

**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 2006 R.**

WARSZAWA 2006

SPIS TREŚCI

	Strona
WPROWADZENIE	3
METODA I MATERIAŁ BADAWCZY	4
WYNIKI	10
Znajomość narkotyków	11
Używanie narkotyków	14
Używanie leków uspokajający i nasennych, alkoholu, tytoniu	26
Używanie leków uspokajający i nasennych	26
Używanie alkoholu	29
Używanie tytoniu	31
Dostępność substancji psychoaktywnej	32
Narkomania jako problem społeczny	44
Wiedza i przekonania na temat substancji psychoaktywnych	50
Postawy wobec narkotyków	53
Opinie o wybranych kwestiach dotyczących narkotyków	55
Postawy wobec narkomanii.....	58
Oczekiwania wobec profilaktyki	61
Widoczność działań profilaktycznych	63
WYNIKI Z 2006 R. NA TLE WYNIKÓW Z 2002 R.	68
Używanie narkotyków	69
Dostępność substancji psychoaktywnej	77
Narkomania jako problem społeczny	82
Postawy wobec narkotyków i narkomanii.....	86
Oczekiwania wobec profilaktyki.....	91
PODSUMOWANIE WYNIKÓW	94
RYCINY	96

WPROWADZENIE

Kwestia używania substancji psychoaktywnych innych niż alkohol i tytoń, począwszy od pierwszej połowy lat dziewięćdziesiątych była wielokrotnie przedmiotem badań, zarówno lokalnych jak ogólnopolskich. Badania ograniczały się jednak głównie do młodzieży szkolnej. Ostatnie takie badania na ogólnopolskiej próbie reprezentatywnej młodzieży szkół ponadpodstawowych zrealizowano w 2005 r. 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 dorastania 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%.

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, ecstasy - 1,4%-1,6%. We wschodnich landach w tej samej grupie wieku analogiczne odsetki wynosiły: konopie - 3,5%, ecstasy - 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 wystarczy 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 w społecznej akceptacji. Istotną kwestią 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. Pierwsze takie badania zostały zrealizowane w lecie 2002 r. z inicjatywy Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii. Obecne badania zrealizowane w lecie 2006 r. stanowią powtórzenie poprzednich. Podjęto je z intencją monitorowania zmian na scenie narkotykowej oraz śledzenia trendów w postawach wobec zjawiska. Cele badań są ściśle praktyczne, mają dostarczyć danych do ewaluacji 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 - sierpień) 2006 r. na próbie losowej mieszkańców w wieku 15-64 lat. Badanie terenowe przeprowadziła Sopotcka Pracownia Badań Społecznych. W instrukcja dla ankierów 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 warstwy¹). 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 ankiera z zastosowaniem siatki Kish'a. Pierwszym krokiem procedury było wpisanie w tabelę siatki Kish'a inicjałów wszystkich osób zamieszkałych pod wylosowanym adresem, które ukończyły 15 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 oraz próbę miasta Warszawy (tabela 1). Doreprezentowano także kategorię wiekową 15-34 lata, ponieważ używanie narkotyków po 34 roku życia zdarza się dużo rzadziej niż w młodszych kategoriach wiekowych.

¹ 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 Warszawie i w ramach próby ogólnopolskiej oraz liczebność ważonej próby ogólnopolskiej

Warszawa	485
Reszta kraju	2374
Razem	2859
Ważona próba ogólnopolska	1365

Wyniki dla Warszawy będą przedmiotem odrębnego raportu. Ankiety z próby miejskiej weszły do próby ogólnopolskiej z odpowiednimi wagami wyrównującymi dysproporcje wynikające z doreprezentowania Warszawy oraz kategorii wiekowej 15-34 lata. Wagami wyrównywano także dysproporcje w rozkładach podstawowych cech (płeć, wiek, województwo, miasto-wieś) wynikłe 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.

W Warszawie osiągnięto wyraźnie niższy stopień wykonania próby niż w innych częściach kraju. 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. Do specyfiki dużych miast należą też chronione osiedla, gdzie ankieterzy praktycznie nie mają dostępu. W tych przypadkach nie zawsze udało się z całą pewnością ustalić, czy wylosowany lokal jest w ogóle zamieszkały. Dlatego też rzeczywisty stopień wykonania próby jest zapewne wyższy niż podany w tabeli. Dotyczy to w szczególności Warszawy, chociaż w jakimś stopniu odnosi się do całej próby, szczególnie jej miejskiej części.

Tabela 2. Dane o realizacji próby

	Liczba zrealizowanych wywiadów	Stopień wykonania próby
Warszawa	485	34%
cały kraj	2374	55%

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.

Najliczniejszą grupę według wykształcenia to osoby, które ukończyły szkołę średnią, najmniej liczna jest kategoria osób, które edukację zakończyły na szkole podstawowej.

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

Zgodnie z rozkładem wg wieku w próbie znalazła się dość liczna grupa uczniów i studentów - ok. 17%, większość jednak to osoby pracujące - 50%. Emeryci renciści stanowią tylko niespełna 17% badanych.

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 28% respondentów stanowią osoby z rodzin o statusie pracowników umysłowych a 48% to pracownicy fizyczni w większości wykwalifikowani. Narkotyki to problem przede wszystkich miast. Jak wynika z danych zgromadzonych w tabeli większość badanych wychowywała się właśnie w mieście, jednak ok. 44% badanych okres życia, w którym byli wychowywani, spędziło na wsi.

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

Płeć	
mężczyźni	49,7
kobiety	50,3
Wiek	
15-24	23,5
25-34	21,4
34-44	18,5
45-54	22,5
55-64	14,1
Stan cywilny	
kawaler/panna	37,5
żonaty/zamężna	50,1
rozwiedziony/rozwiedziona	6,1
wdowiec/wdowa	6,3
Wielkość miejscowości	
miasto pow. 500 tys. mieszkańców	15,8
miasto pow. 200 tys. do 500 tys.	11,7
miasto pow. 50 tys. do 200 tys.	15,4
miasto do 50 tys. mieszkańców	20,0
wieś	37,1
Wykształcenie	
podstawowe	20,8
zasadnicze zawodowe	27,1
średnie	39,0
wyższe	13,1
Posiadanie dzieci	
bezdzietni	42,1
posiadający dziecko	57,9

Status zawodowy	
praca zawodowa	49,7
rencista, emeryt	16,8
uczeń, student	16,8
gospodyni domowa	4,5
bezrobotny	11,0
inne	1,2
Stanowisko (tylko dla pracujących)	
szeregowy	56,1
kierownicze	10,9
samodzielne	33,0
Status społeczno-zawodowy	
rolnik indywidualny	8,0
robotnik niewykwalifikowany	9,3
robotnik wykwalifikowany	39,0
prac. umysłowy bez wyższego wyksz.	15,9
prac. umysłowy z wyższym wyksz.	11,8
przedsiębiorca, rzemieślnik, kupiec, itp.	6,3
inne	9,7
Miejsce wychowania	
w mieście	56,3
na wsi	43,7
Stosunek do religii	
wierzący i praktykujący	69,6
pozostali	30,4
Dochody na osobę w rodzinie	
do 300 zł	22,1
301-600 zł	34,8
601-900 zł	27,8
901 zł i więcej	15,2

Ocena sytuacji materialnej	
dochody nie są wystarczające	21,1
dochody są wystarczające	58,8
dochody są więcej niż wystarczające	20,1
Obawa przed utratą pracy	
zdecydowanie tak	12,2
raczej tak	19,4
raczej nie	27,9
zdecydowanie nie	26,7
rodzina bez pracy	13,8

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 (29,1%). 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 osiągnane dochody są wystarczające patrząc na nie z perspektywy potrzeb rodziny. Tak skonstruowany wskaźnik nie mierzy wprost poziomu dochodów, jednak traktowany jest zazwyczaj jako znacznie mniej zagrażający (tylko 4,0% 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 wobec substancji psychoaktywnych. 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 wysokim poziomie bezrobocia, rodzącym dość powszechne obawy o stałość zatrudnienia.

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 oraz ocenom zaangażowania różnych instytucji w przeciwdziałanie narkomanii. W ostatniej części raportu dokonane zostanie porównanie wybranych wyników z 2006 r. z wynikami analogicznego badania zrealizowanego w 2002 r. Będziemy mogli zatem zobaczyć, jakie zmiany zaszły w czasie ostatnich czterech lat.

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	96,1
Haszysz	87,5
LSD	63,3
Grzyby halucynogenne	67,1
Ecstasy	73,7
Amfetamina	92,1
Crack	27,4
Kokaina	91,8
Astrolit	11,9
Heroina	92,5
"Kompot"	80,2
Sterydy anaboliczne	67,1
GHB	53,2
Substancje wziewne	86,3

Zgodnie z oczekiwaniami zdecydowana większość badanych, niezależnie od wieku jest

zorientowana w nazwach poszczególnych środków. Tylko ok. 2% badanych nie znało żadnego ze środków. Nie oznacza to jednak, że wszystkie środki są jednakowo szeroko znane.

Jak widać z tabeli w najwyższych odsetkach badani słyszeli o marihuanie, heroinie, kokainie oraz amfetaminie. Znajomość tych substancji potwierdzało ponad 90% badanych. Niewielu mniej respondentów zetknęło się z nazwami: haszysz (87%) i „kompot” (80%). Nazwa ecstazy nieobca była 73% badanych. Znacznie mniej popularne są nazwy LSD i sterydy anaboliczne (63-67% badanych), a najmniej crack (27%).

Jeszcze mniej, bo ok. 12% 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 trudniej dostępnych w naszym kraju.

Tabela 5. Wiedza o substancjach psychoaktywnych wg płci badanych

	Mężczyźni	Kobiety
Marihuana	95,6	96,5
Haszysz	87,7	87,3
LSD	66,0	60,7
Grzyby halucynogenne	67,4	66,9
Ecstasy	74,1	73,4
Amfetamina	91,1	93,2
Crack	33,6	21,3
Kokaina	91,5	92,1
Astrolit	14,6	9,4
Heroina	92,2	92,7
"Kompot"	80,0	80,3
Sterydy anaboliczne	70,2	64,1
GHB	49,9	56,4
Substancje wziewne	84,6	88,1

Znajomość poszczególnych substancji okazała się być zróżnicowana ze względu na płeć respondentów, ale tylko w przypadku niektórych z nich i to w niewielkim stopniu (tabela 5).

Niektóre substancje były znane w większym stopniu mężczyznom niż kobietom (crack, sterydy anaboliczne). O innych słyszało więcej kobiet niż mężczyzn (GHB, substancje wziewne). W przypadku pozostałych środków nie odnotowano różnic między przedstawicielami obu płci.

Silniejsze różnicowania do znajomości poszczególnych substancji wprowadza wiek badanych, dotyczą one większości z nich (tabela 6).

Najsilniej zróżnicowana względem wieku badanych jest znajomość LSD, GHB, grzybów halucynogennych u ecstazy. Z najmniejszymi różnicowaniami mamy do czynienia w przypadku marihuany, amfetaminy, heroiny i kokainy. Większość różnicowań przebiega wedle modelu: wyższy i zarazem podobny poziom znajomości u osób w wieku 15-24 lata i 25-34 lata i wyraźnie niższy poziom znajomości u osób w wieku 35-64 lata. Od tego modelu odbiega znajomość „polskiej heroiny”, czyli „kompotu”. Nazwa tej substancji nie obce jest przede wszystkim osobom w wieku 25-34 lata, w mniejszym stopniu starszym, a najmniej najmłodszym, czyli badanym z kategorii wiekowej 15-24 lata. Wynik ten potwierdza tezę o odchodzeniu w przeszłość tej tradycyjnej dla naszej sceny lekowej substancji.

Tabela 6. Wiedza o substancjach psychoaktywnych wg wieku badanych

	15-24	25-34	35-64
Marihuana	98,4	98,2	94,3
Haszysz	88,3	94,4	84,5
LSD	68,4	76,9	55,9
Grzyby halucynogenne	80,2	77,9	57,4
Ecstasy	86,3	85,3	63,9
Amfetamina	96,2	96,3	88,8
Crack	38,3	35,3	19,7
Kokaina	94,4	94,6	89,6
Astrolit	13,6	12,9	10,9
Heroina	93,9	96,1	90,4
"Kompot"	72,1	88,5	80,4
Sterydy anaboliczne	77,8	78,2	58,2
GHB	67,3	60,3	44,4
Substancje wziewne	88,7	90,6	83,7

Używanie narkotyków

Rozpowszechnienie używania poszczególnych substancji było badane przy pomocy pytania o doświadczenia z każdą z substancji zebrane na przestrzeni całego życia, ostatnich 12 miesięcy i ostatnich 30 dni. Za każdym razem pytano o liczbę takich doświadczeń prosząc o wybór jednej spośród pokategoryzowanych odpowiedzi. Po skumulowaniu kategorii otrzymano rozkłady odpowiedzi na pytanie o co najmniej jednokrotne używanie poszczególnych środków kiedykolwiek w życiu, w czasie ostatnich 12 miesięcy i w czasie ostatnich 30 dni zawarto w tabeli 7.

Tabela 7. 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	9,0	2,7	0,9
LSD	0,9	0,1	0,0
Amfetamina	2,7	0,7	0,2
Grzyby halucynogenne	1,0	0,1	-
Ecstasy	1,2	0,3	0,1
Crack	0,2	0,0	-
Kokaina	0,8	0,2	0,1
Heroina	0,1	0,1	0,0
"Kompot"	0,2	-	-
GHB	-	-	-
Sterydy anaboliczne	0,4	0,1	0,0
Inne	0,4	0,1	0,1

Na pierwszym miejscu pod względem rozpowszechnienia eksperymentowania znajdują się przetwory konopi indyjskich, czyli marihuana lub haszysz. Chociaż raz w życiu próbowało ich 9,0% badanych. Do aktualnych użytkowników zalicza się 2,7%, a do przyjmowania w ostatnich 30 dniach przyznało się 0,9%. Na drugim miejscu pod względem rozpowszechnienia lokuje się amfetamina – 2,7% eksperymentujących, 0,7% użytkowników i 0,2% używających często. Trzecie miejsce należy do ecstasy - odpowiednio 1,2%, 0,3% i 0,1%, a czwarte do grzybów halucynogennych - odpowiednio 1,0%, 0,1% i poniżej 0,05%. Pozostałe środki nie osiągają granicy 1%, gdy chodzi o eksperymentowanie.

Niektóre ze środków („kompot”, crack), pojawiają się tylko w doświadczenia z całego życia, nie występują natomiast w ogóle w odpowiedziach na pytanie o ostatnie 12 miesięcy lub były używane w czasie ostatnich 12 miesięcy, ale nie wystąpiły w czasie ostatnich 30 dni. 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.

Substancją, której używania nie potwierdził żaden z badanych, nawet w doświadczeniach z całego życia, jest GHB.

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

	Mężczyźni	Kobiety
Marihuana lub haszysz	13,4	4,6
LSD	1,5	0,3
Amfetamina	3,5	1,9
Grzyby halucynogenne	1,8	0,3
Ecstasy	1,8	0,6
Crack	0,4	0,0
Kokaina	1,3	0,4
Heroina	0,2	0,0
"Kompot"	0,4	0,0
GHB	-	-
Sterydy anaboliczne	0,8	-
Inne	0,8	0,1

Jak pokazują dane z tabeli 8 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.

Jeszcze silniejsze zróżnicowanie wprowadza wiek (tabela 8). 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 czwartym 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 czwartego roku życia, to tu również obserwujemy znajomą prawidłowość, jednak od trzydziestego piątego 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 15-24 blisko 18% respondentów ma za sobą doświadczenia z przetworami konopi. Innym odstępstwem od przytoczonej wcześniej reguły są substancje o najniższym, niemal śladowym, rozpowszechnieniu, takie jak „kompot”, czyli opiaty domowego wyrobu produkowane ze słomy makowej. W ich przypadku rozpowszechnienie nie jest zróżnicowane ze względu na wiek.

Tabela 9. Używanie substancji psychoaktywnych kiedykolwiek w życiu wg wieku badanych

	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64
Marihuana lub haszysz	17,3	14,8	6,1	1,9	0,9
LSD	1,7	1,5	0,7	-	-
Amfetamina	4,8	4,7	2,9	-	-
Grzyby halucynogenne	2,2	1,1	0,7	0,6	-
Ecstasy	2,3	1,8	1,2	0,2	-
Crack	0,3	0,1	0,7		-
Kokaina	1,1	1,6	1,0	0,2	-
Heroina	0,3	0,2	0,1		-
"Kompot"	-	0,2	0,1	0,7	-
GHB	-	-	-	-	-
Sterydy anaboliczne	0,7	0,6	-	0,5	-
Inne	0,4	0,6	1,2	-	-

Analizując dane z tabeli 10 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.

Tabela 10. Używanie substancji psychoaktywnych kiedykolwiek w życiu wg płci i wieku badanych

	Mężczyźni			Kobiety		
	15-24	25-34	35+	15-24	25-34	35+
Marihuana lub haszysz	25,3	21,2	4,8	8,9	0,4	1,5
LSD	2,7	2,5	0,5	0,7	8,3	-
Amfetamina	6,0	6,8	1,1	3,6	0,6	0,9
Grzyby halucynogenne	3,9	1,6	0,9	0,5	2,5	0,1
Ecstasy	3,6	2,7	0,6	0,9	0,6	0,3
Crack	0,6	0,1	0,5	0,0	0,9	-
Kokaina	1,9	2,2	0,6	0,2	0,0	0,2
Heroina	0,5	0,3	-	-	1,0	0,1
"Kompot"	-	0,3	0,6	-	-	0,1
GHB	-	-	-	-	0,0	-
Sterydy anaboliczne	1,4	1,1	0,4	-	-	-
Inne	0,4	1,2	0,8	-	-	-

Dotychczas przyglądaliśmy się dokładniej używaniu poszczególnych środków, kiedykolwiek w życiu. Przypomnijmy, że wskaźnik ten nic nie mówi o aktualnym używaniu narkotyków. Wiele osób, które we wczesnej młodości eksperymentowało z narkotykami, niekiedy tylko incydentalnie, a obecnie, nawet od dłuższego czasu, nie ma żadnego kontaktu z narkotykami zalicza się do grupy używających kiedykolwiek w życiu. W przypadku badań szkolnych dystans czasowy między doświadczeniami z całego życia i doświadczeniami, które uznać można za aktualne (np. ostatnie 12 miesięcy) jest nie wielki, bowiem limituje go młody wiek badanych. Gdy badaniami obejmuje się dorosłych dystans ten ulegać może znacznemu wydłużeniu, zależnie od wieku badanych. Stąd interpretowanie używania w czasie całego życia w kategoriach przybliżonego wskaźnika zaliczanie się do użytkowników staje się bardzo ryzykowne.

Zobaczmy teraz zatem, jak kształtuje się rozpowszechnienie okazjonalnego używania narkotyków, czego wskaźnikiem jest przyjęcie środka w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem. W tabeli 11 zestawiono w podziale na płeć odsetki osób używających poszczególnych środków.

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

	Mężczyźni	Kobiety
Marihuana lub haszysz	4,5	1,0
LSD	0,2	0,1
Amfetamina	0,9	0,5
Grzyby halucynogenne	0,2	0,0
Ecstasy	0,5	0,1
Crack	0,0	-
Kokaina	0,3	0,0
Heroina	0,1	-
"Kompot"	-	-
GHB	-	-
Sterydy anaboliczne	0,2	-
Inne	0,1	0,0

Podobnie jak w przypadku używania eksperymentalnego wyższe rozpowszechnienie obserwujemy wśród mężczyzn niż wśród kobiet. Największa różnica występuje przy przetworach konopi. Odsetek mężczyzn - okazjonalnych użytkowników tej substancji jest ponad czterokrotnie wyższy niż analogiczny odsetek u kobiet. Bardzo niskie odsetki użytkowników niektórych substancji każą z rezerwą patrzeć na wykrywane różnice, które mogą być owocem przypadku.

Podobnie jak w przypadku używania kiedykolwiek w życiu, jeszcze większe zróżnicowanie wprowadza wiek badanych. Dane zawarte w tabeli 12 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 12. Używanie substancji psychoaktywnych w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem wg wieku badanych

	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64
Marihuana lub haszysz	7,5	2,8	0,9	0,3	0,7
LSD	0,5	0,1	-	-	-
Amfetamina	1,9	0,7	0,6	-	-
Grzyby halucynogenne	0,5	-	-	-	-
Ecstasy	0,9	0,5	-	-	-
Crack	-	0,0	-	-	-
Kokaina	0,4	0,3	-	-	-
Heroina	0,2	0,0	-	-	-
"Kompot"	-	-	-	-	-
GHB	-	-	-	-	-
Sterydy anaboliczne	0,3	0,1	-	-	-
Inne	0,1	-	0,4	-	-

Łączna analiza płci i wieku używających okazjonalnie poszczególnych środków (tabela 13) wskazuje, że starszych użytkowników narkotyków spotykamy przede wszystkim wśród mężczyzn. Wśród kobiet po trzydziestym czwartym roku życia pojawiają się jedynie, w bardzo niewielkim odsetku, przetwory konopi i amfetamina.

Tabela 13. Używanie substancji psychoaktywnych w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem wg płci i wieku badanych

	Mężczyźni			Kobiety		
	15-24	25-34	35-64	15-24	25-34	35-64
Marihuana lub haszysz	12,1	4,4	1,0	2,8	1,2	0,2
LSD	0,7	0,1	-	0,3	-	-
Amfetamina	2,4	1,4	-	1,2	-	0,4
Grzyby halucynogenne	0,9	-	-	0,2	-	-
Ecstasy	1,4	0,9	-	0,4	0,0	-
Crack	-	0,1	-	-	-	-
Kokaina	0,7	0,6	-	-	0,1	-
Heroina	0,4	0,1	-	-	-	-
"Kompot"	-	-	-	-	-	-
GHB	-	-	-	-	-	-
Sterydy anaboliczne	0,5	0,3	-	-	-	-
Inne	-	-	0,3	0,2	-	-

Dotychczasowa analiza pokazała nam rozpowszechnienia używania poszczególnych substancji. Teraz wprowadzmy 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 3,1%. Nie trudno zauważyć, że odsetek ten jest niewiele większy niż odsetek okazjonalnych użytkowników marihuany i haszyszu. Tylko 0,4% badanych należało do grupy osób, które w czasie ostatnich 12 miesięcy nie używały przetworów konopi, a używały innych nielegalnych środków.

