



**Uniwersytet Kaliski**  
im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego

**UNIWERSYTET KALISKI**

mgr Wojciech Marek Kapała

**Postawy i zachowania  
młodzieży w Polsce  
wobec substancji psychoaktywnych**

Rozprawa na stopień doktora  
w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu  
w dyscyplinie nauki o zdrowiu

Promotor:  
prof. Akademii Kaliskiej dr hab. n. med. i n. o zdr. Paulina Wojtyła-Buciora

Kalisz, 2024

## Spis treści

Wstęp.....	3
I. SUBSTANCJE PSYCHOAKTYWNE W LITERATURZE PRZEDMIOTU.....	5
1. Substancje psychoaktywne – zarys problemu.....	5
2. Przyczyny sięgania po substancje psychoaktywne.....	21
3. Objawy i skutki zażywania substancji psychoaktywnych.....	34
4. Narkotyki i dopalacze a inne substancje psychoaktywne.....	57
II. ZAŁOŻENIA I CELE PRACY.....	69
1. Założenia pracy.....	69
2. Cele pracy.....	70
III. MATERIAŁ I METODYKA BADAŃ.....	71
1. Etapy i grupy badane.....	71
2. Kwestionariusz ankiety.....	72
3. Opracowanie statystyczne.....	73
4. Charakterystyka badanych.....	73
IV. WYNIKI BADAŃ.....	80
1. Samoocena uczniów.....	80
2. Sytuacje trudne i problemy w ocenie uczniów.....	85
3. Substancje psychoaktywne w opinii uczniów.....	98
4. Uczniowie i ich otoczenie w kontekście substancji psychoaktywnych.....	114
5. Wiedza uczniów o substancjach psychoaktywnych.....	130
6. Doświadczenia własne uczniów w stosowaniu substancji psychoaktywnych.....	133
7. Pozyskiwanie substancji psychoaktywnych przez uczniów.....	151
V. PODSUMOWANIE.....	160
VI. DYSKUSJA.....	169
VII. WNIOSKI.....	178
VIII. STRESZCZENIE.....	180
VIII. SUMMARY.....	183
IX. PIŚMIENNICTWO.....	186
X. ANEKS.....	199
1. Spis rycin.....	199
2. Spis tabel.....	200
3. Wzór kwestionariusza ankiety.....	206

## Wstęp

Substancje psychoaktywne to różne substancje, które działają na narządy i układy człowieka, i które mogą powodować rozmaite objawy psychiczne i fizyczne. Przyjmowanie substancji psychoaktywnych powoduje zmianę nastroju, napędu, percepcji, świadomości i zachowania, a niekiedy także przyczynia się do ekstremalnych przeżyć psychicznych. Zażywanie niektórych substancji zaliczanych do psychoaktywnych jest legalne (np. papierosy, alkohol), jednakże częściowo ograniczone prawnie wiekiem (zwykle osoby dorosłe mogą kupować i zażywać swobodnie alkohol i papierosy), zaś niektóre są nielegalne (narkotyki, dopalacze). Zażywanie substancji psychoaktywnych, zwłaszcza narkotyków i dopalaczy, ale także alkoholu i papierosów, może się przyczyniać do pogorszenia stanu zdrowia i być przyczyną poważnych chorób, zwłaszcza dla młodego, dojrzewającego organizmu, czyli nastolatków. Celem niniejszej pracy było poznanie głównych przyczyn sięgania przez młodzież po narkotyki i dopalacze, określenie głównego źródła informacji dla młodzieży na temat szkodliwości dopalaczy, poznanie najczęściej zażywanych przez młodzież substancji psychoaktywnych, oszacowanie średniego wieku, w którym młodzież po raz pierwszy zażywa dopalacze, poznanie miejsc, w których młodzież po raz pierwszy próbuje dopalaczy oraz określenie czy istnieją różnice pomiędzy dziewczętami a chłopcami w temacie ulegania wpływom rówieśniczemu, wyrażania odmowy przyjęcia narkotyku, wydawania pieniędzy na zakup dopalaczy oraz doświadczania nieprzyjemności związanych z przyjmowaniem tych substancji. Zamysłem badań było również poznanie korelacji pomiędzy wynikami badań ogólnopolskich przeprowadzonych w 2017 roku z badaniami z 2023 roku przeprowadzonych na terenie województwa wielkopolskiego.

Praca składa się z kilku części. W pierwszej części pracy omówiono zagadnienie substancji psychoaktywnych w świetle literatury przedmiotu, gdzie przytoczono definicje, określenia i rodzaje substancji psychoaktywnych, w tym wskazano na nowe substancje psychoaktywne (tzw. dopalacze), opisano drogi przyjmowania substancji psychoaktywnych oraz opisano w jaki sposób młodzież i dorośli pozyskują te substancje. W tej części pracy przedstawiono także zagadnienie zażywania substancji psychoaktywnych przez młodzież i tego skutki. Opisano przyczyny sięgania po substancje psychoaktywne z podziałem na kontekst społeczno-kulturowy, rówieśniczy, uwarunkowania indywidualne oraz kontekst szkolny. Ponadto, opisano pandemię COVID-19, jako akcelerator pewnych zjawisk społecznych, w tym używania substancji psychoaktywnych. Omówiono także objawy i skutki zażywania

substancji psychoaktywnych – objawy somatyczne, w tym zażywanie tych substancji, a ryzyko powstania uzależnienia oraz opisano inne zagadnienia związane z przyjmowaniem narkotyków i dopalaczy, tj. zakażenia i infekcje, ryzykowne zachowania seksualne i choroby weneryczne, wpływ na układ rozrodczy i płodność, uczulenia i inne. Dalej wskazano na możliwe objawy psychiczne/psychiatryczne, które mogą być następstwem używania substancji psychoaktywnych oraz opisano skutki społeczne stosowania tych substancji. Przedstawiono także konsekwencje prawne produkowania, sprzedaży i zażywania substancji psychoaktywnych oraz opisano zatrucia i zgony, jako konsekwencje używania tych substancji. Następnie opisano problem zażywania narkotyków i dopalaczy na tle spożywania alkoholu, palenia tytoniu, przyjmowania niektórych leków, opisano zjawisko politoksykomanii oraz wspomniano o kofeinie, która również należy do szeroko kwalifikowanych substancji psychoaktywnych.

W dalszej części pracy opisano założenia i cele pracy badawczej, materiał i metodykę badań. Część empiryczna pracy stanowi porównanie badań własnych dotyczących problemu postrzegania i zażywania substancji psychoaktywnych przez młodzież (ze zwróceniem szczególnej uwagi na narkotyki i dopalacze) przeprowadzonych w 2023 roku w odniesieniu do badań, które były wykonane przy użyciu takiego samego kwestionariusza ankiety w 2017 roku. Badaniom w 2023 roku poddano uczniów szkół średnich w powiatach województwa wielkopolskiego, zaś badaniom w 2017 roku poddano uczniów szkół średnich z terenu całego kraju. Wyniki badań zostały przedstawione z podziałem na kilka wątków tematycznych, tj. samoocena uczniów, sytuacje trudne i problemy w ocenie uczniów, substancje psychoaktywne w opinii uczniów, uczniowie i ich otoczenie w kontekście substancji psychoaktywnych, wiedza uczniów o substancjach psychoaktywnych oraz pozyskiwanie substancji psychoaktywnych przez uczniów. Wyniki badań omówiono przy wsparciu tabel i wykresów.

W dalszej części praca zawiera podsumowanie (zbiorcze wyniki badań), a następnie dyskusję wyników i wnioski.

W końcowej części dysertacji znajduje się spis pozycji literaturowych oraz aneks, który zawiera spis rycin, spis tabel oraz wzór kwestionariusza ankiety.

## 1. Substancje psychoaktywne – zarys problemu

### **Substancje psychoaktywne – definicje, określenia, rodzaje**

Substancje psychoaktywne (narkotyki) to substancje, które działają na różne narządy oraz układy człowieka, w tym przede wszystkim na ośrodkowy układ nerwowy i które (w zależności od rodzaju substancji i jej dawki) mogą powodować rozmaite objawy psychiczne i fizyczne. Osoby przyjmujące określone substancje psychoaktywne robią to w określonym celu, tj. zmiany nastroju, napędu, percepcji, świadomości i zachowania, w tym niekiedy przeżycia oczekiwanych ekstremalnych doznań psychicznych (podczas przyjmowania niektórych narkotyków możliwe są iluzje, omamy, czy inne objawy). Substancje psychoaktywne mogą być pochodzenia naturalnego (np. rośliny, grzyby, inne) lub syntetycznego (np. syntetyczne narkotyki). Substancje psychoaktywne w części są legalne (tj. np. alkohol, nikotyna, niektóre leki oraz – zaliczana także niekiedy do tej grupy, głównie z powodów naukowo-badawczych, z uwagi na możliwości swoistego działania pobudzającego – kofeina) oraz nielegalne, tj. takie substancje (np. heroina, kokaina, marihuana), których produkowanie (w tym uprawianie), posiadanie, dystrybuowanie i używanie zakazują określone przepisy prawne; przepisy te różnią się jednak w poszczególnych krajach Europy i innych krajach całego świata (patrz: medyczna marihuana). Fakt, że niektóre substancje psychoaktywne są legalne podkreśla umowność definicji (substancje psychoaktywne vs narkotyki), w której określenie narkotyki ciąży ku nielegalnym i uzależniającym substancjom psychoaktywnym [83,157,172].

W Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10) wyróżniono następujące substancje uzależniające [130]:

- F10 – alkohol,
- F11 – opiaty (psychoaktywne alkaloidy opium); najważniejsze opiaty to morfina, kodeina, heroina, opium;
- F12 – kanabinole (substancje przygotowywane z konopi indyjskich); zalicza się do nich marihuanę i haszysz,
- F13 – leki uspokajające i nasenne (przede wszystkim barbiturany i benzodiazepiny),
- F14 – kokaina (wytwarza się ją z liści koki, ma działanie pobudzające),

- F15 – inne substancje psychostymulujące, w tym kofeina oraz amfetamina,
- F16 – substancje halucynogenne,
- F17 – tytoń,
- F18 – lotne rozpuszczalniki.

Wśród narkotyków możemy wyróżnić różne substancje ze względu na pochodzenie oraz źródło surowca, z którego są produkowane [88]:

1. substancje naturalne: pochodzą z roślin, krzewów, grzybów, kaktusów, organizmów zwierzęcych; mogą być produkowane z nasion, z korzeni i z kwiatów (np. opium, morfina, kodeina i tebaina),
2. substancje syntetyczne: są otrzymywane na drodze reakcji chemicznych (np. metadon, meperydyna, petydyna),
3. substancje półsyntetyczne (np. heroina, hydromorfon, oksykodon, etorfina),
4. narkotyki syntetyczne o małej sile (np. propoksyfen, pentazocyna).

Narkotyki można także podzielić na narkotyki miękkie (np. marihuana, haszysz, LSD) i twarde (np. kokaina, opioidy: heroina i morfina), przy czym należy zauważyć, że kryterium tego podziału nie jest jasno ustalone. Jako narkotyki twarde najczęściej określa się te narkotyki, których używanie prowadzi do silnego uzależnienia, przede wszystkim wtedy, kiedy jest połączone z poważnymi następstwami zdrowotnymi. Za narkotyki miękkie uznaje się te narkotyki, które uzależniają w dużo mniejszym stopniu lub nie uzależniają wcale. Podział narkotyków na miękkie i twarde ma znaczenie, np. w prawie Holandii, gdzie używanie „narkotyków miękkich” jest uznane za legalne [130].

Substancje psychoaktywne, w tym psychogenne rośliny i grzyby, a później także syntetyczne narkotyki przez wieki towarzyszyły różnym starożytnym kapłanom, a współcześnie także artystom oddziałując na ich twórczość i przyczyniając się poniekąd do rozwoju kultury. Przykładowo, uznany malarz Pablo Picasso przez wiele lat przyjmował środki psychotropowe, tj. haszysz, opium i morfinę. Narkotyki oddziaływały nie tylko na twórczość malarzy, ale także na muzyków (np. Bob Dylan czy członków zespołu The Beatles), wynalazców (np. Thomas Edison, Steve Jobs) oraz pisarzy, filozofów czy polityków [18,103,120,123].

Przyjmowanie substancji psychoaktywnych obarczone jest jednak ryzykiem wystąpienia uzależnienia (środki te mogą, ale nie muszą, uzależniać biochemicznie), określanego jako narkomania lub toksykomania; wystąpienie tego powikłania czy konsekwencji używania określonych substancji psychoaktywnych zależy od wielu czynników, jednak

niebezpieczeństwo jego wystąpienia w początkowym okresie przyjmowania narkotyków może być umniejszane, czy wręcz niekiedy zupełnie ignorowane, zwłaszcza przez młode osoby.

Zażywanie narkotyków niesie za sobą konsekwencje zagrożenia prawidłowego rozwoju fizycznego i emocjonalnego młodego człowieka. Substancje psychoaktywne, tj. alkohol, papierosy czy narkotyki, zaburzają funkcjonowanie zmysłów, pamięci, myślenia, koordynację ruchową oraz zakłócają rozwój całego organizmu. U nastolatka, który nie ma jeszcze dojrzałej osobowości, jest w okresie, w którym uczy się norm i wartości społecznych, sięganie po narkotyki może utrudnić prawidłowy rozwój emocjonalny i społeczny, zaburzyć proces budowania relacji z rówieśnikami, uniemożliwić bezwspomagania chemicznego rozwiązywanie problemów czy podejmowanie wyzwań współczesnego świata. Dłuższe używanie substancji psychoaktywnych prowadzi do uzależnienia fizycznego i/lub psychicznego [126]. Uzależnienie fizyczne od danej substancji jest wynikiem zmian organicznych powstałych na skutek długotrwałego oddziaływania niektórych środków odurzających na procesy metaboliczne ustroju, w wyniku czego powstaje przyzwyczajenie komórkowe. W przypadku powstania takiego przyzwyczajenia, niekiedy nawet krótkotrwały brak środka może powodować poważne zaburzenia somatyczne (np. napady drgawek, zaburzenia krążenia i/lub oddychania, zapaść). W wyniku przyjmowania określonej substancji psychoaktywnej powstaje także wzrost tolerancji na tą substancję, co jest wynikiem stopniowego przyzwyczajania organizmu do działania danego środka – w wyniku stałego przyjmowania danej substancji jej działanie jest odczuwane z czasem jako słabnące i dlatego, aby osiągnąć pożądaną efekt początkowy, narkoman przyjmuje z czasem stopniowo coraz większe dawki. W sferze psychiki dana substancja może wywołać określone doznania psychiczne, tj. pobudzenie, odprężenie, czy halucynacje. Z czasem jednak powstaje także zależność psychiczna na daną substancję, czyli bardzo silne, nie dające się opanować pragnienia zażywania danego środka – początkowo występuje jedynie tendencja do przyjmowania określonego środka w celu uzyskania opisanych poprzednio pozytywnych doznań lub uniknięcia doznań negatywnych związanych z niezaspokojeniem pragnienia, z czasem jednak, w stadium zaawansowanego nałogu, pragnienie przeradza się w przymus, który powoduje, iż bez przyjęcia danego środka psychoaktywnego narkoman nie tylko nie jest w stanie podjąć normalnego działania, ale i doznaje niezwykle przykrych przeżyć psychicznych [118].

Uważa się, że uzależnienie to jeden z najbardziej skomplikowanych współczesnych problemów społecznych. Stosunek społeczeństwa do tego zjawiska jest bardzo

zróznicowany. Niektóre uzależnienia są traktowane jako osobisty problem człowieka, mimo że są niebezpieczne dla niego samego i dla społeczeństwa. Większość uzależnień uzyskało jednak status społecznie niebezpiecznych i w związku z tym zdecydowanie nie są akceptowane [90]. Uzależnienie jest określane jako przekroczenie pewnej niewidzialnej granicy między chęcią, która wyraża element dobrowolności, a przymusem, który całkowicie pozbawia kontroli. Uzależnienie od narkotyku to nieodparta, silna potrzeba zaspokojenia, jest to stan niejako przymusu dalszego przyjmowania danego środka i niepocharnowana chęć zdobycia go za wszelką cenę – potrzeba zażycia środka narkotycznego staje się silniejsza od wszystkich innych pragnień, niekiedy nawet od potrzeby jedzenia czy spania [157].

Osoby, które używają substancji psychoaktywnych (w szczególności narkotyków i dopalaczy) niekiedy zgłaszają się do lekarzy różnych specjalności szukając rozpoznania przyczyn swoich dolegliwości i oczekują rozwiązania swoich problemów zdrowotnych ukrywając najczęściej fakt zażywania przez nich uzależniających substancji. Rodzi to określone problemy diagnostyczne i terapeutyczne. Pacjenci ukrywający fakt zażywania narkotyków czy dopalaczy mogą zgłaszać i prezentować różnorodne, i niekiedy zupełnie niezrozumiałe syndromologicznie obrazy schorzeń, np. niewytłumaczalną eskalację przebiegu choroby, uporczywą bezsenność, ale też dolegliwości „niesklasyfikowane” medycznie, tj. ogarniające poczucie wyczerpania, uczucie przejściowego lub stałego niepokoju, konfliktowość z otoczeniem, czy poczucie opuszczenia. Mogą także zgłaszać różne zaburzenia somatyczne, tj. różnorakie zespoły bólowe, a także zaburzenia metaboliczne, czy objawy krążeniowe (np. zaburzenia rytmu serca, omdlenia, czy nadciśnienie). Błędnie rozpoznawane przez różnych specjalistów „choroby”, pomimo wszelkich i usilnych działań, okazują się w praktyce „nieuleczalne” i rzekomo „lekooporne”, co może prowadzić niekiedy do naruszenia oceny i samooceny samych lekarzy. Przyjmuje się, że praktycznie każdemu przyjmowaniu substancji psychoaktywnych może towarzyszyć pogorszenie przebiegu dowolnej choroby i niemożność osiągnięcia zakładanych celów terapii [83].

W Polsce w ciągu ostatnich 20 lat odnotowano aż trzykrotny wzrost rozpowszechnienia używania przetworów konopi wśród młodzieży [206], co czyni problem zażywania narkotyków za bardzo istotny. Zwraca się także uwagę, że dostępność narkotyków jest także większa w tzw. krajach tranzytowych, tj. krajach, poprzez które odbywa się transport narkotyków z jednego kraju na terytorium drugiego [31]. Jak wskazują niektóre publikacje Polska ze względu na centralne położenie w Europie jest zaliczana do krajów tranzytowych dla



niektórych narkotyków (głównie amfetamina, haszysz, heroina, kokaina, ecstasy) przetrucanych z Bliskiego i Dalekiego Wschodu [35,119,122].

Należy podkreślić, że według Europejskiego Raportu Narkotykowego (2022r.) dostępność i używanie narkotyków utrzymuje się na wysokim poziomie w całej Unii Europejskiej, choć między poszczególnymi krajami występują znaczne różnice. Szacuje się, że około 83,4 mln osób, czyli 29% dorosłych (w wieku od 15 do 64 lat) w Unii Europejskiej, kiedykolwiek używało niedozwolonych środków odurzających, przy czym więcej mężczyzn (50,5 mln) niż kobiet (33 mln) zgłosiło ich użycie. Jedną z najbardziej powszechnych używek w Unii Europejskiej jest marihuana – w ciągu ostatniego roku paliło ją około 15,5% dorosłej populacji, zaś druga w kolejności to kokaina (jej używanie w zeszłym roku deklaruje 2,2% dorosłych). Z danych zebranych przez unijnych urzędników wynika, że w ciągu ostatnich 10 lat systematycznie spada liczba osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji, co należy uznać za dobrą wiadomość, ponieważ iniekcje niosą ze sobą szereg różnych zagrożeń, tj. (najważniejsze) zakażenie wirusem HIV i wirusowym zapaleniem wątroby. Jak podkreśla się w ww. raporcie obecnie trwający konflikt zbrojny Rosji i Ukrainy, i związana z nim migracja ludności z pewnością wpłynie na bieżące statystyki związane z przyjmowaniem różnych substancji psychoaktywnych – problem ten będzie dotyczył przede wszystkim krajów graniczących bezpośrednio z Ukrainą (w tym Polskę), ale także, w mniejszym już stopniu, całą Unię Europejską. Jak piszą autorzy Europejskiego Raportu Narkotykowego w przyszłości średnio-, i długoterminowe konsekwencje wojny mogą być potencjalnie głębokie i wymagać będą ukierunkowanego monitorowania sytuacji w celu dostarczenia informacji potrzebnych do opracowania odpowiedniej polityki i reakcji operacyjnych [60].

### **Nowe substancje psychoaktywne**

Według stosowanej w Europie definicji opracowanej przez Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA, *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction*) nowa substancja psychoaktywna (NPS, *new psychactive substances*) to nowy narkotyk lub związek psychotropowy w formie czystej lub w postaci produktu, który nie jest kontrolowany przez konwencje Narodów Zjednoczonych dotyczące leków/związków psychoaktywnych, a który może wywołać szkody zdrowotne porównywalne do tych, które są skutkiem stosowania substancji wymienionych w przywołanych konwencjach [124].

Nowe substancje psychoaktywne obejmują coraz większą liczbę substancji chemicznych, farmaceutycznych i ziołowych, które często są reklamowane i sprzedawane jako „legalne”

alternatywy dla nielegalnych narkotyków. Ocenia się, że nowe substancje psychoaktywne to narastający problem z perspektywy społecznej, kulturowej, prawnej i politycznej wielu krajów [38,152].

Od 2005 do 2014 roku zidentyfikowano ponad 300 związków określanych jako nowe substancje psychoaktywne (z roku na rok liczba ta jest cały czas aktualizowana), które w porównaniu z klasycznymi narkotykami, stały się szczególnie atrakcyjne dla potencjalnych użytkowników, głównie z powodu ich stosunkowo niskiej ceny, szybkiego działania psychoaktywnego oraz braku możliwości wykrycia standardowymi, przesiewowymi testami narkotykowymi [50].

Nowe substancje psychoaktywne można podzielić na cztery grupy [124]:

1. związki psychostymulujące naśladujące działanie amfetaminy, kokainy czy ekstazy (pochodne katynonu, piperazyny, aminoindanu, pipradolu, dimetoksyamfetaminy),
2. związki naśladujące działanie marihuany (syntetyczne kanabinomimetyki),
3. związki psychodysleptyczne – naturalne (np. salwinoryna A, N,N-dimetylotryptamina, leunoryna i amid kwasu lizergowego) i syntetyczne (np. metoksetamina i pochodne fenyloetyloaminy – tzw. związki 2C, NBOMe i FLY),
4. syntetyczne opioidy naśladujące działanie morfiny i heroiny.

W Polsce, a także w większości krajów europejskich, do najbardziej popularnych nowych substancji psychoaktywnych należą syntetyczne kanabinomimetyki (kanabinoidy) oraz pochodne katynonu o działaniu psychostymulującym. Grupą najliczniejszą oraz charakteryzującą się największą dynamiką zmian i powstawania nowych związków są kanabinomimetyki [124].

W mieszaninach nowych substancji psychoaktywnych wykrywa się często bardzo różne związki psychoaktywne lub składniki leków, między innymi kofeinę (w produktach o działaniu psychostymulującym zawartość kofeiny waha się w przedziale od < 2% do 96%), teobrominę, lidokainę i benzokainę, fenfluramin, metoklopramid, a nawet zwiększający potencję tadalafil [215].

Najpopularniejszy termin określający nowe substancje psychoaktywne w języku polskim można dosłownie przetłumaczyć na język angielski jako „dopalacze”. Dopalacz jest urządzeniem służącym do uzyskiwania nadwyżki mocy w samolotach i jako termin wyraża „doładowanie” lub „haj”, który można uzyskać po zastosowaniu tych substancji. Termin ten obejmuje szeroką gamę heterogenicznych substancji i produktów innych niż konopie indyjskie, opiaty, amfetaminy i inne „konwencjonalne” nielegalne narkotyki [28]. Nazwa dopalacze nie ma więc charakteru naukowego, a raczej zwyczajowy [30].

Nowe substancje psychoaktywne są określane także jako „projektowane narkotyki”, „paranarkotyki”, „zamienniki”, „środki zastępcze”, „narkotyki rekreacyjne”, czy po prostu jako „sole do kąpieli” lub „pigułki na imprezę”. W języku angielskim często stosowane nazwy to: *designer drugs*, *smarts*, *legal highs*, *herbal highs*, czy *boosters*. Termin „dopalacze” stosowany powszechnie w Polsce, uważany jest za mylący, ale też zachęcający, głównie młode osoby, do sięgania po tego typu produkty, bowiem wskazuje na możliwość uzyskania psychostymulacji, pobudzenia, poprawy samopoczucia, ciekawych przeżyć i dobrej zabawy, a dla niektórych użytkowników może oznaczać uzyskanie większej sprawności w nauce, czy pracy. Jak podkreślają i ostrzegają jednak sami toksykolodzy, zakres działania dopalaczy jest jednak znacznie szerszy, a skutki niejednokrotnie odległe od przewidywanych. Dopalmce, podobnie jak narkotyki, są przyczyną ostrych stanów psychotycznych, zaburzeń świadomości, a czasem zgonów wśród pacjentów, którzy ulegli ostremu zatruciu, bądź stosują je długotrwale [39,110,124,162,171]. Efekty działania dopalaczy są więc zróżnicowane i zależą od typu substancji, indywidualnych cech organizmu człowieka oraz przyjętej dawki [95].

Dopalacze można podzielić na [95]:

- substancje syntetyczne – działają stymulująco, a efekty ich działania subiektywnie przypominają objawy występujące po użyciu amfetaminy czy ecstazy; występują one w postaci proszku, jednak najczęściej w postaci kapsułek lub tabletek,
- substancje pochodzenia naturalnego – substancje oparte na egzotycznych roślinach (m.in. szałwia wieszczą, kratom, powój hawajski), grzybach (muchomor czerwony, muchomor plamisty) oraz mieszanki ziół o działaniu psychoaktywnym, występujące pod nazwami „spice”, czy „sence”.

Dopalacze można także podzielić, w zależności od sposobu ich działania, na trzy grupy [130]:

1. Nowe narkotyki o działaniu pobudzającym. Są to tzw. *party pills* lub *designer drugs* – produkty reklamowane jako zwiększające energię i poprawiające nastrój. Ich pobudzające działanie podobne jest do efektów zażycia narkotyków z grupy amfetamin (amfetamina, metamfetamina, MDMA) lub kokainy. Substancje te najczęściej występują w postaci proszku, kryształków, rzadziej pigulek. Mogą być wciągane przez nos, połykane lub używane iniekcyjnie.
2. Nowe narkotyki reklamowane jako działające podobnie do marihuany. Jest to najczęściej materiał roślinny połączony z syntetycznymi kannabinoidami, czyli substancjami prezentowanymi jako działające podobnie do tetrahydrokannabinolu (THC), głównego

składnika marihuany. W tej grupie jest wiele produktów występujących przede wszystkim w postaci mieszanek ziołowych lub proszku. Niektóre syntetyczne kannabinoidy mają działanie wielokrotnie silniejsze od marihuany. Syntetyczne kannabinoidy pali się w „skrętach” lub fajce, podobnie jak marihuanę.

3. Nowe narkotyki o działaniu halucynogennym. Najczęściej są to kawałki papieru czy tekturki nasączone substancjami o działaniu halucynogennym, rzadziej płyn. Na ogół używane są doustnie, rzadziej w iniekcjach. Zawarte w nich substancje działają podobnie jak LSD, meskalina czy grzyby halucynogenne. Ponieważ środki halucynogenne działają na ośrodkowy układ nerwowy już w bardzo niewielkich dawkach, łatwo je przedawkować, nawet ze skutkiem śmiertelnym.

Doświadczenia toksykologiczne pozwoliły na wyróżnienie cech specyficznych dla dopalaczy i ich porównanie z działaniem typowym dla narkotyków. Specyficzne cechy działania dopalaczy określono jako [95]:

- jedna porcja wystarcza dla kilku odbiorców,
- działanie jest bardzo szybkie (często po 20-30 sekundach),
- działanie zwykle bywa krótsze niż narkotyku, ale za to bardzo intensywne,
- nieznan jest skład – poszczególne substancje wywołują często odmienne stany (radość połączona z agresją, halucynacje ze strachem),
- obserwuje się niekiedy całkowitą utratę kontroli nad zachowaniem i brak zdolności oceny sytuacji zewnętrznej,
- dochodzi do silnego pobudzenia ośrodkowego układu nerwowego.

Pierwsze doniesienia o dopalaczach, jako nowych substancjach psychoaktywnych w Polsce, pojawiły się w 2007 roku. Początkowo były one sprzedawane jako sole do kąpieli, kadzidła, nawozy do roślin, amulety, środki czyszczące, substancje do badań naukowych, sole zapachowe, czy tzw. produkty kolekcjonerskie. Umieszczenie na etykiecie towaru informacji, że substancja nie nadaje się do spożycia, wykluczało możliwość zastosowania art. 165 § 1 pkt 2 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeksu Karnego, konsekwencją czego sprzedaż i zakup takiej „kolekcjonerskiej” działki substancji psychoaktywnej pozostawały poza oddziaływaniem prawa karnego. Oczywiście było to celowe posunięcie, którego zamierzeniem było omińnięcie prawa i sprzedaż produktu. Niepodlegające kontroli substancje, czyli takie wówczas „legalne dopalacze”, bardzo szybko znalazły szerokie grono nabywców i początkowo były one dostępne w Internecie (sklepy wysyłkowe), ale już w 2008 roku otwarto w Łodzi pierwszy stacjonarny sklep z dopalaczami. Skala

zainteresowania dopalaczami była jednak bardzo duża, co doprowadziło do sytuacji, że do końca 2010 roku sklepów w Polsce oferujących dopalacze było już 1300. Dopapalacze stały się wówczas łatwo dostępne, były legalne i w stosunkowo niskiej cenie, co przyczyniło się w rezultacie do szerokiego zainteresowania nimi – wśród klientów byli zarówno dorośli, jak i młodzi ludzie, w tym nastolatki [133].

Od 2010 roku zaczęto w Polsce delegalizować nowe środki psychoaktywne. Środkiem do walki z była Ustawa o Przeciwdziałaniu Narkomanii oraz Ustawa o Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Zgodnie z ich treścią, aby lepiej zdefiniować pojęcie „dopalaczy” – 8 października 2010 roku wprowadzono pojęcie „środka zastępczego” – przez co rozumie się „substancję pochodzenia naturalnego lub syntetycznego w każdym stanie fizycznym, czy też produkt, roślinę, grzyba lub ich część, zawierające taką substancję, używane zamiast środka odurzającego lub substancji psychotropowej lub albo w takich samych celach, jak środek odurzający lub substancja psychotropowa”. Ustawa ta zakazuje wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Łamanie tego zakazu podlega prawu administracyjnemu, zgodnie z którym ustalono kary finansowe. Organem uprawnionym do wymierzenia kary jest Państwowy Inspektor Sanitarny. W dalszej treści Ustawa zabrania „reklamy i promocji środków spożywczych lub innych produktów przez sugerowanie, że posiadają działanie, takie jak substancje psychotropowe lub środki odurzające, lub ich użycie, nawet niezgodne z przeznaczeniem, może powodować takie skutki”, a za złamanie przepisów grozi grzywna, kara ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku [124].

Od 2018 roku obowiązuje w Polsce ustawa o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej [193]. Za nową substancję psychoaktywną uznaje się każdą substancję lub grupy substancji pochodzenia naturalnego, czy też syntetycznego w formie czystej lub w formie preparatu działającą na ośrodkowy układ nerwowy, inną niż substancja psychotropowa i środek odurzający, stwarzającą zgodnie z rekomendacją Zespołu do spraw oceny ryzyka zagrożeń dla zdrowia lub życia ludzi związanych z używaniem nowych substancji psychoaktywnych, o której mowa w art. 18b ust. 1 pkt 3, zagrożenia dla zdrowia lub zagrożenia społeczne porównywalne do zagrożeń stwarzanych przez substancję psychotropową lub środek odurzający, lub które naśladują działanie tych substancji, określoną w przepisach wydanych na podstawie art. 44f pkt 3 [28]. W 2010 roku w konsekwencji coraz narastającego problemu społecznego i zdrowotnego, jakim stały się wówczas dopalacze Główny Inspektor Sanitarny wydał decyzję o zamknięciu ówczesnie działających sklepów, hurtowni i miejsc produkcji „dopalaczy” w całym kraju.

Od tego okresu dopalacze produkowane i sprzedawane są w Polsce w sposób nielegalny, a wykaz nowych substancji psychoaktywnych stale jest aktualizowany i publikowany w drodze rozporządzenia Ministra Zdrowia [176].

Ocenia się, że trudno przewidzieć przyszły rozwój i rozpowszechnienie nowych substancji psychoaktywnych. Możliwe, że w krajach rozwiniętych liczba nowo odkrywanych substancji psychoaktywnych będzie się systematycznie zmniejszać dzięki rozwiniętemu systemowi nadzoru i kontroli. Możliwe jest jednak także dalsze szerzenie nadużywania nowych substancji psychoaktywnych, zwłaszcza w krajach z gospodarkami średnio-, i nisko rozwiniętymi, które mają mniejszą zdolność do odpowiedniej kontroli w tym temacie [39,153].

### **Drogi przyjmowania substancji psychoaktywnych**

Substancje psychoaktywne mogą być przyjmowane różnymi drogami – w zależności od rodzaju przyjmowanej substancji, preferencji użytkownika (jaką drogę podania wybiera i akceptuje) oraz dostępu do sprzętu jakimi są np. strzykawki, igły, inne [11,158,189]:

- Przyjmowanie substancji drogą iniekcji – jedna z częstych metod używania substancji psychoaktywnych (zwłaszcza niektórych narkotyków); możliwa jest iniekcja dożylna, domięśniowa, podskórna. Metoda ta wymaga do podania substancji igły i strzykawki, posiadania przez użytkownika lub jej bliską osobę umiejętności wykonania takiej procedury oraz wyrażenia zgody na podanie substancji właśnie tą drogą (brak lęku czy obaw przez iniekcjami). W przypadku podawania substancji metodą wstrzykiwania spodziewany efekt związany z jej podaniem jest uzyskiwany stosunkowo bardzo szybko lub szybko – w zależności od drogi podania iniekcji, tj. najszybciej drogą iniekcji dożylną, wolniej przy iniekcji domięśniowej lub podskórnej. W przypadku wyboru tej drogi podania substancji psychoaktywnej, jako możliwe powikłanie użytkownikowi grożą (zwłaszcza przy używaniu tej samej igły i strzykawki przez kilka osób) przeniesienie wirusowych chorób zakaźnych (np. HBV, HCV, HIV) oraz różnych zakażeń bakteryjnych. Możliwe są także miejscowe powikłania skórne (stany zapalne skóry i tkanki podskórnej) oraz zakrzepy i zatory w obrębie naczyń krwionośnych.
- Przyjmowanie substancji drogą układu pokarmowego, tj. pod język (do rozpuszczenia i wchłonięcia substancji w obrębie jamy ustnej), dożołądkowo (spożycie substancji drogą przewodu pokarmowego) lub doodbytniczo (wchłonięcie substancji ze śluzówki odbytnicy); zastosowanie tej ostatniej metody wymaga zwykle posiadania sprzętu do

wykonania wlewki doodbytniczej oraz umiejętności i gotowości do podania substancji tą drogą.

- Przyjmowanie substancji drogą wziewną – wciąganie (zaciąganie) substancji do układu oddechowego; wchłanianie z błony śluzowej drzewa oskrzelowego. Przyjmowanie substancji tą drogą może polegać na „zwykłym” zaciąganiu się daną substancją podczas palenia, przyjmowaniu substancji podczas inhalacji (w aerozolu inhalacyjnym i przy użyciu sprzętu do wykonania inhalacji) oraz waporyzacji (podgrzanie suszu roślinnego do określonej temperatury i inhalowanie się parą wodną z daną substancją).
- Przyjmowanie substancji drogą wciągania (zaciągania się). W przypadku tej metody substancja psychoaktywna jest zdeponowana na błonie śluzowej nosa i/lub zatok i stamtąd, poprzez naczynia krwionośne, które są obecne w śluzówce nosa i/lub zatok dostaje się do krwioobiegu i wywołuje określony efekt euforyzujący.
- Przyjmowanie substancji poprzez aplikację przezskórną – polega na nałożeniu substancji na skórę (zwykle w postaci plastra z substancją psychoaktywną) i jej następczego wchłonięcia do krwioobiegu.
- Inne metody: wcieranie substancji psychoaktywnej w dziąsła lub błonę śluzową jamy ustnej oraz umieszczanie niewielkim rozmiarów materiału nasączonego daną substancją pod powieką oka.

### **Pozyskiwanie substancji psychoaktywnych**

Młodzież i dorośli mogą nabywać substancje psychoaktywne, takie jak narkotyki i dopalacze, w różny sposób. Jednym ze sposobów pozyskiwania ww. substancji psychoaktywnych (zwłaszcza w początkowej fazie ich przyjmowania i przede wszystkim u młodzieży) jest otrzymywanie ich od drugiej osoby (znajomej lub obcej, np. w klubie, dyskotecie) w prezencie „na próbę”, bez ponoszenia żadnych kosztów. Do pozostałych sposobów nabywania tych substancji należy wymienić zakup w sklepie internetowym, zakup od dilerów czy też (co jest możliwe w niektórych państwach – w zależności od krajowych regulacji prawnych) w sklepie stacjonarnym (ulicznym) [128].

W określonym stopniu narkotyki i dopalacze mogą być nabywane drogą internetową. Proceder ten jest znany, jednak dokładne nie można oszacować jego skali. Ocenia się, że okres pandemii COVID-19 zwiększył znaczenie tej drogi zakupu narkotyków i dopalaczy. Handel narkotykami w internecie odbywa się w tzw. darknecie, czyli internecie nieindeksowanym przez wyszukiwarki takie, jak np. Google. Handel ten opiera się na gęstej

sieci międzynarodowych kontaktów, a kupujący mogą otrzymywać nielegalne substancje bezpośrednio od producentów lub dilerów działających z różnych, niekiedy bardzo odległych, części świata. Sklepy internetowe w darknecie oferujące na sprzedaż narkotyki i dopalacze nazywane są kryptomarketami, które pojawiają się, i znikają w sieci bardzo szybko – tak stało się na przykład w przypadku znanej swego czasu witryny Silk Road, określanej także jako „Amazon heroiny”, internetowej platformy aukcyjnej, która została zamknięta w 2013 roku przez FBI (ang. Federal Bureau of Investigation, Federalne Biuro Śledcze – amerykańska agencja rządowa zajmująca się przestępstwami wykraczającymi poza granice danego stanu) [40,181]. Nielegalne substancje psychoaktywne można także nabyć drogą elektroniczną, ale z wykorzystaniem mobilnych aplikacji – zwiększają one prywatność i bezpieczeństwo podczas transakcji elektronicznej. Ocenia się, że obecnie działa co najmniej 7 mobilnych aplikacji do sprzedaży narkotyków (programami, o których mowa są: MapSTGK, Yakudza, Flakka24, 24Deluxe, 24Cana, TomFord24, PNTS32). Badacze tego zjawiska przyznają, że na początku 2023r. liczba aplikacji służących do handlu narkotykami wzrosła, co może potwierdzać zainteresowanie cyberprzestępców dalszą migracją do komunikacji mobilnej i aktywniejszym wykorzystaniem komunikatorów internetowych. Ocenia się, że kluczowymi produktami sprzedawanymi w Dark Web jest kokaina, haszysz i amfetamina [41,42].

Inną drogą nabycia substancji psychoaktywnej jest pozyskiwanie jej w drodze wymiany „towar za usługę”, czyli np. możliwość otrzymania porcji narkotyku w zamian za wykonanie danej czynności seksualnej. W grupie prostytutek są osoby uzależnione od narkotyków, które także w sposób bezgotówkowy nabywają kolejne porcje substancji psychoaktywnej. Ocenia się, że najpopularniejszym środkiem psychotropowym wśród prostytutek są leki uspokajające (36,7%), amfetamina (35,5%) marihuana lub haszysz (30,4%) [149]. Problem prostytucji i narkotyków został także przedstawiony w publikacji z badania bezdomnych mężczyzn żyjących w Teheranie (n = 247, badania w roku 2017-2018) w wyniku którego stwierdzono, że najczęstszym powodem uprawiania prostytucji przez bezdomnych w Teheranie było ubóstwo, a w szczególności konieczność zaopatrzenia się w substancje, od których byli uzależnieni, głównie metamfetaminę, heroinę i tytoń (papierosy) [73].

Niektóre substancje psychoaktywne są legalne (dla określonych osób ze wskazań medycznych) i są dostępne wyłącznie w aptece na receptę. Mowa tutaj o chorych onkologicznie, terminalnie, cierpiących na znaczne dolegliwości bólowe i inne – zakres wskazań jest ściśle uregulowany, tak samo rodzaj dostępnych leków, ich dawkowanie, czas terapii i metody podawania. Na rynku farmaceutycznym w poszczególnych krajach można



także legalnie, na receptę, zgodnie z określonymi potrzebami pacjenta, nabyć medyczną marihuanę, której zastosowanie stanowi alternatywne postępowanie terapeutyczne, głównie z użyciem kannabidiolu (CBD) i wynika z dotychczasowych niepowodzeń i ograniczeń skuteczności wielokierunkowego standardowego leczenia pacjentów (np. w przypadku lekoopornej padaczki) [198].

Współczesna młodzież wykorzystuje także do uzyskania poprawy samopoczucia i lepszej nauki również leki ogólnie dostępne bez recepty – bez przepisu lekarza (OTC, *Over-The-Counter drug*) zawierające w swoim składzie, np. efedrynę, czy pseudoefedrynę, jako wspomaganie podczas nauki, dla pobudzenia, czy poprawy nastroju [144,165].

Niektóre substancje psychoaktywne można wytworzyć także samodzielnie w domu, ale jest to nielegalne i bardzo niebezpieczne. Niektóre osoby jednak podejmują takie ryzyko i sami „wytwarzają” środki psychoaktywne najczęściej na swój użytek, niekiedy także na użytek dla swoich znajomych [102,120].

Substancje psychoaktywne osoby dorosłe, jak i młodzież zdobywa także czasem w drodze przestępstwa – kradzieże, rozboje, inne. Są to oczywiście czyny karalne i ścigane z litery prawa.

### **Substancje psychoaktywne a młodzież**

Okres dojrzewania to czas, w którym młodzi ludzie przechodzą intensywny rozwój fizyczny i psychiczny oraz czas, w którym są podatni na różne wpływy i inicjują różne zachowania (niekiedy ryzykowne), w tym zaczynają eksperymentować z używaniem substancji psychoaktywnych. Wielu młodych ludzi używa narkotyków, dopalaczy, spożywa alkohol czy pali papierosy, aby – w ich rozumieniu – „poradzić sobie” z wyzwaniem społecznymi i psychologicznymi, przed którymi stoją. Używanie narkotyków, dopalaczy i innych substancji psychoaktywnych i związane z tym konsekwencje zdrowotne są największe wśród młodych ludzi – część badań sugeruje, że wczesny (12-14 lat) i późny (15-17 lat) okres dojrzewania jest krytycznym okresem ryzyka dla rozpoczęcia używania substancji psychoaktywnych, a szczyt używania tych substancji może przypadać w wieku 18-25 lat [180].

Jedną z najczęstszych substancji (po tytoniu i alkoholu), których używanie rozpoczyna się już w okresie dojrzewania są konopie indyjskie. Zauważa się, że łatwa i stosunkowo duża dostępność konopi indyjskich w połączeniu z postrzeganiem przez młodzież niskiego ryzyka szkód związanego z ich zażywaniem sprawia, że są one często przyjmowane w połączeniu z innymi substancjami, a zażywanie innych narkotyków jest zwykle poprzedzone

używaniem samych konopi indyjskich. Różne badania medyczne pokazują, że osoby używające konopi indyjskich przed 16. rokiem życia są narażone na ryzyko ostrych szkód i zwiększonej podatności na rozwój zaburzeń związanych z używaniem tych narkotyków i zaburzeń zdrowia psychicznego, w tym zaburzeń osobowości, lęków i depresji [7,13].

Używanie narkotyków przez młodych ludzi różni się w zależności od kraju i zależy w głównej mierze od sytuacji społecznej i ekonomicznej. Należy wskazać, że można wyróżnić dwa kontrastujące ze sobą zestawienia przyczyn sięgania i używania substancji psychoaktywnych przez młodzież i młodych dorosłych. Z jednej strony narkotyki i inne są używane w miejscach rekreacyjnych, aby zwiększyć emocje, podnieść nastrój i poprawić doznania, z drugiej zaś strony młodzi ludzie żyjący w ekstremalnych, trudnych warunkach (ubóstwo, bezdomność, brak pracy, przemoc fizyczna i/lub seksualna, konflikty zbrojne) używają narkotyków, aby poradzić sobie z trudną sytuacją. Rodzaj używanych w tych przypadkach substancji jest często wybierany ze względu na niską cenę i powszechną dostępność oraz zdolność do szybkiego wywoływania poczucia euforii. Zauważa się, że typologie narkotyków stosowanych w tych dwóch różnych sytuacjach są zupełnie różne, tj. 1. narkotyki klubowe (np. „ecstasy”, metamfetamina, kokaina, ketamina, LSD i GHB), są używane w krajach zamożnych, zwykle początkowo w odosobnionych miejscach, ale później także w barach uniwersyteckich, czy podczas koncertów i innych) [67,155,156]; 2. wśród młodych ludzi mieszkających na ulicy najczęściej używanymi narkotykami są środki wziewne (np. rozcieńczalnik do farb, benzyna, farba, korektor w płynie i klej [208], a u bezdomnych dorosłych także inne tanie środki psychoaktywne (np. alkohol, leki opioidowe, benzodiazepiny, dopalacze) [169].

Na drogę „od inicjacji do szkodliwego używania substancji” wśród młodych ludzi mają wpływ czynniki, które często są poza ich kontrolą, tj. [208]:

- czynniki na poziomie osobistym – zdrowie fizyczne i psychiczne, rozwój neurologiczny,
- czynniki na poziomie mikro – funkcjonowanie rodziców i całej rodziny, wpływ szkoły i rówieśników,
- czynniki na poziomie makro – środowisko społeczno-ekonomiczne i fizyczne.

Wpływ tych czynników jest różny w zależności od osoby i dlatego nie wszyscy młodzi ludzie są w takim samym stopniu narażeni na używanie substancji psychoaktywnych. Żaden sam jeden pojedynczo występujący czynnik nie wystarczy, aby doprowadzić do rozpoczęcia używania substancji, a w wielu przypadkach wpływy te zmieniają się w czasie.

W literaturze wymienia się także czynniki ochronne i czynniki ryzyka związane z używaniem substancji psychoaktywnych przez młodzież [208]:

- czynniki ochronne: zaangażowanie rodzica / opiekuna w opiekę i rozwój dziecka, poczucie przez nastolatka bezpieczeństwa fizycznego i społecznego, dobre zdrowie i prawidłowy rozwój psychiczny, zaangażowane w naukę i rozwój, środowisko szkolne, nauka umiejętności radzenia sobie w stresie oraz nauka regulacji emocji,
- czynniki ryzyka: uczucie traumy i przeciwności losu w dzieciństwie, zaniedbywanie dzieci i/lub znęcanie się nad nimi, problemy zdrowia psychicznego, ubóstwo, używanie substancji psychoaktywnych przez rówieśników oraz dostępność substancji psychoaktywnych w otoczeniu, niesprzyjające warunki w szkole – negatywny klimat szkoły, poszukiwanie sensacji, wrażeń i różnych intensywnych doznań przez młodzież.

Zauważa się, że kombinacja określonych czynników ryzyka i czynników ochronnych, których nie ma na danym etapie życia młodego człowieka, decyduje o jego podatności (lub nie) na zażywanie narkotyków i innych substancji psychoaktywnych. Wczesne problemy ze zdrowiem psychicznym i fizycznym, ubóstwo, brak możliwości pełnego i prawidłowego rozwoju, poczucie izolacji i braku rozwoju, brak zaangażowania rodziców i wsparcia społecznego, negatywny wpływ rówieśników i inne są częstsze wśród osób, u których pojawiają się problemy z używaniem substancji psychoaktywnych, niż wśród tych, którzy tego nie robią.

Objawy, czy też „sygnały”, które mogą świadczyć o tym, że uczeń może zażywać środki psychoaktywne są bardzo różne i wymagają niekiedy uważnej obserwacji i wiedzy, żeby je zauważyć i odpowiednio zinterpretować. Do objawów, które powinny zwrócić uwagę i podejrzenie, że nastolatek przyjmuje substancje psychoaktywne należą: nagłe zmiany nastroju i zachowania (niekiedy agresja), skłonność do izolowania i zamykania się w sobie, unikanie członków najbliższej rodziny, długie przesiadywanie we własnym pokoju, częste wychodzenie z domu i późne powroty do domu, zawężenie i/lub zmiana grona dotychczasowych znajomych i przyjaciół, spadek lub (ostatecznie) całkowity brak zainteresowania szkołą, sportem lub dotychczasowym hobby, spadek ambicji, pogorszenie ocen w szkole, złe zachowanie w szkole, opuszczanie lekcji, zauważalne zmiany w ubiorze (zaniedbywanie się), kłamstwa, podkradanie pieniędzy [141].

W niektórych rejonach świata młodzi ludzie są niekiedy zaangażowani w uprawę, produkcję i handel narkotykami, aby zarobić pieniądze lub uzupełnić swoje skromne dochody. Takiego zajęcia podejmują się czasem młodzi nielegalni imigranci, a czasem też są zmuszani do wykonywania określonych zadań przez zorganizowane grupy przestępcze. W niektórych środowiskach młodzież angażuje się w dystrybucję narkotyków, ponieważ szuka ekscytacji i sposobu na identyfikację z lokalnymi grupami lub gangami. Zorganizowane grupy

przestępcze i gangi mogą preferować werbowanie dzieci i młodzieży do handlu narkotykami z dwóch powodów, tj. lekkomyślność, która jest związana z młodszymi grupami wiekowymi (nawet w konfrontacji z policją lub rywalizującymi gangami) oraz posłuszeństwo młodych osób względem starszych, uzbrojonych i niekiedy brutalnych ludzi. Młodzież zaangażowana w nielegalny handel narkotykami czasem jest także wykorzystywana, jako tzw. „muły” (kurierzy) do przemytu nielegalnych substancji przez granicę [208].

Wśród sprawców przestępstw narkotykowych policyjne statystyki w Polsce odnotowują także osoby nieletnie. W 2016 roku ustalono 2138 nieletnich sprawców przestępstw narkotykowych, czyli tylko o 3% mniej niż w roku 2015 (2204). W 2016 roku nieletni sprawcy przestępstw narkotykowych stanowili aż 7,3% wszystkich ustalonych przez Policję sprawców przestępstw narkotykowych (w roku 2015 wskaźnik ten wynosił 8,2%, w 2014: 9,8%) [182].

Osoby nieletnie będące pod wpływem alkoholu najczęściej popełniają przestępstwa przeciwko mieniu, a w dalszej kolejności przeciwko życiu i zdrowiu. Już ponad 30. lat temu dostrzeżono, że nieletni sprawcy przestępstw popełnianych pod wpływem alkoholu mają z reguły gorszą od ogółu nieletnich sytuację rodzinną, zdrowotną i materialną [111,112]. Alkoholizm i narkomania u nieletniego (ale także inne, jak włóczęgostwo czy prostytutcja), są objawami tzw. wykolejenia społecznego nieletnich, które może przybrać formę wykolejenia obyczajowego; za wykolejenie uważa się pozostawanie nieletniego w stałym lub okresowym konflikcie z normami społecznymi. Alkoholizm i narkomania (obok takich działań jak samouszkodzenia i próby samobójcze) są określane także jako zachowania autodestrukcyjne. Do objawów autodestruktywności zalicza się stwarzanie przez jednostkę sytuacji zagrożenia, ryzyka lub zaniedbania własnego bezpieczeństwa i zdrowia. Do tych sytuacji zalicza się wiele rodzajów zachowań, a wśród nich są właśnie nałogi i uzależnienia, czy nieświadome działania zmierzające do samoniszczenia. Autodestruktywność pośrednia zagraża życiu i zdrowiu przede wszystkim osobom, które nadużywając narkotyków zażywają jednocześnie wiele substancji psychoaktywnych [192].

W przypadku problemów młodzieży w kontekście zażywania substancji psychoaktywnych należy również wspomnieć o dostrzeganym związku pomiędzy zażywaniem substancji psychoaktywnych, a ryzykownymi zachowaniami seksualnymi. Badanie w tym temacie zostało przeprowadzone w Brazylii wśród uczniów szkoły średniej w San Paulo na grupie osób (n = 689) w wieku 14-21 lat (średnia wieku 17,7 lat). Badanie wykazało, że młode osoby zażywające narkotyki, w porównaniu z osobami niezażywającymi narkotyków, pierwszy stosunek płciowy odbywają w młodszym wieku (15,2 lat vs 15,7 lat), częściej

odbywają pełny stosunek płciowy (80,8% vs 53,5%), częściej występuje u nich tendencja do rzadszego używania prezerwatyw (56,7% vs 65,3%) oraz częściej także odbywają stosunki płciowe z prostytutkami (31,1% vs 15%). Autorzy tego badania podsumowując stwierdzili, że ryzykowne zachowania seksualne wśród młodych osób były większe u osób zażywających narkotyki, przy czym zachowania seksualne o najwyższym ryzyku były zauważalne u osób, które używały alkoholu i marihuany [178].

## 2. Przyczyny sięgania po substancje psychoaktywne

Przyczyn używania substancji psychoaktywnych jest bardzo wiele. W literaturze można znaleźć wiele badań i prac poglądowych, które opisują przyczyny używania substancji psychoaktywnych zarówno u osób dorosłych, jak i młodzieży. Publikacje te odnoszą się w części do przyczyn zażywania różnych substancji psychoaktywnych, badając ten problem całościowo, niektóre zaś badania i publikacje, odnoszą się do przyczyn używania tylko wybranych substancji, tj. narkotyki, czy alkohol.

Przyczyn sięgania po substancje psychoaktywne jest bardzo wiele [106]. Przyczyny te są indywidualne dla każdego człowieka, a jednocześnie – jak pisze B. Michalewski – pewne wzorce wydają się ogólne dla społeczeństw, czy nawet całej ludzkości i nie należy wyjmować młodzieży poza kontekst, w którym ona funkcjonuje, mianowicie [135]:

### Kontekst społeczno-kulturowy

W kontekście społeczno-kulturowym można mówić o utrzymującym się w polskim społeczeństwie wzorze używania alkoholu, leków i nielegalnych narkotyków, które mają bezpośrednie przełożenie na młodzież. Popularność i duże spożycie w społeczeństwie napojów alkoholowych oraz wysoki poziom akceptacji społecznej dla jego używania, ma bezpośrednie przełożenie na przyjmowanie postaw wobec alkoholu przez młodzież. Podobnie, wysoki współczynnik nadużywania pochodnych benzodiazepiny w populacji ogólnej ma odzwierciedlenie w grupie młodzieży szkolnej i młodych dorosłych, którzy, wzorem starszych pokoleń, stosują te leki w ramach prób samoleczenia, redukcji lęku, czy poszukując odprężenia. Uznaje się, że bardzo różne czynniki społeczno-ekonomiczne i środowiskowe sprzyjają używaniu substancji i rozwojowi chorób współistniejących zarówno u dorosłych, jak i młodzieży. Szczególnie wrażliwą grupą są osoby, które doświadczyły przemocy w dzieciństwie. Ponadto, ubóstwo, bezdomność, marginalizacja społeczna, bezrobocie, przemoc w sąsiedztwie, niski poziom wykształcenia, wykluczenie społeczne i stygmatyzacja odgrywają także pewną rolę, jako czynniki sprzyjające używaniu

różnych substancji psychoaktywnych. Zauważa się także, że osoby bezdomne są bardziej skłonne do przyjmowania narkotyków drogą iniekcji i dzielenia się igłami, ryzykownych praktyk seksualnych oraz gotowe na zamianę seksu (świadczenia usług seksualnych) na pieniądze, miejsce zamieszkania lub narkotyki [36,183,184].

Patrząc bardzo szeroko na kontekst społeczno-kulturowy współczesne badania nie potwierdzają kiedyś stawianych tez, że w pewnych podgrupach czy mniejszościach etniczno-kulturowych występuje większe rozpowszechnienie używania narkotyków i problemów związanych z ich używaniem lub postaw sprzyjających zażywaniu narkotyków w porównaniu z głównym nurtem społeczeństwa. Przykładowo, badania przeprowadzone w niepiśmiennych społeczeństwach niezachodnich nie wykazały żadnych problematycznych aspektów używania substancji psychoaktywnych. Uważa się, że problemy pojawiają się dopiero wtedy, gdy grupy te wchodzi w kontakt z kulturą zachodnią (uprzemysłowioną), ponieważ grupy te podlegają wówczas szokowi kulturowemu i szybkim zmianom. Zauważa się także, że współczesne badania nad używaniem substancji psychoaktywnych w mniejszościowych grupach etniczno-kulturowych w środowisku wielokulturowych społeczeństw, są niekiedy niestety nadal przeniknięte, często nieświadomym wpływem przeszłych poglądów rasistowskich mniejszościowych grup etnicznych, które posłużyły do uzasadnienia kryminalizacji używania substancji psychoaktywnych [3]. Pejoratywną egzemplifikacją powyższego, może posłużyć artykuł, który przedstawia ocenę wizerunku nowych substancji psychoaktywnych w węgierskich mediach internetowych w 2015r., wykorzystując jakościową analizę ich treści. Jak wynika z tej analizy, węgierskie media internetowe za główną przyczynę zażywania narkotyków uważają dilerów, co przedstawia się jako problem młodzieży, ludzi biednych, mniejszości i ludności wiejskiej. Artykuły w węgierskim internecie sugerują, że zażywanie narkotyków jest problemem indywidualnym („czyjejs osoby”), a perspektywa osób z zewnątrz (specjaliści zajmujący się leczeniem uzależnień) jest nieobecna. Węgierskie media internetowe, jako przyczyny używania nowych substancji psychoaktywnych przedstawiają niskie pochodzenie społeczno-ekonomiczne i beznadziejność znajdujących się w niekorzystnej sytuacji populacji wiejskich i głównie mniejszościowych, pomijając zupełnie dużą niezdolność służb ratunkowych i leczenia uzależnień do poradzenia sobie z tym problemem [99].

### Kontekst rodzinny

Wśród czynników rodzinnych wpływających na używanie środków psychoaktywnych przez młodzież wymienić można wszystko to, co czasowo lub trwale w znaczący sposób utrudnia skuteczną realizację własnych potrzeb przez wszystkich członków rodziny, powodując jej

dysfunkcję. Najczęściej są to choroby przewlekłe członków rodziny, w tym uzależnienia, brak adekwatnej opieki i wsparcia, trudności ekonomiczne, występowanie przemocy. W rodzinach, w których nie pojawiają się głębsze dysfunkcje, czynnikami zwiększającymi prawdopodobieństwo przyjmowania substancji psychoaktywnych przez dziecko jest zaabsorbowanie dorosłych swoimi sprawami, niepoświęcanie mu dostatecznej uwagi, niewyznaczanie granic, brak konsekwencji. Nie bez znaczenia są również czasowe kryzysy, w tym kryzysy pary rodzicielskiej, separacja, rozstanie. Istotne są także postawy osób dorosłych wobec używania środków psychoaktywnych. W rodzinach, w których osoby dorosłe mają tolerancyjny stosunek do nielegalnych używek lub same, np. palą marihuanę, może się pojawić pewien stopień przyzwolenia na sięganie po nie przez nastolatka.

Badaniem, które niejako w pełni obrazuje to zagadnienie jest praca oparta na badaniu nastolatków i młodych dorosłych z Wielkiej Brytanii (n = 5012) w wieku 13-24 lat, w której jej autorzy sprawdzili wpływ różnych negatywnych przeżyć w wieku od 0 do 12 lat na ryzyko uzależnienia od marihuany w nastoletnim wieku. Stwierdzili oni, że im więcej trudnych doświadczeń w okresie dzieciństwa, tym częstsze sięganie po marihuanę – jak wskazują autorzy tego badania – niesprzyjające warunki domowe w wieku od 0 do 12 lat powodują nawet dwukrotny wzrost ryzyka regularnego używania marihuany w okresie nastoletnim. Najbardziej ryzyko problemów zwiększało uzależnienie rodziców od narkotyków lub alkoholu oraz ich zaburzenia psychiczne. Do obciążających przeżyć w dzieciństwie naukowcy zaliczyli także nadużycia fizyczne, emocjonalne i seksualne, a także emocjonalne zaniedbanie, uzależnienia rodziców od różnych substancji, przemoc między rodzicami, zaburzenia psychiczne rodziców, skazanie któregoś rodzica za przestępstwo, czy prześladowanie przez rówieśników [85].

Przykładem badania, które prezentuje problem używania substancji psychoaktywnych przez młodzież w kontekście wcześniejszych tego typu doświadczeń w domu rodzinnym jest badanie przeprowadzone wśród uczniów (n = 657) w wieku 14-19 lat w mieście Leon w Nikaragui. Jak wynika z tego badania, aż u 52% badanych uczniów z tego regionu „istnieje historia” używania substancji psychoaktywnych w rodzinie, przy czym w 42% osobą używającą substancji jest/był ojciec [71]. Innym przykładem może posłużyć tu także badanie przeprowadzone metodą etnograficzną w Kolumbii, w mieście Manizales na grupie nastolatków i młodych dorosłych (n = 50; wiek 15-25 lat) łamiących różne przepisy prawa. Jak wynika z zeznań tych młodych ludzi, kontakt z narkotykami rozpoczął się u nich w większości już w dzieciństwie, tj. obserwowali oni niekiedy osoby starsze w domu (rodzice, dalsza rodzina), które używały narkotyków albo przedstawiono im i zaangażowano w model

społeczności, w którym rodzina lub część jej członków staje się częścią sieci marketingu narkotykowego. U młodzieży o wysokim wskaźniku konsumpcji substancji psychoaktywnych motywacją do ich przyjmowania była brutalna rzeczywistość i bezradność wobec problemów [14].

#### Kontekst rówieśniczy

Grupa nastolatków może wywierać presję na osoby chcące do niej należeć, dotyczące używania wybranych środków psychoaktywnych, bądź abstynencji od nich. Możliwa jest również sytuacja, w której nikt bezpośrednio nie namawia nastolatka do picia alkoholu czy zażywania narkotyków, ale otwarty stosunek do używek, którym charakteryzuje się dana grupa, buduje w nim przekonanie o używaniu, jako doświadczeniu pozytywnym, ułatwiającym kontakt z innymi, będącym składową wysokiej pozycji w grupie. Wiele badań wskazuje, że młodzi ludzie są bardziej skłonni sięgać po substancje psychoaktywne, jeśli są przekonani, że takie zachowania są powszechne i akceptowane przez rówieśników [22,23,164,166]. Używanie substancji psychoaktywnych niejako „pod grupę rówieśników”, czy też grupę, do której młoda osoba bardzo chce należeć można określić jako przyjmowanie konformistyczne, czyli podporządkowanie się wartościom, zasadom i normom postępowania w danej grupie. W okresie dojrzewania, w którym grupa rówieśnicza dla części nastolatków jest wzorem i niekiedy miejscem wzajemnej aprobaty – w tym wzajemnego przekonywania, że sięganie po substancje psychoaktywne jest powszechne i akceptowane może być źródłem tworzenia subiektywnych norm dla picia alkoholu i zażywania innych substancji psychoaktywnych [164].

#### Uwarunkowania indywidualne

Czynnikami indywidualnymi wpływającymi na decyzję nastolatka o inicjacji alkoholowej czy narkotykowej mogą być ciekawość i otwartość na nowe doświadczenia, poszukiwanie przyjemnych doznań. W przypadku dorosłych użytkowników rekreacyjne picie alkoholu, a w niektórych krajach również palenie marihuany, to zachowania społecznie akceptowane. Inną grupą czynników indywidualnych, które motywują osoby do przyjmowania substancji psychoaktywnych, są te związane z potrzebą samoregulacji, poprawy, obniżonego na co dzień nastroju i „samoleczenia”. To, jaka jest wewnętrzna motywacja nastolatka do sięgnięcia po substancje psychoaktywne, ma wpływ na poziom ryzyka związanego z ich używaniem. Szczególnie narażone na rozwinięcie uzależnienia są osoby, które motywowane są chęcią odciążenia się od cierpienia i które nie dostrzegają innego sposobu poradzenia sobie z problemami.



