

**Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii  
Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii**

---

**Janusz Sierosławski**

**SUBSTANCJE PSYCHOAKTYWNE  
POSTAWY I ZACHOWANIA**

**RAPORT Z OGÓLNOPOLSKICH BADAŃ ANKIETOWYCH  
ZREALIZOWANYCH W 2002 R.**

**WARSZAWA 2002**

## SPIS TREŚCI

WPROWADZENIE .....	3
CEL BADANIA .....	4
METODA I MATERIAŁ BADAWCZY .....	4
WYNIKI .....	11
Znajomość narkotyków .....	11
Używanie narkotyków w 2002 r. – wyniki ogólnopolskie.....	13
Używanie narkotyków w 2002 r. – wyniki w Warszawie.....	23
Zmiany w używaniu narkotyków między 1997 r. i 2002 r. – wyniki w Warszawie.....	25
Dostępność substancji psychoaktywnej .....	30
Wiedza i przekonania na temat substancji psychoaktywnych .....	45
Narkomania jako problem społeczny .....	41
Postawy wobec narkotyków .....	49
Postawy wobec narkomanii.....	50
Oczekiwania wobec profilaktyki .....	53
PODSUMOWANIE WYNIKÓW .....	55
WNIOSKI I REKOMENDACJE.....	56

## WPROWADZENIE

Kwestia używania substancji psychoaktywnych innych niż alkohol i tytoń wielokrotnie była przedmiotem badań, zarówno lokalnych jak ogólnopolskich. Badania ograniczały się jednak tylko do młodzieży, głównie szkolnej. Ostatnie takie badania na ogólnopolskiej próbie reprezentatywnej młodzieży szkół ponadpodstawowych zrealizowano w 1999 r. w ramach międzynarodowego projektu badań szkolnych (ESPAD). Ich wyniki pokazały znaczny zasięg eksperymentowania z substancjami psychoaktywnymi, zarówno nielegalnymi jak legalnymi. Już wcześniejsze ogólnopolskie badania podejmowane w latach dziewięćdziesiątych wskazały na znaczny wzrost rozpowszechnienia sięgania po te substancje. Brak badań wśród dorosłych wynikał z przeświadczenia o nikłym zainteresowaniu tymi środkami starszego pokolenia. Zarówno dane jakościowe, jak potoczna obserwacja życia społecznego jednoznacznie wskazywały na brak akceptacji narkotyków wśród dorosłej części społeczeństwa. Pytania o doświadczenia z narkotykami zadawane przy okazji ogólnopolskich badań nad wzorami picia napojów alkoholowych w 1984 r. i 1988 r. potwierdzały brak takich doświadczeń. W kilkutyśięcznych próbach znajdowało się co najwyżej kilka osób, które próbowały narkotyków, zwykle przy okazji pobytu za granicą. Obecnie, na początku nowego tysiąclecia można spodziewać się zmiany tego stanu rzeczy. Wskazać można co najmniej dwie przyczyny po temu: wchodzenie w wiek dorosły ludzi, których wiek dorastanie przypadał na początek poprzedniej dekady oraz zmiany stosunku młodszej części dorosłych do niektórych narkotyków w miarę przenikania wpływów kultury zachodniej, szczególnie tej liberalnie nastawionej do „miękkich” narkotyków. Otwarta pozostaje kwestia atrakcyjności narkotyków dla ludzi starszego pokolenia. Wprawdzie nie należy spodziewać się rewolucyjnych zmian, ale nie można wykluczyć powolnej ewolucji.

W krajach Zachodniej Europy i Ameryki Północnej problem narkotyków dawno przestał być problemem tylko młodzieży. Na przykład w Kanadzie proporcje używających w ciągu ostatnich 12 miesięcy w grupie wieku 30-49 wzrosły od około 3-4% w roku 1982 do około 8-9% w 1987 r. (3). Badania sondażowe na reprezentatywnej próbie mieszkańców Stanów Zjednoczonych przeprowadzone w roku 1994 wykazały znaczące odsetki używających regularnie narkotyków, tj. potwierdzających konsumpcję w ciągu ostatniego miesiąca, wśród osób w wieku 26-34 lat (8,5%) oraz wśród osób w wieku 35 lat i starszych -3,2%. (7).

Również europejskie badania ogólnokrajowe potwierdzają istnienie problemu używania narkotyków przez dorosłych. Badania w Belgii pokazały że wśród osób w wieku 18-39 lat rozpowszechnienie okazjonalnego używania (ostatnie 12 miesięcy) konopi kształtowało się na poziomie - 2,7% a kokainy, amfetaminy, ekstazy na poziomie 0,5%-0,7%. Ogólnonarodowe badania w Niemczech Zachodnich wykazały znaczne różnice między wschodnimi landami (dawne NRD) a zachodnią częścią kraju. W grupie wiekowej 18-39 lat w landach zachodnich odnotowano rozpowszechnienie znacznie większe niż w Belgii: konopie - 8,8%, kokaina, amfetamina, ecstazy - 1,4%-1,6%. We wschodnich landach w tej samej grupie wieku analogiczne odsetki wynosiły: konopie - 3,5%, ecstazy - 1,2%, kokaina, amfetamina 0,3%- 0,4% (1).

Badania ankietowe wśród dorosłych mieszkańców dużych europejskich metropolii pokazują na znaczny poziom rozpowszechnienia używania narkotyków, głównie przetworów konopi.

Młodzi ludzie, których proces dojrzewania przypada na okres popularności narkotyków w tym środowisku zapewne myślą o nich inaczej niż starsza generacja. Niektórzy z nich mają własne doświadczenia wyniesione z tego okresu, inni obserwowali je u swoich kolegów. Narkotyki są dla nich czymś znacznie bardziej zwyczajnych, zjawisko obcości kulturowej narkotyków wydaje się w ich przypadku być znacznie mniej nasilone. Otwarte pozostaje

pytanie, czy doświadczenia z narkotykami, to coś z czego się wyrasta, czy też istnieje tendencja do ich powtarzania również, gdy wejdzie się już w życie dorosłe?

Mas-media i liczni działacze alarmują, że obniża się granica wieku sięgania po substancje psychoaktywne. Równie interesujące i ważne z perspektywy profilaktyki jest pytanie o to czy ta granica jednocześnie się podnosi. Innymi słowy, czy jest tak, że po narkotyki zaczynają sięgać również dorośli, którzy w młodości nie mieli z nimi do czynienia. Jeśli byłoby tak w istocie, to nie wystarcza działaniami profilaktycznymi obejmować młodzież, ale trzeba by również przygotować ofertę dla dorosłych.

Ważna z praktycznego punktu widzenia jest kwestia stosunku dorosłych do narkomanii i narkomanów. System pomocy osobom uzależnionym, działania z zakresy ograniczania szkód (harm reduction), wreszcie zakres represji w walce z tym zjawiskiem muszą mieć oparcie społecznej akceptacji. Istotną kwestą wydaje się też widoczność społeczna problemu narkomanii i jego usytuowanie w rankingu innych problemów społecznych. Wprawdzie narkomania należy do jednego z najbardziej nagłaśnianych problemów społecznych, to jednak jego zasięg nie jest tak duży się powszechnie sądzi i nie dotyka ona bezpośrednio większości mieszkańców. Wiedza o tym na ile problem ten angażuje uwagę opinii publicznej znaleźć może zastosowanie zarówno w edukacji publicznej jak i w planowaniu działań profilaktycznych i zaradczych.

Potrzeba znalezienia odpowiedzi na te wszystkie pytania legła u podstaw podjęcia badań ankietowych wśród dorosłych mieszkańców naszego kraju. Badania zostały zrealizowane w lecie 2002 r. z inicjatywy Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii. Cele badania są ściśle praktyczne, mają dostarczyć danych do budowy strategii zapobiegania narkomanii.

## **METODA I MATERIAŁ BADAWCZY**

Badania zostały przeprowadzone metodą wywiadów kwestionariuszowych realizowanych przez ankieterów.

Kwestionariusz składał się z pytań zamkniętych. Przy jego konstruowaniu zadbano o porównywalność wyników z badaniami szkolnymi (ESPAD) w części dotyczącej postaw wobec narkotyków oraz doświadczeń z ich używaniem oraz z wcześniejszymi badaniami lokalnymi wśród dorosłych w części dotyczącej postaw wobec narkomanii. W kwestionariuszu zastosowano wskaźniki zgodne ze standardem wypracowanym przez Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction – EMCDDA).

Do pomiaru używania substancji nielegalnych zastosowano pytania zamknięte. Respondentom przedstawiono w ankiecie listę środków z prośbą o zaznaczenie tych, które kiedykolwiek używali. Ponadto proszono ich o zaznaczenie środków, które przyjmowali w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem oraz ostatnich 30 dni przed badaniem. Potwierdzenie używania danego środka kiedykolwiek w życiu oznacza, że badany ma już za sobą pierwsze doświadczenia, nie przesądza natomiast kwestii aktualnego używania narkotyków. Za wskaźnik aktualnego używania przyjmuje się zwykle używanie w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem. Okres ostatnich 30 dni przed badaniem można przyjąć za wskaźnikowy dla względnie częstego, okazjonalnego używania. Używanie narkotyków, podobnie jak picie alkoholu, w większości przypadków nie ma charakteru regularnego, chyba że wiąże się z uzależnieniem. Stąd trudno mieć pewność, że wszyscy badani, którzy zadeklarowali kontakt z danym środkiem w czasie ostatnich 30 dni na pewno używają go co

najmniej raz na miesiąc. Można jednak założyć, z dużym przybliżeniem, że proporcje używających raz na miesiąc wśród tych, którzy nie używali w ostatnim miesiącu są zbliżone do proporcji używających rzadziej, a potwierdzających używanie w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem. Przy takim założeniu proporcja używających w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem odpowiadałaby w bardzo dużym przybliżeniu proporcji używających co najmniej raz na miesiąc.

Badanie zostało zrealizowane w lecie (czerwiec - lipiec) 2002 r. na próbie losowej mieszkańców w wieku 16 lat i więcej. Badanie terenowe przeprowadziła Sopotcka Pracownia Badań Społecznych. W instrukcja dla ankieterów zwrócono szczególną uwagę na kwestie anonimowości badań oraz na konieczność nie ujawniania przed respondentom własnego stosunku do używania substancji - niezależnie czy jest on pozytywny, czy negatywny - ze względu na możliwość skrzywienia wyników.

Zastosowano trzystopniowy schemat doboru próby. Najpierw wylosowane zostały w losowaniu warstwowy gminy. Warstwy utworzone zostały wedle skrzyżowania dwóch kryteriów: województwa (16 warstw) oraz klasy wielkości miejscowości (4 warstwy<sup>1</sup>). W efekcie otrzymano 60 warstw i w każdej z nich niezależnie i proporcjonalnie do jej wielkości losowano gminy. Operatorem losowania był tu zbiór wszystkich gmin. W drugim etapie losowania operatorem był rejestr PESEL. W wylosowanych gminach dokonano losowania adresów lokali, gdzie poszukiwano respondentów. W trzecim etapie losowania dobierano losowo jedną osobę, spośród mieszkających pod danym adresem. Ten etap losowania przeprowadzany był przez ankietera z zastosowanie siatki Kish'a. Pierwszym krokiem procedury było wpisanie w tabele siatki Kish'a inicjałów wszystkich osób zamieszkałych pod wylosowanym adresem, które ukończyły 16 lat. Spisywane osoby uporządkowane były w następujący sposób: najpierw wszyscy mężczyźni w kolejności od najstarszego, a następnie wszystkie kobiety począwszy od najstarszej. Siatka Kish'a przyporządkowuje wszystkim osobom liczby losowe, przy których użyciu dokonywana jest selekcja jednej osoby, z którą przeprowadzany jest wywiad. W przypadku, gdy wylosowana osoba była niedostępna (wyjazd, choroba, domowa udzielenia wywiadu, itp.) nie losowano następnej.

Badaniami objęto próbę ogólnopolską, 3 próby wojewódzkie oraz 3 próby miast (tabela 1).

---

<sup>1</sup> Wsie, miasta do 50 tys. mieszkańców, miasta pomiędzy 50 tys. a 200 tys. mieszkańców, miasta powyżej 200 tys. mieszkańców

**Tabela 1. Liczby ankiet zrealizowanych w poszczególnych województwach, miastach i w ramach próby ogólnopolskiej oraz liczebność ważonej próby ogólnopolskiej**

Warszawa	671
Poznań	719
Wrocław	753
Mazowieckie bez Warszawy	429
Wielkopolskie bez Poznania	501
Lubelskie	1043
Reszta kraju	2224
Razem	6340
<b>Ważona próba ogólnopolska</b>	<b>3148</b>

Wyniki dla poszczególnych miast i województw są przedmiotem odrębnych raportów. Ankiety z prób wojewódzkich i miejskich weszły do próby ogólnopolskiej z odpowiednimi wagami wyrównującymi dysproporcje wynikające z doreprezentowania jednostki terytorialnej, w których prowadzono badania. Wagami wyrównywano także dysproporcje w rozkładach podstawowych cech (płeć, wiek, województwo, miasto-wieś) wynikię w trakcie realizacji badania.

Realizacja badań przebiegła bez zakłóceń. Ankieterzy w większości spotykali się z życzliwym przyjęciem przez respondentów, a tematyka badania budziła żywe zainteresowanie. Wbrew obawom, pytania ankiety w większości przypadków nie były odbierane jako drażliwe, a odpowiedzi uznać można za szczere. Przeprowadzenia wywiadu trwało od 45 do 60 minut. Problemem na jaki natrafiali ankieterzy była dostępność respondentów. Przeprowadzenie wywiadu zwykle wymagało wielokrotnych wizyt, znaczny był też odsetek wywiadów niezrealizowanych, bądź to w wyniku trudności w spotkaniu wylosowanej osoby, bądź to w wyniku odmowy zwykle motywowanej brakiem czasu.

Stopień wykonania próby był zróżnicowany, chociaż generalnie nie odbiegał od osiągniętych w innych badaniach ankietowych na próbach losowych mieszkańców. Dane o próbie wylosowanej, liczbach zrealizowanych ankiet, powodach niepowodzenia w realizacji oraz stopniu wykonania próby zawarto w tabeli 2. Najwyższy stopień wykonania próby osiągnięto w województwach Lubelskim i Wielkopolskim (bez Poznania), najniższy w Warszawie. Generalnie gorsze wyniki w realizacji badania uzyskiwano w wielkich miastach (Warszawa, Poznań, Wrocław). Duże miasta są zwykle trudniejszym terenem do badania ze względu na większą mobilność mieszkańców oraz mniejszy poziom zaufania do ankieterów. W dużych miastach ankieterzy częściej spotykali się bądź to z odmową, bądź to po prostu z zamkniętymi drzwiami i to mimo wielokrotnych wizyt. W tym ostatnim przypadku nie

zawsze udało się z całą pewnością ustalić, czy wylosowany lokal jest zamieszkały. Dlatego też rzeczywisty stopień wykonania próby jest zapewne wyższy niż podany w tabeli. Dotyczy to w szczególności dużych miast, chociaż w jakimś stopniu odnosi się do całej próby.

