



# Serwis Informacyjny NARKOMANIA

ISSN 1233-9318

NR 4 (48) 2009

NR 4

2009



**Brateś?**  
**Nie jedź!**

# Nie jedź!



# Po narkotykach rozum wysiada

Co jest większym zagrożeniem:  
jazda samochodem pod wpływem narkotyków  
czy alkoholu? Zajrzyj na **rozumwysiada.pl**  
i przekonaj się, jaka jest prawda!

**Antynarkotykowy Telefon Zaufania**

**0 801 199 990**

opłata jak za 1 impuls wg stawek operatora

**www.rozumwysiada.pl**

**Kampania Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii**



# WPROWADZENIE

## **Drodzy Czytelnicy,**

*Analiza wyników kolejnych już badań polskiej młodzieży potwierdza, że zatrzymany został trend wzrostowy używania przez nią narkotyków. Polska młodzież dobrze wypada na tle nastolatków z innych krajów europejskich – mówi profesor Janusz Czapiński, autor raportu „Diagnoza szkolna 2009” w wywiadzie publikowanym w tym numerze Serwisu. Ten wniosek jest tym istotniejszy, że badania objęły uczniów w wieku od 11. do 19. roku życia, a liczebność próby wyniosła aż blisko 11 500 respondentów. Zdaniem autora raportu sytuację mogłaby znacznie poprawić polska szkoła ucząc młodzież współpracy zespołowej w grupach rówieśniczych, ponieważ taka forma jeszcze skuteczniej socjalizuje i efektywniej uczy pożądanych norm społecznych.*

*O problemie osób uzależnionych w starszym wieku pisze Marek Zygałło. Analiza sytuacji tej grupy w latach 2002–2005 wskazuje, że odsetek osób powyżej 40. roku życia leczonych w związku z uzależnieniem od opiatów wzrósł z 8,6% do 17,6%. Autor podkreśla, że „jeśli ta tendencja będzie się utrzymywać, to systemy opieki zdrowotnej w krajach Unii Europejskiej staną przed poważnymi problemami”. Problemy te zaś mogą wynikać ze specyficznych potrzeb tej kategorii uzależnionych, które związane są z poważnymi kwestiami zdrowotnymi, socjalnymi, prawnymi oraz osobistymi – dotyczącymi przede wszystkim ich izolacji i osamotnienia. Polska bierze udział w międzynarodowym projekcie Senior drug dependents and care structures (SDDCare), którego celem jest zebranie podstawowych informacji na temat starszych użytkowników narkotyków, opracowanie wytycznych oraz praktycznych narzędzi skutecznego rozwiązywania problemów tej grupy.*

*Chciałbym zwrócić Państwa uwagę na artykuł Katarzyny Okulicz-Kozaryn opisujący rozbudowane działania ewaluacyjne towarzyszące adaptowaniu do polskich warunków amerykańskiego Programu Wzmacniania Rodziny. Istotą programu jest jednoczesna praca profilaktyczna z połączonymi grupami młodzieży i jej rodziców. Wyniki ewaluacji obalają mit, że to rodzice stawiają opór i odmawiają współpracy. Wśród uczestników pilotażowej fazy programu (40 rodzin) poziom zaangażowania rodziców przewyższał poziom zaangażowania dzieci. Także oceny rodziców dotyczące programu, jak i osób prowadzących zajęcia, były wyższe od bardziej krytycznych ocen dzieci. Tym niemniej wyniki ewaluacji wskazują, że program sprawdza się w polskich warunkach i prowadzi do pożądanych zmian, m.in. poprawia komunikację między rodzicami i ich dziećmi.*

*O pierwszej w Polsce kampanii na temat ograniczenia prowadzenia pojazdów pod wpływem narkotyków, podjętej przez Krajowe Biuro, pisze Danuta Muszyńska. Kampania „Brałeś? Nie jedź! Po narkotykach rozum wysiada” ma zwrócić uwagę społeczeństwa, że prowadzenie samochodu pod wpływem narkotyków to w Polsce zjawisko dość powszechne, ale świadomość niebezpieczeństwa takiego zachowania, jak i konsekwencji prawnych jest wśród młodzieży niewielka. Z satysfakcją możemy powiedzieć, że kampania została pozytywnie oceniona przez internautów, zdaniem których spot filmowy prezentowany w ramach akcji ma dużą moc perswazyjną i zniechęca do prowadzenia samochodu po użyciu narkotyków, jak i powstrzymuje przed wsiadaniem do samochodu z takim kierowcą jako pasażer.*

*Artur Malczewski kontynuuje temat przestępczości narkotkowej. W poprzednim numerze Serwisu przedstawił dane dotyczące rozmiaru i rodzajów przestępstw narkotkowych oraz liczebności podejrzanych i skazanych z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. W bieżącym numerze koncentruje się na zagadnieniach dotyczących podaży: rozmiarach produkcji i przemytu narkotyków, ich konfiskacie, cenie, czystości i ocenie dostępności.*

*W podsumowaniu cyklu artykułów omawiających mechanizmy pronarkotykowych działań perswazyjnych obecnych w internecie Tomasz Zakrzewski stwierdza, że oddziałują one wielomodalnie, angażując zmysły, emocje, intelekt, duchowość, normy i zachowania adresatów przekazów pronarkotykowych. Niebezpieczeństwo tych przekazów wiąże się też z tym, że odwołują się one do istotnych potrzeb społecznych ich odbiorców. Internetowa rzeczywistość wirtualna stanowi nowe, poważne wyzwanie dla animatorów działań edukacyjnych i profilaktyków.*

**Życzę Państwu przyjemnej lektury  
Piotr Jabłoński**

# SPIS TREŚCI

## Gość Serwisu

### ZACHOWANIA PROBLEMOWE MŁODZIEŻY SZKOLNEJ

*Z Januszem Czapińskim rozmawia Tomasz Kowalewicz* ..... 3

## Współpraca międzynarodowa

### EUROPEJSKI PROJEKT STANDARDU JAKOŚCI ANTYNARKOTYKOWEGO PROGRAMU PROFILAKTYCZNEGO

*Artur Malczewski* ..... 7

## Profilaktyka

### EWALUACJA PROGRAMU WZMACNIANIA RODZINY

*Katarzyna Okulicz-Kozaryn* ..... 11

### BRAŁEŚ? NIE JEDŹ! PO NARKOTYKACH ROZUM WYSIADA

*Danuta Muszyńska* ..... 16

**KALENDARIUM WYDARZEŃ** ..... 18

### PROGRAM EWIDENCJONOWANIA I OCENY PROGRAMÓW ZAPOBIEGANIA NARKOMANII

*Anna Radomska* ..... 19

## Redukcja podaży

### PRZESTĘPCZOŚĆ NARKOTYKOWA I NIELEGALNY RYNEK NARKOTYKÓW – CZ. II

*Artur Malczewski* ..... 21

## Badania, raporty

### OSOBY STARSZE UZALEŻNIONE OD NARKOTYKÓW I STRUKTURA OPIEKI

*Marek Zygałło* ..... 29

### BADANIA NEUROBIOLOGICZNE W OBSZARZE NARKOTYKÓW I NARKOMANII: CHARAKTERYSTYKA OGÓLNA I ZAKRES ICH ZASTOSOWANIA

*Marta Struzik* ..... 33

## Media a narkotyki

### MECHANIZMY PERSWAZJI I REKLAMY ŚRODKÓW PSYCHOAKTYWNYCH W INTERNECIE – CZ. IV

*Tomasz Zakrzewski* ..... 37

## Regiony

### PRZECIWDZIAŁANIE NARKOMANII W WOJEWÓDZTWIE MAŁOPOLSKIM

*Agnieszka Szeliga, Marta Mordarska* ..... 42

## Recenzja

### CARTER A., CAPPS B., HALL W., ADDICTION NEUROBIOLOGY: ETHICAL AND SOCIAL IMPLICATIONS, SERIA EMCDDA MONOGRAPHS NR 9/2009

..... 47

## Komunikat

**EUROPEJSKA KAMPANIA DOTYCZĄCA NARKOTYKÓW** ..... 47

**EUROPEAN DRUG PREVENTION PRIZE 2010** ..... 48

## Internet

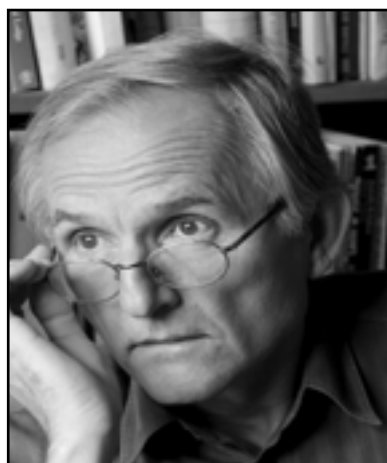
**DANE TELEADRESOWE W POLSKIEJ SIECI** ..... III i IV okładka

*W ramach programu „Diagnoza szkolna” badany był poziom oraz formy przemocy i agresji. W roku szkolnym 2008/2009 badaniami zostało objętych 170 szkół, wśród których 62 placówki uczestniczyły w „Diagnozie” po raz pierwszy. Badania w 63 placówkach zostały sfinansowane przez samorządy lokalne, które otrzymały tytuł Partnera Lokalnego Programu. Badania zrealizowane zostały przez firmę badawczą Millward Brown SMG/KRC, Partnera Badania „Diagnoza szkolna 2009”. W trzeciej edycji Programu badania dotyczyły nie tylko problemu przemocy i agresji rówieśniczej w szkołach, ale także jakości relacji nauczyciel–uczeń, poziomu spożycia alkoholu, narkotyków i dopalaczy wśród młodzieży, zwyczajów związanych z korzystaniem z Internetu, form zaangażowania społecznego i postaw obywatelskich uczniów. Wyniki badań oraz ich analiza zostały zamieszczone w „Raporcie rocznym 2009”, dostępnym pod adresem [www.szkolabezprzemocy.pl/938,raport-roczny-2009](http://www.szkolabezprzemocy.pl/938,raport-roczny-2009).*

*Informacja Diagnoza szkolna 2009, [www.szkolabezprzemocy.pl/479,diagnoza-szkolna-2009](http://www.szkolabezprzemocy.pl/479,diagnoza-szkolna-2009)*

## ZACHOWANIA PROBLEMOWE MŁODZIEŻY SZKOLNEJ

*Z profesorem Januszem Czapińskim rozmawia Tomasz Kowalewicz*



Profesor Janusz Czapiński jest psychologiem społecznym, członkiem Rady Programu „Szkoła bez przemocy” i autorem badań „Diagnoza szkolna”.

*– W 2009 roku przeprowadzona została*

*już trzecia edycja badań wśród uczniów i nauczycieli w ramach projektu „Diagnoza szkolna”. Proszę przybliżyć naszym Czytelnikom ideę projektu.*

Projekt badawczy „Diagnoza szkolna” jest fragmentem dużego programu „Szkoła bez przemocy”. Podsunąłem organizatorom programu pomysł systematycznego monitoringu sytuacji szkolnej; żeby proponować sensowne działania na terenie szkół, nakierowane głównie na ograniczenie przemocy, trzeba najpierw dobrze rozpoznać sytuację. Prowadzona diagnoza dostarcza danych uwzględniających różne przekroje badanej populacji, m.in. wiek młodych ludzi oraz typ szkoły, do której chodzą. Ruszyliśmy z badaniami w 2007 roku. Są to największe badania szkolne w Polsce, obejmują (w poszczególnych edycjach) od dwunastu do dwu-

dziestu kilku tysięcy uczniów i od dwóch do ośmiu tysięcy nauczycieli. Program diagnozuje możliwie wszechstronnie różne problemy, z którymi spotykamy się w polskich szkołach, poczynając od współpracy rodziców ze szkołami, poprzez to, co młodzi ludzie robią, co odczuwają, jaki mają stosunek do szkoły, a kończąc na tym, jak powszechnie i jak zaciekle walczą ze sobą i z nauczycielami. Jeden z modułów badań poświęcony jest różnego rodzaju środkom psychoaktywnym. Wyniki – generalnie – prowadzą do wniosku, że abstynencja od różnego rodzaju używek nie wygląda w polskich szkołach najgorzej. Co więcej – na tle innych krajów, także tych bardziej rozwiniętych – sytuacja nie jest przygnębiająca, nie skłania do bicia w dzwony.

*– Mówi Pan tylko o środkach psychoaktywnych, czy także o innych zachowaniach problemowych młodzieży?*

Mówię także o przemocy: tej rówieśniczej i tej w kontaktach między uczniami a nauczycielami. W rankingu europejskim jesteśmy w dolnych strefach tabeli, zarówno jeżeli chodzi o substancje psychoaktywne, łącznie z alkoholem i papierosami, jak i o przemoc szkolną. W zależności od rodzaju używki zajmujemy około 20. miejsce na 33 kraje, które brały udział w ostatniej edycji badań ESPAD<sup>1</sup>. To nie jest złe miejsce, bo wyprzedza nas większość krajów, które mają podobną historię – tzn.

też wyszły spod kurateli „Wielkiego Brata”. Generalnie jeśli chodzi o środki psychoaktywne, to przoduje czeska młodzież, za nią plasuje się młodzież ze Szwajcarii i Francji, potem jest Słowacja, Holandia i Wielka Brytania. Jeżeli chodzi o przemoc, to zdecydowanie przodują kraje Europy Zachodniej: Wielka Brytania, Włochy, Francja, także Szwecja.

**– To, że przeprowadzono już trzecią edycję badań umożliwiających śledzenie dynamiki zmian w czasie. Czy sytuacja w zakresie środków psychoaktywnych poprawia się, pogarsza czy pozostaje na podobnym poziomie?**

Powiem rzecz, która na tle prowadzonej aktualnie przez „Gazetę Wyborczą” akcji *Narkopolacy*, może uchodzić za niepoprawną politycznie. Moim zdaniem w gromadzonych od jakiegoś czasu statystykach obserwujemy zdecydowane zatrzymanie się niepokojącego trendu wzrostowego eksperymentowania młodzieży z różnego rodzaju środkami psychoaktywnymi. Dane ESPAD pokazują, że do 1999 roku dynamicznie rósł odsetek polskiej młodzieży, która sięgała po środki odurzające, do poziomu ok. 20% nastolatków w wieku 15-16 lat. W kolejnych pomiarach dokonanych w 2003 i 2007 roku, wskaźnik utrzymywał się na podobnym poziomie. Jeśli były jakieś zmiany, to na zasadzie wahań w granicach błędu statystycznego. Myślę, że jest związek między tym zahamowaniem trendu wzrostowego a wprowadzeniem w 2000 roku ostrzejszych regulacji prawnych dotyczących ścigania już nie tylko dilerów, ale penalizujących także posiadanie niewielkich ilości narkotyków na własne potrzeby.

„Diagnoza szkolna” wystartowała dużo później, prowadzona jest za to częściej (co roku, a nie jak ESPAD – co cztery lata), obejmuje też dużo szerszy zakres wiekowy młodzieży, bo zaczynamy od piątej klasy szkoły podstawowej, a kończymy na ostatnich klasach szkół średnich (przedział wiekowy 11-19 lat).

Na podstawie danych z ostatnich trzech lat trzeba stwierdzić, że sytuacja nie wygląda niepokojąco. W najstarszej grupie, uczniów szkół średnich, czyli w wieku 16-18 lat, zaobserwowaliśmy między 2007 a 2008 rokiem niewielki spadek odsetka młodzieży, która brała narkotyki więcej niż 20 razy w życiu (czyli młodzieży, która już jest uzależniona albo kroczy po prostej ścieżce ku uzależnieniu). W 2009 roku nastąpił w tej grupie radykalny, ponad dwukrotny spadek tego wskaźnika, z prawie 10% do

4,5%. Oczywiście, gdy pytamy młodych ludzi o kontakt z narkotykami w ostatnim miesiącu czy w ostatnich 12 miesiącach, to te spadki nie są już takie duże, ale też między 2007 a 2008 rokiem w najstarszej grupie młodzieży obserwujemy spadek. Co więcej, zatrzymał się niepokojący trend doganiania chłopców w eksperymentowaniu ze środkami odurzającymi przez dziewczęta. To zjawisko jest powszechne w krajach zachodnich. Nazywam ten trend „falszywą emancypacją”, bo to jest naśladowanie chłopaków w tym, co złe, a nie w tym, co dobre. Te wyniki uspokajają i wiąże je – niepoprawnie politycznie – ze zwiększeniem restrykcyjności przepisów prawnych w odniesieniu do narkotyków.

**– Mówi Pan o wprowadzeniu karalności za posiadanie narkotyków na własny użytek?**

Tak. Specyfiką Polski jest również miejsce, w którym młodzież zdobywa substancje psychoaktywne. W krajach zachodnich młodzież głównie zaopatruje się na ulicy albo w domach dilerów – poszukujący narkotyków znają adresy tych, którzy je rozprowadzają. Natomiast w Polsce substancje psychoaktywne są dostępne głównie na dyskotekach oraz w różnego rodzaju klubach. To jest pewna wskazówka, jeśli chodzi o politykę walki z narkomanią w Polsce. Ulice są stosunkowo bezpieczne pod tym względem. Także w szkołach to nie jest specjalnie duży problem ani w Polsce, ani w innych krajach.

**– A jak wygląda na podstawie „Diagnozy szkolnej” kwestia innych zachowań problemowych. Czy – podobnie jak w odniesieniu do narkotyków – zanotowaliście spadek intensywności tych zachowań?**

Nie. Jeśli chodzi o przemoc, alkohol i papierosy, to nie widać śladu żadnych, ani negatywnych, ani pozytywnych trendów w okresie tych trzech lat. A więc sytuacja jest stabilna. Troszkę zróżnicowała się szkolna struktura niepokojących zjawisk, tzn. gimnazja zaczęły „porządnąć” między 2008 a 2009 rokiem. Nie wiem, z czym to można wiązać. Być może jest to efekt kohorty, czyli cech tej generacji wchodzącej w wiek gimnazjalny i zachowującej się już trochę inaczej niż wcześniej starsze roczniki młodzieży. Być może podjęto jakieś działania w związku z coraz powszechniejszą opinią, że trzeba coś zrobić z tym dziwnym tworem w ciągu edukacyjnym w Polsce, jakim są gimnazja. To, że sy-

tuacja w gimnazjach uległa poprawie, jest pocieszające. Natomiast różne niepokojące przejawy patologii szkolnej pozostały w zasadzie na niezmiennym poziomie. Wydano walkę narkotykom, nie wydano zdecydowanej walki ani alkoholizmowi, ani nikotynizmowi.

**– We wnioskach z badań pisze Pan, że główną instancją, która powinna zajmować się radzeniem sobie z zachowaniami problemowymi młodzieży jest jednak dom, a nie szkoła.**

Dom, ale w porozumieniu ze szkołą. Niezwykle niepokojąca jest ogromna nieświadomość rodziców na temat tego, co dzieje się z ich pociechami. Ale to nie dziwi, bo zaledwie połowa rodziców w ogóle kontaktuje się ze szkołą. Najczęściej ci rodzice, których dzieci zachowują się już w tak problemowy sposób, że są wzywani do szkoły. Państwo nie wyręczy domu rodzinnego, szkoła – pozostawiona sama sobie – nie upora się z problemami.

**– Czy postulat zachęcający rodziców do intensywnej współpracy ze szkołą jest realny? Powszechna jest opinia, że nie mają oni czasu, są zabiegani, koncentrują się na zarabianiu pieniędzy.**

Oj, nie przesadzajmy, to nie są lata 90. To już nie ten czas, gdy rodzice byli zaharowani i prawie w ogóle nie bywali w domu poza noclegiem. To nie jest brak czasu. To raczej efekt pewnej filozofii, którą przyjmuje większość rodziców, że po to posyłamy dzieci do szkoły, żeby mieć spokojną głowę. Niech się szkoła nimi zajmie.

**– Ale czy szkoła jest zainteresowana zmianą tej sytuacji?**

To jest bardzo delikatna sprawa. Nauczyciele gremialnie narzekają na brak zainteresowania rodziców swoimi pociechami i tym, co się z nimi dzieje na terenie szkoły. Stanowi to dla nich drugi główny problem (na pierwszym miejscu wskazują brak motywacji młodych ludzi do nauki). Podczas moich rozmów z rodzicami zdarza się, że mówią oni, iż szkoła zachowuje się w sposób zniechęcający do kontaktów. Są nauczyciele, którzy mają dosyć nachodzenia ich przez rodziców. Pewnie jest i tak, i tak. Są szkoły, w których ogranicza się te kontakty, mimo że głośno żałuje się, że tych kontaktów nie ma. A pewnie

są też i takie, które zachęcają rodziców do kontaktów, ale pozostaje to bez odzewu. Na wywiadówki chodzi systematycznie zaledwie nieco ponad połowa rodziców. To o czymś jednak świadczy – nawet nie interesuje ich, jakie są postępy dzieci w nauce i przyjmują za dobrą monetę wszystko to, co im dzieci potem powiedzą.

**– Drugi wniosek z badań to konstatacja, że szkoła zbyt mało aktywizuje młodzież społecznie. Jak takie działania miałyby polepszyć sytuację?**

Polska szkoła w dalszym ciągu działa w modelu XIX-wiecznej szkoły. Podejrzewam, że taka wizja tkwi w podświadomości większości nauczycieli, rodziców i władz oświatowych. Zgodnie z nią szkoła to jest miejsce, do którego się przychodzi, aby nauczyć się jakichś wzorów fizycznych, czy jakichś formulek matematycznych, czy też pisanie i czytanie ze zrozumieniem. A to jest ogromne nieporozumienie, ponieważ spośród trzech funkcji, jakie każda szkoła powinna dzisiaj pełnić, czyli edukacyjnej, wychowawczej i socjalizacyjnej, zdecydowany akcent położony jest na funkcję edukacyjną. A jestem przekonany, że funkcja edukacyjna będzie w szkole coraz mniej istotna. Dlatego, że młodzi ludzie coraz więcej wiedzy, także tej praktycznej, zdobywają poza szkołą. Dzisiaj głównym źródłem informacji dla młodych ludzi jest internet. Często materiał przerabiany na lekcjach jest uczniom znany. Oni tę wiedzę zdobyli już gdzie indziej i szkoła nie jest im do tego potrzebna, no może do usystematyzowania tej wiedzy. W związku z tym należy przesunąć akcent z funkcji edukacyjnej na dwie pozostałe, zwłaszcza na funkcję socjalizacyjną, ułatwiającą uczniom otwarcie na świat, na innych ludzi, zachęcającą do współpracy, poprzez np. zbudowanie wolontariatu wewnątrz szkół. Jest to uczenie kontaktów ze społeczeństwem i z innymi ludźmi. Uczenie umiejętności społecznych. Funkcja wychowawcza natomiast powinna koncentrować się właśnie na zapobieganiu patologiom, walce z narkotykami, alkoholem i nikotyną, słowem na moralnym prostowaniu młodych ludzi. Na przełomie poprzedniego i tego wieku były prowadzone międzynarodowe badania, które pokazały, że jeżeli chodzi o wiedzę o społeczeństwie, to polska młodzież jest absolutnie bezkonkurencyjna na tle dwudziestu kilku krajów. Doskonale orientuje się, jak funkcjonuje system demokratyczny, ilu jest posłów, kiedy można posła odwołać itd. Wszystko to doskonale zna. Chwała

nauczycielom WOS-u! Natomiast druga część tych badań diagnozowała umiejętność praktycznego spożytkowania tej wiedzy (tzn. zadawano pytania o własną aktywność społeczną respondentów – np. działalność w samorządach, wolontariat), i pod tym względem Polska znalazła się na przedostatnim miejscu, a w niektórych wskaźnikach absolutnie na ostatnim. Okazało się, że młodzi Polacy w ogóle nie wykorzystują posiadanej wiedzy. Mają wiedzę o społeczeństwie, ale nie praktykują życia w społeczeństwie.

Pomysł wzmocnienia funkcji socjalizacyjnej i zarazem uatrakcyjnienia oferty szkolnej powinien polegać na możliwie jak najmniejszej ilości zadań indywidualnych. W tej chwili prawie 100% zadań jest zleczanych indywidualnie uczniom, a nauczyciele osobiście starają się dopilnować, żeby praca każdego ucznia przebiegała indywidualnie. Karane jest jakiegokolwiek porozumiewanie się i współpraca. Trzeba przełamać tę formułę funkcjonowania polskiej szkoły. To jest zabieg bezkosztowy. Tu nie trzeba wkładać żadnych pieniędzy. Po prostu trzeba zmienić nastawienie nauczycieli i wytłumaczyć im, że nie jest podstawowym problemem to, że przy zespołowym wykonywaniu zadań zawsze znajdują się gapowicze, którzy załapią się na efekty pracy bardziej pracowitych kolegów i też otrzymają dobrą ocenę. Podstawową sprawą jest nauczenie młodych ludzi współpracy. Dorośli Polacy tego nie potrafią i ich dzieci także tego nie potrafią. Szkoła powinna zacząć proponować uczniom grupowe tworzenie projektów działań społecznych, możliwych do realizacji także poza szkołą. To mogą być np. lekcje botaniki w ogrodzie botanicznym, albo – jeżeli chodzi o ścieżkę obywatelską – projekt lobbowania w radzie gminy na rzecz np. schroniska dla zwierząt, boiska, wyposażenia sali gimnastycznej. Takie rzeczy od dziesiątków lat robi się w krajach rozwiniętych.

**– Ale czy tego typu działania zespołowe wpłyną na obniżenie intensywności zachowań problemowych młodzieży?**

Moim zdaniem nie ma lepszej regulacji zachowań społecznych, jak regulacja w grupach rówieśniczych. To tam powstają obowiązujące wszystkich normy. Dorośli nie mają na to decydującego wpływu i nie normy społeczeństwa mają decydujący głos. Obowiązujące schematy, normy i zasady relacji tworzone są wewnątrz grupy rówieśniczej. Także normy decydujące o stylu życia

i bycia, którego elementem może być „ćpanie”, palenie czy picie alkoholu. Szkoła powinna umiejętnie kontrolować ten proces, poprzez przedstawienie atrakcyjnej oferty współdziałania. To powinna być – nazwijmy to umownie – oferta Owsiakowa, tzn. młodzi ludzie muszą dostrzec w niej sens. To nie może być odfajkowanie jakiegoś zadania, które nauczyciel sobie wymyślił. Jeśli projekt polega na opracowaniu kampanii lobbującej w radzie gminy w grupowym interesie młodzieży, to uczniowie widzą związek między tym, jak się ludzie zachowują, a tym, jakie decyzje podejmują ich przedstawiciele, z czego wynikają dla tych ludzi określone konsekwencje. To pokazuje sens zachowań społecznych. Na przykład akcja Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy jest w stanie zmobilizować młodych ludzi. Tylko, że to jest akcja i mobilizacja trwa zaledwie kilka dni. Zespół projektów realizowanych w szkole bądź poza nią może mobilizować w sposób stały, permanentny. Drugim warunkiem powodzenia jest stopniowe dawkowanie zadań, umożliwiające oswojenie się ze współpracą i z dzieleniem się swoim wysiłkiem. Bo w mentalności Polaków ciągle tkwi *homo sarmaticus* – powinienem dbać wyłącznie o własny interes i nie będę się z nikim niczym dzielić. To patologiczny indywidualizm.

**– Jakie są dalsze plany co do projektu badawczego?**

Naczelnym hasłem tegorocznej edycji „Szkoły bez przemocy” jest propagowanie działań wolontariackich. W Polsce poziom takiej aktywności jest naprawdę żenujący – tylko 5% uczniów, wobec kilkunastu czy kilkudziesięciu procent w innych krajach, podejmuje działania wolontariackie. Jesteśmy absolutnie na samym dole rankingu europejskiego. Program będzie wspierać tego typu aktywność, np. poprzez nagradzanie najlepszych projektów, jakie przedstawią poszczególne szkoły, np. aktywności uczniowskiej służącej ograniczeniu przemocy. Nagradzanie tych projektów polega na tym, że dajemy pieniądze na ich realizację, bo przecież szkoły nie mają na to własnych funduszy.

Badania „Diagnoza szkolna” – obok kontynuacji zbierania danych umożliwiających analizę trendów – będą monitorować skuteczność przedsięwzięć mających na celu wzmacnianie wolontariatu. Zakres badań będzie zależał od funduszy, które uda się uzyskać na ich realizację.

