

## WPROWADZENIE

---

# NARKOMANIA – ZAGROŻENIA WIELOASPEKTOWE

Pomimo setek badań i analiz nie znamy rzeczywistej liczby osób sięgających po narkotyki i substancje działające podobnie. Z najnowszych badań wynika, że w krajach Unii Europejskiej żyje 80 milionów Europejczyków, którzy przynajmniej jeden raz zażyli konopie indyjskie, a ponad 20 milionów (3% ogółu mieszkańców Europy) nadal używa marihuany lub haszyszu. A przecież te dwa narkotyki nie zamykają listy popularnych narkotyków – od co najmniej dekady dynamicznie przybywa użytkowników kokainy, a amfetamina i jej silniejsza pochodna metamfetamina „podbiły głowy” wielu milionów młodych ludzi<sup>1</sup>. Jeśli dodamy do tego rozwój podaży dopalaczy, zwłaszcza syntetycznych postaci THC, to wówczas widać skalę problemu<sup>2</sup>. Dodajmy, że wśród eksperymentujących z substancjami nielegalnymi oraz stałych użytkowników narkotyków jest coraz więcej Polaków, w wyniku czego substancje te generują coraz więcej problemów medycznych, społecznych, prawnych, ekonomicznych, a także moralnych w naszym kraju.

---

<sup>1</sup> Pod koniec marca 2015 r. w Kronowie (Kujawy) 31-letni mężczyzna znajdujący się pod wpływem metamfetaminy oblał żonę płynem łatwopalnym, a następnie ją podpalił.

<sup>2</sup> *Leksykon terminów psychiatria i zdrowie psychiczne*, Światowa Organizacja Zdrowia, Warszawa 2001, Instytut Psychiatrii i Neurologii.

Nie popadając w czarnowidztwo i jakiegokolwiek próby straszenia Czytelników, uważamy, że problem narkotykowo-dopalaczowy w Polsce (a więc także na Górnym Śląsku i w Zagłębiu Dąbrowskim, bo tej części kraju poświęcamy część badawczą publikacji) będzie narastał<sup>3</sup>, przede wszystkim jako skutek czterech złożonych, a tym samym wieloaspektowych procesów:

- rozwoju przestępczości narkotykowej, wzrostu jej sprawności organizacyjnej, potęgi finansowej, co sprawia, że rośnie podaż substancji psychoaktywnych;
- procesów destygmatyzacji marihuany, jako wyniku działania wielkiego promarihuanowego lobby, wspieranego przez część polityków, celebrytów i części bohemy artystyczno-dziennikarskiej;
- fatalnej edukacji i profilaktyki ukierunkowanej na ograniczanie zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży;
- dezorganizacji znaczącej części polskich rodzin, które przestają odgrywać rolę głównego ogniwa wychowawczego.

Nie jest oczywiście tak, że narkotyki stały się najważniejszym polskim problemem – więcej ludzi ginie pod kołami pędzących aut niż od zażycia narkotyku, więcej popełnia samobójstwa, poważniejszymi problemami są alkoholizm, nikotynizm (w tym jego nowa forma e-papierosy), nadużywanie leków. Niemniej jednak zagrożenia narkotykowe wystawiają coraz większy rachunek państwu (koszty leczenia chorych, zwalczania przestępczości, penalizacji sprawców przestępstw, profilaktyki; szara strefa) oraz społeczeństwu (niezdolność uzależnionych do normatywnego udziału w życiu społecznym).

Będzie gorzej, co do tego nie mamy wątpliwości, i nie jest to czarny scenariusz pedagogicznych pesymistów, lecz wniosek uzasadniony, wyprowadzany na podstawie dorocznych sprawozdań Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii, raportów instytucji i badań krajowych (raporty

---

<sup>3</sup> Polska przegrywa jedną z kluczowych batalii – z dopalaczami – przede wszystkim jako skutek przeniesienia ich sprzedaży do Internetu, w tym do trudno dostępnej strefy TOR. Jest to także następstwo błędnego modelu zwalczania zagrożeń, nakierowanego na represje (penalizację), a nie edukację.

Najwyższej Izby Kontroli, badania Janusza Sierosławskiego, studia problemu Czesława Cekiery), statystyk policji, sądów oraz literatury tematu. Będzie gorzej także dlatego, że falsyfikacje narkotykowe zyskały silne wsparcie wśród niektórych ludzi wielkich mediów.