**Tabela 2. Dane o realizacji próby**

	Wylosowane adresy	Adresy nie istniejące (nikt nie mieszka)	Adresy istniejące	Adresy niedostępne (mieszkanie zamknięte, odmowa)	Wywiad nie zrealizowany (respondent nieobecny, odmowa, przerwane badanie)	Adresy nie rozliczone	Wywiad zrealizowany	Stopień wykonania próby
Lubelskie	1430	98	<b>1332</b>	222	59	8	1043	<b>78%</b>
Mazowieckie	715	45	<b>670</b>	196	43	2	429	<b>64%</b>
Wielkopolskie	715	31	<b>684</b>	134	46	3	501	<b>73%</b>
Poznań	1430	89	<b>1341</b>	512	101	9	719	<b>54%</b>
Wrocław	1430	70	<b>1360</b>	501	104	2	753	<b>55%</b>
Warszawa	1430	35	<b>1395</b>	577	100	47	671	<b>48%</b>
Reszta kraju	3786	216	<b>3571</b>	1076	233	38	2224	<b>62%</b>

Zestaw zmiennych służących do opisu próby a następnie wykorzystywany do analiz w roli czynników wyjaśniających zachowania alkoholowe i postawy wobec alkoholu nie odbiega od standardu wyznaczanego przez poprzednie badania.

Rozkład cech społeczno-demograficznych w ważonej próbie ogólnopolskiej zawiera tabela 3.

Zgodnie z rozkładem w populacji, w próbie znalazło się nieco więcej kobiet niż mężczyzn. Rozkład wieku w próbie również dość dobrze odzwierciedla rozkład wieku w populacji.

Badani w ponad połowie pozostawali w stanie małżeńskim, ponad jedna trzecia to kawalerowie i panny.

Najlicniejszą grupę według wykształcenia to osoby, które ukończyły szkołę średnią, najmniej liczna jest kategoria osób, które edukację zakończyły na szkole podstawowej. Zwraca uwagę stosunkowo liczna jak warunki ogólnopolskie frakcja osób z wyższym wykształceniem - ponad 20%.

Z perspektywy stosunku do narkotyków istotną kwestią wydaje się posiadanie dzieci. Niespełna 40 % badanych ma bądź miało dzieci.

Zgodnie z rozkładem wg wieku w próbie znalazła się dość liczna grupa uczniów i studentów - ok.20%, większość jednak to osoby pracujące - 65%. Emeryci renciści stanowią tylko niespełna 5% badanych. W grupie tej dominują oczywiście renciści, jeśli znalazł się tam emeryt to musiał to być były policjant lub żołnierz zawodowy, bo tylko te dwie grupy mają

wiek emerytalny poniżej górnej granicy wieku populacji badanej.

Rozkład próby według stanowisk osób pracujących wygląda zupełnie inaczej niż w latach osiemdziesiątych. Znacznie więcej jest osób pracujących na stanowiskach samodzielnych i kierowniczych, co jest odbiciem zmian systemowych w gospodarce.

Komentarza wymaga rozkład badanych według przynależności społeczno-zawodowej. Podstawowym kryterium był tu zawód wykonywany badanego. W przypadku emerytów, rencistów i bezrobotnych decydujący był zawód wykonywany ostatnio w okresie aktywności zawodowej, w przypadku innych osób nie pracujących jak np. uczniowie, studenci, kobiety zajmujące się domem brano pod uwagę zawód osoby, na której utrzymaniu był badany ze szczególnym wskazaniem na głowę rodziny. Tak skonstruowana zmienna pozwala na sklasyfikowanie wszystkich respondentów bez względu na to czy pracują, chociaż nie według dokładnie tego samego kryterium. Należy ją zatem traktować jako przybliżony wskaźnik statusu społecznego.

Jak pokazują dane z tabeli ponad połowę respondentów stanowią osoby z rodzin o statusie pracowników umysłowych a jedna czwarta to pracownicy fizyczni w większości wykwalifikowani. Stosunkowo liczna jest też kategoria osób trudniących się własną działalnością gospodarczą - ok. 15%.

Narkotyki to problem przede wszystkim miast. jak wynika z danych zgromadzonych w tabeli większość badanych wychowywała się właśnie w mieście, tylko ok. 15% badanych okres życia w którym byli wychowywani spędzili na wsi.

Status materialny badanych mierzony był przy pomocy dwóch zmiennych. Pierwsza z nich bazuje na pytaniu o dochody w rodzinie, które następnie zostały przeliczone na dochody na osobę w rodzinie. Podobnie jak w wielu innych badaniach zmienna ta jest obarczona dużą liczbą braków danych (40,5%). Poziom dochodów należy do kwestii drażliwych, często ludzie, z różnych względów zresztą, niechętnie udzielają informacji na ten temat. Dlatego zastosowano także drugi wskaźnik – pytanie o ocenę, na ile osiągnęte dochody są wystarczające patrząc na nie z perspektywy potrzeb rodziny. Tak skonstruowany wskaźnik nie mierzy wprost poziomu dochodów, jednak traktowany jest jako znacznie mniej zagrażający (tylko 3,4% braków danych) i pozwala z pewnym przybliżeniem zaklasyfikować badanych do trzech grup ze względu na kryterium dochodów.

Stosunek do religii wykracza poza standardowy zestaw cech społeczno-demograficznych. Jej uwzględnienie podyktowane było silną mocą predykcyjną tego czynnika w wyznaczaniu postaw i zachowań alkoholowych. Można też próbować interpretować go jako wskaźnik przywiązania do tradycyjnych wartości.

Ostatnia cecha uwzględniona w tabeli, tj. obawa przed utratą pracy także nie mieści się w logice cech społeczno-demograficznych. Jej uwzględnienie znajduje uzasadnienie w rosnącym szybko poziomie bezrobocia, rodzącym dość powszechne obawy o stałość zatrudnienia.



**Tabela 3. Rozkład cech społeczno-demograficznych w badanej próbie (odsetki badanych)**

<b>Płeć</b>	
mężczyźni	48,1
kobiety	51,9
<b>Wiek</b>	
18-29	25,5
30-39	19,0
40-49	19,4
50-64	20,3
65 i więcej	15,9
<b>Stan cywilny</b>	
kawaler/panna	28,0
żonaty/zamężna	51,7
wdowiec/wdowa	12,4
rozwiedziony/rozwiedziona	7,2
<b>Wielkość miejscowości</b>	
wieś	33,0
miasto do 50 tys. mieszkańców	16,6
miasto pow. 50 tys. do 200 tys.	13,9
miasto pow. 200 tys. mieszkańców	36,6
<b>Wykształcenie</b>	
podstawowe	22,7
zasadnicze zawodowe	28,3
średnie	40,0
wyższe	9,1
<b>Posiadanie dzieci</b>	
bezdziatni	37,3
posiadający dziecko	62,7

<b>Status zawodowy</b>	
praca zawodowa	42,9
rencista, emeryt	29,8
uczeń, student	9,2
gospodyni domowa	3,4
bezrobotny	13,5
inne	1,0
<b>Stanowisko (tylko dla pracujących)</b>	
szeregowy	52,0
Kierownicze	12,3
samodzielne	35,7
<b>Status społeczno-zawodowy</b>	
rolnik indywidualny	10,7
robotnik niewykwalifikowany	11,1
robotnik wykwalifikowany	36,6
prac. umysłowy bez wyższego wyksz.	20,8
prac. umysłowy z wyższym wyksz.	10,0
przedsiębiorca, rzemieślnik, kupiec, itp.	5,5
inne	5,1
<b>Miejsce wychowania</b>	
na wsi	52,0
w mieście	48,0
<b>Stosunek do religii</b>	
wierzący i praktykujący	71,7
pozostali	28,3
<b>Dochody na osobę w rodzinie</b>	
do 300 zł	21,3
301-600 zł	36,7
601-900 zł	22,6
901 zł i więcej	19,4

<b>Ocena sytuacji materialnej</b>	
dochody nie są wystarczające	31,1
dochody są wystarczające	53,0
dochody są więcej niż wystarczające	15,9
<b>Obawa przed utratą pracy</b>	
zdecydowanie tak	15,9
raczej tak	19,4
raczej nie	20,7
zdecydowanie nie	14,4
rodzina bez pracy	29,6

## WYNIKI

Prezentację wyników rozpoczniemy od kwestii znajomości poszczególnych narkotyków. Następnie przyjrzymy się rozpowszechnieniu używania substancji psychoaktywnych innych niż alkohol i tytoń oraz ocenom ich dostępności, a także wiedzy i przekonaniom o ich szkodliwości. Zobaczymy też na ile respondenci są skłonni potępiać używanie poszczególnych substancji psychoaktywnych. W dalszej części raportu przejdziemy do postaw wobec narkomanii, zaczynając od określenia miejsca narkomanii w rankingu problemów społecznych w odniesieniu do poziomu całego kraju i do skali lokalnej. Następnie przekonamy się w jakich kategoriach postrzegani są narkomanii i jaki sposób postępowania wobec nich wydaje się najbardziej odpowiedni. Na koniec przyjrzymy się oczekiwaniom badanych, co do instytucji, które powinny zajmować się profilaktyką narkomanii.

### Znajomość narkotyków

Na szeroką grupę innych niż alkohol i tytoń substancji psychoaktywnych składają się takie substancje legalne jak leki przeciwbólowe i nasenne, sterydy anaboliczne czy substancje wziewne oraz szeroka gama 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.

Zanim przedstawimy wyniki dotyczące rozpowszechnienia sięgania po te substancje, zobaczymy na ile badani zorientowani są w różnorodności różnych środków służących do zmiany swojego stanu psychicznego. Blok pytań dotyczących kwestii narkotyków otwierało pytanie zawierające ich listę, w którym prosiliśmy badanych o zaznaczenie tych, które znają. Rozkład odpowiedzi zawiera tabela 4.

#### Tabela 4. Wiedza o substancjach psychoaktywnych

Marihuana	91,0
Haszysz	85,2
LSD	55,0
Grzyby halucynogenne	50,5
Ecstasy	55,7
Amfetamina	83,6
Crack	20,5
Kokaina	86,9
Astrolit	9,1
Heroina	87,5
"Kompot"	80,2
Sterydy anaboliczne	62,2
Substancje wziewne	78,2
Inne	8,0

Zgodnie z oczekiwaniami zdecydowana większość badanych, niezależnie od wieku jest zorientowana w nazwach poszczególnych środków. Tylko ok. 3% badanych nie znało żadnego ze środków. Nie oznacza to jednak, że wszystkie środki są jednakowo szeroko znane. Jak widać z tabeli najwyższe odsetki badanych słyszały o marihuanie, heroinie, „kompocie”, haszyszu, kokainie oraz amfetaminie. Znajomość tych substancji potwierdzało ponad 90% badanych. Znacznie mniej popularne są nazwy LSD i Sterydy anaboliczne (77-78% badanych), Ecstasy (54%), a najmniej metadon (32%) i crack (23%). Znacznie mniej, bo ok. 10% respondentów stwierdziło, że zna substancje o nazwie Astrolit, która tym odróżnia się od pozostałych, że w ogóle nie istnieje. Jej wymyślona na potrzeby badania nazwa, została wprowadzona do ankiety po to, żeby kontrolować efekt ulegania modzie na narkotyki bardziej na poziomie pozorów niż rzeczywistych zachowań. Jak widzimy prawie co dziesiąty badany jest tak dobrze zorientowany w ofercie narkotyków, że „słyszał” nawet o astrolicie. Generalnie mniejsze odsetki badanych słyszało o środkach w zasadzie nie dostępnych w naszym kraju.

## Używanie narkotyków w 2002 r. – wyniki ogólnopolskie

Dane z rozkładami odpowiedzi na pytanie o używanie poszczególnych środków kiedykolwiek w życiu, w czasie ostatnich 12 miesięcy i w czasie ostatnich 30 dni zawarto w tabeli 5.

**Tabela 5. Używanie substancji psychoaktywnych kiedykolwiek w życiu, w czasie ostatnich 12 miesięcy i w czasie ostatnich 30 dni**

	Kiedykolwiek w życiu	W czasie ostatnich 12 miesięcy	W czasie ostatnich 30 dni
Marihuana lub haszysz	6,5	2,4	1,1
LSD	1,0	0,4	0,0
Amfetamina	1,7	0,6	0,2
Grzyby halucynogenne	0,7	0,2	0,0
Ecstasy	0,6	0,2	0,2
Crack	0,2	0,0	0,0
Kokaina	0,4	0,1	-
Astrolit	0,4	-	-
Heroina	0,2	-	-
Metadon	0,1	-	-
"Kompot"	0,1	0,0	0,0
Sterydy anaboliczne	0,3	0,1	0,0
Substancje wziewne	0,6	0,1	0,0
Inne	0,9	0,0	0,0

Na pierwszym miejscu pod względem rozpowszechnienia eksperymentowania znajdują się przetwory konopi indyjskich, czyli marihuana lub haszysz. Chociaż raz w życiu próbowało ich 6,5% badanych. Do aktualnych użytkowników zalicza się 2,4%, a do przyjmowania w ostatnich 30 dniach przyznało się 1,1%. Na drugim miejscu pod względem rozpowszechnienia lokuje się amfetamina – 2% eksperymentujących, 0,6% użytkowników i 0,2% używających często. Trzecie miejsce należy do LSD - odpowiednio 1,0%, 0,4% i poniżej 0,05%. Pozostałe środki nie przekraczają granicy 1%, gdy chodzi o eksperymentowanie. Niektóre ze środków (metadon, heroina), pojawiają się tylko w doświadczenia z całego życia, nie występują natomiast w ogóle w odpowiedziach na pytanie o ostatnie 12 miesięcy. Nie oznacza to oczywiście, że w Polsce nie ma w ogóle osób

używających aktualnie tych środków, jest ich jednak na pewno tak niewiele, że nawet przy zastosowaniu bardzo dużej próby są oni nie do uchwycenia.

**Tabela 6. Używanie substancji psychoaktywnych kiedykolwiek w życiu wg płci badanych**

	<b>Mężczyźni</b>	<b>Kobiety</b>
Marihuana lub haszysz	10,0	3,4
LSD	1,4	0,6
Amfetamina	2,7	0,7
Grzyby halucynogenne	1,0	0,4
Ecstasy	1,0	0,2
Crack	0,3	0,0
Kokaina	0,6	0,2
Astrolit	0,1	0,0
Heroina	0,5	0,0
Metadon	0,3	0,0
"Kompot"	0,3	0,0
Sterydy anaboliczne	0,5	0,1
Substancje wziewne	1,0	0,2
Inne	1,5	0,4

Jak pokazują dane z tabeli 6 rozpowszechnienie podejmowania prób z substancjami psychoaktywnymi innymi niż alkohol i tytoń zależne jest od płci. W przypadku praktycznie wszystkich substancji mężczyźni częściej deklarują próby ich używania. Warto zauważyć, że o doświadczeniach ze sterydami anabolicznymi wspominają nie tylko mężczyźni.