**– Dziękuję za rozmowę.**



*W Europie coraz wyraźniej widać potrzebę realizacji działań profilaktycznych w oparciu zarówno o przeprowadzoną wcześniej diagnozę, jak i według określonych standardów jakości. Pomimo powszechnej zgody co do potrzeby wdrażania działań według sprawdzonych metod, nadal nie ma zbyt wielu wskazówek oraz rekomendacji dla praktyków dotyczących najbardziej efektywnych metod profilaktyki.*

## EUROPEJSKI PROJEKT STANDARDU JAKOŚCI ANTYNARKOTYKOWEGO PROGRAMU PROFILAKTYCZNEGO

Artur Malczewski

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

### Cele i założenia projektu

„Europejski projekt standardu jakości antynarkotykowego programu profilaktycznego”<sup>1</sup> ma za zadanie dostarczyć decydom i specjalistom wspólnie uzgodnionych standardów programów profilaktycznych, opartych na solidnych podstawach metodologicznych, które będą pomocne w wyborze, rozpowszechnianiu lub opracowaniu najlepszych praktyk we wszystkich obszarach profilaktyki uzależnień od narkotyków. Dzięki temu osoby zaangażowane w profilaktykę będą miały jednoczesny dostęp do dorobku naukowego, strategii oraz działań praktycznych. Będą mogły też skutecznie realizować cele zawarte w krajowych strategiach antynarkotykowych oraz unijnym planie działania w zakresie narkotyków. Warto podkreślić, że przy opracowywaniu europejskich standardów wykorzystywane są różne techniki badawcze: metoda Delphi, grupy fokusowe oraz *filed testing*. Podstawą projektu jest przegląd literatury, czyli w tym przypadku istniejących standardów lub wskazówek.

### Początek prac nad europejskimi standardami

Prace nad projektem rozpoczęły się w Mediolanie w 2007 roku. Opracowano wówczas założenia badania i zebrano grupę krajów, które chciałyby go

realizować<sup>2</sup>. Inicjatorem spotkania było Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA). W projekcie biorą udział następujące instytucje z sześciu krajów UE:

- Centre for Public Health, Liverpool John Moores University (Wielka Brytania) – lider projektu,
- Azienda Sanitaria Locale della Città di Milano oraz Azienda Sanitaria Locale n. 2 – Savonese (Włochy),
- Consejería de Sanidad – Servicio Gallego De Salud (Xunta De Galicia) (Hiszpania),
- Institute for Social Policy and Labour (Węgry),
- National Anti-Drug Agency (Rumunia),
- Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii (Polska).

### Pierwszy etap prac: analiza istniejących standardów

W ramach pierwszego etapu prac zebrano i przeanalizowano dokumenty zawierające wskazówki, rekomendacje lub wytyczne dotyczące programów profilaktycznych. Wsparciem w wyszukiwaniu istniejących standardów była sieć Reitox National Focal Point<sup>3</sup>. Za jej pośrednictwem rozesłana została ankieta mająca na celu zebranie istniejących w Europie standardów. W efekcie zidentyfikowano 12 dokumentów, które zawierały interesujące wskazówki. Wykorzy-

stano też informacje z międzynarodowych instytucji zajmujących się profilaktyką oraz zasoby internetowe. Do końcowej analizy wybrano 20 dokumentów. Ze względu na ich cel, zawartość, sposób opracowania oraz status podzielone zostały na trzy typy: wytyczne, standardy oraz rekomendacje.

Celem **wytycznych** jest przede wszystkim decyzja dotycząca poprawnej interwencji oraz projektu programu. Ten typ dokumentu zawiera instrukcję z informacjami ilościowymi. Opracowane wytyczne były przygotowane w oparciu o systematyczny przegląd literatury, a ich funkcją są rekomendacje sugerowane jako najlepsze opcje. W ramach projektu zidentyfikowano dwa takie dokumenty.

Do **standardów** zaliczono opracowania zawierające jakościową ocenę oraz porównanie projektów. W tego typu dokumentach koncentrowano się na technicznym i formalnym aspekcie. Opracowanie standardów opierało się na opiniach ekspertów oraz przeglądzie już istniejących standardów. Były one przygotowywane przede wszystkim w celu wyłonienia projektów do finansowania lub nadania im certyfikatów.

Ostatnią grupę stanowiły dokumenty zawierające **rekomendacje**. Celem tych opracowań było przekazanie ogólnych wskazówek co do tego, jak należy przygotowywać program profilaktyczny. Pełnią one rolę wstępu do działań profilaktycznych i mają charakter ogólnych sugestii oraz idei.

Na podstawie przeglądu dokumentów opracowano cykl projektu (rys. 1.), który stanowił punkt wyjściowy dla dalszych prac.

## Metody badawcze drugiego etapu prac

Analiza zebranych dokumentów pozwoliła na stworzenie długiej listy standardów, która jest materiałem do dalszych prac (tabela 1.). W najbliższej fazie projektu (styczeń 2010 roku) przeprowadzone zostaną konsultacje opracowanych standardów za pomocą metody Delphi. Od 100 do 200 osób w każdym kraju weźmie udział w ankiecie on-line. Celem tego etapu prac jest pogłębienie wiedzy na temat priorytetów wśród specjalistów do spraw profilaktyki uzależnień,

Rysunek 1. Schemat cyklu projektu

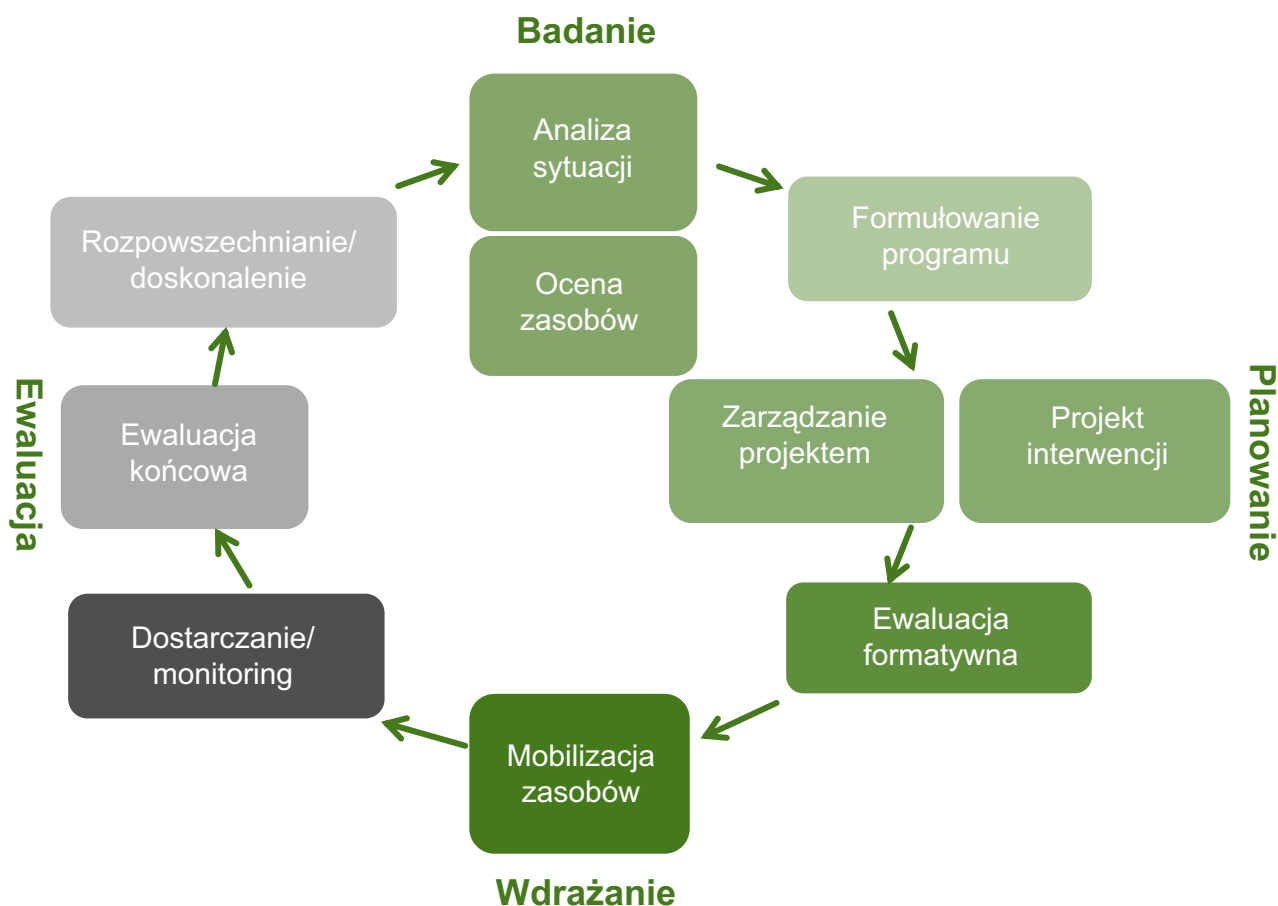


Tabela 1. Struktura proponowanych standardów

Poziom 1: Etapy cyklu projektu	Poziom 2: Komponenty
<b>1. Analiza sytuacji</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ocena używania narkotyków i potrzeb społeczności.</li> <li>2. Zdefiniowanie problemu – uzasadnienie interwencji.</li> <li>3. Rozpoznanie grupy docelowej – analiza czynników ryzyka i czynników ochronnych.</li> </ol>
<b>2. Ocena zasobów</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Poznanie strategii i uregulowań prawnych.</li> <li>2. Określenie potencjalnych źródeł finansowania.</li> <li>3. Identyfikacja zaangażowanych stron i usług.</li> <li>4. Ocena grupy docelowej i zasobów społeczności.</li> <li>5. Ocena własnego potencjału.</li> </ol>
<b>3. Opracowanie programu</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zdefiniowanie grupy docelowej.</li> <li>2. Określenie celów.</li> <li>3. Określenie miejsca realizacji programu.</li> <li>4. Podsumowanie dotychczasowego dorobku.</li> <li>5. Przedstawienie ram teoretycznych.</li> <li>6. Opracowanie lub wybór skutecznej interwencji.</li> <li>7. Określenie ram czasowych.</li> <li>8. Zapewnienie etycznego charakteru interwencji.</li> </ol>
<b>4. Projekt interwencji</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Projektowanie z myślą o jakości i skuteczności.</li> <li>2. Dopasowanie interwencji do grupy docelowej.</li> <li>3. Opis interwencji.</li> <li>4. Zaplanowanie końcowych badań ewaluacyjnych – zdefiniowanie wskaźników.</li> <li>5. Zaplanowanie zbierania danych potrzebnych do monitorowania i ewaluacji.</li> </ol>
<b>5. Zarządzanie projektem</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Strategiczne zaplanowanie programu.</li> <li>2. Zaangażowanie w proces planowania wszystkich stron projektu.</li> <li>3. Zaplanowanie budżetu i określenie kosztów.</li> <li>4. Zbudowanie kompetentnego zespołu.</li> <li>5. Określenie zasobów materialnych.</li> <li>6. Promocja wzajemnej komunikacji.</li> <li>7. Zapobieganie ryzyku – ochrona zdrowia.</li> <li>8. Opracowanie pisemnego planu projektu.</li> </ol>
<b>6. Ewaluacja formatywna</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ocena spójności i wykonalności.</li> <li>2. Umożliwienie zrównoważonego rozwoju programu.</li> <li>3. Przeprowadzenie interwencji pilotażowej.</li> </ol>
<b>7. Mobilizacja zasobów</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wyszukanie personelu przed realizacją programu.</li> <li>2. Współpraca ze wszystkimi stronami projektu.</li> <li>3. Zbiórka funduszy.</li> <li>4. Nabór uczestników.</li> <li>5. Przygotowanie materiałów programowych.</li> </ol>
<b>8. Realizacja i monitorowanie</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Strategiczna i elastyczna realizacja programu.</li> <li>2. Monitorowanie i modyfikacja w fazie realizacji.</li> <li>3. Utrzymanie uczestników.</li> <li>4. Wsparcie dla personelu podczas realizacji programu.</li> </ol>
<b>9. Ewaluacje końcowe</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Przeprowadzenie ewaluacji wyniku.</li> <li>2. Przeprowadzenie ewaluacji procesu.</li> </ol>
<b>10. Rozpowszechnianie i doskonalenie</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zapewnienie zrównoważonego rozwoju.</li> <li>2. Sprawozdawczość z realizacji programu.</li> <li>3. Umożliwienie innym podmiotom realizacji interwencji w przyszłości.</li> </ol>

a także uzyskanie informacji na temat treści, jakich oczekują oni od dobrej interwencji lub programu profilaktycznego.

Po przeprowadzeniu ankiety przewidziana jest praca w grupach fokusowych, aby dopracować treść standardów i rozwinąć poszczególne ich elementy. Następnie planowane są konsultacje ze specjalistami w celu upewnienia się, że standardy mają zasadny, użyteczny i wykonalny charakter (ang. *filed testing*).

Efektem pracy będzie opracowanie standardów, które będą się składać z trzech poziomów:

- poziom 1 zawiera etapy Cyklu projektu i prowadzi przez proces profilaktyczny, począwszy od Analizy sytuacji, a skończywszy na Rozpowszechnianiu i doskonaleniu (rys. 1.),
- poziom 2 zawiera szczegółowe opisy komponentów każdego etapu, w tym planowane działania. Większości użytkowników poziom ten dostarczy najwięcej użytecznych informacji (tabela 1.),
- poziom 3 zawiera szczegółowe opisy dotyczące realizowania poszczególnych komponentów i ich dokumentowania. Ten poziom najbardziej zainteresuje twórców programów, realizatorów i badaczy.

Badanie metodą Delphi dotyczy poziomu 2. Polega ono na osiągnięciu kompromisowego rozwiązania w odniesieniu do poszczególnych zagadnień za pomocą skal zawartych w kwestionariuszu. Podczas pierwszej sesji (w dniach 11-24 stycznia 2010 roku) należy określić istotność każdego komponentu na skali oraz, wedle uznania, zamieścić swoje przemyślenia i wnioski. Podczas drugiej sesji (8-21 lutego), osoby biorące udział w pierwszej, zostaną ponownie poproszone o ocenę komponentów na skali, jednak tym razem będą one znały odpowiedzi innych respondentów z krajów uczestniczących w projekcie wraz z podsumowaniami odpowiedzi pisemnych.

## Zakończenie projektu i kolejny krok

Rezultatem „Europejskiego projektu standardu jakości antynarkotykowego programu profilaktycznego” będą opracowane standardy, które w przyszłości mają poprawić realizację działań z zakresu profilaktyki narkotykowej. Realizatorzy projektu planują wystąpić o kolejne środki finansowe do instytucji Unii Europejskiej na rozpowszechnianie jego rezultatów. W styczniu 2010 roku polskie Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii we współpracy z Liverpool John Moore University

zorganizuje dla krajów UE spotkanie, na którym zostanie przygotowany zarys wniosku o środki na rozpowszechnianie europejskich standardów w poszczególnych krajach. Ponadto wyniki projektu, który zakończy się w grudniu 2010 roku, będą prezentowane w ramach corocznych spotkań organizowanych przez CINN dla Sieci Ekspertów Wojewódzkich ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii, sieci gmin monitorujących problem narkotyków i narkomanii czy programów redukcji szkód.

*Osoby zainteresowane wypełnieniem ankiety on-line lub wzięciem udziału w grupach fokusowych proszone są o kontakt z polskim*

*koordynatorem projektu Arturem Malczewskim, kierownikiem Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii (artur.malczewski@kbpn.gov.pl). Szczegółowe informacje na temat projektu znajdują się na stronie internetowej <http://www.cph.org.uk/drugprevention/>.*

## Przypisy

- <sup>1</sup> Projekt realizowany jest ze środków Komisji Europejskiej w ramach Programme of Community Action in the Field of Public Health (2003–2008). Angielska nazwa projektu: European Standards in Evidence for Drug Prevention, numer 2007304.
- <sup>2</sup> Relacja z tego spotkania została przedstawiona na łamach Serwisu w artykule Artura Malczewskiego „Europejski projekt badawczy dotyczący standardu programu profilaktycznego”, Serwis Informacyjny Narkomania nr 3 (38) 2007, <http://www.narkomania.org.pl/czasopisma/Serwis%20Informacyjny%20Narkomania%203%2838%29-2007.pdf>.
- <sup>3</sup> Informacje o celach i zadaniach Focal Points znajdują się na stronie <http://www.emcdda.europa.eu/about/partners/reitox-network>.

*Celem artykułu jest przedstawienie ewaluacji pilotażowych realizacji Programu Wzmacniania Rodziny (Strengthening Families Programme SFP10-14) w Polsce. Przeprowadzona ewaluacja była elementem całego szeregu działań praktycznych i badawczych związanych z adaptacją do polskich warunków tego amerykańskiego programu.*

# EWALUACJA PROGRAMU WZMACNIANIA RODZINY

Katarzyna Okulicz-Kozaryn  
Instytut Psychiatrii i Neurologii

Prace adaptacyjne *Strengthening Families Programme SFP10-14* były prowadzone w latach 2007–2009 przez Fundację na rzecz Zapobiegania Narkomanii „Maraton”. Obejmowały one:

- przetłumaczenie na język polski materiałów SFP10-14,
- ocenę jakości i przydatności w naszych warunkach społeczno-kulturowych tych materiałów przez ekspertów,
- analizę odbioru programu i jego materiałów przez potencjalnych adresatów – młodzież w wieku 10-14 lat i jej rodziców (badania te przeprowadzono metodą grup fokusowych),
- szkolenie przyszłych realizatorów programu,
- opracowanie pierwszej wersji materiałów polskiej adaptacji SFP10-14, czyli Programu Wzmacniania Rodziny (PWR) (Okulicz-Kozaryn, Dorożko, 2008).

Właśnie te materiały zostały wykorzystane w czasie pilotażowych realizacji Programu Wzmacniania Rodziny, a realizacje te posłużyły starannej analizie funkcjonowania PWR i jego odbioru przez młodzież i rodziców.

## Charakterystyka programu

Podjęcie prac adaptacyjnych *Strengthening Families Programme SFP10-14* wynikało z charakterystyki samego programu oraz wyników jego ewaluacji przeprowadzonej w USA.

Program jest przeznaczony dla młodzieży w wieku 10-14 lat i jej rodziców. Jego celem jest ograniczenie używania środków psychoaktywnych oraz innych zachowań problemowych w okresie dojrzewania. Osiągnięciu tego celu służy:

- rozwijanie umiejętności wychowawczych i sprawowania kontroli przez rodziców,
- rozwijanie umiejętności interpersonalnych i indywidualnych wśród nastolatków,
- wzmacnianie więzi w rodzinie.

Program składa się z siedmiu dwugodzinnych sesji, w których biorą udział grupy 7-10 rodzin. Spotkania odbywają się raz w tygodniu. W trakcie pierwszej godziny zajęć grupy dzieci i rodziców pracują osobno, druga godzina jest wspólna dla obu grup. Od 3 do 12 miesięcy po zakończeniu właściwego programu można zrealizować jeszcze cztery sesje przypominające.

Tematyka zajęć koncentruje się wokół takich zagadnień, jak: wykorzystywanie „miłości i granic” w wychowaniu (*miłość i granice* to przewodnie hasło programu), empatia we wzajemnych relacjach rodzica i dziecka, zasady zachowania i odpowiedzialność w dążeniu do celów, wyrażanie miłości i docenianie innych członków rodziny, otwarte i jasne komunikowanie się, ochrona przed sięganiem po substancje psychoaktywne.

Zajęcia prowadzone są przez trzech przeszkolonych trenerów, w oparciu o szczegółowo opracowany podręcznik. Dwie osoby pracują z grupą nastolatków, jedna z rodzicami, a wszyscy wspólnie prowadzą sesje rodzinne. Większość sesji dla rodziców ilustrowana jest materiałami DVD przedstawiającymi scenki z życia kilku rodzin. Materiał ten przeplatany jest różnego rodzaju aktywnymi formami uczenia się: odgrywaniem ról, dyskusjami, grami i zabawami edukacyjnymi. Te ostatnie formy pracy przeważają w czasie sesji młodzieżowych i dla całych rodzin.

Prowadzone w Stanach Zjednoczonych badania ewaluacyjne SFP10-14 wykazały:

1. Skuteczność programu w zakresie ograniczania picia alkoholu i używania narkotyków wśród nasto-

latków (Spoth i wsp., 2001; 2002), widoczną nawet po sześciu latach od zakończenia programu (Spoth i wsp., 2006).

2. Ograniczenie problemów ze zdrowiem psychicznym (depresji, lęku, fobii, zaburzeń osobowości) stwierdzone u młodych dorosłych, którzy jako dwunastolatki brali udział w programie (Trudeau i wsp., 2007).
3. Ograniczenie problemów z zachowaniem w szkole wśród młodzieży uczestniczącej w SFP10-14 w porównaniu z rówieśnikami nie biorącymi udziału w zajęciach (Molgaard i wsp., 2000).
4. Poprawę umiejętności wychowawczych rodziców, takich jak ustalanie zasad obowiązujących dziecko i konsekwentne ich przestrzeganie, budowanie pozytywnych więzi z dzieckiem oraz wzrost pozytywnych uczuć wobec dziecka (Molgaard i wsp., 2000).

## Ewaluacja Programu Wzmacniania Rodziny w Polsce

### Metoda

Program Wzmacniania Rodziny (w wersji podstawowej, tzn. bez sesji uzupełniających) został zrealizowany w sześciu grupach (40 rodzin) w Głogowie, Warszawie, Olsztynie i Olsztynku. Rekrutacja rodzin była prowadzona poprzez szkoły, poradnie leczenia uzależnień (w których pracowali realizatorzy zajęć) oraz „pocztą pantoflową” (przez znajomych i ich znajomych). Oferta udziału w zajęciach była skierowana do wszystkich, którzy uważają, że w ich rodzinach można coś poprawić, jeśli chodzi o relacje między rodzicami a nastoletnimi dziećmi oraz do rodziców, którzy obawiają się, że ich dzieci mogą w przyszłości mieć jakieś problemy związane z piciem alkoholu, używaniem narkotyków lub innymi ryzykownymi zachowaniami.

Zajęcia w trzech grupach były realizowane wiosną 2008 roku (dalej zwane grupą wiosenną). Wskazały one na konieczność wprowadzenia pewnych drobnych zmian do scenariuszy zajęć w niektórych sesjach. Zajęcia w trzech kolejnych grupach, tzw. jesiennych, prowadzone były jesienią 2008 roku, a ich scenariusze uwzględniały już poprawki wynikające z wcześniejszych realizacji PWR.

W ramach ewaluacji procesu realizacji Programu Wzmacniania Rodziny zbierano informacje od jego uczestników (młodzieży i rodziców), realizatorów zajęć oraz, w trzech pierwszych grupach (w których zajęcia odbywały się

wiosną 2008), od obserwatorów sesji dla rodziców i sesji rodzinnych.

1. Realizatorzy zajęć (18 osób) po każdej sesji byli proszeni o wypełnienie ankiety, która dotyczyła stopnia zaangażowania uczestników, jakości ich własnego przygotowania do prowadzenia zajęć, trudności występujących podczas sesji oraz modyfikacji, jakie wprowadzili do scenariuszy. Po zakończeniu pracy z grupami wzięli też udział w spotkaniu, którego celem była wymiana doświadczeń i dodatkowych informacji na temat realizacji PWR.
2. Obserwatorzy (3 osoby) w specjalnych arkuszach dostosowanych do zawartości każdej z sesji, odnotowywali wszelkie odstępstwa od scenariusza zajęć i wyrażali swoją ocenę realizacji poszczególnych zadań, pracy lidera oraz uczestników (młodzieży i rodziców).
3. Uczestnicy zajęć – młodzież i rodzice – dwukrotnie byli proszeni o wyrażenie swoich opinii na temat programu:
  - bezpośrednio po zakończeniu zajęć wypełniali arkusz ewaluacyjny, w którym oceniali sposób prowadzenia spotkań oraz użyteczność poszczególnych elementów programu,
  - kilka miesięcy (3-4 miesiące) po zakończeniu programu wypełniali krótką ankietę dotyczącą poziomu ich satysfakcji z udziału w programie oraz ich opinii i refleksji na jego temat.

Odpowiedzi na pierwszą ankietę ewaluacyjną (bezpośrednio po zakończeniu zajęć) uzyskano od 33 rodziców i 33 dzieci. Na drugą ankietę (po kilku miesiącach) odpowiedziało 36 rodziców i 32 dzieci.

### Wyniki

#### Informacje od realizatorów programu

**Proces rekrutacji.** Zdaniem realizatorów programu najtrudniejszym elementem całego procesu był nabór rodzin do grup. Przekazanie informacji o programie przez pedagoga szkolnego w bezpośredniej rozmowie z rodzicami lub w formie ulotek dla nich i nastolatków okazało się mało skutecznym sposobem zachęcania do udziału w zajęciach. Lepsze efekty rekrutacyjne przynosił osobisty kontakt realizatorów programu z rodzicami i ich dziećmi. Stwarzał on możliwość bardziej osobistego przekazu i bezpośredniej odpowiedzi na wszystkie pytania i wątpliwości związane z udziałem w spotkaniach. Okazało się również, że kluczową kwestią nie jest za-

chęcenie rodziców, ale dziecka. W kilku przypadkach rodzice bardzo chcieli brać udział w spotkaniach, ale to ich nastoletnie dzieci stawiały opór. W dużej mierze było to związane z brakiem w tych rodzinach tradycji robienia czegoś wspólnie lub z napiętymi relacjami między rodzicami a dzieckiem. Przy czym, jak się wydaje, to rodzice byli bardziej zmotywowani do podjęcia w tej sprawie jakiś działań zaradczych niż dzieci, które raczej zamykały się w sobie i coraz bardziej izolowały. Jednak młodzież życzliwie reagowała na propozycje udziału w spotkaniach, gdy wychodziły one od realizatorów, a nie od rodziców.

**Charakterystyka rodzin uczestniczących w PWR.** Realizatorzy zajęć zauważyli, że w grupach, które prowadzili, było bardzo wiele rodzin o specyficznych potrzebach. Wśród rodziców zdarzały się zaburzenia depresyjne, uzależnienie od alkoholu i poważne deficyty intelektu. Wśród dzieci odnotowano przypadki występowania zespołu Aspergera, ADHD, lęku społecznego, nerwicy. W jednej z rodzin poważnym problemem była przemoc domowa ze strony ojca (który nie brał udziału w programie).

Ale były też rodziny, w których nie zauważono żadnych szczególnych problemów ani wśród jej członków, ani w relacjach między nimi.

**Odbiór PWR przez rodziców i młodzież.** Poziom zaangażowania rodziców i młodzieży w zajęcia realizatorzy programu oceniali na skali od 1 – „bardzo słabe” do 5 – „bardzo duże”. Zarówno w grupach wiosennych, jak i w grupach jesiennych poziom zaangażowania rodziców był bardzo wysoki (średnia ocen – 4,2). Natomiast zaangażowanie młodzieży było zdaniem prowadzących zajęcia znacznie niższe (w grupach wiosennych – 3,5, a w jesiennych – 3,9). Zaangażowanie nastolatków natomiast wyraźnie rośnie w czasie sesji przeznaczonych dla całych rodzin. Realizatorzy ocenili zaangażowanie uczestników tych sesji na 4,8 w grupach wiosennych i 4,0 w grupach jesiennych.

**Przygotowanie realizatorów do prowadzenia zajęć.** Osoby prowadzące zajęcia we wszystkich grupach były bardzo zadowolone ze swojego własnego przygotowania (średnia ocen powyżej 4,5). Jednak oceny były nieco wyższe wśród tych, którzy prowadzili sesje jesienne (po wprowadzeniu modyfikacji do programu) niż wiosenne.

**Problemy związane z realizacją programu i proponowane zmiany.** Dla prowadzących sesje wiosenne stresujące były problemy techniczne – kłopoty z odtworzeniem

filmu na DVD. W przypadku niemożliwości odtworzenia filmu lub odtworzenia z zakłóceniami musieli wykazać się dodatkowymi umiejętnościami – np. spróbować zagrać to, co miało być zaprezentowane w filmie bądź opowiedzieć jego treść (wtedy było to już o wiele mniej atrakcyjne dla uczestników). W sesjach jesiennych nie było problemów z odtwarzaniem filmu.

W relacjach liderów pojawiała się refleksja, że starsza młodzież (14-latkowie) stawiała początkowo opór i nie chciała brać udziału w ćwiczeniach. Nie akceptowała też niektórych wypowiedzi podsumowujących. Nastolatkom trudno było przyjąć, że rodzice mają różne problemy i stresy, i stąd wynikają ich niektóre zachowania.

