
W czasie ostatnich 12 mies.	0,4	4,1	7,8	87,7
W czasie ostatnich 30 dni	14,6	1,8	68,9	14,7

W kolejnej tabeli zestawiono odsetki badanych, którzy używali tradycyjnych narkotyków w grupie osób, które używały dopalaczy. Przy każdym ze wskaźników podstawą oprocentowania są zatem liczby osób, które w danym wymiarze czasowym używały „dopalaczy”. Niezależnie od wskaźnika zdecydowana większość użytkowników Nowych Substancji Psychoaktywnych w naszej próbie używa także tradycyjnych substancji. Ich odsetek jest najwyższy w przypadku używania kiedykolwiek w życiu (98,6%), a najniższy w przypadku używania w czasie ostatnich 30 dni (88,9%).

Tabela 10. Używanie tradycyjnych substancji wśród tych, którzy używali Nowych Substancji Psychoaktywnych

Częstotliwość	Odsetek	N
Kiedykolwiek w życiu	98,6	1205
W czasie ostatnich 12 mies.	95,6	1106
W czasie ostatnich 30 dni	88,9	199

Dotychczasowa analiza prowadzi do wniosku, iż na ankietę odpowiedziały głównie osoby, które używają zarówno tradycyjnych, jak i nowych substancji psychoaktywnych. Otwartym pozostaje pytanie o to, na ile ta próba jest reprezentatywna dla wszystkich użytkowników „dopalaczy”.

Ulubiony i najczęściej używany NSP w czasie ostatnich 12 miesięcy

Wskazanie ulubionej NSP okazało się niełatwym zadaniem – aż 44% badanych zadeklarowało jej brak. Pozostali, do ulubionych NSP najczęściej zaliczali stymulanty: mefedron (4MMC), metaklefedron (3CMC), klefedron (4CMC), nieco rzadziej metafedron (3MMC) i N-etyloheksedron (HEXEN), benzofuran (5-MAPB) oraz MDMA i stymulanty sprzedawane pod nazwą handlową Cocolino. Popularnością cieszyły się też psychodeliki 1P-LSD oraz rzadziej - ALD52. Na liście ulubionych NSP, pojawiały się również inne stymulanty (benzofuran/5-MAPB) oraz dysocjanty (metoksetamina/MXE) i fentanyle (Furanyl-Fentanyl/FU-F).

Tabela 11. Ulubiona Nowa Substancja Psychoaktywna

Nazwa substancji	N	Odsetek
4MMC	54	11,8
3CMC	44	9,6
4CMC	36	7,8
1P-LSD	25	5,4
3MMC	20	4,4
HEXEN	18	3,9
Cocolino	12	2,6
MDMA	11	2,4
ALD52	8	1,7
Etizolam	4	0,9
Kryształ	4	0,9
4-HO-MiPT	3	0,7
5-MAPB	3	0,7
MXE	3	0,7
FU-F	2	0,4
Inny NSP	8	1,7
Brak ulubionego NSP	204	44,4
Ogółem	459	100

Podobnie jak w przypadku ulubionej NSP, znaczna część badanych (39%) nie potrafiła wskazać jakiej NSP używała najczęściej w ciągu ostatnich 12 miesięcy. Wśród pozostałych prym wiodły cztery stymulanty: klefedron (4CMC), metaklefedron (3CMC), mefedron (4MMC) i HEXEN. Rzadziej używane były psychodeliki 1P-LSD oraz ALD52. Na liście najczęściej używanych NSP, pojawiały się również inne stymulanty, takie jak metafedron (3MMC), inne katynony określone jako 'pochodne mefedronu', NSP sprzedawane pod nazwą handlową (Cocolino) oraz nielicznie: dysocjanty (2-OXO-PCE) i fentanyle (Furanyl-Fentanyl/FU-F).

Tabela 12. Najczęściej używana NSP w ciągu ostatnich 12 miesięcy

Nazwa substancji	N	Odsetek
4CMC	65	14,0
3CMC	63	13,6
4MMC	47	10,2
HEXEN	20	4,3
1P-LSD	18	3,9
Pochodne mefedronu	11	2,4
3MMC	10	2,2
ALD52	8	1,7
Cocolino	7	1,5
MDMA	7	1,5
Etizolam	4	0,9
Kryształ	4	0,9
FU-F	3	0,6
2-OXO-PCE	2	0,4
4-HO-MiPT	2	0,4
Inny NSP	11	2,4
Brak najczęściej używanego NSP	181	39,1
Ogółem	463	100

Miejsca i sposoby używania Nowych Substancji Psychoaktywnych

Jak wynika z danych zestawionych w poniższej tabeli, badani używają „dopalaczy” zazwyczaj we własny domu (32,9%), w domu kogoś innego (16,9%), podczas imprez, np. w klubie (16,1%). Tylko 6,5% respondentów robi to na ulicy lub w parku, 1,8% w pracy lub w szkole, zaś 0,2% w ośrodkach opieki stacjonarnej lub hostelach. Aż 25,6% badanych używa nowych substancji psychoaktywnych w innych miejscach niż wymienione.

Tabela 13. Miejsca używania Nowych Substancji Psychoaktywnych (N=602)

Miejsce używania	Odsetek
We własnym domu	32,9
W domu kogoś innego	16,9
Podczas imprez (np. w klubie)	16,1
W pracy lub w szkole	1,8
Na ulicy, w parku	6,5
W ośrodkach opieki stacjonarnej/hostelach	0,2
Inne miejsca używania	25,6

Pytanie o sposoby używania nowych substancji psychoaktywnych dopuszczało możliwość wybrania kilku odpowiedzi. Dominującym sposobem wprowadzania do organizmu nowych substancji psychoaktywnych okazało się wciągnięcie przez nos (68,1%). Często też zdarza się połykanie (45,5%), a rzadziej palenie lub waporyzacja (28,5%). Tylko 5,7% badanych używa dopalaczy w drodze iniekcji.

Tabela 14. Sposoby używania Nowych Substancji Psychoaktywnych w ciągu ostatnich 12 miesięcy (N=477)

Sposoby używania	Odsetek
Palenie/waporyzacja	28,5
Wciąganie przez nos	68,1
Połykanie	45,5
Wstrzykiwanie	5,2
Inne sposoby używania	5,7

W kolejnej tabeli zamieszczono dane na temat szczególnie ryzykownej formy przyjmowania substancji psychoaktywnych, tj. poprzez iniekcje. Chociaż raz w życiu używało narkotyki w zastrzykach 10,1% badanych, zaś „dopalacze” – 7,4%. Do aktualnego używania narkotyków w tej formie przyznało się 5,2% badanych, a do używania w iniekcjach w czasie ostatnich 30 dni – 4,8%. Nowych substancji psychoaktywnych w drodze iniekcji w czasie ostatnich 12 miesięcy używało 4,3% badanych, a w czasie ostatnich 30 dni – 3,1%. Warto dodać, iż 88,38%

badanych nigdy nie używało w zastrzykach ani narkotyków, ani nowych substancji psychoaktywnych. Natomiast badani, którzy używali w iniekcjach bądź to narkotyków, bądź „dopalaczy” w czasie ostatnich 30 dni stanowili 5,5% próby, w tym 2,5% badani, którzy w tym czasie używali w drodze iniekcji zarówno jednego, jak i drugiego.

Tabela 15. Używanie iniekcyjnie (Odsetki badanych, N=605)

Rodzaj substancji	W czasie całego życia	W czasie ostatnich 12 miesięcy	W czasie ostatnich 30 dni
1. Narkotyki	10,1	5,2	4,8
2. Dopalacze	7,4	4,3	3,1

Łączenie używania Nowych Substancji Psychoaktywnych podczas jednej okazji oraz przygotowywanie własnych mieszanek

W dotychczasowej analizie spoglądaliśmy na współwystępowanie nowych tradycyjnych substancji we wzorach używania. Teraz zobaczmy, jak przedstawia się kwestia łącznego przyjmowania nowych substancji z innymi substancjami przy jednej okazji.

Badani w większości nie łączą różnych substancji przy jednej okazji, lub czynią to rzadko. Dopalacze bywają przyjmowane łącznie z alkoholem przez 50,2% badanych, w tym przez 21,1% często lub nawet zawsze. Także 50,2% badanych łączy przy jednej okazji „dopalacze” z tradycyjnymi narkotykami, w tym 12,7% robi to często lub zawsze. Rzadziej występuje jednoczesne przyjmowanie różnych dopalaczy, a najrzadziej łączenie ich z lekami psychoaktywnymi.

Tabela 16. Łączenie używania NPS podczas jednej okazji (Odsetki badanych, N=600)

Łączone substancje	Nigdy	Rzadko	Czasami	Często	Zawsze
Dopalacze z innymi dopalaczami	61,5	15,4	14,1	8,1	0,8
Dopalacze z tradycyjnymi narkotykami	49,8	19,3	18,2	10,7	2,0
Dopalacze z alkoholem	49,8	15,6	13,6	13,6	7,5
Dopalacze z lekami (np. kodeiny, benzodiazepiny, nootropy)	71,6	11,9	9,5	6,3	0,7

Badanie w większości nie przygotowują własnych mieszanek. Spośród 579 respondentów, którzy odpowiedzieli na to pytanie własne mieszanki przygotowuje 11,2%. Badani w podobnych odsetkach dokonują różnych mieszanek. Relatywnie najczęściej zdarza się mieszanie z tytoniem (4,3%), zaś najrzadziej z e-liquidami (2,8%).

Tabela 17. Przygotowywanie własnych mieszanek (N=579)

Własne mieszanki	Odsetek
Nie przygotowuję własnych mieszanek	88,8
Przygotowuję własne mieszanki ziołowe	3,3
Przygotowuję mieszanki z tytoniem	4,3
Przygotowuję mieszanki z e-liquidami	2,8
Przygotowuję mieszanki z różnych dopalaczy	4,0
Przygotowuję mieszanki z narkotykami	3,6
Inne, jakie?	1,2

Sposoby pozyskiwania Nowych Substancji Psychoaktywnych

Badani w większości pozyskują nowe substancje psychoaktywne w drodze kupna. Zakupu dokonują sami (41,6%), kupują w grupie (13,6%) lub ktoś znajomy dokonuje dla nich zakupu (9,8%). Otrzymywanie za darmo zadeklarowało 10,0% badanych, zaś pozyskiwanie w drodze wymiany – 1,3%.

Tabela 18. Sposoby pozyskiwania Nowych Substancji Psychoaktywnych (N=601)

Sposoby pozyskiwania	Odsetki
Kupuję sam/a	41,6
Dostaję za darmo	10,0
Wymieniam za coś	1,3
Znajomy kupuje dla mnie	9,8
Kupujemy razem w grupie	13,6
Inne, jakie?	23,6

Zakupów NPS-ów badani dokonują najczęściej za pośrednictwem internetu (49,9%) lub dealera (47,9%). Dość częste jest też kupowanie od znajomego (35,6%), bardzo rzadko deklarowane jest kupowania w sklepie stacjonarnym (5,1%).