**Tabela 7. Używanie substancji psychoaktywnych kiedykolwiek w życiu wg wieku badanych**

	16-24	25-34	35-44	45-54	55+
Marihuana lub haszysz	18,6	10,3	3,4	1,7	0,8
LSD	3,5	1,3	0,4	0,0	0,1
Amfetamina	5,2	2,9	0,6	0,2	0,0
Grzyby halucynogenne	2,1	1,0	0,4	0,0	0,0
Ecstasy	2,2	0,6	0,2	-	0,0
Crack	0,4	0,2	0,2	-	0,0
Kokaina	1,3	0,3	0,3	-	0,1
Astrolit	0,0	0,2	0,2	-	0,0
Heroina	0,3	0,7	0,2	-	0,0
Metadon	0,2	0,2	0,4	-	0,0
"Kompot"	0,2	0,3	0,2	0,1	0,0
Sterydy anaboliczne	0,6	0,5	0,5	0,0	0,0
Substancje wziewne	1,5	0,6	0,7	0,2	0,1
Inne	1,5	0,9	1,3	0,7	0,3

Jeszcze silniejsze zróżnicowanie wprowadza wiek (tabela 7). W przypadku niemal wszystkich środków najczęściej doświadczeń zebrały osoby w wieku 16-24 lat. Nieco mniej trochę starsi - 25-34 lat. Odsetki osób po trzydziestym piątym roku życia, które używały kiedykolwiek poszczególnych substancji są już znikome. Wyjątkiem od tej reguły jest relatywnie najbardziej rozpowszechniony środek - tj. przetwory konopi. Wprawdzie, jeśli patrzymy na osoby do trzydziestego roku życia to tu również obserwujemy znajomą prawidłowość, jednak po trzydziestym piątym roku życia nadal utrzymuje się dość wysoki odsetek osób, które co najmniej eksperymentowały z marihuaną lub haszyszem. Odsetek ten równomiernie spada wraz z wiekiem osiągając poziom poniżej 1% wśród najstarszych. Warto również zauważyć, że w kategorii wieku 16-24 blisko jedna piąta respondentów ma za sobą doświadczenia z przetworami konopi. Innym odstępstwem od przytoczonej wcześniej reguły są substancje o najniższym, niemal śladowym, rozpowszechnieniu, takie jak substancje wziewne lub „kompot”, czyli opiaty domowego wyrobu produkowane ze słomy makowej. W ich przypadku rozpowszechnienie nie jest zróżnicowane ze względu na wiek.

**Tabela 8. Używanie substancji psychoaktywnych kiedykolwiek w życiu wg płci i wieku badanych**

	Mężczyźni			Kobiety		
	16-24	25-34	35+	16-24	25-34	35+
Marihuana lub haszysz	25,5	15,1	3,2	11,2	5,2	0,8
LSD	4,3	2,0	0,2	2,6	0,6	0,1
Amfetamina	7,6	4,9	0,4	2,7	0,8	0,1
Grzyby halucynogenne	2,6	1,4	0,3	1,6	0,6	-
Ecstasy	3,9	0,8	0,2	0,5	0,3	-
Crack	0,6	0,4	0,1	0,2	-	-
Kokaina	1,6	0,5	0,3	0,9	-	-
Astrolit	-	0,4	0,1	0,1	-	-
Heroina	0,6	1,4	0,2	0,1	-	-
Metadon	0,3	0,4	0,3	0,1	-	-
"Kompot"	0,3	0,5	0,2	0,1	0,1	0,0
Sterydy anaboliczne	1,1	0,9	0,2	0,1	-	0,2
Substancje wziewne	2,2	1,2	0,6	0,7	0,1	0,1
Inne	2,6	1,4	1,1	0,4	0,4	0,4

Analizując dane z tabeli 8 możemy prześledzić wpływ wieku na eksperymentowanie z poszczególnymi substancjami osobno dla mężczyzn i kobiet. Ze względu na rosnącą liczbę kategorii, przy analizie płci i wieku jednocześnie wiek trzeba było zagregować do trzech kategorii. Wśród środków o relatywnie większym rozpowszechnieniu, tj. przetworów konopi, amfetaminy i LSD obserwujemy podobne tendencje u mężczyzn, co i u kobiet z tą różnicą, że u kobiet wraz z wiekiem rozpowszechnienie spada szybciej niż u mężczyzn. W przypadku ecstasy znaczący odsetek notuje się tylko u mężczyzn do 24 roku życia. Pozostałe środki trudno jest analizować ze względu na znikome rozpowszechnienie.

Dotychczas przyglądaliśmy się dokładniej używaniu poszczególnych środków, kiedykolwiek w życiu. Zobaczmy teraz jak kształtuje się rozpowszechnienie ich okazjonalnego używania, czego wskaźnikiem jest przyjęcie środka w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem. Z dalszych analiz zostaną wyłączone środki o najmniejszym rozpowszechnieniu (crack, metadon, „kompot”, sterydy anaboliczne). W tabeli 9 zestawiono w podziale na płeć odsetki osób używających pozostałych środków.



**Tabela 9. Używanie substancji psychoaktywnych w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem wg płci badanych**

	<b>Mężczyźni</b>	<b>Kobiety</b>
Marihuana lub haszysz	4,0	1,1
LSD	0,6	0,2
Amfetamina	1,1	0,1
Grzyby halucynogenne	0,3	0,1
Ecstasy	0,3	0,1
Crack	0,1	-
Kokaina	0,1	0,0
Sterydy anaboliczne	0,2	0,0
Substancje wziewne	0,1	0,0
Inne	-	0,0

Podobnie jak w przypadku używania eksperymentalnego wyższe rozpowszechnienie obserwujemy wśród mężczyzn niż wśród kobiet. Największa, bo dziesięciokrotna różnica występuje przy amfetaminie. W przypadku przetworów konopi odsetek mężczyzn - użytkowników okazjonalnych jest niemal czterokrotnie wyższy niż analogiczny odsetek u kobiet.

**Tabela 10. Używanie substancji psychoaktywnych w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem wg wieku badanych**

	<b>16-24</b>	<b>25-34</b>	<b>35-44</b>	<b>45-54</b>	<b>55+</b>
Marihuana lub haszysz	9,2	2,9	0,4	0,3	0,2
LSD	1,6	0,3	-	-	-
Amfetamina	2,1	1,0	-	-	-
Grzyby halucynogenne	1,0	0,2	-	-	-
Ecstasy	0,9	0,1	-	-	-
Crack	0,2	-	-	-	-
Kokaina	0,4	-	-	-	-
Sterydy anaboliczne	0,4	0,3	-	0,0	-
Substancje wziewne	0,1	-	0,2	-	-
Inne	0,0	0,0	-	-	-

Podobnie jak w przypadku używania kiedykolwiek w życiu, jeszcze większe zróżnicowanie wprowadza wiek badanych. Dane zawarte w tabeli 10 pokazują, że okazjonalne używanie narkotyków dotyczy praktycznie osób w wieku do 34 lat. W starszych kategoriach wiekowych zdarza się zupełnie wyjątkowo. Wśród osób po trzydziestym piątym roku życia, poza przetworami konopi odsetki okazjonalnych użytkowników każdego z pozostałych środków nie przekraczają 0,2%. Przy każdym ze środków najwyższe odsetki obserwujemy w kategorii wieku 16-24 lat.

**Tabela 11. Używanie substancji psychoaktywnych w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem wg płci i wieku badanych**

	Mężczyźni			Kobiety		
	16-24	25-34	35+	16-24	25-34	35+
Marihuana lub haszysz	13,2	5,4	0,4	5,0	0,5	0,1
LSD	2,2	0,6	-	1,0	0,0	-
Amfetamina	3,8	1,8	-	0,3	0,3	-
Grzyby halucynogenne	1,2	0,4	-	0,7	-	-
Ecstasy	1,4	0,2	-	0,4	-	-
Crack	0,5	-	-	-	-	-
Kokaina	0,7	-	-	0,2	-	-
Sterydy anaboliczne	0,7	0,5	-	-	-	0,0
Substancje wziewne	0,2	-	0,1	0,1	-	-
Inne	-	-	-	0,1	0,1	-

Łączna analiza płci i wieku używających okazjonalnie poszczególnych środków (tabela 11) wskazuje, że starszych użytkowników narkotyków spotykamy przede wszystkim wśród mężczyzn. Wśród kobiet po 24 roku życia pojawiają się jedynie, w bardzo niewielkim odsetku, przetwory konopi i amfetamina.

Dotychczasowa analiza pokazała nam rozpowszechnienia używania poszczególnych substancji. Teraz wprowadźmy ogólny wskaźnik okazjonalnego używania jakiejkolwiek substancji nielegalnej. Do tak określonej grupy użytkowników zaliczać będziemy osoby, które w czasie ostatnich 12 miesięcy przyjęły, chociaż raz, jakąkolwiek nielegalną substancję psychoaktywną. Takich osób było w próbie 2,6%. Nie trudno zauważyć, że odsetek ten jest niewiele większy niż odsetek okazjonalnych użytkowników marihuany i haszyszu. Tylko 0,2% badanych należało do grupy osób, które w czasie ostatnich 12 miesięcy nie używały przetworów konopi a używały innych nielegalnych środków.

W tabeli 12 znajdujemy dane dotyczące rozpowszechnienia okazjonalnego używania narkotyków w różnych grupach wyróżnionych ze względu na cechy społeczno-demograficzne.

**Tabela 12. Używanie substancji nielegalnych w czasie ostatnich 12 miesięcy wg cech społeczno-demograficznych**

<b>Ogółem</b>	2,6
<b>Płeć *</b>	
Mężczyzna	4,2
Kobieta	1,1
<b>Wiek *</b>	
16-24	9,6
25-34	3,4
35-44	0,4
45-50	0,4
55 i więcej	0,2
<b>Stan cywilny *</b>	
Kawaler/panna	6,9
Żonaty/zamężna	0,7
Rozwiedziony/rozwódka	1,9
Wdowiec/wdowa	0,3
<b>Wielkość miejscowości zamieszkania*</b>	
wieś	1,6
miasto do 50 tys. mieszkańców	1,8
miasto pow. 50 tys. do 200 tys.	1,0
miasto pow. 200 tys. mieszkańców	4,9
<b>Wykształcenie *</b>	
Podstawowe lub niższe	2,4
Zasadnicze zawodowe	1,0
Średnie	3,9
Wyższe	2,6

<b>Status zawodowy *</b>	
Praca zawodowa	2,2
Rencista, emeryt	0,2
Uczeń, student	10,4
Gospodyni domowa	0,4
Bezrobotny	2,7
<b>Dla pracujących - stanowisko</b>	
Szeregowie	1,8
Kierownicze	1,5
Samodzielne	3,0
<b>Przynależność społeczno-zawodowa *</b>	
rolnik	0,5
pracownik fizyczny niewykwalifikowany	2,6
pracownik fizyczny wykwalifikowany	2,2
pracownik umysłowy bez wyższego wykształcenia	2,8
pracownik umysłowy z wyższym wykształcenia	3,6
przedsiębiorca, rzemieślnik, kupiec	4,2
pozostali	5,5
<b>Posiadanie dzieci *</b>	
posiadający dziecko	0,5
bezdzietni	5,9
<b>Gdzie się P. wychowywał, w mieście czy na wsi *</b>	
na wsi	1,1
w mieście	4,2
<b>Dochody na osobę w rodzinie *</b>	
do 499 zł	1,4
500-999 zł	1,5
1000-1499 zł	1,6
1500 zł i więcej	5,2

<b>Ocena sytuacji materialnej *</b>	
dochody nie są wystarczające	1,0
dochody są wystarczające	2,5
dochody są więcej niż wystarczające	5,6

\* różnice istotne statystycznie na poziomie istotności  $p < 0,05$

Jak przekonują dane z tabeli, okazjonalne używanie substancji nielegalnych jest bardzo silnie zróżnicowane ze względu na cechy społeczno-demograficzne badanych.

Mężczyźni w niemal czterokrotnie większym odsetku niż kobiety zaliczają się do grona okazjonalnych użytkowników narkotyków.

Rozpowszechnienie okazjonalnego używania wiąże się z wiekiem. Z najwyższym rozpowszechnieniem mamy do czynienia przed 25 rokiem życia. Między 25 a 34 rokiem życia odsetek używających jest niemal trzykrotnie mniejszy. Po trzydziestym czwartym roku życia okazjonalnych użytkowników spotyka się już tylko sporadycznie. Badana cecha zależna jest też od stanu cywilnego badanych. Osoby używające narkotyków w czasie ostatnich 12 miesięcy spotykamy przede wszystkim wśród kawalerów i panien.

Istotnym statystycznie czynnikiem okazjonalnego używania narkotyków jest też wielkość miejscowości zamieszkania respondentów. Wyraźnie wyższe rozpowszechnienie spotykamy w miastach liczących powyżej 200 tys. mieszkańców. W mniejszych miastach i na wsi rozpowszechnienie jest słabo zróżnicowane i ponad trzykrotnie niższe niż w dużych miastach.

Wykształcenie badanych wprowadza istotne statystycznie zróżnicowanie. Okazjonalnych użytkowników narkotyków znajdujemy w najwyższym odsetku wśród osób z wykształceniem średnim.

W podziale według statusu zawodowego warto zwrócić uwagę na jedną kategorię o zdecydowanie najwyższym rozpowszechnieniu tj. uczniów i studentów. Wśród pracujących okazjonalnych użytkowników spotykamy z podobną częstością na stanowiskach kierowniczych, szeregowych i samodzielnych, różnice nie są istotne statystycznie.

Okazjonalne używanie narkotyków wiąże się w istotny sposób z przynależnością społeczno-zawodową. Najwyższe rozpowszechnienie obserwujemy wśród osób z rodzin przedsiębiorców oraz kategorii nie mieszczącej się w klasyfikacji. Nieco niższe rozpowszechnienie notujemy wśród osób z rodzin pracowników umysłowych z wyższym wykształceniem. Najniższym odsetkiem okazjonalnych użytkowników odznaczają się badani z rodzin rolników.

Bardzo silne różnice wprowadza też fakt posiadania dzieci. Osoby bezdzietnych prawie dwunastokrotnie częściej niż posiadające dzieci zaliczają się do grona użytkowników narkotyków.

Miejsce wychowania różnicuje badanych – wśród tych, którzy wychowywali się w mieście spotykamy niemal czterokrotnie więcej osób używających narkotyków, jak wśród tych, którzy wychowywali się na wsi.

Spśród dwóch wskaźników sytuacji materialnej, oba w podobny sposób wiążą się statystycznie z okazjonalnym używaniem narkotyków. W miarę wzrostu poziomu dochodów

rośnie odsetek okazjonalnych użytkowników narkotyków.

Pewnym uzupełnieniem powyższych analiz są dane zawarte w tabeli 13, które pokazują zależność okazjonalnego używania narkotyków od dwóch zmiennych z zakresu postaw, tj. stosunku do religii i aktywności obywatelskiej mierzonej udziałem w wyborach parlamentarnych oraz zmiennej charakteryzującej poziom niepewności socjalnej mierzonej obawą przed utratą pracy.

**Tabela 13. Używanie substancji nielegalnych w czasie ostatnich 12 miesięcy wg stosunku do religii, obawy przed utratą pracy i udziału w ostatnich wyborach parlamentarnych**

<b>Stosunek do religii *</b>	
Wierzący i praktykujący	0,9
Pozostali	7,0
<b>Obawa przed utratą pracy *</b>	
zdecydowanie tak	2,5
raczej tak	3,9
raczej nie	4,2
zdecydowanie nie	2,4
rodzina bez pracy	1,0
<b>Udział w ostatnich wyborach parlamentarnych *</b>	
tak	2,1
nie	3,6

\* różnice istotne statystycznie na poziomie istotności  $p < 0,05$

Zarówno stosunek do religii jak i aktywność obywatelska okazały się różnicować wskaźnik okazjonalnego brania narkotyków. Wśród osób deklarujących się jako wierzące i praktykujące odsetek okazjonalnych użytkowników narkotyków jest niemal ośmiokrotnie niższy niż wśród pozostałych badanych. Osoby o wyższym poziomie aktywności obywatelskiej mierzonej udziałem w wyborach parlamentarnych odznaczają się niższym udziałem okazjonalnych użytkowników narkotyków.