W tabeli 14. znajdujemy dane dotyczące rozpowszechnienia okazjonalnego używania narkotyków w różnych grupach wyróżnionych ze względu na cechy społeczno-demograficzne.

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

Mężczyźni w trzy i pół razy 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 dwa i pół razy mniejszy. W kolejnej kategorii wiekowej rozpowszechnienie jest jeszcze mniejsze, zaś po czterdziestym czwartym roku życia okazjonalnych użytkowników spotyka się już tylko sporadycznie.

Tabela 14. Używanie substancji nielegalnych w czasie ostatnich 12 miesięcy wg cech

społeczno-demograficznych

Ogółem	3,1
Płeć *	
Mężczyzna	4,9
Kobieta	1,4
Wiek *	
15-24	8,2
25-34	3,2
34-44	1,9
45-54	0,3
55-64	0,7
Stan cywilny *	
kawaler/panna	7,0
żonaty/zamężna	0,7
rozwódziona/rozwódziona	3,4
wdowiec/wdowa	-
Wielkość miejscowości zamieszkania*	
miasto pow. 500 tys. mieszkańców	4,8
miasto pow. 200 tys. do 500 tys.	4,6
miasto pow. 50 tys. do 200 tys.	5,2
miasto do 50 tys. mieszkańców	2,7
wieś	1,4
Wykształcenie	
podstawowe lub niższe	4,0
zasadnicze zawodowe	1,9
średnie	3,7
wyższe	2,6

Status zawodowy *	
praca zawodowa	2,7
rencista, emeryt	0,6
uczeń, student	7,3
gospodyni domowa	-
bezrobotny	4,1
Dla pracujących - stanowisko	
szeregowy	2,0
kierownicze	5,1
samodzielne	3,1
Przynależność społeczno-zawodowa	
rolnik	0,6
pracownik fizyczny niewykwalifikowany	3,2
pracownik fizyczny wykwalifikowany	3,2
pracownik umysłowy bez wyższego wykształcenia	2,4
pracownik umysłowy z wyższym wykształcenia	4,3
przedsiębiorca, rzemieślnik, kupiec	1,7
pozostali	5,5
Posiadanie dzieci *	
posiadający dziecko	0,7
bezdzietni	6,5
Gdzie się P. wychowywał, w mieście czy na wsi *	
w mieście	4,3
na wsi	2,0
Dochody na osobę w rodzinie	
do 300 zł	2,0
301-600 zł	3,1
601-900 zł	2,2
901 zł i więcej	5,0

Ocena sytuacji materialnej	
dochody nie są wystarczające	2,3
dochody są wystarczające	2,8
dochody są więcej niż wystarczające	4,7

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

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 50 tys. mieszkańców. W mniejszych miastach i na wsi rozpowszechnienie jest wyraźnie niższe niż w większych miastach.

Wykształcenie badanych nie wprowadza istotnego statystycznie zróżnicowania. Okazjonalnych użytkowników narkotyków znajdujemy w podobnych odsetkach wśród osób z różnych kategorii wykształcenia. W podziale według statusu zawodowego warto zwrócić uwagę na jedną kategorię o zdecydowanie najwyższym rozpowszechnieniu tj. uczniów i studentów. Wśród osób bezrobotnych rozpowszechnienie okazjonalnego używania narkotyków jest wyższe niż wśród pracujących. Jeśli analizie poddamy tylko pracujących, to okazjonalnych użytkowników spotykamy z podobną częstością na stanowiskach kierowniczych, szeregowych i samodzielnych, różnice między nimi nie są istotna statystycznie.

Okazjonalne używanie narkotyków nie wiąże się w statystycznie istotny sposób z przynależnością społeczno-zawodową. Warto jednak zwrócić uwagę na śladowe rozpowszechnienie wśród osób z rodzin rolników indywidualnych. Najwyższym odsetkiem okazjonalnych użytkowników odznaczają się badani z rodzin nie mieszczących się w klasyfikacji.

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

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

Spośród dwóch wskaźników sytuacji materialnej, żaden nie wiąże się statystycznie z okazjonalnym używaniem narkotyków. Warto jednak zauważyć, że największym odsetkiem okazjonalnych użytkowników narkotyków odznaczają się badani z najwyższej kategorii dochodów oraz ci, którzy uważają, że ich dochody są więcej niż wystarczające.

Pewnym uzupełnieniem powyższych analiz są dane zawarte w tabeli 15, 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 15. Używanie substancji nielegalnych w czasie ostatnich 12 miesięcy wg stosunku do religii, obawy przed utratą pracy i udziału w ostatnich wyborach parlamentarnych

Stosunek do religii *	
wierzący i praktykujący	1,3
pozostali	7,0
Obawa przed utratą pracy	
zdecydowanie tak	4,1
raczej tak	2,1
raczej nie	4,1
zdecydowanie nie	3,1
rodzina bez pracy	1,7
Udział w ostatnich wyborach parlamentarnych	
tak	2,5
nie	4,0

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

Spośród tych trzech cech jedynie stosunek do religii okazał się różnicować wskaźnik okazjonalnego brania narkotyków. Wśród osób deklarujących się jako wierzące i praktykujące odsetek okazjonalnych użytkowników narkotyków jest ponad pięciokrotnie niższy niż wśród pozostałych badanych.

Przetwory konopi jako najbardziej rozpowszechniona substancja nielegalna mogła stać się przedmiotem głębszych analiz skierowanych na identyfikację wzoru intensywnego używania. Odsetki w populacji generalnej użytkowników innych substancji są zbyt małe, aby grupa bardziej intensywnych użytkowników była dostatecznie liczna.

W próbie analizy intensywnego używania przetworów konopi posłużono się pytaniami zaczerpniętymi z dwóch testów. Pierwszy z nich to test przesiewowy skonstruowany do identyfikacji problemowych użytkowników przetworów konopi wśród nastolatków sięgających po tę substancję. Test ten został poddany walidacji dla populacji nastolatków naszego kraju, stąd też jego wykorzystanie w badaniach dorosłych napotyka na istotne ograniczenia. Rozkłady odpowiedzi na pytania testu zestawione w tabeli 16 mogą jednak przynieść sporo informacji o kilku aspektach używania przetworów konopi. W takim też charakterze zostanie wykorzystany w tym raporcie.

Tabela 16. Intensywne używanie przetworów konopi – rozkład odpowiedzi na pytanie: Jeśli

używał(a) Pan(i) marihuany lub haszyszu w czasie ostatnich 12 miesięcy, to:

	W całej populacji	Wśród użytkowników konopi
1. Czy zdarzyło się Panu(i) nie pójść lub spóźnić się do szkoły lub pracy z powodu używania marihuany?	0,2	8,5
2. Czy często odczuwa Pan(i) potrzebę użycia marihuany?	0,2	9,6
3. Czy zdarzyło się Panu(i) samodzielnie kupić marihuanę?	1,1	45,2
4. Czy zdarzało się Panu(i) palić marihuanę w samotności?	0,6	23,6

Okazjonalni użytkownicy przetworów konopi w 45,2% samodzielnie dokonują zakupów marihuany lub haszyszu. Oznacza to, że jedynie z powodu tej substancji, z nielegalnym rynkiem narkotyków ma bezpośredni kontakt 1,1% populacji w wieku 15-64 lata. W przypadku 23,6% użytkowników konopi palenie jest nie tylko elementem życia towarzyskiego, ale zdarza się też w samotności. Warto zauważyć, że z powodu używania marihuany lub haszyszu 0,2% mieszkańców naszego kraju w wieku 15-64 lata chociaż raz w czasie ostatnich 12 miesięcy nie poszło lub spóźniło się do szkoły lub pracy. Osoby stanowią 8,5% okazjonalnych użytkowników konopi. Podobny odsetek często odczuwa potrzebę palenia marihuany (0,2% spośród wszystkich badanych i 9,6% spośród używających konopi).

Można dodać, że bardziej rozpowszechnionym problemem niż zaniechanie szkoły lub pracy jest prowadzenie samochodu lub innego pojazdu będąc pod wpływem marihuany lub innego narkotyku. Do prowadzenia pojazdu w takim stanie chociaż raz w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem przyznał się 1% respondentów, którzy kierowali w tym czasie pojazdami.

Drugim testem zastosowanym w tym badaniu jest krótka skala uzależnienia (Short Dependence Scale – SDS). Test ten został opracowany w Wielkiej Brytanii przez zespół z National Addiction Center (Gossop et al., 1995). Stosowany jest w Niemczech, gdzie został zaadaptowany przez zespół z Institut für Therapie Forschung z Monachium. Test ten w ogóle nie był walidowany w Polsce, stąd w tym raporcie do analizy wykorzystane zostaną jedynie poszczególne pytania w nim zawarte. Podstawa opocentowania w rozkładach odpowiedzi zawartych w tabeli 17 są osoby, które chociaż raz w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem używały przetworów konopi.

Zdecydowana większość respondentów nie potwierdza występowania u siebie symptomów traktowanych w teście, jako symptomy uzależnienia. Relatywnie najczęściej pojawia się symptom polegający na chęci zaprzestania używania marihuany (21,7% użytkowników konopi). W tym chęć zaprzestania używania towarzyszy zawsze lub prawie zawsze 5,4% użytkowników.

Tabela 17. Intensywne używanie przetworów konopi – rozkład odpowiedzi na pytanie: Jeśli używał(a) Pan(i) marihuany lub haszyszu w czasie ostatnich 12 miesięcy, to:

	nigdy/ prawie nigdy	czasami	często	zawsze/ prawie zawsze
1. Czy w czasie ostatnich 12 miesięcy miał(a) Panu(i) wrażenie, że używanie marihuany wymknęło się spod Pana(i) kontroli?	93,7	3,4	2,9	-
2. Czy w czasie ostatnich 12 miesięcy odczuwał(a) Pan(i) obawę lub nerwowość na myśl o tym, że nie będzie Pan(i) miał(a) możliwości używania marihuany?	99,1	0,9	-	-
3. Czy w czasie ostatnich 12 miesięcy martwił(a) się Pan(i) swoim używaniem marihuany?	92,9	6,9	0,2	-
4. Czy w czasie ostatnich 12 miesięcy chciał(a) Pan(i) przestać używać marihuany?	78,3	12,6	3,7	5,3
	w ogóle nie trudne	trochę trudne	dość trudne	bardzo trudne
5. Jak trudne bywało dla Pana(i) przerwanie lub zaprzestanie używania marihuany?	92,2	5,7	2,1	-

Dla 7,1% użytkowników konopi fakt używania był powodem zmartwienia, zaś 6,3% miało wrażenie, że używanie wymknęło się spod kontroli. U nikogo nie zdarzyło się by te symptomy występowały zawsze. Objawy nerwowości lub obawy na myśl o braku możliwości używania marihuany pojawiały się u 0,9% użytkowników konopi i to co najwyżej incydentalnie.

Zdecydowana większość badanych sięgających po marihuanę lub haszysz uważa, że przerwanie lub zaprzestanie używania nie sprawiłoby im trudności (92,2%). Dla 5,7% byłoby to trochę trudne, zaś dla 2,1% - dość trudne. Nikt nie wybrał odpowiedzi bardzo trudne.

Używanie alkoholu, leków uspokajający i nasennych, tytoniu

Używanie leków uspokajający i nasennych i tytoniu

Do tej pory zajmowaliśmy się narkotykami rozumiejąc pod tym pojęciem substancje nielegalne. Teraz przyjrzyjmy się rozpowszechnieniu używania legalnych leków uzależniających z grupy uspokajających i nasennych. Leki te przyjmowane są niekiedy w ramach leczenia z przepisu lekarza. Zdarza się jednak, że niektórzy sięgają po nie bez wskazań lekarskich, dla zmiany swojego samopoczucia. Mówimy wtedy o nadużywaniu, albo o używaniu w celach

niemedycznych. Leki te przyjmowane bywają również przez osoby używające narkotyków, czy to dla zintensyfikowania ich działania, czy to dla łagodzenia objawów zespołu abstynencyjnego w razie braku narkotyku. Niezależnie od tego w jakim celu i w jaki sposób leki te są stosowane zawsze istnieje większe lub mniejsze ryzyko uzależnienia. Jest ono oczywiście znacznie wyższe w przypadku nadużywania, a największe gdy leki te są łączone z narkotykami.

W badaniu kwestia sięgania po leki legalne potraktowana została według podobnego schematu jak używanie narkotyków, z tym, że osobno pytano o używanie leków uspokajających i nasennych z przepisu lekarza i osobno bez wskazań lekarskich. Rozpowszechnienie używania tych leków na przestrzeni całego życia, w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem i ostatnich 30 dni przed badaniem zawiera tabela 18.

Tabela 18. Używanie leków uspokajających lub nasennych 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
Z zalecenia lekarza	18,2	7,7	4,1
Bez zalecenia lekarza	4,9	2,4	1,3

Jak wynika z tabeli odsetki osób sięgających po leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza są wielokrotnie niższe niż odsetki osób przyjmujących te leki z przepisu lekarza. W przypadku używania kiedykolwiek w życiu nielegalne używanie tych leków jest blisko czterokrotnie mniej powszechnie niż legalne. W przypadku używania okazjonalnego (ostatnie 12 miesięcy) oraz częstego używania (ostatnie 30 dni) te różnice są nieco mniejsze.

Analiza rozpowszechnienia aktualnego sięgania po leki uspokajające i nasenne prowadzona ze względu na płeć pokazuje inne prawidłowości niż w przypadku narkotyków. Jak widać w tabeli 19 odsetki użytkowników są wyższe u kobiet niż u mężczyzn.

Tabela 19. Używanie leków uspokajających lub nasennych kiedykolwiek w życiu, w czasie ostatnich 12 miesięcy i w czasie ostatnich 30 dni wg płci badanych

	W czasie ostatnich 12 miesięcy		W czasie ostatnich 30 dni	
	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety
Z zalecenia lekarza	4,8	10,5	2,9	5,2
Bez zalecenia lekarza	2,0	2,9	0,9	1,7

Różnice są jednak nieco większe, gdy w grę wchodzi używanie wedle wskazań lekarskich niż gdy mowa o nadużywaniu.

Podobnie zróżnicowanie wprowadzone przez wiek ma inny charakter. Dane z tabeli 20 ujawniają znaczne odsetki użytkowników w starszych grupach wieku. Odsetki użytkowników leków rosną wraz z wiekiem, największy skokowy wzrost występuje między kategorią wiekową 35-44 lata i 45-54 lata. Dotyczy to zarówno używania z zalecenia lekarza, jak i nadużywania.

Tabela 20. Używanie leków uspokajających lub nasennych w czasie ostatnich 12 miesięcy wg wieku badanych

	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64
Z zalecenia lekarza	1,9	3,2	4,5	14,8	17,6
Bez zalecenia lekarza	1,9	2,1	0,8	3,8	3,3

Używanie leków bez wskazań lekarskich najbardziej rozpowszechnione jest w grupie wiekowej 45-54 lat, jednak w najstarszej grupie odsetek jest niewiele niższy. Warto zauważyć, że odsetek osób w wieku 15-24 lata sięgających po leki z przepisu lekarza jest identyczny jak odsetek nadużywających. W starszych grupach wiekowych odsetki nadużywających rosną znacznie wolniej niż odsetki używających z przepisu lekarza. Oznaczać to może, że przynajmniej dla części osób w najmłodszym wieku leki uspokajające i nasenne pełnią nie tylko funkcje lecznicze, ale również używane są dla innych celów.

Interesujące różnice we wpływie wieku na okazjonalne używanie leków ujawnia analiza prowadzona osobno dla kobiet i mężczyzn (tabela 21).

Tabela 21. Używanie leków uspokajających lub nasennych w czasie ostatnich 12 miesięcy wg płci i wieku badanych

	Mężczyźni			Kobiety		
	15-24	25-34	35+	15-24	25-34	35+
Z zalecenia lekarza	1,9	2,8	7,3	1,9	3,6	16,7
Bez zalecenia lekarza	1,9	1,4	2,2	2,0	2,9	3,3

Wśród kobiet odsetek używających leków uspokajających i nasennych bez przepisu lekarza jest taki sam we wszystkich kategoriach wieku, podczas gdy używanie tych leków z zalecenia lekarza silnie rośnie wraz z wiekiem. Wśród mężczyzn najwyższy odsetek użytkowników leków z zalecenia lekarza występuje w kategorii wiekowej 25-34 lata, podczas gdy bez zalecenia lekarza leki te stosowane są przez najmłodszych (16-24 lata) oraz najstarszych (35 lat i więcej).

Zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn tylko w najmłodszej grupie wiekowej odsetki osób stosujących leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza są takie same jak przyjmujących te leki z przepisu lekarza. Stwierdzone w badaniu prawidłowości potwierdzają zagrożenie młodych kobiet i mężczyzn ze strony legalnych leków uspokajających i nasennych przyjmowanych bez wskazań lekarskich.

Używanie alkoholu

Obok średniego spożycie poszczególnych typów napojów alkoholowych dostarczającego podstawy do oceny ich wkładu w ogólne spożycie, miarą popularności tych napojów może być odsetek ich konsumentów.

Napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną w Polsce substancją psychoaktywną. Do ich konsumentów zalicza się 90,6% mieszkańców naszego kraju (tabela 22). Za konsumenta alkoholu uważa się tu osobę, która chociaż raz w czasie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających moment badania piła jakikolwiek napój alkoholowy, tj. piwo, wino lub napój spirytusowy.

Tabela 22. Odsetki konsumentów alkoholu oraz poszczególnych typów napojów alkoholowych

Napoje alkoholowe	90,6
Napoje spirytusowe	65,7
Wino	70,0
Piwo	76,1

Poszczególne napoje cieszą się zróżnicowanym stopniem popularności. Za konsumenta danego napoju alkoholowego przyjmowano osobę, która piła dany napój chociaż raz w czasie ostatnich 12 miesięcy. Najwyższym odsetkiem konsumentów cieszy się piwo, nieco niższym wino, najmniej popularne są napoje spirytusowe.

Prowadząc dalej analizę zobaczymy jak wyglądają wzory picia piwa, wina i napojów spirytusowych, czyli głównie wódki. Wzory picia analizowane będą na wymiarach częstość picia i spożycie jednorazowe. Te dwa wymiary są tu bowiem decydujące. Dalsze analizy poprowadzimy dla bardziej szczegółowej kategoryzacji napojów, za każdym razem ograniczając dane tylko do ich konsumentów. Dane o średniej częstotliwości picia poszczególnych napojów oraz odsetkach osób, które piły w czasie ostatnich dwu dni przed badaniem oraz ostatnich 7 dni przed badaniem zawarto w tabeli 23. Dane o spożyciu odnotowanym przy ostatniej okazji picia danego napoju znajdują się w tabeli 24.

Tabela 23. Częstotliwość picia (konsumenci danego napoju alkoholowego)

	Średnia liczba przypadków picia w roku	Odsetek pijących w czasie ostatnich 2 dni	Odsetek pijących w czasie ostatnich 7 dni
Wódka	31	12,2	31,6
Bimber	13	3,8	8,8
Wino	15	5,0	15,6
Wino domowe	12	2,4	12,1
Piwo	87	44,3	74,2

Tabela 24. Wielkość konsumpcji przy jednej okazji (odsetki wśród konsumentów danego napoju oraz średnie dla konsumentów danego napoju)

	Wódka	Bimber
Poniżej 100 ml.	22,5	30,0
100-200 ml.	41,7	40,5
201-300 ml.	21,7	13,0
Powyżej 300 ml.	13,0	16,5
Średnia w ml.	195	194

	Wino gronowe	Wino domowe
Do 100 ml.	54,1	44,2
101-300 ml.	36,2	40,7
Powyżej 300 ml.	9,7	15,4
Średnia w ml.	206	212

	Piwo
Poniżej 0,5 litra	21,1
0,5 litra	48,9
0,51-1,0 litra	19,5
Powyżej 1 litra	10,4
Średnia w litrach	0,684

Jak pokazują dane zawarte w tabelach, każdy z napojów pije się inaczej. Wódkę pije się średnio

31 razy do roku, czyli raz na ok. 12 dni. Średnio przy jednej okazji wypija się jej 195 ml. Osoby pijące bimbler robią to znacznie rzadziej (13 razy do roku), ale w niemal identycznych średnio biorąc ilościach jednorazowo (194 ml.).

Wino cechuje stosunkowo niska średnia konsumpcja jednorazowa - ok. 206 ml. i jednocześnie względnie niska częstotliwość picia – 15 razy do roku. Nieco rzadziej (12 razy do roku), ale w trochę większych ilościach jednorazowo pije się wino domowe (212 ml.).

Piwo, na tle innych napojów alkoholowych, odznacza się znacznie wyższą średnią częstotliwością picia (87 razy w roku, tzn. co 4 dni) i niezbyt znacznym spożyciem jednorazowym (średnio ok. 680 ml.). Prawie połowa konsumentów tego napoju pije go w ilościach równych jednej półlitrowej butelki czy puszki. Odsetki konsumentów przekraczających tę miarę są nieco wyższe niż wypijających mniej niż pół litra. Powyżej litra przy jednej okazji wypija 10,4% badanych.

Porównanie częstotliwości picia i spożycia jednorazowego wina i wódki wskazuje na wyraźną przewagę tego pierwszego napoju. Napoje spirytusowe pije się częściej niż wino. Wprawdzie miary spożycia jednorazowego nie są ze sobą bezpośrednio porównywalne ze względu na inną zawartość alkoholu, to jednak po przeliczeniu na 100% alkohol, wyraźnie widać, że w postaci wódki wypijana większa ilość alkoholu. Alkohol w niewiele większych niż pod postacią wina ilościach przy jednej okazji wypijany jest jako piwo. Jednak znacznie większa częstotliwość picia piwa powoduje, że spożycie tego napoju niewiele odbiega od spożycia napojów spirytusowych.

