

Gminy Program Przeciwdziałania Narkomanii na 2022 rok

I. Instytucje realizujące Program:

1. Prezydent Miasta Białegostoku;
2. Wojewódzka i Miejska Komenda Policji;
3. Stowarzyszenie MONAR Poradnia Profilaktyczno - Konsultacyjna z siedzibą w Białymstoku przy ul. Hallera 8;
4. ETAP Ośrodek Profilaktyki i Terapii dla Młodzieży i Dorosłych Stowarzyszenia Pomocy Rodzinie DROGA z siedzibą w Białymstoku przy ul. Włókienniczej 7.

II. Wprowadzenie.

Intensywne przemiany minionej dekady spowodowały pojawienie się w Polsce nowych problemów społecznych. Wśród nich bezrobocie, bezdomność i bieda, które w poszczególnych regionach i gminach Polski mają zróżnicowane nasilenie. Rozpoczęło się współwystępowanie wielu problemów społecznych, między innymi nadużywania substancji psychoaktywnych. Zachowania takie jak picie alkoholu i eksperymenty z narkotykami – podobnie często podejmuje młodzież z domów o najniższym statusie ekonomicznym i edukacyjnym, jak również młodzież z domów o statusie najwyższym. Zmniejszenie konsumpcji, a co za tym idzie zasięgu społecznych i zdrowotnych problemów związanych z nadużywaniem papierosów, alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, wymaga spójnej i przemyślanej strategii. Z badań epidemiologicznych prowadzonych przez Światową Organizację Zdrowia wynika, że wzrasta liczba młodych ludzi podejmujących rozmaite zachowania ryzykowne. Do najpoważniejszych zachowań ryzykownych zalicza się: palenie tytoniu, używanie alkoholu, używanie innych środków psychoaktywnych (narkotyków, środków wziewnych, leków), przedwczesna aktywność seksualna, zachowania agresywne i przestępcze. Kolejne badania wykazały, że powyższe zachowania bardzo często ze sobą współwystępują. Ponadto jedno zachowanie pociąga za sobą inne. Na przykład picie alkoholu czy odurzanie się narkotykami często współwystępują z zachowaniami agresywnymi, przestępczymi i podejmowaniem zbyt wczesnie aktywności seksualnej. Zachowania ryzykowne mogą również nawzajem się zastępować. Oznacza to w praktyce, iż podjęcie jednego z ryzykownych zachowań znacząco zwiększa prawdopodobieństwo wchodzenia w kolejne zachowania. Wg Teorii Richarda i Schirley Jessore'ów zachowania ryzykowne są sposobem na rozwiązywanie bardzo ważnych spraw życiowych, których młodzi ludzie nie mogą lub nie potrafią załatwić inaczej.

Dysfunkcja rodziny osób uzależnionych wynika z nierozwiązanych kryzysów rozwojowych osób wchodzących w związki, załamania dynamiki rodzinnej, napięć i sytuacji stresowych występujących w życiu każdej rodziny. Rodzina taka przestaje być dla dziecka, a później nastolatka, środowiskiem wspierającym i staje się środowiskiem chronicznie traumatycznym. Dzieci nie znajdując w rodzinie oparcia tracą poczucie bezpieczeństwa, wykazują objawy nerwicowe, skłonności do agresji i opóźnienia rozwojowe. Nie mają także szans na pozytywne modelowanie wzorów osobowych swoich rodziców, systemu norm, wartości i przekonań niezbędnych do kształtowania własnej tożsamości.

To właśnie w miejsce pustki wywołanej sytuacją środowiskową w jakiej znalazł się młody człowiek podejmowane przez niego zachowania problemowe umożliwiają mu:

- 1- zaspokojenie najważniejszych potrzeb psychologicznych (miłości, akceptacji, uznania, bezpieczeństwa i przynależności);
- 2- realizację ważnych celów rozwojowych (np. określenie własnej tożsamości, uzyskanie niezależności np. od dorosłych);
- 3- poradzenie sobie z przeżywanymi trudnościami życiowymi (redukcja lęku i frustracji).

Jeśli młody człowiek czuje, że nie jest kochany w domu, uważa też, że jest mało atrakcyjny dla rówieśników, może próbować poprawić swój wizerunek w grupie, a tym samym zyskać akceptację, za pomocą picia alkoholu, „ćpania” czy też innych zachowań ryzykownych.

Profilaktyka oznacza odpowiednie działanie, które ma na celu zapobieganie pojawieniu się i/ lub rozwojowi danego zjawiska w konkretnej społeczności; profilaktyka może również polegać na promowaniu alternatywnych zjawisk w stosunku do tych, które usiłuje wyrugować.

Profilaktyka pierwszorzędowa adresowana jest do grupy niskiego ryzyka. Działaniami prewencyjnymi obejmuje się szerokie nie zdiagnozowane populacje. Profilaktyka pierwszorzędowa ma dwa cele:

- promocję zdrowego stylu życia;
- opóźnienie wieku inicjacji, a przez to zmniejszenie zasięgu zachowań ryzykownych.

Profilaktyka drugorzędowa adresowana jest do grupy podwyższonego ryzyka. Celem działań jest ograniczenie głębokości i czasu trwania dysfunkcji, umożliwienie wycofania się z zachowań ryzykownych (np. poradnictwo rodzinne i indywidualne, socjoterapia).

Profilaktyka trzeciorzędowa adresowana jest do grupy wysokiego ryzyka. Ma ona na celu przeciwdziałanie pogłębianiu się procesu chorobowego i degradacji społecznej oraz umożliwienie powrotu do normalnego życia w społeczeństwie. Głównie jest to leczenie, rehabilitacja i resocjalizacja.

Im głębszy poziom profilaktyki, tym większe są koszty (konieczność zatrudniania wysoko wyspecjalizowanej kadry, dłuższy czas trwania procesu) i tym mniejsza skuteczność.

Nowy podział poziomów profilaktyki ¹ :

Profilaktyka uniwersalna	Działania kierowane do wszystkich, bez względu na stopień ryzyka rozwoju problemów ze zdrowiem psychicznym, na jakie narażone są poszczególne osoby.
Profilaktyka selektywna	Działania adresowane do jednostek lub grup osób, które są w stopniu wyższym niż przeciętny narażeni na rozwój problemów związanych z używaniem środków psychoaktywnych

Profilaktyka wskazująca	Działania ukierunkowane na jednostki szczególnie zagrożone rozwojem problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych z powodu uwarunkowań biologicznych, psychologicznych czy społecznych lub u których rozpoznano już pierwsze symptomy zaburzeń
--------------------------------	--

Profilaktyka w społeczności lokalnej



Miasto Białystok w ramach projektu „Białystok Zdrowe Miasto” jako kreator polityki zdrowotnej której głównym zadaniem jest poprawa stanu zdrowotności mieszkańców inicjuje obok wielu programów z zakresu szeroko pojmowanej promocji zdrowia projekty dotyczące tematu uzależnień od środków psychoaktywnych. Funkcjonujący w mieście Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wraz z Gminnym Programem Przeciwdziałania Narkomanii stanowią całość projektów swym zakresem obejmujących większość problemów związanych ze zdrowiem społeczeństwa, bez pomijania tematów trudnych do których niewątpliwie należą m.in. choroba alkoholowa oraz narkomania. Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii stanowi część gminnej strategii rozwiązywania problemów społecznych.

III. Zasoby.

Miasto Białystok:

- zaplecze osobowe;

- budżet na realizację zadań zawartych w Programie (rozdział 85 – ochrona zdrowia 153 – przeciwdziałanie narkomanii);
- zaplecze lokalowe;
- zaplecze sprzętowe;
- organizacje pozarządowe prowadzące poradnie leczenia uzależnień działające na terenie miasta.

Charakterystyka placówek.