Zdaniem liderów większość celów poszczególnych sesji została osiągnięta, a przyjęte w programie rozwiązania metodyczne dobrze sprawdziły się w praktyce. Mimo to do Programu Wzmacniania Rodziny należałoby wprowadzić pewne zmiany, m.in. takie jak:

- przekazanie rodzicom bardziej szczegółowych informacji o programie przed jego rozpoczęciem,
- poświęcenie, w czasie pierwszej sesji, większej ilości czasu na integrację grupy młodzieży,
- ograniczenie liczby ćwiczeń i zadań w sesjach dla rodziców i młodzieży, tak aby zapewnić więcej czasu na dyskusję; są one szczególnie potrzebne starszym nastolatkom,
- pozostawienie prowadzącym zajęcia decyzji co do tego, jakie zabawy ruchowe i kiedy wprowadzać do scenariuszy zajęć,
- opracowanie folderu dla rodziców, w którym znajdowałyby się informacje o specjalistycznych punktach, w których można uzyskać pomoc w związku ze specyficznymi problemami.

### Informacje od obserwatorów

Obserwacje poczynione przez zewnętrznych obserwatorów w większości pokrywały się i uzupełniały ze spostrzeżeniami liderów grup. Poza uwagami i propozycjami zmian omówionymi powyżej, obserwatorzy podkreślali zaangażowanie dzieci w czasie sesji rodzinnych oraz to, że wraz z kolejnymi zajęciami rodziny coraz bardziej otwierały się i szczerze mówiły o swoich problemach i troskach.

Zdaniem obserwatorów, trudnością dla prowadzących zajęcia, była praca z rodzinami, w których występował jawny konflikt między dzieckiem a rodzicem. Trudno było im namówić te rodziny do współpracy, a w niektórych

przypadkach zdarzało się, że rodzic ośmieszał publicznie dziecko, co stawiało prowadzącego w bardzo trudnej sytuacji. Liderzy za każdym razem reagowali, próbując pokazać rodzicowi, jak powinien się zachowywać, a co nie jest do zaakceptowania.

### Informacje od uczestników

**Ogólna ocena programu.** Bezpośrednio po zajęciach opinie dzieci i rodziców na temat programu były bardzo pozytywne. Na skali od 1 – „nieprzydatne” do 5 – „przydatne” rodzice ocenili filmy DVD na 4,5, a dyskusje w grupie na 4,4. Bardzo dobre noty zyskały też osoby prowadzące zajęcia z rodzicami. Najbardziej doceniono ich przyjazne usposobienie (średnia ocen 4,8), wiedzę na temat programu (4,8) i prowadzenie sensownych dyskusji (4,7). W tym kontekście nieco gorzej wypadła umiejętność liderów trzymania się ram czasowych (4,0).

Młodzież w swoich ocenach programu była bardziej krytyczna niż rodzice. Na pięciostopniowych skalach (takich samych jak w ankiecie dla rodziców) przydatność filmów DVD ocenili na 3,6, a dyskusje na 3,8. Natomiast młodzież równie wysoko jak rodzice oceniła przyjazne usposobienie osób prowadzących zajęcia (4,6) i ich umiejętność prowadzenia dyskusji (4,1). Liderzy grup młodzieżowych (podobnie jak liderzy grup dla rodziców) najgorsze noty uzyskali na skali mierzącej trzymanie się ram czasowych (3,7).

Po kilku miesiącach od zakończenia programu rodzice nadal oceniali program bardzo pozytywnie. Na pięciopunktowej skali swoje zadowolenie z udziału w zajęciach ocenili na 4,3, chęć powtórnego udziału w podobnym programie na 4,1. Byli też gotowi polecić program innym rodzicom (średnia ocen 4,4). Oceny dzieci, podobnie jak bezpośrednio po zajęciach, były niższe niż oceny rodziców, ale raczej pozytywne (średni poziom zadowolenia wynosił 3,8; chęć powtórnego udziału w programie – 3,3, a gotowość polecenia programu znajomym – 3,7).

**Opinie rodziców.** Wypowiedzi rodziców na temat tego, co w Programie Wzmacniania Rodziny podobało im się najbardziej, wskazywały zarówno na konkretne treści i atmosferę spotkań, jak i na samą ideę programu, czyli ułatwienie porozumienia rodzic–nastolatek (*Jest trafiona w dziesiątkę* – jak to ujął jeden z rodziców). Rodzice byli też zadowoleni, że poznali nowe sposoby radzenia sobie z problemami i rozwinęli swoje umiejętności wychowawcze. Pisali m.in., że dzięki PWR uświadomili sobie, że

*wiele problemów można w dużym stopniu zmniejszyć zupełnie innym niż dotychczasowe postępowaniem rodziców.* Inny, często powtarzający się w wypowiedziach rodziców walor programu to *lepsze wzajemne zrozumienie dzieci i rodziców.* Rodzice przyznawali, że dzięki programowi lepiej poznali swoje dzieci i *dowiedzieli się o poglądach pociech, które nie zawsze były zgodne z tym, czego rodzice się spodziewali*, a także zrozumieli, *czym jest okres dojrzewania w życiu dziecka (...) i z iloma problemami dzieci muszą się zmierzyć.* Wartościowym elementem programu była również możliwość spotkania z innymi rodzicami. Jak napisała jedna z matek: *uświadomiło mi to, że nie tylko ja mam problemy w kontakcie z synem.* Inni rodzice doceniali też „mądrość grupy”, *która zawsze daje cenne uwagi.* Dobrze odbierana przez rodziców była również atmosfera w czasie zajęć, sposób prowadzenia spotkań i kompetencje liderów grup.

To, co rodzicom się nie podobało, było związane głównie ze sposobem organizacji spotkań. Częściowo były to niedogodności wynikające z długości zajęć i ich terminu, np. w piątkowe wieczory. Przez to w programie często nie mogła uczestniczyć cała rodzina, a zdaniem niektórych matek takie zajęcia byłyby wskazane zwłaszcza dla ojców. Problemem był także brak czasu w trakcie zajęć m.in. *na omówienie danego przykładu, problemów czy też kłopotów; na wspólne z dziećmi zajęcia utrwalające pożądane typy zachowań.* Niektórym rodzicom nie podobały się konkretne rozwiązania metodyczne, jak np. *limit czasowy – zegar na filmie DVD – nie pozwalał się skupić i zebrać myśli albo czytanie na głos hasła typu: „Jesteśmy silną rodziną...”.*

**Opinie młodzieży.** Młodzież, częściej niż rodzice, na pytanie, co w Programie Wzmacniania Rodziny podobało im się najbardziej, odpowiadała lakonicznie: *wszystko.* Bardziej konkretne wypowiedzi wskazywały na wspólne zabawy i *rozmowy z rówieśnikami z grupy.* Wielu nastolatków stwierdziło, że najbardziej podobała im się możliwość *spędzania czasu razem z rodzicem* i innego niż zwykle kontaktu z mamą lub tatą. Jak stwierdziła jedna z dziewczynek, dzięki PWR mogła *porozmawiać z mamą bez klótni.* Klika osób podkreśliło też walory poznawcze programu oraz to, że w czasie zajęć *panowała bardzo ciepła atmosfera*, osoby prowadzące miały *dobre podejście do nas – dzieci.*

Chociaż młodzież częściej wskazywała plusy niż minusy programu, to niektórzy zdecydowanie go skrytykowali, stwierdzając wprost, że to *strata czasu.* To, co najbar-

dziej nie podobało się w programie, to duża rozpiętość wieku uczestników zajęć, krytykowana zwłaszcza przez starszych. Było im *szkoda czasu na bycie na zajęciach z dziećmi*. Różnice wiekowe w grupie powodowały pewną niespójność – *niektóre tematy były prowadzone na bardzo dojrzały, a inne na mniej dojrzały sposób*.

## Podsumowanie ewaluacji programu

Ewaluacja procesu realizacji Programu Wzmacniania Rodziny pozwoliła lepiej rozpoznać jego mocne strony i wyeliminować braki. Uzyskane wyniki wskazują, że program dobrze się sprawdza w naszych warunkach, a pozytywne zmiany w rodzinach można było zaobserwować już podczas trwania ostatnich spotkań (np. lepsza komunikacja rodziców i dzieci).

Opinie rodziców i nastolatków, którzy brali udział w Programie Wzmacniania Rodziny, wskazują, że program jest bardzo dobrze oceniany, zwłaszcza przez rodziców. Oceny młodzieży są nieco gorsze, co może wynikać z kilku przyczyn. Jedną z nich może być typowy dla dorastających, silny krytycyzm wobec wszystkiego, a zwłaszcza wobec rzeczy, które proponują im dorośli. Inną – lepsze przygotowanie PWR w częściach dla rodziców i rodzin niż w części tylko dla młodzieży. Jeszcze inną – nie najlepszy dobór uczestników sesji młodzieżowych. Z ich własnych wypowiedzi wynika, że poważnym problemem podczas zajęć były dla nich duże różnice wiekowe między najmłodszymi (10-letnimi) a najstarszymi (14-letnimi) osobami w grupie. Podczas gdy młodszy szybciej się nudził, potrzebowali większej ilości gier i zabaw, starsi chcieli mieć więcej czasu na rozmowę i wyrażenie własnych poglądów. W tej sytuacji dobrym rozwiązaniem może okazać się organizowanie osobno grup dla rodzin z dziećmi w wieku 10-12 lat i osobno dla rodzin starszych nastolatków – 13-14-letnich.

Na podstawie dotychczasowych doświadczeń można stwierdzić, że największym problemem w realizacji Programu Wzmacniania Rodziny w Polsce jest zebranie rodzin, które przez siedem kolejnych tygodni gotowe są poświęcić jeden wieczór lub popołudnie na udział w zajęciach. W czasie kolejnych realizacji trzeba się też liczyć z tym, że w zajęciach będą uczestniczyć rodziny o specjalnych potrzebach, które zaspokoić może raczej program terapeutyczny, a nie edukacyjny. Dla takich rodzin PWR powinien stanowić jedynie wstęp do dalszej pracy nad rozwiązaniem specyficznych problemów.

## Dalsze plany wobec programu

Poprawna metodologicznie ewaluacja, potwierdzająca skuteczność programu w osiąganiu zamierzonych celów, jest najsilniejszym argumentem przemawiającym za jego realizacją i upowszechnianiem. W związku z tym, po pomyslnym zakończeniu prac związanych z przygotowaniem polskiej adaptacji Programu Wzmacniania Rodziny oraz analizie procesu jego realizacji w naszych warunkach społeczno-kulturowych, zaplanowano badania mające ocenić skuteczność tego programu.

Celem badań będzie ocena wpływu programu na:

- praktyki wychowawcze rodziców (umiejętność okazywania miłości oraz ustalania i egzekwowania zasad),
- relacje rodzic–dziecko,
- picie alkoholu i używanie innych substancji psychoaktywnych przez młodzież.

Realizacja tych planów jest uzależniona od uzyskania środków finansowych niezbędnych do przeprowadzenia badań. Wniosek na realizację projektu badawczego został zgłoszony przez Instytut Psychiatrii i Neurologii do Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, w ramach konkursu ofert. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w grudniu 2009 roku.

## Bibliografia

- Molgaard V.K., Spoth R.L., Redmond C., „Competency Training - The Strengthening Families Program: For Parents and Youth 10-14 Juvenile”, Justice Bulletin, Washington, DC: U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention, 2000.
- Okulicz-Kozaryn K., Dorożko L., „Adaptacja programu profilaktyki alkoholowej dla nastolatków w wieku 10-14 lat i ich rodziców” (w:) Okulicz-Kozaryn K., Ostaszewski K. (red.) Promocja zdrowia psychicznego – badania i działania w Polsce, Wydawnictwo Naukowe Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2008.
- Spoth R.L., Redmond C., Shin C., „Randomized trial of brief family interventions for general populations: Adolescent substance use outcomes 4 years following baseline”, Journal of Consulting and Clinical Psychology 2001; 69(4).
- Spoth R.L., Redmond C., Trudeau L., Shin C., „Longitudinal substance initiation outcomes for a universal preventive intervention combining family and school programs”, Psychology of Addictive Behaviors 2002; 16(2).
- Spoth R.L., Clair S., Shin C., Redmond C., „Long-term Effects of Universal Preventive Interventions on Methamphetamine Use Among Adolescents”, Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine 2006; 160.
- Trudeau L., Spoth R., Randall G.K., Azevedo K., „Longitudinal Effects of a Universal Family-Focused Intervention on Growth Patterns of Adolescent Internalizing Symptoms and Polysubstance Use: Gender Comparisons”, Journal of Youth and Adolescence 2007; 36(6).

*Świadomość społeczna dotycząca negatywnych skutków prowadzenia pojazdów pod wpływem narkotyków jest niewielka. Sytuację tę stara się zmienić kampania społeczna „Brałeś? Nie jedź! Po narkotykach rozum wysiada” prowadzona przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii.*

## BRAŁEŚ? NIE JEDŹ! PO NARKOTYKACH ROZUM WYSIADA

*Danuta Muszyńska*

*Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii*

Bezpieczeństwo na drogach to wciąż jedno z najważniejszych zagadnień podejmowanych w różnorodnych akcjach i kampaniach społecznych mających na celu ograniczenie liczby ofiar śmiertelnych wypadków drogowych – zarówno kierowców, jak i pasażerów oraz pieszych. Apele o ostrożną i bezpieczną jazdę pojawiają się jednak najczęściej w aspekcie ograniczenia jazdy pod wpływem alkoholu, ograniczenia nadmiernej prędkości czy przestrzegania używania pasów bezpieczeństwa podczas jazdy.

Na temat negatywnych skutków prowadzenia pojazdów pod wpływem narkotyków dotychczas nie było mowy. Potrzeba przeprowadzenia kampanii informacyjno-edukacyjnej na ten temat zrodziła się na podstawie kilku przesłanek – obserwacji sceny narkotykowej, wzrastającej liczby wypadków samochodowych z udziałem młodych ludzi oraz wyników przeprowadzonych po raz pierwszy badań w populacji generalnej w 2002 i 2006 roku. W obydwu tych pomiarach około 170 tys. kierowców przyznało, że w ostatnim roku zdarzyło im się choć raz prowadzić samochód po użyciu narkotyków. Kampanię poprzedziły dodatkowo badania jakościowe przeprowadzone w 2008 roku<sup>1</sup>, których celem było zbadanie opinii młodych ludzi na temat prowadzenia pojazdów pod wpływem narkotyków, aby przybliżyć naturę tego zjawiska. Wyniki badania były bardzo zaskakujące. Ogólnie rzecz ujmując, według młodych respondentów, bywalców dyskotek i klubów młodzieżowych, jazda po narkotykach jest zjawiskiem dość powszechnym. Jednocześnie okazało się, że wiedza na temat wpływu narkotyków na zdolność kierowania pojazdem jest niewystarczająca i w dużej mierze oparta na mitach. Młodzi nie mają też świadomości konsekwencji prawnych prowadzenia po narkotykach, a dodatkowo są przekonani o małej

wykrywalności takich czynów przez policję. Z badań tych wynika również, że młodzież uważa jazdę po narkotykach za bardziej bezpieczną niż jazdę pod wpływem alkoholu.

Takie postawy młodzieży były bezpośrednim wyzwaniem dla Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii do przeprowadzenia pierwszej ogólnopolskiej kampanii społecznej poruszającej problem prowadzenia pojazdów po narkotykach. Hasło kampanii „Brałeś? Nie jedź! Po narkotykach rozum wysiada” celowo zostało użyte jako parafraza znanego od lat hasła „Piłeś? Nie jedź!”, dla podkreślenia podobieństwa zagrożeń wynikających z używania alkoholu i narkotyków przez kierowcę, ponieważ badania potwierdziły, że ryzyko związane z prowadzeniem samochodu pod wpływem alkoholu jest już ugruntowane w świadomości młodzieży.

Statystyki dotyczące wypadków wskazują, że 1/3 uczestników wypadków drogowych to osoby poniżej 25. roku życia, dlatego też adresatami kampanii są przede wszystkim młodzi ludzie w wieku 16-25 lat, bywalcy klubów i dyskotek, „impresowicze”, zarówno kierowcy, jak i pasażerowie. Z badań wynika bowiem, że zażywanie narkotyków jest powszechnym elementem zabawy na dyskotekach i imprezach klubowych, a następstwem tego są powroty samochodem po użyciu narkotyków.

Świadomość negatywnych skutków, jak i ocena prawdopodobieństwa wypadku pod wpływem narkotyków jest niewielka, dlatego głównym celem kampanii jest uświadomienie młodzieży, że prowadzenie samochodu pod wpływem narkotyków może skończyć się tragicznie i to nie tylko dla kierowcy, ale także dla pasażerów i innych uczestników ruchu drogowego. Równie ważnym celem kampanii jest dostarczenie

rzetelnej wiedzy na temat wpływu narkotyków na zdolność prowadzenia pojazdu i obalenie fałszywych przekonań w tym zakresie. Zadaniem kampanii jest również uświadomienie młodym ludziom, że prowadzenie samochodu po zażyciu narkotyków jest takim samym przestępstwem i równie niebezpieczne jak prowadzenie po alkoholu. W konsekwencji przekaz kampanii powinien wzbudzić refleksję, zastanowienie, a w rezultacie sprzeciw wobec prowadzenia pojazdów pod wpływem narkotyków. Stosunkowo duży akcent położono w tej kampanii na rolę pasażerów, którzy równie często, a może nawet częściej, są ofiarami niebezpiecznych zachowań kierowców, aby byli bardziej świadomi, na jakie ryzyko narażają siebie, decydując się na jazdę z kierowcą prowadzącym po użyciu narkotyków. Wyniki wspomnianych wyżej badań jakościowych wskazują bowiem, że pasażerowie nie czują się odpowiedzialni za bezpieczeństwo jazdy, zrzucając ją wyłącznie na kierowcę.

Inauguracja kampanii, podobnie jak w latach ubiegłych, zbiegła się z rozpoczęciem wakacji, gdyż właśnie w tym czasie młodzież podejmuje najwięcej ryzykownych zachowań. Pierwszy etap kampanii miał charakter głównie medialny, ale dzięki temu uzyskał zasięg ogólnopolski. Najważniejszymi elementami tego etapu były spoty emitowane na antenach młodzieżowych stacji telewizyjnych i radiowych. Jednocześnie niektóre z rozgłośni radiowych i telewizyjnych nagłaśniały ideę kampanii poprzez dodatkowe nagrania i specjalne audycje. Równocześnie w miejscowościach letniskowych eksponowane były w czasie wakacji billboardy i plakaty, a w prasie zamieszczano ogłoszenia. Podczas jednego z największych wydarzeń muzycznych dla młodzieży, przystanku Woodstock, emitowano spoty radiowe i telewizyjne. Ważnym elementem kampanii jest specjalna strona internetowa [www.rozumwysiada.pl](http://www.rozumwysiada.pl), na której można dowiedzieć się, jaki wpływ mają narkotyki na zdolność prowadzenia pojazdu, jakie są konsekwencje prawne w tym zakresie oraz obejrzeć kreację kampanii. Na tej stronie można też wyrazić swoją opinię na temat kampanii lub opowiedzieć autentyczną historię związaną z prowadzeniem pojazdu pod wpływem narkotyków. Kolejny etap kampanii to działania w klubach i dyskotekach, na które został położony szczególnie akcent ze względu na grupę docelową. Warto wspomnieć, że współpracę z klubami Krajowe Biuro nawiązało już dużo wcześniej, podczas realizacji

akcji „Pilnuj drinka” oraz „Dopalacze mogą Cię wypalić”. Działania kampanijne w klubach obejmowały m.in. rozpowszechnienie plakatów informacyjnych oraz innych materiałów w formie wlepek, naklejek na lustra i podłogę czy pieczętek dla klubowiczów z hasłem kampanii. Kolejny etap przypadł na okres powakacyjny. We wrześniu w kampanię włączyły się Multikina na terenie całego kraju z dwutygodniową emisją spotu, a w wielu mediach, szczególnie w radiu i telewizji, do końca października przypomniano o prowadzonej kampanii.

Kreację oraz strategię komunikacji kampanii przygotowała wybrana w drodze konkursu agencja reklamowa Martis, a kontakty z mediami w ramach akcji koordynowała agencja PR Partner of Promotion. Dołożono wszelkich starań, aby przekaz kampanii był nowoczesny, bezpośredni, trafiający do sfery emocjonalnej młodych ludzi, uświadamiający im ryzyko pewnych zachowań i nakłaniający do zmiany. Jednocześnie starano się, aby przekaz miał charakter informacyjny, dostarczał wszechstronnej wiedzy na temat negatywnego wpływu narkotyków na zdolność prowadzenia pojazdów oraz przepisów prawa uświadamiając młodym ludziom, że prowadzenie pojazdu po spożyciu narkotyków jest nielegalne i traktowane jako przestępstwo, podobnie jak w przypadku jazdy pod wpływem alkoholu.

Podobnie jak w latach ubiegłych, kampania wspierana jest w dużym stopniu przez ambasadorów kampanii, którzy podejmują działania na poziomie regionalnym i lokalnym, wykorzystując i upowszechniając materiały Krajowego Biura oraz podejmując własne interesujące inicjatywy. Do najprężniej działających regionów należy m.in. województwo zachodniopomorskie, śląskie i małopolskie.

Jeżeli liczba partnerów kampanii może być miernikiem zainteresowania problemem, to z całą pewnością możemy mówić o słuszności podjęcia takiego tematu. Ponad sześćdziesiąt różnego rodzaju instytucji wsparło kampanię, udostępniając darmowy czas antenowy czy bezpłatną powierzchnię dla umieszczenia reklamy. Zarówno stacje telewizyjne, jak i radiowe oraz pisma, portale internetowe chętnie patronowały kampanii podpisując się pod jej ideą, co może świadczyć, że w dużym stopniu dostrzegany jest problem i potrzeba ograniczenia zjawiska.

Chociaż kampania jeszcze trwa (prowadzona jest głównie w regionach), już w tej chwili można pokusić

się o wstępną jej ocenę. Ciekawe wyniki przedstawiła firma badawcza Synovate, która w sierpniu 2009 roku przeprowadziła badanie jakościowe wśród młodych respondentów za pośrednictwem Internetu<sup>2</sup>. Na prośbę Krajowego Biura w badaniu on-line poruszono również temat kampanii „Brałeś? Nie jedź! Po narkotykach rozum wysiada” w zakresie jej zauważalności i trafności przekazu. W opinii młodych osób kampania oceniona została bardzo pozytywnie, a za jej najmocniejszy element uznano spot filmowy. Zdaniem internautów film zawiera silny ładunek emocjonalny, przyciąga uwagę, jest wiarygodny, ma dużą moc perswazyjną i zniechęca do siadania do samochodu po użyciu narkotyków.

Europejski program działań na rzecz bezpieczeństwa ruchu drogowego zakłada obniżenie do 2010 roku o po-

łowę liczby ofiar śmiertelnych wypadków drogowych w stosunku do roku 2001. Ta pierwsza w Polsce kampania na temat ograniczenia prowadzenia samochodu pod wpływem narkotyków z całą pewnością wpisuje się w ten program i miejmy nadzieję, że będzie miała swój udział w poprawie bezpieczeństwa na drogach.

### Przypisy

<sup>1</sup> Postawy i opinie na temat prowadzenia samochodu pod wpływem narkotyków. Program badań jakościowych zrealizowanych na zlecenie Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii. Raport z badań dostępny pod adresem: <http://www.narkomania.gov.pl/niejedz/kampania2009.htm>.

<sup>2</sup> Raport z badania „Młodzi i narkotyki” – porównanie wyników badania realizowanego z wykorzystaniem dwóch odmiennych metodologii: on-line oraz zogniskowanych grup fokusowych, Synovate, listopad 2009.

### WSPÓŁPRACA MIĘDZYNARODOWA

Spotkanie w ramach projektu badawczego „Badanie klientów i programów niskoprogowych”, OFDT	styczeń	Paryż, Francja
Reitox Academy dotyczące ewaluacji strategii antynarkotykowych, EMCDDA	luty	Lizbona, Portugalia

### SPOTKANIA KRAJOWE

Spotkanie krajów uczestniczących w projekcie „Standardy jakości antynarkotykowego programu profilaktycznego”, CINN KBPN	styczeń	Warszawa
Spotkanie Międzyinstytucjonalnej Grupy Koordynacyjnej działającej w ramach Grupy Pompidou Rady Europy	19 stycznia	Gdańsk
III szkolenie dla gmin woj. mazowieckiego dotyczące prowadzenia monitorowania problemu narkotyków na poziomie lokalnym, Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej	luty	Mazowieckie
I szkolenie dla gmin woj. łódzkiego dotyczące prowadzenia monitorowania problemu narkotyków na poziomie lokalnym (druga edycja), Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi	marzec	Załęcze Wielkie, woj. łódzkie
XVIII spotkanie Ekspertów Wojewódzkich ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii, CINN KBPN	kwiecień	Falenty
II ogólnopolskie spotkanie gmin prowadzących monitorowanie, CINN KBPN	kwiecień	Falenty
II spotkanie placówek leczniczych uczestniczących w projekcie Treatment Demand Indicator (TDI), CINN KBPN	kwiecień	Warszawa

# PROGRAM EWIDENCJONOWANIA I OCENY PROGRAMÓW ZAPOBIEGANIA NARKOMANII

Anna Radomska

Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii

EDDRA (Exchange on Drug Demand Reduction Action) jest systemem informacyjnym i narzędziem gromadzenia danych na temat realizowanych w krajach Unii Europejskiej programów ograniczania popytu na narkotyki spełniających standardy dobrej jakości. Istnieje od 1996 roku. Programy wzorcowe są prezentowane w portalu dla profesjonalistów „Best practice portal” prowadzonym przez Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii w Lizbonie (EMCDDA). Programy wzorcowe spełniają kryteria jakości dotyczące przede wszystkim opracowania programu w oparciu o model logiczny i teorie o potwierdzonej skuteczności w odniesieniu do problemu narkomanii oraz ocenę jakości wdrożenia i efektów programu. W odniesieniu do ewaluacji minimalnym wymagany standardem jest przeprowadzenie ewaluacji procesu.

Aktualnie w europejskiej bazie danych jest zamieszczonych ponad 400 programów profilaktyki narkomanii, leczenia i ograniczania szkód zdrowotnych oraz programów w ramach systemu penitencjarnego realizowanych w krajach członkowskich UE oraz Norwegii, w tym pięć polskich programów profilaktyki uniwersalnej i selektywnej.

W 2008 roku do międzynarodowej bazy danych programu EDDRA zgłoszono dwa polskie programy profilaktyki narkomanii: „Program przeciwdziałania młodzieżowej patologii społecznej” Fundacji Praesterno oraz „Program Domowych Detektywów” Instytutu Psychiatrii i Neurologii<sup>1</sup>.

„Program przeciwdziałania młodzieżowej patologii społecznej” jest programem profilaktyki selektywnej skierowanym do młodzieży w wieku 13-19 lat eksperymentującej z środ-

The screenshot shows the EDDRA website interface. At the top, there is a navigation bar with links like 'Drug situation', 'Themes', 'Responses to drug use', 'Drug policy and law', 'Publications', 'Press room', 'News', and 'About EMCDDA'. Below this, a breadcrumb trail reads 'EMCDDA > Responses to drug use > Best practice portal > Examples'. The main heading is 'Examples of evaluated practices: EDDRA'. The content is organized into several sections: 'Find projects by characteristics' (with sub-sections for 'By type of intervention' and 'By target group'), 'Find projects by country' (listing various European countries), and 'Related links' (including 'EDDRA quality levels', 'EDDRA resources', and 'Evaluation Instruments Bank (EIB)'). A search bar is located on the right side of the main content area.

kami psychoaktywnymi i/lub charakteryzującej się innymi wskaźnikami zagrożenia wykluczeniem społecznym. Formę pracy stanowią psychokorekcyjne grupy wsparcia, których celem jest wspomaganie nabywania przez podopiecznych umiejętności zaspokajania potrzeb psychoemocjonalnych w sposób akceptowany społecznie. Program trwa ok. 10 miesięcy (od września do czerwca następnego roku). Grupy wsparcia stają się dla uczestników rówieśniczymi grupami odniesienia, w których normy i relacje są monitorowane przez zespół prowadzących (psychologów i/lub pedagogów). Praca w grupach wspomagana jest przez pracę środowiskową – w szkołach oraz z opiekunami prawnymi młodzieży. Ewaluacja pokazuje, że uczestnictwo w programie polepsza funkcjonowanie psychospołeczne młodzieży. Istotnie poprawia się wynik w skali ogólnego nieprzystosowania, poczucia własnej wartości, poczucia wpływu na swoje życie, atmosfery domu rodzinnego, zrozumienia własnego postępowania i panowania nad sobą, akceptacji w środowisku szkolnym. Zwiększa się poczucie posiadania przez podopiecznych kontroli nad własnym życiem i umiejętność definiowania jego sensu, zmniejsza się zaś ich izolacja społeczna. Zahamowaniu ulega rozmiar używania przez młodzież środków psychoaktywnych. Program jest realizowany od 1994 roku, początkowo przez Agencję Doradztwa Zawodowego AD, a następnie przez Fundację Praesterno, aktualnie w ośmiu miastach (Bielsko-Biała, Bydgoszcz, Gdańsk, Kraków, Lublin, Łódź, Puławy, Wrocław). W każdej edycji programu bierze udział ok. 420 podopiecznych.

