

Miejskie Centrum Profilaktyki Uzależnień w Krakowie



**Postawy i opinie uczniów
krakowskich szkół podstawowych i ponadpodstawowych
względem substancji psychoaktywnych, uzyskane na
podstawie badań ankietowych w okresie od 1.03.2010
do pierwszej połowy 2011 roku**

Kraków, październik 2011 rok

Spis treści

	Spis treści	2
	Wprowadzenie	3
	Wykaz szkół biorących udział w badaniu	4
1.	Tło teoretyczne	6
1.1	Kryteria diagnostyczne uzależnienia	6
1.2	Czynniki sprzyjające powstawaniu uzależnienia	8
1.3	Profilaktyka	9
1.4	Założenia profilaktyki	10
1.5	Kategorie działań profilaktycznych	11
1.6	Praktyki profilaktyczne w szkołach – zakres prawny	12
2.	Badania ankietowe – opinie uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych na temat używania środków psychoaktywnych	13
2.1	Czy jednorazowe zażycie narkotyku jest niebezpieczne?	14
2.2	Lekarstwa, a uzależnienie	15
2.3	Czy alkoholizm jest chorobą?	16
2.4	Czy uzależnienie od substancji zależy od woli?	17
2.5	Formy leczenia uzależnienia	18
2.6	Co zawiera narkotyk?	19
2.7	Definicja osoby uzależnionej	20
2.8	Niebezpieczeństwo łączenia alkoholu z narkotykami	21
2.9	Czy jednorazowe zażycie narkotyku jest niebezpieczne?	22
3.	Badania ankietowe – używanie substancji psychoaktywnych przez uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych	23
3.1	Używanie substancji psychoaktywnych w szkołach podstawowych	23
3.2	Zażywanie substancji psychoaktywnych w szkołach ponadpodstawowych	25
3.3	Abstynenci i zażywający w szkołach ponadpodstawowych	26
3.4	Porównanie poziomu zażywania w różnych grupach wiekowych	28
3.5	Porównanie dziewcząt i chłopców w różnych grupach wiekowych	30
3.6	Poziom zażywania różnych rodzajów narkotyków wśród uczniów	32
3.7	Zażywanie narkotyków – podział ze względu na płeć	34
4.	Wybrane zagadnienia aktywnych form zajęć profilaktycznych w kontekście wyników badań	36
5.	Wnioski	39
5.1	Opinie uczniów na temat używania substancji	39
5.2	Używanie substancji przez uczniów	40
5.3	Narzędzia badawcze	43

Wprowadzenie

Badanie ankietowe opinii uczniów zostało przeprowadzone po zakończeniu zajęć profilaktycznych prowadzonych przez pracowników Działu Profilaktyki i Edukacji Miejskiego Centrum Profilaktyki Uzależnień w Krakowie.

W ramach prowadzonych zajęć warsztatowych w okresie od 1 marca 2010 roku do 30 czerwca 2011 roku przebadano **3738 uczniów** krakowskich szkół podstawowych i ponadpodstawowych (gimnazja, licea, technika, szkoły zawodowe), w tym: **3027 uczniów** szkół ponadpodstawowych i **711 uczniów** szkół podstawowych. **Celem badań było zapoznanie się z opiniami młodzieży na temat zagrożeń związanych z uzależnieniami w kontekście potencjalnego używania substancji psychoaktywnych.**

Narzędziem badawczym była ankieta, która zawierała szesnaście pytań w przypadku szkoły ponadpodstawowej i jedenaście pytań w przypadku podstawowej: w tym pytania otwarte, zamknięte, stwierdzenia z możliwością wyboru typu: *tak / nie* i pytania wielokrotnego wyboru. W ramach procedury badawczej uczniowie po zakończonych zajęciach profilaktycznych byli proszeni o indywidualne wypełnienie ankiety. Uczniowie dowiadywali się, że ankieta ma charakter anonimowy i służy celom badawczym Miejskiego Centrum Profilaktyki Uzależnień w Krakowie. **W celu zapewnienia większego poczucia bezpieczeństwa i tym samym podniesienia poziomu rzetelności badań, uczniowie byli informowani, że do ankiety nie mają wglądu nauczyciele szkół.**

Obszar badawczy obejmował następujące zagadnienia: zakres problemu używania substancji psychoaktywnych przez uczniów krakowskich szkół, poglądy uczniów na temat zagrożeń związanych z potencjalnym używaniem substancji psychoaktywnych, ocenę działań profilaktycznych realizowanych metodami aktywnymi.