Tabela 19. Miejsca zakupu Nowych Substancji Psychoaktywnych (N=449)

Miejsca zakupu	Odsetki
Sklep stacjonarny	5,1
Internet	49,9
Dealer	47,9
Od znajomego	35,6
Inne	2,4

Ceny i wydatki na Nowe Substancje Psychoaktywne

Dane o cenach pojedynczych porcji ostatnio zakupionego „dopalacza” zestawiono w kolejnej tabeli. Ceny te są silnie zróżnicowane wewnątrz kategorii poszczególnych substancji. Zróżnicowanie między kategoriami wydaje się mniejsze. W każdej kategorii mediana jest niższa od średniej, co świadczy o skośności rozkładów. W przypadku stymulantów oraz mieszanek ziołowych zwracają uwagę znaczne wysokości odchylenia standardowego, co oznacza silne zróżnicowanie. W przypadku tych substancji bardzo wysoka jest też rozpiętość między ceną najwyższą i najniższą.

Tabela 20. Ceny w złotych jednej porcji poszczególnych Nowych Substancji Psychoaktywnych

Substancja	Mediana	Min.	Max.	Średnia	Odchylenie standardowe	N
Mieszanki ziołowe	30,0	5	950	41,0	92,0	105
Syntetyczne kanabinoidy (w czystej postaci)	30,75	10,0	200,0	41,39	35,08	58
Stymulanty sprzedawane pod nazwami handlowymi	40,0	11,0	1600,0	67,68	170,82	117
Stymulanty/empatogeny (w czystej postaci)	45,0	4,0	1600,0	66,03	126,98	218
Psychodeliki	30,0	4,0	240,0	40,05	37,18	146
Dysocjanty	20,0	5,0	250,0	48,53	61,72	34
Inna cena	40,0	3,0	60,0	37,13	23,60	8

Cena porcji substancji zależy oczywiście od wielkości tej porcji. Badani tę wielkość deklarowali najczęściej w gramach, ale także czasem w innych jednostkach, np. sztukach lub mililitrach. Dane z poniższej tabeli sugerują znaczne różnicowanie cen wewnątrz kategorii, ale też między kategoriami. Bazując na medianie cen za gram substancji można powiedzieć, iż najdroższe są psychodeliki (77,50 zł za gram), a następnie dysocjanty (60 zł za gram), zaś najtańsze – mieszanki ziołowe i syntetyczne kanabinoidy (30 zł za gram).

Tabela 21. Ceny w złotych za jeden gram poszczególnych Nowych Substancji Psychoaktywnych

Substancja	Mediana	Min.	Max.	Średnia	Odchylenie standardowe	N
Mieszanki ziołowe	30,00	5,00	185,71	31,31	22,99	86
Syntetyczne kanabinoidy (w czystej postaci)	30,00	3,00	60,00	31,65	13,18	46
Stymulanty sprzedawane pod nazwami handlowymi	40,00	15,00	150,00	45,36	21,83	89
Stymulanty/empatogeny (w czystej postaci)	36,00	6,00	150,00	43,11	22,53	177
Psychodeliki	77,50	15,00	2100,00	231,90	374,26	42
Dysocjanty	60,00	0,70	750,00	109,67	154,37	23
Inne substancje	50,00	20,00	60,00	45,00	19,15	4

Warto dodać, iż najwyższe zróżnicowanie wewnątrz kategorii pojawia się w przypadku psychodelików i dysocjantów.

Dane z następnego tabeli mogą coś powiedzieć o rozkładzie cen sprzedawanych na sztuki jedynie Stymulantów/empatogenów (w czystej postaci) oraz psychodelików. W przypadku pozostałych substancji liczby respondentów są zbyt małe.

Tabela 22. Ceny jednej jednostki innej niż gram poszczególnych NPS (średnia cena i odchylenie standardowe)

Substancja	Mediana	Min.	Max.	Średnia	Odchylenie standardowe	N
Mieszanki ziołowe	-	-	-	-	-	0
Syntetyczne kanabinoidy (w czystej postaci) - ml	3,08	3,00	3,15	3,08	0,11	2
Stymulanty sprzedawane pod nazwami handlowymi - sztuka	42,50	35,00	50,00	42,50	10,61	2
Stymulanty/empatogeny (w czystej postaci) - sztuka	40,00	6,00	150,00	44,01	22,34	195
Psychodeliki - sztuka	28,00	5,00	75,00	29,46	12,21	69
Dysocjanty - sztuka	9,00	5,00	12,50	8,75	2,64	6
Inne - sztuka	4,00	3,00	30,00	12,33	15,31	3

Ceny substancji z tych dwóch grup podawane za sztukę są mniej zróżnicowane niż jeśli podawane są w gramach. W przypadku stymulantów mediana niewiele się różni, w przypadku psychodelików jest wielokrotnie niższa. Zdaje się to sugerować niższą niż gram wagę pojedynczych dawek psychodelików sprzedawanych na rynku.

Średnie miesięczne wydatki na Nowe Substancje Psychoaktywne ponoszone przez badanych wynoszą 353 zł, przy bardzo znacznym odchyleniu standardowym wynoszącym 829 zł. Rozkład wydatków jest silnie skośny, bowiem mediana wynosi 100 zł. Maksymalny wydatek deklarowany przez respondenta wyniósł 10 000 zł. Można się o tym przekonać spoglądając na pełny rozkład miesięcznych wydatków na nowe substancje psychoaktywne.

Tabela 23. Miesięczne wydatki na Nowe Substancje Psychoaktywne (N=296)

Kwota	Odsetek
0 zł	10,8
1-99 zł	30,1
100-199 zł	19,9
200-299 zł	10,8
300-399 zł	7,4
400-499 zł	2,7
500-599 zł	4,1
600-699 zł	2,7
700-799 zł	2,7
800+ zł	8,8

Otrzymanie innej substancji niż zamówiona

Otrzymanie innej substancji niż zamawiana, bądź kupowana, miało miejsce częściej w przypadku zakupu tradycyjnych narkotyków; blisko połowa badanych (46%) otrzymała inną substancję, a 10% nie była pewna czy taka sytuacja mogła mieć miejsce. W przypadku NSP, 28% badanych otrzymało inną substancję niż zamawiana, lecz co trzecia osoba nie wiedziała czy taka sytuacja mogła mieć miejsce. Zakładając, że odpowiedzi 'nie wiem' wskazują na możliwość otrzymania innej substancji, a więc ryzyko potencjalnej konsumpcji substancji o innej charakterystyce bądź działaniu niż zamawiana, można uznać, że ryzyko otrzymanie innej substancji, niż zamawiana było zbliżone w przypadku narkotyków (56,3%) i NSP (59,2%).

Tabela 24. Otrzymanie innej substancji niż zakupiona

	Otrzymanie innej substancji niż zamówiona/zakupiona - narkotyki		Otrzymanie innej substancji niż zamówiona/zakupiona - dopalacze	
	N	Odsetek	N	Odsetek
Tak	272	46	167	27,6
Nie	258	43,7	246	40,7
Nie wiem	61	10,3	191	31,6
Ogółem	591	100	604	100

Zarówno w przypadku tradycyjnych narkotyków, jak i dopalaczy, ryzyko otrzymania innej substancji niż zakupiona było największe w przypadku zakupu od dealera (40%-42%), a najmniejsze – w przypadku sklepu stacjonarnego (4%-9%).

Tabela 25. Otrzymanie innej substancji niż zakupiona. Miejsce zakupu

	Sklep stacjonarny		Internet		Dealer		Od znajomego	
	N	Odsetek	N	Odsetek	N	Odsetek	N	Odsetek
Narkotyki	22	9,36%	59	25,11%	95	40,42%	59	25,11%
Dopalacze	10	4,42%	71	31,42%	95	42,04%	50	22,12%

Konsekwencje zdrowotne i społeczne używania dopalaczy

Konsekwencje wynikające z używania Nowych Substancji Psychoaktywnych dla zdrowia fizycznego

Najbardziej rozpowszechnione konsekwencje dla zdrowia fizycznego, które wystąpiły w czasie ostatnich 12 miesięcy po użyciu substancji wśród połowy respondentów to drętwienie i mrowienie ciała (46%), dreszcze, napady zimna i gorąca (47,2%), poczucie podwyższonej temperatury (53,1%). Dwie trzecie doświadczyło zmęczenia (56,8%), zaburzeń snu (61,2%) i słabego apetytu (61,4%). Bóle klatki piersiowej (27,2%), trudności w oddychaniu (28,1%), bóle brzucha (30,3%) i bóle mięśni (30,7%) były odczuwane przez co trzeciego respondenta. U co piątego występowały bóle stawów, kości (20,3%). Negatywne konsekwencje występujące za każdym razem po użyciu NSP związane były najczęściej z występowaniem słabego apetytu, który występował u co czwartego (23,2%) respondenta oraz z zaburzeniami snu występującymi u co siódmego (14,6%) badanego. Najrzadziej respondenci po użyciu Nowych Substancji Psychoaktywnych doświadczyli utraty przytomności (4,5%).

Tabela 26. Konsekwencje zdrowotne wynikającej z używania Nowych Substancji Psychoaktywnych, które wystąpiły w ostatnich 12 miesiącach przed badaniem

Kategoria		N	Odsetek
Podwyższona temperatura (N=603)	Nigdy	283	46,9
	W mniejszej części przypadków	146	24,2
	W większości przypadków	125	20,7
	Za każdym razem	49	8,1
Bóle głowy (N=603)	Nigdy	369	61,2
	W mniejszej części przypadków	179	29,7
	W większości przypadków	41	6,8
	Za każdym razem	14	2,3
Słaby apetyt (N=603)	Nigdy	233	38,6
	W mniejszej części przypadków	64	10,6
	W większości przypadków	166	27,5
	Za każdym razem	140	23,2
Zmęczenie (N=604)	Nigdy	261	43,2
	W mniejszej części przypadków	184	30,5
	W większości przypadków	106	17,5
	Za każdym razem	53	8,8
Zaburzenia snu (N=601)	Nigdy	233	38,8
	W mniejszej części przypadków	112	18,6
	W większości przypadków	168	28,0
	Za każdym razem	88	14,6
Mdłości (N=604)	Nigdy	376	62,3
	W mniejszej części przypadków	180	29,8
	W większości przypadków	33	5,5
	Za każdym razem	15	2,5
Bóle brzucha (N=604)	Nigdy	421	69,7
	W mniejszej części przypadków	149	24,7
	W większości przypadków	28	4,6
	Za każdym razem	6	1,0