„Program Domowych Detektywów”, będący polską adaptacją amerykańskiego programu „Slick Tracy Home Team Program”, jest szkolnym programem profilaktyki uniwersalnej, który adresowany jest do uczniów szkół podstawowych w wieku 10-12 lat. Jego głównym celem jest zapobieganie inicjacji alkoholowej wśród uczniów poprzez zachęcenie rodziców do rozmawiania z dziećmi na temat alkoholu, wprowadzenie rodzinnych zasad dotyczących picia oraz wzmocnienie takich czynników chroniących, jak m.in. normy rówieśnicze, wiedza na temat alkoholu, umiejętności społeczne młodzieży.

*Aktualnie w europejskiej bazie danych jest zamieszczonych ponad 400 programów profilaktyki narkomanii, leczenia i ograniczania szkód zdrowotnych oraz programów w ramach systemu penitencjarnego realizowanych w krajach członkowskich UE oraz Norwegii, w tym pięć polskich programów profilaktyki uniwersalnej i selektywnej.*

Program składa się z ośmiu godzin zajęć prowadzonych przez nauczyciela przy udziale liderów młodzieżowych. Zajęcia dostarczają informacji na temat m.in. konsekwencji używania alkoholu, sposobów reklamowania napojów alkoholowych, presji rówieśniczej. Część domowa programu – prowadzona równolegle z zajęciami w klasie – polega na wspólnym wykonywaniu przez dzieci i rodziców określonych zadań zawartych w materiałach pomocniczych. Zajęcia kończące to wspólne spotkanie wszystkich uczestników programu: uczniów, rodziców i gości. Rezultaty ewaluacji programu potwierdziły, że

program jest skuteczny w ograniczeniu używania alkoholu przez uczniów, wpływa pozytywnie na poprawę w rodzinie komunikacji na temat używania substancji psychoaktywnych (alkoholu i papierosów), a także pogłębia wiedzę uczniów na temat alkoholu. Ewaluacja badająca odroczone efekty programu dowiodła jego skuteczności w zakresie wzmocnienia pożądanych postaw uczniów oraz zwiększenia rzetelnej wiedzy na tematy związane z piciem alkoholu. Program zaadaptowany, wdrożony i koordynowany przez Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie jest re-

alizowany w Polsce od 1999 roku; corocznie uczestniczy w nim około 10 tys. uczniów i ich rodziców.

Więcej informacji na temat programu EDDRA można znaleźć na stronie <http://www.emcdda.europa.eu/themes/best-practice/examples>.

Autorów programów zainteresowanych zamieszczeniem informacji o swoim programie w bazie EDDRA prosimy o skontaktowanie się z Anną Radomską z Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii tel. (22) 641 15 01 wew. 108.

## Przypisy

- <sup>1</sup> Trzy pierwsze polskie programy umieszczone w bazie zostały opisane w artykule Anny Radomskiej, „EDDRA – Europejska Baza Programów Przeciwdziałania Narkomanii”, Serwis Informacyjny Narkomania, nr 1/2007.

*Ostatnie dane dotyczące nielegalnego rynku narkotyków i przestępczości narkotkowej wskazują na spadek wartości większości wskaźników służących do monitorowania działań z obszaru redukcji podaży i rozmiarów nielegalnego rynku*

# PRZESTĘPCZOŚĆ NARKOTYKOWA I NIELEGALNY RYNEK NARKOTYKÓW CZ. II

Artur Malczewski

Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii

Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii

## Produkcja i przemysł narkotyków

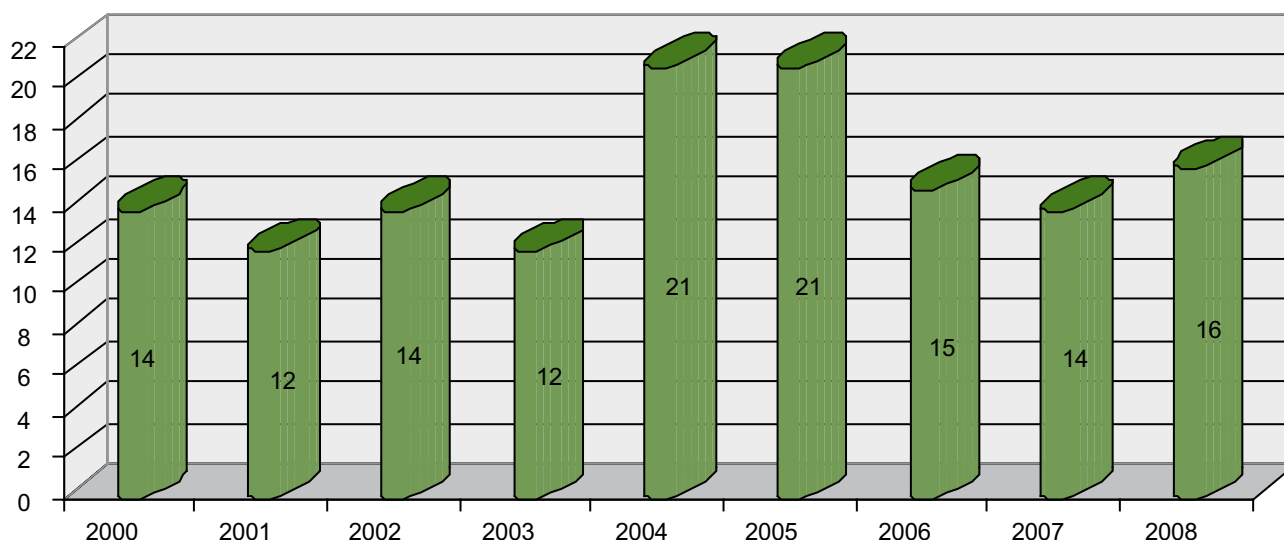
Polska jest jednym z głównych producentów amfetaminy w Europie, w czołówce jest również Belgia i Holandia. W latach 1995–2008 zlikwidowano w Polsce 171 nielegalnych laboratoriów. W 2005 roku policja wykryła 20 laboratoriów amfetaminy i jedno GHB. W 2008 roku liczba wykrytych laboratoriów spadła do 16. W 2009 roku przeprowadzono 257 profili amfetaminy. Warto odnotować, że w 2008 roku pod Szczecinem odkryto laboratorium metaamfetaminy, czyli substancji mało popularnej i wytwarzanej głównie u naszych południowych sąsiadów. W Czechach i na Słowacji najbardziej popularnym stymulantem jest metaamfetamina, co jest wyjątkiem w Europie, gdzie dominuje albo kokaina, albo amfetamina. W polskich laboratoriach amfetamina produkowana jest metodą Leuckarta. Podstawowymi prekursorami do jej produkcji są BMK i mrówczan

amonu. Znaczna część tej produkcji przeznaczona jest na rynki krajów zachodnioeuropejskich, zwłaszcza Niemiec i krajów skandynawskich.

Przez terytorium Polski przebiegają główne szlaki przemytu narkotyków. Nielegalne substancje przemycane są przez nasz kraj w tranzycie albo bezpośrednio docierają na rynki zachodnioeuropejskie. Innym rozwiązaniem stosowanym przez grupy przestępcze jest magazynowanie narkotyków, przepakowywanie ich i w mniejszych ilościach przesyłanie do innych krajów europejskich i Ameryki Północnej. Trasy i metody przemytu narkotyków do Polski zależą od ich rodzaju, ilości i kraju pochodzenia:

- drogą morską i powietrzną do Polski przemycana jest kokaina z Ameryki Południowej oraz marihuana i haszysz z Afryki,
- heroina oraz marihuana i haszysz pochodzenia azjatyckiego (Azja Południowo-Zachodnia) przemycane są drogą lądową,

Wykres 1. Liczba nielegalnych laboratoriów zlikwidowanych w latach 2000–2008



Źródło: Dane KGP opracowane przez CINN.

Tabela 1. Konfiskaty Policji w latach 2002–2008

Rodzaj narkotyku	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<b>Amfetamina</b>	118 kg 134 g	192 kg 95 g	236 kg 348 g	308 kg 600 g	315 kg 696 g	390 kg 500 g	355 kg 700 g
<b>Ecstasy</b>	24 883 szt.	95 148 szt. 1 kg 274 g	269 377 szt.	487 268 szt.	129 211 szt.	597 987 szt.	651 573 szt.
<b>Marihuana</b>	440 kg 001 g	198 kg 152 g	205 kg 735 g	201 kg 400 g	348 kg 895 g	320 kg 600 g	459 kg 900 g
<b>Konopie; krzaki/ sadzunki</b>	32 388 szt. 15 ton	86 163 krzaki 258 sadzonek	15 440 szt.	34 916 szt.	3917 szt.	2320 szt.	17 628 szt.
<b>Haszysz</b>	114 kg 410 g	33 kg 640 g	41 kg 52 g	18 kg 500 g	32 kg 790 g	28 kg 400 g	114 kg 200 g
<b>Kokaina</b>	397 kg 561 g	401 kg 225 g	21 kg 721 g	12 kg 800 g	17 kg 328 g	154 kg 200 g	27 kg 600 g
<b>Heroina</b>	6 kg 502 g	6 kg 913 g	65 kg 587 g	41 kg 130 g	79 kg 633 g	123 kg 600 g	78 kg 600 g
<b>Słoma makowa</b>	3 t 300 g	4 t 398 kg	b.d.	1210 kg	187 kg 029 g	–	2098 kg
<b>Polska heroina</b>	193 l	155 l	11 l	11,493 l	7,231 l	3,227 l	14,601 l
<b>LSD</b>	797 szt.	20 602 szt.	34 288 szt.	2157 szt.	1445 szt.	322 szt.	353 szt.
<b>Grzyby hal.</b>	3 kg 727 g	5 kg 943 g	11 kg 500 g	2 kg 580 g	155 g	1317 szt.	6020 szt.
<b>Inne</b>	–	–	–	GHB: 2145 ml	–	Metaamfe- tamina: 5 kg 569 g	3711 cm <sup>3</sup> metadon, 1709 g khat, metaamfe- tamina 98 g oraz 16 ml

Źródło: Dane KGP opracowane przez CINN.

- w przypadku heroiny pochodzącej z krajów tzw. Złotego Półksiężyca (Afganistan, Pakistan, Iran) przemysł odbywa się tzw. szlakiem bałkańskim (Turcja – Bułgaria – Rumunia – Węgry) bądź przez terytorium byłego ZSRR, najwięcej heroiny trafia do Polski z Afganistanu,
- tą samą trasą trafia do Polski heroina z tzw. Złotego Trójkąta (Birma – Laos – Tajlandia), przy czym mniejsze ilości przemycane są także drogą powietrzną,
- przez terytorium Niemiec trafia do Polski marihuana przemycana z Holandii drogą lądową.

W ramach walki ze zorganizowaną przestępczością, policja rozwijała w 2008 roku międzynarodową współpracę operacyjną, uczestnicząc w projektach na szczeblu europejskim, jak również lokalnym (np.

EAGLE, COSPOL, TRAP, NORD-OST, EUROPOL). W 2008 roku zaangażowała się w projekt CeCLAD-M dotyczący zwalczania przemytu narkotyków w regionie Morza Śródziemnego. Rozwijano także współpracę transgraniczną ze służbami Niemiec i Ukrainy, która miała na celu prowadzenie wspólnych operacji dotyczących przemytu haszyszu i heroiny. Ponadto w październiku 2008 roku policja wspólnie z polską Służbą Celną uczestniczyła w międzynarodowej operacji celnej „Inbus”, mającej na celu ograniczenie przemytu na teren kraju narkotyków syntetycznych. Kolejną inicjatywą była operacja „Kanał”, która dotyczyła ograniczenia produkcji, obrotu i przemytu narkotyków na terenie Europy Wschodniej i Azji.

## Konfiskaty narkotyków

Ujawnieniami narkotyków zajmują się Policja, Służba Celna (usytuowana w Ministerstwie Finansów), Straż Graniczna, Żandarmeria Wojskowa, Agencja Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz Służba Więzienna na terenie jednostek penitencjarnych. Wszystkie powyższe instytucje nie wypracowały jeszcze wspólnego systemu zbierania danych, co utrudnia oszacowanie ilości narkotyków skonfiskowanych na poziomie całego kraju. Ponieważ w niektóre z ujawnień zaangażowane są co najmniej dwie instytucje, nie można uniknąć podwójnego liczenia tych samych przypadków. Ze względu na bardzo duże wahania ilości konfiskowanych jednorazowo narkotyków oraz dużą rolę czynnika losowego analiza trendu jest bardzo utrudniona. Należy także pamiętać, że część narkotyków zabezpieczonych przez polskie służby miało docelowo trafić poza granice naszego kraju. W 2008 roku Straż Graniczna wprowadziła nowy system zbierania danych, dzięki któremu jest w stanie wyodrębnić zabezpieczenia narkotyków realizowane tylko przez funkcjonariuszy Straży Granicznej. W ten sposób udało się w bardzo dużym stopniu ograniczyć liczenie tych samych

ujawnień przedstawianych w zestawieniu wszystkich zabezpieczonych w Polsce narkotyków.

Analizując ilości wszystkich zabezpieczeń w 2008 roku, odnotowujemy konfiskaty dużych ilości konopi (prawie 493 kg marihuany oraz 115 kg haszyszu) i jest to znaczny wzrost w porównaniu do roku 2007, kiedy ujawniono 353 kg marihuany oraz 33 kg haszyszu. Ponadto skonfiskowano większe ilości tabletek ecstasy – 652 tys. w porównaniu do 610 tys. w 2007 roku oraz listków LSD – 353 sztuki, a w 2007 roku 327. W przypadku pozostałych substancji zmniejszyły się ilości ujawnionych narkotyków: amfetamina – 356 kg (424 kg w 2007 roku), heroina 79 kg (124 kg w 2007 roku), największy spadek odnotowano w przypadku kokainy 29 kg (161 kg w 2007 roku).

Jednostki CBS zajmują się przede wszystkim walką ze zorganizowaną przestępczością, a pion policji kryminalnej zwalcza handel detaliczny. Konfiskaty obydwu jednostek zostały przedstawione w tabeli 1. Analizując dane w niej zawarte, można wychwycić pewne tendencje w rozwoju zjawiska. Dane policyjne wskazują na rosnący trend ilości skonfiskowanej amfetaminy w latach 2002–2007, który uległ załamaniu w 2008 roku. Z kolei rejestrujemy wzrost liczby skonfiskowanych tabletek ec-

Tabela 2. Ujawnienia Służby Celnej w latach 2002–2008

Rodzaj narkotyku	2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008	
	liczba	ilość	liczba	ilość	liczba	ilość	liczba	ilość	liczba	ilość	liczba	ilość	liczba	ilość
Haszysz (kg)	37	3,388	43	12,928	82	0,443	104	1,438	114	1,701	57	5,037	125	43,529
Marihuana (kg)	147	75,360	152	35,012	209	26,910	357	17,066	459	11,649	512	26,257	624	43,500
Konopie (liczba)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	462	6	28
Heroina (kg)	4	292,835	0	0	7	189,627	4	0,017	2	0,020	8	177,992	7	21,059
Kokaina (kg)	6	1,480	4	399,33	6	6,308	8	7,224	16	8,570	11	126,098	20	9,047
Amfetamina (kg)	28	10,548	20	11,204	32	5,686	101	3,008	230	6,223	235	8,860	225	16,221
Ecstasy (tabletki)	9	12 138	4	6382	18	2821	59	9269	119	9800	148	216 894	168	2860
LSD (listek)	0	0	0	0	0	0	2	29	3	8	3	5	3	8
Grzyby hal. (g)	7	203	3	15	14	41	4	99	9	125 szt.	7	1787	7	524

Źródło: Dane Służby Celnej Ministerstwa Finansów opracowane przez CINN.

stasy z 598 tys. do 651 tys. Konfiskaty heroiny (78,6 kg) spadły poniżej wartości z 2006 roku. Zwiększyła się za to ilość zabezpieczonej marihuany oraz haszyszu. W ciągu ostatnich siedmiu lat największe ilości marihuany policja ujawniła w 2008 roku, kiedy to zabezpieczono prawie 460 kg. Znacznie wzrosła także ilość zabezpieczonego haszyszu, który w 2008 roku osiągnął rekordową ilość z 2002 roku – 114 kg. Oznacza to ponad czterokrotny wzrost w stosunku do 2007 roku. Znacznie zwiększyły się ujawnienia krzaków konopi, co może oznaczać wzrost ich krajowej produkcji. Świadczy o tym także fakt, iż w 2008 roku jednostki policji zlokalizowały 123 nielegalne uprawy konopi indyjskich o łącznym areale 18 435 m<sup>2</sup> (w 2007 roku 128 upraw; areal 7408 m<sup>2</sup>). Prowadzono również działania przeciwko uprawom maku. W 2008 roku ujawniono 176 nielegalnych upraw maku wysokomorfinoowego o areale 20 534 m<sup>2</sup> (w 2007 roku 106 nielegalnych upraw o areale 21 366 m<sup>2</sup>).

Dane Służby Celnej zaprezentowane są w tabeli 2. Na ich podstawie możemy prześledzić ujawnienia narkotyków w ciągu ostatnich siedmiu lat. Analizując zawarte w tabeli informacje, widać, że w 2008 roku uległy zwiększeniu ilości ujawnionej marihuany, haszyszu i amfetaminy. Spadły natomiast zabezpieczenia heroiny, kokainy, ecstasy oraz krzaków konopi. W przypadku LSD konfiskaty są wręcz znikome. W ciągu ostatnich siedmiu lat największa ilość zabezpieczonego haszyszu przypada na 2008 rok – 43,5 kg. Taki sam wskaźnik dotyczył marihuany i był on też najwyższy w skali ostatnich siedmiu lat. Wzrost nastąpił także w przypadku liczby ujawnień marihuany i haszyszu, które w 2008 roku były najwyższe w analizowanym okresie. Ponadto funkcjonariusze Służby Celnej zabezpieczyli 930 g

DMT (dimetylotryptamina) oraz 45 kg GHB (kwas 4-hydroksybutanowy). Analizując tendencje w liczbie zabezpieczeń, należy odnotować największą od 2002 roku liczbę zabezpieczeń marihuany (624 sprawy) oraz haszyszu (125).

W tabeli 3. przedstawione zostały ujawnienia Straży Granicznej w latach 2002–2008. Dane z 2008 roku dotyczą tylko zabezpieczeń tej służby, co utrudnia ich porównywalność ze wskaźnikami z lat poprzednich. Pomimo tych ograniczeń, w 2008 roku widać wzrost ilości zabezpieczonej marihuany, której Straż Graniczna skonfiskowała ponad 32 kg.

## Ceny narkotyków

Informacje o cenach narkotyków otrzymujemy od instytucji zajmujących się walką z nielegalnym rynkiem. Kluczową instytucją w zbieraniu tych danych jest policja, ponieważ w swoich działaniach prowadzi operacje wymierzone nie tylko w handel hurtowy, ale także sprzedaż detaliczną. Ceny detaliczne pozwalają śledzić zmiany na scenie narkotykowej. Ich wzrost lub spadek jest sygnałem wzrostu lub spadku podaży. Warto zauważyć, że na cenę narkotyków ma wpływ szereg czynników, m.in.: zróżnicowanie terytorialne, czystość narkotyku, intensywność działań policyjnych, jak również sytuacja międzynarodowa. Aby otrzymać w miarę rzetelne dane i wyeliminować zakłócenia, które mogą wpłynąć na ich wiarygodność, informacje o cenach powinny być zbierane według określonej metodologii z jak największej liczby różnych źródeł. Policyjny system zbierania danych nie pozwala na uzyskanie informacji odzwierciedlających

**Tabela 3. Przemyt zatrzymany przez Straż Graniczną w latach 2002–2008**

Rodzaj narkotyku	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008*
<b>Haszysz (kg)</b>	18,389	0,314	2,521	0,774	2,611	4,686	0,481
<b>Marihuana (kg)</b>	56,679	24,106	28,631	25,502	52,764	31,956	32,825
<b>Heroina (kg)</b>	12,250	0,003	46,269	0,022	75,768	0,058	0,315
<b>Kokaina (kg)</b>	0,050	1,145	7,943	4,071	4,604	6,781	1,110
<b>Amfetamina (kg)</b>	6,034	13,341	1,727	34,776	17,342	32,779	0,496
<b>Ecstasy (tabletki)</b>	250	194	13117	4655	16133	12396	412
<b>LSD (listki)</b>	0	0	0,25 kg	69	4	5	–

\*Dane zawierają ujawnienia tylko Straży Granicznej bez udziału innych służb.

Źródło: Dane ze Straży Granicznej (za 2007 i 2008 rok dostarczone w ramach sprawozdawczości dla INCB) opracowane przez CINN.

dokładnie ceny detaliczne na scenie narkotykowej. Dane te należy zatem traktować jako szacunkowe. Pomimo tych ograniczeń można pokusić się o ich interpretację, z zastrzeżeniem, że podane w tabeli wskaźniki należy traktować jako przybliżone. Porównując dane (tabela 4.) z ostatnich dwóch lat należy odnotować wzrost średnich cen trzech substancji: kokainy z 185 zł do 196 zł oraz haszyszu i LSD z 25 zł do 29 zł. W przypadku cen czterech innych substancji odnotowano spadek (amfetamina z 57 zł do 27 zł, ecstasy z 17 zł do 11 zł, brązowa heroina

(brown sugar) z 225 zł z do 188 zł oraz marihuana z 32 zł do 27 zł). Porównując dane z ostatniego roku (2008) z tymi z roku 1999, czyli badając trend długookresowy, obserwujemy spadek cen wszystkich narkotyków w tym czasie. Z informacji operacyjnych policji wynika, że zahamowaniu uległ trend spadkowy i ceny narkotyków uległy stabilizacji.

W 2008 roku przeprowadzone zostało badanie wśród klientów programów niskoprogowych<sup>1</sup>. W trakcie wywiadów ankietowani proszeni byli o podanie ceny

**Tabela 4. Detaliczne ceny narkotyków na nielegalnym rynku w latach 1999–2008 (cena minimalna, maksymalna, średnia oraz najczęściej występująca)**

Rok	Jednostka	Amfetamina	Ecstasy	Kokaina	Heroina „Brown sugar”	Haszysz	LSD	Marihuana
		gram	tabletki	gram	gram	gram	listek	gram
1999	Ceny minimalne i maksymalne	40-120	25-50	250-300	200-250	35-45	20-40	
	Średnia cena	80	35	250	200	40	30	
2000	Ceny minimalne i maksymalne	40-120	15-30	od 200	200-250	35-45	20-40	
	Średnia cena	80	35	250	200	40	30	
2001	Ceny minimalne i maksymalne	20-120	15-40	150-300	150-240	25-35	20-40	
	Średnia cena	65	26	209	189	30	31	
2002	Ceny minimalne i maksymalne	20-80	30-10	150-300	200-300	20-40	11-35	
	Średnia cena	50	25	200	160	30	34	
2003	Ceny minimalne i maksymalne	30-50	20-50	250-300	160-200	30	25	
	Średnia cena	40	35	275	180	30	25	
2004	Ceny minimalne i maksymalne	15-60	4-25	120-300	100-200	15-40	12-30	7-45
	Średnia cena	38	15	210	150	30	21	27
2005	Ceny minimalne i maksymalne	20-50	8-15	80-300	150-200	25-45	20-40	10-30
	Średnia cena	30	10	150	165	35	25	25
2006	Ceny minimalne i maksymalne	15-100	4-30	120-250	100-300	15-50	10-40	15-50
	Średnia cena	34	10	187	200	30	23	27
	Najczęściej występująca	30	10	200	200	30	30	30
	Liczba próbek	95	108	53	19	78	26	94
2007	Ceny minimalne i maksymalne	15-100	4-30	120-250	100-350	15-45	10-40	15-50
	Średnia cena	57	17	185	225	25	25	32
	Najczęściej występująca	33	10	186	200	28	22	27
2008	Ceny minimalne i maksymalne	–	–	250-480	–	18-50	–	20-40
	Średnia cena	27	11	196	188	29	29	27

Źródło: Dane z KGP.

Tabela 5. Ceny narkotyków w 2008 roku według danych z badania klientów programów niskoprogowych

Rok	Jednostka	Amfetamina	Ecstasy	Kokaina	Heroina „Brown sugar”	Haszysz	LSD	Marihu-ana	Polska heroina
		gram	tabletki	gram	gram	gram	listek	gram	1 cm <sup>3</sup>
2008	Ceny minimalne i maksymalne	15-55	5-30	100-300	95-350	20-50	5-50	15-35	5-15
	Średnia cena	32	14	161	159	28	22	23	9
	Najczęściej występująca	40	20	150	120	30	30	20	10
	Liczba próbek	455	85	174	223	167	85	285	391

ostatniego zakupu poszczególnych narkotyków. W tabeli 5. przedstawione zostały ceny średnie, modalne, najniższe oraz najwyższe. Liczba próbek oznacza liczbę podanych cen, które zostały wykorzystane do obliczenia średniej i najczęściej występującej, czyli ceny modalnej. Ceny z badania są zbliżone do tych ze statystyki policyjnej. Oprócz średniej ceny, która jest podatna na skrajne wartości, wygenerowana została

cena modalna. Średnia cena marihuany za gram wyniosła 23 zł, a haszyszu 28 zł. Centymetr „kompotu” sprzedawany jest średnio po 9 zł. Ponad połowa badanych kupowała go nieznacznie drożej, płacąc 10 zł. Gram amfetaminy osiąga średnią cenę 32 zł, a prawie co czwarty użytkownik płacił 40 zł. Cena brązowej heroiny wynosi 159 zł, jedna czwarta kupujących zapłaciła 120 zł. Znaczna różnica występuje w przypadku

Tabela 6. Czystość kokainy i amfetaminy oraz zawartość THC w konopiach na nielegalnym rynku w latach 2004–2008 (czystość minimalna, maksymalna, średnia i najczęściej występująca – modalna)

		Zawartość THC w marihuanie %	Kokaina	Amfetamina
2004	Liczba próbek	86	3	256
	Min %	0,06	23	10
	Max %	3,88	96	98
	Średnia %	0,6	80	30-40
2005	Liczba próbek	66	6	56
	Min %	0,22	20	6
	Max %	4,19	88	85
	Średnia %	1,01	77	53,1
	Modalna	0,75	78	84
2006	Liczba próbek	201	8	361
	Min %	0,2	12,2	3
	Max %	4,86	80,8	69
	Średnia %	1,34	44,58	43,14
	Modalna	0,9	35	47
2007	Liczba próbek	60	20	392
	Min %	0,2	31,5	2
	Max %	13,7	89,3	82
	Średnia %	5,22	35,3	35
	Modalna	5	-	30
2008	Liczba próbek	446	268	528
	Min %	0,2	10,1	<2
	Max %	24,44	90	98
	Średnia %	6,85	43,76	25,65
	Modalna	4,35	24	17

Źródło: Dane Centralnego Laboratorium Kryminalistycznego.

**Tabela 7. Odsetki badanych oceniających trudność w zdobyciu poszczególnych substancji (2008)**

	Nieemożliwe	Trudne	Łatwe	Nie wiem
Leki uspokajające i nasenne	15	22	46	16
Marihuana, haszysz	16	27	45	13
Amfetamina	21	34	24	20
LSD lub inny środek halucynogeny	22	38	17	22
Sterydy anaboliczne	25	30	22	23
Ecstasy	26	33	20	22
Grzyby halucynogenne	26	33	18	22
Kokaina	26	36	14	24
Crack	28	36	11	25
Heroina	28	36	13	24
Polska heroina (tzw. kompot)	28	35	12	26
Dopalacze (tzw. smarty)	28	31	16	26
Poppersy	28	33	13	26
Szałwia wieszcza ( <i>Salvia divinorum</i> )	29	33	11	27
Dekstrometorfan (DXM)	30	34	8	27

Źródło: Dane CBOS.

ceny LSD, która jest niższa o 7 zł od ceny z danych policji. 44% osób kupujących zapłaciło za LSD 30 zł, czyli cenę średnią według danych policji.