Rozpowszechnienie okazjonalnego używania narkotyków okazało się także zależne od poziomu niepewności socjalnej. Odsetki osób używających narkotyków w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem są wyższe w grupach osób, które raczej obawiających się utraty pracy lub raczej są pewne stałości zatrudnienia. W grupach o skryzalizowanych oczekiwaniach, a więc tych co zdecydowanie obawiają się utraty pracy, albo są zdecydowanie pewni stałości zatrudnienia rozpowszechnienie okazjonalnego używania narkotyków jest niższe. Najniższym odsetkiem używających narkotyków odznaczają się osoby z rodzin

pozostających bez pracy. Trzeba dodać, że rodziny bez pracy to nie tylko rodziny bezrobotnych, ale także rodziny emerytów i rencistów.

### Używanie narkotyków w 2002 r. – wyniki w Warszawie

Poddanie badaniu osobnej próby mieszkańców Warszawy umożliwia ocenę rozpowszechnienia używania substancji w stolicy na tle kraju. Narkotyki to problem przede wszystkim wielkich miast. Można zatem spodziewać się, że w Warszawie będzie on znacznie bardziej rozpowszechniony. Dowodzą tego dane zawarte w tabeli 14.

**Tabela 14. Używanie substancji psychoaktywnych w Warszawie kiedykolwiek w życiu, w czasie ostatnich 12 miesięcy i w czasie ostatnich 30 dni**

	Kiedykolwiek w życiu	W czasie ostatnich 12 miesięcy	W czasie ostatnich 30 dni
Marihuana lub haszysz	15,9	6,3	3,8
LSD	3,2	0,6	0,2
Amfetamina	4,0	1,3	0,7
Grzyby halucynogenne	2,2	0,9	0,1
Ecstasy	2,0	1,1	1,0
Crack	0,6	0,4	0,2
Kokaina	1,7	0,6	-
Astrolit	-	-	-
Heroina	0,4	-	-
Metadon	0,2	-	-
"Kompot"	0,1	-	-
Sterydy anaboliczne	0,7	0,2	0,1
Substancje wziewne	0,8	0,3	-
Inne	1,0	0,1	0,1

Odsetki badanych, którzy używali poszczególnych substancji kiedykolwiek w życiu, w czasie ostatnich 12 miesięcy i w czasie ostatnich 30 dni są znacznie wyższe w Warszawie niż średnio w kraju, natomiast ranking popularności poszczególnych środków jest podobny. Najbardziej rozpowszechnione są doświadczenia z marihuaną lub haszyszem. Doświadczenia z używaniem tych substancji ma 15,9% mieszkańców Warszawy zaś w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem używało ich 6,3%. Wskaźnik częstego używania lokuje się na poziomie 3,8%. Warto zauważyć, że odsetek aktualnych użytkowników przetworów konopi

w Warszawie jest zbliżony do wskaźnika eksperymentowania na poziomie kraju. Z jeszcze większymi różnicami mamy do czynienia w przypadku amfetaminy, LSD, czy ecstasy. Rozpowszechnienie używania niektórych innych substancji jest także w Warszawie większe niż średnio w kraju, ale różnice są znacznie mniejsze. Wynika to z ogólnie bardzo niskiego rozpowszechnienia używania tych substancji.

Podobnie jak na poziomie kraju silne zróżnicowanie doświadczeń z substancjami związane jest z wiekiem. Dane ten temat zawiera tabela 15.

**Tabela 15. Używanie substancji psychoaktywnych w Warszawie kiedykolwiek w życiu wg wieku badanych**

	16-24	25-34	35-44	45-54	55+
Marihuana lub haszysz	47,9	28,4	17,9	4,9	-
LSD	14,5	3,3	2,0	-	-
Amfetamina	17,7	5,6	2,0	-	-
Grzyby halucynogenne	9,7	2,2	2,0	-	-
Ecstasy	9,7	1,7	1,0	-	-
Crack	3,7	-	-	-	-
Kokaina	8,9	0,6	-	-	0,6
Astrolit	-	-	-	-	-
Heroina	2,3	-	-	-	-
Metadon	1,5	-	-	-	-
"Kompot"	0,8	-	-	-	-
Sterydy anaboliczne	3,1	-	1,0	-	-
Substancje wziewne	2,3	0,6	2,0	-	-
Inne	-	3,4	3,2	-	-

Silne zróżnicowanie doświadczeń z substancjami ze względu na wiek powoduje, że w niektórych grupach wiekowych rozpowszechnienie jest bardzo wysokie. Na przykład przetwory konopi używane były chociaż raz w życiu przez blisko połowę mieszkańców Warszawy w wieku 16-24 lata. Także rozpowszechnienie eksperymentowania z takimi substancjami jak amfetamina i LSD jest w tej grupie wysokie i oscyluje wokół 15%. Blisko 10% warszawiaków w wieku 16-24 lat miało do czynienia z grzybami halucynogennymi, ecstasy lub kokainą. Odsetki w starszych grupach wiekowych są znacznie niższe, chociaż wśród osób w wieku 25-35 jeszcze znaczące. Warto zauważyć, że nawet w grupie wiekowej 35-44 lat doświadczenia z przetworami konopi stały się udziałem blisko 18% osób, a doświadczenia z takimi substancjami jak grzyby halucynogenne, amfetamina, LSD, czy ecstasy – 1-2%.

Podobnie zróżnicowane jest używanie poszczególnych substancji w czasie ostatnich 12



miesiący (tabela 16).

**Tabela 16. Używanie substancji psychoaktywnych w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem wg wieku badanych**

	16-24	25-34	35-44	45-54	55+
Marihuana lub haszysz	27,5	10,1	2,0	1,0	-
LSD	3,7	-	-	-	-
Amfetamina	7,6	0,6	-	-	-
Grzyby halucynogenne	5,4	0,6	-	-	-
Ecstasy	5,9	1,1	-	-	-
Crack	2,3	-	-	-	-
Kokaina	3,7	-	-	-	-
Sterydy anaboliczne	1,5	-	-	-	-
Substancje wziewne	0,8	-	1,0	-	-
Inne	-	0,6	-	-	-

Aktualne używanie poszczególnych substancji w zasadzie koncentruje się w najmłodszej grupie wiekowej (16-24 lata). Tylko używanie przetworów konopi w starszych grupach wiekowych lokuje się na poziomie 1-2%. Pozostałe środki w zasadzie nie pojawiają się w strasznych grupach wiekowych. Trzeba zauważyć, że próba warszawska była znacznie mniejsze, niż próba ogólnopolska, stąd nie udało się uchwycić w badaniu nawet pojedynczych przypadków.

### **Zmiany w używaniu narkotyków między 1997 r. i 2002 r. – wyniki w Warszawie**

Jak wspomniano na wstępie, badanie ogólnopolskie z 2002 było pierwszym przeprowadzonym w naszym kraju na reprezentatywnej próbie obejmującej także dorosłych mieszkańców. Nie możemy zatem, na jego podstawie, nic powiedzieć na temat dynamiki rozpowszechnienia używania narkotyków. Możemy natomiast prześledzić zmiany, jakie zaszły w czasie ostatnich czterech lat w Warszawie, bowiem w stolicy podobne badanie zostało zrealizowane w 1997 roku. Wyniki obu badań mogą być porównywane, bowiem zastosowane w nich takie same procedury badawcze, tj. narzędzia badawcze i sposób doboru próby. Jedyną znaczącą różnicą między tymi badaniami sprowadza się do odmiennego zdefiniowania populacji objętych badaniem. W 1997 r. były to tylko osoby w wieku 18-50 lat, w 2002 roku osoby w wieku 16 lat i więcej. Dlatego porównania wyników muszą się ograniczyć tylko do grupy w wieku 18-50 lat.

W tabeli 17 zestawiono wyniki badania z 1997 roku i 2002 roku odnoszące się do używania

poszczególnych substancji kiedykolwiek w życiu, w czasie ostatnich 12 miesięcy i w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem.

**Tabela 17. Używanie substancji psychoaktywnych wśród badanych w wieku 18-50 lat w Warszawie, kiedykolwiek w życiu, w czasie ostatnich 12 miesięcy i w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem**

	Kiedykolwiek w życiu		W czasie ostatnich 12 miesięcy		W czasie ostatnich 30 dni	
	1997	2002	1997	2002	1997	2002
a) Marihuana lub haszysz	19,5	25,1	8,9	10,1	5,8	6,2
b) LSD	6,0	5,1	2,7	1,0	0,5	0,4
c) Amfetamina	7,7	6,4	3,5	2,1	1,7	1,2
d) Crack	0,3	1,0	0,1	0,6	-	0,4
e) Kokaina	2,2	2,4	1,6	1,0	0,8	-
f) Astrolit	-	-	-	-	-	-
g) Heroina	1,3	0,6	1,1	-	0,1	-
h) Ecstasy	3,6	3,2	2,3	1,8	1,1	1,6
i) Metadon	0,1	0,4	-	-	-	-
j) "Kompot"	0,5	0,2	-	-	-	-
k) Sterydy anaboliczne	1,7	1,1	0,7	0,4	0,2	0,2
l) Inny	1,5	1,6	0,6	0,1	0,2	0,1

Jak wynika z danych zebranych w tabeli, wszystkie wskaźniki używania przetworów konopi wykazują przynajmniej niewielki trend wzrostowy. W istotny sposób wzrosły odsetki używających tej substancji chociaż raz w życiu. Wzrost pozostałych wskaźników jest tak niewielki, że właściwie można mówić o stabilizacji. Odsetki używających amfetaminy i LSD nieznacznie spadły. Rozpowszechnienie pozostałych środków utrzymuje się na podobnym poziomie. O rozmiarach i dynamice problemu narkotyków tak naprawdę decyduje to, co dzieje się z marihuaną, bowiem jest to zdecydowanie najbardziej rozpowszechniony środek.

Nieznacznym wzrost rozpowszechnienia używania marihuany w powiązaniu ze spadkiem popularności amfetaminy i LSD składa się w sumie na podobne w obu badaniach rozpowszechnienie używania substancji nielegalnych traktując je jako pewna całość.

Jak przekonują dane z tabeli 15. zarówno w 1997 r. jak i w 2002 r. niemal identyczne odsetki badanych (ok. 10%) używało jakiegokolwiek substancji nielegalnej w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem. Dane z tabeli 18 pokazują także zróżnicowania rozpowszechnienia

okazjonalnego używania narkotyków ze względu na cechy społeczno-demograficzne w Warszawie w 1997 i 2002 roku.

**Tabela 18. Używanie substancji nielegalnych w czasie ostatnich 12 miesięcy wg cech społeczno-demograficznych**

	1997	2002
<b>Ogółem</b>	10,0	10,3
<b>Płeć</b>		
Mężczyzna	14,8*	16,1*
Kobieta	5,3	5,0
<b>Wiek</b>		
18-24	28,2*	28,0*
25-34	8,8	10,6
35-44	0,7	2,0
45-50	0,6	1,4
<b>Stan cywilny</b>		
Kawaler/panna	24,9*	23,2*
Żonaty/zamężna	1,4	2,6
Wdowiec/wdowa, rozwiedziony/rozwódka	2,3	5,8
<b>Wykształcenie</b>		
Podstawowe lub niższe	10,1*	24,9*
Zasadnicze zawodowe	14,2	4,7
Średnie	11,5	10,5
Wyższe	3,1	7,1
<b>Status zawodowy</b>		
Praca zawodowa	5,4*	7,4*
Rencista, emeryt	2,2	-
Uczeń, student	25,6	22,3
Gospodyni domowa	-	2,9
Bezrobotny	21,6	18,1
	<b>1997</b>	<b>2002</b>

<b>Dla pracujących - stanowisko</b>		
Szeregowe	7,2	8,0
Kierownicze	-	5,8
Samodzielne	6,8	7,5
<b>Przynależność społeczno-zawodowa</b>		
pracownik fizyczny niewykwalifikowany	8,0	5,5
pracownik fizyczny wykwalifikowany	9,9	10,1
pracownik umysłowy bez wyższego wykształcenia	11,6	11,9
pracownik umysłowy z wyższym wykształcenia	8,1	10,0
przedsiębiorca, rzemieślnik, kupiec, itp.	5,8	6,8
Inne	13,3	15,9
<b>Posiadanie dzieci</b>		
Tak	2,3*	2,9*
Nie	21,8	18,9
<b>Gdzie się P. wychowywał, w mieście czy na wsi</b>		
W mieście	11,3*	11,2
Na wsi	2,9	5,4

\* różnice istotne statystycznie na poziomie istotności  $p < 0,05$

Dane z tabeli przekonują, że mężczyźni w 1997 r. w blisko trzykrotnie wyższej proporcji niż kobiety zaliczały się do grona okazjonalnych użytkowników narkotyków. W 2002 roku zróżnicowanie ze względu na płeć okazało się nieznacznie wyższe. Stało się tak, bowiem odsetek używających narkotyków wśród mężczyzn trochę wzrósł, zaś wśród kobiet nie uległ zmianie.

Rozpowszechnienie okazjonalnego używania wiąże się z wiekiem. Zarówno w 1997 r. i w 2002 r. z najwyższym rozpowszechnieniem mamy do czynienia przed 25 rokiem życia. Między 25 a 34 rokiem życia odsetek używających jest znacznie mniejszy. Po trzydziestym czwartym roku życia okazjonalnych użytkowników spotyka się już tylko sporadycznie. W okresie 1997-2002, niewielki wzrost nastąpił w starszych grupach wiekowych, tj. po 25 roku życia, w grupie młodszych nastąpił lekki spadek.

Stan cywilny zarówno w 1997 r. jak i w 2002 r. w podobny sposób różnicował badanych. Okazjalni użytkownicy narkotyków koncentrowali się wśród kawalerów i panien. W tej grupie między 1997 i 2002 r. nastąpił lekki spadek rozpowszechnienia natomiast ze nieznacznym wzrostem mamy do czynienia w pozostałych grupach.

Dynamika zróżnicowania wprowadzonego przez wykształcenie jest mało klarowna, chociaż

różnice są istotne statystycznie. W 1997 r. osoby używające narkotyków w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem pojawiały się najczęściej w kategorii wykształcenia zasadniczego zawodowego, a najrzadziej wśród osób z wyższym wykształceniem. W 2002 r. z najwyższymi odsetkami mamy do czynienia w grupie osób z wykształceniem podstawowym lub niższym, a następnie wśród osób z wykształceniem średnim. Najniższym rozpowszechnieniem odznaczają się zaś osoby z wykształceniem zasadniczym zawodowym.

W podziale według statusu zawodowego warto zwrócić uwagę na jedną kategorię o najwyższym rozpowszechnieniu tj. uczniów i studentów. W 2002 r. odsetek okazjonalnych użytkowników narkotyków w tej grupie trochę spadł. Lekki spadek odnotować też trzeba wśród bezrobotnych. Ze wzrostem mamy do czynienia w grupie pracujących oraz wśród kobiet niepracujących zawodowo, zajmujących się domem.

W 1997 r. wśród pracujących na stanowiskach kierowniczych praktycznie nie spotykaliśmy okazjonalnych użytkowników narkotyków. Pojawiali się oni z podobną częstością wśród osób pracujących na stanowiskach szeregowych i samodzielnych. Różnice te jednak nie były istotne statystycznie, bowiem analiza ogranicza się tu do grupy zatrudnionych, która jest zbyt mała by mogły się ujawnić niewielkie różnice. W 2002 r. stanowisko także nie różnicowało w sposób istotny statystycznie badanych pod względem używania narkotyków.

Przynależność do grupy społeczno-zawodowej określana na podstawie zawodu respondenta, a w przypadku nie pracujących – zwodu głowy rodziny, nie różnicowała badanych pod względem rozpowszechnienia okazjonalnego używania narkotyków, ani w 1997 r., ani w 2002 r.