Do czynników indywidualnych, które mogą skłaniać młodzież i osoby dorosłe do przyjmowania substancji psychoaktywnych należy samotność, poczucie izolacji i niekiedy depresja. Jak pokazują bowiem różne badania studenci z depresją lub objawami depresyjnymi wykazują wysoki stopień uzależnienia od substancji psychoaktywnych [59,139,186]. W tym miejscu trzeba jednak wyraźnie zaznaczyć, że samotność „sama w sobie” nie oznacza automatycznie u wszystkich dotkniętych nią osób określonych problemów i konsekwencji, w tym tendencji do depresji. Samotność dla młodzieży jest bowiem (jeśli jest chwilowa, okresowa) także pozytywna, gdyż pozwala na refleksję, przemyślenia, własną twórczość czy rozwój. Jak się zauważa, każde dziecko powinno czasem przebywać w samotności, bo tylko w ten sposób może rozwinąć swą wyobraźnię. Samotność sprzyja uczeniu się, myśleniu i nowatorstwu oraz „utrzymaniu kontaktu z wewnętrznym światem”. Jeśli jednak samotność trwa zbyt długo, to zaczyna przybierać postać patologiczną. Podkreśla się, że samotność emocjonalną można uznać za czynnik ryzyka w uzależnieniu. Samotność emocjonalna jest często przeżywana przez osoby dorastające i nie sprzyja ona młodemu człowiekowi wchodzącemu w dorosłe życie i może zagrażać jego rozwojowi. Do czynników zwiększających zagrożenie, poczucia samotności przez młodego człowieka należą brak czasu rodziców, niewłaściwe więzi emocjonalne, rozpad rodziny, niechęć do nowych partnerów rodziców, brak umiejętności wychowawczych dorosłych, niezaradność życiowa, konflikty i przemoc. Wielu młodych ludzi nie akceptuje takich doświadczeń i za wszelką cenę chce zaprzyjaźnić się z innymi osobami, gdy jednak to się nie udaje, może zacząć „poszukiwać szczęścia” w innych miejscach, tj. narkotyki, leki, agresja, subkultury, czy sekty [201].

Ciekawym badaniem poruszającym problem uwarunkowań indywidualnych w kontekście używania substancji psychoaktywnych jest praca, w której łączy się zażywanie substancji z typami osobowości. Badanie zostało przeprowadzone w USA, w Baltimore, Meryland na grupie dorosłych osób (n = 1102; średnia wieku: 57 lat) ze społeczności o zróżnicowanych warunkach społeczno-ekonomicznych. W badaniu porównano profil osobowości osób używających tytoniu, marihuany, kokainy i heroiny oraz osób nieużywających tytoniu. Jak wynika z tego badania w porównaniu z osobami, które nigdy nie paliły, palacze papierosów uzyskują niższe wyniki w zakresie >>sumienności<< i wyższe w zakresie >>neurotyczności<<. Podobny, choć bardziej ekstremalny, jest profil osób zażywających kokainę/heroinę, które uzyskują bardzo wysokie wyniki w zakresie >>neurotyczności<<, zwłaszcza >>wrażliwości<<, i bardzo niskie w zakresie >>sumienności<<, szczególnie >>kompetencji<<, >>dążenia do osiągnięć<< i >>rozważności<<. Dla kontrastu,

użytkownicy marihuany uzyskują wysokie wyniki w zakresie >>otwartości na doświadczenie<<, średnie w zakresie >>neurotyczności<<, ale niskie w zakresie >>ugodowości<< i >>sumienności<< [191]. Powyższe wykazane powiązania wymagają oczywiście dalszych badań i analiz, jednak otwierają nową, kolejną perspektywę w opracowywaniu bardziej skutecznych metod terapeutycznych dla pacjentów z uzależnieniami.

### Kontekst szkolny

Relacja z młodzieżą i ich zaufanie do pedagogów, i psychologów to warunki konieczne do tego, aby mogli oni dostrzec pojawienie się kryzysu w życiu nastolatka i udzielić mu adekwatnego wsparcia. Niekiedy nie da się bowiem zaobserwować, czy ktoś używa substancji psychoaktywnych, a można jedynie dowiedzieć się od niego, że ma z nimi kłopot, co bez relacji i zaufania nie jest możliwe. To, w jakim stopniu szkoła realnie wspomaga rodzinę w procesie wychowawczym, jest zapewne kwestią zależną od praktyk konkretnych placówek.

Wśród innych czynników, które mają istotny wpływ na używanie przez nastolatków środków psychoaktywnych należy wymienić sygnalizowane w wielu publikacjach przyjmowanie narkotyków, dopalaczy czy picie alkoholu i/lub palenie tytoniu przez młodzież z powodu problemów w nauce. Wiele publikacji wskazuje bowiem, że uczniowie osiągający słabe wyniki byli bardziej narażeni na spożywanie substancji psychoaktywnych niż ci, którzy odnieśli sukcesy w nauce – co wykazały np. badania dotyczące używania tytoniu i alkoholu wśród młodych osób w USA i Australii [16,82] oraz, że słabe wyniki w nauce są ważnym krytycznym czynnikiem determinującym wpływ na pogłębianie się uzależnienia od substancji psychoaktywnych wśród studentów uczelni wyższych [59,186]. Z drugiej zaś strony różne środki psychoaktywne mogą być przyjmowane przez uczniów na skutek chęci polepszenia wyników w nauce [76,140]. Przykładem może tu także służyć badanie przeprowadzone wśród studentów uniwersytetów w Nigerii (n = 521), którzy najczęściej przyjmowali łagodne stymulanty, a jako główny powód ich używania podali konieczność spełnienia wymagań związanych z nauką – powodem używania tych substancji była więc potrzeba zachowania stałej gotowości do nauki [91].

Do jeszcze innych czynników, które mogą usposabiać młodzież do używania substancji psychoaktywnych należą ucieczki z domu. Jak wskazuje ogólnokrajowe badanie (anonimowa ankieta dotycząca doświadczeń w zakresie ucieczek i używania substancji

psychoaktywnych) przeprowadzone wśród nastolatków (n = 17133; wiek 12-18 lat) na Tajwanie w latach 2004r.-2006r., ucieczka z domu wiąże się z większym ryzykiem zaangażowania w substancje psychoaktywne. Po ucieczce z domu przez młodzież rozwijają się u niej problemy z substancjami psychoaktywnymi, niezależnie od powodu ucieczki. Zauważono także, że zarówno używanie alkoholu, jak i tytoniu inicjowano najczęściej przed pierwszą ucieczką z domu [200].

Istnieją także jeszcze inne przyczyny sięgania po substancje psychoaktywne, które nie wpisują się wprost w wyżej podane konteksty. Przyczyn takich może być bardzo wiele. Poniżej przedstawiono wybrane.

Literatura antropologiczna i historyczna opisuje także ważną rolę, jaką były/są ceremonialne zażywanie narkotyków pochodzenia roślinnego (psychoaktywnych/halucynogennych narkotyków na bazie roślin, tj. ayahuasca, psilocyбина i inne). Zwraca się uwagę, że takie ceremonialne zażywanie narkotyków odgrywało kiedyś ważną rolę w wielu społeczeństwach, zarówno indywidualnie, jak i zbiorowo, włączając w to powód i sposób przygotowania preparatów, sposób ich użycia oraz kto miał dostęp do rytuałów związanych z ich zażywaniem. Jak pokazują niektóre współczesne badania (2016r.) przeprowadzone w USA wśród osób (n = 15, osoby dorosłe – powyżej 18 r.ż.; metoda etnograficzna, wywiady pogłębione), które zażywają narkotyki pochodzenia roślinnego są także takie, które przyjmują je właśnie z powodów ogólnie nazwanych „rytualnych” czy „ceremonialnych”. Ceremonialne stosowanie narkotyków roślinnych jest postrzegane przez osoby je przyjmujące w jaskrawym kontraście z rekreacyjnym zażywaniem narkotyków. Rozróżnienie to opiera się na wielu czynnikach, w tym spożytych roślinach, rytuałach związanych z ich użyciem, celu spożycia, istnieniu wspierającej i podobnie myślącej społeczności oraz wpływie stosowania leków roślinnych na zdrowie psychiczne, duchowe, fizyczne i relacyjne uczestników. Uczestnicy ceremonialnego zażywania narkotyków definiują je, jako używanie ich w „wyższym celu”, takim jak uzdrowienie traum z dzieciństwa lub utrzymujących się problemów ze zdrowiem psychicznym – stosowanie roślin psychoaktywnych w rozumieniu tych osób, jest zatem określoną formą naturalnego sposobu leczenia stosowanego w kontekście społeczności i rytuału, niejako uzdrawianie emocjonalne. Autorzy przytoczonych badań wskazują, że używanie psychoaktywnych/halucynogennych narkotyków na bazie roślin w kontekście ceremonialnym jest rosnącą tendencją na całym świecie [53].

Spożywanie alkoholu i substancji psychoaktywnych może towarzyszyć także uprawianiu hazardu i uzależnienia od niego. Spożywanie alkoholu i zażywanie substancji

psychoaktywnych może być uważane, jako swego rodzaju remedium na stres związany z przegraną podczas gier hazardowych (problem z radzeniem sobie z emocjami i napięciami – redukcja stresu), ale także mogą po prostu wynikać z przebywania w towarzystwie osób, np. w kasynie, które także piją alkohol i być może są także pod wpływem innych substancji psychoaktywnych. Alkohol i substancje psychoaktywne mogą także być przyczynkiem do uprawiania hazardu – mogą dawać poczucie siły, mocy, przyrostu potencjału, w tym poczucia możliwości uzyskania wygranej, czy też w przypadku niektórych osób picie alkoholu i spożywanie substancji psychoaktywnych „pozwala” im uprawiać hazard bowiem mogą wówczas (po wcześniejszym zażyciu ww. substancji) przekroczyć kolejną granicę moralną [44].

Przyjmowanie narkotyków i dopalaczy może być także podyktowane chęcią zmniejszenia masy ciała, czyli używanie ww. substancji psychoaktywnych może być rozumiane przez niektóre osoby w kategoriach środka do uzyskania pożądanego czy oczekiwanego wyglądu. Posiadanie ciała zgodnego z obowiązującym ideałem piękna jest bowiem w pewnych kręgach podstawą akceptacji społecznej, a wizerunki nie spełniające tych kryteriów są odrzucane. Przykładem takiego badania ilustrującego to zagadnienie może służyć artykuł I. Ślęzak-Niedbalskiej, który stanowi studium kobiet (n = 56) z agencji towarzyskiej. Kobiety świadczące usługi seksualne w agencjach towarzyskich przyznały, że sięgają po różne substancje psychoaktywne także z chęci redukcji masy ciała (przyjmowane przez nie środki miały przyczynić się m.in. do oczekiwanego przez nie zmniejszenia łaknienia) i w rezultacie bycia bardziej atrakcyjną – badane kobiety sięgały po różne substancje, tj. narkotyki, dopalacze oraz te niepewnego pochodzenia, tj. określane przez nie, jako tzw. „zagraniczne” specyfiki [188].

Substancje psychoaktywne mogą być także przyjmowane jeszcze z innych powodów. W latach 70. XX w. pojawiły się w środowiskach homoseksualnych pierwsze przypadki wdychania oparów azotynów (amylu, butylu, izobutylu) w celu potęgowania doznań podczas kontaktu seksualnego. Substancje te otrzymały potoczną nazwę „poppers”. W ostatnich latach coraz bardziej popularne stało się łączenie kontaktów seksualnych z przyjmowaniem substancji w celu wydłużenia czasu kontaktu seksualnego, wzmocnienia doznań seksualnych i osiągnięcia większej przyjemności z seksu. Zjawisko to nazwano chemseksem lub seksem związanym z substancjami (*substance-linked sex* – SLS) czy „seksem na dragach”. Problem dotyczy głównie mężczyzn utrzymujących kontakty seksualne z mężczyznami, niezależnie od tego, w jaki sposób się identyfikują (populacja MSM – *men having seks with men*). Powszechnie stosowane są: katynony (przez

użytkowników często mylnie określane jako „mefedron”), rzadziej MDMA (3,4-metylenodioksymetamfetamina) oraz GHB/GBL (kwas gamma-hydroksymasłowy/gamma-butyrolakton), rzadziej metamfetamina, ketamina, alkohol, konopie indyjskie, kokaina, ecstazy, a także tzw. „nowe narkotyki” (nowe substancje psychoaktywne). Jeśli substancje psychoaktywne przyjmowane są w formie iniekcji, używana jest nazwa – *slamseks*. Dodatkowe zagrożenie płynące z tej formy podaży wynika ze wspólnego używania sprzętu do iniekcji (możliwość zarażenia HIV i HCV). Polskie badania przeprowadzone na grupie mężczyzn (n = 107) identyfikujących się jako MSM wykazały, że używają oni marihuany (36%), amfetaminę (27%), kokainę (27%), metamfetaminę (21%) i ecstazy (11%). Osoby badane najczęściej uprawiały chemseks w celu zwiększenia przyjemności poprzez obniżenie lęku i napięcia, w celu akceptacji własnych niedoskonałości, jako urozmaicenie seksu, a także w celu maskowania swojego uzależnienia od substancji psychoaktywnych. W Anglii 6,6% wszystkich badanych z grupy MSM (n = 979) zadeklarowało uprawianie chemseksu w ciągu ostatnich 4 tygodni. Odsetek ten był znacznie wyższy w Londynie – wyniósł 14,3%. Międzynarodowe badania wykazały też, że 20-30% MSM angażuje się w chemseks. Niebezpieczeństwo uprawiania chemseksu wynika m.in. z łatwiejszego przekraczania barier zarówno fizycznych, jak i psychicznych oraz podejmowania niebezpiecznych kontaktów seksualnych (zakażenia wirusem HIV, HCV, czy zarażenie się chorobą weneryczną) i grozi też uzależnieniem od substancji psychoaktywnych [209].

Niektóre substancje psychoaktywne mogą w niedalekiej przyszłości być wykorzystywane do wspomagania współczesnych terapii, albo stanowić samodzielne opcje terapeutyczne – dotyczy to szczególnie tych substancji utrzymujących się na rynku przez dłuższy czas i najlepiej przebadanych. Zamiar używania tych substancji w leczeniu odnosi się do jednostek chorobowych, których dotychczasowa terapia nie przynosi zadowalających efektów. Powstałe liczne już obecnie publikacje na ten temat sugerują ich skuteczność w terapii wielu schorzeń, m.in. zaburzeń depresyjnych i lękowych, zespole stresu pourazowego (PTSD), uzależnienia od substancji psychoaktywnych, zespole nadpobudliwości psychoruchowej (ADHD) czy zespole Tourette’a. Na szczególną uwagę zasługuje zastosowanie psychodelików, takich jak psylocybina i LSD w terapii lęku i depresji związanych z chorobami terminalnymi. Jak podkreśla się w publikacjach zaletą badanych substancji psychoaktywnych jest ich natychmiastowy efekt terapeutyczny, wywoływany, np. przez ketaminę czy LSD. Podczas standardowego leczenia lekami przeciwdepresyjnymi oczekiwany efekt bywa zazwyczaj osiągnięty dopiero po wielu tygodniach stosowania, co może obniżać adherencję terapeutyczną i zniechęcać niektórych pacjentów do

kontynuowania terapii [98,113]. Nowe publikacje oparte na badaniach wskazują także, że kannabinoidy, obecne w konopiach indyjskich, wykazują również działanie przeciwzapalne (CBD hamuje między innymi produkcję związków prozapalnych z grupy leukotrienów), a nie tylko przeciwbólowe i rozkurczowe, jak do tej pory sądzono [161].

W literaturze przedmiotu są także szerokie opracowania dotyczące przyczyn sięgania przez młodzież i dorosłych do alkoholu. Do najsilniejszych czynników ryzyka, warunkujących częstość picia alkoholu, upijania się i doświadczanie problemów związanych z alkoholem należą [20]:

- używanie alkoholu i innych substancji psychoaktywnych przez bliskich kolegów oraz znajomych dorosłych,
- subiektywne normy nastolatka sprzyjające piciu alkoholu i używaniu innych substancji psychoaktywnych, innymi słowy własne przekonanie badanego, że wolno mu sięgać po te substancje,
- impulsywność,
- zapotrzebowanie na stymulację,
- podejmowane w przeszłości próby samobójcze.

Inne opracowanie z kolei upatruje przyczyn picia alkoholu przez młodzież w kilku podanych niżej czynnikach [177]:

1. dostępność alkoholu – ilość spożywanego alkoholu wiąże się bezpośrednio z jego dostępnością i ceną; okazuje się, że wzrost ceny alkoholu przez wprowadzenie akcyzy lub podwyższenie wieku legalnego zakupu powoduje spadek spożycia,
2. cechy rodziny – zachowania o charakterze antyspołecznym oraz nadużywanie alkoholu przez rodziców zwiększa prawdopodobieństwo wystąpienia tych zachowań u dzieci; kontrola rodzicielska pozytywnie wpływa na zmniejszenie podejmowania zachowań ryzykownych przez nastolatków,
3. cechy indywidualne – cechy osobowości związane ze spożywaniem alkoholu przez młodocianych to m.in. obniżona samokontrola, zachowania agresywne, impulsywność, niskie poczucie własnej wartości,
4. cechy środowiska rówieśniczego – nastolatki pijące alkohol częściej zaprzyjaźniają się z pijącymi kolegami, co przyczynia się do nasilenia tego zachowania (i odwrotnie – młodzi ludzie, którzy nie piją mogą ulegać wpływowi pijących rówieśników),
5. przekonania normatywne dotyczące alkoholu – nastolatki, których środowisko akceptuje spożywanie alkoholu, zaczyna pić wcześniej i szybciej zwiększać ilość wypijanego

alkoholu, w porównaniu do rówieśników, w których środowisku picie alkoholu nie jest akceptowane,

6. oczekiwania wobec efektów działania alkoholu – spodziewanie się wystąpienia pozytywnych efektów picia alkoholu sprzyja jego konsumpcji; obecność bardzo nasilonych pozytywnych oczekiwań wobec efektów działania alkoholu prowadzi do zwiększenia ilości wypijanego alkoholu oraz wzrostu częstości picia.

### **Pandemia COVID-19 jako akcelerator pewnych zjawisk społecznych, w tym używania substancji psychoaktywnych**

Trwająca przez ponad w sumie 2 lata pandemia koronawirusa SARS-CoV-2 doczekała się licznych badań dotyczących jej wpływu na funkcjonowanie zdrowotne, społeczne i psychiczne populacji. Pandemia zakaźnej choroby COVID-19 została wywołana przez koronawirusa SARS-CoV-2, rozpoczęła się jako epidemia 17.11.2019r. w mieście Wuhan (w środkowych Chinach; pierwszy oficjalny przypadek śmiertelny został potwierdzony w Chinach 11.01.2020r.), a 11.03.2020r. została uznana przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) za pandemię, czyli epidemię obejmującą wiele krajów, a nawet kontynentów. Pandemia COVID-19 jest uważana, za jedną z 10 najcięższych pandemii w historii, biorąc pod uwagę liczbę śmiertelnych przypadków [55,115,151].

Pandemia COVID-19 oprócz różnych problemów zdrowotnych przyniosła także zmiany w wielu dziedzinach życia społecznego, tj. zamknięcie szkół i niektórych zakładów pracy, izolację od najbliższych, ograniczenie kontaktów społecznych, a także różnego typu problemy ekonomiczne dotyczące niemal wszystkich ludzi na całym świecie. W okresie pandemii u części osób pojawił się stres związany z przebywaniem na kwarantannie i długotrwałą izolacją. Wszystko to spowodowało wzrost poziomu odczuwanego stresu, co wykazano w wielu badaniach prowadzonych w różnych krajach. Jak się zauważa w wielu publikacjach, strach przed nieznanym i niepewność mogą prowadzić do rozwoju wielu zaburzeń psychicznych oraz niekorzystnych zachowań, takich jak częstsze sięganie po używki. Co ważne, stres w czasie pandemii był związany nie tylko z obawą przed zarażeniem, lecz także z odczuwaniem nudy, frustracji i drażliwości w związku z pozostawaniem w izolacji oraz z konfliktami rodzinnymi, które pojawiały się, gdy ludzie przebywali ze sobą przez długi czas na niewielkiej przestrzeni. Osoby, które musiały pozostawać w izolacji domowej, odczuwały stres fizyczny z powodu braku miejsca na aktywność fizyczną oraz stres związany z ograniczonymi interakcjami społecznymi. Z perspektywy psychiatrii znaczenie pandemii COVID-19 interpretowane jest także jako

wydarzenie traumatyczne. Pandemia COVID-19 doprowadziła do przyjęcia bezprecedensowych środków w celu złagodzenia jej ewolucji, co spowodowało wyraźne skutki osobiste, społeczne i gospodarcze. W ten sposób pandemię można postrzegać jako bezpośredni i pośredni czynnik stresujący dla populacji z bardzo różnymi jej konsekwencjami [10,48,55,81].

Pandemia COVID-19 i wprowadzone w związku z nią środki dystansowania społecznego i izolacji spowodowały nasilenie zaburzeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych w populacji. W trakcie pandemii dał się zauważyć wzrost konsumpcji (względem częstotliwości, jak i ilości) zarówno legalnych substancji psychoaktywnych (takich jak alkohol), jak i tych nielegalnych (narkotyki i dopalacze) [12,48,61].

W niektórych publikacjach wskazuje się wyraźnie, że w okresie pandemii COVID-19 wzrosła konsumpcja głównie alkoholu. Jako przyczynę wskazuje się fakt, że w okresie izolacji z powodu obostrzeń sanitarno-epidemiologicznych obowiązywał zakaz podróżowania i prawdopodobnie to zmniejszyło w określonym stopniu podaż nielegalnych środków psychoaktywnych (narkotyków, dopalaczy), a osoby uzależnione były zmuszone wówczas szukać niedrogich alternatyw, jaką okazało się spożywanie alkoholu. Do innych czynników wzrostu konsumpcji alkoholu w okresie pandemii COVID-19 wymienia się także brak konieczności osobistego stawiennictwa w pracy i niewielka lub żadna potrzeba prowadzenia pojazdu. W normalnych warunkach życia, tj. w okresie „bezpandemicznym” – bez konieczności izolacji społecznej, czas wolny na spożywanie alkoholu jest na ogół bardziej ograniczony, ponieważ większą część czasu poświęca się na zajęcia wymagające uwagi i w miejscach, w których picie jest niezgodne z normą. Uważa się, że prawdopodobnie wzrost popytu na alkohol jest jednym z najważniejszych skutków ubocznych epidemii COVID-19 dla zdrowia publicznego [74].

Niektóre badania wskazują dokładnie w jakim stopniu wzrosło spożycie alkoholu w okresie pandemii COVID-19. Przykładem może tu posłużyć badanie, które przedstawia dane z Kanadyjskiego Centrum ds. Używania Substancji i Uzależnień. Jak podaje ta instytucja w okresie pandemii COVID-19 i związanej z nią konieczności izolacji stwierdzono, że aż o 25% więcej dorosłych w wieku 35-54 lat spożywało w tym okresie alkohol. Z kolei w Indiach, w następstwie izolacji społecznej z powodu COVID-19, zaobserwowano gwałtowny wzrost zachorowań na zespół odstawienia alkoholu, w tym delirium tremens, napady padaczkowe i halucynozy [190].

Są jednak badania, które dowodzą, że w okresie pandemii COVID-19 nie nastąpił znaczący wzrost spożycia alkoholu. Przykładem może tu służyć badanie J. Chodkiewicza i wsp.,



którzy to badacze stwierdzili, że wyniki ich badań są niejednoznaczne, ponieważ u większości z badanych osób nie zaobserwowano znaczącego wzrostu spożycia alkoholu w okresie pandemii. Jak piszą ci autorzy, wykazano, że większość osób używających alkoholu (40-60%) nie zmieniła w tym okresie częstotliwości i ilości picia, a u pozostałych osób obserwowano zarówno wzrost (10-30%), jak i spadek spożycia (15-35%). Wyniki tych badań są zatem dyskusyjne, bowiem pojawiło się pytanie, czy wystąpienie pandemii wraz z jej wszystkimi negatywnymi następstwami jest powiązane ze zmianami w korzystaniu z alkoholu [34]. Z kolei w Anglii, w badaniach studentów psychologii, już w początkowym okresie pandemii COVID-19, stwierdzono dwukrotny wzrost wskaźnika ryzyka wystąpienia depresji (z 15% przed pandemią do ponad 30% w okresie pandemii), ale z drugiej strony zaobserwowano także istotne ograniczenie rozpowszechnienie problemów w zakresie picia alkoholu [62]. W odczuciu autora prezentowanej pracy na problem i skalę spożywanych substancji psychoaktywnych, w tym alkoholu w okresie pandemii, trzeba patrzeć bardzo szeroko choćby z perspektywy samego czasu – wyniki badań mogą być bowiem inne w zależności od okresu kiedy badania zostały przeprowadzone, tj. np. 1 rok pandemii, czy okres późniejszy.

Badanie, które obrazuje stosunek młodzieży w Polsce do ograniczeń i zmian związanych z pandemią COVID-19, w tym stosowania środków psychoaktywnych stanowi praca K.J. Bobrowskiego i wsp., przeprowadzona na grupie 14-15 latków – uczniów klas pierwszych szkół ponadpodstawowych z trzech dzielnic Warszawy – Mokotowa, Ursynowa i Wilanowa. Jak wskazuje to badanie nastolatkiem w okresie pandemii COVID-19 byli niezadowoleni z kilku powodów, tj. braku możliwości samodzielnego wychodzenia z domu (80% niezadowolonych), braku bezpośrednich spotkań z rówieśnikami (72%), zawieszenia działalności kin, teatrów, meczów i zajęć pozalekcyjnych (61%), zawieszenia działalności kawiarni, barów i restauracji (61%) oraz możliwości zakupów w sklepach stacjonarnych (59%). Niezadowolenie dominowało także w odniesieniu do konieczności kontaktów online z przyjaciółmi i znajomymi (45%). Badani uczniowie wskazali także na te konsekwencje pandemii COVID-19, z których wydają się być zadowoleni, tj. zadowolenie uczniów z powodu zawieszenia lekcji w szkołach (43% zadowolonych), zadowolenie z powodu prowadzenia lekcji online (41%), częstszych kontaktów z domownikami (42%) oraz możliwości rozwijania własnych umiejętności poprzez indywidualną pracę, naukę, czy trening (36%). Autorzy tego badania wskazali także na związki potencjalnych czynników wyjaśniających używanie substancji psychoaktywnych przez młodzież w okresie pandemii COVID-19. Jak wskazuje K.J. Bobrowski i wsp. spośród ośmiu zmiennych jakościowych

sześć miało istotne statystycznie związki z używaniem substancji psychoaktywnych, tj. wiek (15 lat lub starsi vs 14 lat), słabe lub przeciętne wyniki w nauce, potwierdzenie uczestniczenia w ostatnim roku w spotkaniach towarzyskich, gdzie używano środków psychoaktywnych, małe zaangażowanie religijne, ocena, że okres kwarantanny był trudny dla respondentów oraz że źle radzili sobie z ograniczeniami związanymi z kwarantanną [21]. Do zwiększenia sięgania w okresie pandemii COVID-19, zwłaszcza przez młode osoby (młodzież, młodzi dorośli) po substancje psychoaktywne mogło się przyczynić coraz powszechniejsze wykorzystywanie technologii cyfrowych na rynku narkotyków i dopalaczy, ponieważ aplikacje w mediach społecznościowych i szyfrowane usługi wydają się być coraz częściej wykorzystywane do ułatwiania zakupów narkotyków i innych w sieci internetowej [60].

### 3. Objawy i skutki zażywania substancji psychoaktywnych

Substancje psychoaktywne, tj. narkotyki, dopalacze, alkohol, nikotyna mogą wywoływać określone objawy i skutki dla osoby je przyjmującej. Objawy ujawniane po zażyciu substancji psychoaktywnej mogą zależeć od m.in.:

- rodzaju przyjętej substancji psychoaktywnej (jedna lub kilka substancji psychoaktywnych),
- drogi podania,
- wielkości dawki,
- częstotliwości jej zażywania,
- predyspozycji organizmu (wiek, płeć, ogólny stan zdrowotny organizmu – współistnienie różnych chorób, zwłaszcza przewlekłych wymagających niekiedy przyjmowania na stałe różnych leków, inne).

Używanie środków psychoaktywnych (tj. narkotyki, dopalacze, alkohol) może odbywać się na według kilku wzorów, które różnią się poziomem szkodliwości. Zażywanie tych środków nie musi jednak eskalować do bardziej problemowych wzorów zażywania, nie są to fazy, przez które przechodzi osoba, uzależniając się. Wyróżnia się kilka wzorów używania środków psychoaktywnych [135]:

- używanie eksperymentalne – to używanie jednorazowe, motywowane głównie ciekawością użycia danej substancji. Osoba może poprzestać na jednorazowym eksperymencie, zwłaszcza jeżeli doświadczenie było dla niej niekomfortowe, niemiłe,

generowało określony lęk lub osoba ta odebrała je jako neutralne, ale jednak doświadczenie to było mało satysfakcjonujące,

- używanie okazjonalne – dotyczy używania danej substancji sporadycznie, głównie w kontekście społecznym. Używanie okazjonalne może mieć niekiedy charakter stabilny, zwłaszcza w przypadku osób dorosłych. Nastolatek, który okazjonalnie przyjmuje daną substancję, robi to ze względu na zainteresowanie jej działaniem, co niestety może spowodować u niego eskalację używania,
- używanie rekreacyjne – to model zażywania środków psychoaktywnych dla przyjemności. Wzór ten może współwystępować z używaniem okazjonalnym, może się też wiązać ze zwiększeniem częstotliwości używania, ale tylko do takiego poziomu, w którym użytkownik zachowuje kontrolę nad używaniem, nie wpływa ono znacząco na jego codzienne funkcjonowanie, nie powoduje wypadania z ról społecznych czy – w przypadku nastolatka – pojawienia się problemów szkolnych, zaniedbywania obowiązków domowych, rezygnacji z dotychczasowych zainteresowań lub powoduje te problemy w nieznacznym stopniu. Zwraca się jednak uwagę, że zażywanie rekreacyjne substancji o dużym potencjale uzależniania, zwłaszcza opioidów i pochodnych benzodiazepiny, często nie jest możliwe, gdyż zwiększenie częstotliwości ich przyjmowania szybko przeradza się w uzależnienie,
- używanie szkodliwe – polega na przyjmowaniu substancji psychoaktywnej w sposób, który generuje negatywne konsekwencje w życiu danej osoby. W trakcie takiego używania mogą wystąpić różne problemy ze zdrowiem i z przestrzeganiem norm prawnych. Człowiek generalnie jest w stanie funkcjonować w określonych rolach społecznych, ale wywiązywanie się niekiedy z różnych nałożonych na niego obowiązków sprawia mu trudność. W tym modelu zażywania może dochodzić do kilkudniowych ciągów i mogą wystąpić zachowania, których osoba następnie żałuje, kiedy ustaje działanie substancji. Mogą także pojawić się tzw. luki w pamięci. Okres szkodliwego używania może trwać od kilku dni do kilku miesięcy i być reakcją na określony kryzys życiowy. Szkodliwe używanie substancji psychoaktywnej nie musi się wiązać z dużą częstotliwością, ale raczej z używaniem wedle wzoru, który z założenia generuje negatywne konsekwencje – przykładowo: 1. osoba pije alkohol okazjonalnie, ale zawsze, kiedy to robi, pije do utraty przytomności lub 2. osoba stosuje narkotyki kilka razy do roku, ale wyłącznie według wzoru, w którym idzie do klubu, przyjmuje kilka dawek narkotyku i/lub dopalacza łącząc to z alkoholem. Szkodliwe używanie

można rozpoznać nie po częstotliwości, a po jakości doświadczeń, do jakich dąży, bądź jakich doświadcza osoba spożywająca substancje psychoaktywne.

### **Zażywanie substancji psychoaktywnych a ryzyko uzależnienia**

Działanie środków psychoaktywnych (głównie w odniesieniu do narkotyków i dopalaczy) można rozpatrywać w kategoriach następstw fizycznych, psychicznych i społecznych. Dlatego też w literaturze przedmiotu wyróżnia się definicje uzależnienia od substancji psychoaktywnych w odniesieniu do sfery fizycznej, psychicznej i społecznej:

- uzależnienie fizyczne objawia się wzrostem tolerancji na przyjmowany środek i towarzyszą mu zwykle określone symptomy abstynencji (w momencie odstawienia narkotyku, od którego człowiek jest uzależniony fizycznie, występują różne niepożądane dolegliwości). Odtrucie, czyli przywrócenie organizmowi normalnego funkcjonowania, trwa zwykle kilka tygodni i odbywa się na oddziałach detoksykacyjnych. Nie wszystkie narkotyki powodują uzależnienie fizyczne [199].
- uzależnienie psychiczne jest konsekwencją tego, że przyjmowane substancje uzależniające powodują silne, szybkie i zwykle w określony sposób miłe i niekiedy oczekiwane gratyfikacje emocjonalne. Osoba uzależniona w momencie kiedy zauważy, że dana substancja chemiczna jest w stanie „zaspokoić” pewne jej określone potrzeby, zaczyna jej przypisywać szczególne, subiektywne znaczenie i stopniowo zaczyna koncentrować swoje wysiłki na jej zdobyciu, celem następnego przyjęcia [96].
- uzależnienie społeczne. Ten typ uzależnienia występuje wtedy, kiedy środek psychoaktywny (narkotyk, dopalacz), staje się wyznacznikiem kontaktu (może być powodem, motywem spotkania) i jest wyrazem łączącym określoną wspólnotę osób. Uzależnienie społeczne może dawać grupie poczucie przynależności i zwykle wiąże się z określoną presją społeczną, wywieraną, np. przez grupę rówieśniczą, więź z innymi. Uzależnienie społeczne bardzo często występuje wśród młodzieży i może wiązać się m.in. ze wspólnym zażywaniem narkotyków i/lub dopalaczy [105].

W wyniku częstego, przewlekłego zażywania substancji psychoaktywnych (czasokres tego zjawiska jest różny – decyduje tutaj przede wszystkim rodzaj zażywanej substancji, ale także osobnicza podatność) u osób przyjmujących te substancje powstaje uzależnienie.

Uzależnienie od środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – to według polskiego ustawodawstwa – zespół zjawisk psychicznych lub somatycznych wynikających z działania środków odurzających,

substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych na organizm ludzki, charakteryzujący się zmianą zachowania lub innymi reakcjami psychofizycznymi i koniecznością używania stale lub okresowo tych środków lub substancji w celu doznania ich wpływu na psychikę lub dla uniknięcia następstw wywołanych ich brakiem [193,195].

Uzależnienie najczęściej jest traktowane jako psychiczny lub/i fizyczny stan spowodowany substancją, którą może być środek psychoaktywny, taki jak alkohol, narkotyk, lek, tytoń, ale także określona czynność (np. hazard, zakupoholizm, kompulsywne objadanie się – uzależnienie behawioralne) lub drugi człowiek. Toksyczna relacja, jaką jest uzależnienie, między własnym „ja”, a używką/czynnością zaburza prawidłowe spostrzeganie rzeczywistości, fałszuje obraz samego siebie i przyczynia się do destrukcji w wielu wymiarach życia jednostki. Do głównych objawów charakterystycznych dla wszystkich typów uzależnień zalicza się tolerancja, objawy abstynencyjne, silna emocjonalna potrzeba, przymus używania, zmiany nastroju, depresja i nawroty choroby [201].

Według ICD-10 (Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób) uzależnienie rozpoznaje się wtedy, gdy spełnione są co najmniej 3 spośród następujących kryteriów [135]:

- silne pragnienie lub poczucie przymusu zażywania substancji,
- trudności w kontrolowaniu zachowania związanego z jej przyjmowaniem,
- fizjologiczne objawy stanu odstawienia charakterystyczne dla danej substancji (zespół abstynencyjny),
- stwierdzenie objawów tolerancji,
- zaniedbywanie innych źródeł przyjemności lub zainteresowań,
- zwiększenie ilości czasu koniecznego do zdobycia substancji, jej przyjmowania lub do usuwania skutków jej działania,
- używanie mimo wyraźnych dowodów szkodliwych następstw.

Różne osoby uzależnione mogą spełniać 3 lub więcej z tych kryteriów, a także, mogą one spełniać je w różnym stopniu. Oznacza to, że sam fakt mieszczenia się osoby w kryteriach diagnostycznych nie oznacza automatycznie, że osoba ta jest w tak zaawansowanej fazie uzależnienia, że już zawsze będzie musiała definiować się przez jego pryzmat i pozostać w ścisłej abstynencji [135].

Uzależnienie od narkotyków przebiega zwykle w kilku fazach [130]:

1. Faza – eksperymentowanie:

- Drobne kłamstwa najczęściej dotyczące spóźnień; towarzystwa, w którym przebywa dziecko; miejsc, gdzie wychodzi.

- Zmiany w wyglądzie i zachowaniu: dziwny zapach włosów i ubrań; nadmierne używanie środków zapachowych; zaczerwienione oczy; rozszerzone źrenice; utrzymujący się katar; wyraźna nadpobudliwość lub ospałość; po powrotach do domu ukradkowe przemykanie się do swojego pokoju.
  - Postawa: „Nie robię tego”.
2. Faza – przyjemność ze stanu odurzenia:
- Zmiany w wyglądzie i zachowaniu: znaczna zmiana środowiska – nowi koledzy; złe nastroje dziecka – dziwne smutki, zamykanie się w sobie; izolowanie się od rodzinnych spotkań, zamykanie się w pokoju; zaniedbywanie podstawowych czynności; pojawienie się zachowań agresywnych; częste i wyszukane kłamstwa; porzucanie hobby i dotychczasowych zainteresowań; podejmowanie pracy zarobkowej przy jednoczesnym braku pieniędzy; pogarszanie się ocen w szkole, wagary; posługiwanie się slangiem, szczególnie w rozmowach telefonicznych; agresja słowna; pożyczanie pieniędzy, pierwsze kradzieże; dziwny strój lub inne młodzieżowe symbole buntu; częstsze przebywanie w łazience, zamykanie łazienki; zaniedbanie czynności higienicznych.
  - Postawa: „Nie robię nic złego”.
3. Faza – być na haju za wszelką cenę:
- Zmiany w wyglądzie i zachowaniu: coraz gorsze zachowanie; codzienne lub bardzo częste odurzanie się; odurzanie się z kolegami lub w samotności; pojawienie się pierwszych przedawkowań; zerwanie kontaktów z niebiorącymi kolegami; jawne identyfikowanie się z narkomanami; patologiczne kłamstwo; kradzieże lub handel narkotykami dla zdobycia pieniędzy; porzucenie szkoły; utrata stałej pracy, prace dorywcze; konflikty z prawem; kłótnie, bijatyki z domownikami; początki przewlekłego kaszlu; ogólne pogorszenie zdrowia; objawy po odstawieniu narkotyku.
  - Postawa: „Nie robię nic, co by mi szkodziło”, „Mogę przestać, kiedy zechcę”, „Nie handluję narkotykami, kupuję tylko dla siebie”, „Kradnę pieniądze tylko rodzicom”.
4. Faza – biorę narkotyki, żeby czuć się normalnie:
- Zmiany w wyglądzie i zachowaniu: całkowite wyniszczenie organizmu (psychozy narkotyczne); chroniczny kaszel; częste kłopoty z policją; utrata pracy; wybuchy wściekłości, agresja wobec najbliższych; chroniczne depresje wymuszające przyjmowanie narkotyku; normalne samopoczucie tylko po

wzięciu narkotyku; paranoje narkotyczne; zerowe poczucie własnej wartości; myśli samobójcze.

Termin „uzależnienie” jest często utożsamiany z terminem „nadużywanie”. Nadużywanie (używanie szkodliwe) to przyjmowanie substancji psychoaktywnej prowadzące do wystąpienia szkód somatycznych i/lub psychicznych. Mówi się o nim wtedy, gdy można zaobserwować pewne objawy wymagające interwencji medycznej czy psychologicznej. Używanie szkodliwe nie implikuje jednak przyjmowania substancji psychoaktywnych w sposób długofalowy. Używanie szkodliwe może nastąpić już po pierwszej dawce [130].

Polskie ustawodawstwo wyróżnia i definiuje już wcześniej wspomniane *używanie szkodliwe* substancji psychoaktywnej, jako takie, które wyrządza określoną szkodzę w obrębie szeroko pojętego zdrowia i/lub relacji międzyludzkich [195]: używanie szkodliwe – używanie substancji psychoaktywnej powodujące szkody somatyczne lub psychiczne, włączając upośledzenie sądenia lub dysfunkcyjne zachowanie, które może prowadzić do niesprawności lub mieć niepożądane następstwa dla związków z innymi ludźmi.

Powyższa definicja jest o tyle ważna, ponieważ szacuje się, że aż 36 milionów osób na świecie w wieku 15-64 lata cierpi w skali każdego roku na różne zaburzenia związane z używaniem narkotyków oraz że 283 miliony osób na całym świecie w tej grupie wiekowej żyło z zaburzeniami związanymi z używaniem alkoholu [36].

#### Objawy somatyczne używania substancji psychoaktywnych

Istnieje bardzo wiele substancji psychoaktywnych, nawet w samej grupie narkotyków i dopalaczy. Osoby będące pod wpływem substancji z tych grup będą zachowywały się inaczej, w zależności, m.in. od tego, jakiej konkretnie substancji użyły, jaką drogą ją sobie podały i w jakiej dawce oraz ile minęło czasu od przyjęcia danej substancji [58,77,117,124,214]. Nie mniej jednak narkotyki i dopalacze mogą wywierać znaczący wpływ na czynność poszczególnych narządów i układów, zwłaszcza jeśli przyjmujący je człowiek znajduje się w okresie dorastania.

Tab. 1. Najczęściej obserwowane objawy niepożądane w przebiegu zatrucia nowymi substancjami psychoaktywnymi z grupy syntetycznych katynonów vs z grupy syntetycznych kanabinomimetyków.

Objawy niepożądane - od obserwowanych najczęściej do najrzadszych	Najczęściej obserwowane objawy niepożądane w przebiegu zatrucia nowymi substancjami psychoaktywnymi z grupy syntetycznych katynonów (przykłady handlowe nazw preparatów: Cząstka Boga, Kokolino, G-Y, Talizman Kierowcy)	Najczęściej obserwowane objawy niepożądane w przebiegu zatrucia nowymi substancjami psychoaktywnymi z grupy syntetycznych kanabinomimetyków (przykłady handlowe nazw preparatów: Mocarz, Sztwywny Misza, Rozpałka do pieca, Amulet Ochronny)
Psychiatryczne	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pobudzenie (50–82%),</li> <li>• agresja (57%),</li> <li>• halucynacje (27–40%),</li> <li>• dezorientacja (14–34%)</li> <li>• lęk (15–17%),</li> <li>• bezsenność (4%),</li> <li>• katatonia (1%),</li> <li>• anhedonia (brak danych).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pobudzenie (19–41%),</li> <li>• halucynacje (11–38%),</li> <li>• lęk/napady paniki (21%),</li> <li>• dezorientacja (9–14%).</li> </ul>
Sercowo-naczyniowe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• tachykardia (22–56%),</li> <li>• nadciśnienie tętnicze (4–25%),</li> <li>• kołatanie serca (11–28%),</li> <li>• ból w klatce piersiowej (6–28%),</li> <li>• duszność (8–11%),</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• tachykardia (37–76%),</li> <li>• nadciśnienie tętnicze (10–34%),</li> <li>• zmiany w EKG (2–14%),</li> <li>• ból w klatce piersiowej (7–10%).</li> </ul>
Neurologiczne	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ból głowy (5–17%),</li> <li>• rozszerzenie źrenic (7–13%),</li> <li>• zamroczenie (8–12%),</li> <li>• parestezje (4%),</li> <li>• drgawki (2–4%),</li> <li>• dystonie (2%),</li> <li>• drżenie (2%).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zawroty głowy (9–24%),</li> <li>• zaburzenia świadomości (2–17%),</li> <li>• senność (17–19%),</li> <li>• niedoczulica/parestezje (2–10%),</li> <li>• skurcze/fascykulacje mięśniowe (7%).</li> </ul>
Metaboliczne	<ul style="list-style-type: none"> <li>• hiponatremia (brak danych),</li> <li>• hipokaliemia (4%),</li> <li>• kwasica (1%).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• hiperglikemia (31%),</li> <li>• hipokaliemia (28%),</li> <li>• inne zaburzenia elektrolitowe (2%).</li> </ul>
Żołądkowo-jelitowe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nudności, wymioty (5–22%),</li> <li>• ból brzucha (2–5%).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nudności, wymioty (9–28%).</li> </ul>
Nerkowe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• podwyższony poziom kreatyniny (1–5%),</li> <li>• ostre uszkodzenie nerek (brak danych).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• niewydolność nerek (brak danych).</li> </ul>
Płucne	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>tachypnoe</i>, hiperwentylacja (7%),</li> <li>• duszność (8–11%).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• duszność (5%),</li> <li>• hiperwentylacja (2–4%).</li> </ul>
Mięśniowe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• wzrost poziomu kinazy kreatynowej (CK) (3–20%),</li> <li>• rabdomioliza (6%).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• wzrost poziomu kinazy kreatynowej (CK) (14%),</li> <li>• bóle mięśniowe (7%).</li> </ul>
Skórne	<ul style="list-style-type: none"> <li>• wysypka (6–7%).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• suchość błony śluzowej jamy ustnej (14%),</li> <li>• obfite poty (4%),</li> <li>• bladeść (1%),</li> <li>• nadwrażliwość na światło (brak danych).</li> </ul>
Inne	<ul style="list-style-type: none"> <li>• gorączka (9–11%),</li> <li>• podwyższenie wartości transaminaz (2%),</li> <li>• bruksizm (brak danych),</li> <li>• obfite pocenie (brak danych),</li> <li>• rozsiane wykrzepianie wewnątrznaczyniowe (DIC),</li> <li>• hipertermia (brak danych).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• gorączka (2%),</li> <li>• oczne: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ rozszerzenie źrenic (3–38%),</li> <li>○ przekrwienie spojówek (14%).</li> </ul> </li> </ul>

Źródło: Lubecka B, Lubecki M, Pudło R, „Dopalacze” – co wiemy o nowych substancjach psychoaktywnych? *Psychiatria* 2018; 15, 2: 99-109.



Objawy mogące świadczyć, że nastolatek jest pod wpływem substancji psychoaktywnych – objawy somatyczne i inne [136]:

- Przetwory konopi (marihuana, haszysz)

Objawy: w pierwszej fazie działania euforia, wesołkowatość, wybuchy śmiechu, następnie ospałość i wycofanie. Osoba pod wpływem marihuany ma zwykle trudności w skupieniu uwagi, widoczny jest charakterystyczny efekt „czerwonych oczu”, zmienia się percepcja czasu, który subiektywnie spowalnia, pojawia się niepohamowany apetyt. Może pojawić się uczucie silnego lęku. U osób używających regularnie odurzenie może być trudne do zauważenia ze względu na wykształcenie tolerancji na narkotyki. Objawami nadużywania konopi są zwykle obniżona ambicja i motywacja, niewywiązywanie się z obowiązków, niepodejmowanie życiowych wyzwań. Niemniej u części nastolatków wpływ regularnego palenia marihuany na funkcjonowanie jest subtelniejszy. Potrafią skutecznie uczyć się pod jej wpływem, zdawać egzaminy, pamiętać o obowiązkach domowych.

Osobną grupą są syntetyczne kannabinoidy. Działają one znacznie silniej i krócej niż THC (odpowiada za efekt psychoaktywny marihuany). Objawy: zdezorientowanie i rozkojarzenie, bełkotliwa mowa, trudność w utrzymaniu równowagi, może wystąpić śmiech, krzyki, agresja.

- Stymulanty (amfetamina, mefedron i pochodne, MDMA, rzadziej kokaina)

Objawy: wzmożona aktywność, podwyższony nastrój, osłabiony krytycyzm i nienaturalnie wysoka pewność siebie, brak apetytu, brak snu oraz znaczne rozszerzenie źrenic. Może pojawić się słowotok, potrzeba głębokich rozmów na intymne tematy; pobudzenie ruchowe, niepokój i rozdrażnienie, jak i uspokojenie, wrażenie otwartości i miłości do innych. Nadużywanie stymulantów skutkuje bardzo nieprzyjemnymi odczuciami, utrzymującymi się przez kilka dni po przyjęciu (tzw. zjazd). To przede wszystkim znaczne obniżenie nastroju, senność, zmęczenie i apatia. Cykl następujących naprzemiennie stanów pobudzenia, będących efektem działania narkotyku oraz smutku i wycofania towarzyszących regeneracji organizmu, z perspektywy otoczenia nastolatka przypomina wahania nastroju.

- Opioidy (morfina, kodeina, tramadol, heroina, fentalnyl)

Objawy: zaczerwienienie twarzy i swędzenie ciała przypominające reakcję alergiczną. Osoba pod wpływem opioidów jest bardzo spokojna, pogodna, rozmowna i szuka kontaktu, sprawia wrażenie szczęśliwej i odprężonej. Widoczne jest znaczne zwężenie źrenic. Przyjęcie większej dawki skutkuje ospałością, zasypianiem w nienaturalnych

pozach, zwiększa się potliwość. Nastolatek, który używa opioidów przez dłuższy czas, po przyjęciu standardowej dla siebie dawki może zachowywać się zwyczajnie – jest odprężony i spokojny, ale nie w nienaturalny sposób, zachowuje kontakt logiczny, jest zdolny do wykonywania codziennych zadań. Bardzo charakterystyczny jest zespół odstawienny. W jego trakcie występuje wzrost temperatury ciała, wysięk z nosa, łzawienie, potliwość, biegunka, wymioty, źrenice są rozszerzone, często pojawiają się bóle stawów i osłabienie. Opioidy często przyjmowane są iniekcyjnie, dlatego zaniepokojenie powinny wzbudzić ślady po wkłuciach i ślady krwi na ubraniach nastolatka oraz odnajdywane w domu igły i strzykawki.

- Pochodne benzodiazepiny (leków z grupy benzodiazepin przyjmowane w celu odurzenia się; alprazolam, klonazepam, diazepam, midazolam, lorazepam, bromazepam). Objawy: przyjęcie niewielkiej dawki jest praktycznie niewidoczne dla otoczenia. Duże dawki mogą powodować senność i nienaturalnie długi sen. Przyjmując pochodne benzodiazepiny nastolatek może bardzo szybko rozwinąć tolerancję i uzależnienie. Może dojść do nieintencjonalnego przedawkowania.

- Psychodeliki (LSD, grzyby zawierające psylocybinę, rzadziej DMT, ketamina i nowe psychodeliki, np. 2C-B i jej pochodne, DXM – będący składnikiem dostępnych bez recepty leków na kaszel).

Objawy: osoba ta jest spokojna, introspektywna, skłonna do rozmów o tematyce filozoficznej i religijnej, absorbuje ją otoczenie, ma skłonność do wpadania w zachwyty (np. „mamo, jaka ty jesteś piękna!”). Przy większych dawkach wypowiedzi stają się niezrozumiałe dla otoczenia, dziwaczne, osoba gubi wątek, jest rozproszona, zdezorientowana w czasie i przestrzeni. Mogą wystąpić omamy, które obejmują na ogół zmianę percepcji koloru, światła, dźwięku czy dotyku. Może wystąpić odczucie intensywnego lęku.

Osoby używające nielegalnych narkotyków korzystają z usług placówek medycznych (podstawowej opieki zdrowotnej, SOR i szpitali) kilka razy częściej niż grupy porównawcze, co odzwierciedla wysoką chorobowość tych osób. Wskaźniki korzystania z opieki medycznej są najwyższe w przypadku osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji, osób bezdomnych i osób z problemy problemami natury psychicznej [121].

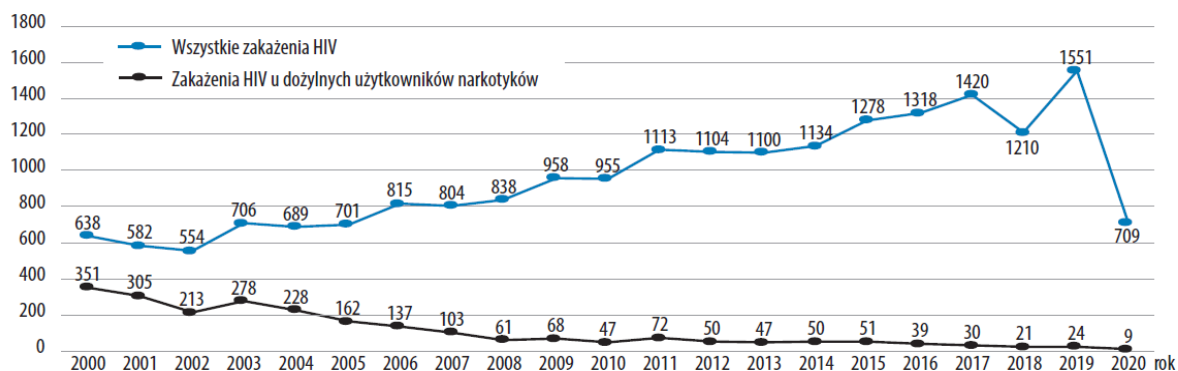
## Zakażenia i infekcje

Ważną kwestią zdrowotną dla osób przyjmujących narkotyki i dopalacze są zakażenia w szerokim ujęciu tego problemu. Według szacunków WHO (World Health Organization – Światowej Organizacji Zdrowia) w 2017 roku 71 milionów ludzi na całym świecie było przewlekle zakażonych wirusem zapalenia wątroby typu C (HCV). Ocenia się, że około 23% przypadków nowych zakażeń HCV i jeden na trzy zgony HCV można przypisać dożylnemu przyjmowaniu narkotyków [36]. Ponadto, ponad połowa osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji ma serologiczne dowody przebytego lub obecnego zakażenia HCV (anty-HCV dodatnie), a 9% ma także zakażenie HBV (HBsAg dodatnie) [46,196].

Znaczne używanie narkotyków jest także obserwowane w populacji osób zakażonych wirusem HIV (Human Immunodeficiency Virus – ludzki wirus niedoboru odporności). Szacuje się, że osoby przyjmujące narkotyki drogą iniekcji są aż 35 razy bardziej narażone na zarażenie wirusem HIV niż reszta populacji. Średnio jedna na dziesięć nowych infekcji wirusem HIV jest spowodowana używaniem wspólnych igieł. W 2019r. osoby przyjmujące narkotyki drogą iniekcji stanowiły prawie połowę nowych zakażeń wirusem HIV wśród dorosłych w Europie Wschodniej i Azji Środkowej (48%) oraz zaledwie nieznacznie mniej na Bliskim Wschodzie i w Afryce Północnej (43%) [36,80].

W Polsce problem zakażeń wirusem HIV, w tym zakażeń tym wirusem wśród osób uzależnionych od narkotyków i przyjmujących narkotyki drogą iniekcji jest obecny, jednak jak pokazują dane z okresu 20 lat (2000r.-2020r.) ilość zakażeń HIV u dożylnych użytkowników narkotyków w Polsce systematycznie malała pomimo stałego trendu wzrostowego (z wyjątkiem lat 2018 i 2020) tych zakażeń (ryc. 1).

Ryc. 1. Liczba nowych zakażeń HIV, włącznie z iniekcyjnymi użytkownikami narkotyków, wykrytych w latach 2000–2020.



Źródło: Malczewski A. Skala zjawiska używania narkotyków i „dopalaczy” oraz związane z nimi problemy. Uzależnienia 2021; 4(96): 42-47 – cytowanie danych za Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy (Zakład Epidemiologii, Chorób Zakaźnych i Nadzoru) według daty wykrycia, zgłoszono przed 31 grudnia 2020 roku.

Zauważa się także, że osoby przyjmujące narkotyki są bardziej narażone na zakażenie gruźlicą, przy czym wyższe ryzyko gruźlicy obserwowane wśród osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji jest zwykle związane z równoczesnym zakażeniem wirusem HIV. Ocenia się, że około 8% osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji choruje na gruźlicę (w porównaniu z 0,2% w populacji ogólnej). W przypadku osób zażywających narkotyki bez iniekcji wyższe ryzyko zachorowania na gruźlicę wynika przede wszystkim z dzielenia się sprzętem do zażywania narkotyków, takim jak fajki wodne oraz z życiem w ciasnych warunkach lub w mieszkaniach o słabej wentylacji [36,213].

U osób przewlekłe używających narkotyki różnego rodzaju infekcje należą do najczęstszych chorób somatycznych. Przewlekłe stosowanie narkotyków, zwłaszcza opiatów, działa hamująco na indukcję odporności humoralnej [64]. U osób z osłabionym układem odpornościowym, który może wynikać z przewlekłego używania narkotyków częściej występują różnego rodzaju infekcje oportunistyczne (tj. endogenne zakażenia charakterystyczne dla osób o obniżonej odporności) i mają one zwykle poważniejszy przebieg [174].

Zakażenia oportunistyczne są wywoływane przez patogeny (wirusy, bakterie, pasożyty), które wykorzystują możliwości zwykle niedostępne u osób niestosujących narkotyków, tj. z prawidłowo funkcjonującym układem odpornościowym [64,174].

Zagrożenia dla układu odpornościowego i czynniki ryzyka związane z używaniem narkotyków są następujące [36]:

- naruszenie naturalnych barier ochronnych organizmu poprzez stosowanie igieł do iniekcji, różnego rodzaju urazy, zły stan zdrowia jamy ustnej, zła higiena,
- zakażenia przez niesterylny, wspólny sprzęt,
- ryzykowne zachowania, tj. urazy spowodowane przemocą i wypadkami, uprawianie seksu w celu zdobycia narkotyku,
- obniżone – upośledzone działanie układu odpornościowego w wyniku koinfekcji HIV, złego stanu odżywienia, cukrzycy, powiązanego niekiedy nadmiernego spożycia alkoholu,
- ubóstwo,
- przebywanie w dużych skupiskach ludzi, tj. w schroniskach dla bezdomnych, więzieniach (jako konsekwencja udziału w zachowaniach przestępczych),
- nieprzestrzeganie zaleceń lekarskich, nieuporządkowany tryb życia, opóźnione rozpoczęcie leczenia,

- ograniczony lub brak dostępu do opieki zdrowotnej na jakimkolwiek poziomie, w tym profilaktyki, szczepień ochronnych, badań przesiewowych, diagnostyki i leczenia.

Zakażenia oportunistyczne mogą dotyczyć prawie każdej części ciała i mogą być miejscowe (np. zapalenie tkanki łącznej, ropnie), miejscowo-regionalne (np. zakaźne zakrzepowe zapalenie żył, infekcje układu mięśniowo-szkieletowego) lub powodować poważniejsze i potencjalnie śmiertelne powikłania, takie jak bakteriemia, zapalenie wsierdza i posocznica [36].

### Ryzykowane zachowania seksualne i choroby weneryczne

Przewlekłe przyjmowanie narkotyków i innych środków wiąże się niekiedy z ryzykownymi zachowaniami seksualnymi, takimi jak uprawianie seksu bez zabezpieczenia i/lub z wieloma partnerami, a zatem zwiększa się tym samym ryzyko infekcji chorobami przenoszonymi drogą płciową. Ryzyko to także wzrasta w przypadku uprawiania seksu w celach zarobkowych (prostytucja) w celu zakupu narkotyków czy innych substancji psychoaktywnych [100].

### Płeć

Wśród klientów ośrodków leczenia ambulatoryjnego uzależnień w Europie (dane z 23 krajów) wynika, że liczba uzależnionych mężczyzn jest średnio 4 razy wyższa niż liczba kobiet, przy czym zwraca się uwagę, że proporcje płci różnią się w zależności od regionu/kraju i rodzaju narkotyku [142].

Ponadto, podkreśla się, że część negatywnych skutków zażywania substancji psychoaktywnych, w tym narkotyków i dopalaczy, jest bardziej odczuwalna przez płęć żeńską. Kobiety używające narkotyków są bardziej narażone na niekorzystne skutki zdrowotne. Używanie narkotyków w wieku rozrodczym może wpływać na rozwijający się płód i mieć negatywny wpływ na przebieg ciąży oraz może wiązać się z niechcianą ciążą. Używanie narkotyków przez kobiety wiąże się również ze zwiększonym ryzykiem narażenia na przemoc w porównaniu z mężczyznami [36].

Według Światowego Raportu dotyczącego narkotyków UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime – Biuro Narodów Zjednoczonych ds. Narkotyków i Przystępczości) tylko co ósma osoba z zaburzeniami związanymi z używaniem narkotyków ma dostęp do leczenia. Istotne jest jednak to, że podczas, gdy średnio jedna na trzy osoby używające narkotyków to kobieta, to tylko średnio jedna na sześć osób leczonych z powodu zaburzeń związanych z używaniem narkotyków to także kobieta [36].

### Wpływ na układ rozrodczy i płodność

U części kobiet, które używają narkotyków występują zaburzenia miesiączkowania. Marihuana na przykład może powodować obniżenie poziomu hormonu luteinizującego (LH), blokując owulację oraz ma wpływ na zmniejszenie szybkości przemieszczania się komórki jajowej przez jajowody. W przypadku mężczyzn zauważono, że niektóre narkotyki powodują zaburzenia produkcji testosteronu, tj. np. marihuana zmniejsza endogenną produkcję testosteronu oraz powoduje spowolnienie ruchliwości plemników. Kokaina z kolei podnosi stężenie prolaktyny u mężczyzn oraz powoduje obniżenie libido i zaburzenia erekcji [27,108,138,197].

W ostatnich latach dochodzi do stałego wzrostu częstości przyjmowania opioidów, także wśród kobiet ciężarnych. W niektórych regionach USA nawet 40/1000 donoszonych noworodków jest narażonych na te substancje podczas ciąży. Narkotyki stosowane w ciąży zwiększają ryzyko poronień, porodów przedwczesnych oraz zaburzeń rozwoju płodu (wewnątrzmaciczne zahamowanie wzrostu, wady wrodzone). Dzieci matek uzależnionych od narkotyków częściej wykazują zaburzenia o charakterze emocjonalno-behawioralnym we wczesnym dzieciństwie. Długotrwałe stosowanie w ciąży substancji psychoaktywnych może spowodować objawy fizycznego uzależnienia nawet u 90% noworodków (NAS; *neonatal abstinence syndrome* – noworodkowy zespół abstynencyjny) [92,108].

### Uczulenia

W literaturze wymienia się także objawy niepożądane wynikające z przyjmowania substancji psychoaktywnych w takiej dziedzinie medycyny jak alergologia. Wraz z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych u części osób występuje alergia i powstają z różnym nasileniem wynikające z tej choroby objawy. Przykładowo, alergia na marihuanę może wystąpić u pacjentów, którzy cierpieli wcześniej na uczulenia powietrzno-pochodne w przypadku pyłków innych roślin (tj. wiaź, morwa, chmiel, pokrzywa), które są botanicznie spokrewnione z konopiami. Wdychanie dymu z konopi indyjskich może być pojedynczą przyczyną objawów płucnych, takich jak kaszel, świsty oskrzelowe, szczególnie przy jednoczesnym paleniu tytoniu. Inne typowe skutki to duszność oraz zmiany rozedmowe płuc [27].

### Inne

Do aktualnie zaobserwowanego problemu związanego z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych należy – jak wynika z najnowszych badań – kumulacja w organizmie

kadmu i ołowiu wśród palaczy marihuany. Badanie przeprowadzone w latach 2005-2018 na grupie palaczy tytoniu, palaczy marihuany oraz osób w ogóle nie palących (ogółem n = 7254) wskazuje, że osoby palące marihuanę mają wyższe poziomy kadmu i ołowiu we krwi i moczu, niż osoby nie palące w ogóle, lub też osoby palące tylko tytoń. Autorzy tego badania zwracają uwagę, że marihuana jest źródłem kadmu i ołowiu, a dzieje się tak dlatego, ponieważ marihuana jest rośliną, która pochłania m.in. te metale. Spostrzeżenia te zwracają uwagę na nowe, kolejne zagrożenia związane z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych (w tym przypadku marihuany) oraz wskazują, że w przyszłości powinny być także prowadzone badania w przypadku używania konopi również w kierunku zanieczyszczeń organizmu tymi metalami, co stanowi nowe wyzwania dla zdrowia publicznego [134].