Prezentując w kolejnych rozdziałach analizy odnoszące się do różnych aspektów narkotyków i narkomanii mamy świadomość, że nie oddają one wszystkich problemów i zjawisk, w tym wymagających dalszych pogłębionych studiów (np. dalekosiężne psychosomatyczne skutki używania nowych substancji określanych jako dopalacze). Kilka faktów jest jednak oczywistych i weryfikowalnych empirycznie. W Europie mamy dużo ponad 100 milionów osób z doświadczeniem narkotykowym przeprowadzanym na własnym organizmie, a tym, co charakterystyczne w rozwoju zjawiska narkomanii, jest:

- zwiększanie się liczby substancji psychoaktywnych oferowanych na rynku europejskim<sup>4</sup>, zwłaszcza obszaru określanego jako dopalacze i paranarkotyki;
- rozwój uzależnień połączonych: alkohol + narkotyki; alkohol+ leki; narkotyki + pracoholizm; narkotyki + hazard; narkotyki + prostytutcja i/lub seksoholizm;
- wyraźne obniżenie wieku pierwszych eksperymentów narkotykowych;
- poszerzanie się międzynarodowych powiązań przestępczych w produkcji i handlu narkotykami;
- zmiana polityki narkotykowej w wielu krajach w kierunku jej depenalizacji oraz częściowej legalizacji niektórych substancji (np. nasz południowy sąsiad – Czechy);
- brak zdecydowanego przełomu w ograniczaniu produkcji narkotyków w takich krajach jak Kolumbia (kokaina – dotyczy to także innych krajów Ameryki Południowej), Maroko (marihuana), Afganistan (opium – heroina, marihuana).

---

<sup>4</sup> Na przykład w Rosji rozszerza się problem używania dezomorfiny (pod nazwą Krokodyl), narkotyku, który w ostatnich latach zabił tam ponad 30 tysięcy osób. W 2011 r. odnotowano śmiertelne przypadki użycia tego narkotyku w Belgii i w Niemczech. Na szczęście ten problem w UE jest opany.

Wskażmy zatem, że o ile udaje się (zwłaszcza w krajach Unii Europejskiej) zmniejszyć produkcję amfetaminy<sup>5</sup> poprzez ograniczenie podaży jej prekursorów, o tyle na rynkach narkotykowych pojawiają się coraz to „lepsze” substancje syntetyczne<sup>6</sup>, półsyntetyczne i naturalne, a także ich mieszaniny, w wyniku czego liczba końcowych produktów zbliża się do 200. Rosnącym problemem jest zwiększanie się (na całym świecie) rynku kokainy, co ma również widoczny wpływ na jej podaż w Polsce, oraz rozwój produkcji nowych substancji wieloskładnikowych, określanych jako dopalacze. Jeszcze innym zagadnieniem jest pojawienie się nowego „wielkiego gracza” – Internetu – który stał się przestrzenią trudnego do opanowania handlu nielegalnymi substancjami. Nutę optymizmu wnosi stabilizacja rynku podaży heroiny w Polsce oraz utrzymywanie się liczby jej użytkowników na podobnym od lat poziomie.

Dane dotyczące Polski są także obarczone dużym ryzykiem niedoszacowania lub przeszacowania – stąd będziemy ostrożni w podawaniu liczb podobno ostatecznych, pewnych. Przy tych niepewnościach i wątpliwościach uzasadnionym jest postawienie tezy, że każdego roku w Polsce ponad pół miliona osób sięga jednorazowo po substancje narkotyczne<sup>7</sup> (wliczamy w to także środki określane popularnie jako dopalacze czy niemedyczne stosowanie leków)<sup>8</sup>. Być może liczba ta oscyluje ok. 600-700 tysięcy, na co wskazywałby bardzo dynamiczny rozwój sieci sklepów dopalaczowych. Działacze Wolnych Konopi twierdzą wręcz, że użytkowników marihuany jest w Polsce ok. dwóch

---

<sup>5</sup> Na polskim rynku narkotykowym jest dostępnych ponad 100 rodzajów tabletek, w których składzie znajduje się kilkanaście różnych pochodnych amfetaminy. Te najczęściej spotykane zawierają MDMA – substancję o stosunkowo łagodnym działaniu pobudzającym i halucynogennym, ale bardzo szybkim przenikaniu do organizmu. Tego typu narkotyki działają już po 15-20 minutach od wchłonięcia. Najniebezpieczniejsze są modyfikacje amfetaminy, w tym jej szczególnie silna pochodna – metamfetamina.