Trudności w oddychaniu (N=604)	Nigdy	434	71,9
	W mniejszej części przypadków	133	22,0
	W większości przypadków	35	5,8
	Za każdym razem	2	0,3
Bóle klatki piersiowej (N=604)	Nigdy	440	72,8
	W mniejszej części przypadków	128	21,2
	W większości przypadków	33	5,5
	Za każdym razem	3	0,5
Bóle stawów/kości (N=601)	Nigdy	479	79,7
	W mniejszej części przypadków	86	14,3
	W większości przypadków	32	5,3
	Za każdym razem	4	0,7
Bóle mięśni (N=603)	Nigdy	418	69,3
	W mniejszej części przypadków	140	23,2
	W większości przypadków	39	6,5
	Za każdym razem	6	1,0
Drętwienie/mrowienie (N=602)	Nigdy	325	54,0
	W mniejszej części przypadków	184	30,6
	W większości przypadków	80	13,3
	Za każdym razem	13	2,2
Dreszcze/ napady zimna, gorąca (N=604)	Nigdy	319	52,8
	W mniejszej części przypadków	172	28,5
	W większości przypadków	85	14,1
	Za każdym razem	28	4,6
Utrata przytomności (N=599)	Nigdy	572	95,5
	W mniejszej części przypadków	25	4,2
	W większości przypadków	1	0,2
	Za każdym razem	1	0,2

Konsekwencje emocjonalne i psychologiczne wynikające z używania Nowych Substancji Psychoaktywnych

Wśród najbardziej rozpowszechnionych konsekwencji związanych z funkcjonowaniem emocjonalnym i psychologicznym, które wystąpiły w czasie ostatnich 12 miesięcy po użyciu substancji znalazły się wewnętrzna nerwowość i rozedrganie (50,7%) oraz uczucie napięcia (47,4%), których doświadczyła połowa respondentów. Trochę rzadziej pojawiały się napady lęku (39,9%), uczucie samotności (38,7%) i urojenia (38%). Myśli samobójcze, napady agresji występowały u co piątego respondenta (odpowiednio 19,4% i 20,7%). Najczęstszymi konsekwencjami emocjonalnymi i psychologicznymi występującymi za każdym razem było uczucie samotności, które było doświadczane przez niecałe 5% respondentów. Najrzadziej respondenci po użyciu Nowych Substancji Psychoaktywnych doświadczyli samouszkodzeń (12,3%).

Tabela 27. Konsekwencje emocjonalne i psychologiczne wynikającej z używania Nowych Substancji Psychoaktywnych, które wystąpiły w ostatnich 12 miesiącach przed badaniem

Kategoria		N	Odsetek
Uczucie napięcia (N=604)	Nigdy	318	52,6
	W mniejszej części przypadków	181	30,0
	W większości przypadków	84	13,9
	Za każdym razem	21	3,5
Napady lęku (N=604)	Nigdy	363	60,1
	W mniejszej części przypadków	184	30,5
	W większości przypadków	45	7,5
	Za każdym razem	12	2,0
Uczucie przerażenia (N=604)	Nigdy	413	68,4
	W mniejszej części przypadków	150	24,8
	W większości przypadków	30	5,0
	Za każdym razem	11	1,8
Wewnętrzna nerwowość/ rozedrganie (N=604)	Nigdy	298	49,3
	W mniejszej części przypadków	204	33,8
	W większości przypadków	85	14,1
	Za każdym razem	17	2,8
Urojenia (N=600)	Nigdy	372	62,0
	W mniejszej części przypadków	152	25,3
	W większości przypadków	61	10,2
	Za każdym razem	15	2,5
Uczucie samotności (N=604)	Nigdy	370	61,3
	W mniejszej części przypadków	131	21,7
	W większości przypadków	76	12,6
	Za każdym razem	27	4,5
Samouszkodzenia (N=603)	Nigdy	529	87,7
	W mniejszej części przypadków	56	9,3
	W większości przypadków	15	2,5
	Za każdym razem	3	0,5

Myśli samobójcze (N=604)	Nigdy	487	80,6
	W mniejszej części przypadków	83	13,7
	W większości przypadków	28	4,6
	Za każdym razem	6	1,0
Napady agresji (N=604)	Nigdy	479	79,3
	W mniejszej części przypadków	94	15,6
	W większości przypadków	24	4,0
	Za każdym razem	7	1,2
Utrata kontroli nad zachowaniem (N=604)	Nigdy	441	73,0
	W mniejszej części przypadków	120	19,9
	W większości przypadków	35	5,8
	Za każdym razem	8	1,3

Zatrucia Nowymi Substancjami Psychoaktywnymi

Na pytanie o zatrucie dopalaczami odpowiedzi udzieliło 605 respondentów. Z tej grupy 99 respondentów (16,4%) doświadczyło w czasie swojego dotychczasowego życia epizodu zatrucia. W poniższej tabeli zestawiano dane dotyczące korzystania z pomocy medycznej z powodu zatrucia dopalaczami. W tabeli znajdujemy odsetki korzystających z poszczególnych form pomocy medycznej przyjmując za podstawę opocentowania najpierw wszystkich badanych, którzy odpowiedzieli na pytanie o zatrucia oraz tych którzy doświadczyli zatrucia. Za każdym razem podano Liczbę N, czyli wielkość podstawy opocentowania.

Z jakiegokolwiek pomocy medycznej skorzystało 7,1% badanych którzy odpowiedzieli na pytanie o zatrucia. Wśród osób, które doświadczyły zatrucia jest to 43,4%. Badani najczęściej korzystali ze szpitalnych oddziałów ratunkowych, następnie pogotowia, innej pomocy medycznej oraz oddziałów toksykologicznych w szpitalu. Najrzadziej raportowano korzystanie z innego oddziału szpitalnego oraz z przychodni.

Tabela 28. Korzystnie z pomocy medycznej z powodu zatrucia dopalaczami (N=296)

Miejsce uzyskania pomocy	Wśród wszystkich, którzy odpowiedzieli na pytanie o zatrucia		Wśród tych, którzy deklarowali zatrucia	
	Odsetek	N*	Odsetek	N
Oddział toksykologiczny w szpitalu	3,5	313	12,6	87
Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR)	6,1	311	20,7	92
Inny oddział szpitalny	1,4	298	4,8	83
Przychodnia	1,3	301	4,7	85
Pogotowie	4,6	303	16,1	87
Inna pomoc medyczna	4,7	300	16,7	84
Jakakolwiek pomoc medyczna	7,1	605	43,4	99

* Wielkość podstawy oprocentowania

Percepcja ryzyka używania NSP

Oceny ryzyka indywidualnego (badani oceniali na ile mogą sobie zaszkodzić) i ryzyka uniwersalnego (badani oceniali na ile ludzie ryzykują, że sobie zaszkodzą) związanego z używaniem poszczególnych rodzajów NSP były zbieżne. Indywidualne ryzyko używania NSP było najwyższe w przypadku stymulantów sprzedawanych pod nazwami handlowymi i syntetycznych kanabinoidów: odpowiednio 56,5% i 50,2% respondentów oceniło je jako wysokie bądź bardzo wysokie, podczas gdy odpowiednio 22,5% i 28,6% respondentów oceniło je jako bardzo niskie bądź niskie. Najwięcej umiarkowanych ocen ryzyka indywidualnego przypadło na stymulanty i empatogeny, sprzedawane w czystej postaci (28,6%). Najwięcej ocen niskiego ryzyka uzyskały psychodeliki (43,1%), następnie mieszanki ziołowe (35,6%) i dysocjanty (33,3%). Ocena ryzyka uniwersalnego była najczęściej związana z używaniem stymulantów sprzedawanych pod nazwami handlowymi (69%) i syntetycznych kanabinoidów (64,5%). Podobnie, jak w przypadku ryzyka indywidualnego, najwięcej umiarkowanych ocen ryzyka indywidualnego przypadło na stymulanty i empatogeny, sprzedawane w czystej postaci (35,4%). Najwięcej ocen niskiego ryzyka uzyskały psychodeliki (33,4%) i dysocjanty (20,4%).

Tabela 29. Oceny indywidualnego uniwersalnego ryzyka używania NSP

Jak bardzo ludzie ryzykują, że sobie zaszkodzą - mieszanki ziołowe			Jak bardzo Pan/i ryzykuje, że sobie zaszkodzi - mieszanki ziołowe		
	N	%		N	%
Brak ryzyka/bardzo niskie ryzyko	28	4,6	Brak ryzyka/bardzo niskie ryzyko	115	19,1
Niskie ryzyko	83	13,7	Niskie ryzyko	99	16,5
Umiarkowane ryzyko	166	27,5	Umiarkowane ryzyko	112	18,6
Wysokie ryzyko	183	30,3	Wysokie ryzyko	120	20
Bardzo wysokie ryzyko	144	23,8	Bardzo wysokie ryzyko	155	25,8
Ogółem	604	100	Ogółem	601	100
Jak bardzo ludzie ryzykują, że sobie zaszkodzą - syntetyczne kanabinoidy			Jak bardzo Pan/i ryzykuje, że sobie zaszkodzi - syntetyczne kanabinoidy		
	N	%		N	%
Brak ryzyka/bardzo niskie ryzyko	18	3	Brak ryzyka/bardzo niskie ryzyko	97	16,1
Niskie ryzyko	49	8,1	Niskie ryzyko	75	12,5
Umiarkowane ryzyko	147	24,4	Umiarkowane ryzyko	127	21,1
Wysokie ryzyko	220	36,5	Wysokie ryzyko	136	22,6
Bardzo wysokie ryzyko	169	28	Bardzo wysokie ryzyko	166	27,6
Ogółem	603	100	Ogółem	601	100
Jak bardzo ludzie ryzykują, że sobie zaszkodzą - stymulanty pod nazwami handlowymi			Jak bardzo Pan/i ryzykuje, że sobie zaszkodzi - stymulanty pod nazwami handlowymi		
	N	%		N	%
Brak ryzyka/bardzo niskie ryzyko	8	1,3	Brak ryzyka/bardzo niskie ryzyko	80	13,3
Niskie ryzyko	22	3,7	Niskie ryzyko	55	9,2
Umiarkowane ryzyko	157	26,1	Umiarkowane ryzyko	139	23,1
Wysokie ryzyko	222	36,9	Wysokie ryzyko	159	26,5
Bardzo wysokie ryzyko	193	32,1	Bardzo wysokie ryzyko	168	28
Ogółem	602	100	Ogółem	601	100
Jak bardzo ludzie ryzykują, że sobie zaszkodzą - stymulanty/empatogeny			Jak bardzo Pan/i ryzykuje, że sobie zaszkodzi - stymulanty/empatogeny		
	N	%		N	%
Brak ryzyka/bardzo niskie ryzyko	17	2,8	Brak ryzyka/bardzo niskie ryzyko	81	13,5
Niskie ryzyko	70	11,6	Niskie ryzyko	90	15
Umiarkowane ryzyko	214	35,4	Umiarkowane ryzyko	172	28,6
Wysokie ryzyko	181	30	Wysokie ryzyko	137	22,8
Bardzo wysokie ryzyko	122	20,2	Bardzo wysokie ryzyko	121	20,1
Ogółem	604	100	Ogółem	601	100