1) Poradnia Profilaktyczno – Konsultacyjna Stowarzyszenia MONAR działa na terenie miasta Białystok od X 1981 r. Swoją działalność prowadzi nieodpłatnie, kierując swoją ofertę instytucji pomocowej do szerokiej grupy odbiorców tj.: młodzieży i ich rodziców, środowiska nauczania i wychowania, studentów uczelni wyższych, kuratorów sądowych, pracowników zakładów penitencjarnych, kierowników , pracowników służby zdrowia.

Głównymi celami statutowymi są m.in.:

1. przeciwdziałanie narkomanii szerzącej się wśród dzieci młodzieży;
2. wypracowanie skutecznych metod zapobiegania rozprzestrzeniania się narkomanii;
3. pomoc młodym ludziom, którzy znaleźli się już na drodze do narkomanii lub są już narkomanami;
4. ułatwianie powrotu do społeczeństwa i pomoc osobom, które zaprzestały przyjmowania narkotyków;
5. upowszechnienie w społeczeństwie wiedzy o społecznych kosztach i skutkach narkomanii i o jej psychologicznym i społecznym podłożu;
6. rozwijanie współpracy z władzami i organizacjami administracji samorządowej i organizacjami społecznymi, a także organizowanie różnych form społecznych i instytucjonalnych działań dla zwalczania zjawiska narkomanii;
7. podejmowanie wspólnych przedsięwzięć z organami samorządowymi wszystkich szczebli w zakresie zwalczania i zapobiegania narkomanii;
8. kształtowanie postaw abstynenckich i zaangażowania w realizację celów społecznych;
9. rozwijanie postaw nastawionych na aktywne pomaganie ludziom potrzebującym, zagubionym, zagrożonym narkomania;
10. podejmowanie działań na rzecz ludzi nieprzystosowanych społecznie /osoby chore, niepełnosprawne, bezdomni, osoby żyjące z HIV, dzieci z rodzin rozbitych, alkoholicy, młodzi przestępcy, uchodźcy polityczni/ w zakresie rehabilitacji, readaptacji i resocjalizacji.

Zakres działania:

Poradnia MONAR realizuje swoje zadania w II obszarach :

I obszar : profilaktyka uniwersalna:

- programy profilaktyczno-edukacyjne skierowane do młodzieży szkolnej;
- programy edukacyjne i szkoleniowe skierowane do nauczycieli, pedagogów i psychologów szkolnych, kuratorów sądowych;
- programy edukacyjne skierowane do innych grup zawodowych (kierowcy, pracownicy socjalni, lekarze, pielęgniarki, dzielnicowi);
- programy profilaktyczno-edukacyjne skierowane do rodziców (w tym Szkoła dla rodziców);
- warsztaty rozwoju umiejętności psychospołecznych;
- alternatywne formy spędzania czasu wolnego.

II obszar : profilaktyka selektywna i wskazująca:

1. poradnictwo dla rodzin i bliskich osób używających substancje psychoaktywne, uzależnionych,
2. poradnictwo dla osób używających narkotyków (nie uzależnionych)- wczesna interwencja,
3. poradnictwo dla osób uzależnionych od narkotyków,
4. sesje rodzinne (mediacje, terapia, wspólna edukacja)
5. programy terapeutyczne dla osób uzależnionych,
6. terapia dla osób uzależnionych behawioralnie,
7. programy terapeutyczne dla absolwentów ośrodków rehabilitacyjnych (postterapia),
8. konsultacje lekarskie,
9. konsultacje psychologiczne,
10. program CANDIS skierowany do użytkowników konopii,
11. warsztaty rozwoju umiejętności psychospołecznych,
12. terapia zapobiegania nawrotom,
13. terapia dla osób współuzależnionych,
14. grupa wsparcia dla osób kończących terapię i po ukończonej terapii,
15. grupa wsparcia dla rodziców,
16. arteterapia,
17. promocja alternatywnych form spędzania czasu wolnego wobec zachowań dysfunkcyjnych (zdrowy styl życia),
18. placówka wystawia skierowania do oddziałów detoksykacyjnych i ośrodków rehabilitacyjnych,
19. programy profilaktyczno-edukacyjne.

Poradnia Profilaktyczno-Konsultacyjna MONAR realizuje swoje programy na wszystkich trzech poziomach profilaktyki (uniwersalnej, selektywnej i wskazującej). Przy realizacji

programu zatrudnieni są: certyfikowani specjaliści terapii uzależnień, psychologowie, pedagodzy, psychiatra, certyfikowany terapeuta uzależnień behawioralnych, certyfikowany psychoterapeuta uzależnień alkoholowych, trenerzy treningów psychologicznych i umiejętności psychospołecznych, terapeuci rodzinni, specjaliści interwencji kryzysowych, socjoterapeuci, arteterapeuta, profilaktycy (oraz inni specjaliści w zależności od potrzeb programowych).

Poradnia Profilaktyczno-Konsultacyjna MONAR czynna jest 5 dni w tygodniu : poniedziałek 7 – 20 , wtorek 7 – 20 , środa 7-20 , czwartek 7-15 , piątek 7-15.

2) Stowarzyszenie Pomocy Rodzinie Droga – ETAP OŚRODEK PROFILAKTYKI I TERAPII DLA MŁODZIEŻY I DOROSŁYCH.

Głównym celem placówki jest udzielanie kompleksowej i profesjonalnej pomocy osobom eksperymentującym i uzależnionym od środków psychoaktywnych (narkotyki, alkohol, leki, NSP), osobom zagrożonym i uzależnionym od nowych technologii cyfrowych i hazardu oraz członkom ich rodzin. Ośrodek ETAP zatrudnia: psychiatrów, psychoterapeutów, psychologów, certyfikowanych specjalistów terapii uzależnień, profilaktyków i radcę prawnego. Ośrodek jest czynny od poniedziałku do piątku w godz. 8.00-20.00.

Placówka realizuje zadania związane z profilaktyką i terapią w 5 formach:

Poradnia terapii uzależnień od substancji psychoaktywnych. Zakres działań:

- diagnoza psychiatryczna, psychologiczna, terapeutyczna,
- terapia indywidualna, grupowa,
- poradnictwo, konsultacje, wsparcie, interwencja w kryzysie,
- konsultacje specjalistyczne,
- krótkoterminowa terapia indywidualna CANDIS,
- treningi umiejętności, NVC,
- grupy psychoedukacyjne, wsparcia.

Placówka wystawia skierowania do szpitali, oddziałów detoksykacyjnych i ośrodków rehabilitacyjnych.

Poradnia terapii uzależnienia dla dzieci i młodzieży. Zakres działań:

- diagnoza psychiatryczna, psychologiczna, terapeutyczna,
- terapia indywidualna, rodzinna, grupowa,
- grupy wsparcia, psychoedukacyjne, socjoterapeutyczne,
- treningi umiejętności,
- poradnictwo, konsultacje, wsparcie, interwencja w kryzysie,
- mediacje,
- program wczesnej interwencji FreD Goes Net.

Placówka wystawia skierowania do szpitali, oddziałów detoksykacyjnych i ośrodków rehabilitacyjnych.

Oddział dzienny terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych.

Oddział otwarty jest od poniedziałku do piątku w godzinach 14.00-19.00.

Program terapeutyczny trwa 6 miesięcy. Odbiorcami jest młodzież uzależniona od narkotyków i nowych technologii cyfrowych w wieku 13-24 lata kierowana z poradni uzależnień.

Terapia środowiskowa. Zakres działań:

- poradnictwo środowiskowe,
- edukowanie, informowanie, (uzależnienia, HIV/AIDS, NSP),
- interwencja kryzysowa, socjalna,
- praca motywująca do zmian,
- streetworking,
- punkt konsultacyjno-informacyjny.