<sup>6</sup> Na polskim rynku najczęściej występują: pochodne piperazyny (BZP, MPMP, TFMPP), pochodne katynonu (N-etylokatonon, butylon, etylon, metylon, bufedron, fiefedron), pochodne pirowaleronu (MDPV, nafyron), syntetyczne kannabinoidy (AM-694, JWH-019, JWH-073, JWH-081, JWH-122, JWH-200, JWH-250).

<sup>7</sup> Liczba użytkowników iniekcyjnych waha się od 4 do 10 tysięcy rocznie.

<sup>8</sup> Por. Raporty roczne Krajowego Bira ds. Przeciwdziałania Narkomanii z lat 2010–2014; sprawozdania Narodowego Funduszu Zdrowia (statystyki leczenia uzależnień); sprawozdania roczne Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii 2008-2014.

**Grafika 1. Główne cechy rynku narkotykowego w latach 2012–2014**



Źródło grafiki: <http://static.guim.co.uk/sys-images/Guardian/Pix/audio/video/2013/4/19/1366368091709/CB017216-001.jpg>

milionów. Z kolei osób zażywających narkotyki w sposób okresowy, bardziej regularny (tworzą ją szczególnie tzw. weekendowcy oraz osoby używające narkotyków, by osiągnąć określony stan psychiczny lub/i fizyczny) jest w naszym kraju ok. 150-160 tysięcy<sup>9</sup>, a narkomanów w pełnym tego słowa znaczeniu (osób o zdefiniowanych cechach uzależnienia, wymagających leczenia<sup>10</sup> i długotrwałej terapii) jest kilkadziesiąt tysięcy. Istotną częścią problemu narkotykowego są też zakażenia wirusem HIV wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków<sup>11</sup>. Jak wskazują autorzy ostatniego raportu o sytuacji narkotykowej w Polsce za rok 2013, jakkolwiek nielegalną substancję psychoaktywną używało kiedykolwiek w życiu 13,7% badanych. Wskaźniki dla używania aktualnego (ostatnie 12 miesięcy) oraz bieżącego (ostatnie 30 dni) wyniosły odpowiednio 4,8% oraz 2,5%. Najbardziej popularną substancją wśród badanych są przetwory konopi indyjskich (12,2% respondentów używało konopi kiedykolwiek w życiu)<sup>12</sup>. W badaniach publikowanych w latach 2010-2013

<sup>9</sup> Zob. Cz. Cekiera, *Toksykomania: narkomania, alkoholizm, nikotynizm*, Warszawa 2005, Państw. Wydaw. Naukowe; Cz. Cekiera, *Ryzyko uzależnień*, Lublin 1994, Wydawnictwo Towarzystwa Naukowego KUL.

<sup>10</sup> Od 2002 r. liczba osób kierowanych na leczenie stacjonarne wynosi ponad 10 tysięcy rocznie, z tendencją rosnącą – w roku 2011 było ich ponad 14 tysięcy.

<sup>11</sup> W roku 2012 było ich 1 085 (za: Raport Krajowy 2013, s. 170).

<sup>12</sup> Por. *Raport Krajowy KBPN za rok 2013*, Warszawa 2014, s. 10.

liczby te zwiększyły się do ok. 15% dla marihuany, by w roku 2014 jeszcze bardziej wzrosnąć w grupie uczniów szkół ponadgimnazjalnych. Według Marka Bieńkowskiego, dyrektora departamentu bezpieczeństwa w NIK:

*Nie poradzimy sobie z problemem narkotykowym w szkołach, jeśli nadal będziemy na niego zamykać oczy<sup>13</sup>.*

W przeprowadzonym w 2008 r. przez firmę badawczą SMG/KRC sondażu populacji 15-17-latków 7% jej członków deklarowało używanie marihuany, a 3% haszyszu (SMG/KRC 2009, s. 12). Inne dane przynoszą liczne, bardzo ciekawe opracowania przygotowywane w ośrodkach akademickich, np. w ramach prac doktorskich i magisterskich (analizowaliśmy prace z lat 2008-2012) z zamieszczonych tam badań wynika, że w populacji nastolatków 7-16% zadeklarowało zażycie jednego z narkotyków w ciągu ostatnich 12 miesięcy. Skalę problemu narkomani można oceniać z innych perspektyw, w tym również na podstawie bazy leczniczej<sup>14</sup>. A przecież wsparciem dla tych osób zajmują się także liczne organizacje non profit, kościoły, wolontariusze.

