



Serwis Informacyjny NARKOMANIA

ISSN 1233-9318

NR 3 (51) 2010

NR 3

2010

NOWE SERWISY INTERNETOWE KRAJOWEGO BIURA DS. PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII

Serwis Krajowego Biura – czytaj na stronie 47



Serwis Centrum Informacji o Narkotykach



W czerwcu 2010 roku został uruchomiony serwis internetowy Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii (CINN): www.cinn.gov.pl. CINN jest działem Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii odpowiedzialnym za prowadzenie krajowego systemu informacji o narkotykach oraz monitorowanie aktywności podejmowanych na rzecz przeciwdziałania narkomanii. CINN powstało w ramach procesu akcesyjnego Polski do Unii Europejskiej, a zadania działu określone są w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii z 29 lipca 2005 roku. Serwis ma za zadanie dostarczać wiarygodnych i sprawdzonych informacji o problemie narkotyków i narkomanii. W ramach monitorowania problemu narkotyków i narkomanii prowadzone są (we współpracy z Europejskim Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii – EMCDDA) analizy, badania oraz opracowywane raporty. Serwis adresowany jest

do szerokiego grona odbiorców: od osób zainteresowanych tematyką narkomanii do dziennikarzy, studentów oraz naukowców. Strona internetowa jest w dalszym ciągu rozbudowywana. Planowane jest stworzenie nowych sekcji, np. biblioteki, oraz podstrony z raportami gminnymi.

Pierwszą informacją na stronie są aktualności, które mają prezentować bieżące działania podejmowane przez CINN, Ekspertów Wojewódzkich ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii oraz EMCDDA. W tej części serwisu znajdują się informacje o szkoleniach i konferencjach dotyczących monitorowania, ostatnie wydawnictwa EMCDDA oraz najnowsze dane z zakresu narkomanii.

W ramach monitorowania zbierane są informacje dotyczące problemu narkotyków i narkomanii (dział „**Epidemiologia**”) oraz przeciwdziałania zjawisku (dział „**Odpowiedź**”). Osoby szukające wiadomości o podejmowanych działaniach, np. w zakresie realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii czy walki z przestępczością narkotykową, mogą je znaleźć w dziale „**Odpowiedź**”. Internautów zainteresowanych skalą zjawiska np. rozpowszechnienia używania narkotyków, zapraszamy do odwiedzenia działu „**Epidemiologia**”.

W dziale „**Raporty**” umieszczone zostały specjalne opracowania tematyczne corocznie przygotowywane przez EMCDDA oraz Krajowe Biuro. W tej części znajdują się raporty z badań realizowanych lub zleczonych przez CINN. Strona prezentuje też obecnie realizowane projekty: sieć monitoringu wojewódzkiego (od 2001 roku) oraz monitoringu lokalnego (od 2008 roku).

Osoby zainteresowane skalą zjawiska narkotyków i narkomanii w województwach powinny odwiedzić podstronę z raportami wojewódzkimi (dział „**Sytuacja w województwach**”).

W dziale „**System Wczesnego Ostrzegania**” zamieszczono informacje o funkcjonowaniu systemu koordynowanego przez EMCDDA, który zajmuje się m.in. problemem dopalaczy. Wersja angielskojęzyczna serwisu CINN zawiera najważniejsze elementy wersji polskiej, a dodatkowo ustawy i rozporządzenia w języku angielskim (dział „**Drug Policy**”). Osoby odwiedzające serwis CINN, znające język angielski, zachęcamy do obejrzenia stron innych instytucji zajmujących się monitorowaniem problemu narkomanii, do których linki znajdują się w dziale „**Linkownia**”.

WPROWADZENIE

Drodzy Czytelnicy,

wyniki wielu badań dotyczących używania substancji psychoaktywnych przeprowadzonych w ostatnich latach wyraźnie wskazują na wyhamowanie trendu wzrostowego i stabilizację kontaktów młodzieży z narkotykami w latach dwutysięcznych, o czym wspomina także w bieżącym numerze dr Krzysztof Ostaszewski, opisując siódmą już edycję badań mokotowskich. Byłby to znaczący powód do radości, gdyby nie pojawiło się nowe zjawisko na scenie narkotykowej, które spędza sen z powiek zarówno rodzicom, jak i politykom, a w mediach zajmuje wiele uwagi. Chodzi o substancje potocznie zwane dopalaczami, które mają psychoaktywne właściwości zbliżone do działania narkotyków, i które pojawiły się w Polsce blisko dwa lata temu w sklepach internetowych oraz w sieci sklepów stacjonarnych. Produkty te, reklamowane przez sprzedawców jako legalna alternatywa dla narkotyków, sprzedawane są jednocześnie z informacją, że są to produkty kolekcjonerskie „nie do spożycia przez ludzi”. Te nowe substancje szybko zdobyły popularność wśród młodych użytkowników. Z badań przeprowadzonych pod koniec 2009 roku na zlecenie Krajowego Biura wynika, że dopalacze okazały się najpowszechniej używaną substancją psychoaktywną. Artur Malczewski i Michał Kidawa w artykule „Używanie substancji psychoaktywnych w populacji generalnej” piszą, że prawie co dziesiąty badany w grupie wiekowej 15-24 lata przyznawał się do kontaktu z dopalaczami. Krajowe Biuro natychmiast odpowiedziało na to nowe zjawisko inicjatywą profilaktyczną skierowaną do młodzieży pod hasłem „Dopalacze mogą Cię wypalić – poznaj fakty”. W ramach podjętych działań powstała strona internetowa www.dopalaczeinfo.pl, której celem było dostarczenie wiarygodnych informacji na temat negatywnych skutków używania tych substancji. Zachęcam Państwa do zapoznania się z artykułem Tomasza Zakrzewskiego, który szczegółowo przedstawia założenia, przebieg oraz wyniki podjętych przez Krajowe Biuro działań edukacyjno-profilaktycznych. Ogromnie cieszy duże zainteresowanie akcją i wspierające zaangażowanie licznych instytucji, samorządów i mediów, ponieważ obok podejmowanych działań legislacyjnych niezwykle ważne są reakcje społeczne potępiające praktyki handlarzy dopalaczami oraz kampanie zwiększające świadomość i poszerzające wiedzę społeczną na temat zagrożeń wynikających z używania tych substancji.

W tym numerze z przyjemnością możemy nareszcie zaprezentować nowe serwisy internetowe Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, które wystartowały na przełomie maja i czerwca 2010 roku. Zarówno strona Krajowego Biura, jak i Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii zbudowane zostały jako nowoczesne platformy wymiany informacji służące wielu użytkownikom – zarówno grupom zawodowo zajmującym się problematyką narkomanii, jak i wszystkim, którzy szukają informacji i pomocy z powodu problemów narkotykowych dla siebie lub dla swoich bliskich. Serdecznie zapraszam do zapoznania się z bogatą zawartością tych serwisów.

*Życzę Państwu przyjemnej lektury
Piotr Jabłoński*

SPIS TREŚCI

Gość Serwisu

NIE MA EFEKTYWNEJ TERAPII UZALEŻNIEŃ BEZ PRACY NAD SFERĄ SEKSUALNĄ PACJENTA

Zbigniew Izdebski 3

Profilaktyka

ZACHOWANIA RYZYKOWNE WYCHOWANKÓW SZKOLNYCH OŚRODKÓW WYCHOWAWCZYCH I SOCJOTERAPEUTYCZNYCH

Anna Rustecka-Krawczyk 9

PROFILAKTYKA I POMOC W INTERNECIE NA PRZYKŁADZIE SERWISU DRUGCOM.DE

Filip Nawara 16

Akcje społeczne

DOPALACZE MOGĄ CIĘ WYPALIĆ – POZNAJ FAKTY

Tomasz Zakrzewski 22

Badania, raporty

UŻYWANIE SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH W POPULACJI GENERALNEJ – WYNIKI BADANIA Z 2009 ROKU

Artur Malczewski, Michał Kidawa 26

BADANIA MOKOTOWSKIE – SIÓDMA RUNDA

Krzysztof Ostaszewski 31

KALENDARIUM WYDARZEŃ 39

Społeczności lokalne

PROFILAKTYKA ANTYNARKOTYKOWA W WOJEWÓDZTWIE ZACHODNIOPOMORSKIM – WYBRANE DZIAŁANIA

Krzysztof Faliński 40

Prezentacja

NOWY SERWIS INTERNETOWY KRAJOWEGO BIURA DS. PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII – PLATFORMA WYMIANY INFORMACJI I WIEDZY

Tomasz Zakrzewski 47

NIE MA EFEKTYWNEJ TERAPII UZALEŻNIEŃ BEZ PRACY NAD SFERĄ SEKSUALNĄ PACJENTA

Z profesorem Zbigniewem Izdebskim¹ – dziekanem Wydziału Pedagogiki, Socjologii i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Zielonogórskiego, seksuologiem, pedagogiem i doradcą rodzinnym, rozmawia Tomasz Kowalewicz.



– *Czy moglibyśmy porozmawiać o uzależnieniach w kontekście rozwoju psychoseksualnego?*

Problem narkomanii w Polsce istnieje od bardzo wielu lat. Systemy szkolenia osób, które przygotowują się do pracy z osobami uzależnionymi

funkcjonują w Polsce – na różne sposoby i w różnych koncepcjach teoretycznych – także od wielu lat. Tak naprawdę po raz pierwszy przyszedł do mnie ktoś (poza dziennikarzami z różnych pism społecznych), żeby porozmawiać o seksualności w kontekście narkotyków. Mam wrażenie, że to jest bardzo niedostrzegana sfera przy uzależnieniach. Wprawdzie napisałem rozdział do książki poświęconej seksualności w kontekście narkotyków, która zostanie w najbliższym czasie wydana przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, ale jak popatrzymy na przygotowanie profesjonalistów zajmujących się pomocą innym ludziom w różnych obszarach, to ich wiedza na temat seksualności człowieka jest bardzo mała. Ani lekarze w czasie studiów medycznych, ani psycholodzy w programie podstawowym studiów psychologicznych nie mają seksuologii. Mówię o seksuologii jako o przedmiocie, który jest w podstawach programowych. Bo jako przedmiot fakultatywny seksuologia może być wybierana przez studentów różnych kierunków przygotowujących do pracy z ludźmi (na medycynie, psychologii, pedagogice lub socjologii). Ale równie dobrze student, zamiast

seksuologii, może sobie wybrać inny moduł, np. zajęcia z zakresu komunikowania międzykulturowego. A jestem przekonany, że osoby, które decydują się na pracę z ludźmi, powinny znać dobrze kwestie związane z seksualnością człowieka. Bo nie da się profesjonalnie mówić o pracy z pacjentem w kontekście prawidłowego rozwoju jego osobowości bez uwzględnienia sfery związanej z jego seksualnością. Seksualność jest integralną składową rozwoju osobowościowego. Podobnie jak osobowość, seksualność przechodzi przez różne fazy w cyklu naszego życia i ulega przemianom na różnych jego etapach. Inaczej wygląda i inna jest jej rola w okresie dzieciństwa, dorastania, inna u człowieka dorosłego, a jeszcze inna u osób starzejących się. Także w grupie osób z problem uzależnienia seksualność ma swoją specyfikę. Jestem przekonany, że właśnie terapeuci pracujący z pacjentami, powinni mieć jak największą wiedzę. A mam wrażenie, że jak patrzymy na efektywność pracy psychoterapeutycznej, to ta wiedza jest często mała. Widzę to pracując ze swoimi pacjentami. Część z nich to osoby uzależnione, które przez wiele lat były (często nadal są) w procesie terapeutycznym. Kiedy rozmawiam z nimi, to okazuje się, że przez wiele lat swoich doświadczeń terapeutycznych nikt nie pytał ich o sferę seksu. Co więcej, jeśli sami podejmowali ten temat na grupie albo w terapii indywidualnej, to dawano im do zrozumienia, że to nie jest temat, którym ktoś chciałby się zająć, bo właściwa jest problematyka uzależnienia, a nie ich seksualność.

Osoby, które do mnie przychodzą, weszły w uzależnienie właśnie często ze względu na swoją seksualność. Jedna kategoria tych pacjentów to ofiary wykorzystywania seksualnego w okresie dzieciństwa, które do dziś nie potrafią sobie z tym faktem poradzić, druga grupa to osoby, które mają problemy z zaakceptowaniem własnej orientacji seksualnej. Kiedy ktoś nie akceptuje własnej

homoseksualności – bycia gejem czy lesbijką – to jego/jej seksualność jest zagrożona. Lepsza sytuacja panuje wśród ludzi młodych i w dużych miastach. W tych środowiskach jest większa tolerancja i akceptacja dla orientacji homoseksualnej. Gorzej jest w małych miejscowościach i wśród osób starszych. Proszę zauważyć, że osoby, które mają problem z uzależnieniem, to często osoby, które mają trzydzieści i więcej lat, uzależniały się w innej rzeczywistości, przebywały w innych grupach rówieśniczych, których podejście do homoseksualizmu było, delikatnie mówiąc, różne. To są osoby, które do dziś nie przepracowały tego problemu. W tej grupie są także osoby transseksualne.

– Powiedział Pan, że terapeuci unikają w pracy terapeutycznej tematyki dotyczącej sfery seksualności, bo niewiele na ten temat wiedzą. Czy jest jeszcze jakiś inny powód?

Brak wiedzy to jest podstawowy problem. Drugim problemem jest to, że podejmowanie tematyki seksualności człowieka jest związane z umiejętnością mówienia o sferze dotyczącej seksu. Nie każdy taką umiejętność posiada.

Zauważmy, że seksualność, poprzez coraz większą obecność w kulturze i obyczajowości, wywiera coraz większy wpływ na życie człowieka. Niemożność poradzenia sobie z takimi kwestiami, jak postrzeganie własnej męskości czy kobiecości, stosunek do własnego ciała, zagubienie się w kulturze zdominowanej przez kult młodości, to są sprawy, które mają wpływ na to, że ludzie często wchodzą w uzależnienia. Nie ma partnerstwa bez umiejętnej komunikacji i ekspresji miłości. Wiele osób, które są uzależnione od narkotyków czy alkoholu, to osoby, które mają problemy z komunikacją, problemy z wyrażaniem miłości. Z przekazaniem drugiej osobie, że ją kochają lub przyjęciem informacji, że są przez kogoś kochane. Te osoby często tracą szansę na bycie w związku dlatego, że nie potrafili w odpowiednim momencie zakomunikować osobie wybranej, że ją kochają. Są to także osoby, które nie potrafią sobie poradzić z zawiedzioną miłością lub poczuciem braku miłości.

Innym poważnym problemem jest niemożność poradzenia sobie z wyznawanymi mitami dotyczącymi ideału kobiety czy mężczyzny. Jeśli np. chłopak naogłąda się pornografii lub nasłucha się opowieści swoich kolegów, jakie mają niesamowite wzwoły, jakie mają

wytryski, jacy są bombowi w tym seksie, ile razy mogą współżyć w ciągu jednej nocy, i zacznie to porównywać ze sobą, to może nabrać przekonania, że nie sprawdza się ze swoją partnerką. Jeśli nie potrafi z nią rozmawiać, otwarcie się komunikować, to wówczas obniża się jego samoocena. Ratunkiem zaczyna być alkohol albo narkotyki, bo na krótką metę łagodzą napięcie wynikające z poczucia niskiej wartości i wzmacniają w sferze seksu. Oczywiście, nie jest to skuteczne rozwiązanie problemu, ale zanim chłopak się zorientuje, zdarza się, że jest już uzależniony. Do lęku, że nie sprawdzą się w seksie, u wielu mężczyzn dochodzą jeszcze kompleksy, np. kompleks małego członka. Mogą pojawić się też problemy z zaburzeniem erekcji przed czy w czasie stosunku. I to również mogą być powody sięgania po środki psychoaktywne. Naturalnie, bywa tak, że w pewnej grupie mężczyzn alkohol lub narkotyki znoszą ten lęk przed oceną kobiety i poprawiają funkcjonowanie. Problem polega na tym, że łatwo stracić kontrolę nad tymi środkami.

– Czy istnieje związek między braniem narkotyków a wiekiem inicjacji seksualnej nastolatków?

Wyraźny. Jeżeli patrzymy na uwarunkowania wczesnej inicjacji seksualnej młodych ludzi, to jest ona niejednokrotnie związana z zażywaniem alkoholu i narkotyków, szczególnie amfetaminy. Zarówno w grupie dziewcząt, jak i w grupie chłopców są to czynniki wyraźnie przyspieszające inicjację. A jednocześnie, jeśli przyjrzymy się umiejętnościom bycia asertywnym, to wśród młodzieży nie jest z tymi umiejętnościami najlepiej. Problemem jest brak umiejętności odmawiania. W konsekwencji młodzież łatwo poddaje się presji grupy. I jeśli normą w grupie jest picie alkoholu lub zażywanie narkotyków, jej członkowie łatwo się podporządkowują. Kultura młodzieżowa jest teraz otwarta na narkotyki, dopalacze. Modnym stało się eksperymentowanie z doznaniem uzyskiwanymi poprzez działanie różnorodnych środków. Także tymi, które dotyczą sfery seksualności. Preferowany jest styl życia polegający na bywaniu w określonych dyskotekach, bycia trendy – na luzie, bez uprzedzeń wobec substancji psychoaktywnych. Jeśli chodzi o dziewczęta, ważne są ich relacje z rodzicami. W grupie dziewcząt, które wcześniej podejmują współżycie, wyraźnie widać, że czynnikiem przyspieszającym są zaburzone relacje w domu rodzinnym. Zaburzenie polega albo na totalnym liberalizmie w wychowaniu,

albo na przesadnym rygoryzmie. Dziewczyny, które wychowały się w tych warunkach, skarżyły się na złą atmosferę w domu, źle się w nim czuły, ujawniały, że między rodzicami dominowały kłótnie. W grupie chłopców nie zaobserwowałem takiego związku. Tego typu zaburzenia relacji z rodzicami nie stanowiły czynnika przyspieszającego inicjację seksualną. Tylko w grupie dziewcząt ten wpływ jest bardzo wyraźny.

Zmienia się też obyczajowość seksualna. Młodzi ludzie w obszarze seksu bardzo często eksperymentują pod wpływem treści zawartych w internecie. W ostatnich latach wzrosła liczba młodych ludzi (zresztą nie tylko młodych), którzy mają doświadczenia z seksem oralnym. Wzrasta liczba osób mających doświadczenia seksualne o charakterze analnym (zarówno w związkach hetero-, jak i homoseksualnych). Nieraz mamy do czynienia z dziewczynami, które są dziewicami, w rozumieniu niepodjęcia kontaktów waginalnych, natomiast współżyją oralnie i analnie.

– A kwestia AIDS? Narkotyki i wczesna inicjacja seksualna zwiększają ryzyko zakażenia się wirusem HIV. Czy w środowiskach młodzieżowych ma to znaczenie?

Myślę, że ma. Jak popatrzymy na liczbę nowo wykrywanych zakażeń HIV, to największą ich liczbę rejestrujemy w grupie 20–29-latków. Gdy dokonujemy wcześniejszej analizy możliwości zakażenia się, to dochodzimy do wniosku, że młodzi ludzie często mogli się zakażyć już jako nastolatki. Czyli tutaj ta kwestia związana z ryzykiem zakażenia wirusem HIV i innymi chorobami przenoszonymi drogą płciową jest istotna. Problem polega na tym, że młodzi ludzie nie zawsze systematycznie używają prezerwatyw, bardzo często idealizują partnerów w relacjach seksualnych – mają poczucie, że jak on ją kocha, ona go kocha, to wszystko jest w porządku. Przecież nikt z HIV nie ma napisane na czole, że jest zakażony. Więc ta idealizacja nie jest dobra. Nieumiejętność bycia asertywnym, o której wspominałem wcześniej, też jest szkodliwa, bo dziewczyny nie wymagają od chłopaków bezwzględnie używania prezerwatyw. Z rozmów z dziewczętami na ten temat wynika, że one boją się oceny moralnej ze strony chłopca. Boją się, że jeżeli będą wymagać używania prezerwatyw, to ich chłopak może pomyśleć, że ona miała już wielu partnerów seksualnych, albo że może być zakażona i dlatego oczekuje, żeby on używał

prezerwatywy. Taka sytuacja jest bardzo niekorzystna dla obojga partnerów. W obyczajowości młodych ludzi w tej chwili naprawdę bardzo dużo się zmienia, jeżeli chodzi o alkohol i o używanie narkotyków. Coraz więcej relacji seksualnych podejmowanych jest bez wcześniejszego planowania. Owszem, miłość jest ważną wartością, do której młodzi ludzie chcą dążyć, ale to wcale nie znaczy, że nie podejmują współżycia seksualnego z kimś, kogo nie kochają. Niektórzy podchodzą do seksu jak do czynności higienicznej, redukcji napięcia seksualnego. Czasami współżyją seksualnie, żeby zdobyć akceptację grupy, bo nie chcą zachowywać się inaczej niż inne osoby w grupie, do bycia w której aspirują. Na imprezach widzą, że inni współżyją. Trzeba koniecznie powiedzieć też o internecie, który w tej chwili ma bardzo duże znaczenie w pozyskiwaniu partnera seksualnego. Spotkania młodych ludzi w realu z osobami poznanymi w internecie są coraz częstsze. Zdarza się, że ludzie poznają się w sieci tylko po to, żeby uprawiać seks. Nie dokonują oceny moralnej tego problemu, ale z punktu widzenia bezpieczeństwa są to z wielu względów niebezpieczne zachowania seksualne.

– Jaka jest skala takiego ryzykownego uprawiania seksu?

Okolo 60% młodych ludzi deklaruje korzystanie z metod antykoncepcyjnych. Prezerwatywę używało 56,4% młodzieży, 20,6% stosowało stosunek przerywany i 15,7% tabletki antykoncepcyjne. Stosunek przerywany nie jest dla młodych osób optymalną formą zabezpieczenia przed ciążą, a tym bardziej przed infekcjami przenoszonymi drogą płciową. Musimy także pamiętać, że tabletki antykoncepcyjne chroni przed ciążą, a nie przed infekcjami. I tutaj jest problem, bo wzrasta liczba młodych kobiet, które używają antykoncepcji hormonalnej, a utrzymują przypadkowe kontakty seksualne. Tabletki powinny być w takich przypadkach używane razem z prezerwatywą, a często nie jest.

Inną kwestią są przemiany, które następują w środowisku osób o zachowaniach homoseksualnych. Powstaje coraz więcej miejsc spotkań tej grupy, także internet jest znaczącym sposobem pozyskiwania partnerów seksualnych. Wzrasta liczba mężczyzn uprawiających seks bez zabezpieczenia. Poświęcony AIDS kongres w Wiedniu, który odbył się w lipcu tego roku, pokazał, że w dalszym ciągu nie dysponujemy lekiem na AIDS.

Jednak postęp w medycynie dotyczący leczenia wyraźnie podwyższa jakość życia osób żyjących z HIV i AIDS. To powoduje, że ta choroba zaczyna być lekceważona przez niektórych młodych ludzi, którzy nie są zakażeni wirusem HIV. Dają sobie oni większe przyzwolenie na to, że mogą ulec zakażeniu. Myślą o tym bez lęku, bo od kilku lat obserwują w swoim kręgu osoby zakażone wirusem HIV, których stan zdrowia jest dobry. Nie umierają. W związku z tym zaczyna im się wydawać, że jeżeli się zakażą, to nic takiego się nie stanie. Przeróżające jest to, że świadomie uczestniczą w imprezach, gdzie jest seks, a wśród partnerów są osoby zakażone wirusem HIV, ale nikt nie wie, które.

– Czy ta sytuacja nie wymaga intensywnych działań uświadamiających?

Na pewno tak. I my mówimy o tym, jak należy uprawiać tzw. bezpieczny seks. Jest coraz bardziej oczywiste, że intensywniej należy pracować z osobami już zakażonymi wirusem HIV, żeby wzmacniać w nich taką postawę, dzięki której w relacjach seksualnych zawsze będą zachowywały się bezpiecznie. W ramach Polskiego Towarzystwa Naukowego AIDS wprowadziliśmy dwa lata temu rekomendacje w zakresie postępowania z osobami zakażonymi wirusem HIV i chorymi na AIDS, żeby lekarze (przede wszystkim od chorób zakaźnych), którzy prowadzą cały proces leczenia, podejmowali co jakiś czas z tymi osobami tematy dotyczące ich seksualności, żeby monitorowali je, przypominali pacjentom zarówno o kwestiach etycznych, jak i prawnych oraz medycznych związanych z wirusem HIV.

– W kontekście tych zjawisk, o których Pan mówi, co sądzi Pan o profilaktyce proponowanej młodzieży przez szkołę?

Zakażeniu ulegają także osoby, które mają wiedzę na temat HIV. Czyli okazuje się, że sama wiedza nie wystarcza. Potrzebne są jeszcze umiejętności i zdrowy rozsądek. Jeśli chodzi o szkołę, to mam wrażenie, że nie podejmuje ona otwarcie tematów związanych z seksualnością człowieka. Szkoła unika prowadzenia z młodzieżą otwartej dyskusji na temat bezpieczniejszych form zachowań seksualnych, wskazywania tego, co w seksie jest bezpieczne i tego, co jest ryzykowne. To nie jest uczciwe, żeby Ministerstwo Edukacji Narodowej podtrzymywało taką strategię postępowania. Seksualność, o której mówimy, jest niewątpliwie od

zawsze w Polsce sprawą polityczną i restrykcyjna postawa nie zależy od tego, czy rząd jest prawicowy, czy lewicowy. W tej sferze każda ekipa rządząca zachowuje się nieuczciwie wobec młodego człowieka, bo łamie jego prawo do wiedzy na temat seksualności. Oczekujemy od młodych ludzi odpowiedzialnych zachowań. Aby mogli się odpowiedzialnie zachowywać, trzeba dostarczyć im rzetelnej wiedzy. Myślę, że potrzebna jest ścisła współpraca między resortem zdrowia i resortem edukacji. Resort zdrowia musi być bardziej wymagający w stosunku do edukacji i wspierać sensowne projekty prewencyjne. Nie wystarczy samo posiadanie wspaniałych programów profilaktycznych. Trzeba je jeszcze realizować. A to się nie uda, jeśli Ministerstwo Edukacji Narodowej na to nie pozwoli. I jeśli samorządy nie rozumieją, na czym polega profilaktyka, czym jest zdrowie publiczne.

– Czy możliwe jest w naszym kraju prowadzenie badań dotyczących seksualności?

Zostałem ostatnio powołany przez Instytut Kinseya² do grona współpracowników-badaczy, na okres najbliższych pięciu lat. To wyróżnienie zostało mi przyznane, bo dostrzeżono, że konsekwentnie od wielu lat realizuję badania w obszarze seksualności człowieka. Prowadzenie badań związanych z seksualnością nie jest łatwe w polskiej rzeczywistości, bo wywołują one wiele emocji. Są pytania, co do których istnieje sprzeciw, żeby je ludziom zadawać, a młodym ludziom w szczególności. Badacze powinni mieć świadomość, w jakim środowisku funkcjonują i w jakim kraju działają. Żeby jednak tę rzeczywistość rozpoznać i móc o niej coś powiedzieć, trzeba ją badać. Ja staram się to robić, aczkolwiek jest to bardzo trudne. Sądzę, że w tej chwili potrzebne są badania obyczajowości seksualnej ludzi coraz młodszych – w wieku gimnazjalnym, a nawet na poziomie szkoły podstawowej. Trzeba młodzież pytać także o sferę związaną z seksem. Rozumiem, że wielu strażników moralności czy psychologów rozwojowych może powiedzieć, że to nie jest w porządku, żeby tak młodych ludzi o tę problematykę pytać. Ale jak inaczej możemy dokonywać oceny czy diagnozować rzeczywistość, skoro nic o niej nie wiemy? Myślę, że obyczajowość młodzieży w wieku gimnazjalnym (13-16 lat) wyraźnie uległa przemianie. Tym przemianom ulega też zjawisko prostytucji dziecięcej i młodzieżowej. Nie chodzi tu o prostytucję w formie tzw. galerianek.

Skala takiej formy prostytucji młodzieżowej jest znikoma. Sprawa została zbyt medialnie nagłośniona. Prostytucja, o której mówię, ma trochę inny charakter. To prostytucja, której my nie dostrzegamy, a jest kontraktowana przez internet. Klientami są osoby dorosłe, i coraz częściej osoby młode.

– Prostytucja rówieśnicza?