## Czystość narkotyków

Opierając się na danych policji oraz na wynikach badań jakościowych przeprowadzonych wśród użytkowników narkotyków, można stwierdzić, że czystość narkotyków sprzedawanych na nielegalnym rynku jest bardzo zróżnicowana. Brak jednolitego systemu zbierania danych w tym obszarze utrudnia interpretację otrzymywanych danych. W tabeli 6. zestawiono dane otrzymane z Centralnego Laboratorium Kryminalistycznego, dotyczące czystości narkotyków sprzedawanych na czarnym rynku. Średnia czystość kokainy i amfetaminy w 2007 roku wyniosła około 35%. Najnowsze dane wskazują na spadek czystości tych dwóch substancji. Należy zauważyć, że informacje z lat poprzednich, w szczególności dotyczące kokainy, wydają się być oparte na zabezpieczeniach dużych ilości narkotyków, których czystość jest o wiele wyższa niż substancji sprzedawanych w handlu detalicznym. Zawartość THC w marihuanie jest w Polsce nieco niższa niż w krajach Europy Zachodniej. Według danych EMCDDA

stężenie THC w marihuanie w krajach europejskich wynosi średnio 6-8% (King, 2004). Dane dotyczące Polski z 2008 roku pokazują, że średnia zawartość THC w marihuanie wynosiła 7%. Od kilku lat odnotowujemy wzrost stężenia THC. W tym miejscu należy także podkreślić, że tak niska średnia zawartość THC w latach 2004–2006 może być efektem wliczania do średniej próbek konopi włóknistej, w której zawartość THC jest znikoma. Od 2005 roku oprócz minimalnej i maksymalnej czystości narkotyków podawana jest również wartość modalna, czyli najczęściej występująca. Dla marihuany wyniosła ona 4% w 2008 roku, dla amfetaminy 17%, a dla kokainy 24% (w 2007 roku 5% dla marihuany, 30% dla amfetaminy). Wartości najczęściej występujące są niższe od średniej. CLK analizuje również skład tabletek ecstasy. Według danych z 2008 roku, wśród badanych tabletek ecstasy 75% zawierało MDMA, MDEA, MDA; 18% amfetaminę z MDMA, 2% tylko amfetaminę, a około 5% inne kontrolowane substancje. Podsumowując dane dotyczące czystości narkotyków, należy zauważyć, że w porównaniu do 2006 roku zmniejszyła się czystość amfetaminy i kokainy (wskaźnik średniej i modalnej czystości), wzrosła z kolei zawartość THC w marihuanie.

## Dostępność narkotyków

Źródłem danych o dostępności narkotyków wśród młodych osób są wyniki badań szkolnych. W 2008 roku na zlecenie KBPN CBOS przeprowadził badanie wśród uczniów ostatnich klas ponadgimnazjalnych. Badani mieli ocenić, jak trudne byłoby dla nich zdobycie poszczególnych środków legalnych i nielegalnych. Z informacji zawartych w tabeli 7. wynika, że najłatwiejszymi do zdobycia substancjami są leki uspokajające i nasenne (46%) oraz marihuana i haszysz (45%). W czterostopniowej skali blisko połowa badanych określiła uzyskanie tych narkotyków jako łatwe. W przypadku pozostałych substancji, również tych przedstawionych w tabeli 7., większość respondentów ocenia ich zdobycie jako niemożliwe lub trudne niż łatwe. Najmniej respondentów deklarowało łatwość zdobycia DXM (8%) oraz szafli wieszce i cracku (po 11%).

Innym wskaźnikiem dostępności było pytanie o to, czy badanemu proponowano jakieś substancje psychoaktywne. Respondentom przedstawiono listę środków legalnych i nielegalnych i proszono o zaznaczenie tych, które w czasie ostatnich 12 miesięcy ktokolwiek im proponował. Najczęściej oferowanym młodzieży środkiem były konopie. Chociaż raz w czasie ostatnich 12 miesięcy propozycję ich zażycia otrzymało 31% respondentów. Odsetek uczniów, którym proponowano amfetaminę, wyniósł 11%. Najrzadziej zdarzały się propozycje cracku (2%), heroiny (2%) oraz DXM (1%).

Młodzież pytana była o propozycje kupna narkotyków. W pomiarze z 2003 roku 47% badanych otrzymało taką propozycję. W ostatnim badaniu z 2008 roku odsetek propozycji kupna zmniejszył się do 36%. Warto podkreślić, że spadła liczba częstych propozycji kupna z 14% w 2003 roku do 7% w 2008 roku, czyli o połowę. Ponadto zmniejszył się odsetek osób badanych, które odpowiedziały twierdząco na pytanie, czy na terenie ich szkoły sprzedawane są narkotyki. W 2008 roku co dziesiąty badany deklarował, że narkotyki sprzedawane są na terenie jego szkoły, w 2003 roku odsetek ten był wyższy – wyniósł 14%.

## Podsumowanie

Ostatnie dane dotyczące nielegalnego rynku narkotyków i przestępczości narkotykowej wskazują na spadek wartości większości wskaźników służących do monitorowania

działań z obszaru redukcji podaży i rozmiarów nielegalnego rynku. Spadek liczby przestępstw stwierdzonych oraz podejrzanych z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii odnotowany w 2007 roku utrzymał się również w 2008 roku. Warto odnotować, że pomimo mniejszej liczby przestępstw, wzrosły czyny karalne dotyczące upraw maku i konopi, przemytu oraz obrotu prekurzorami. Wzrosły konfiskaty konopi indyjskich, zarówno marihuany, jak i haszyszu. Dotyczy to również LSD oraz ecstasy. Liczba wykrytych laboratoriów służących do produkcji amfetaminy zwiększyła się do 16. Według informacji policji ceny narkotyków ustabilizowały się, chociaż istnieją odstępstwa od tej tendencji w przypadku niektórych substancji. Stężenie THC w marihuanie osiągnęło średnią wartość porównywalną do poziomu europejskiego. Spadła czystość analizowanej amfetaminy, ale wzrosła czystość kokainy. Według ostatnich badań szkolnych przeprowadzonych w 2008 roku przez CBOS, dostępność narkotyków w opinii uczniów ostatnich klas szkół ponadgimnazjalnych zmniejszyła się.

## Przypisy

- <sup>1</sup> Wyniki oraz metodologia badania zostały przedstawione w artykule Artura Malczewskiego „Pierwsze ogólnopolskie badanie klientów programów niskoprogowych”, SIN 2/2009.

## Bibliografia

- Badora B., Kolbowska A., Lutostański M., Kalka J., Wenzel M., Wciórka B., Feliksiak M., Roguska B., Pankowski K., Gwiazda M., „Raport z badania konsumpcja substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną – młodzież 2008”, CBOS, Warszawa 2008, <http://www.narkomania.gov.pl/mlodziez2008.pdf>.
- King L. A., Carpentier Ch., Griffiths P., „EMCDDA Insights – An overview of cannabis potency in Europe, European Monitoring Centrum For Drugs and Drug Addiction”, Lizbona 2004.
- Krajewski K., „Prawo wobec narkotyków i narkomanii” (w:) Niezamierzone konsekwencje: polityka narkotykowa a prawa człowieka, Malinowska-Sempruch K. (red.), International Debate Education Association, Warszawa 2005.
- Minister Zdrowia, Informacja o realizacji działań wynikających z Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w 2008 roku, KBPN, Warszawa 2009 (projekt).
- Malczewski A., Struzik M., „Nielegalny rynek oraz przestępczość związana z narkotykami w świetle najnowszych danych”, Problemy Narkomanii, nr 1, 2009.
- Malczewski A., „Pierwsze ogólnopolskie badanie klientów programów niskoprogowych”, Serwis Informacyjny Narkomania nr 2 (46) 2009.
- Ustawa z dnia 27 kwietnia 2006 roku o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz ustawy o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz.U. Nr 120, poz. 826), <http://www.narkomania.gov.pl/poz826.htm>.

*Dotychczasowe działania podejmowane w ramach przeciwdziałania uzależnieniom w Europie skupiały się przede wszystkim na osobach młodych eksperymentujących i używających narkotyków. Najnowsze badania wskazują, że szybką pomocy wymaga populacja starszych użytkowników środków psychoaktywnych. Potrzebują oni odpowiedniej oferty w zakresie rozwiązywania ich problemów zdrowotnych i socjalnych. Zaniedbania w tym obszarze mogą skutkować w przyszłości dużymi obciążeniami finansowymi dla systemu opieki zdrowotnej.*

## OSOBY STARSZE UZALEŻNIONE OD NARKOTYKÓW I STRUKTURA OPIEKI

Marek Zygałło  
MONAR Kraków

W sporadycznym, na pozór niegroźnym zażywaniu przez osoby starsze leków nasennych i przeciwbólowych dostępnych bez recepty kryje się poważne zagrożenie uzależnieniem od środków psychoaktywnych, które ujawnia się dopiero wówczas, gdy zależność lekowa staje się oczywistym faktem.

„Osoby starsze sięgające po substancje można podzielić na następujące kategorie: osoby wcześniej rozpoczynające zażywanie (osoby, które przeżyły) i osoby późno rozpoczynające zażywanie (osoby odreagowujące). Osoby wcześniej rozpoczynające zażywanie substancji mają zwykle długą historię zażywania, która jest kontynuowana w wieku starszym. Osoby późno rozpoczynające zażywanie często robią to pod wpływem stresującego wydarzenia życiowego, takiego jak przejście na emeryturę, rozpad małżeństwa, izolacja społeczna czy utrata bliskiej osoby. W wypadku używania alkoholu, badania wykazują istotne różnice kliniczne w zależności od wieku osób wpadających w nałóg”<sup>1</sup>.

Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA) informuje, że do 2020 roku liczba osób nadużywających leków podwoi się w porównaniu do 2001 roku<sup>2</sup>.

Problem zażywania nielegalnych środków psychoaktywnych przez osoby dorosłe ma także wzrostową dynamikę. W latach 2002–2005 odsetek osób powyżej 40. roku życia leczonych w związku z uzależnieniem od opiatów wzrósł z 8,6% do 17,6%. Jeśli ta tendencja będzie się utrzymywać, to systemy opieki zdrowotnej w krajach Unii Europejskiej staną przed poważnymi problemami. „Programy skierowane głównie do osób młodych będą wymagały modyfikacji, aby sprostać potrzebom starszej części społeczeństwa”, komentuje Wolfgang Göetz, dyrektor EMCDDA<sup>3</sup>.

Starzenie się społeczeństwa europejskiego jest faktem. Przewiduje się, że w 2028 roku aż ¼ ludności będzie w wieku 65 lat i więcej. To implikuje szereg problemów, nad rozwiązaniem których już teraz trzeba poważnie się zastanawiać.

W sprawozdaniu EMCDDA<sup>4</sup> określono obszary, w których należy podjąć działania:

- zdefiniowanie i monitorowanie problemu zażywania przez osoby starsze leków sprzedawanych na receptę i bez recepty,
- przewidywanie potrzeb osób starszych zażywających substancje nielegalne w zakresie leczenia uzależnień i opieki zdrowotnej,
- rozpoznanie problemów związanych z alkoholizmem i ich potencjalnego związku z nadużywaniem leków i innych substancji,
- zdefiniowanie odpowiednich i skutecznych form leczenia (może okazać się, że istniejące formy leczenia wymagają dostosowania do osób starszych lub opracowania nowych).

Osoby starsze nadużywające środków psychoaktywnych w kontakcie z lekarzami często ukrywają swoje uzależnienie. Z drugiej też strony większość lekarzy nie ma odpowiedniego przygotowania w zakresie rozpoznawania i leczenia uzależnień. Te deficyty będą skutkować w przyszłości wieloma szkodami zdrowotnymi pacjentów i wyższymi kosztami leczenia.

### Nowe wyzwanie

Problem starzejącej się Europy miał istotne znaczenie dla powstania projektu *Senior drug dependents and care structures* (SDDCare) pod kierownictwem prof. Irmgard

Vogt z Uniwersytetu Nauk Stosowanych we Frankfurcie nad Menem. Główne cele SDDCare to zebranie podstawowej wiedzy w zakresie starszych konsumentów narkotyków w różnych kategoriach wiekowych, w zależności od płci oraz potrzeb w obszarze leczenia i opieki, a także opracowanie praktycznych narzędzi i wytycznych niezbędnych do skutecznego rozwiązywania problemów tej populacji użytkowników narkotyków. Projekt ma charakter międzynarodowy. Partnerami w jego realizacji są:

- Scottish Drugs Forum Limited, United Kingdom,
- Schweizer Haus Hadersdorf, Austria,
- Europäisches Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung, Austria,
- Verein Arbeits- und Erziehungshilfe e.V., Germany,
- Institut für Soziale Infrastruktur, Germany,
- Instytut Psychiatrii i Neurologii, Polska.

Dotychczasowe działania podejmowane w ramach przeciwdziałania uzależnieniom w Europie skupiały się przede wszystkim na młodych osobach eksperymentujących i używających narkotyków, na skutecznym leczeniu w programach substytucyjnych lub w tak zwanym systemie *drug free*. Teraz widać, że grupa starszych użytkowników środków psychoaktywnych potrzebuje odpowiedniej oferty w zakresie rozwiązywania ich problemów zdrowotnych i socjalnych.

Projekt prof. Irmgard Vogt zakłada wykorzystanie dwóch metod, z jednej strony prowadzone są ilościowe badania monitorujące sytuację pacjentów w wieku 35 lat i więcej w Niemczech, Austrii, Polsce i Wielkiej Brytanii, a z drugiej strony badania jakościowe z zastosowaniem wywiadów ze starszymi użytkownikami narkotyków oraz z ekspertami i specjalistami pracującymi na rzecz osób uzależnionych.

Na podstawie wyników badań zostaną opracowane i upowszechnione standardy dobrych praktyk w zakresie leczenia osób starszych uzależnionych od środków psychoaktywnych oraz wytyczne do planowania polityki rozwiązywania problemów tej populacji.

Prowadzone badania bez wątpienia przyczynią się do wzrostu wiedzy na temat:

- istnienia znacznej grupy starszych użytkowników narkotyków w poszczególnych krajach,
- ich specyficznych potrzeb,
- kontekstu prawnego ich funkcjonowania społecznego oraz
- poziomu ich życia.

## Problemy populacji

W każdym kraju, który bierze udział w projekcie, organizowane są debaty publiczne na temat problemów starszych użytkowników narkotyków z udziałem samych adresatów projektu. Mają one formę jedniodniowych seminariów, podczas których dyskutuje się na temat aktualnych ofert leczenia, pomocy społecznej, rozwiązań prawnych.

Wstępne spostrzeżenia na temat sytuacji w Polsce wskazują, że liczba osób określanych jako „starsi użytkownicy środków psychoaktywnych” jest na tyle duża, że konieczna jest dalsza identyfikacja ich specyficznych problemów i planowanie oraz realizacja odpowiednich programów leczenia dla tej grupy pacjentów.

Z rozmów z pacjentami wynika, że ich główne problemy koncentrują się na kilku sferach funkcjonowania.

Na pierwszy plan wysuwają się problemy zdrowotne. Osoby mające 35 lat i więcej, z uwagi na staż „brania” i styl życia, skoncentrowany głównie na zdobyciu narkotyku i uniknięciu więzienia, rzadko dbały o swoje zdrowie, a ich najważniejsze problemy zdrowotne to:

- choroby układu krążenia związane z iniekcyjnym przyjmowaniem narkotyków (choroby zatorowo-zakrzepowe i powikłania z nimi związane),
- problemy stomatologiczne (ekstrakcje, leczenia kanałowe, protezowanie),
- choroby neurologiczne (obwodowe uszkodzenia nerwów o typie polineuropatii, wczesne i późne objawy pourazowe w obszarze czaszki, padaczki pourazowe i polekowe),
- choroby płuc (czynna gruźlica, astma),
- choroby zakaźne (HIV, HCV, HBS),
- choroby wskaźnikowe AIDS (bakteryjne zapalenia płuc, grzybice),
- choroby przewodu pokarmowego (uszkodzenia i stany zapalne wątroby, trzustki, stany zapalne z zanikaniem błony śluzowej żołądka, następowa anemia),
- problemy ortopedyczne,
- problemy ginekologiczne u pacjentek.

Problemy związane z leczeniem innych chorób niż uzależnienie wiążą się często z brakiem ubezpieczenia zdrowotnego, co uniemożliwia tym osobom korzystanie z państwowej opieki zdrowotnej. Bolesnym doświadczeniem dla tych pacjentów bywa również stosunek do nich pracowników służby zdrowia –

oceniający i stygmatyzujący. Będąc osobami mocno zdegradowanymi psychofizycznie, są łatwo rozpoznawalni i traktowani jako „zło konieczne” w publicznych placówkach służby zdrowia.

Drugą grupę problemów stanowią problemy socjalne. Wiąże się z tym brak środków finansowych niezbędnych do godnego życia. Skromne zasiłki z pomocy społecznej nie wystarczają na pokrycie kosztów jedzenia, ubrania, mieszkania. Istotną sprawą dla tej populacji są trudności na rynku pracy. Z jednej strony osoby te nie posiadają odpowiednich, pożądaných kompetencji zawodowych, z drugiej zaś doświadczają niechęci pracodawców do zatrudniania osób uzależnionych. Te czynniki sprawiają, że wiele osób, które mogłyby pracować i dzięki temu polepszać swoją sytuację życiową, pozostaje bezrobotnymi.

Unijne programy przeciwdziałania marginalizacji i wykluczeniu społecznemu osób uzależnionych nakierowane na zdobywanie przez pacjentów nowych umiejętności zawodowych oraz przydatnych kompetencji społecznych do skutecznego poruszania się na rynku pracy, dają cię nadziei na poprawę tej sytuacji. Jednak dostęp do tych programów ma zaledwie garstka pacjentów, podczas gdy powinny w nich uczestniczyć wszystkie osoby pozostające w leczeniu stacjonarnym, aby po zakończeniu terapii miały większe szanse na powrót do odpowiedzialnych ról społecznych.

Kolejną grupę problemów stanowią kwestie prawne. Używanie nielegalnych środków psychoaktywnych niesie ze sobą konsekwencje pozostawania w trwałym konflikcie z prawem, szczególnie od czasu, kiedy w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii pojawił się przepis penalizujący posiadanie każdej ilości narkotyków.

Wyroki skazujące wobec osób uzależnionych przynoszą więcej szkody niż pożytku. Pacjent w zakładzie karnym w wyniku edukacji pobieranej od pospolitych przestępców (złodziei, oszustów, bandytów) nabywa nowych kryminalnych umiejętności. Podczas odbywania kary pozbawienia wolności ma też dostęp do narkotyków i wszystko to dzieje się za pieniądze podatnika.

Warto poznać opinię starszego użytkownika narkotyków na temat aparatu ścigania, i nie jest to odosobniony pogląd. Wielu pacjentów podobnie charakteryzuje działania służb siłowych.

„Mam 49 lat, od 11 miesięcy zachowuję abstynencję od środków psychoaktywnych, których z przerwami używałem od 14. roku życia. Próby leczenia podejmo-

wałem 11 razy, miałem różne okresy abstynencji – po pobytach w ośrodkach najdłużej półtora roku. Byłem wielokrotnie zatrzymywany przez policję oraz aresztowany. Dwukrotnie odbywałem karę pozbawienia wolności. Za drugim razem zabrano mnie z ośrodka Monaru do więzienia.

Policja – dawniej MO – bardzo brutalni, poniżający, pobili mnie wielokrotnie przy aresztowaniach oraz podczas przesłuchań. Zastrasza i proponowali współpracę, szantażowali: gdy byłem na »głodzie« obiecywali dać narkotyk za doniesienie na inne osoby ze środowiska. W czasach nowej policji spotykało mnie to samo, oprócz pobicia, ale podejrzewam, że bali się mnie dotykać z powodu HCV.

Prokuratorzy – lekceważący, chronili MO, nie przyjmowali do wiadomości zeznania o pobiciu przez MO, namawiali do współpracy za niższy wyrok i łagodniejsze więzienie.

Sędziowie – podejście jak do »sygnatury akt«, nie zwracali uwagi na skargi o sposobie traktowania podczas przesłuchań.

Służba więzienna – rygor, nadmierne wymagania, poniżanie w obecności współwięźniów, zastraszanie (np. izolatka).

Współwięźniowie – ponieważ ukrywałem fakt mojej narkomanii, nie miałem większych problemów. Natomiast byłem świadkiem poniżania i nadużywania przez współwięźniów osób, o których wiadomo było, że są narkomanami albo mają HIV<sup>25</sup>.

Wielce szkodliwe są praktyki sądów penitencjarnych polegające na zabieraniu pacjentów z ośrodków, gdzie uczestniczą w terapii i osadzaniu ich w zakładach karnych. Jest to najczęściej bezmyślne generowanie kolejnych szkód. Po pierwsze, wiążą się z tym szkody ekonomiczne, po drugie występują też szkody indywidualne u pacjenta. Większość pacjentów wraca do środowiska czynnych narkomanów, a ponowne branie narkotyków rozpoczynają w więzieniach.

Ostatnia grupa problemów dotyczy spraw osobistych starszych pacjentów. Najczęściej jest to lęk przed samotnością lub rzeczywiste osamotnienie. Wiele osób w trakcie swojej choroby traci więzi z rodziną pochodzenia, które nie są łatwe do odbudowania. Choroba niejednokrotnie bywa przyczyną rozpadu związków małżeńskich i partnerskich. Rzadko też dorosłe dzieci interesują się swoim uzależnionym rodzicem.

## Oferta pomocy

W 2009 roku mija 31 lat od uruchomienia w Polsce pierwszego ośrodka leczenia narkomanów, który stosował w terapii metodę społeczności terapeutycznej. Do dziś jest to główna oferta terapeutyczna, poddawana rozlicznym modyfikacjom w zależności od kompetencji i preferencji liderów poszczególnych placówek. Przez wiele lat o narkomanii mówiono, że jest „młodzieżowa” i panowało przekonanie, że narkoman nie dożywa 35. roku życia. Te okoliczności można przyjąć za uzasadnienie braku przez wiele lat specjalistycznej oferty pomocowej dla osób starszych (35+) uzależnionych od narkotyków.

W Polsce istnieją zaledwie trzy placówki leczenia stacjonarnego, w których pomoc mogą otrzymać starsze osoby uzależnione: Ośrodek Monar w Nowolipsku, Ośrodek Dom GWAN – placówka Centrum Terapii Narkomanów Monar w Krakowie, przyjmująca pacjentów z nawrotami choroby, i hostel dla bezdomnych pacjentów leczenia substytucyjnego w Krakowie – Feniks II.

Ośrodek w Nowolipsku koło Kalisza został utworzony w 1986 roku. We wczesnych latach 90. zyskał opinię placówki odnoszącej sukcesy w terapii starszych pacjentów uzależnionych od „kompotu” (tzw. polskiej heroiny). Kadra placówki rozwinęła ofertę pomocy skierowaną do „trudnych pacjentów”, którzy legitymowali się długim stażem brania narkotyków i wielokrotnymi, nieudanymi próbami leczenia. Tę placówkę należy uznać za pierwszą w Polsce, która swoją ofertę pomocy adresowała do pacjentów mających 35 lat i więcej, i która systematycznie doskonaliła swoje metody terapii nakierowane na tego typu klienta.

NZOZ Ośrodek Rehabilitacyjno-Readaptacyjny Monar – Dom GWAN dla Osób Uzależnionych z Nawrotami Choroby w Krakowie, jako element struktury Centrum Terapii Narkomanów Monar, istnieje od 1994 roku. Początkowo funkcjonował jako grupa wsparcia dla osób uzależnionych, bezdomnych, które o własnych siłach (przy niewielkim wsparciu socjalnym) usiłowały wytrwać w trzeźwości i samodzielnie układać sobie swoje sprawy. Stopniowo oferta ośrodka była wzbogacana o elementy terapeutyczne (terapia grupowa i indywidualna, psychoedukacja, diagnostyka psychologiczna) i wprowadzane były kolejne zasady funkcjonowania społecznego pacjentów na terenie domu i poza nim.

W 1999 roku placówka została zarejestrowana jako Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej. Realizowany przez niego program można określić jako głęboko zmodyfikowaną społeczność terapeutyczną, „społeczność dobrych sąsiadów”. W naturalny sposób program ten stał się ofertą dla starszych pacjentów, bowiem kryterium nawrotów choroby wyraźnie podniosło średnią wieku pacjentów. Wielu z nich ma 35 lat i więcej.

Placówka Krakowskiego Towarzystwa Pomocy Feniks II działa od 2002 roku. Powstała z potrzeby pomocy osobom uzależnionym od heroiny, chorym na AIDS, przywożonym przez policję z ulicy do Kliniki Chorób Zakaźnych CMUJ w Krakowie. Osoby te, aby ustabilizować się w leczeniu klinicznym, potrzebowały substytutu heroiny, jakim jest metadon, oraz miejsca zakwaterowania i zameldowania, aby mogły być włączone do programu metadonowego.

Z uwagi na wysoki stopień degradacji psychospołecznej oraz poważne problemy somatyczne leczenie tych osób stało się ratowaniem ich zdrowia w momencie rzeczywistego zagrożenia utraty życia. Wiek tych pacjentów jest zróżnicowany, ale większość z nich to osoby starsze.

Pomimo tego, że w Polsce nie stworzono jak dotąd specjalnej, systemowej oferty terapii i pomocy osobom starszym, to jak widać życie wymusiło powstanie placówek dla takich pacjentów. Zwrócenie uwagi na tę grupę użytkowników substancji psychoaktywnych, rozpoznanie ich potrzeb i oczekiwań może się przyczynić do opracowania odpowiednich programów pomocowych. Już teraz w dyskusjach ze starszymi pacjentami można się dowiedzieć, że pilnie potrzebują oni domu pomocy społecznej.

Liczba osób starszych uzależnionych od heroiny i innych narkotyków nie wzrasta zbyt gwałtownie, dlatego można mieć nadzieję, że oferta terapeutyczna skierowana do nich, będzie nadążać za procesem zmian zachodzących na polskiej scenie narkotykowej.

## Przypisy

- <sup>1</sup> Sprawozdanie Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii.
- <sup>2</sup> [http://www.emcdda.europa.eu/publications/searchresults?action=list&type=PUBLICATIONS&SERIES\\_PUB=w7](http://www.emcdda.europa.eu/publications/searchresults?action=list&type=PUBLICATIONS&SERIES_PUB=w7).
- <sup>3</sup> <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index190EN.html>.
- <sup>4</sup> <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index50563EN.html>.
- <sup>5</sup> Wywiad zebrany przez M. Zygałdło.

*Poniższy artykuł kończy cykl publikowany w ostatnich trzech numerach Serwisu Informacyjnego NARKOMANIA na temat wykorzystywania Internetu do popularyzowania narkotyków i kształtowania wobec nich pozytywnych postaw.*

# MECHANIZMY PERSWAZJI I REKLAMY ŚRODKÓW PSYCHOAKTYWNYCH W INTERNECIE CZ. IV

**Tomasz Zakrzewski**  
Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii

## Sieć nabiera znaczenia

Od 2000 roku kilkakrotnie zwiększyła się aktywność Polaków w Internecie i obecnie z sieci korzysta 15,8 mln osób. Trzy czwarte polskich użytkowników sieci to ludzie między 16. a 35. rokiem życia, czyli młodzież i młodzi dorośli. W grupie wiekowej 16-24 lata do regularnego korzystania z Internetu przyznaje się aż 87% osób<sup>1</sup>. Grupa ta spędza w sieci przeciętnie dwie godziny w ciągu doby, co daje miesięczną średnią 60 godzin surfowania. Internet staje się drugim po telewizji najbardziej znaczącym medium.

Firmy dostrzegły walory Internetu jako środka wpływu społecznego o charakterze reklamowo-promocyjnym. Według najnowszego badania menadżerowie firm w Polsce przeznaczali w tym roku o 38% więcej środków na reklamę produktów w sieci niż w 2008 roku. Trend jest oczywisty – młodzi konsumenci przenoszą się do sieci w poszukiwaniu rozrywki, informacji, usług. W ślad za tą grupą docelową podąża rynek nie tylko legalnych produktów.