Istotne różnice wprowadza natomiast fakt posiadania dzieci. Z czasem ulegają one jednak zmianom. W 1997 r. osoby bezdzietnych dziewięć i pół razy częściej niż posiadające dzieci zaliczały się do grona użytkowników narkotyków, w 2002 r. już tylko sześć i pół razy częściej.

Podobnie dzieje się z miejsce wychowania. Wśród tych, którzy wychowywali się w mieście spotykamy znacznie mniej osób używających narkotyków, niż wśród tych, którzy wychowywali się na wsi. Różnica ta zmniejszyła się w czasie ostatnich pięciu lat. W 1997 r. była ona jeszcze istotna statystycznie, w 2002 r. – już nie.

Pewnym uzupełnieniem powyższych analiz są dane zawarte w tabeli 19, które pokazują zależność okazjonalnego używania narkotyków od dwóch zmiennych z zakresu postaw, tj. stosunku do religii i aktywności obywatelskiej mierzonej udziałem w wyborach parlamentarnych.

**Tabela 19. Używanie substancji nielegalnych w czasie ostatnich 12 miesięcy wg stosunku do religii i udziału w ostatnich wyborach parlamentarnych**

	1997	2002
<b>Stosunek do religii</b>		
Wierzący i praktykujący	3,4*	3,7*
Pozostali	15,3	15,1
<b>Udział w ostatnich wyborach parlamentarnych</b>		
Tak	8,6*	7,7*
Nie	11,9	15,3

\* różnice istotne statystycznie na poziomie istotności  $p < 0,05$

Zarówno stosunek do religii jak i aktywność obywatelska okazały się różnicować wskaźnik okazjonalnego brania narkotyków zarówno w 1997 r. jak w 2002 r. Wśród osób deklarujących się jako wierzące i praktykujące odsetek okazjonalnych użytkowników narkotyków był w obu badaniach czterokrotnie niższy niż wśród pozostałych badanych. Nie nastąpiły tu żadne zmiany.

Osoby o wyższym poziomie aktywności obywatelskiej mierzonej udziałem w wyborach parlamentarnych odznaczają się niższym udziałem okazjonalnych użytkowników narkotyków. W 2002 r. w stosunku do 1997 r. udział okazjonalnych użytkowników narkotyków nieznacznie spadł wśród osób o wyższym poziomie aktywności obywatelskiej i wzrósł wśród osób o niższym poziomie aktywności obywatelskiej.

### **Dostępność substancji psychoaktywnych**

Dostępność poszczególnych substancji psychoaktywnych badaliśmy pytając respondentów o to, na ile trudne byłoby dla nich zdobycie każdej z nich, gdyby tego chcieli. Skala odpowiedzi wyznaczona była z jednego krańca przez odpowiedź „Nie możliwe” a z drugiego - „Bardzo łatwe”. Pozostawiono też możliwość odpowiedzi „nie wiem”. Ocenie badanych poddano dostępność leków uspokajających i nasennych oraz poszczególnych środków nielegalnych.

Rozkład odpowiedzi na pytanie o stopień łatwości zdobycie poszczególnych substancji zawiera tabela 20.

Uwagę zwraca wysoki poziom dostępności leków uspokajających i nasennych przejawiający się w ocenach respondentów. Prawie jedna trzecia respondentów (30,8%) uznała je za łatwe bądź bardzo łatwe do zdobycia. W przeważającej większości badani nie mieli także problemów z oceną dostępności leków. Odpowiedzi „Nie wiem” wybrało nieco ponad 17% ankietowanych.

Trudniejsza do oceny okazała się kwestia dostępu do substancji nielegalnych. Od dokonania oceny uchylało się, w zależności od rodzaju ocenianej substancji, od 18% do 23% badanych. Relatywnie najmniej braków oceny odnotowano w przypadku substancji bardziej

rozpowszechnionych na naszym rynku, np. marihuany bądź haszyszu, „kompotu” oraz bimbru. Najwięcej odpowiedzi „nie wiem” odnosi się do substancji spotykanych bardzo rzadko, np. crack. Te relatywnie wysokie odsetki badanych, którzy wybrali odpowiedź „Nie wiem” wskazują na znaczą frakcję osób do tego stopnia nie zainteresowanych substancjami nielegalnymi, że niepotrafiących nawet wyobrazić sobie skali trudności w zdobyciu tego typu środków.

**Tabela 20. Ocena dostępności substancji psychoaktywnych - rozkład odpowiedzi na pytanie jak trudne byłoby zdobycie każdej w wymienionych substancji**

	Nieвозмо	Bardzo trudne	Dosyć trudne	Dosyć łatwe	Bardzo łatwe	Nie wiem
Leki uspokajające lub nasenne	15,1	19,2	17,5	19,9	10,9	17,4
Marihuana lub haszysz	33,3	20,1	9,3	13,1	6,2	18,0
LSD	34,3	21,1	11,2	8,4	3,3	21,7
Grzyby halucynogenne	33,7	20,9	10,4	8,9	4,8	21,4
Ecstasy	34,9	21,6	9,9	7,8	3,9	21,9
Amfetamina	34,4	21,5	10,3	9,2	4,8	20,0
Crack	36,6	21,8	9,4	5,8	3,2	23,2
Kokaina	35,1	23,1	11,6	6,6	3,9	19,8
Heroina	35,4	23,2	10,9	6,6	4,0	19,9
Sterydy anaboliczne	34,1	21,3	9,5	9,7	4,4	20,9
"Kompot"	33,2	20,9	11,1	10,8	4,4	19,5

Na tle ocen dostępności leków uspokajających i nasennych dostępność substancji nielegalnych jest oceniana na zbliżonym poziomie. Odsetki badanych, którzy uważają, że środki nielegalne są bardzo trudne bądź niemożliwe do zdobycia wahają się od 53,4% w przypadku przetworów konopi indyjskich do 58,6% w przypadku heroiny. Analogiczne odsetki stwierdzających, że byłoby im dosyć łatwo lub bardzo łatwo dostać poszczególne substancje wahają się od 19,3% w przypadku konopi indyjskich do 9% w przypadku cracka.

Ocena dostępności poszczególnych substancji jest silnie zróżnicowana przez wiek respondentów. Dane obrazujące te zróżnicowania zestawiono w tabeli 21.

**Tabela 21. Ocena dostępności substancji psychoaktywnych jako łatwej (odpowiedzi „łatwo” lub „bardzo łatwo” na pytanie jak trudne byłoby zdobycie każdej z wymienionych substancji) wg wieku badanych**

	18-24	25-34	35+
Leki uspokajające lub nasenne	33,8	33,0	29,3
Marihuana lub haszysz	38,5	29,8	10,7
LSD	21,5	17,2	7,3
Grzyby halucynogenne	27,6	19,5	7,8
Ecstasy	19,9	19,7	7,0
Amfetamina	27,0	20,5	8,2
Crack	13,3	14,5	6,2
Kokaina	15,0	16,1	7,5
Heroina	17,1	16,5	7,1
Sterydy anaboliczne	26,3	23,4	8,0
"Kompot"	20,3	27,8	10,4

Generalnie najłatwiejszy dostęp do poszczególnych substancji mają osoby w wieku 18-24. W kolejnej grupie wiekowej odsetki badanych, którym zdobycie poszczególnych środków nie sprawia trudności nieznacznie spadają, choć wobec niektórych substancji obserwujemy ich wzrost. Przykładem takiej substancji jest polska heroina, czyli tzw. „kompot”. Odsetek ankietowanych, dla których zdobycie tego narkotyku jest sprawą łatwą jest wyższy w grupie wiekowej 25-34 lata niż wśród młodszej generacji respondentów.

W populacji osób powyżej trzydziestego czwartego roku życia odsetek badanych, którym zdobycie poszczególnych środków nie sprawiałoby trudności wyraźnie spada. Najmniejszy spadek obserwujemy w przypadku leków uspokajających i nasennych, najwyższy zaś w przypadku rzadziej spotykanych na polskiej scenie narkotykowej substancji takich jak crack, ecstasy, czy sterydy anaboliczne.

Czynnikiem różnicującym oceny badanych są własne doświadczenia z narkotykami. W tabeli 22 zestawiono odsetki badanych oceniających możliwość zdobycia poszczególnych substancji jako „łatwą” bądź „bardzo łatwą” wśród badanych, którzy używali kiedykolwiek narkotyków oraz wśród tych, którzy nigdy po narkotyki nie sięgali. Ponadto w tabeli znaleźć można także analogiczne odsetki wśród osób, które zaliczyć można do okazjonalnych użytkowników narkotyków oraz wśród pozostałych.



**Tabela 22. Ocena dostępności substancji psychoaktywnych jako łatwej (odpowiedzi „łatwo” lub „bardzo łatwo” na pytanie jak trudne byłoby zdobycie każdej z wymienionych substancji) wg używania substancji nielegalnych**

	<b>Używali kiedykolwiek</b>	<b>Nigdy nie używali</b>	<b>Używali w czasie ostatnich 12 miesięcy</b>	<b>Nie używali w czasie ostatnich 12 miesięcy</b>
Leki uspokajające lub nasenne	51,2	37,8	49,6	38,5
Marihuana lub haszysz	83,3	24,1	88,6	26,6
LSD	56,9	16,7	68,0	18,2
Grzyby halucynogenne	47,1	16,3	61,2	17,3
Ecstasy	57,7	17,0	69,2	18,5
Amfetamina	67,5	21,1	77,9	22,9
Crack	33,6	12,2	40,8	13,0
Kokaina	37,6	15,8	43,0	16,6
Heroina	38,0	15,8	43,1	16,6
Sterydy anaboliczne	53,8	19,8	60,9	21,2
"Kompot"	40,4	19,2	39,4	20,2

Zgodnie z oczekiwaniami badani, którzy osobiście doświadczali narkotyków oceniają ich dostępność wyżej niż ci, którzy z narkotykami nie mieli do czynienia. Natomiast osoby zaliczana do aktualnych, okazjonalnych użytkowników oceniają ich dostępność jeszcze wyżej. Największe różnice występują w przypadku marihuany i haszyszu. Aż 89% okazjonalnych użytkowników narkotyków uważa, że mają łatwy bądź bardzo łatwy dostęp do przetworów konopi.

Rozkład odpowiedzi na pytanie o otrzymywanie propozycji substancji nielegalnych zawarty w tabeli 23 wskazuje na podobne prawidłowości jak przy używaniu poszczególnych substancji.

**Tabela 23. Propozycje substancji psychoaktywnych w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed badaniem**

Leki uspokajające lub nasenne bez przepisu lekarza	5,7
Marihuana lub haszysz	4,4
LSD	1,0
Grzyby halucynogenne	1,2
Ecstasy	1,3
Amfetamina	2,7
Crack	0,5
Kokaina	1,0
Heroina	0,9
Sterydy anaboliczne	1,3
"Kompot"	0,5

Propozycje dotyczące substancji nielegalnych pojawiają się u znikomej frakcji badanych. Wyniki zgromadzone w tabeli nie wskazują na rozbudowany marketing substancji nielegalnych, przynajmniej w odniesieniu do dorosłych. Stosunkowo najczęściej zdarzają się propozycje dotyczące leków uspokajających lub nasennych oraz przetworów konopi. Otrzymało je, chociaż raz w czasie ostatnich 12 miesięcy, odpowiednio – 5,7% i 4,4% badanych. Wyższe odsetki respondentów spotykały się także z propozycjami amfetaminy (2,7%). Każda z pozostałych substancji nielegalnych proponowana była mniej niż 1,5% badanych.

Tak samo jak to było w przypadku eksperymentowania, narażenie na propozycje narkotyków zależne jest od wieku badanych (tabela 24). W przypadku każdej z substancji oferty częściej dotyczą osób młodszych. Najwyższy odsetek propozycji w najmłodszej grupie wiekowej, tj. 18-24 lata odnosi się do przetworów konopi (16,3%) oraz amfetaminy (10,8%). W następnej grupie wiekowej (25-34 lata) odsetki badanych, którym proponowano te substancje są wyraźnie niższe: konopie – 3,9% oraz amfetamina – 2,2%. Pozostałe substancje nielegalne były proponowane znacznie mniejszym grupom badanych w wieku 18-24 lata (2-5%). Wśród nieco starszych (25-34 lata) odsetki badanych, którzy spotykali się z propozycjami narkotyków innych niż konopie i amfetamina były niższe niż wśród najmłodszych, ale różnice nie są tak znaczne jak w przypadku dwóch pierwszych narkotyków.

**Tabela 24. Propozycje substancji psychoaktywnych w ciągu ostatnich 12 miesięcy według wieku badanych**

	18-24	25-34	35+
Leki uspokajające lub nasenne bez przepisu lekarza	5,2	3,9	6,3
Marihuana lub haszysz	16,3	3,9	0,9
LSD	2,3	1,8	0,4
Grzyby halucynogenne	3,4	1,6	0,4
Ecstasy	2,8	2,8	0,4
Amfetamina	10,8	2,2	0,4
Crack	-	1,6	0,4
Kokaina	2,4	1,6	0,4
Heroina	1,7	1,6	0,4
Sterydy anaboliczne	3,8	1,6	0,4
"Kompot"	-	1,6	0,4

Poddanie badaniu osobnej próby mieszkańców Warszawy dostarcza okazji do porównania ocen dostępności poszczególnych substancji w stolicy na tle kraju. Narkotyki to problem przede wszystkim wielkich miast, można zatem spodziewać się, że w Warszawie będą one znacznie bardziej dostępne. Dowodzą tego dane zawarte w tabeli 25.

Podobnie jak na poziomie całego kraju najwyżej ocenia jest dostępność leków uspokajających i nasennych oraz przetworów konopi. Dla 46,5% nie stanowiłyby problemu (odpowiedzi: „łatwo” lub „bardzo łatwo”) zdobycie leków, a dla 35,5% badanych – zdobycie marihuany lub haszyszu. Odsetki badanych potwierdzający co najmniej łatwy dostęp do pozostałych substancji wahają się od 28,4% w przypadku amfetaminy do 17,3% w przypadku cracku.

Odsetki badanych, którzy uważają za niemożliwe do zdobycia wahają się od 11% w przypadku leków uspokajających i nasennych oraz 18% - konopi indyjskich, do 24% w przypadku „kompotu” oraz 23% - heroiny i kokainy. Na koniec trzeba zwrócić uwagę na bardzo wysokie odsetki badanych, którzy nie potrafili ocenić swoich możliwości w zakresie dostępu do substancji nielegalnych. Najmniej badanych miało trudności z oceną dostępu leków uspokajających i nasennych (15%) oraz do marihuany i haszyszu (19%), najwięcej z oceną dostępu do crack (28%).

Odsetki badanych w Warszawie, którzy wybrali odpowiedź „Nie wiem” okazały się niewiele niższe niż analogiczne odsetki na poziomie całego kraju. Znacznie bardziej różniły się rozkłady ocen. Praktycznie w przypadku każdej z substancji odsetki

deklarujących brak dostępu w Warszawie były niższe niż w próbie ogólnopolskiej. Natomiast odsetki twierdzących, że byłoby im „łatwo” lub „bardzo łatwo” zdobyć daną substancję, były w stolicy znacznie wyższe niż na poziomie całego kraju.