Centrum Profilaktyki Zdrowia Psychicznego. Zakres działań:

- zajęcia informacyjno-edukacyjne, psychoedukacyjne dla dzieci, młodzieży i studentów w zakresie profilaktyki zachowań ryzykownych,
- grupy psychoedukacyjne, rozwojowe,
- grupy wsparcia (pedagogów, kuratorów, itp.),
- szkolenia liderów młodzieżowych, streetworkerów przygotowujące do pracy w środowisku osób uzależnionych od narkotyków i NSP,
- szkolenia różnych grup zawodowych stykających się z problemem narkomanii i NSP (pedagogów, nauczycieli, kuratorów sądowych, pracowników socjalnych, lekarzy, pielęgniarek, policjantów, itp.),
- realizacja programów rekomendowanych,
- warsztaty, treningi,
- wykłady dla rodziców i różnych grup zawodowych.

3) Katolicki Ośrodek Wychowania I Terapii Uzależnień „Metanoia” z Siedzibą w Czarnej Białostockiej.

W/w placówka leczenia stacjonarnego posiada w swych zasobach 25 miejsc. Przyjmuje pacjentów w wieku od 13 do 18 lat. Jest ośrodkiem koedukacyjnym. Program rehabilitacyjny trwa 12 miesięcy. Placówka pracuje modelem społeczności terapeutycznej.

Zakres działania:

- Leczenie psychiatryczne,
- Udzielane jest poradnictwo dla rodzin osób uzależnionych,
- Poradnictwo dla osób uzależnionych,
- Psychoterapia indywidualna dla osób uzależnionych,
- Psychoterapia grupowa dla osób uzależnionych,
- Nauka szkolna poza terenem ośrodka.

4) Służby Policyjne - zakres działań w zakresie rozwiązywania problemów uzależnień:

Na obszarze ograniczenia podaży środków psychoaktywnych (zadania realizowane przez służby kryminalne),

Ujawnianie i zwalczanie przestępstw spenalizowanych w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii oraz ściganie ich sprawców;

Na obszarze ograniczenia popytu na środki psychoaktywne (zadania realizowane przez służby prewencyjne):

I. profilaktyka pierwszorzędowa: działania edukacyjne i informacyjne skierowane do osób małoletnich i osób dorosłych uczestniczących w procesie ich wychowania (rodzice/nauczyciele) realizowane w formie: spotkań edukacyjnych z uczniami szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych, w trakcie których przekazywana jest wiedza z zakresu odpowiedzialności prawnej z tzw. „przestępczości narkotykowej”, spotkań edukacyjno-informacyjnych z rodzicami i nauczycielami, w trakcie których przekazywana wiedza z zakresu : czynników chroniących i czynników ryzyka, postaci pod jakimi występują środki psychoaktywne – metod ich zażywania oraz objawów towarzyszących zażyciu, poradni udzielających pomocy osobom zagrożonym uzależnieniem,

II. profilaktyka drugorzędowa :

- rozpoznanie miejsc gromadzenia się osób zażywających środki psychoaktywne i alkohol oraz ich rodzicami, w trakcie których także przekazywane są informacje o placówkach udzielających,
- pomocy osobom zagrożonym uzależnieniem i uzależnionym,

- informowanie sędziów rodzinnych oraz kuratorów sądowych o zagrożeniu demoralizacją osób nieletnich z uwagi na fakt spożywania alkoholu i środków psychoaktywnych, współpraca z kuratorami sądowymi.

Powyższy zakres realizowany jest przez policjantów pracujących w Policyjnej Izbie Dziecka KMP w Białymstoku, dzielnicowych oraz policjantów zespołów ds. nieletnich i patologii w KMP w Białymstoku i Komisariatach Policji.

5) Samodzielny Publiczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. Stanisława Deresza Pododdział Leczenia Uzależnień Z Siedzibą w Choroszczy Plac Z. Brodowicza 1.

Oddział detoksykacji posiada 10 łóżek, przyjmowani są pacjenci od 13 do 50 roku życia. Placówka realizuje program motywowania pacjentów do dalszego leczenia. Czas trwania leczenia wynosi ok. 14 dni. Metodą detoksykacji jest podawanie klonidyny.

IV. Diagnoza

Wyniki z badań socjologicznych realizowanych w 2019 r. „Styl życia młodzieży Białegostoku” zleconych przez Departament Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego w Białymstoku.

Korzystne zmiany zachodziły również w przypadku otrzymywania propozycji spróbowania jakiegoś narkotyku. Pomiędzy edycjami badania odsetek młodzieży, która kiedykolwiek otrzymała propozycję spróbowania jakiegoś narkotyku zmniejszył się z 20,6% do 19,7%, przy czym w kategorii „wiele razy” propozycje te obniżyły się z 5,9% do 3,7%.

W kategoriach odpowiedzi „kilka razy” i „raz” tendencja była wzrostowa.

W okresie 2015-2019 wiedza młodzieży na temat osób lub miejsc, gdzie można kupić narkotyki nie zmieniła się znacząco. Co dziewiąty respondent posiadał wiedzę na temat „kilku miejsc / kilku osób”, co dwudziesty respondent „wiedział o jednym miejscu, jednej osobie”. Odsetek młodzieży, która łatwo mogłaby się dowiedzieć gdzie można zakupić narkotyki zwiększył się z 13,0% do 14,5%. Korzystne zjawisko ujawniło się w przypadku młodzieży „nigdy” nieużywającej narkotyków w latach 2015-2019. W tej kategorii odpowiedzi trend był zniżkowy we wszystkich typach badanych narkotyków z wyjątkiem marihuany. Oznacza to, że w momencie badania coraz mniej respondentów miało już za sobą inicjację narkotykową. W 2019 roku najniższy odsetek młodzieży „nigdy” nie używał marihuany (80,9%), w pozostałych rodzajach narkotyków odsetek ten wahał się od 93,9% do 96,6%.

Narkotykami najczęściej „próbowanymi kilkukrotnie” w 2019 roku były marihuana (10,7%), haszysz (2,6%) oraz kleje i rozpuszczalniki (2,2%). W kategorii „kilkukrotnych”

doświadczeń z narkotykami zaobserwowano wzrostowy trend używania większości badanych rodzajów narkotyków, ale korzystne zmiany związane ze zmniejszeniem konsumpcji występowały w przypadku amfetaminy oraz klejów i rozpuszczalników, najszybsze tempo zmniejszenia konsumpcji dotyczyło dopalaczy (z 2,6% do 1,4%).

W kategorii odpowiedzi „kilka razy w roku” młodzież najczęściej używała marihuany (4,2%), haszyszu (1,4%) i LSD (0,9%), przy czym tendencja konsumpcji marihuany i LSD była wzrostowa. Zwiększenie konsumpcji dotyczyło również innych substancji, tj. kokainy, metadolinu i heroiny. W pozostałych rodzajach narkotyków obserwowano odwrotną tendencję, znacząco zmniejszyło się używanie amfetaminy (z 2,0% do 0,8%).

Również w kategorii odpowiedzi „kilka razy w miesiącu” marihuana była najczęściej konsumowanym narkotykiem (1,8%). W tej kategorii odpowiedzi zmniejszyło się używanie kilku narkotyków (tj. marihuany, metadolinu i LSD), których spożycie było wzrostowe w kategoriach „próbowane kilkakrotnie” oraz „kilka razy w roku”. Konsumpcja haszyszu wykazywała trend niżkowy, podobnie jak w kategoriach odpowiedzi „próbował kilkakrotnie” i „kilka razy w roku”. Natomiast wyraźnie wzrosło używanie dopalaczy (0,1% do 0,4%), sterydów (0,2% do 0,5%), ale także amfetaminy, klejów i rozpuszczalników oraz kokainy. Poziom konsumpcji ecstasy i heroiny nie zmienił się.

W kategorii odpowiedzi „kilka razy w tygodniu lub częściej” marihuanę paliło 2,4% młodzieży. Należy podkreślić, że na przestrzeni lat 2015-2019 odsetek młodzieży konsumującej narkotyki „kilka razy w tygodniu lub częściej” zmniejszył się we wszystkich badanych rodzajach substancji. o połowę zmniejszyło się używanie haszyszu (z 3,1% do 1,6%), amfetaminy i kokainy (z 2,7% do 1,4%). Najwolniejsze tempo niżkowe obserwowano w przypadku sterydów anabolicznych (z 2,5% do 1,8%).