Jak bardzo ludzie ryzykują, że sobie zaszkodzą - psychodeliki			Jak bardzo Pan/i ryzykuje, że sobie zaszkodzi - psychodeliki		
	N	%		N	%
Brak ryzyka/bardzo niskie ryzyko	75	12,5	Brak ryzyka/bardzo niskie ryzyko	146	24,3
Niskie ryzyko	126	20,9	Niskie ryzyko	113	18,8
Umiarkowane ryzyko	162	26,9	Umiarkowane ryzyko	146	24,3
Wysokie ryzyko	128	21,3	Wysokie ryzyko	93	15,5
Bardzo wysokie ryzyko	111	18,4	Bardzo wysokie ryzyko	103	17,1
Ogółem	602	100	Ogółem	601	100
Jak bardzo ludzie ryzykują, że sobie zaszkodzą - dysocjanty			Jak bardzo Pan/i ryzykuje, że sobie zaszkodzi - dysocjanty		
	N	%		N	%
Brak ryzyka/bardzo niskie ryzyko	25	4,2	Brak ryzyka/bardzo niskie ryzyko	109	18,2
Niskie ryzyko	96	16,2	Niskie ryzyko	90	15,1
Umiarkowane ryzyko	195	32,9	Umiarkowane ryzyko	156	26,1
Wysokie ryzyko	164	27,7	Wysokie ryzyko	122	20,4
Bardzo wysokie ryzyko	112	18,9	Bardzo wysokie ryzyko	121	20,2
Ogółem	592	100	Ogółem	598	100

Ponad połowa badanych oceniała identycznie szkodliwość NSP w wymiarze indywidualnym i uniwersalnym. Test Wilcozona wykazał od 322 do 330 wiązań na ca. 600 przypadków. Odnosząc oceny indywidualnego ryzyka do ryzyka uniwersalnego używania NSP, dominowały rangi ujemne, oznaczające przeważającą frakcję użytkowników oceniających ryzyko indywidualne jako niższe. Wartości statystyki Z przyjmowały wartości ujemne (-6,106 - -8,973; $p < 0,001$). Współczynniki Kappa Cohena wahały się w stosunkowo wąskim przedziale, oscylując przy dolnej granicy umiarkowanej zgodności ocen ryzyka (0,402-0,439; $p < 0,001$), co – biorąc pod uwagę wyniki testu Wilcozona - można interpretować jako umiarkowaną tendencję do postrzegania ryzyka w sposób zunifikowany, polegający na przypisywaniu własnym zachowaniom związanym z używaniem NSP niższych ocen ryzyka, w porównaniu do postrzegania ryzyka związanego z NSP w sposób obiektywizujący zagrożenia, bądź postrzegania własnych kompetencji związanych z używaniem NSP jako wyższych w odniesieniu do kompetencji potencjalnych użytkowników, bez względu na typ NSP.

Tabela 30. Różnice w percepcji indywidualnego i uniwersalnego ryzyka używania NSP. Wyniki testu rangowego Wilcoxon'a i testu Kappa

		N	Średnia ranga	Suma rang	Z	p	Kappa	p
Jak bardzo Pan/i ryzykuje, że sobie zaszkodzi - mieszanki ziołowe - Jak bardzo ludzie ryzykują, że sobie zaszkodzą - mieszanki ziołowe	Ujemne rangi	181	158,39	28669	-7,099	p<0,001	0,418	p<0,001
	Dodatnie rangi	97	104,25	10112				
	Wiązania	322						
	Ogółem	600						
Jak bardzo Pan/i ryzykuje, że sobie zaszkodzi - syntetyczne kanabinoidy - Jak bardzo ludzie ryzykują, że sobie zaszkodzą - syntetyczne kanabinoidy	Ujemne rangi	192	151,86	29158	-8,376	p<0,001	0,415	p<0,001
	Dodatnie rangi	80	99,63	7970				
	Wiązania	329						
	Ogółem	601						
Jak bardzo Pan/i ryzykuje, że sobie zaszkodzi - stymulanty pod nazwami handlowymi - Jak bardzo ludzie ryzykują, że sobie zaszkodzą - stymulanty pod nazwami handlowymi	Ujemne rangi	197	144,86	28538	-8,973	p<0,001	0,407	p<0,001
	Dodatnie rangi	68	98,63	6707				
	Wiązania	333						
	Ogółem	598						
Jak bardzo Pan/i ryzykuje, że sobie zaszkodzi - stymulanty/empatogeny - Jak bardzo ludzie ryzykują, że sobie zaszkodzą - stymulanty/empatogeny	Ujemne rangi	183	152,34	27878	-6,919	p<0,001	0,402	p<0,001
	Dodatnie rangi	93	111,27	10348				
	Wiązania	325						
	Ogółem	601						
Jak bardzo Pan/i ryzykuje, że sobie zaszkodzi - psychodeliki - Jak bardzo ludzie ryzykują, że sobie zaszkodzą - psychodeliki	Ujemne rangi	178	147,39	26235,5	-6,473	p<0,001	0,439	p<0,001
	Dodatnie rangi	92	112,49	10349,5				
	Wiązania	331						
	Ogółem	601						
Jak bardzo Pan/i ryzykuje, że sobie zaszkodzi - dysocjanty - Jak bardzo ludzie ryzykują, że sobie zaszkodzą - dysocjanty	Ujemne rangi	178	144,01	25634	-6,106	p<0,001	0,420	p<0,001
	Dodatnie rangi	91	117,37	10681				
	Wiązania	321						
	Ogółem	590						

W odniesieniu do 'tradycyjnych' narkotyków, postrzeganie indywidualnego ryzyka było najwyższe w przypadku heroiny (70,4%). Najwięcej niskich ocen ryzyka dotyczyło używania przetworów konopi (91,5%) oraz LSD (75,1%). Najwięcej ocen umiarkowanego ryzyka dotyczyło używania amfetaminy (29,7%) oraz kokainy (26,9%). W przypadku percepcji ryzyka uniwersalnego, rysował się podobny wzór ocen: za najbardziej niebezpieczne badani uznali heroinę (87,7%), a za najmniej ryzykowne – przetwory konopi (92,3%) i LSD (75,9%) – wielkości tych frakcji były niemal identyczne, jak w przypadku indywidualnej percepcji

ryzyka. Z kolei, najwięcej umiarkowanych ocen dotyczyło używania amfetaminy (41,8%) i kokainy (38,4%).

Tabela 31. Oceny indywidualnego uniwersalnego ryzyka używania narkotyków

Jak bardzo ludzie ryzykują, że sobie zaszkodzą - marihuana/haszysz			Jak bardzo Pan/i ryzykuje, że sobie zaszkodzi - marihuana/haszysz		
	N	%		N	%
Brak ryzyka/bardzo niskie ryzyko	375	63,9	Brak ryzyka/bardzo niskie ryzyko	403	68,8
Niskie ryzyko	167	28,4	Niskie ryzyko	133	22,7
Umiarkowane ryzyko	35	6	Umiarkowane ryzyko	36	6,1
Wysokie ryzyko	4	0,7	Wysokie ryzyko	8	1,4
Bardzo wysokie ryzyko	6	1	Bardzo wysokie ryzyko	6	1
Ogółem	587	100	Ogółem	586	100
Jak bardzo ludzie ryzykują, że sobie zaszkodzą - amfetamina			Jak bardzo Pan/i ryzykuje, że sobie zaszkodzi - amfetamina		
	N	%		N	%
Brak ryzyka/bardzo niskie ryzyko	28	4,7	Brak ryzyka/bardzo niskie ryzyko	110	18,3
Niskie ryzyko	99	16,5	Niskie ryzyko	123	20,4
Umiarkowane ryzyko	251	41,8	Umiarkowane ryzyko	179	29,7
Wysokie ryzyko	173	28,8	Wysokie ryzyko	129	21,4
Bardzo wysokie ryzyko	50	8,3	Bardzo wysokie ryzyko	61	10,1
Ogółem	601	100	Ogółem	602	100
Jak bardzo ludzie ryzykują, że sobie zaszkodzą - ecstasy/MDMA			Jak bardzo Pan/i ryzykuje, że sobie zaszkodzi - ecstasy/MDMA		
	N	%		N	%
Brak ryzyka/bardzo niskie ryzyko	97	16,1	Brak ryzyka/bardzo niskie ryzyko	155	26,5
Niskie ryzyko	249	41,3	Niskie ryzyko	218	37,2
Umiarkowane ryzyko	198	32,8	Umiarkowane ryzyko	153	26,1
Wysokie ryzyko	45	7,5	Wysokie ryzyko	36	6,1
Bardzo wysokie ryzyko	14	2,3	Bardzo wysokie ryzyko	24	4,1
Ogółem	603	100	Ogółem	586	100
Jak bardzo ludzie ryzykują, że sobie zaszkodzą - kokaina			Jak bardzo Pan/i ryzykuje, że sobie zaszkodzi - kokaina		
	N	%		N	%
Brak ryzyka/bardzo niskie ryzyko	31	5,1	Brak ryzyka/bardzo niskie ryzyko	22	22,1
Niskie ryzyko	102	16,9	Niskie ryzyko	110	18,2
Umiarkowane ryzyko	232	38,4	Umiarkowane ryzyko	162	26,9
Wysokie ryzyko	167	27,6	Wysokie ryzyko	118	19,6
Bardzo wysokie ryzyko	72	11,9	Bardzo wysokie ryzyko	80	13,3
Ogółem	604	100	Ogółem	603	100

Jak bardzo ludzie ryzykują, że sobie zaszkodzą - heroina/opiaty			Jak bardzo Pan/i ryzykuje, że sobie zaszkodzi - heroina/opiaty		
	N	%		N	%
Brak ryzyka/bardzo niskie ryzyko	9	1,5	Brak ryzyka/bardzo niskie ryzyko	83	13,8
Niskie ryzyko	14	2,3	Niskie ryzyko	38	6,3
Umiarkowane ryzyko	51	8,4	Umiarkowane ryzyko	57	9,5
Wysokie ryzyko	159	26,3	Wysokie ryzyko	104	17,3
Bardzo wysokie ryzyko	371	61,4	Bardzo wysokie ryzyko	319	53,1
Ogółem	604	100	Ogółem	601	100
Jak bardzo ludzie ryzykują, że sobie zaszkodzą - LSD			Jak bardzo Pan/i ryzykuje, że sobie zaszkodzi - LSD		
	N	%		N	%
Brak ryzyka/bardzo niskie ryzyko	265	43,9	Brak ryzyka/bardzo niskie ryzyko	306	50,7
Niskie ryzyko	193	32	Niskie ryzyko	147	24,4
Umiarkowane ryzyko	96	15,9	Umiarkowane ryzyko	89	14,8
Wysokie ryzyko	29	4,8	Wysokie ryzyko	31	5,1
Bardzo wysokie ryzyko	21	3,5	Bardzo wysokie ryzyko	30	5
Ogółem	604	100	Ogółem	603	100

Wyniki testu Wilcoxon'a świadczą o wyjątkach w percepcji ryzyka związanego z używaniem 'tradycyjnych' narkotyków, w wymiarze indywidualnym i uniwersalnym. W przypadku przetworów konopi i LSD, wartości statystyki Z nie były istotne statystycznie, co oznacza, że liczba osób oceniających ryzyko indywidualne jako wyższe bądź niższe, od ryzyka uniwersalnego, była zbliżona. Ponadto, zarówno w przypadku przetworów konopi, jak i LSD liczba wiązań oznaczających identyczne oceny ryzyka była stosunkowo wysoka (odpowiednio 77% i 70% wszystkich ocen). W odniesieniu do używania pozostałych narkotyków, badani częściej oceniali ryzyko indywidualne jako niższe. W porównaniu do ocen ryzyka NSP, wartości Kappa Cohena miały większą rozpiętość, oscylując między dostateczną i umiarkowaną zgodnością ocen ryzyka (0,381 - 0,553; $p < 0,001$). Najniższa zgodność ocen wystąpiła w przypadku ryzyka używania kokainy i heroiny, a najwyższa - w przypadku LSD i przetworów konopi.