Generalnie z przedstawionych w tabelach rozkładach wyczytać można różne funkcje pełnione przez poszczególne napoje. Wino wydaje się pełnić bardziej funkcje symboliczne. Wódka pozostaje w swojej tradycyjnej roli podstawowego napoju alkoholowego, dla wielu pełni funkcje intoksykacyjne. Picie piwa ma bardziej codzienny charakter, wydaje się, że czasem zastępuje napoje orzeźwiające.

Używanie tytoniu

Palenie tytoniu jest znacznie mniej rozpowszechnione niż picia alkoholu. Do aktualnie palących zalicza się 40,5% badanych (tabela 25). Wśród osób niepalących wyróżnić można dwie grupy: takich, którzy kiedyś palili, ale obecnie nie palą oraz takich, którzy nigdy nie palili. Na pierwszą grupę składa się 22,7 badanych, a na drugą – 36,9% badanych.

Tabela 25. Palenie papierosów lub innych wyrobów tytoniowych kiedykolwiek w życiu

Nigdy nie paliłem	36,9
Kiedyś paliłem, ale obecnie nie palę	22,7
tak, obecnie palę	40,5

Jeśli przyjrzymy się okresowi ostatnich 30 dni przed badaniem, to zauważymy, że w tym czasie

pałilo 45,6% badanych (tabela 26).

Respondenci 2,3% zaliczają się do grupy palących rzadziej niż raz dziennie. Najwięcej badanych deklaruowało palenie tytoniu na poziomie 11-20 papierosów dziennie (20,7%). Palący więcej niż przeciętna paczka dziennie (20 papierosów) stanowili 7,3% badanych.

Tabela 26. Palenie papierosów lub innych wyrobów tytoniowych w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem

Wcale nie pałilem(łam) w czasie ostatnich 30 dni	54,4
Mniej niż 1 papieros lub inny wyrób tytoniowy na tydzień	1,4
Mniej niż 1 papieros lub inny wyrób tytoniowy dziennie	0,9
1-5 papierosów lub innych wyrobów tytoniowych dziennie	5,4
6-10 papierosów lub innych wyrobów tytoniowych dziennie	9,9
11-20 papierosów lub innych wyrobów tytoniowych dziennie	20,7
Więcej niż 20 papierosów lub innych wyrobów tytoniowych dziennie.	7,3

Na podstawie powyższych wyników zestawionych z wynikami zawartymi w tabeli 25 można przypuszczać, że niektórzy z wypalających w czasie ostatnich 30 dni 1-5 papierosów dziennie deklarują się już jako osoby palące, podczas gdy inni z tej grupy jeszcze z palącymi nie identyfikują.

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 27.

Uwagę zwraca wysoki poziom dostępności leków uspokajających i nasennych przejawiający się w ocenach respondentów. Prawie jedna trzecia respondentów (42,2%) uznała je za łatwe bądź bardzo łatwe do zdobycia, a tylko 15,3% uznało ich zdobycie za niemożliwe. W przeważającej większości badani nie mieli także problemów z oceną dostępności leków. Odpowiedzi „Nie wiem” wybrało tylko 13,4% ankietowanych.

Tabela 27. 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	15,3	13,4	15,7	28,5	13,7	13,4
Marihuana lub haszysz	27,7	14,9	9,5	19,1	13,2	15,6
LSD	31,3	17,3	11,7	12,3	7,3	20,1
Grzyby halucynogenne	32,2	18,4	12,0	10,7	6,1	20,6
Ecstasy	31,2	17,6	10,6	13,9	7,3	19,4
Amfetamina	29,8	16,8	10,9	15,7	9,3	17,5
Crack	35,2	17,0	10,2	7,4	4,2	26,0
Kokaina	33,8	19,2	11,2	10,4	5,7	19,7
Heroina	34,0	19,4	11,8	9,8	5,3	19,7
Sterydy anaboliczne	31,0	16,9	10,0	13,8	8,2	20,1
GHB	34,2	18,9	10,0	8,2	4,7	23,9
"Kompot"	32,7	17,6	10,6	11,7	6,1	21,2
Bimber	19,2	11,4	15,1	20,5	15,6	18,2

Trudniejsza do oceny okazała się kwestia dostępu do substancji nielegalnych. Od dokonania oceny uchylało się, w zależności od rodzaju ocenianej substancji, od 15,6% w przypadku przetworów konopi do 26,0% w przypadku crack. Relatywnie najmniej braków oceny odnotowano w przypadku substancji bardziej rozpowszechnionych na naszym rynku. Najwięcej odpowiedzi „nie wiem” odnosi się do substancji spotykanych relatywnie rzadko. Te dość 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.

Na tle ocen dostępności leków uspokajających i nasennych dostępność substancji nielegalnych jest oceniana na zbliżonym poziomie. Odsetki badanych, którzy uważają, że środki nielegalne są niemożliwe do zdobycia wahają się od 27,7% w przypadku przetworów konopi indyjskich do 35,2% w przypadku crack. Analogiczne odsetki stwierdzających, że byłoby im dosyć łatwo lub bardzo łatwo dostać poszczególne substancje wahają się od 32,3% w przypadku konopi indyjskich do 11,6% w przypadku crack.

Ocena dostępności poszczególnych substancji jest silnie zróżnicowana ze względu na wiek respondentów. Dane obrazujące te zróżnicowania zestawiono w tabeli 28.

Tabela 28. Ocena dostępności substancji psychoaktywnych jako łatwej (odpowiedzi „łatwo” lub

„bardzo łatwo” na pytanie jak trudne byłoby zdobycie każdej z wymienionych substancji) wg wieku badanych

	15-24	25-34	35-64
Leki uspokajające lub nasenne	37,3	42,7	44,1
Marihuana lub haszysz	55,1	38,4	20,2
LSD	25,6	25,3	14,7
Grzyby halucynogenne	22,8	21,0	12,7
Ecstasy	30,9	26,9	14,9
Amfetamina	36,1	30,8	17,9
Crack	12,5	14,4	10,1
Kokaina	19,4	18,4	13,7
Heroina	18,3	17,5	12,8
Sterydy anaboliczne	32,1	25,3	16,5
GHB	14,7	16,4	10,8
"Kompot"	18,6	19,7	16,7
Bimber	39,3	39,2	33,6

Generalnie najłatwiejszy dostęp do poszczególnych substancji mają osoby w wieku 15-24. 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. Najmniejsze odsetki deklarujących łatwy lub bardzo łatwy dostęp do substancji pojawiają się w najstarszej grupie wiekowej.

Odmiennej kierunek zależności między wiekiem badanych, a ocenami dostępu występuje w przypadku leków uspokajających i nasennych. Odsetki badanych deklarujących łatwy lub bardzo łatwy dostęp do leków rosną wraz z przechodzeniem do coraz starszych kategorii wiekowych.

Czynnikiem różnicującym oceny badanych są własne doświadczenia z narkotykami. W tabeli 29 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. W tabeli 30 zaś znaleźć można także analogiczne odsetki wśród osób, które zaliczyć można do okazjonalnych użytkowników narkotyków oraz wśród pozostałych.

Tabela 29. 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 kiedykolwiek w życiu

	Używali kiedykolwiek	Nigdy nie używali
Leki uspokajające lub nasenne	51,2	41,2
Marihuana lub haszysz	76,9	27,1
LSD	40,8	17,1
Grzyby halucynogenne	36,5	14,6
Ecstasy	49,9	17,9
Amfetamina	56,2	21,4
Crack	21,0	10,5
Kokaina	25,8	14,9
Heroina	21,7	14,3
Sterydy anaboliczne	46,1	19,3
GHB	20,7	12,0
"Kompot"	59,6	33,4

Zgodnie z oczekiwaniami badani, którzy osobiście doświadczali działania 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 81,2% okazjonalnych użytkowników narkotyków uważa, że mają łatwy bądź bardzo łatwy dostęp do przetworów konopi, podczas gdy analogiczny odsetek wśród osób, które nie używały narkotyków w czasie ostatnich 12 miesięcy wynosi 30,7%.

Zacytowane wyżej wyniki oznaczają, że nawet osoby, które nie sięgają po narkotyki w przeszło 30% mogłyby to z łatwością zrobić, gdyby zechciały, przynajmniej gdy w grę wchodzi marihuana. Z drugiej strony użytkownicy narkotyków w blisko 19% napotykają na pewne trudności w dostępie do przetworów konopi.

Tabela 30. 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 w czasie ostatnich 12 miesięcy

	Używali w czasie ostatnich 12 miesięcy	Nie używali w czasie ostatnich 12 miesięcy
Leki uspokajające lub nasenne	45,5	42,1
Marihuana lub haszysz	81,2	30,7
LSD	35,9	19,0
Grzyby halucynogenne	35,7	16,2
Ecstasy	52,4	20,2
Amfetamina	59,6	23,8
Crack	17,5	11,4
Kokaina	21,3	15,9
Heroina	14,1	15,1
Sterydy anaboliczne	46,2	21,3
GHB	17,5	12,8
"Kompot"	56,1	35,5

Rozkład odpowiedzi na pytanie o otrzymywanie propozycji substancji nielegalnych, a także propozycji leków uspokajających i nasennych zawarty w tabeli 31 wskazuje na podobne prawidłowości jak przy używaniu poszczególnych substancji.

Propozycje dotyczące substancji nielegalnych formułowane były w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem wobec stosunkowo niewielkiej frakcji badanych. Wyniki zgromadzone w tabeli nie wskazują na wszechogarniający marketing substancji nielegalnych, przynajmniej w odniesieniu do dorosłych.

Stosunkowo najczęściej zdarzają się propozycje dotyczące przetworów konopi. Chociaż raz w czasie ostatnich 12 miesięcy otrzymało je 10,9% badanych. Taki sam odsetek respondentów narażony był na propozycje alkoholu nielegalnie produkowanego w warunkach domowych, czyli tzw. bimbru.

Tabela 31. Propozycje substancji psychoaktywnych w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed badaniem

Leki uspokajające lub nasenne	4,9
Marihuana lub haszysz	10,9
LSD	2,3
Grzyby halucynogenne	1,9
Ecstasy	3,1
Amfetamina	4,6
Crack	1,0
Kokaina	1,4
Heroina	1,0
Sterydy anaboliczne	1,8
GHB	0,7
"Kompot"	1,2
Bimber	10,9

Znaczące odsetki respondentów spotykały się także z propozycjami leków uspokajających lub nasennych (4,9%), amfetaminy (4,6%), ecstasy (3,1%) oraz LSD (2,3%). Każda z pozostałych substancji nielegalnych proponowana była mniej niż 2% badanych.

Propozycje poszczególnych substancji mają przeważnie incydentalny charakter (tabela 32). Najczęściej zdarzały się 1-2 razy w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem. Odsetki badanych, którzy otrzymywali propozycje więcej niż pięć razy przekraczają 1% próby tylko w przypadku marihuany i haszyszu (2,5%), amfetaminy (1,1%) oraz bimbru (2,0%).

Tabela 32. Propozycje substancji psychoaktywnych w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed badaniem

	Nie	1-2 razy	3-5 razy	6-9 razy	10-19 razy	20 razy i więcej	trudno powiedzieć
Leki uspokajające lub nasenne	95,1	2,5	1,1	0,3	0,1	0,4	0,4
Marihuana lub haszysz	89,1	6,2	1,8	0,8	0,7	1,0	0,4
LSD	97,7	1,1	0,5	0,0	0,2	0,1	0,4
Grzyby halucynogenne	98,1	1,0	0,3	0,1	0,1	0,1	0,3
Ecstasy	96,9	1,6	0,4	0,3	0,2	0,2	0,4
Amfetamina	95,4	2,4	0,7	0,4	0,3	0,4	0,4
Crack	99,0	0,3	0,1	0,2	0,1	0,0	0,3
Kokaina	98,6	0,7	0,2	0,1	0,1	0,1	0,4
Heroina	99,0	0,4	0,1	0,0	0,1	0,0	0,4
Sterydy anaboliczne	98,2	0,8	0,3	0,1	0,2	0,0	0,4
GHB	99,3	0,2	-	0,0	0,1	0,0	0,4
"Kompot"	98,8	0,4	0,1	0,1	0,1	0,1	0,5
Bimber	89,1	5,3	2,8	0,4	0,6	1,0	0,9

Tak samo jak to było w przypadku eksperymentowania, narażenie na propozycje narkotyków zależne jest od wieku badanych (tabela 33). W przypadku każdej z substancji oferty częściej dotyczą osób młodszych. Najwyższy odsetek propozycji w najmłodszej grupie wiekowej, tj. 15-24 lata odnosi się do przetworów konopi (31,3%) amfetaminy (11,5%), oraz ecstasy (7,5%). W następnej grupie wiekowej (25-34 lata) odsetki badanych, którym proponowano te substancje są wyraźnie niższe: konopie – 10,7%, amfetamina – 4,8%, oraz ecstasy – 3,2%. Pozostałe substancje nielegalne były proponowane znacznie mniejszym grupom badanych w wieku 15-24 lata (0,7-5,1%). 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 33. Propozycje substancji psychoaktywnych w ciągu ostatnich 12 miesięcy według wieku badanych

	15-24	25-34	35-64
Leki uspokajające lub nasenne	5,1	4,0	4,5
Marihuana lub haszysz	31,3	10,7	1,7
LSD	4,4	3,0	0,4
Grzyby halucynogenne	4,3	2,5	0,2
Ecstasy	7,5	3,2	0,5
Amfetamina	11,5	4,8	0,8
Crack	1,2	1,0	0,3
Kokaina	2,3	1,6	0,3
Heroina	1,3	1,0	0,3
Sterydy anaboliczne	3,7	1,5	0,4
GHB	0,7	0,4	0,1
"Kompot"	1,5	0,6	0,4
Bimber	10,2	10,8	9,8

O dostępie badanych do poszczególnych substancji świadczyć mogą kontakty z osobami, które ich używają. Można założyć, że badani, którzy w swoim otoczeniu mają wiele osób używających narkotyków mają do narkotyków łatwiejszy dostęp, niż ci, którzy nie znają nikogo, kto sięgałby po narkotyki.

Odpowiedzi na pytanie o to, jak wiele osób spośród znajomych respondenta używa substancji psychoaktywnych dostarczają także uzupełniającego wskaźnika rozpowszechnienia używania tych środków. Wprawdzie z odpowiedzi respondentów nie można w prosty sposób wyliczyć liczby osób używających poszczególnych środków, ale mogą one w pewnym stopniu pełnić rolę kontrolną wobec oszacowań uzyskanych na podstawie informacji dotyczących używania tych substancji przez respondentów. Wskaźnik rozpowszechnienia używania substancji w najbliższym otoczeniu badanych można też z pewnymi zastrzeżeniami interpretować jako wskaźnik ryzyka sięgania po te substancje. Znaczne rozpowszechnienie substancji wśród znajomych respondenta może zwiększać szanse na to, że będzie on ich używał.

W tabeli 34 zestawiono odsetki respondentów, którzy wśród swoich znajomych nie mają nikogo, kto używałaby narkotyków oraz odsetki posiadających tylko kilku takich znajomych, około połowy, większość lub wszystkich takich znajomych, którzy zaliczają się do użytkowników narkotyków.

Zdecydowana większość respondentów nie posiada w gronie swoich znajomych nikogo, kto używałaby poszczególnych substancji. Tylko w przypadku przetworów konopi odsetek ten jest mniejszy od 90% i stanowi 78,5%. Substancji tej używa tylko kilku znajomych 17,7% badanych,

zaś około połowy lub więcej takich znajomych ma jedynie 3,7% badanych.

Tabela 34. Osoby używające substancji w otoczeniu badanego – rozkład odpowiedzi na pytanie: Jak Pan(i) sądzi jak wielu Pana(i) znajomych używa poniższych substancji?

	Nikt	Tylko kilka	Okolo połowy	Większość	Wszyscy
Marihuana lub haszysz	78,5	17,7	2,0	1,6	0,1
LSD	96,5	3,1	0,2	0,2	0,0
Grzyby halucynogenne	96,2	3,4	0,4	0,0	0,0
Ecstasy	94,4	4,6	0,6	0,4	0,1
Amfetamina	90,3	8,2	0,9	0,5	0,0
Kokaina	97,3	2,1	0,4	0,1	0,0
Crack	99,3	0,6	0,0	0,0	0,0
Heroina	98,1	1,7	0,1	0,1	0,0
„Kompot”	98,6	1,2	0,1	0,2	0,0
Sterydy anaboliczne	94,0	5,3	0,6	0,1	0,0
GHB (pigulka gwałtu)	99,7	0,3	0,0	-	-
Substancje wziewne (np. kleje, farby)	96,8	2,9	0,2	0,2	0,0

Substancje, których używanie najrzadziej spotyka się wśród znajomych respondentów, to crack i GHB – odsetek osób, które nie znają nikogo, kto sięgałby po te substancje zbliża się do 100%.

Przedstawione w tabeli rozkłady odpowiedzi potwierdzają nikłe rozpowszechnienie używania substancji nielegalnych. Wskazują też na przetwory konopi jako substancję o relatywnie największym rozpowszechnieniu i amfetaminę, jako narkotyk zajmujący drugie miejsce pod tym względem.

Posiadanie wśród znajomych użytkowników narkotyków jest zróżnicowane ze względu na wiek badanych (tabela 35). W przypadku każdej z substancji zależność ma charakter liniowy, najczęściej osób znających użytkowników spotykamy w najmłodszej grupie wiekowej, mniej wśród osób w wieku 25-34 lata, a najmniej wśród badanych w wieku 35-64 lata.

Tabela 35. Osoby używające substancji w otoczeniu badanego – rozkład odpowiedzi na pytanie: Jak Pan(i) sądzi jak wielu Pana(i) znajomych używa poniższych substancji? wg wieku badanych

	15-24	25-34	35-64
Marihuana lub haszysz	52,1	24,4	7,4
LSD	8,4	5,2	0,9
Grzyby halucynogenne	11,3	5,1	0,3
Ecstasy	15,4	6,5	1,2
Amfetamina	23,3	12,2	3,1
Kokaina	6,0	3,4	1,1
Crack	1,9	0,8	0,1
Heroina	4,9	1,9	0,7
„Kompot”	2,5	1,5	1,0
Sterydy anaboliczne	17,5	7,5	0,7
GHB (pigulka gwałtu)	0,8	0,4	0,1
Substancje wziewne (np. kleje, farby)	8,1	3,2	1,2

Jedną z miar dostępności narkotyków zastosowaną w badaniu było pytanie o czas potrzebny do ich zdobycia. Dane na ten temat zawarto w tabeli 36.

Tabela 36. Jak Pan(i) myśli, ile czasu potrzebował(a)by Pan(i) na zdobycie następujących substancji, gdyby chciał(a) Pan(i) je zdobyć?

	Jedną godzinę lub mniej	Kilka godzin	Jeden dzień	Kilka dni lub więcej	Nie-możliwe	Nie wiem
Marihuana lub haszysz	8,2	9,5	8,8	14,9	35,7	22,9
Amfetamina	5,5	8,7	7,4	15,3	38,4	24,8
Ecstasy	3,7	7,2	6,8	14,9	40,3	27,0
Heroina	2,7	5,0	5,7	15,8	43,3	27,4

Dane zawarte w tabeli pokazują, że więcej niż co czwarty badany jest w stanie zdobyć marihuanę lub haszysz w czasie nie dłuższym niż jeden dzień (26,5%). Dla 17,7% badanych wystarczyłoby nie więcej niż kilka godzin. Na zdobycie innych środków potrzeba zwykle więcej czasu. Na przykład amfetaminę, drugą co do dostępności substancję zdobyłoby w czasie nie dłuższym niż jeden dzień tylko 21,6% badanych, a w czasie nie przekraczającym kilku godzin tylko 14,2% badanych. W przypadku każdej substancji ponad połowa badanych nie potrafiła określić czasu potrzebnego do ich zdobycia lub uznała, że dotarcie do nich byłoby w ogóle niemożliwe.

Na kwestie dostępność substancji można spojrzeć także z perspektywy sposobów ich zdobywania. Informacje na ten temat zbierane były tylko od osób, które zebrały doświadczenia w pozyskiwaniu przetworów konopi. Użytkowników tej substancji pytano, w jaki sposób, od kogo i gdzie weszły w posiadanie marihuany lub haszyszu ostatnim razem gdy używały tej substancji.

Spośród różnych sposobów zaopatrywania się w przetwory konopi (tabela 37) badani najczęściej wskazywali na otrzymywanie od kogoś (74,7%) lub zakup (33,0%). Praktycznie nie zdarza się samodzielna hodowla (1,2%) oraz inne sposoby – także 1,2%.

Tabela 37. Jeśli używał(a) Pan(i) kiedykolwiek przetworów konopi (marihuana lub haszysz), to jak je Pan(i) zdobył(a), kiedy używał(a) je Pan(i) ostatnim razem?

	W całej populacji	Wśród użytkowników konopi
1. Kupiłem	2,7	33,0
2. Dostałem	6,1	74,7
3. Wyhodowałem sobie	0,1	1,2
4. Inne	0,1	1,2

Spośród różnych źródeł zaopatrywania się w przetwory konopi (tabela 38) badani najczęściej wskazywali na pozyskanie od kogoś znajomego (62,3%) lub od przyjaciela lub przyjaciółki (31,3%). Bezpośrednio od diler marihuany lub haszyszu pozyskiwało tylko 1,0% badanych. Rzadko zdarza się zdobywanie przetworów konopi od kogoś z krewnych (3,5%), od nieznajomych (5,6%) lub z wykorzystaniem internetu (0,9%). Nikt z badanych nie korzystał w tym celu z usług poczty lub firmy kurierskiej.

Tabela 38. Jeśli używał(a) Pan(i) kiedykolwiek przetworów konopi (marihuana lub haszysz), to od kogo, lub przy czyjej pomocy je Pan(i) zdobył(a), gdy używał(a) je Pan(i) ostatnim razem?