Korzystne zmiany polegające na zmniejszeniu inicjacji tytoniowej, alkoholowej i narkotykowej obserwowano w najmłodszej grupie wieku. W latach 2015-2019 w grupie wieku do 13 roku życia inicjacja palenia tytoniu obniżyła się z 19,4% do 13,7%, alkoholu z 18,0% do 12,5%, marihuany z 5,6 do 4,1% i innych narkotyków z 4,8% do 3,3%. Ponadto inicjacja marihuany obniżyła się również w grupie wieku 14-16 lat (z 10,7% do 8,4%) oraz 17 lat i więcej (z 10,6% do 8,3%). Podobny kierunek zmian dotyczył inicjacji innych rodzajów narkotyków w wieku 14-16 lat (z 2,8% do 2,0%). Natomiast inicjacja tytoniu i alkoholu zwiększyła się w grupie wieku 14 lat i powyżej, przy czym szybsze zmiany zachodziły w najstarszej grupie wieku 17 lat i powyżej. W przypadku badanych substancji psychoaktywnych wiek inicjacji najczęściej występował u 14-16 latków, z wyjątkiem innych narkotyków, których inicjacja zachodziła najczęściej do 10 roku życia.

Chłopcy istotnie częściej w porównaniu do dziewczynek byli adresatami propozycji spróbowania narkotyków we wszystkich twierdzących kategoriach odpowiedzi. Znaczna różnica pomiędzy płciami występowała w kategorii odpowiedzi „tak, kilka razy” (u chłopców 6,6%, u dziewczynek 2,9%). Dziewczynki częściej udzielały odpowiedzi w kategorii „nigdy” tj. 84,6% w porównaniu do chłopców 76,0% (tabela 1).

Tabela 1. Otrzymywanie propozycji spróbowania jakiegoś narkotyku przez młodzież według płci

Kategorie odpowiedzi	Dziewczynki / kobiety n=1844		Chłopcy / mężczyźni n=1825		Ogółem n= 3669	
	n	%	n	%	n	%
Nigdy	1560	84,6	1387	76,0	2947	80,3
Tak, raz	114	6,2	158	8,7	272	7,4
Tak, kilka razy	117	6,3	159	8,7	276	7,5
Tak, wiele razy	53	2,9	121	6,6	174	4,7

$p < 0.001$

Pomiędzy chłopcami a dziewczynkami obserwowano także różnicę w posiadaniu wiedzy na temat osób / miejsc, gdzie można zakupić narkotyki. Wiedzę o kilku miejscach lub kilku osobach, u których można nabyć narkotyki posiadało 6,6% chłopców i 2,9% dziewczynek. Chłopcy częściej posiadali wiedzę „o jednym miejscu lub jednej osobie” oraz wskazywali, że obecnie nie posiadają takiej wiedzy, ale bez trudności mogliby się dowiedzieć o takich osobach i miejscach. Dziewczynki częściej niż chłopcy (71,6% vs 67,1%) nie posiadały żadnej wiedzy na temat miejsc lub osób oferujących sprzedaż narkotyków (tabela 2).

Tabela 2. Wiedza młodzieży na temat osób i miejsc, gdzie można kupić narkotyki według płci

Kategorie odpowiedzi	Dziewczynki / kobiety n=1844		Chłopcy / mężczyźni n=1825		Ogółem n=3669	
	n	%	n	%	n	%
Nie wiem gdzie, ani u kogo	1321	71,6	1225	67,1	2546	69,4

Nie wiem, ale łatwo mógłbym się dowiedzieć	257	13,9	276	15,1	533	14,5
Wiem o jednym miejscu, jednej osobie	88	4,8	99	5,4	187	5,1
Wiem o kilku miejscach, kilku osobach	178	9,7	225	12,3	403	11,0

$p < 0.05$

Płeć była czynnikiem różnicującym dokonywanie decyzji dotyczących używania narkotyków. Chłopcy częściej używali badanych rodzajów narkotyków we wszystkich kategoriach odpowiedzi twierdzących, dziewczynki częściej wskazywały, że „nigdy nie używały” takich substancji. W kategorii odpowiedzi „używam kilka razy w tygodniu lub częściej” wartość odsetka u chłopców trzykrotnie przewyższała wyniki u dziewczynek w każdym rodzaju narkotyku. W przypadku najbardziej popularnego narkotyku, tj. marihuany było to 3,7% vs 1,1% i wartości u obydwu płci wzrastały w kategoriach związanych z okazjonalną konsumpcją. i tak w kategorii odpowiedzi „używałem kilka razy w roku” odsetek chłopców i dziewczynek wynosił odpowiednio: 5,0% vs 3,4%, w kategorii „spróbowałem raz lub kilka razy” 12,6% vs 8,8%. Podobny rozkład wyników ujawnił się w przypadku haszyszu („używałem kilka razy w roku” 2,1% vs 0,8%, „spróbowałem raz lub kilka razy” 3,8% vs 1,5%) i amfetaminy („używałem kilka razy w roku” 1,2% vs 0,5%, „spróbowałem raz lub kilka razy” 2,9% vs 1,4%). Respondenci wskazywali również wyższą konsumpcję niektórych narkotyków w kategorii odpowiedzi „używam kilka razy w tygodniu lub częściej” w porównaniu do używania w kategorii „spróbowałem kilka razy”. Taki rozkład wyników dotyczył metadonu („kilka razy w tygodniu lub częściej”: chłopcy 2,1% vs dziewczynki 0,7%; „spróbowałem kilka razy”: chłopcy 1,5% vs dziewczynki 0,4%), heroiny („kilka razy w tygodniu lub częściej”: 2,2% vs 0,8%; „spróbowałem kilka razy”: 1,3% vs dziewczynki 0,5%) i sterydów anabolicznych („kilka razy w tygodniu lub częściej”: chłopcy 2,8% vs dziewczynki 0,9%; „spróbowałem kilka razy”: chłopcy 1,6% vs dziewczynki 0,5%). Metadon, heroina i sterydy anaboliczne osiągnęły u dziewczynek i chłopców najwyższe wartości wyników w kategorii „nigdy nie używałam” (tabela 3).

Tabela 3. Używanie narkotyków przez młodzież według płci

Kategorie odpowiedzi	Dziewczynki / kobiety n=1844	Chłopcy / mężczyźni n=1824	Ogółem n=3668
----------------------	------------------------------------	----------------------------------	------------------

		n	%	n	%	n	%
Marihuana ***	Nigdy nie używałem	1573	85,3	1394	76,4	2967	80,9
	Spróbowałem raz lub kilka razy	162	8,8	229	12,6	391	10,7
	Używałem kilka razy w roku	63	3,4	92	5,0	155	4,2
	Używam kilka razy w miesiącu	25	1,4	42	2,3	67	1,8
	Używam kilka razy w tygodniu lub częściej	21	1,1	67	3,7	88	2,4
Haszysz***	Nigdy nie używałem	1782	96,6	1660	91,0	3442	93,8
	Spróbowałem raz lub kilka razy	28	1,5	69	3,8	97	2,6
	Używałem kilka razy w roku	14	0,8	38	2,1	52	1,4
	Używam kilka razy w miesiącu	5	0,3	14	0,8	19	0,5
	Używam kilka razy w tygodniu lub częściej	15	0,8	43	2,4	58	1,6
Amfetamina***	Nigdy nie używałem	1788	97,0	1702	93,9	3490	95,1
	Spróbowałem raz lub kilka razy	25	1,4	53	2,9	78	2,1
	Używałem kilka razy w roku	10	0,5	21	1,2	31	0,8
	Używam kilka razy w miesiącu	7	0,4	9	0,5	16	0,4
	Używam kilka razy w tygodniu lub częściej	14	0,8	39	2,1	53	1,4
Ecstasy***	Nigdy nie używałem	1800	97,6	1708	93,6	3508	95,6
	Spróbowałem raz lub kilka razy	13	0,7	50	2,7	63	1,7
	Używałem kilka razy w roku	12	0,7	16	0,9	28	0,8
	Używam kilka razy w miesiącu	6	0,3	9	0,5	15	0,4