Z kolei według statystyk NIK od blisko dekady corocznie do leczenia stacjonarnego z powodu zatrucia lub uzależnienia przyjmowanych jest 12-14 tysięcy osób, z czego ponad 70% pierwszorazowych pacjentów stanowią mężczyźni<sup>15</sup>. Jeszcze wyższy jest udział mężczyzn wśród sprawców spraw karnych (narkotykowych) trafiających na wokandę sądową – w 90% są to mężczyźni.

---

<sup>13</sup> *Ponad 30 procent pedagogów spotkało się z problemem narkotyków w swoim miejscu pracy. Kluczowym problemem jest brak umiejętności nauczycieli w rozmowach z uczniami na temat narkotyków – ich interwencja sprowadza się do pogadank na lekcjach wychowawczych. Tylko w ubiegłym roku w szkołach policja odnotowała 800 przestępstw związanych z narkotykami. To dwukrotny wzrost w porównaniu z 2007 rokiem. Najczęściej rozprowadzaniem środków zajmują się sami uczniowie, a nie jak jeszcze kilka lat temu, osoby spoza szkoły.* Za: Raport NIK Narkotyki w polskich szkołach, Warszawa 2013.

<sup>14</sup> W Polsce w 2012 r. działało 85 ośrodków stacjonarnych i 295 placówek ambulatoryjnych zajmujących się osobami uzależnionymi od narkotyków, przy czym każdego roku powstają kolejne.

<sup>15</sup> Uważamy, że jest to istotna wskazówka pomocna w planowaniu profilaktyki – zasadnym wydaje się rozdzielenie niektórych działań na dziewczęta i chłopców, np. realizowanie z tą pierwszą grupą tematyki tzw. pigułki gwałtu, a z drugą prawnych aspektów odpowiedzialności za udzielanie, uprawę i handel narkotykami.

## Zakres problemowy publikacji

Przedmiotem niniejszego opracowania są analizy dotyczące rozwoju problemu narkotykowego i jego etiologii, przestępczości narkotykowej (aspekty globalne i problemy lokalne), wpływu narkotyków na człowieka, rzeczywistej skali problemu na Górnym Śląsku i w Zagłębiu Dąbrowskim. Publikacja powstawała w latach 2012-2014, jako wynik programu badawczego realizowanego przez Katedrę Pedagogiki Wyższej Szkoły Biznesu w Dąbrowie Górniczej.

Nie podejmujemy w pracy studiów spraw oczywistych, wyśmienicie zbadanych przez takich uczonych Piotr Szukalski, Zygfryd Juczyński, Józef Kocur, Zbigniew Gaś, Jolanta B. Zawilska, Ronald Ruden, Garcia Byalick, Danuta Dietrich-Muszalska, Czesław Cekiera, Bohdan Woronowicz, Piotr Jabłoński, a dotyczących charakterystyki substancji i mechanizmów wpływu narkotyków na funkcjonowanie organizmu człowieka. Podnosimy je tylko w wymaganym dla konstrukcji pracy zakresie<sup>16</sup>.

Dokonując wprowadzenia do niniejszego opracowania, przeznaczonego przede wszystkim dla pedagogów, psychologów szkolnych, nauczycieli oraz studentów kierunków pedagogicznych, chcielibyśmy zwrócić uwagę na wielowymiarowość zagrożeń narkotykowych w Polsce oraz ich podobieństwo do zjawisk występujących u naszych sąsiadów. Chociaż mamy do czynienia ze specyficznymi modelami (Hiszpania, Wielka Brytania – duży odsetek kokainistów), Czechy, Francja (dominująca ekspozycja marihuany), co jest determinowane tłem kulturowym, położeniem geograficznym kraju, polityką wobec narkomani, podażą narkotyków. Ale przy tych istotnych różnicach mamy także wiele czynników podobnych<sup>17</sup>.

