**Instytut Psychiatrii i Neurologii**

**------------------------------------------------------------------------------------------------**

## Janusz Sierosławski

**SUBSTANCJE PSYCHOAKTYWNE**

POSTAWY I ZACHOWANIA

### RAPORT Z BADAŃ ANKIETOWYCH

**ZREALIZOWANYCH W WOJEWÓDZTWIE ŚWIĘTOKRZYSKIM**

**W 2010 R.**

**WARSZAWA 2012**

# SPIS TREŚCI

|  |
| --- |
| Strona |
| WPROWADZENIE ............................................................................................................... | ....... 3 |
| METODA I MATERIAŁ BADAWCZY ............................................................................... | ........5 |
| WYNIKI .................................................................................................................................  | ......11 |
| Znajomość narkotyków ............................................................................................... | ......11 |
| Używanie narkotyków ................................................................................................ | ......14 |
| Używanie leków uspokajający i nasennych ................................................................ | ......30 |
| Używanie alkoholu ...................................................................................................... | ......32 |
| Używanie tytoniu ......................................................................................................... | ......41 |
| Używanie dopalaczy..................................................................................................... | ......42 |
| Hazard ......................................................................................................................... | ......43 |
| Dostępność substancji psychoaktywnych ........................................................................ | ......44 |
| Narkomania i alkoholizm jako problem społeczny ............................................................. | ......56 |
| Wiedza i przekonania na temat substancji psychoaktywnych .................................... | ......60 |
| Postawy wobec narkotyków ........................................................................................ | .....64 |
| Opinie o wybranych kwestiach dotyczących narkotyków ............................................ | ......65 |
| Postawy wobec narkomanii.......................................................................................... | ......68 |
| Oczekiwania wobec profilaktyki ................................................................................. | ......71 |
| Widoczność działań profilaktycznych ........................................................................ | ......73 |
| WYNIKI Z WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO NA TLE WYNIKÓW OGÓLNOPOLSKICH ............................................................................................................. | .....76 |
| Używanie narkotyków ................................................................................................ | ......76 |
| Używanie alkoholu , tytoniu i dopalaczy ...................................................................... | ......80 |
| Dostępność substancji psychoaktywnych ........................................................................ | ......84 |
| Wiedza i przekonania na temat substancji psychoaktywnych ............................................. | ......85 |
| Narkomania i alkoholizm jako problem społeczny ..................................................... | ......88 |
| Opinie o wybranych kwestiach dotyczących narkotyków ............................................ | ......90 |
| PODSUMOWANIE WYNIKÓW ........................................................................................... | ......92 |
| WNIOSKI I REKOMENDACJE ............................................................................................. | ......94 |
| PRZYPISY ............................................................................................................................. | ......95 |

**WPROWADZENIE**

Napoje alkoholowe należą do najpowszechniej spożywanych dóbr konsumpcyjnych. Jednocześnie jest to towar szczególnego rodzaju. Jego specyfika polega na tym, że z piciem wiązać się może wiele negatywnych konsekwencji zdrowotnych i społecznych. Wynika to z psychoaktywnych właściwości tej substancji. W każdej niemal kulturze istnieje jakaś substancja o tych właściwościach, której używanie jest powszechnie akceptowane, chociaż obwarowane licznymi ograniczeniami regulowanymi przez zespół norm. Owe normy odnoszą się do częstości jej używania, ilości przyjmowanej jednorazowo, okoliczności, w jakich można po nią sięgać. Dla naszego kręgu kulturowego taką substancją jest właśnie alkohol. Jeśli używany jest zgodnie z normami, powstanie negatywnych konsekwencji jest mniej prawdopodobne, jeśli owe normy się przekracza prawdopodobieństwo przykrych konsekwencji rośnie. Gotowość do przestrzegania tych norm warunkowana jest w znacznym stopniu społecznym klimatem wokół picia z jednej strony, a z drugiej - polityką państwa sprzyjającą konsumpcji alkoholu, bądź nastawioną na jej ograniczanie. Z perspektywy profilaktyki szkód związanych z alkoholem istotne wydają się nie tylko postawy wobec samego picia, czy jego konsekwencji, ale również przekonania i opinie w sprawie różnych strategii zapobiegawczych. Jak pokazują wyniki wielu badań i analiz, polskich i zagranicznych ryzyko powstawania szkód jest silnie warunkowane przez poziom spożycia a także wzór picia. Częstotliwość sięgania po napoje alkoholowe, ich rodzaj, ilość spożywana przy jednej okazji, wreszcie okoliczności picia w znacznym stopniu decydują o poziomie ryzyka, jakie niesie picie.

Monitorowanie wszystkich tych kwestii jest nie tylko interesujące z poznawczego punktu widzenia, ale pozwala również na formułowanie wniosków przydatnych praktycznie. Dogodnym narzędziem takiego monitorowania są badania ankietowe na reprezentatywnych próbach mieszkańców.

Badania takie mają w Polsce powojennej długą tradycję sięgającą początku lat sześćdziesiątych (Święcicki 1964). Wyniki badań ogólnopolskich, których nazbierało się już kilkanaście, nie są w pełni porównywalne. Decydują o tym różnice w populacjach objętych badaniem, schematach pobierania próby, sposobach pytania o picie i algorytmach szacowania spożycia, wreszcie w szczegółach procedur zbierania danych takich jak stopień przygotowania ankieterów, rodzaj ich szkolenia, stopień szczegółowości instrukcji, poziom kontroli ich pracy, itp.

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 2007 r. (Sierosławski 2007). Ich wyniki pokazały znaczny zasięg eksperymentowania z substancjami psychoaktywnymi, zarówno nielegalnymi jak legalnymi. Już wcześniejsze ogólnopolskie badania podejmowane w latach dziewięćdziesiątych wskazały na znaczy 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 (Sierosławski, Zieliński 1998). W kilkutysięcznych 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 dorastanie przypadało 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. (Licit and Illicit.. 1989). Badania sondażowe na reprezentatywnej próbie mieszkańców Stanów Zjednoczonych przeprowadzone w roku 1994 wykazały znaczące odsetki osób 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% (Preliminary Estimates... 1995).

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 konopi (ostatnie 12 miesięcy) 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% (Annual Report.. 1997).

Badania ankietowe wśród dorosłych mieszkańców dużych europejskich metropolii wskazują 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 zwyczajnym, 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?

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, jak 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 też 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 (Sierosławski 2004). Badania te powtórzono w lecie 2006 r. (Sierosławski 2006). Obecne badanie jest trzecim z kolei. 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. W ramach tego badania zrealizowano także badania na osobnych próbach reprezentatywnych 8 województw, w tym Województwa Świętokrzyskiego. W tym raporcie analizie poddano wyniki uzyskane w wyżej wymienionym województwie.

**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 rozpowszechnienia 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, czyli dość często.

Podstawą oszacowania spożycia alkoholu oraz analizy wzorów picia były pytania o częstość picia piwa, wina i napojów spirytusowych w czasie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających badanie oraz o ilości wypijane zwykle jednego dnia. Odpowiedzi na te pytania dostarczyły danych wyjściowych do oszacowania średniego spożycia alkoholu dla każdego z badanych, poprzez wymnożenie liczby dni w których pił badany przez zwykle wypijaną ilośc alkoholu w przeliczeniu na 100% etanol. Metoda ta należy do klasy metod „częstość - ilość” (quantity-frequency) i zastosowana została w wariancie pytanie o picie poszczególnych napojów alkoholowych (beverage specific quantity-frequency – BSQF). Pomiar spożycia alkoholu w ten sposób został przetestowany w 10 krajach Europy, w tym w Polsce, w ramach unijnego projektu “Standardized measurement of alcohol-related troubles” – SMART) i został zaproponowany jako standard (Moskalewicz, Sierosławski 2010).

Zastosowano trzystopniowy schemat doboru próby. Najpierw wylosowane zostały w losowaniu warstwowym gminy. Warstwy utworzone zostały wedle skrzyżowania dwóch kryteriów: województwa oraz klasy wielkości miejscowości. 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 dobierano losowo jedną osobę, spośród mieszkających pod danym adresem. Ten etap losowania przeprowadzany był przez ankietera z zastosowaniem siatki Kish’a. Pierwszym krokiem procedury było wpisanie w tabele 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, odmowa udzielenia wywiadu, itp.) nie losowano następnej.

Badaniami objęto próbę ogólnopolską oraz próby 8 województw (tabela 1).

**Tabela 1. Podział próby według województw**

|  |  |
| --- | --- |
| dolnośląskie | 500 |
| kujawsko-pomorskie | 215 |
| lubelskie | 219 |
| lubuskie | 106 |
| łódzkie | 500 |
| małopolskie | 500 |
| mazowieckie | 500 |
| opolskie | 108 |
| podkarpackie | 700 |
| podlaskie | 121 |
| pomorskie | 229 |
| śląskie | 500 |
| świętokrzyskie | 507 |
| warmińsko-mazurskie | 148 |
| wielkopolskie | 354 |
| zachodniopomorskie | 500 |

Ankiety z prób wojewódzkich weszły do próby ogólnopolskiej z odpowiednimi wagami wyrównującymi dysproporcje wynikające z doreprezentowania jednostek terytorialnych, w których prowadzono badania. Wagami wyrównywano także dysproporcje w rozkładach podstawowych cech (płeć, wiek, województwo, miasto-wieś) wynikłe w trakcie realizacji badania.

Badanie zostało zrealizowane na jesieni (listopad - grudzień) 2010 r. na próbie losowej mieszkańców w wieku 15-64 lat. Badanie terenowe przeprowadził „General Projekt” Sp. z o.o. W instrukcji dla ankieterów zwrócono szczególną uwagę na kwestie anonimowości badań oraz na konieczność nie ujawniania przed respondentom własnego stosunku do używania substancji - niezależnie czy jest on pozytywny, czy negatywny - ze względu na możliwość skrzywienia wyników.

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. Przeprowadzenie 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 wyniki odmowy zwykle motywowanej brakiem czasu.

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 ogólnopolskie.

Rozkład cech społeczno-demograficznych w ważonej próbie Województwa Świętokrzyskiego zawiera tabela 2.

Zgodnie z rozkładem w populacji mieszkańców Województwa Świętokrzyskiego w wieku 15-64 lata, w próbie znalazło się nieznacznie więcej mężczyzn niż kobiet. Rozkład wieku w próbie również dość dobrze odzwierciedla rozkład wieku w populacji.

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

Ponad połowa respondentów, to mieszkańcy wsi, w miastach mieszka 46,6% badanych.

Najliczniejsza grupa według wykształcenia to osoby, które ukończyły szkołę średnią, najmniej liczna jest kategoria osób, które edukację zakończyły na szkole zasadniczej zawodowej.

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

Zgodnie z rozkładem wg wieku w próbie znalazła się dość liczna grupa uczniów i studentów - ok. 14%, większość jednak to osoby pracujące – ponad 60%. Emeryci i renciści stanowią tylko niespełna 14% badanych.

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 niepracujących jak np. uczniowie, studenci, kobiety zajmujące się domem brano pod uwagę zawód osoby, na której utrzymaniu był badany ze szczególnym wskazaniem na głowę rodziny. Tak skonstruowana zmienna pozwala na sklasyfikowanie wszystkich respondentów bez względu na to czy pracują, chociaż nie według dokładnie tego samego kryterium. Należy ją zatem traktować jako przybliżony wskaźnik statusu społecznego.

Jak pokazują dane z tabeli ponad 42% respondentów stanowią osoby z rodzin o statusie pracowników umysłowych, a blisko 32% to pracownicy fizyczni, w większości wykwalifikowani. Narkotyki to problem przede wszystkim miast. Jak wynika z danych zgromadzonych w tabeli większość badanych wychowywała się właśnie w mieście, jednak ok. 46% badanych okres życia, w którym byli wychowywani, spędziło na wsi.

**Tabela 2. Rozkład cech społeczno-demograficznych w badanej próbie (odsetki badanych)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Płeć** |  |
| mężczyźni | 50,5 |
| kobiety | 49,5 |
| **Wiek** |  |
| 15-24 | 20,6 |
| 25-34 | 22,3 |
| 34-44 | 17,6 |
| 45-54 | 20,7 |
| 55-64 | 18,8 |
| **Stan cywilny** |  |
| kawaler/panna | 31,3 |
| żonaty/zamężna | 52,5 |
| rozwiedziony/rozwiedziona | 9,5 |
| wdowiec/wdowa | 6,6 |
| **Wielkość miejscowości** |  |
| miasto pow. 200 tys.  | 20,7 |
| miasto pow. 50 tys. do 200 tys. | 9,7 |
| miasto do 50 tys. mieszkańców | 16,3 |
| wieś | 53,4 |
| **Wykształcenie** |  |
| podstawowe | 15,1 |
| zasadnicze zawodowe | 6,9 |
| średnie | 51,7 |
| wyższe | 26,3 |
| **Posiadanie dzieci** |  |
| posiadający dziecko | 60,1 |
| bezdzietni | 39,9 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Status zawodowy** |  |
| praca zawodowa | 62,8 |
| rencista, emeryt | 13,4 |
| uczeń, student | 13,5 |
| gospodyni domowa | 3,0 |
| bezrobotny | 7,2 |
| inne | 0,2 |
| **Stanowisko *(tylko dla pracujących)*** |  |
| szeregowe | 50,1 |
| kierownicze | 24,4 |
| samodzielne | 25,5 |
| **Status społeczno-zawodowy** |  |
| rolnik indywidualny | 6,7 |
| pracownik fizyczny niewykwalifikowany | 12,6 |
| pracownik fizyczny wykwalifikowany | 18,9 |
| prac. umysłowy bez wyższego wykszt. | 17,5 |
| prac. umysłowy z wyższym wykszt. | 24,9 |
| przedsiębiorca, rzemieślnik, kupiec, itp. | 14,0 |
| inne | 5,3 |
| **Miejsce wychowania** |  |
| w mieście | 54,2 |
| na wsi | 45,8 |
| **Dochody na osobę w rodzinie** |  |
| do 500 | 24,4 |
| 501-1000 | 30,4 |
| 1001-1500 | 26,8 |
| 1501-2000 | 5,3 |
| 2001 i więcej | 13,2 |
| **Ocena sytuacji materialnej** |  |
| dochody nie są wystarczające  | 11,9 |
| dochody są wystarczające | 48,0 |
| dochody są więcej niż wystarczające | 40,1 |

Status materialny badanych mierzony był przy pomocy dwóch zmiennych. Pierwsza z nich bazuje na pytaniu o sumę dochodów 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 (48,3%). 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 osiągane dochody są wystarczające, patrząc na nie z perspektywy potrzeb rodziny. Tak skonstruowany wskaźnik nie mierzy wprawdzie wprost poziomu dochodów, jednak traktowany jest zazwyczaj jako znacznie mniej zagrażający (19,7% braków danych) i pozwala z pewnym przybliżeniem zaklasyfikować badanych do trzech grup ze względu na kryterium poziomu dochodów.

**Tabela 3. Rozkład odpowiedzi na pytania o stosunek do religii, obawę przed utrata pracy, udział w wyborach prezydenckich oraz zadowolenie z przystąpienia Polski do Unii Europejskiej (odsetki badanych)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Stosunek do religii** |  |
| wierzący i praktykujący | 58,5 |
| pozostali | 41,5 |
| **Obawa przed utratą pracy** |  |
| zdecydowanie tak | 14,0 |
| raczej tak | 14,5 |
| raczej nie  | 33,9 |
| zdecydowanie nie  | 26,2 |
| rodzina bez pracy | 11,4 |
| **Udział w wyborach prezydenckich** |  |
| tak | 67,9 |
| nie | 32,1 |
| **Zadowolenie z przystąpienia do Unii Europejskiej** |  |
| Zdecydowanie tak | 35,6 |
| Raczej tak | 38,8 |
| Raczej nie | 4,5 |
| Zdecydowanie nie | 3,9 |
| Trudno powiedzieć | 17,2 |

Kilka kolejnych zmiennych wykracza poza standardowy zestaw cech społeczno-demograficznych. Pierwsza z nich to stosunek do religii. 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.

Kolejna cecha uwzględniona w tabeli, tj. obawa przed utratą pracy, znajduje uzasadnienie w wysokim poziomie bezrobocia, rodzącym dość powszechne obawy o stałość zatrudnienia.

Udział w wyborach prezydenckich potraktować można jako wskaźnik aktywności obywatelskiej, zaś zadowolenie z przystąpienia do Unii Europejskiej, jak wskaźnik poparcia dla procesów modernizacji.

**WYNIKI**

# Znajomość narkotyków

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

Zanim przedstawimy wyniki dotyczące rozpowszechnienia sięgania po te substancje, zobaczmy na ile badani zorientowani są w rozmaitości 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.

Zgodnie z oczekiwaniami zdecydowana większość badanych, niezależnie od wieku, jest zorientowana w nazwach poszczególnych środków, tylko 3,3% 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, kokainie oraz amfetaminie. Znajomość tych substancji potwierdzało ponad 90% badanych. Niewielu mniej respondentów zetknęło się z nazwami: heroinie (84,7%), haszysz (83,7%), substancje wziewne 84,2% GHB (79,8%) i ecstasy (78,0%). O grzybach halucynogennych słyszało 77,3% badanych. Nieco mniej popularne są nazwy „kompot”, LSD i sterydy anaboliczne (64-68% badanych), a najmniej znany jest crack (41,3%).

**Tabela 4. Deklarowana wiedza o substancjach psychoaktywnych**

|  |  |
| --- | --- |
| Marihuana  | 94,1 |
| Haszysz | 83,7 |
| LSD | 64,7 |
| Grzyby halucynogenne | 77,3 |
| Ecstasy | 78,0 |
| Amfetamina | 91,5 |
| Kokaina | 92,6 |
| Crack | 41,3 |
| Astrolit | 21,3 |
| Heroina | 84,7 |
| "Kompot" | 63,7 |
| Sterydy anaboliczne  | 68,0 |
| GHB | 79,8 |
| Substancje wziewne | 84,2 |

Jeszcze mniej, bo 21,3% 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. Warto zauważyć wysoką pozycję GHB, wynikającą jak się wydaje, nie tyle z wysokiego rozpowszechnienia używania tego środka, co raczej z informacji na jego temat szeroko dostępnej w masmediach.

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 („kompot”, LSD, crack i sterydy anaboliczne). W przypadku większości środków nie odnotowano istotnych różnic między przedstawicielami obu płci.

**Tabela 5. Wiedza o substancjach psychoaktywnych wg płci badanych**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Mężczyźni** | **Kobiety** |
| Marihuana  | 92,4 | 95,9 |
| Haszysz | 85,9 | 81,4 |
| LSD\* | 68,7 | 60,7 |
| Grzyby halucynogenne | 79,7 | 74,9 |
| Ecstasy | 79,5 | 76,5 |
| Amfetamina | 91,7 | 91,4 |
| Kokaina | 91,8 | 93,4 |
| Crack\* | 45,6 | 36,9 |
| Astrolit | 22,0 | 20,5 |
| Heroina | 84,7 | 84,7 |
| "Kompot"\* | 68,2 | 59,1 |
| Sterydy anaboliczne\*  | 75,7 | 60,1 |
| GHB | 78,7 | 81,1 |
| Substancje wziewne | 84,3 | 84,1 |

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

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

Najsilniej zróżnicowana względem wieku badanych jest znajomość LSD, grzybów halucynogennych i ecstasy. Z brakiem zróżnicowania mamy do czynienia w przypadku marihuany i kokainy. Większość zróżnicowań 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.

**Tabela 6. Wiedza o substancjach psychoaktywnych wg wieku badanych**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **15-24** | **25-34** | **35-64** |
| Marihuana  | 97,0 | 92,7 | 93,7 |
| Haszysz\* | 95,1 | 87,7 | 78,0 |
| LSD\* | 82,7 | 78,3 | 52,9 |
| Grzyby halucynogenne\* | 94,3 | 88,8 | 66,8 |
| Ecstasy\* | 93,2 | 85,8 | 69,5 |
| Amfetamina\* | 97,0 | 94,2 | 88,5 |
| Kokaina | 97,0 | 92,3 | 91,1 |
| Crack\* | 69,6 | 53,4 | 26,4 |
| Astrolit\* | 31,5 | 28,2 | 14,9 |
| Heroina\* | 91,2 | 87,6 | 81,2 |
| "Kompot"\* | 76,7 | 69,7 | 56,7 |
| Sterydy anaboliczne\*  | 81,1 | 77,4 | 59,5 |
| GHB\* | 88,1 | 86,8 | 74,2 |
| Substancje wziewne\* | 92,2 | 84,7 | 81,1 |

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

**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. Dane na ten 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 | 11,2 | 2,4 | 1,2 |
| LSD | 0,6 | 0,3 | 0,1 |
| Amfetamina | 2,7 | - | - |
| Grzyby halucynogenne | 0,4 | - | - |
| Ecstasy | 0,7 | 0,2 | - |
| Crack | 0,3 | - | - |
| Kokaina | - | - | - |
| Astrolit | - | - | - |
| Heroina | 0,1 | - | - |
| Metadon | - | - | - |
| "Kompot" | 0,5 | 0,2 | - |
| GHB | - | - | - |
| Sterydy anaboliczne | 0,7 | 0,2 | - |
| Substancje wziewne | 0,7 | 0,2 | - |
| Inne | - | - | - |
| Jakakolwiek substancja przyjmowana w zastrzykach | 0,3 | 0,2 | - |
| Marihuana lub haszysz jednocześnie z alkoholem | 2,0 | 0,7 | 0,5 |
| Leki uspakajające lub nasenne jednocześnie z alkoholem | 1,2 | 0,4 | 0,3 |

Na pierwszym miejscu pod względem rozpowszechnienia eksperymentowania znajdują się przetwory konopi indyjskich, czyli marihuana lub haszysz. Chociaż raz w życiu próbowało ich 11,2% badanych. Do aktualnych użytkowników zalicza się 2,4%, a do przyjmowania w czasie ostatnich 30 dni przyznało się 1,2%. Na drugim miejscu, pod względem rozpowszechnienia, lokuje się amfetamina – 2,7% eksperymentujących. Nikt z badanych nie używał tej substancji w czasie ostatnich 12 miesięcy. Pozostałe środki nie osiągają granicy 1%, nawet gdy chodzi tylko o eksperymentowanie.

Niektóre ze środków, 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 populacji nie ma w ogóle osób używających aktualnie tych środków, jest ich jednak na pewno tak niewielu, że w próbie byli oni nie do uchwycenia.

Substancjami, których używania nie potwierdził żaden z badanych, nawet w doświadczeniach z całego życia, są kokaina, GHB i metadon.

Warto zauważyć, że nikt z badanych nie potwierdził używania, choćby jeden raz kiedykolwiek w życiu, astrolitu, co może świadczyć, o wiarygodności wyników.