	W całej populacji	Wśród użytkowników konopi
1. Przyjaciel, przyjaciółka	2,6	31,3
2. Krewny	0,3	3,5
3. Ktoś inny, znajomy	5,1	62,3
4. Ktoś nieznajomy	0,5	5,6
5. Diler	1,0	11,8
6. Internet	0,1	0,9
7. Poczta, przesyłka kurierska	-	-
8. Inne, jakie	0,0	0,4

Pod względem miejsca, gdzie pozyskiwano marihuanę lub haszysz (tabela 39), badani podzielili się na trzy względnie równe grupy: dla 35,3% był to prywatny dom, dla 36,4% - otwarte miejsce publiczne takie jak park, dworzec lub ulica, zaś dla 35,5% - takie miejsce jak bar, pub, klub, dyskoteka, koncert muzyki młodzieżowej, itp.

Tabela 39. Jeśli używał(a) Pan(i) kiedykolwiek przetworów konopi (marihuana lub haszysz), to gdzie je Pan(i) zdobył(a), gdy używał(a) je Pan(i) ostatnim razem?

	W całej populacji	Wśród użytkowników konopi
1. Dom prywatny	2,9	35,3
2. Otwarte miejsce publiczne (park, dworzec, ulica)	2,9	36,4
3. Miejsce pracy lub nauki (szkoła, uniwersytet, zakład pracy, itp.)	0,7	8,6
4. Bar, pub, klub, dyskoteka, koncert muzyki młodzieżowej, itp	2,9	35,5
5. Inne, jakie	0,2	1,9

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. Także w 2006 r. lista pozostała nie zmieniona. Wyniki z 2006 r. odnoszące się do ocen dokonywanych dla poziomu całego kraju zestawiono w tabelach 40 – 41.

Tabela 40. Ocena ważności różnych problemów społecznych na poziomie kraju (odsetki badanych)

	Bardzo ważne	Ważne	Średnio ważne	Mało ważne	Nie- ważne	Trudno powiedz.
1) Przemoc w gospodarstwie	45,1	40,4	10,4	2,6	0,9	0,6
2) Przemoc w rodzinie	38,9	45,5	11,8	2,6	0,8	0,5
3) Narkomania	52,6	35,1	8,5	2,8	0,8	0,2
4) Zanieczyszczenie środowiska	35,7	45,4	15,0	3,0	0,7	0,1
5) Alkoholizm	53,4	35,0	8,6	2,0	0,8	0,3
6) Kryzys moralny	24,3	44,2	22,7	5,9	1,6	1,4
7) Zły stan zdrowia społeczeństwa	42,5	41,0	12,3	2,7	1,0	0,5
8) Spadek stopy życiowej	52,1	36,5	8,4	2,3	0,6	0,2
9) Sytuacja mieszkaniowa	42,9	41,1	13,6	1,9	0,3	0,2
10) Przemoc w rodzinie	50,6	38,3	7,9	1,8	0,5	0,8
11) Przemoc i agresja na ulicach	56,0	36,9	5,0	1,3	0,4	0,3
12) Picie przez młodzież	56,1	34,3	6,4	2,0	0,8	0,3
13) Bezrobocie	76,0	20,0	2,5	1,1	0,1	0,2
14) AIDS	37,2	36,6	16,3	6,2	2,0	1,8

W skali kraju na pierwsze miejsce wysuwa się problem bezrobocia. Najwyższy odsetek badanych uznał go za bardzo ważny (76,0%), najczęściej też wybierany był jako najważniejszy (29,1%). Na drugim miejscu pod względem wyborów bezwzględnych ułożył 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 przemocy w gospodarstwie – 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 41. Najważniejszy problem społeczny w Polsce w ocenie badanych (odsetki respondentów)

1) Przeszłość gospodarcza	15,1
2) Przeszłość pospolita	5,5
3) Narkomania	10,4
4) Zanieczyszczenie środowiska	2,0
5) Alkoholizm	8,5
6) Kryzys moralny	1,3
7) Zły stan zdrowia społeczeństwa	4,0
8) Spadek stopy życiowej	6,6
9) Sytuacja mieszkaniowa	2,6
10) Przemoc w rodzinie	5,8
11) Przemoc i agresja na ulicach	5,5
12) Picie przez młodzież	2,8
13) Bezrobocie	29,1
14) AIDS	0,8

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 rankingu. 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 42. i 43.

Tabela 42. Ocena ważności różnych problemów społecznych w skali lokalnej (odsetki badanych)

	Bardzo ważne	Ważne	Średnio ważne	Mało ważne	Nieważne	Trudno powiedzieć.
1) Przemoc w gospodarstwie	21,2	34,0	20,6	13,2	8,0	3,0
2) Przemoc w rodzinie	23,4	38,9	20,2	11,1	4,8	1,5
3) Narkomania	29,7	31,5	17,0	11,4	8,7	1,8
4) Zanieczyszczenie środowiska	25,3	37,5	23,2	8,9	4,4	0,7
5) Alkoholizm	44,2	38,3	12,5	3,7	0,7	0,6
6) Kryzys moralny	19,5	40,3	24,2	10,3	3,5	2,0
7) Zły stan zdrowia społeczeństwa	35,8	39,3	18,0	4,3	1,6	1,0
8) Spadek stopy życiowej	47,4	36,5	11,1	3,2	1,2	0,5
9) Sytuacja mieszkaniowa	38,6	34,5	17,8	6,5	2,2	0,4
10) Przemoc w rodzinie	34,4	36,4	16,7	6,8	3,5	2,2
11) Przemoc i agresja na ulicach	39,9	31,7	14,2	8,9	4,7	0,5
12) Picie przez młodzież	46,1	37,5	11,2	3,2	1,4	0,4
13) Bezrobocie	67,9	23,3	5,9	2,0	0,5	0,4
14) AIDS	20,0	28,0	20,2	13,1	13,1	5,6

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 43. Najważniejszy problem społeczny w skali lokalnej w ocenie badanych (odsetki respondentów)

1) Przeszeczność gospodarcza	5,5
2) Przeszeczność pospolita	4,4
3) Narkomania	5,3
4) Zanieczyszczenie środowiska	4,1
5) Alkoholizm	12,6
6) Kryzys moralny	1,0
7) Zły stan zdrowia społeczeństwa	4,5
8) Spadek stopy życiowej	8,0
9) Sytuacja mieszkaniowa	3,8
10) Przemoc w rodzinie	2,7
11) Przemoc i agresja na ulicach	5,3
12) Picie przez młodzież	6,0
13) Bezrobocie	36,4
14) AIDS	0,4
15) Inne problemy	5,5

Wyniki odnoszące się do ocen formułowanych dla poziomu całego kraju pokazały na podobną rangę alkoholizmu i narkomanii. 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 ocenach dokonywanych dla całego kraju.

Ze stosunkowo niskim miejscem problemu narkomanii w hierarchii problemów społecznych na poziomie lokalnym korespondują rozkłady odpowiedzi na pytanie o to, jak duża jest w miejscowości zamieszkania respondenta skala przestępczości związanej z narkotykami oraz jak znaczne są uciążliwości dla mieszkańców powodowane przez narkomanów (tabela 44). Odpowiedzi na to pytanie udzielane były na skali od „bardzo duża” do „bardzo mała”.

Przy ocenie każdej z obu kwestii frakcja badanych licząca ok. 25% ułokowała się w środku skali wybierając odpowiedź „ani duża ani mała”. Odsetki określających rozmiary przestępczości jako małe lub bardzo małe (32,1%) są większe niż odsetki oceniających jako duże lub bardzo duże (21,9%). Podobnie jest w przypadku ocen uciążliwości narkomanów dla mieszkańców, z tym że przewaga odsetków oceniających to zjawisko jako małe lub bardzo małe nad odsetkami oceniających je, jako co najmniej duże, jest jeszcze większa. Ci pierwsi stanowili 39,7%, a ci drudzy – 18,0%.

Trzeba dodać, że do oceny rozmiarów przestępczości związanej z narkotykami w miejscowości

zamieszkania uchyliło się 20,6% badanych, a od oceny stopnia uciążliwości powodowanych przez narkomanów – 18,0%.

Tabela 44. Oceny rozmiarów obciążeń społeczności lokalnych problemem narkotyków – rozkład odpowiedzi na pytanie: Czy według Pana(i) oceny, w Pana(i) miejscowości:

	Bardzo duża	Raczej duża	Ani duża ani mała	Raczej mała	Bardzo mała	Trudno powiedzieć
1. Przestępczość związana z narkotykami (handel, produkcja, przemyt, itp.)	4,8	17,1	25,5	15,3	16,8	20,6
2. Uciążliwość dla mieszkańców powodowana przez narkomanów (żebranie, włóczęgostwo, zaśmiecanie, itp.)	3,5	14,5	24,3	18,5	21,2	18,0

Ocenie dynamiki problemu narkotyków w okresie ostatnich czterech lat służyło pytanie o to jak zmieniły się w tym czasie na terenie miejscowości: liczna narkomanów, rozpowszechnienie eksperymentowania z narkotykami, przestępczość związana z narkotykami oraz uciążliwości powodowane przez narkomanów. Rozkłady odpowiedzi udzielanych na skali od „bardzo wzrosła” do „bardzo spadła” zestawiono w tabeli 45.

W przypadku każdego z ocenianych aspektów problemu narkotyków odnotować trzeba znaczną przewagę ocen wskazujących na wzrost niż na spadek. W największych odsetkach badani dostrzegają wzrost liczby osób eksperymentujących z narkotykami (44,9%) oraz wzrost przestępczości (38,1%). W najmniejszym stopniu dostrzegany jest wzrost uciążliwości powodowanych przez narkomanów (25,9%). W tym przypadku najwyższy jest też odsetek badanych, którzy nie dostrzegają zmian (36,5%).

Spadek najczęściej dostrzegany jest także w przypadku uciążliwości powodowanych przez narkomanów (7,4%), najrzadziej zaś przy ocenach dynamiki rozpowszechnienia eksperymentowania z narkotykami (2,2%).

Ocena dynamiki wskaźników problemu narkotyków w miejscowości sprawiła kłopot niemal jednej trzeciej badanych – odsetek wybierających odpowiedź „trudno powiedzieć” wahał się od 30,2% w przypadku uciążliwości powodowanej przez narkomanów do 32,3% w przypadku przestępczości związanej z narkotykami.

Tabela 45. Czy według Pana(i) obserwacji, w Pana(i) miejscowości, w czasie ostatnich 4 lat:

	Zdecydowanie wzrosła	Raczej wzrosła	Pozostaje bez zmian	Raczej spadła	Zdecydowanie spadła	Trudno powiedzieć
1. Liczba narkomanów (osób używających regularnie narkotyków w sposób powodujący problemy)	7,5	28,1	28,9	3,7	0,5	31,3
2. Liczba osób eksperymentujących z narkotykami	12,4	32,5	22,2	1,9	0,3	30,7
3. Przestępczość związana z narkotykami (handel, produkcja, przemyt)	10,5	27,6	25,7	3,3	0,6	32,3
4. Uciążliwość dla mieszkańców powodowana przez narkomanów (zebranie, włóczęgostwo, zaśmiecanie, itp.)	6,4	19,5	36,5	6,0	1,4	30,2

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 46. zamieszczono oceny badanych odnośnie używania przez osiemnastolatka poszczególnych substancji dokonywane na skali od zdecydowania potępiam do zdecydowanie nie potępiam.

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

potępień wiąże się z piwem, więcej z winem, najwięcej z wódką. Palenie papierosów lokuje się na tym tle, gdzieś pomiędzy winem i wódką.

Tabela 46. Stopień społecznego potępienia używania przez osiemnastolatka wybranych substancji psychoaktywnych.

	Zdecydowanie potępiam	Raczej potępiam	Raczej nie potępiam	Zdecydowanie nie potępiam	Trudno powiedzieć
1. Pali papierosy	21,2	35,4	32,5	9,3	1,6
2. Pali marihuanę	62,5	24,6	8,9	2,9	1,0
3. Pije piwo	14,5	24,0	47,5	13,0	0,9
4. Pije wino	18,4	29,8	40,2	10,2	1,4
5. Pije wódkę	34,7	32,4	24,5	6,9	1,5
6. Używa ecstasy	76,3	17,5	2,8	2,3	1,1
7. Używa amfetaminę	78,5	15,9	2,6	2,3	0,8
8. Używa kokainę	80,9	14,7	1,5	2,3	0,7
9. Używa heroinę	81,1	14,6	1,5	2,2	0,6

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 47.

Tabela 47. 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	5,0	27,1	41,8	25,2	0,9
2. Wypalanie jednej lub więcej paczek papierosów dziennie	0,4	3,1	13,9	82,2	0,5
3. Wypijanie jednego lub dwóch "drinków" prawie codziennie	1,7	9,9	30,2	57,2	1,0
4. Wypijanie czterech lub pięciu "drinków" prawie codziennie	0,3	2,2	10,0	86,8	0,8
5. Wypijanie pięciu lub więcej "drinków" 1 raz lub 2 razy w ciągu każdego weekendu	1,6	11,8	33,2	51,8	1,7
6. Próbowanie marihuany lub haszyszu 1 raz lub 2 razy w życiu	7,6	17,6	23,2	49,4	2,1
7. Palenie marihuany lub haszyszu od czasu do czasu	1,9	6,2	19,7	70,6	1,6
8. Palenie marihuany lub haszyszu regularnie	0,6	1,3	3,7	93,3	1,2
9. Próbowanie ecstasy 1 lub 2 razy w życiu	3,0	10,3	18,8	64,5	3,4
10. Używanie ecstasy regularnie	0,4	0,4	2,0	95,6	1,7
11. Próbowanie heroiny 1 lub 2 razy w życiu	1,9	6,6	16,1	73,2	2,3
12. Używanie heroiny regularnie	0,4	0,2	0,9	97,2	1,3
13. Próbowanie crack 1 lub 2 razy w życiu	1,8	6,1	15,1	73,8	3,1
14. Używanie crack regularnie	0,4	0,2	0,6	97,1	1,6
15. Zażywanie regularnie leków uspokajających i nasennych bez wskazań lekarskich	0,5	1,6	9,4	86,2	2,4

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

zróznicowania 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 picciu 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.

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 będą 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 rozpoczniemy 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 zawierają tabele 48 i 49.

Tabela 48. Społeczne przyzwolenia na używania marihuany – rozkład odpowiedzi na stwierdzenie: Używanie marihuany powinno być dozwolone

Zdecydowanie się zgadzam	2,8
Raczej się zgadzam	4,9
Ani się zgadzam, ani się nie zgadzam	4,5
Raczej się nie zgadzam	9,7
Zdecydowanie się nie zgadzam	76,5
Trudno powiedzieć	1,6

Tabela 49. Społeczne przyzwolenia na używania heroiny – rozkład odpowiedzi na stwierdzenie: Używanie heroiny powinno być dozwolone

Zdecydowanie się zgadzam	1,3
Raczej się zgadzam	0,7
Ani się zgadzam, ani się nie zgadzam	1,2
Raczej się nie zgadzam	6,3
Zdecydowanie się nie zgadzam	89,4
Trudno powiedzieć	1,2

Dane zestawione w tabelach przekonują, że większość badanych nie wyraża przyzwolenia na używanie narkotyków. Nawet w przypadku marihuany ponad 76% badanych zdecydowanie jest przeciwnych przyzwoleniu na używanie, w przypadku heroiny odsetek ten wynosi ponad 89%. Skłonnych do wyrażenia zgody na używanie marihuany jest blisko 8% badanych i heroiny – 2% badanych. Wyniki te wskazują na bardzo mały stopień społecznego poparcia dla pomysłów legalizacji narkotyków.

Opinie o wybranych kwestiach dotyczących narkotyków

W różnych kwestiach dotyczących używania narkotyków i społecznych reakcji na narkomanie ludzie mają zwykle zróżnicowane przekonania i opinie. Kształt ich rozkładów może stanowić, jak się wydaje, ważny czynnik skuteczności strategii zapobiegawczych. W badaniu poddaliśmy ocenie respondentów kilkanaście takich opinii, prosząc by przy użyciu skali od „zdecydowanie tak” do „zdecydowanie nie” określili, na ile zgadzają się z każdą z nich. pozostawiona też możliwości uchylenia się od odpowiedzi. Wyniki zestawiono w tabeli 50.

Pierwsza kwestia poddana ocenie badanych to zainteresowanie władz szczebla lokalnego przeciwdziałaniem zjawisku używania narkotyków w miejscowości zamieszkałej przez badanego. Znaczniejsza część badanych (44,0%) uznało, że ich władze lokalne są zainteresowane przeciwdziałaniem zjawisku używania narkotyków. Jednak aż 35% respondentów była przeciwnego zdania. W aktualnych warunkach prawnych, gdy polityka wobec narkotyków kształtowana jest w znacznym stopniu na poziomie lokalnym wynik ten nie napawa pełnym optymizmem. Kwestią otwartą pozostaje trafność społecznych odczuć w tej materii. Nawet jeśli jest ona niska – tzn. władze lokalne robią rzeczywiście dużo dla ograniczenia problemu, to i tak pozostaje wiele do zrobienia w zakresie promocji tych działań.

Jeszcze gorzej wypadły oceny badanych, gdy ich przedmiotem było ogólne stwierdzenie, że „w Polsce niewiele się robi, aby przeciwdziałać narkomanii”. Teza ta zdobyła 52,7% zwolenników wobec 33,2% przeciwników. Jednocześnie znaczna część badanych dostrzega zmiany na lepsze. Ze stwierdzeniem, że „w ostatnich latach w naszym kraju podejmuje się coraz więcej działań w zakresie zapobiegania narkomanii” zgodziło się 46,5% respondentów, wobec 32,7%, którzy byli przeciwnego zdania.

W kwestii roli społeczności lokalnej w niesieniu pomocy ofiarom problemu narkotyków większość badanych zajęła pozytywne stanowisko, 70% respondentów uważa, że jeśli ktoś używa narkotyków i nie zapewnia środków do życia żonie i dzieciom, to miejscowa społeczność powinna im pomóc.

Warunkiem skorzystania z pomocy w zakresie problemu narkotyków jest pełna wiedza o jej dostępności. Na pytanie o to, czy respondenci wiedzieliby gdzie można szukać pomocy dla osoby z tym problemem 64,8% badanych odpowiedziało twierdząco.

Istotnym warunkiem decyzji o zwróceniu się po pomoc jest przekonanie, że może być on skuteczna. Tylko 6,0% badanych uważa, że uzależnienie od narkotyków jest niewyleczalne, a 59,5% zdecydowanie odrzuca ten pogląd. Trzeba dodać, że 46,8% badanych jest zdania, że w ostatnich latach zwiększyła się skuteczność leczenia, wobec 24,3% badanych, którzy nie dostrzegają postępu w tym zakresie. Obraz ten zdaje się odbiegać od dominującego w latach poprzednich „pesymizmu terapeutycznego”, który mógł odwozić znaczną część potencjalnych pacjentów od decyzji podjęcia leczenia lub przynajmniej dostarczać samousprawiedliwienia dla trwania w uzależnieniu.

Tabela 50. Opinie w wybranych kwestiach dotyczących narkotyków.

	Zdecydowanie tak	Raczej tak	Raczej nie	Zdecydowanie nie	Trudno powiedzieć
1. W mojej miejscowości władze są zainteresowane przeciwdziałaniem zjawisku używania narkotyków	8,0	36,0	24,4	10,6	21,0
2. Gdyby ktoś z moich bliskich miał problemy z narkotykami wiedziałbym gdzie szukać pomocy	18,9	45,9	21,5	7,6	6,1
3. W ostatnich latach wzrosła skuteczność leczenia osób uzależnionych od narkotyków	6,3	40,5	20,5	3,8	28,9
4. Kogoś, kto ciągle używa narkotyków powinno się karać	7,5	21,3	43,2	20,0	8,1
5. Używanie narkotyków jest jedną z głównych przyczyn z powodu których ludzie robią to, czego nie powinni	37,6	44,7	9,0	2,7	6,1
6. W Polsce niewiele się robi aby przeciwdziałać narkomanii	12,2	40,5	28,7	4,5	14,1
7. W sprzyjających okolicznościach każdy młody człowiek może sięgnąć po narkotyk	39,5	44,4	7,6	3,3	5,2
8. Używanie narkotyków to osobista sprawa człowieka, który to robi i nikt nie powinien się w to wtrącać	2,8	11,3	33,5	46,6	5,8
9. Marihuana powinna być traktowana łagodniej niż inne narkotyki	4,3	9,2	23,5	56,5	6,6
10. Narkoman, który przestał używać narkotyków zasługuje na wiele szacunku	36,3	45,2	7,9	3,2	7,4
11. Jeśli ktoś używa narkotyków i z tego powodu nie zapewnia środków do życia żonie i dzieciom, miejscowa społeczność powinna im pomoc	20,0	50,0	12,8	5,0	12,2
12. Uzależnienie od narkotyków jest niewyleczalne, nie warto zatem podejmować leczenia	2,0	4,0	26,9	59,5	7,5
13. Po narkotyki sięga tylko młodzież zdeprawowana	2,6	8,7	35,2	46,7	6,7
14. W ostatnich latach w naszym kraju podejmuje się coraz więcej działań w zakresie zapobiegania narkomanii	5,2	41,3	26,9	5,8	20,8
15. Ktoś, kto używał narkotyków wywarł wpływ na moje życie	1,5	3,6	13,9	77,7	3,4

Ważnym czynnikiem zgłaszalności do leczenia wydają się też być postawy społeczne wobec osób,

które trud leczenia podjęły. Na pytanie o to, czy narkoman, który przestał używać narkotyków zasługuje na wiele szacunku twierdząco odpowiedziało aż 81,5% badanych, w tym 36,3% - zdecydowanie.