	Używam kilka razy w tygodniu lub częściej	13	0,7	41	2,2	54	1,5
Dopalacze ***	Nigdy nie używałem	1797	97,5	1718	94,2	3515	95,8
	Spróbowałem raz lub kilka razy	16	0,9	36	2,0	52	1,4
	Używałem kilka razy w roku	10	0,5	17	0,9	27	0,7
	Używam kilka razy w miesiącu	6	0,3	10	0,5	16	0,4
	Używam kilka razy w tygodniu lub częściej	15	0,8	43	2,4	58	1,6
Kokaina***	Nigdy nie używałem	1797	97,5	1719	94,2	3516	95,9
	Spróbowałem raz lub kilka razy	21	1,1	38	2,1	59	1,6
	Używałem kilka razy w roku	7	0,4	21	1,2	28	0,8
	Używam kilka razy w miesiącu	5	0,3	7	0,4	12	0,3
	Używam kilka razy w tygodniu lub częściej	14	0,8	39	2,1	53	1,4
Metadon***	Nigdy nie używałem	1813	98,3	1735	95,1	3548	96,7
	Spróbowałem raz lub kilka razy	8	0,4	28	1,5	36	1,0
	Używałem kilka razy w roku	8	0,4	17	0,9	25	0,7
	Używam kilka razy w miesiącu	2	0,1	6	0,3	8	0,2
	Używam kilka razy w tygodniu lub częściej	13	0,7	38	2,1	51	1,4
LSD***	Nigdy nie używałem	1802	97,7	1711	93,8	3513	95,8
	Spróbowałem raz lub kilka razy	14	0,8	43	2,4	57	1,6
	Używałem kilka razy w roku	10	0,5	22	1,2	32	0,9
	Używam kilka razy w miesiącu	4	0,2	7	0,4	11	0,3

	Używam kilka razy w tygodniu lub częściej	14	0,8	41	2,2	55	1,5
Heroina***	Nigdy nie używałem	1810	98,2	1732	95,0	3542	96,6
	Spróbowałem raz lub kilka razy	10	0,5	24	1,3	34	0,9
	Używałem kilka razy w roku	6	0,3	21	1,2	27	0,7
	Używam kilka razy w miesiącu	4	0,2	6	0,3	10	0,3
	Używam kilka razy w tygodniu lub częściej	14	0,8	41	2,2	55	1,5
Kleje, rozpuszczalniki***	Nigdy nie używałem	1775	96,3	1683	92,3	3458	94,3
	Spróbowałem raz lub kilka razy	33	1,8	47	2,6	80	2,2
	Używałem kilka razy w roku	10	0,5	18	1,0	28	0,8
	Używam kilka razy w miesiącu	9	0,5	19	1,0	28	0,8
	Używam kilka razy w tygodniu lub częściej	17	0,9	57	3,1	74	2,0
Sterydy anaboliczne***	Nigdy nie używałem	1808	98,0	1711	93,8	3519	95,9
	Spróbowałem raz lub kilka razy	10	0,5	30	1,6	40	1,1
	Używałem kilka razy w roku	5	0,3	20	1,1	25	0,7
	Używam kilka razy w miesiącu	5	0,3	12	0,7	17	0,5
	Używam kilka razy w tygodniu lub częściej	16	0,9	51	2,8	67	1,8

***p < 0.001

Tabela 4. Używanie substancji psychoaktywnych mieszanych ze sobą przez młodzież według płci

Kategorie odpowiedzi	Dziewczyny / kobiety n=1844	Chłopcy / mężczyźni n=1825	Ogółem n=3669
----------------------	-----------------------------	----------------------------	---------------

	n	%	n	%	n	%
Tak	214	11,6	272	14,9	486	13,2
Nie	1630	88,4	1553	85,1	3183	86,8

$p < 0.01$

Mieszanie ze sobą substancji psychoaktywnych istotnie różniło się według płci.

Chłopcy częściej niż dziewczynki (14,9% vs 11,6%) eksperymentowali z mieszaniem substancji psychoaktywnych (tabela 4).

Tabela 5. Używanie substancji psychoaktywnych mieszanych ze sobą (alkoholu, narkotyków, leków i innych substancji) przez młodzież według płci

Kategorie odpowiedzi		Dziewczynki / kobiety n=214		Chłopcy / mężczyźni n=272		Ogółem n=484	
		n	%	n	%	n	%
Alkohol razem z narkotykami	Nigdy nie używałem	121	56,5	131	48,2	252	51,9
	Spróbowałem raz lub kilka razy	63	29,4	74	27,2	137	28,2
	Używałem kilka razy w roku	15	7,0	34	12,5	49	10,1
	Używam kilka razy w miesiącu	6	2,8	15	5,5	21	4,3
	Używam kilka razy w tygodniu lub częściej	9	4,2	18	6,6	27	5,6
Narkotyki mieszane ze sobą	Nigdy nie używałem	186	86,9	209	76,8	395	81,3
	Spróbowałem raz lub kilka razy	12	5,6	30	11,0	42	8,6
	Używałem kilka razy w roku	6	2,8	12	4,4	18	3,7
	Używam kilka razy w miesiącu	2	0,9	5	1,8	7	1,4
	Używam kilka razy w tygodniu lub częściej	8	3,7	16	5,9	24	4,9
	Nigdy nie używałem	160	74,8	212	77,9	372	76,5

Leki uspokajające lub nasenne bez zalecenia lekarza*	Spróbowałem raz lub kilka razy	35	16,4	21	7,7	56	11,5
	Używałem kilka razy w roku	7	3,3	18	6,6	25	5,1
	Używam kilka razy w miesiącu	3	1,4	5	1,8	8	1,6
	Używam kilka razy w tygodniu lub częściej	9	4,2	16	5,9	25	5,1
Inne substancje psychoaktywne*	Nigdy nie używałem	191	89,3	216	79,4	407	83,7
	Spróbowałem raz lub kilka razy	10	4,7	16	5,9	26	5,3
	Używałem kilka razy w roku	4	1,9	18	6,6	22	4,5
	Używam kilka razy w miesiącu	2	0,9	10	3,7	12	2,5
	Używam kilka razy w tygodniu lub częściej	7	3,3	12	4,4	19	3,9

* $p < 0.05$

Eksperymentowanie z mieszaniem substancji psychoaktywnych według rodzajów substancji i płci przedstawiono w tabeli 5. Pomiędzy dziewczynkami i chłopcami występowały istotne statystycznie różnice w mieszaniu substancji psychoaktywnych z lekami uspokajającymi lub nasennymi bez zalecenia lekarza, a także w mieszaniu ze sobą innych substancji psychoaktywnych. Chłopcy częściej w porównaniu do dziewczynek mieszały substancje psychoaktywne z lekami uspokajającymi lub nasennymi bez zalecenia lekarza, wskazania te dotyczyły kategorii odpowiedzi „kilka razy w tygodniu lub częściej” (5,9% vs 4,2%), „kilka razy w miesiącu” (1,8% vs 1,4%) i „kilka razy w roku” (6,6% vs 3,3%). Ale w kategorii odpowiedzi „spróbowałem raz lub kilka razy” w mieszaniu substancji psychoaktywnych z lekami przodowały dziewczynki (16,4% vs 7,7%). Podobne różnice pomiędzy chłopcami i dziewczynkami występowały w mieszaniu ze sobą innych substancji psychoaktywnych w kategoriach odpowiedzi tj. „kilka razy w tygodniu lub częściej” (4,4% vs 3,4%), „kilka razy w miesiącu” (3,7% vs 0,9%) i „kilka razy w roku” (6,6% vs 1,9%). Chłopcy częściej mieszały ze sobą inne substancje psychoaktywne także w kategorii odpowiedzi „spróbowałem raz lub kilka razy” (5,9% vs 4,7%). z badania wynika, że młodzież mieszała substancje psychoaktywne z lekami o działaniu uspokajającym i nasennym (Xanax,

Klonazolam, Hydroksyzyna), przeciwbólowym (Tramadal) oraz zawierającymi kodeinę (Acodin, Thiocodin).