Analiza postaw uczniów, jak i pozostała część badania, miały *charakter post factum*.

W badaniu wzięło udział 3738 uczniów następujących szkół (67):

- Szkoła Podstawowa nr 16, ul. Dietla 70 Kraków,
- Szkoła Podstawowa nr 21, ul. Batalionu Skała 12 Kraków,
- Szkoła Podstawowa nr 27, ul. Podedworze 16 Kraków,
- Szkoła Podstawowa nr 29, ul. Dembowskiego 12 Kraków,
- Szkoła Podstawowa nr 32, ul. Królowej Jadwigi 78 Kraków,
- Szkoła Podstawowa nr 38, ul. Francesco 23 Nullo Kraków,
- Szkoła Podstawowa nr 41, ul. Jerzmanowskiego 6 Kraków,
- Szkoła Podstawowa nr 48, ul. Księcia Józefa 337 Kraków,
- Szkoła Podstawowa nr 51, ul. Stawowa 179 Kraków,
- Szkoła Podstawowa nr 54, ul. Tyniecka 122 Kraków,
- Szkoła Podstawowa nr 58, ul. Pigoń 2 Kraków,
- Szkoła Podstawowa nr 65, ul. Golikówka 52 Kraków,
- Szkoła Podstawowa nr 72, ul. Modrzewiowa 23 Kraków
- Szkoła Podstawowa nr 88, os. Szklane Domy 2 Kraków,
- Szkoła Podstawowa nr 107, ul. Zdrowa 6 Kraków,
- Szkoła Podstawowa nr 109, ul. Mackiewicza 15 Kraków,
- Szkoła Podstawowa nr 132, ul. Bolesława Śmiałego 6 Kraków,
- Szkoła Podstawowa nr 133, ul. Czesława Wrony 115 Kraków,
- Szkoła Podstawowa nr 138, ul. K. Wierzyńskiego 3 Kraków,
- Prywatna Szkoła Podstawowa nr 2, ul. Wrocławska 53 Kraków,
- Gimnazjum nr 5, ul. Wilka-Wyrwińskiego 1 Kraków,
- Gimnazjum nr 6, ul. Ks. Blachnickiego 1 Kraków,
- Gimnazjum nr 9, ul. Kazimierza Odnowiciela 2 Kraków,
- Gimnazjum nr 12, ul. Kluczborska 3 Kraków,
- Gimnazjum nr 13, ul. Mackiewicza 15 Kraków,
- Gimnazjum nr 14, ul. Czerwieńskiego 16 Kraków,
- Gimnazjum integracyjne nr 15, Al. Kijowska 3 Kraków,
- Gimnazjum nr 16, ul. Konarskiego 2 Kraków,
- Gimnazjum nr 20, ul. Senatorska 35 Kraków,
- Gimnazjum nr 28, ul. Bujaka 15 Kraków,

- **Gimnazjum nr 34**, ul. Potebni 7 Kraków,
- **Gimnazjum nr 35**, ul. Limanowskiego 60/62 Kraków,
- **Gimnazjum nr 37**, os. Złotego Wieku 36 Kraków,
- **Gimnazjum nr 40**, os. Niepodległości 19 Kraków,
- **Gimnazjum nr 44**, os. Na stoku 34 Kraków,
- **Gimnazjum nr 50**, os. Zgody 13 Kraków,
- **Gimnazjum nr 55**, ul. Senatorska 9 Kraków,
- **Gimnazjum nr 75**, ul. Czarnogórska 14 Kraków,
- **Prywatne Gimnazjum nr 2**, ul. Wrocławska 53 Kraków,
- **III Liceum Ogólnokształcące**, os. Wysokie 6 Kraków,
- **XVI Liceum Ogólnokształcące**, os. Willowe 35 Kraków,
- **VII Liceum Ogólnokształcące**, ul. Skarbińskiego 5 Kraków,
- **XXI Liceum Ogólnokształcące**, os. Tysiąclecia 15 Kraków,
- **XXIV Liceum Ogólnokształcące**, ul. Wilka-Wyrwińskiego 1 Kraków,
- **XXX Liceum Ogólnokształcące**, os. Dywizjonu 303 - 66 Kraków,
- **XXXVI Liceum Ogólnokształcące**, os. Niepodległości 19 Kraków,
- **Liceum Ogólnokształcące Mistrzostwa Sportowego**, ul. Szablowskiego 1 Kraków,
- **Technikum Budowlane**, ul. Szablowskiego 1 Kraków,
- **Technikum Inżynierii Środowiska i Melioracji**, ul. Ułanów 9 Kraków,
- **Zespół Szkół Budowlanych nr 2**, os. Szkolne 18 Kraków,
- **Zespół Szkół Elektrycznych nr 2**, os. Szkolne 26 Kraków,
- **Zespół Szkół Ekonomicznych nr 1**, ul. Kapucyńska 2 Kraków,
- **Zespół Szkół Ekonomicznych nr 3**, ul. Miechowity 6 Kraków,
- **Zespół Szkół Gastronomicznych nr 2**, ul. Zamojskiego 6 Kraków,
- **Zespół Szkół Geodezyjno Drogowych**, ul. Lea 235 Kraków,
- **Zespół Szkół Mechanicznych nr 1**, al. Mickiewicza 5 Kraków,
- **Zespół Szkół Mechanicznych nr 2**, al. Gen. Skrzyneckiego 12 Kraków,
- **Zespół Szkół Mechanicznych nr 3**, os. Szkolne 37 Kraków,
- **Zespół Szkół Mechanicznych nr 4**, ul. Podbrzezie 10 Kraków,
- **Zespół Szkół Mistrzostwa Sportowego**, ul. Grochowska 20 Kraków,
- **Zespół Szkół Odzieżowych nr 1**, ul. Syrokomli 21 Kraków,
- **Zespół Szkół Ogólnokształcących i Przemysłu Skórzanego**, ul. Millana 16 Kraków,