Nie do końca, bo kilka lat różnicy wieku jednak jest. W tej chwili sprawy obyczajowe dotyczące alkoholu, narkotyków, seksu są ze sobą bardzo mocno powiązane. Albo – jak w wielu kręgach – popularne jest współżycie seksualne bez prezerwatywy, przy częstej wymianie partnerów seksualnych. Mam wrażenie, że wolimy od tego tematu uciekać, bo to są tematy trudne nawet do słuchania. Młodość zwykliśmy traktować jak sferę niewinności. Jednocześnie chcę mocno podkreślić, że nie uważam, że to, o czym mówimy, jest powszechne. Nie mam takiej wizji świata, że nastolatki nic nie robią, tylko uprawiają seks, marzą o uprawianiu seksu, o alkoholu i narkotykach, i że to jest ich cały świat. Problem dotyczy tylko pewnej nielicznej grupy, w której panuje specyficzny styl życia. Prowadzimy rozmowę o tej grupie nastolatków, która podejmuje zachowania ryzykowne. Uważam wręcz, że uogólnienia są szkodliwe, bo wywierają presję na innych młodych ludzi, którzy nie mają ani tego typu oczekiwań, ani potrzeb. A jak czytają, że ten styl życia jest cool, to istnieje niebezpieczeństwo, że zaczną się zastanawiać, czy czasem nie powinni tak się zachowywać.

– A jak funkcjonuje Pana zdaniem system instytucjonalnej pomocy dla ludzi, którzy mają ze sobą problemy psychoemocjonalne?

Myszę, że system poradnictwa nie jest w Polsce dobry. Mamy rozbudowany system pomocy osobom uzależnionym od narkotyków oraz od alkoholu. Nie ma natomiast efektywnego systemu wsparcia w typowych sytuacjach kryzysowych, jakie mogą przydarzyć się każdemu. Brakuje bezpłatnych poradni – rodzinnych, młodzieżowych. Ich po prostu prawie nie ma, albo są prowadzone przez różnego rodzaju organizacje pozarządowe, których ciągłość pracy zależy od udzielonych dotacji. Te organizacje raz są, raz ich nie ma. W jednym roku podpiszą z miastem kontrakt, w następnym nie. Samorządy lokalne nie wywiązują się z tego, co jest zawarte w ustawie o pomocy społecznej, która umożliwia

im tworzenie placówek poradnictwa specjalistycznego, które odpowiadałyby na szereg problemów przeżywanych przez ludzi. Takie placówki mogłyby skutecznie chronić przed radzeniem sobie z problemami poprzez ucieczkę w alkohol czy narkotyki. Jednocześnie umożliwiałyby porozmawianie o problemie, prowadziłyby szeroko rozumiane doradztwo. Teraz często za takie poradnictwo trzeba płacić u prywatnego terapeuty. Wielu potrzebujących nie stać na to. My, jako Polacy, generalnie znaleźliśmy się w trudnej sytuacji, bo przejęliśmy zachodnie wzorce, ale nie mamy zachodniej infrastruktury, dochodów i otwartości na korzystanie z pomocy. Dawniej, jak nas pytano, jak się czujesz, co słyhać, to nawet jak było nam dobrze, odpowiadaliśmy: „stara bieda”. Głupio było powiedzieć, że jest dobrze. Ale proszę zwrócić uwagę, że coraz częściej przyjmujemy taką postawę: jak się ktoś nas zapyta, jak się czujesz, to nawet jak jest niedobrze, to zaczynamy mówić, że wszystko jest OK. Amerykanie są w tej lepszej sytuacji, że nawet jeśli mówią OK, kiedy nie jest dobrze, to potrafią korzystać z pomocy terapeutycznej. Nie jest dla nich ujmą, że przez wiele tygodni, czy nawet dłużej, chodzą regularnie do swojego psychoterapeuty. W Polsce jest zupełnie inne podejście. Nie umiemy szukać pomocy. I nie jest ona dobrze rozwinięta. Ani państwo, ani samorządy nie dostrzegają potrzeby prowadzenia profilaktyki poprzez zagwarantowanie takiego podstawowego poradnictwa.

– A nie myśli Pan, że brak takiej oferty wynika z niedostatku pieniędzy?

Pewnie też, ale mam wrażenie, że to jest przede wszystkim brak świadomości. Przez wiele lat prowadziłem zajęcia na studiach niestacjonarnych kształcących pracowników socjalnych. Studenci byli z różnych rejonów Polski i nieraz opowiadali o tym, że w ośrodkach którymi kierują, coś takiego próbują robić. Bo dostrzegli sens takich działań. To świadczy o tym, że jak się chce i ma się świadomość takiej potrzeby w środowisku, to można i należy działać. Myszę, że ważna jest też praca z organizacjami pozarządowymi działającymi w obszarze pomocy społecznej. Ale te organizacje są uzależnione od dotacji przyznawanych przez samorządy lokalne. Raz dostają pieniądze na działalność statutową, raz nie. To powoduje, że wielu psychologów, terapeutów pracuje tam tylko dorywczo, bo nie mają gwarancji stabilności zatrudnienia.

– *Jest Pan współautorem książki „Zachowania seksualne kobiet świadczących usługi seksualne, mężczyzn homoseksualnych i osób uzależnionych od narkotyków”. Na czym polega specyfika zachowań seksualnych osób uzależnionych od narkotyków?*

W grupie kobiet uzależnionych od narkotyków pojawiają się różne problemy zdrowotne związane z trudnością podjęcia aktywności seksualnej, związane z suchością pochwy – przy zażywaniu narkotyków zanika naturalna lubrykacja pochwy. W związku z tym stosunki kobiet są coraz bardziej bolesne. W konsekwencji są one też bardziej ryzykowne, ze względu na mikrouszkodzenia, przez które mogą do organizmu dostać się wirusy wywołujące choroby przenoszone drogą płciową. U uzależnionych mężczyzn pojawiają się problemy związane z zaburzeniami erekcji. Niektóre osoby uzależnione od narkotyków, żeby zdobyć pieniądze na narkotyki, zaczynają się prostytuować. Mężczyźni decydujący się na prostytutkę z mężczyznami, uprawiają seks analny bądź oralny, co także zwiększa ryzyko zakażenia się HIV lub innymi chorobami przenoszonymi drogą płciową.

– *Na czym powinni koncentrować się terapeuci pracujący z osobami uzależnionymi od narkotyków, by skuteczniej przeciwdziałać epidemii HIV?*

Aby terapia była bardziej skuteczna, praca psychoterapeutyczna powinna w większym stopniu uwzględniać sferę seksualności pacjenta i pomagać mu w rozwiązywaniu problemów w obszarze związanym z seksem. Jednocześnie terapeuta powinien wskazywać na te kwestie, które dotyczą bezpieczniejszych zachowań seksualnych. W terapii pacjentów uzależnionych nie należy zapominać, że sfera seksualna to nie tylko ryzyko i niebezpieczeństwa. Terapeuci powinni wziąć pod uwagę fakt, iż przyjemne doznania seksualne przywoływane w pamięci zdrowiejących pacjentów, mogą stanowić istotny element wspierający skuteczną terapię.

Ze względu na powszechnie występującą wśród osób uzależnionych politoksykomanie, w pracy terapeutycznej należy mieć także świadomość różnic w działaniu poszczególnych środków odurzających na sferę seksualności człowieka. Jedne środki mogą działać tłumiąco, podczas gdy inne pobudzają sferę doznań seksualnych. Także na różnych etapach procesu terapeutycznego zmienia się poziom odczuwanych przez pacjenta po-

trzeb seksualnych. Nieświadomość tych różnic zarówno ze strony terapeuty, jak i pacjenta może wpływać na pojawienie się ryzykownych zachowań seksualnych zaburzających dalszy przebieg procesu terapeutycznego. Terapeuci pracują również z osobami uzależnionymi już zakażonymi wirusem HIV czy HCV. W związku z tym ważne jest poruszanie z pacjentami tematyki ich funkcjonowania seksualnego. Wiele lat temu, kiedy pracowałem z osobami z HIV, odradzałem im prokreację, bo ryzyko urodzenia dziecka zakażonego wirusem HIV było duże. Obecny postęp w medycynie spowodował, że przy zachowaniu odpowiednich procedur medycznych jest bardzo duża szansa, że kobieta żyjąca z HIV urodzi zdrowe dziecko. Osobą, która prowadziła w Polsce pierwsze ciężarne kobiety z HIV, był prof. Tomasz Niemiec. To był duży sukces, bo kobiety te rodziły zdrowe dzieci. Myślę, że terapeuci w Polsce powinni jak najwięcej wiedzieć na ten temat i powinni umieć również pokazać kobiecie i mężczyźnie tę perspektywę: posiadanie zdrowych dzieci w przypadku pacjentów zakażonych jest obecnie w Polsce możliwe. Ta wiedza nie jest jeszcze powszechna. Nie należy odradzać tej grupie pacjentów posiadania dzieci. Trzeba za to pokazywać im, że rodzicielstwo nie jest sprawą łatwą i problem nie ogranicza się do urodzenia zdrowego dziecka. Potem trzeba o nie stale dbać i właściwie je wychować.

– *Czyli zatoczyliśmy koło i wracamy do tego postulatu, o którym Pan wcześniej mówił, że terapeuci, aby skuteczniej pomagać, powinni więcej wiedzieć na temat seksualności.*

Tak, jestem o tym absolutnie przekonany.

– *Dziękuję za rozmowę.*

Przypisy

¹ Pracownik w Zakładzie Biomedycznych i Psychologicznych Podstaw Edukacji Wydziału Pedagogicznego Uniwersytetu Warszawskiego, Katedry Neurorehabilitacji Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej w Warszawie.

² Instytut Kinseya to jeden z największych i najbardziej prestiżowych instytutów zajmujących się badaniami nad seksualnością człowieka i zdrowiem seksualnym na świecie. Został założony na Uniwersytecie Indiana w Stanach Zjednoczonych w roku 1947 przez pioniera tego typu badań – dr. Alfreda C. Kinseya.

Cechą zachowań ryzykownych jest ich współwystępowanie. Na przykład wagarowaniu, opuszczaniu lekcji często towarzyszy picie alkoholu i palenie papierosów. Pojawienie się u dorastającego człowieka jednego z zachowań problemowych zwiększa ryzyko wystąpienia następnych. Zachowania te mogą być dla młodzieży skutecznym sposobem osiągnięcia założonych celów. Mogą być wyrazem niezależności, autonomii, buntu przeciwko rodzicom czy nauczycielom. Zdarza się także, że są mechanizmem obronnym – czyli zachowaniem, dzięki któremu łatwiej radzić sobie w trudnych sytuacjach życiowych (np. z niepowodzeniami w nauce, trudnościami w relacjach z rówieśnikami).

ZACHOWANIA RYZYKOWNE WYCHOWANKÓW SZKOLNYCH OŚRODKÓW WYCHOWAWCZYCH I SOCJOTERAPEUTYCZNYCH

Anna Rustecka-Krawczyk
Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie
Pracownia Profilaktyki Młodzieżowej „Pro-M”

W artykule chciałabym przedstawić wyniki badań nad zachowaniami ryzykownymi wychowanków warszawskich młodzieżowych ośrodków wychowawczych (MOW) i młodzieżowych ośrodków socjoterapeutycznych (MOS). Uzyskano je w ramach projektu badawczego „Badania warszawskich gimnazjalistów” realizowanego przez Zespół Pracowni Profilaktyki Młodzieżowej „Pro-M” Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. Badaniami podłużnymi objęto losowo ponad 3000 warszawskich gimnazjalistów ze szkół publicznych i niepublicznych i około stuosobową grupę młodzieży z warszawskich ośrodków socjoterapeutycznych i wychowawczych¹.

Kontekst badań

Zachowania ryzykowne, zważane także zachowaniami problemowymi, stanowią przede wszystkim zagrożenie dla zdrowia i pomyśl-

nego rozwoju młodzieży. W przeszłości akcentowano także niezgodność tych zachowań z ogólnie obowiązującymi normami społecznymi. Ta cecha, coraz częściej pomijana bądź znajdująca się na drugim pla-

nie, jest ważna z perspektywy wyników badań dotyczących młodzieży nieprzystosowanej społecznie – wychowanków młodzieżowych ośrodków wychowawczych i socjoterapeutycznych.

Skąd się biorą zachowania ryzykowne? Należy pamiętać, że na zachowanie młodych ludzi mają wpływ przede wszystkim elementy życia rodzinnego, środowiska rówieśniczego oraz społecznego szkoły: normy grupowe, pozycja i rola w grupie, stopień integracji członków grupy, atmosfera klasy, stosunki międzyjednostkowe, stosunki międzygrupowe².

Gimnazjaliści, którzy wcześniej akceptowali obowiązujące normy i zasady, zaczynają się przeciwko nim

Kontakty z różnymi narkotykami miało za sobą 75% uczniów MOW i MOS. W tym obszarze obserwujemy duży wzrost pomiędzy klasą pierwszą, drugą a trzecią – na początku inicjację narkotykową miało za sobą prawie 55% uczniów, po roku nastąpił wzrost o 10 punktów procentowych, aby w trzeciej klasie osiągnąć wspomniany już wynik 75%. Regularnie marihuany bądź haszyszu początkowo (w klasie pierwszej i drugiej) używało 12% badanych, w klasie trzeciej nastąpił wzrost o 2%.

buntować, podejmują zachowania przekraczające powszechne granice, a niejednokrotnie łamią prawo, dopuszczając się wykroczeń i przestępstw.

Według Erica Ericksona³ w okresie dorastania dochodzi do kryzysu, mogącego przejawiać się w problemach z seksualnością, problemach w wyborach, zachwianiem własnego obrazu i dotychczasowych przekonań. Spójność między jednostką a światem otaczającym może zostać zachwiana. Młody człowiek poszukuje odpowiedzi na kluczowe pytania: kim jest, co jest dla niego ważne, jak ma postępować? W tym momencie może pojawić się kryzys tożsamości, przyjmujący postać patologiczną. Towarzyszą mu różne zaburzenia, m.in.: młody człowiek może przyjąć tożsamość negatywną, tj. przeciwną normom obowiązującym w społeczeństwie i kulturze. Postawa ta charakteryzuje się naruszaniem norm społecznych i prawnych, podważaniem roli rodziny, buntem przeciwko wypełnianiu odpowiednich ról (ucznia, syna/córki itp.). W okresie dorastania wzrasta potrzeba bycia akceptowanym, a grupa rówieśnicza staje się krytycznym czynnikiem socjalizacji. Młodzież nawiązuje nowe kontakty, szuka potwierdzenia swojej wartości także na zewnątrz, np. przyglądając się swojej pozycji w grupie, porównując się do innych rówieśników. Wiek dorastania to czas dokonywania wyborów, odnajdywania swoich poglądów oraz weryfikowania przekonań. Ze względu na przeżywany kryzys okres dorastania to również czas, kiedy młodzież szczególnie często podejmuje zachowania niezgodne z oczekiwaniami społecznymi. Budzą one często niepokój, a nawet oburzenie wychowawców, rodziców lub opiekunów. Reakcje społeczne na zachowania ryzykowne młodzieży mogą być różne – w szkole wyrażane są poprzez angażowanie rodziców, podejmowanie interwencji, spisywanie kontraktów z osobami dopuszczającymi się nieodpowiednich zachowań, udzielanie publicznych

Na zachowanie młodych ludzi mają wpływ przede wszystkim elementy życia rodzinnego, środowiska rówieśniczego oraz społecznego szkoły: normy grupowe, pozycja i rola w grupie, stopień integracji członków grupy, atmosfera klasy, stosunki międzyjednostkowe, stosunki międzygrupowe. Gimnazjaliści, którzy wcześniej akceptowali obowiązujące normy i zasady, zaczynają się przeciwko nim buntować, podejmują zachowania przekraczające powszechne granice, a niejednokrotnie łamią prawo, dopuszczając się wykroczeń i przestępstw.

nagan przez dyrektora, zlecenie prac społecznych na rzecz szkoły, bądź stosowanie innych kar. W domu często rodzice starają się konsekwentnie rozliczać dziecko z nieakceptowanych zachowań, karać, szukać pomocy w specjalistycznych placówkach (np. poradniach psychologiczno-pedagogicznych, poradniach zdrowia psychicznego). W ostateczności, gdy zachowania podejmowane przez młodzież są szczególnie niebezpieczne oraz krzywdzą osoby z otoczenia, sytuacja ucznia zgłaszana jest do sądu rodzinnego, gdzie mogą zapaść decyzje o umieszczeniu dziecka w specjalnych placówkach opiekuńczych lub zakładach poprawczych (takich jak młodzieżowe ośrodki socjoterapeutyczne, młodzieżowe ośrodki wychowawcze). Pedagodzy, wychowawcy oraz rodzice najczęściej spotykają się z następującymi zachowaniami problemowymi nastolatków:

- używaniem i nadużywaniem substancji psychoaktywnych przez uczniów (papierosy, alkohol, narkotyki, leki psychoaktywne);
- zachowaniami agresywnymi, stosowaniem przemocy, znęcaniem się nad rówieśnikami;
- drobnymi przestępstwami, wykroczeniami, czynami chuligańskimi, wandalizmem;
- zaniechaniem obowiązków szkolnych, wagarami, nieukończeniem szkoły;
- uciezkami z domu;
- przedwczesnym podejmowaniem aktywności seksualnej.

Należy też pamiętać, że cechą zachowań ryzykownych jest ich współwystępowanie. Na przykład wagarowaniu, opuszczeniu lekcji często towarzyszy picie alkoholu i palenie papierosów, a także inne zachowania niepokojące rodziców. Pojawienie się u dorastającego człowieka jednego z zachowań problemowych zwiększa ryzyko wystąpienia następnych. Zachowania ryzykowne mogą być dla młodzieży skutecznym sposobem osiągnięcia założonych celów. Mogą być wyrazem niezależności, autonomii, buntu przeciwko rodzicom czy nauczycielom. Zdarza się także, że są mechanizmem

obronnym – czyli zachowaniem, dzięki któremu łatwiej radzić sobie w trudnych sytuacjach życiowych (np. z niepowodzeniami w nauce, trudnościami w relacjach z rówieśnikami). Jest to druga strona medalu, bo z tego punktu widzenia zachowania problemowe mogą być elementem psychospołecznego rozwoju młodzieży. Pomagają młodym ludziom zaspokoić potrzeby, osiągnąć cele, znaleźć obszary, w których czują się dobrze sami ze sobą bądź z rówieśnikami (np. realizują potrzebę akceptacji).

Zachowania ryzykowne młodzieży bardzo często mają charakter przejściowy. Jedynie część młodzieży trwale przejawia zachowania problemowe i kontynuuje je w swoim dorosłym życiu. Niektóre zachowania problemowe (np. agresywne, przestępstwa, wykroczenia), które nie kończą się wraz z okresem adolescencji, mogą wiązać się ze znacznym nieprzystosowaniem społecznym. Wynikiem braku indywidualnego przystosowania może być dysfunkcyjne środowisko czy zaburzenia psychiczne. Młodzież charakteryzująca się stałym występowaniem zachowań ryzykownych trafia do MOW i MOS.

Młodzieżowe ośrodki wychowawcze i socjoterapeutyczne

Młodzieżowe ośrodki wychowawcze i socjoterapeutyczne zostały stworzone, aby nieść pomoc młodzieży z zaburzeniami zachowania i mającej za sobą niepowodzenia szkolne. Nieliczne wyniki badań⁴ dotyczące przyczyn umieszczania młodzieży w ośrodkach szkolno-wychowawczych są spójne z typowymi zachowaniami problemowymi. Młodzież najczęściej trafia do szkolnych ośrodków wychowawczych, gdyż: popełnia czyny zabronione (karalne), nie realizuje obowiązku szkolnego (wagaruje), używa substancji psychoaktywnych, prostytuuje się, stosuje przemoc wobec rówieśników i najbliższego otoczenia. Do młodzieżowych ośrodków wychowawczych częściej trafiają chłopcy. Główny powód to popełnianie czynów zabronionych (rozboje, wandalizm, kradzieże, pobicia), ale także ze względu na nierealizowanie obowiązku szkolnego. Główną przyczyną kierowania dziewcząt do MOW było właśnie nierealizowanie obowiązku szkolnego.

Wagary i problemy szkolne to główne kryterium kierowania do młodzieżowych ośrodków socjote-

rapeutycznych⁵, ale w praktyce ten powód często wystarcza, żeby umieścić ucznia w ośrodku wychowawczym.

Młodzieżowe ośrodki socjoterapeutyczne przeznaczone są dla uczniów cierpiących z powodu zaburzeń emocjonalnych, mających znaczne trudności w prawidłowym funkcjonowaniu w szkołach masowych, mających problemy rodzinne, środowiskowe i potrzebujących pomocy o charakterze socjoterapeutycznym. Przyjmuje się, że ta grupa młodzieży jest zagrożona niedostosowaniem społecznym lub uzależnieniem i potrzebuje specjalistycznej pomocy psychoedukacyjnej oraz odpowiedniej organizacji nauki i metod wychowawczych.

Sieć MOW i MOS prowadzona przez resort oświaty jest tylko częścią szerszego systemu placówek zajmujących się resocjalizacją i wychowaniem młodzieży problemowej. Znajomość tego faktu jest bardzo ważna w kontekście zrozumienia znacznej fluktuacji wewnątrz grupy wychowanków ośrodków. Wychowankowie MOW i MOS mogą trafić do zakładów poprawczych, jeśli pobyt w ośrodku nie przyniósł oczekiwanych efektów w postaci redukcji zachowań ryzykownych.

Charakterystyka uczestników badań

Badani uczniowie przebywający w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i socjoterapeutycznych w większości powtarzali kiedyś klasę, w wyniku czego byli przeciętnie starsi o 1,5 roku do 2 lat od uczniów tzw. zwykłego gimnazjum. Około jedna trzecia wychowanków mieszkała z obojgiem rodziców. Największa grupa uczniów mieszkała „tylko z matką” lub „z kimś innym”, prawdopodobnie z kimś innym z rodziny bądź w internacie placówki wychowawczej. Około jedna czwarta wychowanków (w grupie zbadanej w I pomiarze) i ok. jedna trzecia (w grupie zbadanej w II i III pomiarze) pochodziła z rodzin wielodzietnych. Prawie połowa rodziców wychowanków nie pracowała zawodowo, co prawdopodobnie miało wpływ na gorszą ocenę sytuacji finansowej tych rodzin.

W pierwszym etapie badań wzięło udział 74 (85% chłopców) uczniów klas pierwszych z pięciu ośrodków, w drugim etapie 95 (62% chłopców) uczniów klas drugich, a w trzecim 86 (63% chłopców) uczniów klas trzecich z sześciu ośrodków. W drugim roku badań liczba badanych przez nas wychowanków ośrodków szkolno-wychowawczych zwiększyła się o 21 osób

ze względu na włączenie do projektu jednej klasy z ośrodka szkolno-wychowawczego dla dziewcząt. Klasa ta brała udział w badaniu także w trzecim pomiarze. Zmieniło to w znaczny sposób proporcję dziewcząt i chłopców pomiędzy pierwszym, a drugim i trzecim pomiarem⁶.

Sytuacja psychospołeczna wychowanków

Większość wychowanków ośrodków znajdowała się pod wpływem silnych czynników ryzyka zachowań problemowych (przebywanie w środowisku młodzieżowym, w którym używało się narkotyków, upijanie się znajomych dorosłych z miejsca zamieszkania, picie alkoholu przez bliskich kolegów, silna potrzeba wrażeń, narażanie swojego bezpieczeństwa wieczorem poza domem, pozytywne przekonanie na temat przemocy, doświadczanie złego samopoczucia, bycie ofiarą przemocy itp.). Rozpowszechnienie czynników ryzyka rosło w ciągu trzech lat pobytu w ośrodkach. Jednocześnie tylko ok. 50% wychowanków miało w swoich osobistych lub środowiskowych zasobach znaczące czynniki chroniące, np. takie jak: przekonanie, że nauka w szkole pomaga w osiągnięciu celów życiowych, negatywny stosunek przyjaciół do używania narkotyków, pozytywny

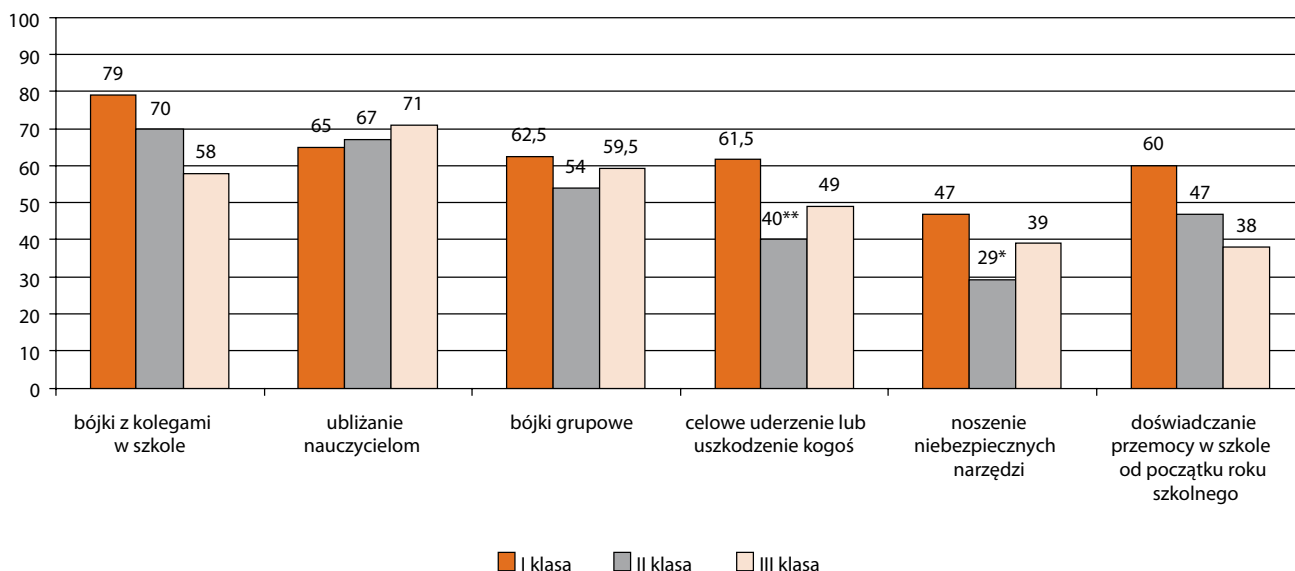
stosunek do szkoły i nauczycieli, udział w praktykach i uroczystościach religijnych, subiektywne normy przeciwne używaniu substancji psychoaktywnych, uczestniczenie w dodatkowych zajęciach. Młodzież trafiająca do ośrodków podlega wpływom bardzo silnych czynników ryzyka, jednak prawdopodobnie indywidualne podejście do wychowanka (w tym indywidualny program nauczania), znacznie mniej liczne klasy niż w zwykłych szkołach, dodatkowe zajęcia oferowane przez szkołę, monitorowanie zachowania uczniów itp. stwarzają szansę dla zaistnienia czynników chroniących. Młodzież przebywająca w ośrodkach cały czas znajduje się w obszarze oddziaływania czynników ryzyka, szczególnie że jest w środowisku innych uczniów nieprzystosowanych społecznie, ale stwarza jej się szansę do rozwoju pozytywnych zachowań.

Wyniki badań

Agresja i przemoc

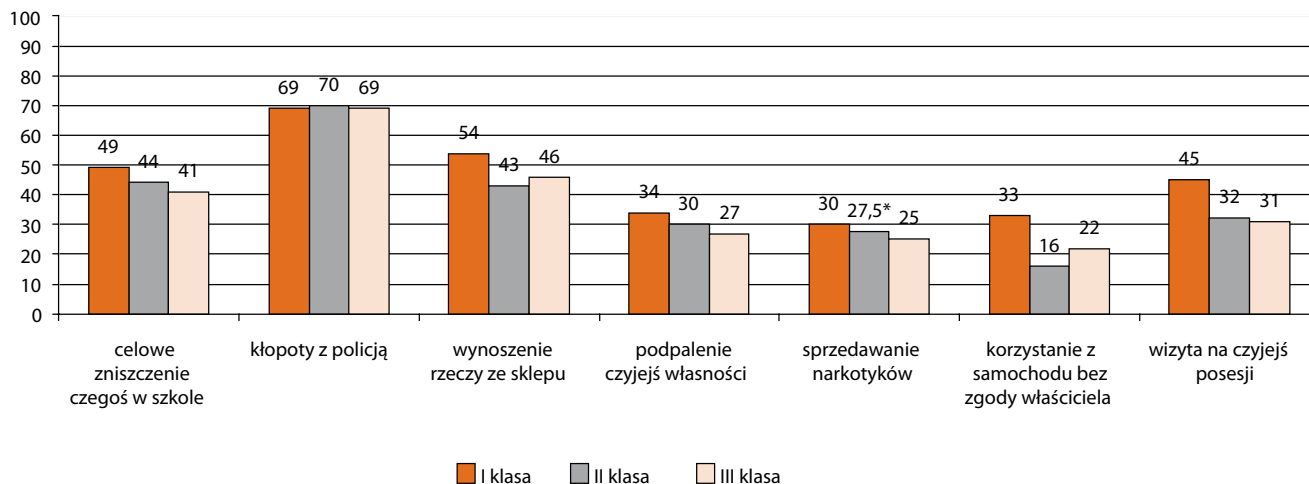
Aby praca wychowawców, pedagogów i psychologów przyniosła efekty, czyli jej wynikiem były zachowania pozytywne, prospołeczne czy rozwijające dla wychowanków należy dokonać diagnozy tego trudnego wychowawczo środowiska.