Kwestię stosunku do używania narkotyków jako przyczyny zachowań odbiegających od społecznej normy badano prosząc o ocenę poglądu głoszącego, że używanie narkotyków jest jedną z głównych przyczyn, z powodu których, ludzie robią to, czego nie powinni. Aż 82,3% badanych zgodziło się z tym poglądem, podczas gdy przeciwnego zdania było jedynie 11,7%. Nic też zatem dziwnego, że tylko 14,1% badanych zgodziło się z twierdzeniem, że używanie narkotyków to osobista sprawa człowieka, który to robi i nikt nie powinien się w to wtrącać. Przeciwnicy takiego poglądu stanowili 80,1% badanej próby.

W budzącej wiele społecznych kontrowersji kwestii traktowania marihuany inaczej niż innych narkotyków poglądy respondentów przechylają się na stronę przeciwników takiego rozwiązania. Jedynie 13,5% badanych uważa, że marihuana zasługuje na łagodniejsze traktowanie, podczas gdy 80,0% respondentów jest przeciwnego zdania.

Do niedawna w Polsce przeważał pogląd, że narkotyków używa tylko młodzież z problemami, niedostosowana społecznie, umieszczona na marginesie życia społecznego, zaś dobrze wychowany, przystosowany społecznie, młody człowiek po narkotyk nie sięgnie. Obecnie pogląd ten został zakwestionowany. Zdecydowana większość badanych nie zgodziła się z twierdzeniem, że po narkotyki sięga tylko młodzież zdeprawowana – 81,8%. Zwolennicy takiego poglądu stanowili tylko 11,3% badanych. Jednocześnie 83,9% respondentów uznało, że w sprzyjających okolicznościach każdy młody człowiek może sięgnąć po narkotyk, zaś jedynie 10,9% było przeciwnego zdania.

Badani w większości nie są zwolennikami radzenia sobie z problemem używania narkotyków przy użyciu represji. Na pytanie o to, czy kogoś, kto ciągle używa narkotyków należy karać, większość respondentów odpowiedziała negatywnie (63,2%). Za karaniem w takich przypadkach opowiedziało się tylko 28,8% badanych.

Ostatnie pytanie z tego bloku dotyczyło osobistych doświadczeń badanych z osobami z problemem narkotyków. Brzmiało ono następująco: „Ktoś, kto używał narkotyków wywarł wpływ na moje życie”. Co dwudziesty badany uznał, że osoba z problemem narkotyków wywarła wpływ na jego życie. W tej grupie wpływ taki zdecydowanie potwierdziło 1,5% badanych.

Z tym wynikiem koresponduje niski odsetek badanych (1,1%), którzy w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem poszukiwali pomocy w zakresie problemu narkomanii ze względu na własny problem lub problem kogoś z własnej rodziny. Dla porównania dodajmy, że pomocy w zakresie własnego lub ulokowanego w rodzinie problemu alkoholowego pomocy szukało 3,1% badanych.

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 tabelach 51 i 52.

Tabela 51. Sposób postrzegania narkomanów - rozkład odpowiedzi na pytanie kim jest przede wszystkim narkoman? (wszystkie wskazania)

1) Człowiekiem chorym	89,7
2) Przestępcą	20,1
3) Człowiekiem nieszczęśliwym	72,1
4) Osobą mającą zły wpływ na innych	62,8
5) Osobą o dużej wrażliwości	28,1
6) Dziwakiem, człowiekiem, który wyróżnia się wyglądem, zachowaniem	47,3
7) Niebieskim ptakiem, pasożytem społecznym	39,4
8) Awanturnikiem, chuliganem	27,6
9) Człowiekiem, którego otoczenie nie rozumie	52,3
10) Człowiekiem, któremu nie powiodło się w życiu	53,4
11) Kimś innym	1,9

Niemal wszyscy badani zgodzili się z medyczną definicją zjawiska, blisko 90% uznało, że narkoman to człowiek chory. Na drugim miejscu pod względem odsetka potwierdzeń znalazło się określenie - „człowiek nieszczęśliwy”. To określenie potwierdziło ponad 72% badanych. W mniejszości byli ci, którzy narkomanię postrzegali w kategoriach przestępstwa: „awanturnik, chuligan” – niespełna 28% badanych i „przestępca” – ponad 20% badanych. Trzeba jednak dodać, że większość badanych dostrzegła zły wpływ narkomanów na innych ludzi – prawie 63%.

Tabela 52. Sposób postrzegania narkomanów - rozkład odpowiedzi na pytanie kim jest przede wszystkim narkoman? (wybór najważniejszego)

1) Człowiekiem chorym	57,8
2) Przestępcą	2,1
3) Człowiekiem nieszczęśliwym	9,3
4) Osobą mającą zły wpływ na innych	4,0
5) Osobą o dużej wrażliwości	2,9
6) Dziwakiem, człowiekiem, który wyróżnia się wyglądem, zachowaniem	2,3
7) Niebieskim ptakiem, pasożytem społecznym	1,6
8) Awanturnikiem, chuliganem	1,1
9) Człowiekiem, którego otoczenie nie rozumie	4,4
10) Człowiekiem, któremu nie powiodło się w życiu	3,1
11) Kimś innym	3,8
12) Nie wiem	7,6

W sumie, narkomani postrzegania są przede wszystkim jako ludzie chorzy i nieszczęśliwi, o czym szczególnie dobitnie przekonują dane z tabeli 52 prezentujące wybór jednej cechy, tej najlepiej charakteryzującej narkomana. Dla niemal 58% badanych narkoman, to przede wszystkim człowiek chory, dla ponad 9% - nieszczęśliwy, dla ponad 3% człowiek, któremu nie powiodło się w życiu. Warto zauważyć, że przestępczość jako najważniejsza cecha narkomana występuje tylko u 2,1% 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 53.

Tabela 53. Preferowana strategia postępowania wobec narkomanów - rozkład odpowiedzi na pytanie jak postępować z narkomanami (wszystkie wskazania)

1) Leczyć	93,0
2) Izolować od społeczeństwa	34,4
3) Karać	18,9
4) Pomagać, otoczyć opieką	78,2
5) Pozostawić samym sobie	3,7
6) Dawać narkotyki	1,9

Zgodnie z dominującym w społeczności wizerunkiem narkomana największy stopień aprobaty zyskały leczenie oraz pomoc, otoczenie opieką. Izolować narkomanów od społeczeństwa chciałoby niewiele ponad 34% badanych, za karaniem opowiada się tylko niespełna 19%. Nie znalazła uznania w oczach badanych idea pozostawienie narkomanów samym sobie, prawie powszechnie odrzucony został pomysł dawania im narkotyków.

Tabela 54. Preferowana strategia postępowania wobec narkomanów - rozkład odpowiedzi na pytanie jak postępować z narkomanami (wybór najważniejszego)

1) Leczyć	64,4
2) Izolować od społeczeństwa	5,4
3) Karać	3,1
4) Pomagać, otoczyć opieką	10,8
5) Pozostawić samym sobie	0,8
6) Dawać narkotyki	0,3
7) Nie wiem	5,3

Jak wynika z danych zestawionych w tabeli 54, przy wyborze jednej, najlepszej strategii postępowania z narkomanami respondenci w zdecydowanej większości opowiedzieli się za leczeniem (64,4%). Pomaganie i opieka jako najlepszy sposób postępowania z narkomanami wskazana została przez 10,8% badanych. Znacznie rzadziej w tej roli widziane były karanie (3,1%) i izolacja od społeczeństwa (5,4%).

Podsumowując warto zauważyć, że dominującym rysem postaw mieszkańców naszego kraju 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 55).

Tabela 55. Rozkład odpowiedzi na pytanie: Czy dostrzega P. w narkomanie bardziej

kryminalistę, czy pacjenta?

Bardziej kryminalistę	5,7
Bardziej pacjenta	66,5
Ani kryminalistę, ani pacjenta	9,9
I kryminalistę i pacjenta	12,0
Trudno powiedzieć	5,9

Wyrazem postaw wobec narkomanów mogą też być dane o gotowości przeznaczenia 1% swoich należności podatkowych na pomoc narkomanom. Tylko 1,6% badanych wybrałoby ten cel w przypadku dokonywania odpisu, gdyby wybrać mogli tylko jeden cel. W tym samym odsetku badani byłiby skłonni przeznaczyć odpis na działania profilaktyczne w tym zakresie. Najczęściej badani wybierali takie cele, jak pomoc niepełnosprawnym (26,4%), pomoc ubogim (26,4%), ochrona zdrowia (9,6%) oraz pomoc bezdomnym (6,5%). Problem narkotyków i narkomanii jako problemy, których rozwiązywanie chcieliby wesprzeć badani ze swoich podatków, lokuje się na szarym końcu listy liczącej 9 celów.

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 56 i 57.

Tabela 56. Instytucje powołane do profilaktyki - rozkład odpowiedzi na pytanie kto powinien zajmować się zapobieganiem narkomanii wśród młodzieży (wszystkie wskazania)

1. Rodzice	89,8
2. Oświata - szkoły	78,8
3. Policja	68,0
4. Kościół	52,9
5. Służba zdrowia	77,3
6. Organizacje pozarządowe (społeczne)	79,0
7. Inne - jakie?	2,7

Gdy analizujemy wszystkie wskazania na pierwszym miejscu znajdujemy rodziców (90%).

Niewiele mniejsze odsetki badanych odpowiedzialnością za profilaktykę obarczają szkołę, służbę zdrowia i organizacje pozarządowe (77-79%). Tylko 68% badanych dostrzega tu pole do działania dla policji i 53% – dla kościoła.

Tabela 57. Instytucje powołane do profilaktyki - rozkład odpowiedzi na pytanie kto powinien zajmować się zapobieganiem narkomanii wśród młodzieży (wybór jednej instytucji, która może być najbardziej skuteczna)

1. Rodzice	45,1
2. Oświata - szkoły	8,6
3. Policja	4,2
4. Kościół	1,7
5. Służba zdrowia	9,0
6. Organizacje pozarządowe (społeczne)	10,5
7. Inne - jakie?	6,0
8. Nie wiem	14,7

Przy wyborze jednej, najbardziej skutecznej, instytucji większość badanych opowiada się za rodzicami – ponad 45%. Prawie 9% wskazuje na oświatę i 10,5% 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 koniecznym włączenia rodziny, a w szczególności rodziców, w proces profilaktyczny jest adekwatne rozpoznanie skali zagrożenia. Minał 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 jakim jest marihuana (tabela 58).

Tabela 58. 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	40,3
to jest mało prawdopodobne, żeby moje dziecko spróbowało marihuany	39,3
to jest bardzo prawdopodobne, żeby moje dziecko spróbowało ma	12,6
moje dziecko na pewno by spróbowało marihuany	7,7

Ponad 40% rodziców uczestniczących w badaniu żyje w przekonaniu, że w przypadku ich pociech eksperymentowanie z marihuaną nie jest możliwe. Dalsze prawie 39% 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 się zagrożenia uznawana za zupełnie lub prawie nierealne. Wydaje się, że warto zintensyfikować działanie edukacyjne wobec szerokiej rzeszy rodziców, uświadamiające im ryzyko związane z kierunkami rozwoju młodzieżowej kultury.

Obecnie jak wykazują wyniki badania tylko 48,5% rodziców rozmawiało w czasie ostatnich 12 miesięcy ze swoimi dziećmi o problemie narkotyków, tym 18,5% tylko raz lub kilka razy. Rozmowy o kwestii picia alkoholu przez młodzież podejmowało 51,7% rodziców, w tym incydentalnie 18,7%. Dla uzupełnienia podajmy, że 66,9% rodziców rozmawiało ze swoim dzieckiem o jego problemach, w tym 48,3% wielokrotnie.

Widoczność działań profilaktycznych

Widoczność społeczną szeroko pojętych działań pomocowych dla osób z problemem narkotyków badano pytając o to, czy respondent słyszał o wymienionych w pytaniu instytucjach zajmujących się tą sferą działań oraz czy korzystał z ich usług. Rozkłady odpowiedzi zawiera tabela 59.

Tabela 59. Widoczność poszczególnych instytucji – odsetki badanych, którzy:

	Słyszeli i korzystali	Słyszeli, ale nie korzystali	Nie słyszeli
1. Punkty konsultacyjne dla osób uzależnionych od narkotyków	1,0	62,8	36,2
2. Poradnie dla osób uzależnionych od narkotyków	1,1	71,2	27,7
3. Grupy Anonimowych Alkoholików	1,7	93,1	5,2
4. Grupy Anonimowych Narkomanów	0,9	54,6	44,5
5. Ogólnopolski telefon zaufania „Narkotyki – narkomania”	0,9	53,4	45,7
6. Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	0,8	42,2	57,0
7. Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii	0,7	37,7	61,7
8. Ogólnopolska Kampania „Bliżej siebie – dalej od narkotyków”	0,9	45,1	54,0

Spośród instytucji zajmujących się redukcją popytu na narkotyki najszerzej znane są poradnie dla osób uzależnionych od narkotyków (72,3%). Znaczną widocznością społeczną cieszą się też punkty konsultacyjne dla osób uzależnionych od narkotyków (62,8%). O Krajowym Biurze ds. Przeciwdziałania Narkomanii słyszało 38,4% badanych, czyli niewiele mniej niż tych, którzy słyszeli o Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (43,0%). Ogólnopolska Kampania „Bliżej siebie – dalej od narkotyków” znana była 46,0% respondentów. Trzeba pamiętać, że badania realizowano w czerwcu i lipcu 2006 r., czyli w czasie trwania kampanii.

O grupach Anonimowych Narkomanów (AN) słyszało 55,5% badanych. Społeczna widoczność tych grup jest zatem znacznie niższa niż grup Anonimowych Alkoholików (AA), o których słyszało 94,8% badanych. Wynik ten nie dziwi, bowiem grup AA jest w Polsce znacznie więcej niż grup AN i mają one w naszym kraju znacznie dłuższą tradycję. Podobnie jest zresztą z problemem alkoholowym, który pod względem rozmiarów i tradycji znacznie przewyższa problem narkotyków. Niemniej jednak wynik ten traktować można jako wyzwanie do szerszego rozpropagowania w społeczeństwie tej formy samopomocy obecnej wśród narkomanów.

Problem narkotyków i narkomanii od dawna obecny jest w massmediach. Zobaczmy gdzie badani dostrzegają informacje na temat tego zjawiska. Pytano o informacje zauważone w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem (tabela 60).

Tabela 60. Widoczność informacji na temat problemu narkotyków i narkomanii

1. Telewizja	54,5
2. Radio	24,4
3. Prasa codziennej	25,8
4. Tygodniki, miesięczniki	22,7
5. Tablice reklamowe na ulicach	21,7
6. Internet	22,4
7. Zauważyłem, ale nie pamiętam gdzie	9,6

Najwięcej respondentów dostrzegło informacje o zjawisku w telewizji (54,5%), najmniej na tablicach reklamowych na ulicach (21,7%). Widoczność informacji we wszystkie środkach masowego przekazu, poza telewizją jest podobna i oscyluje między 21,7% i 25,8%. Niemal 10% badanych spotkało informacje na temat problemu narkotyków i narkomanii, ale nie było w stanie przypomnieć sobie gdzie.

Widoczność społeczną działań profilaktycznych badano pytając o to, z jakimi działaniami z zakresu zapobiegania narkomanii respondent zetknął się na terenie swojej miejscowości. Respondenci byli proszeni o wskazanie na przedstawionej im liście, tych wszystkich działań profilaktycznych, z jakimi się zetknęli. Wyniki zestawiono w tabeli 61.

Najszerzej znanym respondentom przejawem działań profilaktycznych prowadzonych w ich miejscowościach okazały się szkolne programy profilaktyczne (27,2%). Następne w kolejności są plakaty i ulotki – 22,8%, a następnie punkty konsultacyjne i poradnie dla narkomanów – 15,9%. O spotkaniach i prelekcjach, jak również o akcjach i kampaniach słyszało po 10,6% badanych. Częściej badani wymieniali akcje policyjne – 14,3%. Najrzadziej w odpowiedziach respondentów pojawiają się interwencje profilaktyczne (5,5%).

Tabela 61. Widoczność działań profilaktycznych w miejscowości zamieszkania

1. Plakaty, ulotki itp.	22,8
2. Spotkania, prelekcje	10,6
3. Akcje, kampanie profilaktyczne	10,6
4. Punkty konsultacyjne, poradnie	15,9
5. Interwencje profilaktyczne	5,5
6. Programy profilaktyczne w szkołach	27,2
7. Akcje policyjne	14,3
8. Inne - jakie?	0,3

Problem narkotyków i narkomanii znajduje się w polu zainteresowania różnych instytucji i organizacji począwszy od poziomu gminy a kończąc na skali międzynarodowej. Zobaczmy jak ich zaangażowanie znajduje odzwierciedlenie w opiniach społecznych. W tabeli 62 zebrano oceny zaangażowania różnych instytucji o organizacji dokonane przez badanych.

Tylko nieliczni badani uważają, że poszczególne instytucje i organizacje poświęcają problemowi narkotyków i narkomanii za wiele uwagi. Najwięcej tego typu ocen sformułowano wobec organów ścigania (2,5%). Przy większości instytucji w ocenach badanych najczęściej pojawiały się pozycje „raczej za mało” lub „zdecydowanie za mało”. Gdyby zsumować odsetki badanych dokonujących takich ocen to najgorzej wypadłyby rząd (68,4%) i sejm (68,2%), a następnie samorządy miast i gmin (64,1%). W przypadku pozostałych instytucji i organizacji odsetek badanych formułujących takie oceny oscyluje w wąskim przedziale między 51,5% i 54,9%.

Tabela 62. Rozkład odpowiedzi na pytanie: Czy Pana(i) zdaniem następujące instytucje poświęcają obecnie przeciwdziałaniu narkomanii dostatecznie dużo uwagi

	Zdecydowanie za dużo	Raczej za dużo	Tyle ile trzeba	Raczej za mało	Zdecydowanie za mało	Trudno powiedzieć
1. Unia Europejska (Komisja Europejska)	0,3	1,4	21,1	38,4	13,6	25,2
2. Sejm RP	0,2	0,8	11,6	43,2	25,0	19,2
3. Rząd RP	0,2	0,9	11,6	42,4	26,0	18,9
4. Samorząd Pana(i) miasta lub gminy	0,1	0,6	15,6	40,4	23,7	19,6
5. Organy ścigania (policja, prokuratura)	0,6	1,9	25,5	37,8	17,1	17,1
6. Organizacje pozarządowe	0,2	1,2	25,3	38,3	14,2	20,8
7. Szkoły	0,4	1,7	32,2	37,8	14,3	13,7
8. Służba zdrowia	0,2	1,0	28,5	38,0	15,3	17,0
9. Kościół	0,8	1,9	22,7	33,5	18,0	23,0

Znaczna część badanych dostrzega jednak pozytywne zmiany w tym zakresie w stosunku do okresu sprzed czterech lat (tabela 63). Respondenci w najwyższym odsetku przypisują wzrost zainteresowania problemem narkotyków i narkomanii szkołom (31,5%), a następnie organom ścigania (25,3%), organizacjom pozarządowym (24,6%) oraz służbie zdrowia (22,8%). Wynik niemal identyczny jak służba zdrowia osiągnęła w ocenach naszych respondentów Komisja Europejska (22,2%).

W najmniejszych odsetkach badani dostrzegają wzrost zainteresowania problemem narkotyków i narkomanii w Sejmie RP (17,7%) oraz w Rządzie RP (17,8%).

W znacznie mniejszych odsetkach respondenci dostrzegają spadek zainteresowania problemem ze strony tych instytucji. relatywnie największe odsetki badanych twierdzących spadek zainteresowania pojawia się przy sejmie RP (10,2%) i rządzie RP (10,4%). Jednak nawet w przypadku tych instytucji odsetki wskazujących na spadek zainteresowania są niższe niż odsetki wskazujących na wzrost.

Tabela 63. Czy Pana(i) zdaniem następujące instytucje poświęcają obecnie przeciwdziałaniu narkomanii więcej, czy mniej uwagi niż cztery lata temu

	Zdecydowanie mniej	Raczej mniej	Tyle samo	Raczej więcej	Zdecydowanie więcej	Trudno powiedzieć
1. Unia Europejska (Komisja Europejska)	1,2	5,1	41,5	20,4	1,8	30,0
2. Sejm RP	1,7	8,5	45,0	15,3	2,4	27,1
3. Rząd RP	1,8	8,6	45,3	15,2	2,6	26,5
4. Samorząd Pana(i) miasta lub gminy	1,3	7,2	46,3	16,3	2,6	26,4
5. Organy ścigania (policja, prokuratura)	1,0	5,1	44,1	22,3	3,0	24,5
6. Organizacje pozarządowe	1,2	5,1	43,0	21,7	2,9	26,1
7. Szkoły	0,8	4,6	40,2	27,4	4,1	22,8
8. Służba zdrowia	0,8	5,3	46,4	20,5	2,3	24,6
9. Kościół	1,4	6,6	47,7	13,9	2,0	28,5

WYNIKI Z 2006 R. NA TLE WYNIKÓW Z 2002 R.

Jak wspomniano na wstępie, badanie ogólnopolskie z 2002 było pierwszym przeprowadzonym w naszym kraju na reprezentatywnej próbie obejmującej także dorosłych mieszkańców. Porównując wyniki badania z 2006 r. z wynikami z 2002 r. możemy zatem, prześledzić dynamikę rozpowszechnienia używania narkotyków oraz postaw w tym zakresie. Wyniki obu badań mogą być porównywane, bowiem zastosowane w nich takie same procedury badawcze, tj. narzędzia badawcze i sposób doboru próby, a także przeprowadzone one zostały w tym samym czasie, tj. w lecie (czerwiec – sierpień). Jedyną znaczącą różnicą między tymi badaniami sprowadza się do odmiennego zdefiniowania populacji objętych badaniem. W 2002 r. były to osoby w wieku 16 lat i więcej, w 2006 roku tylko osoby w wieku 15-64 lat. Dlatego na potrzeby śledzenia zmian populację trzeba ujednoczyć. Porównania wyników muszą się zatem ograniczyć tylko do grupy w wieku 16-64 lat. Z perspektywy oceny problemu narkotyków tak zdefiniowana populacja wydaje się odpowiednia, bowiem zarówno wśród młodszych jak wśród starszych problem narkotyków ma śladowe rozmiary.