---

<sup>16</sup> Narkotyki silnie zaburzają ośrodkowy układ nerwowy i wymuszają na człowieku wykonywanie działań zmierzających do poszukiwania i przyjęcia kolejnej porcji narkotyku, co jest silniejsze wobec wszelkich prób zaprzestania brania. Ważne jest także stwierdzenie, że na obecnym etapie wiedzy medycznej narkomania jest *chorobą nieuleczalną*, tym, co potrafimy, to nauczyć osobę uzależnioną wstrzeźliwości i kontrolowania swoich zachowań (niektóre typy uzależnienia, np. od opiatów, wymagają długotrwałego leczenia farmakologicznego).

<sup>17</sup> Zaliczymy do nich: funkcjonowanie narodowych i międzynarodowych grup przestępczych wprowadzających na rynek nielegalne narkotyki, konieczność leczenia uzależnionych, koszty społeczno-

## Złożoność problemów i zjawisk

Nie ulega też wątpliwości, że problem uzależnienia lub używania substancji odurzających nie sprowadza się tylko do wąskiego kręgu samego użytkownika substancji lub jego najbliższego środowiska<sup>18</sup>. Skutki działania osoby będącej pod wpływem substancji odurzających<sup>19</sup>, zarówno tych legalnych, jak i nielegalnych, można porównać do kręgów o coraz większej średnicy, które rozchodzą się na tafli wody po rzuceniu kamienia. Jeden z badaczy tej problematyki prof. Z. Juczyński mówi wręcz o konieczności ujmowania zagadnienia narkomanii w relacjach: człowiek – środowisko – narkotyki, dopiero bowiem wtedy widać wszelkie jego konteksty.

---

-ekonomiczne tego zjawiska, funkcjonowanie specjalnych jednostek policyjnych odpowiedzialnych za walkę z podziemiem narkotykowym, wchodzenie dealerów w środowiska młodzieży szkolnej. Podobieństwa problemu narkotykowego w wielu krajach skłaniają do analizowania tego problemu nie jako zjawiska samodzielnego, jednostkowego, lecz z perspektywy holistycznej (wielopłaszczyznowej i wieloczynnikowej).

<sup>18</sup> Zob. m.in.: W. Krawczyk, *Nowe narkotyki syntetyczne*, „Serwis Informacyjny. Narkomania” 2006, nr 3(34); I. Niewiadomska, P. Stanisławczyk, *Narkotyki*, Lublin 2004, Wydaw. KUL; A. Muszyńska, *Narkomani sprawcy czynów karalnych*, Kraków 2004, Zakamycze; S. Olejnik, *Teologia moralna*, Warszawa 1990, ATK; I. Pospiszył, *Patologie społeczne*, Warszawa 2008, PWN; B. Urban, *Zachowania dewiacyjne młodzieży*, Kraków 2000, Wydaw. UJ; *Young people and drugs. Care and treatment*, Warsaw, [Strasbourg]: Council of Europe, cop. 2006; K. Wojtyła, *Osoba i czyn*, Kraków 1984, Polskie Towarzystwo Teologiczne; B. Wolniewicz-Grzelak, K. Okulicz-Kozaryn, A. Pisarska, *Program Zapobiegania Narkomanii Odłot*, zeszyt 7. „Substancje uzależniające”, Warszawa 1996, Instytut Psychiatrii i Neurologii; *Zagadnienia marginalizacji i patologizacji życia społecznego*, (red.) F. Kozaczuk, Rzeszów 2005, Wydaw. Uniwersytetu Rzeszowskiego. Stankowski Adam, *Orientacja młodzieży szkół średnich w problematyce narkomanii oraz prezentowane postawy wobec występujących zjawisk toksykomanii*; [w:] *Pedagogika społeczna u schyłku XX wieku*. (red.) A. Radziejewicz-Winnicki, Katowice, ZSP-M [Zespół Szkół Poligraficzno-Mechanicznych] Press, 1992.

<sup>19</sup> P. Robson, *Narkotyki*, Kraków 1997, Wydawnictwo Medycyna Praktyczna. Stankowski Adam, *Narkomania – narkotyki– narkomani*. UŚ. Katowice 1988, s. 121.

<sup>20</sup> Zob. K. Chmielewska, H. Baran-Furga, *Uzależnienia. Obraz kliniczny i leczenie. Podręcznik dla lekarzy*, Warszawa 1999, Wydawnictwo Lekarskie PZWL; K. Chmielewska; H. Baran-Furga, *Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane przyjmowaniem substancji psychoaktywnych*, Warszawa 2008, Stowarzyszenie Profesjonalistów Psychoterapii i Psychoedukacji „Wspólna”.