- **Zespół Szkół Ogólnokształcących nr 9**, ul. Seniorów Lotnictwa 5 Kraków,
- **Zespół Szkół Ogólnokształcących nr 52**, ul. Józefa Sawy – Calińskiego 12 Kraków,
- **Zespół Szkół Poligraficzno – Księgarskich**, os. 1000 – lecia 38 Kraków,
- **Szkoła zawodowa PGNiG**, ul. Brzozowa 5 Kraków,
- **Zespół Szkół Specjalnych 14**, os. Sportowe 28 Kraków,
- **Zespół Szkół Zawodowych nr 1**, ul. Rzeźnicza 4 Kraków,
- **Zasadnicza Szkoła Zawodowa nr 30**, ul. Szujskiego 2 Kraków,

1. Tło teoretyczne

Problem uzależnień dotyczy zarówno **dorosłych, jak i młodych osób**. Ta druga grupa na skutek szeregu zmian kulturowych, społecznych, demograficznych i ekonomicznych posiada coraz łatwiejszy dostęp do substancji psychoaktywnych. Na ryzyko uzależnienia wśród adolescentów wpływa również zdecydowanie mniej poświęcanego czasu i uwagi ze strony dorosłych, niż miało to miejsce w poprzednich dekadach. Młodzież posiada słabszy kontakt i wsparcie ze strony osób dorosłych. Dorośli w Polsce pracują coraz dłużej. Rodzice częściej migrują za pracą, przenoszą się do większych ośrodków miejskich, gdzie panuje większy dystans i większa anonimowość w relacjach społecznych. Schemat rodziny zmienia się z wielopokoleniowej na dwupokoleniową.

Młodzież czerpie wzorce **zachowań ryzykownych** od rówieśników, a także z mediów, jednak najważniejszym wzorcem zachowania jest osoba dorosła. Inicjację alkoholową młodzież często przechodzi w domu. Zdecydowana większość ataków agresji i przemocy ma miejsce pod wpływem alkoholu w środowisku rodzinnym. Rodzice obciążają szkoły odpowiedzialnością za zachowania problemowe dzieci. Szkoły przypisują przyczyny dysfunkcyjnego zachowania młodzieży złemu wychowaniu w środowisku domowym. Równolegle wpływ na zachowania ryzykowne młodzieży ma presja społeczna i rówieśnicza.

Młodzież szkolna znajduje się w okresie rozwojowym, który charakteryzuje skłonność do podejmowania zachowań ryzykownych. Wiek moratorium cechuje mniejszy krytycyzm, zachwianie autorytetów, zachowania buntownicze względem dorosłych, rodziców, poszukiwanie własnej tożsamości, zmiana środowiska rówieśniczego (np. zmiana szkoły).

1.1. Kryteria diagnostyczne uzależnienia

Podręcznik (*Diagnostic and Statistic Manual – DSM*) określa kryteria diagnostyczne uzależnienia:

- ✓ powtarzające się używanie substancji powoduje niemożność wykonania podstawowych obowiązków i realizowania ról społecznych,
- ✓ powtarzające się zażywanie substancji w sytuacjach, w których powoduje to fizyczne niebezpieczeństwo (np. prowadzenie pojazdu),
- ✓ powtarzające się problemy z prawem związane z używaniem substancji,
- ✓ kontynuowanie używania substancji mimo pojawiających się problemów społecznych, interpersonalnych (akty agresji)¹.