Wykres 1. Zachowania związane z przemocą (przynajmniej raz w ostatnim roku) w I, II, III klasie MOW i MOS: I klasa (N=66), II klasa (N=93), III klasa (N=86)



*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

Wykres 2. Wykroczenia (przynajmniej raz w ostatnim roku) w I, II, III klasie MOW i MOS: I klasa (N=66), II klasa (N=93), III klasa (N=86)

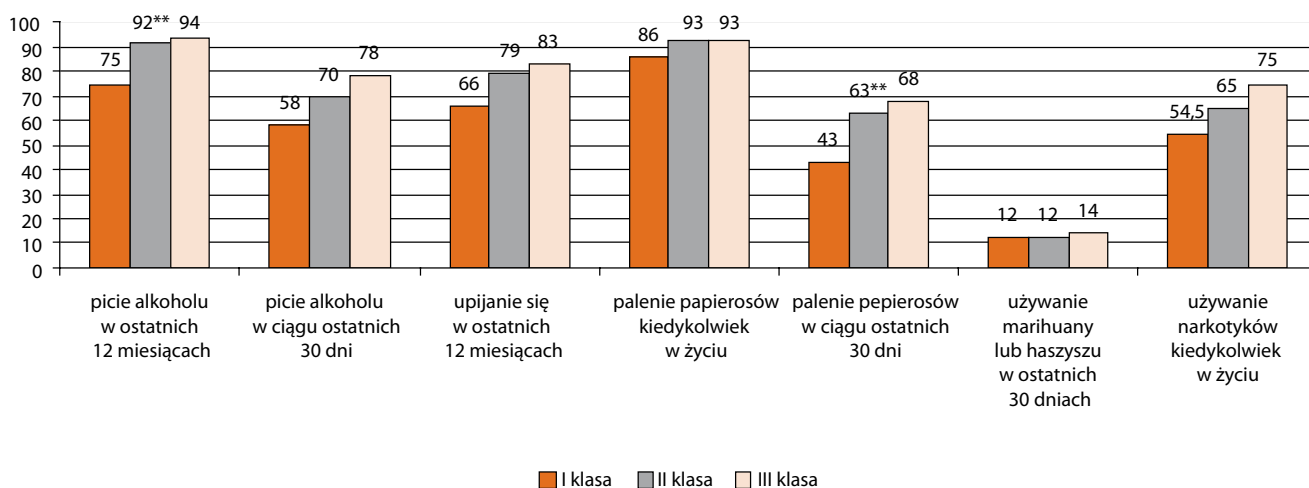


*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

Wyniki badań pokazują, że wychowankowie klas drugich i trzecich MOW i MOS rzadziej niż w klasie pierwszej przejawiali zachowania związane z przemocą. Zjawisko to obserwowane było także w klasach drugich i trzecich gimnazjów publicznych i niepublicznych biorących udział w naszych badaniach. Jednak podejmowanie zachowań agresywnych nadal dotyczyło bardzo dużego odsetka badanej młodzieży z MOW

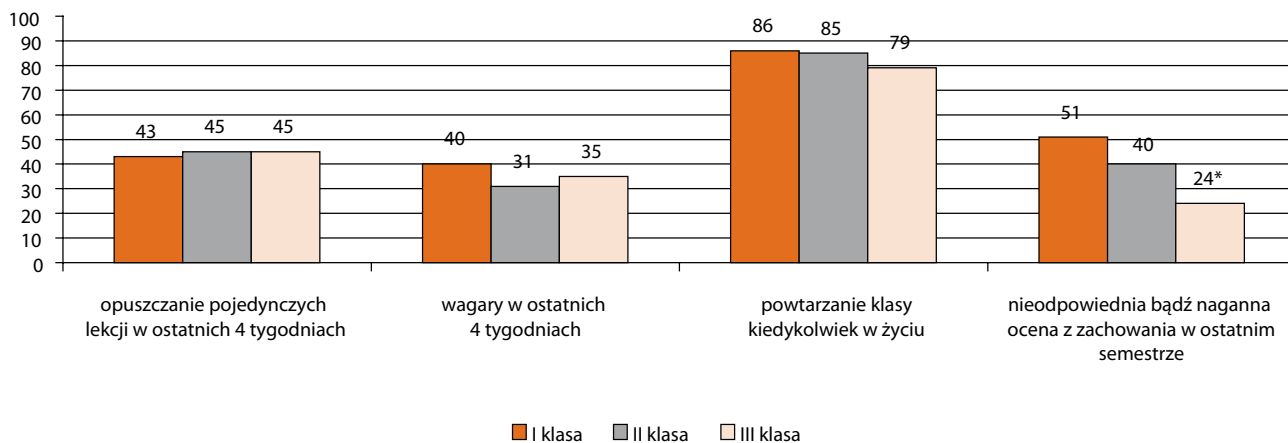
i MOS. Skala zjawiska w zwykłych warszawskich gimnazjach publicznych i niepublicznych była przeważnie kilkakrotnie niższa. Wyniki badań pokazują również, że pomiędzy klasą pierwszą i drugą nastąpił znaczący spadek dotyczący dwóch zachowań ryzykownych: celowego uderzenia lub uszkodzenia kogoś (wyrządzenia komuś krzywdy) oraz noszenia niebezpiecznych narzędzi (np. noża, kastetu itp.). Obserwujemy, że

Wykres 3. Używanie substancji psychoaktywnych w I, II, III klasie MOW i MOS: I klasa (N=66), II klasa (N=93), III klasa (N=86)



*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

Wykres 4. Występowanie problemów szkolnych w I, II, III klasie MOW i MOS: I klasa (N=66), II klasa (N=93), III klasa (N=86)



* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$.

w ośrodkach wychowawczych pomiędzy klasą pierwszą i trzecią spadła częstość bójek z kolegami/koleżankami, ale nadal wynosiła ona ok. 70%. W związku z tym spadło też doświadczanie przemocy w szkole. Od klasy pierwszej do trzeciej stopniowo rosła częstość ubliżania nauczycielom przez wychowanków (wykres 1).

Wykroczenia

Największe zmiany w rozpowszechnieniu zachowań ryzykownych zaobserwowaliśmy pomiędzy klasą pierwszą i trzecią. Wychowankowie klas drugich i trzecich MOW i MOS rzadziej niż w klasie pierwszej popełniali wykroczenia, z wyjątkiem wynoszenia rzeczy ze sklepu oraz korzystania z samochodu bez zgody właściciela. Pomiedzy klasą pierwszą i drugą zauważyliśmy także znaczny spadek dotyczący sprzedawania narkotyków. W klasie pierwszej do sprzedaży narkotyków przyznawało się ok. 30% badanych, w klasie trzeciej dilerami było 25% badanych. Przez wszystkie trzy lata badań utrzymywał się bardzo duży odsetek wychowanków (70%), którzy przynajmniej raz mieli kłopoty z policją (wykres 2).

Substancje psychoaktywne

Wzrost używania substancji psychoaktywnych obserwujemy na przestrzeni trzech lat pobytu

w ośrodku, czyli pomiędzy pierwszą a drugą oraz drugą i trzecią klasą. Znaczące różnice w rozpowszechnieniu używania substancji psychoaktywnych pomiędzy pierwszą a drugą klasą dotyczą: picia alkoholu w ostatnich 12 miesiącach oraz bieżącego palenia papierosów. Najczęściej używanymi substancjami był alkohol i papierosy – w klasie trzeciej regularnie piło alkohol prawie 80% badanych, po papierosy sięgało prawie 70% uczniów MOW i MOS. Inicjację papierosową miało za sobą aż 93% wychowanków. Niepokojące są także wyniki dotyczące upijania się oraz używania narkotyków. Przynajmniej raz w ostatnich 12 miesiącach od dnia badania upiło się ponad 80% uczniów, co oznacza, że tylko kilka procent pijących nastolatków nie zakończyło swoich eksperymentów z alkoholem upiciem się. Używanie tytoniu i alkoholu wzrosło znacząco pomiędzy klasą pierwszą a drugą. Kontakty z różnymi narkotykami miało za sobą 75% uczniów MOW i MOS. W tym obszarze obserwujemy duży wzrost pomiędzy klasą pierwszą, drugą a trzecią – na początku inicjację narkotykową miało za sobą prawie 55% uczniów, po roku nastąpił wzrost o 10 punktów procentowych, aby w trzeciej klasie osiągnąć wspomniany już wynik 75%. Regularnie marihuany bądź haszyszu początkowo (w klasie pierwszej i drugiej) używało 12% badanych, w klasie trzeciej nastąpił wzrost o 2% (wykres 3).

Problemy szkolne

Zmiany w większości występujących problemach szkolnych były niewielkie, choć skala zjawiska była zdecydowanie wyższa niż w ogólnej populacji.

Wynik istotny statystycznie dotyczył spadku liczby negatywnych ocen z zachowania (w pierwszej klasie 51%, w trzeciej klasie 24%), nieznaczny spadek obserwujemy również w powtarzaniu klasy przez wychowanka kiedykolwiek w życiu. Bardzo podobny odsetek uczniów opuszczał pojedyncze lekcje (ok. 45%) oraz chodził na wagary (klasa pierwsza 40%, klasa druga 31%, klasa trzecia 35%) (wykres 4).

Interpretacja wyników

Z naszych badań wynika, że na przestrzeni trzech lat przebywania w ośrodku wychowankowie znacznie rzadziej uczestniczyli w zachowaniach związanych z przemocą, wykroczeniami, doświadczali mniej problemów szkolnych, uzyskiwali promocję do następnych klas. W tym czasie odnotowano znaczący wzrost w używaniu substancji psychoaktywnych. Skala zjawiska występowania wszystkich zachowań ryzykownych była kilkakrotnie wyższa niż w zwykłych gimnazjach publicznych i niepublicznych.

Jednak interpretując zmiany w rozpowszechnieniu zachowań ryzykownych należy wziąć pod uwagę:

- różnice w składzie badanej grupy: klasy pierwsze vs. klasy drugie i trzecie;
- prawdopodobną dużą fluktuację wychowanków pomiędzy poszczególnymi latami nauki w gimnazjum, choć około 1/3 jest stała;
- prawdopodobne przechodzenie najtrudniejszych wychowanków do zakładów poprawczych.

Przedstawione wyniki badań pozwalają na sformułowanie dwóch hipotez, których weryfikacja wymaga dalszych badań i obserwacji. Pierwsza hipoteza zakłada, że spadek rozpowszechnienia zachowań problemowych może być wynikiem skutecznej pracy ośrodków wychowawczych i socjoterapeutycznych, korygowania zachowań aspołecznych, socjoterapii i resocjalizacji. Profesjonalne podejście wychowawców ośrodków prawdopodobnie zmniejsza negatywne wpływy czynników ryzyka na uczniów i pomaga młodzieży lepiej radzić sobie z trudnościami i emocjami. Druga hipoteza zakłada, że procesy rozwojowe przyczyniły się

do spadku zachowań problemowych. Obserwowana zmiana może być związana z naturalnym procesem dojrzewania (lepszą samokontrolą impulsów i emocji) oraz procesami socjalizacji (lepszym przystosowaniem do życia w społeczeństwie).

Środowisko młodzieży trudnej wychowawczo wymaga specyficznych oddziaływań. Zastanowienia wymaga znaczny wzrost w używaniu substancji psychoaktywnych. Programy profilaktyczne realizowane w ośrodkach powinny obejmować pracę nad tym poważnym problemem. Niestety, nadal trudno znaleźć profesjonalne programy profilaktyczne skierowane do tzw. grupy ryzyka.

Mam nadzieję, że zaprezentowane przeze mnie wyniki badań staną się zachętą do rozważań na temat skuteczności pracy MOW i MOS oraz możliwości oddziaływań profilaktycznych w grupie młodzieży nieprzystosowanej społecznie.

Przypisy

- ¹ Badania wykonane w ramach grantu Fogarty International Center, U.S. National Institute of Health, nr grantu 5R01 TW007647.
- ² J.S. Turner, D.B. Helmes, *Rozwój człowieka*, Warszawa 1999.
- ³ K.J. Tillmann, *Teorie socjalizacji. Społeczność, instytucja, upodmiotowienie*, Warszawa 1996.
- ⁴ P. Kędzierski, J. Kulesza, *Raport: Analiza przyczyn umieszczania dzieci i młodzieży w placówkach resocjalizacyjnych i socjoterapeutycznych*, Warszawa 2008.
- ⁵ P. Kędzierski, J. Kulesza, *op. cit.*
- ⁶ K. Ostaszewski, A. Rustecka-Krawczyk, M. Wójcik, *Czynniki chroniące i czynniki ryzyka związane z zachowaniami problemowymi warszawskich gimnazjalistów: klasy I-II*, Warszawa 2009.

Bibliografia

- Kędzierski P., Kulesza J., „Raport: Analiza przyczyn umieszczania dzieci i młodzieży w placówkach resocjalizacyjnych i socjoterapeutycznych”, Pracownia Resocjalizacji CMPPP, Warszawa 2008.
- Mierzejewska G., „Raport: Funkcjonowanie systemu kierowania nieletnich do placówek resocjalizacyjnych i socjoterapeutycznych resortu edukacji stan na 20.09.2008”, CMPPP, Warszawa 2008.
- Ostaszewski K., Rustecka-Krawczyk A., Wójcik M., „Czynniki chroniące i czynniki ryzyka związane z zachowaniami problemowymi warszawskich gimnazjalistów: klasy I-II”, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2009.
- Porzak R., „Charakterystyka środowiska schronisk dla nieletnich (w:) Z.B. Gaś (red.) *Efektywność instytucjonalnych form pomocy na rzecz młodzieży zagrożonej wykluczeniem społecznym*, Lublin 2008.

W numerze pierwszym „Serwisu” z 2010 roku pisaliśmy o internetowych programach leczenia uzależnień. Jednym z pierwszych takich programów w Europie jest niemiecki QuitTheShit. W lipcu 2010 roku w Kolonii odbyło się spotkanie dotyczące oferty wykorzystania QTS przez inne kraje. Wzięła w nim udział również polska delegacja. W niniejszym artykule prezentujemy aplikację oraz cały serwis drugcom.de poświęcony profilaktyce i poradnictwu on-line.

PROFILAKTYKA I POMOC W INTERNECIE NA PRZYKŁADZIE SERWISU DRUGCOM.DE

Filip Nawara

Fundacja PRAESTERNO

Serwis drugcom.de powstał na zamówienie Państwowej Centrali Edukacji Zdrowotnej (BZgA), zajmującej się przede wszystkim upowszechnianiem wiedzy wśród młodzieży. Wykonawcą była firma Delphi, specjalizująca się w badaniach społecznych, poradnictwie, również internetowym, oraz tworzeniu i ewaluacji programów profilaktycznych.

Autorzy wydali kilka publikacji poświęconych problematyce prewencji w nowych mediach oraz przeprowadzili ewaluację skuteczności i przystępności poszczególnych elementów serwisu, co stanowi dodatkową wartość. Profilaktyka internetowa jest stosunkowo nowym zjawiskiem i niewiele jest badań na ten temat.

Koncepcja i budowa serwisu

Zalety działania w sieci wynikają z połączenia walorów komunikowania masowego z indywidualizacją przekazu. Do zasięgu i dostępności mediów dochodzi elastyczność i dwukierunkowość komunikacji: odbiorca może dobierać treści, ale też wysyła komunikaty, które, dzięki automatyzacji, wpływają na dalszy przekaz. W ten sposób odbiorca staje się użytkownikiem, a medium, reagując, przejmuje funkcje nadawcy.

Serwis drugcom, uruchomiony w 2001 roku, wykorzystuje wszystkie wymienione możliwości, jakie daje obecnie sieć internetowa. W jego ramach realizowane są zadania profilaktyki narkotykowej. Skierowany jest do osób, które już używały substancji psychoaktywnych, i ma na celu wpłynięcie na sposób ich przyjmowania, w tym na odstawienie lub ograniczenie spożycia oraz redukcję ryzyka i szkód.

Jak wskazują autorzy projektu, kluczowe znaczenie w tej dziedzinie zyskuje dostarczenie wiedzy dotyczącej samych substancji: budowy chemicznej, działania i skutków spo-

życia, jak również norm, ryzyka i sposobów uniknięcia konsekwencji.

Informacja jest rozpowszechniana typowymi kanałami, tj. w tekstach leksykonu narkotykowego i działów aktualności czy tematu przewodniego, oraz w sposób zdynamiczowany, interaktywny, poprzez różnego rodzaju testy.

Oferowana jest także bezpośrednia pomoc dla osób używających narkotyków i ich otoczenia. Użytkownicy mają do dyspozycji czat, na którym przez dwie godziny dziennie udzielane są porady. Poradnictwo prowadzone jest także przez e-mail. Trzecią formą pomocy jest internetowy program leczenia uzależnień QuitTheShit.

Ramy teoretyczne

W swej warstwie teoretycznej serwis wykorzystuje trzy koncepcje psychologiczne: zorientowanie na osobę, nastawienie na rozwiązanie problemu oraz wywiad motywujący.

Według założeń powyższych teorii, problem jest subiektywną konstrukcją danej osoby i tak samo może wyglądać jego rozwiązanie. Zakłada się możliwość samodzielnego dojścia do rozwiązania problemu poprzez m.in. zdobywanie wiedzy, rozwój samoświadomości oraz zamianę własnego wizerunku. Pomoc w tym zakresie sprowadza się do wskazania dostępnych zasobów i możliwości, które jednak klient samodzielnie wykorzystuje. Nacisk kładzie się na empatię i uznanie bezwarunkowej wartości osoby i jej poglądów.

Informacja

Znaczna część serwisu posiada funkcję stricte informacyjną. Na początku strony głównej znajdują się uzupełniane

cotygodniowo Aktualności oraz *Topthema* – szczegółowy tekst poświęcony konkretnemu problemowi.

Najistotniejszy wydaje się jednak Leksykon substancji, czyli słownik, w którym w porządku alfabetycznym zamieszczono opisy substancji, efektów działania, wyrażenia slangowe czy definicje pojęć z zakresu psychologii i neurologii uzależnień.

Obok leksykonu, w dziale Narkotyki, wszystkie najpopularniejsze substancje mają swoje oddzielne podstrony z odnośnikami do dodatkowych zasobów: testów wiedzy, broszur w formacie pdf, często zadawanych pytań, oraz – w przypadku cannabis, alkoholu i nikotyny – testów spożycia i programów pomocowych.

Działy poświęcone substancjom są o tyle ważne, że większość pierwszych kontaktów ze stroną odbywa się za pośrednictwem przeglądarek internetowych, które najczęściej tam przekierowują użytkowników poszukujących wybranych terminów. Jak podkreślają autorzy strony, teksty w takim wypadku powinny być rzeczowe, pozbawione implikacji, aby nie zniechęcić użytkowników.

Testy wiedzy

Testy wiedzy (*Wissentests*) dotyczą tych samych substancji, które zamieszczono w dziale Narkotyki. Schemat dla każdego jest ten sam: pojawiają się kolejne pytania i kilka odpowiedzi, po zaznaczeniu jednej z nich i naciśnięciu „dalej” wyświetlany jest ekran z przyznanymi punktami i krótkim tekstem o wybranej opcji (poprawnej lub nie) oraz guziki przejścia do następnego lub powrotu do poprzedniego pytania. W wyświetlanych informacjach znajdują się linki z dalszymi opisami dla zainteresowanych.

Po ukończeniu testu można zajrzeć do statystyk i porównać swój wynik z innymi użytkownikami. I tak np. dowiadujemy się, że 85% uczestników testu w wieku 16-18 lat, którzy używali ecstazy w ciągu ostatnich 12 miesięcy, uzyskało wyniki z najwyższego pułapu (21-30 punktów, średnia 25), podczas gdy uczestniczki z tej samej grupy wykazały słabszą wiedzę (średnia 22 punkty, 66% wyników z najwyższego pułapu).

Popularność i wartość edukacyjna takich testów wydaje się być wysoka. W 2005 roku wypełniano ich ok. 250 dziennie, i ilość ta rosła. W 2009 roku odnotowano ponad 131 tys. wejść do testów wiedzy, z czego prawie 90 tys. dotyczyło alkoholu i konopi (po niecałe 45 tys.). W badaniu w 2005

roku ponad połowa użytkowników uznała, że zadania te miały wpływ na ich wiedzę.

Kształtowanie zachowań

Największą popularnością cieszą się jednak testy dotyczące własnej konsumpcji cannabis oraz alkoholu (*Selbsttest*), czyli *Cannabis check* i *Check your drinking*. W raporcie z 2009 roku działanie tych aplikacji przedstawiono jako wyculające użytkowników na ryzyko związane z konsumpcją i motywujące ich do krytycznego spojrzenia na swoje zachowania.

Schemat testów jest typowy: po udzieleniu odpowiedzi na kolejne pytania użytkownik otrzymuje wynik w postaci kwalifikacji i komentarza. Trzeba jednak zwrócić uwagę na szczegółowy i wielostronny charakter pytań i podsumowania.

Użytkownik podaje średnią częstotliwość spożycia w okresie ostatnich trzech miesięcy, liczbę dni, przez które używał substancji w ostatnim miesiącu, wypełnia tabelę dzień po dniu minionego tygodnia oraz wskazuje pożądany efekt (mocny/lekki).

Dalsze pytania uwzględniają takie czynniki, jak: mieszanie substancji (alkohol, inne narkotyki), okoliczności spożycia substancji (10 opcji wyboru, m.in. sam w domu, przed kinem, do słuchania muzyki, na koncercie, w kafejkach, w klubie) i motywacje używania (kilkanaście opcji, m.in. lepszy kontakt ze znajomymi, lepszy sen, lepszy seks, łatwiej przebywać samemu, aby się odstresować/nie nudzić).

Uwzględniane są też chęci zaprzestania lub próby ograniczenia palenia w ciągu ostatnich 12 miesięcy (6 pytań), warunki socjalne (5 pytań) oraz seria 32 pytań o doznawane w ostatnich miesiącach stany (możliwe jest pominięcie tej części).

Każda z zaznaczonych opcji wpływa na określenie poziomu ryzyka w wyniku, a w tekście podsumowującym znajdują się dosłowne do nich odniesienia (np. Wspomniałeś, że wolisz mocny efekt palenia, to wiąże się z pewnym ryzykiem...), dzięki czemu sprawia on wrażenie indywidualnej porady.

Konsumpcja mieszana

W ramach serwisu podjęto również próbę reakcji na problem mieszanego modelu spożycia. W dziale *Mischkonsum* umieszczono wyniki badania internetowego przeprowadzonego w celu poznania wzorców takiego

używania. Badanie nastawione było na dotarcie do jak największej liczby osób, ankiety umieszczono więc na stronach pronarkotykowych.

Z ponad 3 tys. odpowiedzi 1,33 tys. osób wskazało na używanie co najmniej dwóch substancji jednocześnie. Najczęściej były to alkohol i cannabis (48%). Łącznie doliczono się 189 różnych zestawień substancji, z których najpopularniejsze osiągały powszechność do 3,5%.

Formę dotarcia z informacją i poradami do wybranych grup stanowi forum *Drugmix*. Użytkownicy opisują na nim przypadki spożycia kilku substancji, a pod wpisami znajdują się wypowiedzi ekspertów zawierające objaśnienia występujących efektów i niebezpieczeństw oraz porady.

Na stronie otwierającej dział znajduje się wyszczególnienie zestawień substancji, na temat których wypowiedzieli się użytkownicy oraz odnośnik do porad bezpiecznego używania *Safer-use-tips*.

Forum zostało dość nisko ocenione przez ogół użytkowników serwisu. Jest jednym z mniej zrozumiałych i wartych polecenia działów, co interpretuje się jako wynik niszowego, dość wyspecjalizowanego języka uczestników. Również poziom zaawansowania forum *Drugmix* wydaje się odstawać od profilu przeciętnego użytkownika strony.

Poradnictwo on-line

W serwisie oferowane są dwie możliwości uzyskania porady – przez e-mail, na który konsultanci zobowiązani są odpowiedzieć w ciągu dwóch dni, lub podczas czatu. Czat dostępny jest dla użytkowników całą dobę, a przez dwie godziny dziennie, między 15 a 17, na forum obecny jest konsultant, oferujący fachowe wsparcie. W tym czasie możliwa jest także rozmowa z doradcą sam na sam.

Czat zyskał dużą popularność. W ciągu dwóch lat, od 2001 do 2003 roku, ilość zalogowań wzrosła z 1209 do ponad 4 tys., a w rekordowym 2005 roku zarejestrowano ponad 6400 zalogowań. Autorzy serwisu zwracają uwagę, że około jedna trzecia wszystkich zalogowań miała miejsce w czasie pracy konsultanta.

Liczba wszystkich udzielonych porad to 800-1100 rocznie, z czego do 2003 roku ok. 60% udzielano przez czat, a 40% przez e-mail. W 2004 roku stosunek ten odwrócił się, gdyż po uruchomieniu program *QuitTheShit*, do którego przystąpić można po rozmowie on-line,

zmniejszyła się dostępność konsultantów na forum ogólnym. Po 2005 roku popularność czatu zmalała o połowę, do ok. 3 tys. zalogowań rocznie.

Rodzaje porad

Konsultanci wyodrębnili pięć kategorii tematycznych udzielanych porad:

- uświadomienie problemu (określenie i zmiana podejścia);
- kształtowanie postaw obronnych w relacjach z otoczeniem;
- interwencje dotyczące osobowości (wsparcie w postanowieniach/problemach osobistych, podbudowanie poczucia własnej wartości);
- interwencje dotyczące sposobu zachowania (związane z konsumpcją, np. propozycje odstawienia, alternatywy dla narkotyków lub niezwiązane propozycje poszukiwań, rozwijanie zainteresowań);
- możliwości innej pomocy (wskazanie ośrodków stacjonarnych, zaproszenie do programu leczenia).

Widoczne są pewne różnice w poradnictwie e-mail i przez czat. Średni wiek użytkowników czatu to 21 lat, korzystają z niego częściej dziewczęta (66% w 2008 roku, 57% w 2009 roku), a największa liczba pytań dotyczy własnego problemu – 83%. W pytaniach zadawanych przez e-mail rzadziej poruszany jest własny problem (ok. 65%), za to częściej używają go przyjaciele, partnerzy lub rodzice osób, których dotyczy pytanie (31%) oraz osoby niezwiązane bezpośrednio z problemem, jak dziennikarze, badacze, pracownicy ośrodków młodzieżowych. Stąd też wyższa średnia wieku nadawców e-maili – 25 lat.

Z powyższym podziałem łączą się różnice w tematyce porad: ponad 55% pytań z czatów dotyczy problemu uzależnienia lub odstawienia substancji (38% dla e-maili), z kolei maile znacznie częściej dotyczą troski o kogoś (28%, przy 14% dla czatu). Kolejne popularne zagadnienia porad (o zbliżonej częstotliwości występowania w obu przypadkach) to: działanie i szkodliwość substancji (ok. 15%), psychiczne i fizyczne dolegliwości związane z przyjmowaniem substancji (łącznie 12%), zagadnienia prawne, pytania o wykrywalność substancji i in.

Wyliczono również, że ponad 90% pytań zawierało odniesienie do substancji psychoaktywnych, najczęściej do cannabis (50%). W dalszej kolejności są alkohol na równi z amfetaminą (po 16%), kokaina (10%), opiaty (6%), leki (5%), środki halucynogenne i ecstazy (po 4%).