Używanie narkotyków

W tabeli 64 zestawiono wyniki badania z 2002 roku i 2006 roku odnoszące się do używania poszczególnych substancji kiedykolwiek w życiu, w czasie ostatnich 12 miesięcy i w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem.

Tabela 64. 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	
	2002	2006	2002	2006	2002	2006
Marihuana lub haszysz	7,7	9,1	2,8	2,8	1,3	1,0
LSD	1,2	0,9	0,4	0,1	0,0	0,0
Amfetamina	1,9	2,7	0,7	0,7	0,2	0,2
Grzyby halucynogenne	0,8	1,0	0,3	0,1	0,0	-
Ecstasy	0,7	1,2	0,2	0,3	0,2	0,1
Crack	0,2	0,2	0,1	0,0	0,0	-
Kokaina	0,4	0,8	0,1	0,2	-	0,1
Heroina	0,3	0,1	-	0,1	-	0,0
"Kompot"	0,2	0,2	0,0	-	0,0	-
Sterydy anaboliczne	0,3	0,4	0,1	0,1	0,0	0,0
Inne	1,0	0,4	0,0	0,1	0,0	0,1

Jak wynika z danych zebranych w tabeli, wszystkie wskaźniki używania poszczególnych substancji wykazują pozostają na tym samym poziomie co w 2002 r. lub różnią się sposobem nieistotny statystycznie. Pewne symptomy wzrostu można obserwować jedynie gdy chodzi o wskaźnik używania w czasie całego życia, lecz nawet te różnice nie osiągają statystycznej istotności.

Brak zmian we wskaźnikach okazjonalnego używania substancji nie przesadza kwestii dynamiki tych wskaźników w różnych segmentach populacji. Na przykład może zdarzyć się, że wskaźnik wzrośnie u mężczyzn i spadnie u kobiet dając w efekcie brak zmiany na poziomie całej populacji. W celu identyfikacji takich znoszących się różnic porównajmy odsetki okazjonalnych użytkowników w 2002 i 2006 r. w grupach wyróżnionych ze względu na najważniejsze cechy społeczno-demograficzne. W tabeli 65 zestawiono wyniki takiego porównania osobno dla mężczyzn i kobiet.

Tabela 65. Używanie substancji psychoaktywnych w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem wg płci badanych

	Mężczyźni		Kobiety	
	2002	2006	2002	2006
Marihuana lub haszysz	4,4	4,5	1,3	1,0
LSD	0,6	0,2	0,2	0,1
Amfetamina	1,3	0,9	0,1	0,5
Grzyby halucynogenne	0,4	0,2	0,2	0,0
Ecstasy	0,4	0,6	0,1	0,1
Crack	0,1	0,0	-	-
Kokaina	0,2	0,3	0,0	0,0
Heroina	-	0,1	-	-
"Kompot"	0,0	-	-	-
Sterydy anaboliczne	0,3	0,2	0,0	-
Inne	-	0,1	0,0	0,0

Dane zawarte w tabeli nie wskazują na zmiany w proporcjach okazjonalnych użytkowników poszczególnych substancji, ani u kobiet, ani u mężczyzn. Żadna z różnic między odsetkami uzyskanymi w 2002 r. i 2006 r. nie jest na tyle duża by była istotna statystycznie.

Wprowadzenie do analiz wieku respondentów jako zmiennej kontrolnej także nie ujawnia żadnych istotnych różnic (tabela 66). Jeśli porównamy rozpowszechnienie używania poszczególnych substancji w 2002 r. i 2006 r. w grupach wiekowych, to w każdej z nich odsetki okazjonalnych użytkowników w 2002 r. i 2006 r. pozostają na tym samym poziomie. Niewielkie różnice obserwowane w tabeli mają charakter losowych fluktuacji.

Tabela 66. Używanie substancji psychoaktywnych w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem wg wieku badanych

	16-24		25-34		35-44		45-54		55-64	
	2002	2006	2002	2006	2002	2006	2002	2006	2002	2006
Marihuana lub haszysz	9,2	8,0	2,9	2,8	0,4	0,9	0,3	0,3	0,0	0,7
LSD	1,6	0,6	0,3	0,1	-	-	-	-	-	-
Amfetamina	2,1	2,0	1,0	0,7	-	0,6	-	-	-	-
Grzyby halucynogenne	1,0	0,6	0,2	-	-	-	-	-	-	-
Ecstasy	0,9	1,0	0,1	0,5	-	-	-	-	-	-
Crack	0,2	-	-	0,0	-	-	-	-	-	-
Kokaina	0,4	0,4	-	0,3	-	-	-	-	-	-
Heroina	-	0,2	-	0,0	-	-	-	-	-	-
"Kompot"	-	-	-	-	-	-	0,0	-	-	-
Sterydy anaboliczne	0,4	0,3	0,3	0,1	-	-	0,0	-	-	-
Inne	0,0	0,1	0,0	-	-	0,4	-	-	-	-

Do podobnych konkluzji prowadzi porównanie odsetków okazjonalnych użytkowników poszczególnych substancji w trzech grupach wiekowych, osobno dla kobiet i mężczyzn (tabela 67 i 68).

W każdej z sześciu grup stworzonych ze skrzyżowania tych dwóch kryteriów, tzn. płci i trzech kategorii wiekowych, obserwujemy tę samą prawidłowość polegającą na braku istotnych różnic między wynikami z 2002 r. i 2006 r.

Tabela 67. Używanie substancji psychoaktywnych w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem przez mężczyzn wg wieku badanych

	16-24		25-34		35-64	
	2002	2006	2002	2006	2002	2006
Marihuana lub haszysz	13,2	12,6	5,4	4,4	0,4	1,0
LSD	2,2	0,8	0,6	0,1	-	-
Amfetamina	3,8	2,6	1,8	1,4	-	-
Grzyby halucynogenne	1,2	0,9	0,4	-	-	-
Ecstasy	1,4	1,5	0,2	0,9	-	-
Crack	0,5	-	-	0,1	-	-
Kokaina	0,7	0,7	-	0,6	-	-
Heroina	-	0,4	-	0,1	-	-
"Kompot"	-	-	-	-	0,0	-
Sterydy anaboliczne	0,7	0,6	0,5	0,3	-	-
Inne	-	-	-	-	-	0,3

Tabela 68. Używanie substancji psychoaktywnych w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem przez kobiety wg wieku badanych

	16-24		25-34		35-64	
	2002	2006	2002	2006	2002	2006
Marihuana lub haszysz	5,0	3,0	0,5	1,2	0,2	0,2
LSD	1,0	0,4	0,0	-	-	-
Amfetamina	0,3	1,3	0,3	-	-	0,4
Grzyby halucynogenne	0,7	0,2	-	-	-	-
Ecstasy	0,4	0,4	-	0,0	-	-
Crack	-	-	-	-	-	-
Kokaina	0,2	-	-	0,1	-	-
Heroina	-	-	-	-	-	-
"Kompot"	-	-	-	-	-	-
GHB	-	-	-	-	0,0	-
Sterydy anaboliczne	0,1	-	0,1	-	-	-
Inne	5,0	0,2	0,5	-	0,2	-

Dla potrzeb identyfikacji ewentualnych zmian w zróżnicowaniach społeczno-demograficznych okazjonalnego używania narkotyków posłużmy się skonstruowanym wcześniej wskaźnikiem używania jakiejkolwiek substancji nielegalnej w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem.

Jak przekonują dane z tabeli 69, zarówno w 2002 r. jak i w 2006 r. niemal identyczne odsetki badanych (ok. 3%) używało jakiejkolwiek substancji nielegalnej w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem. Dane z tabeli 69 pokazują zróżnicowania rozpowszechnienia okazjonalnego używania narkotyków ze względu na cechy społeczno-demograficzne w Polsce w 2002 i 2006 roku.

Dane z tabeli przekonują, że mężczyźni w 2002 r. w blisko trzykrotnie wyższej proporcji niż kobiety zaliczali się do grona okazjonalnych użytkowników narkotyków. W 2006 roku zróżnicowanie ze względu na płeć pozostało prawie nie zmienione. Odsetki okazjonalnych użytkowników narkotyków nie zmieniły się w sposób istotny statystycznie ani wśród mężczyzn, ani wśród kobiet.

Rozpowszechnienie okazjonalnego używania wiąże się z wiekiem. Zarówno w 2002 r. jak i w 2006 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 1992-2006, niewielki wzrost nastąpił w starszych grupach wiekowych, tj. po 25 roku życia, w grupie młodszych nastąpił nieznaczny spadek. Różnice te nie są jednak na tyle duże, by można je było uznać za istotne statystycznie.

Stan cywilny zarówno w 2002 r. jak i w 2006 r. w podobny sposób różnicował badanych. Okazjonalni użytkownicy narkotyków koncentrowali się wśród kawalerów i panien. Tu także nie obserwujemy zmian.

W 2006 r. podobnie jak cztery lata wcześniej okazjonalne używanie narkotyków pozostawało problemem miast i to raczej tych większych. W 2002 r. duże miasta (pow. 200 tys. mieszkańców) odznaczały się wyraźnie wyższym rozpowszechnieniem. W 2006 r. zwiększył się odsetek osób sięgających po narkotyki w miastach liczących 50 tys. do 200 tys. mieszkańców.

Zróżnicowanie wprowadzone przez wykształcenie nie uległo w ostatnim czteroleciu istotnym zmianom.

W podziale według statusu zawodowego warto zwrócić uwagę na jedną kategorię o najwyższym rozpowszechnieniu tj. uczniów i studentów. W 2006 r. odsetek okazjonalnych użytkowników narkotyków w tej grupie trochę spadł. Lekki wzrost odnotować natomiast trzeba wśród bezrobotnych. Zmiany te nie są jednak na tyle duże, by odznaczały się istotnością statystyczną.

W 2002 r. użytkowników narkotyków spotykano wśród pracujących na stanowiskach kierowniczych w podobnym odsetku jak wśród pracowników szeregowych. 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 2006 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 – zawodu głowy rodziny, nie różnicowała badanych pod względem rozpowszechnienia okazjonalnego używania narkotyków, ani w 2002 r., ani w 2006 r.

Istotne różnice wprowadza natomiast fakt posiadania dzieci. Z czasem nie uległy one jednak zmianom.

Tabela 69. Używanie substancji nielegalnych w czasie ostatnich 12 miesięcy wg cech społeczno-demograficznych

	2002	2006
Ogółem	3,0	3,2
Płeć		
Mężczyzna	4,7	4,9
Kobieta	1,4	1,4
Wiek		
16-24	9,6	8,7
25-34	3,4	3,2
34-44	0,4	1,9
45-54	0,4	0,3
55-64	0,0	0,7
Stan cywilny		
kawaler/panna	7,2	7,3
żonaty/zamężna	0,8	0,7
rozwiedziony/rozwiedziona	2,1	3,4
wdowiec/wdowa	0,2	-
Wielkość miejscowości zamieszkania		
miasto pow. 200 tys. mieszkańców	5,7	4,7
miasto pow. 50 tys. do 200 tys.	1,6	5,2
miasto do 50 tys. mieszkańców	2,0	2,7
wieś	1,8	1,4
Wykształcenie		
podstawowe lub niższe	3,6	4,3
zasadnicze zawodowe	1,1	1,9
średnie	4,2	3,7
wyższe	2,9	2,6

	2002	2006
Status zawodowy		
praca zawodowa	2,2	2,7
rencista, emeryt	0,2	0,6
uczeń, student	10,4	8,0
gospodyni domowa	0,4	-
bezrobotny	2,7	4,1
Dla pracujących - stanowisko		
szeregowo	1,8	2,0
kierownicze	1,5	5,1
samodzielne	3,0	3,1
Przynależność społeczno-zawodowa		
rolnik	0,7	0,6
pracownik fizyczny niewykwalifikowany	3,4	3,2
pracownik fizyczny wykwalifikowany	2,5	3,2
pracownik umysłowy bez wyższego wykształcenia	3,3	2,4
pracownik umysłowy z wyższym wykształcenia	4,0	4,4
przedsiębiorca, rzemieślnik, kupiec	4,3	1,7
pozostali	6,1	5,5
Posiadanie dzieci		
posiadający dziecko	0,5	0,7
bezdzietni	6,7	6,8
Gdzie się P. wychowywał, w mieście czy na wsi *		
w mieście	4,6	4,3
na wsi	1,3	2,1
Dochody na osobę w rodzinie		
do 300 zł	1,5	2,0
301-600 zł	1,8	3,2
601-900 zł	2,0	2,2
901 zł i więcej	6,4	5,0

	2002	2006
Ocena sytuacji materialnej		
dochody nie są wystarczające	1,1	2,3
dochody są wystarczające	3,0	2,8
dochody są więcej niż wystarczające	6,0	4,8

Podobnie dzieje się z miejsce wychowania. Wśród tych, którzy wychowywali się w mieście spotykamy więcej osób używających narkotyków, niż wśród tych, którzy wychowywali się na wsi. Różnica ta nie uległa zmianie w czasie ostatnich czterech lat.

Uzupełnieniem powyższych analiz są dane zawarte w tabeli 70, które pokazują zależność okazjonalnego używania narkotyków od dwóch zmiennych z zakresu postaw, tj. stosunku do religii i aktywności obywatelskiej mierzonej udziałem w wyborach parlamentarnych, a także od pewności zatrudnienia.

Tabela 70. Używanie substancji nielegalnych w czasie ostatnich 12 miesięcy wg stosunku do religii, obawy przed utratą pracy i udziału w ostatnich wyborach parlamentarnych – porównanie wyników z2002 r. i 2006 r.

	2002	2006
Stosunek do religii *		
wierzący i praktykujący	1,1	1,3
pozostali	7,5	7,0
Obawa przed utratą pracy		
zdecydowanie tak	2,5	4,1
raczej tak	4,1	2,2
raczej nie	4,6	4,1
zdecydowanie nie	2,8	3,1
rodzina bez pracy	1,3	1,8
Udział w ostatnich wyborach parlamentarnych		
Tak	2,4	2,5
Nie	4,1	4,1

Zarówno stosunek do religii jak i aktywność obywatelska okazały się różnicować wskaźnik okazjonalnego brania narkotyków zarówno w 2002 r. jak w 2006 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 istotne zmiany.

Grupa osób o wyższym poziomie aktywności obywatelskiej mierzonej udziałem w wyborach parlamentarnych odznaczają się nieco niższym udziałem okazjonalnych użytkowników narkotyków, różnica ta nie jest jednak istotna statystycznie. W 2006 r. w stosunku do 2002 r. nie notujemy tu żadnych zmian.

Analiza rozpowszechnienia okazjonalnego używania narkotyków w 2002 r. i w 2006 r. według poszczególny cech społeczno-demograficznych nie wykazała istotnych zmian. Oznacza to, iż nie tylko rozpowszechnienie pozostało bez zmian, ale także niezmiennie pozostały zróżnicowania.

Dostępność substancji psychoaktywnej

W tabeli 71 zestawiono rozkłady odpowiedzi: „łatwo” lub „bardzo łatwo” na pytanie o to, jak trudne byłoby dla respondenta zdobycie każdej z wymienionych substancji, gdyby tego chciał. Przypomnijmy, że w ten sposób skonstruowany wskaźnik dostępności substancji nie odzwierciedla rzeczywistego poziomu dostępu badanych do poszczególnych substancji, może jednak być interpretowany w kategoriach postrzeganej dostępności. Interpretacja tego wskaźnika budzić może wątpliwości gdy używa się go oceny dostępności substancji w danym momencie, mniej zastrzeżeń wiąże się z jego zastosowaniem do badania zmian dostępności w czasie.

Dane zestawione w tabeli pokazują lekki wzrost dostępności leków uspokajających i nasennych oraz lekki spadek dostępności takich substancji jak grzyby halucynogenne, crack, kokaina, heroina, opiaty produkowane domowym sposobem ze słomy makowej, czyli tzw. „kompot”.

Poziom dostępności przetworów konopi, LSD, ecstasy, amfetaminy, sterydów anabolicznych, alkoholu produkowanego nielegalnie domowym sposobem, czyli bimbru.

Zmiany odsetków badanych oceniających dostęp do poszczególnych substancji są niewielkie i nie zawsze osiągają istotność statystyczna, nie mniej jednak biorąc pod uwagę, że ich lista jest dość długa i zawiera głównie najbardziej niebezpieczne substancje napawać może optymizmem. Nawet jeśli z ostrożności nie będziemy wnioskować spadku dostępności, to bez wątpienia możemy mówić o zahamowaniu trendu wzrostowego.

Tabela 71. Ocena dostępności substancji psychoaktywnych jako łatwej (odpowiedzi „łatwo” lub „bardzo łatwo” na pytanie jak trudne byłoby zdobycie każdej z wymienionych substancji) - dane za 2002 r. i 2006 r.

	2002	2006
Leki uspokajające lub nasenne	39,7	42,5
Marihuana lub haszysz	32,3	32,3
LSD	22,2	19,7
Grzyby halucynogenne	21,0	16,8
Ecstasy	22,6	21,3
Amfetamina	27,8	25,1
Crack	15,4	11,6
Kokaina	19,6	16,1
Heroina	19,6	15,1
Sterydy anaboliczne	25,3	22,2
"Kompot"	23,4	19,9
Bimber	35,5	36,3

Analiza zmian w ocenach dostępności osobno w trzech kategoriach wiekowych (tabela 72) wykazuje zróżnicowania. Spadek odsetków oceniających swój dostęp do substancji jako łatwy lub bardzo łatwy jest wyraźnie większy w najmłodszej grupie wiekowej niż wśród starszych. Trzeba też pamiętać, że w tej grupie dostępność zarówno w 2002 r., jak w 2006 r. oceniana była w zasadzie wyżej niż w starszych grupach wiekowych. Można założyć, że osoby młodsze są generalnie lepiej zorientowane w kwestii narkotyków i ich dostępności, stąd oceny przez nich formułowane zdają się lepiej odzwierciedlać rzeczywistą dostępność. Przy takim założeniu teza o spadku dostępności, przynajmniej niektórych substancji zyskuje na uprawdopodobnieniu.

Tabela 72. Ocena dostępności substancji psychoaktywnych jako łatwej (odpowiedzi „łatwo” lub „bardzo łatwo” na pytanie jak trudne byłoby zdobycie każdej z wymienionych substancji) - dane za 2002 r. i 2006 r. wg wieku

	15-24		25-34		35-64	
	2002	2006	2002	2006	2002	2006
Leki uspokajające lub nasenne	38,7	38,3	39,4	42,7	40,2	44,1
Marihuana lub haszysz	55,7	56,5	36,9	38,4	21,3	20,2
LSD	37,1	26,5	23,6	25,3	15,7	14,7
Grzyby halucynogenne	34,8	23,2	23,5	21,0	14,5	12,7
Ecstasy	38,3	31,7	25,3	26,9	15,3	14,9
Amfetamina	46,8	37,3	30,8	30,8	19,1	17,9
Crack	21,8	12,9	18,2	14,4	11,8	10,1
Kokaina	28,7	19,9	22,6	18,4	14,9	13,7
Heroina	28,9	18,6	22,2	17,5	14,9	12,8
Sterydy anaboliczne	39,3	33,3	28,9	25,3	18,4	16,5
"Kompot"	31,0	19,2	28,2	19,7	18,6	16,7
Bimber	44,0	40,4	39,1	39,2	30,8	33,6

Do podobnych wniosków prowadzi analiza ocen dostępu do poszczególnych substancji prowadzona osobno w grupie osób, które używały narkotyków w czasie ostatnich 12 miesięcy oraz tych, którzy po narkotyki nie sięgali (tabela 73).

W grupie użytkowników spadek odsetków oceniających swój dostęp do poszczególnych substancji jest dużo większy niż wśród pozostałych badanych. Dotyczy on w zasadzie wszystkich substancji poza lekami uspokajającymi i nasennymi. Osoby używające narkotyków wydają się być lepszymi ekspertami od stanu rynku narkotyków niż badani, którzy po narkotyki nie sięgają, stąd zmiany w ich opiniach zdają się lepiej odzwierciedlać dynamikę dostępności narkotyków. Oznaczałoby to, że spadek dostępności w ostatnich czterech latach uznać można za bardzo prawdopodobny.

Powyższy wniosek opatrzyć trzeba zastrzeżeniem wynikającym ze stosunkowo małej liczebności grupy okazjonalnych użytkowników narkotyków, która jak pamiętamy wynosiła tylko o 3% badanych.

Tabela 73. Ocena dostępności substancji psychoaktywnych jako łatwej (odpowiedzi „łatwo” lub „bardzo łatwo” na pytanie jak trudne byłoby zdobycie każdej z wymienionych substancji) - dane za 2002 r. i 2006 r. wg używania substancji nielegalnych w czasie ostatnich 12 miesięcy

	Używali w czasie ostatnich 12 miesięcy		Nie używali w czasie ostatnich 12 miesięcy	
	2002	2006	2002	2006
Leki uspokajające lub nasenne	49,4	45,4	39,4	42,4
Marihuana lub haszysz	90,1	81,2	30,5	30,7
LSD	69,2	35,9	20,7	19,1
Grzyby halucynogenne	62,2	35,8	19,7	16,2
Ecstasy	70,3	52,3	21,1	20,2
Amfetamina	79,2	59,7	26,2	23,9
Crack	41,5	17,5	14,6	11,4
Kokaina	43,7	21,3	18,9	16,0
Heroina	43,8	14,1	18,8	15,2
Sterydy anaboliczne	61,9	46,1	24,2	21,4
"Kompot"	40,0	24,2	22,8	17,7

Drugi wskaźnik dostępności, jakim jest ekspozycja na propozycje poszczególnych substancji nie wykazuje tak spektakularnej dynamiki. Jak sugerują dane zawarte w tabeli 74 odsetki badanych spotykających się z propozycjami w tym zakresie w 2002 r. i 2006 r. tak niewiele się różnią, że trzeba tu mówić raczej o stabilizacji. Wzrosły jedynie odsetki otrzymujących propozycje marihuany lub haszyszu oraz bimbrow, ale nawet w tych przypadkach wzrost jest bardzo niewielki, nie spełniający kryteriów istotności statystycznej.