K. Dymek – Balcerek opisuje **proces powstawania uzależnienia** w czterech fazach:

Faza pierwsza – poznanie stanu odurzenia i zdobycie doświadczenia możliwości wpływu na własne życie. Doświadczenie to tym bardziej jest niebezpieczne im bardziej łagodzi napięcie, im bardziej jest przez środowisko wzmacniane.

Faza druga – odurzanie się dostarczające przyjemności i poczucia dumy wynikającej z doświadczenia euforii spowodowanej odurzeniem oraz z poczucia kontroli nad używaną substancją.

Faza trzecia – stan, w którym odurzanie się stanowi cel nadrzędny i zaczyna wypełniać treść życia. Brak substancji powoduje złe samopoczucie psychiczne i fizyczne. Przerwa w działaniu substancji jest boleśnie odczuwana. Stan dyskomfortu fizycznego, depresji staje się stałym elementem życia i nasila się w okresach abstynencji.

Faza czwarta – stan odurzenia staje się normą, występuje głęboka zależność, wysoka tolerancja, brak kontroli nad używaną substancją. Jeżeli nie zostanie podjęta decyzja o leczeniu następuje szybka degradacja organizmu, dysfunkcje fizyczne, psychiczne i śmierć.²

Zespół uzależnienia od alkoholu, zgodnie z kryteriami zawartymi w 10 edycji Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób, Urazów i Przyczyn Zgonów (ICD 10) należy definiować jako wystąpienie przynajmniej trzech z następujących objawów, w okresie przynajmniej jednego miesiąca lub w ciągu ostatniego roku w kilkukrotnych okresach krótszych niż miesiąc:

¹ Maisto S. A., Galizio M., Connors G. J., *Narkotyki: zażywanie i nadużywanie*, Gdańsk, 2000

² Sasin P., *Rodzice wobec problemu uzależnienia dziecka*, Opole, 2010

1. silne pragnienie lub poczucie przymusu picia ("głód alkoholowy"),
2. upośledzenie zdolności kontrolowania zachowań związanych z pićm (upośledzenie zdolności powstrzymywania się od picia, trudności w zakończeniu picia, trudności w ograniczaniu ilości wypijanego alkoholu),
3. fizjologiczne objawy zespołu abstynencyjnego w sytuacji ograniczenia lub przerywania picia (drzenie, nadeiśnienie tętnicze, nudności, wymioty, biegunka, bezsenność, niepokój, w krańcowej postaci majaczenie drzenie) lub używanie alkoholu w celu uwolnienia się od objawów abstynencyjnych,
4. zmieniona (najczęściej zwiększona) tolerancja alkoholu, potrzeba spożywania zwiększonych dawek dla osiągnięcia oczekiwanego efektu,
5. koncentracja życia wokół picia kosztem zainteresowań i obowiązków,
6. uporczywe picie alkoholu mimo oczywistych dowodów występowania szkodliwych następstw picia.

Uzależnienie od alkoholu jest problemem chronicznym, postępującym i potencjalnie śmiertelnym. Nie jest możliwe całkowite wyleczenie, a jedynie zahamowania narastania objawów i szkód zdrowotnych.

1.2. Czynniki sprzyjające powstawaniu uzależnień wśród młodzieży.

Wśród uwarunkowań, które zwiększają **ryzyko uzależnień** wśród młodzieży szkolnej można wymienić:

1) czynniki makrospołeczne, takie jak:

- ✓ odrzucenie norm moralnych,
- ✓ kontestacja autorytetów,
- ✓ brak wiedzy na temat skutków spożywania substancji psychoaktywnych,
- ✓ zmiana struktury zatrudnienia i mniej uwagi dorosłych jest poświęcana nastolatkom,
- ✓ popularyzowanie przyzwalających wzorców wychowawczych.

2) czynniki rodzinne:

- ✓ odrzucenie emocjonalne,
- ✓ przyzwalająca postawa wobec dziecka i brak należytej opieki rodzicielskiej,

- ✓ uzależnienie jednego z rodziców,
- ✓ nieprzygotowanie do pełnienia roli rodzicielskiej, błędne wzorce wychowawcze
- ✓ wychowanie w instytucjach (dom dziecka, ośrodek opiekuńczo – wychowawczy)
- ✓ stosowanie niewłaściwych metod wychowawczych (nadmierny rygorizm, używanie przemocy, niewłaściwe stosowanie nagród i kar).