W ostatnich trzech wierszach tabeli zawarto informacje, nie tyle o używaniu poszczególnych środków, co o innych elementach wzoru używania – drodze podawania (iniekcje) i jednoczesnego przyjmowania różnych środków (przetwory konopi łączone z alkoholem oraz leki uspokajające i nasenne łączone z alkoholem). Używanie narkotyków w zastrzykach zdarza się bardzo rzadko – poniżej 0,3% badanych raportowało takie doświadczenia z przeszłości i 0,2% z okresu ostatnich 12 miesięcy przed badaniem. Nikt z badanych nie deklarował takich doświadczeń z ostatnich 30 dni. Inaczej jest z jednoczesnym używaniem przetworów konopi i alkoholu. Taki wzór używania potwierdziło 2,0% badanych w odniesieniu do całego życia, 0,7% w odniesieniu do ostatnich 12 miesięcy i 0,5% w odniesieniu do ostatnich 30 dni przed badaniem. Warto zauważyć, że spośród tych, którzy w ogóle używają przetworów konopi niewiele mniej niż ¼ zdarza się łączyć je z alkoholem.

Łączne przyjmowanie leków uspokajających i nasennych oraz alkoholu zadeklarowało 1,2%, gdy pytano o doświadczenia z całego życia oraz 0,4% badanych, gdy w grę wchodzi ostatnie 12 miesięcy. W czasie ostatnich 30 dni leki i alkohol jednocześnie przyjmowało 0,3% respondentów.

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, chociaż tylko w przypadku marihuany lub haszyszu oraz amfetaminy, liczebności były na tyle duże, żeby można było uchwycić statystyczna istotność różnic.

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Mężczyźni** | **Kobiety** |
| Marihuana lub haszysz\* | 15,6 | 6,8 |
| LSD | 1,2 | - |
| Amfetamina\* | 5,1 | 0,2 |
| Grzyby halucynogenne | 0,7 | - |
| Ecstasy | 1,4 | - |
| Crack | 0,4 | 0,2 |
| Kokaina | - | - |
| Astrolit | - | - |
| Heroina | 0,2 | - |
| Metadon | - | - |
| "Kompot" | 0,7 | 0,2 |
| GHB | - | - |
| Sterydy anaboliczne | 1,3 | - |
| Substancje wziewne | 1,2 | 0,2 |
| Inne | - | - |
| Jakakolwiek substancja przyjmowana w zastrzykach | 0,6 | - |
| Marihuana lub haszysz jednocześnie z alkoholem | 2,9 | 1,0 |
| Leki uspakajające lub nasenne jednocześnie z alkoholem | 1,5 | 0,8 |

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

Jeszcze silniejsze zróżnicowanie wprowadza wiek (tabela 9). W przypadku trzech najbardziej rozpowszechnionych środków, tj. przetworów konopi, amfetaminy oraz ecstasy zróżnicowania ze względu na wiek są istotne statystycznie układają się w nieco odmienny sposób.

Najwięcej doświadczeń z przetworami konopi zebrały osoby w wieku 16-24 lat (20,1%). Rozpowszechnienie w następnej kategorii wiekowej (25-34 lata) jest tylko nieznacznie mniejsze (19,3%). Wyraźnie spada w kolejnych kategoriach, jednak nawet w grupie osób w wieku 55-64 lata znajdujemy 2,8% badanych, którzy sięgali po te substancje.

Rozpowszechnienie doświadczeń z amfetamina jest największe wśród badanych w wieku 25-34 lata (5,6%). Trochę niższe jest wśród młodszych (4,9%) i wyraźnie niższe wśród osób w wieku 34-44 lata (2,3%). Wśród starszych nikt nie przyznał się do używania kiedykolwiek amfetaminy.

Ecstsy pojawia się tylko wśród osób do 34 wieku życia. W grupie najmłodszych – 2,0%, w grupie w wieku 25-34 lata – 0,8%.

Doświadczenia z innymi substancjami są znacznie mniej rozpowszechnione. W zasadzie odsetki osób, które choćby próbowały któreś z nich w żadnej z wyróżnionych kategorii wiekowych nie przekraczają 1%.

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **15-24** | **25-34** | **35-44** | **45-54** | **55-64** |
| Marihuana lub haszysz\* | 20,1 | 19,3 | 8,1 | 4,0 | 2,8 |
| LSD | 2,0 | 0,8 | - | - | - |
| Amfetamina\* | 4,9 | 5,6 | 2,3 | - | - |
| Grzyby halucynogenne | 1,0 | 0,8 | - | - | - |
| Ecstasy\* | 2,9 | 0,4 | - | - | - |
| Crack | 1,0 | 0,5 | - | - | - |
| Kokaina | - | - | - | - | - |
| Astrolit | - | - | - | - | - |
| Heroina | - | 0,4 | - | - | - |
| Metadon | - | - | - | - | - |
| "Kompot" | 1,0 | 0,5 | 0,9 | - | - |
| GHB | - | - | -8 | - | - |
| Sterydy anaboliczne | 2,0 | 0,4 | 0,9 | - | - |
| Substancje wziewne | 1,0 | 0,9 | 1,8 | - | - |
| Inne | - | - | - | - | - |
| Jakakolwiek substancja przyjmowana w zastrzykach | - | - | 1,8 | - | - |
| Marihuana lub haszysz jednocześnie z alkoholem | 4,8 | 1,7 | 3,4 | - | - |
| Leki uspakajające lub nasenne jednocześnie z alkoholem | 1,0 | 0,6 | 3,2 | - | 1,3 |

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

Wyjątkiem są substancje wziewne raportowane w grupie wiekowej 35-34 lata przez 1,8% badanych. Warto zwrócić uwagę, że w młodszych grupach wiekowych analogiczne odsetki są niższe. Te zaskakujące nieco rezultaty są efektem dwóch czynników. Po pierwsze rozpowszechnienie używania większości tych substancji jest znikome, co przy niewielkiej liczebności próby czyni wyniki wrażliwymi na zakłócenia losowe. Podział próby na pięć kategorii wiekowych w tej analizie powoduje, że nawet jedna przypadkowa osoba może znacznie zmienić rozkład, nawet o kilka punktów procentowych. Po drugie wskaźnik używania substancji, chociaż raz kiedykolwiek w życiu, ma w pewnym sensie charakter kumulatywny. Ktoś, kto próbował, chociaż raz w życiu jakiegoś środka, np., gdy miał 15 lat, do później starości będzie raportował ten fakt w badaniach ankietowych, spełniając kryteria włączania do tego wskaźnika. Innymi słowy analizując używanie substancji kiedykolwiek w życiu musimy pamiętać, że mówimy o osobach, które miały takie doświadczenia, a nie aktualnych użytkownikach. Doświadczenia te w przypadku niektórych osób mogą być ulokowane w głębokiej przeszłości i nie mieć obecnie wielkiego wpływu na ich sytuację życiową, czy nawet ich postawy.

Podobne problemy sprawia analiza rozkładów trzech wyróżnionych wzorów używania substancji. Jednoczesne używanie przetworów konopi i alkoholu, które zdarza się nieco częściej, rozkłada się według wieku inaczej niż używanie marihuany lub haszyszu. Wprawdzie najwyższy odsetek pojawia się w najmłodszej grupie, ale w kolejnych grupach obserwujemy to spadek, to znów wzrost odsetka. Używanie substancji w zastrzykach zadeklarowane zostało tylko w grupie wiekowej 35-44 lata, zaś łączenie alkoholu z lekami najczęściej występuje wśród osób w wieku 35-34 lata. Generalnie trzeba przyjąć, że wzory te występują na tyle rzadko, że nawet w doświadczeniach z całego życia badanych pojawiać się mogą w sposób przypadkowy.

Analizując dane z tabeli 10 możemy prześledzić wpływ wieku na posiadanie doświadczeń z używaniem poszczególnych substancji osobno dla mężczyzn i kobiet. Ze względu na rosnącą liczbę kategorii, przy analizie płci i wieku jednocześnie, wiek trzeba było zagregować do trzech kategorii.

W przypadku środka o największym rozpowszechnieniu, tj. przetworów konopi, obserwujemy podobne tendencje u mężczyzn, jak i u kobiet, tyle tylko, że odsetki u kobiet są generalnie niższe niż u mężczyzn. Analogicznie jest, gdy analizujemy używanie przetworów konopi łączonych z alkoholem.

W przypadku amfetaminy pojawia się zróżnicowanie, u mężczyzn odsetki spadają w miarę równomiernie wraz ze wzrostem wieku, u kobiet zaś doświadczenia z amfetaminą pojawia się tylko w kategorii wiekowej 25-34 lata.

Pozostałe środki trudno jest analizować ze względu na znikome rozpowszechnienie.

Warto zauważyć, że o ile rozpowszechnienie doświadczeń z marihuaną lub haszyszem w całej populacji nie jest zbyt wysokie – niespełna 11,2%, to już w grupie osób w wieku 15-24 lata osiąga poziom przekraczający 20%, zaś wśród mężczyzn w tym wieku sięga 26,6%. Oznacza to, że w grupie młodych mężczyzn (15-24 lata), więcej niż co 4 próbował, chociaż raz, przetworów konopi.

Także rozpowszechnienie doświadczeń z amfetaminą niskie dla całej badanej populacji wydaje się niewysokie (2,9%) wśród mężczyzn w wieku 15-34 lata jest dość znaczne – amfetaminy próbował prawie co dziesiąty mężczyzna z tej kategorii wiekowej.

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Mężczyźni** | **Kobiety** |
|  | **15-24** | **25-34** | **35-64** | **15-24** | **25-34** | **35-64** |
| Marihuana lub haszysz\* | 26,6 | 28,1 | 6,4 | 13,3 | 9,7 | 3,4 |
| LSD | 3,9 | 1,5 | - | - | - | - |
| Amfetamina\*(M) | 9,6 | 9,8 | 1,4 | - | 1,0 | - |
| Grzyby halucynogenne | 1,9 | 1,5 | - | - | - | - |
| Ecstasy\*(M) | 5,7 | 0,8 | - | - | - | - |
| Crack | 2,0 | - | - | - | 1,0 | - |
| Kokaina | - | - | - | - | - | - |
| Astrolit | - | - | - | - | - | - |
| Heroina | - | 0,8 | - | - | - | - |
| Metadon | - | - | - | - | - | - |
| "Kompot" | 1,9 | - | 0,6 | - | 1,0 | - |
| GHB | - | - | - | - | - | - |
| Sterydy anaboliczne | 3,9 | 0,8 | 0,6 | - | - | - |
| Substancje wziewne | 1,9 | 0,8 | 1,1 | - | 1,0 | - |
| Inne | - | - | - | - | - | - |
| Jakakolwiek substancja przyjmowana w zastrzykach | - | - | 1,1 | - | - | - |
| Marihuana lub haszysz jednocześnie z alkoholem\* (M) | 7,6 | 2,3 | 1,4 | 1,9 | 1,0 | 0,6 |
| Leki uspakajające lub nasenne jednocześnie z alkoholem | 2,0 | - | 2,0 | - | 1,2 | 0,9 |

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

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) zwykle nie jest znaczący, bowiem limituje go młody wiek badanych. Gdy badaniami obejmuje się dorosłych dystans ten ulegać może znacznemu wydłużeniu, zależnie od wieku respondenta. Stąd interpretowanie używania w czasie całego życia w kategoriach przybliżonego wskaźnika okazjonalnego używania 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\* | 4,3 | 0,8 |
| LSD | 0,6 | - |
| Amfetamina | - | - |
| Grzyby halucynogenne | - | - |
| Ecstasy | 0,4 | - |
| Crack | - | - |
| Kokaina | - | - |
| Astrolit | - | - |
| Heroina | - | - |
| Metadon | - | - |
| "Kompot" | 0,4 | - |
| GHB | - | - |
| Sterydy anaboliczne | 0,3 | - |
| Substancje wziewne | 0,3 | - |
| Inne | - | - |
| Jakakolwiek substancja przyjmowana w zastrzykach | 0,3 | - |
| Marihuana lub haszysz jednocześnie z alkoholem | 1,4 | - |
| Leki uspakajające lub nasenne jednocześnie z alkoholem | 0,3 | 0,5 |

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

Podobnie jak w przypadku używania eksperymentalnego wyższe rozpowszechnienie obserwujemy wśród mężczyzn niż wśród kobiet. Właściwie wśród kobiet pojawiają się jedynie przetwory konopi. Używanie innych substancji nie zostało ani razu zadeklarowane w tej grupie. Nie oznacza to, że innych narkotyków używają jedynie mężczyźni, jednak rozpowszechnienie wśród kobiet jest na tyle niskie, że nieuchwytne w badaniach ankietowych na niewielkiej próbie.

Odsetek mężczyzn - okazjonalnych użytkowników marihuany lub haszyszu jest sześciokrotnie wyższy niż analogiczny odsetek u kobiet. Bardzo niskie odsetki użytkowników większości substancji każą z rezerwą patrzeć na wykrywane różnice, które mogą być owocem przypadku.

Podobnie jak w przypadku używania kiedykolwiek w życiu, znaczne zróżnicowanie wprowadza wiek badanych. Dane zawarte w tabeli 12 pokazują, że okazjonalne używanie przetworów konopi jest najwyższe wśród osób w wieku 15-24 lat. Nie pojawia się zaś wśród osób starszych niż 44 lata.

**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 | 7,7 | 2,8 | 0,9 | - | - |
| LSD | 1,0 | 0,4 | - | - | - |
| Amfetamina | - | - | - | - | - |
| Grzyby halucynogenne | - | - | - | - | - |
| Ecstasy | 1,0 | - | - | - | - |
| Crack | - | - | - | - | - |
| Kokaina | - | - | - | - | - |
| Astrolit | - | - | - | - | - |
| Heroina | - | - | - | - | - |
| Metadon | - | - | - | - | - |
| "Kompot" | 1,0 | - | - | - | - |
| GHB | - | - | - | - | - |
| Sterydy anaboliczne | - | - | 0,9 | - | - |
| Substancje wziewne | - | - | 0,9 | - | - |
| Inne | - | - | - | - | - |
| Jakakolwiek substancja przyjmowana w zastrzykach | - | - | 0,9 | - | - |
| Marihuana lub haszysz jednocześnie z alkoholem | 2,9 | 0,4 | - | - | - |
| Leki uspakajające lub nasenne jednocześnie z alkoholem | - | - | 0,9 | - | 1,3 |

Podobne prawidłowości obserwujemy analizując używanie przetworów konopi wraz z alkoholem, z tym że zachowanie to jest udziałem osób do 34 roku zycia. Analiza aktualnego używania innych środków według wieku jest utrudniona przez małe liczebności.

Łączna analiza płci i wieku używających okazjonalnie poszczególnych środków (tabela 13) wskazuje, że starszych użytkowników narkotyków spotykamy przede wszystkim wśród mężczyzn. U kobiet mamy do czynienia tylko z przetworami konopi (15-34 lata) oraz lekami łączonymi z alkoholem (35-64 lata).

**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 | 13,2 | 4,4 | 0,6 | 1,9 | 1,0 | - |
| LSD | 1,9 | 0,8 | - | - | - | - |
| Amfetamina | - | - | - | - | - | - |
| Grzyby halucynogenne | - | - | - | - | - | - |
| Ecstasy | 1,9 | - | - | - | - | - |
| Crack | - | - | - | - | - | - |
| Kokaina | - | - | - | - | - | - |
| Astrolit | - | - | - | - | - | - |
| Heroina | - | - | - | - | - | - |
| Metadon | - | - | - | - | - | - |
| "Kompot" | 1,9 | - | - | - | - | - |
| GHB | - | - | - | - | - | - |
| Sterydy anaboliczne | - | - | 0,6 | - | - | - |
| Substancje wziewne | - | - | 0,6 | - | - | - |
| Inne | - | - | - | - | - | - |
| Jakakolwiek substancja przyjmowana w zastrzykach | - | - | 0,6 | - | - | - |
| Marihuana lub haszysz jednocześnie z alkoholem | 5,7 | 0,8 | - | - | - | - |
| Leki uspakajające lub nasenne jednocześnie z alkoholem | - | - | 0,6 | - | - | 0,9 |

Podobnie jak przy analizie używania substancji kiedykolwiek w życiu, analiza okazjonalnego używania wskazuje na silna koncentracje zjawiska w grupie mężczyzn w wieku 15-24 lata – 13,2%. Oznacza to, że 7-8 badany mężczyzna w tym wieku zalicza się do okazjonalnych użytkowników marihuany lub haszyszu. Warto dodać, że w tej grupie 5,7% używa przetworów konopi w sposób szczególnie ryzykowny łącząc je z piciem alkoholu.

Dotychczasowa analiza pokazała nam skalę rozpowszechnienia używania poszczególnych substancji. Teraz wprowadźmy ogólny wskaźnik okazjonalnego używania jakiejkolwiek substancji nielegalnej. Do tak określonej grupy użytkowników zaliczać będziemy osoby, które w czasie ostatnich 12 miesięcy przyjęły, chociaż raz, jakąkolwiek nielegalną substancję psychoaktywną. Takich osób było w próbie 2,8%. Nie trudno zauważyć, że odsetek ten nie odbiega znacząco od odsetka okazjonalnych użytkowników marihuany i haszyszu. Oznacza to, że w próbie nie znalazł się prawie nikt, kto w czasie ostatnich 12 miesięcy nie używały przetworów konopi, a używałby 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 ponad dwa 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. Jest on ponad dwa i pół razy większy niż analogiczny odsetek w grupie wiekowej 25-34 lata. W kolejnej kategorii wiekowej rozpowszechnienie jest jeszcze mniejsze, zaś począwszy od kategorii wiekowej 45-54 lata nikt nie przyznał się do używania.

Rozpowszechnienie okazjonalnego używania substancji nielegalnych zależne jest też od stanu cywilnego badanych. Osoby używające narkotyków w czasie ostatnich 12 miesięcy spotykamy przede wszystkich wśród kawalerów i panien. Jest ich ponad osiem razy więcej niż wśród osób w stanie małżeńskim. Nie odnotowano nikogo używającego substancji nielegalnych w grupach wdów i wdowców oraz osób rozwiedzionych.

Rozpowszechnienie okazjonalnego używania narkotyków nie jest różnicowane przez wielkość miejscowości zamieszkania respondentów. Wprawdzie odsetek użytkowników najwyższy jest na wsi, ale różnice te nie są istotne statystycznie.

Wykształcenie badanych także nie wprowadza istotnego statystycznie zróżnicowania. Okazjonalnych użytkowników narkotyków znajdujemy w podobnych odsetkach wśród osób z różnych kategorii wykształcenia.

Zróżnicowanie wprowadza natomiast fakt posiadania dzieci. Osoby bezdzietne ponad pięciokrotnie częściej niż posiadające dzieci zaliczają się do grona użytkowników narkotyków.

W podziale według statusu zawodowego warto zwrócić uwagę na jedną kategorie o zdecydowanie najwyższym rozpowszechnieniu tj. uczniów i studentów (8,8%). Wśród osób bezrobotnych rozpowszechnienie okazjonalnego używania narkotyków jest także dość wysokie (5,8%) oraz znacząco wyższe niż wśród pracujących (1,9%). Jeśli analizie poddamy tylko pracujących, to okazjonalnych użytkowników spotykamy z podobną częstością na stanowiskach kierowniczych, szeregowych i samodzielnych, różnice między nimi nie są istotne statystycznie.

Okazjonalne używanie narkotyków nie wiąże się w statystycznie istotny sposób z przynależnością społeczno-zawodową. Warto jednak zwrócić uwagę na wysokie rozpowszechnienie wśród osób z rodzin pracowników fizycznych oraz brak użytkowników narkotyków wywodzących się z rodzin rolników indywidualnych oraz osób z rodzin przedsiębiorców. Obie grupy łączy to, że osadzone są w rodzinach utrzymujących się z pracy na własny rachunek.

**Tabela 14. Używanie substancji nielegalnych w czasie ostatnich 12 miesięcy wg cech społeczno-demograficznych**

|  |  |
| --- | --- |
| **Płeć\*** |  |
| mężczyźni | 5,0 |
| kobiety | 0,6 |
| **Wiek\*** |  |
| 15-24 | 8,6 |
| 25-34 | 3,2 |
| 34-44 | 1,8 |
| 45-54 | - |
| 55-64 | - |
| **Stan cywilny\*** |  |
| kawaler/panna | 7,6 |
| żonaty/zamężna | 0,9 |
| rozwiedziony/rozwiedziona | - |
| wdowiec/wdowa | - |
| **Wielkość miejscowości** |  |
| miasto pow. 200 tys.  | 1,0 |
| miasto pow. 50 tys. do 200 tys. | 2,4 |
| miasto do 50 tys. mieszkańców | 2,0 |
| wieś | 3,7 |
| **Wykształcenie** |  |
| podstawowe | 1,3 |
| zasadnicze zawodowe | 5,7 |
| średnie | 2,3 |
| wyższe | 3,7 |
| **Posiadanie dzieci\*** |  |
| posiadający dziecko | 1,0 |
| bezdzietni | 5,6 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Status zawodowy\*** |  |
| praca zawodowa | 1,9 |
| rencista, emeryt | - |
| uczeń, student | 8,8 |
| gospodyni domowa | - |
| bezrobotny | 5,8 |
| inne | - |
| **Stanowisko *(tylko dla pracujących)*** |  |
| szeregowe | 2,5 |
| kierownicze | 1,7 |
| samodzielne | 1,3 |
| **Status społeczno-zawodowy** |  |
| rolnik | - |
| pracownik fizyczny | 5,3 |
| pracownik umysłowy | 1,8 |
| przedsiębiorca | 3,0 |
| inne | - |
| **Miejsce wychowania** |  |
| w mieście | 3,3 |
| na wsi | 2,3 |
| **Dochody na osobę w rodzinie** |  |
| do 500 | 3,6 |
| 501-1000 | 4,0 |
| 1001-1500 | 0,8 |
| 1501-2000 | - |
| 2001 i więcej | - |
| **Ocena sytuacji materialnej** |  |
| dochody nie są wystarczające  | 2,6 |
| dochody są wystarczające | 2,5 |
| dochody są więcej niż wystarczające | 3,9 |

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

Miejsce wychowania nie różnicuje badanych – wśród tych, którzy wychowywali się w mieście spotykamy tyle samo osób używających narkotyków, jak wśród tych, którzy wychowywali się na wsi.

Spośród dwóch wskaźników sytuacji materialnej, żaden nie wiążą się statystycznie z okazjonalnym używaniem narkotyków. Warto jednak zauważyć, że większym odsetkiem okazjonalnych użytkowników narkotyków odznaczają się badani z niższej kategorii dochodów.

Pewnym uzupełnieniem powyższych analiz są dane zawarte w tabeli 15, które pokazują zależność okazjonalnego używania narkotyków od trzech zmiennych z zakresu postaw, tj. stosunku do religii, aktywności obywatelskiej mierzonej udziałem w wyborach parlamentarnych oraz wskaźnika postawy wobec modernizacji jakim jest zadowolenie z przystąpienia Polski do Unii Europejskiej, a także 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, udziału w ostatnich wyborach parlamentarnych oraz poziomu zadowolenia z przystąpienia do Unii Europejskiej**

|  |  |
| --- | --- |
| **Stosunek do religii \*** |  |
| wierzący i praktykujący | 0,8 |
| pozostali | 5,7 |
| **Obawa przed utratą pracy** |  |
| zdecydowanie tak | 3,1 |
| raczej tak | 1,7 |
| raczej nie  | 2,7 |
| zdecydowanie nie  | 3,4 |
| rodzina bez pracy | - |
| **Udział w ostatnich wyborach prezydenckich** |  |
| tak | 2,2 |
| nie | 4,1 |
| **Zadowolenie z przystąpienia do Unii Europejskiej** |  |
| Zdecydowanie tak | 4,4 |
| Raczej tak | 1,0 |
| Raczej nie | - |
| Zdecydowanie nie | - |
| Trudno powiedzieć | 4,6 |

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

Spośród tych czterech 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 wielokrotnie niższy niż wśród pozostałych badanych.