Duża popularność czatu i testów oraz zakres tematyki poruszany w pytaniach i na forum świadczyły o potrzebie dalszego rozwoju interwencji. Twórcy zdecydowali się na wprowadzenie zautomatyzowanego programu pomocy. W sierpniu 2003 roku wprowadzono pilotażowy program QuitTheShit, który na stałe uruchomiono rok później.

QuitTheShit

Internetowy program leczenia uzależnień QuitTheShit jest jednym z pierwszych w Europie. Nie jest on w pełni zautomatyzowany, jak np. program holenderskiego Instytutu Jellinka, co oznacza, że użytkownik zyskuje wsparcie konsultanta. Na początek odbywa 40-minutową rozmowę (czat) z konsultantem, a następnie otrzymuje do dyspozycji kilka narzędzi pomagających kontrolować spożycie i radzenie sobie w sytuacji zmiany, jak dzienniczek, kalendarz spożycia i łaknienia czy ćwiczenia psychologiczne.

Przebieg programu

Najważniejszym elementem jest regularne prowadzenie dzienniczka, w którym użytkownik opisuje swoje postępy i odnotowuje spożycie cannabis i innych substancji. Twórcy zaznaczają, że już czynność pisania ma wpływ na uczestnika.

Drugim kluczowym elementem jest konsultant wprowadzający do programu i wspierający podczas jego trwania. We wstępnej rozmowie z konsultantem osoba przystępująca do leczenia przygotowana jest do trudności, z jakimi może się spotkać, określa motyw i dokładne cele (limity spożycia, abstynencja, zyskanie większej kontroli) oraz konkretną możliwą do sprawdzenia strategię postępowania. Omawiany jest także problem ambiwalencji towarzyszącej zmianom, oraz przykrości i pułapki, jakie mogą się pojawić podczas ich wprowadzania. Celem jest możliwie realistyczne przedstawienie nadchodzącego wyzwania, aby uczestnik zbyt szybko się nie rozczarował i wskutek tego nie zrezygnował.

Program trwa 50 dni, w trakcie których użytkownik oprócz codziennego pisania dziennika i wypełniania kalendarzyka, może podejmować serię ćwiczeń wspomagających pracę nad sobą, jak analizowanie sytuacji ryzykownych i przygotowanie różnych wyjść, opracowanie zalet i wad palenia itp. Konsultant ma dostęp również do

tych czynności i może reagować na nie w cotygodniowym e-mailu.

Na zakończenie odbywa się czat podsumowujący, w którym użytkownik ocenia zarówno program, jak i własne postępy. Pytany jest o skuteczność poszczególnych narzędzi, propozycje zmian i porady dla następnych użytkowników. Na początku działania QTS porad udzielali konsultanci centrali Delphi. W 2006 roku rozpoczęto serię transferów programu do zewnętrznych instytucji. Transfery obejmowały szkolenia konsultantów, monitoring ich pracy oraz stałe wsparcie. Obecnie ok. połowy porad udziela 9 jednostek doradczych spoza berlińskiej centrali.

Ewaluacja programu QTS

Badanie skuteczności i poziomu zadowolenia z programu przeprowadzono w 2005 roku, na próbie 429 osób. Część informacji na temat użytkownika jest jednak raportowana corocznie.

Ewaluacja prowadzona była w trzech etapach: w momencie przystąpienia do programu, na zakończenie i trzy miesiące po zakończeniu. Z zarejestrowanych w 2005 roku 429 uczestników, 272 osoby ukończyły program przed upływem 50 dni. Po zakończeniu odpowiedzi udzieliło w sumie 199 osób, a w trzecim etapie 81.

Uczestnicy

Do programu przystępowali głównie zaawansowani użytkownicy cannabis. W 77% były to osoby płci męskiej, średnia wieku wyniosła 24 lata (40% w wieku 20-24 lata, 25% 25-29 lat, 19% 15-19 lat).

Prawie 60% osób paliło codziennie (średnia mediana: 27 dni w ostatnim miesiącu), ponad połowa paliła 4 razy dziennie, 13% wskazywało spożycie ponad siedmiokrotnie w ciągu dnia. 86% osób spełniało kryteria uzależnienia DSM-IV.

W 2009 roku średnia częstotliwość spożycia wyniosła 28 dni, a liczba uzależnionych według kryteriów DSM-IV to 98%. Od lipca 2009 roku przyjęto kryterium SDS (Severity of Dependence Scale), przy którym jednak odsetek nie zmienił się.

Ogólna ocena

W ogólnej ocenie poziom zadowolenia użytkowników wyniósł 71% (w 2009 roku było to 92%, przy czym

pomimo uczestnictwa 547 osób, ilość odpowiedzi to tylko 175). Wśród osób, które ukończyły program, 88% wskazało wysokie lub bardzo wysokie zadowolenie, natomiast wśród odchodzących przed czasem 61% osób było zadowolonych lub średnio zadowolonych, a tylko 12,2% bardzo niezadowolonych.

Również poszczególne elementy aplikacji zyskały aprobatę. Ok. 75% użytkowników uznało dzienniczek jako pomocny lub bardzo pomocny (tylko 9,5% negatywnych odpowiedzi), 55% osób bardzo dobrze pod tym względem oceniło cotygodniowe komentarze, a kolejne 39% jako dobre lub wystarczające.

Skuteczność

Odnotowano dość wyraźne różnice wyników osób, które przeszły cały 50-dniowy program i tych, które zrezygnowały wcześniej. W obu wypadkach jednak można mówić o pozytywnych efektach.

Wśród osób, które odbyły pełny program, średnia częstotliwość spożycia przed podjęciem leczenia wynosiła 21 dni w miesiącu (157 osób). Bezpośrednio po zakończeniu programu ankietę e-mailową wypełniło 109 osób, których średnia częstotliwość spożycia wyniosła 7,5 dnia, a ilość spadła z 17 do 3,4 grama.

Osoby kończące uczestnictwo przed czasem (272 osoby) charakteryzowało spożycie częstsze i większych ilości narkotyku w miesiącu: 23 dni i 23,6 grama. Po rezygnacji odpowiedziało 80 osób, których spożycie wynosiło 14 dni i 9 gramów w miesiącu.

Dla osób, które odesłały ankiety również po trzech miesiącach, liczby różniły się od początkowych średnich. W grupie 50 dni (48 osób) spożycie przed programem wynosiło niecałe 24 dni i spadło do 11, a w przypadku osób rezygnujących wcześniej (33) był to spadek z 21 do 14 dni.

Średnie spożycie wszystkich spadło z 22 do 13 dni, i z 18 do 7,5 grama po trzech miesiącach od zakończenia programu.

W trakcie pilotażu przeprowadzono również badanie porównujące uczestników programu z grupą kontrolną oczekujących chętnych. Tutaj różnice były znaczne: w grupie uczestników częstotliwość spożycia spadła z 26 do 12 dni, w grupie kontrolnej z 25 do 21 dni. Ilości w grupie uczestników spadły z prawie 23 do 9 gramów w miesiącu, gdy w grupie kontrolnej z 18 do 16 gramów.

Przyczyny wcześniejszej rezygnacji

Dla 71% badanych program QTS był pierwszym kontaktem z fachową pomocą. 40% uczestników pozostało w programie 40-50 dni, a 37% odeszło przed upływem 10 dni.

Wśród 88 osób, które uzasadniły wcześniejsze zakończenie programu, 19 (21%) wskazało jako przyczynę rezygnacji osiągnięcie celu. Z 69 osób, które nie osiągnęły celu, 63% (44 osoby) deklarowało chęć podjęcia dalszych działań samemu. 37 osób (53%) wskazało jako przyczynę odejścia uciążliwość codziennego wypełniania dzienniczka, a 48% (33 osoby) zniechęciło się brakiem sukcesów w dążeniu do założonego celu. 10 osób (14,5%) przeszło na programy w placówkach ambulatoryjnych, tyle samo respondentów było zadowolonych z dawnego poziomu spożycia.

Serwis w odbiorze użytkowników

Badanie dotyczące użytkowania poszczególnych elementów serwisu prowadzono od grudnia 2005 roku do lutego 2006 roku. W ankietach umieszczonych na kolejnych podstronach pytano o dane użytkowników, a następnie o ocenę wybranego elementu. Podobnie jak w przypadku ewaluacji QTS, część badania powtarzana jest corocznie.

Użytkownicy

Średni wiek odwiedzających to 22 lata, 62% osób miało poniżej 25 lat. Podział użytkowników według płci był mniej więcej równy: 51% płci męskiej i 49% żeńskiej, jednak różnice występowały w poszczególnych działach.

Użytkownicy płci męskiej zdecydowanie dominowali w autotestach – ponad 70%, oraz w testach wiedzy – średnio 60%, choć w szczegółowych zestawieniach widać różnice dla poszczególnych substancji. Dla amfetaminy i nikotyny zainteresowanie było równe u obu płci, a w obszarze alkoholu i ecstasy przeważały użytkowniczki, które częściej odwiedzały także Często zadawane pytania – FAQ.

Odwiedzających podzielono również ze względu na charakter odwiedzin: prywatnych bądź zawodowych. Wśród użytkowników prywatnych w 2009 roku 74% zgłaszało się we własnej sprawie, a 18% jako znajomi lub krewni. W grupie tej wyraźnie zaznacza się niedostatek wiedzy – aż 77% osób odwiedziło stronę w poszukiwaniu informacji.

30% ankietowanych osób odwiedziło stronę w celach zawodowych. Wśród nich 55% to uczniowie, 5% stanowili nauczyciele, a 22% osoby pracujące z młodzieżą lub z uzależnionymi. Stosunek ten znacznie zmienił się od 2004 roku: nauczyciele stanowili wówczas 35% profesjonalnych użytkowników. Może to mieć związek z uruchomieniem oddzielnej strony dla pracowników, na której znajdują się materiały do zajęć i publikacje przydatne w pracy z młodzieżą.

Cele

Znaczna część uczestników testów stwierdziła, że korzystanie ze strony miało bardzo duży wpływ na zwiększenie się ich wiedzy na temat środków psychoaktywnych. W przypadku cannabis było w sumie 40% pozytywnych odpowiedzi, podobnie jak dla kokainy, natomiast w przypadku amfetaminy, ecstasy, opiatów czy nikotyny wartość informacyjną uznało 57-60% respondentów.

W zakresie autotestów ok. 40% osób stwierdziło wpływ informacji zawartych na stronie na ich stosunek do danej substancji, z czego 10% podjęło próby ograniczenia używania.

Porady on-line również oceniono jako pomocne lub bardzo pomocne: 73% pozytywnych ocen w przypadku odpowiedzi e-mail, a 61% dla porad przez czat.

Istotnym wyznacznikiem zadowolenia jest gotowość polecenia strony znajomym. Najpopularniejsze wg tego kryterium są Aktualności i Często zadawane pytania (zaledwie 10% odpowiedzi negatywnych), pozostałe działy oscylują między 81-90%, wyjątkiem jest *Drugmix*, którego nie poleciliby 39% osób.

Odpowiedzi wskazują również wysoką zrozumiałość zawartości strony i porad. W 2005 roku średnia ocen jako zdecydowanie lub w pełni zrozumiałe wyniosła 88%, w 2009 roku było to 97%.

Popularność i promocja

W 2001 roku, kiedy uruchomiono serwis, odnotowano 55 tys. odwiedzin. W 2005 roku, po dużej akcji promocyjnej, było to 678 tys. wejść, a w 2009 roku prawie 768 tys. Ilość odsłon poszczególnych stron w 2009 roku przekroczyła 9 mln.

W 2004 roku stronę przebudowano, nadając jej nowoczesny layout. W tym samym czasie, w ramach promocji, uruchomiono konkurs muzyczny Rap Attack. Organi-

zatorzy dostarczyli oprogramowanie i sprzęt potrzebny do tworzenia muzyki na komputerze do ośrodków młodzieżowych, w których chętne zespoły hip-hopowe mogły nagrywać utwory na zadany temat: *Rausch* (upojenie). Użytkownicy drugcom głosowali na stronach serwisu na 10 najlepszych utworów, spośród których zwycięzcę wyłoniło jury, składające się z profesjonalnych muzyków. Całą akcję zamykał duży event muzyczny.

Po tej akcji liczba odwiedzin wzrosła w stosunku do poprzedniego roku prawie dwukrotnie, z 1095 codziennych wejść w 2004 roku do 1860 w 2005 roku.

Kilka skoków popularności odnotowano także po akcjach medialnych, np. po wspólnej kampanii znanego tygodnika „Der Spiegel” i serwisu przeciwko nadużywaniu alkoholu lub po programie telewizyjnym, w którym wspomniano o stronie itp.

Stale wydawane i rozsyłane są do szkół broszury o substancjach psychoaktywnych, a w minionym roku bardzo skuteczne okazały się darmowe trójwymiarowe pocztówki, dostępne w miejscach odwiedzanych przez młodzież. Nie przyniosły natomiast efektu lokalne akcje promocyjne, np. w czasie dużych imprez, jak *love parade*.

Możliwość transferu QTS

Oferta transferu programu QTS opiewa na 80 tys. euro, w co wliczone jest tłumaczenie, przygotowanie podręczników i przeprowadzenie szkoleń, a następnie rok monitorowania i wsparcie pracy konsultantów. Monitoring i wsparcie Delphi prowadzi również przez następne lata współpracy.

Twórcy zaznaczają, że podstawą dla wprowadzenia programu powinna być profesjonalna pod każdym względem strona internetowa dla młodzieży związana z tematyką narkotykową.

Adresy internetowe

www.bzga.de
www.delphi-gesellschaft.de/publikation
www.gib-aids-keine-chance.de
www.aidsberatung.de
www.machsmitt.de
www.clipundklar-bzga.de
<http://www.kenn-dein-limit.info>
<http://www.bist-du-staerker-als-alkohol.de>
www.check-dein-spiel.de
www.rauch-frei.info
www.rauchfrei-info.de

Akcja informacyjno-edukacyjna Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii „Dopalacze mogą Cię wypalić – poznaj fakty” została zauważona przez media ogólnopolskie i wsparta działaniami promocyjnymi przez media lokalne. Od 26 stycznia 2009 roku na stronie www.dopalaczeinfo.pl odnotowano 134 tys. wejść. Osoby zainteresowane mogą tam znaleźć rzetelną wiedzę na temat dopalaczy, w tym skutków ich zażywania.

DOPALACZE MOGĄ CIĘ WYPALIĆ – POZNAJ FAKTY

Tomasz Zakrzewski

Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii

BZP, TMFPP, JWH-018, *Salvia divinorum*, mefedron, powój hawajski, *Kava kava* wstrząsnęły medialnie sceną substancji psychoaktywnych w Polsce. Pojawienie się sklepu internetowego dopalacze.com oraz agresywna akcja promocyjna sieci sklepów stacjonarnych World Wide Supplement również nie pozostało bez znaczenia na rosnące zainteresowanie tymi substancjami. „W Łodzi ruszył pierwszy w Polsce funshop, w którym można kupić tzw. dopalacze, czyli legalne używki pobudzające, popularne m.in. wśród bywalców klubów i dyskotek. Oferowane przez firmę produkty badali specjaliści z Polskiego Towarzystwa Kryminalistycznego, ale nie znaleźli w nich śladów narkotyków, tj. marihuany, amfetaminy czy heroiny” – donosiła Polska Agencja Prasowa na początku roku szkolnego 2008.

Słowo „dopalacze” na stałe weszło do języka polskiego, a nowe substancje na rynku nie objęte kontrolą ustawową wzbudziły zainteresowanie opinii publicznej, policji, pracowników sanepidu, polityków. W prasie pojawiają się pierwsze komentarze ekspertów, które przeczą tezie o całkowitym braku negatywnych wpływów dopalaczy na organizm człowieka. „Według specjalistów, niektóre z tych substancji działają podobnie do narkotyków i mogą być niebezpieczne dla zdrowia. Kontrole artykułów oferowanych w sklepie zapowiadają m.in. sanepid i policja” – pisze

„Gazeta Wyborcza”. „Podstawowym składnikiem większości znanych dopalaczy jest N-benzylpiperazyna w skrócie BZP. Jej działanie stymulujące porównywalne jest do amfetaminy. BZP może uzależniać, powodować odwodnienie organizmu i przyspieszać tętno. Nadal jednak nie wszystko

wiadomo o skutkach jego zażywania. Najczęściej łączone jest z substancją TMFPP, pochodzącą z grupy pochodnych piperazyny. Jednak do marca 2009 roku BZP powinna zostać zdelegalizowana we wszystkich krajach UE” – wypowiedają się przedstawiciele Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii.

W 2008 roku Ministerstwo Zdrowia podjęło działania mające być odpowiedzią na

nowe zjawisko. Z jednej strony została przyspieszona ścieżka legislacyjna zmiany ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w kierunku zaostrzenia przepisów, czyli objęcia kontrolą kilkunastu kluczowych składników tzw. dopalaczy, z drugiej zaś podjęto inicjatywę badań nad rozpowszechnieniem zjawiska zażywania nowych substancji i wdrożono działania edukacyjno-informacyjne na skalę ogólnopolską.

Założenia strategii komunikacyjnej

Akcja profilaktyczno-edukacyjna Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii pod hasłem „Do-

Akcja informacyjno-edukacyjna „Dopalacze mogą Cię wypalić – poznaj fakty” została skierowana do potencjalnych klientów sklepów z dopalaczami – młodzieży w wieku 15-25 lat, bywalców dyskotek i klubów podejmujących szereg ryzykownych zachowań, w tym eksperymentowania z nowymi substancjami o charakterze psychoaktywnym.

palacze mogą Cię wypalić – poznaj fakty”¹ opiera się na założeniach o charakterze społecznym, informacyjnym oraz naukowym.

- ZAUFIANIE – potencjalni użytkownicy środków psychoaktywnych ufają sprzedawcom dopalaczy oraz przekazom marketingowym na temat substancji chemicznych w nich zawartych, przedstawianych jako stuprocentowo bezpieczne.
- BRAK WIEDZY – potencjalni użytkownicy dopalaczy nie posiadają wiarygodnych informacji na temat prawdziwych skutków zdrowotnych i społecznych ich stosowania.
- NIEBEZPIECZEŃSTWO – substancje psychoaktywne wchodzące w skład dopalaczy stanowią zagrożenie dla zdrowia potencjalnego użytkownika, a nawet dla jego życia. Zagrożenia są potwierdzone przez specjalistów z różnych dziedzin.

Cel akcji profilaktyczno-edukacyjnej „Dopalacze mogą Cię wypalić – poznaj fakty” został sformułowany pod koniec 2008 roku, była to informacja i edukacja młodych ludzi na temat skutków zażywania substancji psychoaktywnych wchodzących w skład tzw. dopalaczy oparta na naukowych dowodach.

Opracowano także przekaz prewencyjny, który miał się opierać na:

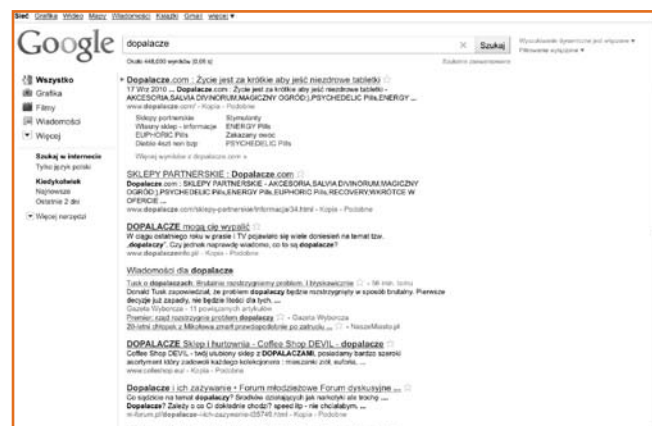
- faktach potwierdzonych dowodami naukowymi;
- informacji korygującej przekonania (mity na temat dopalaczy) rozpowszechniane przez sieci zarabiające na sprzedaży dopalaczy;
- informacji podanej w nowoczesnej formie;
- informacji łatwo dostępnej.

Grupa docelowa akcji to potencjalni klienci sklepów z dopalaczami – młodzież w wieku 15-25 lat, bywalcy klubów i dyskotek podejmujący szereg ryzykownych zachowań, w tym eksperymentowania z nowymi substancjami o charakterze psychoaktywnym.

Narzędzia komunikacji

Podstawowym narzędziem komunikacji jest aktualizowana na bieżąco strona internetowa pod domeną www.dopalaczeinfo.pl. Strona jest pozycjonowana i pojawia się na trzecim miejscu w wyszukiwarce Google.

Rys. 1. Pozycja domeny www.dopalaczeinfo.pl w Google po wpisaniu hasła „dopalacze”



Na stronie znajdują się wiadomości dotyczące poszczególnych substancji syntetycznych i pochodzenia naturalnego wchodzących w skład tzw. dopalaczy: od definicji, czym są dopalacze, do informacji o efektach działania, niepożądanych reakcjach, składzie chemicznym, legalności poszczególnych substancji. Są tam również informacje na temat tego, jak zminimalizować ryzyko przyjmowania takich substancji oraz szereg informacji korygujących mity i błędne wyobrażenia o smartach.

Z chwilą stworzenia strony www.dopalaczeinfo.pl uruchomiono działania mające za zadanie rozpropagowanie domeny wśród grupy docelowej akcji. Z jednej strony podjęto działania PR na poziomie ogólnopolskich i lokalnych mediów elektronicznych, z drugiej zaś rozpoczęto budowanie koalicji instytucji w celu rozpowszechnienia plakatów akcji oraz informacji o zagrożeniach związanych z dopalaczami.

Start i początkowy przebieg akcji

26 stycznia 2009 roku ruszył portal pod domeną www.dopalaczeinfo.pl, oficjalnie zaprezentowany wraz ze strategią oddziaływań na konferencji prasowej w Polskiej Agencji Prasowej. Na spotkaniu wiceminister zdrowia Adam Fronczak zapowiedział także podjęcie działań legislacyjnych: „Jesteśmy zobowiązani jako państwo członkowskie Unii Europejskiej do wyeliminowania jednej z substancji, o której stało się od paru miesięcy bardzo głośno w Polsce – benzylopipezyny. Substancja ta wykazuje dziesięcioprocentową aktywność amfetaminy i jest rozpowszechniana

w tzw. dopalaczach, również sprzedawana w sklepach internetowych”.

W ciągu miesiąca od rozpoczęcia akcji ok. 10% wszystkich doniesień w prasie i internecie na temat dopalaczy dotyczyło inicjatywy Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, co skutkowało zwiększonym ruchem pod adresem dopalaczeinfo.pl. W ciągu dwóch pierwszych tygodni akcji zanotowano 10 tys. wejść na stronę. Pierwsze działania logistyczne objęły Warszawę, Łódź, województwo łódzkie oraz tzw. ścianę wschodnią. Akcja trwała przez cały 2009 rok i w 2010 roku, ze względu na duże zainteresowanie, jest kontynuowana.

Wyniki akcji

Zasięg

Akcja objęła zasięgiem całą Polskę dzięki działaniom PR w internecie, a także zbudowaniu koalicji regionalnych i lokalnych koordynatorów odpowiedzialnych za dystrybucję plakatów oraz promocję w mediach informacji o działaniach prewencyjnych na temat dopalaczy. Do końca kwietnia 2010 roku rozpoczęły działania 44 podmioty koordynujące akcję na poziomie regionalnym i lokalnym, w szczególności były to urzędy marszałkowskie oraz urzędy miast powyżej 250 tys. mieszkańców. W akcję włączyły się także urzędy miast dużych metropolii, m.in. Warszawa, Gdańsk, Katowice, Łódź, Szczecin. Poniżej mapa prezentująca zasięg projektu.

Rys. 2. Zasięg akcji plakatowej: jasne – regiony, ciemne – wybrane miasta



W akcji wykorzystano 52 logotypy instytucji i organizacji, które były prezentowane na plakatach „Dopalacze mogą Cię wypalić – poznaj fakty”. Łącznie do pubów, dyskotek i klubów trafiło ich ponad 48 tys. (spora część na Woodstock 2009). W akcji wzięło udział 26 dużych i średnich miast oraz 15 województw, a także trzech innych koordynatorów (powiaty i organizacje pozarządowe).

Akcja w mediach elektronicznych i prasie dzięki prowadzonemu monitoringowi mediów² została zintensyfikowana w pierwszych miesiącach po starcie serwisu www.dopalaczeinfo.pl. Pojawiło się 78 artykułów prasowych o akcji, 63 z nich reklamowały domenę dopalaczeinfo.pl. Większość z nich była także zamieszczona na portalach oraz vortalach gazet. Duża część informacji o akcji została opublikowana na ok. 300 stronach internetowych w polskiej sieci, a na 250 liczących się stronach były bezpośrednie odnośniki do strony akcji dopalaczeinfo.pl (w tym na: onet.pl, wp.pl, dziennik.pl, gazeta.pl, rmp24.pl, wiadomosci24.pl, gazetaprawna.pl, tvn.pl, tvn24.pl, linkweb.pl, poradnikzdrowie.pl oraz licznych forach internetowych dla młodzieży). Łączna liczba odpowiedzi w Googlach na odnośniki dotyczące akcji wyniosła ponad 5800 rezultatów³.

Podmioty uczestniczące w kolportażu plakatów

Koordynatorzy akcji tworzyli regionalne i lokalne koalicje z instytucjami, służbami oraz organizacjami pozarządowymi. W akcję zaangażowały się instytucje, media lokalne, m.in.: straż miejska, powiatowe i wojewódzkie stacje sanitarno-epidemiologiczne, stowarzyszenia, gimnazja, licea, zespoły szkół, uczelnie wyższe, środki komunikacji miejskiej, gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych, miejskie komendy policji, urzędy gmin, ochotnicze hufce pracy, policja, radio, telewizja, prasa.

Działania towarzyszące akcji

Do działań towarzyszących akcji należały:

- Wpisanie założeń akcji do gminnych programów przeciwdziałania narkomanii.
- Przeprowadzenie diagnoz lokalnych używania dopalaczy.

- Szkolenie różnych grup zawodowych, w tym m.in.: pedagogów, kuratorów, pracowników straży miejskiej, na temat działania dopalaczy.
- Opracowanie własnych materiałów dotyczących dopalaczy (ulotki, broszury, strony internetowe, spoty).
- Emisje informacji na temat akcji na ekranach diodowych typu Led.
- Inicjowanie audycji radiowych na temat dopalaczy i akcji edukacyjno-informacyjnej.
- Bannery akcji na stronach internetowych mediów i szkół.
- Informacje o akcji w lokalnej oraz regionalnej prasie.
- Konferencje i debaty dla młodzieży.
- Konferencje dla animatorów działań profilaktycznych.

Miejsca kolportażu

70% z nakładu (ok. 35 tys. sztuk) plakatów przygotowanych na potrzeby akcji trafiło do miejsc, gdzie najczęściej przebywa młodzież:

- puby;
- kluby;
- bary;
- dyskoteki;
- restauracje;
- bursy, internaty;
- akademiki;
- szkoły (gimnazja, licea, technika, szkoły zawodowe, licea dla dorosłych);
- uczelnie.

Pozostałe miejsca ekspozycji stanowiły:

- dworce PKS i PKP;
- słupy ogłoszeniowe, tablice ogłoszeń;
- środki komunikacji miejskiej (autobusy, tramwaje);
- placówki ochrony zdrowia;
- centra integracji społecznej;
- pogotowia opiekuńcze;
- poradnie psychologiczno-pedagogiczne;
- przystanki autobusowe;
- gminne ośrodki kultury;
- sklepy.

Strona www.dopalaczeinfo.pl

Od 26 stycznia 2009 roku na stronie www.dopalaczeinfo.pl odnotowano 134 tys. wejść. Unikatowych odwiedzających było 82 tys. W ciągu dwóch pierwszych tygodni akcji stronę odwiedziło 10 tys. użytkowników. Średni czas spędzony na stronie przez te osoby wynosił między 3 a 4 minuty.

Efektywność

Akcja miała charakter społeczny, wszystkie media oraz koordynatorzy oraz instytucje, służby, firmy prywatne, stowarzyszenia czy placówki wspierały akcję na zasadach dobrowolności i non-profit. Dzięki efektywnemu podejściu koszty akcji były minimalne i stanowiły mniej niż 1% rynkowych kosztów⁴ dotarcia do grupy docelowej poprzez narzędzia ekspozycji, np. w4oczy.