Inicjacja substancji psychoaktywnych istotnie się różniła pomiędzy chłopcami a dziewczynkami (tabela 6). U chłopców do ukończenia 10 roku życia dwukrotnie częściej niż u dziewczynek zdarzała się inicjacja palenia tytoniu (8,1% vs. 3,5%), picia alkoholu (8,2% vs. 4,5%) i palenia marihuany (4,2% vs. 1,4%). Odsetek młodzieży przechodzącej inicjację palenia tytoniu i marihuany oraz picia alkoholu był znacznie wyższy w porównaniu do młodszych grup wiekowych. Ale największa skala inicjacji substancji psychoaktywnych występowała w grupie wieku 14-16 lat, przy czym dominowała inicjacja picia alkoholu. W tej grupie wieku dziewczynki częściej w porównaniu do chłopców podejmowały pierwszorazowe próby picia alkoholu (29,0% vs 27,0%) i palenia papierosów (20,7% vs 19,0%), a chłopcy częściej pierwszy raz palili marihuanę (9,8% vs. 7,0%). Po 16 roku życia odsetek inicjacji tytoniu, alkoholu i narkotyków zmniejszał się w porównaniu do młodszych grup wieku, ale nadal wartości wskazań u chłopców były wyższe w porównaniu do dziewczynek.

W najstarszej grupie wieku inicjacja picia alkoholu dominowała nad pozostałymi badanymi substancjami psychoaktywnymi.

Tabela 6. Wiek inicjacji tytoniowej, alkoholowej i narkotykowej u młodzieży według płci

Kategorie odpowiedzi		Dziewczynki / kobiety n=1844		Chłopcy / mężczyźni n=1824		Ogółem n=3668	
		n	%	n	%	n	%
Papierosy***	Do 6 lat	27	1,5	94	5,2	121	3,3
	7-10 lat	36	2,0	52	2,9	88	2,4
	11-13 lat	122	6,6	170	9,3	292	8,0
	14-16 lat	381	20,7	347	19,0	728	19,8
	17 lat	160	8,7	163	8,9	323	8,8
	18 lat i więcej	60	3,3	74	4,1	134	3,7
	Nie używałem	1058	57,4	924	50,7	1982	54,0
Alkohol***	Do 6 lat	48	2,6	101	5,5	149	4,1
	7-10 lat	35	1,9	50	2,7	85	2,3
	11-13 lat	110	6,0	114	6,3	224	6,1
	14-16 lat	534	29,0	493	27,0	1027	28,0
	17 lat	228	12,4	235	12,9	463	12,6

	18 lat i więcej	115	6,2	123	6,7	238	6,5
	Nie używałem	774	42,0	708	38,8	1482	40,4
Marihuana***	Do 6 lat	25	1,4	70	3,8	95	2,6
	7-10 lat	0	0,0	7	0,4	7	0,2
	11-13 lat	22	1,2	27	1,5	49	1,3
	14-16 lat	129	7,0	178	9,8	307	8,4
	17 lat	79	4,3	137	7,5	216	5,9
	18 lat i więcej	31	1,7	58	3,2	89	2,4
	Nie używałem	1558	84,5	1347	73,8	2905	79,2
Inne narkotyki***	Do 6 lat	24	1,3	67	3,7	91	2,5
	7-10 lat	3	0,2	9	0,5	12	0,3
	11-13 lat	5	0,3	13	0,7	18	0,5
	14-16 lat	36	2,0	39	2,1	75	2,0
	17 lat	15	0,8	35	1,9	50	1,4
	18 lat i więcej	8	0,4	29	1,6	37	1,0
	Nie używałem	1753	95,1	1632	89,5	3385	92,3

***p < 0.001

Tabela 7. Miejsca spożywania alkoholu i narkotyków przez młodzież według płci

Kategorie odpowiedzi		Dziewczynki / kobiety n=1844		Chłopcy / mężczyźni n=1824		Ogółem n=3668	
		n	%	n	%	n	%
Alkohol***	We własnym domu	151	8,2	179	9,8	330	9,0
	W domu kolegi/koleżanki	194	10,5	158	8,7	352	9,6
	Na dyskotecce, koncercie	128	6,9	111	6,1	239	6,5
	Na prywatce	244	13,2	209	11,5	453	12,4
	W kawiarni, klubie, pubie	55	3,0	52	2,9	107	2,9

	Na podwórku, w parku	36	2,0	89	4,9	125	3,4
	W szkole	6	0,3	22	1,2	28	0,8
	W pobliżu szkoły	3	0,2	11	0,6	14	0,4
	Podczas wyjazdu wakacyjnego	18	1,0	17	0,9	35	1,0
	W innym miejscu	95	5,2	118	6,5	213	5,8
	Nie używam	914	49,6	858	47,0	1772	48,3
Marihuana ***	We własnym domu	25	1,4	69	3,8	94	2,6
	W domu kolegi/koleżanki	60	3,3	69	3,8	129	3,5
	Na dyskotecę, koncercie	14	0,8	35	1,9	49	1,3
	Na prywatce	57	3,1	71	3,9	128	3,5
	W kawiarni, klubie, pubie	2	0,1	4	0,2	6	0,2
	Na podwórku, w parku	22	1,2	52	2,9	74	2,0
	W szkole	7	0,4	20	1,1	27	0,7
	W pobliżu szkoły	4	0,2	9	0,5	13	0,4
	Podczas wyjazdu wakacyjnego	2	0,1	9	0,5	11	0,3
	W innym miejscu	45	2,4	70	3,8	115	3,1
	Nie używam	1606	87,1	1416	77,6	3022	82,4
Inne narkotyki****	We własnym domu	15	0,8	58	3,2	73	2,0
	W domu kolegi/koleżanki	7	0,4	21	1,2	28	0,8
	Na dyskotecę, koncercie	10	0,5	14	0,8	24	0,7
	Na prywatce	7	0,4	17	0,9	24	0,7
	W kawiarni, klubie, pubie	7	0,4	8	0,4	15	0,4
	Na podwórku, w parku	5	0,3	17	0,9	22	0,6
	W szkole	9	0,5	18	1,0	27	0,7
	W pobliżu szkoły	1	0,1	6	0,3	7	0,2

Podczas wyjazdu wakacyjnego	2	0,1	6	0,3	8	0,2
W innym miejscu	7	1,5	32	1,8	59	1,6
Nie używam	1754	95,1	1627	89,2	3381	92,2

***p < 0.001

Dziewczynki i chłopcy różnili się także wyborami miejsc do spożywania narkotyków i alkoholu (tabela 7). Chłopcy częściej palili marihuanę i spożywali inne narkotyki we wszystkich wskazanych miejscach, z wyjątkiem kawiarni, klubu lub pubu. Palenie marihuany przez chłopców najczęściej miało miejsce na prywatce (3,9% vs 3,1%), jak również we własnym domu (3,8% vs 1,4%) i domu kolegi / koleżanki (3,8% vs 3,3%). Picie alkoholu przez dziewczynki najczęściej zdarzało się na prywatce (13,2% vs. 11,5%) oraz w domu kolegi / koleżanki (10,5% vs 8,7%), u chłopców był to własny dom (9,8% vs. 8,2%).