Tabela 32. Różnice w percepcji ryzyka indywidualnego i uniwersalnego używania narkotyków. Wyniki testu rangowego Wilcoxon i testu Kappa

		N	Średnia ranga	Suma rang	Z	p	Kappa	p
Jak bardzo Pan/i ryzykuje, że sobie zaszkodzi - marihuana/haszysz - Jak bardzo ludzie ryzykują, że sobie zaszkodzą - marihuana/haszysz	Ujemne rangi	77	63,43	4884	-1,038	p=0,299	0,533	p<0,001
	Dodatnie rangi	56	71,91	4027				
	Wiązania	450						
	Ogółem	583						
Jak bardzo Pan/i ryzykuje, że sobie zaszkodzi - amfetamina - Jak bardzo ludzie ryzykują, że sobie zaszkodzą - amfetamina	Ujemne rangi	186	142,56	26516	-7,911	p<0,001	0,427	p<0,001
	Dodatnie rangi	76	104,43	7937				
	Wiązania	337						
	Ogółem	599						
Jak bardzo Pan/i ryzykuje, że sobie zaszkodzi - ecstasy/MDMA - Jak bardzo ludzie ryzykują, że sobie zaszkodzą - ecstasy/MDMA	Ujemne rangi	161	114,54	18441	-4,865	p<0,001	0,438	p<0,001
	Dodatnie rangi	73	124,03	9054				
	Wiązania	351						
	Ogółem	585						
Jak bardzo Pan/i ryzykuje, że sobie zaszkodzi - kokaina - Jak bardzo ludzie ryzykują, że sobie zaszkodzą - kokaina	Ujemne rangi	212	158,7	33643,5	-8,689	p<0,001	0,381	p<0,001
	Dodatnie rangi	81	116,39	9427,5				
	Wiązania	310						
	Ogółem	603						
Jak bardzo Pan/i ryzykuje, że sobie zaszkodzi - heroina/opiaty - Jak bardzo ludzie ryzykują, że sobie zaszkodzą - heroina/opiaty	Ujemne rangi	168	128,37	21566,5	-9,21	p<0,001	0,393	p<0,001
	Dodatnie rangi	57	67,69	3858,5				
	Wiązania	376						
	Ogółem	601						
Jak bardzo Pan/i ryzykuje, że sobie zaszkodzi - LSD - Jak bardzo ludzie ryzykują, że sobie zaszkodzą - LSD	Ujemne rangi	97	90,43	8771,5	-0,814	p=0,415	0,553	p<0,001
	Dodatnie rangi	84	91,66	7699,5				
	Wiązania	422						
	Ogółem	603						

Badanie pozwoliło również na uchwycenie różnic w indywidualnej percepcji ryzyka używania narkotyków i ich odpowiedników w formie NSP. Wyniki testu Wilcoxon świadczą o znacznym zróżnicowaniu ocen ryzyka używania tych grup substancji psychoaktywnych. Największe różnice odnotowano w przypadku zestawienia przetworów konopi i syntetycznych kanabinoidów (77% badanych uznało używanie tych pierwszych jako mniej ryzykowne, a przeciwnego zdania było niecałe 5% badanych) oraz LSD i psychodelików (53% vs 6%). Najmniejsze różnice ocen odnotowano z kolei w przypadku porównań ryzyka używania kokainy bądź amfetaminy i stymulantów/empatogenów sprzedawanych w czystej

postaci. Wyniki testu Kappa, pokazują że porównania ‘tradycyjnych narkotyków’ i NSP cechują się bardzo słabą, bądź słabą zgodnością ocen ryzyka (0,182-0,280; $p < 0,001$ - $p < 0,05$). Najniższą zgodność ocen odnotowano w przypadku ryzyka używania amfetaminy i stymulantów sprzedawanych pod nazwami handlowymi (0,182; $p < 0,001$) oraz kokainy i stymulantów sprzedawanych pod nazwami handlowymi (0,202; $p < 0,001$). ‘Tradycyjne’ narkotyki, bez względu na rodzaj, są postrzegane jako bezpieczniejsze, w porównaniu do NSP.

Tabela 33. Różnice w indywidualnej percepcji ryzyka narkotyków i NSP. Wyniki testu rangowego Wilcoxon i testu Kappa

		N	Średnia ranga	Suma rang	Z	p	Kappa	p
Jak bardzo Pan/i ryzykuje, że sobie zaszkodzi - marihuana/haszysz - Jak bardzo Pan/i ryzykuje, że sobie zaszkodzi - syntetyczne kanabinoidy	Ujemne rangi	450	246,87	111089,5	-18,102	$p < 0,001$	0,280	$p < 0,05$
	Dodatnie rangi	27	107,91	2913,5				
	Wiązania	105						
	Ogółem	582						
Jak bardzo Pan/i ryzykuje, że sobie zaszkodzi - amfetamina - Jak bardzo Pan/i ryzykuje, że sobie zaszkodzi - stymulanty/empatogeny	Ujemne rangi	239	178,24	42598,5	-6,978	$p < 0,001$	0,270	$p < 0,001$
	Dodatnie rangi	107	162,92	17432,5				
	Wiązania	254						
	Ogółem	600						
Jak bardzo Pan/i ryzykuje, że sobie zaszkodzi - kokaina - Jak bardzo Pan/i ryzykuje, że sobie zaszkodzi - stymulanty/empatogeny	Ujemne rangi	236	190,97	45068	-6,916	$p < 0,001$	0,252	$p < 0,001$
	Dodatnie rangi	121	155,66	18835				
	Wiązania	244						
	Ogółem	601						
Jak bardzo Pan/i ryzykuje, że sobie zaszkodzi - amfetamina - Jak bardzo Pan/i ryzykuje, że sobie zaszkodzi - stymulanty pod nazwami handlowymi	Ujemne rangi	306	203,16	62166	-10,564	$p < 0,001$	0,182	$p < 0,001$
	Dodatnie rangi	88	177,83	15649				
	Wiązania	206						
	Ogółem	600						
Jak bardzo Pan/i ryzykuje, że sobie zaszkodzi - kokaina - Jak bardzo Pan/i ryzykuje, że sobie zaszkodzi - stymulanty pod nazwami handlowymi	Ujemne rangi	296	202,08	59814,5	-10,638	$p < 0,001$	0,202	$p < 0,001$
	Dodatnie rangi	89	162,81	14490,5				
	Wiązania	216						
	Ogółem	601						
Jak bardzo Pan/i ryzykuje, że sobie zaszkodzi - LSD - Jak bardzo Pan/i ryzykuje, że sobie zaszkodzi - psychodeliki	Ujemne rangi	320	185,28	59289,5	-14,397	$p < 0,001$	0,238	$p < 0,001$
	Dodatnie rangi	36	118,24	4256,5				
	Wiązania	244						
	Ogółem	600						

Ograniczanie ryzyka związane z używaniem NSP

Najpopularniejszym sposobem na ograniczenie ryzyka związanego z używaniem NSP jest dbanie o uzupełnianie płynów (80%). Badani starają się ograniczyć negatywne efekty również poprzez rozpoczynanie konsumpcji NSP od małych ilości (67%), zażywanie w towarzystwie znajomych (67%) oraz unikanie zażywania w niekomfortowych okolicznościach (65%), kupowanie jedynie z rzetelnych, sprawdzonych źródeł (61%), staranne przygotowanie produktu przed zażyciem (59%) oraz planowanie czasu i miejsca zażywania NSP, tak by uniknąć konieczności „zerowania” efektów konsumpcji (57%). Niemal połowa badanych robi przerwy podczas konsumpcji NSP (49%). 43% badanych unika mieszania stymulantów z depresantami, 42% unika dzielenia się sprzętem używanym do konsumpcji NSP. Dwóch na pięciu badanych (40%) unika zażywania samemu oraz unika potencjalnie niebezpiecznego (szczególnie w przypadku depresantów i dysocjantów), łączenia NSP z alkoholem. Unikanie mieszania depresantów, które może mieć najbardziej niebezpieczne konsekwencje, oraz unikanie mieszania stymulantów znalazły się wśród najrzadziej stosowanych sposobów ograniczania ryzyka związanego z NSP (odpowiednio 37% i 36%).

Tabela 34. Sposoby ograniczania ryzyka związanego z używaniem NSP

Kategoria	N	Odsetek
Dbam o uzupełnianie płynów	417	80,0
Zaczynam od małej ilości	354	67,9
Planuję jak i z kim biorę, używam w towarzystwie osób, które znam	348	66,8
Unikam zażywania, kiedy nie czuję się komfortowo w swoim otoczeniu	340	65,3
Kupuję tylko z rzetelnych, sprawdzonych źródeł	320	61,4
Przygotowuję produkt przed zażyciem	306	58,7
Planuję, gdzie i kiedy biorę, nie „zeruję” spontanicznie	296	56,8
Robię przerwy, odpoczywam	253	48,6
Unikam mieszania stymulantów z depresantami	223	42,8
Unikam dzielenia się sprzętem	219	42,0
Unikam zażywania sam, zawsze zażywam w towarzystwie	209	40,1
Unikam mieszania dopalaczy z alkoholem	209	40,1
Unikam mieszania depresantów	196	37,6
Unikam mieszania stymulantów	188	36,1

*N=521

Źródła wiedzy o szkodliwości Nowych Substancji Psychoaktywnych

Zdecydowana większość badanych (94%) szuka informacji nt szkodliwości używania NSP. Najczęściej, informacje te są wyszukiwane na forach internetowych, grupach dyskusyjnych i w mediach społecznościowych (78%). Popularnym sposobem uzyskania wiedzy nt. niebezpieczeństw związanych z NSP jest poszukiwanie treści naukowych (64%), a także opinie znajomych, którzy mieli doświadczenia z daną substancją (62%), jak i czerpanie wiedzy z doświadczeń własnych (61%). Niemal połowa mniej użytkowników korzysta z informacji pochodzących z programów redukcji szkód (37%) oraz ocenia wygląd (kolor, teksturę, etc) otrzymanej substancji. Co piąty badany (20%) pyta osobę, od której otrzymał bądź kupił NSP, a co szósty (17%) korzysta z informacji pochodzących z kampanii i działań profilaktycznych realizowanych przez instytucje publiczne (KBPN, GIS, MZ). Najrzadziej, wiedzę nt. zagrożeń związanych z NSP badania czerpali z przekazu medialnego (7%).