Przetwory konopi jako najbardziej rozpowszechniona substancja nielegalna mogła stać się przedmiotem próby 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 (Okulicz-Kozaryn, Sierosławski 2007), 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? | 0,3 | 5,8 |
| 2. Czy często odczuwa Pan(i) potrzebę użycia marihuany? | 0,1 | 1,8 |
| 3. Czy zdarzyło się Panu(i) samodzielnie kupić marihuanę? | 2,3 | 47,0 |
| 4. Czy zdarzało się Panu(i) palić marihuanę w samotności? | 0,5 | 9,8 |

Okazjonalni użytkownicy przetworów konopi w 47,0% samodzielnie dokonują zakupów marihuany lub haszyszu. Oznacza to, że jedynie z powodu tej substancji, z nielegalnym rynkiem narkotyków ma bezpośredni kontakt 2,3% populacji w wieku 15-64 lata. W przypadku 9,8% użytkowników konopi palenie jest nie tylko elementem życia towarzyskiego, ale zdarza się też w samotności. Odsetek takich osób w całej populacji wynosi 0,5%. Warto zauważyć, że z powodu używania marihuany lub haszyszu 0,3% mieszkańców Województwa Świętokrzyskiego w wieku 15-64 lata, chociaż raz w czasie ostatnich 12 miesięcy, nie poszło lub spóźniło się do szkoły lub pracy. Osoby te stanowią 5,8% okazjonalnych użytkowników konopi. Mniejszy odsetek badanych często odczuwa potrzebę palenia marihuany (0,1% spośród wszystkich badanych i 1,8% spośród używających konopi).

Można dodać, że bardziej rozpowszechnionym problemem niż zaniedbanie 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, przyznało się 1,2% respondentów, którzy chociaż raz kierowali w tym czasie jakimś pojazdem. Jest to niższy odsetek od odsetka osób, które przyznały się do prowadzenia pojazdu będąc pod wpływem alkoholu (3,7%).

Drugim testem przesiewowym 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 fur Therapie Forschung z Monachium (Piontek, Kraus, Klempova 2008). Test ten w ogóle nie był walidowany w Polsce, stąd w tym raporcie do analizy wykorzystane zostaną jedynie poszczególne pytania w nim zawarte. Podstawą oprocentowania 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. Jakiekolwiek potwierdzenia znalazły jedynie trzy I-temy testu.

Relatywnie najczęściej pojawia się symptom polegający na tym, że badany odczuwa chęć zaprzestania używania marihuany (15,4%), w tym u 7,1% badanych odczucie to występuje zawsze lub prawie zawsze.

Objawy nerwowości lub obawy na myśl o braku możliwości używania marihuany pojawiały się u 8,3% użytkowników konopi, w tym u wszystkich incydentalnie.

 **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? | 100,0 | - | - | - |
| 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?  | 91,7 | 8,3 | - | - |
| 3. Czy w czasie ostatnich 12 miesięcy martwił(a) się Pan(i) swoim używaniem marihuany? | 100,0 | - | - | - |
| 4. Czy w czasie ostatnich 12 miesięcy chciał(a) Pan(i) przestać używać marihuany | 84,6 | 8,3 | - | 7,1 |
|   | **w ogóle nie trudne** | **trochę trudne** | **dość trudne** | **bardzo trudne** |
| 5. Jak trudne bywało dla Pana(i) przerwanie lub zaprzestanie używania marihuany? | 91,7 | 8,3 | - | - |

Zdecydowana większość badanych sięgających po marihuanę lub haszysz uważa, że przerwanie lub zaprzestanie używania nie sprawiłoby im trudności (91,7%). Dla 8,3% byłoby to trochę trudne, zaś dla nikogo nie byłoby to dość trudne lub bardzo trudne.

**Używanie leków uspokajający i nasennych**

Do tej pory zajmowaliśmy się narkotykami rozumiejąc pod tym pojęciem głównie 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 samopoczucie. 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 o używanie 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 | 4,4 | 0,9 | - |
| Bez zalecenia lekarza | 6,6 | 2,6 | 1,2 |

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

Jak wynika z tabeli odsetki osób sięgających po leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza są wyższe niż odsetki osób przyjmujących te leki z przepisu lekarza. W przypadku używania kiedykolwiek w życiu „niemedyczne” używanie tych leków jest o połowę bardziej powszechne niż używanie „medyczne”. W przypadku używania okazjonalnego (ostatnie 12 miesięcy) te różnice są jeszcze większe, zaś częstego używania (ostatnie 30 dni) – w próbie nie znalazł się nikt, kto używałby tych leków z zalecania lekarza.

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 stosujących leki bez zaleceń lekarza w czasie ostatnich 12 miesięcy są wyższe u kobiet niż u mężczyzn. Stosowanie w czasie ostatnich 30 dni nie różnicuje kobiet i mężczyzn. Trzeba dodać, że nawet różnice dotyczące ostatnich 12 miesięcy nie są istotne statystycznie.

**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 | 0,4 | 1,5 | - | - |
| Bez zalecenia lekarza | 2,1 | 3,1 | 1,5 | 1,0 |

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

Zróżnicowanie wprowadzone przez wiek także jest nie istotne statystycznie, ani gdy mowa o używaniu leków uspokajających i nasennych bez przepisu lekarza, ani zgodnie z zaleceniami medycznymi. Dane z tabeli 20 ujawniają w miarę równomierna dystrybucję.

**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 | 1,0 | 0,5 | 1,2 | 0,0 | 2,1 |
| Bez zalecenia lekarza | 0,9 | 1,9 | 4,5 | 4,9 | 1,0 |

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

Wprowadzenie zamiennej kontrolnej w postaci płci nie ujawnia żadnych istotnych statystycznie zależności (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** | **35-64** | **15-24** | **25-34** | **35-64** |
| Z zalecenia lekarza | 1,9 | - | - | - | 1,0 | 2,1 |
| Bez zalecenia lekarza | - | 3,7 | 2,3 | 1,9 | - | 4,7 |

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

# Używanie alkoholu

Prezentację wyników badania odnoszących się do picia napojów alkoholowych przez badanych zaczniemy od ogólnej charakterystyki spożycia i wzorów picia w 2011 r., następnie przejdziemy do analizy spożycia według cech społeczno-demograficznych.

# *Ogólna charakterystyka spożycia*

Napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną. Do ich konsumentów zalicza się 81,9% mieszkańców Województwa Świętokrzyskiego (tabela 22). Oznacza to, że wśród mieszkańców województwie 18,1% to abstynenci. 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. Abstynent zaś to ktoś, kto w czasie ostatnich 12 miesięcy nie pił żadnego napoju alkoholowego.

**Tabela 22. Odsetki konsumentów alkoholu oraz poszczególnych typów napojów alkoholowych**

|  |  |
| --- | --- |
| **Napoje alkoholowe ogółem** | **81,9** |
| Napoje spirytusowe | 64,0 |
| Wino | 66,0 |
| Piwo | 68,7 |

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 (68,7%), nieco niższym wino (66,0%), najmniej popularne są napoje spirytusowe (64,0%).

Podstawowym, najbardziej ogólnym, wskaźnikiem wzoru picia jest wielkość rocznego spożycia napojów alkoholowych w przeliczeniu na 100% etanol. Na poziomie populacji operuje się wskaźnikiem średniego rocznego spożycia alkoholu przypadającego na jednego mieszkańca.

W tabeli 23 przedstawiono wyniki oszacowania średniego spożycia trzech głównych typów napojów alkoholowych w przeliczeniu na 100% alkohol oraz wszystkich napojów alkoholowych ogółem. Podstawą oszacowań była metoda „częstość-ilość”. Do napojów spirytusowych w tym oszacowaniu zostały włączone wódki, koniaki, brandy itp., a także koktajle sporządzane na bazie napojów spirytusowych. Podobnie włączony został bimber. Do win, poza winem gronowym zaliczone zostały wina owocowe, szampan oraz wino domowe. Do piw wszystkie gatunki tego napoju, włącznie z piwem ciemnym, ale z pominięciem piwa bezalkoholowego.

**Tabela 23. Średnie roczne spożycie w litrach 100% alkoholu i struktura konsumpcji napojów alkoholowych (w odsetkach).**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Napoje spirytusowe** |  |
| Średnia dla wszystkich badanych | 1,55 |
| Średnia dla konsumentów napojów spirytusowych | 2,98 |
| Udział w spożyciu (odsetki) | 43,2% |
| **Wino** |  |
| Średnia dla wszystkich badanych | 0,31 |
| Średnia dla konsumentów wina | 0,55 |
| Udział w spożyciu (odsetki) | 8,6% |
| **Piwo** |  |
| Średnia dla wszystkich badanych | 1,73 |
| Średnia dla konsumentów piwa | 2,80 |
| Udział w spożyciu (odsetki) | 48,2% |
| **Napoje alkoholowe ogółem** |  |
| Średnia dla wszystkich badanych | 3,31 |
| Średnia dla konsumentów napojów alkoholowych | 4,52 |

\* Średnie spożycie alkoholu oszacowane dla wszystkich napojów alkoholowych łącznie nie stanowi sumy oszacowań dla piwa, wina i wódki ze względu na różne liczby braków danych dla poszczególnych napojów i dla alkoholu ogółem.

Jak można wyczytać z danych zawartych w tabeli, w strukturze spożycia przeważa piwo. Na drugim miejscu są napoje spirytusowe, stawkę zamyka wino. Różnica między udziałem napojów spirytusowych a udziałem piwa jest niewielka, znacznie mniejszy jest natomiast udział wina. Średnie spożycie wszystkich napojów alkoholowych ogółem oszacowane w badaniu jest bardzo niskie, znacznie poniżej spożycia rejestrowanego w statystykach sprzedaży. Taki wynik nie jest zaskoczeniem. Metoda ankietowa, zawsze daje znacznie niższe oszacowania (Jasiński 1990, Midanik 1982)). Można natomiast założyć, że niedoszacowanie jest podobne w różnych grupach społeczno-demograficznych oraz że zaniżone wyniki z próby odzwierciedlają, przynajmniej w przybliżeniu rozkład spożycia napojów alkoholowych.

Prowadząc dalej analizę zobaczmy, jak wyglądają wzory picia piwa, wina i napojów spirytusowych. Wzory picia są tu analizowane na wymiarach częstości picia i wielkości spożycia jednorazowego, definiowanego jako ilość danego napoju wypitego jednego dnia. Te dwa wymiary wydają się tu bowiem decydujące zarówno dla wielkości spożycia rocznego, jak również dla ryzyka wystąpienia rózgo rodzaju problemów związanych z alkoholem.

Dane o rozkładzie częstotliwości picia poszczególnych napojów alkoholowych zawarto w tabeli 24.

**Tabela 24. Częstotliwość picia poszczególnych napojów alkoholowych oraz wszystkich napojów ogółem**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Napoje spirytusowe** | **Wino** | **Piwo** | **Napoje alkoholowe ogółem** |
| Codziennie lub prawie codziennie | 0,1 | 0,3 | 0,5 | 1,3 |
| 5-6 razy w tygodniu | 0,3 | 0,4 | 2,2 | 1,8 |
| 3-4 razy w tygodniu | 1,3 | 0,8 | 3,5 | 4,2 |
| 1-2 razy w tygodniu | 5,1 | 2,4 | 8,0 | 10,0 |
| 2-3 razy w miesiącu | 10,1 | 4,3 | 12,4 | 16,9 |
| Raz w miesiącu | 11,7 | 10,8 | 15,8 | 12,0 |
| 6-11 razy w czasie ostatnich 12 miesięcy | 8,3 | 4,9 | 5,9 | 14,0 |
| 2-5 razy w czasie ostatnich 12 miesięcy | 18,9 | 17,9 | 15,3 | 15,5 |
| Raz w czasie ostatnich 12 miesięcy | 8,3 | 24,2 | 5,1 | 6,1 |
| Ani razu w ciągu ostatnich 12 miesięcy | 36,0 | 34,0 | 31,3 | 12,3 |

Dane z tabeli przekonują, że napoje spirytusowe pije się najczęściej 2-5 razy w roku lub 1-3 razy w miesiącu. Częstotliwość picia wina ma także dwu-modalny rozkład z najwyższymi wartościami na poziomie 1 raz w roku oraz raz w miesiącu. podobnie jest z rozkładem częstotliwości picia piwa. Tutaj maksima występują na poziomie 1 raz w miesiącu oraz 2-5 razy w roku. Częstotliwość picia piwa wyróżnia się tylko wyższym poziomem. Nic dziwnego zatem, że częstotliwość picia jakiegokolwiek napoju alkoholowego jest także dwu-modalna. Można powiedzieć, że najczęściej spotykana częstotliwość picia napojów alkoholowych ogółem to 2-3 razy w miesiącu lub 2-5 razy w roku.

Dalszą analizę poprowadzimy tylko dla konsumentów poszczególnych napojów alkoholowych, eliminując z nich osoby, które danego napoju nie piły w czasie ostatnich 12 miesięcy. Dane o średniej częstotliwości picia poszczególnych napojów oraz odsetkach osób, które piją średnio, co najmniej raz w tygodniu, poszczególne napoje alkoholowe zawarto w tabeli 25.

Ogólna średnia liczba dni, w których pito jakikolwiek napój alkoholowy wynosi 41. Można zatem powiedzieć, że przeciętny konsument alkoholu pije co 9 dni. Ta średnia częstotliwość przybiera różne wartości dla poszczególnych napojów alkoholowych. Najczęściej pije się piwo, konsumenci tego trunku piją go co 9 dni. Konsumenci napojów spirytusowych sięgają po nie znacznie rzadziej, bo średnio co 17 dni, zaś konsumenci wina piją je średnio co 25 dni. Do podobnych wniosków prowadzi analiza odsetków badanych, którzy piją co najmniej raz w tygodniu. Odsetek ten jest najwyższy w przypadku piwa i najniższy dla wina. Jednocześnie odsetek pijących piwo średnio nie rzadziej niż raz na tydzień jest niemal taki sam jak odsetek pijących jakikolwiek napój alkoholowy z taką częstotliwością.

**Tabela 25. Częstotliwość picia poszczególnych napojów alkoholowych oraz wszystkich napojów ogółem (konsumenci danego napoju alkoholowego)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Średnia liczba dni picia w roku** | **Odsetek pijących, co najmniej raz w tygodniu** |
| Napoje spirytusowa | 21,0 | 10,6 |
| Wino  | 14,7 | 6,1 |
| Piwo | 40,0 | 20,8 |
| Wszystkie napoje alkoholowe | 41,0 | 21,1 |

W tabeli 26 zestawiono dane o ilościach poszczególnych napojów alkoholowych wypijanych zwykle przeciętnego dnia, kiedy w ogóle się taki napój piło.

Jak pokazują dane zawarte w tabelach, każdy z napojów pije się inaczej. Napoje spirytusowe pije się średnio 21 razy do roku, czyli raz na ok. 17 dni. Średnio przy jednej okazji wypija się jej 280 ml. Największa frakcja badanych wypija średnio miedzy 100 a 200 ml tych napojów.

Wino cechuje podobna, co do wielkości średnia konsumpcja przypadająca na 1 dzień – ok. 273 ml. i jednocześnie niższa częstotliwość picia – 25 razy do roku. Niemal połowa konsumentów wina (43,8%) wypija średnio 101-300 ml. tego napoju.

**Tabela 26. Wielkość konsumpcji dziennej (odsetki wśród konsumentów danego napoju oraz średnie dla konsumentów danego napoju)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Napoje spirytusowe** |
| Poniżej 100 ml.  | 9,9 |
| 100-200 ml. | 45,0 |
| 201-300 ml.  | 16,2 |
| Powyżej 300 ml.  | 28,9 |
| **Średnia w ml.** | **280** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Wino**  |
| Do 100 ml. | 32,8 |
| 101-300 ml. | 43,8 |
| Powyżej 300 ml.  | 23,4 |
| Średnia w ml. | **273** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Piwo |
| Poniżej 0,5 litra | 10,5 |
| 0,5 litra  | 27,9 |
| 0,51-1,0 litra | 35,5 |
| Powyżej 1 litra | 26,1 |
| **Średnia w litrach** | **992** |

Piwo, na tle innych napojów alkoholowych, odznacza się znacznie wyższą średnią częstotliwością picia (40 razy w roku, tzn., co 9 dni) i niezbyt znacznym spożyciem jednorazowym (średnio mniej niż 1 litr). Ponad jedna trzecia konsumentów tego napoju pije go w ilościach mieszczących się w przedziale 0,5-1,0 litra. Odsetki konsumentów przekraczających tę miarę są znacznie niższe niż wypijających mniej niż pół litra. Powyżej litra przy jednej okazji wypija ponad ¼ (26,1%) badanych, którzy zaliczają się do konsumentów piwa.

Porównanie częstotliwości picia oraz wielkości spożycia jednorazowego wina i wódki wskazuje na wyraźną przewagę tego drugiego 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 jest znacznie 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 alkoholu pod postacią tego napoju przewyższa spożycie alkoholu zawartego w napojach spirytusowych.

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

# *Rozkład spożycia alkoholu*

Średnia konsumpcja alkoholu szacowana na wstępie tej części raportu kryje bardzo silne zróżnicowania widoczne, gdy spojrzymy na cały rozkład. Na jej podstawie nie dowiemy się ile pije przeciętny mieszkaniec naszego kraju. W tabeli 27 zawarto odsetki badanych przyporządkowane do poszczególnych poziomów konsumpcji.

**Tabela 27. Konsumenci napojów alkoholowych wg poziomu rocznego spożycia w przeliczeniu na 100% alkoholu (odsetki badanych)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Wśród wszystkich | **Wśród konsumentów** |
|  | **Odsetki pijących** **napoje alkoholowe w ilościach rocznie:** | **Odsetki pijących** **napoje alkoholowe w ilościach rocznie:** |
| Abstynenci\* | 26,8 | X |
| Do 1,2 l.  | 43,1 | 59,0 |
| Pow. 1,2 do 6,0 l.  | 17,2 | 23,5 |
| Pow. 6,0 do 12,0 l. | 6,5 | 8,9 |
| Pow. 12,0 l. | 6,3 | 8,6 |

\* Odsetek abstynentów policzony po odrzuceniu braków danych, co do wielkości spożycia alkoholu

Kształt rozkładu wykazuje silnie skośny charakter. Stosunkowo niskie spożycie, nie przekraczające 1,2 litra czystego alkoholu rocznie cechuje blisko grubo ponad połowę (59,0%) konsumentów alkoholu. Na poziomie 1,2-6,0 litra 100% alkoholu rocznego spożycia alkoholu lokuje się blisko jedna czwarta (23,5%) jego konsumentów. Znaczne ilości, powyżej 12 litrów 100% alkoholu rocznie spożywa 8,6% pijących. Jeśli przypomnimy sobie, że średnie spożycie dla pijących wynosiło 4,52 litra 100% alkoholu to oszacować możemy, że poniżej tego poziomu pije ponad dwie trzecie konsumentów. Osoby, których roczną konsumpcję wylicza się na poziomie przekraczającym 12 litrów traktuje się jako nadmiernie pijące. Jeśli tę grupę odniesiemy do wszystkich badanych, to możemy oszacować proporcję nadmiernie pijących na 6,3%.

W tabeli 28 znajdujemy dane dotyczące rozpowszechnienia nadmiernego picia alkoholu w różnych grupach wyróżnionych ze względu na cechy społeczno-demograficzne. Podstawą oprocentowania są wszyscy badani w poszczególnych grupach.

Mężczyźni w niemal czterokrotnie większym odsetku niż kobiety zaliczają się do grona pijących nadmiernie.

**Tabela 28. Pijący nadmierne (co najmniej 12 litrów 100% alkoholu rocznie) wśród ogółu badanych wg cech społeczno-demograficznych**

|  |  |
| --- | --- |
| **Płeć\*** |  |
| mężczyźni | 9,7 |
| kobiety | 2,5 |
| **Wiek** |  |
| 15-24 | 5,0 |
| 25-34 | 7,0 |
| 34-44 | 6,2 |
| 45-54 | 10,4 |
| 55-64 | 2,0 |
| **Stan cywilny\*** |  |
| kawaler/panna | 7,9 |
| żonaty/zamężna | 2,7 |
| rozwiedziony/rozwiedziona | 20,7 |
| wdowiec/wdowa | - |
| **Wielkość miejscowości\*** |  |
| miasto pow. 200 tys. do 500 tys. | 3,7 |
| miasto pow. 50 tys. do 200 tys. | 13,8 |
| miasto do 50 tys. mieszkańców | 2,4 |
| wieś | 6,5 |
| **Wykształcenie** |  |
| podstawowe | 4,2 |
| zasadnicze zawodowe | 19,1 |
| średnie | 6,9 |
| wyższe | 2,2 |
| **Posiadanie dzieci** |  |
| posiadający dziecko | 6,1 |
| bezdzietni | 7,0 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Status zawodowy** |  |
| praca zawodowa | 6,9 |
| rencista, emeryt | - |
| uczeń, student | 4,3 |
| gospodyni domowa | - |
| bezrobotny | 18,5 |
| inne | - |
| **Stanowisko *(tylko dla pracujących)\**** |  |
| szeregowe | 5,1 |
| kierownicze | 14,6 |
| samodzielne | 3,5 |
| **Status społeczno-zawodowy** |  |
| rolnik | - |
| pracownik fizyczny | 10,1 |
| pracownik umysłowy | 5,9 |
| przedsiębiorca | 3,7 |
| inne | - |
| **Miejsce wychowania** |  |
| w mieście | 7,6 |
| na wsi | 5,1 |
| **Dochody na osobę w rodzinie** |  |
| do 500 | 8,8 |
| 501-1000 | 5,6 |
| 1001-1500 | 14,5 |
| 1501-2000 | 9,6 |
| 2001 i więcej | 10,9 |
| **Ocena sytuacji materialnej\*** |  |
| dochody nie są wystarczające  | 11,9 |
| dochody są wystarczające | 9,4 |
| dochody są więcej niż wystarczające | 2,8 |

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

Rozpowszechnienie nadmiernego picia nie wiąże się z wiekiem w sposób istotny statystycznie. Warto jednak zwrócić uwagę na kategorię wiekową 45-54, gdzie jest ono największe.

Rozpowszechnienie picia nadmiernego jest zależne statystycznie od stanu cywilnego badanych. Osoby pijące nadmiernie spotykamy przede wszystkich wśród osób rozwiedzionych, natomiast nie odnotowano ich w ogóle w grupie wdów i wdowców.