**Tabela 25. Ocena dostępności substancji psychoaktywnych - rozkład odpowiedzi na pytanie jak trudne byłoby zdobycie każdej w wymienionych substancji**

	Niemożliwe	Bardzo trudne	Dosyć trudne	Dosyć łatwe	Bardzo łatwe	Nie wiem
Leki uspokajające lub nasenne	10,5	10,1	17,6	30,4	16,1	15,3
Marihuana lub haszysz	17,8	12,5	15,0	20,4	15,5	18,8
LSD	21,6	15,1	16,8	16,2	9,3	21,1
Grzyby halucynogenne	22,1	16,3	18,4	12,4	7,3	23,5
Ecstasy	20,9	14,6	16,5	16,0	9,4	22,5
Amfetamina	20,6	14,6	15,6	17,6	10,8	20,8
Crack	22,1	16,9	15,8	11,7	5,6	27,9
Kokaina	22,5	16,8	17,5	14,2	7,6	21,4
Heroina	22,9	16,9	16,8	13,8	7,4	22,2
Sterydy anaboliczne	21,1	14,7	16,5	14,0	9,1	24,5
"Kompot"	23,5	15,1	16,9	13,0	7,2	24,3

Oceny dostępności narkotyków dokonywane przez mieszkańców Warszawy są silnie zróżnicowane ze względu na wiek badanych. Dane zestawione w tabeli 26 wskazują na osoby w wieku 18-24 lata jako grupę o największym dostępie do narkotyków. Inaczej jest lekami uspokajającymi i nasennymi. W ich przypadku łatwiejszy dostęp deklarują starsi badani, tj. osoby w wieku 25 lat i więcej. Mimo, że respondenci najmłodszy mają wyraźnie łatwiejszy dostęp do narkotyków, to w kolejnej grupie wiekowej (25-34 lata) także znaczny odsetek badanych deklaruje brak większych trudności w dotarciu do nich. Badani z tej grupy w ponad połowie twierdzą, że mogliby łatwo lub bardzo łatwo zdobyć marihuanę lub haszysz. W przypadku innych środków odsetki te są niższe, ale zawsze obejmują ponad jedną czwartą respondentów.

Trzeba dodać, że badani w Warszawie w każdej grupie wiekowej oceniają dostępność praktycznie wszystkich środków znacznie wyżej niż badani z próby ogólnopolskiej.

**Tabela 26. Ocena dostępności substancji psychoaktywnych jako łatwej (odpowiedzi „łatwo” lub „bardzo łatwo” na pytanie jak trudne byłoby zdobycie każdej w wymienionych substancji) wg wieku badanych**

	<b>18-24</b>	<b>25-34</b>	<b>35+</b>
Leki uspokajające lub nasenne	36,0	48,7	48,5
Marihuana lub haszysz	75,2	51,9	23,5
LSD	59,6	35,7	15,5
Grzyby halucynogenne	44,4	25,7	12,8
Ecstasy	57,3	38,5	15,5
Amfetamina	61,7	44,1	17,4
Crack	32,5	24,0	12,4
Kokaina	40,1	30,7	15,8
Heroina	40,1	30,7	15,0
Sterydy anaboliczne	42,8	33,5	16,5
"Kompot"	28,2	24,6	17,4

Badani z Warszawy także w większym odsetku niż badani w całym kraju otrzymywali w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem propozycje narkotyków. Ilustrują to dane z tabeli 27.

**Tabela 27. Propozycje substancji psychoaktywnych w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed badaniem**

Leki uspokajające lub nasenne bez przepisu lekarza	6,1
Marihuana lub haszysz	13,9
LSD	4,0
Grzyby halucynogenne	3,0
Ecstasy	4,8
Amfetamina	5,9
Crack	0,9
Kokaina	1,8
Heroina	1,6
Sterydy anaboliczne	2,1
"Kompot"	0,6

Najmniejsza różnica występuje w przypadku leków uspokajających i nasennych. Jak pamiętamy na poziomie kraju propozycje tych leków otrzymało 5,7% badanych – w Warszawie zaś – 6,1%. W przypadku wszystkich innych środków odsetek mieszkańców stolicy otrzymujących propozycje jest 3-4 razy wyższy niż analogiczny odsetek na poziomie kraju.

**Tabela 28. Propozycje substancji psychoaktywnych w ciągu ostatnich 12 miesięcy według wieku badanych**

	18-24	25-34	35+
Leki uspokajające lub nasenne bez przepisu lekarza	6,0	4,0	6,5
Marihuana lub haszysz	55,9	19,7	3,1
LSD	18,0	5,6	0,5
Grzyby halucynogenne	14,5	2,2	0,5
Ecstasy	21,3	7,3	0,5
Amfetamina	25,4	7,9	1,1
Crack	3,7	1,1	0,3
Kokaina	6,5	1,7	0,8
Heroina	6,9	1,1	0,5
Sterydy anaboliczne	8,4	2,8	0,5
"Kompot"	0,8	0,6	0,5

Jak wspomniano na wstępie, badanie ogólnopolskie z 2002 było pierwszym przeprowadzonym w naszym kraju na reprezentatywnej próbie obejmującej także dorosłych mieszkańców. Nie możemy zatem, na jego podstawie, nic powiedzieć na temat dynamiki dostępności narkotyków. Możemy natomiast prześledzić zmiany, jakie zaszły pod tym względem w czasie ostatnich czterech lat w Warszawie. Sposobności ku temu dostarcza badanie ankietowe jakie zostało zrealizowane w 1997 roku w stolicy. Wyniki obu badań mogą być porównywane, bowiem zastosowane w nich takie same procedury badawcze, tj. narzędzia badawcze i sposób doboru próby (próba losowa). Jedną znaczącą różnicą między tymi badaniami to populacja objęta badaniem. W 1997 r. były to tylko osoby w wieku 18-50 lat. Dlatego porównania wyników muszą się ograniczyć tylko do tej grupy.

W tabelach 29 i 30 zestawiono wyniki badań z 1997 roku i 2002 roku odnoszące się do oceny dostępności poszczególnych substancji psychoaktywnych.

**Tabela 29. Ocena dostępności substancji psychoaktywnych - rozkład odpowiedzi na pytanie jak trudne byłoby zdobycie każdej w wymienionych substancji (1997)**

	Niemożliwe	Bardzo trudne	Dosyć trudne	Dosyć łatwe	Bardzo łatwe	Nie wiem
a) Leki uspokajające lub nasenne	1,0	2,8	7,0	36,9	44,2	8,2
b) Marihuana lub haszysz	6,7	12,6	17,2	24,3	18,4	20,7
c) LSD lub inny środek halucynogenny	8,2	15,5	17,7	19,4	11,4	27,7
d) Amfetamina	7,9	15,0	16,3	21,8	14,4	24,7
e) Crack	10,6	13,9	12,4	7,1	4,5	51,4
f) Kokaina	10,2	21,3	19,9	12,4	7,2	28,9
g) Ecstasy	9,6	15,9	13,7	13,6	9,1	38,1
h) Heroina	11,1	21,9	17,6	13,3	6,9	29,2
i) Sterydy anaboliczne	9,7	15,5	15,5	13,8	11,6	33,9
j) "Kompot"	9,8	15,7	16,6	16,5	10,4	31,0
k) Bimber	3,7	8,3	15,0	25,3	23,9	23,7

**Tabela 30. Ocena dostępności substancji psychoaktywnych - rozkład odpowiedzi na pytanie jak trudne byłoby zdobycie każdej w wymienionych substancji (2002)**

	Niemożliwe	Bardzo trudne	Dosyć trudne	Dosyć łatwe	Bardzo łatwe	Nie wiem
a) Leki uspokajające lub nasenne	9,7	9,9	21,3	29,0	16,8	13,2
b) Marihuana lub haszysz	10,3	12,5	18,1	25,4	20,4	13,2
c) LSD lub inny środek halucynogenny	15,1	15,3	21,5	20,6	12,2	15,3
d) Amfetamina	12,9	15,2	20,4	21,2	15,1	15,1
e) Crack	15,4	18,1	19,8	14,6	7,2	24,9
f) Kokaina	15,7	17,7	23,0	17,5	9,8	16,3
g) Ecstasy	14,0	14,8	20,8	20,6	13,0	16,8
h) Heroina	16,3	17,8	22,2	16,9	9,5	17,4
i) Sterydy anaboliczne	14,4	15,4	21,1	18,0	10,9	20,2
j) "Kompot"	17,6	16,8	20,7	15,4	8,9	20,7
k) Bimber	12,1	10,5	18,6	24,0	17,6	17,1

Porównując wyniki zawarte w tabelach 29. i 30. trzeba wskazać na brak większych zmian w dostępności substancji nielegalnych oraz spadek dostępności leków uspokajających i nasennych. Niewielkie przesunięcia w rozkładach ocen dostępu do poszczególnych substancji nielegalnych wskazują na lekki wzrost dostępności, nie ma on jednak skokowego charakteru.

**Tabela 31. Ocena dostępności substancji psychoaktywnych jako łatwej (odpowiedzi „łatwo” lub „bardzo łatwo” na pytanie jak trudne byłoby zdobycie każdej w wymienionych substancji) wg wieku badanych**

	1997			2002		
	18-24	25-40	41-50	18-24	25-40	41-50
a) Leki uspokajające lub nasenne	81,4	83,1	77,9	39,2	51,7	45,3
b) Marihuana lub haszysz	69,3	40,9	19,0	72,8	41,1	28,3
c) LSD lub inny środek halucynogenny	52,5	28,5	12,4	58,9	25,8	18,3
d) Amfetamina	57,5	34,1	17,6	61,7	33,3	18,2
e) Crack	16,4	12,1	5,9	33,2	18,4	15,6
f) Kokaina	27,9	19,9	11,0	40,3	23,8	20,1
g) Ecstasy	39,6	20,4	9,0	56,9	28,7	19,2
h) Heroina	28,6	21,0	10,7	39,8	22,4	19,1
i) Sterydy anaboliczne	36,4	26,1	13,4	42,0	27,9	19,1
j) "Kompot"	32,5	28,8	18,6	28,1	21,6	23,7
k) Bimber	48,9	48,9	48,6	52,9	37,4	36,1

Powyzszą konstatację potwierdzają wyniki dotyczące propozycji poszczególnych środków (tabela 32). Wyraźnie spadły odsetki badanych otrzymujących, którym oferowano leki uspokajające i nasenne i trochę wzrosły odsetki spotykających się z propozycjami substancji nielegalnych.



**Tabela 32. Propozycje substancji psychoaktywnych w ciągu ostatnich 12 miesięcy**

	1997	2002
a) Leki uspokajające lub nasenne bez przepisu lekarza	11,6	4,6
b) Marihuana lub haszysz	17,7	21,8
c) LSD lub inny środek halucynogenny	8,2	6,5
d) Amfetamina	9,4	9,6
e) Crack	0,3	1,5
f) Kokaina	3,9	3,0
g) Ecstasy	6,0	7,8
h) Heroina	2,8	2,6
i) Sterydy anaboliczne	2,7	3,4
j) "Kompot"	0,7	0,9
k) Bimber	13,4	7,5

### **Narkomania jako problem społeczny**

Pytanie o ocenę ważności poszczególnych problemów społecznych wpisuje się w długą tradycję badań sięgającą lat siedemdziesiątych. Na różnych listach problemów społecznych poddawanych ocenie badanych w latach poprzedniego etapu alkoholizm lokował się nieodmiennie na czele rankingu a narkomania też zajmowała jedną z czołowych pozycji. Było tak, gdy badani dokonywali oceny sytuacji na poziomie całego kraju. Oceny odnoszone do skali lokalnej – miasta, gminy, osiedla lokowały zarówno alkoholizm, jak narkomanie na dalszych pozycjach. W naszym badaniu również zapytaliśmy respondentów o ocenę ważności każdego z problemów w skali kraju i w skali miejscowości, w której zamieszkują. Respondenci zostali poproszeni o ocenę, na pięciostopniowej skali, ważności w skali kraju, każdego z podanych 14 problemów społecznych. Krańce skali wyznaczały odpowiedzi „bardzo ważny” i „nieważny”. Pozostawiono też respondentom możliwość odpowiedzi „trudno powiedzieć”. Następnie proszono ich o wybór jednego problemu ich zdaniem najważniejszego. Lista problemów poddana ocenie badanych zaczerpnięta została z badań przeprowadzonych w 1992 r. i nawiązywały do badań wcześniejszych z 1989 r. i 1984 r. W badaniach z 1992 r. lista została uzupełniona o nowopowstałe zjawiska, jak np. bezrobocie. W badaniach z 1998 r. dodano kolejne trzy problemy tj. „przemoc w rodzinie”, „przemoc i agresję na ulicach” oraz „picie alkoholu przez młodzież”. W 2002 r. zastosowano dokładnie taką samą listę problemów jak w badaniu z 1998 r. Wyniki odnoszące się do 2002 r. zestawiono w tabelach 33 – 36.

**Tabela 33. Ocena ważności różnych problemów społecznych na poziomie kraju (odsetki badanych)**

	<b>Bardzo ważne</b>	<b>Ważne</b>	<b>Średnio ważne</b>	<b>Mało ważne</b>	<b>Nieważne</b>	<b>Trudno powiedzieć.</b>
1) Przemoc w rodzinie	49,0	35,0	10,3	2,9	0,9	1,8
2) Przemoc i agresja na ulicach	46,1	40,7	9,1	2,4	0,5	1,1
3) Narkomania	51,3	33,1	10,8	2,8	0,9	1,0
4) Zanieczyszczenie środowiska	35,9	43,7	16,2	2,8	0,6	0,6
5) Alkoholizm	51,6	33,8	10,2	3,2	0,6	0,6
6) Kryzys moralny	29,3	39,7	21,2	6,1	1,4	2,4
7) Zły stan zdrowia społeczeństwa	45,4	38,7	12,0	2,5	0,4	1,0
8) Spadek stopy życiowej	65,4	27,1	5,7	0,9	0,2	0,6
9) Sytuacja mieszkaniowa	44,3	40,7	11,3	2,3	0,4	1,1
10) Przemoc w rodzinie	45,3	38,5	10,9	3,0	0,8	1,6
11) Przemoc i agresja na ulicach	61,6	31,8	5,1	0,7	0,3	0,5
12) Picie przez młodzież	53,4	34,6	8,6	2,2	0,6	0,8
13) Bezrobocie	87,5	11,1	0,9	0,2	0,1	0,1
14) AIDS	38,2	34,9	15,7	5,7	2,2	3,3

W skali kraju na pierwsze miejsce wysuwa się problem bezrobocia. Najwyższy odsetek badanych uznał go za bardzo ważny (87,5%), najczęściej też wybierany był jako najważniejszy (44,0%). Na drugim miejscu pod względem wyborów bezwzględnych ulokował się spadek stopy życiowej – 65,4% wyborów jako bardzo ważny. Problem ten przy wyborze najważniejszego problemu zajął trzecią pozycję – 8,4%. Drugie miejsce przy wyborze najważniejszego problemu przypadło przestępczości gospodarczej – 12,5%, zaś na trzeciej pozycji w wyborach bezwzględnych znalazła się przemoc i agresja na ulicach.