Wśród internautów można wyodrębnić dwie charakterystyczne grupy, które różnią się stosunkiem do problematyki narkotyków w sieci. Jedna z nich – większa, to ta, która penetrując sieć, „przy okazji” napotyka na treści perswazyjne na temat narkotyków, a druga (tzw. prosumenci<sup>2</sup>) aktywnie tych treści poszukuje. O profilu osób z grupy zwiększonego ryzyka, szukających informacji na temat narkotyków, można więcej powiedzieć analizując statystyki wyszukiwarki Google. Na przykładzie słów kluczowych dotyczących najpowszechniej używanej nielegalnej substancji psychoaktywnej – THC, można wywnioskować, że trend przeszukiwania informacji jest stabilny od 12 miesięcy,

z lekką tendencją wzrostową<sup>3</sup>. Serwisy, na które w ten sposób trafiają internauci należą przede wszystkim do kategorii „style życia”, dopiero potem do kategorii „zdrowie” czy „rozrywka”<sup>4</sup>. Czy na tej podstawie możemy wysnuć z całą pewnością wniosek, że Internet ma wpływ na kreowanie stylu życia, w którym narkotyki stanowią jeden z atrakcyjnych elementów?

## Narzędzia do promocji narkotyków w sieci

Internet jest przede wszystkim współtworzony przez społeczność, a tendencja do budowania narzędzi Web 2.0<sup>5</sup> sprzyja zarówno wyrażaniu poglądów, jak i wykorzystywaniu technik wpływu, umożliwiających zmianę poglądów innych. Nowe medium posiada wszelkie warunki ku temu, by rozpowszechniać informacje nie zawsze pożyteczne z punktu widzenia korzyści społecznych czy przyjmowanych przez społeczeństwo norm. Po pierwsze – ze względu na techniki aktywnych przekierowań, wirtualnych serwerów, odmiennego prawodawstwa w różnych krajach, liczby materiału tekstowego i audiowizualnego oraz szeregu innych czynników – świadoma propaganda pronarkotykowa w łatwiejszy i bardziej wysublimowany sposób może trafić do potencjalnego klienta z przesłaniem „kup”, „spróbuj”. Jednocześnie trendy kulturowe, liberalizujące postawy wobec tzw. miękkich narkotyków<sup>6</sup>, stanowią dla niektórych potencjalnych klientów marihuany swoiste potwierdzenie i wsparcie ich pronarkotykowych poglądów. Szybkość sieci i interaktywność komunikacji ułatwia zarówno intencjonalne, jak i nieświadome przekazywanie komunikatów pronarkotykowych. W tabeli 1. zaprezentowana została kafeteria niektórych narzędzi tego typu wraz z ich charakterystyką i przykładami.

Tabela 1.

<b>Podpowiedzi w wyszukiwarkach</b>	Większość popularnych wyszukiwarek ma zaimplementowany mechanizm podpowiadania ułatwiającego wyszukiwanie treści. Mechanizm ten wykorzystywany jest nie tylko przez internautów, ale także m.in. przez twórców stron na temat narkotyków dla lepszego pozycjonowania w rankingu wyświetlania wyników wyszukiwania (np. po wpisaniu słowa <i>ecstasy</i> jedna ze znanych wyszukiwarek podpowiada „tabletki”, po wpisaniu <i>THC</i> wyszukiwarka podpowiada słowa kluczowe, np. „nasiona” itp.).
<b>Komentarze w oficjalnych witrynach</b>	Pod artykułami (onet.pl, interia.pl, wp.pl) na temat narkotyków przeważnie toczą się dyskusje internautów. Znajdziemy tam szereg wypowiedzi pronarkotykowych, nierzadko bardzo radykalnych, np. „(...) jak dla mnie ściganie, karanie więzieniem ludzi z powodu używania tej starej jak świat rośliny, jest przejawem 100% faszystów i niczym się nie różni od zabijania mniejszości etnicznych przez nazistów czy też palenia na stosach heretyków przez różnych religijnych oszołomów wierzących w prawdę jedyną i najprawdziwszą [zawsze po ich myśli]”.
<b>Artykuły w portalach</b>	W portalach informacyjnych można przeczytać artykuły dotyczące np. wykorzystania marihuany w celach medycznych. Zawsze wzbudzą one komentarze zwolenników legalizacji THC (np. „Lekarze przez pół roku podawali marihuanę młodej kobiecie chorej na raka. Narkotyk, który paliła w specjalnej izolatce przy otwartym oknie, łagodził ból. Na podstawie pilotażowego programu szpital opracował regulamin stosowania marihuany w codziennym leczeniu, który został przyjęty przez Ministerstwo Zdrowia Izraela. Gazeta.pl (IAR) lub np. artykuł z 25.11.09 r. z bogatą galerią upraw domowych pn. <i>Ściganie za marihuanę niekonstytucyjne w Argentynie</i> ).
<b>Fora internetowe, grupy dyskusyjne</b>	Fora internetowe zawierają szereg materiałów perswazyjnych i instruktażowych. Oto jedna z wypowiedzi: „(...) nie ośmieszaj siebie: MDMA i szpital psychiatryczny? Dobrze żarty, narkotyki to substancje, które przedstawiają inne spojrzenie, czasami pełniejsze, czasami przerażające. Wszystko zależy od osoby, każdy powinien wszystkiego spróbować...” lub „specjalistyczne” portale interaktywne dla użytkowników, gdzie czytamy np. jak ominąć testy: „Pomaga, pomaga, byłem dobrze skorcony, 2 dni przed testem dołałem (...) do moczu, i nic nie wyszło. Już miałem 3 takie testy, jeden z Monaru, a dwa z apteki (...) WIEM, BO TESTOWAŁEM”.
<b>Blogi</b>	Na większości portali każdy użytkownik sieci może otworzyć blog, zatem informacje w nim zawarte wyrażają poglądy autora; blogi są komentowane, cytowane w sieci. W jednym z dużych polskich portali postów i komentarzy na temat legalizacji narkotyków znajdziemy ok. 1000 (np. „Narkotyki powinny być legalne – zarówno ich posiadanie, jak i sprzedaż czy produkcja. Zapewne wielu teraz ujrzy we mnie ćpuna, który żąda dla swoich praktyk swobód (...), niestety – nie jestem ćpunem. Nigdy nawet nie próbowałem narkotyków. Chodzi tu wyłącznie o swobody obywatelskie i ograniczanie ich nieuzasadnionymi przepisami. Czy narkotyki są szkodliwe, czy nie – to problem tych, co chcą z nich korzystać”).
<b>Komunikatory</b>	Programy do komunikowania się również są wykorzystywane w celach perswazyjnych, najpopularniejszy GG, Spik, Tlen, Miranda pozwalają wymieniać się plikami, a popularne fora na komunikatorach noszą nazwy „grass”, „złota marihuana”, „xtc dla każdego”.
<b>Strony i informacje reklamowe</b>	W sieci można spotkać także reklamy narkotyków podane wprost czy poprzez artykuły, które w atmosferze sensacji rozpowszechniają informacje na temat nowych substancji, na jednym z portali czytamy: „Handlarze obiecują szczęście i euforię. Młodzi ludzie masowo kupują przez Internet nowy narkotyk. Dealerzy reklamują go jako skrzyżowanie kokainy i ecstasy – alarmuje »The Sunday Telegraph« – Nowy narkotyk to mephedron, wśród młodych ludzi nazywany jest także MM, Cat Food Plant, Meow i 4-MMC. Informacje o jego działaniu znaleźć można m.in. na Facebooku”.
<b>Spolecznościowe portale pronarkotykowe</b>	Internet oferuje rozbudowane polskojęzyczne i angielskojęzyczne portale dla początkujących i zaawansowanych „narkonautów” <sup>***</sup> , można na nich dowiedzieć się o nowościach na rynku substancji psychoaktywnych, jak brać, jak omijać testy, jak radzić sobie w przypadku wystąpienia „niekorzystnego działania” substancji, wymienić poglądy, doświadczenia czy, w jaki sposób zorganizować „narkowycieczkę” do krajów, gdzie polityka wobec narkotyków jest liberalna. Na stronach znajdziemy szereg komunikatów pronarkotykowych.
<b>Sklepy</b>	Poprzez Internet w łatwy sposób można kupić akcesoria do używania narkotyków (fajki, cybuchy, bletki, wagi, filtry i szereg gadżetów). Sklepy mają promocje, programy lojalnościowe, nierzadko dostarczają odpowiednio prefabrykowanych informacji na temat narkotyków. Dodatkowo oprócz oficjalnej sieci sprzedają także nieobjęte kontrolą substancje psychoaktywne. Na tzw. toplistach <sup>***</sup> można znaleźć odnośniki do sklepów wyspecjalizowanych w sprzedaży i edukacji na temat „żeńskich nasion” <i>cannabis</i> i informacji o uprawie, nawozach, selekcji, podlewaniu, lampach, technikach nawożenia, mieszankach gleby, szkodnikach. Strony reklamują się generując większy ruch: „Starannie selekcjonowane nasiona konopi sprawdzonych odmian do środka i na zewnątrz oraz odmiany z autofloweringiem. Pełna dyskrecja, anonimowość podczas realizacji zamówienia”.

\* Pisownia oryginalna, skróty wypowiedzi od autora.

\*\* Narkonauta – to pojęcie opisuje użytkownika sieci zafascynowanego działaniem narkotyków. Tą nazwą określa się ludzi próbujących różnych, nawet najbardziej egzotycznych środków psychoaktywnych. Narkonauta to człowiek, który używając środków halucynogennych i innych zmieniających świadomość, odbywa „podróże” w głąb siebie. Środki, których do tego celu używa, są zwykle łatwo dostępne. Najczęściej są to rośliny, które można kupić np. w specjalnych internetowych sklepach.

\*\*\* Toplista – strona gromadząca listy najczęściej odwiedzanych portali i stron w określonym temacie, stanowią węzły w sieci do szybszego surfowania między treściami.

## Próba syntezy zjawiska

Medium internetowe ze względu na swą anonimowość, interaktywność i elastyczność jest wykorzystywane do promocji postaw pronarkotykowych. Mechanizmy perswazji są dopasowane, jak w przypadku oficjalnej reklamy, do określonego targetu<sup>7</sup>, ale oczywiście w większości przypadków nie mają one charakteru zorganizowanego

działania czy jawnych kampanii promocyjnych. Można wyodrębnić grupy docelowe, do których jest kierowany przekaz w celu wywołania odpowiednich reakcji. Tabela 2. zawiera charakterystykę grup docelowych przekazu wraz z opisem dominującego przekazu perswazyjnego, w tabeli 3. przedstawiono wykorzystywane w sieci podstawowe mechanizmy oddziaływania na poszczególne sfery funkcjonowania odbiorcy.

**Tabela. 2**

Grupa docelowa	Dominujący przekaz perswazyjny
Populacja ogólna	Błędna polityka państwa nastawiona na wzmocnienie kontroli rynku narkotykowego.
Populacja młodzieży (gimnazjum, liceum) osób nieużywających	Są narkotyki „dobre” i „złe”. Zażywanie narkotyków „dobrych” nie powoduje negatywnych konsekwencji zdrowotnych czy społecznych, a pozwala być aktywnym towarzyszko. Używanie narkotyków „dobrych” staje się normą wśród elit. Dominujący przekaz: „Spróbuj, nic nie ryzykujesz”.
Populacja młodzieży eksperymentującej z narkotykami (gimnazjum, liceum)	Większość narkotyków jest „dobra”, bo korzyści z ich brania jest więcej niż negatywnych konsekwencji.
Populacja osób zaawansowanych w braniu narkotyków (liceum, młodzi dorośli)	„Można tak brać narkotyki, by minimalizować negatywne skutki” oraz „Branie narkotyków to zwykły styl życia, równoważny z innymi stylami”. Dominują argumenty redukujące dysonans poznawczy czy mechanizm iluzji i zaprzeczeń (w przypadku osób uzależnionych) oraz informacje o charakterze instrumentalnym.

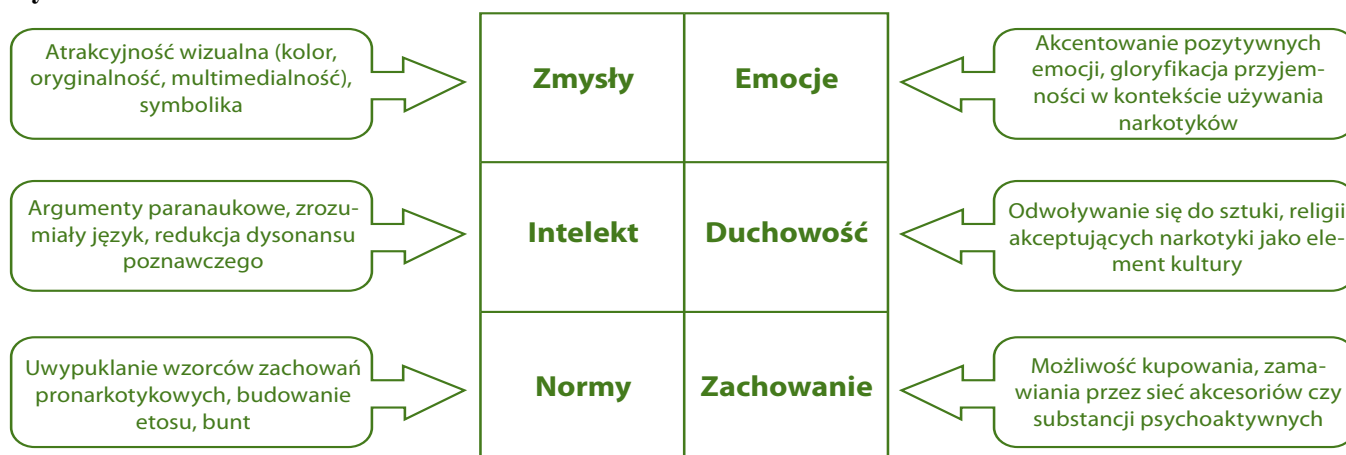
**Tabela 3.**

Oddziaływanie na zmysły – „Zobacz, jak to działa”	
<b>Atrakcyjność wizualna</b>	Atrakcyjność wizualna przejawia się w używanej kolorystyce, formach, wzorach i kodach młodzieżowych czy subkulturowych w sprzedawanych, przekazywanych czy rozpowszechnianych materiałach perswazyjnych o charakterze wizualnym (plakaty, gadżety, tapety, gry itp.).
<b>Logo</b>	Znak identyfikacyjny (liść marihuany) stanowi w szeregu wariacji swoje logo postawy liberalnej, pronarkotykowej. Logo jest zamieszczane na produktach i stronach www; logo jest także używane do trawestacji szeregu kodów kulturowych (logo na dolarze, na paczce papierosów) i stanowi wyraz popkontrkulturowy. Najpopularniejsza wyszukiwarka dekoduje w pierwszym wyszukiwaniu ok. 100 tys. zdjęć i alternatyw logo marihuany.
<b>AIDA*</b>	Zarówno atrakcyjność wizualna, jak i oryginalność podawanych treści ma na celu zwrócenie uwagi młodego internauty. W sieci „Attention” to fundament działania perswazyjnego w sytuacji, gdy oferta tematów w Internecie jest nieograniczona. Niezauważone znaczy nieistniejące.
Oddziaływanie na emocje – „Dobre narkotyki”	
<b>Pozytywna energia</b>	Plakaty, pliki wizualne, gadżety czy filmy zwracają uwagę poprzez treść i formę na pozytywne, subiektywne skutki oddziaływania środków psychoaktywnych na organizm człowieka. Podkreślane są subiektywne, pozytywne aspekty brania narkotyków: śmiech, luz, poczucie mocy i spełnienia, „rozszerzenie” doznań zmysłowych i poznawczych, oryginalność zachowań, bycie i doświadczanie wspólnie z grupą rówieśniczą, dobra zabawa.
<b>Humor i ironia</b>	W komentarzach czy grafikach można spotkać wykorzystywany przez internautów humor, pastisz, ironię w opisywaniu zarówno narkotyków, sytuacji z nimi związanych, jak i postaw poprawnych politycznie. Humor jest, podobnie jak w przypadku oficjalnej reklamy, wykorzystywany w „drugim”, internetowym obiegu w kontekście narkotyków, często stanowi o treści marketingu szeptanego**.
<b>„Oko do klienta”</b>	Niektóre promocje i chwyt reklamowe omijają oficjalne przepisy i uregulowania prawne podając, prócz werbalnego przekazu, komunikat niewerbalny, sprzeczny z tym pierwszym. W percepcji reklamy niewerbalne, często symboliczne informacje stanowią główny nośnik informacji, zrozumiałe i atrakcyjne dla odbiorców komunikatu. Omijanie zakazu reklamy narkotyków dla wprowadzenia pronarkotykowych treści jest często stosowane w sieci.
<b>Poczucie zagrożenia zewnętrznego – reaktancja</b>	Kumulowanie, często przesadne, w jednym miejscu w sieci negatywnych informacji np. o represjach służb siłowych względem posiadaczy narkotyków czy drobnych dilerów wraz z komentarzami politycznymi niejednokrotnie wzbudza efekt pożądaną przy narkotykowej perswazji – efekt sprzeciwu w relacji do oficjalnej polityki.

Oddziaływanie na sferę poznawczą – „Argumenty »za«”	
<b>Głos eksperta</b>	Wypowiedzi ekspertów z różnych dziedzin dla poparcia postawy pronarkotykowej czy związanej z liberalizacją prawa wykorzystywane są często w artykułach przez dziennikarzy. Wypowiedzi także zaczynają swoje „drugie życie” w społecznościowym obiegu (patrz: buzz marketing – przypis).
<b>Wiarygodne źródło</b>	Oprócz eksperckich wypowiedzi o charakterze autorytetów np. w dziedzinie medycznej czy socjologicznej, dla podkreślenia wiarygodności podaje się szereg przykładów badań czy quasi-badań na temat narkotyków i ich rzeczywistego wpływu (wybiórczo). Dla podkreślenia wiarygodności twórcy komunikatu podpisują go zawsze nazwą źródła informacji.
<b>Argumentacja</b>	Argumentacja pronarkotykowa w sieci to przede wszystkim podkreślanie szerszego spojrzenia na problematykę używania narkotyków, np. w kontekście kulturowym, medycznym, religijnym. Argumentacja pomija często kluczowe fakty lub wprowadza nieprawdziwe analogie w jednym kontekście. Często stosowanym argumentem perswazyjnym jest próba niwelowania różnic pomiędzy legalnymi i nielegalnymi środkami psychoaktywnymi z pominięciem kontekstu kulturowego. Argumenty „pro” podkreślają zazwyczaj pozytywne aspekty przeżyć po narkotykach, odwołując się do znanych osób i grup, które eksperymentowały w celach poznawczych ze środkami psychoaktywnymi, pomijając zarazem negatywne konsekwencje krótko- i długoterminowego używania.
<b>Język</b>	Język używany w celach wpływu jest albo bardzo prosty (pomijane są skomplikowane informacje naukowe, nazewnictwo itp.), albo na pograniczu młodzieżowego slangu. Dodatkowo wiele osób przy formułowaniu przekazu korzysta z podobnych źródeł (np. Internetu), co wpływa na powtarzalność w sieci podobnych tez i treści oraz rozpowszechnianie nieprawdziwych informacji i zwiększa częstość ekspozycji na dany komunikat (plotka, mit). To język młodych ludzi: konkretny, zrozumiały dla wszystkich i wiarygodny. Często nacechowany emocjonalnie, pełen skrótów myślowych, emotikonów, angielskojęzycznych sformułowań. Jednocześnie język unika pejoratywnie nacechowanych pojęć dotyczących środków psychoaktywnych i wyraźnie różnicuje poszczególne środki psychoaktywne.
Oddziaływanie na zachowanie „Oni biorą, więc i ja spróbuję”	
<b>Presja idoli</b>	Tak jak w klasycznych mechanizmach reklamowania produktu, tak i w kontekście tematyki niniejszego artykułu wykorzystywana jest technika „wzorców” dla danego pokolenia. Zatem przytaczane są wypowiedzi czy opisywane zachowania celebrities, które miały pozytywne doświadczenia z narkotykami. W wypowiedziach, komentarzach unikane są przykłady (występują w mniejszości) związane np. ze śmiercią z przedawkowania czy przemocą związaną z uzależnieniem od narkotyków lub wypadkami.
<b>Presja większości</b>	Ze względu na charakter sieci i fakt wypowiadania się na „łamach” Internetu najbardziej radykalnych przedstawicieli np. subkultur czy anonimowych internautów, przeważają wypowiedzi pronarkotykowe względem antynarkotykowych (np. fora). Często albo osoby o liberalnych poglądach, albo bezpośredni użytkownicy stanowią o mainstreamie danego forum czy społeczności. Poprzez fakt, że nadawcy są afektywnie zaangażowani w „obronę własnych postaw”, tworzone jest wrażenie normy – „każdy przecież spróbował” oraz „większość bierze od czasu do czasu narkotyki”.
<b>„Stopa w drzwiach”</b>	Przekazywanie argumentacji opartej na niepełnej informacji czy nieprawdziwej analogii lub porównaniu tworzy w sieci atmosferę przyzwolenia na radykalniejsze treści, już o charakterze stricte promocyjnym. Łatwiej oddziaływać na umysł, w którym raz pojawiła się „przychylna myśl pronarkotykowa” niż na sferę poznawczą osób o konserwatywnym światopoglądzie czy prozdrowotnych postawach.
Oddziaływanie na sferę normatywną – „Branie jest normalne”	
<b>Budowanie etosu</b>	W szeregu komunikatach perswazyjnych możemy zauważyć swoiste budowanie etosu „miękkich narkotyków” czy subkulturowo „narkotyków rekreacyjnych”, ale są to inne zjawiska. Budowanie etosu marihuany posiada w sobie zorganizowany kontekst kontrkulturowy, nacechowany politycznie, ponieważ dążący do zmiany prawa. Etos „narkotyków do zabawy” podtrzymuje mit „łatwej przyjemności bez ryzyka” i wzmacnia go dodatkowymi atrybutami – muzyka, slang, ubiór, styl spędzania wolnego czasu.
<b>My – oni</b>	Mechanizm przeciwstawiania grupie innej grupy jest wykorzystywany, by nie tylko wzmacniać normy grupowe, ale także zapewnić grupie istnienie. Spoistość grupy jest tym większa, im bardziej wyraźna jest dychotomizacja my – inni. Zatem wszystkie negatywne argumenty i czarny PR dotyczący „innych” jest pożądanym z punktu widzenia działań perswazyjnych.
<b>Wartości i nowe normy</b>	Liczne argumenty i wykorzystywane do ich przekazania narzędzia w sieci współtworzą rodzaj trendu, którego emanacją są ruchy na rzecz liberalizacji prawa dotyczącego zjawiska czy wprowadzenia nowego podejścia do terapii i profilaktyki, a w ekstremalnych przejawach działalności organizacji na rzecz legalizacji niektórych środków psychoaktywnych. Trend zaś zawsze koreluje z powstawaniem w społeczeństwie nowych norm, które na początku regulują życie mniejszości.

- \* AIDA – angielski termin używany w marketingu na określenie zestawu kolejnych reakcji klienta wobec produktu. Litera składająca się na ten akronim oznaczają: A – Attention (uwaga) – przyciągnięcie uwagi klienta do produktu. I – Interest (zainteresowanie) – zainteresowanie klienta właściwościami produktu. D – Desire (pożądanie) – przekonanie klienta, że produkt jest mu potrzebny i może zaspokoić jego potrzeby. A – Action (działanie) – właściwe przekonywanie klienta do zakupu tego właśnie produktu. Obecnie niektórzy dodają jeszcze jedną literę: S – Satisfaction (satisfakcja) – usatysfakcjonowanie klienta, co spowoduje, że znowu wybierze ten sam produkt i poleci go innym.
- \*\* Buzz marketing (marketing plotki, marketing szeptany) – pojęcie używane w dziedzinie marketingu i reklamy do opisu działań, jakie podejmują firmy w celu wywołania u swoich klientów pozytywnych rekomendacji odnośnie produktu, marki czy usług. Jest to dawanie ludziom powodów do rozmawiania o marce, produktach i usługach oraz ułatwianie im nawiązania tej konwersacji.

Rys. 1.



## Skutki czyli jak powstaje „narkonauta” w sieci

Działanie perswazyjne, reklama czy nawet manipulacja informacją w Internecie odpowiadają na potrzeby jednostki. Użytkownik sięga po medium nie tylko dla spełnienia potrzeb związanych z rozrywką czy wypoczynkiem. Także, by więcej wiedzieć, być z grupą, której poglądy są dla niego akceptowalne, kształtować choćby przez sprzeciw swoją tożsamość, wymieniać doświadczenia z innymi. Działania perswazyjne dotyczące narkotyków również zaspokajają potrzeby grup docelowych, do których są kierowane. Schemat (rys. 1.) prezentuje sposoby, w jakie mechanizmy perswazyjne w Internecie oddziałują na jednostkę – potencjalnego klienta rynku narkotykowego.

## Podsumowanie

Powstanie i rozpowszechnienie jedyne go medium bez cenzury politycznej i światopoglądowej, jakim jest Inter-

net, skutkuje zwiększeniem zasięgu przepływu informacji dotyczącej różnych negatywnych zjawisk społecznych. W globalnej rzeczywistości sieci subkultury mogą za pośrednictwem nowego narzędzia podejmować próby wpływania na normy społeczne i starać się je zmieniać poprzez wykorzystywanie technik i mechanizmów perswazyjnych bliższych reklamie czy działalności PR. Rozpowszechnianie mitów, budowanie nowych stereotypów, perswazja intencjonalna czy będąca wynikiem trendów kulturowych, informacje oparte na doświadczeniu jednostkowym, czy par naukowe dowody w chaosie informacyjnym i zmniejszającym się znaczeniu autorytetów normatywnych tworzą sieć poznawczą<sup>8</sup> w umysłach młodych ludzi wzmacniającą postawy przychylne dla używania środków psychoaktywnych. Zjawisko to staje się nowym wyzwaniem dla animatorów działań edukacyjnych i profilaktyków, z punktu widzenia których Internet jest wiarygodnym źródłem informacji na temat postaw i zainteresowań użytkowników narkotyków oraz trendów charakteryzujących scenę narkotykową.

## Przypisy

- 1 Raport Polski Internet 2008/2009 Gaminus.pl.
- 2 Prosument – pojęcie w marketingu określające konsumenta, który aktywnie poszukuje informacji o produkcie, porozumiewa się w tym celu z innymi konsumentami poprzez sieć.
- 3 Na podstawie statystyk Google.
- 4 Statystyki Google dekodują kategorie, w jakich umieszczane są poszukiwane informacje, dzięki czemu można analizować ruch w sieci w odniesieniu do profilu zainteresowań użytkowników.
- 5 Web 2.0 – potoczne określenie serwisów internetowych powstałych po 2001 roku, w których działaniu podstawową rolę odgrywa treść generowana przez użytkowników danego serwisu.

- 6 Miękki narkotyk – nazwa potoczna używana przez dziennikarzy dla określenia środków psychoaktywnych o mniejszym potencjale uzależniającym. Używana czasem jako synonim marihuany. W oficjalnej nomenklaturze prawnej nie ma rozróżnienia między miękkimi i twardymi narkotykami.
- 7 Target – określona grupa docelowa odbiorców komunikatów perswazyjnych.
- 8 Sieć poznawcza – struktura pojęciowo-afektywna powiązana ze sobą pewnymi zależnościami, posiada powiązane ze sobą elementy informacji, stanowi odzwierciedlenie tego, co wiemy o rzeczywistości. Struktura ta wpływa na nasze decyzje. Termin wykorzystywany do opisu w poznawczej teorii osobowości.