Wielkość miejscowości zamieszkania respondentów wiąże się statystycznie z piciem nadmiernym. Najwyższy odsetek pijących ponad miarę spotykamy w miastach liczących 50 000-100 000 mieszkańców.

Wykształcenie badanych nie wprowadza istotnego statystycznie zróżnicowania. Pijących nadmiernie spotykamy w podobnych odsetkach wśród osób z różnych kategorii wykształcenia, za wyjątkiem kategorii zasadnicze zawodowe, gdzie odsetek pijących nadmiernie jest wyraźnie wyższy.

Zróżnicowania nie wprowadza też fakt posiadania dzieci. Osoby bezdzietne w podobnym odsetku jak posiadające dzieci zaliczają się do grona pijących ponad miarę.

W podziale według statusu zawodowego warto zwrócić uwagę na jedną kategorie o zdecydowanie najwyższym rozpowszechnieniu, tj. bezrobotnych (18,5%). Wśród pracujących nadmiernie pijący pojawiają się znacząco częściej w kadrze kierowniczej niż wśród pracowników szeregowych lub osób zatrudnionych na stanowiskach samodzielnych. Ta zależność jest istotna statystycznie.

Picie nadmierne nie wiąże się w statystycznie istotny sposób z przynależnością społeczno-zawodową. Warto jednak zwrócić uwagę na bark pijących nadmiernie wśród osób z rodzin rolników.

Miejsce wychowania nie różnicuje badanych – wśród tych, którzy wychowywali się w mieście obserwujemy podobny udział pijących nadmiernie, co wśród tych, którzy wychowywali się na wsi.

Dochód na osobę w rodzinie nie wprowadza istotnego statystycznie zróżnicowania, natomiast ocena własnej sytuacji materialnej sugeruje, że picie nadmierne występuje najrzadziej w rodzinach, gdzie dochody są więcej n iż wystarczające.

Pewnym uzupełnieniem powyższych analiz są dane zawarte w tabeli 29, które pokazują zależność picia nadmiernego od dwóch zmiennych z zakresu postaw, tj. stosunku do religii oraz aktywności obywatelskiej mierzonej udziałem w wyborach parlamentarnych, jak również zmiennej charakteryzującej poziom niepewności socjalnej mierzonej obawą przed utratą pracy.

Wszystkie te trzy cechy wiążą się w sposób istotny statystycznie z piciem nadmiernym.

Wśród osób niedeklarujących się jako wierzące i praktykujące odsetek pijących nadmiernie jest ponad trzyipółkrotnie wyższy niż wśród tych, którzy identyfikują się z wiara i praktykami religijnymi.

Odsetek pijących nadmiernie jest wyższy wśród osób obawiających się utraty pracy lub pozostających bez pracy niż wśród osób deklarujących bezpieczeństwo swojego zatrudnienia.

Piciu nadmiernego sprzyja niski poziom aktywności obywatelskiej mierzony brakiem udziału w wyborach.

**Tabela 29. 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 | 3,3 |
| pozostali | 11,5 |
| Obawa przed utratą pracy\* |  |
| zdecydowanie tak | 7,7 |
| raczej tak | 8,3 |
| raczej nie  | 2,0 |
| zdecydowanie nie  | 3,8 |
| rodzina bez pracy | 7,4 |
| Udział w ostatnich wyborach prezydenckich\* |  |
| tak | 4,0 |
| nie | 11,0 |

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

**Używanie tytoniu**

Palenie tytoniu jest znacznie mniej rozpowszechnione niż picie alkoholu. Do aktualnie palących zalicza się 31,4% badanych (tabela 30). 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 31,7% badanych, a na drugą – 36,9% badanych.

**Tabela 30. Palenie papierosów lub innych wyrobów tytoniowych kiedykolwiek w życiu**

|  |  |
| --- | --- |
| Nigdy nie paliłem  | 36,9 |
| Kiedyś paliłem, ale obecnie nie palę | 31,7 |
| tak, obecnie palę | 31,4 |

Jeśli przyjrzymy się okresowi ostatnich 30 dni przed badaniem, to zauważymy, że w tym czasie paliło 56,5% badanych (tabela 31).

Respondenci w 9,1% zaliczają się do grupy palących rzadziej niż raz dziennie. Najwięcej badanych deklarowało palenie tytoniu na poziomie 1-5 papierosów dziennie (15,1%). Palący więcej niż przeciętna paczka dziennie (20 papierosów) stanowili 6,3% badanych.

**Tabela 31. Palenie papierosów lub innych wyrobów tytoniowych w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem**

|  |  |
| --- | --- |
| Wcale nie paliłem(łam) w czasie ostatnich 30 dni | 43,5 |
| Mniej niż 1 papieros lub inny wyrób tytoniowy na tydzień  | 3,3 |
| Mniej niż 1 papieros lub inny wyrób tytoniowy dziennie | 5,8 |
| 1-5 papierosów lub innych wyrobów tytoniowych dziennie | 15,1 |
| 6-10 papierosów lub innych wyrobów tytoniowych dziennie  | 14,1 |
| 11-20 papierosów lub innych wyrobów tytoniowych dziennie  | 11,9 |
| Więcej niż 20 papierosów lub innych wyrobów tytoniowych dziennie. | 6,3 |

Na podstawie powyższych wyników zestawionych z wynikami zawartymi w tabeli 30 można przypuszczać, że osoby wypalające w czasie ostatnich 30 dni mniej niż 5 papierosów dziennie deklarują się już jako osoby niepalące.

**Używanie dopalaczy**

Problem „dopalaczy” (smart drugs, legal highs) pojawił się w Europie w połowie poprzedniej dekady. W Polsce zaczął narastać w ostatnich latach. Problem dopalaczy rozwija się na styku świata substancji legalnych i nielegalnych. „Dopalacze” oferowane są w większości krajów europejskich, a także w internecie (Annual Report... 2010). Wszędzie problem ten jest przedmiotem troski władz i zaniepokojenia społecznego. Nasza wiedza na temat dopalaczy jest wyrywkowa, zarówno na wymiarze farmakologicznym, jak społeczno-kulturowym. Brak nawet precyzyjnej naukowej definicji „dopalaczy”.

„Dopalacze” określić można jako preparaty zawierające w swym składzie substancje psychoaktywne nie objęte kontrolą prawną. Niektóre z nich są pochodzenia roślinnego, inne –syntetycznego. Dopalacze w zasadzie cieszą się statusem legalności – jednak obrót nimi odbywa się na zasadach pewnego wybiegu, stanowi ominięcie prawa. W Polsce dopalacze jeszcze do października 2010 r. sprzedawane były jak produkty kolekcjonerskie, w innych krajach sprzedawane są jako kadzidełka, sole do kąpieli, odświeżacze powietrza, itp. (Annual Report... 2010).

Z używaniem „dopalaczy” wiąże się wiele zagrożeń. Są to nowe, nieprzebadane substancje przyjmowane wedle nowych nierozpoznanych wzorów. W efekcie brak doświadczeń z tymi substancjami u użytkowników zwiększa ryzyko powikłań. Co do niektórych z tych substancji, można przypuszczać, że są bardziej niebezpieczne niż ich nielegalne odpowiedniki, inne mogą się okazać całkiem niegroźne. W zeszłym roku szpitale raportowały liczne przypadki zatruć, w tym śmiertelnych. Lekarze zgłaszali też trudności w niesieniu pomocy osobom, które przedawkowały dopalacze ze względu na trudny do określenia obraz toksykologiczny.

Potrzeba rozpoznania epidemiologicznego fenomenu „dopalaczy” skłoniła do wprowadzenia do ankiety kilku pytań na temat kontaktów z tymi substancjami. Rozkłady odpowiedzi zamieszczono w tabeli 32.

**Tabela 32. Kontakty z dopalaczami (odsetki badanych)**

|  |  |
| --- | --- |
| Wiedza o „dopalaczach” | 86,3 |
| Wizyty w sklepie z dopalaczami | 14,2 |
| Dokonywanie zakupu w sklepie z dopalaczami | 1,9 |
| Dokonywane zakupu dopalaczy w internecie | 0,5 |
| Używanie kiedykolwiek dopalaczy | 1,7 |

Zgodnie z oczekiwaniami zdecydowana większość badanych słyszała o „dopalaczach” (86,3%). Jednak tylko 14,2% badanych było kiedykolwiek w sklepie z dopalaczami. Zakupów dopalaczy w takim sklepie dokonywało jeszcze mniej badanych, bo tylko 1,9%. Warto zauważyć, że odsetek kupujących te substancje w internecie jest zupełnie śladowy – 0,5%.

Do używania dopalaczy przyznało się 1,7% badanych.

**Hazard**

Sektor gier i zakładów wzajemnych w Polsce, obejmujący takie formy działalności jak: loterie pieniężne, gry liczbowe, zakłady wzajemne, salony gry bingo, kasyna, salony gry na automatach, punkty gry na automatach o niskich wygranych. Gry hazardowe uprawiać można w internecie oraz poprzez uczestnictwo w loteriach SMS.

W porównaniu do innych problemów społecznych, hazardowi i problemom z nim związanym poświęca się niewiele uwagi w debacie publicznej. Hazard patologiczny, czyli uzależnienie od gier, w powszechnej opinii uznawane jest za stosunkowo marginalne zjawisko dotyczące niewielkiej liczby dorosłych mężczyzn. Hazard problemowy i patologiczny prowadzi do różnego rodzaju problemów zarówno u samych graczy, jak i u ich rodzin oraz najbliższego środowiska społecznego. Konsekwencji doświadczają zarówno dzieci jak i partnerzy życiowi oraz inne osoby pozostające w relacjach z uzależnionym.

Szeroka oferta różnego rodzaju form gier hazardowych skłania do postawienia pytania o rozpowszechnienie uprawiania gier, które z czasem mogą doprowadzić do problemowego hazardu.

W tabeli 33 zastawiono odsetki badanych, którzy nigdy nie korzystali z ofert gier losowych poszczególnych typów oraz tych, którzy grali, w podziale na grających nie częściej niż raz w miesiącu oraz grających częściej niż raz w miesiącu.

**Tabela 33. Częstotliwość uprawiania różnego rodzaju gier losowych**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Nigdy** | **Raz w miesiącu lub rzadziej** | **Częściej niż raz w miesiącu** |
| Lotto | 59,9 | 20,9 | 19,2 |
| Inne gry losowe | 95,7 | 2,0 | 2,4 |
| Automaty | 92,2 | 5,7 | 2,1 |
| Kasyno | 97,5 | 2,0 | 0,6 |
| Loterie SMS | 89,1 | 8,4 | 2,5 |
| Internet | 94,3 | 1,8 | 3,9 |
| Zakłady bukmacherskie | 92,6 | 4,2 | 3,3 |

Dane zawarte w tabeli przekonują, że najbardziej popularne jest Lotto. Korzystało z niego 40,1% badanych, w tym 19,2% częściej niż raz w miesiącu. Na drugim miejscu pod względem popularności znajdują się loterie SMS. Korzystało z nich 10,9% respondentów, w tym 2,5% częściej niż raz w miesiącu. Pozostałe formy gier mają bardziej ograniczoną klientelę, nieprzekraczającą 10% badanych. Spośród nich nieco bardziej popularne są automaty do gry (7,8%) oraz zakłady bukmacherskie (7,4%).

Porównanie odsetków korzystających z różnego rodzaju gier częściej niż raz na miesiąc w odniesieniu do odsetka korzystających rzadziej sugeruje, że tylko w przypadku gier w internecie zaznacza się wyraźnie przewaga tych drugich.

**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 wyznaczana 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 34.

Uwagę zwraca wysoki poziom dostępności leków uspokajających i nasennych przejawiający się w ocenach respondentów. Ponad jedna czwarta respondentów (35,3%) uznała je za łatwe bądź bardzo łatwe do zdobycia, a tylko 9,2% uznało ich zdobycie za niemożliwe. W przeważającej większości badani nie mieli także problemów z oceną dostępności leków. Odpowiedzi „Nie wiem” wybrało tylko 21,1% ankietowanych.

**Tabela 34. Ocena dostępności substancji psychoaktywnych - rozkład odpowiedzi na pytanie jak trudne byłoby zdobycie każdej w wymienionych substancji**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Niemoż-liwe** | **Bardzo trudne** | **Dosyć trudne** | **Dosyć łatwe** | **Bardzo łatwe** | **Nie wiem** |
| Leki uspokajające lub nasenne | 9,2 | 13,5 | 20,9 | 25,6 | 9,7 | 21,1 |
| Marihuana lub haszysz  | 20,9 | 10,3 | 9,3 | 21,0 | 9,3 | 29,2 |
| LSD  | 25,6 | 15,8 | 10,0 | 6,9 | 1,8 | 40,0 |
| Grzyby halucynogenne | 26,6 | 15,3 | 11,4 | 4,3 | 1,2 | 41,3 |
| Ecstasy | 25,8 | 14,9 | 9,3 | 10,0 | 1,3 | 38,6 |
| Amfetamina  | 25,5 | 12,8 | 8,9 | 13,3 | 2,7 | 36,8 |
| Crack | 29,4 | 14,3 | 6,9 | 4,4 | 0,5 | 44,4 |
| Kokaina | 30,9 | 15,5 | 6,9 | 5,0 | 1,0 | 40,7 |
| Heroina  | 31,4 | 15,1 | 7,0 | 4,8 | 0,1 | 41,5 |
| Sterydy anaboliczne | 24,9 | 12,3 | 10,0 | 8,3 | 5,2 | 39,4 |
| GHB | 30,9 | 14,4 | 6,2 | 4,8 | 0,5 | 43,2 |
| "Kompot" | 28,8 | 14,5 | 7,2 | 5,7 | 2,1 | 41,8 |
| Bimber | 9,6 | 3,8 | 8,1 | 25,8 | 28,4 | 24,4 |
| Dopalacze | 16,3 | 5,3 | 10,2 | 18,4 | 20,2 | 29,6 |

Trudniejsza do oceny okazała się kwestia dostępu do substancji nielegalnych. Od dokonania oceny uchylało się, w zależności od rodzaju ocenianej substancji, od 29,2% badanych w przypadku przetworów konopi do 44,4% 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 wyraźnie niżej. Odsetki badanych, którzy uważają, że środki nielegalne są dla nich niemożliwe do zdobycia wahają się od 20,9% w przypadku przetworów konopi indyjskich do 31,4% w przypadku kokainy. Analogiczne odsetki stwierdzających, że byłoby im dosyć łatwo lub bardzo łatwo dostać poszczególne substancje wahają się od 30,3% w przypadku konopi indyjskich do 4,5% w przypadku crack.

Dostępność alkoholu produkowanego nielegalnie domowym sposobem (bimbru) oceniana jest na poziomie wyższym niż dostępność leków uspokajających i nasennych, czy przetworów konopi (9,6% badanych uważa zdobycie tego napoju za niemożliwe, zaś łatwy lub bardzo łatwy dostęp deklaruje 54,2% badanych).

Dostępności tzw. „dopalaczy” oceniana jest wyżej niż dostępność marihuany lub haszyszu – 16,3% badanych uważa, że w ogóle nie ma do nich dostępu, zaś 38,6% uważa, że ma łatwy lub bardzo łatwy dostęp.

Ocena dostępności poszczególnych substancji jest silnie zróżnicowana ze względu na wiek respondentów. Dane obrazujące te zróżnicowania zestawiono w tabeli 35. W tabeli zawarto odsetki badanych, którzy uznali poszczególne substancje za dosyć łatwe lub bardzo łatwe do zdobycia.

**Tabela 35. Ocena dostępności substancji psychoaktywnych jako łatwej (odpowiedzi „dosyć łatwo” lub „bardzo łatwo” na pytanie jak trudne byłoby zdobycie każdej
z wymienionych substancji) wg wieku badanych**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **15-24** | **25-34** | **35-64** | **Ogółem** |
| Leki uspokajające lub nasenne | 39,9 | 36,7 | 32,8 | 35,2 |
| Marihuana lub haszysz \* | 56,4 | 37,5 | 18,0 | 30,2 |
| LSD \* | 13,5 | 12,9 | 5,2 | 8,6 |
| Grzyby halucynogenne\* | 10,6 | 6,8 | 3,1 | 5,5 |
| Ecstasy\* | 14,3 | 17,2 | 7,9 | 11,3 |
| Amfetamina \* | 22,8 | 24,1 | 10,3 | 16,0 |
| Crack | 7,6 | 7,2 | 3,0 | 4,9 |
| Kokaina\* | 10,5 | 7,0 | 3,9 | 6,0 |
| Heroina  | 6,7 | 6,1 | 3,7 | 4,9 |
| Sterydy anaboliczne\* | 18,0 | 20,7 | 9,0 | 13,5 |
| GHB | 3,9 | 7,0 | 5,1 | 5,3 |
| "Kompot" | 7,7 | 7,6 | 7,8 | 7,7 |
| Bimber | 49,5 | 61,8 | 52,7 | 54,0 |
| Dopalacze\* | 45,7 | 49,2 | 31,9 | 38,6 |

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

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 spadają, choć wobec niektórych substancji obserwujemy brak spadku. Przykładami takich substancji są heroina, LSD i crack. Najmniejsze odsetki deklarujących łatwy lub bardzo łatwy dostęp do substancji pojawiają się w najstarszej grupie wiekowej.

Odmienny kształt zależności między wiekiem badanych, a ocenami dostępu występuje w przypadku ecstasy, amfetaminy, sterydów anabolicznych oraz dopalaczy. Odsetek badanych deklarujących łatwy lub bardzo łatwy dostęp do leków jest najwyższy w kategorii wiekowej 25-34 lata.

Czynnikiem różnicującym oceny badanych są własne doświadczenia z narkotykami. W tabeli 36 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 37 zaś znaleźć można także analogiczne odsetki wśród osób, które zaliczyć można do okazjonalnych użytkowników narkotyków oraz wśród pozostałych.

**Tabela 36. 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\* | 46,4 | 33,5 |
| Marihuana lub haszysz\*  | 75,9 | 23,4 |
| LSD\*  | 21,1 | 6,8 |
| Grzyby halucynogenne | 9,9 | 4,8 |
| Ecstasy\* | 21,0 | 9,9 |
| Amfetamina\*  | 45,5 | 11,6 |
| Crack | 8,6 | 4,3 |
| Kokaina\* | 19,3 | 4,0 |
| Heroina\*  | 14,3 | 3,5 |
| Sterydy anaboliczne\* | 37,3 | 9,9 |
| GHB | 7,7 | 4,9 |
| "Kompot"\* | 16,3 | 6,4 |
| Dopalacze\* | 76,3 | 50,7 |

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

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 61,6% 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 34,4%.

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 niemal 40% napotykają na pewne trudności w dostępie do przetworów konopi.

**Tabela 37. Ocena dostępności substancji psychoaktywnych jako łatwej (odpowiedzi „dosyć 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\* | 61,6 | 34,4 |
| Marihuana lub haszysz\*  | 87,2 | 28,6 |
| LSD  | 7,0 | 8,7 |
| Grzyby halucynogenne | 7,0 | 5,4 |
| Ecstasy | 13,0 | 11,3 |
| Amfetamina\*  | 40,0 | 15,3 |
| Crack | 7,0 | 4,8 |
| Kokaina\* | 27,0 | 5,3 |
| Heroina  | 17,2 | 4,5 |
| Sterydy anaboliczne\* | 45,9 | 12,5 |
| GHB | 3,2 | 5,3 |
| "Kompot" | 6,3 | 7,8 |
| Dopalacze\* | 82,1 | 53,2 |

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

Rozkład odpowiedzi na pytanie o otrzymywanie propozycji substancji nielegalnych, a także propozycji leków uspokajających i nasennych zawarty w tabeli 38 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 alkoholu nielegalnie produkowanego w warunkach domowych, czyli tzw. bimbru oraz przetworów konopi. Chociaż raz w czasie ostatnich 12 miesięcy to pierwsze proponowano 28,4%, a to drugie 21,0% badanych. Mniejszy odsetek respondentów (8,5%) narażony był na propozycje amfetaminy. Z propozycjami „dopalaczy” spotkało się 9,8% respondentów, tj. znacznie mniej niż z propozycjami bimbru, czy marihuany lub haszyszu, ale nieco więcej niż amfetaminy. Najrzadziej spotykane propozycje dotyczyły GHB, cracku i heroiny.

**Tabela 38. Propozycje substancji psychoaktywnych w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed badaniem**

|  |  |
| --- | --- |
| Leki uspokajające lub nasenne | 5,3 |
| Marihuana lub haszysz  | 21,0 |
| LSD  | 3,8 |
| Grzyby halucynogenne | 1,7 |
| Ecstasy | 3,5 |
| Amfetamina  | 8,5 |
| Crack | 0,2 |
| Kokaina | 1,7 |
| Heroina  | 0,9 |
| Sterydy anaboliczne | 1,6 |
| GHB | 0,3 |
| "Kompot" | 2,5 |
| Bimber | 28,4 |
| Dopalacze | 9,8 |

Propozycje poszczególnych substancji mają przeważnie incydentalny charakter (tabela 39). Najczęściej zdarzały się 1-2 razy w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem. Odsetki badanych, którzy otrzymywali propozycje więcej niż dwa razy przekraczają 5% próby tylko w przypadku marihuany i haszyszu (5,6%) oraz bimbru (6,6%).

**Tabela 39. 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** |
| Leki uspokajające lub nasenne | 94,7 | 4,0 | 0,7 | 0,6 | - | - |
| Marihuana lub haszysz  | 78,1 | 14,3 | 5,6 | 0,4 | 0,5 | 1,1 |
| LSD  | 96,2 | 3,1 | 0,1 | 0,6 | - | - |
| Grzyby halucynogenne | 98,3 | 1,4 | 0,3 | - | - | - |
| Ecstasy | 96,5 | 2,5 | 1,0 | - | - | - |
| Amfetamina  | 91,5 | 7,1 | 1,2 | 0,2 | - | - |
| Crack | 99,8 | 0,2 | - | - | - | - |
| Kokaina | 98,3 | 1,7 | - | - | - | - |
| Heroina  | 99,1 | 0,9 | - | - | - | - |
| Sterydy anaboliczne | 98,4 | 1,4 | 0,2 | - | - | - |
| GHB | 99,7 | 0,1 | 0,2 | - | - | - |
| "Kompot" | 97,5 | 2,5 | - | - | - | - |
| Bimber | 71,3 | 18,1 | 6,6 | 3,3 | 0,3 | 0,5 |
| Dopalacze | 90,0 | 7,0 | 0,7 | 1,4 | 0,8 | 0,2 |

Tak samo jak to było w przypadku eksperymentowania, narażenie na propozycje narkotyków zależne jest od wieku badanych (tabela 40). 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 (49,9%), a następnie do „dopalaczy” (27,0%), bimbru (24,1%), amfetaminy (16,3%), LSD (9,5%), ecstasy (9,4%), oraz grzybów halucynogennych (5,7%). W następnej grupie wiekowej (25-34 lata) odsetki badanych, którym proponowano te substancje są wyraźnie niższe: konopie – 26,4%, amfetamina – 12,5%, oraz ecstasy – 5,9%. Pozostałe substancje nielegalne były proponowane znacznie mniejszym grupom badanych w wieku 15-24 lata (1,0-4,8%). Wśród starszych (25-34 lata oraz 35-64 lata) odsetki badanych, którzy spotykali się z propozycjami poszczególnych substancji były niższe niż wśród najmłodszych.