Tabela 74. Propozycje substancji psychoaktywnych w ciągu ostatnich 12 miesięcy w 2002 r. i 2006 r.

	2002	2006
Leki uspokajające lub nasenne	3,7	4,6
Marihuana lub haszysz	8,1	10,5
LSD	1,8	1,9
Grzyby halucynogenne	1,9	1,6
Ecstasy	2,0	2,7
Amfetamina	4,4	4,2
Crack	0,4	0,7
Kokaina	0,9	1,1
Heroina	0,9	0,7
Sterydy anaboliczne	1,4	1,4
"Kompot"	0,6	0,7
Bimber	7,1	10,2

Zmiany w ekspozycji na propozycje różnicowane są w pewnym stopniu przez wiek badanych (tabela 75), chociaż wpływ wieku jest tu słabszy niż uchwycono we wcześniej analizie ocen dostępu do substancji.

Wpływ wieku ujawniony w analizie propozycji dotyczy używania przetworów konopi oraz amfetaminy.

Wzrost odsetków badanych otrzymujących propozycje przetworów konopi był trochę większy w kategorii wiekowej 25-34 lata niż wśród młodszych, zaś wśród najstarszych w ogóle nie nastąpił.

Ekspozycja na propozycje amfetaminy w 2006 r. spadła lekko w grupie wiekowej 16-24 lata i nieznacznie wzrosła wśród osób w wieku 25-34 lata.

Prawidłowości te zdają się sugerować, że narkotyki w coraz większym stopniu docierają do starszych grup wiekowych.

Tabela 75. Propozycje substancji psychoaktywnych w ciągu ostatnich 12 miesięcy według wieku badanych w 2002 r. i 2006 r.

	16-24		25-34		35-64	
	2002	2006	2002	2006	2002	2006
Leki uspokajające lub nasenne	5,1	5,4	2,7	4,0	3,5	4,5
Marihuana lub haszysz	27,6	32,2	6,0	10,7	1,0	1,7
LSD	6,0	4,7	1,2	3,0	0,3	0,4
Grzyby halucynogenne	6,6	4,5	0,8	2,5	0,3	0,2
Ecstasy	6,9	8,0	1,4	3,2	0,2	0,5
Amfetamina	14,5	12,1	3,2	4,8	0,8	0,8
Crack	0,9	1,2	0,4	1,0	0,2	0,3
Kokaina	2,7	2,4	0,7	1,6	0,3	0,3
Heroina	2,7	1,3	1,0	1,0	0,2	0,3
Sterydy anaboliczne	4,7	3,8	0,9	1,5	0,3	0,4
"Kompot"	1,3	1,5	1,0	0,6	0,2	0,4
Bimber	9,2	10,6	7,0	10,8	6,3	9,8

Narkomania jako problem społeczny

Zmiany w postrzeganiu narkomanii jako problemu społecznego na tle innych problemów w skali kraju i na poziomie lokalnym prześledzić można analizując dane z tabel 76-79. W dwóch pierwszych tabelach zestawiono oceny problemów społecznych na poziomie kraju, w dwóch następnych – na poziomie lokalnym.

Jak sugerują dane z tabeli 76 zarówno w 2002 r. jak w 2006 r. narkomania określona została jako bardzo ważny problem przez nieco ponad połowę badanych. Porównując odsetek badanych wybierających tą ocenę w 2002 r. (51,7%) z odsetkiem uzyskanym w 2006 r. (52,3%) stwierdzić trzeba brak zmiany. Jednocześnie za sprawą zmian w ocenach innych problemów narkomania spadła w rankingu problemów budowanym ze względu na odsetek ocen „bardzo ważny” z czwartego miejsca na piątą pozycję. Czwarte miejsce zajmowane w 2002 r. przez narkomanię w 2006 r. przypadło picciu alkoholu przez młodzież.

Warto zwrócić uwagę, że względnie stabilna pozycja narkomani jako bardzo ważnego problemu społecznego wyróżnia się na tle burzliwych zmian obserwowanych w ocenach innych problemów. Dal przykłady bardzo wyraźnie spadły odsetki oceniających bezrobocie, czy spadek stopy życiowej jako bardzo ważne problemy społeczne, jednocześnie nieco wzrosły odsetki

oceniających jako bardzo ważne: alkoholizm, czy picia alkoholu przez młodzież.

Tabela 76. Ocena poszczególnych problemów jako bardzo ważne w skali kraju w 2002 r. oraz w 2006 r. (odsetki respondentów)

	2002	2006
Przestępczość gospodarcza	46,8	45,4
Przestępczość pospolita	44,4	38,9
Narkomania	51,7	52,3
Zanieczyszczenie środowiska	35,9	35,8
Alkoholizm	50,5	53,0
Kryzys moralny	27,7	24,4
Zły stan zdrowia społeczeństwa	42,9	42,7
Spadek stopy życiowej	64,0	52,3
Sytuacja mieszkaniowa	44,6	43,0
Przemoc w rodzinie	46,5	50,3
Przemoc i agresja na ulicach	61,5	55,9
Picie przez młodzież	51,5	56,0
Bezrobocie	87,3	76,2
AIDS	39,0	36,9

Dane z tabeli 77 dotyczące wyboru jednego najważniejszego problemu społecznego w skali kraju ujawniają podobne i zarazem odmienne tendencje. Wedle tego wskaźnika pozycja narkomanii lekko wzrosła. Zwiększył się odsetek badanych traktujących narkomanie jako najważniejszy problem naszego kraju. W 2002 r. wynosił on 6,2%, zaś w 2006 r. – 10,3%. W rankingu najważniejszych problemów narkomania przesunęła się z czwartego miejsca na trzecią pozycję, którą zajmuje wraz z problemem spadku stopy życiowej.

Wzrostowi znaczenia narkomanii towarzyszyło zwiększenie się odsetków badanych upatrujących w alkoholizmie najważniejszego problemu społecznego.

Podobnie jak przy poprzednim wskaźniku silnie spadła pozycja bezrobocia jako najważniejszego problemu społecznego. Wprawdzie nadal zajmuje ono bezapelacyjnie pierwsze miejsce, ale odsetek traktujących ten problem jako najważniejszy zmniejszył się z 44,7% w 2002 r. do 29,1% w 2006 r.

Tabela 77. Ocena poszczególnych problemów jako najważniejsze w skali kraju w 2002 r. oraz w 2006 r. (odsetki respondentów)

	2002	2006
Przestępczość gospodarcza	11,6	15,3
Przestępczość pospolita	5,1	5,6
Narkomania	6,2	10,3
Zanieczyszczenie środowiska	0,8	2,0
Alkoholizm	5,4	8,4
Kryzys moralny	1,4	1,3
Zły stan zdrowia społeczeństwa	3,0	4,1
Spadek stopy życiowej	8,8	6,7
Sytuacja mieszkaniowa	2,1	2,6
Przemoc w rodzinie	3,0	5,8
Przemoc i agresja na ulicach	5,4	5,5
Picie przez młodzież	1,5	2,7
Bezrobocie	44,7	29,1
AIDS	0,9	0,8

Problem narkomanii na poziomie lokalnym, tj. w miejscowości zamieszkania respondentów, znajduje się jak pamiętamy na dalszych miejscach niż przy ocenach problemów w skali kraju. Porównanie odsetków badanych, którzy uznali narkomanię jako bardzo ważny problem w ich miejscu zamieszkania w 2002 r. i w 2006 r., nie wykazuje większych zmian (tabela 78). Niewielki wzrost odsetka mieści się w granicach błędu statystycznego.

Problemy, których oceny wyraźnie spadły to bezrobocie i spadek stopy życiowej. Wzrost należy odnotować w przypadku alkoholizmu, przemocy w rodzinie i problemu picia alkoholu przez młodzież. O ile zmiany w percepcji takich problemów jak spadek stopy życiowej czy bezrobocie wyjaśnić można wzrostem gospodarczym, o tyle interpretacja zmian w ocenach pozostałych z wymienionych wyżej problemów wydaje się mniej jednoznaczna. Nie wiadomo bowiem, na ile zmiany w ocenach wiążą się z rzeczywistym nasileniem się problemów, a na ile ze zwiększeniem się ich społecznej widoczności powodowanej choćby większym wyczuleniem społecznym.

Tabela 78. Ocena poszczególnych problemów jako bardzo ważne w skali lokalnej w 2002 r. oraz w 2006 r. (odsetki respondentów)

	2002	2006
Przestępczość gospodarcza	22,5	21,4
Przestępczość pospolita	26,6	23,5
Narkomania	27,7	29,6
Zanieczyszczenie środowiska	23,5	25,5
Alkoholizm	39,7	44,0
Kryzys moralny	20,9	19,6
Zły stan zdrowia społeczeństwa	33,2	36,1
Spadek stopy życiowej	58,7	47,7
Sytuacja mieszkaniowa	33,9	38,7
Przemoc w rodzinie	28,9	34,3
Przemoc i agresja na ulicach	40,1	40,1
Picie przez młodzież	41,3	46,0
Bezrobocie	79,9	68,0
AIDS	21,3	19,9

Badani przy wyborze najważniejszego ich zdaniem problemu społecznego w miejscowości ich zamieszkania w 2006 r., podobnie jak w 2002 r. niezbyt często wybierali problem narkomanii. W 2002 r. takiego wyboru dokonało 4,0%, w 2006 r. – 5,2% badanych. Nieznaczny wzrost odsetka nie przekracza granicy błędu statystycznego.

Podobnie jak w przypadku ocen bezwzględnych rozkład wyborów problemu najważniejszego w 2006 r. odbiega od wyników z 2002 r., przy zachowaniu podobnego rankingu problemów. Największe zmiany, to spadek odsetka traktujących bezrobocie jako najważniejszy problem w skali lokalnej, oraz wzrost odsetków postrzegających w ten sposób alkoholizm oraz picie alkoholu przez młodzież.

Tabela 79. Ocena poszczególnych problemów jako najważniejsze w skali lokalnej w 2002 r. oraz w 2006 r. (odsetki respondentów)

	2002	2006
Przestępczość gospodarcza	5,8	5,6
Przestępczość pospolita	3,8	4,5
Narkomania	4,0	5,2
Zanieczyszczenie środowiska	1,9	4,1
Alkoholizm	7,4	12,5
Kryzys moralny	1,1	1,0
Zły stan zdrowia społeczeństwa	2,9	4,5
Spadek stopy życiowej	8,8	8,0
Sytuacja mieszkaniowa	2,2	3,9
Przemoc w rodzinie	2,0	2,7
Przemoc i agresja na ulicach	4,8	5,3
Picie przez młodzież	2,4	5,8
Bezrobocie	52,8	36,5
AIDS	0,3	0,5

Postawy wobec narkotyków i narkomanii

Porównanie wyników uzyskanych w 2006 r. z wynikami z 2002 r. w zakresie społecznego wizerunku narkomanów oraz preferowanych sposobów postępowania z nimi ujawnia niekorzystne zmiany.

Zgromadzone w tabeli 80 dane pokazują na spadek odsetka badanych, którzy w narkomanie widzą człowieka chorego. Odsetek też zmniejszył się z 95,1% do 89,8%. Jeszcze bardziej zmniejszył się odsetek respondentów traktujących narkomanów jako ludzi nieszczęśliwych – odsetek spadł aż o piętnaście punktów procentowych – z 87,2% do 72,2%.

Zaprezentowane wyżej zmiany wpisują się w ogólną tendencję spadku odsetków osób zgadzających się z poszczególnymi stwierdzeniami. Trzeba jednak zauważyć, że odsetek badanych dostrzegających w narkomanie przestępcę nie uległ zmianie, a odsetek traktujących narkomanów jako awanturników i chuliganów, wprawdzie też spadł, ale tylko o dwa i pół punktu procentowego – z 30,0% do 27,5%.

W 2006 r. społeczny wizerunek narkomana nadal wyznaczany jest przede wszystkim przez takie charakterystyki jak choroba i nieszczęście, jednak w nieco mniejszym stopniu niż to notowano w 2002 r.

Tabela 80. Sposób postrzegania narkomanów - rozkład odpowiedzi na pytanie kim jest przede wszystkim narkoman? w 2002 r. i 2006 r.

	2002	2006
Człowiekiem chorym	95,1	89,8
Przestępcą	20,2	20,0
Człowiekiem nieszczęśliwym	87,2	72,2
Osobą mającą zły wpływ na innych	75,3	62,8
Osobą o dużej wrażliwości	31,9	28,3
Dziwakiem, człowiekiem, który wyróżnia się wyglądem, zachowaniem	60,9	47,4
Niebieskim ptakiem, pasożytem społecznym	52,8	39,4
Awanturnikiem, chuliganem	30,0	27,5
Człowiekiem, którego otoczenie nie rozumie	68,0	52,5
Człowiekiem, któremu nie powiodło się w życiu	66,0	53,4
Kimś innym	12,9	2,0

Powyższą konstatację potwierdza porównanie rozkładów odpowiedzi na pytanie o jedną cechę najlepiej charakteryzującą narkomana uzyskanych w 2002 r. i 2006 r. (tabela 81). Tu również obserwujemy spadek odsetków badanych wybierających określenie – człowiek chory (z 70,4% w 2002 r. do 62,5% w 2006 r.) oraz człowiek nieszczęśliwy (z 12,4% w 2002 r. do 10,1% w 2006 r.). Wzrosły natomiast odsetki badanych widzących w narkomanie przede wszystkim przestępcę (z 0,9% w 2002 r. do 2,1% w 2006 r.), awanturnika i chuligana (z 0,4% do 1,2%) oraz osobę mającą zły wpływ na innych (z 3,5% w 2002 r. do 4,1% w 2006 r.).

Wprawdzie każda z wskazanych wyżej różnic jest na tyle niewielka, że mieści się w granicach błędów statystycznego jednak wszystkie razem układają się w czytelną tendencję.

Tabela 81. Określenie najlepiej pasujące do narkomana w 2002 r. i 2006 r.

	2002	2006
Człowiekiem chorym	70,4	62,5
Przestępcą	0,9	2,1
Człowiekiem nieszczęśliwym	12,4	10,1
Osobą mającą zły wpływ na innych	3,5	4,1
Osobą o dużej wrażliwości	0,7	3,2
Dziwakiem, człowiekiem, który wyróżnia się wyglądem, zachowaniem	1,7	2,6
Niebieskim ptakiem, pasożytem społecznym	2,6	1,8
Awanturnikiem, chuliganem	0,4	1,2
Człowiekiem, którego otoczenie nie rozumie	2,2	4,9
Człowiekiem, któremu nie powiodło się w życiu	4,3	3,3
Kimś innym	0,9	4,2

Ze zmianami w sposobie postrzegania narkomanów korespondują zmiany w postulowanych sposobach postępowania z narkomanami (tabela 82). Odnotować trzeba spadek odsetka badanych opowiadających się za leczeniem narkomanów z 97,7% w 2002 r. do 93,3% w 2006 r. oraz uznających potrzebę pomogania narkomanom i otoczenia ich opieką – z 90,4% w 2002 r. do 78,1% w 2006 r.

Tabela 82. Preferowana strategia postępowania wobec narkomanów - rozkład odpowiedzi na pytanie jak postępować z narkomanami w 2002 r. i 2006 r.

	2002	2006
1. Leczyć	97,7	93,3
2. Izolować od społeczeństwa	41,0	34,7
3. Karać	19,3	18,9
4. Pomagać, otoczyć opieką	90,4	78,1
5. Pozostawić samym sobie	4,4	3,4
6. Dawać narkotyki	3,3	1,9

Przy wyborze jednego najlepszego sposobu postępowania z narkomanami w 2006 r. nadal najczęściej pojawiają się odpowiedzi – leczyć oraz pomagać, otoczyć opieką, jednak odsetki wybierających te odpowiedzi są niższe niż w 2002 r. Wzrosły natomiast nieznacznie frakcje badanych wybierających takie określenia jak izolować od społeczeństwa oraz karać. Najbardziej wzrósł odsetek badanych, którzy byliby skłonni poszukiwać innych niż wymienione w ankiecie sposobów postępowania z narkomanami.

Tabela 83. Najlepszy sposób postępowania z narkomanami w 2002 r. i 2006 r.

	2002	2006
1. Leczyć	80,0	71,5
2. Izolować od społeczeństwa	4,6	6,0
3. Karać	1,1	3,5
4. Pomagać, otoczyć opieką	13,1	11,9
5. Pozostawić samym sobie	0,5	0,9
6. Dawać narkotyki	0,1	0,2
7. Inne	0,7	6,0

Porównanie odpowiedzi na pytanie o to, czy badani w narkomanie dostrzegają bardziej kryminalistę, czy pacjenta zaprezentowane w tabeli 84 wskazuje także na tendencję do wycofywania się z medycznej definicja zjawiska. Spadły odsetki respondentów postrzegających narkomana przede wszystkim jako pacjenta wzrosły zaś odsetki badanych we wszystkich pozostałych kategoriach odpowiedzi.

Tabela 84. Rozkład odpowiedzi na pytanie: Czy dostrzeżę P. w narkomanie bardziej kryminalistę, czy pacjenta?

	2002	2006
Bardziej kryminalistę	4,7	5,7
Bardziej pacjenta	71,1	66,5
Ani kryminalistę, ani pacjenta	6,7	9,9
I kryminalistę i pacjenta	10,5	12,0
Trudno powiedzieć	7,1	5,9

Zaprezentowane powyżej porównanie wyników uzyskanych w 2006 r. z wynikami z 2002 r. zdaje się sugerować, niewielki jak na razie, odwrót od medyczno-społecznej definicja zjawiska narkomanii i w ślad za tym reakcji na nie o takim właśnie charakterze.

Kwestię stosunku do używania narkotyków badano poprzez pytanie o społeczne przyzwolenie na ich używanie. Zarówno w 2002 r., jak w 2006 r. ocenie badanych w tym względzie poddano dwie substancje o zróżnicowanym stopniu szkodliwości, tj. marihuanę i heroinę. Rozkłady odpowiedzi zawierają tabele 85 i 86.

Tabela 85. Społeczne przyzwolenia na używania marihuany – rozkład odpowiedzi na stwierdzenie: Używanie marihuany powinno być dozwolone

	2002	2006
Zdecydowanie się zgadzam	3,0	2,8
Raczej się zgadzam	3,6	4,9
Ani się zgadzam, ani się nie zgadzam	4,5	4,4
Raczej się nie zgadzam	11,4	9,8
Zdecydowanie się nie zgadzam	75,8	76,4
Trudno powiedzieć	1,8	1,6

Niezależnie od tego czy mowa o jednym z najbardziej niebezpiecznych narkotyków jakim jest heroina, czy o relatywnie mniej niebezpiecznej marihuanie respondenci w przeważającej większości są zdecydowanie przeciwni przyzwoleniu na ich używanie. Opinie badanych tej sprawie nie uległy istotnym zmianom w okresie czterech lat dzielących oba badania. Niewielkie różnice w rozkładach odpowiedzi uzyskanych w 2006 r. i w 2002 r. mieszczą się w granicach błędu statystycznego.

Wyniki porównań poziomu społecznego przyzwolenie na używanie narkotyków jakie odnotowano w 2002 r. oraz w 2006 r. przekonuje, że baza społeczna ruchów legalizacyjnych pozostaje bardzo skromna i nie wykazuje, przynajmniej jak dotąd, tendencji wzrostowej.

Tabela 86. Społeczne przyzwolenia na używania heroiny – rozkład odpowiedzi na stwierdzenie: Używanie heroiny powinno być dozwolone

	2002	2006
Zdecydowanie się zgadzam	1,4	1,2
Raczej się zgadzam	0,6	0,7
Ani się zgadzam, ani się nie zgadzam	1,7	1,2
Raczej się nie zgadzam	8,1	6,3
Zdecydowanie się nie zgadzam	86,7	89,4
Trudno powiedzieć	1,6	1,2

Oczekiwania wobec profilaktyki

W 2006 r. na pytanie o to, kto powinien zajmować się zapobieganiem narkomanii wśród młodzieży badani wskazywali znacznie mniej instytucji niż w 2002 r. (tabela 87). W efekcie, każda z nich wybierana była w 2006 r. przez mniejszy odsetek respondentów niż w 2002 r.

Tabela 87. Instytucje powołane do profilaktyki - rozkład odpowiedzi na pytanie kto powinien zajmować się zapobieganiem narkomanii wśród młodzieży (wszystkie wskazania) w 2002 r. i 2006 r.

	2002	2006
1. Rodzice	96,5	90,0
2. Oświata - szkoły	93,2	79,0
3. Policja	79,2	68,0
4. Kościół	70,1	53,1
5. Służba zdrowia	90,1	77,4
6. Organizacje pozarządowe (społeczne)	89,3	79,1
7. Inne	17,0	2,7

Przy wyborze jednej instytucji, która może być najbardziej skuteczna w profilaktyce badani w

2006 r. w mniejszym odsetku niż w 2002 r. wskazywali na rodziców. Odsetki wiążących największe nadzieje z rodzicami spadły z 62,4% w 2002 r. do 45,3% w 2006 r.

Tabela 88. Instytucje powołane do profilaktyki - rozkład odpowiedzi na pytanie kto powinien zajmować się zapobieganiem narkomanii wśród młodzieży (wybór jednej instytucji, która może być najbardziej skuteczna) porównanie 2002 i 2006.

	2002	2006
1. Rodzice	62,6	45,3
2. Oświata - szkoły	11,3	8,6
3. Policja	4,5	4,1
4. Kościół	0,8	1,8
5. Służba zdrowia	7,1	9,0
6. Organizacje pozarządowe (społeczne)	8,4	10,5
7. Inne	0,8	6,0
8. Nie wiem	4,5	14,8

Spadł także, chociaż w znacznie mniejszym stopniu odsetek wskazujących na szkoły jako instytucje, które mogą być najbardziej skuteczne. Wzrosły natomiast odsetki wiążących szczególne nadzieje ze służbą zdrowia oraz z organizacjami pozarządowymi. Najbardziej zaś wzrosła frakcja badanych, którzy nie potrafili odpowiedzieć na to pytania (z 4,5% w 2002 r. do 14,8% w 2006 r.).