Narkomania pojawia się na szóstym miejscu pod względem odsetka osób traktujących dany problem jako bardzo ważny (51,3%) oraz na piątym miejscu wśród problemów najważniejszych - 5,3%, alkoholizm zaś na piątym miejscu pod względem pierwszego wskaźnika (51,6%), i na czwartym miejscu wśród problemów najważniejszych - 5,6%

**Tabela 34. Najważniejszy problem społeczny w Polsce w ocenie badanych (odsetki respondentów)**

1) Przemoc w rodzinie	44,0
2) Przemoc i agresja na ulicach	5,4
3) Bezrobocie	12,5
4) Przewlekłe choroby	8,4
5) Złoty stan zdrowia społeczeństwa	3,8
6) Przemoc w rodzinie	2,7
7) Przemoc i agresja na ulicach	5,4
8) Picie przez młodzież	1,6
9) Sytuacja mieszkaniowa	1,9
10) Przemoc w rodzinie	2,7
11) Przemoc i agresja na ulicach	5,4
12) Picie przez młodzież	1,6
13) Bezrobocie	44,0
14) AIDS	0,9
15) Inne problemy	0,3

Jak wspomniano pytanie o ocenę ważności poszczególnych problemów społecznych wpisuje się w długą tradycję badań sięgającą lat siedemdziesiątych. Na różnych listach problemów społecznych poddawanych ocenie badanych w poprzednich latach alkoholizm lokował się nieodmiennie na czele rankingów. Było tak, gdy badani dokonywali oceny sytuacji na poziomie całego kraju. Oceny odnoszone do skali lokalnej – miasta, gminy, osiedla lokowały alkoholizm na dalszych pozycjach. W naszym badaniu również zapytaliśmy respondentów o ocenę ważności każdego z problemów nie tylko na poziomie kraju ale również na w skali miejscowości, w której mieszkają. Zastosowano dwa identyczne pytania ale odniesione do sytuacji lokalnej. Rozkłady odpowiedzi zestawiono w tabelach 35. i 36.

**Tabela 35. Ocena ważności różnych problemów społecznych w skali lokalnej (odsetki badanych)**

	<b>Bardzo ważne</b>	<b>Ważne</b>	<b>Średnio ważne</b>	<b>Mało ważne</b>	<b>Nieważne</b>	<b>Trudno powiedzieć.</b>
1) Przemoc w rodzinie	23,8	29,7	20,0	13,6	6,8	6,1
2) Przemoc i agresja na ulicach	27,5	37,8	17,4	10,7	3,1	3,5
3) Narkomania	27,6	28,9	16,0	13,6	9,7	4,2
4) Zanieczyszczenie środowiska	23,9	36,0	22,4	12,1	3,5	2,0
5) Alkoholizm	40,5	37,4	15,5	4,5	0,7	1,3
6) Kryzys moralny	22,3	36,3	24,9	10,6	2,5	3,4
7) Zły stan zdrowia społeczeństwa	35,7	38,6	18,2	4,7	0,7	2,0
8) Spadek stopy życiowej	60,8	27,7	7,6	2,1	0,5	1,3
9) Sytuacja mieszkaniowa	33,9	37,1	17,0	7,9	2,3	1,9
10) Przemoc w rodzinie	28,6	37,8	18,7	9,4	1,9	3,6
11) Przemoc i agresja na ulicach	40,7	30,2	14,6	9,0	3,7	1,8
12) Picie przez młodzież	42,2	36,5	14,2	4,4	1,0	1,6
13) Bezrobocie	80,3	14,3	3,0	1,1	0,3	1,1
14) AIDS	21,1	26,2	16,7	14,6	13,5	7,8

Oceny formułowane w odniesieniu do poziomu miejscowości przynoszą pod wieloma względami podobny, chociaż też i trochę odmienny obraz. Na plan pierwszy wysuwa się tu także kwestia bezrobocia - 80,3% ocen „bardzo ważny” i 52,3% wyborów jako najważniejszy. Na drugim miejscu jest spadek stopy życiowej – 60,8% ocen „bardzo ważny” i 9,2% wyborów jako najważniejszy. Na trzecim miejscu pod względem ocen „bardzo ważny” ułożył się problem picia alkoholu przez młodzież (42,2%), a na kolejnych miejscach przemoc i agresja na ulicach (40,7%) oraz alkoholizm (40,5%). Narkomania z wynikiem 27,6% ułożyła się na dalszych pozycjach.

Warto zauważyć wysoką pozycję problemu picia alkoholu przez młodzież w hierarchii problemów w skali lokalnej, a niską narkomanii.

**Tabela 36. Najważniejszy problem społeczny w skali lokalnej w ocenie badanych (odsetki respondentów)**

1) Przemoc w rodzinie	1,7
2) Przemoc i agresja na ulicach	4,6
3) Narkomania	3,5
4) Zanieczyszczenie środowiska	1,9
5) Alkoholizm	7,3
6) Kryzys moralny	1,3
7) Zły stan zdrowia społeczeństwa	3,4
8) Spadek stopy życiowej	9,2
9) Sytuacja mieszkaniowa	2,0
10) Przemoc gospodarcza	6,2
11) Przemoc i agresja na ulicach	4,6
12) Picie przez młodzież	2,3
13) Bezrobocie	52,3
14) AIDS	0,2
15) Inne problemy	0,2

Wyniki z 2002 r. pokazały na podobną rangę alkoholizmu i narkomanii w ocenach respondentów formułowanych dla poziomu całego kraju. Oceniając problemy w skali lokalnej badani większą wagę zdają się przywiązywać do alkoholizmu niż narkomanii. W badaniach z lat osiemdziesiątych obserwowano wyższą pozycję alkoholizmu niż narkomanii także w cenach dokonywanych dla całego kraju.

### **Wiedza i przekonania na temat substancji psychoaktywnych**

Używanie substancji psychoaktywnych spotyka się często z przejawami społecznego potępienia. Jest on znacznie silniejszy, gdy chodzi o substancje nielegalne. W tabeli 37. zamieszczono oceny badanych odnośnie używania przez osiemnastolatka poszczególnych substancji dokonywane na skali od zdecydowanie potępiam do zdecydowanie nie potępiam.

**Tabela 37. Stopień społecznego potępienia używania przez osiemnastolatka wybranych substancji psychoaktywnych.**

	Zdecydowa- nie potępiam	Raczej potępiam	Raczej nie potępiam	Zdecydowa- nie nie potępiam	Trudno powiedzieć
1. Pali papierosy	20,0	36,1	34,5	6,4	3,0
2. Pali marihuanę	65,5	24,3	5,7	2,6	1,9
3. Pije piwo	15,6	27,4	45,6	9,4	2,0
4. Pije wino	21,7	32,4	36,9	6,7	2,3
5. Pije wódkę	38,6	32,8	21,4	4,7	2,4
6. Używa ecstasy	76,0	17,1	2,4	2,1	2,4
7. Używa amfetaminę	77,8	16,6	1,8	2,1	1,7
8. Używa kokainę	80,5	14,5	1,4	2,1	1,5
9. Używa heroinę	81,0	14,4	1,2	2,0	1,4

Na liście substancji poddanych ocenie znalazły się zarówno środki legalne (papierosy, napoje alkoholowe) jak i nielegalne (marihuana, amfetamina, kokaina, heroina). Zgodnie z przewidywaniami te pierwsze generalnie rzadziej spotykały się z potępieniem. Warto zauważyć, że odsetki badanych potępiających używanie takich substancji jak amfetamina, kokaina, czy heroina są nie tylko bardzo wysokie, ale również niewiele różnią się między sobą. Nieco inaczej rzecz się ma z marihuaną. Odsetki potępiających są wprawdzie znacznie wyższe, niż w przypadku wódki, ale jednak trochę niższe niż przy wspomnianych wyżej narkotykach. Wyniki badania ujawniły słabą tendencję do innego traktowania przetworów konopi, niż tzw. „twardych narkotyków”. Oznacza to, że w odczuciach społecznych marihuana nie ma jednoznacznie takiego samego „image”, jak inne narkotyki. Stopień potępienia picia napojów alkoholowych jest silnie zróżnicowany w zależności od typu napoju. Relatywnie najmniej potępien wiąże się z piwem, więcej z winem, najwięcej z wódką. Palenie papierosów lokuje się na tym tle, gdzieś pomiędzy winem i wódką.

Używanie substancji psychoaktywnych, zarówno legalnych takich jak napoje alkoholowe, czy tytoń, jak nielegalnych takich jak narkotyki niesie za sobą ryzyko pojawienia się szkód zdrowotnych i społecznych. Ryzyko to jest szczególnie duże, gdy po substancje te sięgają ludzie nie świadomi tego co może im grozić. Pewne znaczenie profilaktyczne może tu mieć świadomość wielorakich niebezpieczeństw związanych z ich używaniem. Nie tylko dlatego, że uświadomienie sobie ryzyka skłaniać powinno do ograniczania konsumpcji, ale również dlatego, że stwarza ono szansę zadbania o to aby zminimalizować niebezpieczeństwo powikłań. Zobaczmy zatem na ile badani zdają sobie sprawę z ryzyka związanego z używaniem różnych substancji.

W ankiecie przedstawiliśmy badanym listę środków legalnych i nielegalnych, prosząc o ocenę na czterostopniowej skali ryzyka zaszkodzenia sobie w wyniku używania każdego z nich. W przypadku większości substancji pytaliśmy osobno o ryzyko związane z podejmowaniem prób oraz ryzyko wynikające z regularnego używania. Tylko przy napojach

alkoholowych, traktowanych zresztą łącznie, oraz przy konopiach wprowadziliśmy trzy poziomy nasilenia używania. W przypadku alkoholu odpowiadają one trzem stylom picia tj.: „małe ilości jednorazowo ale często”, „duże ilości jednorazowo ale rzadko” oraz „dużo jednorazowo i często”. W odniesieniu do konopi trzy poziomy używania odpowiadają eksperymentowaniu, używaniu okazjonalnemu i regularnemu. Rozkłady odpowiedzi przedstawia tabela 38.

Badani w przeważającej większości dostrzegają ryzyko szkód związane z używaniem substancji psychoaktywnych. Tylko bardzo nieliczni stwierdzają, że ich używanie nie pociąga za sobą żadnego ryzyka. Stosunkowo najwięcej takich odpowiedzi padło przy paleniu papierosów od czasu do czasu oraz przy próbach z marihuaną. Jednak regularne palenie tytoniu w ilości co najmniej jednej paczki dziennie traktowane jest jako bardzo ryzykowne.

Analiza rozkładów odpowiedzi wskazuje na nasilenie używania jako główne źródło zróżnicowania ryzyka, w mniejszym stopniu rolę tę pełni rodzaj substancji. Na przykład eksperymentowanie z marihuaną lub haszyszem traktowane jest w sumie jako mniej ryzykowne niż regularne palenie papierosów lub regularne picie napojów alkoholowych. Ryzyko związane z poszczególnymi substancjami jest jednak również różnicowane przez badanych, chociaż w mniejszym stopniu. Jeśli wziąć pod uwagę tylko odsetki respondentów wybierających odpowiedź „duże ryzyko”, to na plan pierwszy wysuwa się regularne używanie heroiny i crack'u. Następnie regularne używanie ecstasy, regularne palenie marihuany i częste picie napojów alkoholowych w znacznych ilościach oraz codzienne wypalanie co najmniej jednej paczki papierosów.

Przy ocenie ryzyka związanego z różnymi stylami picia napojów alkoholowych, za najbardziej niebezpieczny badani uznali częste picie w dużych ilościach. Na drugim miejscu pod względem ryzyka znalazł się wzór polegający na częstym, tzn. prawie codziennym piciu małych ilości, a dopiero na trzecim wzór picia większy ilości ale jeden lub dwa razy w czasie weekendu. Różnica między odsetkami badanych traktujących te dwa ostatnie wzory za bardzo ryzykowne są bardzo niewielkie.

**Tabela 38. Ocena ryzyka związanego z różnymi wzorami używania wybranych substancji psychoaktywnych**

	Nie ma ryzyka	Małe ryzyko	Umiarkowane ryzyko	Duże ryzyko	Nie wiem
1. Palenie papierosów od czasu do czasu	6,2	36,6	33,8	21,4	2,0
2. Wypalanie jednej lub więcej paczek papierosów dziennie	0,6	3,3	14,9	79,5	1,7
3. Wypijanie jednego lub dwóch "drinków" prawie codziennie	1,7	12,2	29,4	54,4	2,2
4. Wypijanie czterech lub pięciu "drinków" prawie codziennie	0,2	2,3	10,0	85,8	1,6
5. Wypijanie pięciu lub więcej "drinków" 1 raz lub 2 razy w ciągu każdego weekendu	1,7	12,5	32,8	50,3	2,7
6. Próbowanie marihuany lub haszyszu 1 raz lub 2 razy w życiu	6,5	16,7	19,6	53,6	3,6
7. Palenie marihuany lub haszyszu od czasu do czasu	1,2	6,7	17,2	71,4	3,5
8. Palenie marihuany lub haszyszu regularnie	0,5	0,6	3,3	92,7	2,9
9. Próbowanie ecstasy 1 lub 2 razy w życiu	2,3	9,6	17,3	65,2	5,6
10. Używanie ecstasy regularnie	0,3	0,4	2,3	93,3	3,8
11. Próbowanie heroiny 1 lub 2 razy w życiu	1,5	7,4	15,7	71,5	3,8
12. Używanie heroiny regularnie	0,3	0,1	1,1	95,6	2,8
13. Próbowanie crack 1 lub 2 razy w życiu	1,5	7,3	14,7	71,8	4,7
14. Używanie crack regularnie	0,3	0,1	1,1	95,4	3,2
15. Zażywanie regularnie leków uspokajających i nasennych bez wskazań lekarskich	0,3	2,2	11,6	82,1	3,8

Wyniki odnoszące się do postrzegania ryzyka szkód w efekcie używania substancji psychoaktywnych prowadzą do wniosku, że badani są dość dobrze zorientowani w skali zagrożeń. Wyniki wskazują też, że powoli przestaje być aktualny stereotyp, wedle którego pojedyncze eksperymenty z narkotykami budzą znacznie większe zagrożenie niż częste używanie w dużych ilościach substancji legalnych, takich jak alkohol czy tytoń.



## Postawy wobec narkotyków

Omawianie kwestii postaw wobec narkotyków i narkomanii rozpocznijmy od pytania o stopień społecznego przyzwolenia na używanie narkotyków. W ostatnich latach w naszym kraju pojawiły się pierwsze głosy za legalizacją narkotyków. Ruchy legalizacyjne na zachodzie Europy i w USA mają dłuższą tradycję i są znacznie bardziej widoczne. Intencją poddania badaniu tej kwestii było określenie rozmiarów społecznej bazy podejścia legalizacyjnego. W ankiecie znalazły się dwa pytania na ten temat. Pytaliśmy, czy zdaniem badanych używanie marihuany i używanie heroiny powinno być dozwolone. Te dwie substancje dobrane zostały nieprzypadkowo, używanie pierwszej z nich wiąże się z relatywnie mniejszym ryzykiem, druga jest należy do najgroźniejszych. Rozkład odpowiedzi na te pytania zwierają tabele 39 i 40.

**Tabela 39. Społeczne przyzwolenia na używania marihuany – rozkład odpowiedzi na stwierdzenie: Używanie marihuany powinno być dozwolone**

Zdecydowanie się zgadzam	2,7
Raczej się zgadzam	3,1
Ani się zgadzam, ani się nie zgadzam	3,9
Raczej się nie zgadzam	10,5
Zdecydowanie się nie zgadzam	77,6
Trudno powiedzieć	2,2

**Tabela 40. Społeczne przyzwolenia na używania heroiny – rozkład odpowiedzi na stwierdzenie: Używanie heroiny powinno być dozwolone**

Zdecydowanie się zgadzam	1,4
Raczej się zgadzam	0,5
Ani się zgadzam, ani się nie zgadzam	1,4
Raczej się nie zgadzam	7,6
Zdecydowanie się nie zgadzam	87,1
Trudno powiedzieć	2,0

Dane zestawione w tabelach przekonują, że większość badanych nie wyraża przyzwolenia na używanie narkotyków. Nawet w przypadku marihuany blisko 78% badanych zdecydowanie jest przeciwnych przyzwoleniu na używanie, w przypadku heroiny odsetek ten wynosi ponad 87%. Skłonnych do wyrażenia zgody na używanie marihuany jest blisko 6% badanych i heroiny – niespełna 2% badanych. Wyniki te wskazują na bardzo mały stopień społecznego poparcia dla pomysłów legalizacji narkotyków.