Należy podkreślić, że jest bardzo prawdopodobne, że somatyczne choroby współistniejące z przyjmowaniem narkotyków i innych substancji psychoaktywnych są w dużej mierze niedoszacowane, niedodiagnozowane, niedostatecznie zgłaszane i niedostatecznie leczone. Dzieje się tak pomimo ich udziału w zachorowalności i śmiertelności u wielu osób przyjmujących narkotyki i inne substancje uzależniające [36].

### **Objawy psychiczne/psychiatryczne używania substancji psychoaktywnych**

Istnieje wiele argumentów opartych na badaniach, które wskazują, że używanie i nadużywanie substancji psychoaktywnych może prowadzić do rozwinięcia różnych objawów psychotycznych. Zgromadzono wiele danych empirycznych świadczących o psychozo-mimetycznych właściwościach (właściwości halucynogenne) szeregu nielegalnych używek (tj. kannabinoidów, kokainy, pochodnych amfetaminy i halucynogenów) [65].

Przyjmowanie narkotyków i/lub dopalaczy może skutkować wywołaniem różnych objawów natury psychicznej od stosunkowo łagodnych, tj. utrata zainteresowań, zaburzenia snu (bezsenna lub nadmierna senność), utrudnione zapamiętywanie, zaniepokojenie, okresy niepamięci, trudności w koncentracji, po różnie nasilone i potencjalnie groźne w swoich następstwach, tj. różnorakie stany i zaburzenie psychiczne, w tym przygnębienie lub podwyższenie nastroju, dezorientowanie, gonitwa myśli, niewyraźna bełkotliwa mowa, urojenia, omamy, iluzje, napady śmiechu, napady lęku, mówienie do siebie, utrata samokontroli i inne dziwne zachowania [25,154]. Zauważa się także, że częściej współistniejącymi chorobami psychicznymi w zaburzeniach związanych z używaniem

narkotyków są depresja i napady lęku (głównie napady paniki i uogólnione zaburzenia lękowe), ale mogą występować także inne stany, tj. zespół stresu pourazowego, psychoza, zaburzenie afektywne dwubiegunowe, zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (ADHD), zaburzenia odżywiania, zaburzenia osobowości i inne zaburzenia [36].

Nadużywanie nowych narkotyków (np. syntetycznych kannabinoidów lub syntetycznych katynonów) doprowadziło do poszerzenia „wachlarza klinicznego” psychoz wtórnych. W szczególności syntetyczne kannabinoidy mogą prowadzić do wystąpienia zespołu objawowego, podobnego do tego wywoływanego przez kannabinoidy (pochodzenia roślinnego), zwiększając ryzyko wystąpienia i utrwalenia się w pełni ustrukturyzowanego zaburzenia psychotycznego. Syntetyczne katynony z kolei powodują objawy przypominające zespół majaczeniowy (znany również pod nazwą majaczenia hiperaktywnego), charakteryzujący się epizodami zwiększonej aktywności psychoruchowej, agresji i nadmiernej impulsywności (o nasileniu od łagodnego do ciężkiego), z rzadko występującymi objawami psychotycznymi [65]. Nowe substancje psychoaktywne (dopalacze) powodują u niektórych zażywających je osób silne pobudzenie i niezwykłą niestabilność emocjonalną (w porównaniu z osobami używającymi innych substancji, np. alkoholu, heroiny) – takie spostrzeżenia zgłosili policjanci pracujący w areszcie, w którym przebywały osoby po zażyciu dopalaczy [2].

Istnieje także coraz więcej dowodów wskazujących, że istnieje związek pomiędzy przyjmowaniem związków chemicznych z grupy kannabinoidów, występujących w konopiach, a schizofrenią z rozróżnieniem na płeć [9,79]. Ryzyko wystąpienia schizofrenii znacząco podnosi uzależnienie od marihuany, a najbardziej dotyczy to młodych mężczyzn – tak wynika z badania przeprowadzonego na podstawie rejestrów medycznych w Danii i opierającego się na analizie danych z 5 dekad (1972r.–2021r.) obejmujących niemal 7 mln osób (n = 6 907 859) w wieku 16-49 lat. Badanie to miało na celu oszacować dodatkowe ryzyko rozwoju schizofrenii związane z używaniem marihuany, co zostało dowiedzione, przy czym szczególnie dotyczyło ono mężczyzn w wieku 21-30 lat, u których wzrastało ono aż o 30%. Analizy pokazywały też, że szczególnie groźny jest wczesny początek uzależnienia. Co ciekawe, według przeprowadzonych szacunków, jeśli chodzi o grupę mężczyzn w wieku 16-49 lat, eliminując uzależnienie od marihuany, można by uniknąć 15% przypadków schizofrenii, zaś w przypadku kobiet spadek ten wyniósłby tylko 4% [86].

Związek pomiędzy przyjmowaniem określonych substancji psychoaktywnych a wzrostem ryzyka zachorowania na schizofrenię stwierdzono także w badaniu przeprowadzonym w Finlandii (1986r.) na dużej grupie osób (n = 6534) w wieku 15-16 lat. W wyniku tego



badania stwierdzono, że używanie konopi indyjskich przez nastolatków wiąże się ze zwiększonym ryzykiem psychozy – ryzyko to było podwyższone u osób, które próbowały konopi pięć lub więcej razy [147].

W przypadku stwierdzenia już schizofrenii i używania amfetaminy stwierdzono – na podstawie badania mężczyzn (n = 199) leczonych w szpitalu psychiatrycznym w Taif w Arabii Saudyjskiej – że może dochodzić do różnic psychopatologicznych w przebiegu tej choroby, co wymaga szczególnej uwagi i środków bezpieczeństwa [63].

Do jeszcze kolejnych wniosków doszli badacze z Australii, którzy przeprowadzili badanie na dużej grupie osób dorosłych (n = 6722) w wieku poniżej 50 lat. Autorzy tego badania udowodnili, że predyktorami psychozy może być w określonym stopniu uzależnienie od konopi indyjskich, alkoholu, nadużywanie opiatów oraz regularne używanie tytoniu [45].

Jak się jednak zauważa, rozróżnienie między psychozą wywołaną używaniem danej substancji psychoaktywnej, pierwotnymi zaburzeniami psychotycznymi i psychozami współwystępującymi z zaburzeniami związanymi z nadużywaniem substancji psychoaktywnych pozostaje jednak w praktyce trudnym wyzwaniem dla lekarzy, podobnie jak konieczność określenia zasad postępowania z takimi pacjentami w praktyce klinicznej. Większość nowych substancji używanych w celach rekreacyjnych nie jest wykrywana w rutynowych badaniach moczu, co prowadzi do znacznych trudności w diagnostyce różnicowej psychoz wywołanej przez te narkotyki, np. w warunkach Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, gdzie pacjenci często zgłaszają się w trybie pilnym. W piątym wydaniu Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) (2022r.) – Podręcznik diagnostyczny i statystyczny zaburzeń psychicznych – zaburzenia psychotyczne wywołane nadużywaniem substancji psychoaktywnych zdefiniowano jako chorobę psychiczną charakteryzującą się występowaniem urojeń i/lub omamów w trakcie lub wkrótce po przyjęciu lub odstawieniu substancji [65].

### **Skutki społeczne używania substancji psychoaktywnych**

Używanie substancji psychoaktywnych powoduje wzrost ilości konfliktów w rodzinie i życiu społecznym, zwiększa ryzyko przestępstw, może prowadzić do zaniedbywania dzieci, być jedną z przyczyn przemocy domowej, przyczyniać się do samobójstw, aktów agresji i może prowadzić do innych czynów [154]. Zachowania nałogowe są też przyczyną ogólnie pojętej mniejszej aktywności społecznej oraz niewywiązywania się z pełnionych ról i zadań [57].

Zażywanie substancji psychoaktywnych w grupie nastolatków może wywierać bardzo negatywne skutki i dalekosiężne konsekwencje. Jeśli nastolatek zacznie zażywać substancje psychoaktywne to zdobywanie przez niego wykształcenia w szkole może zostać zakłócone – przyjmowanie substancji psychoaktywnych, głównie narkotyków i/lub dopalaczy może doprowadzić do wystąpienia luk w pamięci, mogą pojawić się zaburzenia koncentracji oraz trudności z przetwarzaniem i przyswajaniem informacji, co w rezultacie wywołuje ogólne problemy w nauce. Powstałe na skutek tego zaległości mogą skończyć się brakiem promocji do następnej klasy, a negatywne oceny oraz niepowodzenia szkolne mogą zniechęcić do kontynuowania nauki [116].

Przyjmowanie substancji psychoaktywnych przez młodzież jest istotnym problemem, ponieważ jak pokazują niektóre dane (tab. 2) wybrane substancje psychoaktywne są już przyjmowane w wieku 16 lat (konopie indyjskie), zaś średni wiek w momencie rozpoczęcia leczenia po raz pierwszy to dopiero 25 lat. Jak pokazują te dane zdecydowana większość osób przyjmujących narkotyki to mężczyźni (średnio ponad 70%), zaś przyjmowanie substancji w ciągu ostatniego miesiąca poprzedzającego rozpoczęcie leczenia odwykowego oznaczało co najmniej przymus przyjmowania tych substancji minimum średnio 4 dni w tygodniu.

Tab. 2. Przyjmowanie narkotyków w Europie w odniesieniu do użytkowników podejmujących leczenie odwykowe.

Rodzaj substancji	Dane wśród użytkowników podejmujących leczenie					
	Średni wiek w momencie pierwszego użycia (w latach)	Średni wiek w momencie leczenia po raz pierwszy (w latach)	Udział procentowy w przyjmowaniu substancji z podziałem na płeć		Częstotliwość używania substancji w ciągu ostatniego miesiąca	
			mężczyźni	kobiety	średnie użycie w tygodniu	codziennie
Konopie indyjskie (haszysz, marihuana)	16	25	84%	16%	5,3 dnia	46%
Kokaina	23	32	85%	15%	4,1 dnia	25%
Amfetamina	20	29	76%	24%	4,4 dnia	26%
Metamfetamina	21	30	73%	27%	4,5 dnia	29%
Heroina	23	34	82%	18%	5,6 dnia	49%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie European Drug Report, Trends and Developments. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2022: 1-60.

Większość młodych ludzi, którzy w okresie adolescencji piją alkohol, palą papierosy czy eksperymentują z narkotykami, w wieku dorosłym nie stają się problemowymi

użytkownikami tych substancji. Z wielu badań wiadomo jednak, że grupą szczególnie podatną na ryzyko pojawienia się takich problemów w przyszłości jest młodzież objęta opieką instytucjonalną, mająca problemy w nauce, trudności w funkcjonowaniu społecznym oraz problemy prawne, a także młodzież dorastająca w środowisku rodzinnym czy sąsiedzkim, obciążonym wieloma czynnikami ryzyka [163].

Jednym z istotnych problemów społecznych jest także przyjmowanie substancji psychoaktywnych przez osoby pracujące. Uzależnienia prowadzą u tych osób do spadku wydajności pracy i jej jakości [57]. W przypadku pracowników, którzy pod wpływem alkoholu podejmują pracę obserwuje się problemy z koncentracją, pamięcią i sprawnością psychomotoryczną, występuje ogólnie zaniżona wydajność pracy oraz obserwowane są niewłaściwe relacje ze współpracownikami, klientami, czy przełożonymi. Ponadto, pracownik pod wpływem alkoholu ma zmienne nastroje i zachowania (nadaktywność, apatia, agresja, itp.). Z biegiem czasu obserwuje się narastające nieobecności w pracy (zwolnienia lekarskie, nieplanowane dni wolne), spóźnienia, skracanie czasu pracy. Praca pod wpływem alkoholu czy środków psychoaktywnych zwiększa wypadkowość w pracy i tym samym zwiększa ryzyko doznania ciężkiego urazu, czy nawet zgonu [52,68].

Należy jeszcze zauważyć, że uzależnienie od substancji psychoaktywnych może silnie modyfikować model aktywności seksualnej człowieka, tzw. skrypty seksualne [125]. Przez skrypty seksualne należy rozumieć stałe modele i wzory zachowań w relacjach partnerskich oraz oczekiwania wobec zachowań partnera, jak również utrwalone przekonania o słuszności podejmowania określonych działań w sferze seksualnej [109]. M. Łukaszek w wyniku podjętych przez nią prac badawczych [projekty realizowane wśród osiemnastoletnich wychowanków Ochotniczych Hufców Pracy (n = 563) oraz więźniów (n = 485); zastosowano metodę sondażu diagnostycznego] stwierdziła, że nie tylko nadużywanie lub prezentowanie wczesnych objawów uzależnienia od alkoholu, lecz także duża częstość picia, nawet niewielkich porcji alkoholu, lub okazjonalne doświadczenia z używaniem narkotyków zmieniają wzory zachowań seksualnych. Badaczka ta stwierdziła, że doświadczenia przyjmowania substancji psychoaktywnych współwystępują z wczesną inicjacją seksualną nastolatków (przed 15. rokiem życia), wyższym odsetkiem osób podejmujących kontakty seksualne (zarówno hetero-, jak i homoseksualne), większą liczbą partnerów seksualnych, wyższym odsetkiem osób podejmujących ryzykowne kontakty, np. świadczenie usług seksualnych, kontakty seksualne bez użycia antykoncepcji. Jak dowodzi M. Łukaszek, stan intoksykacji jest komponentem aktów seksualnych wielu niedostosowanych społecznie mężczyzn oraz, że nastoletni chłopcy (znaczący ich odsetek w jej

obserwacjach) inicjowali życie seksualne z powodu odurzenia substancjami psychoaktywnymi. Ten fakt niepokoi, szczególnie w kontekście wiedzy o tworzeniu skryptów seksualnych – jeśli powstały one na bazie niekorzystnych doświadczeń, do których trzeba zaliczyć inicjację seksualną w stanie zamroczenia alkoholowego i/lub narkotykowego, to mogą wiązać się z akceptacją i powielaniem tej formy współżycia w przyszłości. Jak podaje ta badaczka osoby częściej pijące są bardziej skłonne do kontaktów seksualnych, w szczególności przypadkowych, bez prezerwatywy lub też seks z kimś, kto miał uprzednio wielu partnerów. Istnieją trzy możliwe wyjaśnienia związku między nawykami picia a niebezpiecznym seksem: 1. alkohol może zmniejszać motywację do bezpiecznego seksu; 2. ryzykujący seksualnie są skłonni pić więcej; 3. picie może być związane z niebezpiecznym seksem przez przypadek, ponieważ kontakty seksualne często zaczynają się w lokalach publicznych [125].

### **Konsekwencje prawne produkowania, sprzedaży i zażywania substancji psychoaktywnych**

Według Ustawy z dnia 20 lipca 2018r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz.U. 2018 poz. 1490) samo posiadanie nowych substancji psychoaktywnych grozi kara do 3 lat więzienia, za handel nimi do 12 lat, a za posiadanie zabronionych substancji grozi grzywna, możliwa jest też kara ograniczenia albo pozbawienia wolności do 3 lat [193].

W Polsce (ale także np. w Finlandii i Francji) posiadanie narkotyków na własny użytek jest przestępstwem zagrożonym karą pozbawienia wolności. W praktyce jednak, w przypadku posiadania małych dawek narkotyków organ wymiaru sprawiedliwości może odstąpić od ukarania. W Polsce osoby nieletnie za czyny popełnione wbrew zapisom ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii nie ponoszą takiej samej odpowiedzialności, jak osoby dorosłe. Wobec nieletnich sąd rodzinny stosuje środki wychowawcze, uregulowane w ustawie o postępowaniu w sprawach nieletnich, takie jak udzielenie upomnienia, zobowiązanie do określonego postępowania, ustanowienie nadzoru rodziców lub opiekuna, zastosowanie nadzoru kuratora, orzeczenie przepadku rzeczy uzyskanych w związku z popełnieniem czynu karalnego (np. narkotyków) oraz umieszczenie w zakładzie poprawczym [194,195]. Osobom poniżej 18 roku życia prawo zabrania używania substancji psychoaktywnych. Zakup alkoholu czy papierosów jest nielegalny, a o spożywaniu napojów alkoholowych przez uczniów w szkole lub na jej terenie nauczyciele powinni powiadomić policję [175].

W przypadku środków odurzających lub substancji psychotropowych i prekursorów karane grzywną lub pozbawieniem wolności w Polsce jest [212]:

- produkowanie (wytwarzanie, przetwarzanie) i przerabianie,
- wprowadzanie do obrotu lub uczestnictwo w tym procederze,
- przywóz, wywóz, przewóz i dostawa,
- posiadanie środka odurzającego lub substancji psychotropowej,
- udzielanie innym osobom, umożliwianie lub ułatwianie użycia,
- nakłanianie do użycia środka lub substancji,
- reklamowanie lub promowanie w celach innych niż medyczne (również napojów alkoholowych, z wyjątkiem piwa i wyrobów tytoniowych).

W szerokim ujęciu zagadnienia przestępstw związanych z narkotykami można wyróżnić [185]:

- przestępstwa psychofarmakologiczne, popełniane pod wpływem substancji psychoaktywnej, w wyniku przyjęcia dużej dawki substancji lub długotrwałego jej zażywania,
- kompulsywne przestępstwa o charakterze ekonomicznym, popełniane w celu zdobycia pieniędzy (lub narkotyków) dla zaspokojenia głodu narkotykowego,
- przestępstwa o charakterze ogólnym, popełniane w ramach funkcjonowania rynku narkotyków nielegalnych, jako część interesów związanych z zaopatrzeniem w narkotyki, ich dystrybucją oraz zażywaniem,
- przestępstwa przeciwko prawu antynarkotykowemu, popełniane przeciwko przepisom antynarkotykowym (oraz innym przepisom powiązanym).

W 2020r. w Unii Europejskiej zgłoszono szacunkowo 1,5 mln przestępstw narkotykowych, co stanowi wzrost o 15% od 2010r. Ponad połowa tych przestępstw (64% lub 1 mln) dotyczy używania lub posiadania narkotyków na własny użytek [60].

W Polsce w 2020 roku wszczęto 34 056 postępowań na podstawie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, z czego 87% dotyczyło art. 62, czyli posiadania narkotyków. W porównaniu do roku 2019 liczba postępowań zmniejszyła się o ponad 300 spraw. Na drugim miejscu odnotowano postępowania z art. 63 (4%) dotyczące wykrywania nielegalnych upraw narkotyków, czyli przede wszystkim konopi indyjskich. Z kolei liczba osób podejrzanych z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii wzrosła z 33 862 (2019 rok) do

35 441 osób (2020 rok). Podobnie jak w przypadku postępowań wszczętych, odsetek podejrzanych z art. 62 wyniósł 86% wśród wszystkich spraw z ustawy narkotykowej. Na drugim miejscu były osoby podejrzane z art. 59 (3%); z tego paragrafu osoby są podejrzane o handel narkotykami [129].

### **Zatrucia i zgony, jako konsekwencje używania substancji psychoaktywnych**

Substancje psychoaktywne mogą być przyczyną ostrych zatruc (przypadkowych lub celowych – samobójstwa) i doprowadzić do śmierci. Objawy zatrucia substancją psychoaktywną (w zależności od jej rodzaju i przyjętej dawki) mogą się manifestować w sferze psychicznej, jak i somatycznej. Zwraca się uwagę, że niektóre objawy zatruc substancjami psychoaktywnymi mogą być różne – mogą się manifestować bardzo nietypowo, głównie z powodu niekiedy przyjęcia w jednym czasie kilku różnych środków psychoaktywnych. Ostre zatrucia substancjami psychoaktywnymi należy brać pod uwagę u osób w każdym wieku, nawet u nastolatków i małych dzieci, ponieważ stale obniża się wiek inicjacji alkoholowej i narkotykowej. Zatrucia substancjami psychoaktywnymi mogą być niekiedy dokonywane celowo – w celu popełnienia samobójstwa. Przykładowo, jak wynika z materiału z Zakładu Medycyny Sądowej w Katowicach, na 403 samobójstwa dokonane w latach 1990-1999 przez osoby w wieku 16-31 lat, w 256 przypadkach w chwili śmierci były one pod wpływem alkoholu, a w 11 przypadkach pod wpływem środków odurzających innych niż alkohol. W publikacjach zwraca się także uwagę, że młodzież, która dokonała zamachu na własne życie, zdecydowanie częściej sięgała po środki psychoaktywne (tj. alkohol i/lub narkotyki), częściej używała tych substancji regularnie (co może świadczyć o uzależnieniu) i częściej też sięgała po silniejsze narkotyki, tj. opiaty, kokaina, amfetamina [51,54,66].

W publikacjach w temacie substancji psychoaktywnych i zgonów z nimi związanych podkreśla się, że używanie narkotyków to jedna z głównych przyczyn zgonów młodych osób w Europie. Zgony te powodowane są właśnie bezpośrednio przedawkowaniem (intencjonalnym – zamierzonym lub nieintencjonalnym – przypadkowym) lub w sposób pośredni są następstwem używania narkotyków poprzez powodowanie chorób i wypadków oraz zachowań agresywnych i samobójstw. Większość badań kohortowych dotyczących osób problemowo używających narkotyków wskazuje na umieralność wynoszącą 1-2% rocznie, czyli od 10 do 20 razy większą, niż można by oczekiwać. Według ostatniej analizy EMCDDA (The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction – Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii) w Europie umiera co

roku od 10 000 do 20 000 osób używających opioidów. Większość zgonów dotyczy mężczyzn w wieku około trzydziestu-trzydziestu kilku lat; jednak wiek, umieralność i przyczyny zgonów różnią się, w zależności od kraju oraz na przestrzeni czasu. Zgony osób używających narkotyków mogą być powodowane również przez choroby wątroby, głównie związane z zakażeniem wirusem HCV, często zaostrzone wskutek nadużywania alkoholu. W tym przypadku jednak dane liczbowe na poziomie europejskim są niedostępne. Nadmierna umieralność osób używających narkotyków jest również następstwem samobójstw, obrażeń i zabójstw. Główną przyczyną zgonów osób problemowo używających narkotyków w Europie jest przedawkowanie, a opioidy – głównie heroina lub jej metabolity często w połączeniu z innymi substancjami, jak alkohol lub benzodiazepiny – odpowiedzialne są za większość zgłoszonych przypadków zgonów związanych z narkotykami. Poza heroiną w raportach toksykologicznych wymieniane są inne opioidy, takie jak metadon, buprenorfina i fentanyl [97,114].

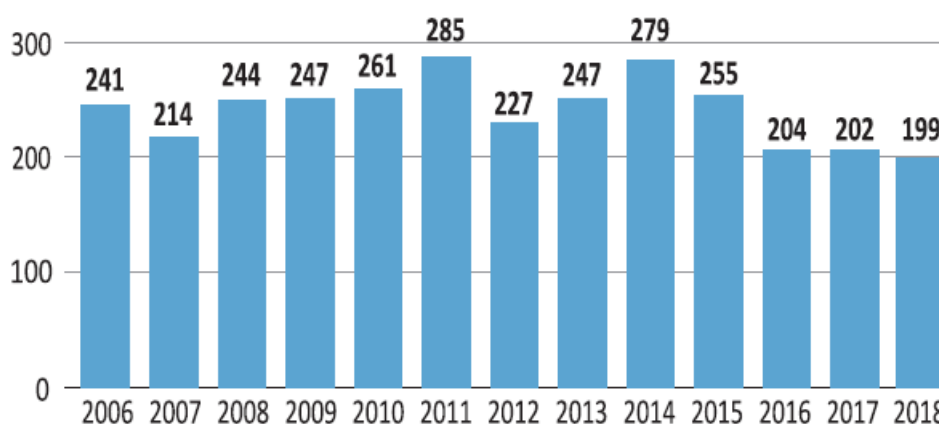
Większość zgonów jest związana z toksycznością polinarkotykową, która zazwyczaj obejmuje połączenia nielegalnych opioidów, innych niedozwolonych środków odurzających, leków i alkoholu. Opioidy (m.in. heroina) obecne są w około 75% wszystkich zgonów spowodowanych narkotykami, co czyni je wciąż jednymi z najbardziej niebezpiecznych substancji psychoaktywnych. Średni wiek w momencie zgonu spowodowanego używaniem niebezpiecznych substancji psychoaktywnych to 41 lat. 79% zgonów związanych z przyjmowaniem narkotyków stwierdza się u mężczyzn, 21% u kobiet. Wśród zgonów spowodowanych przyjmowaniem narkotyków najczęściej stwierdza się w grupie wiekowej 40-64 lat (45%), nieco mniej w grupie wiekowej 25-39 lat (39%), wśród młodych osób, tj. poniżej 25 lat rzadziej 9%, zaś jeszcze rzadziej wśród osób powyżej 65 r.ż (6%) [60].

Zwraca się także uwagę, że oprócz narkotyków, także samo używanie alkoholu i jego następstwa niosą za sobą bardzo wiele negatywnych konsekwencji w postaci różnych chorób i zgonów. W 2016 roku na całym świecie zmarło z powodu szkodliwego spożywania alkoholu ponad 3 miliony ludzi, co odpowiada za 5,3% zgonów na całym świecie. Wpływ spożycia alkoholu na śmiertelność jest większa niż choroby układu trawiennego (4,5%), cukrzyca (2,8%), urazy drogowe (2,5%), gruźlica (2,3%), HIV/AIDS (1,8%), nadciśnienie (1,6%), czy przemoc (0,8%) [132].

Problem zgonów związanych z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych występuje także w Polsce. Przykładowo w sierpniu 2023r. Główny Inspektor Sanitarny wydał specjalny komunikat – ostrzeżenie publiczne – informujący o zaobserwowanym wzroście

od początku 2023r. zdarzeń zakończonych śmiercią związanych z zażyciem syntetycznych katynonów tj. 3-CMC (3-chlorometkatynon, klofedron) i 4-CMC (4-chlorometkatynon, klefedron). Syntetyczne katynony to substancje o silnych właściwościach psychostymulujących i uzależniających. Efekty psychotropowe tych substancji są krótkotrwałe i podczas ich stosowania istnieje wysokie ryzyko przedawkowania i śmierci [75]. Nie mniej jednak od 2016 roku w Polsce obserwowano stały, zmniejszony, w porównaniu do lat wcześniejszych, odsetek zgonów spowodowanych przyjmowaniem narkotyków.

Ryc. 2. Liczba zgonów spowodowana przez narkotyki w Polsce.



Źródło: Malczewski A. Skala zjawiska używania narkotyków i „dopalaczy” oraz związane z nimi problemy. Uzależnienia 2021; 4(96): 42-47 – cytowanie danych za Główny Urząd Statystyczny.

Zgony z przedawkowania są także odnotowywane w grupie pacjentów, którzy stosują i niekiedy przedawkują opioidy farmaceutyczne. W okresie ostatniej dekady w Kanadzie i USA odnotowano bardzo duży wzrost liczby zgonów spowodowanych przedawkowaniem opioidów farmaceutycznych. Zgony te miały miejsce u osób stosujących opioidy o znanej sile, które stosowały je jednak w wielokrotnych dawkach terapeutycznych lub w połączeniu ze środkami działającymi hamująco na ośrodkowy układ nerwowy, takimi jak alkohol i benzodiazepiny [78].

Koniecznym podkreślenia jest także fakt, że używanie narkotyków jest istotnym czynnikiem zwiększającym ryzyko podjęcia próby samobójczej. Jak wykazano w badaniu przeprowadzonym w Polsce na grupie nastolatków (n = 3493; wiek 16-17 lat) używanie substancji psychoaktywnych zwiększa ryzyko wystąpienia myśli i planów samobójczych oraz prób samobójczych. Znacząco więcej nastolatków zgłaszających myśli, plany i próby samobójcze w porównaniu do tych, którzy nie zgłaszają takich myśli i zachowań, nadużywa



alkoholu oraz konsumpcyjnych konopi indyjskich, amfetaminy i dopalaczy [159]. Używanie narkotyków jest także istotnym czynnikiem zwiększającym ryzyko podjęcia próby samobójczej wśród osób zakażonych wirusem HIV. Osoby zakażone wirusem HIV, które używają narkotyków psychoaktywnych, są aż 3-7 razy bardziej narażone na próby samobójcze niż osoby zakażone HIV, ale nie przyjmujące narkotyków [26].

Objawy niepożądane, toksyczność i śmiertelność w przypadku używania substancji psychoaktywnych jest zależna od wielu czynników, tj. [69]:

- Prawdopodobieństwo wystąpienia działań niepożądanych znacznie wzrasta w przypadku podania więcej niż jednej substancji.
- Ryzyko przedawkowania wzrasta w przypadku powtarzania podawania leku – użytkownik może niekiedy błędnie sądzić, że dawka początkowa jest nieskuteczna lub nie występuje już w organizmie.
- Ostre skutki z definicji nie uwzględniają skutków zdrowotnych przewlekłego stosowania; bezpośrednia ostra śmiertelność spowodowana alkoholem lub nikotyną jest dość rzadka, biorąc pod uwagę powszechność ich używania, jednakże używanie alkoholu i tytoniu wraz z otyłością, należą do głównych długoterminowych przyczyn możliwych do uniknięcia zgonów.
- Tzw. zmienne nielekowe mogą znacząco zmienić reakcje toksyczne; psychofizjologiczne skutki środowiska, dieta, wysiłek fizyczny oraz stres mają znaczący wpływ na reakcje organizmu na leki.
- Ponadto, zwraca się uwagę, że współczynnik bezpieczeństwa dla danego środka psychoaktywnego nie odzwierciedla poważnych, nieśmiertelnych następstw, które mogą obciążać użytkownika i społeczeństwo, np. przy stosunkowo niskim poziomie nietoksycznym substancje psychoaktywne mogą powodować niebezpieczny spadek wydajności.

#### 4. Narkotyki i dopalacze a inne substancje psychoaktywne

Narkotyki czy dopalacze, jako substancje psychoaktywne mogą być używane pojedynczo (zwłaszcza na początku eksperymentowania z daną substancją), jednak z czasem część ich użytkowników zaczyna przyjmować także inne substancje psychoaktywne, często je naprzemiennie łącząc. Stanowi to ważny problem, ponieważ przynajmniej w przypadku niektórych dopalaczy czy narkotyków ich toksyczność wzrasta przy połączeniu z alkoholem,

czy innymi związkami psychoaktywnymi, tj. leki, czy podczas równoczesnego okresowego przyjmowania łącznie narkotyków z dopalaczami [8,143,173].

### **Narkotyki i dopalacze a spożywanie alkoholu**

Spożywanie alkoholu przez młodych ludzi może być przyczyną poważnych zakłóceń biologicznych procesów rozwojowych i utrudniać realizację kluczowych zadań na drodze do dorosłości, takich jak zakończenie edukacji, podjęcie zatrudnienia czy nawiązywanie trwałych relacji interpersonalnych [47]. Spożywanie alkoholu niezależnie pod jaką postacią (wódka, piwo, wino), niesie ze sobą ryzyko wystąpienia krótko-, i długofalowych różnych konsekwencji zdrowotnych (fizycznych, psychicznych) i społecznych, których istnienie nie jest z reguły nawet niekiedy uświadamiane przez młodego człowieka. Przykładowo, intensywne picie alkoholu w okresie dojrzewania może mieć znacząco negatywny wpływ na strukturę i funkcję ośrodkowego układu nerwowego, ale także może powodować długo-, i krótkotrwałe konsekwencje poznawcze i behawioralne. W literaturze pisze się także o niekorzystnym wpływie alkoholu na hipokamp, który odpowiedzialny jest w głównej mierze za pamięć – badacze zauważyli, że im wcześniej rozpoczyna się spożywanie alkoholu oraz im dłużej ono trwa, tym hipokamp staje się mniejszy [177].

W przypadku używania alkoholu przez młodzież istotnym problemem jest kwestia odczuwania przez nią ryzyka, jakim jest spożywanie produktów alkoholowych. Jak sugeruje bowiem wielu badaczy tego problemu percepcja ryzyka może mieć zasadniczy wpływ na sięganie po alkohol oraz upijanie się przez nastolatków. Jak wynika z badania ESPAD (Europejski Program Badań Szkolnych nad Używaniem Alkoholów i Narkotyków), realizowanego cyklicznie (w latach 1995r.–2015r.) w Polsce, Czechach, Danii, Francji, Szwecji, Włoszech i na Ukrainie (n = 144 357 łącznie) odsetek uczniów, którzy oceniali częste spożywanie niewielkich ilości alkoholu, jako „mało ryzykowne”, bądź „pozbawione ryzyka”, systematycznie wzrastał w części krajów (w tym w Polsce). W ciągu ostatnich lat, kiedy przeprowadzano badania, częsta konsumpcja niewielkich ilości alkoholu przestała być postrzegana w kategoriach zagrożenia dla zdrowia, a jej związek z upijaniem się występował wśród młodzieży rzadziej [29].

W temacie spożywania alkoholu przez młodzież prowadzono bardzo wiele badań naukowych. Przykładem może służyć tu badanie przeprowadzone w 2020 roku na Ukrainie w trzech populacjach młodzieży w wieku 13-15 lat (n = 1085, n = 499, n = 454). Wyniki tego badania wskazują, że młodzież wiejska tego kraju spożywa alkohol i upija się znacznie częściej niż młodzież z miast. Około 47% badanej młodzieży spożywało alkohol w

towarzystwie rodziców, przy czym istotnie więcej dziewcząt piło z rodzicami. Jak wskazują autorzy tego badania rodzicielski monitoring i udzielane wsparcie okazały się czynnikami ochronnymi, ale jednak tradycja picia młodzieży z rodzicami w Ukrainie okazuje się być także silnym czynnikiem ryzyka upijania się młodzieży. Wyniki tego badania potwierdzają m.in. znaczącą rolę miejsca zamieszkania oraz czynników rodzicielskich w zachowaniach alkoholowych dorastających dzieci [179]. Przykładem innego badania jest badanie przeprowadzone wśród portugalskich studentów (n = 840), gdzie – jak stwierdzono w tym przypadku – część uczestników badania piła w sposób ryzykowny (48,1%), poziom postaw wobec spożywania alkoholu był umiarkowany, natomiast poziom wiedzy o konsekwencjach zachowań związanych z alkoholem niski. Autorzy tego badania stwierdzili, że im większe jest rozpowszechnienie wiedzy o ryzykownym stylu picia wśród studentów, tym lepsza wiedza o konsekwencjach konsumpcji i wyższy poziom negatywnych postaw w temacie spożywania alkoholu w młodym wieku [5]. Kolejne jeszcze badanie zostało przeprowadzone wśród studentów nauk medycznych w Kashan Medical University w Iranie na grupie 313 studentów i 368 studentek, przy średnim wieku uczestników badania 26 lat. Jak wskazują autorzy tego badania alkohol na uczelni medycznej spożywało 4% studentów – 7,1% mężczyzn i 1,4% kobiet. Jak podkreślają twórcy tego badania, najważniejsze czynniki, które skłaniają do picia alkoholu badanych studentów to uwarunkowania kulturowe i rodzinne, postawy rówieśników i miejsce zamieszkania [72].

Spożywanie alkoholu przez młodzież ma także określone różne konsekwencje społeczne. Ocenia się, że częste picie alkoholu przez młodego człowieka (więcej niż 20 razy przed 16. rokiem życia), wiąże się ze zwiększonym ryzykiem stosowania przemocy fizycznej, a zwłaszcza napaści przez młodych na dorosłych. Innym przykładem kolejnych konsekwencji picia alkoholu zupełnie nie uświadomianym przez młodego człowieka jako jednostkę, są konsekwencje ekonomiczne dla społeczeństwa związane z hospitalizacjami młodzieży w stanie intoksykacji alkoholem. Jak wskazują różne źródła, co roku przybywa młodych pacjentów hospitalizowanych z powodu zatrucia alkoholowego. Narastającą tendencję opisują różni autorzy w licznych publikacjach z całej Europy i podają, że z roku na rok zwiększa się liczba hospitalizacji nietrzeźwych nastolatków poniżej 18 roku życia [177].

### **Narkotyki i dopalacze a palenie tytoniu**

Palenie tytoniu jest jednym z głównych problemów zdrowia publicznego i czynników ryzyka odpowiedzialnych za przedwczesną umieralność z powodu chorób niezakaźnych – według szacunków Global Burden of Disease (GBD) co roku ponad 8 mln ludzi na świecie

umiera z powodu chorób odtytoniowych. Przyczyną takiego stanu rzeczy jest również palenie bierne. W 2020r. 22,3% światowej populacji używało tytoniu, w tym 36,7% ogólnej populacji mężczyzn i 7,8% kobiet. Jak się zauważa Polskie statystyki są nieco bardziej pesymistyczne, tj. do codziennego palenia w 2022r. przyznało się aż 28,8% dorosłych Polaków (30,8% mężczyzn i 27,1% kobiet) i wynik ten ma tendencję niestety zwyżkową względem lat poprzednich, gdyż w 2015 roku codziennie paliła jedna czwarta mieszkańców Polski w wieku powyżej 15. roku życia (24,8%) [43,168].

Inicjacja nikotynowa, a w konsekwencji uzależnienie od nikotyny, często ma swój początek w okresie dojrzewania lub młodości – badania Global Adult Tobacco Survey (GATS) przeprowadzone w latach 2009-2010 wskazywały, że 36% wszystkich palaczy w Polsce zainicjowało swój nałóg w wieku poniżej 17 lat, a kolejne 55% między 18. a 24. rokiem życia. Kolejnych danych dotyczących wieku inicjacji nikotynowej u młodzieży w Polsce dostarcza międzynarodowe badanie ESPAD (Europejski Program Badań Szkolnych nad Używaniem Alkoholu i Narkotyków), którego celem jest monitorowanie używania substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną oraz innych zachowań ryzykownych. Badana populacja w tym badaniu to uczniowie z jednego rocznika w wieku 15-16 lat w chwili wykonania badania. Jak wynika z danych uzyskanych z cyklicznie przeprowadzonych badań w Polsce na przestrzeni 20 lat (1995r.-2015r.) najczęściej do inicjacji tytoniowej dochodziło pomiędzy 12. a 14. rokiem życia – tutaj w zależności od roku, w którym było wykonane badanie pierwszy raz po papierosa w wieku 12-14 lat sięgało od 28,1% do 32,8% nastolatków. Nieco pocieszające wydają się być jednak inne dane z tych badań, które mówią, że w tym samym okresie nigdy po papierosa nie sięgało w grupie 12-14 latków od 35,2% do 44,9% młodzieży.

Wiek inicjacji palenia w Polsce – dane z badania ESPAD [43]:

- rok 1995 – najczęstsza i druga w kolejności odpowiedź: nigdy nie paliłam/paliłem (40,3%); paliłam/paliłem po raz pierwszy w wieku 12-14 lat (28,1%),
- rok 1999 – najczęstsza i druga w kolejności odpowiedź: nigdy (35,2%); 12-14 lat (32,8%),
- rok 2003 – najczęstsza i druga w kolejności odpowiedź: nigdy (38,1%); 12-14 lat (29,9%),
- rok 2007 – najczęstsza i druga w kolejności odpowiedź: nigdy (44,2%); 12-14 lat (25,2%),

- rok 2011 – najczęstsza i druga w kolejności odpowiedź: nigdy (44,0%); 12-14 lat (25,2%),
- rok 2015 – najczęstsza i druga w kolejności odpowiedź: nigdy (44,9%); 12-14 lat (29,9%).

Do czynników sprzyjających inicjacji nikotynowej należą [168]:

- kulturowy przekaz normalizujący używanie nikotyny,
- przykład i presja otoczenia (rodzice, rówieśnicy, szkoła),
- łatwość zdobycia i zakupu (fizyczna dostępność) produktów nikotynowych,
- dostępność ekonomiczna (niskie ceny) produktów nikotynowych,
- narażenie na reklamę i promocję produktów nikotynowych.

Powyższe czynniki odgrywają określoną rolę dla każdego nastolatka oczywiście w odmienny, indywidualny sposób, z bardzo różnym nasileniem, jednak jak pokazują niektóre badania, aż około 40% młodzieży spotyka się z różną formą reklamy, w szczególności w Internecie, gdzie młodzi ludzie najczęściej stykają się z wielorakimi formami promowania wyrobów tytoniowych [43,107]. Z drugiej strony – jak pokazuje badanie ESPAD z 2019 roku aż 71,2% uczniów polskich szkół w wieku 15-16 lat przyznało, że zakup papierosów jest dla nich „dość łatwy” lub wręcz „bardzo łatwy”, co jest zastanawiające, ponieważ dzieje się tak, pomimo obowiązującego zakazu sprzedaży papierosów osobom nieletnim w Polsce [168]. Nie bez znaczenia jest także dostępność ekonomiczna papierosów – im tańsze, tym – z punktu widzenia możliwości działań profilaktycznych – gorzej dla młodzieży. Jak się zauważa, działaniami, które odgrywają największą rolę w profilaktyce palenia w przypadku osób młodych, jest zwiększenie cen wyrobów tytoniowych, które może być efektywne i skuteczne, jeśli ich celem jest zmniejszenie palenia tytoniu w populacji młodzieży. Jak wskazują niektóre źródła osoby młode dysponują najczęściej ograniczonym budżetem, który wolą przeznaczyć na inne cele oraz, że nie zdążyły one jeszcze rozwinąć tak silnego uzależnienia, jak ma to miejsce w przypadku dłużejletnich użytkowników i łatwiej jest im zrezygnować z palenia [43].

Trzeba podkreślić, że problem uzależnienia dotyczy także nowych wyrobów zawierających nikotynę. Do używania papierosów elektronicznych przyznaje się 4,8% Polaków, a tytoniu podgrzewanego 4%. Co bardzo istotne – Polska młodzież używa częściej e-papierosów (29,5%) niż tradycyjnych papierosów (26,2%) i wydaje się to być trend rosnący. W 2019r. pierwsze ich użycie przed pełnoletnością deklarowało 16% osób, podczas gdy w 2021r. zrobił to już niemal co czwarty nastolatek. Używanie tego typu urządzeń w regionie

Europejskim wykazuje ogólny trend wzrostowy [168]. W literaturze podkreśla się, że wprowadzenie na rynek produktów alternatywnych do wyrobów tytoniowych, takich jak e-papierosy czy papierosy typu IQOS, z założenia powinno pozytywnie wpływać na zmniejszenie narażenia palaczy na niebezpieczne związki chemiczne zawarte w dymie tytoniowym lub wspierać rzucenie palenia. Pomimo sugerowanych początkowo korzyści przeprowadzane badania toksykologiczne wykazują obecność w wytwarzanych w nich oparach niebezpiecznych związków chemicznych. Wyniki te sugerują, że palenie e-papierosów lub papierosów typu IQOS w podobny sposób do konwencjonalnych wyrobów tytoniowych może niekorzystnie wpływać na zdrowie ich użytkowników [104].

### **Narkotyki i dopalacze a leki**

Od kilkudziesięciu już lat można zauważyć „nowe trendy” w osiąganiu odmiennych stanów świadomości przy użyciu różnych leków, ziół, czy innych substancji chemicznych. Zjawisko to jest obserwowane zarówno wśród osób dorosłych, jak i młodzieży. Szacuje się, że w USA od 5% do 30% studentów zażywa różne substancje psychostymulujące, w tym różne leki [131]. Badania prowadzone na uniwersytetach europejskich mówią z kolei, że średnio 1 na 7 osób korzysta okresowo z lekowego wzmocnienia funkcji poznawczych, a niektóre analizy wskazują na co dziesiątą osobę [49]. Używanie leków postrzegane jest przez ich użytkowników, jako element stylu życia, w którym dąży się do maksymalnej wydajności, a zarazem równowagi między pracą, a życiem osobistym [204]. Osoby używające leku/leków twierdzą, że po ich zażyciu wzrasta poziom koncentracji, a senność i zmęczenie zwykle ustępują [127]. Wprawdzie w zdecydowanej większości studenci podczas przygotowywania się do testów i egzaminów spożywają kofeinę w formie kawy, napojów energetycznych i innych wyrobów, to jednak obserwuje się narastające zainteresowanie wieloma farmaceutykami, przyjmowanymi niezgodnie z ich zaleceniami terapeutycznymi [76].

Współczesna młodzież wykorzystuje do uzyskania poprawy samopoczucia i lepszej nauki leki ogólnie dostępne bez recepty – bez zapisu lekarza (OTC, *Over-The-Counter drug*) zawierające w swoim składzie, np. dekstrometorfan, benzydaminę, efedrynę, czy pseudoefedrynę. Po leki zawierające w składzie efedrynę (m.in. Tussipect) i pseudoefedrynę (najbardziej popularny w tej grupie Sudafed) sięgają nastolatki „wspomagając” się niejako podczas nauki, dla pobudzenia, poprawy nastroju lub w powstrzymaniu łaknienia podczas odchudzania. Wytwarzanie środków psychotropowych z leków zawierających w składzie efedrynę stanowi także zachowanie obserwowane wśród narkomanów przyjmujących narkotyki pobudzające, zwłaszcza amfetaminę. Zażywaniu leków z efedryną

i pseudoefedryną towarzyszy jednak zjawisko tachyfilaksji – wrażliwość na zażywaną substancję z czasem obniża się, przez co występuje potrzeba przyjmowania coraz większych dawek specyfiku w coraz krótszych odstępach czasu. Funkcjonowanie osób, u których rozwinęła się zależność od efedryny – zwłaszcza przyjmujących narkotyki dożylnie – zaczyna się koncentrować niemal wyłącznie wokół jego zdobywania, przetwarzania i przyjmowania [144,165].

Wśród substancji pozyskiwanych z leków należy efedron (metylokatynon, metkatynon), który jest określany jako „metkat”, „kot”, „marcepan” czy „jeff”, a który należy do nowych substancji psychoaktywnych z grupy katynonów. Jako rekreacyjny środek odurzający efedron może być podawany różnymi drogami (doustnie, domięśniowo, doodbytniczo, donosowo i inhalacyjnie). Efedron pobudza napęd psychoruchowy, podnosi nastrój, zmniejsza łaknienie i zmęczenie, zwiększa samoocenę i chęć do działania oraz powoduje wielomówność. Efedron wywołuje silne uzależnienie psychiczne. Niepokojące jest także to, że nastolatek przeglądając niektóre strony internetowe może znaleźć dokładne instrukcje dotyczące syntezy narkotyku w warunkach niejako domowych. Efedron można pozyskać z licznych preparatów na katar i przeziębienie zawierających pseudoefedrynę, dostępnych bez recepty w każdej aptece. Ofiarami takiego postępowania stają się najczęściej nastolatki, którzy stosują ww. substancję dla poprawy wydolności organizmu podczas nauki, a dziewczęta do tłumienia łaknienia podczas odchudzania lub w celach rozrywkowych [94,102,148].

Do leków, które są niekiedy przyjmowane przez dorosłych i młodzież należą także leki z grupy neurostymulantów – są to substancje nootropowe, inaczej prokognitywne. Leki nootropowe to substancje naturalne i syntetyczne, które usprawniają procesy kognitywne, takie jak koncentracja uwagi, pamięć, zdolność uczenia się oraz motywacja i ogólna wydolność organizmu. Substancje pochodzenia naturalnego, które wspomagają pracę mózgu były znane i stosowane od lat, np. ginkgo biloba (miłorząb japoński), czy panax quinquefolius (żeń-szeń amerykański). Dostępnych komercyjnie jest także wiele preparatów zawierających substancje niezbędne do prawidłowego funkcjonowania układu nerwowego, np. lecytyna i witamina B1 (tiamina) i jej pochodna sulbutiamina. Są jeszcze leki nootropowe dostępne na receptę, głównie na chorobę Alzheimera, Parkinsona oraz te stosowane w terapii u osób po udarach mózgu. Niektóre osoby zdrowe, chcąc podnieść swoje zdolności intelektualne i produktywność, sięgają po substancje pierwotnie przeznaczone do leczenia deficytów uwagi w ADHD czy innych zaburzeń, jak np. narkolepsja [140].

Otwartym pozostaje pytanie w jakim stopniu używane leki nootropowe, czy pozostałe środki farmakologiczne stosowane w celach innych niż medycznie uzasadnione są bezpieczne, zwłaszcza dla młodzieży? Czy bezpieczne jest ich zażywanie cykliczne (np. podczas sesji egzaminacyjnej), czy też tylko pojedyncze podania? Pytania tego typu wydają się być zasadne, bowiem – jak uczy historia – leki i substancje, które w przeszłości uważano za bezpieczne i za właśnie „wzmacniające umysł”, po latach okazały się nie bez wad. Przykładem jest kokaina, która była kiedyś postrzegana jako lek niskiego ryzyka i przyjmowana w celu złagodzenia zmęczenia i zwiększenia wytrzymałości, a której zwolennikiem był sam Zygmunt Freud. Podobnie amfetamina, która była przyjmowana przez studentów podczas sesji egzaminacyjnych [140].

W literaturze zauważa się także, że efekt zażywania stymulantów przez zdrowych studentów w stanie spadku motywacji, zmęczenia i niechęci jest niekiedy odwrotny od zamierzonego, tj. po ustaniu działania amfetaminy mogą wystąpić stany lękowe i zaburzenia depresyjne, a przy zastosowaniu zbyt dużej dawki metylofenidatu pojawia się nadmierna aktywność ruchowa i problemy z koncentracją [76].

Dostrzeganym jest także problem etyczny i moralny, jakim jest zażywanie przez niektórych studentów substancji psychostymulujących – takie zachowanie można interpretować w kategorii oszustwa, czy pewnego rodzaju dopingu mózgu [4].

Związki pomiędzy stosowaniem leków, w tym leków dostępnych bez recepty, a sięganiem przez młodzież po substancje psychoaktywne, stwierdzono w różnych badaniach. Przykładowo, w badaniu przeprowadzonym w Danii w 2002 roku wśród nastolatków (n = 4824) w wieku 11-15 lat wykazano, że istnieje związek pomiędzy spożywaniem alkoholu, a przyjmowaniem leków oraz między stosowaniem leków a paleniem tytoniu [6].

W Polsce badania w tym temacie zostały przeprowadzone w ostatnim czasie w 2020 roku w Warszawie wśród młodzieży 14-15 latków (n = 783). Jak wykazało to badanie znaczący odsetek warszawskich nastolatków stosuje leki, zwłaszcza przeciwbólne. Przyjmowaniu leków sprzyja dystres psychiczny oraz skłonność do poszukiwania wrażeń i impulsywność. Jak wynika także z tych badań, po leki stosowane z powodu problemów natury psychicznej bardziej skłonni byli sięgać nastolatkowie oceniający, że nie najlepiej radzą sobie z ograniczeniami związanymi z pandemią COVID-19. Czynnikiem zwiększającym ryzyko przyjmowania leków, przy kontrolowaniu takich czynników jak płeć oraz specyficzne dolegliwości były: dystres psychiczny, skłonność do poszukiwania wrażeń i impulsywność, trudności w radzeniu sobie z ograniczeniami związanymi z pandemią. Czynnikiem ograniczającym ryzyko używania leków okazało się być wyższe wykształcenie rodziców.



Omawiane badania mówią także o tym, że w przypadku dolegliwości bólowych i negatywnych stanów emocjonalnych lub braku energii młodzi ludzie najczęściej sięgają po leki dostępne bez zalecenia lekarza. Ponadto najczęściej wymienianym źródłem leków były domowe apteczki, z których młodzież korzystała samodzielnie lub za pośrednictwem rodziców. Jak wskazuje to badanie, w 2020r. częste przyjmowanie, tj. przynajmniej 1-2 razy w ostatnim miesiącu, leków z powodu bólu głowy potwierdziło ok. 43% badanych nastolatków, a 10,3% badanych 15-latków przyznało w ankiecie, że często przyjmowało leki z powodu trudności w zasypianiu. Częste stosowanie leków z powodu zdenerwowania potwierdziło 10,1% badanych 15-latków, a częste przyjmowanie leków z powodu przygnębienia i złego nastroju 6,4% uczestników badań. Przyjmowanie leków z powodu braku energii potwierdziło ok. 8% uczestników badań. Badania te potwierdziły również związek pomiędzy przyjmowaniem leków dostępnych bez zalecenia lekarza, a sięganiem przez młodzież po takie substancje psychoaktywne, jak tytoń czy alkohol. Wcześniejsze badania mokotowskie (2012r, 2016r.) wskazywały natomiast, że młodzież stosuje najczęściej leki dostępne bez zalecenia lekarza, takie jak ziołowe preparaty uspokajające czy nasenne, a farmaceutyki przyjmowane z powodu braku energii, to głównie witaminy i preparaty witaminowo-mineralne oraz napoje energetyzujące [167].

### **Politoksykomania**

Wśród osób przyjmujących substancje psychoaktywne obecna jest – bardzo różnie nasiloną – politoksykomania. Politoksykomania w szerokiej interpretacji jest definiowana jako użycie środka nielegalnego wraz z inną substancją legalną bądź nielegalną, np. łączenie narkotyków z alkoholem lub lekami. Politoksykomania określa się także jednoczesne nadużywanie i/lub uzależnienie od wielu substancji psychoaktywnych, takich jak alkohol, narkotyki, leki, czy „dopalacze”. W politoksykomanii środki uzależniające mogą być zażywane jednocześnie bądź naprzemiennie [145,150].

W latach 60. i 70. XX wieku politoksykomania wśród polskich narkomanów była zjawiskiem bardzo popularnym. Przyjmowanie wielu różnych środków odurzających stanowiło wówczas specyficzną modę wśród zwolenników psychoaktywnych doznań. Sytuacja taka wynikała m.in. z ograniczonego dostępu do znanych narkotyków. Młodzi ludzie sięgając po różne środki psychoaktywne, lub łącząc ze sobą zażywanie różnych odurzających specyfików, robią to prawdopodobnie w poszukiwaniu nowych, bardziej intensywnych doznań [145].

Zjawisko politoksykomanii systematycznie wzrasta i należy do ważnych problemów identyfikowanych zarówno wśród dorosłych, jak i młodzieży na całym świecie. Istnieje wiele powodów, dla których niektórzy ludzie decydują się na korzystanie z wielu zamiast pojedynczej substancji psychoaktywnej. Może to być spowodowane chęcią wzmocnienia efektów pojedynczego środka poprzez łączenie leków i innych substancji o podobnym działaniu na centralny układ nerwowy. Różne substancje mogą być także stosowane jednocześnie lub sekwencyjnie w celu złagodzenia niekorzystnych skutków obecnych w okresie głodu narkotykowego lub odstawienia [87,150].

Od 2013r. prowadzi się więcej badań nad używaniem wielu substancji w populacjach nastolatków. Wyniki tych badań wskazują, że używanie niektórych narkotyków może mieć miejsce w kontekście używania innych środków psychoaktywnych, np. spożywanie alkoholu zwiększa ryzyko eksperymentowania z paleniem [37].

Z badania, które zostało przeprowadzone w Australii w 2007r. w grupie nastolatków (n = 1402) w wieku 12-17 lat wynika, że zdecydowana większość nastolatków (79,6%) używała tylko alkoholu, ale 18,3% było użytkownikami wielu substancji psychoaktywnych, tj. alkohol, tytoń i marihuana [203]. Z kolei z badania, które zostało przeprowadzone w USA w grupie nastolatków (n = 4245) przed ukończeniem 16. roku życia wynika, że podczas gdy 34,4% nastolatków nie używało substancji psychoaktywnych przed ukończeniem 16. roku życia, to jednak aż 34,1% nastolatków potwierdziło, że używa zarówno alkoholu, jak i marihuany lub alkoholu, marihuany i papierosów, co wskazuje na stosunkowo wysoką częstość występowania tego typu zachowań związanych z używaniem substancji psychoaktywnych wśród nastolatków w USA [33]. Jednym z badań, które nawiązuje do tematu zażywania wielu substancji psychoaktywnych przez młodzież było także ogólnopolskie badanie przeprowadzone w roku szkolnym 2009-2010 w grupie nastolatków (n = 1411) w średnim wieku 17,7 lat. Z badania wynika m.in., że młodzież paląca tytoń, częściej niż osoby niepalące spożywa alkohol i robi to głównie w celu radzenia sobie z problemami, a młodzież używająca przetworów konopi pije alkohol częściej w celu poprawy dobrego nastroju [56].

## **Kofeina**

Do substancji psychoaktywnych oddziałujących w określony sposób na organizm człowieka należy także kofeina. Jest to substancja legalna i jej używanie jest w pełni dozwolone, jednak należy zauważyć, że spożywanie jej w dużych ilościach także może wywoływać określone różne znamienne objawy psychofizjologiczne zarówno u osoby dorosłej, jak i u młodzieży.

Kofeina jest składnikiem diety pochodzenia roślinnego. Występuje naturalnie w niektórych liściach (krzew herbaciany), owocach (drzewo kawowe) i nasionach (kakaowiec). Jej obecność stwierdza się w często spożywanych napojach, takich jak kawa i herbata [207]. Kawa jest najpopularniejszym napojem po wodzie i jest spożywana na całym świecie w dziennych ilościach około 1,6 miliarda filiżanek. Filiżanka mocnej kawy zawiera 100-200 mg kofeiny, zaś przeciętnej 40-50 mg kofeiny. Maksymalne stężenia kofeiny we krwi następuje po ok. 20-30 minutach od momentu spożycia, a czas połowicznego jej rozpadu u osób dorosłych wynosi 4-5 godzin. Psychologiczne i fizjologiczne efekty kofeiny są odpowiedzialne za jej powszechne stosowanie. Do pozytywnych – oczekiwanych skutków działań kofeiny zalicza się m.in. nieznaczne pobudzenie ośrodkowego układu nerwowego, zmniejszenie uczucia zmęczenia psychicznego i fizycznego, dostarczenie energii i poprawa umiejętności poznawczych. Kofeina obkurcza także nieznacznie mózgowie naczynia krwionośne i delikatnie oraz zwykle krótkotrwale podnosi ciśnienie krwi, przez co może być stosowana pomocniczo w migrenowych bólach głowy i przez osoby z niskim ciśnieniem krwi. W odniesieniu do aktywności fizycznej warto zauważyć, że do 2004 roku Międzynarodowy Komitet Olimpijski umieszczał kofeinę na liście substancji zabronionych. Profesjonalni sportowcy, którzy uzyskali pozytywny wynik testu na więcej niż 12 µg / l moczu – co odpowiada wypiciu około 5-6 filiżanek kawy dziennie – zostawali wówczas wykluczani z igrzysk olimpijskich. Ewentualne wystąpienie niepożądanych następstw przy nadmiernym zażyciu kofeiny ma charakter osobniczy i jest uzależnione od kilku czynników, tj. dzienna dawka, wielkość ciśnienia tętniczego czy nałóg związany z piciem kawy. Najczęściej występującymi niepożądanymi objawami działania kofeiny przy jej długotrwałym i systematycznym stosowaniu są m.in. zwiększenie wydzielania kwasu solnego w żołądku, nudności i zgaga oraz osteoporoza (z powodu wypłukiwania wapnia i magnezu). Kofeina, podobnie jak inne substancje psychoaktywne, może wywoływać nadużywanie, uzależnienie i zatrucie. Zatrucie kofeiną jest uznanym zespołem klinicznym zawartym w DSM-5 i Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób Światowej Organizacji Zdrowia (ICD-10). Toksyczność kofeiny jest definiowana przez specyficzne objawy, które powstają jako bezpośrednia konsekwencja spożycia kofeiny. Typowe cechy zatrucia kofeiną, znane również jako „kofeinizm” (tj. stan przewlekłej toksyczności spowodowanej nadmiernym spożyciem kofeiny), obejmują lęk, niepokój, bezsenność, zaburzenia żołądkowo-jelitowe, drżenie, tachykardię, pobudzenie psychoruchowe, a w niektórych przypadkach nawet śmierć. Objawy zatrucia kofeiną mogą naśladować objawy lęku i innych

zaburzeń afektywnych. Spożywanie napojów energetycznych może zwiększać ryzyko przedawkowania kofeiny [32,70,95].

W ostatnich latach spożycie kofeiny wzrosło, szczególnie wśród młodych ludzi, ze względu na szerokie zastosowanie kofeiny w napojach energetycznych. Z powodu braku regulacji prawnych zawartość kofeiny w tych produktach jest zróżnicowana i wykazuje tendencje wzrostowe. Przykładowo, na rynku amerykańskim opakowanie jednostkowe napoju energetycznego zawiera od 50 do aż 505 mg kofeiny, przy czym wielkość opakowania znacznie się różni i wynosi od 8 do 24 uncji (226–680 ml). W Polsce obecnie zdecydowana większość tych napojów zawiera 80 mg kofeiny, a dominującym opakowaniem jest puszka pojemności 250 ml. Zauważa się, że młodzi ludzie, którzy są głównymi konsumentami napojów o wysokiej koncentracji kofeiny powinni mieć świadomość, że łączenie tych produktów z kawą może prowadzić do spożycia w ciągu doby w sumie bardzo dużych ilości kofeiny, co może powodować ostatecznie więcej długofalowych problemów zdrowotnych niż oczekiwanych chwilowych korzyści [207].

Pomimo szerokiego zastosowania kofeiny w postaci napojów, żywności i leków, śmierć z powodu ostrego zatrucia kofeiną jest stosunkowo rzadka i jest spowodowana zwykle głównie dobrowolnym lub mimowolnym spożyciem tabletek zawierających czystą kofeinę w wysokich stężeniach [32].

## II. ZAŁOŻENIA I CELE PRACY

---

### 1. Założenia pracy

Młodzież szkolna w wieku 14-18 lat znajduje się w końcowej fazie dorastania. Okres ten może być pełen napięć z powodu współdecydujących o dorastaniu czynników genetycznych, płciowych, klimatycznych, kulturowych i środowiskowych. Nastolatki niejednokrotnie potrzebując akceptacji w grupie rówieśniczej, a także z powodu ciekawości, niekiedy chęci eksperymentowania, zdobywania nowych doświadczeń i mocnych wrażeń, poczucia bycia dorosłym, a także niekiedy z chęci przekraczania granic i łamania zasad wyznaczonych przez dorosłych, czy jeszcze z innych względów, sięgają czasami po różnego rodzaju substancje psychoaktywne, w tym narkotyki, dopalacze i różne używki. Stosowanie w tym okresie substancji psychoaktywnych dla części z nich jest eksperymentem, nowym doświadczeniem i wyzwaniem, jednak u części młodzieży zainicjowane w okresie dorastania zachowania mogą się utrwalac i być powielane w przyszłości, stanowiąc istotny czynnik ryzyka zdrowotnego.

Założeniem prezentowanej pracy jest zbadanie i zidentyfikowanie problemu stosowania substancji psychoaktywnych wśród polskiej młodzieży. Niniejsza praca ma na celu poznanie postaw i zachowań młodzieży względem substancji psychoaktywnych. Poznanie wyników i wniosków z pracy może się przyczynić do lepszego zrozumienia zjawiska, jakim jest sięganie nastolatków po różnego typu substancje psychoaktywne, może być także przyczynkiem do nakreślenia i wprowadzenia programów edukacyjno-wychowawczych, adresowanych do całej populacji młodzieży w kraju. Poprawa stanu zdrowia fizycznego i psychicznego młodzieży jest jednym z celów edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.

## 2. Cele pracy

Na podstawie badania ogólnopolskiego oraz planowanego badania w powiatach województwa wielkopolskiego określono cele rozważań naukowych:

1. Analiza różnic i podobieństw uzyskanych wyników z badań ogólnopolskich przeprowadzonych w 2017 roku i badań przeprowadzonych w 2023 roku na terenie powiatów województwa wielkopolskiego.
2. Poznanie głównych przyczyn sięgania przez młodzież po narkotyki i dopalacze.
3. Określenie głównego źródła informacji dla młodzieży na temat szkodliwości dopalaczy.
4. Poznanie najczęściej zażywanych przez młodzież substancji psychoaktywnych.
5. Oszacowanie średniego wieku, w którym młodzież po raz pierwszy zażywa dopalacze, a także poznanie miejsc, w których po raz pierwszy je próbuje.
6. Określenie czy istnieją różnice pomiędzy dziewczętami a chłopcami w temacie ulegania wpływom rówieśniczym, wyrażania odmowy przyjęcia narkotyku, wydawania pieniędzy na zakup dopalaczy oraz doświadczania nieprzyjemności związanych z przyjmowaniem tych substancji.