Podsumowanie akcji

Akcja edukacyjno-profilaktyczna Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii „Dopalacze mogą Cię wypalić – poznaj fakty” została zauważona przez media ogólnopolskie oraz wsparta działaniami promocyjnymi przez media lokalne. Koordynatorami akcji były przede wszystkim organizacje samorządowe, które tworzyły zoptymalizowane do celów akcji i strategii komunikacji lokalne i regionalne koalicje. Akcja była wsparta przekazem profilaktycznym zamieszczonym na plakatach, dzięki temu poza promocją strony internetowej miała ona też charakter edukacyjno-prewencyjny. Pozwoliła odnowić i wzmocnić współpracę między lokalnymi instytucjami, stowarzyszeniami i mediami. Ze względu na duże zainteresowanie akcją jest ona kontynuowana w 2010 roku.

Przypisy

- ¹ Więcej o akcji na <http://www.kbpn.gov.pl/porta?id=109713>.
- ² Współpraca non-profit z Agencją Public Relation Partner of Promotion, która umożliwiła monitorowanie mediów za pośrednictwem portalu inforia.net.
- ³ Stan na dzień 23.06.2009 roku.
- ⁴ Stosunek kosztów rynkowych wynajęcia i ekspozycji plakatów w pubach, klubach, dyskotekach w ciągu 12 miesięcy – na podstawie ofert (rabatowych) największych sieci indoor w Polsce – źródło KBPN.

Sięganie po substancje psychoaktywne jest domeną przede wszystkim mieszkańców miast, szczególnie dużych (powyżej 500 tys. mieszkańców). Najwyższe odsetki użytkowników stwierdzono wśród osób z wykształceniem wyższym od średniego i w grupie wiekowej nieprzekraczającej 40 lat. Po substancje częściej sięgają mężczyźni niż kobiety. Należy odnotować jednak wyjątki. W przypadku używania leków wyższe odsetki badanych zaobserwowano w starszych kohortach wiekowych.

UŻYWANIE SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH W POPULACJI GENERALNEJ – WYNIKI BADANIA Z 2009 ROKU

Artur Malczewski, Michał Kidawa
Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii
Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii

Wstęp

W ramach monitorowania skali zjawiska używania narkotyków w populacji generalnej zlecono firmie Millward Brown SMG/KRC przeprowadzenie badań ilościowych na reprezentatywnej próbie 1001 Polaków. Badanie dotyczyło używania substancji psychoaktywnych, ze specjalnym uwzględnieniem leków uspokajających i nasennych. Kwestionariusz opracowało Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii (CINN KBPN).

Badanie zostało przeprowadzone w domach respondentów za pomocą wywiadu bezpośredniego *face to face* z wykorzystaniem komputera. Kwestie używania narkotyków, jako temat drażliwy, potraktowano szczególnie – w wypadku tych pytań zastosowano specjalny kwestionariusz wypełniany samodzielnie przez respondenta.

Badanie zrealizowano w ramach badań Omnibus. Tego rodzaju badania od lat wykorzystywane są w marketingu, a ich cechą charakterystyczną jest to, iż w ramach jednego kwestionariusza respondentom zadawane są pytania z wielu dziedzin życia, a poszczególne bloki tematyczne pytań zlecają różni zleceniodawcy. W efekcie tworzony jest kwestionariusz dotyczący wielu zagadnień badawczych jednocześnie, gdzie każdy zleceniodawca umieszcza pytania dotyczące interesujących go kwestii. Zwykle badania takie prowadzone są przez firmy ba-

dawcze okresowo w z góry zaplanowanych terminach oraz na z góry zaplanowanej próbie. Zleceniodawcy nie mają wpływu na dobór próby oraz termin badania i niejako „dorzucają swoje pytania”. Metodę tę dobrze obrazuje angielskie sformułowanie wykorzystywane w kontekście tego typu badań: *get on the bus* (wsadź do autobusu). Przewagą Omnibusu jest prostota, bardzo szybki czas realizacji (ok. 1-2 tygodnie od zlecenia dostępne są wyniki) oraz niska cena. Jednakże badanie to metodologicznie nie w pełni odpowiada zaleceniom Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA) w odniesieniu do badań populacyjnych, ponieważ próba badawcza powinna być większa – minimum 3000 respondentów oraz inna grupa wiekowa (15-64 lata).

Próba badawcza i analizy

Badanie przeprowadzone pod koniec 2009 roku objęło populację reprezentatywną mieszkańców naszego kraju w wieku 15-75 lat (N=1001). Respondenci pytani byli o używanie poszczególnych substancji w ciągu ostatnich 30 dni, 12 miesięcy oraz kiedykolwiek w życiu. Są to typowe przedziały czasowe, będące europejskim standardem w badaniach ankietowych. Używanie substancji kiedykolwiek w życiu określa poziom eksperymentowania z narkotykami – respondenci odpowiadający na pytanie mogli mieć jednorazowy kontakt z daną sub-

stancją lub używać narkotyku wiele lat przed badaniem. Pytanie to pozwala na uchwycenie używania większości narkotyków, których poziom rozpowszechnienia jest o wiele niższy, gdy pytamy o ostatnie 12 miesięcy lub 30 dni przed badaniem. W analizie wyników skoncentrowano się na czterech substancjach z najwyższymi wskaźnikami rozpowszechnienia używania: leki uspokajające i nasenne, dopalacze, konopie oraz amfetamina. Wyniki z 2009 roku porównano z danymi z badania przeprowadzonego przez Hungarian Civil Liberties Union w 2008 roku.

Na podstawie danych z 2009 roku analizowano zależności pomiędzy używaniem substancji psychoaktywnych a następującymi zmiennymi: płcią, wiekiem (przedział 10-letnie), wielkością miejscowości (cztery kategorie: wieś, miasto do 100 tys., od 100 do 499 tys., powyżej 500 tys.) oraz wykształceniem (podstawowe, zasadnicze zawodowe, średnie, powyżej średniego). Dodatkowe obliczenia wykonano przy użyciu pakietu statystycznego PASW Statistica 18.

Rozpowszechnienie używania dopalaczy

Nazywanie substancji psychoaktywnych nie objętych kontrolą ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii i sprzedawanych w specjalnych sklepach lub w internecie dopalaczami, jest polską specyfiką. W unijnych raportach tego typu substancje nazywane są *spice product*, *legal highs*, występują również pod nazwą *smarts*. Dopalacze są nazwą sieci sklepów sprzedających produkty o działaniu psychoaktywnym oraz akcesoria do ich zażywania. Nazwa ta jest powszechnie używana i obecnie bardzo często identyfikowana z substancjami psychoaktywnymi sprzedawanymi jako przedmioty do kolekcjonowania.

W ramach omawianych badań po raz pierwszy podjęto próbę określenia skali zjawiska używania dopalaczy w całej populacji mieszkańców Polski. Wcześniej badano tylko wybrane grupy. W 2008 roku badaniem objęto młodzież szkolną ostatnich klas szkół ponadgimnazjalnych. Do ankiety Fundacji CBOS dodano pytania o używanie narkotyków i dopalaczy. Wyniki dotyczyły tylko młodzieży szkolnej ostatnich klas szkół ponadgimnazjalnych i rezultatów pomiaru nie można ekstrapolować na inne grupy wiekowe. Do kontaktu z dopalaczami przyznało się 3,5% badanych (pytanie

o używanie kiedykolwiek w życiu), w ciągu ostatnich 12 miesięcy – 2,6%, a w ostatnich 30 dniach – 1,6% (Badora i in. 2008). W badaniach ogólnopolskich przeprowadzonych w 2009 roku zadano pytanie o używanie tzw. dopalaczy lub smartów. Tak sformułowane pytanie miało na celu wykluczenie pomyłek w odpowiedziach, np. deklarowanie picia napojów energetycznych jako zażywania dopalaczy. W przypadku wszystkich trzech przedziałów czasowych (kiedykolwiek w życiu, 12 miesięcy, 30 dni) najczęściej używaną substancją były dopalacze. Do przynajmniej jednorazowego kontaktu z dopalaczami przyznało się 6% respondentów. Częściej po dopalacze sięgali mężczyźni (7%) niż kobiety (5%). Zmienna jest istotna statystycznie ($p < 0,05$). Do kontaktu z dopalaczami przyznawał się prawie co dziesiąty badany w grupie wiekowej od 15 do 24 lat (9%). Odsetki badanych zmniejszają się, ale tylko nieznacznie, w przypadku używania dopalaczy w ciągu ostatnich 12 miesięcy (wskaźnik używania aktualnego) – w tym przedziale czasowym używanie dopalaczy zadeklarowało 5% badanych. Podobnie jak w przypadku używania eksperymentalnego, różnica między mężczyznami a kobietami wyniosła dwa punkty procentowe. 5% badanych mężczyzn i 3% kobiet używało dopalaczy w ciągu ostatniego roku. Respondentom zadano także pytanie o używanie dopalaczy w ciągu ostatnich 30 dni. W tym przypadku 4% respondentów miało kontakt z dopalaczami (wśród mężczyzn 5%, wśród kobiet 3%). W przypadku używania substancji psychoaktywnych w ciągu ostatnich 30 dni, dopalacze były jedynymi substancjami, których odsetek używania znalazł się powyżej błędu statystycznego. Rozpowszechnienie pozostałych substancji psychoaktywnych wyniosło od 0% do 1%. Analizując miejsce zamieszkania respondentów deklarujących chociaż jednorazowy kontakt z dopalaczami, należy odnotować, że dwukrotnie więcej mieszkańców wsi niż mieszkańców miast powyżej 500 tys. sięgnęło po te substancje. Jest to jedyny przypadek, kiedy odnotowano wyższy wskaźnik rozpowszechnienia używania substancji psychoaktywnych na wsi niż w dużych miastach. Taki rozkład odpowiedzi można interpretować internetową sprzedażą dopalaczy. Dostęp do tego typu substancji może być jednakowy i na terenach wiejskich, i w miastach. Analizując rozkłady odpowiedzi dotyczące wykształcenia osób sięgających po dopalacze, to najwyższe odsetki odnotowujemy wśród osób ze średnim wykształceniem – 8%.

Rozpowszechnienie używania leków uspokajających i nasennych

Polska należy do krajów z najwyższymi wskaźnikami używania leków uspokajających i nasennych dostępnych na receptę bez przepisu lekarza. Ostatnie badania ESPAD z 2007 roku (Ahlström i in. 2009) oraz badania realizowane przez CINN KBPN w 2002 i 2006 roku (Sierosławski 2006) pokazywały, że są to substancje psychoaktywne bardziej popularne od marihuany i haszyszu, czyli od najbardziej popularnych substancji nielegalnych.

W badaniu z 2009 roku respondenci zostali zapytani o używanie leków uspokajających i nasennych na receptę bez wskazania lekarza. Nowym elementem, dotychczas nie stosowanym w ogólnopolskich badaniach ilościowych dotyczących narkotyków, było dodatkowe pytanie o podanie nazw leków, do których używania respondenci się przyznawali. W ten sposób weryfikowana była poprawność odpowiedzi dotyczącej leków, którymi z założenia miały być tylko leki na receptę. Po raz pierwszy podjęto próbę walidacji prawdziwości odpowiedzi badanych.

Analizując rozkłady odpowiedzi, należy odnotować, że leki uspokajające i nasenne były drugą w kolejności (po dopalaczach) substancją zażywaną przez badanych. Do eksperymentów (używanie kiedykolwiek w życiu) z lekami przyznało się 4% respondentów, 2% używało leków w ciągu ostatnich 12 miesięcy, a 1% w ciągu ostatnich 30 dni. W przypadku dwóch pierwszych wskaźników odnotowano takie same odsetki kobiet i mężczyzn: 4% – kiedykolwiek w życiu oraz 2% – 12 miesięcy. W ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem do używania leków uspokajających lub nasennych na receptę bez przepisu lekarza przyznały się tylko kobiety (1%). Ten ostatni wynik z powodu niskiego odsetka należy traktować z zastrzeżeniem, ponieważ jest na granicy błędu statystycznego. Używanie leków uspokajających i nasennych jest domeną przede wszystkim mieszkańców małych i średnich miast (do 500 tys. mieszkańców). Najwyższy odsetek użytkowników odnotowano wśród osób z miast do 100 tys. – 6%. Różnice w wielkości miejscowości były zmienną istotną statystycznie ($p < 0,003$).

Rezultaty dotyczące leków uspokajających i nasennych należy traktować jako przeszacowane i nieoddające dokładnie skali problemu używania leków uspokajających i nasennych bez przepisu lekarza. Jak już wcześniej wspomniano, w badaniu proszono respondentów o podanie

nazwy leku, którego używanie badany zadeklarował w ankiecie. Osoby udzielające odpowiedzi mogły podawać więcej niż jeden lek. Ponad połowa wymienionych przez respondentów leków nie była w rzeczywistości lekami na receptę. Respondenci wymieniali takie środki, jak: Persen, melisa, Deprim, waleriana, Validol, Nervosol, Neospamina, Melatonina, Kalms, a nawet APAP noc. Pomimo dość precyzyjnego pytania i podkreślenia, iż chodzi jedynie o leki dostępne na receptę, 15% badanych po odpowiedzi „tak” wymieniło melisę, herbatki lub zioła. 26% badanych deklarujących użycie leków nie pamiętało, jaką substancję zażyło, a 8% wymieniło Persen lub Kalms. W przypadku leków rzeczywiście dostępnych na receptę, co czwarty respondent zażywał Relanium. Pozostałe leki nasenne lub uspokajające sprzedawane na receptę rozpowszechnione były w o wiele mniejszym stopniu – ich użycie wskazało nie więcej niż 2-3% respondentów. Deklarowali oni przyjmowanie takich leków, jak: Propranol (3%); Polsen (2%), Olzapin (3%), Oksazepam (3%).

Badanie przyniosło ciekawy wniosek i wskazówkę dotyczącą traktowania wyników dotychczasowych badań w odniesieniu do używania leków uspokajających i nasennych. Jak widać, należy podchodzić do nich z dużą ostrożnością, ponieważ respondenci odpowiadając na pytania o leki na receptę, deklarują używanie popularnych i powszechnie dostępnych leków, a nawet suplementów diety.

Marihuana i haszysz

Przetwory konopi, czyli marihuana i haszysz, są najbardziej rozpowszechnionym narkotykiem w Polsce, jak również w Europie (EMCDDA 2009). W omawianym badaniu do ich używania kiedykolwiek w życiu przyznało się 5% badanych, w ciągu ostatnich 12 miesięcy – 2%, a w ciągu ostatnich 30 dni – 0%. W przypadku wszystkich trzech przedziałów czasowych częściej używanie przetworów konopi deklarowali mężczyźni niż kobiety. W przypadku eksperymentowania odsetki te wyniosły odpowiednio 7% i 3%, a w przypadku używania aktualnego odpowiednio 2% i 1%. Co dziesiąty badany w wieku 15-24 lata przyznał się do kontaktu z marihuaną lub haszyszem kiedykolwiek w życiu. Wiek jest zmienną istotną statystycznie, czym starsze kohorty badanych, tym mniejsze odnotowujemy odsetki badanych używających przetworów konopi ($p < 0,000$). Najwyższe odsetki respondentów odnotowano w miastach powyżej

500 tys. mieszkańców – 9%, podczas gdy na wsi tylko 2%. Różnice pomiędzy wielkościami miejscowości są istotne statystycznie ($p < 0,001$). Osoby z wykształceniem wyższym od średniego częściej sięgały po przetwory konopi (9%) niż te z wykształceniem podstawowym (4%) czy zasadniczym zawodowym (3%). Wykształcenie jest również czynnikiem istotnym statystycznie ($p < 0,013$).

Amfetamina

Polska obok Holandii oraz Belgii jest jednym z czołowych producentów amfetaminy w Europie (EMCDDA 2009). Amfetamina jest najpopularniejszym stymulantem w Polsce, jak również w krajach skandynawskich. W krajach zachodniej Europy dominuje używanie kokainy (EMCDDA 2008). Wyniki omawianego badania pokazują, że 3% respondentów przyznało się do używania amfetaminy choć raz w życiu, 1% w ciągu ostatnich 12 miesięcy, 0% w ciągu ostatniego miesiąca. Wraz ze wzrostem wielkości miejscowości zwiększają się odsetki używających amfetaminy wśród osób deklarujących jednorazowy kontakt z tą substancją ($p < 0,001$). Na wsi odsetek ten wyniósł 0%, a w miastach powyżej 500 tys. – 7%. Najwyższe odsetki badanych odnotowano wśród osób z wykształceniem średnim lub powyżej średniego – 4% w każdej grupie.

W przypadku wieku badanych 4% osób w wieku 15-24 lata miało kontakt z amfetaminą, a 5% w wieku 25-39 lat. W starszych kohortach wiekowych odsetki sukcesywnie spadają. Wiek jest zmienną istotną statystycznie ($p < 0,05$).

Porównując sytuację w Polsce do poziomu używania amfetaminy w Europie widać, że rozpowszechnienie używania w Polsce jest niewiele poniżej poziomu europejskiego. Średnia europejska dla amfetaminy wynosi 3,5% (wskaźnik używania kiedykolwiek w życiu, wiek 15-64 lata) (EMCDDA 2009). W polskim badaniu odnotowaliśmy 3% w grupie wiekowej 15-75 lat. Trzeba podkreślić, że w Europie bardziej popularną substancją jest kokaina, której wskaźniki używania są na wyższym poziomie i w przypadku tylko jednorazowego kontaktu wynoszą 4% (EMCDDA 2009).

Porównanie wyników

W 2008 roku Hungarian Civil Liberties Union (HCLU) zleciło Millward Brown SMG/KRC realizację badania

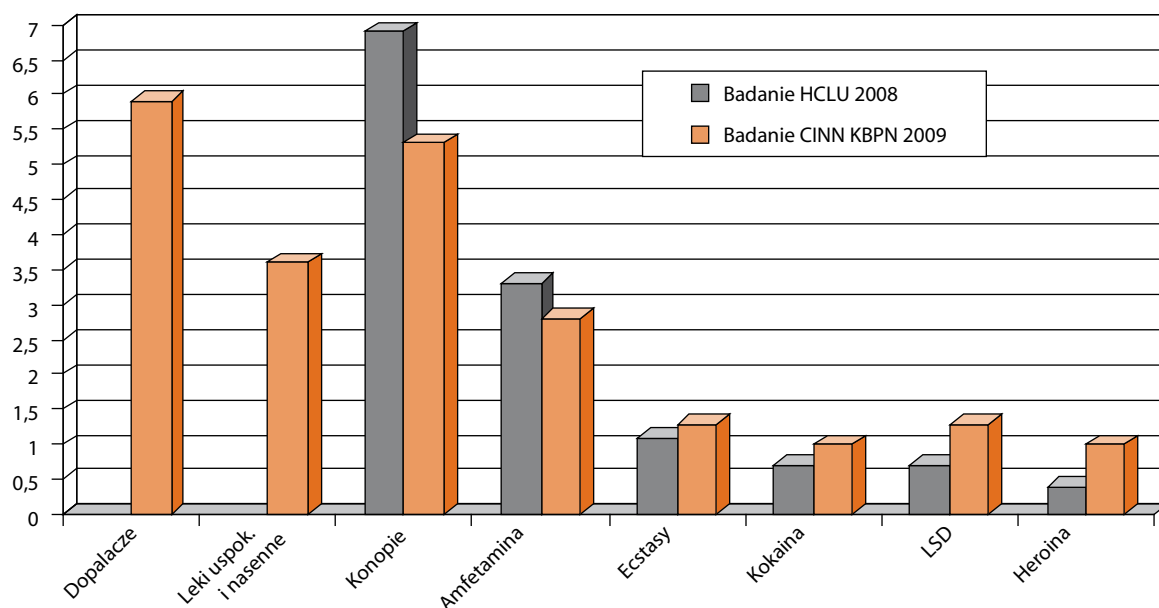
dotyczącego używania narkotyków oraz postaw wobec problemu poprzez dodanie kilkunastu pytań do Omnibusa. Badanie przeprowadzono w siedmiu krajach, m.in. także w Polsce, na reprezentatywnej próbie 1003 osób w wieku 15-75 lat. Wyniki zostały opracowane na zlecenie Open Society Institute. Dzięki temu mamy możliwość porównania wyników badania zleconego SMG/KRC przez CINN KBPN w 2009 roku z rezultatami pomiaru w 2008 roku, ponieważ obydwie badania zostały przeprowadzone tą samą metodą i w tym samym czasie (listopad/grudzień). W badaniu HCLU respondenci pytani byli o używanie narkotyków kiedykolwiek w życiu. Najbardziej rozpowszechnioną substancją okazała się wtedy marihuana – 7%, co oznacza spadek o dwa punktu procentowe w 2009 roku (5%). Na drugim miejscu znalazła się amfetamina – 3% w 2008 roku (Sieniawska 2009), jak również w pomiarze CINN z 2009 roku. W badaniu z 2008 roku respondenci nie byli pytani o używanie leków oraz dopalaczy. Używanie pozostałych substancji było na poziomie około 1%, czyli na poziomie błędu statystycznego. Porównując sytuację w 2009 roku z rokiem 2008, odnotowujemy niewielki spadek używania marihuany oraz stabilizację używania amfetaminy.

Dyskusja

Na polskiej scenie substancji psychoaktywnych pojawiły się nowe substancje – dopalacze. Wyniki badania pokazują, że są one najbardziej popularną substancją psychoaktywną. Powstaje pytanie: czy jest tak na pewno i czy pomimo starań jednoznacznego sformułowania pytania, respondenci nie deklarowali jako użycia dopalaczy innych substancji, np. napojów energetycznych? Przykład leków uspokajających i nasennych pokazuje, że nie można tego wykluczyć. Powtórzenie pomiaru w populacji generalnej pod koniec 2010 roku zostanie uzupełnione o dodatkowe pytanie – prośbę o wymienienie substancji lub produktów, które respondent zadeklarował jako używanie dopalaczy. W ten sposób uzyskamy informację czy przypadkiem badani nie zadeklarowali pod hasłem dopalacze innych substancji, które w rzeczywistości nimi nie są.

Drugim istotnym wnioskiem z badania jest weryfikacja dotychczasowych wyników odnoszących się do leków uspokajających i nasennych. Błędne definiowanie leków przez respondentów wymaga dodawania w ankiecie

Wykres 1. Odsetki badanych w wieku 15-75 lat w 2008 i 2009 roku – używanie substancji kiedykolwiek w życiu (N=1003 – 2008; N=1001 – 2009)



Źródło: HCLU 2008 rok, obliczenia własne 2009 rok.

dotatkowego pytania o nazwy leków, które badany używał. Analizując wyniki międzynarodowego badania ESPAD, gdzie Polska jest na pierwszym miejscu w przypadku rozpowszechnienia używania leków, należy wziąć pod uwagę, że respondenci z innych krajów również mogli deklorować używanie leków, które nie są lekami na receptę. W ostatnich badaniach z 2007 roku 18% 15-16-latków deklorowało używanie leków kiedykolwiek w życiu. Wynik ten jest trzykrotnie wyższy niż średnia europejska ESPAD (Ahlström i in.). Porównując sytuację w Polsce do sytuacji w innych krajach, należy wziąć pod uwagę polską skłonność do częstego sięgania szczególnie po leki przeciwbólowe.

Podsumowanie

Narkotykami najbardziej popularnymi w Polsce są produkty konopi (5%) oraz amfetamina (3%). Wśród substancji legalnych to dopalacze okazały się najpowszechniej używaną substancją psychoaktywną (6%). W oparciu o wyniki badania można spróbować określić grupy, wśród których używanie substancji psychoaktywnych jest bardziej rozpowszechnione. Sięganie po substancje psychoaktywne jest domeną przede wszystkim mieszkańców miast, szczególnie dużych (powyżej 500 tys. mieszkańców). Najwyższe odsetki użytkowników stwierdzono wśród osób z wykształceniem wyższym od

średniego i w grupie wiekowej nieprzekraczającej 40 lat. Po substancje częściej sięgają mężczyźni niż kobiety. Należy odnotować jednak wyjątki. W przypadku używania leków wyższe odsetki badanych zaobserwowano w starszych kohortach wiekowych. Jeśli chodzi o dopalacze, większe rozpowszechnienie używania występuje wśród mieszkańców wsi niż dużych miast. Trzeba jednakże podkreślić, że najwyższe odsetki badanych deklorujących używanie dopalaczy występują wśród respondentów z miast małej i średniej wielkości.

Bibliografia

- Ahlström S., Hibell B., Guttormsson U., Balakireva O., Bjarnason T., Kokkevi A., Kraus L., „The 2007 ESPAD Report”, The Swedish Council for Information on Alcohol and others Drugs, Stockholm 2009.
- 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”, Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej, Warszawa 2008.
- EMCDDA, „Sprawozdanie roczne 2009: stan problemu narkotykowego w Europie”, EMCDDA, Lizbona 2009.
- EMCDDA, „Sprawozdanie roczne 2008: stan problemu narkotykowego w Europie”, EMCDDA, Lizbona 2008.
- Sieniawska A., „Postawy społeczeństwa wobec polityki narkotykowej”, Remedium nr 9, 2009.
- Sierosławski J., „Substancje psychoaktywne: postawy i zachowania”, Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii – Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2006 (maszynopis).

Badania mokotowskie wskazują, że kontakty młodzieży szkolnej z substancjami psychoaktywnymi ustabilizowały się w ostatniej dekadzie. W przypadku papierosów odnotowano nawet tendencję do zmniejszania się liczby nastolatków palących regularnie. Te obserwacje prowadzone wśród młodzieży warszawskiej znajdują potwierdzenie w wynikach badań i sondaży ogólnopolskich. Zahamowanie wzrostu obserwowanego w latach 90. XX wieku i stabilizację wskaźników używania substancji psychoaktywnych w latach dwutysięcznych można uznać za przejawy korzystnych zmian w zdrowiu publicznym młodzieży szkolnej. Niepokojące są jednak wysokie wskaźniki zachowań agresywnych gimnazjalistów oraz zachowań niezgodnych z prawem.

BADANIA MOKOTOWSKIE – SIÓDMA RUNDA

Krzysztof Ostaszewski
Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie
Zakład Psychologii i Promocji Zdrowia Psychicznego
Pracownia Profilaktyki Młodzieżowej „Pro-M”

Wstęp

Do tej pory przeprowadzono siedem badań mokotowskich. Wszystkie w czteroletnich odstępach. Ich uczestnikami byli zawsze 15-letni uczniowie z trzech warszawskich dzielnic: Mokotowa, Ursynowa i Wilanowa. Pierwsza i druga runda odbyły się jeszcze w czasach PRL-u. Kolejne dokumentowały zmiany w używaniu przez młodzież substancji psychoaktywnych w okresie transformacji ustrojowej i ekonomicznej naszego kraju. Dzięki tak długiej historii badania mokotowskie stały się cennym źródłem informacji o trendach w picu alkoholu, paleniu papierosów i używaniu narkotyków przez młodzież szkolną. W ostatnich dwóch rundach pytaliśmy również uczestników o zachowania agresywne, wykroczenia, zdrowie psychiczne i wybrane elementy stylu życia młodzieży. W ten sposób poszerzyliśmy zakres naszych zainteresowań, pierwotnie skoncentrowany tylko na substancjach psychoaktywnych (Ostaszewski i wsp. 2009)¹.

Badania mokotowskie są obecnie jednym z kilku projektów badawczych, w których okresowo monitoruje się używanie substancji psychoaktywnych i inne zachowania ryzykowne młodzieży szkolnej. Wśród nich najbardziej znane są międzynarodowe badania ESPAD i HBSC oraz krajowe sondaże prowadzone przez CBOS. Ostatnio podobne co do zakresu badania realizowane są również przez prof. Janusza Czapińskiego w ramach projektu „Diagnoza szkolna”. Wspomniane projekty badawcze obejmują swym zasięgiem młodzież szkolną

z całej Polski. Będziemy się do nich odwoływać, komentując i interpretując wyniki ostatniej edycji badań mokotowskich. Kilka różnych badań daje mocniejsze podstawy do wyciągania wniosków. Młodzież warszawska często wyprzedza w swoich różnych zachowaniach rówieśników z mniejszych miast lub środowisk wiejskich. W tym sensie wyniki badań mokotowskich stają się zapowiedzią zmian obserwowanych w całym kraju. Stanowią interesujące uzupełnienie dla wyników ogólnopolskich.