### Postawy wobec narkomanii

Stosunek mieszkańców Polski do narkomanów badaliśmy poprzez pytanie o wizerunek narkomana. Respondenci otrzymali listę 11 określeń z której mieli wybrać te, które odnoszą się ich zdaniem do narkomana. Ponadto proszono badanych o wybranie jednego określenia, które najlepiej charakteryzuje narkomana. Dane przedstawiono w tabeli 41.

**Tabela 41. Sposób postrzegania narkomanów - rozkład odpowiedzi na pytanie kim jest przede wszystkim narkoman? (wszystkie wskazania)**

1) Człowiekiem chorym	95,1
2) Przestępcą	22,5
3) Człowiekiem nieszczęśliwym	87,5
4) Osobą mającą zły wpływ na innych	76,5
5) Osobą o dużej wrażliwości	31,8
6) Dziwakiem, człowiekiem, który wyróżnia się wyglądem, zachowaniem	62,9
7) Niebieskim ptakiem, pasożytem społecznym	55,7
8) Awanturnikiem, chuliganem	32,6
9) Człowiekiem, którego otoczenie nie rozumie	67,7
10) Człowiekiem, któremu nie powiodło się w życiu	66,5
11) Kimś innym	13,8

Niemal wszyscy badani zgodzili się z medyczną definicją zjawiska, Ponad 95% uznało, że

narkoman to człowiek chory. Na drugim miejscu pod względem odsetka potwierdzeń znalazło się określenie - „człowiek nieszczęśliwy”. To określenie potwierdziło prawie 88% badanych. W mniejszości byli ci, którzy narkomanie postrzegali w kategoriach przestępstwa: „awanturник, chuligan” - niespełna 33% badanych i „przestępca” – 22,5% badanych. Trzeba jednak dodać, że nieznaczna większość badanych dostrzegła zły wpływ narkomanów na innych ludzi - 77%.

**Tabela 42. Sposób postrzegania narkomanów - rozkład odpowiedzi na pytanie kim jest przede wszystkim narkoman? (wybór najważniejszego)**

1) Człowiekiem chorym	70,0
2) Przestępcą	1,0
3) Człowiekiem nieszczęśliwym	12,5
4) Osobą mającą zły wpływ na innych	3,8
5) Osobą o dużej wrażliwości	0,6
6) Dziwakiem, człowiekiem, który wyróżnia się wyglądem, zachowaniem	1,8
7) Niebieskim ptakiem, pasożytem społecznym	2,8
8) Awanturnikiem, chuliganem	0,5
9) Człowiekiem, którego otoczenie nie rozumie	2,0
10) Człowiekiem, któremu nie powiodło się w życiu	3,9
11) Kimś innym	1,1

W sumie, narkomani postrzegani są przede wszystkim jako ludzie chorzy i nieszczęśliwi, o czym szczególnie dobitnie przekonują dane z tabeli 42 prezentujące wybór jednej cechy, tej najlepiej charakteryzującej narkomana. Dla 70% narkoman to przede wszystkim człowiek chory, dla prawie 13% - nieszczęśliwy, dla niespełna 4% człowiek, któremu nie powiodło się w życiu. Warto zauważyć, że przestępczość jako najważniejsza cecha narkomana występuje tylko u 1% badanych.

Z odpowiedziami na pytanie o sposób postrzegania narkomana korespondują odpowiedzi na pytanie o najlepszy zdaniem badanych sposób postępowania z narkomanami. Zobaczmy zatem jakie strategie postępowania wobec narkomanów zyskują aprobatę mieszkańców naszego kraju. Dane na ten temat zawiera tabela 43.

**Tabela 43. Preferowana strategia postępowania wobec narkomanów - rozkład odpowiedzi na pytanie jak postępować z narkomanami (wszystkie wskazania)**

1) Leczyć	97,5
2) Izolować od społeczeństwa	43,5
3) Karać	20,9
4) Pomagać, otoczyć opieką	89,8
5) Pozostawić samym sobie	5,0
6) Dawać narkotyki	3,4

Zgodnie z dominującym w społeczności wizerunkiem narkomana największy stopień aprobaty zyskały leczenie oraz pomoc, otoczenie opieką. Izolować narkomanów od społeczeństwa chciałoby niewiele ponad 43% badanych, za karaniem opowiada się tylko 21%. Nie znalazła uznania w oczach badanych idea pozostawienie narkomanów samym sobie, prawie powszechnie odrzucony został pomysł dawania im narkotyków.

**Tabela 44. Preferowana strategia postępowania wobec narkomanów - rozkład odpowiedzi na pytanie jak postępować z narkomanami (wybór najważniejszego)**

1) Leczyć	80,1
2) Izolować od społeczeństwa	5,3
3) Karać	1,3
4) Pomagać, otoczyć opieką	12,0
5) Pozostawić samym sobie	0,5
6) Dawać narkotyki	0,1

Przy wyborze jednej, zdaniem badanych, najlepszej strategii postępowania z narkomanami respondenci z wszystkich prób w zdecydowanej większości opowiedzieli się za leczeniem (tabela 44).

Podsumowując warto zauważyć, że dominującym rysem postaw Polaków wobec narkomanów jest spolegliwość. Narkomanii postrzegani są przede wszystkim jako ludzie chorzy, nieszczęśliwi, których należy leczyć i otoczyć opieką.

Zgodnie z oczekiwaniami mieszkańcy naszego kraju dostrzegają w narkomanie bardziej pacjenta niż kryminalistę (tabela 45).

**Tabela 45. Rozkład odpowiedzi na pytanie: Czy dostrzega P. w narkomanie bardziej**

### kryminalistę, czy pacjenta?

Bardziej kryminalistę	5,5
Bardziej pacjenta	69,1
Ani kryminalistę, ani pacjenta	6,9
I kryminalistę i pacjenta	11,2
Trudno powiedzieć	7,3

### Oczekiwania wobec profilaktyki

Jak powszechnie wiadomo najtańszą i najbardziej efektywną strategią reagowania na takie problemy społeczne jak narkomania jest profilaktyka. W naszym kraju działaniami z tego zakresu zajmuje się wiele instytucji życia społecznego. Badanych proszono o wybranie z listy dowolnej liczby instytucji, które powinny się jego zdaniem tym zajmować a także wskazanie jednej instytucji, której działania będą najbardziej efektywne. Rozkłady odpowiedzi zawierają tabele 46 i 47.

**Tabela 46. Instytucje powołane do profilaktyki - rozkład odpowiedzi na pytanie kto powinien zajmować się zapobieganiem narkomanii wśród młodzieży (wszystkie wskazania)**

1. Rodzice	96,6
2. Oświata - szkoły	93,5
3. Policja	80,2
4. Kościół	72,1
5. Służba zdrowia	90,2
6. Organizacje pozarządowe (społeczne)	89,7
7. Inne - jakie?	16,6

Gdy analizujemy wszystkie wskazania na pierwszym miejscu znajdujemy rodzinę (97%). Niewiele mniejsze odsetki badanych odpowiedzialnością za profilaktykę obarczają szkołę, służbę zdrowia i organizacje pozarządowe (90-94%). Tylko około 80% badanych dostrzega tu pole do działania dla policji i 72% – dla kościoła.

**Tabela 47. Instytucje powołane do profilaktyki - rozkład odpowiedzi na pytanie kto powinien zajmować się zapobieganiem narkomanii wśród młodzieży (wybór najważniejszego)**

1. Rodzice	66,1
2. Oświata - szkoły	11,9
3. Policja	4,8
4. Kościół	0,9
5. Służba zdrowia	7,3
6. Organizacje pozarządowe (społeczne)	8,2
7. Inne - jakie?	0,9

Przy wyborze jednej instytucji większość badanych opowiada się za rodziną – ponad 66%. Prawie 12% wskazuje na oświatę i 8% na organizacje pozarządowe. Wynik ten wart jest szczególnego podkreślenia, bowiem w dotychczasowych działaniach profilaktycznych nie kładzie się odpowiedniego nacisku na rodzinę. Wydaje się, że w profilaktycznej funkcji rodziny tkwią nie wykorzystane szanse, dostrzegane przez mieszkańców naszego kraju.

Warunkiem konieczny włączenia rodziny, a w szczególności rodziców, w proces profilaktyczny jest adekwatne rozpoznanie skali zagrożenia. Minął czas, gdy po narkotyki sięgała tylko tzw. młodzież problemowa. Obecnie narkotyki, przynajmniej niektóre, stają się elementem młodzieżowej kultury i ryzyko sięgania po nie dotyczy większości młodzieży. Zobaczmy zatem, jak rodzice postrzegają ryzyko eksperymentowania ich dzieci z najmniej niebezpiecznym narkotykiem jaki jest marihuana (tabela 48).

**Tabela 48. Rozkład odpowiedzi na pytanie: Czy Pana(i) dziecko mogłoby spróbować marihuany, gdyby ktoś mu coś takiego zaproponował?**

to jest niemożliwe, żeby moje dziecko spróbowało marihuany	48,1
to jest mało prawdopodobne, żeby moje dziecko spróbowało marihuany	36,8
to jest bardzo prawdopodobne, żeby moje dziecko spróbowało ma	10,2
moje dziecko na pewno by spróbowało marihuany	4,9

Aż ponad 48% rodziców uczestniczących w badaniu żyje w przekonaniu, że w przypadku ich pociech eksperymentowanie z marihuaną nie jest możliwe. Dalsze prawie 37% uznało to za mało prawdopodobne. To optymistyczne podejście do zagrożenia sięganiem po narkotyki wydaje się nie stwarzać sprzyjających warunków dla podjęcia działań profilaktycznych. Trudno oczekiwać, by przedmiotem troski rodziców stały zagrożenia uznawana za zupełnie lub prawie nierealne. Wydaje się, że warto podjąć działanie edukacyjne wobec szerokiej

rzeszy rodziców, uświadamiające im ryzyko związane z kierunkami rozwoju młodzieżowej kultury.

## PODSUMOWANIE

Badanie ankietowe zrealizowane w 2002 roku na próbie losowej mieszkańców Polski w wieku 16 lat i powyżej wykazało, że:

1. Narkotyki wkroczyły w świat dorosłych w sposób widoczny już na poziomie całego kraju.
2. Spośród substancji nielegalnych przetwory konopi są relatywnie najpowszechniej używane, zarówno na poziomie eksperymentowania, jak i używania okazjonalnego.
3. Wśród środków używanych przez mieszkańców kraju względnie często pojawiają się też amfetamina i LSD – pozostałe środki są znacznie mniej popularne.
4. Używanie poszczególnych substancji nielegalnych występuje najczęściej w kategorii wiekowej 16-24 lat. Zdarza się bardzo rzadko po dwudziestym czwartym roku życia, niemal nie występuje wśród osób w wieku 35 lat i więcej.
5. Używanie substancji nielegalnych jest powszechniejsze wśród mężczyzn niż wśród kobiet.
6. Ponadto okazjonalnemu używaniu narkotyków sprzyjają w sensie statystycznym takie cechy jak stan cywilny (kawaler, panna), bezdzietność, zamieszkiwanie w dużym mieście (pow. 200 tys. mieszkańców), średnie wykształcenie, status ucznia lub studenta, wysokie dochody w rodzinie (co najmniej 1500 zł na osobę) oraz niezaangażowanie religijne.
7. Spośród substancji nielegalnych przetwory konopi są relatywnie najbardziej dostępne.
8. Dostępność poszczególnych substancji nielegalnych oceniana jest najwyżej przez badanych z kategorii wiekowej 16-24 lat.
9. Badani, którzy sami używają narkotyków wyżej oceniają ich dostępność niż badani, którzy po narkotyki nie sięgali.

Analogiczne badanie przeprowadzone w 2002 r. w Warszawie pokazało:

1. Wielokrotnie wyższe rozpowszechnienie zarówno eksperymentowania z narkotykami, jak ich okazjonalnego używania w stolicy niż średnio w kraju.
2. Podobne zróżnicowanie używania narkotyków wprowadzane przez wiek i płeć badanych, przy czym odsetki użytkowników w kategorii wiekowej 25-34 lata są dość wysokie.
3. Porównanie wyników w Warszawie uzyskanych w 2002 r. z wynikami z 1997 r. wskazuje w zasadzie na stabilizację rozpowszechnienia problemu okazjonalnego używania narkotyków. Ponadto zaobserwować można nieznaczny wzrost rozpowszechnienia problemu w starszych grupach wiekowych.
4. W Warszawie dostępność poszczególnych substancji oceniana jest wyżej niż na poziomie całego kraju.
5. Porównanie wyników badania przeprowadzonego w 2002 r. w Warszawie z wynikami analogicznego badania zrealizowanego w stolicy w 1997 r. wskazuje na lekki wzrost dostępności substancji nielegalnych. Trochę zwiększyły się, zarówno odsetki oceniających możliwość zdobycia poszczególnych substancji jako łatwą lub bardzo łatwą, jak i odsetki spotykających się z propozycjami narkotyków. Wzrost ten jest największy w

## WNIOSKI I REKOMENDACJE

Wyniki badania dowodzą, że problem narkotyków przestaje być w Polsce problemem tylko nastolatków. Sformułowana we wprowadzeniu hipoteza, że po narkotyki sięgają również dorośli znalazła potwierdzenie w uzyskanych wynikach. Zjawisko używania narkotyków nie ogranicza się też tylko do młodych dorosłych pobierających naukę, czy to w szkołach, czy na uczelni. Dotyczy ono, jak się wydaje, szerszych kręgów młodych dorosłych. Chociaż używanie okazjonalnego używania narkotyków jest najbardziej rozpowszechnione w młodszych kategoriach wiekowych (do 24 roku życia), to widoczne jest również wśród nieco starszych (25-34 lat). Jest tak szczególnie w Warszawie i jak można przypuszczać w innych wielkich miastach, gdzie problem ten jest znacznie bardziej rozpowszechniony niż średnio w kraju. Wydaje się, zatem, że nadszedł czas na objęcie działaniami profilaktycznymi nie tylko młodzieży w wieku szkolnym, ale także przynajmniej młodych dorosłych.

Stabilizacja rozpowszechnienia używania narkotyków w Warszawie, jaką odnotowano w czasie ostatnich czterech lat zdaje się świadczyć o zjawisku pewnego nasycenia „nowością” jaką są narkotyki. Trudno orzec, czy stabilizacja obserwowana w Warszawie między 1997 r. i 2002 r. odzwierciedla dynamikę problemu na poziomie kraju. Można przypuszczać, że w skali ogólnopolskiej mamy do czynienia ze wzrostem, który następuje z pewnym opóźnieniem. Problem narkotyków jest stosunkowo nowy, rozwija się on na zasadzie dyfuzji wzoru kulturowego z zachodu Europy. Wielkie miasta, a szczególnie stolica, zdają się bardziej podatne na taki proces. Dlatego też pewnie tu należałoby skoncentrować działania profilaktyczne adresowane do osób sięgających już po narkotyki. Na poziomie całego kraju warto zaś pomyśleć o ofercie z zakresu wczesnej profilaktyki skierowanej do dorosłych.