**Tabela 40. Propozycje substancji psychoaktywnych w ciągu ostatnich 12 miesięcy według wieku badanych**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **15-24** | **25-34** | **35-64** |
| Leki uspokajające lub nasenne | 4,0 | 4,9 | 5,9 |
| Marihuana lub haszysz\*  | 49,9 | 26,4 | 8,6 |
| LSD\*  | 9,5 | 4,6 | 1,4 |
| Grzyby halucynogenne\* | 5,7 | 2,3 | 0,0 |
| Ecstasy\* | 9,4 | 5,9 | 0,4 |
| Amfetamina\*  | 16,3 | 12,5 | 4,2 |
| Crack | - | 1,0 | - |
| Kokaina | 1,9 | 2,1 | 1,5 |
| Heroina  | 1,0 | 2,1 | 0,3 |
| Sterydy anaboliczne\* | 3,0 | 3,5 | 0,4 |
| GHB | - | 0,6 | 0,3 |
| "Kompot" | 4,8 | 2,5 | 1,7 |
| Bimber\* | 24,1 | 38,0 | 26,1 |
| Dopalacze\* | 27,0 | 10,9 | 3,3 |

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

O dostępie badanych do poszczególnych substancji wnioskować też można na podstawie kontaktów 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 41 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 wyraźnie mniejszy i stanowi 65,6%. Substancji tej używa tylko kilku znajomych w przypadku 29,4% badanych, około połowy lub więcej takich znajomych ma 4,7% badanych, zaś większość znajomych używających haszyszu lub marihuany zgłosiło 0,3% badanych.

W przypadku jeszcze tylko dwóch substancji poniżej 90% badanych nie ma w ogóle znajomych używających tych substancji. Są to: sterydy anaboliczne (86,7%), amfetamina (84,4%) oraz leki uspokajające i nasenne (78,9%).

**Tabela 41. 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** | **Około połowy** | **Większość** | **Wszyscy** |
| Marihuana lub haszysz  | 65,6 | 29,4 | 4,7 | 0,3 | - |
| LSD  | 93,4 | 6,4 | 0,1 | - | - |
| Grzyby halucynogenne | 96,8 | 2,9 | 0,3 | - | - |
| Ecstasy  | 91,8 | 8,0 | 0,2 | - | - |
| Amfetamina  | 84,4 | 14,7 | 0,9 | - | - |
| Kokaina | 95,8 | 3,9 | 0,3 | - | - |
| Crack  | 99,3 | 0,7 | - | - | - |
| Heroina  | 98,5 | 1,4 | 0,1 | - | - |
| „Kompot” | 96,2 | 3,8 | - | - | - |
| Sterydy anaboliczne | 86,7 | 13,0 | 0,2 | 0,1 | - |
| GHB (pigułka gwałtu) | 99,0 | 0,8 | 0,2 | - | - |
| Substancje wziewne (np. kleje, farby) | 96,3 | 3,0 | 0,3 | 0,4 | - |
| Leki uspokajające i nasenne | 78,9 | 19,8 | 1,1 | 0,1 | - |

Substancje, których używanie najrzadziej spotyka się wśród znajomych respondentów, to crack oraz GHB – odsetki osób, które nie znają nikogo, kto sięgałby po te substancje wynoszą odpowiednio: 99,3% i 99,0%.

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 41). W przypadku każdej z substancji zależność ma charakter niemal liniowy, najwięcej 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.

Z tej prawidłowości wyłamują się leki uspokajające i nasenne przyjmowane bez przepisu lekarza oraz sterydy anaboliczna.

**Tabela 42. 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\*  | 67,3 | 47,5 | 17,4 |
| LSD\*  | 14,2 | 8,6 | 3,0 |
| Grzyby halucynogenne\* | 8,6 | 5,7 | 0,3 |
| Ecstasy\*  | 17,8 | 15,8 | 1,7 |
| Amfetamina\*  | 28,5 | 26,1 | 6,8 |
| Kokaina\* | 8,5 | 5,5 | 2,1 |
| Crack\*  | 0,9 | 2,3 | - |
| Heroina\*  | 3,8 | 2,6 | 0,3 |
| „Kompot” | 7,7 | 3,0 | 2,7 |
| Sterydy anaboliczne\* | 19,1 | 21,0 | 8,1 |
| GHB (pigułka gwałtu) | 1,0 | - | 1,4 |
| Substancje wziewne (np. kleje, farby)\* | 9,5 | 2,1 | 2,3 |
| Leki uspokajające i nasenne | 14,0 | 23,6 | 22,7 |

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

Jedną z miar dostępności narkotyków zastosowaną w badaniu było pytanie o czas potrzebny do ich zdobycia. Dane na ten temat zawarto w tabeli 43.

Dane zawarte w tabeli pokazują, że więcej, niż co piąty badany, jest w stanie zdobyć marihuanę lub haszysz w czasie nie dłuższym niż jeden dzień (23,2%). Dla 13,2% 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 11,2% badanych, a w czasie nie przekraczającym kilku godzin tylko 6,1% badanych. W przypadku każdej substancji poza przetworami konopi ponad połowa badanych nie potrafiła określić czasu potrzebnego do ich zdobycia. W przypadku przetworów konopi było to niemal 40%. Warto tez dodać, że 21-31% badanych uznało, że dotarcie do tych substancji byłoby dla nich w ogóle niemożliwe.

**Tabela 43.** **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  | 4,5 | 8,7 | 10,0 | 15,6 | 21,5 | 39,8 |
| Amfetamina | 1,2 | 4,9 | 5,1 | 10,0 | 28,4 | 50,4 |
| Ecstasy | 0,8 | 3,1 | 2,7 | 10,4 | 28,5 | 54,6 |
| Heroina | - | 2,4 | 2,5 | 9,3 | 30,8 | 55,0 |

Na kwestię dostępności 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 44) badani, którzy używali przetworów konopi, najczęściej wskazywali na otrzymywanie od kogoś (73,4%) lub zakup (26,4%). Nikt nie przyznał się do samodzielnej hodowli.

**Tabela 44. 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 | 2,8 | 26,4 |
| 2. Dostałem | 7,9 | 73,4 |
| 3. Wyhodowałem sobie | - | - |
| 4. Inne | 0,3 | 3,9 |

Spośród różnych źródeł zaopatrywania się w przetwory konopi (tabela 45) badani używający konopi najczęściej wskazywali na pozyskanie od kogoś znajomego (58,4%) lub od przyjaciela lub przyjaciółki (30,8%). Bezpośrednio od dilera marihuanę lub haszysz pozyskiwało tylko 8,7% badanych konsumentów tego środka. Rzadko zdarza się zdobywanie przetworów konopi od kogoś z krewnych (8,2%), od nieznajomych (9,0%) lub z wykorzystaniem internetu (1,9%), względnie poczty (1,9%).

**Tabela 45. 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 | 3,3 | 30,8 |
| 2. Krewny | 0,9 | 8,2 |
| 3. Ktoś inny, znajomy | 6,3 | 58,4 |
| 4. Ktoś nieznajomy | 1,0 | 9,0 |
| 5. Diler | 0,9 | 8,7 |
| 6. Internet | 0,2 | 1,9 |
| 7. Poczta, przesyłka kurierska | 0,2 | 1,9 |

Pod względem miejsca, gdzie pozyskiwano marihuanę lub haszysz (tabela 46), badani podzielili się na trzy grupy: dla 58,8% był to prywatny dom, dla 29,9% - otwarte miejsce publiczne, takie jak park, dworzec lub ulica, zaś dla 21,0% - takie miejsce jak bar, pub, klub, dyskoteka, koncert muzyki młodzieżowej, itp. W miejscu pracy lub nauki zdobywało marihuanę lub haszysz tylko 4,6% konsumentów przetworów konopi.

**Tabela 46. 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 | 6,4 | 58,8 |
| 2. Otwarte miejsce publiczne (park, dworzec, ulica) | 3,2 | 29,9 |
| 3. Miejsce pracy lub nauki (szkoła, uniwersytet, zakład pracy, itp.) | 0,5 | 4,6 |
| 4. Bar, pub, klub, dyskoteka, koncert muzyki młodzieżowej, itp | 2,2 | 21,0 |

**Narkomania i alkoholizm 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 narkomanię 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. i 2006 r. zastosowano dokładnie taką samą listę problemów jak w badaniu z 1998 r. Także w 2011 r. lista pozostała niezmieniona. Wyniki z 2011 r. odnoszące się do ocen dokonywanych dla poziomu całego kraju zestawiono w tabelach 47 – 48.

**Tabela 47. Ocena ważności różnych problemów społecznych na poziomie kraju (odsetki badanych)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Bardzo ważne** | **Ważne** | **Średnio ważne** | **Mało ważne** | **Nie-ważne** | **Trudno powiedz.** |
| 1. Przestępczość gospodarcza
 | 25,5 | 30,8 | 20,5 | 7,7 | 2,9 | 12,6 |
| 1. Przestępczość pospolita
 | 30,4 | 37,2 | 17,5 | 4,6 | 1,3 | 8,9 |
| 1. Narkomania
 | 21,2 | 39,2 | 27,2 | 7,6 | 3,0 | 1,8 |
| 1. Zanieczyszczenie środowiska
 | 23,6 | 38,8 | 25,0 | 9,1 | 2,1 | 1,4 |
| 1. Alkoholizm
 | 27,2 | 41,7 | 23,1 | 6,2 | 1,2 | 0,6 |
| 1. Kryzys moralny
 | 23,3 | 27,8 | 19,2 | 12,9 | 4,2 | 12,5 |
| 1. Zły stan zdrowia społeczeństwa
 | 39,1 | 35,1 | 15,1 | 5,7 | 1,9 | 3,0 |
| 1. Spadek stopy życiowej
 | 51,2 | 32,3 | 9,4 | 3,5 | 1,7 | 1,8 |
| 1. Sytuacja mieszkaniowa
 | 37,1 | 42,4 | 14,6 | 2,5 | 1,9 | 1,5 |
| 1. Przemoc w rodzinie
 | 43,4 | 42,8 | 9,4 | 2,4 | 1,7 | 0,3 |
| 1. Przemoc i agresja na ulicach
 | 45,1 | 36,6 | 15,5 | 1,4 | 0,8 | 0,5 |
| 1. Picie przez młodzież
 | 31,3 | 36,6 | 22,1 | 6,2 | 3,2 | 0,7 |
| 1. Bezrobocie
 | 63,2 | 26,3 | 7,9 | 1,9 | 0,5 | 0,2 |
| 1. AIDS
 | 24,2 | 32,4 | 21,4 | 10,8 | 3,9 | 7,4 |

W ocenach odnoszących się do skali kraju na pierwsze miejsce wysuwa się problem bezrobocia. Najwyższy odsetek badanych uznał go za bardzo ważny (63,2%), najczęściej też wybierany był jako najważniejszy (22,4%) Na drugim miejscu pod względem wyborów bezwzględnych ulokowała się spadek stopy życiowej – 51,2% wyborów jako bardzo ważny. Problem ten przy wyborze najważniejszego problemu zajął czwartą pozycję – 8,8%. Drugie miejsce jako problemowi najważniejszemu przypadło „złemu stanowi zdrowia społeczeństwa” – 11,3%.

Narkomania pojawia się na ostatnim, tj. czternastym miejscu pod względem odsetka osób traktujących dany problem jako bardzo ważny (21,2%) oraz na dwunastym miejscu wśród problemów najważniejszych – 2,8%. Alkoholizm ulokował się na dziewiątym miejscu pod względem pierwszego wskaźnika (27,2%), i na dziesiątym miejscu wśród problemów najważniejszych – 4,7%. Picie alkoholu przez młodzież za bardzo ważny problem uznało 31,3% badanych, co lokuje ten problem na siódmym miejscu w rankingu.

**Tabela 48. Najważniejszy problem społeczny w Polsce w ocenie badanych (odsetki respondentów)**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Przestępczość gospodarcza
 | 8,8 |
| 1. Przestępczość pospolita
 | 8,9 |
| 1. Narkomania
 | 2,8 |
| 1. Zanieczyszczenie środowiska
 | 3,5 |
| 1. Alkoholizm
 | 4,7 |
| 1. Kryzys moralny
 | 5,3 |
| 1. Zły stan zdrowia społeczeństwa
 | 11,3 |
| 1. Spadek stopy życiowej
 | 8,8 |
| 1. Sytuacja mieszkaniowa
 | 5,6 |
| 1. Przemoc w rodzinie
 | 7,3 |
| 1. Przemoc i agresja na ulicach
 | 5,3 |
| 1. Picie przez młodzież
 | 2,6 |
| 1. Bezrobocie
 | 22,4 |
| 1. AIDS
 | 2,7 |

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. Obecnie w Województwie Świętokrzyskim problem ten lokuje się bardzo nisko w hierarchii problemów dostrzeganych przez mieszkańców. Problem narkomanii nigdy nie był traktowany jako jeden z najważniejszych problemów, jednak nigdy też nie lokował się na końcu hierarchii.

W badaniach z lat poprzednich oceny odnoszone do skali lokalnej – miasta, gminy, osiedla – zwykle lokowały alkoholizm na dalszych pozycjach, w porównaniu do ocen odnoszących się do poziomu całego kraju. W naszym badaniu również zapytaliśmy respondentów o ocenę ważności każdego z problemów nie tylko na poziomie kraju, ale również w skali miejscowości, w której mieszkają. Zastosowano dwa identyczne pytania, ale odniesione do sytuacji lokalnej. Rozkłady odpowiedzi zestawiono w tabelach 49 i 50.

**Tabela 49. Ocena ważności różnych problemów społecznych w skali lokalnej (odsetki badanych)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Bardzo ważne** | **Ważne** | **Średnio ważne** | **Mało ważne** | **Nieważne** | **Trudno powiedz.** |
| 1. Przestępczość gospodarcza
 | 18,1 | 22,2 | 30,2 | 13,6 | 2,9 | 13,0 |
| 1. Przestępczość pospolita
 | 25,4 | 31,8 | 23,1 | 9,2 | 0,9 | 9,6 |
| 1. Narkomania
 | 16,8 | 29,1 | 33,6 | 15,6 | 2,7 | 2,2 |
| 1. Zanieczyszczenie środowiska
 | 17,7 | 36,4 | 25,1 | 16,4 | 3,2 | 1,2 |
| 1. Alkoholizm
 | 24,1 | 37,6 | 26,6 | 9,6 | 1,0 | 1,1 |
| 1. Kryzys moralny
 | 19,2 | 30,0 | 22,7 | 13,8 | 2,8 | 11,5 |
| 1. Zły stan zdrowia społeczeństwa
 | 32,6 | 38,6 | 16,9 | 8,1 | 1,5 | 2,4 |
| 1. Spadek stopy życiowej
 | 49,9 | 27,2 | 13,9 | 6,6 | 0,3 | 2,1 |
| 1. Sytuacja mieszkaniowa
 | 34,2 | 40,1 | 17,5 | 6,1 | 0,9 | 1,1 |
| 1. Przemoc w rodzinie
 | 36,0 | 42,0 | 14,2 | 5,6 | 1,3 | 0,8 |
| 1. Przemoc i agresja na ulicach
 | 37,4 | 37,0 | 17,4 | 6,3 | 1,1 | 0,8 |
| 1. Picie przez młodzież
 | 25,4 | 37,4 | 23,7 | 9,9 | 2,7 | 1,1 |
| 1. Bezrobocie
 | 57,3 | 26,9 | 12,9 | 1,9 | 0,0 | 1,1 |
| 1. AIDS
 | 13,4 | 32,1 | 21,9 | 17,4 | 6,8 | 8,4 |

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 – 57,3% ocen „bardzo ważny” i 26,2% wyborów jako najważniejszy. Na drugim miejscu pod względem wyborów bezwzględnych ulokowała się spadek stopy życiowej – 49,9% wyborów jako bardzo ważny. Problem ten przy wyborze najważniejszego problemu zajął czwartą pozycję – 8,6%. Na trzecim miejscu pod względem ocen „bardzo ważny” ulokował się problem przemocy i agresji na ulicach (37,4%), a na kolejnych miejscach przemoc w rodzinie (36,0%) oraz sytuacja mieszkaniowa (34,2%).

Alkoholizm przy ocenach bezwzględnych zajął dopiero dziewiąte miejsce (24,1%), zaś picie alkoholu przez młodzież – ósme (25,4%). Narkomania z wynikiem 16,8% ulokowała się na trzynastej pozycji. Przy wyborze problemu najważniejszego alkoholizm zajął siódme miejsce (6,4%), picie alkoholu przez młodzież – ósme (5,2%), a narkomania ostatnie razem z AIDS (1,0%).

Warto zauważyć względnie wysoką pozycję problemu picia alkoholu przez młodzież w hierarchii problemów zarówno w skali lokalnej, jak i na poziomie kraju, a bardzo niską narkomanii.

**Tabela 50. Najważniejszy problem społeczny w skali lokalnej w ocenie badanych (odsetki respondentów)**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Przestępczość gospodarcza
 | 8,5 |
| 1. Przestępczość pospolita
 | 9,4 |
| 1. Narkomania
 | 1,0 |
| 1. Zanieczyszczenie środowiska
 | 2,8 |
| 1. Alkoholizm
 | 6,4 |
| 1. Kryzys moralny
 | 3,0 |
| 1. Zły stan zdrowia społeczeństwa
 | 10,3 |
| 1. Spadek stopy życiowej
 | 8,6 |
| 1. Sytuacja mieszkaniowa
 | 6,3 |
| 1. Przemoc w rodzinie
 | 7,0 |
| 1. Przemoc i agresja na ulicach
 | 4,2 |
| 1. Picie przez młodzież
 | 5,2 |
| 1. Bezrobocie
 | 26,2 |
| 1. AIDS
 | 1,0 |

Wyniki odnoszące się do ocen formułowanych dla poziomu całego kraju pokazały podobna rangę alkoholizmu i narkomanii w hierarchii problemów społecznych jak ma to miejsce w odniesieniu do poziomu lokalnego.

Wiedza i przekonania na temat substancji psychoaktywnych

Używanie substancji psychoaktywnych spotyka się często z przejawami społecznego potępienia. Jest on znacznie silniejsze, gdy chodzi o substancje nielegalne. W tabeli 51 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, ”dopalacze”) 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 niższe niż przy wspomnianych wyżej narkotykach. Wyniki badania ujawniły tendencję do innego traktowanie 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.

Warto też odnotować, że używanie „dopalaczy”, mimo ich legalnego statusu, spotyka się z silniejszym potępieniem niż używanie przetworów konopi. Pod względem stopnia i zasięgu społecznego potępienia „dopalacze” zdają się lokować na poziomie potępień jakie otrzymują amfetamina, czy ecstasy. Najsilniej potępiane jest używanie takich narkotyków jak kokaina, czy heroina.

**Tabela 51. Stopień społecznego potępienia używania przez osiemnastolatka wybranych substancji psychoaktywnych.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Zdecydowa-nie potępiam** | **Raczej potępiam** | **Raczej nie potępiam** | **Zdecydowa-nie nie potępiam** | **Trudno powiedzieć** |
| 1. Pali papierosy  | 26,0 | 28,6 | 30,0 | 11,5 | 3,9 |
| 2. Pali marihuanę | 51,0 | 28,2 | 10,2 | 5,7 | 4,9 |
| 3. Pije piwo | 20,0 | 20,7 | 38,5 | 17,6 | 3,3 |
| 4. Pije wino | 24,0 | 25,8 | 30,1 | 16,4 | 3,7 |
| 5. Pije wódkę | 29,1 | 28,2 | 27,1 | 11,9 | 3,7 |
| 6. Używa ecstasy | 77,6 | 14,5 | 3,1 | 1,2 | 3,6 |
| 7. Używa amfetaminę | 79,7 | 14,0 | 1,6 | 1,4 | 3,3 |
| 8. Używa kokainę | 84,3 | 10,1 | 1,7 | 1,2 | 2,7 |
| 9. Używa heroinę | 84,9 | 9,6 | 1,7 | 1,0 | 2,9 |
| 10. Używa „dopalaczy” | 77,9 | 11,5 | 4,5 | 2,3 | 3,8 |

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 52.

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

Analiza rozkładów odpowiedzi wskazuje na nasilenie używania jako główne źródło zróżnicowania ryzyka, w mniejszym stopniu rolę tę pełni rodzaj substancji. Na przykład eksperymentowanie z marihuaną lub haszyszem traktowane jest w sumie jako mniej ryzykowne niż regularne palenie papierosów lub regularne picie napojów alkoholowych. Ryzyko związane z poszczególnymi substancjami jest jednak również różnicowane przez badanych, chociaż w mniejszym stopniu. Jeśli wziąć pod uwagę tylko odsetki respondentów wybierających odpowiedź „duże ryzyko”, to na plan pierwszy wysuwa się regularne używanie heroiny i cracku. Następnie regularne używanie ecstasy, regularne używanie „dopalaczy”, 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 picia większy ilości, ale jeden lub dwa razy w czasie weekendu, a dopiero na trzecim wzór polegający na częstym, tzn. prawie codziennym piciu małych ilości. Różnica między odsetkami badanych traktujących te dwa ostatnie wzory za bardzo ryzykowne są bardzo niewielkie.

Warto zauważyć, że ryzyko związane z regularnym używaniem „dopalaczy” oceniane było podobnie jak ryzyko związane z używaniem ecstasy, a więc wyżej niż ryzyko wynikające z regularnym paleniem przetworów konopi oraz niewiele niżej niż to, które powodowane jest przez sięganie po takie substancje jak heroina, czy crack. Ryzyko związane z eksperymentowaniem z „dopalaczami” natomiast postrzegane jest jako mniejsze w porównaniu z ryzykiem wynikającym z próbowania wszystkich narkotyków z wyjątkiem marihuany lub haszyszu.