Tabela 35. Źródła wiedzy o szkodliwości NSP

Kategoria	N	Odsetek
Szukam informacji na forach internetowych, grupach dyskusyjnych i w mediach społecznościowych	465	78,4
Poszukuję treści naukowych	380	64,1
Pytam znajomych, którzy próbowali/używali	370	62,4
Czerpię wiedzę z własnych doświadczeń	362	61,0
Korzystam z informacji otrzymanych w programach redukcji szkód	221	37,3
Oceniam wygląd	208	35,1
Pytam osoby, od której go otrzymałem bądź kupiłem	118	19,9
Korzystam z informacji pochodzących z kampanii i działań profilaktycznych	99	16,7
Czerpię wiedzę z mediów (gazety, telewizja, etc)	41	6,9
Nie szukam takich informacji	37	6,2

*N=593

ANALIZA PROTOKOŁÓW PRZEKAZANIA PRÓBK

Z protokołów przekazania próbki wynika, że ponad połowa (55,6%) użytkowników przekazała do analizy stymulanty/empatogen, co piąty (19,4%) mieszanki ziołowe a co dziesiąty (8,3%)

syntetyczne kannabinoid w czystej postaci lub psychodeliki. Jedynie co dwudziesty przekazała dysocjanty.

Tabela 36. Rodzaj przekazanej substancji

Kategoria		N	Odsetek
Rodzaj substancji (N=36)	Mieszanka ziołowa	7	19,4
	Syntetyczny kanabinoid (w czystej postaci)	3	8,3
	Stymulant/empatogen	20	55,6
	Psychodelik	3	8,3
	Dysocjant	2	5,6
	Inne	1	2,8

Jedynie 31 respondentów, którzy przekazali 58 substancji do analizy potrafiło wymienić jej nazwę. Na ogół nazwy nie powtarzają się, z wyjątkiem - 4CMC i 4MMC; każda z nich powtórzyła się dwa razy. Dla ponad połowy (54,3%, N=25) badanych były to substancje, których używali już wcześniej. Pozostali (45,7%, N=21) nigdy wcześniej nie używali przekazywanej substancji.

Tabela 37. Nazwa substancji przekazanej do analizy laboratoryjnej zadeklarowana przez respondenta

Nazwa	Nazwa c.d.
2-FMA	GVS-111
2FA	Ice Cristal
3CMC/4CMC	IRDA-21
4CMC	Kompozycja
4FMA	MDMA
4MMC	MDPHP
ALFA PVP	Mexedrone
Amfetamina	MPIAP
Analog ABC	NEP
C30-NBOMe	NSI-189
Czarodziej	Pink Floyd
DCK	PVP
DOC	Reduktor Korozji
FU-F	Z-OXO-PCE
Fuck The King	

Dwudziestu respondentów nie wiedziało jaka jest substancja czynna w przekazywanej próbce. Taką informację udzieliło 22 badanych. Trzech respondentów twierdziło, że przekazali 4CMC, dwóch ALFA PVP i FU-F. Pozostałe substancje czynne, które wyróżnili respondenci nie powtarzały się.

Tabela 38. Nazwa substancji czynnej przekazanej do analizy laboratoryjnej zadeklarowana przez respondenta

Nazwa substancji czynnej	Nazwa substancji czynnej c.d.
2 fluoroamfeamina	FU-F
3CMC/4CMC	GVS-111
4CMC	IRDA21
4MMEOC	MDPHP
ALFA PVP	Metylon
ALFA PVT	MPIAP
Analog MDPV	NBOMe
deschloroketamina	NSI-189
Etylonorpentedron	Pochodna fentanylu

Najczęściej użytkownicy przekazywali Nowe Substancje Psychoaktywne w czystej postaci. Około 80% respondentów przekazało próbkę w tej formie. Jedynie około 20% respondentów przekazało produkt, który zawierał nazwę handlową. Ponad połowa (52,2%) respondentów przekazała substancję pod postacią proszku, co piąty (19,6%) w postaci suszu lub kryształu. Jedynie co 20 substancja była pod postacią liquidu. Dwóch respondentów przekazało substancje pod postacią gliny i grudki.

Najczęściej substancja była w kolorze białym (51,1%), w co dziesiątym (8,9%) przypadku zielona lub żółta. W pozostałych przypadkach wyróżniono szeroką gamę kolorów.

Tabela 39. Forma, postać i kolor przekazanej substancji

Kategoria		N	Odsetek
Forma (N=43)	Produkt w czystej postaci	34	79,1
	Produkt z nazwą handlową	9	20,9
Postać (N=46)	Susz	9	19,6
	Proszek	24	52,2
	Kryształ	9	19,6
	Liquid	2	4,3
	Inne	2	4,3
Kolor (N=45)	Biało - żółty	1	2,2
	Biały	23	51,1
	Brązowo - zielony	1	2,2
	Brązowy	3	6,7
	Cielisty	1	2,2
	Czarno - brązowy	1	2,2
	Przezroczysty	2	4,4
	Różowy	2	4,4
	Szary	1	2,2
	Zielono - Brązowy	1	2,2
	Zielono - pomarańczowy	1	2,2
	Zielony	4	8,9
	Żółty	4	8,9

Substancje, które były przekazane do analiz laboratoryjnych były najczęściej wciągane przez nos (58,5%) oraz palone (24,4%). Co dziesiąty (9,8%) respondent połykał przekazywaną substancję, a co dwudziesty (4,9%) wstrzykiwał.

Dwie trzecie (66,7%) respondentów po zażyciu substancji, którą przekazało oczekiwało stymulacji, wystąpienia euforii, co siódmy (16,7%) spodziewał się uspokojenia, zrelaksowania a co dziesiąty (11,9%) liczył na efekt psychodeliczny.

Tabela 40. Sposób zażywania przekazywanej substancji i spodziewany efekt

Kategoria		N	Odsetek
Sposób zażywania (N=41)	Palenie/waporyzacja	10	24,4
	Wciąganie przez nos	24	58,5
	Połykanie	4	9,8
	Wstrzykiwanie	2	4,9
	Inne	1	2,4
Spodziewany efekt (N=42)	Stymulujący/euforyczny	28	66,7
	Uspokajający/ relaksujący	7	16,7
	Psychodeliczny	5	11,9
	Inny	2	4,8

Z protokołu pozyskania substancji wynika, że substancje były najczęściej pozyskiwane przez internet. Ponad połowa (52,3%) respondentów kupiła w ten sposób substancje pozyskaną do analizy. Co czwarty (25%) respondent pozyskał substancję od znajomego, a co piąty (18,2%) od dealera. Substancje przekazane do analiz laboratoryjnych były najrzadziej pozyskiwane w sklepie.

Zadeklarowane przez respondentów ceny za przekazane do analiz substancje wahały się od 15 złotych do 280 złotych w zależności od substancji i wagi. Najczęściej respondenci za pozyskaną substancję płacili do 30 złotych – w tej grupie 6 respondentów zapłaciło 20 złotych i tyle samo 30 złotych za NSP. Czterech respondentów zapłaciło 60 złotych za substancję.

Tabela 41. Źródło pozyskania substancji i cena.

Kategoria		N	Odsetek
Źródło pozyskania substancji (N=44)	Internet	23	52,3
	Sklep	1	2,3
	Dealer	8	18,2
	Znajomy	11	25,0
	Inne	1	2,3
Cena za pozyskaną porcję (N=38)	Do 30 złotych	21	55,3
	31-50 złotych	7	18,4
	Powyżej 50 złotych	10	26,3

WYNIKI ANALIZ LABORATORYJNYCH

W 58 próbkach zidentyfikowano 38 substancji psychoaktywnych, w tym 17 należących do grupy katynonów (które obecne były w 39 próbkach), 7 syntetycznych kannabinoidów (wykrytych w ośmiu próbkach), 6 syntetycznych opioidów (w dziewięciu próbkach), 2 substancje należące do grupy piperidyn i pirolidyn (w trzech próbkach), zaś w trzech próbkach zidentyfikowano po jednym związku z innych grup chemicznych (arylocykloheksyloaminy, tryptaminy (indoloalkiloaminy), piperazyny). Ponadto, w trzech próbkach wykryto 3 substancji z grupy inne (w tym dwie substancje nootropowe).

Najwięcej próbek – 38 – stanowiły proszki, dziewięć próbek otrzymano w formie suszu, osiem jako kryształy. Ponadto nadesłano dwa roztwory i jedną próbkę w formie masy plastycznej.

Tabela 42. Zestawienie grup chemicznych i zidentyfikowanych związków

Grupa chemiczna	Liczba próbek, w których wykryto	Liczba związków	Zidentyfikowane związki (w kolejności od najczęściej identyfikowanych)
Katynony	39	17	Efylon, 4-CEC, 4-CMC, α -PiHP, 3-CMC, α -PVP, MPHP, 4-MEAP, MDPHP, meksedron, HEX-EN (N-etyloheksedron), NEP (N-etylo-norpedron), 4-CBC, 4-chloro-N,N-dimetylokatynon, 4-chloro- α -PVP, 4-EEC, PV9
Syntetyczne kannabinoidy	8	7	5F-MDMB-PINACA, MDMB-CHMICA, CUMYL-4CN-BINACA, 5F-MDMB-PICA, AB-CHMINACA, AMB-CHMICA, AMB-FUBINACA
Syntetyczne opioidy	9	6	Tiofenfentanyl, 3,4-MDO-U-47700, furanylfentanyl, o-metyloacetylofentanyl, benzoilofentanyl, 4F-izobutyrfentanyl
Inne	3	3	3F-fenmetrazyna, noopept, IDRA-21
Piperydyny i Pirolidyny	3	2	4F-metylofenidat, (izo)propylofenidat
Arylocykloheksyloaminy	1	1	O-PCE (deschloro-N-etyloketamina)
Tryptaminy (indoloalkiloaminy)	1	1	DPT (dipropylotryptamina)
Piperazyny	1	1	NSI-189

W Załączeniu 58 ekspertyz naukowo-badawczych z wynikami analiz dla 58 próbek.

W momencie uzyskania wyników analitycznych, związek o-metyloacetylofentanyl nie był jeszcze monitorowany przez EMCDDA, dlatego też przygotowano raporty o nowo zidentyfikowanym opioidzie, w celu zgłoszenia ich do Europejskiego Systemu Wczesnego Ostrzegania o NSP (EWS).