Tabela 8. Opinie młodzieży o przyczynach sięgania po narkotyki według płci

Kategorie odpowiedzi	Dziewczynki / kobiety n=1844		Chłopcy / mężczyźni n=1824		Ogółem n=3668	
	n	%	n	%	n	%
Ciekawość	1393	75,8	1356	75,0	2749	75,4
Brak zainteresowań***	186	10,1	276	15,3	462	12,7
Niezadowolenie z życia	676	36,8	675	37,4	1351	37,1
Nuda**	620	33,8	704	39,0	1324	36,3
Brak poczucia sensu życia	604	32,9	584	32,3	1188	32,6
Chęć zdobycia nowych doświadczeń*	578	31,5	512	28,3	1090	29,9
Problemy w domu***	698	38,0	584	32,3	1282	35,2
Brak zainteresowania ze strony rodziców***	346	18,8	220	12,2	566	15,5
Niepełna rodzina	107	5,8	102	5,6	209	5,7
Samotność***	431	23,5	347	19,2	778	21,4
Alkoholizm rodziców	192	10,5	169	9,4	361	9,9
Problemy szkolne	304	16,5	263	14,6	567	15,6
Trudności w kontaktach z kolegami	168	9,1	139	7,7	307	8,4
Szpanowanie***	650	35,4	546	30,2	1196	32,8
Moda**	331	18,0	269	14,9	600	16,5

Zachęta rówieśników***	511	27,8	408	22,6	919	25,2
Przynależność do subkultur*	64	3,5	88	4,9	152	4,2
Lęk przed przyszłością	97	5,3	75	4,2	172	4,7
Brak perspektyw życiowych	111	6,0	110	6,1	221	6,1
Nieumiejętność spędzania wolnego czasu	91	5,0	94	5,2	185	5,1
Brak atrakcyjnych miejsc do rozrywki i rekreacji*	56	3,0	84	4,6	140	3,8
Inne	6	0,3	25	1,4	31	0,9

***p < 0.001; **p < 0.01; *p < 0.05

Występowały wyraźne różnice pomiędzy dziewczynkami a chłopcami w opiniach młodzieży o przyczynach sięgania po narkotyki (tabela 8). Dziewczynki częściej w porównaniu do chłopców jako powód odurzania się narkotykami wskazywały nieprawidłowe relacje w rodzinie, w tym problemy w domu (38,0% vs 32,3%), samotność (23,5% vs 19,2%), brak zainteresowania ze strony rodziców (18,8% vs 12,2%). Dziewczynki częściej wymieniały także powody związane z funkcjonowaniem w środowisku rówieśników, tj. szpanowanie (35,4% vs 30,2%), chęć zdobycia nowych doświadczeń (31,5% vs 28,3%), zachęta rówieśników (27,8% vs 22,6%) oraz moda (18,0% vs 14,9%). W opinii chłopców przyczynami sięgania po narkotyki była nuda (39,0% vs. 33,8%), brak zainteresowań (15,3% vs 10,1%), przynależność do subkultur (4,9% vs 3,5%) i brak atrakcyjnych miejsc do rozrywki (4,6% vs 3,0%).

Wnioski i rekomendacje

Wniosek 1

W porównaniu do poprzedniej edycji badania z 2015 roku, wśród młodzieży białostockich szkół wystąpiły korzystne zmiany polegające na zmniejszeniu inicjacji tytoniowej, alkoholowej i narkotykowej w najmłodszej grupie wieku do 13 lat, w grupie wieku po 13 roku życia obniżyła się inicjacja marihuany. Natomiast niekorzystny, wzrostowy trend dotyczył inicjacji tytoniu i alkoholu po 13 roku życia. Obserwowano także wzrostowy trend dotyczący prób zakupu piwa i wina przez osoby nieletnie.

Wniosek 2

Wystąpiły zmiany we wzorcach konsumpcji substancji psychoaktywnych związane ze zmniejszeniem używania wszystkich rodzajów substancji psychoaktywnych i problemowego upijania się w kategorii odpowiedzi „nigdy”, ale również w kategorii „kilka razy w tygodniu lub częściej”. Wyjątek stanowił wzrostowy trend palenia e-papierosów „kilka razy w tygodniu lub częściej”. Niepokojące wyniki dotyczyły wzrostu używania dopalaczy i sterydów, amfetaminy, klejów i rozpuszczalników oraz kokainy w kategorii odpowiedzi „kilka razy w miesiącu”.

Wniosek 3

Wyniki przeprowadzonego badania wskazały również występowanie konsumpcji snus, tj. proszku zawierającego nikotynę w większej ilości niż papierosy, który spróbowało już 4,8% młodzieży.

Wniosek 4

W kategorii odpowiedzi „kilka razy w tygodniu lub częściej” największa konsumpcja substancji psychoaktywnych dotyczyła palenia e-papierosów tj. 13,6% i papierosów tradycyjnych 8,6%, najbardziej popularnym alkoholem było piwo konsumowane przez 4,8% młodzieży, a wśród narkotyków – marihuana używana przez 2,4% młodzieży.

Wniosek 5

Chłopcy znacznie częściej w porównaniu do dziewczynek używali substancje psychoaktywne. Najczęstszym powodem sięgania po narkotyki u chłopców była nuda, u dziewczynek nieprawidłowe relacje w rodzinie.

Liczbowe zestawienie podjętych działań wobec beneficjentów korzystających z pomocy placówek

Stowarzyszenie Monar Poradnia Profilaktyczno - Konsultacyjna²

W obszarze I - profilaktyki uniwersalnej :

odbiorcy	ilość osób	ilość grup	ilość zajęć	ilość godzin
młodzież	1089	62	104	373
nauczyciele uczestniczący z grupą	73			

rodzice biorący udział w spotkaniach profilaktycznych z młodzieżą	2			
nauczyciele-warsztaty	11	1	2	10
Razem:	1175	63	106	383

W obszarze II - profilaktyki selektywnej i wskazującej :

W roku 2020 z pomocy Poradni skorzystały 452 osoby (211 mężczyzn i 238 kobiet) wobec których podjęto następujące działania:

działanie	I.osób
interwencje kryzysowe	9
konsultacje psychiatryczne	115
konsultacje psychologiczne	81
porady	1626
sesje rodzinne	9
terapeutyczne uzależnionym	79
psychoterapia	4
terapia współuzależnień	11
sesje terapii Candis	18
terapia behawioralna	9
zajęcia edukacyjno-korekcyjne	30
grupa rozwoju osobistego	9
grupa wsparcia dla rodziców	17
rozwój umiejętności rodzicielskich	24
sesje edukacyjne dla rodziców	109
skierowania do stacjonarnych ośrodków terapii uzależnień	30
skierowanie do innej placówki specjalistycznej (np. oddział psychiatryczny, oddział dzienny)	5
skierowanie na detoksykację	2
Razem	1012

W ramach pracy poradni Stowarzyszenia Pomocy Rodzinie DROGA ETAP Ośrodek Profilaktyki i Terapii dla Młodzieży i Dorosłych w Białymstoku ³ podjął następujące działania:

I. Działania terapeutyczne

Lp.	Działanie	Ilość sesji/spotkań/porad	Ilość osób
1)	diagnoza psychiatryczna	107 porad	76
2)	terapia indywidualna, rodzinna	784 porady	169

3)	konsultacje specjalistów, poradnictwo, interwencja kryzysowa, wsparcie	1 395 porad/konsultacji/wsparcia/interwencji	813
4)	grupa wsparcia dla rodziców	2 grupy/31 spotkań	14
5)	terapia grupowa dla uzależnionych	1 grupa/40 spotkań	28
6)	Warsztaty dla rodziców: Trening empatii NVC Grupa rozwoju kompetencji rodzicielskich dla rodziców dzieci mających problemy wychowawcze	1 grupa/20 spotkań 1 grupa/10 spotkań	20 16
7)	Oddział dzienny terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych		29
	razem osób:		1 165

II. Działania profilaktyczne

Lp.	Działanie	Ilość zajęć/grup/spotkań/świadczeń	Ilość osób
1)	zajęcia informacyjno-edukacyjne skierowane do dzieci i młodzieży: „Uzależnienie jak można go uniknąć?” „Poczucie własnej wartości” „Asertywność – trudna sztuka odmawiania” „Stres – jak sobie z nim radzić” „Komunikacja”	465 zajęć 37 zajęć 365 zajęć 12 zajęć 27 zajęć 24 zajęć	8 677 854 6 697 165 553 408
2)	wykłady dla rodziców i różnych grup zawodowych: „Jak zapobiegać zachowaniom ryzykownym podejmowanym przez dzieci i młodzież?”	8 wykładów	155
3)	grupy psychoedukacyjne, rozwojowe dla dzieci i młodzieży „Trening pewności siebie” „Warsztaty rozwoju osobistego”	3 grup/23 spotkania 1 grupa/2 spotkania 2 grupy/21 spotkań	28 9 19
4)	redukcja szkód: - <i>działania stacjonarne</i> klub drop-in punkt konsultacyjno-informacyjny - <i>działania niestacjonarne</i> streetworking	6 100 świadczeń 148 świadczeń 48 świadczeń 5 904 świadczenia	373 20 44 309
	razem osób:		9 233

Łącznie z pomocy Ośrodka ETAP w Białymstoku w 2020 roku w ramach realizacji zadań w zakresie ochrony zdrowia skorzystało 10 398 osób.