### III. MATERIAŁ I METODYKA BADAŃ

---

#### 1. Etapy i grupy badane

##### **Badanie ogólnopolskie – 2017 rok**

W 2017 roku ankietyzacji poddano losowo wybraną, randomizowaną grupę 6044 uczniów szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych w Polsce. Badania przeprowadzono na poziomie powiatowym po dokonaniu uzgodnień z poszczególnymi Wydziałami Oświaty Urzędów Miejskich, Starostw Powiatowych oraz Kuratoriów Oświaty i Wychowania. Na poziomie lokalnym współpracowano z urzędami gmin, na terenie których znajdowały się klasy biorące udział w badaniach. Ankiety były wypełniane przez uczniów samodzielnie (self-questionnaire). Badania przeprowadzono na lekcjach wychowawczych, miały one charakter dobrowolny i anonimowy. Do analizy statystycznej zakwalifikowano 5545 poprawnie wypełnionych kwestionariuszy ankiet. Przyjęto, że analizie statystycznej poddaje się kwestionariusze, w których uczniowie udzielili odpowiedzi na min. 70% pytań ankietowych. Zwrotność ankiet wynosiła 92%.

Badanie zostało przeprowadzone w ww. okresie w szkołach kształcących według nieobowiązującego już obecnie w Polsce cyklu kształcenia, tj. 6-letnia szkoła podstawowa, 3-letnie gimnazjum, 3-letnie liceum ogólnokształcące, 3-letnia zasadnicza szkoła zawodowa, 4-letnie technikum. Od 1 września 2019r. obowiązuje w Polsce nowa struktura szkolnictwa oparta na 8-letniej szkole podstawowej.

Dla potrzeb badań ankietowych uczniów szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych próba była losowana dwustopniowo: w pierwszym stopniu wylosowano szkołę, w drugim klasę. Próba liczyła 569 szkół z 380 powiatów w kraju. Próbę uczniów wybierano spośród szkół i placówek – bazy szkół Ministerstwa Edukacji Narodowej z 30 września 2008 roku stanowiącego operat losowania. Szkoły będące przedmiotem badań pogrupowane zostały według: wielkości powiatu (w zależności od liczby mieszkańców), rodzaju gminy (miejska, wiejska), województwa (16 województw), typu szkoły (gimnazjum, liceum, technikum, szkoły zawodowej), klasy (według rocznika uczniów w danej klasie). Próba miała charakter klastrowy, tzn. w wylosowanej klasie do badań zakwalifikowani zostali uczniowie, którzy kompletnie wypełnili anonimowy kwestionariusz ankiety. Ta stosunkowo niewielka liczba respondentów przekładała się na większą liczbę wylosowanych szkół, a tym samym dawała

szansę na większe terytorialne zróżnicowanie lokalizacji gimnazjów w obrębie poszczególnych województw. Szkoły losowano korzystając z systemu statystycznego STATISTICA 12.

### **Badanie w wybranych powiatach województwa wielkopolskiego – 2023 rok**

W miesiącach kwiecień-czerwiec 2023 roku badaniu poddano uczniów szkół średnich (liceum ogólnokształcące, zasadnicza szkoła zawodowa, technikum), w powiatach województwa wielkopolskiego. Próba liczyła 21 szkół z 35 powiatów województwa wielkopolskiego. Do badania wykorzystano ten sam formularz ankiety, który był użyty do przeprowadzenia badań w 2017 roku. Ankieta miała formę elektroniczną i była realizowana on-line poprzez platformę internetową Microsoft Forms. Link i kod QR do ankiety był przesyłany do dyrekcji wylosowanych szkół średnich w wersji elektronicznej, a te następnie były przekazywane do wychowawców poszczególnych klas, w których to nauczyciele przekazywali go dalej poszczególnym uczniom w klasie, tak aby każdy uczeń, który wyraził gotowość i chęć udziału w badaniu mógł wypełnić formularz ankiety na swoim smartfonie. Starano się przebadać jak największą grupę uczniów. Ponieważ udział w badaniu był całkowicie dobrowolny, nie wszyscy uczniowie wypełnili elektroniczne arkusze odpowiedzi. Wszyscy uczniowie chętni do wzięcia udziału w badaniu wypełniali ankiety podczas zajęć w szkole. Zapewniono anonimowość respondentów i poufność danych – uczestnicy zostali zapewnieni, że adres IP urządzenia, z którego wypełniali ankietę, nie zostanie nigdzie utrwalony.

Do analizy statystycznej zakwalifikowano 1292 poprawnie wypełnionych kwestionariuszy ankiet. Szkoły losowano korzystając z systemu statystycznego STATISTICA 13.

## **2. Kwestionariusz ankiety**

Narzędziem badawczym zastosowanym w badaniach był kwestionariusz ankiety opracowany przez zespół naukowo-badawczy powołany przy GIS, którego byłem członkiem. Kwestionariusz był wzorowany na kwestionariuszu stosowanym w badaniach GSHS (*Global School-based Student Health Survey*). Obejmował 40 pytań dotyczących wielkości, częstości, rozpowszechnienia, przyczyn zażywania narkotyków i dopalaczy oraz następstw wynikających z ich konsumpcji. Pytania tematyczne zostały poprzedzone pytaniami metryczkowymi.



Na przeprowadzenie badań za pomocą tak skonstruowanego kwestionariusza ankiety zgodę wyraziła Komisja Bioetyczna Instytutu Medycyny Wsi w Lublinie.

### 3. Opracowanie statystyczne

Na podstawie zebranych danych uzyskanych z ankietyzacji przeprowadzonej wśród uczniów szkół średnich dokonano analizy statystycznej. Dane z ankiet w wersji papierowej (badanie z 2017r.) oraz w wersji elektronicznej (badanie z 2023r.) zostały wprowadzone do bazy danych. Analizy te wykonano wykorzystując środowisko STATISTICA 13. Badanie zależności zmiennej w skali dyskretnej dla tabel wielopolowych przeprowadzono testem  $\chi^2$ . W przypadku zmiennych w skali ciągłej lub porządkowej, zależnie od charakteru zmiennej (np. zgodności z rozkładem), stosowano test Kruskala-Wallisa lub test analizy wariancji. Wyniki testów zostały uznane za istotne statystycznie (wynik jest statystycznie istotny, jeśli wartość  $p$  jest równa lub mniejsza od poziomu istotności), jeżeli ich poziom istotności  $p$  nie był większy niż 0,05 ( $p \leq 0,05$ ).

### 4. Charakterystyka badanych

W badaniach wzięło udział w sumie 6837 uczniów, z czego 5545 osób w 2017 roku oraz 1292 w 2023 roku.

Liczba dziewcząt, która wzięła udział w badaniach wyniosła w sumie 3321 osób (46,8% ogółu badanych w dwóch badaniach), z czego 2584 w 2017r. oraz 737 w 2023r. Liczba chłopców, którzy wzięli udział w badaniu wyniosła w sumie 3516 osób (51,4% ogółu badanych w dwóch badaniach), z czego 2961 w 2017r. oraz 555 w 2023r. (tab. 3) (ryc. 3). Badaniami objęto w 2017 roku 14-15-latków (uczniów II klas gimnazjów) i 17-18-latków (uczniów II klas liceów, techników i zasadniczych szkół zawodowych), zaś w 2023 roku 13-19-latków (średnia wieku 15,5 lat).

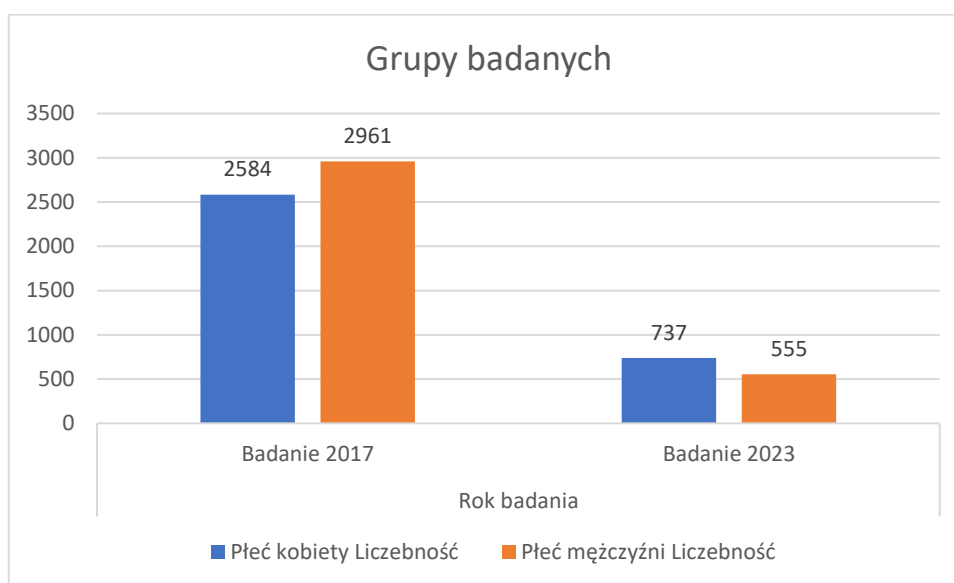
Tab. 3. Rozkład liczbowy i procentowy uczniów biorących udział w badaniach z podziałem na płeć.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Płeć	kobiety	2584	46,6	737	57,0
	mężczyźni	2961	53,4	555	43,0
	Ogółem	5545	100,0	1292	100,0

Chi-kwadrat 45,745

df 1

Istotność 0,000



Ryc. 3. Rozkład liczbowy uczniów biorących udział w badaniach z podziałem na płeć.

Poddane badaniu osoby wywodziły się z miasta lub wsi w różnym stopniu w zależności od roku badania, przykładowo: w 2017r. większość badanych osób ze wsi stanowili chłopcy (53%), zaś w 2023r. dziewczęta (57,9%). Podobnie było w przypadku miasta – w 2017r. większość badanych osób ze wsi stanowili chłopcy (53,8%), zaś w 2023r. dziewczęta (56,3%) (tab. 4) (tab. 5).

Tab. 4. Badani mieszkający na wsi z podziałem na płeć.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Płeć	kobiety	1214	47,0	356	57,9
	mężczyźni	1368	53,0	259	42,1
	Ogółem	2582	100,0	615	100,0

Chi-kwadrat 23,476

df 1

Istotność 0,000

Tab. 5. Badani mieszkający w mieście z podziałem na płeć.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Płeć	kobiety	1370	46,2	381	56,3
	mężczyźni	1593	53,8	296	43,7
	Ogółem	2963	100,0	677	100,0

Chi-kwadrat 22,256

df 1

Istotność 0,000

Badani uczniowie w chwili przeprowadzenia badań zarówno w 2017r., jak w 2023r. najczęściej mieszkali wspólnie ze swoją mamą (76,1% i 87,3%) i/lub tatą (67,4% i 73,9%). Zdecydowanie rzadziej deklarowali, że mieszkają wspólnie w rodzicem i jego partnerem/partnerką (3,8% i 10,1%). Uczniowie najrzadziej deklarowali, że mieszkają sami (2,4% i 1,6%) (tab. 6) (tab. 7).

Tab. 6. Zamieszkanie wspólne lub samodzielne badanych uczniów – badanie z 2017r.

Zamieszkanie wspólne / samodzielne	N	%
z mamą	4234	76,4
z tatą	3749	67,6
z rodzicem i jego partnerem/partnerką	213	3,8
z rodzeństwem	3234	58,3
z innym opiekunem	63	1,1
sam	133	2,4

Pytanie z wielokrotną odpowiedzią

Tab. 7. Zamieszkanie wspólne lub samodzielne badanych uczniów – badanie z 2023r.

Zamieszkanie wspólne / samodzielne	N	%
z mamą	1128	87,3
z tatą	955	73,9
z rodzicem i jego partnerem/partnerką	130	10,1
z rodzeństwem	791	61,2
z innym opiekunem	56	4,3
sam	21	1,6

Pytanie z wielokrotną odpowiedzią

Poddani badaniu uczniowie zdecydowanie najczęściej w chwili przeprowadzania badań mieszkali w domu rodzinnym (87,8% i 87,2%), w dalszej kolejności we wspólnym gospodarstwie domowym (ale nie w domu rodzinnym) (6,3% i 8,2%), w internacie (2,4% i 2,4%), na stacji (1,1% i 0,2%), samotnie we własnym mieszkaniu (2,0% i 1,9%) lub w innym miejscu (0,4% i 0,1%) (tab. 8).

Tab. 8. Miejsca zamieszkania badanych uczniów.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
W jakim miejscu aktualnie mieszkasz?	w domu rodzinnym	4858	87,8	1122	87,2
	we wspólnym gospodarstwie domowym (ale nie w domu rodzinnym)	348	6,3	105	8,2
	w internacie	133	2,4	31	2,4
	na stacji	59	1,1	3	0,2
	sam we własnym mieszkaniu	113	2,0	25	1,9
	w innym miejscu	24	0,4	1	0,1
	Ogółem	5535	100,0	1287	100,0

Chi-kwadrat 17,177

df 5

Istotność 0,004

Wykazano istotność statystyczną pomiędzy aktualnym miejscem zamieszkania badanych uczniów, a płcią kobiecą (tab. 9), nie wykazano natomiast takiej istotności dla mężczyzn (tab. 10).

Tab. 9. Miejsca zamieszkania badanych uczniów – kobiety.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
W jakim miejscu aktualnie mieszkasz?	w domu rodzinnym	2260	87,6	636	86,6
	we wspólnym gospodarstwie domowym (ale nie w domu rodzinnym)	154	6,0	63	8,6
	w internacie	78	3,0	19	2,6
	na stacji	25	1,0	2	0,3
	sam we własnym mieszkaniu	50	1,9	14	1,9
	w innym miejscu	14	0,5	1	0,1
	Ogółem	2581	100,0	735	100,0

Chi-kwadrat 11,875

df 5

Istotność 0,037

Tab. 10. Miejsca zamieszkania badanych uczniów – mężczyźni.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
W jakim miejscu aktualnie mieszkasz?	w domu rodzinnym	2598	87,9	486	88,0
	we wspólnym gospodarstwie domowym (ale nie w domu rodzinnym)	194	6,6	42	7,6
	w internacie	55	1,9	12	2,2
	na stacji	34	1,2	1	0,1
	sam we własnym mieszkaniu	63	2,1	11	2,0
	w innym miejscu	10	0,3	1	0,1
	Ogółem	2954	100,0	552	100,0

Chi-kwadrat 5,770

df 5

Istotność 0,329

Ankietowani w przeważającej większości w dwóch badaniach (81,8% i 84,2%) określili, że żaden z ich rodziców/opiekunów nie pracuje poza stałym miejscem zamieszkania (ponad 100 km lub zagranicą), natomiast jeden na średnio pięciu badanych uczniów z 2017r. (18,2%) i jeden na średnio siedmiu z badanych uczniów z 2023r. (15,8%) przyznał, że tak jest, tzn., że co najmniej jeden z rodziców / opiekunów pracuje poza miejscem zamieszkania (ponad 100 km lub zagranicą) (tab. 11).

Tab. 11. Praca (ponad 100 km lub zagranicą) rodzica / opiekuna badanych uczniów.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Czy któryś z Twoich rodziców / opiekunów pracuje poza miejscem zamieszkania (ponad 100 km lub zagranicą)?	tak	1009	18,2	204	15,8
	nie	4527	81,8	1088	84,2
	Ogółem	5536	100,0	1292	100,0

Chi-kwadrat 4,257

df 1

Istotność 0,039

Wśród badanych były osoby, które przyznały, że w ich domu jest rodzic/opiekun, który wykonuje pracę daleko poza miejscem zamieszkania (ponad 100 km lub za granicą kraju). Uzyskano podobne wyniki – w przypadku chłopców ten odsetek wśród badanych wyniósł 18,0% vs 13,7%, zaś w przypadku dziewcząt 18,4% vs 17,4% (tab. 12) (tab. 13).

Tab. 12. Praca (ponad 100 km lub zagranicą) rodzica / opiekuna badanych uczniów – kobiety.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Czy któryś z Twoich rodziców / opiekunów pracuje poza miejscem zamieszkania (ponad 100 km lub zagranicą)?	tak	477	18,4	128	17,4
	nie	2110	81,6	609	82,6
	Ogółem	2587	100,0	737	100,0
Chi-kwadrat		0,442			
df		1			
Istotność		0,506			

Tab. 13. Praca (ponad 100 km lub zagranicą) rodzica / opiekuna badanych uczniów – mężczyźni.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Czy któryś z Twoich rodziców / opiekunów pracuje poza miejscem zamieszkania (ponad 100 km lub zagranicą)?	tak	534	18,0	76	13,7
	nie	2430	82,0	479	86,3
	Ogółem	2964	100,0	555	100,0
Chi-kwadrat		6,095			
df		1			
Istotność		0,014			

Wśród osób, które przyznały, że w ich domu jest rodzic/opiekun, który wykonuje pracę daleko poza miejscem zamieszkania (ponad 100 km lub za granicą kraju), byli zarówno uczniowie, którzy mieszkają na wsi, jak w mieście. Uzyskano podobne wyniki – w przypadku uczniów mieszkających na wsi ten odsetek wśród badanych wyniósł 19,0% vs 17,6%, zaś w przypadku uczniów mieszkających w mieście 17,5% vs 14,2% (tab. 14) (tab. 15).

Tab. 14. Praca (ponad 100 km lub zagranicą) rodzica / opiekuna badanych uczniów – wieś.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Czy któryś z Twoich rodziców / opiekunów pracuje poza miejscem zamieszkania (ponad 100 km lub zagranicą)?	tak	490	19,0	108	17,6
	nie	2088	81,0	507	82,4
	Ogółem	2578	100,0	615	100,0
Chi-kwadrat		0,682			
df		1			
Istotność		0,409			

Tab. 15. Praca (ponad 100 km lub zagranicą) rodzica / opiekuna badanych uczniów – miasto.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Czy któryś z Twoich rodziców / opiekunów pracuje poza miejscem zamieszkania (ponad 100 km lub zagranicą)?	tak	519	17,5	96	14,2
	nie	2439	82,5	581	85,8
	Ogółem	2958	100,0	677	100,0
Chi-kwadrat		4,439			
df		1			
Istotność		0,035			

## IV. WYNIKI BADAŃ

---

### 1. Samoocena uczniów

Uczniowie samodzielnie oceniali jak się uczą. W przypadku badań przeprowadzonych w 2017r. badani uczniowie najczęściej uceniali, że „uczą się co najmniej dobrze” – najwyższa nota w tabeli wyboru (46,7%), zaś w 2023r. oceny te były już nieco niższe, bo najczęstsza odpowiedź uczniów to, że „uczą na poziomie zbliżonym do średniego” (48,4%). Poziom odpowiedzi uczniów, że „uczą się niezbyt dobrze” był niski (średnio co 10. uczeń) i wynosił w badaniach 9,1% vs 8,7%.

Tab. 16. Wyniki w nauce w opinii uczniów.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Jak ogólnie oceniasz swoje wyniki w nauce?	uwzględam, że uczę się co najmniej dobrze	2587	46,7	554	42,9
	sądzę, że jest to poziom zbliżony do średniego	2454	44,3	625	48,4
	myślę, że uczę się niezbyt dobrze	504	9,1	113	8,7
	Ogółem	5545	100,0	1292	100,0

Chi-kwadrat 7,334

df 2

Istotność 0,026

---

Najwyższy spadek w samoocenie swoich wyników w nauce zaobserwowano u dziewcząt, tj. znaczny spadek w kategorii „uczę się co najmniej dobrze” (53,3% vs 44,2%) oraz znaczny wzrost w kategorii „poziom zbliżony do średniego” (40,2% vs 47,5%). W przypadku chłopców te różnice były bardzo niewielkie, tj. (odpowiednio) 40,9% vs 41,1% oraz 47,8% vs 49,5%.



Tab. 17. Wyniki w nauce w opinii uczniów – kobiety.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Jak ogólnie oceniasz swoje wyniki w nauce?	uwzględam, że uczę się co najmniej dobrze	1377	53,3	326	44,2
	sądzę, że jest to poziom zbliżony do średniego	1039	40,2	350	47,5
	myślę, że uczę się niezbyt dobrze	167	6,5	61	8,3
	Ogółem	2583	100,0	737	100,0

Chi-kwadrat 19,183

df 2

Istotność 0,000

Tab. 18. Wyniki w nauce w opinii uczniów – mężczyźni.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Jak ogólnie oceniasz swoje wyniki w nauce?	uwzględam, że uczę się co najmniej dobrze	1210	40,9	228	41,1
	sądzę, że jest to poziom zbliżony do średniego	1415	47,8	275	49,5
	myślę, że uczę się niezbyt dobrze	337	11,4	52	9,4
	Ogółem	2962	100,0	555	100,0

Chi-kwadrat 2,018

df 2

Istotność 0,365

Spadek samoceny wśród badanych uczniów jest zdecydowanie większy wśród nastolatków mieszkających na wsi, tj. w kategorii „uczę się co najmniej dobrze” spadek z 45,8% (2017) do 41,1% (2023) – obniżenie wartości aż o 4,7%. W przypadku uczniów mieszkających w mieście spadek w tej kategorii był znacznie niższy – wynosi 2,9% (odpowiednio: 47,4% vs 44,5%).

Tab. 19. Wyniki w nauce w opinii uczniów mieszkających na wsi.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Jak ogólnie oceniasz swoje wyniki w nauce?	uważam, że uczę się co najmniej dobrze	1181	45,8	253	41,1
	sądzę, że jest to poziom zbliżony do średniego	1163	45,1	317	51,5
	myślę, że uczę się niezbyt dobrze	233	9,0	45	7,3
	Ogółem	2577	100,0	615	100,0

Chi-kwadrat 8,533

df 2

Istotność 0,014

Tab. 20. Wyniki w nauce w opinii uczniów mieszkających w mieście.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Jak ogólnie oceniasz swoje wyniki w nauce?	uważam, że uczę się co najmniej dobrze	1400	47,4	301	44,5
	sądzę, że jest to poziom zbliżony do średniego	1284	43,5	308	45,5
	myślę, że uczę się niezbyt dobrze	270	9,1	68	10,0
	Ogółem	2954	100,0	677	100,0

Chi-kwadrat 2,012

df 2

Istotność 0,366

Poddani badaniu uczniowie przyznali, że okresowo opuszczają lekcje w szkole, jednakże uczniowie, którzy zostali poddani badaniu w 2023 roku robią to zdecydowanie częściej nie uczniowie, którzy zostali poddani badaniu w 2017 roku. Uczniowie przyznają, że opuszczają lekcje „co najmniej 1 dzień w tygodniu” (8,2% vs – aż – 21,6%), zaś 3-4 dni w miesiącu (15,3% vs 29,7%). Równocześnie także zmniejszyła się grupa uczniów, którzy „nie opuszczają lekcji nigdy, lub prawie nigdy” (35,9% vs 17,7%).

Tab. 21. Opuszczanie lekcji przez uczniów.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Czy zdarza Ci się opuszczać lekcje?	TAK, co najmniej jeden dzień w tygodniu	453	8,2	279	21,6
	TAK, 3-4 dni w miesiącu	849	15,3	384	29,7
	TAK, 1-2 dni w miesiącu	1123	20,3	235	18,2
	TAK, 1 dzień na kwartał lub rzadziej	1122	20,3	165	12,8
	NIE, nigdy lub prawie nigdy	1987	35,9	229	17,7
	Ogółem	5534	100,0	1292	100,0

Chi-kwadrat 435,784

df 4

Istotność 0,000

Zaobserwowano, że lekcje „co najmniej 1 dzień w tygodniu” opuszczają obecnie częściej dziewczęta niż chłopcy (24,3% vs 18,0%) (wyniki z badań z 2023r.) oraz – co bardzo istotne – również w grupie dziewcząt nastąpił bardzo znaczny wzrost opuszczania lekcji „co najmniej 1 dzień w tygodniu” (6,5% vs 24,3%), zaś u chłopców (9,6% vs 18,0%).

Tab. 22. Opuszczanie lekcji przez uczniów – kobiety.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Czy zdarza Ci się opuszczać lekcje?	TAK, co najmniej jeden dzień w tygodniu	169	6,5	179	24,3
	TAK, 3-4 dni w miesiącu	400	15,5	221	30,0
	TAK, 1-2 dni w miesiącu	571	22,1	142	19,3
	TAK, 1 dzień na kwartał lub rzadziej	541	20,9	77	10,4
	NIE, nigdy lub prawie nigdy	903	34,9	118	16,0
	Ogółem	2584	100,0	737	100,0

Chi-kwadrat 339,817

df 4

Istotność 0,000

Tab. 23. Opuszczanie lekcji przez uczniów – mężczyźni.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Czy zdarza Ci się opuszczać lekcje?	TAK, co najmniej jeden dzień w tygodniu	285	9,6	100	18,0
	TAK, 3-4 dni w miesiącu	454	15,3	163	29,4
	TAK, 1-2 dni w miesiącu	554	18,7	93	16,8
	TAK, 1 dzień na kwartał lub rzadziej	583	19,7	88	15,9
	NIE, nigdy lub prawie nigdy	1089	36,7	111	20,0
	Ogółem	2965	100,0	555	100,0

Chi-kwadrat 125,780

df 4

Istotność 0,000

Zbliżony wzrost (2023 vs 2017) częstości opuszczania lekcji zaobserwowano zarówno u uczniów mieszkających w mieście i na wsi.

Tab. 24. Opuszczanie lekcji przez uczniów mieszkających na wsi.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Czy zdarza Ci się opuszczać lekcje?	TAK, co najmniej jeden dzień w tygodniu	230	8,9	140	22,8
	TAK, 3-4 dni w miesiącu	400	15,5	180	29,3
	TAK, 1-2 dni w miesiącu	530	20,5	114	18,5
	TAK, 1 dzień na kwartał lub rzadziej	541	21,0	69	11,2
	NIE, nigdy lub prawie nigdy	879	34,1	112	18,2
	Ogółem	2580	100,0	615	100,0

Chi-kwadrat 200,067

df 4

Istotność 0,000

Tab. 25. Opuszczanie lekcji przez uczniów mieszkających w mieście.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Czy zdarza Ci się opuszczać lekcje?	TAK, co najmniej jeden dzień w tygodniu	223	7,5	139	20,5
	TAK, 3-4 dni w miesiącu	449	15,2	204	30,1
	TAK, 1-2 dni w miesiącu	593	20,1	121	17,9
	TAK, 1 dzień na kwartał lub rzadziej	581	19,7	96	14,2
	NIE, nigdy lub prawie nigdy	1108	37,5	117	17,3
	Ogółem	2954	100,0	677	100,0

Chi-kwadrat 238,453

df 4

Istotność 0,000

## 2. Sytuacje trudne i problemy w ocenie uczniów

Poddani badaniu uczniowie przyznali, że w sytuacjach trudnych, kiedy pojawiają się określone problemy najczęściej „starają się sami ten problem rozwiązać” (44,5% vs 51,4%). Zdecydowanie zmniejszył się odsetek uczniów, który w sytuacji problemowej „szuka porady u innych osób” (32,0% vs 19,7%). Odsetek uczniów, którzy w sytuacji problemowej „pije alkohol lub zażywa środki odurzające, żeby się lepiej poczuć” obecnie jest nieco wyższy niż w poprzednim badaniu (2,3% vs 3,1%).

Tab. 26. Najczęstsze reakcje uczniów w sytuacjach trudnych, kiedy pojawiają się problemy.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Co najczęściej robisz w sytuacjach trudnych, kiedy pojawiają się problemy?	szuka porady u innych osób	1687	32,0	253	19,7
	sam stara się rozwiązać problem	2348	44,5	660	51,4
	reaguje śmiechem, próbuje ignorować trudną sytuację	247	4,7	91	7,1
	pije alkohol lub zażywa środki odurzające, żeby się lepiej poczuć	121	2,3	40	3,1
	rozmawia z najbliższymi (rodziną, znajomymi), nie mówi im o swoich problemach – uspokaja się sam	603	11,4	153	11,9
	modli się lub medytuje	132	2,5	51	4,0
	reaguje inaczej	141	2,7	36	2,8
	Ogółem	5279	100,0	1284	100,0

Chi-kwadrat 86,047

df 6

Istotność 0,000

Zarówno u chłopców, jak i u dziewcząt nastąpił wzrost odsetka „samodzielnego rozwiązywania problemów” w sytuacji trudnej – dziewczęta: (36,8% vs 45,9%); chłopcy (51,2% vs 58,8%), przy czym właśnie jest on nadal wyższy u chłopców niż u dziewcząt. U dziewcząt nastąpił większy niż u chłopców spadek odsetka osób, które w sytuacji trudnej „szukają porady u innych osób” – dziewczęta (40,3% vs 22,7%); chłopcy (24,7% vs 15,7%). Zarówno u dziewcząt, jak i u chłopców nastąpił wzrost odsetka osób, które w sytuacji trudnej „piją alkohol lub zażywają środki odurzające” – kobiety (1,9% vs 2,9%); mężczyźni (2,7% vs 3,5%). Wśród dziewcząt odsetek osób, które w sytuacji trudnej „rozmawia z najbliższymi” jest wyższy niż u chłopców i nawet jest większy niż w poprzednim badaniu – kobiety (14,6% vs 15,6%); mężczyźni (8,7% vs 6,9%).

Tab. 27. Najczęstsze reakcje uczniów – kobiety w sytuacjach trudnych, kiedy pojawiają się problemy.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Co najczęściej robisz w sytuacjach trudnych, kiedy pojawiają się problemy?	szuka porady u innych osób	989	40,3	167	22,7
	sam stara się rozwiązać problem	903	36,8	338	45,9
	reaguje śmiechem, próbuje ignorować trudną sytuację	63	2,6	49	6,7
	pije alkohol lub zażywa środki odurzające, żeby się lepiej poczuć	46	1,9	21	2,9
	rozmawia z najbliższymi (rodziną, znajomymi), nie mówi im o swoich problemach – uspokaja się sam	358	14,6	115	15,6
	modli się lub medytuje	56	2,3	27	3,7
	reaguje inaczej	42	1,7	19	2,6
	Ogółem	2457	100,0	736	100,0

Chi-kwadrat 97,044

df 6

Istotność 0,000

Tab. 28. Najczęstsze reakcje uczniów – mężczyźni w sytuacjach trudnych, kiedy pojawiają się problemy.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Co najczęściej robisz w sytuacjach trudnych, kiedy pojawiają się problemy?	szuka porady u innych osób	698	24,7	86	15,7
	sam stara się rozwiązać problem	1445	51,2	322	58,8
	reaguje śmiechem, próbuje ignorować trudną sytuację	184	6,5	42	7,7
	pije alkohol lub zażywa środki odurzające, żeby się lepiej poczuć	75	2,7	19	3,5
	rozmawia z najbliższymi (rodziną, znajomymi), nie mówi im o swoich problemach – uspokaja się sam	245	8,7	38	6,9
	modli się lub medytuje	76	2,7	24	4,4
	reaguje inaczej	99	3,5	17	3,1
	Ogółem	2822	100,0	548	100,0

Chi-kwadrat 29,377

df 6

Istotność 0,000

Zauważono większy wzrost odsetka osób, które w sytuacji trudnej „pije alkohol lub zażywa środki odurzające” przede wszystkich u uczniów mieszkających na wsi (2,2% vs 3,6%); miasto (2,4% vs 2,7%).

Tab. 29. Najczęstsze reakcje uczniów mieszkających na wsi w sytuacjach trudnych, kiedy pojawiają się problemy.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Co najczęściej robisz w sytuacjach trudnych, kiedy pojawiają się problemy?	szuka porady u innych osób	796	32,2	117	19,1
	sam stara się rozwiązać problem	1123	45,5	320	52,2
	reaguje śmiechem, próbuje ignorować trudną sytuację	93	3,8	45	7,3
	pije alkohol lub zażywa środki odurzające, żeby się lepiej poczuć	55	2,2	22	3,6
	rozmawia z najbliższymi (rodziną, znajomymi), nie mówi im o swoich problemach – uspokaja się sam	273	11,1	70	11,4
	modli się lub medytuje	72	2,9	20	3,3
	reaguje inaczej	57	2,3	19	3,1
	Ogółem	2469	100,0	613	100,0

Chi-kwadrat 52,569

df 6

Istotność 0,000



Tab. 30. Najczęstsze reakcje uczniów mieszkających w mieście w sytuacjach trudnych, kiedy pojawiają się problemy.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Co najczęściej robisz w sytuacjach trudnych, kiedy pojawiają się problemy?	szuka porady u innych osób	886	31,7	136	20,3
	sam stara się rozwiązać problem	1219	43,6	340	50,7
	reaguje śmiechem, próbuje ignorować trudną sytuację	154	5,5	46	6,9
	pije alkohol lub zażywa środki odurzające, żeby się lepiej poczuć	66	2,4	18	2,7
	rozmawia z najbliższymi (rodziną, znajomymi), nie mówi im o swoich problemach – uspokaja się sam	330	11,8	83	12,4
	modli się lub medytuje	60	2,1	31	4,6
	reaguje inaczej	84	3,0	17	2,5
	Ogółem	2799	100,0	671	100,0

Chi-kwadrat 45,101

df 6

Istotność 0,000

### Wypowiedzi własne uczniów – badanie z 2017 roku

Spośród 141 uczniów, którzy w pytaniu co najczęściej robią w sytuacjach trudnych, i którzy wskazali, że podejmują inne aktywności („robię coś innego”) niż sugerowane odpowiedzi w tabeli kwestionariusza ankiety 128 uczniów napisało samodzielnie co robi w takiej sytuacji. Poddani badaniu uczniowie najczęściej przyznali, że w sytuacji trudnej uprawia sport lub ćwiczy (20,3%), czyta książki lub słucha muzyki (19,5%), gra w gry komputerowe (15,6%), „nic nie robi” (12,5%) lub – pojedyncze wskazania uczniów – pisze powiadania, rysuje, stara się zrelaksować, uprawia hobby, szuka porad w Internecie, wychodzi z domu / idzie na spacer. Trzeba jednak zauważyć, że ankietowani uczniowie zasygnalizowali także inne zachowania, które należy rozpatrywać w kategoriach pejoratywnych, tj. (pojedyncze wskazania uczniów): „okaleczam się”, „palę papierosy”, czy też „płacę”.

Ważnym do zasygnalizowania wydaje się fakt, że spośród przytoczonych wyżej odpowiedzi z badania z 2017 roku – zachowań podanych samodzielnie przez respondentów podejmowanych w sytuacji trudnej, niektóre z nich są wskazywane przez uczniów tylko danej płci, tj. wyłącznie kobiety przyznały, że w sytuacji trudnej okaleczają się, płaczą, rysują lub jedzą. Kobiety częściej niż mężczyźni w sytuacji trudnej najczęściej czytają

książki lub słuchają muzyki. Z odpowiedzi mężczyzn wynika natomiast, że wyłącznie oni w takiej sytuacji palą papierosy lub częściej niż kobiety uprawiają sport/ćwiczą, grają w gry komputerowe lub „nic nie robią”.

Tab. 31. Inne reakcje uczniów w sytuacjach trudnych, kiedy pojawiają się problemy – wypowiedzi własne uczniów z badania z 2017 roku podziałem na płeć.

Odpowiedź	kobiety	mężczyźni
	N	N
czytam książki, słucham muzyki	11	14
gram w gry komputerowe	3	17
jem	2	0
nic nie robię	1	15
nie mam takich sytuacji	1	2
oglądam TV	0	1
okaleczam się	6	0
palę papierosy	0	4
piszę opowiadania	1	1
placzę	3	0
rysuję	3	0
staram się zrelaksować	0	1
szukam porad w Internecie	0	1
uprawiam hobby	4	6
uprawiam sport / ćwiczę	5	21
wychodzę z domu / idę na spacer	2	5
zależy od problemu	0	2
Ogółem	39	89
	128	

#### Wypowiedzi własne uczniów – badanie z 2023 roku

Spośród 36 uczniów, którzy w pytaniu co najczęściej robią w sytuacjach trudnych, i którzy wskazali, że podejmują inne aktywności („robię coś innego”) niż sugerowane odpowiedzi w tabeli kwestionariusza ankiety 30 uczniów napisało samodzielnie co robi w takiej sytuacji. Poddani badaniu uczniowie najczęściej przyznali, że w sytuacji trudnej uprawia sport lub ćwiczy („idę na siłownię”, „ćwiczę w domu”, „jeżdżę na rowerze”, itp.) (27%), czyta książki lub słucha muzyki (17%), gra w gry komputerowe lub inny gry na platformie (12%), „nic nie robi” (9%), rozmawia ze swoim kolegą, koleżanką, przyjacielem (7%) lub – pojedyncze wskazania uczniów (3 osoby) – rozmawia ze swoim psychologiem/psychoterapeutą, wychodzi z domu / idzie na spacer. Kilka osób (3 uczniów) napisało także, że okalecza się lub pali papierosy.

Nie zaobserwowano widocznych różnic w wypowiedziach własnych mężczyzn i kobiet.

Poddani badaniu uczniowie wskazali, zarówno w badaniu z 2017r., jak w badaniu z 2023r., że w momencie zdenerwowania najczęściej „starają się opanować i stłumić to uczucie” (60,6% vs 62,0%), zaś w dalszej kolejności – średnio co 4. badana osoba (23,3% vs 22,7%) „złości się i krzyczy”. Ważnym do zasygnalizowania jest fakt, że niektórzy badani uczniowie, średnio aż co dwunasta osoba (8,1% z 2017r. vs 8,5% z 2023r.) przyznali, że w przypadku, gdy są zdenerwowani swoje zachowanie zakwalifikowali do kategorii „uderzam lub niszczę”.

Tab. 32. Najczęstsze reakcje uczniów w momencie zdenerwowania.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Co najczęściej robisz, gdy się denerwujesz?	złości się i krzyczy	1277	23,3	291	22,7
	stara się opanować i stłumić to uczucie	3319	60,6	796	62,0
	uderza lub niszczy	444	8,1	109	8,5
	reaguje inaczej	435	7,9	87	6,8
	Ogółem	5475	100,0	1283	100,0

Chi-kwadrat 2,543

df 3

Istotność 0,468

W grupie badanych dziewcząt w momencie zdenerwowania zmniejszył się odsetek osób, które „złoszczą się i krzyczą” (31,5% vs 26,3%), na rzecz – niestety – częściej określanych „uderzam lub niszczę” (4,8% vs 8,3%). W grupie chłopców reakcja na zdenerwowanie „uderzam lub niszczę” jest rzadsza niż w poprzednim badaniu (11,0% vs 8,7%). Dziewczeta częściej niż chłopcy obecnie (2023) „złoszczą się i krzyczą”, jako reakcja na zdenerwowanie (26,3% kobiety vs 17,9% mężczyźni).

Tab. 33. Najczęstsze reakcje uczniów – kobiety w momencie zdenerwowania.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Co najczęściej robisz, gdy się denerwujesz?	złości się i krzyczy	804	31,5	193	26,3
	stara się opanować i stłumić to uczucie	1434	56,2	426	58,0
	uderza lub niszczy	122	4,8	61	8,3
	reaguje inaczej	191	7,5	54	7,4
	Ogółem	2551	100,0	734	100,0

Chi-kwadrat 18,208

df 3

Istotność 0,000

Tab. 34. Najczęstsze reakcje uczniów – mężczyźni w momencie zdenerwowania.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Co najczęściej robisz, gdy się denerwujesz?	złości się i krzyczy	473	16,2	98	17,9
	stara się opanować i stłumić to uczucie	1885	64,5	370	67,4
	uderza lub niszczy	322	11,0	48	8,7
	reaguje inaczej	244	8,3	33	6,0
	Ogółem	2924	100,0	549	100,0

Chi-kwadrat 6,789

df 3

Istotność 0,079

Najczęstsza reakcja badanych uczniów na zdenerwowanie, tj. „staram się opanować i stłumić to uczucie” jest wyrażana w podobnym odsetku przypadków zarówno wśród mieszkańców wsi, jak i miast – wieś (62,1% vs 62,9%); miasto (59,3% vs 61,3%). Wśród uczniów mieszkających na wsi zmniejszył się odsetek osób, które w momencie zdenerwowania „złoszczą się i krzyczą” (23,0% vs 19,9%). Wśród uczniów mieszkających w mieście zmniejszył się odsetek osób, które w momencie zdenerwowania „reagują inaczej” (8,9% vs 4,9%).

Tab. 35. Najczęstsze reakcje uczniów mieszkających na wsi w momencie zdenerwowania.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Co najczęściej robisz, gdy się denerwujesz?	złości się i krzyczy	586	23,0	122	19,9
	stara się opanować i stłumić to uczucie	1583	62,1	385	62,9
	uderza lub niszczy	204	8,0	51	8,3
	reaguje inaczej	176	6,9	54	8,8
	Ogółem	2549	100,0	612	100,0

Chi-kwadrat 4,672

df 3

Istotność 0,197

Tab. 36. Najczęstsze reakcje uczniów mieszkających w mieście w momencie zdenerwowania.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Co najczęściej robisz, gdy się denerwujesz?	złości się i krzyczy	689	23,7	169	25,2
	stara się opanować i stłumić to uczucie	1726	59,3	411	61,3
	uderza lub niszczy	240	8,2	58	8,6
	reaguje inaczej	258	8,9	33	4,9
	Ogółem	2913	100,0	671	100,0

Chi-kwadrat 11,430

df 3

Istotność 0,010

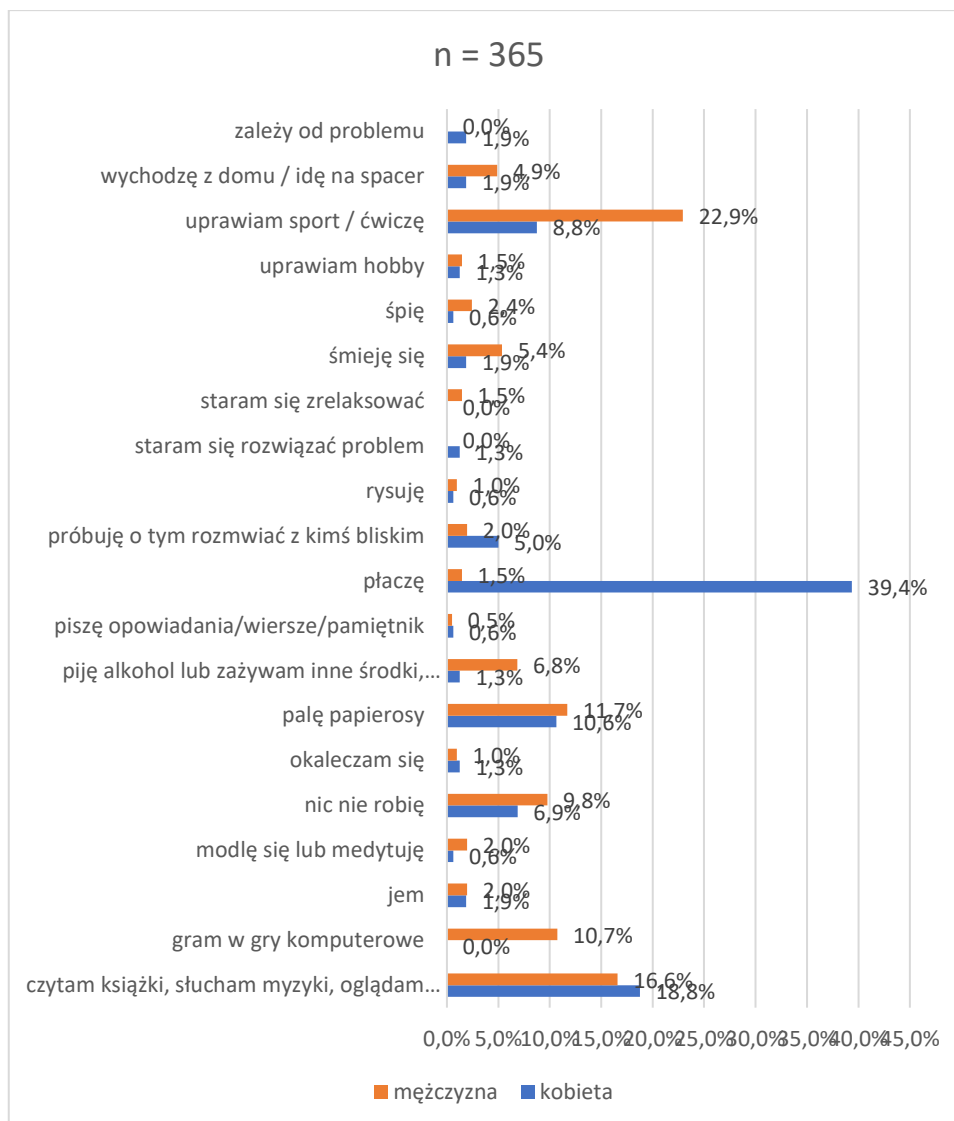
### Wypowiedzi własne uczniów – badanie z 2017 roku

Spośród 435 uczniów, którzy w pytaniu co robią, gdy się zdenerwują, i którzy wskazali, że „reagują inaczej” niż sugerowane odpowiedzi w tabeli kwestionariusza ankiety 365 uczniów napisało samodzielnie co robi w takiej sytuacji. Poddani badaniu uczniowie przyznali, że w sytuacji zdenerwowania płaczą (18%), czytają książki, słuchają muzyki lub oglądają filmy (17%) lub uprawiają sport/ćwiczą (17%). Koniecznym do zasygnalizowania jest fakt, że badani uczniowie samodzielnie wskazali także na inne zachowania, które można zakwalifikować do kategorii pejoratywnej zachowań, tj. oprócz wskazanego wcześniej płaczu, jako reakcji na zdenerwowanie, niektórzy uczniowie wskazali także, że w takiej sytuacji palą papierosy (11%), piją alkohol lub zażywają inne środki, żeby się lepiej poczuć (4%), jedzą (2%) lub okaleczają się (pojedyncze wskazania – 1%). Inne zachowania uczniów podejmowane przez nich w sytuacji zdenerwowania (pojedyncze wskazania uczniów): granie w gry komputerowe, wychodzenie na spacer, rozmowa z bliską osobą.

Tab. 37. Inne reakcje uczniów w momencie zdenerwowania – wypowiedzi własne uczniów z badania z 2017r.

Odpowiedź	N
placę	66
czytam książki, słucham muzyki, oglądam filmy	64
uprawiam sport / ćwiczę	61
palę papierosy	41
nic nie robię	31
gram w gry komputerowe	22
piję alkohol lub zażywam inne środki, żeby lepiej się poczuć	16
śmię się	14
wychodzę z domu / idę na spacer	13
próbuję o tym rozmawiać z kimś bliskim	12
jem	7
śpię	6
modłę się lub medytuję	5
uprawiam hobby	5
okaleczam się	4
zależy od problemu	3
staram się zrelaksować	3
rysuję	3
piszę opowiadania/wiersze/pamiętnik	2
staram się rozwiązać problem	2
Ogółem	365

Koniecznym do zasygnalizowania jest fakt, że jako reakcje na zdenerwowanie „placz” podały prawie wyłącznie dziewczęta (39,4% vs 1,5%), zaś chłopcy zdecydowanie częściej zadeklarowali, że w takim momencie uprawiają sport / ćwiczą (22,9% vs 8,8%).



Ryc. 4. Inne reakcje uczniów w momencie zdenerwowania  
– wypowiedzi własne uczniów z badania z 2017r. z podziałem na płeć.

### Wypowiedzi własne uczniów – badanie z 2023 roku

Spośród 87 uczniów, którzy w pytaniu co robią, gdy się zdenerwują, i którzy wskazali, że „reagują inaczej” niż sugerowane odpowiedzi w tabeli kwestionariusza ankiety 65 uczniów napisało samodzielnie co robi w takiej sytuacji. Poddani badaniu uczniowie przyznali, że w sytuacji zdenerwowania denerwują się i/lub plączą (20%), słuchają muzyki/„robią muzykę”, oglądają filmy (16%) lub uprawiają sport/ćwiczają, jeżdżą na rowerze (15%). Inne, rzadsze-pojedyncze wskazania uczniów: obgryzają paznokcie, dzwonią do koleżanki/przyjaciółki, „tną się”, masturbują się. Nie zaobserwowano widocznych różnic w wypowiedziach własnych mężczyzn i kobiet.

Poddani badaniu uczniowie określili także w jakim stopniu ulegają wpływom swoich kolegów/koleżanek. Zdecydowana większość badanych zarówno w badaniu z 2017 roku, jak w badaniu z 2023 roku napisała, że „raczej nie ulega” wpływom swoich kolegów/koleżanek (57,1% vs 54,4%). Trzeba jednak zauważyć, że wzrósł odsetek osób, które uważają ulegają wpływom kolegów/koleżanek – kategoria odpowiedzi „raczej tak” (17,0% vs 23,1%); kategoria odpowiedzi „zdecydowanie tak” (3,7% vs 5,4%). Jednocześnie zmniejszył się odsetek osób, które przyznały, że „zdecydowanie nie ulegają wpływom” koleżanek/kolegów (22,2% vs 17,1%).

Tab. 38. Uleganie wpływom kolegów/koleżanek w opinii uczniów.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Czy wg Ciebie łatwo ulegasz wpływom kolegów/koleżanek?	zdecydowanie tak	206	3,7	70	5,4
	raczej tak	936	17,0	298	23,1
	raczej nie	3152	57,1	703	54,4
	zdecydowanie nie	1228	22,2	221	17,1
	Ogółem	5522	100,0	1292	100,0

Chi-kwadrat 43,268

df 3

Istotność 0,000

Wśród osób, które ulegają wpływom swoich rówieśników jest zdecydowanie większy odsetek dziewcząt i niestety stale on rośnie, tj. kategoria odpowiedzi „raczej tak” (17,9% vs 25,2%), kategoria odpowiedzi „zdecydowanie tak” (4,0% vs 6,1%). W grupie mężczyzn te odsetki są mniejsze, a same wzrosty odsetkowe także są mniejsze, tj. kategoria odpowiedzi „raczej tak” (16,1% vs 20,2%), kategoria odpowiedzi „zdecydowanie tak” (3,5% vs 4,5%).

Tab. 39. Uleganie wpływom kolegów/koleżanek w opinii uczniów – kobiety.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Czy wg Ciebie łatwo ulegasz wpływom kolegów/koleżanek?	zdecydowanie tak	102	4,0	45	6,1
	raczej tak	462	17,9	186	25,2
	raczej nie	1496	58,1	401	54,4
	zdecydowanie nie	517	20,1	105	14,2
	Ogółem	2577	100,0	737	100,0

Chi-kwadrat 33,274

df 3

Istotność 0,000



Tab. 40. Uleganie wpływom kolegów/koleżanek w opinii uczniów – mężczyźni.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Czy wg Ciebie łatwo ulegasz wpływom kolegów/koleżanek?	zdecydowanie tak	104	3,5	25	4,5
	raczej tak	474	16,1	112	20,2
	raczej nie	1656	56,2	302	54,4
	zdecydowanie nie	711	24,1	116	20,9
	Ogółem	2945	100,0	555	100,0

Chi-kwadrat 8,207

df 3

Istotność 0,042

Wpływom swoich rówieśników częściej ulega młodzież ze wsi – zjawisko to zaobserwowano zarówno w badaniu z 2017r., jak i w badaniu z 2023r. Badani mieszkający na wsi częściej niż mieszkający w mieście przyznawali, że łatwiej ulegają wpływom swoich kolegów/koleżanek – w kategorii odpowiedzi „raczej tak” z 2023 roku: 25,5% (mieszkający na wsi) vs 20,8% (mieszkający w mieście); w kategorii odpowiedzi „zdecydowanie tak” z 2023 roku: 5,9% (mieszkający na wsi) vs 5,0% (mieszkający w mieście).

Tab. 41. Uleganie wpływom kolegów/koleżanek w opinii uczniów mieszkających na wsi.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Czy wg Ciebie łatwo ulegasz wpływom kolegów/koleżanek?	zdecydowanie tak	114	4,4	36	5,9
	raczej tak	445	17,3	157	25,5
	raczej nie	1477	57,5	325	52,8
	zdecydowanie nie	534	20,8	97	15,8
	Ogółem	2570	100,0	615	100,0

Chi-kwadrat 27,983

df 3

Istotność 0,000

Tab. 42. Uleganie wpływom kolegów/koleżanek w opinii uczniów mieszkających w mieście.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Czy wg Ciebie łatwo ulegasz wpływom kolegów/koleżanek?	zdecydowanie tak	90	3,1	34	5,0
	raczej tak	488	16,6	141	20,8
	raczej nie	1669	56,8	378	55,8
	zdecydowanie nie	692	23,5	124	18,3
	Ogółem	2939	100,0	677	100,0

Chi-kwadrat 18,561

df 3

Istotność 0,000

### 3. Substancje psychoaktywne w opinii uczniów

Poddanych badaniu uczniów zapytano jak łatwo ich zdaniem jest kupić różnego substancje psychoaktywne, w tym narkotyki i dopalacze. Największą łatwość w zakupie badani uczniowie opisali w przypadku:

- piwa – w sumie (kategoria odpowiedzi „łatwo”, „bardzo łatwo”) aż 74,0% (2017) vs 68,1% (2023) badanych nastolatków stwierdziła, że zakup piwa jest prosty,
- papierosów – w sumie (jak wyżej) 72,3% vs 61,3%,
- wina – w sumie 58,0% vs 58,4%,
- i wódki – w sumie 55,6% vs 57,4%.

Jak wynika z powyższych danych obecnie (badania z 2023r. vs 2017r.) zmniejszył się nieco odsetek uczniów, którzy twierdzą, że zakup piwa jest łatwy / bardzo łatwy – spadek o 5,9%, zaś w przypadku chęci zakupu papierosów ten odsetek zmniejszył się aż o 11,0%.

W przypadku zakupu dopalaczy i narkotyków ich zakup jest dla uczniów trudniejszy, czy bardziej kłopotliwy, jednak i tak uzyskane wyniki pokazują, że dostęp uczniów do tego typu substancji nie jest niemożliwy.

Część nastolatków jest zdania – w sumie 26,3% vs 19,5% – że zakup dopalaczy jest „łatwy” lub „bardzo łatwy”. W przypadku narkotyków uczniowie ocenili podobnie, ponieważ stwierdziło tak również część nastolatków – w sumie 28,9% vs 24,4% nastolatków jest zdania, że ich zakup „jest łatwy” lub „bardzo łatwy”.

Należy zauważyć, że jedynie narkotyki i dopalacze zostały przez młodzież w największym stopniu uznane do kupienia za „bardzo trudne” lub „trudne”.

Młodzież jest zdania, że narkotyki kupić trudno lub bardzo trudno – łączna odsetek dla tych odpowiedzi wyniósł 45,5% vs 44,0%, zaś dopalacze – łączny odsetek dla tych odpowiedzi wyniósł 47,4% vs 47,0%. Można więc stwierdzić, że stały odsetek młodzieży, niemalże co drugi nastolatek, jest zdania, że zarówno narkotyki, jak i dopalacze zdobyć jest trudno lub bardzo trudno. Wszystkie pozostałe substancje psychoaktywne, o które zapytano w ankiecie (wódka, wino, piwo, papierosy) zostały przez młodzież ocenione jako te, które można kupić zdecydowanie łatwiej niż narkotyki i dopalacze.

Tab. 43. Możliwość zakupu przez uczniów używek, dopalaczy i narkotyków.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Jak łatwo Twoim zdaniem kupić? - wódkę	bardzo trudno	435	7,9	77	6,0
	trudno	800	14,5	94	7,3
	ani łatwo, ani trudno	1212	22,0	379	29,3
	łatwo	1562	28,4	352	27,2
	bardzo łatwo	1498	27,2	390	30,2
	Ogółem	5507	100,0	1292	100,0
Jak łatwo Twoim zdaniem kupić? - wino	bardzo trudno	376	6,9	70	5,4
	trudno	719	13,1	107	8,3
	ani łatwo, ani trudno	1209	22,1	361	27,9
	łatwo	1593	29,1	351	27,2
	bardzo łatwo	1584	28,9	403	31,2
	Ogółem	5481	100,0	1292	100,0
Jak łatwo Twoim zdaniem kupić? - piwo	bardzo trudno	265	4,8	56	4,3
	trudno	406	7,4	76	5,9
	ani łatwo, ani trudno	754	13,8	280	21,7
	łatwo	1727	31,5	335	25,9
	bardzo łatwo	2327	42,5	545	42,2
	Ogółem	5479	100,0	1292	100,0
Jak łatwo Twoim zdaniem kupić? - papierosy	bardzo trudno	297	5,4	68	5,3
	trudno	428	7,8	110	8,5
	ani łatwo, ani trudno	787	14,4	322	24,9
	łatwo	1652	30,2	327	25,3
	bardzo łatwo	2299	42,1	465	36,0
	Ogółem	5463	100,0	1292	100,0
Jak łatwo Twoim zdaniem kupić? - narkotyki	bardzo trudno	1213	22,2	268	20,7
	trudno	1272	23,3	301	23,3
	ani łatwo, ani trudno	1393	25,5	408	31,6
	łatwo	981	18,0	213	16,5
	bardzo łatwo	594	10,9	102	7,9
	Ogółem	5453	100,0	1292	100,0
Jak łatwo Twoim zdaniem kupić? - dopalacze	bardzo trudno	1312	24,1	301	23,3
	trudno	1267	23,3	306	23,7
	ani łatwo, ani trudno	1433	26,3	433	33,5
	łatwo	868	15,9	153	11,8
	bardzo łatwo	567	10,4	99	7,7
	Ogółem	5447	100,0	1292	100,0

Uczniowie zapytani w kwestionariuszu badania o ich skojarzenia z narkotykami odpowiedzieli (kwestionariusz ankiety zakładał możliwość wskazania kilku odpowiedzi), że narkotyki kojarzą im się najczęściej z problemami (81,7% vs 85,5%), z drugiej jednak strony pojawiły się zdania, że narkotyki kojarzą się także niektórym uczniom z dobrą zabawą – tak przyznała średnio co siódma badana osoba, tj. 13,8% (2017) vs średnio co dziewiąta osoba, tj. 11,0% (2023) oraz z „niczym złym” (8,8% vs 7,5%).

Tab. 44. Skojarzenia uczniów z narkotykami.

	Badanie 2017		Badanie 2023	
	N ogółem = 5545		N ogółem = 1292	
	N	%	N	%
z problemami	4532	81,7	1105	85,5
z niczym złym	490	8,8	112	8,7
z dobrą zabawą	765	13,8	142	11,0
z czymś innym (napisz)	486	8,8	106	8,2

Pytanie z wielokrotną odpowiedzią

#### Wypowiedzi własne uczniów – badanie z 2017 roku

Część badanych uczniów (8,8%) przyznała, że narkotyki kojarzą im się z „czymś innym” i samodzielnie wskazali inne niż sugerowane odpowiedzi w tabeli kwestionariusza. Spośród 486 uczniów, którzy określili, że narkotyki kojarzą im się z czymś innym, większość z nich (471 uczniów) napisała swoje własne skojarzenia. Poddani badaniu uczniowie przyznali najczęściej, że narkotyki kojarzą im się z uzależnieniem (29,3%), z bezmyślnością/głupotą (15,9%), ucieczką od rzeczywistości (10,8%), czy też ze śmiercią i samobójstwem (8,9%). Pojawiły się także inne pejoratywne skojarzenia z narkotykami, tj. poczuciem nieszczęścia, z patologią, czy też z chorobą. Wśród wypowiedzi uczniów znalazły się jednak i takie, które wskazują na inne postrzeganie narkotyków, tj. z dobrą zabawą, z chęcią zaimponowania/popisania się, z ciekawością/czymś nowym, z celebrytami/gwiazdami oraz z łatwym zarobkiem. Bardzo niewielka część uczniów wskazała także na inne własne konotacje narkotyku, tj. narkotyk jest kojarzony z chemią/dopalaczami i alternatywą dla innych używek. Niewielka część badanych uczniów przyznała, że narkotyki nie kojarzą im się z czymś konkretnym / nie interesują ich.

Tab. 45. Własne skojarzenia uczniów z narkotykami – wypowiedzi uczniów z 2017r.

Odpowiedź	N
z uzależnieniem	138
z bezmyślnością / głupotą	75
z ucieczką od rzeczywistości	51
ze śmiercią, samobójstwem	42
z niczym konkretnym / nie obchodzą mnie	36
z poczuciem nieszczęścia	28
z dobrą zabawą	24
z patologią	22
zależy które	15
z chęcią zaimponowania / popisania się	11
z chemią / dopalaczami	8
z dużymi wydatkami / długami	6
z chorobą	4
z alternatywą dla innych używek	4
z łatwym zarobkiem	3
z ciekawością / z czymś nowym	3
z celebrytami / gwiazdami	3
z leczniczym działaniem marihuany	1
z Holandią	1
Ogółem	471

#### Wypowiedzi własne uczniów – badanie z 2023 roku

Część badanych uczniów (8,2%) przyznała, że narkotyki kojarzą im się z „czymś innym” i samodzielnie wskazali inne niż sugerowane odpowiedzi w tabeli kwestionariusza. Spośród 102 uczniów, którzy określili, że narkotyki kojarzą im się z czymś innym, większość z nich (72 uczniów) napisała swoje własne skojarzenia. Poddani badaniu uczniowie przyznali najczęściej, że narkotyki kojarzą im się z bezmyślnością/głupotą (12,5%), z zabawą/imprezą (9,7%), ucieczką od rzeczywistości/zapomnieniem (6,9%), z chęcią zaimponowania/popisania się (6,9%), z dużymi wydatkami/problemami finansowymi (6,9%), z nieszczęściem (6,9%), z niczym konkretnym / nie obchodzą mnie (6,9%).

Tab. 46. Własne skojarzenia uczniów z narkotykami – wypowiedzi uczniów z 2023r.

Odpowiedź	N
z bezmyślnością / głupotą	9
z zabawą / imprezą	7
z niczym konkretnym / nie obchodzą mnie	5
z dużymi wydatkami / problemami finansowymi	5
z chęcią zaimponowania / popisania się	5
z nieszczęściem	5
z ucieczką od rzeczywistości, zapomnieniem	5
śmiercią, samobójstwem, cierpieniem	4
z patologią	4
z dopalaczami	4
ze ćpunem	3
z depresją	3
z alternatywą od alkoholu	3
z serialami, gdzie są pokazywane	3
z łatwym zarobkiem	2
z ciekawością / z czymś nowym	2
z chorobą	2
z uzależnieniem	1
Ogółem	72

Poddani badaniu uczniowie przyznali (kwestionariusz ankiety zakładał możliwość wskazania kilku odpowiedzi), że dopalacze kojarzą im się najczęściej z różnego typu problemami, tj. problemami zdrowotnymi (77,1% vs 73,0%), z problemami z prawem (57,9% vs 55,7%) lub z problemami finansowymi (34,7% vs 37,1%).

W dalszej kolejności część uczniów przyznała jednak, że dopalacze kojarzą im się z ucieczką od zmartwień i problemów, z dobrą zabawą, z dobrym towarzystwem lub – odpowiedź ambiwalentna – z niczym złym, ani z niczym dobrym. Trzeba zauważyć, że zwiększył się odsetek nastolatków, którzy stosowanie dopalaczy kojarzą z ucieczką od zmartwień i problemów – w badaniu z 2017r. odsetek ten wynosił 18,3%, zaś w badaniu z 2023r. 27,5%.

Tab. 47. Skojarzenia uczniów z dopalaczami.

	Badanie 2017		Badanie 2023	
	N ogółem = 5545		N ogółem = 1292	
	N	%	N	%
z problemami zdrowotnymi	4278	77,1	943	73,0
z problemami z prawem	3213	57,9	719	55,7
z problemami finansowymi	1924	34,7	479	37,1
z niczym złym ani z niczym dobrym	339	6,1	98	7,6
z dobrą zabawą	418	7,5	52	4,0
z ucieczką od zmartwień i problemów	1013	18,3	355	27,5
z dobrym towarzystwem	214	3,9	30	2,3
z czymś innym (napisz, z czym?)	263	4,8	45	3,5

Pytanie z wielokrotną odpowiedzią

#### Wypowiedzi własne uczniów – badanie z 2017 roku

Spośród 263 uczniów, którzy określili, że dopalacze kojarzą im się z czymś innym, wszyscy napisali swoje własne skojarzenia. Poddani badaniu uczniowie przyznali, że dopalacze kojarzą im się – skojarzenia pejoratywne – ze śmiercią lub zagrożeniem życia (17,9%), z czymś złym (16,3%), z uzależnieniem (11,0%), patologią (10,3%), z problemami psychicznymi lub słabością (8,0%). Wśród wypowiedzi uczniów znalazły się jednak i takie, które wskazują na inne postrzeganie dopalaczy, tj. dopalacze lapidarnie kojarzone z „chemią” (9,1%), z chęcią zaimponowania/popisania się (6,1%) oraz – pojedyncze wskazania – z łatwym zarobkiem (0,8%), co w przypadku tego ostatniego może świadczyć, że uczniowie udzielający takich odpowiedzi zajmują się rozprowadzaniem/sprzedają dopalaczy. Niewielka część badanych uczniów (12,2% ogółu badanych) przyznała, że dopalacze nie kojarzą im się z czymś konkretnym / nie interesują ich. Co ciekawe dla niektórych uczniów – pojedyncze wskazania – dopalacze były kojarzone z Internetem (1,1%) lub z gimnazjalistami (0,8%).