Ostatnia edycja badań

Przeprowadzono ją w październiku i listopadzie 2008 roku². Wzięło w niej udział 1244 uczniów trzecich klas gimnazjalnych (47 klas z gimnazjów publicznych i 15 klas z niepublicznych), co stanowiło 88,5% wylosowanej próby. W latach 1984–2000 uczestnikami badań byli uczniowie pierwszych klas szkół ponadpodstawowych z liceów, techników i szkół zawodowych. W 1999 roku reforma szkolnictwa zmieniła organizację nauczania w tej grupie wiekowej, wprowadzając gimnazjum. Przed reformą 15-latkowie uczyli się w pierwszych klasach szkół ponadpodstawowych, a po reformie młodzież w tym wieku znalazła się w trzeciej klasie gimnazjum. Wobec tego ostatnie dwie rundy badań (2004 i 2008 rok) zostały przeprowadzone w trzecich klasach gimnazjalnych, aby zachować ciągłość badania tej samej grupy wiekowej.

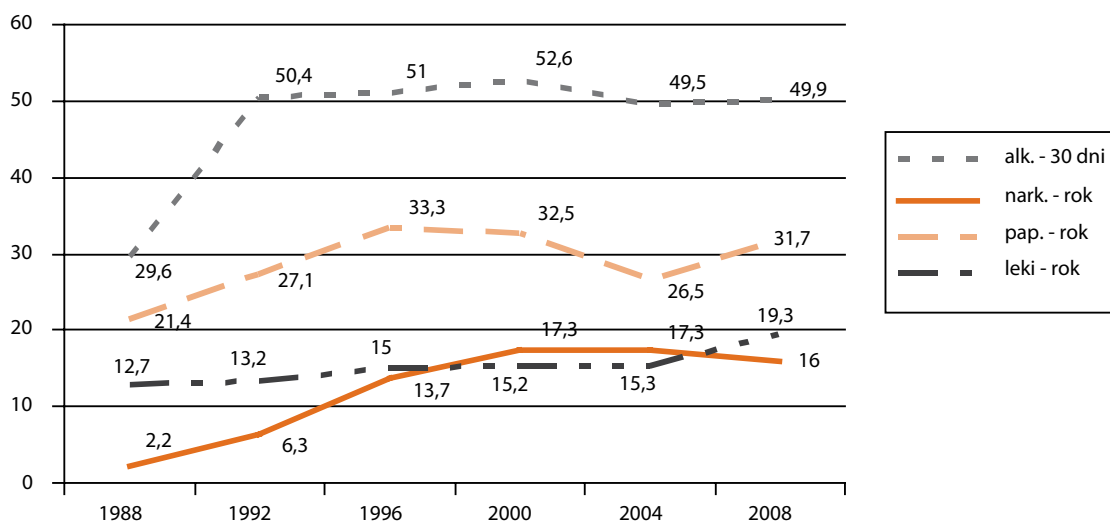
Dylematy etyczne

Wszystkie edycje badań mokotowskich prowadzono z zachowaniem procedur zapewniających anonimowość odpowiedzi pojedynczych uczniów, klas i szkół. Jest to bardzo ważne w badaniach, które dotyczą zachowań niezgodnych z prawem, nieakceptowanych społecznie lub zwyczajnie nagannych. Uczeń wypełniający ankietę, musi mieć pewność, że jego ankietka lub ankietki jego klasy nie trafią na biurko dyrektora, wychowawcy klasy lub pedagoga szkolnego. W przeciwnym wypadku prawdopodobieństwo sabotażu ankiety lub nieprawdziwych odpowiedzi rośnie niepomiaralnie. Z tych powodów szkoły uczestniczące w badaniach mokotowskich nie były informowane o wynikach „swoich uczniów”, a ankieterzy zapewniali uczestników o poufności danych i przekazywali, że wszystkie indywidualne dane (pojedynczych uczniów, klas i szkół) będą utrzymane w tajemnicy. Większość szkół przyjmuje te zasady ze zrozumieniem, ale w ostatnich latach dyrektorzy placówek coraz częściej żądają informacji o „swoich uczniach” w zamian za zgodę na badania. To skądinąd słuszne oczekiwanie władz szkolnych rodzi konflikt interesów pomiędzy potrzebami szkoły a zasadami chroniącymi wiarygodność „wrażliwych” danych ankietowych. Trudno wybrnąć z tej sytuacji bez jakiejś sensownej umowy społecznej pomiędzy ośrodkami naukowymi a resortem oświaty. Obecnie coraz częściej badacze muszą iść na kompromis albo narażać się na odmowę i utratę części próby badawczej.

Rozterki związane z badaniem zachowań ryzykownych młodzieży szkolnej nie kończą się na kwestiach poufności

danych. Dotyczą także ryzyka negatywnych konsekwencji związanych z treścią zadawanych pytań ankietowych. Dziś rzadko się o tym pamięta. Do badania częstości używania narkotyków, palenia papierosów i przyjmowania leków uspokajających/nasennych od początku badań mokotowskich wykorzystywano anonimową ankietę NAN, a do badania częstości picia alkoholu – anonimową ankietę Piwo-Wino-Wódka. Obie ankietki zostały opracowane przez B. Wolniewicz-Grzelak. Przez ponad 20 lat korzystaliśmy z tych ankiet, tylko nieznacznie je modyfikując, aby nie tracąc porównywalności dostosować je do zmieniających się realiów. Ankietka NAN, co jest dzisiaj ewenementem, zawiera pytanie o pośrednie kontakty młodzieży z narkotykami, czyli o częstość przebywania w towarzystwie młodzieżowym, w którym używa się nielegalnych substancji psychoaktywnych. Pytanie o pośrednie kontakty z narkotykami, skonstruowane w latach 80. XX wieku, wynikało z troski o to, aby badania ankietowe nie zachęcały młodzieży do używania narkotyków. Z czasem modyfikowaliśmy to pytanie, żeby dowiedzieć się precyzyjniej, do jakich narkotyków młodzież ma dostęp. W edycjach z lat 1992 i 1996 dodaliśmy pytanie otwarte o rodzaj narkotyku używanego w towarzystwie, a w latach 2000–2008 zastąpiliśmy pytanie otwarte listą kilkunastu nielegalnych substancji psychoaktywnych (do ewentualnego zaznaczenia przez uczestnika badań). Ze staroświeckiej dziś ostrożności w ogóle nie pytamy młodzieży o używanie poszczególnych kilkunastu narkotyków, a jedynie zadajemy ogólne pytanie o częstość używania „środków narkotyzujących”. Używanie narkotyków przez młodzież szkolną w latach 80. ubiegłego wieku było bardzo rzadkim zjawiskiem, więc

Rycina 1. Trendy w używaniu substancji psychoaktywnych w latach 1988–2008



nie było sensu szczegółowo wypytywać o poszczególne substancje. Współcześnie, choć większa grupa młodzieży próbuje narkotyków, to nadal wypytywanie gimnazjalistów o częstość używania kilkunastu różnych narkotyków (w większości bardzo rzadko stosowanych), nie zawsze jest adekwatne. Z wielu badań wiadomo, że przeważająca większość tych nastolatków, którzy próbują narkotyków, sięga po przetwory konopi. Warto o tym pamiętać, kiedy do lokalnych badań diagnostycznych kopiuje się pytania z ankiety ESPAD.

Obawiam się, że we współczesnych realiach niewielu ludzi podziela nasze rozterki związane z przepytaniem młodzieży o rzeczy bądź co bądź zakazane. Przyzwolenie na zadawanie uczniom kontrowersyjnych etycznie pytań ankietowych jest prawdopodobnie pochodną mody na przekraczanie granic obyczajowych i szokowanie, tak wytrwale praktykowanej w różnych odmianach *reality show*. To dziwne i niepokojące zjawisko z zakresu „kultury-obskury” dotyka także środowiska badaczy, którzy z oczywistych względów chcą, aby wyniki ich badań zaistniały w mediach. Bez szokujących danych czy interpretacji nie mają tam czego szukać.

Bez sensacji

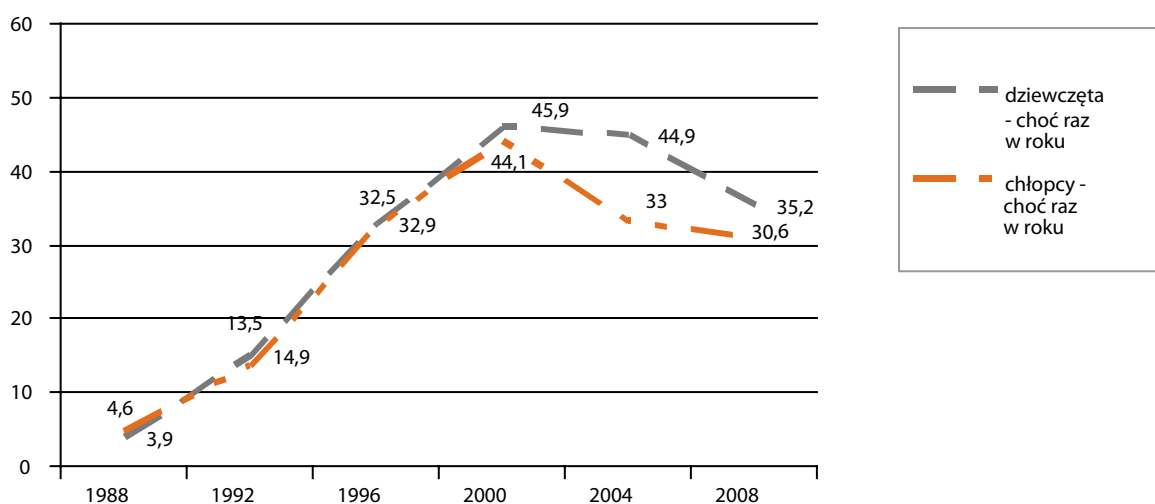
Ostatnie wyniki badań mokatowskich trudno ubrać w ton sensacyjnego przekazu atrakcyjnego dla mediów. Wyniki te w dużej mierze świadczą o stabilizacji kontaktów młodzieży z różnymi substancjami psychoaktywnymi (ryc. 1). „Stabilizacja” to termin beznadziejny medialnie. Nie ma tego, jak sprzedać, ani zamienić w news, zapowiadający

coś nadzwyczajnego. Oznacza to, że wyniki tych badań są raczej skazane na niszowe zainteresowanie specjalistów i środowiska naukowego. Trzeba się z tym pogodzić, licząc na zrozumienie i zainteresowanie czytelników „Serwisu Informacyjnego”.

Narkotyki

Wyniki ostatnich dwóch edycji badań mokatowskich wskazują na stabilizację kontaktów młodzieży gimnazjalnej z narkotykami w latach dwutysięcznych. Świadczy o tym wyraźne zmniejszanie się od 2000 roku odsetka młodzieży „uczestniczącej w spotkaniach, gdzie używano takich środków”, ryc. 2., ale przede wszystkim utrzymywanie się na względnie stałym poziomie (16-17%) odsetka młodzieży przynajmniej raz w ostatnim roku (ryc. 1.). Tę obserwację potwierdzają ostatnie wyniki ogólnopolskich badań nad młodzieżą szkolną ESPAD (Sierosławski 2007) i HBSC (Mazur i wsp. 2007), a także sondaże CBOS-u prowadzone wśród pełnoletniej młodzieży kończącej edukację w szkołach ponadgimnazjalnych (Kolbowska 2009). Można by radośnie zakrzyknąć – „dobra wiadomość!”. Wyhamował trend wzrostowy w kontaktach młodzieży z narkotykami, który utrzymywał się przez całe lata 90. Odnoszę jednak wrażenie, że mało kto cieszy się z takiego wyniku. Media nie są nim zainteresowane. Ogłaszanie, „że trend w narkotykach się stabilizuje” nikogo nie poruszy ani nie zaszokuje. Państwowe agencje i organizacje pozarządowe zajmujące się profilaktyką i leczeniem narkomanii też raczej będą się zżymać, mówiąc, że z ich oglądu nie jest

Rycina 2. Uczestniczenie w spotkaniach młodzieżowych, podczas których używano narkotyków



tak dobrze, a potrzeby wciąż rosną. To zrozumiałe, że te instytucje będą z rezerwą podchodzić do takich „dobrych wieści”, obawiając się, że ich nagłaśnianie może skutecznie osłabić zapał rządu i parlamentu do finansowania „walki z narkomanią”.

W latach 90., kiedy wskaźniki używania narkotyków rosły, przekazy płynące z badań były jednoznaczne i mobilizowały wszystkich do wysiłku. Teraz nie wiadomo, co robić – cieszyć się, czy wręcz przeciwnie. Tak źle i tak niedobrze. W tej sytuacji pozostaje nam tylko wierzyć, że wynik, wskazujący na zahamowanie kontaktów z narkotykami, jest korzystny dla zdrowia publicznego młodzieży i ich zatroskanych rodziców.

Ciągnąc dalej tę niemedialną opowieść, warto uzupełnić ogólny wynik o kilka szczegółów. Na przestrzeni lat 1992–2008 najbardziej popularnymi nielegalnymi substancjami używanymi podczas młodzieżowych spotkań towarzyskich pozostawały niezmiennie przetwory konopi indyjskich (marihuana i haszysz) (ryc. 3.). Około 30–36% badanych 15-latków w latach 2004–2008 uczestniczyło w spotkaniach towarzyskich, gdzie używano marihuany lub haszyszu. Pozostałe substancje były znacznie mniej dostępne, choć należy odnotować, że w latach 90. w środowiskach młodzieży szkolnej na Mokotowie, Ursynowie i Wilanowie wzrastała dostępność prawie wszystkich substancji nielegalnych, w tym amfetaminy, heroiny, LSD i innych halucynogenów, ecstasy, kokainy, a także sterydów anabolicznych. Wyniki ostatnich dwóch edycji sugerują, że w młodzieżowych kręgach zmniejszyła się dostępność przetworów konopi, heroiny, amfetaminy, LSD i innych

halucynogenów, wzrosła natomiast dostępność kokainy oraz leków psychoaktywnych.

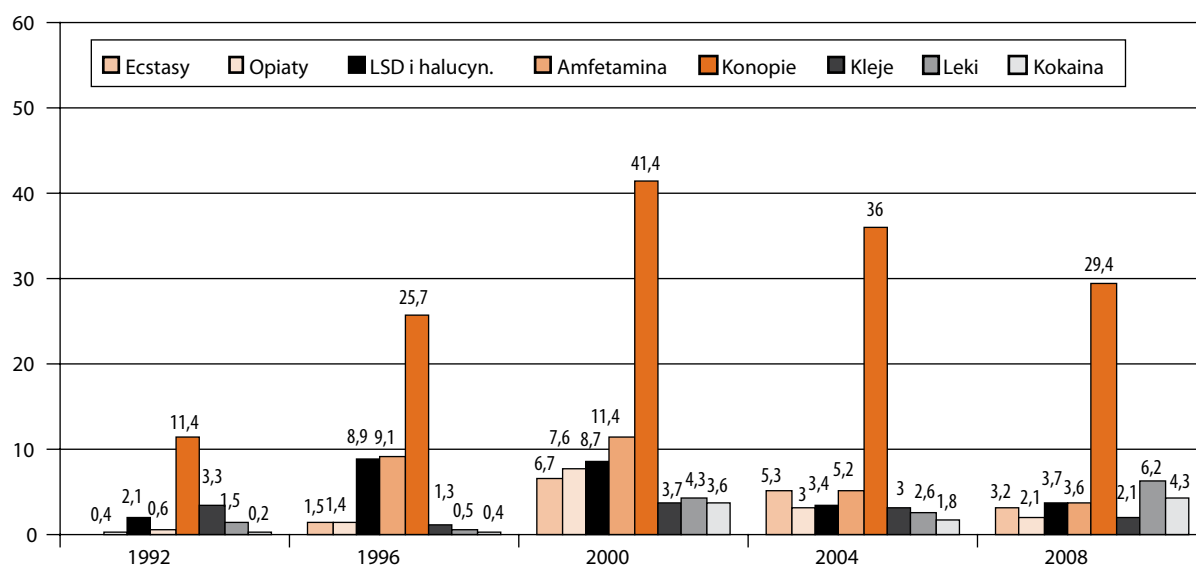
Tendencje obserwowane w zakresie kontaktów z narkotykami różnią się ze względu na płeć. O ile u 15-letnich chłopców można mówić o stabilizacji tych kontaktów (znowu to nieszczęsne słowo „stabilizacja”), to u 15-letnich dziewcząt można mówić o zmniejszaniu się kontaktów z narkotykami (to chyba brzmi lepiej!). W latach 2004–2008 znacząco zmniejszyły się odsetki dziewcząt „uczestniczących w spotkaniach” (ryc. 2.) oraz zmniejszyły się odsetki dziewcząt eksperymentujących z narkotykami (ryc. 4.).

Alkohol

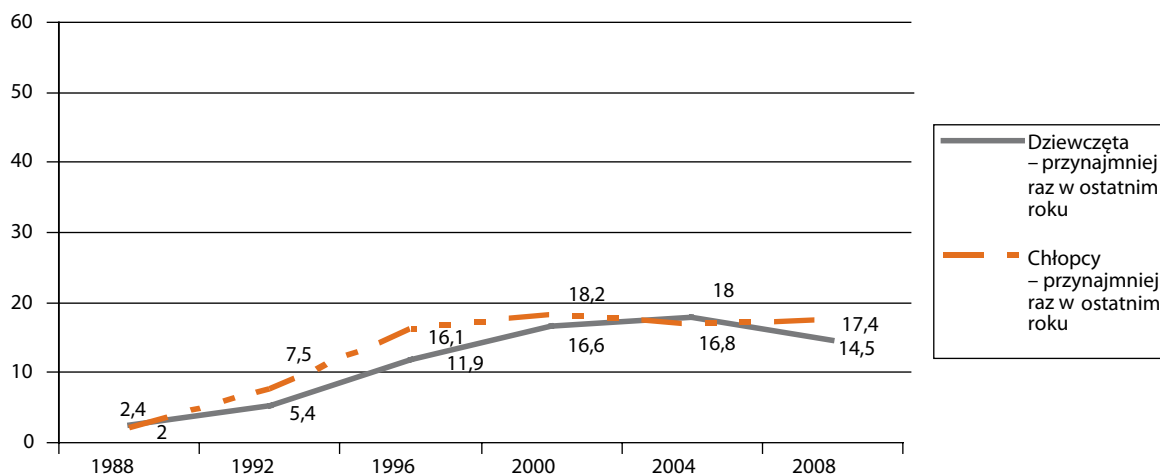
W przypadku alkoholu wyniki naszych badań również dokumentują stabilizację wskaźników. Od początku lat 90. odsetek nastolatków, którzy pili w ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem utrzymywał się na stałym poziomie (ok. 50%) (ryc. 1.). Ustabilizowały się również wskaźniki upijania się. W ostatnich 30 dniach przed badaniem upijało się ok. 20% 15-letniej młodzieży. Dziewczeta piją prawie tak często jak chłopcy i prawie tak często jak oni się upijają (ryc. 5.). No dobrze, ale czy coś się zmieniło? Tak! Mniej młodzieży ostatnio pije piwo (ryc. 6.).

Wynik dotyczący spadku popularności piwa wśród młodzieży gimnazjalnej może naprawdę cieszyć ludzi zaangażowanych w profilaktykę w Polsce. Po latach wzrostu konsumpcji piwa wśród młodzieży coś wreszcie się zmieniło. Potwierdzają to wyniki ostatnich badań

Rycina 3. Dostępność narkotyków na młodzieżowych spotkaniach towarzyskich w latach 1992–2008



Rycina 4. Używanie narkotyków w latach 1988–2008



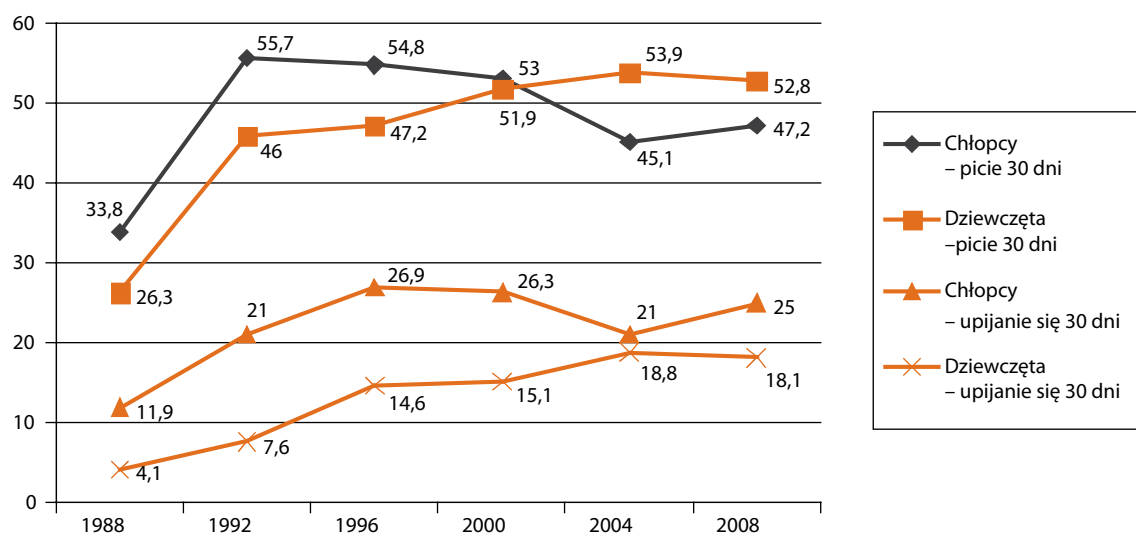
ESPAD dotyczących młodzieży gimnazjalnej (Sierosławski 2007). W oficjalnych wypowiedziach browary przyjmą tę wiadomość jako dowód ich odpowiedzialnej polityki marketingowej, ale nieoficjalnie zapewne będą się zastanawiać, jak powiększyć sprzedaż w tym „nielegalnym” segmencie rynku, który przynosił im przecież potężne dochody, a teraz nie wiedzieć czemu słabnie.

Warto dodać, że spadek spożycia piwa wśród młodzieży nastąpił jeszcze przed kryzysowym dla browarów rokiem 2009, w którym ogólna sprzedaż piwa zmniejszyła się o ok. 10% w związku z kryzysem i podniesieniem podatku akcyzowego na alkohol.

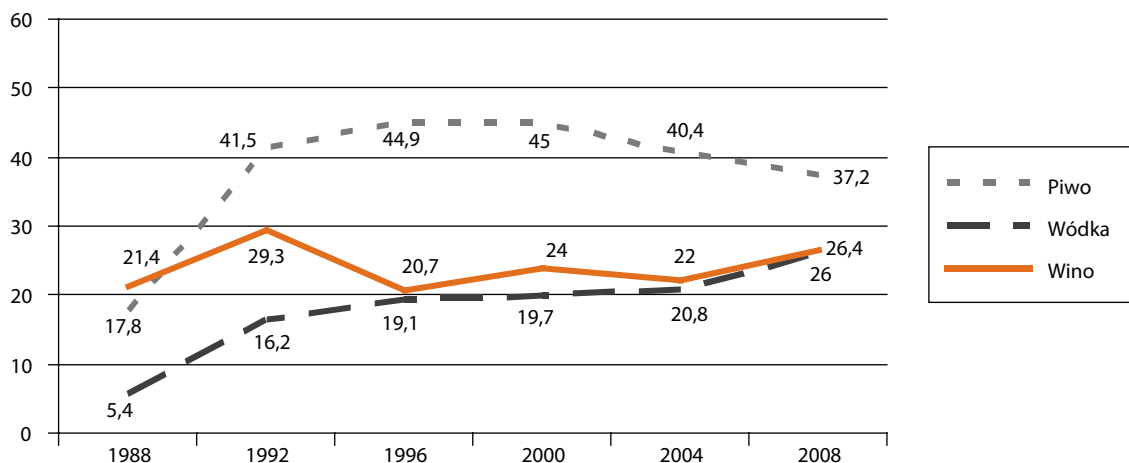
Na tym nie koniec dobrych wieści dotyczących alkoholu. W ostatnim okresie wzrosła liczba młodych abstynentów! W badaniach mokotowskich z 2008 roku było ich ok. 17% w porównaniu do ok. 10-12% w latach 1996,

2000 i 2004. Czyżby rosło nam grzeczniejsze pokolenie? A może profilaktyka stała się skuteczniejsza? Czy też może szczelniejszy stał się system kontroli dostępu nieletniej młodzieży do napojów alkoholowych? Ta ostatnia sugestia nie wydaje się być uprawniona, bo choć mniej gimnazjalistów piło piwo, to z drugiej strony więcej uczniów piło wódkę i inne mocne trunki (ryc. 6.). Ten wynik wprawdzie nie potwierdza się w ogólnopolskich badaniach, w których spożycie wódki i innych tego typu alkoholi przez młodzież pozostaje mniej więcej na tym samym poziomie. Nie wiemy więc, czy na ten wynik wpływają specyficzne preferencje 15-latków z Warszawy, czy może jest to zapowiedź jakiejś nowej rodzącej się tendencji wśród młodocianych konsumentów alkoholu. Dla porządku trzeba jeszcze powiedzieć, że ostatnia edycja naszych badań wskazuje na zwiększającą się polaryzację

Rycina 5. Picie alkoholu i upijanie się w latach 1988–2008



Rycina 6. Picie poszczególnych napojów alkoholowych w latach 1988–2008



zachowań nastolatków wobec alkoholu. Z jednej strony zwiększyła się grupa młodzieży niepijącej, a z drugiej strony zwiększyła się również liczba 15-latków, którzy nadużywają alkoholu (upijają się) w towarzystwie swoich rówieśników.

Papierosy

Świat idzie w kierunku oczyszczania naszego środowiska z dymu tytoniowego. Zdecydowanie mniej pali się w biurach, szkołach, szpitalach i innych miejscach publicznych. Dorośli ludzie w Polsce w ostatnich 20 latach znacznie ograniczyli palenie. Powoli i z oporami zaczyna się to przekładać na zachowania nastoletniej młodzieży. Nasze badania dokumentują ten proces. Po okresie wzrostu do połowy lat 90., w latach dwudziętych nastąpiło wyraźne zmniejszenie się odsetka młodzieży palącej codziennie. W 2008 roku ok. 8% nastolatków paliło papierosy codziennie, podczas gdy w latach 1996–2000 takiej młodzieży było ok. 14%. U chłopców wyraźne zmniejszenie liczby palących codziennie nastąpiło już w latach 2000–2004 roku, a u dziewcząt w 2004–2008 (ryc. 7.)

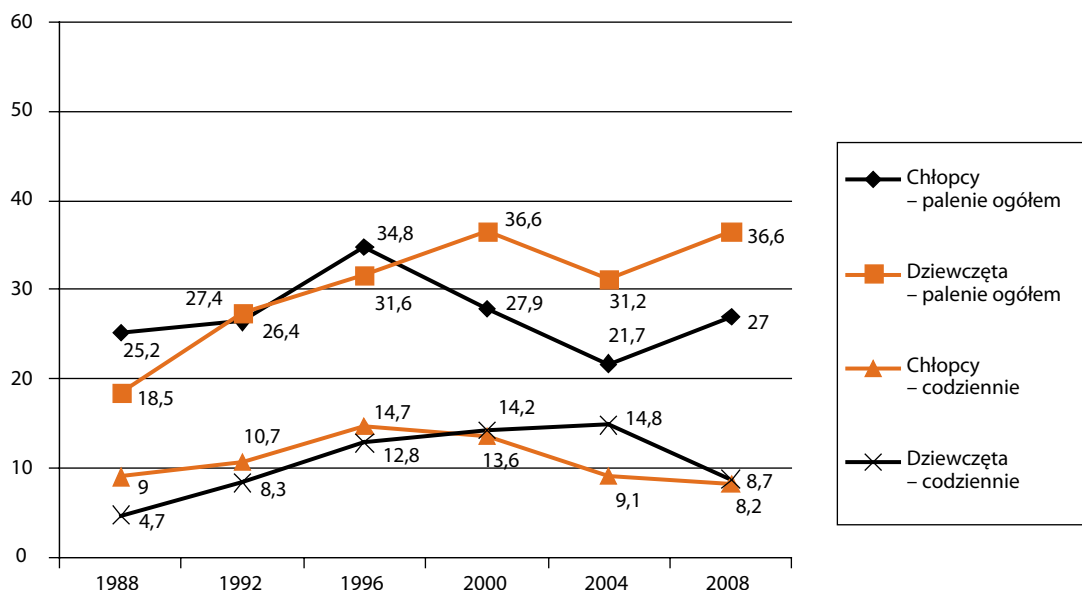
Na spadek popularności papierosów wśród młodzieży wskazują również ogólnopolskie badania ESPAD, HBSC i sondaże CBOS-u (Sierosławski 2007, Mazur i wsp. 2007, Kolbowska 2009). Czynnikiem, który znacznie zwiększa ryzyko palenia papierosów przez młodych ludzi jest drugoroczność. Wśród uczniów drugorocznych odsetek palących codziennie był w naszych badaniach trzykrotnie wyższy (35%) niż wśród uczniów realizujących obowiązek szkolny zgodnie z planem. Dość duża grupa młodzieży eksperymentuje z papierosami

– popała od czasu do czasu, pali w towarzystwie. Liczba 15-latków palących papierosy z różną częstotliwością (palenie okazjonalne i codzienne razem) oscylowała w latach 1992–2008 wokół 30%, przy czym od połowy lat 90. dziewcząt palących papierosy z różną częstotliwością było zwykle więcej niż palących chłopców (ryc. 7.) Dziewczęta częściej palą papierosy okazjonalnie, zwykle kiedy są w towarzystwie. Dla wielu z nich jest to również środek na odchudzanie, a więc paradoksalnie wynika z ich troski o urodę.