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

**Tabela 52. Ocena ryzyka związanego z różnymi wzorami używania wybranych substancji psychoaktywnych**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nie ma ryzyka** | **Małe ryzyko** | **Umiarkowa-ne ryzyko** | **Duże ryzyko** | **Nie wiem** |
| 1. Palenie papierosów od czasu do czasu | 17,6 | 31,1 | 30,4 | 15,9 | 5,0 |
| 2. Wypalanie jednej lub więcej paczek papierosów dziennie | 1,3 | 6,9 | 16,6 | 70,9 | 4,4 |
| 3. Wypijanie jednego lub dwóch "drinków" prawie codziennie | 5,5 | 12,9 | 33,0 | 43,3 | 5,3 |
| 4. Wypijanie czterech lub pięciu "drinków" prawie codziennie | 1,5 | 6,1 | 15,6 | 72,4 | 4,4 |
| 5. Wypijanie pięciu lub więcej "drinków" 1 raz lub 2 razy w ciągu każdego weekendu | 3,8 | 13,3 | 32,2 | 45,4 | 5,4 |
| 6. Próbowanie marihuany lub haszyszu 1 raz lub 2 razy w życiu | 9,8 | 26,8 | 19,4 | 33,1 | 10,8 |
| 7. Palenie marihuany lub haszyszu od czasu do czasu | 4,0 | 11,4 | 28,9 | 46,4 | 9,3 |
| 8. Palenie marihuany lub haszyszu regularnie | 1,6 | 2,8 | 8,0 | 76,5 | 11,1 |
| 9. Próbowanie ecstasy 1 lub 2 razy w życiu | 2,7 | 13,3 | 19,2 | 50,6 | 14,2 |
| 10. Używanie ecstasy regularnie | 0,8 | 1,1 | 4,6 | 78,7 | 14,8 |
| 11. Próbowanie heroiny 1 lub 2 razy w życiu | 1,6 | 7,2 | 15,1 | 62,4 | 13,7 |
| 12. Używanie heroiny regularnie | 0,8 | 1,3 | 1,9 | 81,6 | 14,4 |
| 13. Próbowanie crack 1 lub 2 razy w życiu | 1,5 | 6,1 | 14,2 | 61,6 | 16,7 |
| 14. Używanie crack regularnie | 1,2 | 1,6 | 2,5 | 79,5 | 15,2 |
| 15. Zażywanie regularnie leków uspokajających i nasennych bez wskazań lekarskich | 1,5 | 2,4 | 13,4 | 69,3 | 13,4 |
| 16. Próbowanie "dopalaczy" 1 raz lub 2 razy w życiu | 4,3 | 12,1 | 23,9 | 44,1 | 15,6 |
| 17. Używanie "dopalaczy" regularnie | 1,3 | 3,3 | 5,4 | 78,2 | 11,8 |
|  |  |  |  |  |  |

# Postawy wobec narkotyków

Omawianie kwestii postaw wobec narkotyków i narkomanii rozpocznijmy od pytania o stopień społecznego przyzwolenia na używanie narkotyków. W ostatnich latach w naszym kraju pojawiły się pierwsze głosy za legalizacją narkotyków. Ruchy legalizacyjne na zachodzie Europy i w USA mają dłuższą tradycję i są znacznie bardziej widoczne. Intencją poddania badaniu tej kwestii było określenie rozmiarów społecznej bazy podejścia legalizacyjnego. W ankiecie znalazły się dwa pytania na ten temat. Pytaliśmy, czy zdaniem badanych używanie marihuany i używanie heroiny powinno być dozwolone. Te dwie substancje dobrane zostały nieprzypadkowo, używanie pierwszej z nich wiąże się z relatywnie mniejszym ryzykiem, druga natomiast należy do najgroźniejszych. Rozkład odpowiedzi na te pytania zwierają tabele 53 i 54.

**Tabela 53. Społeczne przyzwolenia na używania marihuany – rozkład odpowiedzi na stwierdzenie: Używanie marihuany powinno być dozwolone**

|  |  |
| --- | --- |
| Zdecydowanie się zgadzam | 6,1 |
| Raczej się zgadzam | 5,7 |
| Ani się zgadzam, ani się nie zgadzam | 8,1 |
| Raczej się nie zgadzam | 14,1 |
| Zdecydowanie się nie zgadzam | 54,6 |
| Trudno powiedzieć | 11,3 |

**Tabela 54. Społeczne przyzwolenia na używania heroiny – rozkład odpowiedzi na stwierdzenie: Używanie heroiny powinno być dozwolone**

|  |  |
| --- | --- |
| Zdecydowanie się zgadzam | 2,4 |
| Raczej się zgadzam | 0,9 |
| Ani się zgadzam, ani się nie zgadzam | 2,4 |
| Raczej się nie zgadzam | 7,2 |
| Zdecydowanie się nie zgadzam | 79,2 |
| Trudno powiedzieć | 8,0 |

Dane zestawione w tabelach przekonują, że większość badanych nie wyraża przyzwolenia na używanie narkotyków. Nawet w przypadku marihuany 68,7% badanych zdecydowanie jest przeciwnych przyzwoleniu na używanie, w przypadku heroiny odsetek ten wynosi 86,4%. Skłonnych do wyrażenia zgody na używanie marihuany jest blisko 11,8% badanych, w tym 6,1% zdecydowanie. Opowiadający się za zgodą na używanie heroiny stanowią – 3,3% badanych, w tym zdecydowanie 2,4%. Wyniki te wskazują na mały stopień społecznego poparcia dla pomysłów legalizacji narkotyków. Warto jednak zauważyć, wyraźnie zaznaczające się zróżnicowanie w podejściu do marihuany i heroiny. Jednak, nawet w przypadku tej pierwszej, większość badanych zajmuje stanowisko zdecydowanie przeciwne wyrażeniu zgody na używanie.

**Opinie o wybranych kwestiach dotyczących narkotyków**

W różnych kwestiach dotyczących używania narkotyków i społecznych reakcji na narkomanię 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. Pozostawiono też możliwości uchylenia się od odpowiedzi. Wyniki zestawiono w tabeli 55.

Pierwsza kwestia poddana ocenie badanych to zainteresowanie władz szczebla lokalnego przeciwdziałaniem zjawisku używania narkotyków w miejscowości zamieszkałej przez badanego. Badani w 37,4% uznali, że ich władze lokalne są zainteresowane przeciwdziałaniem zjawisku używania narkotyków. Jednak 26,3% respondentów była przeciwnego zdania. W aktualnych warunkach prawnych, gdy polityka wobec narkotyków kształtowana jest w znacznym stopniu na poziomie lokalnym zagadnienie to ma szczególne znaczenie. Kwestią otwartą pozostaje trafność społecznych odczuć w tej materii.

Gorzej wypadły oceny badanych, gdy ich przedmiotem było ogólne stwierdzenie, że „w Polsce niewiele się robi, aby przeciwdziałać narkomanii”. Teza ta zdobyła 26,7% zwolenników wobec 27,4% 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 28,2% respondentów, wobec 23,0%, którzy byli przeciwnego zdania.

W kwestii roli społeczności lokalnej w niesieniu pomocy ofiarom problemu narkotyków znaczna część badanych zajęła pozytywne stanowisko, 43,6% respondentów uważa, że jeśli ktoś używa narkotyków i nie zapewnia środków do życia żonie i dzieciom, to miejscowa społeczność powinna im pomóc. Przeciwnego zdania było 20,9% badanych, pozostali wybrali odpowiedź „trudno powiedzieć”.

Warunkiem skorzystanie 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, 54,4% badanych odpowiedziało twierdząco, zaś przecząco – 23,4%.

Tabela 55. Opinie w wybranych kwestiach dotyczących narkotyków.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Zdecydo- wanie tak** | **Raczej tak** | **Raczej nie**  | **Zdecydo-wanie nie** | **Trudno powiedzieć** |
| 1. W mojej miejscowości władze są zainteresowane przeciwdziałaniem zjawisku używania narkotyków
 | 10,6 | 26,8 | 21,1 | 5,2 | 36,2 |
| 1. Gdyby ktoś z moich bliskich miał problemy z narkotykami wiedziałbym gdzie szukać pomocy
 | 16,4 | 38,0 | 21,0 | 2,4 | 22,2 |
| 1. W ostatnich latach wzrosła skuteczność leczenia osób uzależnionych od narkotyków
 | 6,1 | 24,8 | 15,6 | 3,5 | 50,1 |
| 1. Kogoś, kto ciągle używa narkotyków powinno się karać
 | 9,4 | 22,4 | 31,2 | 16,2 | 20,8 |
| 1. Używanie narkotyków jest jedną z głównych przyczyn, z powodu których ludzie robią to, czego nie powinni
 | 23,8 | 31,2 | 16,1 | 3,5 | 25,4 |
| 1. W Polsce niewiele się robi, aby przeciwdziałać narkomanii
 | 6,5 | 20,2 | 23,6 | 3,8 | 45,9 |
| 1. W sprzyjających okolicznościach każdy młody człowiek może sięgnąć po narkotyk
 | 11,6 | 45,0 | 15,4 | 11,6 | 16,3 |
| 1. Używanie narkotyków to osobista sprawa człowieka, który to robi i nikt nie powinien się w to wtrącać
 | 6,0 | 12,9 | 30,1 | 31,5 | 19,5 |
| 1. Marihuana powinna być traktowana łagodniej niż inne narkotyki
 | 9,8 | 15,1 | 17,2 | 35,0 | 22,9 |
| 1. Narkoman, który przestał używać narkotyków zasługuje na wiele szacunku
 | 17,2 | 28,1 | 9,7 | 11,3 | 33,7 |
| 1. Jeśli ktoś używa narkotyków i z tego powodu nie zapewnia środków do życia żonie i dzieciom, miejscowa społeczność powinna im pomóc
 | 15,2 | 28,4 | 9,4 | 11,5 | 35,4 |
| 1. Uzależnienie od narkotyków jest niewyleczalne, nie warto zatem podejmować leczenia
 | 4,6 | 6,9 | 27,0 | 41,0 | 20,5 |
| 1. Po narkotyki sięga tylko młodzież zdeprawowana
 | 3,3 | 9,6 | 32,2 | 34,3 | 20,6 |
| 1. W ostatnich latach w naszym kraju podejmuje się coraz więcej działań w zakresie zapobiegania narkomanii
 | 4,7 | 23,5 | 17,1 | 5,9 | 48,9 |
| 1. Ktoś, kto używał narkotyków wywarł wpływ na moje życie
 | 3,5 | 5,2 | 23,2 | 54,7 | 13,4 |

Istotnym warunkiem decyzji o zwróceniu się po pomoc jest przekonanie, że może być on skuteczna. Tylko 11,5% badanych uważa, że uzależnienie od narkotyków jest niewyleczalne, a 68,0% odrzuca ten pogląd. Trzeba dodać, że 30,9% badanych jest zdania, że w ostatnich latach zwiększyła się skuteczność leczenia, wobec 19,1% badanych, którzy nie dostrzegają postępu w tym zakresie. Obraz ten zdaje się powoli odbiegać od dominującego w latach poprzednich „pesymizmu terapeutycznego”, który mógł odwodzić znaczną część potencjalnych pacjentów od decyzji podjęcia leczenia lub przynajmniej dostarczać samousprawiedliwienia dla trwania w uzależnieniu.

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 45,3% badanych, w tym 17,2% - zdecydowanie. Odsetek badanych o przeciwnym zdaniu wyniósł 20,9%, w tym zdecydowanych – 11,3%.

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. 55,0% badanych zgodziło się z tym poglądem, podczas gdy przeciwnego zdania było jedynie 19,6%. Nic też zatem dziwnego, że tylko 18,9% badanych zgodziło się z twierdzeniem, że używanie narkotyków to osobista sprawa człowieka, który to robi i nikt nie powinien się wtrącać. Przeciwnicy takiego poglądu stanowili 61,6% badanej próby.

W budzącej wiele społecznych kontrowersji kwestii traktowania marihuany inaczej niż innych narkotyków poglądy respondentów przechylają się na stronę przeciwników takiego rozwiązania. Tylko 24,9% badanych uważa, że marihuana zasługuje na łagodniejsze traktowanie niż inne narkotyki, podczas gdy aż 52,2% 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. Większość badanych nie zgodziła się z twierdzeniem, że po narkotyki sięga tylko młodzież zdeprawowana – 66,5%. Zwolennicy takiego poglądu stanowili tylko 12,9% badanych. Jednocześnie respondenci w większości (56,6%) uznali, że w sprzyjających okolicznościach każdy młody człowiek może sięgnąć po narkotyk, zaś jedynie 27,0% było przeciwnego zdania.

Badani w większości są zwolennikami radzenia sobie z problemem używania narkotyków przy użyciu represji. Na pytanie o to, czy kogoś, kto ciągle używa narkotyków należy karać, badani w mniejszości odpowiedzieli pozytywnie (31,8%). Przeciw karaniu w takich przypadkach opowiedziało się 47,4% 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”. Niemal co dziesiąty badany uznał, że osoba z problemem narkotyków wywarła wpływ na jego życie. W tej grupie wpływ taki zdecydowanie potwierdziło 8,7% badanych.

Z tym wynikiem koresponduje niski odsetek badanych (0,7%), 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 2,4% badanych.

**Postawy wobec narkomanii**

Stosunek mieszkańców Województwa Świętokrzyskiego do narkomanów badaliśmy poprzez pytanie o wizerunek narkomana. Respondenci otrzymali listę 10 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 56 i 57.

**Tabela 56. Sposób postrzegania narkomanów - rozkład odpowiedzi na pytanie kim jest przede wszystkim narkoman? (wszystkie wskazania)**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Człowiekiem chorym
 | 89,3 |
| 1. Przestępcą
 | 24,9 |
| 1. Człowiekiem nieszczęśliwym
 | 65,5 |
| 1. Osobą mającą zły wpływ na innych
 | 65,7 |
| 1. Osobą o dużej wrażliwości
 | 16,9 |
| 1. Dziwakiem, człowiekiem, który wyróżnia się wyglądem, zachowaniem
 | 46,3 |
| 1. Niebieskim ptakiem, pasożytem społecznym
 | 31,9 |
| 1. Awanturnikiem, chuliganem
 | 31,4 |
| 1. Człowiekiem, którego otoczenie nie rozumie
 | 46,8 |
| 1. Człowiekiem, któremu nie powiodło się w życiu
 | 53,2 |

Przeważająca większość badanych opowiedziała się za medyczną definicją zjawiska, 89,3% badanych uznało, że narkoman to człowiek chory. Na drugim miejscu pod względem odsetka potwierdzeń znalazło się określenie: „Osoba mającą zły wpływ na innych”. To określenie potwierdziło ponad 65,7% badanych. W niemal identycznym odsetku badani widzą w narkomanie człowieka nieszczęśliwego – 65,5%. W nieco mniejszym odsetku byli ci, którzy narkomanię postrzegali w kategoriach wyobcowania ze społeczeństwa – dla 46,8% badanych narkoman to człowiek , którego otoczenie nie rozumie, zaś dla 46,3% to dziwak, człowiek, który wyróżnia się wyglądem i zachowaniem. W kategoriach przestępcy narkomana postrzega 24,9% badanych, zaś awanturnika, czy chuligana widzi w nim 31,4% respondentów.

W sumie, narkomani postrzegani są przede wszystkim jako ludzie chorzy i nieszczęśliwi, o czym szczególnie dobitnie przekonują dane z tabeli 57 prezentujące wybór jednej cechy, tej najlepiej charakteryzującej narkomana. Dla 57,2% badanych narkoman, to przede wszystkim człowiek chory, dla ponad 8,0% - przede wszystkim nieszczęśliwy, a tylko dla 2,8% – przestępca.

**Tabela 57. Sposób postrzegania narkomanów - rozkład odpowiedzi na pytanie kim jest przede wszystkim narkoman? (wybór najważniejszego)**

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

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 Województwa Świętokrzyskiego. Dane na ten temat zawiera tabela 58.

**Tabela 58. Preferowana strategia postępowania wobec narkomanów - rozkład odpowiedzi na pytanie jak postępować z narkomanami (wszystkie wskazania)**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Leczyć
 | 91,8 |
| 1. Izolować od społeczeństwa
 | 46,4 |
| 1. Karać
 | 29,1 |
| 1. Pomagać, otoczyć opieką
 | 60,3 |
| 1. Pozostawić samym sobie
 | 13,2 |
| 1. Dawać narkotyki
 | 4,5 |

Zgodnie z dominującym w społeczności wizerunkiem narkomana największy stopień aprobaty zyskało leczenie (91,8%), w mniejszym stopniu pomoc, otoczenie opieką (60,3%). Izolować narkomanów od społeczeństwa chciałoby 46,4% badanych, za karaniem opowiada się zaś 29,1%. Nie znalazła uznania w oczach badanych idea pozostawienia narkomanów samym sobie (13,2%), prawie powszechnie odrzucony został pomysł dawania im narkotyków (4,5%).

**Tabela 59. Preferowana strategia postępowania wobec narkomanów - rozkład odpowiedzi na pytanie jak postępować z narkomanami (wybór najważniejszego)**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Leczyć
 | 66,7 |
| 1. Izolować od społeczeństwa
 | 11,4 |
| 1. Karać
 | 3,6 |
| 1. Pomagać, otoczyć opieką
 | 6,9 |
| 1. Pozostawić samym sobie
 | 2,9 |
| 1. Dawać narkotyki
 | 0,5 |
| 1. Nie wiem
 | 8,0 |

Jak wynika z danych zestawionych w tabeli 59, przy wyborze jednej, najlepszej strategii postępowania z narkomanami respondenci w zdecydowanej większości opowiedzieli się za leczeniem (66,7%). Pomaganie i opieka jako najlepszy sposób postępowania z narkomanami wskazana została przez 6,9% badanych. Rzadziej w tej roli widziane były karanie (3,6%), częściej natomiast izolacja od społeczeństwa (11,4%).

Podsumowując warto zauważyć, że dominującym rysem postaw mieszkańców naszego kraju wobec narkomanów jest spolegliwość. Narkomanii postrzegani są raczej jako ludzie chorzy, nieszczęśliwi, których należy leczyć i ewentualnie otoczyć opieką. Trzeba jednak dodać, że pewna część respondentów postrzega narkomana jako przestępcę, awanturnika, czy chuligana mającego zły wpływ na innych. Stąd strategie represyjne, odwołujące się do karania bądź izolowania od społeczeństwa znajduje także dość znaczne grono zwolenników.

Jak wynika z danych zgromadzonych w tabeli 60 mieszkańcy Województwa Świętokrzyskiego dostrzegają w narkomanie bardziej pacjenta (35,2%) niż kryminalistę (7,2%). Trzeba jednak podkreślić, że większość badanych (57,5%) nie rozstrzyga tej dychotomii wybierając którąś z trzech ostatnich odpowiedzi.

**Tabela 60. Rozkład odpowiedzi na pytanie: Czy dostrzega P. w narkomanie bardziej kryminalistę, czy pacjenta?**

|  |  |
| --- | --- |
| Bardziej kryminalistę | 7,2 |
| Bardziej pacjenta | 35,3 |
| Ani kryminalistę, ani pacjenta | 16,6 |
| I kryminalistę i pacjenta | 10,8 |
| Trudno powiedzieć | 30,0 |

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 jeszcze mniejszym odsetku (0,4%) badani byliby skłonni przeznaczyć odpis na działania profilaktyczne w tym zakresie. Najczęściej badani wybierali takie cele, jak pomoc niepełnosprawnym (38,9%), pomoc ubogim (29,5%), ochrona zdrowia (7,1%), pomoc bezdomnym (6,2%) oraz walka z przestępczością (5,4%). Problem narkotyków i narkomanii jako problemy, których rozwiązywanie chcieliby wesprzeć badani ze swoich podatków, lokuje się na szarym końcu listy liczącej 9 celów. Nawet zapobieganie alkoholizmowi może liczyć na wsparcie trochę wyższego odsetka badanych (3,5%).

# 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 61 i 62.

**Tabela 61. Instytucje powołane do profilaktyki - rozkład odpowiedzi na pytanie kto powinien zajmować się zapobieganiem narkomanii wśród młodzieży (wszystkie wskazania)**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Rodzice
 | 94,8 |
| 1. Oświata - szkoły
 | 94,2 |
| 1. Policja
 | 70,0 |
| 1. Kościół
 | 52,2 |
| 1. Służba zdrowia
 | 73,8 |
| 1. Organizacje pozarządowe (społeczne)
 | 79,3 |

Gdy analizujemy wszystkie wskazania na pierwszym miejscu znajdujemy rodziców (94,8%). Niemal identyczny odsetek badanych jest skłonny obarczyć szkołę odpowiedzialnością za profilaktykę (94,2%), i wyraźnie mniejszy – organizacje pozarządowe (79,3%). 70,0% badanych dostrzega tu pole do działania dla policji i 73,8% - dla służby zdrowia. W najniższym odsetku badani wskazywali na rolę kościoła – 52,2%.

**Tabela 62. 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
 | 44,1 |
| 1. Oświata - szkoły
 | 19,7 |
| 1. Policja
 | 5,1 |
| 1. Kościół
 | 2,2 |
| 1. Służba zdrowia
 | 7,6 |
| 1. Organizacje pozarządowe (społeczne)
 | 8,0 |
| 1. Trudno powiedzieć
 | 13,2 |

Przy wyborze jednej, najbardziej skutecznej, instytucji największa cześć badanych opowiada się za rodzicami – ponad 44,1%. Ponad dwukrotnie mniej badanych 19,7% wskazuje na oświatę, zaś 8,0% na organizacje pozarządowe. Wynik ten wart jest szczególnego podkreślenia, bowiem sugeruje on położenie w działaniach profilaktycznych odpowiedniego nacisku na rodzinę. Warto rozważyć, czy rzeczywiście w profilaktycznej funkcji rodziny nie tkwią niewykorzystane szanse profilaktyczne, dostrzegane przez mieszkańców Województwa Świętokrzyskiego.

Warunkiem koniecznym włączenia rodziny, a w szczególności rodziców, w proces profilaktyczny jest adekwatne rozpoznanie skali zagrożenia. Minął czas, gdy po narkotyki sięgała tylko tzw. młodzież problemowa. Obecnie narkotyki, przynajmniej niektóre, stały się elementem młodzieżowej kultury i ryzyko sięgania po nie dotyczy także dobrze przystosowanej młodzieży. Zobaczmy zatem, jak rodzice postrzegają ryzyko eksperymentowania ich dzieci z najmniej niebezpiecznym narkotykiem jakim jest marihuana (tabela 63).

**Tabela 63. 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 | 40,9 |
| to jest mało prawdopodobne, żeby moje dziecko spróbowało marihuany | 41,7 |
| to jest bardzo prawdopodobne, żeby moje dziecko spróbowało marihuany | 9,2 |
| moje dziecko na pewno spróbowałoby marihuany | 8,3 |

Jak wynika z danych zgromadzonych w tabeli, 40,9% rodziców uczestniczących w badaniu żyje w przekonaniu, że w przypadku ich pociech eksperymentowanie z marihuaną nie jest możliwe. Dalsze prawie 41,7% 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 uznawane 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, 64,7% rodziców rozmawiało w czasie ostatnich 12 miesięcy ze swoimi niepełnoletnimi dziećmi o problemie narkotyków, w tym tylko 26,5% wielokrotnie. Rozmowy o kwestii picia alkoholu przez młodzież podejmowało 73,5% rodziców, w tym więcej niż incydentalnie 40,8%. Dla uzupełnienia podajmy, że 79,9% rodziców rozmawiało ze swoim dzieckiem o jego problemach, w tym 53,2% wielokrotnie.

Widoczność działań profilaktycznych

Widoczność społeczną szeroko pojętych działań pomocowych dla osób z problemem narkotyków lub alkoholu badano pytając o to, czy respondent słyszał o wymienionych w pytaniu instytucjach zajmujących się tą sferą działań. Rozkłady odpowiedzi zawiera tabela 64.