3) czynniki psychologiczne:

- ✓ niskie poczucie własnej wartości, negatywne komunikaty ze strony dorosłych,
- ✓ niski poziom umiejętności radzenia sobie z przeżywaniem silnych emocji, szczególnie złości.

4) grupa rówieśnicza:

Wzrost atrakcyjności grupy rówieśniczej w szczególności, w sytuacji kiedy rodzice przejawiają niskie zainteresowanie dzieckiem. Presja społeczna, potrzeba bycia w grupie, potrzeba aprobaty społecznej, konformizm to główne mechanizmy ulegania wpływom otoczenia.

1.3. Profilaktyka

Profilaktyka oznacza ochronę osób przed zjawiskami zagrażającymi ich życiu, zdrowiu, funkcjonowaniu społecznemu. Polega na usuwaniu czynników, które determinują aktywność łamiącą normy etyczne, normy prawne, obyczaje reprezentowane przez szersze struktury społeczne. Czupow traktuje profilaktykę jako działalność wychowawczą, w ramach systemu działań racjonalnych zapobiegających występowaniu i rozpowszechnianiu się zjawisk patologii społecznej.³ Interwencje profilaktyczne mają na celu oddziaływanie zarazem na czynniki ryzyka, jak i na czynniki chroniące oddziałujące na jednostkę. Czynniki ryzyka należy rozumieć jako cechy, sytuacje i warunki sprzyjające powstawaniu zachowań ryzykownych, a zachowania stanowią działania niosące zagrożenie dla zdrowia fizycznego i psychicznego jednostki, i dla jej otoczenia. **Czynnikami chroniącymi** określa się cechy,

³ Czupow Cz., *Wychowanie resocjalizujące*, Warszawa, PWN, 1978

sytuacje i warunki zwiększające odporność na działania czynników ryzyka. Pośród czynników chroniących Szymańska⁴ wyróżnia:

- ✓ silną więź emocjonalną z rodzicami,
- ✓ zainteresowania nauką,
- ✓ regularne praktyki religijne,
- ✓ poszanowanie wartości, norm, prawa, autorytetów,
- ✓ przynależność do grupy społecznej posiadającej konstruktywne wzorce zachowania.

Natomiast do **czynników ryzyka**, które sprzyjają powstawaniu zachowań ryzykownych, autorka zalicza:

- ✓ nieprawidłową strukturę rodziny,
- ✓ zaburzenie więzi z rodzicami,
- ✓ niedojrzałość emocjonalną i społeczną,
- ✓ niski poziom lęku i niepokoju,
- ✓ niską samoocenę,
- ✓ słabą kontrolę wewnętrzną,
- ✓ nierealistyczne oczekiwania wobec siebie,
- ✓ brak zainteresowania nauką szkolną.

1.4. Założenia profilaktyki.

Programy profilaktyczne starają się realizować szereg założeń. Do najczęściej wymienianych kwestii należą założenia profilaktyki realizującej postulaty modelu społeczno – kulturowego. Za najbardziej warte podkreślenia można uznać zwracanie większej uwagi na zaangażowanie wielu osób dorosłych ze wskazaniem na nauczycieli i rodziców w działania profilaktyczne. Praca profilaktyczna powinna opierać się również na formach alternatywnych i kształtowaniu umiejętności społecznych takich jak: rozwijanie umiejętności rozwiązywania problemów i podejmowania decyzji, rozwijanie umiejętności poznawczych. Rozwijanie asertywności, podnoszenie poczucia własnej wartości i godności, nauka umiejętności radzenia sobie ze stresem, podnoszenie interpersonalnych umiejętności takich jak: umiejętność nawiązywania kontaktów, zdolność prowadzenia konwersacji, rozwijanie asertywnych

⁴ Szymańska J., *Programy profilaktyczne. Podstawy profesjonalnej psychoprofilaktyki*, Warszawa, CMPP-P, 2002

umiejętności takich jak zdolność wyrażania emocji, potrzeb, frustracji, nakreślanie związku między zażywaniem substancji a problemami zdrowotnymi

Przykładem takich działań może być amerykański szeroko stosowany program **DARE** (Nauka Przeciwwstawiania się Zażywania Narkotyków) którym objęto 70 % szkół w USA. W ramach programu jest realizowanych 15-20 spotkań 45 minutowych, gdzie uczniowie odbywają spotkania z przedstawicielami porządku publicznego. Podobną inicjatywą jest program **LST** (Program Umiejętności Życiowych), który polega na rozwoju umiejętności samodzielności, samokontroli, skutecznego porozumiewania się, pokonywania nieśmiałości, rozwijania przyjaźni, uśmierzaniu lęków i odmawiania. Badania pokazują, że program cieszy się dużą skutecznością⁵.