Leki uspokajające/nasenne

W latach 1988–2008 stopniowo zwiększały się odsetki 15-latków przyjmujących leki uspokajające lub nasenne. Odsetki nastolatków, którzy choć raz w ciągu roku użyli takiego leku wynosiły w 1988 roku ok. 13%, a w 2008 roku – ok. 19% (ryc. 1.). Ten systematyczny wzrost wynika prawdopodobnie ze stale powiększającej się oferty przemysłu farmaceutycznego. Jest on jedną z najbardziej dynamicznie rozwijających się gałęzi gospodarki w naszym kraju. Używanie leków uspokajających i nasennych zdecydowanie częściej zdarza się dziewczętom. Wskaźniki dotyczące dziewcząt, które sięgały po te leki we wszystkich analizowanych latach były dwu- lub trzykrotnie wyższe niż odpowiednie wskaźniki dla chłopców (ryc. 8.). Ten wynik prawdopodobnie jest związany z dużymi różnicami w ocenie stanu zdrowia psychicznego przez dziewczęta i przez chłopców. Mniej więcej trzykrotnie większa grupa 15-letnich dziewcząt (ok. 27%) deklarowała w odpowiedziach ankietowych z lat 2004 i 2008 symptomy pogorszonego stanu psychicznego, podczas gdy

Rycina 7. Palenie papierosów w latach 1988–2008



u chłopców negatywne symptomy zdrowia psychicznego dotyczyły ok. 9% badanych. Głównie były to objawy pogorszonego nastroju, smutku, poczucia osamotnienia, nadmiernego stresu i problemów emocjonalnych.

Agresja i wykroczenia

Przemoc rówieśnicza oraz zachowania sprzeczne z prawem niektórych uczniów (wykroczenia i przestępstwa) są znaczącym problemem wychowawczym w wielu gimnazjach w Polsce. Wyniki badań mokatowskich nie pozostawiają w tej kwestii złudzeń. W latach 2004 i 2008 ok. 42-44% uczniów gimnazjów było ofiarami przemocy psychicznej lub fizycznej w szkole bądź w jej pobliżu, przy czym ok. 8% uczniów codziennie doświadczało różnych form przemocy ze strony swoich kolegów lub koleżanek. Zarówno wśród ofiar, jak i agresorów przeważali chłopcy. Chłopcy zdecydowanie częściej (ok. 45%) niż dziewczęta (ok. 10%) wdawali się w bójki w szkole i częściej mieli na swoim koncie celowe uderzenie kogoś lub uszkodzenie czyjegoś ciała (odpowiednio ok. 37% vs. 23%).

W latach 2004–2008 w naszych badaniach odnotowano wzrost rozpowszechnienia zachowań sprzecznych z prawem. Pytaliśmy o kradzieże, celowe niszczenie cudzej własności, handel narkotykami, ucieczki z domu oraz zabieranie cudzego samochodu na przejażdżkę. Około 39% 15-latków w 2004 roku i 45% w 2008 roku przynajmniej raz w ostatnim roku miało na koncie co najmniej jedno z tych pięciu zachowań. Głównie były

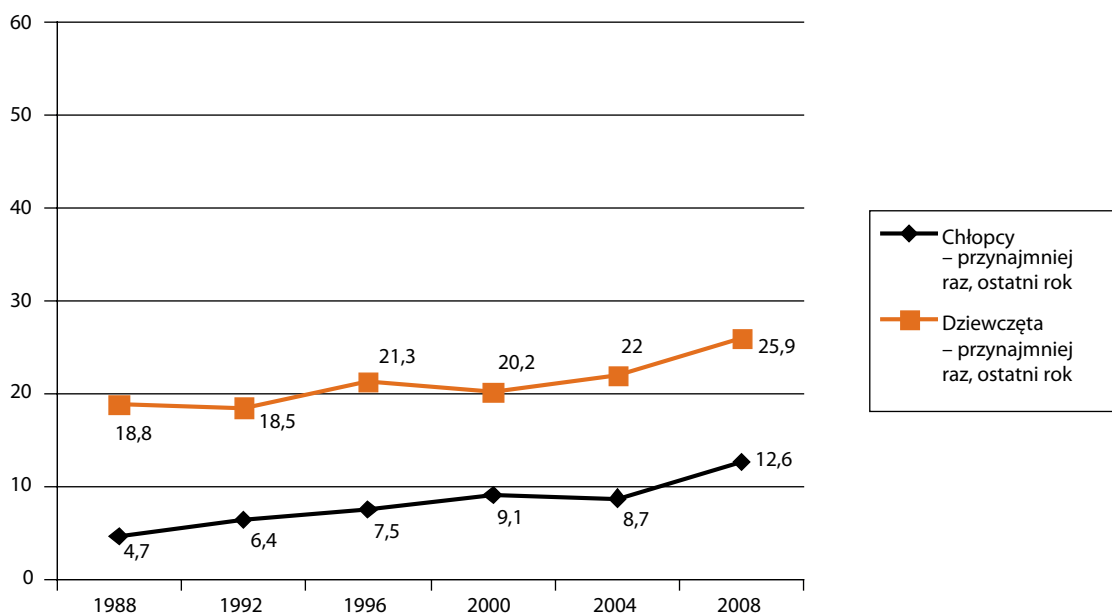
to drobne kradzieże (29%), celowe niszczenie cudzej własności (21%) i ucieczki z domu (10%). Sprzedawanie narkotyków i kradzieże samochodu na przejażdżkę zdarzyły się na szczęście bardzo niewielkiej grupie badanych nastolatków (ok. 1-2%).

Tatuaż i piercing

Przyozdabianie ciała różnymi rzeczami stało się częścią współczesnej kultury masowej. W wielu salonach urody można zrobić sobie tatuaż lub piercing. I choć wiążą się one z większym ryzykiem dla zdrowia niż na przykład makijaż, opalanie, zapuszczanie brody i wąsów, doklejanie sztucznych rzęs i paznokci, to coraz śmielej dołączają do tradycyjnych w naszym obyczaju form modyfikowania wyglądu zewnętrznego. Tatuaże i kolczyki w intymnych miejscach ciała stały się dla młodego pokolenia nowymi atrybutami seksualnej atrakcyjności. Dla wielu młodych ludzi modyfikowanie wyglądu swojego ciała jest prawdopodobnie częścią eksperymentowania z ich seksualnością i atrakcyjnością. Podobnie jak inne zachowania ryzykowne, np. picie czy palenie, może dawać młodym złudne poczucie większej pewności siebie.

Na podstawie naszych badań możemy powiedzieć, że piercing jest domeną dziewcząt. To one przyozdabiają swoje ciała w ten sposób. Ponad jedna trzecia 15-letnich dziewcząt naszej grupy badanej nosiła tego typu ozdoby, przede wszystkim w uszach. Tylko około 2-3% chłopców przyznawało się do piercingu. Około 10%

Rycina 8. Używanie leków uspokajających/nasennych w latach 1988–2008



dziewcząt stosowało ozdoby typu piercing w innych częściach ciała niż uszy. W latach 2004–2008 zwiększył się odsetek dziewcząt, które stosowały te ozdoby w innych częściach ciała niż uszy z ok. 8% do 13,5%, co może świadczyć o coraz śmielszym stosowaniu piercingu przez gimnazjalistki.

Wśród 15-latek tatuaż był zdecydowanie rzadziej stosowaną formą przyozdabiania ciała niż piercing. Około 4% dziewcząt z trzecich klas gimnazjalnych miało trwałe lub nietrwałe tatuaże. Bardzo podobnie wygląda popularność tatuażu wśród 15-letnich chłopców. Sugeruje to, że klientami salonów tatuażu nie są przede wszystkim gimnazjaliści, ale osoby pełnoletnie.

Podsumowanie wyników

Podsumowując wyniki naszych badań, można uznać, że kontakty młodzieży szkolnej z substancjami psychoaktywnymi w ostatniej dekadzie ustabilizowały się i nie wykazują tendencji rosnących. W przypadku papierosów odnotowano nawet tendencję do zmniejszenia się liczby nastolatków palących regularnie. Te obserwacje prowadzone wśród młodzieży warszawskiej znajdują potwierdzenie w wynikach badań i sondaży ogólnopolskich. Zahamowanie wzrostu obserwowanego w latach 90. XX wieku i stabilizację wskaźników używania substancji psychoaktywnych w latach dwutysięcznych można uznać za przejawy korzystnych zmian w zdrowiu publicznym młodzieży

szkolnej. Niepokojące są jednak wysokie wskaźniki zachowań agresywnych gimnazjalistów oraz zachowań niezgodnych z prawem. Ze względu na krótki okres obserwacji, trudno jednak w tym przypadku mówić o jakichś wyraźnych tendencjach.

Przypisy

- ¹ Raport techniczny z badań dostępny jest na stronie internetowej Instytutu Psychiatrii i Neurologii <http://www.ipin.edu.pl/wordpress/kliniki/zaklad-psychologii>.
- ² Ostatnią edycję badań mokotowskich przeprowadzono w ramach badań statutowych IPiN. Tytuł projektu – „Monitorowanie zachowań ryzykownych młodzieży. Badania mokotowskie”.

Bibliografia

- Kolbowska A., „Konsumpcja substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną”, Serwis Informacyjny Narkomania 1/2009.
- Mazur J., Woynarowska B., Kołło H., „Zdrowie subiektywne, styl życia i środowisko psychospołeczne młodzieży szkolnej. Raport techniczny z badań HBSC”, Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 2007.
- Ostaszewski K., Bobrowski K., Borucka A., Cybulska M., Kocój K., Okulicz-Kozaryn K., Pisarska A., „Raport techniczny z realizacji projektu badawczego pn. Monitorowanie zachowań ryzykownych młodzieży. Badania mokotowskie”, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2009.
- Sierosławski J., „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2007 roku”, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2007.

WSPÓŁPRACA MIĘDZYNARODOWA

Posiedzenie Horyzontalnej Grupy Roboczej ds. Narkotyków	14 lipca	Bruksela, Belgia
Spotkanie Biura Stałych Korespondentów Grupy Pompidou Rady Europy	7 września	Warszawa, Ministerstwo Zdrowia
Posiedzenie Horyzontalnej Grupy Roboczej ds. Narkotyków	13 września	Bruksela, Belgia
Coroczne spotkanie ekspertów na temat wskaźnika zgłaszalności do leczenia (TDI)	20-22 września	Lizbona, Portugalia
Szkolenie „Collaborative international substance abuse research training program” organizowane przez Instytut Psychiatrii i Neurologii oraz Uniwersytet Michigan	24-27 września	Bratysława, Słowacja
Spotkanie na temat polsko-francuskiego projektu badawczego dotyczącego klientów programów niskoprogowych, OFDT	28 września	Paryż, Francja
Konferencja Grupy Pompidou na temat prekursorów narkotykowych	30 września	Strasburg, Francja

SPOTKANIA KRAJOWE

Konferencja prasowa inaugurująca drugą edycję kampanii Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii prowadzonej pod hasłem „Brałeś? Nie jedź! Po alkoholu i narkotykach rozum wysiada”	28 lipca	Polska Agencja Prasowa, Warszawa
Szkolenie z zakresu monitorowania problemu narkotyków i narkomanii na Mazowszu zorganizowane przez Eksperta Wojewódzkiego, Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej	6-7 września	Warszawa
Konferencja pełnomocników ds. profilaktyki i przeciwdziałania uzależnieniom w województwie małopolskim zorganizowana przez Eksperta Wojewódzkiego	13 września	Kraków
FreD goes net – wczesna interwencja wobec młodych osób używających narkotyków, szkolenie dla realizatorów programu	13-16 września	Warszawa

Wojewódzki Program Przeciwdziałania Uzależnieniom na lata 2006–2015 to program operacyjny stanowiący integralną część Strategii Województwa Zachodniopomorskiego. Jest najważniejszym aktem prawa lokalnego, który wyznacza kierunki działań wszystkich osób, instytucji oraz jednostek zajmujących się problematyką uzależnień na terenie województwa zachodniopomorskiego.

PROFILAKTYKA ANTYNARKOTYKOWA W WOJEWÓDZTWIE ZACHODNIOPOMORSKIM – WYBRANE DZIAŁANIA

Krzysztof Faliński

Dyrektor Wydziału Współpracy Społecznej

Ekspert Wojewódzki ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii

Specyfika województwa

Na uwarunkowania problemu narkomanii w województwie zachodniopomorskim wpływają różnorodne czynniki wynikające z jego specyfiki, są to:

1. Położenie przygraniczne – dokonywanie transakcji na miejscu i krzyżowanie się szlaków narkotycznych północ-południe i wschód-zachód. Swoboda przepływu osób wewnątrz Unii Europejskiej dzięki wejściu do strefy Schengen.
2. Charakter tranzytowy.
3. Charakter portowo-turystyczny.
4. Duży ruch społeczny i anonimowość jego uczestników.
5. Wysoki wskaźnik zjawisk patologicznych zwiększających natężenie ryzykownych zachowań i zagrożeń zdrowotnych: prostytutka przygraniczna, przemyt, handel ludźmi, przestępczość zorganizowana.
6. Bezrobocie i ubóstwo wynikające z zamknięcia dużych zakładów produkcyjnych w województwie.
7. Frustracje i zbyt niski poziom płac powodujący podejmowanie aktywności i prac dodatkowych – rodzice mniej czasu poświęcają dzieciom.
8. Silne ośrodki akademickie w Szczecinie i Koszalinie – 78 246 studentów. Posiłkowanie się przez studentów podczas egzaminów substancjami psychoaktywnymi.
9. Pojawienie się sklepów z tzw. legalnymi substancjami psychoaktywnymi, przez co młodzież ma relatywnie nieograniczony dostęp do tzw. dopalaczy.

10. Narastające zjawisko zażywania substancji psychoaktywnych przez tzw. białe kołnierzyki.
11. Komerccjalizacja klubów sportowych nastawionych na wyczyn.
12. Niedoinformowanie społeczeństwa o zasobach województwa w zakresie rozwiązywania problemów uzależnień.
13. Akceptacja i przyzwolenie społeczne na używanie nielegalnych substancji psychoaktywnych.

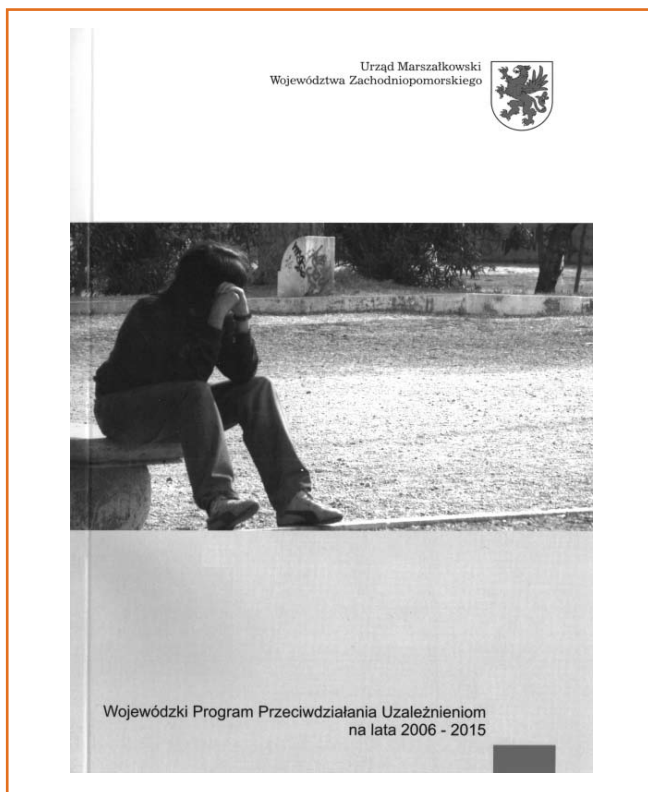
Problem narkomanii w Zachodniopomorskim w swej ogólnej charakterystyce upodabnia się do światowych tendencji panujących w tym obszarze. Występuje niezmiernie duży popyt na narkotyki syntetyczne. Wciąż na wysokim poziomie utrzymuje się produkcja narkotyków w postaci amfetaminy, ecstazy. Coraz większym zainteresowaniem, szczególnie w dużych aglomeracjach miejskich, cieszy się kokaina, która trafia do Polski z zagranicy, głównie z Niemiec. Grupy przestępcze, poszukując nowych rynków zbytu, coraz częściej dystrybuują tzw. twarde środki odurzające w małych ośrodkach miejskich, także na wsiach. Zdecydowanie wzrosła produkcja własna marihuany.

Oszacowanie liczby użytkowników narkotyków w województwie jest niezwykle trudne. Oprócz młodych ludzi, studentów oraz ludzi zmarginalizowanych społecznie, wśród sięgających po narkotyki znajdują się również biznesmeni. Problem narkomanii dotyka każdą grupę społeczną. Zdecydowanie akcentuje się unifikację wzorca używania substancji.

Dzięki dużej dostępności narkotyków, narkomania w ostatnich latach stała się problemem nie tylko dużych miast w województwie. Problem zażywania substancji psychoaktywnych widoczny jest w małych miasteczkach oraz na wsiach¹.

Podstawowym celem profilaktyki podejmowanej w województwie zachodniopomorskim jest zahamowanie tempa wzrostu popytu na narkotyki.

Wojewódzki Program Przeciwdziałania Uzależnieniom na lata 2006–2015



Cele i działania Samorządu Województwa, zmierzające do ograniczenia skutków społecznych nadmiernego używania substancji psychoaktywnych, wytycza przyjęty przez Sejmik Województwa Zachodniopomorskiego Wojewódzki Program Przeciwdziałania Uzależnieniom (WPPU) na lata 2006–2015. Jego celem głównym jest ograniczenie skutków społecznych nadmiernego używania substancji psychoaktywnych wśród mieszkańców województwa zachodniopomorskiego. Cele operacyjne i szczegółowe działania mieszczące się w Programie, a dotyczące przeciwdziałania narkomanii, to m.in.:

1. Zahamowanie tempa wzrostu popytu na narkotyki.
2. Wspieranie rozwoju, modernizacja i zwiększenie dostępności usług terapeutycznych dla osób uzależnionych i współuzależnionych.

3. Edukacja społeczeństwa w zakresie konsekwencji zażywania środków psychoaktywnych, metod zapobiegania oraz ograniczania negatywnych skutków takich zachowań.
4. Zmniejszenie udziału osób nietrzeźwych oraz pod wpływem narkotyków w naruszaniu prawa i porządku publicznego.

WPPU na lata 2006–2015 to program operacyjny stanowiący integralną część Strategii Województwa Zachodniopomorskiego. Jest najważniejszym aktem prawa lokalnego, który wyznacza kierunki działań wszystkich osób, instytucji oraz jednostek zajmujących się problematyką uzależnień na terenie województwa zachodniopomorskiego.

Działania realizowane przez Wydział Współpracy Społecznej

Samorząd Województwa poza wykonywaniem zadań, do których jest zobligowany ustawowo, stara się inicjować i wyznaczać nowe kierunki, trendy działań z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom. Należy podkreślić, iż podejmowane działania realizowane są na podstawie wnikliwej diagnozy i analizy lokalnych potrzeb prowadzonych poprzez konsultacje z przedstawicielami m.in. organizacji pozarządowych, instytucji oraz przedstawicielami administracji samorządowej i rządowej.

Działania profilaktyczne podejmowane przez Wydział Współpracy Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego, bezpośrednio realizujący WPPU, są bardzo szerokie i różnorodne. W numerze drugim „Serwisu Informacyjnego Narkomania” z 2010 roku zaprezentowana została kampania społeczna „Czas zmienić przyzwyczajenia”, prowadzona przez Samorząd Województwa w bieżącym roku. Poniżej przedstawiamy inne wybrane zadania realizowane w ostatnich latach.

Samorząd Województwa od lat chętnie współpracuje z Krajowym Biurem ds. Przeciwdziałania Narkomanii, nie tylko realizując obowiązki ustawowe, ale także aktywnie włączając się w projekty, kampanie i programy profilaktyczne Biura.

W roku 2008 po raz pierwszy na terenie województwa zachodniopomorskiego odbyło się ogólnopolskie spotkanie z Ekspertami ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii zorganizowane wspólnie z Krajowym Biurem, które jako agenda rządowa odpowiada za koordynowanie

i monitorowanie Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii.

W roku 2009 Samorząd Województwa Zachodniopomorskiego włączył się w realizację na swoim terenie ogólnopolskiej kampanii edukacyjno-profilaktycznej Krajowego Biura „Dopalacze mogą Cię wypalić”. Celem kampanii było dotarcie do jak największej liczby jej odbiorców w grupie docelowej, tj. młodzieży w wieku 15-25 lat – bywalców klubów i dyskotek, podejmujących szereg ryzykownych zachowań, w tym eksperymentujących z nowymi substancjami o charakterze psychoaktywnym.

Poza tym w ramach pracy Wydziału Współpracy Społecznej corocznie organizowane są spotkania robocze z pełnomocnikami/koordynatorami gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz innymi osobami odpowiedzialnymi za rozwiązywanie problemów uzależnień w gminach województwa zachodniopomorskiego.

Od sześciu lat każdego roku wydawany jest „Informator o działaniach na rzecz rozwiązywania problemów uzależnień oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie w Województwie Zachodniopomorskim”. Informator przekazywany jest realizatorom ustawy o wychowaniu w trzeźwości, przeciwdziałaniu narkomanii, a także przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz osobom zainteresowanym skorzystaniem z fachowej pomocy w dziedzinie rozwiązywania problemów uzależnień i przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

W ramach realizacji zadania z obszaru edukacji społeczeństwa w lokalnej prasie prowadzone są kampanie medialne o charakterze informacyjno-edukacyjnym. Kampanie polegają na publikacjach artykułów informujących o działalności Samorządu Województwa w obszarze profilaktyki uzależnień i przemocy i prowadzone są na obszarze całego województwa.

Samorząd Województwa stara się, aby podejmowane działania profilaktyczne dostosowane były do współczesnych odbiorców, powszechnie korzystających z narzędzi multimedialnych. W roku 2009 ogłoszono internetowy konkurs na realizację utworu muzycznego o tematyce antyprzemocowej lub antynarkotkowej. Konkurs miał na celu zwrócenie uwagi młodych ludzi na coraz częściej powtarzające się zjawisko przemocy oraz uzależnień. Na nadesłane przez artystów z województwa zachodniopomorskiego utwory zagłosowało ponad 2500 internautów.

Internetowy Punkt Informacyjno-Konsultacyjny „Pogadaj.eu”



Od 2007 roku Samorząd Województwa Zachodniopomorskiego realizuje innowacyjny projekt w postaci internetowego Punktu Informacyjno-Konsultacyjnego „Pogadaj.eu”. Projekt ma na celu:

- zmniejszenie poziomu bezradności osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych oraz osób współuzależnionych;
- zwiększenie dostępu do profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie uzależnień od środków psychoaktywnych i przeciwdziałania przemocy domowej osób zamieszkujących województwo zachodniopomorskie;
- udzielenie wsparcia i pomocy zmierzającej do zwiększenia dostępności i skuteczności zorganizowanych form profesjonalnej pomocy dla osób narażonych i zagrożonych przemocą domową, a także uzależnionych od środków psychoaktywnych m.in. poprzez motywowanie do podjęcia leczenia i prowadzenie statystyk udzielanych porad i konsultacji;
- zwiększenie umiejętności w dziedzinie rozwiązywania problemów związanych z uzależnieniem od substancji psychoaktywnych oraz przemocą domową;
- dostarczenie wiedzy o przemocy domowej oraz uzależnieniu od środków psychoaktywnych, a zwłaszcza o sposobach radzenia sobie z tymi problemami.

Adresatami projektu są zarówno osoby uzależnione od środków psychoaktywnych, jak i rodziny osób uzależnionych oraz będących w kryzysie w związku z uzależnieniami, a także narażonych i zagrożonych przemocą domową.

Projekt pozwala dotrzeć do osób mających problemy z uzależnieniami poprzez najbardziej popularne wśród

młodzieży źródło informacji i komunikacji, jakim jest internet. W tym celu stworzono internetowy PIK z interaktywną stroną www.pogadaj.eu. W ramach realizacji zadania stworzono system pomocy przez internet, który dysponuje interaktywną stroną z udostępnionym czatem. Tam on-line, w czasie rzeczywistym, można w tzw. oknie prywatnym porozmawiać z dyżurującymi specjalistami. Strona posiada również forum dyskusyjne dla internautów.

Współpraca z innymi instytucjami

Samorząd Województwa Zachodniopomorskiego każdego roku dofinansowuje i aktywnie włącza się w realizację programów partnerskich, w działania profilaktyczne realizowane przez służby mundurowe czy oświatowe.

Jako przykład przytoczyć można obszerny, obejmujący kilka edycji partnerski program edukacji społecznej w zakresie profilaktyki uzależnień „Wspólnie przeciw uzależnieniom i przemocy”, realizowany razem z Komendą Wojewódzką Policji w Szczecinie. W ramach programu podejmowane były m.in. następujące działania:

- akcja „Trzeźwy kierowca”, której celem było uświadomienie młodym kierowcom oraz kandydatom na kierowców, jakie zagrożenia niosą substancje psychoaktywne dla kierowców;
- kampania i konkurs „Profilaktyka oczami młodzieży”. Celem konkursu była aktywizacja oraz ukazanie sposobów myślenia młodych ludzi na tematy związane z uzależnieniami oraz przemocą; głównymi narzędziami był film oraz fotografia;



Logo kampanii

- kampania społeczna „Drink pod ochroną”. Jej adresem byli goście odwiedzający dyskoteki oraz lokale

rozrywkowe. Celem kampanii było uwrażliwienie na zagrożenia związane z środkami pozbawiającymi ludzi świadomości, a wykorzystywanymi w celach przestępczych, czyli tzw. **pigułkami gwałtu**;



Plakat kampanii

- ogólnopolska kampania „Brałeś nie jedź!”. W kampanii nagłośniono problem kierowców jeżdżących pod wpływem narkotyków i efektów takiej jazdy. Ponadto Samorząd Województwa Zachodniopomorskiego współpracuje przy wdrażaniu działań z zakresu profilaktyki uzależnień z Oddziałem Żandarmerii Wojskowej w Szczecinie, z którym realizuje partnerski program edukacji społecznej, oraz z Okręgowym Inspektoratem Służby Więziennej przy szkoleniach dla funkcjonariuszy zajmujących się profilaktyką antynarkotykową oraz przy wdrażaniu kampanii edukacyjno-promocyjnej adresowanej do osób realizujących zadania służbowe w jednostkach podległych OISW.
- Samorząd Województwa wspiera też działania z zakresu profilaktyki podejmowane przez zachodniopomorskiego kuratora oświaty, w tym m.in. upowszechnianie założeń Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2006–2010, monitorowanie i analizę problemów

narkomanii oraz działania profilaktyczne realizowane w szkołach i placówkach województwa.

Działania profilaktyczne zlecane organizacjom pozarządowym

Każdego roku Samorząd Województwa Zachodniopomorskiego część zadań własnych z obszaru profilaktyki uzależnień zleca do realizacji w ramach otwartych konkursów ofert organizacjom pozarządowym.