Przeprowadzenie analiz statystycznych relacji między rzeczywistym składem NSP a składem deklarowanym przez użytkownika napotyka na przeszkodę w postaci małej liczby przeanalizowanych próbek i jednocześnie ogromnego zróżnicowania badanych substancji.

W tabeli 43 zestawiono informacje o substancjach deklarowanych przez badanego oraz wynikach badań laboratoryjnych. Dane zgromadzone w tabeli przekonują, iż skład chemiczny substancji często odbiega od tego, co deklarują respondenci. Spośród 58 próbek poddanych badaniu tylko w 32 respondenci podali, co ich zdaniem, próbka zawiera. Z tej liczby tylko część podawała nazwę substancji czynnej. Inni wymieniali tylko nazwy handlowe. Tylko wobec tej pierwszej grupy można było odpowiedzieć na pytanie o to, czy użytkownicy otrzymują rzeczywiście to, co wydaje im się, że dostają.

W większości przypadków obserwujemy rozbieżności. Wedle danych z tabeli tylko w ośmiu przypadkach uzyskano pełną zgodność wyników badania z substancją deklarowaną.

W dwóch przypadkach w badanej próbce obok substancji czynnej oczekiwanej przez respondenta wykryto także inną substancję.

Tabela 43. Zestawienie substancji wg deklaracji respondent oraz wg wyników laboratoryjnych

Nr próbki	Substancja deklarowana przez respondenta	Substancja wykryta w badaniu laboratoryjnym
1.	4F-MPH	4-CDC
2.	DPT	DPT
3.	4-Fluorometylofenidat	Fluorometylofenidat fluorofenymetrazyna
4.	2-FMA	MDPHP
5.	FU-F	3,4-MDO-U-47700
6.	3-CMC + 4-CMC	4-CMC
7.	Deschloroketamina	5F-MDMB-PICA
8.	4-CMC	4-CMC
9.	4-CMC	4-CMC
10.	4-CBC	4-CBC
11.	4-CMC	3-CMC 4-CEC
12.	4-CMC brown	4-CEC
13.	4-CMC ICE crystal	Meksedron
14.	4-CEC	4-CEC
15.	MPHP	MPHP HEX-EN
16.	Analog a-PVP	Alfa-PHiP
17.	PVP	Efylon
18.	FU-F	Metyloacetylfentanył Benzoilofentanył
19.	2-FA	AMB-FUBINACA
20.	GVS-111	Noopept
21.	NSI-189	NSI-189
22.	IRDA21	IRDA-21
23.	Mexedrone	Meksedron
24.	Mefedron (4-MMC)	4-CMC
25.	Mefedron	3-CMC
26.	Analog 3MMC	4-EEC
27.	Kanna	AMB-CHMICA
28.	Power Bomb	MDMB-CHMICA
29.	cherry kokolino	3-CMC
30.	ABC	Alfa-PHiP
31.	Kompozycja	składniki roślinne 4-fluorometylofeniat
32.	Bomb	5F-MDMB-PINACA MDMB-CHMICA CUMYL-4CN-BINACA

PODSUMOWANIE

Celem niniejszego badania było poznanie wzorów używania Nowych Substancji Psychoaktywnych (tzw „dopalaczy”, NSP) i „tradycyjnych” narkotyków oraz związanych z tym konsekwencji zdrowotnych, jak również poznanie składu chemicznego Nowych Substancji Psychoaktywnych obecnych na rynku. Analiza materiału badawczego pokazuje, że jakiegokolwiek tradycyjnej substancji chociaż raz w życiu używało 98,6%, w czasie ostatnich 12 miesięcy 95,5% badanych, zaś w czasie ostatnich 30 dni - 83,6%. Na pierwszym miejscu pod względem rozpowszechnienia używania znajdują się marihuana i haszysz, a dalej ekstazy i amfetamina. Pozostałe substancje cieszą się mniejszą popularnością. W przypadku używania leków, to leki uspokajające używane w celach niemedycznych cieszą znacznie większym powodzeniem niż leki stymulujące.

Doświadczenia z używaniem Nowych Substancji Psychoaktywnych kiedykolwiek w życiu miało 90,9% badanych. W czasie ostatnich 12 miesięcy „dopalaczy” używało 83,4%, a w czasie ostatnich 30 dni już tylko co siódmy badany. Najpopularniejszą grupą substancji, której używanie było najbardziej rozpowszechnione były stymulanty/empatogeny w czystej postaci. Na drugim miejscu były mieszanki ziołowe, a na trzecim – stymulanty sprzedawane pod nazwami handlowymi. Mniej rozpowszechnione było używanie psychodelików i syntetycznych kannabinoidów. Najniższym rozpowszechnieniem cechują się dysocjanty. Do grupy ulubionych i jednocześnie najczęściej używanych NSP należą katynony: mefedron (4MMC), klefedron (4CMC) i metaklefedron (3CMC).

Badani używają „dopalaczy” zazwyczaj we własny domu, w domu kogoś innego, podczas imprez, np. w klubie. Dominującym sposobem wprowadzania do organizmu Nowych Substancji Psychoaktywnych okazało się wciągnięcie przez nos. Tylko co dwudziesty badany używał dopalaczy w drodze iniekcji.

Badani w większości nie łączą różnych substancji przy jednej okazji, lub czynią to rzadko. Jeśli już, to najczęściej robią to z alkoholem i tradycyjnymi narkotykami. Rzadziej występuje jednoczesne przyjmowanie różnych dopalaczy, a najrzadziej łączenie ich z lekami psychoaktywnymi. Badani w większości nie przygotowują własnych mieszanek. Jeśli już to najczęściej są to mieszanki z tytoniem, innymi dopalaczami bądź narkotykami.

Nowe Substancje Psychoaktywne były najczęściej kupowane bezpośrednio przez użytkownika. Jeśli kupują to robią to z wykorzystaniem internetu bądź od dealera. Bardzo

rzadko NSP były kupowane w sklepie stacjonarnym. Dane na temat cen pokazały, że najdroższymi NSP są psychodeliki, następnie dysocjanty, zaś najtańsze – mieszanki ziołowe i syntetyczne kanabinoidy.

W przypadku tradycyjnych narkotyków, blisko połowa badanych otrzymała inną substancję niż oczekiwana, a co dziesiąty nie był pewien czy taka sytuacja mogła mieć miejsce. W przypadku NSP, co trzeci badany otrzymał inną substancję niż zamawiana, lecz także co trzecia osoba nie wiedziała czy taka sytuacja mogła mieć miejsce. Ryzyko otrzymania innej substancji niż zakupiona było największe w przypadku zakupu od dealera.

Ponad 16% respondentów doświadczyło w czasie swojego dotychczasowego życia epizodu zatrucia z powodu używania Nowych Substancji Psychoaktywnych. Spośród nich jedynie niecała połowa skorzystała z jakiegokolwiek pomocy medycznej. Badani najczęściej korzystali ze szpitalnych oddziałów ratunkowych, następnie pogotowia, innej pomocy medycznej oraz oddziałów toksykologicznych w szpitalu.

Najczęściej spotykane konsekwencje dla zdrowia fizycznego, to drętwienie i mrowienie ciała, dreszcze, napady zimna i gorąca, poczucie podwyższonej temperatury. Trochę rzadziej występowało zmęczenie, zaburzenia snu i słaby apetytu. Najrzadziej respondenci doświadczyli utraty przytomności. Z kolei najbardziej rozpowszechnionymi konsekwencjami dla funkcjonowania emocjonalnego i psychologicznego były wewnętrzna nerwowość i rozedrganie oraz uczucie napięcia. Trochę rzadziej pojawiały się napady lęku, uczucie samotności i urojenia. Najrzadziej respondenci doświadczali samouszkodzeń.

Ocena własnego ryzyka indywidualnego używania NSP była niższa niż ocena ryzyka uniwersalnego używania NSP: badani mieli skłonność do postrzegania własnego używania NSP jako bezpieczniejszego w porównaniu do potencjalnych zagrożeń związanych z NSP. Percepcja ryzyka używania NSP była najwyższa w przypadku stymulantów sprzedawanych pod nazwami handlowymi i syntetycznych kanabinoidów. Jako najmniej niebezpieczne z puli 'tradycyjnych' narkotyków postrzegane są przetwory konopi i LSD, w przypadku których nie odnotowano różnic między percepcją ryzyka indywidualnego i uniwersalnego.

Użytkownicy zwracają uwagę na swoje bezpieczeństwo, najczęściej uzupełniając płyny, zaczynając od małych dawek oraz dbając o dobór odpowiedniego towarzystwa i otoczenia. Unikanie niebezpiecznego mieszania depresantów, oraz mieszania stymulantów znalazły się wśród najrzadziej stosowanych metod ograniczania ryzyka. Zdecydowana większość użytkowników szuka informacji nt. szkodliwość NSP. Użytkownicy czerpią wiedzę na ten

temat najczęściej z forów i portali internetowych oraz grup dyskusyjnych i mediów społecznościowych. Ponadto, poszukują treści naukowych, czerpią wiedzę z doświadczeń swoich znajomych oraz swoich własnych.

W 58 próbkach zidentyfikowano 38 substancji psychoaktywnych z grupy katynonów, syntetycznych kannabinoidów, syntetycznych opioidów, piperydyn i pirolidyn oraz innych grup chemicznych (arylocykloheksyloaminy, tryptaminy (indoloalkiloaminy), piperazyny). Wykryto również substancje z grupy nootropowych. Najwięcej próbek stanowiły proszki, ale otrzymano również susz i kryształy. Ponadto nadesłano dwa roztwory i jedną próbkę w formie masy plastycznej.

W momencie uzyskania wyników analitycznych, związek o-metyloacetylofentanył nie był jeszcze monitorowany przez EMCDDA, dlatego też przygotowano raporty o nowo zidentyfikowanym opioidzie, w celu zgłoszenia ich do Europejskiego Systemu Wczesnego Ostrzegania (EWS) o Nowych Substancjach Psychoaktywnych.

WNIOSKI

Badanie „Dopalamy wiedzę” miało charakter pilotażowy. Jego celem było z jednej strony studium wykonalności, z drugiej zaś przetestowanie metodologii.

Pilotaż wykazał wykonalność badania w stanie prawnym do nowelizacji ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Po nowelizacji posiadanie nowych substancji psychoaktywnych stało się czynem zabronionym, zatem obecnie takie badanie w części dotyczącej testowania nowych substancji psychoaktywnych nie jest możliwe do wykonania w sposób testowany w pilotażu. Trzeba szukać innych rozwiązań, bowiem monitorowanie rynku substancji psychoaktywnych wydaje się niezbędne z perspektywy budowania bazy informacyjnej dla prowadzenia racjonalnej polityki wobec substancji psychoaktywne. Jednym ze źródeł pozyskiwania danych w nowej sytuacji prawnej mogą być konfiskaty dokonywane przez organy ścigania. Jest to bezpieczny sposób pozyskiwania próbek, ale trzeba pamiętać o prawdopodobnym skrzywieniu wyników. Innym rozwiązaniem mogłoby być anonimowe przesyłanie próbek przez użytkowników. To rozwiązanie może rodzić ryzyko po stronie użytkowników związane z karalnością posiadania tych substancji. Ponadto trudno stworzyć mechanizm motywacji użytkowników do przesyłania substancji równoważący owo ryzyko.