1.5. Kategorie działań podejmowanych w ramach szkolnych programów profilaktycznych:

- ✓ **działania interwencyjne** polegające na wsparciu uczniów w sytuacjach kryzysowych, pomocy w rozwiązywaniu bieżących problemów,
- ✓ **działania informacyjne**, które obejmują zakres tematyczny dotyczący przyczyn i skutków zachowań ryzykownych, dostarczeniu adekwatnych wiadomości na temat oddziaływania substancji psychoaktywnych, w tym alkoholu, papierosów, dostarczeniu informacji dotyczących zasad bezpieczeństwa i konsekwencji prawnych związanych z nadużywaniem substancji psychoaktywnych,
- ✓ **działania edukacyjne** z szeroko rozumianego obszaru rozwoju kompetencji interpersonalnych i intrapsychicznych, takich jak: nawiązywanie kontaktów z ludźmi, zachowania asertywne, radzenie sobie z napięciem, z emocjami, itp.
- ✓ **działania alternatywne**, do których zalicza się szereg zagadnień związanych z zaspokajaniem potrzeb wyższego rzędu (zajęcia rozwojowe, warsztaty specjalistyczne prowadzone przez zewnętrzne organizacje, przez specjalistów, osoby publiczne, działania artystyczne, podejmowanie aktywności społecznej, charytatywnej, działania lidarskie, organizacyjne, aktywność sportowa, prowadzenie konkursów, wprowadzanie ścieżek edukacyjnych, kręgów tematycznych zainteresowań⁶.

⁵ *Profilaktyka w środowisku lokalnym*, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa, 2002

⁶ Por. *Szkolny Program Profilaktyki Zespołu Szkoły Podstawowej i Gimnazjum w Porajowie w roku szkolnym 2010/2011*

Dodatkowe zadania profilaktyczne sprowadzają się do następujących obszarów:

1. Podejmowanie działań związanych z edukacją z zakresu bezpieczeństwa i zapobiegania zachowaniom problemowym wśród uczniów.
2. Działania wzmacniające czynniki chroniące.
3. Zintegrowanie działań szkoły z działaniami prowadzonymi w tym zakresie w środowisku lokalnym.
4. Wsparcie rodziny w jej funkcji wychowawczej (psychoedukacja, pedagogizacja), ewentualnie interwencje z włączeniem instytucji działających na rzecz dziecka i rodziny.
5. Wypracowanie i konsekwentna realizacja jednolitych systemów: reagowania na przemoc i agresję, zapobiegania wagarowaniu i uzależnieniom.

1.6. Programy profilaktyczne oparte zostały na podstawach prawnych:

1. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 grudnia 2008 r. *w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólne w poszczególnych typach szkół.* (Dz. U. z 2009r. Nr 1, poz. 1)
2. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 stycznia 2003r. *w sprawie szczegółowych form działalności wychowawczej i zapobiegawczej wśród dzieci i młodzieży zagrożonej uzależnieniem* (Dz. U. z 2003r. Nr 26, poz. 226).
3. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994r. *o ochronie zdrowia psychicznego.* (Dz. U. Nr 111, poz. 535,z późn. zm.).
4. Ustawa z dnia 26 października 1982r. *o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi* (Dz. U. Nr 35, poz. 230 z późn. zm.).

5. Ustawa z dnia 24 kwietnia 1997r. *o przeciwdziałaniu narkomanii* (Dz. U. z 2003r. Nr 24, poz. 198).
6. Ustawa z dnia 9 listopada 1995r. *o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych* (Dz. U. z 1996r. Nr 10, poz. 55).
7. Ustawa z dnia 26 października 1982r. *o postępowaniu w sprawach nieletnich* (Dz.U. z 2003r. Nr 11, poz. 109 z późn. zm.).
8. *Konwencja o Prawach Dziecka* uchwalona przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych z listopada 1989r., ratyfikowana przez Polskę 30 kwietnia 1991r.