Przemyt środków psychoaktywnych przez granicę wschodnią.

Podlaski Oddział Straży Granicznej⁴ w 2020 r. ujawnił narkotyki o łącznej szacunkowej wartości 2 517 509,45 zł. Największą ilość ok. 50 kg haszyszu wartości 2 517 324,45 zł, zatrzymano w październiku 2020 r. w okolicach miejscowości Serski Las. Pozostałe ujawnione substancje to amfetamina i marihuana.

Rynek narkotykowy.

Dane pochodzą z Komendy Wojewódzkiej Policji w Białymstoku.

Rodzaje i ilości środków psychoaktywnych zatrzymanych w 2020 r.

- amfetamina - 9906,2 gram
- haszysz – 14,3 gram
- kokaina - 52,3 gramy
- marihuana – 36573,6 gram
- ecstasy – 140,3 szt.
- MDMA – 19,1 gram
- konopie inne niż włókniste – 251 szt.

Przestępczość na terenie miasta Białegostoku w 2020 roku

	Przestępstwa stwierdzone	Przestępstwa wykryte	Podejrzani	Osoby nieletnie
Liczba przestępstw ogółem	6112	4484	3078	179
Przestępstwa narkotykowe	631	616	499	33

V. Strategia.

Celem skutecznego przeciwdziałania zjawisku używania substancji psychoaktywnych jest określenie wieku młodzieży pierwszy raz sięgających po daną substancję. Im wcześniej zaczyna się stosowanie używek, tym szybciej może nastąpić uzależnienie ze względu na fakt, iż substancje psychoaktywne powodują dużo większe i najczęściej trwałe szkody w młodym, jeszcze dojrzewającym organizmie człowieka.

Podejmowane w latach ubiegłych działania mają swe odzwierciedlenie w budżecie miasta, w którym corocznie zabezpieczane są środki na działania związane z zapobieganiem narkomanii. Coroczny procentowy wzrost przyznawanych na ten cel środków świadczy o dużej świadomości oraz zrozumieniu tematu i jego wielkiej wagi społecznej dla decydentów w osobach zarządzających Miastem.

Lista Zidentyfikowanych Problemów Wynikających z Diagnozy:

ŚRODOWISKO MŁODZIEŻOWE – RÓWIEŚNICZE:

1. obniżający się wiek inicjacji,
2. ryzykowne zachowania podejmowane przez młodzież w wieku 0 – 25 roku życia (alkoholizm, niktynizm, narkomania, wczesna inicjacja seksualna),
3. nie konstruktywna grupa rówieśnicza,
4. brak alternatyw, sposobów spędzania wolnego czasu, rozwijania zainteresowań,
5. słaba kondycja fizyczna młodzieży, niechęć do uprawiania czynnych i dynamicznych sportów i gier zespołowych (siedzący tryb spędzania wolnego czasu najczęściej przed komputerem),
6. agresywne zachowania jednostek i grup młodzieży.

ŚRODOWISKO DOROSŁYCH – RODZINA, SZKOŁA:

1. nie konstruktywny styl spędzania wspólnie wolnego czasu przez rodzinę,
2. konsumpcyjny styl życia, tzw. „wyścig szczurów”,
3. brak umiejętności wychowawczych nauczycieli i rodziców,
4. brak autorytetów, systemu norm i wartości,
5. zwiększona ilość zaburzeń psychicznych (depresje),
6. nieefektywna współpraca z instytucjami podejmującymi działania pomocowe i profilaktyczne,
7. małe zaangażowanie rodziców w proces wychowawczy, brak współpracy ze szkołą.

ASPEKT SPOŁECZNY:

1. mały zakres współpracy pomiędzy instytucjami pomocowymi działającymi w zakresie pomocy rodzinie (poradnie, placówki pomocowe, szkoła, kuratorzy, policja, sąd),
2. zbyt mała bądź mało dostępną sieć alternatywnych form spędzania wolnego czasu.
3. Brak medialnej promocji konstruktywnych form spędzania czasu wolnego.

VI. Cele programu.

Cel ogólny programu : ZMNIEJSZENIE RYZYKOWNYCH ZACHOWAŃ MŁODZIEŻY W WIEKU DO 25 ROKU ŻYCIA.

Kierunek 1. Zadania na rzecz ograniczania stosowania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP.

Działania:

- upowszechnianie informacji na temat dostępu do działań profilaktycznych, interwencyjnych, pomocowych i placówek leczenia dla osób zagrożonych uzależnieniem lub uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych oraz ich rodzin przez bieżącą aktualizację baz danych i ich udostępnianie.

Wskaźnik monitoringu:

1. ilość aktualizacji baz danych,
2. Ilość placówek do których przekazana została zaktualizowana baza danych.

Kierunek 2. Rozwój kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu przeciwdziałania narkomanii.

Działania:

- szkolenie grup zawodowych w zakresie tematyki uzależnień od środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP oraz skutecznych interwencji i programów profilaktycznych i leczniczych.

Wskaźnik monitoringu:

1. Liczba szkoleń skierowanych do różnych grup zawodowych,
2. Liczba absolwentów szkoleń.

Kierunek 3. Poszerzanie i udoskonalanie oferty programów profilaktyki uniwersalnej i selektywnej, które biorą pod uwagę wspólne czynniki chroniące i czynniki ryzyka używania substancji psychoaktywnych i innych zachowań ryzykownych skierowanych do dzieci i młodzieży oraz ich opiekunów.

Działania:

Zlecenie zadań z zakresu przeciwdziałania narkomanii:

- Prowadzenie poradni zajmującej się profilaktyką i terapią uzależnień od środków psychoaktywnych w zakresie pomocy uzależnionym, ich rodzinom i osobom zagrożonym uzależnieniem oraz zagrożonym zakażeniem wirusem HIV;
- Prowadzenie placówki rehabilitacyjnej w zakresie przeciwdziałania narkomanii w formie ośrodka dziennego pobytu dla osób uzależnionych od środków psychoaktywnych w wieku do 25 r.ż.

Wskaźnik monitoringu:

1. ilość ogłoszonych konkursów przez Miasto Białystok,
2. ilość umów realizowanych w ramach ogłoszanych konkursów.
3. Ilość uczestników realizowanych działań.

Kierunek 4. Poszerzenie i udoskoalenie oferty programów profilaktyki wskazującej, które biorą pod uwagę wspólne czynniki chroniące i czynniki ryzyka używania substancji psychoaktywnych i innych zachowań ryzykownych skierowanych do osób używających środków odurzających, substancji psychoaktywnych i NSP w sposób szkodliwy.

Wskaźnik monitoringu:

1. ilość ogłoszonych konkursów przez Miasto Białystok,
2. ilość umów realizowanych w ramach ogłoszanych konkursów,
3. ilość uczestników realizowanych działań.

R. Rudnicki
WZ. PREZYDENTA MIASTA
Rafał Rudnicki
ZASTĘPCA PREZYDENTA MIASTA