W ostatnich latach zostały zrealizowane m.in. liczne projekty profilaktyczno-edukacyjne w zakresie profilaktyki uzależnień skierowane do młodzieży ponadgimnazjalnej i studentów zamieszkujących województwo zachodniopomorskie. Ich celem było wdrożenie i realizacja nowoczesnych, profesjonalnych, psychospołecznych programów profilaktycznych, uczących postaw i umiejętności służących zdrowemu i trzeźwemu stylowi życia, tworzenie zintegrowanego systemu działań profilaktycznych promujących postawy będące alternatywą wobec uzależnień, prowadzenie psychokorekcyjnych projektów wobec grup podwyższonego ryzyka, wdrażanie nowoczesnych i efektywnych kampanii profilaktycznych w celu ograniczenia używania środków psychoaktywnych. Realizatorami projektów były organizacje pozarządowe, takie jak: Towarzystwo Przyjaciół Dzieci O/Koszalin, Stowarzyszenie „Młodzi Młodym” w Koszalinie, Stowarzyszenie „Vacatio Dei” w Koszalinie, Zachodniopomorski Oddział Towarzystwa Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U” w Szczecinie, Stowarzyszenie OFFicyna Szczecin, Stowarzyszenie DADU Szczecin oraz Zachodniopomorski Oddział Krajowego Stowarzyszenia Mediatorów w Szczecinie.

W ramach zadań z zakresu zwalczania narkomanii realizowany był projekt pod nazwą „Tworzenie i prowadzenie punktów informacyjno-konsultacyjnych o narkotykach i narkomanii dla mieszkańców wsi i miast do 20 000 mieszkańców”, którego celem było m.in.: zmniejszenie poziomu bezradności wśród osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych oraz osób współuzależnionych, zwiększenie dostępu do profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz wiedzy o narkotykach i narkomanii, a także profilaktyki HIV/AIDS oraz bezpiecznych zachowań seksualnych, wsparcie i profesjonalna pomoc, zmierzająca do zwiększenia dostępności i skuteczności zorganizowanych form profesjonalnej

pomocy dla osób uzależnionych, m.in. motywowania do podjęcia leczenia oraz kierowania do specjalistycznych placówek leczenia odwykowego, prowadzenie informacji telefonicznej i statystyki udzielanych porad i konsultacji. Realizatorem był Zachodniopomorski Oddział Towarzystwa Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U” w Szczecinie.

Stowarzyszenie OPERAHAUS w Szczecinie zorganizowało kampanię edukacyjno-profilaktyczną „Absynt”. Przedsięwzięcie oparte zostało na niekonwencjonalnych metodach komunikacji społecznej, polegających w dużej mierze na wykorzystaniu zarówno tradycyjnych form komunikacji, jakimi już dziś są obraz wideo lub film, jak i nowoczesnych odmian komunikacji miejskiej, mających swoje korzenie w tradycji subkultur lub nieformalnych grup twórczych. Istotnym składnikiem działania były edukacyjne i profilaktyczne działania za pomocą sztuki, oparte na niestandardowych metodach interakcji środowiskowych, których celem było kształtowanie alternatywnych postaw oraz kumulowanie energii i potencjału na działaniach artystycznych i twórczych zamiast na działaniach destrukcyjnych i patologicznych.

Poradnia Profilaktyki i Terapii Uzależnień MONAR zorganizowała kampanię edukacyjną w zakresie profilaktyki uzależnień „Alternative dance”. Kampania polegała na przeprowadzeniu przez partyworkerów działań środowiskowych w trakcie dziesięciu imprez w sześciu miejscowościach województwa. Oferta kierowana była do młodzieży okazjonalnie przyjmującej narkotyki, uczestników klubowych i plenerowych imprez z muzyką rock i techno.



Logo kampanii

W 2010 roku w ramach zadań zleconych organizacjom pozarządowym realizowane są następujące projekty:

- Projekt pod nazwą RADIO-DIALOG Stowarzyszenia „MiastoHolizm”. Jest to cykl audycji radiowych nadawanych na falach Radia Szczecin Fm, poświęcony ograniczeniu ryzyka szkód zdrowotnych i społecznych związanych z zażywaniem narkotyków, szkodliwym piciem alkoholu oraz promujący zdrowy, aktywny tryb życia. Dotychczas wyemitowano dwie audycje poświęcone problemowi dopalaczy, ze szczególnym uwzględnieniem prób obalenia mitów krążących na temat tych środków psychoaktywnych oraz marihuany. Po wakacjach są planowane jeszcze dwie audycje poświęcone wskazaniu okoliczności, w których człowiek sięga po stymulatory w postaci amfetaminy i innych „wspomagaczy”, celem pozornej większej wydolności psychofizycznej. Ostatnia audycja z cyklu będzie omawiała drogę wyjścia z uzależnień poprzez terapię. Program będzie miał formę poradnika ukierunkowanego na najnowsze trendy w psychologii i terapii.
- W czerwcu 2010 roku rozpoczęła się trzecia edycja projektu „Profiliada”, zorganizowanego przez Stowarzyszenie Wolontariuszy „Da Du”. Celem projektu jest przedstawienie uczestnikom za pomocą odpowiednio dobranych tematycznie filmów sytuacji trudnych, stresujących, a także dysfunkcyjnych, z jakimi mogą się zetknąć w rodzinie, szkole oraz w grupach rówieśniczych. Tematyka filmów obejmuje zagadnienia związane z wchodzeniem w dorosłość, pytania o tożsamość, problem tolerancji, odpowiedzialność za siebie i innych, pytania egzystencjalne o sens życia, choroby, śmierć, dorastanie, a także zagrożenia zdrowia psychicznego i prawidłowego funkcjonowania społecznego: negatywne emocje, brak oparcia w rodzinie i najbliższym otoczeniu, uzależnienia, przemoc, przestępczość. Wstęp na wszystkie projekcje jest bezpłatny. Po wakacjach planowane są jeszcze trzy seanse, m.in. głośne „Galerianki”.
- Zachodniopomorski Oddział Towarzystwa Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U” zorganizował szkolenie lokalnych liderów gmin województwa zachodniopomorskiego zainteresowanych tworzeniem i prowadzeniem gminnych punktów informacyjno-konsultacyjnych dla osób szkodliwie używających i uzależnionych od środków psychoaktywnych oraz członków ich rodzin.
- Poradnia Profilaktyki i Terapii Uzależnień MONAR swoje działania kieruje do uczestników imprez plenerowych, w szczególności muzycznych typu SUNRISE Festiwal w Kołobrzegu czy Boogie Brain w Szczecinie. Mają one na celu promocję zabawy wolnej od środków psychoaktywnych pod hasłem „Zażywam tylko dźwięków”. MONAR stawia na działania środowiskowe, wysyłając do uczestników zabawy partyworkerów.

Podsumowanie

Mając na względzie krótki okres obowiązywania Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Uzależnieniom na lata 2006–2015, a co za tym idzie trudność w pełnej ocenie skuteczności i efektywności podejmowanych działań, Samorząd Województwa, jako realizator Programu, zamierza w kolejnych latach skupić się na następujących zadaniach:

- Tworzenie bazy materialnej, organizacyjnej i merytorycznej dla prawidłowej realizacji Programu.
- Podniesienie poziomu wiedzy społecznej na temat problemów i zagrożeń związanych z uzależnieniami poprzez wdrożenie kampanii społecznych oraz współpracę z mediami.
- Kształtowanie świadomości dotyczącej szkodliwości alkoholu wśród osób sprzedających alkohol oraz ograniczenie działań promujących picie alkoholu i zażywanie narkotyków.
- Dalsza realizacja programu edukacji społecznej wspólnie z przedstawicielami służb mundurowych w Szczecinie, poszerzona o treści związane z przemocą.
- Prowadzenie działalności profilaktycznej, w której bezwzględnym priorytetem będzie zorientowanie na ograniczanie popytu na substancje psychoaktywne wśród młodzieży.
- Poszukiwanie innowacyjnych form profilaktyki pierwszorzędowej i drugorzędowej.
- Przeprowadzenie kompleksowych badań na temat używania środków psychoaktywnych przez młodzież szkolną/akademicką z terenu województwa zachodniopomorskiego.

Przypisy

¹ Raport: Problem narkomanii na terenie województwa zachodniopomorskiego 2008 opracowany przez WWS UM WZ dla Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii.

OGŁOSZENIE

Dyrektor Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii zgodnie z zarządzeniem nr 11/2010 z dnia 16 września 2010 roku ogłasza otwarty konkurs ofert na realizację w 2011 roku zadań w zakresie przeciwdziałania narkomanii.

Wykaz zadań konkursowych oraz środki finansowe przeznaczone na ich realizację

Nr zadania	Nazwa zadania	Środki finansowe w roku 2010 (zł)	Środki finansowe w roku 2011 (zł)
1.	Programy profilaktyki selektywnej dla dzieci i młodzieży.	0	1 400 000
2.	Programy profilaktyki wskazującej dla osób używających narkotyków.	0	1 200 000
3.	Programy wsparcia dla osób uzależnionych od narkotyków utrzymujących abstynencję.	796 000	800 000
4.	Programy wsparcia dla rodzin osób zagrożonych narkomanią i używających narkotyków.	409 000	350 000
5.	Ograniczanie ryzyka szkód zdrowotnych wśród okazjonalnych użytkowników narkotyków.	200 000	225 000
6.	Ograniczanie ryzyka szkód zdrowotnych i społecznych wśród osób uzależnionych od narkotyków.	395 000	425 000
7.	Programy wspierające leczenie substytucyjne.	50 000	60 000
8.	Specyficzne programy kierowane do kobiet używających szkodliwie i uzależnionych od narkotyków.	40 000	60 000
9.	Program wczesnej interwencji FRED.	0	200 000
10.	Publikacje o charakterze informacyjno-edukacyjnym.	152 000	200 000
11.	Serwis Informacyjny - Narkomania.	80 000	85 000
12.	Rówieśnicza edukacja zdrowotna.	170 000	0
13.	Programy profilaktyczne dla osób zagrożonych narkomanią, eksperymentujących z narkotykami.	2 800 000	0
14.	Poradnia internetowa.	80 000	0 *
Razem		5 172 000	5 005 000

* Realizator zad. 14 został wybrany w postępowaniu konkursowym w 2010 roku na lata 2010–2012. Kwota środków publicznych przeznaczonych na realizację zadań w 2009 roku wyniosła 5 573 000 zł.

Podana planowana wysokość środków finansowych na realizację zadań merytorycznych może ulec zmianom po przyjęciu przez Sejm ustawy budżetowej na rok 2011.

W przypadku zaistnienia sytuacji określonej powyżej Krajowe Biuro zastrzega sobie możliwość zmiany zakresu rzeczowego i finansowego zadań objętych niniejszym konkursem. Podane kwoty na realizację zadań merytorycznych mogą ulec zmianie, w szczególności w przypadku stwierdzenia, że zadania można zrealizować mniejszym kosztem, złożone oferty zostaną oddalone lub zaistnieje konieczność zmniejszenia budżetu Krajowego Biura w części przeznaczonej na realizację zadań z przyczyn trudnych do przewidzenia w dniu ogłaszania konkursu.

Szczegółowe warunki konkursu stanowią integralną część niniejszego ogłoszenia. Regulamin postępowania Komisji Konkursowej jest dostępny na stronie internetowej Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii www.kbpn.gov.pl i w siedzibie Biura w **Warszawie przy ul. Dereniowej 52/54**.

W pozostałych kwestiach nieuregulowanych wymienionym regulaminem zastosowanie mają przepisy powszechnie obowiązujące.

Termin składania ofert upływa **dnia 11 października 2010 r. o godzinie 16.30**.

Oferty, które wpłyną po ww. terminie, niezależnie od daty stempla pocztowego, nie będą brały udziału w konkursie (nie będą podlegały ocenie). W celu wyeliminowania ewentualnych opóźnień związanych z przekazaniem drogą pocztową przesyłek, Krajowe Biuro zwraca uwagę na możliwie wczesną wysyłkę wniosków i sugeruje, aby były to przesyłki priorytetowe ze zwrotnym potwierdzeniem odbioru.

Oferty w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach powinny być dostarczone osobiście lub pocztą do siedziby **Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, ul. Dereniowa 52/54, 02-776 Warszawa**.

Oceny ofert dokona Komisja Konkursowa powołana przez Dyrektora Biura, uwzględniając:

- 1) możliwości realizacji zadania przez oferenta, w tym kwalifikacje osób, przy udziale których oferent planuje realizować zadanie publiczne,
- 2) kalkulację kosztów realizacji zadania, w szczególności w odniesieniu do zakresu rzeczowego zadania,
- 3) ocenę jakości programu merytorycznego,
- 4) wysokość puli środków finansowych zaplanowanych przez Krajowe Biuro na realizację zadań w ramach niniejszego konkursu,
- 5) analizę i ocenę realizacji zleconych zadań publicznych w przypadku oferenta, który w latach poprzednich realizował zlecone zadania publiczne, biorąc pod uwagę rzetelność i terminowość oraz sposób rozliczenia otrzymanych na ten cel środków.

Postępowanie konkursowe będzie prowadzone w terminie od 12 października 2010 r. do 31 grudnia 2010 r. Ogłoszenie o wynikach konkursu zostanie zamieszczone na stronie Krajowego Biura w terminie do dnia **31 grudnia 2010 r.**

Serwis internetowy Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii www.narkomania.gov.pl jest nowoczesną platformą wymiany informacji, służącą wielu grupom: specjalistom terapii uzależnień, specjalistom ds. profilaktyki, animatorom lokalnych działań edukacyjnych, dyrektorom placówek edukacyjnych, decydującym lokalnym, badaczom, dziennikarzom, studentom, rodzicom i nauczycielom czy wreszcie, co istotne, osobom poszukującym pomocy dla siebie bądź dla swoich bliskich uzależnionych od narkotyków.

NOWY SERWIS INTERNETOWY KRAJOWEGO BIURA DS. PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII – PLATFORMA WYMIANY INFORMACJI I WIEDZY

Tomasz Zakrzewski

Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii

W maju 2010 roku wystartował nowy serwis internetowy Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii. Jest on elementem projektu tworzenia infrastruktury softwarowej w ramach Transition Facility PL2006/018-180.05.04 „Wsparcie regionalnych i lokalnych społeczności w przeciwdziałaniu narkomanii na poziomie lokalnym – kontynuacja”. Serwis od początku tworzony był z myślą o realizacji szeregu funkcji, na jakie pozwala nowoczesne medium internetowe. Jedną z najważniejszych jest przekazywanie informacji dotyczących bieżącej działalności KBPN w ramach wypełniania zapisów ustawowych oraz szeregu informacji na temat prowadzonych projektów krajowych i zagranicznych, w tym: systemu certyfikacji, akredytacji, szkoleń i konferencji, projektu „Fred goes net” itp. Do podstawowych funkcji strony internetowej należy też: upowszechnianie wiedzy na temat narkotyków i narkomanii, edukacja publiczna w zakresie przeciwdziałania zjawisku oraz udostępnianie informacji na temat form i miejsc pomocy osobom z problemem narkotykowym oraz ich rodzinom. Platforma internetowa pod domeną www.kbpn.gov.pl oraz łatwym do zapamiętania aliasem URL www.narkomania.gov.pl posiada także dwie dodatkowe funkcje – platformy służącej do sprawozdawstwa elektronicznego zadań zleczanych z zakresu przeciwdziałania narkomanii przez Biuro w corocznym konkursie oraz jako brama do systemu zawierającego m.in. szereg baz danych, w tym TDI, bazę przestępczości czy Systemu Wczesnego Ostrzegania o nowych narkotykach (EWS). Nowoczesna technologia portalowa z wykorzystaniem elementów typu CMS¹ pozwala na elastyczność zarówno

budowy, aktualizacji, jak i przebudowy serwisu oraz systemu baz danych Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii.

Rys. 1. Serwis www.narkomania.gov.pl



Nawigacja i poszukiwanie informacji

Serwis KBPN opiera się na prostocie i klarowności nawigacji. W zależności od przyzwyczajzeń użytkownika w zakresie poruszania się po serwisie i wyszukiwania istotnych informacji, internauta ma do wyboru:

- system wyświetlania menu głównego i menu bocznych;
- punkty startowe na stronie głównej;
- zakładki górne i boczne;
- wyszukiwanie proste i zaawansowane;
- lokalizer stron i podstron;
- system banerów wewnętrznych i zewnętrznych oraz
- mapę serwisu.

Na stronie głównej znajdziemy hasłowe menu główne w postaci przewijanego, interaktywnego paska z wy-

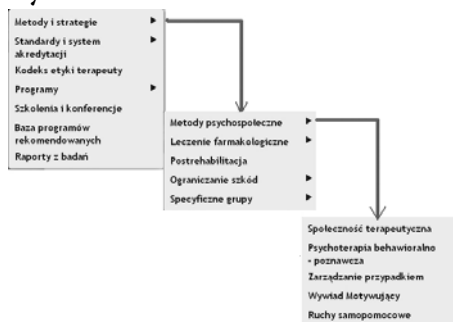
odrębnionymi zagadnieniami (obszarami serwisu KBPN). Pasek przewijany jest za pomocą strzałek, a obszary na pasku menu głównego stanowią I poziom kategoryzowania zagadnień. Po skierowaniu kursora na dany obszar, pojawi się menu II rzędu – wyświetlają się uszczegółowione podobszary. Po kliknięciu w dowolny element na I i II poziomie menu pojawia się kontekstowo strona, do której nawigujemy (patrz rys. 2.).

Rys. 2. Menu główne: I i II poziom menu



Pierwszy poziom menu jest także aktywny i znajdują się tam skrócone informacje opisujące, co użytkownik może znaleźć zagłębiając się w udostępnione zasoby. Z boku paska menu głównego bez względu, gdzie użytkownik surfuje, może on klikając ikonę „domek” (*home*), przenieść się bezpośrednio na stronę główną. Serwis udostępnia również podręczne menu boczne (patrz rys. 3.), które wyświetla się zawsze po wejściu w dany obszar i podobszar w przypadku możliwości nawigacji na niższe poziomy.

Rys. 3. Menu boczne

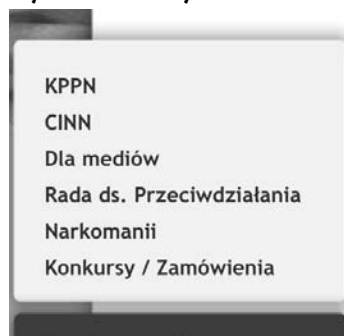


System strzałek obok konkretnego tytułu podstrony informuje internautę, iż pod daną strukturą istnieją jeszcze niższe poziomy menu. Kliknięcie na strzałkę, wyświetla niższe poziomy menu bocznego, zaś poziom IV i kolejne pojawiają się kaskadowo po najechnaniu pozycji drugiego rzędu.

Dodatkowo na każdej z podstron u góry nad tytułem jest wyświetlany lokalizer, który wskazuje miejsce w serwisie, gdzie artykuł został opublikowany. Po kliknięciu w dowolną część lokalizera, serwis automatycznie przenosi użytkownika w wybrane miejsce.

Na stronie głównej serwisu KBPN zastosowane zostało menu statyczne – obejmujące stałe zagadnienia i działy, tzw. punkty startowe.

Rys. 4. Punkty startowe na stronie głównej



Punkty startowe obejmują tematy dotyczące Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii, Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii, Rady ds. Przeciwdziałania Narkomanii, informacje dla mediów oraz podmiotów zainteresowanych zamówieniami i dotacjami przyznawanymi przez KBPN.

Pozostałe elementy umieszczone są w zakładkach górnych, jak np. „Szukasz pomocy?”, oraz bocznych – widocznych poza polem głównego *contentu*.

Do poszukiwania słowa lub frazy dotyczącej konkretnego zagadnienia można użyć opcji wyszukiwania prostego lub zaawansowanego (rys. 5.).

Opcja zaawansowana wyszukiwarki pozwala na zawężenie kryteriów do konkretnych obszarów (I poziomu menu głównego, punktów startowych i zakładek bocznych) oraz artykułów, dzięki wyborowi opcji daty z kalendarza.

Ponadto internauta może korzystać z banerów na stronie głównej oraz mapy serwisu. Wejście do mapy serwisu znajduje się w dolnej statycznej zakładce na stronie głównej. Poprzez aktywne linki łatwo dotrzeć do konkretnych podstron, grupujących zagadnienia prezentowane na stronie.

Strona główna serwisu

Strona główna serwisu KBPN oprócz klasycznego menu, zakładek i punktów startowych prezentuje najnowsze informacje na temat zjawiska narkomanii. Newsy pojawiają się w kolejności publikacji i opatrzone są datą, tytułem oraz krótką notą. Po kliknięciu czytaj więcej, internauta może zapoznać się z pełną informacją i wrócić na stronę główną bądź bezpośrednio z aktualności przejść do tzw. artykułu podwiązanego – rozszerzającego tematykę podawanej informacji. Na stronie głównej użytkownik znajdzie dziewięć najświeższych bądź najważniejszych aktualności – ale serwis KBPN

dostarcza też pełną listę archiwalnych wydarzeń poprzez stronę pod nazwą „Lista wszystkich aktualności”, na którą można przekierować się hiperłączem w dolnej części strony głównej.

Na dolnych paskach strony głównej można przejść do strony Biuletynu Informacji Publicznej Krajowego Biura, szybko przenieść się na stronę główną bliźniaczego serwisu Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii czy zdobyć podstawowe dane dotyczące kontaktu z poszczególnymi działami i osobami w Krajowym Biurze.

Ponadto na stronie głównej umiejscowione są: sonda internetowa oraz boks miniedukacji, banery boczne i dolne oraz zakładki. Każdy zainteresowany ma możliwość zasubskrybowania newslettera i logowania się do ukrytych zasobów serwisu. Serwis ma również angielską wersję językową.

Rys. 5. Wyszukiwanie zaawansowane



Działy serwisu – podstawowe obszary informacyjne

W menu głównym wyodrębnione są hasłowo podstawowe kategorie obszarów tematycznych udostępnionych w serwisie.

W dziale „O biurze” znajdują się najistotniejsze informacje na temat KBPN, w tym historia biura, cele i misja, struktura organizacyjna wraz z opisami zakresów działalności poszczególnych działów czy stanowisk, wszystkie dane kontaktowe, zarówno teleadresowe, jak i mailowe pracowników.

Dział „Epidemiologia” prezentuje elementarne dane dotyczące sceny narkotykowej w Polsce w podziale na pięć podstawowych wskaźników: rozpowszechnienie używania, zgłaszalność do leczenia, choroby zakaźne, zgony, problemowe używanie. Informacje epidemiologiczne

rozszerzone są w bliźniaczym serwisie pod domeną www.cinn.gov.pl – która jest platformą informacyjną polskiego Focal Pointa.

W obszarze „Profilaktyka” użytkownik serwisu znajdzie m.in. podstawowe informacje o metodach i strategiach prowadzenia działań zapobiegawczych, informacje dotyczące standardów profilaktyki, które bazując na najlepszych praktykach i wiedzy naukowej, mają za zadanie podniesienie jakości programów profilaktycznych oraz system rekomendacji programów w Polsce. W tym miejscu znajduje się też wykaz programów dotowanych przez KBPN i wiadomości na temat programu „Fred goes net”.

W dziale „Lecznictwo” znajdziemy informacje o systemie specjalistycznej opieki dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych, który stanowi część systemu opieki zdrowotnej dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Internauta może przeczytać tu o metodach leczenia osób uzależnionych od narkotyków w Polsce. Dział obejmuje także informacje o systemie akredytacji placówek opieki zdrowotnej w ramach systemu leczenia osób uzależnionych od środków psychoaktywnych, podstawowe informacje o Kodeksie Etycznym Terapeutów, programach dotowanych i wchodzących w system ewaluacji usług leczniczych, rehabilitacyjnych i programów ograniczania szkód zdrowotnych, informacje o szkoleniach i konferencjach.

Rozległy obszar serwisu KBPN pod nazwą „Certyfikacja” stanowi platformę wymiany informacji w ramach systemu certyfikacji terapeutów w Polsce. Znajdziemy w nim całe spektrum wiadomości, począwszy od aktów prawnych z zakresu systemu szkoleń i certyfikacji w dziedzinie terapii i rehabilitacji osób uzależnionych od narkotyków, poprzez szczegółowy opis systemu, informacje o egzaminach, procedurach dofinansowania szkoleń, a skończywszy na szeregu informacji dla organizatorów systemu oraz jego uczestników.

Dział poświęcony regulacjom prawnym w zakresie problematyki związanej z przeciwdziałaniem narkomanii, pod nazwą „Prawo”, zawiera wszystkie aktualne uregulowania legislacyjne: ustawy, rozporządzenia, programy i konwencje na temat narkotyków i narkomanii.

Dział „Partnerzy” opisuje sieć powiązań i relacji instytucji z innymi organizacjami, placówkami i instytucjami, zarówno na poziomie centralnym, jak i samorządowym (regionalnym i lokalnym), dając pełen przegląd partnerów Krajowego Biura zaangażowanych w realizowanie jego celów statutowych.

Niezwykle istotnym obszarem działalności jest współpraca Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii z organizacjami pozarządowymi. Wyczerpujący opis zasad i zakresu współpracy z NGO internauta odnajdzie w dziale „Organizacje”. Ten obszar serwisu jest także platformą wymiany informacji między Biurem a NGO w ramach systemu sprawozdawczości merytorycznej i finansowej z realizacji zadań zleconych przez KBPN.

Ostatnie dwa obszary w menu głównym – „Kampanie” oraz „Publikacje” – poświęcone są szeroko pojętej edukacji publicznej na temat narkotyków i narkomanii. Tam znajdują się kampanie antynarkotykowe prowadzone przez KBPN na poziomie ogólnopolskim oraz lokalnym oraz narzędzia edukacyjne w postaci broszur, książek, czasopism, ulotek, plakatów i wielu innych materiałów nieodpłatnie przekazywanych do dalszego kolportażu organizacjom i instytucjom przeciwdziałającym zjawisku narkomanii. W dziale „Publikacje” są także archiwalne numery „Serwisu Informacyjnego Narkomania”, których wersję elektroniczną można ściągnąć.

Zaawansowane funkcje serwisu

Listy artykułów

Serwis KBPN prezentuje treść albo w postaci pojedynczego artykułu na dany temat o strukturze wystandaryzowanej, albo w postaci listy artykułów na określony temat. Listy artykułów służą do organizacji treści zmiennej w czasie i zakresach merytorycznych i są wykorzystywane w wielu miejscach strony KBPN.

Pełna elastyczność serwisu

Serwis KBPN jest oparty na narzędziu typu CMS, dzięki czemu jego strukturę można w dowolny sposób zmieniać, aktualizować i rozszerzać. Pozwala to platformie informacyjnej odpowiedzieć na pojawiające się nowe problemy w obszarze narkomanii i działania podejmowane przez Krajowe Biuro z jednej strony, z drugiej zaś lepiej dostosować się do potrzeb internautów i ich przyzwyczajień wynikających z korzystania z sieci.

Skomplikowane sieci podstron

Platforma internetowa KBPN zawiera działy o skomplikowanej strukturze, z wewnętrznymi powiązaniem między *contetem* różnych części serwisu. Dzięki temu korzystanie ze strony jest wielowymiarowe i daje możliwości rozszerzania informacji o kontekst. Przykładem sieci podstron jest dział pod nazwą „Narkotyki i narkomania”, będący swoistym kompendium wiedzy o środkach psychoaktywnych – zarówno tych legalnych, jak i objętych kontrolą ustawową. Dział „Narkotyki i narkomania” jest skierowany przede wszystkim do osób niezwiązanych z branżą, którzy chcieliby poznać i usystematyzować podstawowe informacje o używaniu narkotyków, chorobach związanych z używaniem, poznać, jak wygląda system leczenia osób uzależnionych od narkotyków w Polsce czy zadać pytanie specjalistom. Funkcjonalność tworzenia sieci podstron daje możliwość zebrania wiedzy w jednym wewnątrznie ustrukturalizowanym i powiązanim ze sobą obszarze, a treść możliwa do aktualizacji i rozbudowy zapewnia łatwy dostęp do wielu zasobów strony równocześnie.

Rys. 6. O narkotykach i narkomanii



Przypisy

¹ CMS (ang. *Content Management System*) – system zarządzania treścią, jest to aplikacja internetowa lub ich zestaw, pozwalająca na łatwe utworzenie serwisu www oraz jego późniejszą aktualizację i rozbudowę przez redakcyjny personel nietechniczny.



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, <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

Redaktor naczelny: Piotr Jabłoński
Redaktor prowadzący: Tomasz Kowalewicz
Kolegium redakcyjne: Danuta Muszyńska,
Anna Radomska, Artur Malczewski, Tomasz Zakrzewski