2. Badania ankietowe

Przeprowadzone badania ankietowe obejmują następujący obszar tematyczny:

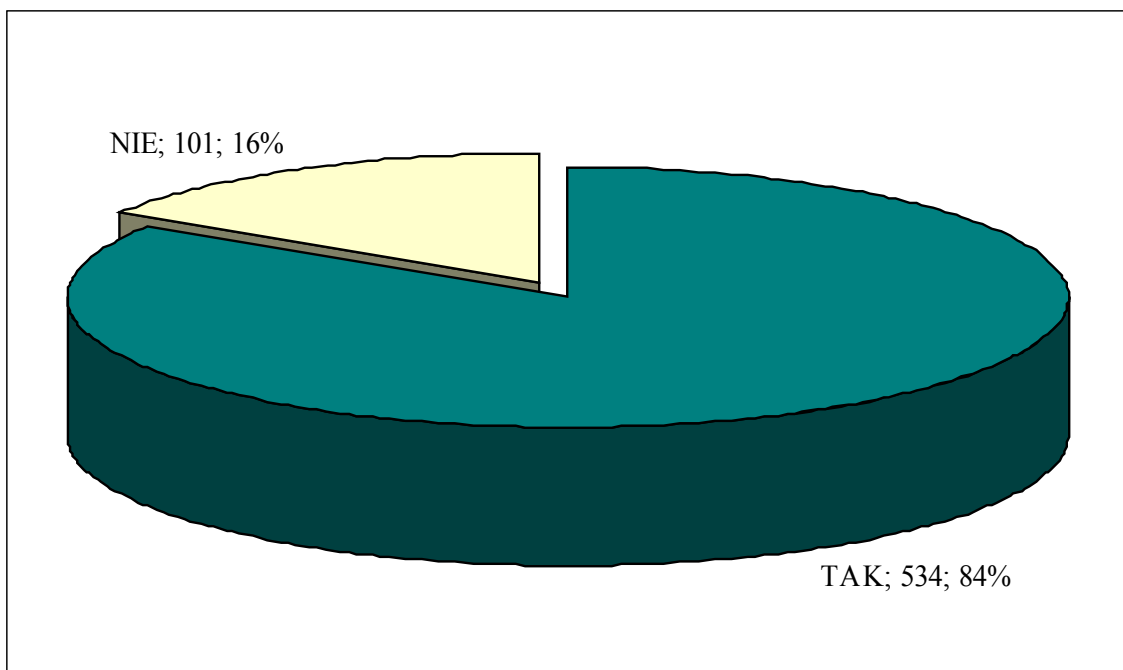
opinie uczniów na temat używania substancji psychoaktywnych,

W badaniu wzięło udział 711 uczniów szkół podstawowych i 3027 uczniów szkół ponadpodstawowych.

2. 1. Czy jednorazowe zażycie narkotyku jest niebezpieczne ?

Szkoła podstawowa

Czy jednorazowe zażycie narkotyku jest niebezpieczne ?	Ilość osób	Procent osób
TAK	534	84%
NIE	101	16%
SUMA	635 = suma osób, która udzieliła odpowiedzi na niniejsze pytanie spośród 711 przebadanych	100%



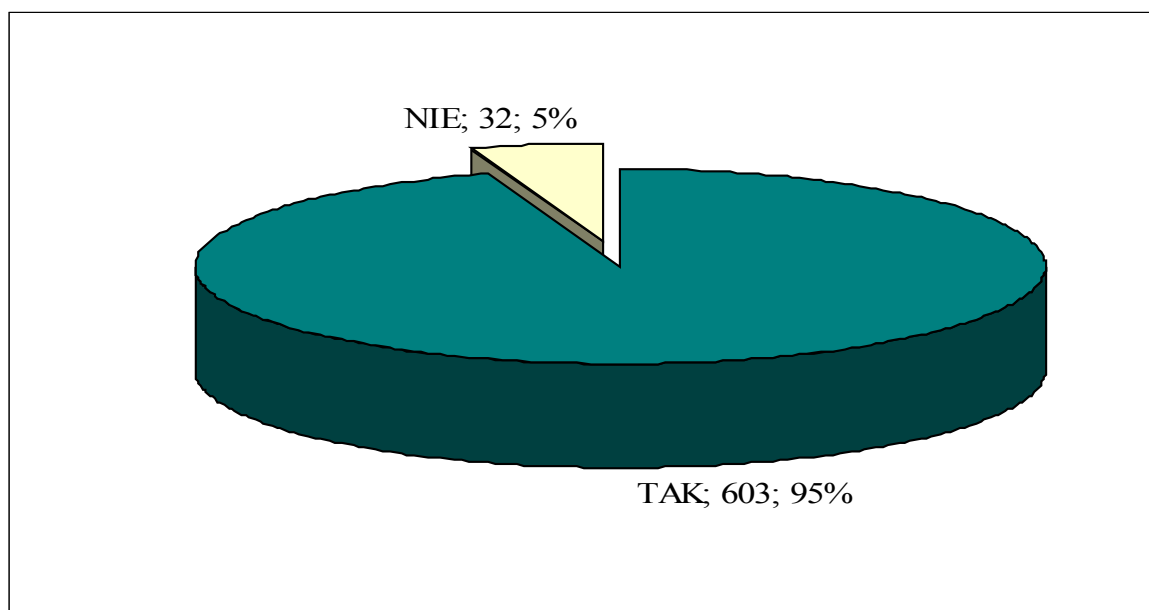
W odpowiedzi na pytanie; czy jednorazowe zażycie narkotyku jest niebezpieczne 84% uczniów szkół podstawowych odpowiedziało, że tak. Natomiast odmienne zdanie miało 16% uczniów.