Badanie ankietowe z wykorzystaniem internetu potwierdziło efektywność takiego podejścia. Doświadczenia tego badania sugerują potrzebę skrócenia ankiety.

Realizacja badania ankietowego w warunkach klubu, dyskoteki, czy imprezy okazała się mało obiecująca. Przeprowadzenie wywiadu ankietowego w takich warunkach napotykało na trudności.

Wyniki badania pozwalają także na sformułowanie kilku wniosków i rekomendacji dla szeroko pojętego ograniczania popytu na substancje psychoaktywne oraz redukcji szkód. Wprawdzie reprezentatywność próby może budzić zastrzeżenia, co skłania do ostrożności w uogólnieniach, to jednak ten wycinkowy obraz zjawiska sugeruje kierunki aktywności profilaktycznej.

- profil socjo-demograficzny respondentów sugeruje relatywnie niski poziom deprivacji społecznej. Użytkownicy Nowych Substancji Psychoaktywnych, w większości posiadają stabilne miejsce zamieszkania, mają stałą pracę, uczą się lub studiują. Skłania to odpowiedniego sprofilowania oferty z zakresu redukcji szkód.
- W badanej grupie najpopularniejszą grupą substancji, której używanie było najbardziej rozpowszechnione były stymulanty/empatogeny w czystej postaci. Najczęściej używanymi NSP były substancje z grupy katynonów - mefedron (4MMC), klefedron (4CMC) i metaklefedron (3CMC). Nawet, jeśli wobec zastrzeżeń co do reprezentatywności próby, nie można ekstrapolować tych wyników na całą populację użytkowników NPS, to stanowi to sygnał popularności tego typu substancji.
- Częstym zjawiskiem jest otrzymanie substancji innej niż zamówiona. Wzmacnia to ryzyko nieoczekiwanych efektów. Brak kontroli nad tym, czego się używa rodzi niebezpieczeństwo niespodziewanych powikłań zdrowotnych oraz zaburzeń zachowania. Stworzenie użytkownikom możliwości testowania substancji mogłoby w istotny sposób zapobiegać tym, często dramatycznym, konsekwencjom.
- Obserwuje się większe rozpowszechnienie negatywnych konsekwencji wynikających z używania NSP dla zdrowia somatycznego niż emocjonalnego i psychologicznego. Wskazuje to na priorytety dla systemu pomocy i wczesnej interwencji. Jednocześnie sugeruje położenie większego nacisku na kwestie zdrowia somatycznego w przekazie profilaktycznym oraz redukcji szkód.

- Użytkownicy, którzy zatruli się w wyniku używania Nowych Substancji Psychoaktywnych rzadko korzystają z pomocy medycznej. Ta konstatacja skłania do rozważenia kwestii dostępności pomocy medycznej zarówno w wymiarze fizycznym, jak psychologicznym. W kolejnych badaniach należy dążyć do zidentyfikowania barier w dostępie do pomocy medycznej w sytuacji zatrucia Nowymi Substancjami Psychoaktywnymi.
- Ocena własnego ryzyka indywidualnego używania NSP była niższa, niż ocena ryzyka uniwersalnego używania NSP. Oznacza to, iż badani dostrzegają ryzyko związane z używaniem NSP, ale zdają się szacować je niżej, gdy w grę wchodzi ich osobiste doświadczenia z tymi substancjami. Konstatacja ta stanowi wskazówkę dla przekazu profilaktycznego – w większym stopniu należy zadbać o personalizację przekazu.
- Tradycyjne narkotyki były postrzegane jako zdecydowanie bezpieczniejsze w porównaniu do ich odpowiedników w formie NSP.
- Użytkownicy zwracają uwagę na swoje bezpieczeństwo, najczęściej uzupełniając płyny, zaczynając przyjmowanie NSP od małych dawek oraz dbając o dobór odpowiedniego towarzystwa i otoczenia. Ta budująca tendencja wymaga wsparcia w programach redukcji szkód.
- Z analiz laboratoryjnych wynika, że na rynku pojawiają się coraz to nowe substancje, które nie były dotychczas w rejestrze EMCDDA, należące do grupy opioidów. Potwierdza to potrzebę stałego monitorowania składu substancji obecnych na rynku.

LITERATURA

Allott, R., Paxton, R., Leonard, R. (1999). Drug education: a review of British Government policy and evidence on effectiveness, *Health Education Research* 14, 491-505.

Barrat, MJ., Bruno, R., Ezard, N., Ritter, A. (2018) Pill testing or drug checking in Australia: Acceptability of service design features, *Drug and Alcohol Review*, 37, 226-236.

Barrat, MJ., Ezard, N. (2016). Drug checking interventions can track the nature and size of the discrepancy between self-report and actual drugs consumed [Letter]. *Addiction*, 111, 558-559.

Benschop, A., Rabes, M., Korf, D. (2002), *Pill testing, ecstasy & prevention: a scientific evaluation in three European cities*, Amsterdam: Rozenberg Publishers.
(<http://www.bonger.nl/PDF/Overigen/kleinPill%20Testing%20-%20Ecstasy%20%20Prevention.pdf>)

Brunt, T. (2017). *Drug checking as a harm reduction tool for recreational drug users: opportunities and challenges*, EMCDDA 2017.

Brunt, T. M., Nagy, C., Bücheli, A., Martins, D., Ugarte, M., Beduwe, C., et al. (2016). Drug testing in Europe: Monitoring results of the Trans European Drug Information (TEDI) project. *Drug Testing and Analysis*, 9, 188-198.

Brunt, T.M., Niesink, R.J. (2011). The Drug Information and Monitoring System (DIMS) in the Netherlands: implementation, results, and international comparison. *Drug Testing and Analysis*, 3 9, 621-34 .

Bücheli, A., Quinteros–Hungerbühler, I., Schaub, M. (2010). Evaluation of party drug prevention in the city of Zurich, *Suchtmagazin* 5, 41-49.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2012). *Annual report: the state of the drugs problem in the acceding and candidate countries to the European Union*. Luxembourg: Publications Office of the European Union

<http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/973/TDAC12001ENC .pdf>

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2018). *Europejski raport narkotykowy 2018: Tendencje i osiągnięcia*, Urząd Publikacji Unii Europejskiej, Luksemburg.

http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/8585/20181816_TDAT18001PLN_PDF.pdf

Falck, R. S., Carlson, R. G., Wang, J. and Siegal, H. A. (2004). Sources of information about MDMA (3,4-methylenedioxyamphetamine): perceived accuracy, importance, and implications for prevention among young adult users, *Drug and Alcohol Dependence* 74, 45-54.

Fernández-Calderón, F., Lozano-Rojas, Ó., Rojas-Tejada, A., Bilbao-Acedos, I., Vidal-Giné, C., Vergara-Moragues, E. and González-Saiz, F. (2014). Harm Reduction behaviors among young polysubstance users at raves, *Substance Abuse* 35, 45-50.

Gamma, A., Jerome, L., Liechti, M. E., Sumnall, H. R. (2005). Is ecstasy perceived to be safe? A critical survey, *Drug and Alcohol Dependence* 77, 185-193.

Główny Inspektor Sanitarny (2019). Liczba zatruc, podejrzeń zatruc oraz zgonów przy udziale nowych narkotyków w Polsce w 2018 r. (dostępna na dzień 30.01.2019) <https://gis.gov.pl/landing-dopalacze/liczba-zatruc-podejrzen-zatruc-oraz-zgonow-przy-udziale-nowych-narkotykow-w-polsce-w-2018-r/>

Hill, A. (2015). Fourth death linked to potentially fatal “Superman” ecstasy batch, *The Guardian*

<https://www.theguardian.com/society/2015/jan/02/fourth-deathlinked-superman-cstasy>

I-TREND Project, Strona internetowa projektu I-TREND (dostępna na dzień 08.04.2019)

(<https://www.swps.pl/nauka-i-badania/granty/5757-i-trend>)

Johnston, J., Barratt, M. J., Fry, C. L., Kinner, S., Stoové, M., Degenhardt, L., George, J. in. (2006). A survey of regular ecstasy users' knowledge and practices around determining pill content and purity: implications for policy and practice, *International Journal of Drug Policy* 17, pp. 464-472.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2017). *Health and social responses to drug problems. A European Guide*. Luxembourg: Publications Office of the European Union

Miller, P.G., Curtis, A.J., Jenkinson, R., Droste, N., Bowe, S. J., Pennay, A. (2015). Drug use in Australian nightlife settings: estimation of prevalence and validity of self-report, *Addiction*, 110, 1803–1810.

Miller, P.G., Droste, N., Curtis, A.J., Pennay, A., Jenkinson, R. (2016). Drug testing, accuracy and harm reduction: response to Barrat & Ezard, *Addiction*, 111, 559-560.

Measham, F.C. (2018). Drug safety testing, disposals and dealing in an English field: Exploring the operational and behavioural outcomes of the UK's first onsite 'drug checking' service, *International Journal of Drug Policy*, doi: 10.1016/j.drugpo.2018.11.001

Palamar, J.J., Barrat, M.J. (2019) Prevalence of reagent test-kit use and perceptions of purity among ecstasy users in an electronic dance music scene in New York City, *Drug and Alcohol Review*, 38, 42-49.

Pirone, A., Bo, A., Hedrich, D., Ferri, M., van Gelder, N., Giraudon, I., Montanari, L., Simon, R., Mounteney, J. (2017). New psychoactive substances: Current health-related practices and challenges in responding to use and harms in Europe, *International Journal of Drug Policy*, 40, 84-92.

Ritter, A. (2010). Illicit drugs policy through the lens of regulation, *International Journal of Drug Policy* 21, pp. 265-270.

Stevens, O. (2017). *Recreational MDMA testing — a European perspective*, <http://idpc.net/blog/2017/01/recreational-mdma-testing-a-europeanperspective?setlang=th>

Toumbourou, J., Stockwell, T., Neighbors, C., Marlatt, G., Sturge, J., Rehm, J. (2007). Interventions to reduce harm associated with adolescent substance use, *The Lancet* 369, 1391-1401.

Vrolijk, R. Q., Brunt, T. M., Vreeker, A., Niesink, R. J. M (2017). Is online information on ecstasy tablet content safe?, *Addiction* 112, 94-100.

Winstock, A. R., Wolff, K., Ramsey, J. (2001). Ecstasy pill testing: harm minimization gone too far? *Addiction* 96, pp. 1139-1148.