Tab. 48. Własne skojarzenia uczniów z dopalaczami – wypowiedzi uczniów z 2017r.

Odpowiedź	N
ze śmiercią / zagrożeniem życia	47
z czymś złym	43
z niczym konkretnym / nie obchodzą mnie	32
z uzależnieniem	29
z patologią	27
z chemią	24
z problemami psychicznymi / słabością	21
z chęcią zaimponowania / popisania się	16
z ucieczką od zmartwień i problemów	10
z Internetem	3
z kampanią przeciwko dopalaczom	3
z konkretnymi specyfikami	3
z łatwym zarobkiem	2
z gimnazjalistami	2
z dobrym towarzystwem	1
Ogółem	263

#### Wypowiedzi własne uczniów – badanie z 2023 roku

Spośród 45 uczniów, którzy określili, że dopalacze kojarzą im się z czymś innym, 21 osób napisało swoje własne skojarzenia. Poddani badaniu uczniowie przyznali, że dopalacze kojarzą im się (pojedyncze wskazania) – skojarzenia pejoratywne – z problemami psychicznymi, z patologią, z uzależnieniem, z zagrożeniem zdrowia, ze stresem, depresją lub też – bez negatywnej konotacji – z dobrym towarzystwem, z ucieczką od zmartwień i problemów.

Tab. 49. Własne skojarzenia uczniów z dopalaczami – wypowiedzi uczniów z 2023r.

Odpowiedź	N
z problemami psychicznymi	4
z patologią	3
z dobrym towarzystwem	2
z niczym konkretnym / nie obchodzą mnie	2
z ucieczką od zmartwień i problemów	2
z uzależnieniem	2
z zagrożeniem zdrowia	2
ze stresem, depresją	2
z chęcią zaimponowania / popisania się	1
z czymś złym / niewłaściwym	1
Ogółem	21



Badani uczniowie wyrazili swoje zdanie w temacie przyczyn sięgania po narkotyki. Zdaniem uczniów (kwestionariusz ankiety zakładał możliwość wskazania kilku odpowiedzi) przyczyna sięgania po narkotyki najczęściej nie jest jedna – uczniowie z reguły wskazywali co najmniej dwie lub trzy przyczyny jednocześnie.

W badaniu z 2017r., jako przyczyny sięgania po narkotyki młodzież wskazała najczęściej: chęć upodobania się do grupy (67,1%), zaspokojenie ciekawości (60,4%), problemy w domu (54,8%), uzależnienie (51,8%), dla rozrywki (45,5%). Z kolei w badaniu z 2023r., jako przyczyny sięgania po narkotyki młodzież wskazała najczęściej: problemy w domu (58,7%), chęć upodobania się do grupy (56,6%), uzależnienie (55,8%), problemy w szkole (53,4%), zaspokojenie ciekawości (51,6%).

Trzeba zwrócić uwagę, że w perspektywie kilku lat (badanie z 2017r. vs 2023r.) zmniejszył się odsetek uczniów, którzy jako przyczynę sięgania po narkotyki wskazali, „że jest teraz taka moda” (34,3% vs 25,9%), chęć upodobania się do grupy (67,1% vs 56,6%), dla rozrywki (45,5% vs 38,1%) oraz zaspokojenie ciekawości (60,4% vs 51,6%).

Dodatkowo, trzeba także zwrócić uwagę, że w perspektywie kilku lat (badanie z 2017r. vs 2023r.) zwiększył się jednak odsetek uczniów, którzy jako przyczynę sięgania po narkotyki wskazali problemy w szkole (41,9% vs 53,4%), problemy w domu (54,8% vs 58,7%), nuda (16,5% vs 19,8%), uzależnienie (51,8% vs 55,8%) oraz „nie ma wyraźnego powodu” (5,9% vs 9,8%).

Tab. 50. Przyczyny sięgania po narkotyki przez uczniów.

	Badanie 2017		Badanie 2023	
	N ogółem = 5545		N ogółem = 1290	
	N	%	N	%
jest teraz taka moda	1903	34,3	334	25,9
problemy w szkole	2324	41,9	689	53,4
problemy w domu	3042	54,8	757	58,7
chęć upodobnienia się do grupy	3723	67,1	730	56,6
dla rozrywki	2526	45,5	492	38,1
nuda	914	16,5	256	19,8
zaspokojenie ciekawości (sprawdzenia jak to działa?)	3350	60,4	665	51,6
uzależnienie	2874	51,8	720	55,8
nie ma wyraźnego powodu	325	5,9	126	9,8
inna przyczyna (napisz, jaka?)	119	2,1	39	3,0

Pytanie z wielokrotną odpowiedzią

### Wypowiedzi własne uczniów – badanie z 2017 roku

Spośród 119 uczniów, którzy określili, że są jeszcze inne przyczyny sięgania po narkotyki większość z nich – 84 osoby napisała swoje własne zdanie. Poddani badaniu uczniowie przyznali dość często, że „po prostu” nie interesuje ich to (31,0%), w dalszej kolejności wskazali na przyjmowanie narkotyków pod wpływem namowy ze strony otoczenia (23,8%), słabość charakteru / bezradność życiowa przyjmującego narkotyk (22,6%), chęć ucieczki od codzienności i problemów (15,5%) oraz – pojedyncze wskazania – wzorowanie się na celebrytach (3,6%).

Tab. 51. Inne przyczyny sięgania przez uczniów po narkotyki – wypowiedzi własne uczniów z 2017r.

Odpowiedź	N
z niczym konkretnym / nie obchodzą mnie	26
pod wpływem namowy ze strony otoczenia	20
słaby charakter / bezradność życiowa	19
chęć ucieczki od codzienności i problemów	13
każdy ma swoje powody	3
wzorowanie się na celebrytach	3
Ogółem	84

### Wypowiedzi własne uczniów – badanie z 2023 roku

Spośród 39 uczniów, którzy określili, że są jeszcze inne przyczyny sięgania po narkotyki część z nich – 20 osoby napisała swoje własne zdanie. Poddani badaniu uczniowie przyznali, że po narkotyki sięga się (pojedyncze wskazania) nie wiadomo dlaczego / nie jest to związane z niczym konkretnym, z powodów natury psychicznej, z powodów osobistych, pod wpływem namowy ze strony otoczenia, z powodu słabego charakteru lub chęcią popisywania się przed znajomymi.

Tab. 52. Inne przyczyny sięgania przez uczniów po narkotyki – wypowiedzi własne uczniów z 2023r.

Odpowiedź	N
nie wiem dlaczego / z niczym konkretnym	9
problemy psychiczne	4
różne powody osobiste	2
pod wpływem namowy ze strony otoczenia	2
słaby charakter	2
popisywanie się przed znajomymi	1
Ogółem	20

Badani uczniowie wyrazili swoje zdanie w temacie przyczyn sięgania po dopalacze. Zdaniem uczniów (kwestionariusz ankiety zakładał możliwość wskazania kilku odpowiedzi) przyczyna najczęściej nie jest tylko jedna – uczniowie z reguły wskazywali co najmniej dwie lub trzy przyczyny jednocześnie. Wśród wybieranych wskazań w kwestionariuszu ankiety, jako przyczynę sięgania po dopalacze uczniowie wymienili najczęściej chęć upodobnienia się do grupy (63,3% vs 61,9%), zaspokojenie ciekawości (55,7% vs 56,5%), dla rozrywki (45,6% vs 43,7%), problemy w domu (44,1% vs 64,5%), problemy w szkole (39,4% vs 53,7%) oraz stwierdzili, że obecnie jest taka moda (36,1% vs 28,8%), a także że przyczyną sięgania po dopalacze jest uzależnienie (42,8% vs 61,1%).

Trzeba zauważyć, że w badaniu z 2023r. w porównaniu z badaniem z 2017r. wyraźnie wzrósł odsetek uczniów, którzy przyczyn sięgania po dopalacze upatrują w problemach w szkole (39,4% vs 53,7%), problemach w domu (44,1% vs 64,5) oraz samego uzależnienia (42,8% vs 61,1%). Z kolei zmniejszył się odsetek uczniów, którzy przyczyn sięgania po dopalacze upatrują w „modzie w ich stosowaniu” (36,1% vs 28,8%).

Tab. 53. Przyczyny sięgania przez uczniów po dopalacze.

	Badanie 2017		Badanie 2023	
	N ogółem = 5538		N ogółem = 1291	
Odpowiedź	N	%	N	%
jest teraz taka moda	1998	36,1	372	28,8
problemy w szkole	2180	39,4	693	53,7
problemy w domu	2445	44,1	833	64,5
chęć upodobnienia się do grupy	3503	63,3	799	61,9
dla rozrywki	2527	45,6	564	43,7
nuda	1100	19,9	247	19,1
zaspokojenie ciekawości (sprawdzenia jak to działa?)	3086	55,7	730	56,5
uzależnienie	2371	42,8	789	61,1
nie ma wyraźnego powodu	428	7,7	98	7,6
inna przyczyna (napisz, jaka?)	169	3,1	34	2,6

Pytanie z wielokrotną odpowiedzią

#### Wypowiedzi własne uczniów – badanie z 2017 roku

Spośród 169 uczniów, którzy określili, że są jeszcze inne przyczyny sięgania po dopalacze większość z nich – 161 uczniów, napisała swoje własne zdanie. Poddani badaniu uczniowie przyznali, że przyczyną sięgania po dopalacze jest „głupota i brak wiedzy na temat skutków” tego typu substancji (41,6%), dalsza część ankietowanych uczniów przyznała, że „po prostu”

nie interesuje ich to (26,1%), kolejni uczniowie traktują dopalacze, jako tańszy substytut narkotyków pisząc, że dopalacze są przyjmowane „z braku pieniędzy zamiast narkotyków” (13,0%). Niewielka część badanych uczniów – pojedyncze osoby – wskazała także, jako przyczynę przyjmowania dopalaczy, na słabość charakteru/bezradność życiową przyjmującego dopalacz (8,7%), przyjmowanie tego typu preparatu pod wpływem namowy ze strony otoczenia (5,0%) lub jako środek dopingujący przez zawodami sportowymi (3,1%).

Tab. 54. Inne przyczyny sięgania przez uczniów po dopalacze – wypowiedzi własne uczniów z 2017r.

Odpowiedź	N
głupota / brak wiedzy na temat skutków	67
z niczym konkretnym / nie obchodzą mnie	42
z braku pieniędzy zamiast narkotyków	21
słaby charakter / bezradność życiowa	14
pod wpływem namowy ze strony otoczenia	8
jako środek dopingujący na zawody sportowe	5
chęć ucieczki od codzienności i problemów	3
wzorowanie się na celebrytach	1
Ogółem	161

#### Wypowiedzi własne uczniów – badanie z 2023 roku

Spośród 34 uczniów, którzy określili, że są jeszcze inne przyczyny sięgania po dopalacze większość z nich – 28 uczniów, napisała swoje własne zdanie.

Poddani badaniu uczniowie przyznali, że przyczyną sięgania po dopalacze jest (pojedyncze wskazania) głupota / brak wiedzy na temat skutków ubocznych, stwierdzenie „nie wiadomo dlaczego ludzie to biorą”, „zamiast narkotyków”, słaby charakter, pod wpływem namowy ze strony otoczenia, zaspokojenie ciekawości, czy też wzorowanie się na innych.

Tab. 55. Inne przyczyny sięgania przez uczniów po dopalacze – wypowiedzi własne uczniów z 2023r.

Odpowiedź	N
głupota / brak wiedzy na temat skutków ubocznych	8
nie wiem dlaczego ludzie to biorą	5
zamiast narkotyków	4
słaby charakter / słaba wola	4
pod wpływem namowy ze strony otoczenia	4
zaspokojenie ciekawości / na próbę	2
wzorowanie się na innych	1
Ogółem	28

Poddani badaniu uczniowie w zdecydowanej większości uważają, że w momencie zaproponowania im przyjęcia narkotyku odmówią jego przyjęcia – wypowiedziało się tak zarówno w badaniu z 2017r., jak i w badaniu z 2023r., tj. w sumie aż 92,1% badanych uczniów z 2017r. (odmowa przyjęcia – „na pewno tak” 75,6% oraz „raczej tak” 16,5%) oraz w sumie aż 92,3% badanych uczniów z 2023r. (odmowa przyjęcia – „na pewno tak” 76,7% oraz „raczej tak” 15,6%).

Wśród uczniów były jednak osoby, które sygnalizują, że „na pewno nie odmówią” przyjęcia zaproponowanego im narkotyku, tj. 1,8% (zarówno w badaniu z 2017r., jak i w 2023r.) lub „raczej nie odmówią” jego przyjęcia, tj. 1,9% (2017) vs 1,8% (2023). Oznacza to, że średnio aż co 28. osoba (średnio jeden uczeń w 30. osobowej, dużej klasie szkolnej) w populacji uczniów jest gotowa lub skłonna przyjąć zaproponowany mu narkotyk.

Tab. 56. Odmowa przyjęcia przez ucznia narkotyku.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Czy potrafiłabyś/potrafiłbyś odmówić, jeśli ktoś zaproponuje Ci narkotyki?	na pewno tak	4184	75,6	991	76,7
	raczej tak	916	16,5	202	15,6
	raczej nie	105	1,9	23	1,8
	na pewno nie	102	1,8	23	1,8
	nie wiem	231	4,2	53	4,1
	Ogółem	5538	100,0	1292	100,0

Chi-kwadrat 0,817

df 4

Istotność 0,936

Analizując odpowiedzi badanych uczniów w temacie odmowy przez respondentów przyjęcia zaproponowanego im narkotyku należy stwierdzić, że wypowiedzi badanych dziewcząt i chłopców są podobne do siebie, np. na pewno odmówi przyjęcia narkotyku bardzo podobna ilość kobiet i mężczyzn, tj. 77,1% vs 74,2% (2017) oraz 78,2% vs 74,8% (2023). Nieznacznie wzrósł odsetek dziewcząt, które przyznały, że nie wiedzą „czy potrafiłyby odmówić zaproponowanego im narkotyku” (3,9% vs 4,6%). W przypadku chłopców odsetek ten z kolei zmniejszył się (4,4% vs 3,4%).

Tab. 57. Odmowa przyjęcia przez ucznia narkotyku – kobiety.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Czy potrafiłabyś/potrafiłbyś odmówić, jeśli ktoś zaproponuje Ci narkotyki?	na pewno tak	1988	77,1	576	78,2
	raczej tak	426	16,5	104	14,1
	raczej nie	35	1,4	13	1,8
	na pewno nie	30	1,2	10	1,4
	nie wiem	101	3,9	34	4,6
	Ogółem	2580	100,0	737	100,0

Chi-kwadrat 3,681

df 4

Istotność 0,451

Tab. 58. Odmowa przyjęcia przez ucznia narkotyku – mężczyźni.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Czy potrafiłabyś/potrafiłbyś odmówić, jeśli ktoś zaproponuje Ci narkotyki?	na pewno tak	2196	74,2	415	74,8
	raczej tak	490	16,6	98	17,7
	raczej nie	70	2,4	10	1,8
	na pewno nie	72	2,4	13	2,3
	nie wiem	130	4,4	19	3,4
	Ogółem	2958	100,0	555	100,0

Chi-kwadrat 2,062

df 4

Istotność 0,724

Podobnie przedstawia się sytuacja w przypadku badanych z podziałem na miejsce zamieszkania, tj. miasto vs wieś – tutaj też różnice w wypowiedziach są niewielkie.

Tab. 59. Odmowa przyjęcia przez ucznia narkotyku – mieszkańcy wsi.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Czy potrafiłabyś/potrafiłbyś odmówić, jeśli ktoś zaproponuje Ci narkotyki?	na pewno tak	1925	75,0	462	75,1
	raczej tak	440	17,1	111	18,0
	raczej nie	40	1,6	11	1,8
	na pewno nie	52	2,0	9	1,5
	nie wiem	111	4,3	22	3,6
	Ogółem	2568	100,0	615	100,0

Chi-kwadrat 1,883

df 4

Istotność 0,757

Tab. 60. Odmowa przyjęcia przez ucznia narkotyku – mieszkańcy miasta.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Czy potrafiłabyś/potrafiłbyś odmówić, jeśli ktoś zaproponuje Ci narkotyki?	na pewno tak	2250	76,1	529	78,1
	raczej tak	472	16,0	91	13,4
	raczej nie	65	2,2	12	1,8
	na pewno nie	50	1,7	14	2,1
	nie wiem	118	4,0	31	4,6
	Ogółem	2955	100,0	677	100,0

Chi-kwadrat 3,940

df 4

Istotność 0,414

Poddani badaniu uczniowie w zdecydowanej większości uważają, że w momencie zaproponowania im przyjęcia dopalacza odmówią jego przyjęcia – wypowiedziało się tak w sumie aż 94,6% badanych uczniów z badania z 2017r. – odmowa przyjęcia „na pewno tak” 84,5% oraz „raczej tak” 10,1%, a także sumie aż 93,7% badanych uczniów z badania z 2023r. – odmowa przyjęcia „na pewno tak” 84,0% oraz „raczej tak” 9,7%; uzyskane wartości w dwóch badaniach są więc zbliżone.

Wśród uczniów były jednak osoby, które sygnalizują, że „na pewno nie odmówią” przyjęcia zaproponowanego im dopalacza (1,6% vs 2,1%) lub „raczej nie odmówią” jego przyjęcia (0,9% vs 1,4%), co stanowi łącznie aż 2,5% ogółu badanych z 2017r. oraz 3,5% ogółu badanych (wzrost o 1,0%!) z 2023r. Oznacza to, że w 2017r. średnio co 40. osoba w populacji uczniów była gotowa lub skłonna przyjąć zaproponowany mu dopalacz, zaś obecnie (badanie z 2023r.), średnio aż co 29 osoba jest gotowa lub skłonna tak zrobić.

Dalsza grupa uczniów stwierdziła, że „nie wie” co zrobi w takiej sytuacji (2,8% vs 2,9%), co oznacza, że średnio aż co obecnie 35, zaś kilka la temu średnio aż co 36. osoba w populacji uczniów nie potrafi jasno określić, czy odmówi przyjęcia dopalacza, czy też ostatecznie go przyjmie.

Tab. 61. Odmowa przyjęcia przez ucznia dopalacza.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Czy potrafiłabyś/potrafiłbyś odmówić, jeśli ktoś zaproponuje Ci dopalacza?	na pewno tak	4683	84,5	1085	84,0
	raczej tak	560	10,1	125	9,7
	raczej nie	50	0,9	18	1,4
	na pewno nie	91	1,6	27	2,1
	nie wiem	155	2,8	37	2,9
	Ogółem	5539	100,0	1292	100,0

Chi-kwadrat 3,997

df 4

Istotność 0,406

Analizując odpowiedzi badanych uczniów w temacie odmowy przez respondentów przyjęcia zaproponowanego im dopalacza należy stwierdzić, że wypowiedzi badanych kobiet i mężczyzn w obydwu badaniach (2017r. vs 2023r.) są bardzo podobne do siebie, np. na pewno odmówi przyjęcia dopalacza podobna ilość kobiet i mężczyzn – 85,0% vs 84,2% (2017) oraz 84,0% vs 84,0% (2023).

Tab. 62. Odmowa przyjęcia przez ucznia dopalacza – kobiety.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Czy potrafiłabyś/potrafiłbyś odmówić, jeśli ktoś zaproponuje Ci dopalacza?	na pewno tak	2195	85,0	619	84,0
	raczej tak	276	10,7	78	10,6
	raczej nie	17	0,7	7	0,9
	na pewno nie	30	1,2	9	1,2
	nie wiem	65	2,5	24	3,3
	Ogółem	2583	100,0	737	100,0

Chi-kwadrat 1,935

df 4

Istotność 0,748



Tab. 63. Odmowa przyjęcia przez ucznia dopalacza – mężczyźni.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Czy potrafiłabyś/potrafiłbyś odmówić, jeśli ktoś zaproponuje Ci dopalacza?	na pewno tak	2488	84,2	466	84,0
	raczej tak	284	9,6	47	8,5
	raczej nie	33	1,1	11	2,0
	na pewno nie	61	2,1	18	3,2
	nie wiem	90	3,0	13	2,3
	Ogółem	2956	100,0	555	100,0

Chi-kwadrat 7,115

df 4

Istotność 0,130

Nieco więcej uczniów, którzy kategorycznie odmówią przyjęcia zaproponowanego im dopalacza mieszka w mieście – 85,9% miasto vs 83,0% wieś (2017) oraz 84,3% vs 83,6% (2023), zatem odsetek ten zmniejszył się.

Tab. 64. Odmowa przyjęcia przez ucznia dopalacza – mieszkańcy wsi.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Czy potrafiłabyś/potrafiłbyś odmówić, jeśli ktoś zaproponuje Ci dopalacza?	na pewno tak	2133	83,0	514	83,6
	raczej tak	289	11,2	63	10,2
	raczej nie	22	0,9	9	1,5
	na pewno nie	44	1,7	13	2,1
	nie wiem	83	3,2	16	2,6
	Ogółem	2571	100,0	615	100,0

Chi-kwadrat 3,429

df 4

Istotność 0,489

Tab. 65. Odmowa przyjęcia przez ucznia dopalacza – mieszkańcy miasta.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Czy potrafiłabyś/potrafiłbyś odmówić, jeśli ktoś zaproponuje Ci dopalacza?	na pewno tak	2538	85,9	571	84,3
	raczej tak	269	9,1	62	9,2
	raczej nie	28	0,9	9	1,3
	na pewno nie	47	1,6	14	2,1
	nie wiem	71	2,4	21	3,1
	Ogółem	2953	100,0	677	100,0

Chi-kwadrat 2,753

df 4

Istotność 0,600

## 4. Uczniowie i ich otoczenie w kontekście substancji psychoaktywnych

Poddani badaniu uczniowie przyznali, że w większości przypadków nie proponowano im żadnych dopalaczy czy narkotyków (64,7% vs 69,5%) – wzrost o odsetka młodzieży 4,7%!, jednak – co niepokojące – pozostała część badanych osób, tj. aż około 1/3 badanych (35,3% vs 30,4%) (spadek odsetka młodzieży o 4,9%!) otrzymała już kiedyś taką propozycję. Niektórzy nastolatki podali, że otrzymali już kiedyś propozycję przyjęcia samych dopalaczy (2,3% vs 1,9%), samych narkotyków (23,3% vs 21,8%) lub narkotyków i dopalaczy (9,7% vs 6,7%). Zwraca uwagę fakt, że badani uczniowie aż 10-11-krotnie częściej spotkali się z propozycją przyjęcia samego narkotyku niż samego dopalacza, tj. 23,3% vs 2,3% (2017) oraz 21,8% vs 1,9% (2023).

Tab. 66. Czy uczniowi proponowano kiedyś dopalacze lub narkotyki.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Czy proponowano Ci kiedyś dopalacze lub narkotyki?	narkotyki i dopalacze	537	9,7	87	6,7
	tylko narkotyki	1290	23,3	282	21,8
	tylko dopalacze	129	2,3	25	1,9
	nie proponowano	3585	64,7	898	69,5
	Ogółem	5541	100,0	1292	100,0

Chi-kwadrat 15,405

df 3

Istotność 0,002

Z propozycją przyjęcia samych narkotyków oraz narkotyków razem z dopalaczem spotkali się częściej mężczyźni, tj. (2017r.) narkotyki: 24,3% vs 22,2%; narkotyki i dopalacze: 11,6% vs 7,5% oraz (2023r.) narkotyki: 25,8% vs 18,9%; narkotyki i dopalacze: 7,4% vs 6,2%.

Z propozycją przyjęcia samych dopalaczy spotkały się nieco częściej kobiety, tj. (2017r.) 2,5% vs 2,2% oraz (2023r.) 2,2% vs 1,6% (2023) oraz również same kobiety nieco częściej nigdy nie otrzymały propozycji nabycia / zażycia dopalaczy i/lub narkotyków, tj. (2017r.) 67,8% vs 61,9% oraz (2023r.) 72,7% vs 69,5%.

Tab. 67. Czy uczniowi proponowano kiedyś dopalacze lub narkotyki – kobiety.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Czy proponowano Ci kiedyś dopalacze lub narkotyki?	narkotyki i dopalacze	194	7,5	46	6,2
	tylko narkotyki	575	22,2	139	18,9
	tylko dopalacze	64	2,5	16	2,2
	nie proponowano	1754	67,8	536	72,7
	Ogółem	2587	100,0	737	100,0

Chi-kwadrat 6,522

df 3

Istotność 0,089

Tab. 68. Czy uczniowi proponowano kiedyś dopalacze lub narkotyki – mężczyźni.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Czy proponowano Ci kiedyś dopalacze lub narkotyki?	narkotyki i dopalacze	345	11,6	41	7,4
	tylko narkotyki	720	24,3	143	25,8
	tylko dopalacze	65	2,2	9	1,6
	nie proponowano	1839	61,9	362	65,2
	Ogółem	2969	100,0	555	100,0

Chi-kwadrat 9,612

df 3

Istotność 0,022

Z badań własnych wynika, że najczęściej proponuje się zażywanie narkotyków i/lub dopalaczy uczniom z miasta: narkotyki i dopalacze łącznie – 10,7% vs 8,6% (2017) oraz 8,1% vs 5,2% (2023); tylko narkotyki – 25,1% vs 21,2% (2017) oraz 22,2% vs 21,5% (2023). Jedynie w przypadku samych dopalaczy zauważono, że ten trend się odwrócił, tj. 2,5% vs 2,1% (częściej dla miasta w 2017r.) oraz 2,6% vs 1,3% (częściej dla wsi w 2023r.).

Tab. 69. Czy uczniowi proponowano kiedyś dopalacze lub narkotyki – mieszkańcy wsi.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Czy proponowano Ci kiedyś dopalacze lub narkotyki?	narkotyki i dopalacze	221	8,6	32	5,2
	tylko narkotyki	547	21,2	132	21,5
	tylko dopalacze	55	2,1	16	2,6
	nie proponowano	1757	68,1	435	70,7
	Ogółem	2580	100,0	615	100,0

Chi-kwadrat 8,102

df 3

Istotność 0,044

Tab. 70. Czy uczniowi proponowano kiedyś dopalacze lub narkotyki – mieszkańcy miasta.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Czy proponowano Ci kiedyś dopalacze lub narkotyki?	narkotyki i dopalacze	316	10,7	55	8,1
	tylko narkotyki	743	25,1	150	22,2
	tylko dopalacze	74	2,5	9	1,3
	nie proponowano	1828	61,7	463	68,4
	Ogółem	2961	100,0	677	100,0

Chi-kwadrat 12,622

df 3

Istotność 0,006

Więcej niż połowa ankietowanych uczniów zarówno w badaniu z 2017r. (57,7%), jak w badaniu z 2023r. (65,0%) napisało, że nie zna żadnej osoby, która używa dopalaczy, jednak pozostała część badanych przyznała, że zna takie osoby. W badaniu z 2017r. w sumie aż 42,3% ogółu badanych uczniów znało osoby, które zażywają / stosują dopalacze (zna 1-2 osoby: 21,2%; zna 3-5 osób: 9,1%; zna 6 lub więcej osób: 12,0%). W badaniu z 2023r. w sumie aż 35,0% ogółu badanych uczniów (czyli mniej niż w badaniu z 2017 roku) zna osoby, które zażywają / stosują dopalacze (zna 1-2 osoby: 17,2%; zna 3-5 osób: 8,5%; zna 6 lub więcej osób: 9,3%).

Tab. 71. Liczba znanych przez uczniów osób, które używają dopalaczy.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Ile znasz osób, które używają dopalaczy?	nikogo	3192	57,7	840	65,0
	1-2 osoby	1173	21,2	222	17,2
	3-5 osób	506	9,1	110	8,5
	6 lub więcej osób	665	12,0	120	9,3
	Ogółem	5536	100,0	1292	100,0

Chi-kwadrat 25,046

df 3

Istotność 0,000

Wśród osób, które nie znają nikogo, które używają dopalaczy jest obecnie (2023r.) większy odsetek chłopców niż dziewcząt (69,2% vs 61,9%). Kilka lat temu (2017r.) tak dużych różnic nie obserwowano (58,0% vs 57,2%).

Z badań wynika, że w badaniu z 2017r. chłopcy znali więcej osób przyjmujących dopalacze (6 lub więcej osób), aniżeli dziewczęta (13,9% vs 9,8%), jednak takiego trendu nie zaobserwowano już w badaniu z 2023r., tj. 8,5% chłopcy vs 9,9% dziewczęta.

Tab. 72. Liczba znanych przez uczniów – kobiety osób, które używają dopalaczy.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Ile znasz osób, które używają dopalaczy?	nikogo	1478	57,2	456	61,9
	1-2 osoby	585	22,7	132	17,9
	3-5 osób	266	10,3	76	10,3
	6 lub więcej osób	253	9,8	73	9,9
	Ogółem	2582	100,0	737	100,0

Chi-kwadrat 8,095

df 3

Istotność 0,044

Tab. 73. Liczba znanych przez uczniów – mężczyźni osób, które używają dopalaczy.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Ile znasz osób, które używają dopalaczy?	nikogo	1714	58,0	384	69,2
	1-2 osoby	588	19,9	90	16,2
	3-5 osób	240	8,1	34	6,1
	6 lub więcej osób	412	13,9	47	8,5
	Ogółem	2954	100,0	555	100,0

Chi-kwadrat 26,145

df 3

Istotność 0,000

Nastolatkwie pochodzący ze wsi nieco częściej niż mieszkańcy miasta przyznawali, że nie znają nikogo, kto używa dopalaczy – dane z badania z 2017r.: 59,1% vs 56,4%; dane z badania z 2023r.: 66,7% vs 63,5%.

Tab. 74. Liczba znanych przez uczniów – mieszkańcy wsi osób, które używają dopalaczy.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Ile znasz osób, które używają dopalaczy?	nikogo	1517	59,1	410	66,7
	1-2 osoby	507	19,7	103	16,7
	3-5 osób	229	8,9	47	7,6
	6 lub więcej osób	315	12,3	55	8,9
	Ogółem	2568	100,0	615	100,0
Chi-kwadrat	12,693				
df	3				
Istotność	0,005				

Tab. 75. Liczba znanych przez uczniów – mieszkańcy miasta osób, które używają dopalaczy.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Ile znasz osób, które używają dopalaczy?	nikogo	1667	56,4	430	63,5
	1-2 osoby	666	22,5	119	17,6
	3-5 osób	276	9,3	63	9,3
	6 lub więcej osób	345	11,7	65	9,6
	Ogółem	2954	100,0	677	100,0
Chi-kwadrat	13,180				
df	3				
Istotność	0,004				

Ankietowani uczniowie w 2017r. przyznali w przeważającej większości (w sumie 66,2%), że w przypadku, gdy znają w ich otoczeniu osobę (lub osoby), która stosuje dopalacze starają się unikać lub ograniczać z nią kontakt (43,3%) lub zdecydowanie nie utrzymują z nią kontaktów (22,9%). Pozostała część badanych uczniów (33,9%, średnio co 3. osoba) utrzymuje z takimi osobami normalny kontakt. Z kolei w badaniu z 2023r. nastolatkwie, także w przeważającej większości (w sumie 74,3%, czyli zdecydowanie więcej – 8,1%, niż w badaniu z 2017r.) przyznali, że w przypadku, gdy znają w ich otoczeniu osobę (lub osoby), która stosuje dopalacze starają się unikać lub ograniczać z nią kontakt (47,7%) lub zdecydowanie nie utrzymują z nią kontaktów (26,6%). Pozostała część badanych uczniów (25,7%, średnio co 4. osoba) utrzymuje z takimi osobami normalny kontakt.

Tab. 76. Stosunek uczniów do ludzi przyjmujących dopalacze.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Jaki masz/miał(a)byś stosunek do ludzi biorących dopalacze?	utrzymuję z nimi normalne kontakty	1861	33,9	332	25,7
	staram się ich unikać albo ograniczam kontakty	2378	43,3	616	47,7
	zdecydowanie nie utrzymuję z nimi kontaktów	1256	22,9	344	26,6
	Ogółem	5495	100,0	1292	100,0

Chi-kwadrat 32,508

df 2

Istotność 0,000

Blisko połowa badanych, zarówno w badaniu z 2017r., jak i w badaniu z 2023r. nieco częściej dziewczęta niż chłopcy (2017r.: 45,1% vs 41,7%) (2023r.: 48,4% vs 46,7%) stara się unikać albo ograniczać kontakt z osobą (osobami), która stosuje dopalacze.

Tab. 77. Stosunek uczniów – kobiety do ludzi przyjmujących dopalacze.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Jaki masz/miał(a)byś stosunek do ludzi biorących dopalacze?	utrzymuję z nimi normalne kontakty	867	33,8	181	24,6
	staram się ich unikać albo ograniczam kontakty	1157	45,1	357	48,4
	zdecydowanie nie utrzymuję z nimi kontaktów	543	21,2	199	27,0
	Ogółem	2567	100,0	737	100,0

Chi-kwadrat 25,470

df 2

Istotność 0,000

Tab. 78. Stosunek uczniów – mężczyźni do ludzi przyjmujących dopalacze.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Jaki masz/miał(a)byś stosunek do ludzi biorących dopalacze?	utrzymuję z nimi normalne kontakty	994	33,9	151	27,2
	staram się ich unikać albo ograniczam kontakty	1221	41,7	259	46,7
	zdecydowanie nie utrzymuję z nimi kontaktów	713	24,4	145	26,1
	Ogółem	2928	100,0	555	100,0

Chi-kwadrat 9,753

df 2

Istotność 0,008

Uczniów, którzy utrzymują normalne kontakty z osobami, które przyjmują dopalacze jest nieco więcej na wsi. W badaniu z 2017r. odsetek ten wynosił 34,3% na wsi vs 33,4% w mieście, zaś w badaniu z 2023r. odsetek ten generalnie zmniejszył się, jednak i tak jest nadal wyższy u mieszkańców wsi, tj. 27,3% vs 24,2%.

Tab. 79. Stosunek uczniów – mieszkańców wsi do ludzi przyjmujących dopalacze.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Jaki masz/miał(a)byś stosunek do ludzi biorących dopalacze?	utrzymuję z nimi normalne kontakty	877	34,3	168	27,3
	staram się ich unikać albo ograniczam kontakty	1112	43,5	298	48,5
	zdecydowanie nie utrzymuję z nimi kontaktów	566	22,2	149	24,2
	Ogółem	2555	100,0	615	100,0

Chi-kwadrat 11,042

df 2

Istotność 0,004



Tab. 80. Stosunek uczniów – mieszkańców miasta do ludzi przyjmujących dopalacze.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Jaki masz/miał(a)byś stosunek do ludzi biorących dopalacze?	utrzymuję z nimi normalne kontakty	977	33,4	164	24,2
	staram się ich unikać albo ograniczam kontakty	1261	43,1	318	47,0
	zdecydowanie nie utrzymuję z nimi kontaktów	688	23,5	195	28,8
	Ogółem	2926	100,0	677	100,0

Chi-kwadrat 22,748

df 2

Istotność 0,000

Poddanych badaniu uczniów zapytano, czy bliska lub znajoma im osoba miała lub ma kontakt z dopalaczami. Odpowiedzi twierdzącej udzieliło 23,5% uczniów w badaniu z 2017r. oraz mniej, bo 18,9% ankietowanych w badaniu z 2023r. Nieznacznie zwiększył się odsetek uczniów, którzy napisali, że „nie chcą o tym mówić” (3,8% vs 5,3%).

Tab. 81. Czy bliska lub znajoma z uczniem osoba miała lub ma kontakt z dopalaczami.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Czy ktoś z Twoich bliskich lub znajomych ma lub miał kontakt z dopalaczami?	tak	1298	23,5	244	18,9
	nie	2041	36,9	474	36,7
	nie wiem	1980	35,8	505	39,1
	nie chcę o tym mówić	208	3,8	69	5,3
	Ogółem	5527	100,0	1292	100,0

Chi-kwadrat 19,284

df 3

Istotność 0,000

Dziewczęta częściej niż chłopcy zapytane czy ktoś z ich bliskich lub znajomych miał kontakt z dopalaczami twierdzą, że „nie wiedzą” – 2017r.: 36,4% vs 35,3%; 2023r.: 40,6% vs 37,1%. Dziewczęta także częściej niż chłopcy „nie chcą mówić” o tym, czy ktoś z ich bliskich czy znajomych miał kontakt z dopalaczami – 2023r.: 5,8% vs 4,7%.

Tab. 82. Czy bliska lub znajoma z uczniem – kobiety osoba miała lub ma kontakt z dopalaczami.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Czy ktoś z Twoich bliskich lub znajomych ma lub miał kontakt z dopalaczami?	tak	608	23,6	140	19,0
	nie	936	36,3	255	34,6
	nie wiem	940	36,4	299	40,6
	nie chcę o tym mówić	95	3,7	43	5,8
	Ogółem	2579	100,0	737	100,0

Chi-kwadrat 14,764

df 3

Istotność 0,002

Tab. 83. Czy bliska lub znajoma z uczniem – mężczyźni osoba miała lub ma kontakt z dopalaczami.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Czy ktoś z Twoich bliskich lub znajomych ma lub miał kontakt z dopalaczami?	tak	690	23,4	104	18,7
	nie	1105	37,5	219	39,5
	nie wiem	1040	35,3	206	37,1
	nie chcę o tym mówić	113	3,8	26	4,7
	Ogółem	2948	100,0	555	100,0

Chi-kwadrat 6,269

df 3

Istotność 0,099

Znacznie zmniejszył się odsetek uczniów mieszkających w mieście, którzy przyznali, że znają osobę, która ma lub miała kontakt z dopalaczami – w badaniu z 2017r. odsetek ten wynosił 25,3%, zaś w badaniu z 2023r. już tylko 18,8% (spadek o 6,5%).

Tab. 84. Czy bliska lub znajoma z uczniem – mieszkańcy wsi osoba miała lub ma kontakt z dopalaczami.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Czy ktoś z Twoich bliskich lub znajomych ma lub miał kontakt z dopalaczami?	tak	546	21,3	117	19,0
	nie	1007	39,3	235	38,2
	nie wiem	912	35,6	238	38,7
	nie chcę o tym mówić	100	3,9	25	4,1
	Ogółem	2565	100,0	615	100,0

Chi-kwadrat 2,748

df 3

Istotność 0,432

Tab. 85. Czy bliska lub znajoma z uczniem – mieszkańcy miasta osoba miała lub ma kontakt z dopalaczami.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Czy ktoś z Twoich bliskich lub znajomych ma lub miał kontakt z dopalaczami?	tak	746	25,3	127	18,8
	nie	1032	35,0	239	35,3
	nie wiem	1063	36,1	267	39,4
	nie chcę o tym mówić	106	3,6	44	6,5
	Ogółem	2947	100,0	677	100,0

Chi-kwadrat 22,737

df 3

Istotność 0,000

Uczniowie zapytani o łatwą dostępność dopalaczy w okolicy zamieszkania w połowie przypadków (48,9%; 2017r. vs 51,5%; 2023r.) napisali, że nie wiedzą – nie mają wiedzy na ten temat, prawie 1/3 badanych uczniów (w sumie 29,6%; 2017r. vs 27,0%; 2023r.) przyznała, że nie ma tego typu substancji w ich okolicy („raczej nie”, „zdecydowanie nie”). Jak jednak wynika z odpowiedzi uczniów, część z nich ma dostęp w swojej okolicy do dopalaczy, ponieważ przyznał tak średnio aż co piąty badany uczeń (21,5%; 2017r. vs 21,6%; 2023r.) – odpowiedzi „raczej tak”, „zdecydowanie tak”.

Tab. 86. Łatwa dostępność dopalaczy w okolicy zamieszkania ucznia.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Czy w Twojej okolicy dopalacze są łatwo dostępne?	zdecydowanie tak	343	6,2	86	6,7
	raczej tak	845	15,3	192	14,9
	raczej nie	1067	19,3	245	19,0
	zdecydowanie nie	568	10,3	104	8,0
	nic o tym nie wiem	2698	48,9	665	51,5
	Ogółem	5521	100,0	1292	100,0

Chi-kwadrat 7,291

df 4

Istotność 0,121

W temacie dostępności dopalaczy w okolicy swojego miejsca zamieszkania bardziej poinformowani są obecnie dziewczęta – w tej grupie nastąpił wzrost odsetka osób, które przyznają, że dopalacze są dla nich osiągalne, tj. „zdecydowanie tak” (4,7% vs 7,3%),

„raczej tak” (15,6% vs 16,0%). W grupie badanych chłopców ten trend jest odwrotny – chłopcy obecnie rzadziej niż w badaniu z 2017r. przyznają, że dopalacze w ich okolicy są łatwo osiągalne.

Tab. 87. Łatwa dostępność dopalaczy w okolicy zamieszkania ucznia – kobiety.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Czy w Twojej okolicy dopalacze są łatwo dostępne?	zdecydowanie tak	120	4,7	54	7,3
	raczej tak	402	15,6	118	16,0
	raczej nie	470	18,2	126	17,1
	zdecydowanie nie	228	8,8	53	7,2
	nic o tym nie wiem	1357	52,7	386	52,4
	Ogółem	2577	100,0	737	100,0

Chi-kwadrat 10,124

df 4

Istotność 0,038

Tab. 88. Łatwa dostępność dopalaczy w okolicy zamieszkania ucznia – mężczyźni.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Czy w Twojej okolicy dopalacze są łatwo dostępne?	zdecydowanie tak	223	7,6	32	5,8
	raczej tak	443	15,0	74	13,3
	raczej nie	597	20,3	119	21,4
	zdecydowanie nie	340	11,5	51	9,2
	nic o tym nie wiem	1341	45,6	279	50,3
	Ogółem	2944	100,0	555	100,0

Chi-kwadrat 7,908

df 4

Istotność 0,095

Dostępność dopalaczy podnoszą zdecydowanie częściej uczniowie pochodzący z miasta, aniżeli ze wsi – dane z 2017r.: 24,2% miasto vs 18,4% wieś; dane z 2023r.: 24,7% vs 18,1%.

Tab. 89. Łatwa dostępność dopalaczy w okolicy zamieszkania ucznia – mieszkańcy wsi.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Czy w Twojej okolicy dopalacze są łatwo dostępne?	zdecydowanie tak	134	5,2	38	6,2
	raczej tak	337	13,2	73	11,9
	raczej nie	595	23,2	127	20,7
	zdecydowanie nie	367	14,3	65	10,6
	nic o tym nie wiem	1128	44,0	312	50,7
	Ogółem	2561	100,0	615	100,0

Chi-kwadrat 12,962

df 4

Istotność 0,011

Tab. 90. Łatwa dostępność dopalaczy w okolicy zamieszkania ucznia – mieszkańcy miasta.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Czy w Twojej okolicy dopalacze są łatwo dostępne?	zdecydowanie tak	205	7,0	48	7,1
	raczej tak	507	17,2	119	17,6
	raczej nie	469	15,9	118	17,4
	zdecydowanie nie	200	6,8	39	5,8
	nic o tym nie wiem	1564	53,1	353	52,1
	Ogółem	2945	100,0	677	100,0

Chi-kwadrat 1,806

df 4

Istotność 0,771

W kwestionariuszu ankiety uczniowie określili także, jaka jest możliwość zakupu dopalaczy w okolicy miejsca swojego zamieszkania. Ponad 2/3 badanych stwierdziło, że „nie wie” czy jest taka możliwość (71,4% vs 74,6%). Kilkanaście procent młodzieży napisało, że dopalacze w ich okolicy można nabyć u dilerów (16,1% vs 19,6%); jak wynika z badań obecnie większy niż uprzednio odsetek młodzieży jest takiego zdania. Nastolatki dopalacze mogą także nabyć od znajomych (10,7% vs 10,6%), a także w sklepie (5,4% vs 3,5%). Niewielka część nastolatków twierdzi, że w miejscu gdzie mieszkają nie takich miejsc, gdzie można zdobyć dopalacze i trzeba je kupować w Internecie (6,7% vs 5,0%).

Tab. 91. Możliwość zakupu dopalaczy w okolicy zamieszkania ucznia.

	Badanie 2017		Badanie 2023	
	N ogółem = 5545		N ogółem = 1292	
Odpowiedź	N	%	N	%
w sklepie	298	5,4	45	3,5
od znajomych	594	10,7	137	10,6
od dilera, który nie jest moim znajomym	895	16,1	253	19,6
w okolicy nie ma takich miejsc, trzeba kupować w Internecie	372	6,7	64	5,0
nie wiem	3969	71,4	964	74,6
brak odpowiedzi	27	0,5	0	0,0

Pytanie z wielokrotną odpowiedzią

Badani uczniowie określili do kogo lub do jakich instytucji chcieliby się zwrócić o radę i pomoc w przypadku, gdyby mieli problem spowodowany zażywaniem dopalaczy. Prawie jedna trzecia uczniów stwierdziła, że zwróciłaby się radę i pomoc do swoich rodziców (30,0% z 2017r. vs 30,8% z 2023r.), w dalszej kolejności do koleżanki lub kolegi (22,1% vs 22,0%), do poradni psychologicznej lub do ośrodka leczenia uzależnień (14,4% vs 17,6%). Wzrósł odsetek uczniów, którzy stwierdzili, że nie mają takiej osoby, do której mogliby zwrócić się o pomoc (2,1% vs 5,1%). Tylko niewielka liczba nastolatków w takiej sytuacji skorzystałaby z telefonu zaufania (5,7% vs 7,7%).

Tab. 92. Osoby i instytucje do których uczniowie zwróciliby się o radę i pomoc w przypadku, gdyby mieli problem spowodowany zażywaniem dopalaczy.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N ogółem = 5519		N ogółem = 1265	
		N	%	N	%
Gdybyś miał/a problem spowodowany zażywaniem dopalaczy, do kogo zwróciłabyś/zwróciłbyś się o radę i pomoc? (możesz zaznaczyć kilka odpowiedzi)	do rodziców (opiekunów)	3324	30,0	697	30,8
	do osoby dorosłej w szkole (wychowawcy, pedagoga, pielęgniarki lub innej osoby)	1132	10,2	146	6,4
	do poradni psychologicznej lub do ośrodka leczenia uzależnień	1596	14,4	399	17,6
	do Kościoła	693	6,3	111	4,9
	skorzystałabym/skorzystałbym z telefonu zaufania	632	5,7	174	7,7
	do koleżanki / kolegi	2443	22,1	497	22,0
	skorzystałabym/skorzystałbym z forów internetowych	883	8,0	120	5,3
	do kogoś innego	134	1,2	4	0,2
	nie mam nikogo takiego, do kogo mogłabym/mógłbym się zwrócić o pomoc	232	2,1	116	5,1

Pytanie z wielokrotną odpowiedzią

Z niemalże jednakową częstością uczniowie zarówno dziewczynki, jak i chłopcy, zwróciliby się do rodziców w sytuacji, kiedy mieliby problemy z dopalaczami. Odsetek takich osób jest stały – podobne wyniki uzyskano w badaniach z 2017r., jak i w 2023r.: kobiety 28,1% (2017) vs 30,2% (2023); mężczyźni 31,8% (2017) vs 31,5% (2023). W przypadku dziewcząt znacznie wzrósł odsetek osób, które twierdzą, że nie miałyby się do kogoś zwrócić o pomoc w przypadku problemów z dopalaczami (1,9% vs 5,7%). W przypadku chłopców ten odsetek także wzrósł, ale jest mniejszy niż u dziewcząt (2,3% vs 4,4%).

Nieco częściej uczniowie zamieszkali na wsi, w porównaniu z uczniami, którzy mieszkają w mieście w sytuacji, kiedy mieliby problemy z dopalaczami zwróciliby się o pomoc do rodziców – uczniowie ze wsi: 30,3% (2017) vs 32,0% (2023); uczniowie z miasta: 29,8% (zarówno 2017r., jak i 2023r.).

Tab. 93. Osoby i instytucje do których uczniowie – kobiety zwróciliby się o radę i pomoc w przypadku, gdyby mieli problem spowodowany zażywaniem dopalaczy.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N ogółem = 2581		N ogółem = 726	
		N	%	N	%
Gdybyś miał/a problem spowodowany zażywaniem dopalaczy, do kogo zwróciłaśbyś/zwróciłbyś się o radę i pomoc? (możesz zaznaczyć kilka odpowiedzi)	do rodziców (opiekunów)	1471	28,1	375	30,2
	do osoby dorosłej w szkole (wychowawcy, pedagoga, pielęgniarki lub innej osoby)	485	9,2	74	6,0
	do poradni psychologicznej lub do ośrodka leczenia uzależnień	708	13,5	209	16,8
	do Kościoła	232	4,4	40	3,2
	skorzystałabym/skorzystałbym z telefonu zaufania	334	6,4	105	8,4
	do koleżanki / kolegi	1384	26,4	302	24,3
	skorzystałabym/skorzystałbym z forów internetowych	465	8,9	66	5,3
	do kogoś innego	66	1,3	1	0,1
	nie mam nikogo takiego, do kogo mogłabym/mógłbym się zwrócić o pomoc	99	1,9	71	5,7

Pytanie z wielokrotną odpowiedzią

Tab. 94. Osoby i instytucje do których uczniowie – mężczyźni zwróciliby się o radę i pomoc w przypadku, gdyby mieli problem spowodowany zażywaniem dopalaczy.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N ogółem = 2938		N ogółem = 539	
		N	%	N	%
Gdybyś miał/a problem spowodowany zażywaniem dopalaczy, do kogo zwróciłabyś/zwróciłbyś się o radę i pomoc? (możesz zaznaczyć kilka odpowiedzi)	do rodziców (opiekunów)	1853	31,8	322	31,5
	do osoby dorosłej w szkole (wychowawcy, pedagoga, pielęgniarki lub innej osoby)	647	11,1	72	7,1
	do poradni psychologicznej lub do ośrodka leczenia uzależnień	888	15,2	190	18,6
	do Kościoła	461	7,9	71	7,0
	skorzystałabym/skorzystałbym z telefonu zaufania	298	5,1	69	6,8
	do koleżanki / kolegi	1059	18,2	195	19,1
	skorzystałabym/skorzystałbym z forów internetowych	418	7,2	54	5,3
	do kogoś innego	68	1,2	3	0,3
	nie mam nikogo takiego, do kogo mogłabym/mógłbym się zwrócić o pomoc	133	2,3	45	4,4

Pytanie z wielokrotną odpowiedzią

Tab. 95. Osoby i instytucje do których uczniowie – mieszkańcy wsi zwróciliby się o radę i pomoc w przypadku, gdyby mieli problem spowodowany zażywaniem dopalaczy.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N ogółem = 2566		N ogółem = 600	
		N	%	N	%
Gdybyś miał/a problem spowodowany zażywaniem dopalaczy, do kogo zwróciłabyś/zwróciłbyś się o radę i pomoc? (możesz zaznaczyć kilka odpowiedzi)	do rodziców (opiekunów)	1582	30,3	325	32,0
	do osoby dorosłej w szkole (wychowawcy, pedagoga, pielęgniarki lub innej osoby)	599	11,5	66	6,5
	do poradni psychologicznej lub do ośrodka leczenia uzależnień	701	13,4	166	16,3
	do Kościoła	360	6,9	47	4,6
	skorzystałabym/skorzystałbym z telefonu zaufania	314	6,0	69	6,8
	do koleżanki / kolegi	1115	21,3	242	23,8
	skorzystałabym/skorzystałbym z forów internetowych	388	7,4	52	5,1
	do kogoś innego	58	1,1	1	0,1
	nie mam nikogo takiego, do kogo mogłabym/mógłbym się zwrócić o pomoc	107	2,0	49	4,8

Pytanie z wielokrotną odpowiedzią



Tab. 96. Osoby i instytucje do których uczniowie – mieszkańcy miasta zwróciliby się o radę i pomoc w przypadku, gdyby mieli problem spowodowany zażywaniem dopalaczy.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N ogółem = 2939		N ogółem = 665	
		N	%	N	%
Gdybyś miał/a problem spowodowany zażywaniem dopalaczy, do kogo zwróciłabyś/zwróciłbyś się o radę i pomoc? (możesz zaznaczyć kilka odpowiedzi)	do rodziców (opiekunów)	1733	29,8	372	29,8
	do osoby dorosłej w szkole (wychowawcy, pedagoga, pielęgniarki lub innej osoby)	529	9,1	80	6,4
	do poradni psychologicznej lub do ośrodka leczenia uzależnień	891	15,3	233	18,7
	do Kościoła	331	5,7	64	5,1
	skorzystałabym/skorzystałbym z telefonu zaufania	315	5,4	105	8,4
	do koleżanki / kolegi	1323	22,7	255	20,4
	skorzystałabym/skorzystałbym z forów internetowych	493	8,5	68	5,5
	do kogoś innego	76	1,3	3	0,2
	nie mam nikogo takiego, do kogo mogłabym/mógłbym się zwrócić o pomoc	125	2,1	67	5,4

Pytanie z wielokrotną odpowiedzią

#### Wypowiedzi własne uczniów – badanie z 2017 roku

Spśród 134 uczniów, którzy określili, że są jeszcze inne osoby i instytucje do których zwróciliby się o radę i pomoc w przypadku, gdyby mieli problem spowodowany zażywaniem dopalaczy większość z nich – 109 uczniów, napisała swoje własne zdanie. Jak wynika z udzielonych przez uczniów odpowiedzi wskazują oni, że chcieliby się zwrócić o pomoc w takiej sytuacji do innego członka rodziny niż rodzice i wskazywali najczęściej (79%) na babcię, kuzynostwo lub rodzeństwo. Trzeba jednak także wspomnieć, że część uczniów (21%) przyznała, że chciałyby się zwrócić o pomoc do jakiejś osoby, jednak nie wie do kogo.

#### Wypowiedzi własne uczniów – badanie z 2023 roku

Tylko 4 uczniów napisało, że są jeszcze inne osoby i instytucje do których zwróciliby się o radę i pomoc w przypadku, gdyby mieli problem spowodowany zażywaniem dopalaczy: 2 uczniów – do bliskiej innej osoby („do mojego chłopaka”, „do mojej ukochanej dziewczyny”), 1 uczeń – do lekarza („do psychiatry”), 1 uczeń – „do diler’a”.

## 5. Wiedza uczniów o substancjach psychoaktywnych

Badani uczniowie w większości deklarowali, że spotkali się z informacjami na temat szkodliwości dopalaczy. Jako najczęstsze źródło informacji o szkodliwości dopalaczy nastolatki w 2017r. podali szkołę (informacje od osób dorosłych w szkole, tj. wychowawca, nauczyciel, pedagog) – 69,2%, zaś w 2023r. na pierwszym miejscu młodzież wskazała informacje w Internecie – 71,3%. Trzeba zauważyć, że wśród źródeł informacji o szkodliwości dopalaczy zdecydowanie mniejszy odsetek młodzieży w 2023r. upatruje w radiu i TV – 62,7% (2017) vs zaledwie 39,3% (2023). Należy też podkreślić, że znacznie zwiększył się odsetek młodzieży, która twierdzi, że nie spotkała się z informacjami na temat szkodliwości dopalaczy (3,6% vs 8,5%).

Tab. 97. Źródła informacji na temat szkodliwości dopalaczy według uczniów.

	Badanie 2017		Badanie 2023	
	N ogółem = 5545		N ogółem = 1292	
Odpowiedź	N	%	N	%
NIE, nie spotkałam / nie spotkałem się	201	3,6	110	8,5
TAK, w radio / TV	3479	62,7	508	39,3
TAK, w Internecie	3788	68,3	921	71,3
TAK, w szkole od dorosłych (wychowawcy, nauczycieli, pedagoga lub innych osób)	3837	69,2	825	63,9
TAK, od rodziców	2350	42,4	590	45,7
TAK, od kolegów / znajomych	1041	18,8	279	21,6
TAK, w inny sposób (napisz, jaki?)	69	1,2	8	0,6

Pytanie z wielokrotną odpowiedzią

### Wypowiedzi własne uczniów – badanie z 2017 roku

Spośród 69 uczniów, którzy określili, że spotkali się z informacjami na temat szkodliwości dopalaczy większość z nich (52 uczniów) napisała, że źródłem tego typu informacji były dla nich prasa i książki (26,9%), własne doświadczenia / doświadczenia znajomych (23,1%), kampanie społeczne GIS-u (21,1%), „wszędzie się o tym mówi” (17,3%). Inne, pojedyncze wskazania uczniów: w kościele, w szpitalu, z filmów edukacyjnych.

Tab. 98. Inne źródła informacji na temat szkodliwości dopalaczy – wypowiedzi własne uczniów z 2017r.

Odpowiedź	N
prasa / książki	14
własne doświadczenia / doświadczenia znajomych	12
kampania społeczna GIS-u	11
wszędzie się o tym mówi	9
w kościele	3
w szpitalu	2
z filmów edukacyjnych	1
Ogółem	52

### Wypowiedzi własne uczniów – badanie z 2023 roku

Spośród 8 uczniów, którzy określili, że spotkali się z informacjami na temat szkodliwości dopalaczy kilku z nich (3 uczniów) napisało, że źródłem tego typu informacji (pojedyncze wskazania) były dla nich: „ja sam” / „metoda prób i błędów” (2 osoby), informacje uzyskane na szkoleniu na Policji (1 osoba).

Nieco więcej niż połowa badanych uczniów (łącznie 58,5% vs 60,8%) jest zdania, że sporadyczne zażywanie dopalaczy stanowi zagrożenie dla zdrowia i/lub życia osób je przyjmujących. Blisko jedna czwarta badanych nie ma swojego zdania w tym temacie (23,7% vs 24,7%). Zdaniem części badanych sporadyczne zażywanie dopalaczy nie stanowi istotnego zagrożenia dla zdrowia i/lub życia osoby, która je przyjmuje (łącznie 17,8% vs 14,5%); zmniejszył się zatem obecnie odsetek osób, która uważają, że sporadyczne zażywanie dopalaczy nie stanowi zagrożenia dla ich zdrowia i/lub życia.

Tab. 99. Sporadyczne zażywanie dopalaczy jest niegroźne – zdanie uczniów.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Czy uważasz, że sporadyczne zażywanie dopalaczy jest niegroźne?	zdecydowanie tak	481	8,7	75	5,8
	raczej tak	505	9,1	112	8,7
	raczej nie	867	15,7	204	15,8
	zdecydowanie nie	2367	42,8	582	45,0
	trudno powiedzieć	1308	23,7	319	24,7
	Ogółem	5528	100,0	1292	100,0

Chi-kwadrat 12,702

df 4

Istotność 0,013

Nieco więcej niezdecydowanych w temacie szkodliwości sporadycznego zażywania dopalaczy jest wśród dziewcząt niż chłopców – badanie z 2017r.: 24,1% vs 23,2%; badanie z 2023r.: 30,3% vs 17,3%. Odsetek nie posiadających wiedzy w tym temacie dziewcząt wzrósł zatem istotnie.

Tab. 100. Sporadyczne zażywanie dopalaczy jest niegroźne – zdanie kobiet.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Czy uważasz, że sporadyczne zażywanie dopalaczy jest niegroźne?	zdecydowanie tak	208	8,1	40	5,4
	raczej tak	252	9,8	70	9,5
	raczej nie	388	15,0	95	12,9
	zdecydowanie nie	1109	43,0	309	41,9
	trudno powiedzieć	623	24,1	223	30,3
	Ogółem	2580	100,0	737	100,0

Chi-kwadrat 15,724

df 4

Istotność 0,003

Tab. 101. Sporadyczne zażywanie dopalaczy jest niegroźne – zdanie mężczyzn.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Czy uważasz, że sporadyczne zażywanie dopalaczy jest niegroźne?	zdecydowanie tak	273	9,3	35	6,3
	raczej tak	253	8,6	42	7,6
	raczej nie	479	16,2	109	19,6
	zdecydowanie nie	1258	42,7	273	49,2
	trudno powiedzieć	685	23,2	96	17,3
	Ogółem	2948	100,0	555	100,0

Chi-kwadrat 20,334

df 4

Istotność 0,000

Zmniejszył się odsetek badanych uczniów, którzy byli i są zdania, że sporadyczne zażywanie dopalaczy jest „zdecydowanie” niegroźne – spadek zarówno u mieszkańców wsi z 9,4% (2017) vs 5,9% (2023), jak i spadek u mieszkańców miasta z 8,1% (2017) vs 5,8% (2023).

Tab. 102. Sporadyczne zażywanie dopalaczy jest niegroźne – zdanie uczniów mieszkających na wsi.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Czy uważasz, że sporadyczne zażywanie dopalaczy jest niegroźne?	zdecydowanie tak	240	9,4	36	5,9
	raczej tak	277	10,8	55	8,9
	raczej nie	420	16,4	90	14,6
	zdecydowanie nie	1012	39,5	274	44,6
	trudno powiedzieć	615	24,0	160	26,0
	Ogółem	2564	100,0	615	100,0

Chi-kwadrat 13,620

df 4

Istotność 0,009

Tab. 103. Sporadyczne zażywanie dopalaczy jest niegroźne – zdanie uczniów mieszkających w mieście.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Czy uważasz, że sporadyczne zażywanie dopalaczy jest niegroźne?	zdecydowanie tak	239	8,1	39	5,8
	raczej tak	227	7,7	57	8,4
	raczej nie	442	15,0	114	16,8
	zdecydowanie nie	1351	45,8	308	45,5
	trudno powiedzieć	690	23,4	159	23,5
	Ogółem	2949	100,0	677	100,0

Chi-kwadrat 5,555

df 4

Istotność 0,235

## 6. Doświadczenia własne uczniów w stosowaniu substancji psychoaktywnych

Poddani badaniu ankietowemu uczniowie zapytani w kwestionariuszu ankiety o wcześniejsze doświadczenia w stosowaniu używek przyznali, że część z nich niektóre używki już przyjmowali. Jak wynika z badań są trzy rodzaje substancji psychoaktywnych, które młodzież już przyjmowała, tj.:

1. alkohol (piwo, wino, wódka) – 59,9% (2017) vs 60,6% (2023),
2. papierosy – 45,8% vs 41,1%,
3. marihuana – 22,0% vs 16,1%.

Trzeba zauważyć, że jak wynika z wypowiedzi nastolatków, w przeciągu kilku lat (2017r. vs 2023r.) zmniejszył się odsetek młodzieży, która próbowała różnych narkotyków, tj.:

1. marihuana – 22,0% vs 16,1%,
2. amfetamina – 4,8% vs 2,6%,
3. haszysz – 6,6% vs 3,1%.

Jak wynika z badań, średnio co trzeci nastolatek deklaruje, że nigdy nie próbował żadnych używek (34,1% vs 35,2%).

Tab. 104. Próbowanie przez uczniów używek.

	Badanie 2017		Badanie 2023	
	N ogółem = 5479		N ogółem = 1291	
Odpowiedź	N	%	N	%
NIE, nigdy nie próbowałem	1897	34,1	455	35,2
TAK, alkohol (np. piwo, wino, wódkę)	3328	59,9	782	60,6
TAK, papierosy	2544	45,8	531	41,1
TAK, marihuanę	1221	22,0	208	16,1
TAK, amfetaminę	269	4,8	33	2,6
TAK, haszysz	367	6,6	40	3,1
TAK, inne (napisz jakie?)	55	1,0	12	0,9
TAK, dopalacze	568	10,2	39	3,0
brak odpowiedzi	81	1,5	19	1,5

Pytanie z wielokrotną odpowiedzią

#### Wypowiedzi własne uczniów – badanie z 2017 roku

Spośród 55 uczniów, którzy określili, że stosowali jeszcze inne używki większość z nich (50 uczniów) napisała dokładnie, jakie to były substancje. Poddani badaniu uczniowie przyznali, że próbowali takich substancji jak: mefedron (30,0%), LSD (18,0%), kokaina (18,0%), różne substancje (14,0%), fajka wodna (12,0%), leki (4,0%), extazy (2,0%) oraz heroina (2,0%).

#### Wypowiedzi własne uczniów – badanie z 2023 roku

Spośród 12 uczniów, którzy określili, że stosowali jeszcze inne używki 4 osoby napisały, jakie to były substancje: grzyby halucynogenne (3 osoby), „ukraiński specjał” (1 osoba).

Spośród uczniów, którzy do tej pory zażywali dopalacze ponad połowa badanych, tj. 53,3% (dane z badania z 2017r.) oraz jeszcze większy odsetek uczniów z badania z 2023r., tj. 71,8% przyjmowała/próbowała je jeden raz w życiu.