**Tabela 64. Widoczność poszczególnych instytucji – odsetki badanych, którzy słyszeli o:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Punkty konsultacyjne dla osób uzależnionych od narkotyków | 51,0 |
| 2. Poradnie dla osób uzależnionych od narkotyków | 61,2 |
| 3. Grupy Anonimowych Alkoholików | 92,6 |
| 4. Grupy Anonimowych Narkomanów | 55,3 |
| 5. Grupy Anonimowych Hazardzistów | 40,0 |
| 6. Ogólnopolski telefon zaufania „Narkotyki – narkomania” | 38,2 |
| 7. Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych | 26,6 |
| 8. Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii | 26,9 |
| 9. Ogólnopolska Kampania „Brałeś? Nie jedź! Po alkoholu i narkotykach rozum wysiada” | 73,6 |

Spośród instytucji zajmujących się redukcją popytu na narkotyki najszerzej znane są poradnie dla osób uzależnionych od narkotyków (61,2%). Znaczną widocznością społeczną cieszą się też punkty konsultacyjne dla osób uzależnionych od narkotyków (51,0%). O Krajowym Biurze ds. Przeciwdziałania Narkomanii słyszało 26,9% badanych, czyli niemal tyle samo, co tych, którzy słyszeli o Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (26,6%). Ogólnopolska Kampania: „Brałeś? Nie jedź! Po alkoholu i narkotykach rozum wysiada” znana była 73,6% respondentów.

O grupach Anonimowych Narkomanów (AN) słyszało 55,3% badanych. Społeczna widoczność tych grup jest zatem znacznie niższa niż grup Anonimowych Alkoholików (AA), o których słyszało 92,6% 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.

Jeszcze słabiej od grup AN znane są grupy Anonimowych Hazardzistów (40,0%), co też zdaje się wynikać zarówno z zasięgu problemu jak skali działalności tych grup.

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 65).

**Tabela 65. Widoczność informacji na temat problemu narkotyków i narkomanii**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Telewizja | 46,4 |
| 2. Radio  | 25,3 |
| 3. Prasa codzienna | 19,1 |
| 4. Tygodniki, miesięczniki | 17,9 |
| 5. Tablice reklamowe na ulicach | 21,3 |
| 6. Internet | 34,4 |

Najwięcej respondentów dostrzegło informacje o zjawisku w telewizji (46,4%), najmniej w prasie periodycznej, tj. tygodnikach lub miesięcznikach (17,9%) i prasie codziennej (19,1%). Widoczność informacji w pozostałych, wymienionych w pytaniu, środkach masowego przekazu, jest podobna i oscyluje między 21,3% a 34,4%.

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 66.

**Tabela 66. Widoczność działań profilaktycznych w miejscowości zamieszkania**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Plakaty, ulotki itp. | 31,1 |
| 2. Spotkania, prelekcje | 13,4 |
| 3. Akcje, kampanie profilaktyczne | 21,3 |
| 4. Punkty konsultacyjne, poradnie | 35,1 |
| 5. Interwencje profilaktyczne  | 15,0 |
| 6. Programy profilaktyczne w szkołach | 41,4 |
| 7. Akcje policyjne  | 34,1 |

Najszerzej znanym respondentom przejawem działań profilaktycznych prowadzonych w ich miejscowościach okazały się szkolne programy profilaktyczne – 41,4%. Następne w kolejności są punkty konsultacyjne i poradnie dla narkomanów – 35,1% oraz akcje policyjne – 34,1%. Rzadziej badani wymieniali plakaty i ulotki (31,1%) oraz akcje i kampanie profilaktyczne (21,3%). Najrzadziej w odpowiedziach respondentów pojawiają się interwencje profilaktyczne (15,0%).

**WYNIKI Z WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO NA TLE WYNIKÓW OGÓLNOPOLSKICH**

Jak wspomniano na wstępie, badanie w Województwie Świętokrzyskim było częścią badania ogólnopolskiego, dzięki temu zagwarantowane zostały warunki porównywalności wyników uzyskanych w województwie z wynikami z poziomu całego kraju. Wyniki obu badań mogą być porównywane, bowiem zastosowano w nich takie same procedury badawcze, tj. narzędzia badawcze i sposób doboru próby, a także zostały one przeprowadzone w tym samym czasie przez tą samą ekipę ankieterów. Jedyna różnica między tymi badaniami sprowadza się do wielkości próby. W Województwie Świętokrzyskim wielkość próby nie przekraczała minimum do uzyskania reprezentatywności przy przeciętnym rozkładzie zmiennych.

**Używanie narkotyków**

W tabeli 67 zestawiono wyniki badania w Województwie Świętokrzyskim z wynikami ogólnopolskimi odnoszącymi się do używania poszczególnych substancji kiedykolwiek w życiu.

Rozpowszechnienie doświadczeń z większością substancji jest w Województwie Świętokrzyskim niższe niż średnio w kraju.

Największe różnice występują w przypadku przetworów konopi. Także doświadczenia z łącznym używaniem przetworów konopi wraz z alkoholem zdarza się w Województwie rzadziej niż na poziomie kraju.

Rozpowszechnienie przyjmowania narkotyków w zastrzykach oraz leków uspokajających i nasennych z alkoholem nie odbiega w Województwie od obserwowanego w całym kraju.

**Tabela** **67. Używanie substancji psychoaktywnych kiedykolwiek w życiu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Polska** | **Świętokrzyskie** |
| Marihuana lub haszysz | 17,6 | 11,2 |
| LSD | 2,0 | 0,6 |
| Amfetamina | 4,0 | 2,7 |
| Grzyby halucynogenne | 2,0 | 0,4 |
| Ecstasy | 3,4 | 0,7 |
| Crack | 0,2 | 0,3 |
| Kokaina | 1,2 | - |
| Astrolit | 0,1 | - |
| Heroina | 0,2 | 0,1 |
| Metadon | 0,1 | - |
| "Kompot" | 0,6 | 0,5 |
| GHB | - | - |
| Sterydy anaboliczne | 1,7 | 0,7 |
| Substancje wziewne | 1,6 | 0,7 |
| Inne | - | - |
| Jakakolwiek substancja przyjmowana w zastrzykach | 0,5 | 0,3 |
| Marihuana lub haszysz jednocześnie z alkoholem | 5,8 | 2,0 |
| Leki uspakajające lub nasenne jednocześnie z alkoholem | 1,5 | 1,2 |

W tabeli 68 zestawiono analogiczne dane odnoszące się do używania substancji, chociaż raz w czasie ostatnich 12 miesięcy, czyli wskaźnika aktualnego okazjonalnego używania.

Podobnie jak w przypadku doświadczeń zebranych w trakcie całego życia, także okazjonalne używanie poszczególnych substancji jest w Województwie Świętokrzyski mniej rozpowszechnione niż średnio w kraju.

**Tabela** **68. Używanie substancji psychoaktywnych w czasie ostatnich 12 miesięcy**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Polska** | **Świętokrzyskie** |
| Marihuana lub haszysz | 8,0 | 2,4 |
| LSD | 0,5 | 0,3 |
| Amfetamina | 1,5 | - |
| Grzyby halucynogenne | 0,3 | - |
| Ecstasy | 1,3 | 0,2 |
| Crack | - | - |
| Kokaina | 0,6 | - |
| Astrolit | - | - |
| Heroina | - | - |
| Metadon | - | - |
| "Kompot" | 0,1 | 0,2 |
| GHB | - | - |
| Sterydy anaboliczne | 0,5 | 0,2 |
| Substancje wziewne | 0,3 | 0,2 |
| Inne | 0,2 | - |
| Jakakolwiek substancja przyjmowana w zastrzykach | 0,1 | 0,2 |
| Marihuana lub haszysz jednocześnie z alkoholem | 2,8 | 0,7 |
| Leki uspakajające lub nasenne jednocześnie z alkoholem | 0,5 | 0,4 |

Rozpowszechnienie używania substancji w czasie ostatnich 30 dni w Województwie Świętokrzyski i na poziomie kraju zestawiono w tabeli 69. W przypadku tego wskaźnika także obserwujemy niższe odsetki w Województwie, niż średnio w kraju.

**Tabela** **69. Używanie substancji psychoaktywnych w czasie ostatnich 30 dni**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Polska** | **Świętokrzyskie** |
| Marihuana lub haszysz | 4,3 | 1,2 |
| LSD | 0,2 | 0,1 |
| Amfetamina | 0,6 | - |
| Grzyby halucynogenne | 0,2 | - |
| Ecstasy | 0,3 | - |
| Crack | - | - |
| Kokaina | 0,4 | - |
| Astrolit | - | - |
| Heroina | - | - |
| Metadon | - | - |
| "Kompot" | - | - |
| GHB | - | - |
| Sterydy anaboliczne | 0,2 | - |
| Substancje wziewne | 0,2 | - |
| Inne | - | - |
| Jakakolwiek substancja przyjmowana w zastrzykach | 0,1 | - |
| Marihuana lub haszysz jednocześnie z alkoholem | 1,6 | 0,5 |
| Leki uspakajające lub nasenne jednocześnie z alkoholem | 0,4 | 0,3 |

**Używanie alkoholu, tytoniu i dopalaczy**

Dane o odsetkach konsumentów poszczególnych napojów alkoholowych oraz alkoholu ogółem w Województwie Świętokrzyski i w całym kraju zebrano w tabeli 70. Zestawienie to przekonuje o podobnym rozpowszechnieniu picia napojów alkoholowych w Województwie, jak średnio w kraju. Odsetek konsumentów jest jednak nieznacznie niższy, można zatem stwierdzić, że w Województwie spotykamy relatywnie nieco więcej abstynentów niż na poziomie kraju. Odsetek niepijących w Województwie można szacować na 18,1%, podczas gdy średnio w kraju – na 16,9%.

Analiza odsetków konsumentów poszczególnych napojów ujawnia, iż w Województwie Świętokrzyskim nie odsetki konsumentów poszczególnych napojów są nieznacznie niższe niż średnio w kraju przy zachowaniu takiego samego rankingu popularności napojów.

**Tabela 70. Odsetki konsumentów alkoholu oraz poszczególnych typów napojów alkoholowych**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Polska** | **Świętokrzyskie** |
| **Napoje alkoholowe ogółem** | **83,1** | **81,9** |
| Napoje spirytusowe | 65,7 | 64,0 |
| Wino | 67,9 | 66,0 |
| Piwo | 70,8 | 68,7 |

Pod względem poziomu średniego spożycia alkoholu Województwo Świętokrzyskie wyraźnie odbiega od średniej krajowej (tabela 71). Zarówno średnie spożycie alkoholu liczone dla wszystkich badanych, jak i liczone tylko dla konsumentów jest w Województwie wyraźnie niższe. Dotyczy to nie tylko alkoholu ogółem, ale także poszczególnych napojów alkoholowych. W efekcie struktura spożycia alkoholu ze względu na typ napoju jest dość podobna do ogólnopolskiej, choć udział napojów spirytusowych jest trochę wyższy a wina trochę niższy niż na poziomie kraju.

**Tabela 71. Średnie roczne spożycie w litrach 100% alkoholu i struktura konsumpcji napojów alkoholowych (w odsetkach).**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Polska** | **Świętokrzyskie** |
| **Napoje spirytusowe** |  |  |
| Średnia dla wszystkich badanych | 2,29 | 1,55 |
| Średnia dla konsumentów napojów spirytusowych | 4,01 | 2,98 |
| Udział w spożyciu (odsetki) | 39,8% | 43,2% |
| **Wino** |  |  |
| Średnia dla wszystkich badanych | 0,73 | 0,31 |
| Średnia dla konsumentów wina | 1,20 | 0,55 |
| Udział w spożyciu (odsetki) | 12,7% | 8,6% |
| **Piwo** |  |  |
| Średnia dla wszystkich badanych | 2,74 | 1,73 |
| Średnia dla konsumentów piwa | 4,20 | 2,80 |
| Udział w spożyciu (odsetki) | 47,6% | 48,2% |
| **Napoje alkoholowe ogółem** |  |  |
| Średnia dla wszystkich badanych | 5,46 | 3,31 |
| Średnia dla konsumentów napojów alkoholowych | 7,15 | 4,52 |

\* Średnie spożycie alkoholu oszacowane dla wszystkich napojów alkoholowych łącznie nie stanowi sumy oszacowań dla piwa, wina i wódki ze względu na różne liczby braków danych dla poszczególnych napojów i dla alkoholu ogółem.

Niższej średniej konsumpcji alkoholu w Województwie Świętokrzyskim towarzyszy odmienny rozkład spożycia (tabela 72). W Województwie obserwujemy nie tylko wyższy od ogólnopolskiego odsetek abstynentów, ale także wyraźnie niższy, niż w całym kraju, odsetek nadmiernie pijących.

**Tabela 72. Konsumenci napojów alkoholowych wg poziomu rocznego spożycia w przeliczeniu na 100% alkoholu (odsetki badanych)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Polska** | **Świętokrzyskie** |
| Abstynenci\* | 23,6 | 26,8 |
| Do 1,2 l.  | 28,8 | 43,1 |
| Pow. 1,2 do 6,0 l.  | 25,2 | 17,2 |
| Pow. 6,0 do 12,0 l. | 9,9 | 6,5 |
| Pow. 12,0 l. | 12,5 | 6,3 |

\* Odsetek abstynentów policzony po odrzuceniu braków danych, co do wielkości spożycia alkoholu

Palenie tytoniu w Województwie Świętokrzyskim jest podobnie rozpowszechnione jak w skali kraju. Odsetek badanych, którzy nigdy nie sięgali po wyroby tytoniowe jest w Województwie taki sam, jak na poziomie kraju. Niewielkie różnice pojawiają się w proporcjach osób obecnie palących oraz tych, którzy rzucili palenie. W Województwie Świętokrzyskim odsetek aktualnie palących jest trochę niższy niż średnio w kraju, natomiast proporcja tych, którzy kiedyś palili, ale obecnie nie palą jest nieco większa.

**Tabela 73. Palenie papierosów lub innych wyrobów tytoniowych kiedykolwiek w życiu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Polska** | **Świętokrzyskie** |
| Nigdy nie paliłem  | 36,5 | 36,9 |
| Kiedyś paliłem, ale obecnie nie palę | 29,5 | 31,7 |
| tak, obecnie palę | 34,1 | 31,4 |

Jeśli przyjrzymy się okresowi ostatnich 30 dni przed badaniem (tabela 31), to zauważymy, że odsetek palących w tym czasie jest w Województwie Świętokrzyskim (56,5%) niższy niż średnio w kraju (60,9%). Jednak odsetek palących więcej niż przeciętna paczka dziennie (20 papierosów) jest niemal taki sam w Województwie jak średnio w kraju.

**Tabela 74. Palenie papierosów lub innych wyrobów tytoniowych w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Polska** | **Świętokrzyskie** |
| Wcale nie paliłem(łam) w czasie ostatnich 30 dni | 39,1 | 43,5 |
| Mniej niż 1 papieros lub inny wyrób tytoniowy na tydzień  | 3,2 | 3,3 |
| Mniej niż 1 papieros lub inny wyrób tytoniowy dziennie | 4,6 | 5,8 |
| 1-5 papierosów lub innych wyrobów tytoniowych dziennie | 15,4 | 15,1 |
| 6-10 papierosów lub innych wyrobów tytoniowych dziennie  | 14,8 | 14,1 |
| 11-20 papierosów lub innych wyrobów tytoniowych dziennie  | 15,9 | 11,9 |
| Więcej niż 20 papierosów lub innych wyrobów tytoniowych dziennie. | 7,0 | 6,3 |

Problem „dopalaczy” wdaje się być w Województwie Świętokrzyskim. Jak pokazuje porównanie rozkładów odpowiedzi na pytania o kontakty z „dopalaczami” zamieszczonych w tabeli 75, nie mamy tu do czynienia z większymi różnicami. Można zatem stwierdzić, że problem „dopalaczy” dotknął Województwo Świętokrzyskie w podobnym nasileniu jak całą Polskę.

**Tabela 75. Kontakty z dopalaczami (odsetki badanych)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Polska** | **Świętokrzyskie** |
| Wiedza o „dopalaczach” | 87,3 | 86,3 |
| Wizyty w sklepie z dopalaczami | 11,2 | 14,2 |
| Dokonywanie zakupu w sklepie z dopalaczami | 2,8 | 1,9 |
| Dokonywane zakupu dopalaczy w internecie | 0,7 | 0,5 |
| Używanie kiedykolwiek dopalaczy | 3,1 | 1,7 |

**Dostępność substancji psychoaktywnych**

W tabeli 76 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 do bezwzględnej oceny dostępności substancji w danym momencie, mniej zastrzeżeń wiąże się z jego zastosowaniem do porównań, czy to w przestrzeni, czy to w czasie.

Dane zestawione w tabeli pokazują wyższe odsetki badanych z łatwym dostępem do substancji w Województwie Świętokrzyskim niż średnio w kraju przy ocenach dostępności większości substancji. Największe różnice występują w przypadku marihuany i haszyszu, które wydają się być w Województwie Świętokrzyskim wyraźnie bardziej dostępne niż w innych częściach kraju.

**Tabela 76. Ocena dostępności substancji psychoaktywnych jako łatwej (odpowiedzi „dosyć łatwo” lub „bardzo łatwo” na pytanie jak trudne byłoby zdobycie każdej
z wymienionych substancji)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Polska** | **Świętokrzyskie** |
| Leki uspokajające lub nasenne | 31,6 | 35,2 |
| Marihuana lub haszysz  | 23,7 | 30,2 |
| LSD  | 8,1 | 8,6 |
| Grzyby halucynogenne | 7,1 | 5,5 |
| Ecstasy | 8,5 | 11,3 |
| Amfetamina  | 9,6 | 16,0 |
| Crack | 3,8 | 4,9 |
| Kokaina | 4,8 | 6,0 |
| Heroina  | 4,1 | 4,9 |
| Sterydy anaboliczne | 8,3 | 13,5 |
| GHB | 4,2 | 5,3 |
| "Kompot" | 5,1 | 7,7 |
| Bimber | 37,0 | 54,0 |
| Dopalacze | 32,0 | 38,6 |

Drugi wskaźnik dostępności, jakim jest ekspozycja na propozycje poszczególnych substancji wykazuje odmienne prawidłowości. Jak sugerują dane zawarte w tabeli 76 odsetki badanych spotykających się z propozycjami w tym zakresie są w Województwie Świętokrzyskim raczej niższe niż średnio w kraju. Tylko w przypadku bimbru i amfetaminy wskaźniki dla Województwa są wyższe od ogólnopolskich.

**Tabela 77. Propozycje substancji psychoaktywnych w ciągu ostatnich 12 miesięcy**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Polska** | **Świętokrzyskie** |
| Leki uspokajające lub nasenne | 16,5 | 5,3 |
| Marihuana lub haszysz  | 24,1 | 21,0 |
| LSD  | 5,7 | 3,8 |
| Grzyby halucynogenne | 4,9 | 1,7 |
| Ecstasy | 6,7 | 3,5 |
| Amfetamina  | 7,2 | 8,5 |
| Crack | 2,1 | 0,2 |
| Kokaina | 4,1 | 1,7 |
| Heroina  | 2,6 | 0,9 |
| Sterydy anaboliczne | 3,8 | 1,6 |
| GHB | 1,9 | 0,3 |
| "Kompot" | 2,6 | 2,5 |
| Bimber | 26,5 | 28,4 |
| Dopalacze | 17,1 | 9,8 |

**Wiedza i przekonania na temat substancji psychoaktywnych**

W tabeli 78 zestawiono odsetki badanych z próby wojewódzkiej oraz próby ogólnopolskiej, którzy poszczególne wzory używania substancji psychoaktywnych uznali za wiążące się z bardzo dużym ryzykiem. Dane z tabeli wskazują na liczne odmienności w ocenach badanych z Województwa Świętokrzyskiego i badanych z próby ogólnopolskiej.

W Województwie w większych odsetkach niż średnio w kraju uważa się za bardzo ryzykowne palenie tytoniu, i to zarówno palenie od czasu do czasu, jak zwłaszcza codzienne wypalanie co najmniej jednej paczki papierosów.

W kwestii alkoholu badani w Województwie Świętokrzyskim wyróżniają się tylko wyższą oceną wzoru najbardziej intensywnego picia.

Różnice w ocenach ryzyka związanego z używaniem przetworów konopi sprowadzają się tylko do wyższej oceny dla próbowania tych substancji, co do używania od czasu do czasu oraz częstego używania oceny badanych w Województwie nie różnią się od ocen formułowanych w badaniu ogólnopolskim.

**Tabela 78. Ocena ryzyka związanego z różnymi wzorami używania wybranych substancji psychoaktywnych (bardzo duże ryzyko)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Polska** | **Świętokrzyskie** |
| 1. Palenie papierosów od czasu do czasu | 12,0 | 15,9 |
| 2. Wypalanie jednej lub więcej paczek papierosów dziennie | 62,6 | 70,9 |
| 3. Wypijanie jednego lub dwóch "drinków" prawie codziennie | 45,7 | 43,3 |
| 4. Wypijanie czterech lub pięciu "drinków" prawie codziennie | 67,3 | 72,4 |
| 5. Wypijanie pięciu lub więcej "drinków" 1 raz lub 2 razy w ciągu każdego weekendu | 43,2 | 45,4 |
| 6. Próbowanie marihuany lub haszyszu 1 raz lub 2 razy w życiu | 30,6 | 33,1 |
| 7. Palenie marihuany lub haszyszu od czasu do czasu | 46,9 | 46,4 |
| 8. Palenie marihuany lub haszyszu regularnie | 76,4 | 76,5 |
| 9. Próbowanie ecstasy 1 lub 2 razy w życiu | 47,6 | 50,6 |
| 10. Używanie ecstasy regularnie | 81,5 | 78,7 |
| 11. Próbowanie heroiny 1 lub 2 razy w życiu | 57,2 | 62,4 |
| 12. Używanie heroiny regularnie | 85,0 | 81,6 |
| 13. Próbowanie crack 1 lub 2 razy w życiu | 57,4 | 61,6 |
| 14. Używanie crack regularnie | 84,3 | 79,5 |
| 15. Zażywanie regularnie leków uspokajających i nasennych bez wskazań lekarskich | 71,2 | 69,3 |
| 16. Próbowanie "dopalaczy" 1 raz lub 2 razy w życiu | 45,1 | 44,1 |
| 17. Używanie "dopalaczy" regularnie | 80,4 | 78,2 |

Używanie pozostałych substancji nielegalnych oceniane jest także trochę inaczej w Województwie, niż średnio w kraju. Generalnie w Świętokrzyskim badani w większych odsetkach niż w całej Polsce uznają za bardzo ryzykowne podejmowanie prób używania, natomiast w niższych używanie regularne. Stąd różnice miedzy ocenami eksperymentowania i regularnego używania w Świętokrzyskim są mniejsze niż średnio w kraju.

Nie odnotowano różnic między badanymi z próby wojewódzkiej i próby ogólnopolskiej w ocenie ryzyka związanego z używaniem leków uspokajających i nasennych bez wskazań lekarskich oraz „dopalaczy”

Pod względem społecznego potępienia używania substancji psychoaktywnych mieszkańcy Województwa Świętokrzyskiego także trochę odróżniają się od mieszkańców całego kraju (tabela 79).