*W ciągu ostatnich lat w wielu krajach europejskich badania stały się częścią składową strategii antynarkotykowych. W 1996 roku tylko dwa państwa członkowskie, Irlandia i Holandia, wykazały w swoich sprawozdaniach, że badania z obszaru narkotyków i narkomanii znalazły swoje odzwierciedlenie w polityce państwa wobec tych problemów. Obecnie w raportach 20 na 27 sprawozdających się krajów ujęto potrzebę prowadzenia badań w ramach krajowych strategii antynarkotykowych lub planach działania.*

# BADANIA NEUROBIOLOGICZNE W OBSZARZE NARKOTYKÓW I NARKOMANII: CHARAKTERYSTYKA OGÓLNA I ZAKRES ICH ZASTOSOWANIA

Marta Struzik

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

## **Badania neurobiologiczne: charakterystyka działań i aspekty etyczne**

Lata 1990–2000 zostały nazwane „dekadą mózgu”, ponieważ w okresie tym zwiększyło się zainteresowanie badaniami mózgu i rozwinięto nowe techniki oraz metody badawcze w tym obszarze. Neurobiologia oraz badania genetyczne nabierają istotnego znaczenia, jeśli chodzi o zrozumienie zmian, jakie zachodzą w mózgu osoby nadużywającej substancji psychoaktywnych. Badania neurobiologiczne mogą zatem wpływać na sposób, w jaki spostrzega się osoby uzależnione, poprzez dostarczanie opisu przyczyn uzależnienia zdefiniowanego procesami zachodzącymi w mózgu. Ukierunkowane są na odkrywanie zmian neurochemicznych w obszarach mózgu, które wpływają na zachowania osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych. Wiedza ta pozwala na bliższe poznanie i zrozumienie problemów natury neuropoznawczej oraz motywacyjnej, których doświadczają osoby uzależnione. Badania stanowią zatem próbę odpowiedzi na pytania dotyczące zmian neurochemicznych w mózgu, jakie zachodzą podczas używania substancji psychoaktywnych oraz przyczyn trudności związanych z zaprzestaniem używania substancji, z jakimi borykają się osoby uzależnione. Przybliżają jednocześnie mechanizmy oraz dostarczają odpowiedzi na pytania, dlaczego i w jaki sposób ludzie uzależniają się od środków psychoaktywnych oraz dlaczego tak

trudne okazują się próby odstawienia narkotyków (Carter, Capps, Hall, 2009).

Wraz z rozwojem badań podstawowych nastąpił postęp w badaniach nad farmakoterapią uzależnień. Podjęte działania doprowadziły do odkrycia bardziej skutecznych niż dotychczas środków, które mogą znaleźć zastosowanie w leczeniu (Kostowski, 2001). Neurobiologia uzależnień sięga w coraz bardziej złożone procesy komórkowe, a jednocześnie poddaje analizie funkcje czynników dziedzicznych, czyli skierowana jest na wykrywanie specyficznych genów podatności na uzależnienia.

W 2009 roku Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA) podjęło temat badań neurobiologicznych w obszarze narkotyków i narkomanii, analizując zaawansowanie prac w tym zakresie oraz związane z nimi aspekty etyczne i strategie postępowania. Wskazano, że badania neurobiologiczne dotyczące uzależnień skupiają się głównie na próbach zrozumienia sposobu, w jaki rozwija się uzależnienie. Informacje te pozyskiwane są poprzez analizę funkcji poszczególnych neuroprzekazników uwalnianych w mózgu w trakcie używania substancji psychoaktywnych. Wyniki powyższych badań mogą dostarczać wniosków i rekomendacji do rozwijania stosownych metod leczenia oraz wdrażania programów profilaktycznych (Tassin, 2009).

Badania neurobiologiczne mają na celu wyjaśnienie, w jaki sposób substancje psychoaktywne wpływają na zmiany neurochemiczne w mózgowym szlaku nagradzania, które

determinują rozwijanie się zespołu uzależnienia. Wykazano, że długoterminowe zakłócenia funkcjonowania szlaków neuropoznawczych związanych z procesami motywacji, uwagi, podejmowania decyzji czy zdolności do hamowania odruchów mogą zostać wywołane poprzez stosowanie środków psychoaktywnych. Dodatkowo podejmuje się próby określenia specyficznych mechanizmów decydujących o tym, że dana jednostka charakteryzuje się większą skłonnością do uzależnień. Pomocne w tym okazują się metody neuroobrazowania wykorzystujące np. funkcjonalny rezonans magnetyczny, tomografię pozytonową, tomografię emisyjną pojedynczych fotonów, magnetoencefalografię, elektroencefalografię, a także badania genetyczne. Okazuje się bowiem, że istnieje znaczna zmienność podatności na uzależnienie (Tassin, 2009). Badania umożliwiają rozpoznawanie neuropsychologicznych i genetycznych różnic indywidualnych, które mogą determinować rozwój uzależnienia. Najnowsze odkrycia naukowe dostarczają nowych leków czy szczepionek (immunoterapia), które mogą znaleźć zastosowanie w leczeniu uzależnień (Tassin, 2009). Podejmowane są także prace nad nowymi metodami leczenia, obejmującymi np. farmakologiczne implanty narkotykowe, zabiegi neurochirurgiczne czy przezczaszkową stymulację magnetyczną.

Zaznacza się jednakże, że wykorzystywanie wyników badań neurobiologicznych nie może odbywać się z pominięciem aspektów społecznych, jakie muszą być uwzględniane w przeciwdziałaniu uzależnieniom (Carter, Capps, Hall, 2009). Biomedyczne modele uzależnienia nie mogą zdominować lub lekceważyć istniejących metod leczenia narkomanii czy wdrażanych strategii społecznych (Tassin, 2009).

Prowadzenie badań genetycznych i neurobiologicznych powinno odbywać się z poszanowaniem praw człowieka. Szczególną uwagę zwraca się na zachowanie ostrożności w interpretowaniu wyników badań neurobiologicznych oraz sposobów ich wykorzystywania. Ponadto rozpatruje się względy etyczne, jakie ściśle wiążą się z tą dziedziną nauki. Należy bowiem zaznaczyć, że niektóre z nowych metod badawczych charakteryzują się znacznym stopniem inwazyjności, co wzbudza poważne zastrzeżenia etyczne. Badania neurobiologiczne stanowią też przedmiot dyskusji dotyczącej rozpatrywania autonomii jednostek w dokonywaniu wyborów, kontroli osób uzależnionych nad swoimi czynami czy bardziej ogólnie, sposobem pojmowania uzależnienia. Niezwykle ważna jest także

kwestia etyki prowadzenia badań neurobiologicznych oraz genetycznych, w której podkreśla się dbałość o poszanowanie praw człowieka i wartości, takich jak zgoda, wolność, równość i prywatność (Tassin, 2009). Ponadto w przypadku możliwości skorzystania z różnych form terapii pacjenci muszą być informowani o pełnym zakresie oferty, tj. zarówno o metodach inwazyjnych, jak i tych bardziej bezpiecznych. Ważną kwestią stają się więc wszelkie przypadki ograniczenia lub pozbawienia pacjenta możliwości dokonywania wolnego wyboru sposobu leczenia (Tassin, 2009). Należy także zwrócić uwagę na fakt równorzędnego i proporcjonalnego wykorzystywania różnorodnych metod, dając możliwość swobodnego korzystania z pełnej oferty.

## Zakres zastosowania badań neurobiologicznych

Na zlecenie Komisji Europejskiej zrealizowano projekt, którego jednym z celów było zidentyfikowanie kluczowych obszarów badań prowadzonych w latach 2001–2006 przez 27 państw członkowskich Unii Europejskiej. Dokonano analizy tematów badań oraz podzielono je na konkretne kategorie, które stały się przedmiotem porównań. Badania neurobiologiczne zostały ujęte w kategorii tzw. badań podstawowych (*ang. basic research*), czyli dotyczących mechanizmów i efektów działania narkotyków w powiązaniu z farmakologią, toksykologią oraz psychologią kliniczną, a także obejmujące badania z zakresu analizy czynników ryzyka powstawania zaburzeń wynikających z używania substancji psychoaktywnych. Badania te skierowane są też na poznawanie etiologii oraz mechanizmów rozwijania się zaburzeń spowodowanych używaniem narkotyków. Pozostałe analizowane kategorie badań to: badania epidemiologiczne, badania z zakresu redukcji popytu, redukcji podaży, analizy podejmowanych strategii, realizowanych polityk oraz inne (metaanalizy). Badaniem naukowym określono prowadzenie badania w oparciu o metodologię mającą na celu potwierdzenie zakładanej hipotezy lub podjęcie próby odpowiedzi na konkretne pytanie (Bühnering i in., 2009).

Wyniki analizy dotyczącej liczby projektów badawczych danej kategorii realizowanych w krajach członkowskich Unii Europejskiej w latach 2001–2006 zamieszczono w tabeli 1. Dane te zestawiono z informacjami o liczbie publikacji naukowych z wybranego obszaru badawczego, a także z priorytetami badawczymi uwzględnianymi

w strategiach antynarkotykowych krajów europejskich. Łączna liczba analizowanych projektów badawczych wyniosła 253.

W ciągu ostatnich lat w wielu krajach europejskich badania stały się częścią składową strategii antynarkotykowych. W 1996 roku tylko dwa państwa członkowskie, Irlandia i Holandia, wykazały w swoich sprawozdaniach, że badania z obszaru narkotyków i narkomanii zostały ujęte w polityce państwa. Obecnie w raportach 20 na 27 sprawozdających się krajów ujęto potrzebę prowadzenia badań w ramach krajowych strategii antynarkotykowych lub planach działania. Państwa członkowskie, które wstąpiły do Unii Europejskiej po 2004 roku, odnotowały znaczący postęp w powyższym zakresie, choć nadal istnieje potrzeba podjęcia dalszych działań (Struzik, Kidawa, 2009).

Wyniki analizy wskazują, że priorytetowymi badaniami w państwach członkowskich wskazanymi w strategiach antynarkotykowych są badania z obszaru redukcji podaży (33%) oraz badania epidemiologiczne (30%). Powyższe dwa rodzaje badań przewodzą także w zestawieniu wszystkich analizowanych projektów badawczych, gdzie badania epidemiologiczne stanowią 50% realizowanych projektów. Badania, w zakresie których mieszczą się projekty neurobiologiczne, znajdują się na trzecim miejscu w zestawieniu wszystkich projektów (13%) i jednocześnie na miejscu ostatnim, analizując priorytety strategiczne państw UE (8%). Badania epidemiologiczne są dobrze opracowanym i szeroko wdrożonym przez państwa członkowskie UE obszarem badawczym i traktowane są jako badania o wysokiej wartości dla formułowania strategii antynarkotykowej. Jednocześnie badania podstawowe,

w szczególności w obszarze etiologii, w ostatnich latach zyskały znaczącą wartość naukową i stanowią ważną stronę europejskich badań (Bühringer i in., 2009). Jednakże ich istotną słabością jest fakt, że niewiele z nich dotyczy relatywnego wpływu czynników biologicznych, genetycznych, psychologicznych lub kulturowych na rozwój uzależnienia. Badania podstawowe, przede wszystkim te dotyczące etiologii, uzyskały większe znaczenie na poziomie międzynarodowym, na co wskazuje wysoki udział publikacji (53%) z tego obszaru w ogólnej liczbie pozycji wydawniczych. Badania z zakresu etiologii używania narkotyków są dość dobrze rozwinięte pod względem analizy czynników genetycznych, biologicznych oraz psychologicznych. Nadal jednak niewystarczająca jest liczba informacji na temat różnic w zakresie indywidualnego ryzyka uzależnienia (Bühringer i in., 2009). Ponadto ograniczona jest liczba przeprowadzonych badań podłużnych oraz dotyczących analizy kulturowych, ekonomicznych, prawnych czy społecznych czynników determinujących używanie substancji psychoaktywnych (Bühringer i in., 2009).

## Tematy badawcze

Interesujących danych dostarcza analiza porównawcza tematów projektów badawczych finansowanych w latach 2001–2006 przez Komisję Europejską oraz przez państwa członkowskie. Szczegółowe dane zaprezentowano w tabeli 2.

Spośród wszystkich 253 analizowanych badań z obszaru narkotyków i narkomanii, 34 projekty badawcze zostały sfinansowane przez Komisję Europejską. Dane

**Tabela 1. Projekty badawcze realizowane przez państwa członkowskie Unii Europejskiej w latach 2001–2006, publikacje badawcze oraz priorytety badawcze określone w krajowych strategiach antynarkotykowych**

Obszary badawcze		Wszystkie projekty badawcze (bez kategorii „inne”)	Publikacje badawcze (bez kategorii „inne”)	Priorytety badawcze krajowych strategii antynarkotykowych
		N=253	N=2427	N=57
Używanie narkotyków	Badania podstawowe	13%	53%	8%
	Epidemiologia	50%	31%	30%
Redukcja podaży		30%	13%	33%
Redukcja popytu		6%	2%	17%
Polityka (strategie)		2%	0%	12%

Źródło: Bühringer i in. (2009).

**Tabela 2. Projekty badawcze finansowane przez Komisję Europejską oraz państwa członkowskie UE w latach 2001–2006**

Obszary badawcze		Projekty badawcze finansowane przez Komisję Europejską (bez kategorii „inne”)	Projekty badawcze finansowane przez państwa członkowskie UE (bez kategorii „inne”)
		N=34	N=219
Używanie narkotyków	Badania podstawowe	27%	11%
	Epidemiologia	3%	57%
Redukcja podaży		44%	28%
Redukcja popytu		27%	2%
Polityka (strategie)		0%	2%

Źródło: Bühringer i in. (2009).

zamieszczone w tabeli 2. wskazują na wyższy odsetek badań podstawowych (w szczególności dotyczących mechanizmów działania substancji psychoaktywnych) finansowanych przez Komisję Europejską (27%) niż projektów finansowanych przez państwa członkowskie (11%).

Dodatkowych informacji na temat rodzaju badań z obszaru narkotyków i narkomanii realizowanych przez kraje europejskie dostarcza opracowany przez EMCDDA w 2008 roku materiał o stanie badań z obszaru narkotyków i narkomanii w Europie (EMCDDA, 2008). Z zebranych danych wynika, że najczęściej wskazywanymi badaniami były te z zakresu rozpowszechnienia oraz wzorów używania narkotyków (49%). Drugą co do liczebności kategorią projektów badawczych okazały się te dotyczące odpowiedzi na zjawisko (34%) (Struzik, Kidawa, 2009). Pozostałe trzy kategorie badań dotyczących etiologii używania narkotyków, czynników ryzyka i czynników chroniących oraz konsekwencji i efektów używania narkotyków stanowią łącznie 17% wszystkich badań. W tej grupie można szukać badań biomedycznych i neurobiologicznych.

## Podsumowanie

Zainteresowanie badaniami, w skład których wchodzi badania neurobiologiczne, wyraża się w znacznym finansowaniu tego typu projektów przez Komisję Europejską. Inaczej sytuacja wygląda w przypadku zainteresowania tego rodzaju badaniami przez państwa członkowskie. Ich zaangażowanie jest znacznie mniejsze. Być może wynika ono z dość wysokich kosztów badań neurobiologicznych (np. koszty wyposażenia laboratoriów, zastosowania no-

wych technologii, prowadzenia badań longitudinalnych itp.) i jednocześnie łatwym wykorzystaniu wyników badań epidemiologicznych do wdrażania skutecznych programów przeciwdziałania narkomanii opartych na rzetelnej diagnozie zjawiska. Ponadto brakuje jednoznacznych i precyzyjnych danych dotyczących liczby realizowanych badań neurobiologicznych, ponieważ często stanowią one komponent dużych projektów badawczych (Bühringer i in., 2009).

EMCDDA (2008) wskazuje, że perspektywy rozwoju badań z obszaru narkotyków i narkomanii o charakterze biomedycznym, zgodnie z rekomendacjami Grupy Pompidou, powinny obejmować zagadnienia współzależności, a także uwzględniać kwestie etyki badań oraz kształcenia akademickiego.

## Bibliografia

- Bühringer G., Farrell M., Kraus L., Marsden J., Pfeiffer-Gerschel T., Piontek D., Karachaliou K., Künzel J., Stillwell G., „Comparative analysis of research into illicit drugs in the European Union, European Commission. Directorate – General. Justice, Freedom and Security, 2009.
- Carter A., Capps B., Hall W., „Addiction neurobiology: ethical and social implications”, Seria EMCDDA Monographs nr 9, EMCDDA, 2009.
- Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA), „National drug-related research in Europe. Selected Issue”, Urząd Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich, 2008.
- Kostowski W., „Rozwój neurobiologii uzależnień motorem postępu w ich leczeniu”, Alkoholizm i Narkomania, 2001, tom 14.
- Struzik M., Kidawa M., „Obraz badań narkotykowych w Europie”, Problemy Narkomanii, 2009, nr 1.
- Tassin J.P., „Badania neurobiologiczne w dziedzinie narkotyków: aspekty etyczne i strategię postępowania”, Narkotyki w Obiektywie, 2009, nr 19.

*Włączenie jak największej liczby osób w konsultacje i pracę zespołową nad wojewódzkimi programami dotyczącymi różnych problemów społecznych stanowiło prawdopodobnie klucz do profilaktycznego sukcesu w województwie małopolskim.*

## PRZECIWDZIAŁANIE NARKOMANII W WOJEWÓDZTWIE MAŁOPOLSKIM

**Agnieszka Szeliga**

*przy współpracy Marty Mordarskiej,*

*Eksperta Wojewódzkiego ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii Województwa Małopolskiego*

Dobrze zaplanowany program to podstawa skutecznych działań. Ta prawda dotyczy także przeciwdziałania uzależnieniom. Wszyscy odpowiedzialni za profilaktykę uzależnień w województwie małopolskim starali się ją stosować przez ostatnie 10 lat.

Zgodnie z powyższą maksymą budowane były trzy kolejne wojewódzkie programy profilaktyki i przeciwdziałania uzależnieniom. Wszystkie podejmowane przez ostatnie lata działania, kampanie i akcje profilaktyczne stanowiły realizację wypracowanych zespołowo założeń programowych. Nie było tam miejsca na działania przypadkowe i niezaplanowane.

### Jak dobrze napisać program?

*Przede wszystkim nie pisać go samemu i zza biurka* – odpowiada Marta Mordarska, Pełnomocnik Zarządu Województwa Małopolskiego ds. Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom w latach 1999–2008, a od 2005 roku Ekspert Wojewódzki ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii Województwa Małopolskiego – *dlatego do przygotowania ostatnich wojewódzkich programów zaprosiłam szerokie grono ekspertów i praktyków, dla których uchwalony przez Sejmik Województwa Małopolskiego program oznaczał wytyczenie kierunku działania na kilka następnych lat.* Program został opracowany przez przedstawicieli kluczowych instytucji i organizacji zaangażowanych w profilaktykę i przeciwdziałanie uzależnieniom oraz przedstawicieli Sejmiku Województwa Małopolskiego, Policji, Kuratorium Oświaty, organizacji pozarządowych i placówek leczenia uzależnień. Poza dwudziestoosobowym zespołem zadaniowym, projekt programu był konsultowany z zainteresowanymi środowiskami i partnerami spo-

łecznymi, w tym z przedstawicielami Małopolskiej Rady Przeciwdziałania Uzależnieniom.

Małopolska Rada Przeciwdziałania Uzależnieniom, powołana w 2005 roku, była jednym z pierwszych takich zespołów w kraju i stanowiła nowatorską platformę współpracy środowisk zaangażowanych w rozwiązywanie problemów uzależnień.

Powołana została Zarządzeniem Marszałka Województwa Małopolskiego z dnia 12 maja 2005 roku jako organ opiniotawczo-doradczy Marszałka Województwa Małopolskiego, działający w zakresie monitorowania i koordynowania realizacji poszczególnych celów operacyjnych zawartych w Małopolskim Programie Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom na lata 2004–2007. W jej skład weszli:

- certyfikowani specjaliści i superwizorzy psychoterapii uzależnień,
- konsultant wojewódzki w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży,
- przedstawiciele Marszałka Województwa Małopolskiego,
- osoby powoływane przez Marszałka Województwa Małopolskiego na wniosek Pełnomocnika Zarządu Województwa Małopolskiego ds. Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom.

Do zadań rady należało:

- opiniowanie i doradztwo w zakresie realizacji zadań Małopolskiego Programu Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom na lata 2004–2007,
- wypracowywanie i hierarchizowanie przedsięwzięć służących osiągnięciu celu strategicznego i celów operacyjnych,
- monitorowanie realizacji programu, przy szczególnym uwzględnieniu wskaźników,

- analizowanie dostępności usług leczniczych i rehabilitacyjnych w zakresie uzależnień w Małopolsce,
- współdziałanie z samorządami gmin i powiatów w obszarze uzależnień,
- wypracowywanie strategicznych kierunków współpracy z zagranicznymi ośrodkami leczenia uzależnień.

Podkreślić należy duży wkład Małopolskiej Rady Przeciwdziałania Uzależnieniom w prace nad kolejnymi programami, tj. Małopolskim Programem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2008–2013 oraz Małopolskim Programem Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2008–2013.

W trakcie pracy zespołu opracowano propozycje zmian do projektu Małopolskiego Programu Ochrony Zdrowia na lata 2006–2013. Zespół ten przedstawił także propozycje zmian do Małopolskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2004–2008.

## Małopolski Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2008–2013

Celem nadrzędnym Małopolskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2008–2013 jest **ograniczenie używania substancji psychoaktywnych oraz związanych z tym problemów społecznych w województwie małopolskim**.

Realizację celu nadrzędnego ujęto w pięciu celach operacyjnych programu oraz w 33 zadaniach. Wśród celów operacyjnych są:

- Cel operacyjny 1: Kształtowanie właściwych postaw wobec narkomanii i narkotyków wśród mieszkańców Małopolski.
- Cel operacyjny 2: Ograniczenie liczby osób sięgających po narkotyki.
- Cel operacyjny 3: Poprawa dostępności do leczenia, rehabilitacji, postrehabilitacji i programów ograniczania szkód zdrowotnych.
- Cel operacyjny 4: Zwiększenie skuteczności działań i wzrost jakości pracy podmiotów działających w obszarze przeciwdziałania narkomanii.
- Cel operacyjny 5: Budowanie platformy współpracy instytucji i podmiotów udzielających pomocy osobom uzależnionym.

Wszystkie 33 zadania, które stanowią drogę do realizacji wytyczonych celów programu, to możliwie komplementarne spojrzenie na tematykę przeciwdziałania narkomanii w województwie małopolskim, począwszy od promo-

wania pozytywnych, pożądaných społecznie postaw wzmacniających rolę rodziny, prowadzenie i inicjowanie edukacyjnych kampanii społecznych w obszarze zapobiegania HIV/AIDS i przeciwdziałania uzależnieniom oraz kształtowanie właściwych kompetencji rodzicielskich, ze szczególnym uwzględnieniem nowatorskich form pracy profilaktyczno-edukacyjnej, poprzez monitorowanie problemów narkotykowych wśród młodzieży szkolnej i akademickiej, prowadzenie badań szacujących liczbę osób eksperymentujących z narkotykami i użytkowników problemowych, aż po rozwijanie oferty szkoleniowej Małopolskiego Ośrodka Szkolenia Terapeutów Uzależnień (MOSTU), skierowanej do osób profesjonalnie pomagających pacjentom uzależnionym i członkom ich rodzin.

W mijającym roku szczególnie dużo uwagi poświęcono rozwijaniu współpracy z Krajowym Biurem ds. Przeciwdziałania Narkomanii oraz działającym w jego strukturach Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii w Warszawie, a także instytucjami UE w obszarze monitorowania i rozwiązywania problemów narkotykowych. Dwa projekty zrealizowane z inicjatywy Eksperta Wojewódzkiego ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii Marty Mordarskiej dotyczyły właśnie monitorowania, a objęły gminy z całego województwa.

## Monitorowanie to priorytet

Projekt, który dotyczył wdrażania systemu monitorowania problemów narkotyków i narkomanii w małopolskich gminach, nosił nazwę „Wsparcie środowisk lokalnych w przeciwdziałaniu narkomanii – system lokalnego monitoringu – Małopolska 2009”. W ramach tego zadania podjęto współpracę z Krajowym Biurem ds. Przeciwdziałania Narkomanii.

W projekcie wzięło udział 16 samorządów gminnych województwa, które zainicjowały współpracę podmiotów funkcjonujących w obszarze profilaktyki i przeciwdziałania narkomanii na poziomie samorządów gminnych. Powołane zostały kilkusobowe zespoły, w skład których wchodziły przedstawiciele jednostek gmin, MOPS, GOPS, policji, straży miejskiej, organizacji pozarządowych itp.

Projekt został zrealizowany w czterech etapach:

1. Konferencja inauguracyjna projekt.
2. Warsztaty szkoleniowe.
3. Konsultacje eksperckie.
4. Konferencja podsumowująca projekt.

Zawiązane na poziomie gminnym zespoły projektowe zebrały i opracowały dane w obszarze diagnozy problemów narkotykowych w danej społeczności, tj.: informacje o gminie (powierzchnia, liczba mieszkańców, położenie, charakter, specyfika, budżet, migracja, bezrobocie), o działających na jej terenie placówkach oświatowych (liczba szkół podstawowych, gimnazjalnych, średnich, wyższych oraz liczba uczniów w tych szkołach), o liczbie rodzin i osób objętych pomocą społeczną oraz powodach przyznania pomocy – dane GOPS/MOPS, wykaz instytucji realizujących zadania z zakresu profilaktyki na terenie gminy (z którymi współpracują lub mogą współpracować), realizowanych przedsięwzięciach z zakresu profilaktyki i przeciwdziałania narkomanii, gminnym programie przeciwdziałania narkomanii (realizatorzy, budżet z ostatnich trzech lat itp.), placówkach leczenia uzależnień na terenie gminy, powiatu (ewentualnie najbliższe), organizacjach pozarządowych funkcjonujących w gminie (ewentualnie w powiecie) i działających w obszarze profilaktyki oraz pomocy osobom uzależnionym, współuzależnionym, informacje o realizowanych lokalnych (gminnych, powiatowych) diagnozach problemów uzależnień (czy były, jeśli były to kiedy, czego dotyczyły, kto został nimi objęty, kto je zlecił, kto realizował itp.), inne posiadane dane dotyczące problemów uzależnień (a zwłaszcza narkomanii) na terenie gminy.

Dzięki projektowi zwiększyła się wiedza dotycząca zagrożenia problemami narkotykowymi, szczególnie dopalaczy, w społeczności lokalnej poprzez liczny udział w projekcie przedstawicieli oświaty, opiekunów świetlic środowiskowych, organizacji pozarządowych, placówek leczenia odwykowego, pracowników socjalnych, pedagogów, psychologów, pracowników ośrodków interwencji kryzysowej.

Dodatkowo poprzez uczestnictwo mediów wywołana została dyskusja na temat problemu narkomanii w Małopolsce i sposobów rozwiązywania problemów społecznych.

Gminy uczestniczące w projekcie przygotowały schematy gminnych raportów narkotykowych.

Ekspert Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii – Artur Malczewski, kierownik Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii – ocenił małopolski projekt bardzo wysoko: *Województwo małopolskie jako jedno z pierwszych, obok łódzkiego, włączyło się w proces rozszerzania zakresu monitorowania. W Małopolsce zorganizowano i zrealizowano szkolenia dla gmin, które są zainteresowane prowadzeniem działań na podsta-*

*wie analizy sytuacji. Dzięki zaangażowaniu Eksperta Wojewódzkiego, Pani Marty Mordarskiej (pełniącej również funkcję rzecznika sieci), oraz, co równie ważne, dostrzeżeniu znaczenia monitorowania przez gminy, do końca czerwca 2009 roku przeprowadzono szkolenia dla blisko 20 jednostek samorządu lokalnego z województwa małopolskiego.*

Sami uczestnicy projektu – przedstawiciele małopolskich gmin – potwierdzili w podsumowaniu, że projekt monitoringu odpowiedział na potrzeby samorządów lokalnych, a korzyści z niego płynące mają dla gmin bardzo praktyczny charakter:

*Uczestnictwo gminy Kamionka Wielka w projekcie przyczyniło się do podniesienia poziomu wiedzy o narkotykach i narkomanii. Pozwoliło na zbudowanie koalicji na rzecz reagowania i przeciwdziałania zjawiskom z zakresu narkomanii oraz na zacieśnienie więzi pomiędzy członkami zespołu gotowych do podejmowania działań.*

*Gmina Zielonki na podstawie raportu, który powstał w ramach projektu, opracowuje strategię przeciwdziałania problemom narkomanii na okres trzech lat. Gmina, uczestnicząc w projekcie, nawiązała kontakt z Uniwersytetem Pedagogicznym, co owocuje zwiększeniem liczby świetlic środowiskowych.*

*Wszystkie przekazane informacje, jak i badanie ankietowe, dostarczyły informacji o problemach narkotykowych na terenie gminy Miechów. Będą one pomocne przy opracowywaniu gminnego programu przeciwdziałania narkomanii. Raport pozwolił zwiększyć efektywność wydatkowania środków finansowych na profilaktykę narkomanii, tak aby trafiały one do tych środowisk, gdzie są niezbędne. Przy tej okazji nastąpiło nawiązanie współpracy z osobami, które mają styczność z zagrożonymi narkomanią, jak również pozyskanie zaufania w ich środowisku.*

Projekt monitoringu lokalnego miał swój ciąg dalszy. Z myślą o tych gminach, dla których nie starczyło miejsca w projekcie, a które chciałyby również obserwować lokalną scenę narkotykową w formie monitoringu po to, by skutecznie przeciwdziałać tym problemom, wydane zostało „Małopolskie kompendium dla samorządów lokalnych”. Jego celem było zarówno podsumowanie działań 16 gminnych zespołów, które pracowały nad schematami lokalnymi, jak i pokazanie wypracowanej metodologii i doświadczeń, które stały się udziałem uczestników projektu. Słowem – dzielenie się dobrymi praktykami i zachęta dla innych lokalnych samorzą-

dów, by podjęły wysiłek monitorowania problemów narkotykowych.