Z badań wynika tym samym, że w perspektywie kilku lat dzielących badania (2017 vs 2023) zmniejszył się odsetek uczniów, którzy przyznali, że próbowali dopalaczy 2-5 razy (23,3% vs 9,7%) oraz zmniejszył się także odsetek uczniów, którzy próbowali dopalaczy 6 lub więcej razy (23,3% vs 18,5%).

Tab. 105. Ilość zadeklarowanych przez uczniów prób zażycia dopalaczy.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Ile razy próbowałaś/próbowałeś dopalaczy?	raz	288	53,3	155	71,8
	2-5 razy	126	23,3	21	9,7
	6 lub więcej razy	126	23,3	40	18,5
	Ogółem	540	100,0	216	100,0

Chi-kwadrat 25,268

df 2

Istotność 0,000

Dziewczęta częściej niż chłopcy zażywały dopalacze 1 raz – dane z 2017r.: 57,6% vs 50,7%; dane z 2023r.: 73,3% vs 70,0%. Dziewczęta w porównywalnym odsetku jak chłopcy zażywały/próbowały dopalaczy 2-5 razy kilka lat temu – dane z 2017r.: 22,9% vs 23,6%, jednak już obecnie – dane z 2023r., odsetek dziewcząt zwiększył się, tj. 12,1% vs 7,0%. Zarówno u chłopców, jak i u dziewcząt zmniejszył się odsetek osób, które próbowały dopalaczy 6 lub więcej razy – kobiety: 19,5% (2017) vs 14,7% (2023); mężczyźni: 25,7% (2017) vs 23,0% (2023).

Tab. 106. Ilość zadeklarowanych przez uczniów – kobiety prób zażycia dopalaczy.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Ile razy próbowałaś/próbowałeś dopalaczy?	raz	118	57,6	85	73,3
	2-5 razy	47	22,9	14	12,1
	6 lub więcej razy	40	19,5	17	14,7
	Ogółem	205	100,0	116	100,0

Chi-kwadrat 8,473

df 2

Istotność 0,014

Tab. 107. Ilość zadeklarowanych przez uczniów – mężczyźni prób zażycia dopalaczy.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Ile razy próbowałaś/próbowałeś dopalaczy?	raz	170	50,7	70	70,0
	2-5 razy	79	23,6	7	7,0
	6 lub więcej razy	86	25,7	23	23,0
	Ogółem	335	100,0	100	100,0

Chi-kwadrat 16,105

df 2

Istotność 0,000

Zarówno u mieszkańców wsi, jak i miasta znacząco zwiększył się odsetek osób, które próbowały je jeden raz – mieszkańcy wsi: 56,1% (2017) vs 72,3% (2023); mieszkańcy miasta: 50,9% (2017) vs 71,3% (2023). Znacząco natomiast zmniejszył się odsetek uczniów przyjmujących dopalacze 2-5 razy – mieszkańcy wsi: 21,7% (2017) vs 9,9% (2023); mieszkańcy miasta: 24,9% (2017) vs 9,6% (2023).

Tab. 108. Ilość zadeklarowanych przez uczniów – mieszkańcy wsi prób zażycia dopalaczy.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Ile razy próbowałaś/próbowałeś dopalaczy?	raz	142	56,1	73	72,3
	2-5 razy	55	21,7	10	9,9
	6 lub więcej razy	56	22,1	18	17,8
	Ogółem	253	100,0	101	100,0

Chi-kwadrat 9,252

df 2

Istotność 0,010

Tab. 109. Ilość zadeklarowanych przez uczniów – mieszkańcy miasta prób zażycia dopalaczy.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Ile razy próbowałaś/próbowałeś dopalaczy?	raz	145	50,9	82	71,3
	2-5 razy	71	24,9	11	9,6
	6 lub więcej razy	69	24,2	22	19,1
	Ogółem	285	100,0	115	100,0

Chi-kwadrat 16,368

df 2

Istotność 0,000



Spośród osób, które próbowały dopalaczy, większość ich nie kupowała, ale „zdobywała w inny sposób” – w 2017r. odsetek ten wynosił 61,5%, zaś w 2023r. znacząco wzrósł do 85,0%. Pozostali uczniowie kupowali dopalacze „1 raz” – 15,0% (2017) vs 4,9% (2023) lub „6 lub więcej razy” – 15,4% (2017) vs 6,9% (2023), oznacza to tym samym, że w bieżących badaniach odsetek uczniów kupujących dopalacze wyraźnie się zmniejszył.

Tab. 110. Ilość zadeklarowanych przez uczniów zakupów dopalaczy.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Ile razy kupowałeś/kupowałaś dopalacze?	NIE kupowałam/ NIE kupowałem, zdobyłam(em) je w inny sposób	336	61,5	294	85,0
	1 raz	82	15,0	17	4,9
	2-5 razy	44	8,1	11	3,2
	6 lub więcej razy	84	15,4	24	6,9
	Ogółem	546	100,0	346	100,0

Chi-kwadrat 56,613

df 3

Istotność 0,000

Dziewczęta zdecydowanie częściej niż chłopcy „nie kupowały dopalaczy, zdobywały je w inny sposób” – badanie z 2017r.: 65,5% vs 59,2%; badanie z 2023r.: 89,9% vs 78,4%. Oznacza to, tym samym, że obecnie średnio 9 na 10 uczennic, które próbowało dopalaczy nie kupowało ich, w przypadku chłopców ten odsetek jest nieco niższy – średnio 8 na 10 chłopców, którzy próbowali dopalaczy nie kupowało ich.

Tab. 111. Ilość zadeklarowanych przez uczniów – kobiety zakupów dopalaczy.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Ile razy kupowałeś/kupowałaś dopalacze?	NIE kupowałam/ NIE kupowałem, zdobyłam(em) je w inny sposób	131	65,5	178	89,9
	1 raz	31	15,5	7	3,5
	2-5 razy	13	6,5	6	3,0
	6 lub więcej razy	25	12,5	7	3,5
	Ogółem	200	100,0	198	100,0

Chi-kwadrat 35,002

df 3

Istotność 0,000

Tab. 112. Ilość zadeklarowanych przez uczniów – mężczyźni zakupów dopalaczy.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Ile razy kupowałaś/kupowałeś dopalacze?	NIE kupowałam/ NIE kupowałem, zdobyłam(em) je w inny sposób	205	59,2	116	78,4
	1 raz	51	14,7	10	6,8
	2-5 razy	31	9,0	5	3,4
	6 lub więcej razy	59	17,1	17	11,5
	Ogółem	346	100,0	148	100,0

Chi-kwadrat 17,706

df 3

Istotność 0,001

Nie zaobserwowano znaczących różnic w odsetku odpowiedzi pomiędzy uczniami mieszkającymi na wsi, a mieszkającymi w mieście. Zarówno u badanych, którzy mieszkają na wsi, jak i tych, którzy mieszkają w mieście zauważono, że obecnie (2023r.) zdecydowanie częściej niż w poprzednim badaniu (2017r.) uczniowie nie kupują dopalaczy, tylko zdobywają je w inny sposób – mieszkańcy wsi: 61,3% (2017) vs 85,8% (2023); mieszkańcy miasta: 62,2% (2017) vs 84,2% (2023).

Tab. 113. Ilość zadeklarowanych przez uczniów – mieszkańcy wsi zakupów dopalaczy.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Ile razy kupowałaś/kupowałeś dopalacze?	NIE kupowałam/ NIE kupowałem, zdobyłam(em) je w inny sposób	160	61,3	139	85,8
	1 raz	45	17,2	7	4,3
	2-5 razy	18	6,9	5	3,1
	6 lub więcej razy	38	14,6	11	6,8
	Ogółem	261	100,0	162	100,0

Chi-kwadrat 29,939

df 3

Istotność 0,000

Tab. 114. Ilość zadeklarowanych przez uczniów – mieszkańcy miasta zakupów dopalaczy.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Ile razy kupowałaś/kupowałeś dopalacze?	NIE kupowałam/ NIE kupowałem, zdobyłam(em) je w inny sposób	176	62,2	155	84,2
	1 raz	36	12,7	10	5,4
	2-5 razy	25	8,8	6	3,3
	6 lub więcej razy	46	16,3	13	7,1
	Ogółem	283	100,0	184	100,0

Chi-kwadrat 26,327

df 3

Istotność 0,000

Z badań własnych wynika, że niektórzy nastolatki podejmują pierwsze próby zażywania dopalaczy w bardzo młodym wieku. Średnia wieku, w którym młodzież zażywała dopalacze po raz pierwszy wynosiła w badaniu z 2017r. 14,2 lat, zaś w przypadku badania przeprowadzonego w 2023r. średnia wieku, w którym młodzież zażywa dopalacze po raz pierwszy bardzo nieznacznie się obniżyła i wynosi obecnie 13,8 lat, co stanowi różnicę zaledwie o 0,4%.

Wartym podkreślenia jest fakt, że zarówno w grupie badanych nastolatków w 2017r., jak i w 2023r. były osoby, które deklarowały, że pierwszy epizod zażycia dopalacza miał miejsce w bardzo młodym wieku, tj. niekiedy już w wieku nawet 7 lat (sic!).

Tab. 115. Deklarowany przez uczniów wiek, kiedy po raz pierwszy spróbowali dopalaczy.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Ile miałas/miałeś lat, kiedy po raz pierwszy spróbowałeś/spróbowałeś dopalaczy?	5,00	6	1,3	0	0,0
	6,00	6	1,3	0	0,0
	7,00	2	0,4	39	20,7
	8,00	3	0,7	1	0,5
	9,00	8	1,7	2	1,1
	10,00	18	3,9	4	2,1
	11,00	7	1,5	1	0,5
	12,00	27	5,9	5	2,7
	13,00	52	11,4	13	6,9
	13,50	1	0,2	0	0,0
	14,00	79	17,2	16	8,5
	15,00	81	17,7	27	14,4
	16,00	114	24,9	22	11,7
	17,00	44	9,6	10	5,3
	18,00	6	1,3	48	25,5
	19,00	4	0,9	0	0,0
	Ogółem	458	100,0	188	100,0

Spośród uczniów, którzy zażywają dopalacze, najczęściej, bo 39,9% w 2017r. przyznało, że dopalacze po raz pierwszy próbowali na otwartym terenie w pobliżu miejsca zamieszkania. W badaniu z 2023r. również najczęściej uczniów przyznało, że dopalacze po raz pierwszy próbowali na otwartym terenie w pobliżu miejsca zamieszkania (30,6%), jednak także prawie równie często na imprezie domowej (27,5%). Coraz częściej uczniowie po raz pierwszy próbowali dopalaczy w domu (4,3% vs 9,4%), lub na wycieczce szkolnej (1,7% vs 3,9%).

Tab. 116. Wskazane przez uczniów miejsce, gdzie po raz pierwszy spróbowali dopalaczy.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Gdzie po raz pierwszy spróbowałaś/spróbowałeś dopalaczy?	na imprezie domowej	105	21,7	35	27,5
	na dyskotecę, w klubie lub na innej imprezie masowej	63	13,0	13	10,2
	w szkole	61	12,6	16	12,5
	w domu	21	4,3	12	9,4
	na wycieczce szkolnej	8	1,7	5	3,9
	na obozie, na kolonii letniej itp.	8	1,7	3	2,0
	na „otwartym terenie” w pobliżu miejsca zamieszkania (park, las, podwórko)	193	39,9	39	30,6
	w innym miejscu	25	5,2	5	3,9
	Ogółem	484	100,0	128	100,0

Chi-kwadrat 12,221

df 7

Istotność 0,094

Dziewczęta zdecydowanie częściej niż chłopcy próbowali dopalacza po raz pierwszy na imprezie domowej oraz – co trzeba podkreślić – ten „rodzaj imprezy” jest najczęstszym obecnie miejscem, gdzie dziewczęta po raz pierwszy próbują dopalaczy. Odsetek dziewcząt, które po raz pierwszy próbowały dopalaczy na imprezie domowej wynosił w 2017r. 23,0%, zaś w 2023r. ten odsetek wzrósł już do 32,8%. W przypadku chłopców ten odsetek jest niemal stały (20,9% vs 22,0%). W przypadku dziewcząt nastąpił także wzrost częstości próbowania dopalaczy po raz pierwszy w szkole (9,8% vs 14,1%), w domu (3,8% vs 4,7%), na wycieczce szkolnej (0,5% vs 3,1%) oraz na obozie (0,5% vs 3,1%).

Tab. 117. Wskazane przez uczniów miejsce – kobiety, gdzie po raz pierwszy spróbowali dopalaczy.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Gdzie po raz pierwszy spróbowalaś/spróbowales dopalaczy?	na imprezie domowej	42	23,0	21	32,8
	na dyskotecie, w klubie lub na innej imprezie masowej	24	13,1	8	12,5
	w szkole	18	9,8	9	14,1
	w domu	7	3,8	3	4,7
	na wycieczce szkolnej	1	0,5	2	3,1
	na obozie, na kolonii letniej itp.	1	0,5	2	3,1
	na „otwartym terenie” w pobliżu miejsca zamieszkania (park, las, podwórko)	84	45,9	18	28,1
	w innym miejscu	6	3,3	1	1,6
	Ogółem	183	100,0	64	100,0

Chi-kwadrat 11,997

df 7

Istotność 0,101

W przypadku chłopców nastąpił wzrost częstości próbowania dopalaczy po raz pierwszy w domu (4,7% vs 14,2%) oraz na wycieczce szkolnej (2,3% vs 4,7%).

Tab. 118. Wskazane przez uczniów miejsce – mężczyźni, gdzie po raz pierwszy spróbowali dopalaczy.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Gdzie po raz pierwszy spróbowalaś/spróbowales dopalaczy?	na imprezie domowej	63	20,9	14	22,0
	na dyskotecie, w klubie lub na innej imprezie masowej	39	13,0	5	7,9
	w szkole	43	14,3	7	11,0
	w domu	14	4,7	9	14,2
	na wycieczce szkolnej	7	2,3	3	4,7
	na obozie, na kolonii letniej itp.	7	2,3	1	0,8
	na „otwartym terenie” w pobliżu miejsca zamieszkania (park, las, podwórko)	109	36,2	21	33,1
	w innym miejscu	19	6,3	4	6,3
	Ogółem	301	100,0	64	100,0

Chi-kwadrat 10,418

df 7

Istotność 0,166

W przypadku uczniów zamieszkałych na wsi nastąpił wzrost częstości próbowania dopalaczy po raz pierwszy na wycieczce szkolnej (1,8% vs 6,7%) oraz w domu (6,2% vs 8,3%).

Tab. 119. Wskazane przez uczniów miejsce – mieszkańcy wsi, gdzie po raz pierwszy spróbowali dopalaczy.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Gdzie po raz pierwszy spróbowalaś/spróbowales dopalaczy?	na imprezie domowej	49	21,6	13	21,7
	na dyskotecce, w klubie lub na innej imprezie masowej	35	15,4	9	15,0
	w szkole	29	12,8	7	11,7
	w domu	14	6,2	5	8,3
	na wycieczce szkolnej	4	1,8	4	6,7
	na obozie, na kolonii letniej itp.	5	2,2	1	1,7
	na „otwartym terenie” w pobliżu miejsca zamieszkania (park, las, podwórko)	80	35,2	19	31,7
	w innym miejscu	11	4,8	2	3,3
	Ogółem	227	100,0	60	100,0

Chi-kwadrat 4,964

df 7

Istotność 0,664

W przypadku uczniów mieszkańców miasta nastąpił wyraźny wzrost częstości próbowania dopalaczy po raz pierwszy na imprezie domowej (22,0% vs 32,8%) oraz w domu (2,7% vs 10,4%).

Tab. 120. Wskazane przez uczniów miejsce – mieszkańcy miasta, gdzie po raz pierwszy spróbowali dopalaczy.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Gdzie po raz pierwszy spróbowałaś/spróbowałeś dopalaczy?	na imprezie domowej	56	22,0	22	32,8
	na dyskotecie, w klubie lub na innej imprezie masowej	28	11,0	4	6,0
	w szkole	31	12,2	9	13,4
	w domu	7	2,7	7	10,4
	na wycieczce szkolnej	4	1,6	1	1,5
	na obozie, na kolonii letniej itp.	3	1,2	1	1,5
	na „otwartym terenie” w pobliżu miejsca zamieszkania (park, las, podwórko)	112	43,9	20	29,9
	w innym miejscu	14	5,5	3	4,5
	Ogółem	255	100,0	67	100,0

Chi-kwadrat 13,951

df 7

Istotność 0,052

#### Wypowiedzi własne uczniów – badanie z 2017 roku

Spośród 25 uczniów, którzy wskazali, że dopalacze po raz pierwszy przyjęli w innym miejscu niż to wskazane w tabeli odpowiedzi większość z nich (17 uczniów) napisała, jakie to były miejsca – pojedyncze wskazania: u koleżanki/kolegi w domu (35%), w Kościele (12%), czy też w internacie (6%). Kilka osób napisało, że nie pamięta tego miejsca (11%). Pozostałe osoby nie napisały, gdzie próbowały dopalaczy.

#### Wypowiedzi własne uczniów – badanie z 2023 roku

Spośród 5 uczniów, którzy wskazali, że dopalacze po raz pierwszy przyjęli w innym miejscu niż to wskazane w tabeli odpowiedzi dwie osoby napisały, że pierwsze próby zażywania dopalaczy miały miejsce „w domu koleżanki/kolegi”. Pozostałe osoby nie napisały, gdzie próbowały dopalaczy.



Młodzież, która przyznała, że zażywała dopalacze określiła, że najczęściej przyjmowała je w grupie znajomych (76,9% vs 57,9%), czyli że w perspektywie kilku lat wyraźnie zmniejszył się odsetek uczniów przyjmujących dopalacze w grupie – aż o 19%. Wyraźnie wzrósł odsetek badanych, którzy przyjmowali dopalacze samotnie (8,9% vs 26,3%).

Tab. 121. Wskazany przez uczniów sposób zażywania dopalaczy (samotnie vs grupa).

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Jak najczęściej zażywałaś/zażywałeś dopalacze?	najczęściej w grupie znajomych	389	76,9	99	57,9
	równie często w grupie znajomych co samotnie	72	14,2	27	15,8
	najczęściej samotnie	45	8,9	45	26,3
	Ogółem	506	100,0	171	100,0

Chi-kwadrat 35,785

df 2

Istotność 0,000

W grupie dziewcząt nastąpił zdecydowanie największy wzrost przyjmowania dopalaczy samotnie (3,7% vs 26,6%), w grupie chłopców ten wzrost również jest zauważalny, jednak nie jest on tak duży, jak w grupie dziewcząt (12,0% vs 26,0%). Porównując grupę dziewcząt i grupę chłopców nie dostrzega się istotnych różnic w odsetku udzielanych odpowiedzi w badaniu z 2023 roku, różnice te były dostrzegalne w badaniu przeprowadzonym w 2017 roku.

Tab. 122. Wskazany przez uczniów – kobiety sposób zażywania dopalaczy (samotnie vs grupa).

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Jak najczęściej zażywałaś/zażywałeś dopalacze?	najczęściej w grupie znajomych	157	83,1	53	56,4
	równie często w grupie znajomych co samotnie	25	13,2	16	17,0
	najczęściej samotnie	7	3,7	25	26,6
	Ogółem	189	100,0	94	100,0

Chi-kwadrat 35,743

df 2

Istotność 0,000

Tab. 123. Wskazany przez uczniów – mężczyźni sposób zażywania dopalaczy (samotnie vs grupa).

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Jak najczęściej zażywałaś/zażywałeś dopalacze?	najczęściej w grupie znajomych	232	73,2	46	59,7
	równie często w grupie znajomych co samotnie	47	14,8	11	14,3
	najczęściej samotnie	38	12,0	20	26,0
	Ogółem	317	100,0	77	100,0

Chi-kwadrat 9,833

df 2

Istotność 0,007

Zaobserwowano spadek odsetka badanych (zarówno wśród mieszkańców wsi, jak i miasta), którzy przyznali, że przyjmowali dopalacze w grupie znajomych, przy czym obniżenie tego odsetka jest zdecydowanie większe u mieszkańców miasta: mieszkańcy miasta – 77,3% vs 52,8%; mieszkańcy wsi – 76,6% vs 63,4%. W grupie mieszkańców miasta nastąpił wyraźny wzrost odsetka badanych, którzy przyjmują dopalacze samotnie: mieszkańcy miasta – 7,8% vs 29,2%; mieszkańcy wsi – 10,2% vs 23,2%.

Tab. 124. Wskazany przez uczniów – mieszkańcy wsi sposób zażywania dopalaczy (samotnie vs grupa).

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Jak najczęściej zażywałaś/zażywałeś dopalacze?	najczęściej w grupie znajomych	180	76,6	52	63,4
	równie często w grupie znajomych co samotnie	31	13,2	11	13,4
	najczęściej samotnie	24	10,2	19	23,2
	Ogółem	235	100,0	82	100,0

Chi-kwadrat 8,970

df 2

Istotność 0,011

Tab. 125. Wskazany przez uczniów – mieszkańcy miasta sposób zażywania dopalaczy (samotnie vs grupa).

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Jak najczęściej zażywałaś/zażywałeś dopalacze?	najczęściej w grupie znajomych	208	77,3	47	52,8
	równie często w grupie znajomych co samotnie	40	14,9	16	18,0
	najczęściej samotnie	21	7,8	26	29,2
	Ogółem	269	100,0	89	100,0

Chi-kwadrat 29,398

df 2

Istotność 0,000

Uczniowie, którzy przyznali, że zażywają dopalacze, określili jaką drogą przyjmują do organizmu tego typu substancje – najczęstszą odpowiedzią uczniów w badaniu z 2017r., jak i z 2023r., było stwierdzenie, że dopalacze przyjmują w postaci wziewnej, tj. palenie: tak stwierdziło  $\frac{3}{4}$  badanych uczniów (75,9%) w 2017r. i zaledwie połowa uczniów (49,7%) w 2023r. Pozostałe drogi przyjmowania przez młodzież dopalaczy to wążchanie (20,4% vs 19,7%), połykanie (16,7% vs 14,5%) oraz wstrzykiwanie (8,1% vs 12,7%); w przypadku wstrzykiwania, jako drogi podawania sobie przez uczniów dopalaczy, nastąpił znaczny wzrost odsetka nastolatków (wzrost aż o 4,6%!).

Tab. 126. Wskazana przez uczniów droga zażywania dopalaczy.

	Badanie 2017		Badanie 2023	
	N ogółem = 568		N ogółem = 173	
Odpowiedź	N	%	N	%
palenie	431	75,9	86	49,7
połykanie	95	16,7	25	14,5
wążchanie	116	20,4	34	19,7
wstrzykiwanie	46	8,1	22	12,7
w inny sposób (napisz, w jaki?)	16	2,8	1	0,6
brak odpowiedzi	51	9,0	12	7,0

Pytanie z wielokrotną odpowiedzią

#### Wypowiedzi własne uczniów – badanie z 2017 roku

Spośród 16 uczniów, którzy przyznali, że dopalacze przyjmują w inny sposób niż zostało to wskazane w tabeli odpowiedzi udzieliło większość z nich, tj. 12 uczniów. Napisali oni w jaki sposób to robią: wcieranie w dziąsła (41,7%), wciąganie (33,3%), czy doodbytniczo w postaci czopków (16,7%).

Tab. 127. Inne najczęstsze drogi zażywania dopalaczy przez uczniów – wypowiedzi własne uczniów z 2017r.

Odpowiedź	N
na różne sposoby	1
pod postacią czopków	2
wciąganie	4
wcieranie w dziąsła	5
Ogółem	12

#### Wypowiedzi własne uczniów – badanie z 2023 roku

Jeden nastolatek, który w badaniu z 2023r. napisał, że dopalacze przyjmuje w inny sposób niż ten wskazany w tabeli odpowiedzi przyznał, że dopalacze przyjmuje doodbytniczo.

Wśród uczniów, którzy kiedykolwiek zażywali dopalacze, wyraźnie obniżył się odsetek badanych, którzy przyjmowali dopalacze w ciągu ostatnich 12. miesięcy (44,0% vs 17,2%). Dowodzi to spadku przyjmowania dopalaczy przez badanych w ostatnim czasie.

Tab. 128. Deklarowane przez uczniów zażywanie dopalaczy w ciągu ostatnich 12 miesięcy.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy zażywałeś/zażywałaś dopalacze?	tak	228	44,0	53	17,2
	nie	290	56,0	256	82,8
	Ogółem	518	100,0	309	100,0
Chi-kwadrat	62,261				
df	1				
Istotność	0,000				

Największy spadek odsetka wśród uczniów, którzy przyjmowali dopalacze w ciągu ostatnich 12. miesięcy zaobserwowano wśród dziewcząt: grupa kobiet – 44,6% (2017) vs 14,9% (2023); grupa mężczyzn – 43,7% (2017) vs 20,3% (2023). Obecnie (2023r.) nieco większy odsetek badanych chłopców niż dziewcząt przyznaje, że zażywało dopalacze w ciągu ostatnich 12. miesięcy – 20,3% mężczyźni vs 14,9% kobiety.

Tab. 129. Deklarowane przez uczniów – kobiety zażywanie dopalaczy w ciągu ostatnich 12 miesięcy.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy zażywałeś/zażywałaś dopalacze?	tak	87	44,6	27	14,9
	nie	108	55,4	154	85,1
	Ogółem	195	100,0	181	100,0
Chi-kwadrat	39,188				
df	1				
Istotność	0,000				

Tab. 130. Deklarowane przez uczniów – mężczyźni zażywanie dopalaczy w ciągu ostatnich 12 miesięcy.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy zażywałeś/zażywałaś dopalacze?	tak	141	43,7	26	20,3
	nie	182	56,3	102	79,7
	Ogółem	323	100,0	128	100,0
Chi-kwadrat	21,418				
df	1				
Istotność	0,000				

Nie stwierdzono obecnie (2023r.) istotnych różnic w odsetku odpowiedzi pomiędzy mieszkańcami wsi, a mieszkańcami miasta w temacie przyjmowania dopalaczy w ciągu ostatnich 12. miesięcy; różnice te były jednak dostrzegalne w poprzednich badaniach (2017r.).

Tab. 131. Deklarowane przez uczniów – mieszkańcy wsi zażywanie dopalaczy w ciągu ostatnich 12 miesięcy.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy zażywałaś/zażywałeś dopalacze?	tak	98	40,7	25	17,5
	nie	143	59,3	118	82,5
	Ogółem	241	100,0	143	100,0
Chi-kwadrat	22,152				
df	1				
Istotność	0,000				

Tab. 132. Deklarowane przez uczniów – mieszkańcy miasta zażywanie dopalaczy w ciągu ostatnich 12 miesięcy.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy zażywałaś/zażywałeś dopalacze?	tak	128	46,5	28	16,9
	nie	147	53,5	138	83,1
	Ogółem	275	100,0	166	100,0
Chi-kwadrat	39,882				
df	1				
Istotność	0,000				

Wśród uczniów, którzy kiedykolwiek zażywali dopalacze, wyraźnie obniżył się odsetek badanych, którzy przyjmowali dopalacze w ciągu ostatnich 30 dni (42,1% vs 19,4%). Dowodzi to spadku przyjmowania dopalaczy przez badanych w ostatnim miesiącu.

Tab. 133. Deklarowane przez uczniów zażywanie dopalaczy w ciągu ostatnich 30 dni.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Czy w ciągu ostatnich 30 dni zażywałaś/zażywałeś dopalacze?	tak	96	42,1	40	19,4
	nie	132	57,9	166	80,6
	Ogółem	228	100,0	206	100,0
Chi-kwadrat	25,889				
df	1				
Istotność	0,000				

Największy spadek odsetka wśród uczniów, którzy przyjmowali dopalacze w ciągu ostatnich 30 zaobserwowano wśród dziewcząt: grupa kobiet – 48,8% vs 13,8%, czyli nastąpił spadek o 35,0%; grupa mężczyzn – 38,0% vs 25,8%, czyli nastąpił spadek o 12,2%. Obecnie (2023r.) większy odsetek badanych chłopców niż dziewcząt przyznaje, że zażywało dopalacze w ciągu ostatnich 30 dni – 25,8% chłopcy vs 13,8% dziewczęta.

Tab. 134. Deklarowane przez uczniów – kobiety zażywanie dopalaczy w ciągu ostatnich 30 dni.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Czy w ciągu ostatnich 30 dni zażywałaś/zażywałeś dopalacze?	tak	42	48,8	15	13,8
	nie	44	51,2	94	86,2
	Ogółem	86	100,0	109	100,0
Chi-kwadrat	28,590				
df	1				
Istotność	0,000				

Tab. 135. Deklarowane przez uczniów – mężczyźni zażywanie dopalaczy w ciągu ostatnich 30 dni.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Czy w ciągu ostatnich 30 dni zażywałaś/zażywałeś dopalacze?	tak	54	38,0	25	25,8
	nie	88	62,0	72	74,2
	Ogółem	142	100,0	97	100,0
Chi-kwadrat	3,911				
df	1				
Istotność	0,048				

W badaniu z 2017r. stwierdzono niewielkie różnice w odsetku badanych pomiędzy mieszkańcami wsi, a mieszkańcami miasta, którzy przyznali, że zażywali dopalacze w ciągu ostatnich 30 dni – mieszkańcy wsi 44,4% vs mieszkańcy miasta 40,9%. W badaniu z 2023r. różnice te były bardziej wyraźne – mieszkańcy wsi 14,6% vs mieszkańcy miasta 24,3%. Tym samym, należy stwierdzić, że uczniowie – mieszkańcy miasta, częściej niż uczniowie – mieszkańcy wsi, deklarują, że przyjmowali dopalacze w ciągu ostatnich 30 dni.

Tab. 136. Deklarowane przez uczniów – mieszkańcy wsi zażywanie dopalaczy w ciągu ostatnich 30 dni.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Czy w ciągu ostatnich 30 dni zażywałaś/zażywałeś dopalacze?	tak	44	44,4	15	14,6
	nie	55	55,6	88	85,4
	Ogółem	99	100,0	103	100,0
Chi-kwadrat	21,799				
df	1				
Istotność	0,000				

Tab. 137. Deklarowane przez uczniów – mieszkańcy miasta zażywanie dopalaczy w ciągu ostatnich 30 dni.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Czy w ciągu ostatnich 30 dni zażywałaś/zażywałeś dopalacze?	tak	52	40,9	25	24,3
	nie	75	59,1	78	75,7
	Ogółem	127	100,0	103	100,0
Chi-kwadrat	7,099				
df	1				
Istotność	0,008				

## 7. Pozyskiwanie substancji psychoaktywnych przez uczniów

Nastolatkomie zapytani o to, w jaki sposób zdobywają dopalacze odpowiedzi najczęściej (możliwość wskazania kilku odpowiedzi), że je otrzymali („dostałam / dostałem”), przy czym w 2017r. odpowiedziało tak prawie połowa respondentów (49,8%), zaś w 2023r. mniej, bo „tylko” 38,2% uczniów. Odsetek młodzieży kupujących dopalacze w sklepie – 17,6% vs 16,8%, w Internecie – 8,6% vs 7,6% , jak i u dilerów – 23,2% vs 20,6% w obydwu badaniach jest bardzo podobny. Wyraźnie zmniejszył się odsetek młodzieży, która kupuje dopalacze od znajomych – 36,9% vs 16,0%.

UWAGA! Ankietowani uczniowie odpowiedzieli, że jednym ze sposobów zdobywania przez ich dopalaczy jest otrzymanie ich („dostałam/dostałem”), gdzie odnotowano (odpowiednio) 49,8% vs 38,2% wskazań, podczas gdy w innym pytaniu ankietowani odpowiedzieli, że nie kupowali dopalaczy (czyli w domyśle otrzymywali je) – tutaj wskazań było zdecydowanie więcej (odpowiednio) 61,5% vs 85,0%. Zestawienie i interpretacja tych wyników jest zatem zastanawiająca.

Tab. 138. Sposoby zdobywania dopalaczy przez uczniów.

	Badanie 2017		Badanie 2023	
	N ogółem = 229		N ogółem = 131	
Odpowiedź	N	%	N	%
kupiłam/kupiłem w sklepie	41	17,6	22	16,8
kupiłam/kupiłem od znajomych	86	36,9	21	16,0
kupiłam/kupiłem od obcego diler, który nie jest moim znajomym	54	23,2	27	20,6
kupiłam/kupiłem w Internecie	20	8,6	10	7,6
dostałam/dostałem	116	49,8	50	38,2
zdołyłam/zdołyłem w inny sposób (jaki?)	12	5,2	4	3,0

Pytanie z wielokrotną odpowiedzią

#### Wypowiedzi własne uczniów – badanie z 2017 roku

Spośród 12 uczniów, którzy przyznali, że dopalacze zdobywają inaczej niż zostało to wskazane w tabeli odpowiedzi pięciu uczniów nie napisało co ma na myśli, zaś siedmiu uczniów stwierdziło, że odmawia odpowiedzi.

#### Wypowiedzi własne uczniów – badanie z 2023 roku

Spośród 4 uczniów, którzy przyznali, że dopalacze zdobywają inaczej niż zostało to wskazane w tabeli odpowiedzi wszyscy z nich nie napisali co mają na myśli.

Odpowiedzi na to pytanie w bezpośredni sposób koresponduje z odpowiedziami na wcześniej omawiane już pytania, gdzie część uczniów wskazywało także, że oprócz zakupu dopalaczy nabywa je w jakiś inny sposób. Skoro część uczniów nie kupuje dopalaczy, ani nie otrzymuje ich w prezencie (jak wynika z analizy odpowiedzi tego pytania) to można sądzić, że nabycie dopalaczy zaszło w ich przypadku w drodze jakiejś zamiany za jakąś swoją rzecz (wymiana – zakup bezgotówkowy) lub w drodze wykonania określonej przysługi (usługi), pracy lub kradzieży.

---

Ponad połowa uczniów zarówno w badaniu z 2017r. (53,7%) oraz w badaniu z 2023r. (59,4%), którzy zażywali dopalacze w ostatnim miesiącu wydała na ich zakup od 30 do 100 zł. Dużą kwotę pieniędzy (tj. ponad 200 zł na miesiąc) wydało w 2017r. 18,5% badanych, zaś w 2023r. 15,2%. Odsetek ten więc nieznacznie zmniejszył się.



Tab. 139. Deklarowana przez ucznia kwota pieniędzy wydana na dopalacze w ciągu ostatniego miesiąca

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Przypomnij sobie, jaką kwotę na dopalacze wydałaś/wydałeś w ostatnim miesiącu, kiedy je zażywałaś/zażywałeś?	0 – 30 zł	122	53,7	82	59,4
	31 – 100 zł	40	17,6	22	15,9
	101 – 200 zł	23	10,1	13	9,4
	więcej niż 200 zł	42	18,5	21	15,2
	Ogółem	227	100,0	138	100,0
Chi-kwadrat	1,218				
df	3				
Istotność	0,749				

Zdecydowanie więcej chłopców jest w stanie wydać w skali miesiąca większe kwoty na zakup dopalaczy niż dziewczęta i dotyczy to zarówno badania z 2017r., jak i badania z 2023r.: chłopcy – 22,0% (2017) vs 21,5% (2023); dziewczęta – 12,8% (2017) vs 9,6% (2023). Dziewczęta częściej niż chłopcy wydają mniej pieniędzy na zakup dopalaczy.

Tab. 140. Deklarowana przez ucznia – kobiety kwota pieniędzy wydana na dopalacze w ciągu ostatniego miesiąca.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Przypomnij sobie, jaką kwotę na dopalacze wydałaś/wydałeś w ostatnim miesiącu, kiedy je zażywałaś/zażywałeś?	0 – 30 zł	53	61,6	47	64,4
	31 – 100 zł	12	14,0	12	16,4
	101 – 200 zł	10	11,6	7	9,6
	więcej niż 200 zł	11	12,8	7	9,6
	Ogółem	86	100,0	73	100,0
Chi-kwadrat	0,720				
df	3				
Istotność	0,868				

Tab. 141. Deklarowana przez ucznia – mężczyźni kwota pieniędzy wydana na dopalacze w ciągu ostatniego miesiąca.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Przypomnij sobie, jaką kwotę na dopalacze wydałaś/wydałeś w ostatnim miesiącu, kiedy je zażywałaś/zażywałeś?	0 – 30 zł	69	48,9	35	53,8
	31 – 100 zł	28	19,9	10	15,4
	101 – 200 zł	13	9,2	6	9,2
	więcej niż 200 zł	31	22,0	14	21,5
	Ogółem	141	100,0	65	100,0
Chi-kwadrat	0,699				
df	3				
Istotność	0,873				

Wśród uczniów, mieszkańców wsi, znacznie zmniejszył się odsetek badanych, którzy wydają na zakup dopalaczy w skali miesiąca więcej niż 200 zł (23,0% vs 11,8%).

Wśród uczniów, mieszkańców miasta, nieznacznie zwiększył się odsetek badanych, którzy wydają na zakup dopalaczy w skali miesiąca więcej niż 200 zł (15,2% vs 18,6%).

Tab. 142. Deklarowana przez ucznia – mieszkańcy wsi kwota pieniędzy wydana na dopalacze w ciągu ostatniego miesiąca.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Przypomnij sobie, jaką kwotę na dopalacze wydałaś/wydałeś w ostatnim miesiącu, kiedy je zażywałaś/zażywałeś?	0 – 30 zł	48	48,0	43	63,2
	31 – 100 zł	18	18,0	10	14,7
	101 – 200 zł	11	11,0	7	10,3
	więcej niż 200 zł	23	23,0	8	11,8
	Ogółem	100	100,0	68	100,0
Chi-kwadrat	4,786				
df	3				
Istotność	0,188				

Tab. 143. Deklarowana przez ucznia – mieszkańcy miasta kwota pieniędzy wydana na dopalacze w ciągu ostatniego miesiąca.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Przypomnij sobie, jaką kwotę na dopalacze wydałaś/wydałeś w ostatnim miesiącu, kiedy je zażywałaś/zażywałeś?	0 – 30 zł	72	57,6	39	55,7
	31 – 100 zł	22	17,6	12	17,1
	101 – 200 zł	12	9,6	6	8,6
	więcej niż 200 zł	19	15,2	13	18,6
	Ogółem	125	100,0	70	100,0
Chi-kwadrat	0,396				
df	3				
Istotność	0,941				

Uczniowie, którzy zażywają dopalaczy, określili także – poprzez porównanie do innych miesięcy – jaką kwotę pieniędzy wydali na zakup dopalaczy w ostatnim miesiącu. Średnio co trzeci uczeń (najczęstsza odpowiedź), tj. 31,1% (2017) vs 36,5% (2023) napisał, że trudno powiedzieć, ponieważ był to zakup jednorazowy, zaś średnio co czwarty uczeń – 25,6% (2017) lub średnio co piąty uczeń – 19,8% (2023) przyznał, że wydana przez niego kwota pieniędzy była taka sama, jak w przeciętnym miesiącu. Należy zauważyć, że średnio co piąty

uczeń – 19,6% (2017) vs co szósty uczeń – 17,5% (2023) napisał, że kwota ta, była zdecydowanie wyższa, niż w przeciętnym miesiącu.

Z analizy danych wynika, że prawie 2/3 badanych uczniów (68,9% vs 63,5%) kupuje dopalacze dłużej niż 1 miesiąc.

Tab. 144. Stosunek kwoty pieniędzy wydanych przez ucznia na dopalacze w ciągu ostatniego miesiąca do przeciętnego miesiąca.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Jaka to była kwota?	zdecydowanie wyższa niż w przeciętnym miesiącu	43	19,6	22	17,5
	raczej wyższa niż w przeciętnym miesiącu	16	7,3	9	7,1
	taka sama, jak w przeciętnym miesiącu	56	25,6	25	19,8
	raczej niższa niż w przeciętnym miesiącu	18	8,2	19	15,1
	zdecydowanie niższa niż w przeciętnym miesiącu	18	8,2	5	4,0
	trudno powiedzieć, ponieważ kupiłam/kupiłem je tylko w jednym miesiącu	68	31,1	46	36,5
	Ogółem	219	100,0	126	100,0

Chi-kwadrat 7,721

df 5

Istotność 0,172

Zdecydowanie częściej dziewczęta niż chłopcy deklarują, że dopalacze kupiły tylko w jednym miesiącu – badanie z 2017r.: 35,4% (kobiety) vs 28,5% (mężczyźni); badanie z 2023r.: 48,4% (kobiety) vs 24,2% (mężczyźni). Oznacza to, tym samym, że dziewczęta częściej niż kilka lat temu kupują dopalacze tylko okazjonalnie (jeden miesiąc), zaś chłopcy kupują dopalacze częściej przez dłuższy czas (dłużej niż jeden miesiąc) niż jeszcze kilka lat temu. Łącznie wyższą kwotę w ostatnim miesiącu na zakup dopalaczy niż w przeciętnym miesiącu wydało 17,1% (2017) vs 15,7% (2023) dziewcząt, zaś w przypadku chłopców 32,8% (2017) vs 33,9% (2023), zatem zdecydowanie częściej chłopcy wydają więcej pieniędzy na zakup dopalaczy.

Tab. 145. Stosunek kwoty pieniędzy wydanych przez ucznia – kobiety na dopalacze w ciągu ostatniego miesiąca do przeciętnego miesiąca.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Jaka to była kwota?	zdecydowanie wyższa niż w przeciętnym miesiącu	13	15,9	6	9,4
	raczej wyższa niż w przeciętnym miesiącu	1	1,2	4	6,3
	taka sama, jak w przeciętnym miesiącu	26	31,7	11	17,2
	raczej niższa niż w przeciętnym miesiącu	4	4,9	9	14,1
	zdecydowanie niższa niż w przeciętnym miesiącu	9	11,0	3	4,7
	trudno powiedzieć, ponieważ kupiłam/kupiłem je tylko w jednym miesiącu	29	35,4	31	48,4
	Ogółem	82	100,0	64	100,0

Chi-kwadrat 13,435

df 5

Istotność 0,020

Tab. 146. Stosunek kwoty pieniędzy wydanych przez ucznia – mężczyźni na dopalacze w ciągu ostatniego miesiąca do przeciętnego miesiąca.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Jaka to była kwota?	zdecydowanie wyższa niż w przeciętnym miesiącu	30	21,9	16	25,8
	raczej wyższa niż w przeciętnym miesiącu	15	10,9	5	8,1
	taka sama, jak w przeciętnym miesiącu	30	21,9	14	22,6
	raczej niższa niż w przeciętnym miesiącu	14	10,2	10	16,1
	zdecydowanie niższa niż w przeciętnym miesiącu	9	6,6	2	3,2
	trudno powiedzieć, ponieważ kupiłam/kupiłem je tylko w jednym miesiącu	39	28,5	15	24,2
	Ogółem	137	100,0	62	100,0

Chi-kwadrat 3,031

df 5

Istotność 0,695

Obecnie (badanie z 2023r.) łącznie wyższą kwotę w ostatnim miesiącu na zakup dopalaczy niż w przeciętnym miesiącu wydają uczniowie zamieszkali w mieście (26,7% vs 28,4%), zaś uczniowie zamieszkali na wsi (27,8 % vs 20,4%).

Tab. 147. Stosunek kwoty pieniędzy wydanych przez ucznia – mieszkańcy wsi na dopalacze w ciągu ostatniego miesiąca do przeciętnego miesiąca.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Jaka to była kwota?	zdecydowanie wyższa niż w przeciętnym miesiącu	19	19,6	8	13,6
	raczej wyższa niż w przeciętnym miesiącu	8	8,2	4	6,8
	taka sama, jak w przeciętnym miesiącu	27	27,8	12	20,3
	raczej niższa niż w przeciętnym miesiącu	11	11,3	9	15,3
	zdecydowanie niższa niż w przeciętnym miesiącu	8	8,2	3	5,1
	trudno powiedzieć, ponieważ kupiłam/kupiłem je tylko w jednym miesiącu	24	24,7	23	39,0
	Ogółem	97	100,0	59	100,0

Chi-kwadrat 5,126

df 5

Istotność 0,401

Tab. 148. Stosunek kwoty pieniędzy wydanych przez ucznia – mieszkańcy miasta na dopalacze w ciągu ostatniego miesiąca do przeciętnego miesiąca.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Jaka to była kwota?	zdecydowanie wyższa niż w przeciętnym miesiącu	24	20,0	14	20,9
	raczej wyższa niż w przeciętnym miesiącu	8	6,7	5	7,5
	taka sama, jak w przeciętnym miesiącu	29	24,2	13	19,4
	raczej niższa niż w przeciętnym miesiącu	7	5,8	10	14,9
	zdecydowanie niższa niż w przeciętnym miesiącu	9	7,5	2	3,0
	trudno powiedzieć, ponieważ kupiłam/kupiłem je tylko w jednym miesiącu	43	35,8	23	34,3
	Ogółem	120	100,0	67	100,0

Chi-kwadrat 5,918

df 5

Istotność 0,314

Uczniowie, którzy zażywali już dopalaczy, w większości przypadków – zarówno w badaniu z 2017r., jak i z 2023r. – napisali, że nie spotkały ich nieprzyjemności w wyniku ich stosowania (65,0% vs 72,3%). Pozostała grupa młodzieży (w sumie 35,0% z 2017r., jak w sumie 27,7% z 2023r.) przyznała, że spotkały ich określone nieprzyjemności (17,4% z

2017r. vs „tylko” 7,5% z 2023r.) lub że „trudno powiedzieć” (17,6% z 2017r. vs 20,2% z 2023r.) – w domyśle wydarzyły się jakieś niekorzystne zdarzenia czy komentarze, których uczeń nie potrafi jednak bezpośrednio powiązać z zażywaniem przez niego dopalaczy.

Tab. 149. Nieprzyjemności doznane przez ucznia z powodu zażycia dopalaczy.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Czy miałas/miałeś nieprzyjemności z powodu zażycia dopalaczy?	nie	336	65,0	154	72,3
	trudno powiedzieć	91	17,6	43	20,2
	tak	90	17,4	16	7,5
	Ogółem	517	100,0	213	100,0

Chi-kwadrat 11,925

df 2

Istotność 0,003

Grupą uczniów, którzy częściej doświadczyli nieprzyjemności w związku z zażywaniem dopalaczy byli chłopcy, przy czym w porównaniu z poprzednim badaniem (2017r.) obecnie to zjawisko uległo zmniejszeniu, tj. – badanie z 2017r.: 18,3% mężczyźni vs 15,9% kobiety; badanie z 2023r.: 14,3% mężczyźni vs 3,1% kobiety.

Tab. 150. Nieprzyjemności doznane przez ucznia – kobiety z powodu zażycia dopalaczy.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Czy miałas/miałeś nieprzyjemności z powodu zażycia dopalaczy?	nie	120	63,5	103	79,8
	trudno powiedzieć	39	20,6	22	17,1
	tak	30	15,9	4	3,1
	Ogółem	189	100,0	129	100,0

Chi-kwadrat 15,134

df 2

Istotność 0,001

Tab. 151. Nieprzyjemności doznane przez ucznia – mężczyźni z powodu zażycia dopalaczy.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Czy miałas/miałeś nieprzyjemności z powodu zażycia dopalaczy?	nie	216	65,9	51	60,7
	trudno powiedzieć	52	15,9	21	25,0
	tak	60	18,3	12	14,3
	Ogółem	328	100,0	84	100,0

Chi-kwadrat 4,044

df 2

Istotność 0,132

Nieprzyjemności związanych z zażywaniem dopalaczy częściej doświadczali uczniowie z miasta – badanie z 2017r.: 20,3% vs 14,2%; badanie z 2023r.: 8,3% vs 6,7%.

Tab. 152. Nieprzyjemności doznane przez ucznia – mieszkańcy wsi z powodu zażycia dopalaczy.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Czy miałas/miałeś nieprzyjemności z powodu zażycia dopalaczy?	nie	161	67,4	77	74,0
	trudno powiedzieć	44	18,4	20	19,2
	tak	34	14,2	7	6,7
	Ogółem	239	100,0	104	100,0

Chi-kwadrat 3,897

df 2

Istotność 0,142

Tab. 153. Nieprzyjemności doznane przez ucznia – mieszkańcy miasta z powodu zażycia dopalaczy.

		Badanie 2017		Badanie 2023	
		N	%	N	%
Czy miałas/miałeś nieprzyjemności z powodu zażycia dopalaczy?	nie	173	62,7	77	70,6
	trudno powiedzieć	47	17,0	23	21,1
	tak	56	20,3	9	8,3
	Ogółem	276	100,0	109	100,0

Chi-kwadrat 8,177

df 2

Istotność 0,017

#### Wypowiedzi własne uczniów – badanie z 2017 roku

Spośród 90 uczniów, którzy przyznali, że doznali nieprzyjemności z powodu zażycia dopalaczy część z nich – 51 osób, określiło własnymi słowami ich rodzaj. Spośród osób, które przyznały, że doznało różnego rodzaju nieprzyjemności czy problemów związanych z przyjmowaniem dopalaczy największy odsetek wskazań to problemy zdrowotne (72%), w dalszej kolejności kłopoty z prawem (16%), utrata zaufania ze strony rodziców (10%), pobyt w szpitalu (8%) oraz inne, tj. problemy w szkole (2%), czy utrata przyjaciół (2%).

#### Wypowiedzi własne uczniów – badanie z 2023 roku

Spośród 16 uczniów, którzy przyznali, że doznali nieprzyjemności z powodu zażycia dopalaczy tylko kilku z nich – 5 osób, określiło własnymi słowami ich rodzaj, tj. 3 osoby problemy zdrowotne („byłem w szpitalu”, „krwawienie z nosa”, „problemy psychiczne”), 1 osoba kłopoty z prawem („byłem na Policji), 1 osoba – inne problemy: „doznałem przykrości od ojca”.

## V. PODSUMOWANIE

---

Z badań własnych wynika, że (badania 2017r. vs 2023r.):

### **Samoocena uczniów**

1. Zmniejszył się odsetek uczniów, którzy uważają, że uczą się „co najmniej dobrze” (46,7% vs 42,9%), najbardziej w grupie dziewcząt (53,3% vs 44,2%) i u nastolatków mieszkających na wsi (45,8% vs 41,1%).
2. Dziewczeta coraz częściej określają poziom swojej nauki, jako „zbliżony do średniego” (40,2% vs 47,5%).
3. Średnio 1. na 10. uczniów jest zdania, że uczy się niezbyt dobrze (9,1% vs 8,7%).
4. Znacznie zwiększył się odsetek uczniów, którzy opuszczają lekcje co najmniej jeden dzień w tygodniu (8,2% vs 21,6%) i 3-4 dni w miesiącu (15,3% vs 29,7%). Lekcje co najmniej raz w tygodniu opuszczają częściej dziewczeta niż chłopcy (2023r.: 24,3% vs 18,0%).
5. Dziewczeta coraz częściej opuszczają lekcje – co najmniej jeden raz w tygodniu (6,5% vs 24,3%) i 3-4 dni w miesiącu (15,5% vs 30,0%).

### **Sytuacje trudne i problemy w ocenie uczniów**

1. Młodzież w sytuacji trudnej najczęściej sama stara się rozwiązać swój problem, przy czym wzrósł odsetek uczniów, którzy tak robią (44,5% vs 51,4%), zarówno u dziewcząt, jak i u chłopców.
2. Zmniejszył się odsetek uczniów, którzy w sytuacji trudnej szukają porady u innych osób (32,0% vs 19,7%), przy czym największy spadek zaobserwowano u dziewcząt (40,3% vs 22,7%).
3. Zaledwie średnio co 10. nastolatek w sytuacji trudnej rozmawia z najbliższymi (rodzina) (11,4% vs 11,9%), jednakże częściej robią tak dziewczeta (14,6% vs 15,6%) niż chłopcy (8,7% vs 6,9%).
4. Wzrósł odsetek młodzieży, która w sytuacji trudnej pije alkohol lub zażywa środki odurzające (2,3% vs 3,1%), zarówno u dziewcząt, jak i u chłopców, jednakże w większym stopniu u uczniów mieszkających na wsi (2,2% vs 3,6%) niż w mieście (2,4% vs 2,7%).



5. W momencie zdenerwowania nastolatki najczęściej starają się opanować i stłumić to uczucie (60,6% vs 62,0%), jednakże jest grupa młodzieży, która w takiej sytuacji złości się i krzyczy (23,3% vs 22,7%) lub uderza i niszczy (8,1% vs 8,5%).
6. W grupie dziewcząt zmniejszył się odsetek osób, które w momencie zdenerwowania złością się i krzyczą (31,5% vs 26,3%), jednakże wzrósł odsetek deklarujących zachowanie typu „uderzam lub niszczę” (4,8% vs 8,3%).
7. W grupie chłopców reakcja na zdenerwowanie typu „uderzam lub niszczę” jest rzadsza niż w poprzednim badaniu (11,0% vs 8,7%).
8. Zwiększył się odsetek młodzieży, która ulega wpływom swoich rówieśników (20,7% vs 28,5%), przy czym odsetek ten ma tendencję wzrastającą u dziewcząt i (21,9% vs 31,3%) i u młodzieży ze wsi (21,7% vs 31,4%).

### **Substancje psychoaktywne w opinii uczniów**

1. Największą łatwość w zakupie substancji psychoaktywnych młodzież ma w przypadku:
  - piwa – w sumie (kategoria odpowiedzi „łatwo”, „bardzo łatwo”) aż 74,0% vs 68,1% młodzieży jest zdania, że zakup piwa jest prosty,
  - papierosów – w sumie (jak wyżej) 72,3% vs 61,3%,
  - wina – w sumie 58,0% vs 58,4%,
  - i wódki – w sumie 55,6% vs 57,4%.
2. Zmniejszył się odsetek młodzieży, która jest zdania, że zakup dopalaczy jest prosty (26,3% vs 19,5%) oraz zmniejszył się odsetek młodzieży, która jest zdania, że zakup narkotyków jest prosty (28,9% vs 24,4%).
3. Wśród wszystkich substancji psychoaktywnych jedynie narkotyki i dopalacze zostały uznane przez młodzież w największym stopniu za „bardzo trudne” lub „trudne” do kupienia.
4. Młodzież narkotyki coraz częściej utożsamia z problemami (81,7% vs 85,5%).
5. Średnio jeden na pięć nastolatków utożsamia narkotyki w kategoriach ambiwalentnych („z niczym złym” 8,8% vs 8,7%) lub zabawowych („z dobrą zabawą” 13,8% vs 11,0%).
6. Dopalacze kojarzą się młodzieży najczęściej z problemami zdrowotnymi (77,1% vs 73,0%), z problemami z prawem (57,9% vs 55,7%) lub z problemami finansowymi (34,7% vs 37,1%).
7. Zwiększył się odsetek młodzieży, którym dopalacze kojarzą się z „ucieczką od zmartwień i problemów” (18,3% vs 27,5%).

8. Przyczyny i odsetek młodzieży, który je wskazywał, jako pobudki do sięgania po narkotyki, były nieco inne w poszczególnych badaniach, tj.:
- w badaniu z 2017r.:
    - chęć upodobania się do grupy (67,1%),
    - zaspokojenie ciekawości (60,4%),
    - problemy w domu (54,8%),
    - uzależnienie (51,8%),
    - dla rozrywki (45,5%),
  - w badaniu z 2023r.:
    - problemy w domu (58,7%),
    - chęć upodobania się do grupy (56,6%),
    - uzależnienie (55,8%),
    - problemy w szkole (53,4%),
    - zaspokojenie ciekawości (51,6%).
9. Zmniejszył się odsetek uczniów, którzy jako przyczynę sięgania po narkotyki wskazali, „że jest teraz taka moda” (34,3% vs 25,9%), chęć upodobania się do grupy (67,1% vs 56,6%), dla rozrywki (45,5% vs 38,1%) oraz zaspokojenie ciekawości (60,4% vs 51,6%).
10. Zwiększył się odsetek uczniów, którzy jako przyczynę sięgania po narkotyki wskazali problemy w szkole (41,9% vs 53,4%), problemy w domu (54,8% vs 58,7%), nuda (16,5% vs 19,8%), uzależnienie (51,8% vs 55,8%) oraz „nie ma wyraźnego powodu” (5,9% vs 9,8%).
11. Przyczyny i odsetek młodzieży, który je wskazywał, jako pobudki do sięgania po dopalacze, były nieco inne w poszczególnych badaniach, tj. chęć upodobnienia się do grupy (63,3% vs 61,9%), zaspokojenie ciekawości (55,7% vs 56,5%), dla rozrywki (45,6% vs 43,7%), problemy w domu (44,1% vs 64,5%), problemy w szkole (39,4% vs 53,7%) stwierdzenie „jest taka moda” (36,1% vs 28,8%), uzależnienie (42,8% vs 61,1%).
12. Wzrósł odsetek uczniów, którzy przyczyn sięgania po dopalacze upatrują w problemach w szkole (39,4% vs 53,7%), problemach w domu (44,1% vs 64,5) oraz samego uzależnienia (42,8% vs 61,1%).
13. Zmniejszył się odsetek uczniów, którzy przyczyn sięgania po dopalacze upatrują w „modzie w ich stosowaniu” (36,1% vs 28,8%).
14. Zdecydowana większość młodzieży odmówi zaproponowanego jej narkotyku (92,1% vs 92,3%).

15. Niewielka część młodzieży nie odmówi zaproponowanego jej narkotyku (3,7% vs 3,6%), co oznacza, że średnio aż co 28. nastolatek jest gotowy lub skłonny przyjąć zaproponowany mu narkotyk.
16. Nieznacznie wzrósł odsetek dziewcząt, które przyznały, że nie wiedzą „czy potrafiłyby odmówić zaproponowanego im narkotyku” (3,9% vs 4,6%).
17. Zdecydowana większość młodzieży odmówi zaproponowanego jej dopalacza (94,6% vs 93,7%).
18. Niewielka część młodzieży nie odmówi zaproponowanego jej dopalacza (2,5% vs 3,5%), co oznacza, że w 2017r. średnio aż co 40. osoba w populacji uczniów była gotowa lub skłonna przyjąć zaproponowany mu dopalacz, zaś obecnie (badanie z 2023r.), średnio aż co 29 osoba jest gotowa lub skłonna tak zrobić.

### **Uczniowie i ich otoczenie w kontekście substancji psychoaktywnych**

1. Większości nastolatków nie proponowano nigdy dopalaczy i/lub narkotyków (64,7% vs 69,5%); wzrost odsetka młodzieży o 4,7%.
2. Średnio jeden na trzech nastolatków otrzymał już kiedyś propozycję otrzymania/nabycia dopalaczy i/lub narkotyku (35,3% vs 30,4%); spadek odsetka młodzieży o 4,9%.
3. Niektórzy nastolatki otrzymali już kiedyś propozycję przyjęcia samych dopalaczy (2,3% vs 1,9%), samych narkotyków (23,3% vs 21,8%) lub narkotyków i dopalaczy (9,7% vs 6,7%).
4. Nastolatki aż 10-11-krotnie częściej spotykali się z propozycją przyjęcia samego narkotyku niż samego dopalacza, tj. 23,3% vs 2,3% (2017) oraz 21,8% vs 1,9% (2023); z badań widać tendencję spadkową dla obu substancji odsetka złożonych młodzieży propozycji ich nabycia.
5. Z propozycją przyjęcia samych narkotyków oraz narkotyków razem z dopalaczem spotkali się częściej mężczyźni, tj. (2017r.) narkotyki: 24,3% vs 22,2%; narkotyki i dopalacze: 11,6% vs 7,5% oraz (2023r.) narkotyki: 25,8% vs 18,9%; narkotyki i dopalacze: 7,4% vs 6,2%.
6. Z propozycją przyjęcia samych dopalaczy spotkały się nieco częściej kobiety, tj. (2017r.) 2,5% vs 2,2% oraz (2023r.) 2,2% vs 1,6% (2023) oraz również same kobiety nieco częściej nigdy nie otrzymały propozycji nabycia / zażycia dopalaczy i/lub narkotyków, tj. (2017r.) 67,8% vs 61,9% oraz (2023r.) 72,7% vs 69,5%.

7. Uczniom z miasta częściej proponuje się zażywanie narkotyków i/lub dopalaczy: narkotyki i dopalacze łącznie – 10,7% vs 8,6% (2017) oraz 8,1% vs 5,2% (2023); tylko narkotyki – 25,1% vs 21,2% (2017) oraz 22,2% vs 21,5% (2023).
8. Uczniom ze wsi obecnie (2023r.) częściej proponuje się zażywania samych dopalaczy (2,6% vs 1,3%). Kilka lat temu (2017r.), same dopalacze częściej proponowano uczniom z miasta (2,5% vs 2,1%).
9. Zmniejszył się odsetek nastolatków znających osobę lub osoby, które przyjmują dopalacze (42,3% vs 35,0%).
10. Wśród osób, które nie znają nikogo, które używają dopalaczy jest obecnie (2023r.) większy odsetek chłopców niż dziewcząt (69,2% vs 61,9%). Kilka lat temu (2017r.) tak dużych różnic nie obserwowano (58,0% vs 57,2%).
11. Nastolatki ze wsi nieco częściej niż mieszkańcy miasta przyznawali, że nie znają nikogo, kto używa dopalaczy – dane z badania z 2017r.: 59,1% vs 56,4%; dane z badania z 2023r.: 66,7% vs 63,5%.
12. Zmniejszył się odsetek młodzieży, która deklaruje, że utrzymuje normalne kontakty z osobą, która przyjmuje dopalacze (33,9% vs 25,7%).
13. Częściej dziewczęta niż chłopcy (2017r.: 45,1% vs 41,7%) (2023r.: 48,4% vs 46,7%) stara się unikać albo ograniczać kontakt z osobą (osobami), która stosuje dopalacze.
14. Uczniów, którzy utrzymują normalne kontakty z osobami, które przyjmują dopalacze jest nieco więcej na wsi – 2017r.: 34,3% vs 33,4%; 2023r.: 27,3% vs 24,2%.
15. Zmniejszył się odsetek nastolatków, którzy przyznają, że bliska lub znajoma im osoba miała lub ma kontakt z dopalaczami (23,5% vs 18,9%). Zwiększył się odsetek uczniów, którzy nie chcą wypowiadać się na ten temat (3,8% vs 5,3%).
16. Dziewczęta częściej niż chłopcy zapytane czy ktoś z ich bliskich lub znajomych miał kontakt z dopalaczami twierdzą, że „nie wiedzą” – 2017r.: 36,4% vs 35,3%; 2023r.: 40,6% vs 37,1%.
17. Dziewczęta częściej niż chłopcy „nie chcą mówić” o tym, czy ktoś z ich bliskich czy znajomych miał kontakt z dopalaczami – 2023r.: 5,8% vs 4,7%.
18. Znacznie zmniejszył się odsetek uczniów mieszkających w mieście, którzy przyznali, że znają osobę, która ma lub miała kontakt z dopalaczami (25,3% vs 18,8%).
19. Średnio co piąty nastolatek ma w swojej okolicy dostęp do dopalaczy (21,5% vs 21,6%).
20. W temacie dostępności dopalaczy w okolicy swojego miejsca zamieszkania bardziej poinformowane są obecnie dziewczęta – w tej grupie nastąpił wzrost odsetka osób, które przyznają, że dopalacze są dla nich osiągalne (20,3% vs 23,3%).

21. Dostępność dopalaczy podnoszą zdecydowanie częściej uczniowie pochodzący z miasta, aniżeli ze wsi – dane z 2017r.: 24,2% vs 18,4%; dane z 2023r.: 24,7% vs 18,1%.
22. Nieznacznie zwiększył się odsetek nastolatków, którzy twierdzą, że nie wiedzą, czy w ich okolicy można kupić dopalacze (71,4% vs 74,6%).
23. Młodzież wskazuje, że dopalacze można kupić najczęściej od dilerów (16,1% vs 19,6%), od znajomych (10,7% vs 10,6%), w Internecie (6,7% vs 5,0%) lub w sklepie (5,4% vs 3,5%).
24. Nastolatki, w przypadku gdyby mieli problem spowodowany zażywaniem dopalaczy najczęściej zwróciliby się o radę i pomoc do swoich rodziców (30,0% vs 30,8%), koleżanki lub kolegi (22,1% vs 22,0%), do poradni psychologicznej lub do ośrodka leczenia uzależnień (14,4% vs 17,6%). Wzrósł odsetek uczniów, którzy stwierdzili, że nie mają takiej osoby, do której mogliby zwrócić się o pomoc (2,1% vs 5,1%).
25. Z niemalże jednakową częstością, zarówno dziewczynki, jak i chłopcy, zwróciliby się do rodziców w sytuacji, kiedy mieliby problemy z dopalaczami. Odsetek takich osób jest niemal stały – dziewczęta 28,1% (2017r.) vs 30,2% (2023r.); chłopcy 31,8% (2017r.) vs 31,5% (2023r.).
26. Nieco częściej uczniowie zamieszkali na wsi, w porównaniu z uczniami, którzy mieszkają w mieście w sytuacji, kiedy mieliby problemy z dopalaczami zwróciliby się o pomoc do rodziców – uczniowie ze wsi: 30,3% (2017) vs 32,0% (2023); uczniowie z miasta: 29,8% (zarówno 2017r., jak i 2023r.).