W przypadku większości substancji badani z próby wojewódzkiej w większych odsetkach niż badani w całym kraju są skłonni do potępienia. Jedynie co do marihuany i amfetaminy nie odnotowujemy różnic. Największe różnice pojawiają się w ocenach palenia papierosów. Badani z Województwa Świętokrzyskiego wyraźnie częściej niż badani z próby ogólnopolskiej są skłonni potępiać to zachowanie.

**Tabela 79. Stopień społecznego potępienia używania przez osiemnastolatka wybranych substancji psychoaktywnych.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Polska** | **Świętokrzyskie** |
| 1. Pali papierosy  | 20,1 | 26,0 |
| 2. Pali marihuanę | 50,4 | 51,0 |
| 3. Pije piwo | 17,0 | 20,0 |
| 4. Pije wino | 19,4 | 24,0 |
| 5. Pije wódkę | 24,5 | 29,1 |
| 6. Używa ecstasy | 74,0 | 77,6 |
| 7. Używa amfetaminę | 77,2 | 79,7 |
| 8. Używa kokainę | 80,4 | 84,3 |
| 9. Używa heroinę | 81,8 | 84,9 |
| 10. Używa „dopalaczy” | 73,4 | 77,9 |

**Narkomania i alkoholizm jako problem społeczny**

Oceny poszczególnych problemów dla całego kraju dokonywane przez mieszkańców Województwa Świętokrzyskiego trochę różnią się od ocen pochodzących z próby ogólnopolskiej (tabela 80). Wprawdzie na czele rankingu problemów wszędzie stoi bezrobocie, to jednak na drugim miejscu wedle badanych w Województwie jest spadek stopy życiowej, a w próbie ogólnopolskiej – przemoc w rodzinie.

Różne też są pozycje w rankingu narkomanii i picia alkoholu przez młodzież. W badaniu w województwie ten pierwszy problem zajął ostatnie miejsce, podczas gdy średnio w kraju zajmuje jedenastą pozycję. Picie alkoholu przez młodzież ulokowało się w próbie wojewódzkiej na siódmym miejscu, podczas gdy w próbie ogólnopolskiej na piątym.

Porównując bezpośrednio odsetki badanych w próbie wojewódzkiej i próbie ogólnopolskiej deklarujących narkomanię, alkoholizm i picie przez młodzież jako bardzo ważne problemy, także odnotowujemy niższe odsetki w Województwie.

**Tabela 80. Ocena ważności różnych problemów społecznych na poziomie kraju (odsetki badanych)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Polska** | **Świętokrzyskie** |
| 1. Przestępczość gospodarcza
 | 28,7 | 25,5 |
| 1. Przestępczość pospolita
 | 28,7 | 30,4 |
| 1. Narkomania
 | 25,7 | 21,2 |
| 1. Zanieczyszczenie środowiska
 | 22,1 | 23,6 |
| 1. Alkoholizm
 | 31,5 | 27,2 |
| 1. Kryzys moralny
 | 21,2 | 23,3 |
| 1. Zły stan zdrowia społeczeństwa
 | 32,4 | 39,1 |
| 1. Spadek stopy życiowej
 | 36,9 | 51,2 |
| 1. Sytuacja mieszkaniowa
 | 34,2 | 37,1 |
| 1. Przemoc w rodzinie
 | 42,9 | 43,4 |
| 1. Przemoc i agresja na ulicach
 | 40,0 | 45,1 |
| 1. Picie przez młodzież
 | 34,7 | 31,3 |
| 1. Bezrobocie
 | 58,4 | 63,2 |
| 1. AIDS
 | 21,0 | 24,2 |

Podobne prawidłowości obserwujemy, gdy przedmiotem oceny jest ważność poszczególnych problemów w skali lokalnej, tzn. na poziomie miasta lub gminy (tabela 81).

**Tabela 81. Ocena ważności różnych problemów społecznych w skali lokalnej (odsetki badanych)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Polska** | **Świętokrzyskie** |
| 1. Przestępczość gospodarcza
 | 18,6 | 18,1 |
| 1. Przestępczość pospolita
 | 21,5 | 25,4 |
| 1. Narkomania
 | 17,1 | 16,8 |
| 1. Zanieczyszczenie środowiska
 | 17,9 | 17,7 |
| 1. Alkoholizm
 | 29,4 | 24,1 |
| 1. Kryzys moralny
 | 17,6 | 19,2 |
| 1. Zły stan zdrowia społeczeństwa
 | 27,9 | 32,6 |
| 1. Spadek stopy życiowej
 | 32,0 | 49,9 |
| 1. Sytuacja mieszkaniowa
 | 31,8 | 34,2 |
| 1. Przemoc w rodzinie
 | 35,0 | 36,0 |
| 1. Przemoc i agresja na ulicach
 | 34,9 | 37,4 |
| 1. Picie przez młodzież
 | 32,7 | 25,4 |
| 1. Bezrobocie
 | 52,0 | 57,3 |
| 1. AIDS
 | 13,0 | 13,4 |

Tu także narkomania, alkoholizm, a zwłaszcza picie przez młodzież uzyskały niższą pozycję w rankingu w badaniu w Województwie niż w badaniu ogólnopolskim. Podobnie jak przy ocenach problemów w kraju, także oceny bezwzględne formułowane przez badanych w Świętokrzyskim są niższe niż pochodzące z próby ogólnopolskiej. Największa różnica występuje w przypadku picia przez młodzież. Otwartą kwestia pozostaje pytanie, w jaki stopniu rzeczywiście problemy te w Województwie Świętokrzyskim są mniej dolegliwe niż średnio w kraju, a w jakim niższe pozycje w rankingu wynikają z większej dolegliwości innych problemów. Warto zauważyć, ze np. bezrobocie, chociaż w obu próbach znajduje się na pierwszym miejscu, to jednak w Świętokrzyskim zostało potwierdzone przez wyższy odsetek badanych niż w próbie ogólnopolskiej.

**Opinie o wybranych kwestiach dotyczących narkotyków**

Mieszkańcy Województwa Świętokrzyskiego odbiegają od przeciętnych mieszkańców całego kraju pod względem opinii w kwestiach dotyczących używania narkotyków i społecznych reakcji na narkomanię. W tabeli 82 zestawiono odsetki badanych z próby wojewódzkiej i z próby ogólnopolskiej, którzy identyfikują się z poszczególnymi opiniami, tzn. na pytanie, czy się z nimi zgadzają udzieli odpowiedzi „raczej tak” lub „zdecydowanie tak”.

Pierwsza kwestia, w której odnotować trzeba duże różnice, to oceny badanych, co do zainteresowania władz szczebla lokalnego przeciwdziałaniem zjawisku używania narkotyków w miejscowości zamieszkałej przez badanego. W Województwie Świętokrzyskim badani w 37,4% uznali, że ich władze lokalne są zainteresowane przeciwdziałaniem zjawisku używania narkotyków, podczas gdy w skali kraju w 42,7%. Wprawdzie kwestią otwartą pozostaje trafność społecznych odczuć w tej materii, to jednak nie wydaje się, aby w tylko ten sposób można było wyjaśnić obserwowane różnice. Także sytuację w skali kraju badani ze Świętokrzyskiego oceniali gorzej. Opinia, że w ostatnich latach w naszym kraju podejmuje się coraz więcej działań w zakresie zapobiegania narkomani znalazła w Województwie 28,2% zwolenników, podczas gdy w całym kraju tylko 32,8%. Z drugiej strony badani w Województwie w mniejszym odsetku niż średnio w kraju zgodzili się z tezą, że w Polsce niewiele się robi, aby przeciwdziałać narkomanii.

Mieszkańcy Województwa Świętokrzyskiego są nieco gorzej zorientowani w ofercie pomocy w sprawie problemu narkotyków – 54,4% respondentów z próby wojewódzkiej wiedziałoby, gdzie szukać pomocy wobec 59,0% badanych z próby ogólnopolskiej.

Badani w Województwie Świętokrzyskim są znacznie mniej punitywni, niż badani w skali kraju. W Województwie 31,8% respondentów byłoby skłonnych karać kogoś, kto ciągle używa narkotyków, podczas gdy analogiczny odsetek na poziomie kraju wynosi 40,3%. Być może jest tak dlatego, że respondenci z Województwa są także mniej skłonni zgodzić się z tezą, że używanie narkotyków jest jedną z głównych przyczyn, z powodu których ludzie robią to, czego nie powinni

Badani z Województwa Świętokrzyskiego w niższym odsetku niż w całej Polsce podzielają przekonanie, że w sprzyjających okolicznościach każdy młody człowiek może sięgnąć po narkotyk, ale też rzadziej niż w całym kraju są skłonni zgodzić się z poglądem, ze po narkotyki sięga tylko młodzież zdeprawowana.

W przypadku pozostałych opinii mieszkańcy Województwa Świętokrzyskiego nie odbiegają tak znacznie w swoich odpowiedziach od mieszkańców całego kraju.

Na koniec warto dodać, że w Województwie relatywnie mniej badanych niż w skali kraju przyznało, że ktoś, kto używał narkotyków wywarł wpływ na ich życie. Można przypuszczać, że wynika to z mniejszego niż w skali kraju rozpowszechnienia problemu narkotyków i narkomanii.

**Tabela 82. Opinie w wybranych kwestiach dotyczących narkotyków (skumulowane odpowiedzi „raczej tak” i „zdecydowanie tak”..**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Polska** | **Świętokrzyskie** |
| 1. W mojej miejscowości władze są zainteresowane przeciwdziałaniem zjawisku używania narkotyków
 | 42,7 | 37,4 |
| 1. Gdyby ktoś z moich bliskich miał problemy z narkotykami wiedziałbym gdzie szukać pomocy
 | 59,0 | 54,4 |
| 1. W ostatnich latach wzrosła skuteczność leczenia osób uzależnionych od narkotyków
 | 40,7 | 30,9 |
| 1. Kogoś, kto ciągle używa narkotyków powinno się karać
 | 40,3 | 31,8 |
| 1. Używanie narkotyków jest jedną z głównych przyczyn, z powodu których ludzie robią to, czego nie powinni
 | 60,9 | 55,0 |
| 1. W Polsce niewiele się robi, aby przeciwdziałać narkomanii
 | 32,4 | 26,7 |
| 1. W sprzyjających okolicznościach każdy młody człowiek może sięgnąć po narkotyk
 | 66,2 | 56,6 |
| 1. Używanie narkotyków to osobista sprawa człowieka, który to robi i nikt nie powinien się w to wtrącać
 | 21,0 | 18,9 |
| 1. Marihuana powinna być traktowana łagodniej niż inne narkotyki
 | 22,5 | 24,9 |
| 1. Narkoman, który przestał używać narkotyków zasługuje na wiele szacunku
 | 44,2 | 45,3 |
| 1. Jeśli ktoś używa narkotyków i z tego powodu nie zapewnia środków do życia żonie i dzieciom, miejscowa społeczność powinna im pomóc
 | 44,9 | 43,6 |
| 1. Uzależnienie od narkotyków jest niewyleczalne, nie warto zatem podejmować leczenia
 | 11,1 | 11,5 |
| 1. Po narkotyki sięga tylko młodzież zdeprawowana
 | 19,8 | 12,9 |
| 1. W ostatnich latach w naszym kraju podejmuje się coraz więcej działań w zakresie zapobiegania narkomanii
 | 32,8 | 28,2 |
| 1. Ktoś, kto używał narkotyków wywarł wpływ na moje życie
 | 12,4 | 8,7 |

#### PODSUMOWANIE WYNIKÓW

Badanie ankietowe zrealizowane w 2010 roku na próbie losowej mieszkańców Województwa Świętokrzyskiego w wieku 15‑64 lat wykazało, że:

1. Średnie spożycie napojów alkoholowych w Województwie Świętokrzyskim jest wyraźnie niższe od średniej ogólnopolskiej. W Województwie nieznacznie wyższy niż w skali kraju jest odsetek abstynentów, zaś wyraźnie niższy odsetek nadmiernie pijących.
2. W strukturze spożycia napojów alkoholowych w Województwie Świętokrzyskim, podobnie jak w skali kraju, przeważa piwo, na drugim miejscu jest wódka a na trzecim wino. Trzeba jednak dodać, że udział napojów spirytusowych w konsumpcji alkoholu w Województwie jest trochę wyższy niż w skali kraju, natomiast udział wino nieco niższy.
3. Do grup o najwyższym spożyciu alkoholu należą częściej mężczyźni, osoby w wieku 45-54 lat, rozwiedzeni, bezrobotni, a jeśli zatrudnieni, to na stanowiskach kierowniczych, niezaangażowani religijnie.
4. Rozpowszechnienie palenia tytoniu jest w Województwie Świętokrzyskim niższe niż średnio w kraju
5. Narkotyki obecne są w świecie dorosłych w sposób widoczny na poziomie województwa. Ich użytkownicy to nie tylko młodzież, ale również osoby w średnim wieku.
6. Spośród substancji nielegalnych przetwory konopi są relatywnie najpowszechniej używane, zarówno na poziomie eksperymentowania, jak i używania okazjonalnego.
7. Używanie poszczególnych substancji nielegalnych występuje najczęściej w kategorii wiekowej 15-24 lat. Używanie przetworów konopi widoczne jest we wszystkich kategoriach wiekowych.
8. Używanie substancji nielegalnych jest powszechniejsze wśród mężczyzn niż wśród kobiet.
9. Okazjonalnemu używaniu narkotyków sprzyjają w sensie statystycznym takie cechy jak młody wiek, stan cywilny (kawaler, panna), bezdzietność, zamieszkiwanie w mieście pow. 50 tys. mieszkańców, status ucznia lub studenta, oraz brak zaangażowania religijnego.
10. Spośród substancji nielegalnych przetwory konopi są relatywnie najbardziej dostępne. Dostępność poszczególnych substancji nielegalnych oceniana jest najwyżej przez badanych z kategorii wiekowej 15-34 lat. Badani, którzy sami używają narkotyków znacznie wyżej oceniają ich dostępność niż badani, którzy po narkotyki nie sięgali.
11. Badani spotykają się z propozycjami substancji nielegalnych, a zwłaszcza przetworów konopi, w znacznie większym odsetku, niż wynosi odsetek użytkowników.
12. Przetwory konopi są pozyskiwane przez użytkowników tej substancji głównie w drodze otrzymywania 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.
13. Problem narkomanii wedle ocen respondentów nie należy do najważniejszych problemów społecznych. Nieco wyżej lokuje się problem alkoholu, ale także nie zajmuje czołowej pozycji. Badani z Województwa Świętokrzyskiego nieco niżej niż badani z próby ogólnopolskiej oceniają wagę takich problemów jak narkomania, alkoholizm, picie alkoholu przez młodzież
14. Badani w Województwie Świętokrzyskim w mniejszym odsetku niż średnio w kraju dostrzegają zainteresowanie władz lokalnych przeciwdziałaniem używaniu narkotyków.
15. Mieszkańcy Województwa Świętokrzyskiego są gorzej zorientowani w ofercie pomocy w sprawie problemu narkotyków niż przeciętni mieszkańcy naszego kraju.
16. Badani w przeważającej większości dostrzegają ryzyko szkód związanych z używaniem substancji psychoaktywnych. Tylko bardzo nieliczni stwierdzają, że ich używanie nie pociąga za sobą żadnego ryzyka.
17. Zdecydowana większość badanych nie wyraża przyzwolenia na używanie narkotyków, społeczna baza ruchów legalizacyjnych jest nadal bardzo wątła.
18. Badani w Województwie Świętokrzyskim w wyższych odsetkach niż średnio w kraju potępiają używanie substancji psychoaktywnych przez młodych dorosłych, włączając w to substancje legalne. Największa różnica występuje przy ocenie palenia tytoniu.
19. 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.
20. Narkomani nadal postrzegani są jako ludzie chorzy i nieszczęśliwi wymagający leczenia i opieki. Trzeba dodać, że mniejszość badanych jest zdania, że osoby ciągle używające narkotyków należy karać. Odsetek ten jest niższy niż w skali kraju.
21. Nadal największe nadzieje na skuteczne zapobieganie używaniu narkotyków przez młodzież wiąże się z profilaktycznymi oddziaływaniami rodziców.

WNIOSKI I REKOMENDACJE

Problem alkoholu w Województwie Świętokrzyskim wydaje się być mniej rozpowszechniony niż przeciętnie w kraju. Wszystkie wskaźniki dla Województwa mają niższą wartość od średniej ogólnopolskiej. Mniej jest konsumentów alkoholu, niższe średnie spożycie, mniej osób nadmiernie pijących. Podobnie jest w kwestii narkotyków. Tu także niezależnie od substancji i horyzontu czasowego odsetki potwierdzających ich używanie są w Województwie niższe niż w skali kraju. Potwierdzają to dane dotyczące ekspozycji na oferty narkotyków. Dostępność większości substancji, oceniana jest jednak wyżej.

Niższe od krajowych wskaźniki używania substancji psychoaktywnych przez mieszkańców Województwa Świętokrzyskiego odnotowane w badaniach skłaniają do poszukiwania wyjaśnienia. Odpowiedzi wymaga przede wszystkim pytanie o wkład efektów szeroko rozumianych działań profilaktycznych. Innymi słowy trzeba by wiedzieć: w jakim stopniu niższe rozpowszechnienie zjawiska wynika z szeroko pojętych reakcji społecznych, w tym działań profilaktycznych, a w jakim jest przejawem własnej dynamiki zjawiska lub efektem innych czynników.

Poszukując odpowiedzi na to pytanie warto zauważyć, że przynamniej jeśli chodzi o narkotyki, to mieszkańcy Województwa w niższym odsetku niż mieszkańcy całego kraju dostrzegają zainteresowanie władz lokalnych w ograniczaniu problemu. Jak już wspomniano nie można mieć pewności co do trafności tych spostrzeżeń, można jednak, jak się wydaje, potraktować je jako przesłankę w poszukiwaniu wyjaśnienia. Inną przesłanką może być niższy od krajowego odsetek zorientowanych w ofercie pomocy dla osób z problemem narkotyków. Świadczyć on może o brakach w edukacji publicznej, przynajmniej w zakresie docierania do społeczeństwa z informacjami o systemie pomocy.

Niezależnie od tego, czy zgodzimy się z mieszkańcami, co do oceny zaangażowania władz lokalnych w przeciwdziałanie narkomanii, warto rozważyć zintensyfikowanie działań z zakresu edukacji publicznej oraz pomyśleć o lepszej promocji przeciwdziałania problemowi narkotyków.

Rozpowszechnienie używania marihuany i haszyszu w Województwie jest niższe niż średnio w kraju, mimo wyższej dostępności rysującej się z ocen respondentów. Oznaczać to może, że skala zagrożenia jest znaczna. Można przypuszczać, że istotnym czynnikiem chroniącym mogą być tu tradycyjne wartości. Stąd w profilaktyce warto pomyśleć o ich wzmacnianiu.

Analiza rozkładów odsetków osób pijących nadmiernie według cech społeczno-demograficznych wskazuje na bezrobotnych, jako kategorię szczególnie zagrożoną. Wydaje się, że na tej grupie należy skoncentrować działania profilaktyczne.

Warto zauważyć, że użytkownicy narkotyków, głównie przetworów konopi, koncentrują się w grupie wiekowej do 24 roku życia. Warto rozważyć uwzględnienie w strategii prewencyjnej w szerszym zakresie potrzeb tej grupy. Pożądane wydaje się wzbogacenie oferty dla młodych ludzi używających substancji nielegalnych lub pijących często, w ilościach prowadzących do nietrzeźwości. Wielu z nich nie uda się pewnie przekonać do zmiany tego stylu życia, warto zatem zadbać o minimalizację szkód, do jakich taki styl życia może prowadzić.

Skłonność do względnie liberalnego podejścia do przetworów konopi, czy przekonania o mniejszym ryzyku szkód związanych z ich używaniem niż w przypadku takich narkotyków, jak heroina, czy kokaina, pokazuje kierunki myślenia respondentów na ten temat. Wydaje się, że warto pamiętać o tym, by przekaz profilaktyczny, szczególnie o charakterze edukacyjnym, przystawał do doświadczeń, postaw i przekonań społecznych.

PRZYPISY

1. Annual Report on the State of the Drugs Problem in the European Union - 1995. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction EMCDDA. Lisbon 1996.
2. Annual Report on the State of the Drugs Problem in the European Union - 2009. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction EMCDDA. Lisbon 2010.
3. Gossop M., Darke S., Griffiths P., Hando J., Powis B., Hall W. and Strang J. (1995) The Severity of Dependence Scale (SDS): Psychometric properties of the SDS in English and Australian samples of heroin, cocaine and amphetamine users, *Addiction* 90 (1995)
4. Jasiński J. (1990) Podstawowe problemy metodologiczne badań nad spożyciem alkoholu przeprowadzonych w populacji generalnej. *Alkoholizm i Narkomania*, Zima 1990.
5. Licit and Illicit Drugs in Canada. Health and Welfare Canada. Published by authority of the Minister of National Health and Welfare. Canada 1989
6. Midanik L. (1982) The validity of Self-Reported Alcohol Consumption and Alcohol Problems: A Literature Review. British Journal of Addiction, vol. 77.
7. Moskalewicz J., Sierosławski J. (2010) Drinking population surveys – guidance document for standardized approach. Warsaw, IPiN.
8. Okulicz-Kozaryn K., Sierosławski J. (2007) Validation of the „problematic use of narcotics” (PUN) screening test for drug using adolescents. *Addictive Behaviors* 32 (2007), 640-646.
9. Piontek D., Kraus L., Klempova D. (2008) Short scales to assess cannabis-related problems: a review of psychometric properties. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*. Open Access Journal (<http://substanceabusepolicy.com/content/3/1/25>)
10. Preliminary Estimates From The 1994 National Household Survey On Drug Abuse. U.S.Department of Health and Human Services. Public Health Service. Advace Report Number 10, September 1995, ss. 1-79.
11. Sierosławski J. (2004) Substancje psychoaktywne - postawy i zachowania Polaków. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych 2002. W: Postawy i zachowania Polaków wobec alkoholu i problemów alkoholowych. Warszawa, *Wydawnictwo Edukacyjne PARPA*, PARPA. ss. 11-74
12. Sierosławski J. (2006) Substancje psychoaktywne, postawy i zachowania. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2006 r. Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii (National Focal Point, National Bureau for Drug Prevention), Warsaw 2007. (http://www.narkomania.gov.pl/)
13. Sierosławski J. (2007) Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2007 r. Europejski program badań ankietowych w szkołach ESPAD. Warszawa. Instytut Psychiatrii i Neurologii. (http://www.narkomania.gov.pl/)
14. Sierosławski J., Zieliński A. (1998) Dorośli warszawiacy a substancje psychoaktywne. *Alkoholizm i Narkomania*. Nr 1(30), ss. 57-72.
15. Święcicki A. (1964) Spożycie napojów alkoholowych w Polsce w świetle badań ankietowych. *Archiwum Kryminologii*, t. II