W kompendium znalazły się prezentacje zespołów gminnych wraz z opisami ich doświadczeń z pracy w projekcie, kluczowe założenia do organizacji monitoringu oraz fragmenty raportu gminy Kamionka Wielka, który wybrany został jako najlepszy i modelowy schemat monitorowania problemów narkomanii na poziomie niewielkiej gminy. W podsumowaniu publikacji Artur Malczewski z KBPN napisał: *Monitorowanie lokalne jest kolejnym krokiem, po stworzeniu sieci ekspertów wojewódzkich w 2001 roku, w rozszerzaniu europejskiego monitorowania i wykorzystywaniu europejskich doświadczeń dla naszych krajowych potrzeb. Jak widać w województwie małopolskim dostrzega się potrzebę prowadzenia działań w oparciu o wyniki diagnoz i analiz, czego efektem jest niniejsza publikacja.*

## Przeszłość procentuje dzisiaj

Realizując założenia kolejnych wojewódzkich programów przeciwdziałania uzależnieniom, ówczesna Pełnomocnik Zarządu Województwa Małopolskiego ds. Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom podkreślała, że starała się wraz z zespołem wkomponować w programy takie działania i kampanie społeczne, które byłyby na tyle oryginalne i nośne, że nie zginęłyby wśród natłoku medialnych doniesień, i na tyle profesjonalnie przygotowane, że zaznaczyłyby się w świadomości odbiorców i zostawiły swój ślad w ich postawach.

## Małopolska rodzinna

Kampanie społeczne realizowane w województwie małopolskim nie były oderwane od ogólnopolskiego kierunku, który wyznaczało m.in. Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, jednakże miały swój regionalny charakter i specyfikę. Tak było w przypadku realizowanej w 2006 i 2007 roku ogólnopolskiej kampanii antynarkotykowej „Bliżej siebie – dalej od narkotyków”, która opatrzona została hasłem „Szukaj porozumienia ze swoim dzieckiem”. Kampania skierowana była do rodziców i opiekunów dzieci i młodzieży w wieku gimnazjalnym i licealnym. Jej podstawowym celem było wzmocnienie roli rodziny w zapobieganiu narkomanii, zwrócenie uwagi na ryzyko związane z używaniem narkotyków przez

dzieci oraz podniesienie poziomu wiedzy rodziców na temat substancji psychoaktywnych. Poza szeregiem szkoleń dla pracowników punktów konsultacyjnych i środowisk oświatowych, konferencji i warsztatów skierowanych do specjalistów pracujących z dzieckiem i rodziną, pikników rodzinnych w różnych zakątkach Małopolski, znakiem szczególnym tej kampanii był Małopolski Konkurs na Plakat Rodzinny. Plakat pn. „Porozmawiaj ze mną mamo, porozmawiaj ze mną tato – Małopolska rodzina” okazał się znakiem firmowym kampanii. Setki wykonanych przez całe rodziny prac, które wpłynęły na konkurs do Biura Pełnomocnika, przełożył przecież można bezpośrednio na setki godzin, które rodzice spędzili wspólnie ze swoimi dziećmi przygotowując rysunki, obrazy, collage. Czy może być lepszy wymiar i efekt bezpośredni prowadzonej kampanii społecznej?

## Trzy lata „Małopolskich bajek profilaktycznych”

Małopolski Konkurs na Bajkę Profilaktyczną oraz Małopolski Konkurs na Ilustrację do Bajek Profilaktycznych swymi korzeniami sięgają międzygminnego konkursu zorganizowanego w 2004 roku w Andrychowie. Nadesłane wówczas prace zostały wydane w książce pt. „Bajki profilaktyczne”. W 2005 roku konkurs rozszerzono na całe województwo małopolskie. Zaadresowano go do wszystkich środowisk podejmujących w swojej pracy tematykę profilaktyczno-edukacyjną. Do udziału w projekcie zaproszono uczniów klas IV-VI szkół podstawowych, gimnazjów oraz szkół ponadgimnazjalnych. Konkurs od samego początku spotkał się z ogromnym zainteresowaniem wśród młodzieży. W ciągu trzech jego edycji nadesłano blisko 750 prac literackich i 350 plastycznych. Najlepsze prace corocznie wydawane są w postaci książkowej. Dotychczas opublikowano w sumie 95 prac literackich i 44 prace plastyczne.

Okazało się, że bajkowa metafora daje duże możliwości opowiedzenia, zwłaszcza przez dzieci, na jakie problemy napotykają w swoim świecie, jak wygląda świat dorosłych z ich dziecięcej perspektywy. Nadesłane na konkurs bajki pokazują, że wkraczanie w dorosłość nie jest proste, ale trudności można pokonać.

Bohaterowie opowieści, często nieśmiali i pełni kompleksów, ostatecznie przekonują się, że najważniejsze jest serce i to, „co ma się w środku”. Od stresu nie

uwolnią bajkowych postaci żadne używki, ale rozmowa z rodzicami o problemach. Porażka nie musi oznaczać końca świata. *Raz można być na szczycie, a za kilka dni na dnie, ale mimo to, warto walczyć o każdy dzień, o każdą chwilę radości.*

Lektura książki „Małopolskie bajki profilaktyczne” napawa optymizmem. Młodzi autorzy chcą szukać rozwiązań dla swoich bolączek, nie chcą biernie poddawać się niepowodzeniom, sięgając po używki. Jako podstawę w pokonywaniu niepowodzeń widzą oparcie się na takich wartościach, jak: rodzina, przyjaźń i miłość.

„Małopolskie bajki profilaktyczne” stały się cennym narzędziem pracy dla pedagogów, wychowawców, nauczycieli i terapeutów z terenu województwa małopolskiego. Książka niejednokrotnie stanowiła okazję do ciekawej dyskusji wśród uczestników zajęć w świetlicach środowiskowych i socjoterapeutycznych na terenie województwa małopolskiego, o problemach młodych ludzi, również o tym, w jaki sposób radzić sobie z trudnościami, by nie doprowadzały do uzależnień.

Organizator konkursu i wydawca książki Marta Mordarska przypominała, iż jednym z najważniejszych zadań dorosłych jest wprowadzenie dzieci w dorosły świat. *Bardzo ważne jest, byśmy umieli towarzyszyć im w pokonywaniu trudności i wspierać je w rozwoju* – mówiła Pełnomocnik. Ta książka i ten projekt stanowi właśnie takie wsparcie.

## Młodzieżowi liderzy

Wychodząc ze słusznego założenia, że dla młodych opinia ich rówieśników zawsze znaczyć będzie więcej niż zdanie autorytetów, Pełnomocnik uznała, że najlepiej będzie pracować z grupą młodych, aktywnych uczniów szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych, którzy stanowić będą grupę odniesienia i autorytet dla swoich rówieśników.

Tak właśnie narodziła się idea integrowania młodzieżowych liderów środowiskowych – czyli tych osób, które mają cechy i zdolności lideryckie – a są gotowi działać na rzecz rówieśników i dorosłych.

Pomysł powstał przed laty i realizowany był jeszcze w ramach województwa nowosądeckiego, by od 1999 roku przybrać szerszy zasięg i obrać formułę spotkania młodych ludzi z całej Małopolski na I Forum zorganizowanym w Muszynie. *Wzięło w nim udział 150 uczniów. Forum zostało zorganizowane w maju i odbyło się pod*

*hasłem Majem w przemoc* – wspominała Pełnomocnik. Kolejne fora organizowane były od 2003 roku. Od samego początku był na nich obecny i wspierał tę ideę ksiądz Andrzej Augustyński, Przewodniczący Zarządu Głównego, Dyrektor Stowarzyszenia „U Siemachy”. Stowarzyszenie realizuje projekt do dziś. *Już pierwsze spotkanie poświęcone temu projektowi pokazało, że jesteśmy zgodni z panią Pełnomocnik co do spraw fundamentalnych, a mianowicie, że potrzebna jest systemowa praca z liderami w Małopolsce, że w tym celu należy zaangażować wszystkie gminy w regionie, oraz że cykliczne zjazdy liderów środowiskowych mają dostarczać im nowej wiedzy i umiejętności potrzebnych do realizacji projektów w ich środowiskach lokalnych* – opowiadał ks. Augustyński, który w znaczącym stopniu przyczynił się do powodzenia projektu. O jego sukcesie świadczyć mogą liczby. W 2005 roku w Małopolsce aktywnie działało 490 młodzieżowych liderów środowiskowych, realizowali oni swoje projekty w 39 gminach, a łącznie uczestniczyło w nich ponad 4 tys. osób. *Myślę, że dysponując dość skromnymi środkami, udało nam się sporo zmienić: blisko tysiącosobowa grupa młodych ludzi, która wzięła udział w dotychczasowych edycjach Forum, dostała bardzo mocny sygnał, że są potrzebni, że od nich wiele zależy i w związku z tym wiele się od nich oczekuje. Podczas kolejnych zjazdów zapewnialiśmy profesjonalne warsztaty z różnych dziedzin, dostarczając w ten sposób gruntownej wiedzy na temat tego, jak skutecznie realizować swoje pomysły* – konkludował dyrektor Stowarzyszenia „U Siemachy”.

W wyniku spotkań i profesjonalnych warsztatów, młodzi ludzie odkryli własne talenty, uwierzyli we własne możliwości i – co równie istotne – poczuli, że ich aktywność ma sens i będzie nadal wspierana. Projekty młodzieżowych liderów posypały się niczym z rogu obfitości. W 2003 roku 20 najlepszych projektów uzyskało dofinansowanie ze środków Małopolskiego Programu Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom. Wśród nagrodzonych znalazły się takie projekty, jak: „Parada talentów” w Brzeszczu, projekt młodzieży z Kamionki Wielkiej „Alkohol, sytuacje i decyzje” czy „Narkotyki – przygoda bez powrotu” realizowany przez młodzieżowych liderów z Jabłonki.

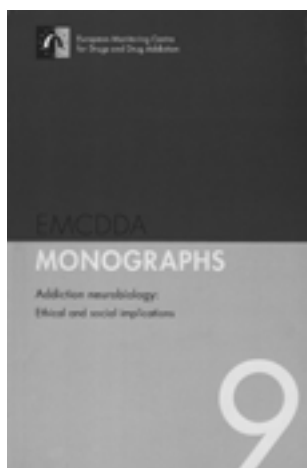
Do tej pory zorganizowano dziewięć forów Młodzieżowych Liderów Środowiskowych. W gminach działa aktywnie ok. 500 liderów.

## CARTER A., CAPPS B., HALL W., ADDICTION NEUROBIOLOGY: ETHICAL AND SOCIAL IMPLICATIONS, SERIA EMCDDA MONOGRAPHS NR 9/2009

Publikacja należy do serii „Monographs” wydawanej przez Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA), w której prezentowane są zagadnienia dotyczące prowadzonych badań i analiz. Seria porusza tematy z zakresu nauki/teorii, polityki oraz metodologii.

*Addiction neurobiology: ethical and social implications* podejmuje temat badań neurobiologicznych w obszarze narkotyków i narkomanii wraz z ich implikacjami etycznymi i społecznymi.

Książka jest przeglądem stanu badań neurobiologicznych w obszarze narkotyków i narkomanii. Poddaje analizie wyniki powyższych badań oraz sposoby i kierunki ich wykorzystania w obszarze profilaktyki uzależnienia od środków psychoaktywnych oraz leczenia. Jednocześnie wskazuje, że nieprawidłowy rozwój i przebieg tych badań może prowadzić do nadużyć w zakresie stosowania metod inwazyjnych, technik obrazowania oraz potencjalnie niebezpiecznych zabiegów chirurgicznych. Podkreśla się zatem, że oprócz potrzeby wiedzy na temat



neurobiologicznych aspektów uzależnienia, niezbędne jest rozważenie etycznych i strategicznych kwestii, jakie mogą pojawiać się wraz z rozwojem tej dziedziny badań.

Opracowanie dzieli się na dwie części. W pierwszej podsumowano kluczowe osiągnięcia w obszarze badań genetycznych i neurobiologicznych związanych z uzależnieniem od substancji psychoaktywnych. Druga część opisuje etyczne i społeczne aspekty tych badań. Dostarcza rozważań nad wpływem wyników badań na sposób spostrzegania przez społeczeństwo problemów związanych z narkotykami i narkomanią, a także dotyczy etyki w zakresie stosowania nowoczesnych technologii. W publikacji podjęto również próbę określenia kierunków rozwoju neu-

robiologii w dziedzinie uzależnień oraz jej potencjalnego wpływu na wdrażane strategie antynarkotykowe.

Opracowanie w wersji elektronicznej dostępne jest na stronie internetowej EMCDDA <http://www.emcdda.europa.eu/publications/monographs/neurobiology> (publikacja tylko w języku angielskim).

## EUROPEJSKA KAMPANIA DOTYCZĄCA NARKOTYKÓW

W czerwcu 2009 roku w Brukseli rozpoczęła się, ogłoszona przez Komisję Europejską, kampania dotycząca narkotyków – European Action on Drugs (EAD). Za pośrednictwem tego projektu Komisja zaprasza wszystkich do podjęcia działań zmierzających do zmniejszenia zagrożeń związanych z narkotykami w Europie.

Dzięki stronie kampanii [www.action-drugs.eu](http://www.action-drugs.eu) powstaje platforma kontaktów wszystkich europejskich instytucji publicznych i prywatnych, organizacji pozarządowych, a także osób indywidualnych angażujących się w tę dziedzinę życia społecznego. Ważne jest, aby pokazać, że każdy może zrobić coś na rzecz przeciwdziałania negatywnym zjawiskom związanym z narkotykami. Mimo że Komisja nie może bezpośrednio finansować konkretnych działań, będzie je jednak wspierać, zapewniając np. materiały przydatne w prowadzeniu kampanii.

Przyłączenie się do tej akcji (jako jej sygnatariusz) polega na podjęciu i zrealizowaniu konkretnego zobowiązania, które zostanie przedstawione na stronie kampanii. Kampania ta ma być

jednocześnie uzupełnieniem różnych programów dotyczących narkotyków, które są realizowane w poszczególnych państwach członkowskich. Dlatego zachęcamy zarówno tych, którzy profesjonalnie zajmują się tematyką związaną z narkotykami, jak i tych, którzy dopiero chcą coś zrobić w tym obszarze, do włączenia się w European Action on Drugs.

Od chwili rozpoczęcia kampanii swoje uczestnictwo zadeklarowało ponad dwieście podmiotów ze wszystkich krajów członkowskich, z czego ponad sto już zostało zaaprobowanych przez Komisję. Działania w ramach EAD przewidziane są na najbliższy rok.

Wszystkich zainteresowanych zachęcamy do odwiedzenia strony [www.action-drugs.eu](http://www.action-drugs.eu) i podjęcia działań.

EAD Coordination Team

Agencja ProPager

Warszawskie biuro: ul. Tamka 49/73, 00-355 Warszawa

tel./fax: +48 22 826 84 05

e-mail: [info.propagator@propager.com](mailto:info.propagator@propager.com)

# EUROPEAN DRUG PREVENTION PRIZE 2010

Grupa Pompidou Rady Europy ogłasza konkurs o nagrodę w dziedzinie profilaktyki narkotykowej skierowanej do młodzieży – European Drug Prevention Prize 2010. Będzie to już czwarta edycja tego konkursu. W tym roku po raz pierwszy do udziału w nim zostały zaproszone wszystkie państwa członkowskie (47) Rady Europy.

Głównym celem konkursu jest zwrócenie uwagi na znaczenie aktywnego udziału młodych ludzi w tworzeniu zdrowego środowiska dla wszystkich europejskich społeczności.

Warunkami zakwalifikowania projektu do udziału w konkursie są:

- aktualna realizacja projektu w jednym lub kilku krajach członkowskich Rady Europy,
- tematyka dotycząca profilaktyki narkomanii,
- zaangażowanie młodych osób do 25. roku życia w realizację projektu,
- realizacja projektu przez więcej niż jedną osobę oraz posiadanie struktury koordynującej jego wykonanie.

Do konkursu mogą być zgłaszane projekty prowadzone przez instytucje publiczne, prywatne, organizacje pozarządowe oraz społeczności lokalne.

Zgłoszone projekty zostaną ocenione przez siedmioosobowe jury, składające się z młodych ludzi z Finlandii, Irlandii, Litwy, Malty, Rosji, Portugalii

i Turcji. Jury ustanawia zasady i określa procedury związane z przyznawaniem European Drug Prevention Prize, oceniając wnikliwie składane projekty. Kryteria oceny dotyczą przede wszystkim jakości projektu oraz stopnia zaangażowania młodzieży w poszczególne etapy jego realizacji.

Nagroda w wysokości 5 tys. euro zostanie wręczona na trzem najwyższym ocenionym projektom. Ponadto zwycięzcy otrzymają specjalne trofeum i dyplom. Ceremonia wręczenia nagrody odbędzie się w trakcie Konferencji Ministerialnej Grupy Pompidou w listopadzie 2010 roku w Strasburgu.

Aplikacje w języku angielskim lub francuskim (oficjalne języki Grupy Pompidou) można przysyłać drogą elektroniczną do sekretariatu Grupy Pompidou do 31 marca 2010 roku na adres: [preventionprize2010@coe.int](mailto:preventionprize2010@coe.int).

Więcej informacji na temat składania projektów znaleźć można na stronach:

[http://www.coe.int/t/dg3/pompidou/Source/Initiatives/PreventionPrize/2010/2010\\_PreventionPrize\\_ConceptRulesProcedures\\_en.pdf](http://www.coe.int/t/dg3/pompidou/Source/Initiatives/PreventionPrize/2010/2010_PreventionPrize_ConceptRulesProcedures_en.pdf),

[http://www.coe.int/t/dg3/pompidou/Source/Initiatives/PreventionPrize/2010/2010\\_ApplicationForm\\_en.doc](http://www.coe.int/t/dg3/pompidou/Source/Initiatives/PreventionPrize/2010/2010_ApplicationForm_en.doc)

oraz [http://www.coe.int/t/dg3/pompidou/initiatives/preventionprize/default\\_EN.asp](http://www.coe.int/t/dg3/pompidou/initiatives/preventionprize/default_EN.asp).

## Podstawowe informacje na temat Grupy Pompidou:

Międzyrządowa Grupa ds. Współpracy na rzecz Zwalczania Nadużywania Narkotyków i Nielegalnego Handlu Narkotykami (Grupa Pompidou) powstała w 1971 roku w celu rozwoju efektywnej polityki dotyczącej problemu nadużywania oraz przemytu narkotyków w Europie. Od 1980 roku Grupa działa w ramach Rady Europy. Obecnie w jej skład wchodzi 35 państw członkowskich.

W 1982 roku Grupa Pompidou zapoczątkowała rozwój badań i monitoringu problemów narkotykowych w Europie, a poprzez zaangażowanie wielu krajów Europy Centralnej i Wschodniej oraz Rosji i państw regionu Morza Śródziemnego stała się kluczowym forum europejskim w tej dziedzinie. Do największych osiągnięć Grupy Pompidou należą m.in. stworzenie Programu Europejskich Badań w Szkołach na temat Używania Alkoholu i Narkotyków (ESPAD) oraz studium polegającego na stałym monitorowaniu sceny lekowej w poszczególnych miastach wystandaryzowanymi metodami (Multi-City Study).

W ramach Grupy istnieje sześć platform tematycznych, których zakres działania obejmuje zagadnienia z obszarów: profilaktyki narkomanii, leczenia, wymiaru sprawiedliwości, badań, etyki oraz portów lotniczych.

W listopadzie 2006 roku czteroletnie przewodnictwo w Grupie Pompidou objęła Polska. W tym okresie polski minister zdrowia pełni rolę przewodniczącego Grupy.

# DANE TELEADRESOWE W POLSKIEJ SIECI



## GDZIE SIĘ TESTOWAĆ – TESTY NA HIV

Wchodząc na stronę Krajowego Centrum ds. AIDS ([www.aids.gov.pl](http://www.aids.gov.pl)), agendy Ministerstwa Zdrowia koordynującej w jego imieniu politykę w zakresie epidemii HIV/AIDS w Polsce, internauta zapewne nie pominie czerwonej zakładki na stronie głównej. Pod adresem <http://www.aids.gov.pl/?page=testy> mieści się wykaz punktów konsultacyjno-diagnostycznych testujących w kierunku HIV. Wykaz obejmuje ogólnokrajowe punkty w ramach sieci bezpłatnych punktów testowania. Każdy może w łatwy sposób znaleźć dane teleadresowe miejsc anonimowego testowania. Testy są wykonywane zgodnie z najwyższymi standardami zarówno diagnostycznymi, jak i w ramach pomocy psychologicznej – zwanej „rozmową przed i po teście”, która ma za zadanie przygotować klienta do testu, a zarazem pełni formę informacyjno-edukacyjną. W przypadku pozytywnego wyniku, pacjent także nie pozostaje bez opieki specjalistów. Testy są

anonimowe, zatem każdy może się zgłosić bez zbędnych formalności związanych z ubezpieczeniem czy procedurami skierowań. Baza teleadresowa od wielu lat jest rozbudowywana i aktualizowana o nowe punkty finansowane bezpośrednio z budżetu ministra zdrowia. Sieć bezpłatnych punktów testowania liczyła na początku 2000 roku 17 punktów konsultacyjno-diagnostycznych, obecnie działa ich 30. Świadomie nie są (z wyjątkami) publikowane telefony do placówek, ale adresy, ponieważ każdy w dowolnym momencie może się zgłosić bezpośrednio na test. Dodatkowo, by zasięgnąć informacji o samej procedurze testowania, można zadzwonić na numer telefonu zaufania Zielonej Linii (022 621 33 67) czy w łatwy sposób wyszukać placówkę w interesującym nas województwie. Z usług punktów mogą także skorzystać osoby z grupy ryzyka, które używają narkotyków czy są uzależnione od środków psychoaktywnych przyjmowanych w drodze iniekcji.



## GDZIE SZUKAĆ POMOCY W PROBLEMACH NARKOTYKOWYCH?

Już od roku 1999 na stronie Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii publikowane są dane na temat placówek udzielających pomocy osobom z problemem narkotykowym w formie cyfrowego informatora. Informator „Gdzie szukać pomocy?” jest aktualizowany w całości co dwa lata i na bieżąco poprzez aktywne zgłoszenia placówek w systemie pomocy osobom dotkniętym narkomanią w Polsce. Na stronie <http://www.kbpn.gov.pl/informator.htm>, oprócz danych na temat placówek ambulatoryjnych, stacjonarnych, oddziałów detoksykacyjnych i placówek prowadzących badania na obecność wirusa HIV, zamieszczony jest również wykaz placówek prowadzących hostele i mieszkania readaptacyjne dla absolwentów ośrodków rehabilitacyjnych oraz aktualne informacje o prowadzonych w kraju programach leczenia substytucyjnego. Znajdziemy w nim

nie tylko dane teleadresowe, ale też pełną informację na temat stron www, e-maili, i co istotne, oferty punktów w całym kraju. Każda zainteresowana osoba bez trudu (podział na typy placówek i województwa) odnajdzie miejsce pomocy czy przejrzy oferty ośrodków stacjonarnych w Polsce. Placówki dla osób niepełnoletnich są opatrzone specjalnym wyróżnikiem, by łatwiej było „w sieci” instytucji znaleźć tę odpowiednią. Każdy z plików bazy teleadresowej można ponadto ściągnąć z sieci i wydrukować. W roku 2010 ukaże się nowy, aktualny informator „Gdzie szukać pomocy?”, niezbędny nie tylko dla ogólnopolskich czy lokalnych telefonów zaufania, ale także dla specjalistów z branży rehabilitacji i redukcji szkód spowodowanych używaniem narkotyków. Z informatora korzystają ponadto dziennikarze, osoby monitorujące system leczenia w Polsce, ale przede wszystkim pacjenci i ich rodziny w trudnym procesie terapii, rehabilitacji i postrehabilitacji uzależnienia od narkotyków. Więcej o ofercie także pod numerem Antynarkotkowego Telefonu Zaufania 08801-199-199, czynnym codziennie w godzinach 16.00-21.00.

# DANE TELEADRESOWE W POLSKIEJ SIECI



## JAK ZNALEŹĆ ADRES PLACÓWKI MONAR?

Największa organizacja pozarządowa świadcząca pomoc osobom z problemem narkotykowym Monar publikuje na stronie [www.monar.org](http://www.monar.org) aktualne dane teleadresowe na temat swoich placówek w Polsce. Pod adresem [www.monar.org/mapa/poland/poland.htm](http://www.monar.org/mapa/poland/poland.htm) osoby szukające pomocy znajdą mapę Polski z aktywnymi polami województw, a tam poszczególne placówki z opisem zawierającym numer telefonu, e-mail i stronę internetową. Dużą wartością tej strony jest decentralizacja danych o ofercie placówek, a najbardziej zainteresowani mogą nie tylko przeczytać informacje o historii czy metodach leczenia, ale także zobaczyć, jak wygląda ośrodek czy poradnia lub w jaki sposób najłatwiej do niej się dostać. Warto posurfować po stronach Monaru, aby chociaż wirtualnie poznać system pomocy i wsparcia dla

osób potrzebujących pomocy i ich rodzin tej już 30-letniej organizacji pozarządowej.



## JAK ZNALEŤ NGO ZAJMUJĄCĄ SIĘ PROBLEMATYKĄ NARKOTYKOWĄ?

Stowarzyszenie Klon/Jawor jest organizacją niezależną, apolityczną i nie nastawioną na zysk, której głównym celem jest rozwój tolerancyjnego, aktywnego, twórczego, samoorganizującego się społeczeństwa. W serwisie <http://bazy.ngo.pl/> znajdziemy ogólnopolską bazę organizacji i instytucji działających na rzecz osób uzależnionych. Ta największa baza teleadresowa NGO, ale także organizacji wspierających trzeci sektor w Polsce, liczy już 145 509 organizacji i instytucji. Posiada ona 2585 rekordów z instytucjami i organizacjami świadczącymi usługi w obszarze uzależnień. Aby znaleźć konkretne dane teleadresowe wraz z profilem działalności, najwygodniej jest posłużyć się opcją „wyszukiwarka zaawansowana”. Po sparacymetryzowaniu opcji wyszukiwania można znaleźć w pełni sprofilowane instytucje, organizacje i placówki w kraju. W bazie znajdzie-

my nie tylko podstawowe informacje teleadresowe, ale także: rok rejestracji, KRS, REGON, NIP, numer konta, utrudnienia dla osób niepełnosprawnych czy godziny pracy. Portal ma charakter społecznościowy i to same organizacje dbają o aktualizację informacji na swój temat. Baza jest pomocna nie tylko dla osób, które szukają konkretnych informacji na temat NGO czy OPS-u w danym regionie, ale także dla zainteresowanych kontaktem, np. w ramach współpracy przy wspólnych projektach profilaktycznych. Bazy. ngo.pl ważne są również pod koniec roku podatkowego, gdy osoby pracujące decydują o przekazaniu 1% podatku organizacjom pozarządowym.

TZ



## Serwis Informacyjny NARKOMANIA

Wydawca: Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii

tel.: (022) 641 15 01, fax: (022) 641 15 65, e-mail: [kbpn@kbpn.gov.pl](mailto:kbpn@kbpn.gov.pl), <http://www.kbpn.gov.pl>

Adres redakcji:

Fundacja PRAESTERNO

ul. Widok 22/30

00-023 Warszawa

tel.: (022) 621 27 98

e-mail: [biuro@praesterno.pl](mailto:biuro@praesterno.pl)

Redaktor naczelny: Piotr Jabłoński

Redaktor prowadzący: Tomasz Kowalewicz

Kolegium redakcyjne: Danuta Muszyńska,

Anna Radomska, Artur Malczewski, Tomasz Zakrzewski

Pismo bezpłatne