### **Wiedza uczniów o substancjach psychoaktywnych**

1. Zmieniły się nieco źródła informacji na temat szkodliwości dopalaczy dla młodzieży – w 2017r. była nimi szkoła (informacje od osób dorosłych w szkole, tj. wychowawca, nauczyciel, pedagog) (69,2%), zaś w 2023r. na pierwszym miejscu młodzież wskazała Internet (71,3%).
2. Znacznie zwiększył się odsetek młodzieży, która twierdzi, że nie spotkała się z informacjami na temat szkodliwości dopalaczy (3,6% vs 8,5%).
3. Części młodzieży jest zdania, że sporadyczne zażywanie dopalaczy nie stanowi istotnego zagrożenia dla zdrowia i/lub życia osoby, która je przyjmuje (17,8% vs 14,5%).
4. Tylko nieco więcej niż połowa nastolatków (58,5% vs 60,8%) jest zdania, że sporadyczne zażywanie dopalaczy stanowi zagrożenie dla zdrowia i/lub życia osób je

przyjmujących, zaś blisko jedna czwarta młodzieży nie ma swojego zdania w tym temacie (23,7% vs 24,7%).

5. Nieco więcej niezdecydowanych w temacie szkodliwości sporadycznego zażywania dopalaczy jest wśród dziewcząt niż chłopców (2017r.: 24,1% vs 23,2%; 2023r.: 30,3% vs 17,3%).

### **Doświadczenia własne uczniów w stosowaniu substancji psychoaktywnych**

1. Wśród trzech najczęściej zażywanych przez młodzież używek są: alkohol – piwo, wino, wódka (59,9% vs 60,6%), papierosy (45,8% vs 41,1%), marihuana (22,0% vs 16,1%).
2. Zmniejszył się odsetek młodzieży, która próbowała różnych narkotyków, tj.: marihuana (22,0% vs 16,1%), amfetamina (4,8% vs 2,6%), haszysz (6,6% vs 3,1%).
3. Średnio co trzeci nastolatek deklaruje, że nigdy nie próbował żadnych używek (34,1% vs 35,2%).
4. Zmniejszył się odsetek młodzieży, która przyznaje, że próbowała dopalaczy 2-5 razy (23,3% vs 9,7%) oraz 6 lub więcej razy (23,3% vs 18,5%).
5. Zwiększył się odsetek młodzieży, która deklaruje, że zażywała dopalaczy tylko jeden raz (53,3% vs 71,8%). Wśród tych osób jest więcej dziewcząt (2017r.: 57,6% vs 50,7%; 2023r.: 73,3% vs 70,0%).
6. Zwiększył się odsetek młodzieży, które nie kupowały dopalaczy, ale „zdobywały je w inny sposób” (np. otrzymywały, itp.) (61,5% vs 85,0%). Wśród tych osób jest więcej dziewcząt (2017r.: 65,5% vs 59,2%; 2023r.: 89,9% vs 78,4%).
7. Średnia wieku, w którym młodzież po raz pierwszy próbuje dopalaczy jest niska (14,2 lat vs 13,8 lat).
8. Młodzież dopalaczy próbuje po raz pierwszy najczęściej na otwartym terenie (39,9% vs 30,6%), jednakże coraz częściej zażywanie dopalaczy po raz pierwszy ma także miejsce na imprezie domowej (21,7% vs 27,5%) lub po prostu w domu (4,3% vs 9,4%). Średnio co ósmy nastolatek dopalaczy po raz pierwszy zażywał w szkole (12,6% vs 12,5%).
9. Najczęstszym miejscem, w którym dochodzi po raz pierwszy do zażywania dopalaczy przez dziewczęta jest impreza domowa – dziewczęta 23,0% vs 32,8%; chłopcy 20,9% vs 22,0%.
10. Dziewczęta coraz częściej próbują dopalaczy po raz pierwszy w szkole (9,8% vs 14,1%), w domu (3,8% vs 4,7%), na wycieczce szkolnej (0,5% vs 3,1%) oraz na obozie (0,5% vs 3,1%).

11. Chłopcy coraz częściej próbują dopalaczy po raz pierwszy w domu (4,7% vs 14,2%) oraz na wycieczce szkolnej (2,3% vs 4,7%).
12. Młodzież zamieszkała na wsi coraz częściej próbuje dopalaczy po raz pierwszy na wycieczce szkolnej (1,8% vs 6,7%) oraz w domu (6,2% vs 8,3%).
13. Młodzież zamieszkała w mieście coraz częściej próbuje dopalaczy po raz pierwszy na imprezie domowej (22,0% vs 32,8%) oraz w domu (2,7% vs 10,4%).
14. Młodzież zażywa dopalacze najczęściej w grupie znajomych (76,9% vs 57,9%), zmniejszył się odsetek uczniów przyjmujących dopalacze w grupie aż o 19%. Wyraźnie wzrósł odsetek nastolatków, którzy przyjmują dopalacze samotnie (8,9% vs 26,3%).
15. W grupie dziewcząt nastąpił zdecydowanie największy wzrost przyjmowania dopalaczy samotnie (3,7% vs 26,6%), w grupie chłopców ten wzrost jest mniej zauważalny (12,0% vs 26,0%).
16. Młodzież przyznaje, że przyjmuje dopalacze najczęściej drogą wziewną (palenie), a także poprzez wążanie, drogą pokarmową (połykanie) oraz drogą iniekcji. Zmniejszył się odsetek młodzieży przyjmującą dopalacze drogą wziewną (75,9% vs 49,7%). Nieznacznie zwiększył się odsetek młodzieży przyjmującą dopalacze drogą iniekcji (8,1% vs 12,7%).
17. Zmniejszył się odsetek młodzieży przyjmującej dopalacze w ciągu ostatnich 12. miesięcy (44,0% vs 17,2%). Najbardziej jest to zauważalne w grupie dziewcząt (44,6% vs 14,9%); grupa chłopców (43,7% vs 20,3%).
18. Zmniejszył się odsetek młodzieży przyjmującej dopalacze w ciągu ostatnich 30 dni (42,1% vs 19,4%). Najbardziej jest to zauważalne w grupie dziewcząt (48,8% vs 13,8%) – spadek o 35,0%; grupa chłopców (38,0% vs 25,8%).
19. Obecnie większy odsetek badanych chłopców niż dziewcząt przyznaje, że zażywało dopalacze w ciągu ostatnich 30 dni (25,8% chłopcy vs 13,8% dziewczęta). Obecnie większy odsetek nastolatków z miasta przyznaje, że zażywało dopalacze w ciągu ostatnich 30 dni (mieszkańcy miasta 24,3% vs mieszkańcy wsi 14,6%).

### **Pozyskiwanie substancji psychoaktywnych przez uczniów**

1. Młodzież najczęściej otrzymuje (dostaje) dopalacze, przy czym odsetek nastolatków, którzy pozyskują te substancje tą drogą zmniejszył się (49,8% vs 38,2%).
2. Zmniejszył się odsetek nastolatków, którzy kupują dopalacze od znajomych (36,9% vs 16,0%) oraz od obcego dilerka (23,2% vs 20,6%).

3. Średnio co drugi nastolatek, który zażywa dopalacze, wydaje na ich zakup w skali miesiąca nie więcej niż 30 zł (53,7% vs 59,4%).
4. Wśród młodzieży, która zażywa dopalacze zmniejszył się odsetek osób, które wydają na zakup dopalaczy w skali miesiąca więcej niż 200 zł (18,5% vs 15,2%).
5. Zdecydowanie częściej chłopcy są w stanie wydać w skali miesiąca większe kwoty na zakup dopalaczy niż dziewczęta – dotyczy to badania z 2017r., jak i badania z 2023r.: chłopcy (22,0% vs 21,5%); dziewczęta (12,8% vs 9,6%).
6. Wśród uczniów, mieszkańców wsi, znacznie zmniejszył się odsetek badanych, którzy wydają na zakup dopalaczy w skali miesiąca więcej niż 200 zł (23,0% vs 11,8%), zaś w przypadku uczniów mieszkańców miasta, nieznacznie zwiększył się odsetek badanych, którzy wydają na ich zakup w skali miesiąca więcej niż 200 zł (15,2% vs 18,6%).
7. Średnio co czwarty nastolatek, który przyjmuje dopalacze, wydał w ostatnim miesiącu na ich zakup wyższą kwotę pieniędzy niż w przeciętnym miesiącu (26,9% vs 24,6%); odsetek ten nieznacznie obniżył się (2,3%).
8. Zmniejszył się odsetek nastolatków, których w wyniku stosowania dopalaczy spotkały jakieś nieprzyjemności (17,4% vs 7,5%). Zdecydowanie częściej nieprzyjemności związanych z przyjmowaniem dopalaczy doświadczają chłopcy niż dziewczęta (chłopcy: 18,3% vs 14,3%; dziewczęta: 15,9% vs 3,1%). Zdecydowanie częściej nieprzyjemności związanych z przyjmowaniem dopalaczy doświadczali uczniowie z miasta (2017r.: 20,3% vs 14,2% wieś; 2023r.: 8,3% vs 6,7%).



## VI. DYSKUSJA

---

### **Postrzeganie substancji psychoaktywnych przez młodzież i zachowania z nimi związane w świetle badań własnych i innych**

Postawy i zachowania młodzieży względem substancji psychoaktywnych w dwóch badaniach (2017 rok vs 2023 rok) po części są podobne, jednak w wielu aspektach także odmienne, co pokazuje, że problem postrzegania przez młodzież substancji psychoaktywnych, w tym narkotyków i dopalaczy oraz ich zażywania jest bardzo złożony, i w krótkim okresie czasu może ulegać określonym zmianom. Trudno jest przewidzieć, jak zmienią się te trendy w ciągu kilku następnych lat, czy dekady, dlatego też konieczne staje się ciągle aktualizowanie swojej wiedzy (m.in. śledzenie kultury młodzieżowej i mediów społecznościowych) i prowadzenie systematycznych badań nad tym ważnym zagadnieniem. W dwóch przytoczonych wyżej badaniach pewne zachowania czy poglądy nastolatków wobec substancji psychoaktywnych są stałe, tj. uzyskane wartości procentowane odsetka badanych opisujące dane zagadnienie są takie same lub bardzo podobne. Do takich należy zaliczyć m.in. fakt, że zaledwie średnio co 10. nastolatek w sytuacji trudnej rozmawia z najbliższymi (rodzina), gdzie w jednym i drugim badaniu (odpowiednio 11,4% vs 11,9%) uzyskano zbliżone wartości, co w tym konkretnym przypadku należy ocenić, że postrzeganie członków swojej rodziny, jako powiernika swoich problemów i rozterek przez młodego człowieka, jest co najmniej niezadowolające, ponieważ funkcjonowanie całej rodziny, jej system wsparcia (lub jego braku, czy dysfunkcja) należy do tzw. czynników, które mają określone znaczenie w zapobieganiu bądź inicjacji szkodliwego zażywania substancji psychoaktywnych [89,208]. Z drugiej zaś strony można się zastanowić dlaczego tak jest – dlaczego postrzeganie swojej rodziny jest tak niskie z perspektywy możliwości uzyskania wsparcia i porady, czy nie wynika z ogólnego trendu coraz szybszego tempa życia i malejącym zainteresowaniem drugiej osoby, w tym nawet niekiedy własnej rodziny.

Kolejnym przykładem może służyć fakt, że niektórzy nastolatki w momencie zdenerwowania złoszczą się i krzyczą (23,3% vs 22,7%) lub uderzają i niszczą (8,1% vs 8,5%) – uzyskane wartości procentowe odsetka badanych pokazują, że niestety ten trend zachowania jest niemal identyczny, czyli że zaczyna się (przynajmniej czasowo) wpisywać w stały trend radzenia sobie z emocjami i narastającą frustracją młodych osób. Zachowania te wpisują się w szerszy kontekst problemu, jakim jest niedostosowanie społeczne młodzieży, czyli takie zachowania, które pozostają w sprzeczności z powszechnie

obowiązującymi normami, wartościami i oczekiwaniami. Mogą one wynikać z nieprawidłowych relacji wewnątrz rodziny, braku jasno określonych, zrozumiałych zasad i norm życia w rodzinie, braku kontroli ze strony rodziców (a także środowiska szkolnego i lokalnego) i z błędów wychowawczych rodziców przejawiających się m.in. w braku zainteresowania dzieckiem [137].

Średnio jeden na pięć (łącznie) w dwóch badaniach nastolatków utożsamia narkotyki w kategoriach ambiwalentnych („z niczym złym” 8,8% vs 8,7%) lub zabawowych („z dobrą zabawą” 13,8% vs 11,0%), co świadczy o stałym kryzysie obiektywnej oceny przez młodych ludzi skali zagrożeń związanych z przyjmowaniem narkotyków. Należy zauważyć, że średnio aż co piąty nastolatek ma w swojej okolicy dostęp do dopalaczy (21,5% vs 21,6%), co należy uznać za alarmujące – zarówno uzyskane wartości procentowe obrazujące skalę problemu są zatrważające, jak i fakt, że wartości te są niemal stałe, co znowu obrazuje, że istnieje stały trend w tym temacie. Największą łatwość w zakupie substancji psychoaktywnych młodzież ma w przypadku piwa (74,0% vs 68,1%), papierosów (72,3% vs 61,3%), wina (58,0% vs 58,4%,) i wódki (55,6% vs 57,4%,) – uzyskane dane znowu potwierdzają niemal stały odsetek młodzieży, która przyznaje, że zakup tych substancji nie nastęrcza im dużych problemów. Należy też zauważyć, że – jak pokazują badania z 2017r. i 2023r. – dopalacze kojarzą się młodzieży najczęściej z problemami zdrowotnymi (77,1% vs 73,0%), z problemami z prawem (57,9% vs 55,7%) lub z problemami finansowymi (34,7% vs 37,1%), co należy uznać do wartości pozytywnych, tj. że tak znaczna część młodzieży (można tylko sobie życzyć, żeby była ona jak największa) ocenia dopalacze w taki sposób, czyli że widzi konkretne realne i poważne zagrożenia wynikające z używania/stosowania tych substancji.

Z omawianych tutaj dwóch badań (2017r. vs 2023r.) wynika jednak także, że uzyskane wartości procentowe w poszczególnych zagadnieniach obrazujące odsetek młodzieży są w drugim badaniu wyższe, co najczęściej wskazuje na pogłębienie i/lub nasilenie konkretnego problemu i świadczy niekiedy o postępującym zagrożeniu dla zdrowia młodych osób. Należy zauważyć, że dość znacznie wzrósł odsetek młodzieży, która w sytuacji trudnej najczęściej sama stara się rozwiązać swój problem (44,5% vs 51,4%), co świadczy o narastającym poczuciu osamotnienia i braku wsparcia wśród najbliższych. O narastającym poczuciu osamotnienia odczuwanym przez młodzież może też świadczyć fakt, że wyraźnie wzrósł odsetek nastolatków, którzy przyjmują dopalacze samotnie (8,9% vs 26,3%). Nieznacznie zwiększył się również odsetek młodzieży, która w sytuacji trudnej pije alkohol lub zażywa środki odurzające (2,3% vs 3,1%), co świadczy o „mechanicznym” stosowaniu

przez młodzież niektórych substancji psychoaktywnych, jako uniwersalne remedium na problemy, troski i żale. Znacznie zwiększył się także odsetek nastolatków, którzy opuszczają lekcje co najmniej jeden dzień w tygodniu (8,2% vs 21,6%) i 3-4 dni w miesiącu (15,3% vs 29,7%), co pokazuje, że młodzież coraz częściej zaczyna opuszczać lekcje w szkole – czy jest to niekorzystny „trend pocovidowy”, związany z okresowo trwającą izolacją (także uczniów) w warunkach domowych, czy też raczej po prostu kolejny wyraz buntu młodego pokolenia?

Ważnym do zasygnalizowania jest także problem, że zwiększył się odsetek młodzieży, która jest zdania, że ulega wpływom swoich rówieśników (20,7% vs 28,5%), co świadczy o narastającej współzależności młodzieży od nacisku i opinii innych nastolatków oraz ograniczonej umiejętności odmawiania. Znacznie zwiększył się odsetek młodzieży, którym dopalacze kojarzą się z „ucieczką od zmartwień i problemów” (18,3% vs 27,5%), co należy uznać za bardzo niepokojące, ponieważ wyniki te korespondują w pewien sposób z innymi wynikami, które wskazują, że zwiększył się również odsetek uczniów, którzy jako przyczynę sięgania po dopalacze upatrują w problemach w szkole (39,4% vs 53,7%), problemach w domu (44,1% vs 64,5) oraz samego uzależnienia (42,8% vs 61,1%). Zwiększył się także odsetek młodzieży, którzy jako przyczynę sięgania po narkotyki wskazują problemy w szkole (41,9% vs 53,4%), problemy w domu (54,8% vs 58,7%) i nudę (16,5% vs 19,8%). Niepokojący jest fakt, że znacznie zwiększył się odsetek nastolatków, którzy twierdzą, że nie spotkali się z informacjami na temat szkodliwości dopalaczy (3,6% vs 8,5%), co świadczy o ograniczonym docieraniu tego typu informacji różnymi kanałami (najczęściej zinstytucjonalizowana forma przekazu – szkoła) do grupy docelowej, jaką jest młodzież szkolna. Jest to niepokojące, ponieważ brak wiedzy lub niedostatek wiedzy rzetelnej, opartej na faktach i informacjach naukowych, a nie tych przekazywanych w Internecie (często nieprawdziwych) może być przyczynkiem do mylnego i nieprawdziwego oceniania ryzyka związanego z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych i stanowić bezpośredni bodziec do ich zażywania. Jak pokazują różne badania, tam gdzie wiedza na ten temat jest niewystarczająca, zwykle młodzież po substancje psychoaktywne sięga częściej [1]. Jak wykazały badania własne duża część uczniów szuka informacji o narkotykach i dopalaczach w Internecie (71,3% nastolatków – badanie z 2023r.), co znajduje także potwierdzenie w innych badaniach [170]. Oczywiście samo korzystanie z Internetu i szukanie informacji na dany temat nie jest niczym niewłaściwym, jednakże najważniejszy jest właściwy (sprawdzony, rzetelny, oparty na faktach i dowodach naukowych, kontrolowany przez właściwe agendy rządowe) dobór treści oraz w miarę szerokie

poinformowanie (rozreklamowanie) młodzieży o danym miejscu, godnym uwagi w Internecie. Jak wynika z literatury problemu, aż około 80% użytkowników Internetu poszukuje informacji o zdrowiu on-line. Wskazuje się także, że aplikacje mobilne są obecnie szeroko akceptowanym i użytecznym medium interwencji z zakresu zdrowia, zwłaszcza wśród młodych osób [160,187] i z powodzeniem można je wykorzystać, jako źródło podaży wiedzy przeznaczonej do młodzieży. Trzeba jednak dodać, że wykorzystanie tych technologii nie jest równomiernie rozłożone w różnych częściach świata i różnych grupach potencjalnych użytkowników, np. w Polsce w 2015r. tylko co trzeci użytkownik sieci Internet (31%) korzystał z mobilnych aplikacji zdrowotnych i sportowych [101,211].

Konieczne trzeba zwrócić także uwagę, że niektóre aplikacje dostępne w Internecie mogą wywierać niekorzystny skutek, tj. np. aplikacje proalkoholowe (aplikacje, które w różnej formie mogą zachęcać do picia alkoholu przez ułatwianie dostępu, np. kupna alkoholu, czy też wspomaganie konsumpcji, np. podawanie przepisów na drinki). Aplikacje tego typu cieszą się niekiedy większą popularnością niż aplikacje prozdrowotne (aplikacje, które zniechęcają do używania alkoholu, tj. np. wspomagają terapię problemów alkoholowych lub pomagają ograniczyć spożycie bądź monitorują poziom jego konsumpcji, tj. np. trackery śledzące liczbę wypitych drinków) [205,210].

Analizując dane z powyższych badań trzeba także zauważyć, że (pozytywny wniosek) młodzież coraz częściej utożsamia narkotyki z problemami (81,7% vs 85,5%) oraz to, że zwiększył się odsetek młodzieży, która deklaruje, że zażywała dopalaczy tylko jeden raz (53,3% vs 71,8%). Wśród tych osób jest coraz więcej dziewcząt (2017r.: 57,6% dziewczęta vs 50,7% chłopcy; 2023r.: 73,3% vs 70,0%).

Z omawianych tutaj dwóch badań (2017r. vs 2023r.) wynika również to, że uzyskane wartości procentowe w poszczególnych zagadnieniach obrazujące odsetek młodzieży są w drugim badaniu niższe, co najczęściej wskazuje na zmniejszenie konkretnego problemu i jest najczęściej pozytywne. Do takich przykładów należy zaliczyć fakt, że zmniejszył się odsetek młodzieży, która jest zdania, że zakup dopalaczy jest prosty (26,3% vs 19,5%) oraz zmniejszył się odsetek młodzieży, która jest zdania, że również zakup narkotyków jest prosty (28,9% vs 24,4%), co świadczy, że młode osoby mają coraz większy problem z nabyciem zarówno narkotyków, jak i dopalaczy. Zmniejszył się odsetek nastolatków, którzy przyczyn sięgania po dopalacze upatrują w „modzie ich stosowania” (36,1% vs 28,8%), co oznacza, że dopalacze przestają w pewnych grupach młodzieży uchodzić za modne, „trendy”, czy „cool”. Z badań wynika, że średnio jeden na trzech nastolatków otrzymał już kiedyś propozycję otrzymania/nabycia dopalaczy i/lub narkotyku (35,3% vs 30,4%);

jednakże badania z 2023r. obrazują zmniejszenie odsetka młodzieży, która tak uważa o 4,9%.

Co ważne, z punktu widzenia potencjalnego ryzyka i ekspozycji na osoby, które zażywają narkotyki i/lub dopalacze, zmniejszył się odsetek nastolatków znających osobę lub osoby, które przyjmują dopalacze (42,3% vs 35,0%) oraz zmniejszył się również odsetek młodzieży, która deklaruje, że utrzymuje normalne kontakty z osobą, która przyjmuje dopalacze (33,9% vs 25,7%), co może świadczyć, że takich osób w otoczeniu nastolatków jest mniej lub że zdecydowanie lepiej niż kiedyś kamuflują się one przed otoczeniem. Poczyszające jest także to, że zmniejszył się odsetek młodzieży, która próbowała różnych narkotyków, tj.: marihuana (22,0% vs 16,1%), amfetamina (4,8% vs 2,6%), czy haszysz (6,6% vs 3,1%), co świadczy o mniejszej liczbie nastolatków, którzy eksperymentują i zażywają później tego typu narkotyki. Jest to istotne, ponieważ stosowanie narkotyków, dopalaczy i innych substancji psychoaktywnych i związane z tym konsekwencje zdrowotne są największe wśród młodych ludzi – wczesny (12-14 lat) i późny (15-17 lat) okres dojrzewania jest krytycznym okresem ryzyka dla rozpoczęcia używania substancji psychoaktywnych [180], a jedną z najczęstszych substancji (po tytoniu i alkoholu), których używanie rozpoczyna się już w okresie dojrzewania są konopie indyjskie, które młodzież postrzega najczęściej jako substancje niskiego ryzyka. Różne badania pokazują jednak, że nastolatkowie, którzy zażywają konopi indyjskich przed 16. rokiem życia są narażeni na ryzyko ostrych szkód, w tym powstania zaburzeń osobowości, lęków i depresji [7,13]. W Polsce w ciągu ostatnich 20 lat odnotowano aż trzykrotny wzrost rozpowszechnienia używania przetworów konopi wśród młodzieży [206], co czyni problem zażywania tych substancji za bardzo istotny.

Trzeba jednak podkreślić, że obecne trendy w zażywaniu substancji psychoaktywnych przez młodzież są bardzo zmienne i przejściowe – przykładem mogą tu być badania ławskie, które prowadzono w 2001r., które i były powtarzane w 2005r., 2010r., 2012r. i 2014r., w całej lokalnej populacji 15-letnich uczniów. Jak wynika z tych badań odsetek uczniów palących papierosy, spożywających alkohol był bardzo zmienny w ciągu kilkunastu lat [19], wobec tego do wszelkich niewielkich zmian procentowych w danej kategorii odpowiedzi w odsetku osób badanych należy podchodzić z rezerwą i dalej obserwować trwający czy też zmienny trend.

Pozytywną informacją jest również fakt, że zmniejszył się odsetek młodzieży, która przyznaje, że próbowała dopalaczy 2-5 razy (23,3% vs 9,7%) oraz 6 lub więcej razy (23,3% vs 18,5%), co oznacza, że wśród nastolatków jest mniej osób niż jeszcze kilka lat temu, które

przyjmują dopalacze często, obecnie raczej zażywają je rzadziej. W sposób znaczny (aż o 19,0%) zmniejszył się odsetek uczniów przyjmujących dopalacze w grupie, na rzecz – wspomnianego już wcześniej – przyjmowania dopalaczy samotnie (8,9% vs 26,3%). Wśród młodzieży, która zażywa dopalacze, zmniejszył się odsetek osób, które wydają na zakup dopalaczy w skali miesiąca więcej niż 200 zł (18,5% vs 15,2%), co oznacza, że na zakup dopalaczy młodzież przeznaczona mniej pieniędzy niż kilka lat temu.

### **Wpływ szkoły i rodziny na zachowania ryzykowne młodzieży i ich profilaktyka**

Współczesną młodzież coraz częściej charakteryzuje skłonność do przejawiania zachowań problemowych i ryzykownych, tj. niosących ryzyko negatywnych konsekwencji dla fizycznego i psychicznego zdrowia jednostki, a także dla jej otoczenia społecznego. Wielu nastolatków wydaje się być znużonym swoim – jak im się niekiedy wydaje – prostym i normalnym życiem, i dlatego też podejmują niekiedy różnego rodzaju ryzyka, w tym zażywają substancje psychoaktywne (palą papierosy, piją alkohol, przyjmują narkotyki i dopalacze, podejmują ryzykowną aktywność seksualną, czy też okaleczają własne ciało). Młodzi ludzie robią to w różnym celu, tj. zwrócenia na siebie uwagi, przeżycia dodatkowych emocji, poczucia tego co niebezpieczne, nieosiągalne i nieprzewidywalne. W taki sposób niektórzy nastolatkowie chcą wypracować swoją autonomię, jest to dla niektórych z nich sposób na radzenie sobie ze strachem i lękiem oraz potwierdzenie swojej dojrzałości [15,17]. Czy niektórym niebezpiecznym i ryzykownym zachowaniom współczesnej młodzieży można zapobiec? Czy rodzina oraz system edukacji szkolnej jest w stanie podejmować działania profilaktyczne względem zachowań problemowych i ryzykownych nastolatków? Zwraca się bowiem uwagę, że zażywanie substancji psychoaktywnych należy zaliczyć do jednych z wiodących zachowań problemowych, czy też ryzykownych podejmowanych przez młodzież [164].

Różne badania pokazują, że wpływy środowiskowe mają kluczowe znaczenie w określaniu ostatecznych wyników behawioralnych człowieka. Nie działają one jednak same, wchodzą w interakcje z cechami osobowymi. Dlatego ważne jest, aby strategie zapobiegawcze uwzględniały te złożone interakcje w celu określenia odpowiednich celów programów i polityk dla danej osoby i społeczności [208].

Profilaktykę używania substancji psychoaktywnych wśród młodzieży należy rozpocząć i ukierunkować przede wszystkim na edukację rodziców w zakresie odpowiedniej kontroli nastolatków oraz wzmacnianie odporności uczniów na negatywne wpływy towarzystwa

rówieśniczego [21,144]. Jak pokazują badania własne zwiększył się niestety odsetek młodzieży, która ulega wpływom swoich rówieśników (20,7% vs 28,5%), przy czym odsetek ten ma tendencję wzrastającą przede wszystkim u dziewcząt i (21,9% vs 31,3%) i u młodzieży ze wsi (21,7% vs 31,4%).

Ważne jest także doskonalenie kompetencji młodzieży w umiejętności radzenia sobie ze stresem, który niejednokrotnie jest przyczynkiem do sięgania po substancje psychoaktywne [167]. Jak pokazują niektóre badania, które były przeprowadzone wśród osób (n = 115) uzależnionych od alkoholu, występują u nich deficyty w efektywnym radzeniu sobie ze stresem, przez co trudno tym osobom znieść napięcie emocjonalne, trudności życia codziennego i sytuacje, w których czują się zagrożone. Dlatego też ważna jest posiadana „elastyczność w radzeniu sobie ze stresem”, która jest określana, jako zdolność do zmiany poznawczych ocen radzenia sobie i wyboru strategii z uwzględnieniem kontekstu sytuacyjnego, co oznacza, że „osoba elastyczna” poszukuje nowych sposobów poradzenia sobie w sytuacji stresu, porzuca dotychczasowe wzorce behawioralne na rzecz innych, a także dostosowuje swoje zachowanie do bodźców płynących ze środowiska. Taka postawa, a także zasoby osobiste sprzyjają budowaniu zdrowia – zarówno fizycznego, jak i psychicznego [24]. Umiejętność radzenia sobie ze stresem w populacji młodzieży jest bardzo ważna, bowiem jak wynika z badań własnych część młodzieży ma wyraźny problem z opanowaniem własnych emocji; 23,3% (2017r.) vs 22,7% (2023r.) młodzieży w sytuacji stresu złości się i krzyczy lub uderza i niszczy (8,1% vs 8,5%).

Zaangażowane w rozwój dziecka i młodzieży środowisko rodzinne należy do istotnych czynników ochronnych przez używaniem substancji psychoaktywnych przez nastolatków. Zaangażowanie rodzica / opiekuna w opiekę i rozwój dziecka, stałe poczucie przez nastolatka bezpieczeństwa fizycznego i społecznego, dobre zdrowie i prawidłowy rozwój psychiczny dziecka oraz zaangażowane w naukę i rozwój, przyjazne środowisko szkolne, nauka przez rodzinę i szkołę umiejętności radzenia sobie w stresie oraz regulacji emocji są ważnymi czynnikami – predyktorami prawidłowego rozwoju, które zmniejszają ryzyko sięgania przez młodzież substancji psychoaktywnych [208]. Jednakże, jak wynika z badań własnych zaledwie średnio co 10. nastolatek w sytuacji trudnej rozmawia ze swoimi najbliższymi (rodzina) (11,4% vs 11,9%), co dowodzi raczej średniej zażyłości między dzieckiem, a jego rodzicem.

Działania profilaktyczne powinny obejmować kształtowanie prawidłowej komunikacji, która powinna opierać się na rozmowie, wsparciu, zachęcaniu i motywowaniu (dzieci) młodzieży do rozwijania i wyrażania własnych myśli, zainteresowań i pomysłów. Ważne jest

też podejmowanie przez rodziców wszelkich działań mających na celu utrzymywanie pozytywnych więzi emocjonalnych z dzieckiem, a w przypadku rozłąki związanej z migracją zarobkową wzajemne uzupełnianie się i wspieranie. Do czynników, które mogą występować w rodzinie i które zwiększają ryzyko sięgania przez młodzież po substancje psychoaktywne należą brak poczucia opieki rodzicielskiej, niedostateczne wsparcie emocjonalne, dorastanie w rodzinie niepełnej (rozwód, śmierć, długotrwała nieobecność rodzica w domu), wychowywanie się w rodzinie dysfunkcyjnej (przemoc, ubóstwo, uzależnienia), brak zainteresowania rodziców pozaszkolnymi aktywnościami dziecka, brak jednoznacznych zasad odnoszących się do używania środków psychoaktywnych, redukcja rozmów między rodzicami a dzieckiem bądź ich zupełny brak oraz używanie środków psychoaktywnych przez członka rodziny [146,179].

Obok działań rodziny wspierającą i bardzo ważną rolę odgrywa system edukacji szkolnej, który przez swój permanentny wpływ ma wielkie możliwości oddziaływania na rozwój wiedzy, zainteresowań i zachowań młodego człowieka. Szkoła ma także olbrzymi potencjał edukacyjny w sferze szeroko rozumianych działań profilaktycznych, w tym w obszarze stosowania substancji psychoaktywnych. Instytucja szkoły może dostarczać właściwej wiedzy z zakresu poruszanych zagadnień, w tym substancji psychoaktywnych oraz korygować błędne przekonania bądź brak wiedzy młodzieży na tematy związane z zachowaniami ryzykownymi czy uzależnieniami [93]. Jak pokazują niektóre badania (uczniowie szkół średnich, powiat garwoliński, 2018r., n = 144), młodzież sama poszukuje informacji o substancjach psychoaktywnych, przy czym preferowane są przez nich zajęcia prowadzone przez fachowców w danej dziedzinie, a nie przez nauczycieli ze szkoły. Zapobieganie używaniu narkotyków i dopalaczy powinno być oparte o atrakcyjne i ciekawe formy, tj. wykłady, pogadanki, ćwiczenia, czy inne, ale najlepiej poparte przykładami z praktyki, gdyż te młodzi ludzie uważają za ciekawe i warte zapamiętania [170]. Jak wykazały badania własne młodzież obecnie poszukuje informacji o narkotykach i dopalaczach głównie w Internecie, zaś dopiero w dalszej kolejności uzyskuje ją w szkole, co dowodzi zmniejszającego się autorytetu szkoły w tym zakresie.

W działaniach profilaktycznych realizowanych w szkole konieczne jest odrzucenie wszelkich uprzedzeń, które mogą być związane z określonym światopoglądem osób, które je prowadzą. Chodzi o wpływ światopoglądu i wartości wyznawanych przez oddziaływającą osobę na podejmowanie działań profilaktycznych, które w tym kontekście mogą być korzystne lub nie dla jednostki. Jak się podkreśla w literaturze, nie jest rzeczą profilaktyki kształtowanie światopoglądu, ale przede wszystkim wyposażanie młodzieży w wiedzę i



umiejętności życiowe przydatne do realizowania celów, potrzeb, zadań rozwojowych w sposób wzmacniający ich zdrowie psychiczne i fizyczne oraz adekwatny do ich wieku rozwojowego. Do celów profilaktyki należą zatem m.in. kształtowanie umiejętności inter-, i intrapersonalnych jednostki (umiejętność współdziałania i rozwiązywania problemów), kształtowanie więzi oraz poczucia odpowiedzialności za grupę, do której jednostka przynależy, promowanie odpowiednich wzorców konsumpcyjnych (zdrowego stylu życia) oraz kreowanie strategii przeciwdziałających uzależnieniom opartych na wiedzy dotyczącej przyczyn sięgania po środki odurzające [202]. Działania profilaktyczne obejmujące młodzież powinny także obejmować kształtowanie subiektywnych norm przeciwnych picia i nadużywaniu alkoholu oraz rozwijanie umiejętności samokontroli [20].

Ocenia się, że uzależnienia to jeden z najbardziej skomplikowanych współczesnych problemów społecznych, a stosunek społeczeństwa do tego zjawiska jest bardzo zróżnicowany. Całkowite wyeliminowanie narkotyków i/lub dopalaczy uważa się za zadanie niemożliwe, ponieważ używanie tych substancji jest zjawiskiem nieuniknionym we współczesnym społeczeństwie. Moralne potępienia używania narkotyków i/lub dopalaczy, któremu towarzyszy stygmatyzacja i marginalizacja osoby je zażywającej, może samo w sobie stanowić największe zagrożenie dla skutecznej polityki antynarkotykowej [84,90]. Wydaje się istotnym, że o powyższym problemie nie należy milczeć, ale głośno rozmawiać i dyskutować, także (a może przede wszystkim?) w środowisku młodzieży. Istota skutecznej komunikacji, w tym poznaniu, i dalej – w zrozumieniu problemu, tkwi w pełnej empatii i szacunku komunikacji, budowaniu mostów, a nie murów w relacjach z młodym człowiekiem, wspólnym wypracowywaniu nowych rozwiązań dla problemów i trudności, a nie moralizowaniu i karaniu [202].

## VII. WNIOSKI

---

1. Postawy i zachowania młodzieży względem substancji psychoaktywnych w dwóch badaniach po części są podobne, jednak w wielu aspektach także odmienne, co pokazuje, że problem postrzegania przez młodzież substancji psychoaktywnych, w tym narkotyków i dopalaczy i ich zażywania jest bardzo złożony, i w krótkim okresie czasu może ulegać określonym zmianom.
2. Do głównych przyczyn sięgania przez młodzież po narkotyki i dopalacze należą chęć upodobania się do grupy oraz coraz częściej zgłaszane przez młodzież problemy w domu, co może świadczyć o narastającym poczuciu osamotnienia w domu rodzinnym i chęci asymilacji z rówieśnikami.
3. Głównym źródłem informacji na temat szkodliwości dopalaczy dla młodzieży stał się obecnie Internet, co w połączeniu z wynikiem, że średnio co 7. nastolatek jest zdania, że sporadyczne zażywanie dopalaczy nie stanowi istotnego zagrożenia dla zdrowia i/lub życia człowieka pozwala stwierdzić, że należy zintensyfikować rzetelny i kontrolowany przez instytucje edukacyjne i zajmujące się edukacją zdrowotną i promocją zdrowia wiedzę na temat szkodliwości substancji psychoaktywnych.
4. Młodzież z substancji psychoaktywnych zażywa najczęściej alkohol i papierosy, a w dalszej kolejności marihuanę i inne substancje, co świadczy o tym, że najczęściej nastolatki zażywają substancje psychoaktywne, które mogą nabyć (najczęściej mniej oficjalnie) w sklepie, w pobliżu miejsca zamieszkania lub szkoły.
5. Fakt, że średnia wieku, w którym młodzież po raz pierwszy próbuje dopalaczy jest niska (14,2 lat vs 13,8 lat) oraz że odsetek nastolatków, którzy otrzymują dopalacze w prezencie jest znaczny, świadczy że działania edukacyjno-profilaktyczne w temacie substancji psychoaktywnych należy zintensyfikować i podejmować je już wśród uczniów w szkole podstawowej.
6. Młodzież dopalaczy próbuje po raz pierwszy najczęściej na otwartym terenie, jednakże coraz częściej zażywanie dopalaczy po raz pierwszy ma miejsce także w domu, co świadczy że zarówno impreza domowa, jak i zażywanie dopalaczy w domu, zwłaszcza że wyraźnie wzrósł odsetek nastolatków, którzy przyjmują dopalacze samotnie (8,9% vs 26,3%), stają się okolicznościami, które sprzyjają inicjacji narkotykowej.

7. Dziewczęta w większym stopniu niż chłopcy ulegają wpływowi swoich rówieśników, częściej przyznają, że nie wiedzą czy potrafiłyby odmówić zaproponowanego im narkotyku, częściej przyjmują dopalacze samotnie oraz częściej niż chłopcy opuszczają lekcje.
8. Chłopcy częściej są w stanie wydać w skali miesiąca większe kwoty na zakup dopalaczy niż dziewczęta oraz zdecydowanie częściej doświadczają nieprzyjemności związanych z przyjmowaniem dopalaczy.
9. Systematyczne monitorowanie i analiza zmian postrzegania i zachowań dotyczących substancji psychoaktywnych wśród młodzieży zarówno w skali kraju, jak i poszczególnych jego regionów powinna stanowić podstawę do planowania programów edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.
10. Programy edukacyjno-wychowawcze dotyczące substancji psychoaktywnych należy wdrażać w populacji młodzieży w sposób systematyczny, konsekwentny i komplementarny.
11. Wiedza, poglądy i zachowania młodzieży względem substancji psychoaktywnych w okresie dorastania decydują w dużym stopniu o dalszym zdrowiu fizycznym, psychicznym i społecznym, w tym niejednokrotnie także o długości i jakości życia człowieka.

## VIII. STRESZCZENIE

---

Wojciech Marek Kapała

### **POSTAWY I ZACHOWANIA MŁODZIEŻY W POLSCE WOBEC SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH**

#### **ZAŁOŻENIA I CELE PRACY**

Celem pracy było poznanie głównych przyczyn sięgania przez młodzież po narkotyki i dopalacze, określenie głównego źródła informacji dla młodzieży na temat szkodliwości dopalaczy, poznanie najczęściej zażywanych przez młodzież substancji psychoaktywnych, oszacowanie średniego wieku, w którym młodzież po raz pierwszy zażywa dopalacze, poznanie miejsc, w których młodzież po raz pierwszy próbuje dopalaczy oraz określenie czy istnieją różnice pomiędzy dziewczętami a chłopcami w temacie ulegania wpływom rówieśniczym, wyrażania odmowy przyjęcia narkotyku, wydawania pieniędzy na zakup dopalaczy oraz doświadczania nieprzyjemności związanych z przyjmowaniem tych substancji. Zamysłem badań było również poznanie korelacji pomiędzy wynikami badań ogólnopolskich przeprowadzonych w 2017 roku z badaniami z 2023 roku przeprowadzonych na terenie województwa wielkopolskiego.

#### **MATERIAŁ I METODA**

W 2017 roku ankietyzacji poddano losowo wybraną, randomizowaną grupę 6044 uczniów szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych w Polsce z przedziału wiekowego 14-15 lat i 17-18 lat. Narzędziem badawczym zastosowanym w badaniach był kwestionariusz ankiety opracowany przez zespół naukowo-badawczy powołany przy GIS, który obejmował 40 pytań dotyczących wielkości, częstości, rozpowszechnienia, przyczyn zażywania narkotyków i dopalaczy oraz następstw wynikających z ich konsumpcji. Ankiety były wypełniane przez uczniów samodzielnie. Badania przeprowadzono w szkołach, miały one charakter dobrowolny i anonimowy. Do analizy statystycznej zakwalifikowano 5545 poprawnie wypełnionych kwestionariuszy ankiet. Badaniu poddano 2584 dziewcząt i 2961 chłopców.

W miesiącach kwiecień-czerwiec 2023 roku badaniu poddano uczniów szkół średnich (liceum ogólnokształcące, zasadnicza szkoła zawodowa, technikum) z przedziału wiekowego 13-19 lat, w powiatach województwa wielkopolskiego. Do badania wykorzystano ten sam formularz ankiety, który był użyty do przeprowadzenia badań w 2017 roku. Ankieta miała formę elektroniczną i była realizowana on-line poprzez platformę internetową Microsoft Forms. Link i kod QR do ankiety był przesyłany do dyrekcji szkół średnich w wersji elektronicznej, a te następnie były przekazywane do wychowawców poszczególnych klas, w których to nauczyciele przekazywali go dalej poszczególnym uczniom w klasie, tak aby każdy uczeń, który wyraził gotowość i chęć udziału w badaniu mógł wypełnić formularz ankiety na swoim smartfonie.

Ankiety były wypełniane przez uczniów samodzielnie. Badania przeprowadzono w szkołach, miały one charakter dobrowolny i anonimowy. Do analizy statystycznej

zakwalifikowano 1292 poprawnie wypełnionych kwestionariuszy ankiet. Badaniu poddano 737 dziewcząt i 555 chłopców. Dane z ankiet w wersji elektronicznej zostały przeniesione do bazy danych, na podstawie których zostały przeprowadzone analizy statystyczne.

## WYNIKI

Zmniejszył się odsetek uczniów, którzy uważają, że uczą się co najmniej dobrze (46,7% vs 42,9%), zaś średnio 1. na 10. uczniów jest zdania, że uczy się niezbyt dobrze (9,1% vs 8,7%). Młodzież w sytuacji trudnej najczęściej sama stara się rozwiązać swój problem, przy czym wzrósł odsetek uczniów, którzy tak robią (44,5% vs 51,4%). Zaledwie średnio co 10. nastolatek w sytuacji trudnej rozmawia z najbliższymi (rodzina) (11,4% vs 11,9%). Wzrósł odsetek młodzieży, która w sytuacji trudnej pije alkohol lub zażywa środki odurzające (2,3% vs 3,1%).

Wśród wszystkich substancji psychoaktywnych jedynie narkotyki i dopalacze zostały uznane przez młodzież w największym stopniu za „bardzo trudne” lub „trudne” do kupienia. Zwiększył się odsetek młodzieży, którym dopalacze kojarzą się z „ucieczką od zmartwień i problemów” (18,3% vs 27,5%).

Większości nastolatków nie proponowano nigdy dopalaczy i/lub narkotyków (64,7% vs 69,5%), jednakże średnio co piąty nastolatek ma w swojej okolicy dostęp do dopalaczy (21,5% vs 21,6%). Łatwiejszy dostęp do dopalaczy mają uczniowie z miasta.

Zmniejsza się rola szkoły, jako źródła informacji na temat szkodliwości dopalaczy dla młodzieży. Nastolatkowie, jako źródło informacji w tym temacie zaczynają wymieniać na pierwszym miejscu Internet.

Zmniejszył się odsetek młodzieży, która próbowała już różnych narkotyków, tj.: marihuana (22,0% vs 16,1%), amfetamina (4,8% vs 2,6%), haszysz (6,6% vs 3,1%). Średnio co trzeci nastolatek deklaruje, że nigdy nie próbował żadnych używek (34,1% vs 35,2%).

Młodzież przyznaje, że przyjmuje dopalacze najczęściej drogą wziewną (palenie), a także poprzez wacanie, drogą pokarmową (połykanie) oraz drogą iniekcji.

Zmniejszył się odsetek nastolatków, których w wyniku stosowania dopalaczy spotkały jakieś nieprzyjemności (17,4% vs 7,5%). Zdecydowanie częściej nieprzyjemności związanych z przyjmowaniem dopalaczy doświadczają chłopcy.

## PODSUMOWANIE I WNIOSKI

Postawy i zachowania młodzieży względem substancji psychoaktywnych w dwóch badaniach po części są podobne, jednak w wielu aspektach także odmienne, co pokazuje, że problem postrzegania przez młodzież substancji psychoaktywnych, w tym narkotyków i dopalaczy i ich zażywania jest bardzo złożony, i w krótkim okresie czasu może ulegać określonym zmianom. Do głównych przyczyn sięgania przez młodzież po narkotyki i dopalacze należą chęć upodobania się do grupy oraz coraz częściej zgłaszane przez młodzież problemy w domu, co może świadczyć o narastającym poczuciu osamotnienia w domu rodzinnym i chęci asymilacji z rówieśnikami. Młodzież z substancji psychoaktywnych zażywa najczęściej alkohol i papierosy, a w dalszej kolejności marihuanę i inne substancje, co świadczy o tym, że najczęściej nastolatki zażywają substancje psychoaktywne, które mogą nabyć (najczęściej mniej oficjalnie) w sklepie, w pobliżu miejsca zamieszkania lub szkoły. Młodzież dopalaczy próbuje po raz pierwszy najczęściej na otwartym terenie,

jednakże coraz częściej zażywanie dopalaczy po raz pierwszy ma miejsce także w domu, co świadczy że zarówno impreza domowa, jak i zażywanie dopalaczy w domu, stają się okolicznościami, które sprzyjają inicjacji narkotykowej.

Systematyczne monitorowanie i analiza zmian postrzegania i zachowań dotyczących substancji psychoaktywnych wśród młodzieży zarówno w skali kraju, jak i poszczególnych jego regionów powinna stanowić podstawę do planowania programów edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia. Programy edukacyjno-wychowawcze dotyczące substancji psychoaktywnych należy wdrażać w populacji młodzieży w sposób systematyczny, konsekwentny i komplementarny. Wiedza, poglądy i zachowania młodzieży względem substancji psychoaktywnych w okresie dorastania decydują w dużym stopniu o dalszym zdrowiu fizycznym, psychicznym i społecznym, w tym niejednokrotnie także o długości i jakości życia człowieka.

## VIII. SUMMARY

---

Wojciech Marek Kapala

### **ATTITUDES AND BEHAVIOUR TOWARDS PSYCHOACTIVE SUBSTANCES AMONG YOUNG PEOPLE IN POLAND**

#### WORKING ASSUMPTIONS AND OBJECTIVES

The aim of the study was to find out the main reasons why young people use drugs and legal highs, to determine the main source of information for young people on the harmfulness of legal highs, to find out which psychoactive substances are most frequently used by young people, to estimate the average age at which young people use legal highs for the first time, to find out where young people first try legal highs, and to determine whether there are differences between girls and boys in terms of succumbing to peer influence, expressing refusal to take drugs, spending money to buy legal highs and experiencing unpleasantness associated with taking these substances. The intention of the research was also to find out the correlation between the results of the national survey conducted in 2017 and the 2023 survey conducted in the Wielkopolska region.

#### MATERIAL AND METHOD

In 2017, a randomly selected, randomised group of 6044 junior and senior high school students in Poland from the age range of 14-15 and 17-18 years was surveyed. The research tool used in the study was a survey questionnaire developed by a scientific and research team established at the GIS, which included 40 questions on the volume, frequency, prevalence, reasons for using drugs and legal highs and consequences resulting from their consumption. The questionnaires were completed by the students themselves. The surveys were conducted in schools and were voluntary and anonymous. A total of 5545 correctly completed survey questionnaires were qualified for statistical analysis. 2584 girls and 2961 boys were surveyed.

In the months of April-June 2023, secondary school students (general secondary school, basic vocational school, technical school) from the age range of 13-19 were surveyed in the districts of the Wielkopolskie Voivodeship. The same survey form that was used for the 2017 survey was used for the study. The survey was in electronic form and was completed online via the Microsoft Forms web platform. The link and QR code for the survey was sent to the headmasters of the secondary schools electronically, and these were then forwarded to the teachers of the individual classes, where the teachers passed it on to the individual students in the class, so that every student who was ready and willing to participate in the survey could complete the survey form on their smartphone.

The surveys were completed by the students themselves. The surveys were conducted in schools and were voluntary and anonymous. 1292 correctly completed questionnaire questionnaires were qualified for statistical analysis. 737 girls and 555 boys were surveyed.

The data from the questionnaires in electronic version were transferred to a database, on the basis of which statistical analyses were carried out.

## RESULTS

There has been a decrease in the proportion of students who think they are learning at least well (46.7% vs 42.9%), while on average 1 in 10 students think they are learning not very well (9.1% vs 8.7%).

Adolescents in a difficult situation most often try to solve their problem themselves, with an increase in the proportion of students who do so (44.5% vs 51.4%). On average, only one in 10 adolescents in a difficult situation talks to loved ones (family) (11.4% vs 11.9%). The percentage of adolescents who drink alcohol or use drugs in a difficult situation has increased (2.3% vs 3.1%).

Among all psychoactive substances, only drugs and legal highs were considered by young people to the greatest extent as 'very difficult' or 'difficult' to buy.

The proportion of young people who associate legal highs with 'escape from worries and problems' has increased (18.3% vs 27.5%).

The majority of adolescents have never been offered legal highs and/or drugs (64.7% vs 69.5%), however, on average one in five adolescents have access to legal highs in their neighbourhood (21.5% vs 21.6%). City students have easier access to legal highs.

The role of the school as a source of information on the harmfulness of legal highs for young people is diminishing. Teenagers, as a source of information on this topic, are starting to mention the Internet in the first place.

The percentage of adolescents who have already tried various drugs, i.e.: cannabis (22.0% vs 16.1%), amphetamine (4.8% vs 2.6%), hashish (6.6% vs 3.1%), has decreased. On average, one in three adolescents declare that they have never tried any stimulants (34.1% vs 35.2%).

Adolescents admit that they most often take legal highs by inhalation (smoking), as well as by sniffing, by ingestion (swallowing) and by injection.

The proportion of adolescents who have experienced any unpleasantness as a result of using legal highs has decreased (17.4% vs. 7.5%). Boys are far more likely to experience unpleasantness as a result of using legal highs.

## SUMMARY AND CONCLUSIONS

The attitudes and behaviours of young people towards psychoactive substances in the two studies are partly similar, but also different in many aspects, which shows that the problem of young people's perception and use of psychoactive substances, including drugs and legal highs, is very complex and may undergo specific changes over a short period of time. The main reasons for young people's use of drugs and legal highs include a desire to be liked by the group and the increasing problems reported by young people at home, which may reflect a growing sense of loneliness in the family home and a desire to assimilate with peers. Of psychoactive substances, adolescents most often use alcohol and cigarettes, followed by cannabis and other substances, indicating that adolescents most often use psychoactive substances that they can purchase (usually less officially) in a shop, near their home or school. Adolescents usually try legal highs for the first time in an open area, however,



increasingly first-time use of legal highs is also taking place at home, indicating that both the house party and the use of legal highs at home are becoming circumstances that favour drug initiation.

Systematic monitoring and analysis of changes in perceptions and behaviour regarding psychoactive substances among young people both nationally and in individual regions of the country should form the basis for planning health education and health promotion programmes. Education and education programmes on psychoactive substances should be implemented in the youth population in a systematic, consistent and complementary manner. Young people's knowledge, views and behaviour towards psychoactive substances during adolescence determine to a large extent their subsequent physical, mental and social health, including often the length and quality of a person's life.

## IX. PIŚMIENNICTWO

---

1. Abubakar AU, Abubakar AA, Sufiyan MB, et al. Knowledge of health effects and determinants of psychoactive substance use among secondary school students in Sokoto Metropolis, Nigeria. *PanAfrican Medical Journal* 2021; 40(109).
2. Addison M, Stockdale K, McGovern R, et al. Exploring the intersections between novel psychoactive substances (NPS) and other substance use in a police custody suite setting in the north east of England. *Drugs: Education, Prevention and Policy* 2018; 25(4): 313-319.
3. Adrian M. A critical perspective on crosscultural contexts for addiction and multiculturalism: their meanings and implications in the substance use field. *Substance Use & Misuse* 2002; 37(8-10): 853-900.
4. Aikins R. The White Version of Cheating? Ethical and Social Equity Concerns of Cognitive Enhancing Drug Users in Higher Education. *Journal of Academic Ethics* 2019; 17: 111-130.
5. Alves RF, Precioso J, Becona E. Alcohol-related knowledge and attitudes as predictors of drinking behaviours among Portuguese university students. *Alcohol Drug Addict* 2021; 34(1): 33-50.
6. Andersen A, Holstein BE, Hansen EH. Is medicine use in adolescence risk behavior? Cross-sectional survey of school-aged children from 11 to 15. *J Adolesc Health* 2006; 39: 362-366.
7. Anglin DM, Corcoran ChM, Brown AS, et al. Early cannabis use and schizotypal personality disorder symptoms from adolescence to middle adulthood, *Schizophrenia Research* 2012; 137(1-3): 45-49.
8. Antia U, Tingle MD, Russell BR. „Party pill” drugs – BZP and TFMPP. *NZMJ – The New Zealand Medical Journal* 2009; 122(1307): 55-68.
9. Arranz B, Safont G, Corripio I, et al. Substance use in patients with first-episode psychosis: Is gender relevant? *Journal of Dual Diagnosis*, 2015; 11(3-4): 153-160.
10. Atchison ChJ, Davies B, Cooper E, et al. Long-term health impacts of COVID-19 among 242,712 adults in England. *Nature Communications* 2023; 14: 6588.
11. Azagba S. E-cigarette use, dual use of e-cigarettes and tobacco cigarettes, and frequency of cannabis use among high school students. *Addictive Behaviors* 2018; 79: 166-170.
12. Babicki M, Piotrowski P, Mastalerz-Migas A. Assessment of insomnia symptoms, quality of life, daytime sleepiness, and psychoactive substance use among polish students: a cross-sectional online survey for years 2016-2021 before and during COVID-19 Pandemic. *Journal of Clinical Medicine* 2022; 11: 2106.
13. Balhara YPS, Mishra A, Sethi H, et al. Time trends of cannabis use among treatment-seeking individuals at government de-addiction centers across india over a period of 7 years. *Indian Journal of Psychological Medicine* 2016; 38(4): 331-335.
14. Baptista CM, Piedrahita LZ. Etnografía de prácticas delictivas y consumo de sustancias psicoactivas ilícitas entre jóvenes infractores de la ciudad de Manizales. *Virajes* 2013; 15(2): 15-55.

15. Baranowska AS. Zachowania ryzykowne młodzieży. *Journal of Education, Health and Sport* 2016; 6(6): 517-530.
16. Beyers JM, Toumbourou JW, Catalano RF, et al. A cross-national comparison of risk and protective factors for adolescent substance use: the United States and Australia. *J Adolesc Health* 2004; 35(1): 3-16.
17. Bielecki M. Rola i wpływ szkoły na kształtowanie niezbędnych kompetencji współczesnej młodzieży. *Rozprawy Społeczne* 2022; 16(1): 38-51.
18. Blum HP, Blum EJ. The Models of Picasso's Rose Period: The Family of Saltimbanques. *The American Journal of Psychoanalysis* 2007; 67: 181-196.
19. Bobrowski K. Trends in the prevalence of psychoactive substance use among Iława's junior high school students in 2001-2014 on the background of other surveys results. *Alcohol Drug Addict* 2017; 30(4): 223-248.
20. Bobrowski KJ, Greń J, Ostaszewski K, et al. Factors related to the alcohol use among students attending youth correctional centres. *Alcohol Drug Addict* 2019; 32(4): 317-336.
21. Bobrowski KJ, Ostaszewski K, Pisarska A, et al. Psychosocial and pandemic determinants of psychoactive substance use by adolescents aged 14-15. Mokotów Study 2020. *Alcohol Drug Addict* 2022; 35(2): 93-112.
22. Borsari B, Carey KB. Descriptive and injunctive norms in college drinking: a meta-analytic integration. *J Stud Alcohol* 2003; 64(3): 331-341.
23. Borsari B, Carey KB. Peer influences on college drinking: a review of the research. *J Subst Abuse* 2001; 13(4): 391-424.
24. Borzyszkowska A, Basińska MA. Personal resources – resiliency, hope and spiritual wellbeing in relation to coping flexibility with stress in alcohol dependent persons. *Alcohol Drug Addict* 2018; 31(4): 243-264.
25. Brar GK, Jalota V. Association of alcohol and psychoactive substances use with mental health symptoms, crime and violence. *J Punjab Acad Forensic Med Toxicol* 2021; 21(1): 124-128.
26. Brown LA, Majeed I, Mu W, et al. Suicide risk among persons living with HIV. *AIDS Care* 2021; 33(5): 616-622.
27. Buczyłko K. Nowy wymiar zespołu białek przenoszących lipidy – zwrócenie uwagi na seks, narkotyki i alkohol. *Alergologia Polska* 2021; 8(4): 160-168.
28. Bujalski M, Dąbrowska K, Wieczorek Ł. New psychoactive substances in Poland. The analysis of policy responses and its effects. *Alcohol Drug Addict* 2017; 30(3): 171-184.
29. Bujalski M, Sierosławski J. Risk perception and alcohol drinking among young people in seven European countries from 1995 to 2015. *Alcohol Drug Addict* 2018; 31(1): 17-48.
30. Bukowska B, Kidawa M, Chojecki D. Dopalacze. *Remedium* 2009; 5(195): 30.
31. Cakici M, Karaaziz M, Babayiğit A, et al. Lifetime prevalence and risk factors of drug use in North Cyprus: 2003-2015. *Cogent Psychology* 2020; 7: 1772630.
32. Cappelletti S, Piacentino D, Sani G, et al. Caffeine: Cognitive and Physical Performance Enhancer or Psychoactive Drug? *Current Neuropharmacology*. 2015; 13(1): 71-88.

33. Chen CM, Yi H, Moss HB. Early adolescent patterns of alcohol, cigarettes, and marijuana polysubstance use and young adult substance use: Outcomes in a nationally representative sample. *Drug Alcohol Depend* 2014; 136: 51-62.
34. Chodkiewicz J, Morawska K, Łukowska K. Research into alcohol-dependent persons in treatment during the COVID-19 pandemic. Part one – the mental health of patients. *Alcohol Drug Addict* 2022; 35(3): 171-186.
35. Chruściel TJ. Współczesna scena narkotyków w Polsce w świetle ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. *Arch Med Sąd Krym, Supl 1*, 2000; L: 3-14.
36. Comorbidities in Drug Use Disorders No wrong door, Discussion paper Pre-publication draft. United Nations Office on Drugs and Crime, March 2022: 1-50.
37. Connor JP, Gullo MJ, White A, et al. Polysubstance use: Diagnostic challenges, patterns of use and health. *Current Opinion in Psychiatry* 2014. 2014; 27(4): 269-275.
38. Corazza O, Assi S, Simonato P, et al. Promoting innovation and excellence to face the rapid diffusion of Novel Psychoactive Substances in the EU: the outcomes of the ReDNet project. *Hum. Psychopharmacol Clin Exp* 2013; 28: 317-323.
39. Crnić KB, Kovačević MN. New Psychoactive Substances – Challenges. *Hospital Pharmacology* 2020; 7(3): 983-990.
40. Cunliffe J, Decary-Hetu D, Pollak TA. Nonmedical prescription psychiatric drug use and the darknet: A cryptomarket analysis. *The International Journal on Drug Policy* 2019; 73: 263-272.
41. Dark Web Markets Compete For The Drug Trafficking And Illegal Pharmacy Monopoly, 8 JAN 2023; <https://www.resecurity.com/blog/article/dark-web-markets-compete-drug-trafficking-illegal-pharmacy-monopoly>
42. Darknet drug markets move to custom Android apps for increased privacy, January 9, 2023; <https://www.bleepingcomputer.com/news/security/darknet-drug-markets-move-to-custom-android-apps-for-increased-privacy/>
43. Dąbrowska K, Sierosławski J, Wiczorek Ł. Trends in tobacco-related behaviour among young people in Poland from 1995 to 2015 against background of selected European countries. *Alcohol Drug Addict* 2018; 31(1): 65-82.
44. Dąbrowska K, Wiczorek Ł. Factors contributing to development of pathological gambling and substance-use disorder comorbidity according to patients and professionals. *Alcohol Drug Addict* 2022; 35(1): 1-12.
45. Degenhardt L, Hall W. The association between psychosis and problematical drug use among Australian adults: findings from the National Survey of Mental Health and Well-Being. *Psychological Medicine* 2001; 31(4): 659-668.
46. Degenhardt L, Peacock A, Colledge S, et al. Global prevalence of injecting drug use and sociodemographic characteristics and prevalence of HIV, HBV, and HCV in people who inject drugs: a multistage systematic review. *The Lancet Global Health*, 2017; 12(5): 1192-1207.
47. Degenhardt L, Stockings E, Patton G, et al. The increasing global health priority of substance use in young people. *Lancet Psychiatry* 2016; 3(3): 251-264.
48. Dehanov S, Ferreira T, Fraga M. Impact of the COVID-19 pandemic on substance use and dependence: new risks and challenges. *Alcohol Drug Addict* 2020; 33(4): 373-376.

49. Deline S, Baggio S, Studer J, et al. Use of neuroenhancement drugs: Prevalence, frequency and use expectations in Switzerland. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2014; 11: 3032–3045.
50. Deluca P, Davey Z, Corazza O, et al. Identifying emerging trends in recreational drug use; outcomes from the Psychonaut Web Mapping Project. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 2012; 39(2): 221-226.
51. Dines AM, Wood DM, Yates C, et al. Acute recreational drug and new psychoactive substance toxicity in Europe: 12 months data collection from the European Drug Emergencies Network (Euro-DEN). *Clinical Toxicology* 2015; 53: 893-900.
52. Dinis-Oliveira RJ, Magalhães T. Abuse of licit and illicit psychoactive substances in the workplace: medical, toxicological, and forensic aspects. *Jornal of Clinical Medicine* 2020; 9: 770.
53. Dorsen C, Palamar J, Shedlin MG. Ceremonial „Plant Medicine” use and its relationship to recreational drug use: an exploratory study. *Addiction Research & Theory* 2019; 27(2): 68-75.
54. Drobnik J, Susło R, Trnka J. Ostre zatrucia substancjami psychoaktywnymi jako praktyczny problem lekarza rodzinnego. *Przewodnik Lekarza* 2010; 13(2): 131-134.
55. Dymecka J. Psychospołeczne skutki pandemii COVID-19. *Neuropsychiatria i Neuropsychologia* 2021; 16(1-2): 1-10.
56. Dzielska A. Motywy picia alkoholu w zależności od używania tytoniu i marihuany przez młodzież. *Przegląd Lekarski* 2014; 71(11): 592-596.
57. Dziukiewicz J. Społeczny wymiar zdrowia osób uzależnionych. *Rozprawy Społeczne* 2021; 15(3): 110-130.
58. Eidena C, Vincenta M, Serrand Ch, et al. Health consequences of cocaine use in France: data from the French Addictovigilance Network. *Fundamental & Clinical Pharmacology* 2021; 35: 455-465.
59. Esmaelzadeh S, Moraros J, Thorpe L, et al. The association between depression, anxiety and substance use among Canadian post-secondary students. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2018; 14: 3241.
60. European Drug Report, Trends and Developments. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2022: 1-60.
61. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Impact of COVID-19 on patterns of drug use and drug-related harms in Europe. EMCDDA Trendspotter briefing, Lisbon; 2020.
62. Evans S, Alkan E, Bhangoo JK, et al. Effects of the COVID-19 lockdown on mental health, wellbeing, sleep, and alcohol use in a UK student sample. *Psychiatry Res* 2021; 298: 113819.
63. Fadul AAM, Auf AI. Psychopathological differences in schizophrenia associated with amphetamine use in a sample of male Saudi patients. *Alcohol Drug Addict* 2021; 34(3): 207-218.
64. Filipczak-Bryniarska I, Nazimek K, Nowak B, et al. In contrast to morphine, buprenorphine enhances macrophage-induced humoral immunity and, as oxycodone, slightly suppresses the effector phase of cell-mediated immune response in mice. *International Immunopharmacology* 2018; 54: 344-353.