## Grafika 2. Zagrożenia narkotykowe – perspektywa holistyczna<sup>20</sup>

Narkomania jako problem: prawny (kryminologiczny, kryminalistyczny), ekonomiczny, społeczny, moralny, zdrowotny

Nowe narkotyki i substancje działające podobnie (dopalacze)

Wyraźny spadek wieku pierwszej inicjacji narkotykowej

Wyraźny trend rozwoju ruchów domagających się legalizacji tzw. lekkich narkotyków

Dodajmy w tym miejscu, że współczesna literatura poświęca coraz więcej miejsca konsekwencjom rozprzestrzeniania się współczesnych patologii społecznych o charakterze uzależnieniowym, w tym zjawiska narkomanii i problemom pochodnym<sup>21</sup>. Badacze wskazują np. na coraz częstsze interakcje z innymi zachowaniami dewiacyjnymi i patologiami (używanie narkotyków przez prostytutki i ich klientów, co prowadzi do niebezpiecznych zachowań seksualnych; podejmowanie czynów przestępczych pod wpływem narkotyków; wyraźne zwiększanie się przestępstw z użyciem *date rape drugs* (tzw. pigułki gwałtu); sięganie po narkotyki przez ludzi zmuszanych do niewolniczej pracy; związek narkotyki – pracoholizm; wpływ uzależnionych rodziców na zachowania dzieci).

Jak podkreśliliśmy wielokrotnie w tej pracy, używanie substancji psychoaktywnych zakłóca relacje społeczne, jest czynnikiem dezintegracji rodziny, znacząco ogranicza, a w przypadku pełnego uzależnienia, wręcz uniemożliwia naukę i pracę, wpływa negatywnie na poziom wzajemnego zaufania, które jest fundamentem relacji społecznych i zawodowych. Ale problemy te są finałem, tymczasem tym, co jest podstawowe, to przyczyny rozwoju tych

<sup>21</sup> Pstrąg, Wybrane zagadnienia z problematyki uzależnień, Rzeszów 2003, Wydaw. Wyższej Szkoły Pedagogicznej; B. Fatyga, J. Rogala-Obłękowska, *Style życia młodzieży a narkotyki. Wyniki badań empirycznych*, Warszawa 2002, Instytut Spraw Publicznych; O. Sauer, S. Weilemann, *Drogen: Eigenschaften – Wirkungen – Intoxikationen*, Koln 2007, Schlütersche; *Dewiacje wśród młodzieży*, B. Urban (red.), Kraków 2001, Wydawnictwo UJ; *Dewiacyjne aspekty współczesnego świata*, M. Prokosz (red.), Toruń 2004, Wydawnictwo Adam Marszałek. Stankowski A, Stankowska N., *Wybrane problemy patologii społecznej. Szkice pedagogiczne*. 2006.

zagrożeń. Finały tych procesów we współczesnej Polsce mają min. następujący obraz: coraz więcej wypadków w ruchu drogowym, w których przyczyną są narkotyki; wzrost ciężki zatruc; rozwój zakażeń HIV u narkomanów (i nie tylko); nowe typy narkotyków; wzrost sprzedaży substancji nielegalnych przez Internet<sup>22</sup>.

\* \* \*

Mamy świadomość, że w ostatnich latach liczba publikacji o podobnym charakterze jest ogromna, a opisywane zjawisko zostało rzetelnie zdiagnozowane w polskich edycjach raportów narkotykowych w Europie (lizbońskie Międzynarodowe Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii). Stąd konstrukcja opracowania zmierza do pokazania jak najbardziej aktualnych trendów oraz rozwoju problemu w rejonie województwa śląskiego (o ile nam wiadomo jest to pierwsza tego typu diagnoza).