Omawiane powyżej porównanie wyników z 2002 r. z wynikami z 2006 r. sugeruje, że u pewnej części badanych nadzieje pokładane w skutecznym oddziaływaniu profilaktycznym rodziców mogły nie znaleźć potwierdzenia. Wzrost odsetków respondentów, którzy nie potrafią wskazać instytucji, która ich może być najbardziej skuteczna interpretowany być może w kategoriach wzrostu poczucia społecznej bezradności wobec problemu.

Warunkiem niezbędnym podjęcia przez rodziców zabiegów proces profilaktycznych jest adekwatne rozpoznanie skali zagrożenia. Jak wiemy ryzyko sięgania po narkotyki, przynajmniej niektóre dotyczy większości młodzieży. Zobaczmy zatem, jak rodzice postrzegają obecnie ryzyko eksperymentowania ich dzieci z najmniej niebezpiecznym narkotykiem jakim jest marihuana na tle wyników uzyskanych w 2002 r. (tabela 89).

Tabela 89. Rozkład odpowiedzi na pytanie: Czy Pana(i) dziecko mogłoby spróbować

marihuany, gdyby ktoś mu coś takiego zaproponował? w 2002 r. i 2006 r.

	2002	2006
to jest niemożliwe, żeby moje dziecko spróbowało marihuany	44,6	40,4
to jest mało prawdopodobne, żeby moje dziecko spróbowało marihuany	39,7	39,3
to jest bardzo prawdopodobne, żeby moje dziecko spróbowało marihuany	11,5	12,6
moje dziecko na pewno by spróbowało marihuany	4,2	7,7

Dane zestawione w tabeli przekonują o pozytywnej tendencji w ocenach dokonywanych przez rodziców w przedmiocie ryzyka eksperymentowania z marihuaną przez ich pociechy. W 2006 r. obserwujemy wzrost odsetków rodziców, którzy dopuszczają taką możliwość i spadek tych, którzy zachowują pewność, że ich dziecko nigdy nie spróbowałoby marihuany.

PODSUMOWANIE WYNIKÓW

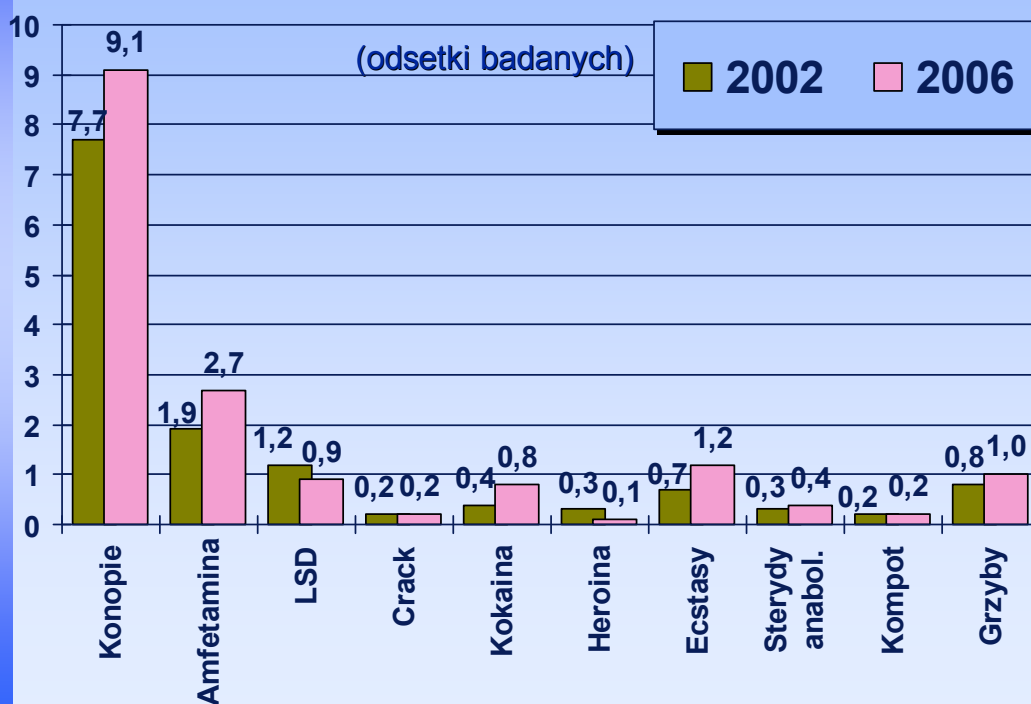
Badanie ankietowe zrealizowane w 2006 roku na próbie losowej mieszkańców Polski w wieku 15-64 lat w zestawieniu z wynikami analogicznego badania przeprowadzonego w 2002 roku wykazało, że:

1. Narkotyki obecne są w świecie dorosłych w sposób widoczny już na poziomie całego kraju. Porównanie wyników uzyskanych w 2006 r. z wynikami z 2002 r. dokonane w odniesieniu do populacji w wieku 16-54 lata wskazuje w zasadzie na stabilizację rozpowszechnienia problemu okazjonalnego używania narkotyków.
2. Spośród substancji nielegalnych przetwory konopi są relatywnie najpowszechniej używane, zarówno na poziomie eksperymentowanie, jak i używania okazjonalnego.
3. Wśród środków używanych przez mieszkańców naszego kraju względnie często pojawiają się też amfetamina i ecstasy – pozostałe środki są znacznie mniej popularne.
4. Używanie poszczególnych substancji nielegalnych występuje najczęściej w kategorii wiekowej 16-24 lat. Zdarza się bardzo rzadko po trzydziestym czwartym roku życia, niemal nie występuje wśród osób w wieku 45 lat i więcej.
5. Używanie substancji nielegalnych jest powszechniejsze wśród mężczyzn niż wśród kobiet.
6. Okazjonalnemu używaniu narkotyków sprzyjają w sensie statystycznym takie cechy jak stan cywilny (kawaler, panna), bezdzietność, zamieszkiwanie w mieście pow. 50 tys. mieszkańców, status ucznia lub studenta, oraz brak zaangażowania religijnego.
7. Spośród substancji nielegalnych przetwory konopi są relatywnie najbardziej dostępne. Dostępność poszczególnych substancji nielegalnych oceniana jest najwyżej przez badanych z kategorii wiekowej 15-24 lat. Badani, którzy sami używają narkotyków znacznie wyżej oceniają ich dostępność niż badani, którzy po narkotyki nie sięgali. W tej grupie też w 2006 r. w stosunku do 2002 r. silnie spadły oceny dostępu do większości substancji nielegalnych.
8. Badani spotykają się z propozycjami substancji nielegalnych w niewiele większym odsetku, niż wynosi odsetek użytkowników. Z największą różnicą pod tym względem mamy do czynienia w przypadku przetworów konopi.
9. Przetwory konopi są pozyskiwane przez użytkowników tej substancji głównie w drodze otrzymania od kogoś znajomego w prywatnym domu lub miejscu publicznym takim jak park, dworzec, ulica, bar, pub, klub lub dyskoteka. Rzadko się to zdarza w miejscu pracy lub nauki.
10. Problem narkomanii wedle ocen respondentów nie należy do najważniejszych problemów społecznych, szczególnie gdy oceny dotyczą skali lokalnej. W stosunku do 2002 r. nie obserwujemy większych zmian miejsca narkomanii w percepcji problemów społecznych
11. 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.
12. Zdecydowana większość badanych nie wyraża przyzwolenia na używanie narkotyków, społeczna baza ruchów legalizacyjnych nie ulega rozszerzeniu.
13. Badani mają świadomość zagrożenia młodzieży narkotykami, respondenci w przeważającej większości zgadzają się z twierdzeniem, że w sprzyjających okolicznościach każdy młody człowiek może sięgnąć po narkotyk. Jednocześnie znaczna część rodziców wyraża przekonanie, że ich dziecko nigdy nie spróbowałoby marihuany, chociaż trzeba jest to częściej niż w 2002 r.
14. Narkomani nadal postrzegani są jako ludzie chorzy i nieszczęśliwi wymagający leczenia i

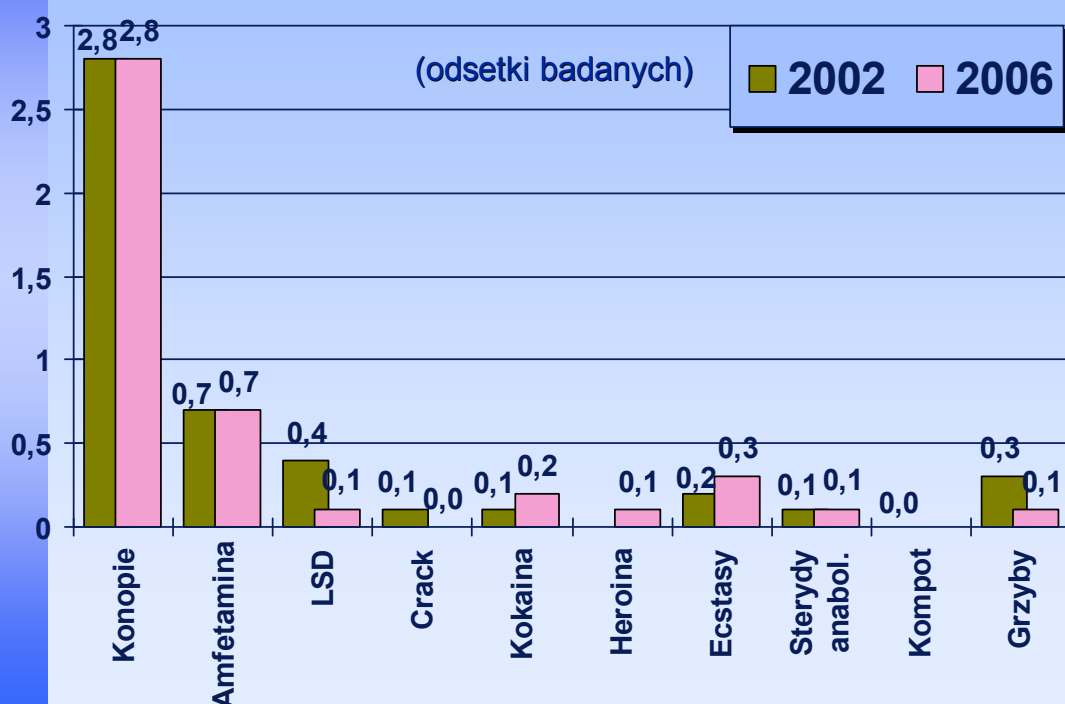
15. Nadal największe nadzieje na skuteczne zapobieganie używaniu narkotyków przez młodzież wiąże się profilaktycznymi oddziaływaniami rodziców, jednak trzeba odnotować spadek odsetków wyrażających takie nadzieje.
16. Większość badanych uważa, że poszczególne instytucje takie jak Komisja Europejska, polskie władze państwowe, samorządowe, organy ścigania, służba zdrowia, oświata oraz organizacje pozarządowe mało uwagi poświęcają problemowi przeciwdziałania narkomanii. Znaczna część badanych dostrzega jednak pozytywne zmiany w tym zakresie w stosunku do okresu sprzed czterech lat



Używanie poszczególnych substancji kiedykolwiek w życiu (wiek: 16-64)

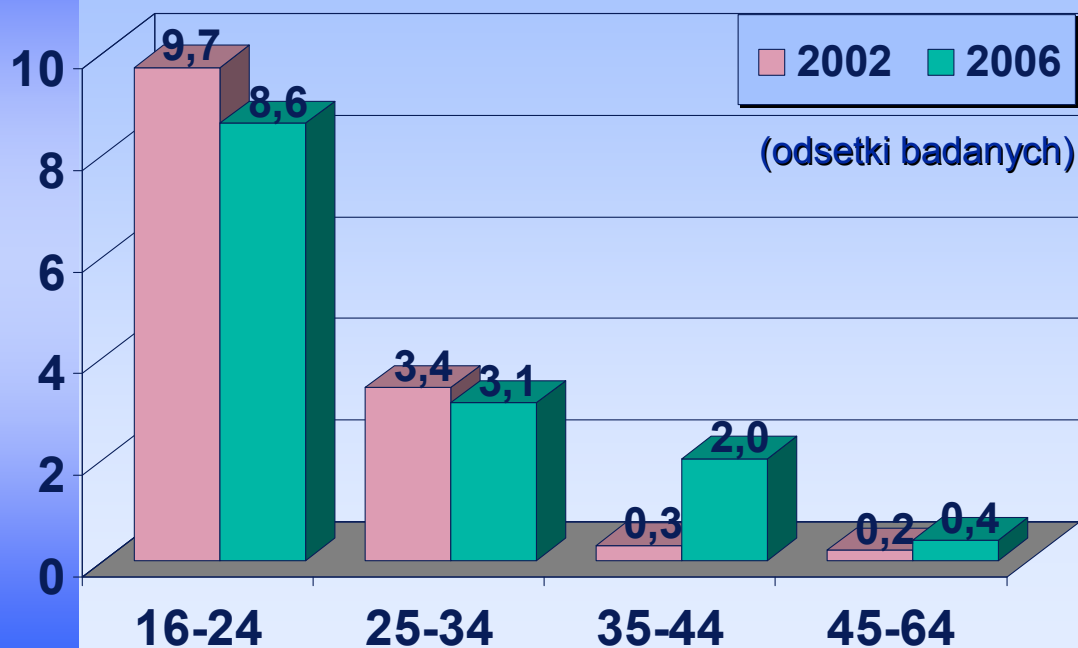


Używanie poszczególnych substancji w czasie 12 miesięcy (wiek: 16-64)

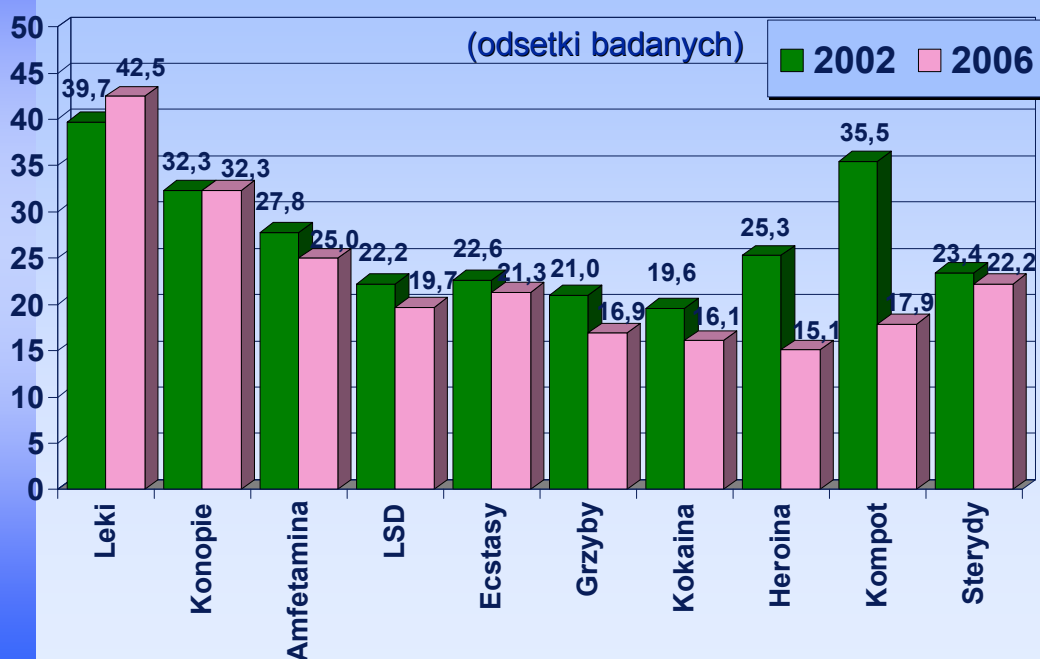




Używanie jakiejkolwiek substancji nielegalnej w czasie 12 miesięcy wg wieku

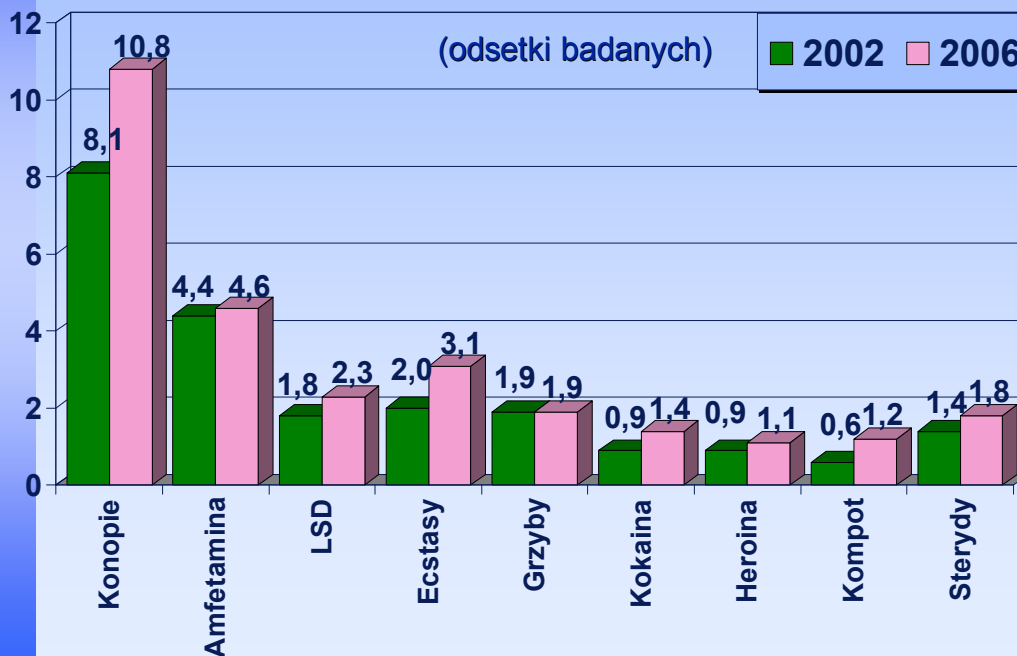


Dostęp oceniany jako łatwy lub bardzo łatwy (wiek: 15-64)

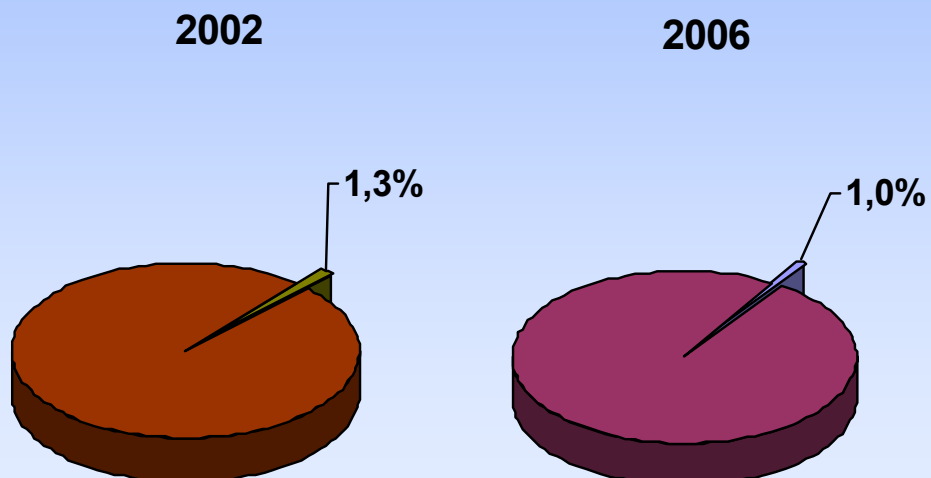




Propozycje poszczególnych substancji w czasie ostatnich 12 mies. (wiek: 15-64)

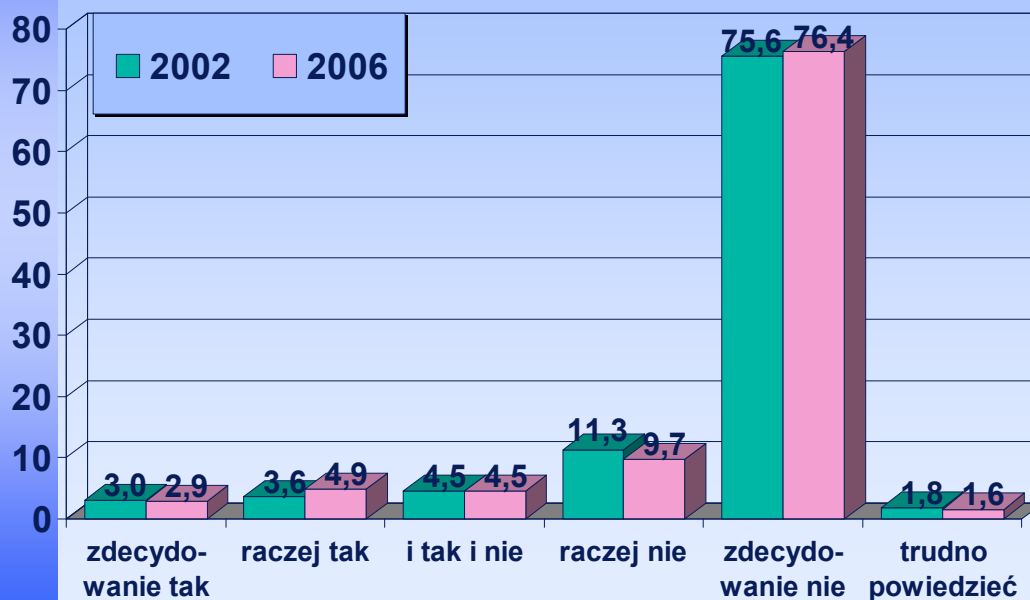


Prowadzenie pojazdu po użyciu narkotyku w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem (Odsetki wśród prowadzących pojazdy)





Rozkład odpowiedzi na pytanie: czy używanie konopi powinno być dozwolone



Postulowane sposoby postępowania z narkomanami (odsetki badanych)