65. Fiorentini A, Cantu F, Crisanti C, et al. Substance-induced psychoses: an updated literature review *Frontiers in Psychiatry* 2021; 12: 694863.
66. Foryś Z. Zatrucia samobójcze młodzieży, a używanie substancji psychoaktywnych. *Przegląd Lekarski* 2007; 64(4-5): 222-226.
67. Fox J, Smith A, Yale A, et al. Drugs of abuse and novel psychoactive substances at outdoor music festivals in Colorado. *Substance Use & Misuse* 2018; 53(7): 1203-1211.
68. Fudała J, Dąbrowska K. Środowisko pracy a alkohol. Działania profilaktyczne i aspekty prawne. Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa 2013: 24.
69. Gable RS. Comparison of acute lethal toxicity of commonly abused psychoactive substances. *Addiction* 2004; 99: 686-696.
70. Galvalisi M, Prieto JP, Martinez M, et al. Caffeine induces a stimulant effect and increases dopamine release in the nucleus accumbens shell through the pulmonary inhalation route of administration in rats. *Neurotox Res* 2017; 31: 90-98.
71. Garcia JJ, Pillon SC, Santos MA. Relações entre contexto familiar e uso de drogas em adolescentes de ensino médio. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2011; May-June: 753-761.
72. Ghalhari MR, Mehri A, Dehghani R, et al. Prevalence of alcohol use and associated factors among students of medical sciences in central Iran. *Alcohol Drug Addict* 2021; 34 (2): 143-152.
73. Ghazanfarpour M, Aliabadi J, Sahmahammadi A, et al. Risk factors and determinants of sex trade behaviours among the male homeless population in Iran. *Alcohol Drug Addict* 2021; 34(1): 79-90.
74. Ghose B, Cénat JM. Drinking to stop watching the clock: physical distancing, stress and alcohol consumption during the COVID-19 outbreak. *Alcohol Drug Addict* 2020; 33(2): 199-202.
75. Główny Inspektor Sanitarny – ostrzeżenie publiczne: wzrost liczby zgonów związanych z zażyciem syntetycznych katynonów; <https://www.gov.pl/web/gis/ostrezenie-publiczne-wzrost-liczby-zgonow-zwiazanych-z-zazyciem-syntetycznych-katynonow>; 22.08.2023.
76. Grześkowiak A, Czernikiewicz K, Jarmużek E, i wsp. Stymulanty jako leki nootropowe w społeczności studenckiej. *Sztuka Leczenia* 2023; 1: 67-75.
77. Haden M, Archer JRH, Dargan PI, et al. MDMB-CHMICA: Availability, patterns of use, and toxicity associated with this novel psychoactive substance. *Substance Use & Misuse* 2017; 52(2): 223-232.
78. Hall W. The future of the international drug control system and national drug prohibitions. *Addiction* 2017; 113: 1210-1223.
79. Han B, Compton WM, Einstein EB, et al. Associations of suicidality trends with cannabis use as a function of sex and depression status. *JAMA Network Open*, 2021; 4(6), e2113025.
80. Hayashi K, Wakabayashi Ch, Ikushima Y, et al. High prevalence of quasi-legal psychoactive substance use among male patients in HIV care in Japan: a cross-sectional study. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy* 2017; 12: 11.
81. Heitzman J. Wpływ pandemii COVID-19 na zdrowie psychiczne. *Psychiatria Polska* 2020; 54(2): 187-98.

82. Hemphill SA, Heerde JA, Herrenkohl TI, et al. Risk and protective factors for adolescent substance use in Washington State, the United States and Victoria, Australia: A longitudinal study. *J Adolesc Health* 2011; 49(3): 312-320.
83. Herman N, Łoza B, Tomaszewski P. Narkotyki w praktyce lekarskiej. *Neuropsychiatria* 2017; 9(4): 133-137.
84. Hilte M. Debate: drug policy in Europe. *Int J Social Welfare* 1999; 8: 308-314.
85. Hines LA, Jones HJ, Hickman M, et al. Adverse childhood experiences and adolescent cannabis use trajectories: findings from a longitudinal UK birth cohort. *Lancet Public Health* 2023; 8: e442–452.
86. Hjorthøj C, Compton W, Starzer M, et al. Association between cannabis use disorder and schizophrenia stronger in young males than in females. *Psychological Medicine*, 2023; 1-7.
87. Holloway K, Bennett T. Characteristics and correlates of drug use and misuse among university students in Wales: a survey of seven universities. *Addiction Research & Theory* 2018; 26(1): 11-19.
88. Hołyst B, Cudak H. Narkomania. Problemy prawa i kryminologii. *Polskie Towarzystwo Higieny Psychiczej*, Warszawa 1996: 7.
89. Horoszkiewicz K, Marcisz-Dyla E, Marcisz Cz. Factors determining the use of stimulants and sedatives by secondary school students. *Alcohol Drug Addict* 2022; 35(1): 13-30.
90. Husak P, Martyniuk T. Istota i swoistość uzależnienia od substancji psychoaktywnych: podstawowe koncepcje naukowe, definicje i kryteria. *Studia i Prace Pedagogiczne. Rozprawy i Materiały* 2014; 1: 213-219.
91. Ipingbemi AE, Akerele IA. Psychoactive substance use and associated expenditure among undergraduate students of two universities in south west Nigeria. *Alcohol Drug Addict* 2021; 34(2): 131-142.
92. Jagielska I, Kazdepka-Ziemińska A, Korcyl M, i wsp. Kobieta i narkotyki. *Farmacja Współczesna* 2013; 6: 173-177.
93. Jakubczyk K. Rola i zadania współczesnej profilaktyki – przyczynek do budowania szkolnych programów profilaktycznych. *Nauczyciel i Szkoła* 2015; 57: 91.
94. Janowska E, Chudzikiewicz E, Lechowicz W. Ephedrone – new street drug obtained from Proasthmin. *Probl Forensic Science* 1999; 39: 44-53.
95. Jędrzejko M, Jabłoński MP. Narkotyki i paranarkotyki. Charakterystyka i rozpoznawanie zachowań. *Pomorska Rada Bezpieczeństwa Ruchu Drogowego*, Gdańsk 2011: 87, 111-113.
96. Jędrzejko M, Kowalewska MA. Uzależnienia – wybrane pojęcia i definicje. W: *Współczesne teorie i praktyka profilaktyki uzależnień chemicznych i niechemicznych*. Jędrzejko M (red). Warszawa 2009: 47-48.
97. Kamijo Y, Takai M, Fujita Y, et al. A multicenter retrospective survey of poisoning after consumption of products containing novel psychoactive substances from 2013 to 2014 in Japan. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse* 2016; 42(5): 513-519.
98. Karaś K, Groblińska K, Szczygieł K, et al. The use of psychoactive substances in the treatment of mental disorders. *Alcohol Drug Addict* 2021; 34(3): 219-246.

99. Kassai S, Rácz J, Nagy A, et al. „Someone Else’s Problem”: New Psychoactive Substances in the online hungarian media. *Journal of Psychoactive Drugs* 2017; 49(1): 47-51.
100. Khan MR, Berger A, Hemberg J, et al. Non-injection and injection drug use and STI/HIV risk in the United States: The degree to which sexual risk behaviors versus sex with an STI-infected partner account for infection transmission among drug users. *AIDS and Behavior* 2013; 17(3): 1185-1194.
101. Klingemann JI, Wróblewski M, Wieczorek Ł. Mobile applications for alcohol dependent persons as tools supporting the recovery proces. *Alcohol Drug Addict* 2020; 33(1): 19-42.
102. Knap B, Gibuła-Bruzda E, Orzelska-Górka J, i wsp. Efedron – silny narkotyk pozyskiwany z popularnych leków. *Nauki Przyrodnicze i Medyczne: Postępy w Farmakologii i Onkologii*. Instytut Promocji Kultury i Nauki, Lublin 2018: 179-189.
103. Kolecki K. Czego mogą nas nauczyć enteogeny? Autopedagogiczny wymiar doświadczeń psychodelicznych. *Przegląd Naukowo-Metodyczny. Edukacja dla Bezpieczeństwa* 2013; 3: 138-144.
104. Kopa PN, Pawliczak R. Skutki zdrowotne palenia w odniesieniu do alternatywnych wyrobów tytoniowych. *Alergologia Polska* 2019; 6(3): 100-109.
105. Korpetta E, Szmerdt-Sisicka E. Co to znaczy uzależnienie. *Spectrum*, Warszawa 2000: 14-15.
106. Kotyuk E, Magi A, Eisinger A, et al. Co-occurrences of substance use and other potentially addictive behaviors: Epidemiological results from the psychological and genetic factors of the addictive behaviors (PGA) study. *Journal of Behavioral Addictions* 2020; 9(2), 272-288.
107. Kowalewska A, Tabak I. Pakiet edukacyjny dla nauczycieli z zakresu profilaktyki palenia tytoniu. *Ośrodek Rozwoju Edukacji*, Warszawa 2012: 49-50.
108. Kozakiewicz B, Dulęba M, Deptała A. Wpływ stylu życia na płodność – przegląd literatury. *Hygeia Public Health* 2019; 54(3): 173-181.
109. Krahé B, Tomaszewska-Jedrysiak P. Sexual scripts and the acceptance of sexual aggression in Polish adolescents. *Eur J Dev Psychol* 2011; 8(6): 697-712.
110. Krakowiak A (red). *Nowe narkotyki – dopalacze. Wybrane zagadnienia toksykologii współczesnej*. Państwowa Inspekcja Sanitarna, Warszawa: 56.
111. Krawczyk J. Losy życiowe młodych mężczyzn, którzy w nieletniości popełnili co najmniej jedno przestępstwo pod wpływem alkoholu. *Archiwum Kryminologii* 1993; 19: 17-26.
112. Krawczyk J. Nieletni sprawcy przestępstw popełnianych pod wpływem alkoholu. *Archiwum Kryminologii* 1992; 18: 204-209.
113. Król B, Szewczak B, Rozenek EB, i wsp. Terapeutyczne zastosowanie wybranych substancji psychoaktywnych. *Psychiatria* 2019; 16(3): 154-162.
114. Kruk W, Cichocka I, Zajac K, i wsp. Problem stosowania substancji uzależniających (dopalacze, narkotyki, napoje energetyzujące) wśród studentów wybranych uczelni rzeszowskich. *Probl Hig Epidemiol* 2014; 95(4): 880-888.



115. Kumar N, Janmohamed K, Kate Nyhan K, et. al. Substance use and substance use disorder, in relation to COVID-19: protocol for a scoping review. *Systematic Reviews* 2021; 10: 48.
116. Kurzeja A. Dziecko w świecie dopalaczy. W: Szuścik U, Oelszlaeger-Kosturek B. (red.), *Dziecko w świecie innowacyjnej edukacji, współdziałania i wartości*. T. 2. Wyd. Uniw. Śląskiego, Katowice 2014, 133-146.
117. Kuźnicki P, Neubauer K. Emerging comorbidities in inflammatory bowel disease: eating disorders, alcohol and narcotics misuse. *Journal Clinical Medicine* 2021; 10: 4623.
118. Laskowska K. Nielegalny handel narkotykami w Polsce. *Temida 2*, Białystok 1999: 23-24.
119. Laskowska K. Stan rozpoznania zorganizowanych grup przestępczych z udziałem cudzoziemców w Polsce. *Archiwum Kryminologii* 2016; XXXVIII: 161-173.
120. Lenar N. Chemia narkotyków jako substancji oddziałujących na kulturę. *Analit* 2018; 5: 22-23.
121. Lewer D, Freer J, King E, et al. Frequency of health-care utilization by adults who use illicit drugs: a systematic review and meta-analysis. *Addiction* 2019; 115: 1011-1023.
122. Lewkowicz A. Metody przemykania narkotyków oraz sposoby ich rozpoznawania. *Zeszyty Naukowe WSOWL* 2011; 4(162): 99-108.
123. Lorenc M. *Czy psychodeliki uratują świat?* Wyd. Krytyki Politycznej, Warszawa 2019: 11-26.
124. Lubecka B, Lubecki M, Pudło R. „Dopalacze” – co wiemy o nowych substancjach psychoaktywnych? *Psychiatria* 2018; 15(2): 99-109.
125. Łukaszek M. Socially maladjusted men and their sexual scripts in the context of psychoactive substance use. *Alcohol Drug Addict* 2018; 31(3): 193-212.
126. Macander D. Ryzyko używania narkotyków przez młodzież. *Poradnik dla pracowników szkół i placówek oświatowych oraz rodziców*. Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2014.
127. Maier LJ, Schaub M. The Use of Prescription Drugs and Drugs of Abuse for Neuroenhancement in Europe. *European Psychologist* 2015; 20(3): 155-166.
128. Malczewski A, Kidawa M. Nowe substancje psychoaktywne w Europie. *Skala zjawiska i przeciwdziałanie*. Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej, Warszawa 2018: 74-75.
129. Malczewski A. Skala zjawiska używania narkotyków i „dopalaczy” oraz związane z nimi problemy. *Uzależnienia* 2021; 4(96): 42-47.
130. Malorny I. Ryzyko uzależnienia młodzieży szkolnej od narkotyków. *Wyd. Uniw. Śląskiego, Katowice* 2016: 16-18,21-22,29-31.
131. Mann J. Cognitive enhancing drug use by students in the context of neoliberalism: cheating? Or, a legitimate expression of competitive entrepreneurialism? *The International Journal of Drug Policy* 2021: 95.
132. Martin JL, Cimini MD, Longo LM, et al. Equipping Mental Health Professionals to Meet the Needs of Substance-Using Clients: Evaluation of an SBIRT Training Program. *Training and Education in Professional Psychology* 2020; 14(1): 42-51.

133. Matyjek S. „Dopalacze” – nieprzewidywalne narkotyki Problem społeczno-prawny. *Filozofia Publiczna i Edukacja Demokratyczna* 2019; 1: 251-273.
134. McGraw KE, Nigra AE, Klett J, et al. Blood and urinary metal levels among exclusive marijuana users in NHANES (2005-2018). *Environmental Health Perspectives* 2023; 131(8).
135. Michalewski B. Używanie i nadużywanie substancji psychoaktywnych przez młodzież – wprowadzenie. *Medycyna Praktyczna – Kurier*, 21.03.2023; <https://www.mp.pl/>
136. Michalewski B. Używanie i nadużywanie substancji psychoaktywnych przez młodzież – objawy, rozpoznawanie i strategie reagowania. *Medycyna Praktyczna – Kurier*, 30.05.2023; <https://www.mp.pl/>
137. Miłkowska-Olejniczak G. Niedostosowanie społeczne uczniów szkół ponadpodstawowych. *Rocznik Lubuski* 2003; XXIX(II): 155-173.
138. Miranowicz-Dzierżawska K. Substancje działające szkodliwie na rozrodczość – zagrożenia, narażenie, uregulowania prawne. *Bezpieczeństwo Pracy* 2012; 12: 11-15.
139. Modrzejewska R. Comorbidity in adolescence: simultaneous declaration of depressive, eating symptoms and use of psychoactive substances in general population of 17 year old students in a big city. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy* 2013; 2: 21-28.
140. Modrzyński R. Leki nootropowe. Metoda wspomagająca pamięć i koncentrację w pracy i nauce. *Rozprawy Społeczne* 2021; 15(2): 117-125.
141. Moneta-Malewska M. Narkotyki w szkole i w domu. *Zagrożenie*. PAX, Warszawa 2004.
142. Montanari L, Serafini M, Maffli E, et al. Gender and regional differences in client characteristics among substance abuse treatment clients in the Europe. *Drugs: education, prevention and policy* 2011; 18(1): 24-31.
143. Morawska-Siudak J, Szkolnicka B, Gomółka E, i wsp. Dopalacze jako problem diagnostyczny, psychologiczny i prawny. *Przegląd Lekarski* 2010; 67(8): 598-601.
144. Motyka M, Marcinkowski JT. Nowe metody odurzania się. Cz. I. Leki dostępne bez recepty wykorzystywane w celach narkotycznych. *Probl Hig Epidemiol* 2014, 95(3): 504-511.
145. Motyka M. Politoksykomania – kliniczny opis przypadku. *Hygeia Public Health* 2015; 50(1): 226-232.
146. Motyka MA. Uwarunkowania narkomanii młodzieży: klucz jest ukryty w rodzinie. *Społeczeństwo i Rodzina* 2018; 56(3): 110-124.
147. Mustonen A, Niemelä S, Nordström T, et al. Adolescent cannabis use, baseline prodromal symptoms and the risk of psychosis. *The British Journal of Psychiatry* 2018; 212: 227-233.
148. Myślicka D, Żuk M, Dziurkowski M. Uzależnienie od efedronu – opis przypadku. *Psychiatr Pol* 2011; 1: 79-85.
149. Myślińska D. Społeczne i indywidualne oblicza prostytucji. *Studia Gdańskie. Wizje i rzeczywistość* 2014; 11: 309-323.
150. Nenadović MM, Šapić R. Development of polytoxicomania in function of defence from psychoticism. *Srp Arh Celok Lek* 2011; 139(1/2): 76-80.

151. Nowakowska E, Michalak SS. COVID-19 – choroba wywołana zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 globalnym zagrożeniem dla zdrowia publicznego. *Postępy Mikrobiologii* 2020; 59(3): 227-236.
152. Nutt D. Narkotyki bez paniki, co trzeba wiedzieć o legalnych i nielegalnych substancjach. Wyd. Krytyki Politycznej, Warszawa 2021: 449-462.
153. Oliver ChF, Palamar JJ, Salomone A, et al. Synthetic cathinone adulteration of illegal drugs. *Psychopharmacology* 2019; 236: 869-879.
154. Ostaszewski K. Problemy nastolatków związane z używaniem substancji psychoaktywnych. *Alkoholizm i Narkomania* 2008; 21(4): 363-389.
155. Palamar JJ, Barratt MJ, Ferris JA, et al. Correlates of new psychoactive substance use among a self-selected sample of nightclub attendees in the United States. *The American Journal on Addictions* 2016; 25: 400–407.
156. Palamar JJ, Su MK, Hoffman RS. Characteristics of novel psychoactive substance exposures reported to New York City Poison Center, 2011–2014. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2016; 42(1): 39-47.
157. Panas KT. Charakterystyka i analiza terminologii związanej z problemem narkomanii. *Humanum* 2011; 1: 199-209.
158. Papaseit E, Olesti E, Pérez-Mañá C, et al. Acute pharmacological effects of oral and intranasal mephedrone: an observational study in humans. *Pharmaceuticals* 2021; 14: 100.
159. Pawłowska B, Szymańska J. Suicidal ideation, plans, and attempts and the use of psychoactive substances by adolescents. *Curr Probl Psychiatry* 2021; 22(3): 217-224.
160. Payne H, Lister C, West J, et al. Behavioral Functionality of Mobile Apps in Health Interventions: A Systematic Review of the Literature. *JMIR mHealth uHealth* 2016; 3(1): e20, 1.
161. Peltner LK, Gluthmann L, Börner F, et al. Cannabidiol acts as molecular switch in innate immune cells to promote the biosynthesis of inflammation-resolving lipid mediators. *Cell Chemical Biology*; August 29, 2023: DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chembiol.2023.08.001>.
162. Pieprzyca E, Skowronek R, Chowaniec Cz. Problemy analityczne i interpretacyjne związane z diagnostyką zatruć «dopalaczami». *Prokuratura i Prawo* 2018; 3: 116.
163. Pisarska A, Bobrowski KJ, Greń J, et al. Risk and protective factors associated with alcohol and other substance use among students attending youth correctional centres: study design and methodology. *Alcohol Drug Addict* 2019; 32(4): 247-266.
164. Pisarska A, Bobrowski KJ, Greń J, i wsp. Badania młodzieży z ośrodków socjoterapeutycznych i wychowawczych – wyniki i rekomendacje dla praktyki w opinii personelu tych ośrodków. *Alkoholizm i Narkomania* 2019; 32(4); 337-354.
165. Pisarska A. Doświadczenia i opinie młodzieży o lekach dostępnych bez recepty. *SI-Narkomania* 2008; 4: 35-40.
166. Pisarska A, Eisman A, Ostaszewski K, et al. Alcohol and cigarette use among Warsaw adolescents: factors associated with risk and resilience. *Subst Use Misuse* 2016; 51(10): 1283-1296.

167. Pisarska A, Ostaszewski K, Greń J, et al. The prevalence and factors associated with medicine use among secondary school students. *Mokotów Study 2020. Alcohol Drug Addict* 2022; 35(2): 113-140.
168. Polskie Zdrowie 2.0, Redukcja palenia papierosów i używania e-papierosów, w szczególności wśród młodego pokolenia Polaków. PAN – Polska Akademia Nauk, Rekomendacje strategiczne na lata 2023-2027; [https://pan.pl/wp-content/uploads/2023/03/PolskieZdrowie2.0\\_II.3\\_REDUKCJA-UZYWANIA-TYTONIU-I-INNYCH-PRODUKTOW-ZAWIERAJACYCH-NIKOTYNE-SZCZEGOLNIE-WSROD-MLODEGO-POKOL.pdf](https://pan.pl/wp-content/uploads/2023/03/PolskieZdrowie2.0_II.3_REDUKCJA-UZYWANIA-TYTONIU-I-INNYCH-PRODUKTOW-ZAWIERAJACYCH-NIKOTYNE-SZCZEGOLNIE-WSROD-MLODEGO-POKOL.pdf).
169. Poole R. Editorial: Disorderly street users of novel psychoactive substances: What might help? *Crim Behav Ment Health* 2020; 30: 53-58.
170. Pychner M. Profilaktyka uzależnień od narkotyków i dopalaczy w opinii uczniów szkół średnich. *Probacja* 2018; 1: 53-81.
171. Rewera M. Psychoaktywne środki zastępcze: przegląd definicji i działań profilaktycznych. *Spółeczeństwo i Rodzina* 2015; 44(3): 93-113.
172. Rogowska-Szadkowska D. Komu pomaga medyczna marihuana. *Wyd. Krytyki Politycznej, Warszawa* 2022: 99-174.
173. Rood MW, Lasham C, Plötz FB. Additional psychoactive substance use in adolescents hospitalised with acute alcohol intoxication. *Alcohol Drug Addict* 2021; 34(2): 105-110.
174. Roy S, Ninkovic J, Banerjee S, et al. Opioid Drug Abuse and Modulation of Immune Function: Consequences in the Susceptibility to Opportunistic Infections. *Journal of Neuroimmune Pharmacology*, 2011; 6(4): 442-465.
175. Rozp Min Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 stycznia 2003r. w sprawie szczegółowych form działalności wychowawczej i zapobiegawczej wśród dzieci i młodzieży zagrożonych uzależnieniem, *Dz.U. z 2003r. Nr 26, poz. 226*.
176. Rozp Min Zdrowia z 17 kwietnia 2023r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających, oraz nowych substancji psychoaktywnych; *Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej, Warszawa 20 kwietnia 2023r, poz. 744*.
177. Sadowska-Mazuryk J, Tomczuk-Ismer A, Jakubczyk A, i wsp. Picie alkoholu przez młodzież w kontekście okresu dojrzewania. *Alkoholizm i Narkomania* 2013; 2(26): 167-185.
178. Scivoletto S, Tsuji RK, Abdo CHN, et al. Use of psychoactive substances and sexual risk behavior in adolescents. *Substance Use & Misuse* 2002; 37(3): 381-398.
179. Shchudlo S, Mirchuk I, Zelena O, et al. Alcohol consumption among Ukrainian adolescents: family and pandemic factors. *Alcohol Drug Addict* 2022; 35(2): 73-92.
180. Shedler J, Block J. Adolescent drug use and psychological health: a longitudinal inquiry, *American Psychologist*, 1990: 45(5): 612–630.
181. Siuda P. Między globalnością a lokalnością. Specyfika handlu narkotykami w polskim darknecie – rekonesans badawczy (w:) *Nowe technologie komunikacyjne – nowe wymiary lokalności*, (red.) Siuda P, Stachura K. *Wyd. Uniw. Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz* 2020: 211-226.

182. Skibicka S. Narkomania jako czynnik kryminogenny. *Roczniki Pedagogiczne* 2019; 47(11) numer specjalny: 401-418.
183. Souliotis K, Agapidaki E, Papageorgiou M, et al. Access to treatment for Hepatitis C among injection drug users: Results from the cross-sectional HOPE IV study. *International Journal for Equity in Health*, 2017; 16(1): 1-9.
184. Spithoff S, Kiran T, Khuu W, et al. Quality of primary care among individuals receiving treatment for opioid use disorder. *Canadian Family Physician* 2019; 65(5): 343-351.
185. Struzik M. Przestępstwa związane z narkotykami. Próba zdefiniowania zjawiska. *Narkomania* 2007; 2(37): 5-8.
186. Suerken CK, Reboussin BA, Sutfin EL, et al. Prevalence of marijuana use at college entry and risk factors for initiation during freshman year. *Addict Behav* 2014; 39(1): 302-307.
187. Swan M. Health 2050: The Realization of Personalized Medicine through Crowdsourcing, the Quantified Self and the Participatory Biocitizen. *J Pers Med* 2012; 2(3): 93-118.
188. Ślęzak-Niedbalska I. Niuanse atrakcyjności. Co to znaczy być atrakcyjną według pracownic agencji towarzyskich? *Acta Universitatis Lodzianis, Folia Sociologica* 2016; 58: 103-117.
189. Tai H, Swartz MD, Marsden D, et al. The future of substance abuse now: relationships among adolescent use of vaping devices, marijuana, and synthetic cannabinoids. *Substance Use & Misuse* 2021; 56(2): 192-204.
190. Teixeira da Silva JA, Testino G. Risks of alcohol abuse, alcoholism and stress-related drinking during the COVID-19 pandemic. *Alcohol Drug Addict* 2020; 33(1): 95-98.
191. Terracciano A, Löckenhoff CE, Crum RM, et al. Five-factor model personality profiles of drug users. *BMC Psychiatry* 2008; 8: 22.
192. Tsirigotis K, Lewik-Tsirigotis E, Baster B. Przestępczość nieletnich – główne teorie wyjaśniające zjawisko. *Pedagogika Rodziny* 2012; 2(3): 83-98.
193. Ustawa z dnia 20 lipca 2018r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej; Dz.U. 2018 poz. 1490.
194. Ustawa z dnia 26 października 1982r. o postępowaniu w sprawach nieletnich. Dz. U. 1982 nr 35, poz. 228.
195. Ustawa z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii. Dz. U. 2005 nr 179, poz. 1485.
196. Van de Ven K, Maher L, Wand H, et al. Health risk and health seeking behaviours among people who inject performance and image enhancing drugs who access needle syringe programs in Australia. *Drug and Alcohol Review* 2018; 37: 837-846.
197. Van Gasse AL, Sabato V, Bridts CH, et al. Emerging allergens: cannabis. *Rev Fr Allergol* 2014; 54: 144-147.
198. Wachowiak R, Krawczyński M, Steinborn B. Stan aktualny i perspektywa stosowania kannabinoidów („medyczna marihuana”) w terapii dzieci. *Przegląd opinii i stanowisk. Child Neurology* 2016; 51(25): 55-65.
199. Wanat W. Odłot donikąd. Narkotyki i narkomania. Iskry, Warszawa 2004: 16-17.

200. Wang S-H, Chen W-Ch, Lew-Ting Ch-Y, et al. Running away experience and psychoactive substance use among adolescents in Taiwan: multi-city street outreach survey. *BMC Public Health* 2010; 10: 29.
201. Wasilewska-Ostrowska K. Samotność emocjonalna – jako jeden z czynników ryzyka uzależnień wśród młodzieży. *Wychowanie na co Dzień* 2013; 10-11(241-242): 17-21.
202. Wawrzyniak S. Rola współczesnej szkoły w zakresie profilaktyki uzależnień od substancji szkodliwych. *Studia Edukacyjne* 2022; 59: 151-172.
203. White A, Chan GCK, Quek LH, et al. The topography of multiple drug use among adolescent Australians: Findings from the National Drug Strategy Household Survey. *Addict Behav* 2013; 38: 2038-2073.
204. Wiciński M, Węciewicz M, Miętkiewicz M, i wsp. Neurostymulanty – farmakologia przyszłości czy już narkotyki? Stosowanie metylofenidatu i modafinilu w celu polepszenia wyników w nauce, W: A. Wolska-Adamczyk (red.) *Współczesne kierunki działań prozdrowotnych*. Warszawa: WSiZ 2015: 195-209.
205. Wieczorek Ł, Klingemann JI. Mobile applications used to limit alcohol consumption – a literature review. *Alcohol Drug Addict* 2020; 33(1): 43-64.
206. Wieczorek Ł, Sierosławski J, Dąbrowska K. Changes in use and availability of cannabis among adolescents over last two decades. Situation in Poland and selected European countries. *Alcohol Drug Addict* 2018; 31(1): 49-64.
207. Wierzejska R. Kofeina - powszechny składnik diety i jej wpływ na zdrowie. *Rocz Panstw Zakl Hig* 2012; 2(63): 141-147.
208. World Drug Report 2018, vol 4 - Drugs and age, Drugs and associated issues among young people and older people. United Nations Office on Drugs and Crime 2018: 1-62.
209. Woronowicz BT. Kompulsywne zachowania seksualne – chemseks. *Medycyna Praktyczna – Kurier*, 13.06.2023; <https://www.mp.pl/>
210. Wróblewski M, Klingemann JI, Wieczorek Ł. Review and analysis of the functionality of mobile applications in the field of alcohol consumption. *Alcohol Drug Addict* 2020; 33(1): 1-18.
211. Zadarko-Domaradzka M, Zadarko E. Aplikacje zdrowotne na urządzenia mobilne w edukacji zdrowotnej społeczeństwa. *Edukacja – Technika – Informatyka* 2016; 4(18): 291-296.
212. Załącznik nr 1. do Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, Dz.U. z 2012r. poz. 124.
213. Zapewnienie opieki i leczenia zakażeń HIV osobom przyjmującym narkotyki: wnioski płynące z badań i praktyki. Open Society Institute, Public Health Program, 2007: 55-56.
214. Zatoń AM, Michalak D, Goździk A. Bradykardia w następstwie zażycia nieznanej substancji psychoaktywnej – analiza przypadku. *Anestezjologia i Ratownictwo* 2018; 12: 82-88.
215. Zawilska J. Nowe związki psychoaktywne („dopalacze”). Część 1 Informacje ogólne. *Medycyna Praktyczna Psychiatria*. 2016; 1: 45-50.

## X. ANEKS

---

### 1. Spis rycin

Ryc. 1. Liczba nowych zakażeń HIV, włącznie z iniekcyjnymi użytkownikami narkotyków, wykrytych w latach 2000–2020.....	43
Ryc. 2. Liczba zgonów spowodowana przez narkotyki w Polsce.....	56
Ryc. 3. Rozkład liczbowy uczniów biorących udział w badaniach z podziałem na płeć.....	74
Ryc. 4. Inne reakcje uczniów w momencie zdenerwowania – wypowiedzi własne uczniów z badania z 2017r. z podziałem na płeć.....	95

## 2. Spis tabel

Tab. 1. Najczęściej obserwowane objawy niepożądane w przebiegu zatrucia nowymi substancjami psychoaktywnymi z grupy syntetycznych katynonów vs z grupy syntetycznych kanabinomimetyków.....	40
Tab. 2. Przyjmowanie narkotyków w Europie w odniesieniu do użytkowników podejmujących leczenie odwykowe.....	50
Tab. 3. Rozkład liczbowy i procentowy uczniów biorących udział w badaniach z podziałem na płeć.....	74
Tab. 4. Badani mieszkający na wsi z podziałem na płeć.....	74
Tab. 5. Badani mieszkający w mieście z podziałem na płeć.....	75
Tab. 6. Zamieszkanie wspólne lub samodzielne badanych uczniów – badanie z 2017r.....	75
Tab. 7. Zamieszkanie wspólne lub samodzielne badanych uczniów – badanie z 2023r.....	75
Tab. 8. Miejsca zamieszkania badanych uczniów.....	76
Tab. 9. Miejsca zamieszkania badanych uczniów – kobiety.....	76
Tab. 10. Miejsca zamieszkania badanych uczniów – mężczyźni.....	77
Tab. 11. Praca (ponad 100 km lub zagranicą) rodzica / opiekuna badanych uczniów.....	77
Tab. 12. Praca (ponad 100 km lub zagranicą) rodzica / opiekuna badanych uczniów – kobiety.....	78
Tab. 13. Praca (ponad 100 km lub zagranicą) rodzica / opiekuna badanych uczniów – mężczyźni.....	78
Tab. 14. Praca (ponad 100 km lub zagranicą) rodzica / opiekuna badanych uczniów – wieś.....	78
Tab. 15. Praca (ponad 100 km lub zagranicą) rodzica / opiekuna badanych uczniów – miasto.....	79
Tab. 16. Wyniki w nauce w opinii uczniów.....	80
Tab. 17. Wyniki w nauce w opinii uczniów – kobiety.....	81
Tab. 18. Wyniki w nauce w opinii uczniów – mężczyźni.....	81
Tab. 19. Wyniki w nauce w opinii uczniów mieszkających na wsi.....	82
Tab. 20. Wyniki w nauce w opinii uczniów mieszkających w mieście.....	82
Tab. 21. Opuszczanie lekcji przez uczniów.....	83
Tab. 22. Opuszczanie lekcji przez uczniów – kobiety.....	83
Tab. 23. Opuszczanie lekcji przez uczniów – mężczyźni.....	84
Tab. 24. Opuszczanie lekcji przez uczniów mieszkających na wsi.....	84
Tab. 25. Opuszczanie lekcji przez uczniów mieszkających w mieście.....	85
Tab. 26. Najczęstsze reakcje uczniów w sytuacjach trudnych, kiedy pojawiają się problemy.....	86
Tab. 27. Najczęstsze reakcje uczniów – kobiety w sytuacjach trudnych, kiedy pojawiają się problemy.....	87
Tab. 28. Najczęstsze reakcje uczniów – mężczyźni w sytuacjach trudnych, kiedy pojawiają się problemy.....	87



Tab. 29. Najczęstsze reakcje uczniów mieszkających na wsi w sytuacjach trudnych, kiedy pojawiają się problemy.....	88
Tab. 30. Najczęstsze reakcje uczniów mieszkających w mieście w sytuacjach trudnych, kiedy pojawiają się problemy.....	89
Tab. 31. Inne reakcje uczniów w sytuacjach trudnych, kiedy pojawiają się problemy – wypowiedzi własne uczniów z badania z 2017 roku podziałem na płeć.....	90
Tab. 32. Najczęstsze reakcje uczniów w momencie zdenerwowania.....	91
Tab. 33. Najczęstsze reakcje uczniów – kobiety w momencie zdenerwowania.....	92
Tab. 34. Najczęstsze reakcje uczniów – mężczyźni w momencie zdenerwowania...	92
Tab. 35. Najczęstsze reakcje uczniów mieszkających na wsi w momencie zdenerwowania.....	93
Tab. 36. Najczęstsze reakcje uczniów mieszkających w mieście w momencie zdenerwowania.....	93
Tab. 37. Inne reakcje uczniów w momencie zdenerwowania – wypowiedzi własne uczniów z badania z 2017r.....	94
Tab. 38. Uleganie wpływom kolegów/koleżanek w opinii uczniów.....	96
Tab. 39. Uleganie wpływom kolegów/koleżanek w opinii uczniów – kobiety.....	96
Tab. 40. Uleganie wpływom kolegów/koleżanek w opinii uczniów – mężczyźni....	97
Tab. 41. Uleganie wpływom kolegów/koleżanek w opinii uczniów mieszkających na wsi.....	97
Tab. 42. Uleganie wpływom kolegów/koleżanek w opinii uczniów mieszkających w mieście.....	97
Tab. 43. Możliwość zakupu przez uczniów używek, dopalaczy i narkotyków.....	99
Tab. 44. Skojarzenia uczniów z narkotykami.....	100
Tab. 45. Własne skojarzenia uczniów z narkotykami – wypowiedzi uczniów z 2017r.....	101
Tab. 46. Własne skojarzenia uczniów z narkotykami – wypowiedzi uczniów z 2023r.....	102
Tab. 47. Skojarzenia uczniów z dopalaczami.....	103
Tab. 48. Własne skojarzenia uczniów z dopalaczami – wypowiedzi uczniów z 2017r.....	104
Tab. 49. Własne skojarzenia uczniów z dopalaczami – wypowiedzi uczniów z 2023r.....	104
Tab. 50. Przyczyny sięgania po narkotyki przez uczniów.....	105
Tab. 51. Inne przyczyny sięgania przez uczniów po narkotyki – wypowiedzi własne uczniów z 2017r.....	106
Tab. 52. Inne przyczyny sięgania przez uczniów po narkotyki – wypowiedzi własne uczniów z 2023r.....	106
Tab. 53. Przyczyny sięgania przez uczniów po dopalacze.....	107
Tab. 54. Inne przyczyny sięgania przez uczniów po dopalacze – wypowiedzi własne uczniów z 2017r.....	108
Tab. 55. Inne przyczyny sięgania przez uczniów po dopalacze – wypowiedzi własne uczniów z 2023r.....	108

Tab. 56. Odmowa przyjęcia przez ucznia narkotyku.....	109
Tab. 57. Odmowa przyjęcia przez ucznia narkotyku – kobiety.....	110
Tab. 58. Odmowa przyjęcia przez ucznia narkotyku – mężczyźni.....	110
Tab. 59. Odmowa przyjęcia przez ucznia narkotyku – mieszkańcy wsi.....	110
Tab. 60. Odmowa przyjęcia przez ucznia narkotyku – mieszkańcy miasta.....	111
Tab. 61. Odmowa przyjęcia przez ucznia dopalacza.....	112
Tab. 62. Odmowa przyjęcia przez ucznia dopalacza – kobiety.....	112
Tab. 63. Odmowa przyjęcia przez ucznia dopalacza – mężczyźni.....	113
Tab. 64. Odmowa przyjęcia przez ucznia dopalacza – mieszkańcy wsi.....	113
Tab. 65. Odmowa przyjęcia przez ucznia dopalacza – mieszkańcy miasta.....	113
Tab. 66. Czy uczniowi proponowano kiedyś dopalacze lub narkotyki.....	114
Tab. 67. Czy uczniowi proponowano kiedyś dopalacze lub narkotyki – kobiety.....	115
Tab. 68. Czy uczniowi proponowano kiedyś dopalacze lub narkotyki – mężczyźni.....	115
Tab. 69. Czy uczniowi proponowano kiedyś dopalacze lub narkotyki – mieszkańcy wsi.....	116
Tab. 70. Czy uczniowi proponowano kiedyś dopalacze lub narkotyki – mieszkańcy miasta.....	116
Tab. 71. Liczba znanych przez uczniów osób, które używają dopalaczy.....	117
Tab. 72. Liczba znanych przez uczniów – kobiety osób, które używają dopalaczy...	117
Tab. 73. Liczba znanych przez uczniów – mężczyźni osób, które używają dopalaczy.....	117
Tab. 74. Liczba znanych przez uczniów – mieszkańcy wsi osób, które używają dopalaczy.....	118
Tab. 75. Liczba znanych przez uczniów – mieszkańcy miasta osób, które używają dopalaczy.....	118
Tab. 76. Stosunek uczniów do ludzi przyjmujących dopalacze.....	119
Tab. 77. Stosunek uczniów – kobiety do ludzi przyjmujących dopalacze.....	119
Tab. 78. Stosunek uczniów – mężczyźni do ludzi przyjmujących dopalacze.....	120
Tab. 79. Stosunek uczniów – mieszkańców wsi do ludzi przyjmujących dopalacze.....	120
Tab. 80. Stosunek uczniów – mieszkańców miasta do ludzi przyjmujących dopalacze.....	121
Tab. 81. Czy bliska lub znajoma z uczniem osoba miała lub ma kontakt z dopalaczami.....	121
Tab. 82. Czy bliska lub znajoma z uczniem – kobiety osoba miała lub ma kontakt z dopalaczami.....	122
Tab. 83. Czy bliska lub znajoma z uczniem – mężczyźni osoba miała lub ma kontakt z dopalaczami.....	122
Tab. 84. Czy bliska lub znajoma z uczniem – mieszkańcy wsi osoba miała lub ma kontakt z dopalaczami.....	122
Tab. 85. Czy bliska lub znajoma z uczniem – mieszkańcy miasta osoba miała lub ma kontakt z dopalaczami.....	123
Tab. 86. Łatwa dostępność dopalaczy w okolicy zamieszkania ucznia.....	123
Tab. 87. Łatwa dostępność dopalaczy w okolicy zamieszkania ucznia – kobiety.....	124

Tab. 88. Łatwa dostępność dopalaczy w okolicy zamieszkania ucznia – mężczyźni.	124
Tab. 89. Łatwa dostępność dopalaczy w okolicy zamieszkania ucznia – mieszkańcy wsi.....	125
Tab. 90. Łatwa dostępność dopalaczy w okolicy zamieszkania ucznia – mieszkańcy miasta.....	125
Tab. 91. Możliwość zakupu dopalaczy w okolicy zamieszkania ucznia.....	126
Tab. 92. Osoby i instytucje do których uczniowie zwróciliby się o radę i pomoc w przypadku, gdyby mieli problem spowodowany zażywaniem dopalaczy.....	126
Tab. 93. Osoby i instytucje do których uczniowie – kobiety zwróciliby się o radę i pomoc w przypadku, gdyby mieli problem spowodowany zażywaniem dopalaczy..	127
Tab. 94. Osoby i instytucje do których uczniowie – mężczyźni zwróciliby się o radę i pomoc w przypadku, gdyby mieli problem spowodowany zażywaniem dopalaczy.	128
Tab. 95. Osoby i instytucje do których uczniowie – mieszkańcy wsi zwróciliby się o radę i pomoc w przypadku, gdyby mieli problem spowodowany zażywaniem dopalaczy.....	128
Tab. 96. Osoby i instytucje do których uczniowie – mieszkańcy miasta zwróciliby się o radę i pomoc w przypadku, gdyby mieli problem spowodowany zażywaniem dopalaczy.....	129
Tab. 97. Źródła informacji na temat szkodliwości dopalaczy według uczniów.....	130
Tab. 98. Inne źródła informacji na temat szkodliwości dopalaczy – wypowiedzi własne uczniów z 2017r.....	131
Tab. 99. Sporadyczne zażywanie dopalaczy jest niegroźne – zdanie uczniów.....	131
Tab. 100. Sporadyczne zażywanie dopalaczy jest niegroźne – zdanie kobiet.....	132
Tab. 101. Sporadyczne zażywanie dopalaczy jest niegroźne – zdanie mężczyzn....	132
Tab. 102. Sporadyczne zażywanie dopalaczy jest niegroźne – zdanie uczniów mieszkających na wsi.....	133
Tab. 103. Sporadyczne zażywanie dopalaczy jest niegroźne – zdanie uczniów mieszkających w mieście.....	133
Tab. 104. Próbowanie przez uczniów używek.....	134
Tab. 105. Ilość zadeklarowanych przez uczniów prób zażycia dopalaczy.....	135
Tab. 106. Ilość zadeklarowanych przez uczniów – kobiety prób zażycia dopalaczy.	135
Tab. 107. Ilość zadeklarowanych przez uczniów – mężczyźni prób zażycia dopalaczy.....	136
Tab. 108. Ilość zadeklarowanych przez uczniów – mieszkańcy wsi prób zażycia dopalaczy.....	136
Tab. 109. Ilość zadeklarowanych przez uczniów – mieszkańcy miasta prób zażycia dopalaczy.....	136
Tab. 110. Ilość zadeklarowanych przez uczniów zakupów dopalaczy.....	137
Tab. 111. Ilość zadeklarowanych przez uczniów – kobiety zakupów dopalaczy.....	137
Tab. 112. Ilość zadeklarowanych przez uczniów – mężczyźni zakupów dopalaczy.	138
Tab. 113. Ilość zadeklarowanych przez uczniów – mieszkańcy wsi zakupów dopalaczy.....	138

Tab. 114. Ilość zadeklarowanych przez uczniów – mieszkańcy miasta zakupów dopalaczy.....	139
Tab. 115. Deklarowany przez uczniów wiek, kiedy po raz pierwszy spróbowali dopalaczy.....	140
Tab. 116. Wskazane przez uczniów miejsce, gdzie po raz pierwszy spróbowali dopalaczy.....	141
Tab. 117. Wskazane przez uczniów miejsce – kobiety, gdzie po raz pierwszy spróbowali dopalaczy.....	142
Tab. 118. Wskazane przez uczniów miejsce – mężczyźni, gdzie po raz pierwszy spróbowali dopalaczy.....	142
Tab. 119. Wskazane przez uczniów miejsce – mieszkańcy wsi, gdzie po raz pierwszy spróbowali dopalaczy.....	143
Tab. 120. Wskazane przez uczniów miejsce – mieszkańcy miasta, gdzie po raz pierwszy spróbowali dopalaczy.....	144
Tab. 121. Wskazany przez uczniów sposób zażywania dopalaczy (samotnie vs grupa).....	145
Tab. 122. Wskazany przez uczniów – kobiety sposób zażywania dopalaczy (samotnie vs grupa).....	145
Tab. 123. Wskazany przez uczniów – mężczyźni sposób zażywania dopalaczy (samotnie vs grupa).....	146
Tab. 124. Wskazany przez uczniów – mieszkańcy wsi sposób zażywania dopalaczy (samotnie vs grupa).....	146
Tab. 125. Wskazany przez uczniów – mieszkańcy miasta sposób zażywania dopalaczy (samotnie vs grupa).....	146
Tab. 126. Wskazana przez uczniów droga zażywania dopalaczy.....	147
Tab. 127. Inne najczęstsze drogi zażywania dopalaczy przez uczniów – wypowiedzi własne uczniów z 2017r.....	147
Tab. 128. Deklarowane przez uczniów zażywanie dopalaczy w ciągu ostatnich 12 miesięcy.....	148
Tab. 129. Deklarowane przez uczniów – kobiety zażywanie dopalaczy w ciągu ostatnich 12 miesięcy.....	148
Tab. 130. Deklarowane przez uczniów – mężczyźni zażywanie dopalaczy w ciągu ostatnich 12 miesięcy.....	148
Tab. 131. Deklarowane przez uczniów – mieszkańcy wsi zażywanie dopalaczy w ciągu ostatnich 12 miesięcy.....	149
Tab. 132. Deklarowane przez uczniów – mieszkańcy miasta zażywanie dopalaczy w ciągu ostatnich 12 miesięcy.....	149
Tab. 133. Deklarowane przez uczniów zażywanie dopalaczy w ciągu ostatnich 30 dni.....	149
Tab. 134. Deklarowane przez uczniów – kobiety zażywanie dopalaczy w ciągu ostatnich 30 dni.....	150
Tab. 135. Deklarowane przez uczniów – mężczyźni zażywanie dopalaczy w ciągu ostatnich 30 dni.....	150

Tab. 136. Deklarowane przez uczniów – mieszkańcy wsi zażywanie dopalaczy w ciągu ostatnich 30 dni.....	151
Tab. 137. Deklarowane przez uczniów – mieszkańcy miasta zażywanie dopalaczy w ciągu ostatnich 30 dni.....	151
Tab. 138. Sposoby zdobywania dopalaczy przez uczniów.....	152
Tab. 139. Deklarowana przez ucznia kwota pieniędzy wydana na dopalacze w ciągu ostatniego miesiąca.....	153
Tab. 140. Deklarowana przez ucznia – kobiety kwota pieniędzy wydana na dopalacze w ciągu ostatniego miesiąca.....	153
Tab. 141. Deklarowana przez ucznia – mężczyźni kwota pieniędzy wydana na dopalacze w ciągu ostatniego miesiąca.....	153
Tab. 142. Deklarowana przez ucznia – mieszkańcy wsi kwota pieniędzy wydana na dopalacze w ciągu ostatniego miesiąca.....	154
Tab. 143. Deklarowana przez ucznia – mieszkańcy miasta kwota pieniędzy wydana na dopalacze w ciągu ostatniego miesiąca.....	154
Tab. 144. Stosunek kwoty pieniędzy wydanych przez ucznia na dopalacze w ciągu ostatniego miesiąca do przeciętnego miesiąca.....	155
Tab. 145. Stosunek kwoty pieniędzy wydanych przez ucznia – kobiety na dopalacze w ciągu ostatniego miesiąca do przeciętnego miesiąca.....	156
Tab. 146. Stosunek kwoty pieniędzy wydanych przez ucznia – mężczyźni na dopalacze w ciągu ostatniego miesiąca do przeciętnego miesiąca.....	156
Tab. 147. Stosunek kwoty pieniędzy wydanych przez ucznia – mieszkańcy wsi na dopalacze w ciągu ostatniego miesiąca do przeciętnego miesiąca.....	157
Tab. 148. Stosunek kwoty pieniędzy wydanych przez ucznia – mieszkańcy miasta na dopalacze w ciągu ostatniego miesiąca do przeciętnego miesiąca.....	157
Tab. 149. Nieprzyjemności doznane przez ucznia z powodu zażycia dopalaczy.....	158
Tab. 150. Nieprzyjemności doznane przez ucznia – kobiety z powodu zażycia dopalaczy.....	158
Tab. 151. Nieprzyjemności doznane przez ucznia – mężczyźni z powodu zażycia dopalaczy.....	158
Tab. 152. Nieprzyjemności doznane przez ucznia – mieszkańcy wsi z powodu zażycia dopalaczy.....	159
Tab. 153. Nieprzyjemności doznane przez ucznia – mieszkańcy miasta z powodu zażycia dopalaczy.....	159

### 3. Wzór kwestionariusza ankiety

**Główny Inspektorat Sanitarny**

<b>Kod ankietera</b>		<b>Kod szkoły</b>		<b>Numer ankiety</b>	
--------------------------	--	-----------------------	--	--------------------------	--

## **Młodzież a „dopalacze” – postawy i zachowania**

**Anonimowa** ankieta dla potrzeb statystycznych.

**Nikt ze szkoły** nie ma wglądu do udzielonych odpowiedzi.

## Główny Inspektorat Sanitarny

### ANKIETA

Obecnie wiele się mówi, pisze i pokazuje w mediach o problemie narkotyków w ogóle, w tym tzw. nowych narkotyków – potocznie zwanych dopalaczami. Można się spotkać z różnymi poglądami i postawami na ich temat. Chcielibyśmy poznać Twoją opinię na temat dopalaczy, gdyż pozwoli to na uzyskanie „obrazu” tego zjawiska wśród młodych ludzi.

Badanie, w którym uczestniczysz, jest przeprowadzane w szkołach gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych na terenie Polski, bierze w nim udział około **5,5 tysiąca uczniów**. Ankieta jest **anonimowa** i dobrowolna, a badanie ma charakter poznawczy. Twoje odpowiedzi wykorzystamy tylko do analiz statystycznych. Pamiętaj, że każda odpowiedź jest dobra, jeśli tylko jest szczerą. Wybieraj odpowiedzi, które najlepiej określają Twoje opinie i odczucia.

Przeczytaj pytanie i zaproponowane odpowiedzi, a następnie zaznacz właściwą według Ciebie odpowiedź **za pomocą znaku X**. W przypadku pytań, gdzie nie występują gotowe odpowiedzi, wpisz własną odpowiedź w wykropkowane miejsce. Na pytania w formie tabeli odpowiedz, wstawiając znak X w rubryce.

Nie opuszczaj żadnego stwierdzenia, które Cię dotyczy.

**Pamiętaj! Po wypełnieniu ankiety włożysz ją do koperty, którą ankieter zaklei w Twojej obecności. Nikt z Twojego najbliższego otoczenia nie pozna Twoich odpowiedzi.**

## Główny Inspektorat Sanitarny

1. W którym roku się urodziłaś / urodziłeś?

.....

2. Jaka jest Twoja płeć?

- kobieta  
 mężczyzna

3. Czy mieszkasz na wsi czy w mieście?

- na wsi  
 w mieście

4. Z **kim aktualnie** mieszkasz? (możesz wybrać **kilka** odpowiedzi)

- z mamą  
 z tatą  
 z rodzicem i jego partnerem/partnerką  
 z rodzeństwem  
 z innym opiekunem  
 sam

5. W jakim **miejscu aktualnie** mieszkasz? (wskaż **jedną** odpowiedź)

- w domu rodzinnym  
 we wspólnym gospodarstwie domowym (ale nie w domu rodzinnym)  
 w internacie  
 na stacji  
 sam we własnym mieszkaniu  
 w innym miejscu (napisz, w jakim?) .....

6. Czy któryś z Twoich rodziców / opiekunów pracuje poza miejscem zamieszkania (ponad 100 km lub zagranicą)?

- tak  
 nie

7. Jak ogólnie oceniasz swoje wyniki w nauce?

- uważam, że uczę się co najmniej dobrze  
 sądzę, że jest to poziom zbliżony do średniego  
 myślę, że uczę się niezbyt dobrze

8. Czy zdarza Ci się opuszczać lekcje?

- TAK, co najmniej jeden dzień w tygodniu  
 TAK, 3-4 dni w miesiącu  
 TAK, 1-2 dni w miesiącu  
 TAK, 1 dzień na kwartał lub rzadziej  
 NIE, nigdy lub prawie nigdy



## Główny Inspektorat Sanitarny

9. Co **najczęściej** robisz w sytuacjach trudnych, kiedy pojawiają się problemy? (wskaż **jedną** odpowiedź, która najlepiej Ciebie charakteryzuje)

- szukam porady u innych, co należy zrobić
- sam staram się rozwiązać problem
- śmieję się z tej sytuacji, ignoruję ją, lekceważę
- piję alkohol lub zażywam inne środki, żeby się lepiej poczuć
- rozmawiam z najbliższymi (rodziną, znajomymi), ale nie mówię im o swoich problemach – sama rozmowa mnie uspokaja
- modłę się lub medytuję
- robię coś innego (napisz) .....

10. Co **najczęściej** robisz, gdy się denerwujesz? (wybierz tylko **jedną** odpowiedź, która najlepiej Ciebie charakteryzuje)

- złościę się i krzyczę
- staram się opanować i stłumić to uczucie
- uderzam lub niszczę
- reaguję inaczej (napisz, w jaki sposób?) .....

11. Czy wg Ciebie łatwo ulegasz wpływom kolegów/koleżanek?

- zdecydowanie tak
- raczej tak
- raczej nie
- zdecydowanie nie

12. Jak łatwo Twoim zdaniem kupić?

	bardzo łatwo	łatwo	ani łatwo ani trudno	trudno	bardzo trudno
wódkę					
wino					
piwo					
papierosy					
narkotyki					
dopalacze					

13. Z czym kojarzą Ci się **narkotyki**? (możesz wybrać **kilka** odpowiedzi)

- z problemami
- z niczym złym
- z dobrą zabawą
- z czymś innym (napisz, z czym?) .....

14. Z czym kojarzą Ci się **dopalacze**? (możesz wybrać **kilka** odpowiedzi)

- z problemami zdrowotnymi
- z problemami z prawem
- z problemami finansowymi
- z niczym złym ani z niczym dobrym
- z dobrą zabawą
- z ucieczką od zmartwień i problemów
- z dobrym towarzystwem
- z czymś innym (napisz, z czym?) .....

## Główny Inspektorat Sanitarny

15. Jakie są według Ciebie przyczyny sięgania po **narkotyki**? (możesz zaznaczyć **kilka** odpowiedzi)

- jest teraz taka moda
- problemy w szkole
- problemy w domu
- chęć upodobnienia się do grupy
- dla rozrywki
- nuda
- zaspokojenie ciekawości (sprawdzenia jak to działa?)
- uzależnienie
- nie ma wyraźnego powodu
- inna przyczyna (napisz, jaka?) .....

16. Jakie są według Ciebie przyczyny sięgania po **dopalacze**? (możesz zaznaczyć **kilka** odpowiedzi)

- jest teraz taka moda
- problemy w szkole
- problemy w domu
- chęć upodobnienia się do grupy
- dla rozrywki
- nuda
- zaspokojenie ciekawości (sprawdzenia jak to działa?)
- uzależnienie
- nie ma wyraźnego powodu
- inna przyczyna (napisz, jaka?) .....

17. Czy potrafiłabyś/potrafiłbyś odmówić, jeśli ktoś zaproponuje Ci **narkotyki**?

- na pewno tak
- raczej tak
- raczej nie
- na pewno nie
- nie wiem

18. Czy potrafiłabyś/potrafiłbyś odmówić, jeśli ktoś zaproponuje Ci **dopalacze**?

- na pewno tak
- raczej tak
- raczej nie
- na pewno nie
- nie wiem

19. Czy proponowano Ci kiedyś dopalacze lub narkotyki? (możesz zaznaczyć **więcej niż jedną** odpowiedź)

- tak – narkotyki
- tak – dopalacze
- nie

## Główny Inspektorat Sanitarny

20. Ile znasz osób, które używają dopalaczy?

- nikogo
- 1-2 osoby
- 3-5 osób
- 6 lub więcej osób

21. Jaki masz/miał(a)byś stosunek do ludzi biorących dopalacze? (wskaż **jedną** odpowiedź)

- utrzymuję z nimi normalne kontakty
- staram się ich unikać albo ograniczam kontakty
- zdecydowanie nie utrzymuję z nimi kontaktów

22. Czy spotkałaś/spotkałeś się z informacjami na temat **szkodliwości** dopalaczy? (możesz zaznaczyć **kilka** odpowiedzi)

- NIE, nie spotkałam/nie spotkałem się
- TAK, w radio / TV
- TAK, w Internecie
- TAK, w szkole od dorosłych (wychowawcy, nauczycieli, pedagoga lub innych osób)
- TAK, od rodziców
- TAK, od kolegów / znajomych
- TAK, w inny sposób (napisz, jaki?) .....

23. Czy uważasz, że sporadyczne zażywanie dopalaczy jest niegroźne?

- zdecydowanie tak
- raczej tak
- raczej nie
- zdecydowanie nie
- trudno powiedzieć

24. Czy ktoś z Twoich bliskich lub znajomych ma lub miał kontakt z dopalaczami?

- tak
- nie
- nie wiem
- nie chcę o tym mówić

25. Czy w Twojej okolicy dopalacze są łatwo dostępne?

- zdecydowanie tak
- raczej tak
- raczej nie
- zdecydowanie nie
- nic o tym nie wiem

26. Gdzie w Twojej okolicy można kupić dopalacze? (możesz wybrać **kilka** odpowiedzi)

- w sklepie
- od znajomych
- od dilerów, który nie jest moim znajomym
- w okolicy nie ma takich miejsc, trzeba kupować w Internecie
- nie wiem

## Główny Inspektorat Sanitarny

27. Gdybyś miał/a problem spowodowany zażywaniem dopalaczy, do kogo zwróciłabyś/zwróciłbyś się o radę i pomoc? (możesz zaznaczyć **kilka** odpowiedzi)

- do rodziców (opiekunów)
- do osoby dorosłej w szkole (wychowawcy, pedagoga, pielęgniarki lub innej osoby)
- do poradni psychologicznej lub do ośrodka leczenia uzależnień
- do Kościoła
- skorzystałabym/skorzystałbym z telefonu zaufania
- do koleżanki / kolegi
- skorzystałabym/skorzystałbym z forów internetowych
- do kogoś innego (napisz, do kogo?) .....
- nie mam nikogo takiego, do kogo mogłabym/mógłbym się zwrócić o pomoc

28. Czy kiedykolwiek próbowałaś/próbowałeś używek (papierosy, alkohol, dragi)? (możesz zaznaczyć **kilka** odpowiedzi)

- NIE, nigdy nie próbowałem
- TAK, alkohol (np.: piwo, wino, wódkę)
- TAK, papierosy
- TAK, marihuanę
- TAK, amfetaminę
- TAK, haszysz
- TAK, inne (napisz jakie?) .....
- TAK, dopalacze – **kontynuuj wypełnianie ankiety**

**dziękujemy za udział**  
w badaniu, to było  
ostatnie pytanie, **jeżeli**  
**jednak masz jakieś**  
**uwagi** dotyczące  
**dopalaczy** to zamieść  
je na końcu ankiety

29. Ile razy **próbowałaś/próbowałeś** dopalaczy?

- 1 raz
- 2-5 razy
- 6 lub więcej razy

30. Ile razy **kupowałaś/kupowałeś** dopalacze?

- NIE kupowałam/NIE kupowałem, zdobyłam(em) je w inny sposób
- 1 raz
- 2-5 razy
- 6 lub więcej razy

31. Ile miałas/miałeś lat, kiedy pierwszy raz spróbowałaś/spróbowałeś dopalaczy?

.....

32. Gdzie po raz pierwszy spróbowałaś/spróbowałeś dopalaczy? (wskaż **jedną** odpowiedź)

- na imprezie domowej
- na dyskotecce, w klubie lub na innej imprezie masowej
- w szkole
- w domu
- na wycieczce szkolnej
- na obozie, na kolonii letniej itp.
- na „otwartym terenie” w pobliżu miejsca zamieszkania (park, las, podwórko)
- w innym miejscu (napisz, w jakim?) .....

## Główny Inspektorat Sanitarny

33. Jak najczęściej zażywałeś/zażywałaś dopalacze?

- najczęściej w grupie znajomych  
 równie często w grupie znajomych co samotnie  
 najczęściej samotnie

34. W jaki sposób przede wszystkim (najczęściej) zażywałeś/zażywałaś dopalacze? (możesz zaznaczyć **kilka** odpowiedzi)

- palenie  
 polykanie  
 wąchanie  
 wstrzykiwanie  
 w inny sposób (napisz, w jaki?) .....

35. Czy w ciągu ostatnich **12 miesięcy** zażywałeś/zażywałaś dopalacze?

- tak  
 nie – **przejdź do pytania nr 40**

36. Czy w ciągu ostatnich **30 dni** zażywałeś/zażywałaś dopalacze?

- tak  
 nie

37. Jak zdobywałeś/zdobyłaś dopalacze? (można wybrać **kilka** odpowiedzi)

- kupiłam/kupiłem w sklepie  
 kupiłam/kupiłem od znajomych  
 kupiłam/kupiłem od obcego dealera, który nie jest moim znajomym  
 kupiłam/kupiłem w Internecie  
 dostałam/dostałem  
 zdobyłam/zdobyłem w inny sposób (jaki?) .....

38. Przypomnij sobie, jaką kwotę na dopalacze wydałaś/wydałeś w ostatnim miesiącu, kiedy je zażywałeś/zażywałaś?

- 0 – 30 zł  
 31 – 100 zł  
 101 – 200 zł  
 więcej niż 200 zł

39. Jaka to była kwota?

- zdecydowanie wyższa niż w przeciętnym miesiącu  
 raczej wyższa niż w przeciętnym miesiącu  
 taka sama, jak w przeciętnym miesiącu  
 raczej niższa niż w przeciętnym miesiącu  
 zdecydowanie niższa niż w przeciętnym miesiącu  
 trudno powiedzieć, ponieważ kupiłam/kupiłem je tylko w jednym miesiącu

40. Czy miałaś/miałeś nieprzyjemności z powodu zażycia dopalaczy?

- tak (napisz, jakie?) .....  
 nie  
 trudno powiedzieć

Serdecznie dziękujemy za rzetelne wypełnienie ankiety!