Chcielibyśmy przy tym podkreślić, że pomimo licznych działań – zwłaszcza w latach 2008-2013 – skierowanych na profilaktykę narkotykową i dopalaczową (np. dopalaczy i nowych narkotyków syntetycznych) w Polsce – jej skuteczność jest bardzo zróżnicowana. Niestety w znaczącej części przestrzeni społecznej problem ten jest niedostrzegany, nierzadko traktowany jako okres przemijającego „młodzieńczego wybryku”, a w terapii uzależnień ujawnia się problem współuzależnienia najbliższych, którzy za wszelką cenę chcą „chronić” bliską osobę przed ujawnieniem faktu sięgania po narkotyki. Dowodzimy zatem, że istota powodzenia wszelkich działań profilaktycznym polega na zrozumieniu podstawowej zasady: efektywność zapobiegania uzależnieniom narkotykowym (a w zasadzie wszystkim uzależnieniom) zależy od ich systematyczności i budowania długofalowych programów. Z naszego doświadczenia wynika, że należy wystrzegać się działań doraźnych i akcyjnych, które są przejawem „gaszenia pożarów”, a nie likwidacji rzeczywistych źródeł problemu.

---

<sup>22</sup> Kwestie te podejmuje szerzej w publikacji *Współczesne teorie i praktyka profilaktyki uzależnień chemicznych i niechemicznych*, M. Jędrzejko (red.), Warszawa–Pułtusk 2009, Fundacja Pedagogium/Oficina Wydawnicza ASPRA-JR.

Liczna badania dowodzą, że najlepsze rezultaty działalności profilaktycznej uzyskujemy, gdy jest ona systematyczna, poszerzana w kolejnych przedsięwzięciach o nowe treści, dostosowana do percepcji odbiorców, a także realnych zagrożeń. Wyprzedzając kolejne uwagi zawarte w poszczególnych rozdziałach pragniemy podkreślić kluczowe znaczenie wieloszczeblowej integralnej profilaktyki.

Podsumowując wprowadzenie do problemów podjętych w niniejszej publikacji, dostrzegając powinniśmy nie tylko tragedię pojedynczego człowieka (jako skutek choroby-uzależnienia), następstwa społeczne (destrukcyjne dla rodziny i relacji społecznych), ale również ogromne koszty ekonomiczne ponoszone

**Grafika 3. Główne kryteria skutecznej profilaktyki narkotykowej w szkole  
(doświadczenia polskie z lat 2000-2013)**

Systematyczność działań – powtarzalność przedsięwzięć w kolejnych rocznikach. Każdy kolejny rocznik uczniów powinien być objęty programem edukacyjno-profilaktycznym. Najlepsze wyniki przynoszą programy rozpoczynane z uczniami w wieku 11-12 lat.

Treści i metody dostosowane do realiów oraz percepcji odbiorcy. Zasada wiodąca – nie straszyć.

Profesjonalizm lektorów. Przekaz ukierunkowany na świadome zrozumienie problemu i jego konsekwencje w wymiarze osobistym. Lepsze wyniki przynosi korzystanie z lektorów zewnętrznych.

Równoległe działanie w trzech grupach odbiorców: nauczyciele (treści: rozpoznawanie zachowań narkotykowych, nowa wiedza, postępowanie w sytuacjach krytycznych); uczniowie (treści: wiedza o skutkach zdrowotnych, psychicznych, kształtowanie asertywności, umiejętność postępowania w sytuacjach krytycznych); rodzice uczniów (treści: rozpoznawanie zachowań, kształtowanie zachowań dzieci, postępowanie w sytuacji zażycia narkotyku przez dziecko).

przez państwo (zwalczanie przestępczości narkotykowej, penalizację sprawców tych przestępstw (dramat i stygmat na całe życie), koszty leczenia, badań nad nowymi substancjami).

Trudno jest jednoznacznie powiedzieć, w jakim kierunku będzie zmierzać polski model narkomanii w najbliższych latach. Zakładamy jednak, że na rynku pojawiać będzie się coraz więcej nowych narkotyków syntetycznych oraz roślin psychoaktywnych (zwłaszcza o działaniu halucynogennym i otępiającym). Istnieje realne ryzyko poszerzenia się narkomanii lekowej w połączeniu z alkoholem oraz nadużywania leków psychotropowych, a także ciągłego odradzania się rynku dopalaczy. Wraz ze skutecznością zwalczania rynków dopalaczy rosnąć będzie presja na legalizację marihuany oraz zainteresowanie rynkiem narkotykowym naszego południowego sąsiada (Czech), zwłaszcza że po legalizacji niewielkich ilości narkotyków w tym kraju (2010) jego władze zamierzają zalegalizować uprawy marihuany na własny użytek. W analizie problemu konieczne jest także uwzględnianie zagrożenia wprowadzania na polski rynek nowych, szczególnie niebezpiecznych substancji produkowanych w Chinach.