2.2. Czy od lekarstw można się uzależnić ?

Szkoła podstawowa

Czy od lekarstw można się uzależnić ?	Ilość osób	Procent osób
TAK	603	95%
NIE	32	5%
SUMA	635 = suma osób, która udzieliła odpowiedzi na niniejsze pytanie spośród	100%

	711 przebadanych	
--	-------------------------	--

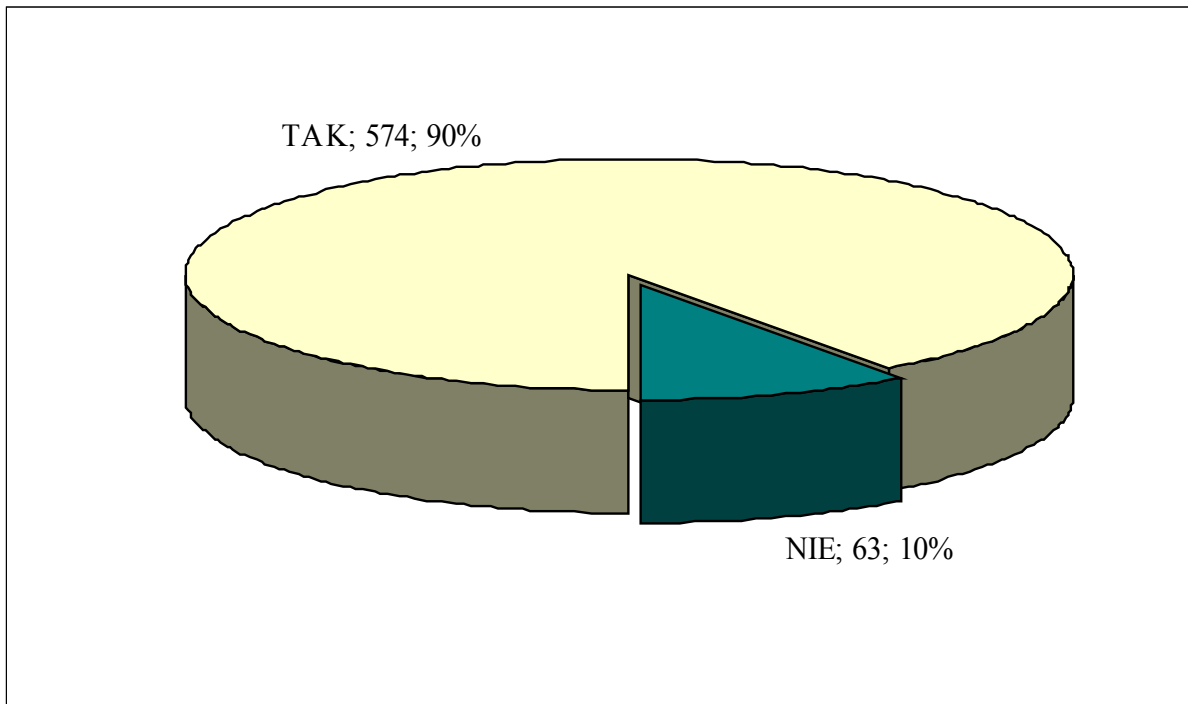


Uczniowie szkół podstawowych udzielali odpowiedzi na pytanie; czy od lekarstw można się uzależnić. 100% próby badanej stanowiło 635 osób, z czego 95% uczniów udzieliło odpowiedzi – tak. Przeciwnie zdanie miało 5% uczniów.

2.3. Czy alkoholizm jest chorobą?

Szkoła podstawowa

Czy alkoholizm jest chorobą?	Ilość osób	Procent osób
TAK	574	90%
NIE	63	10 %
SUMA	640 = suma osób, która udzieliła odpowiedzi na niniejsze pytanie spośród 711 przebadanych	100%

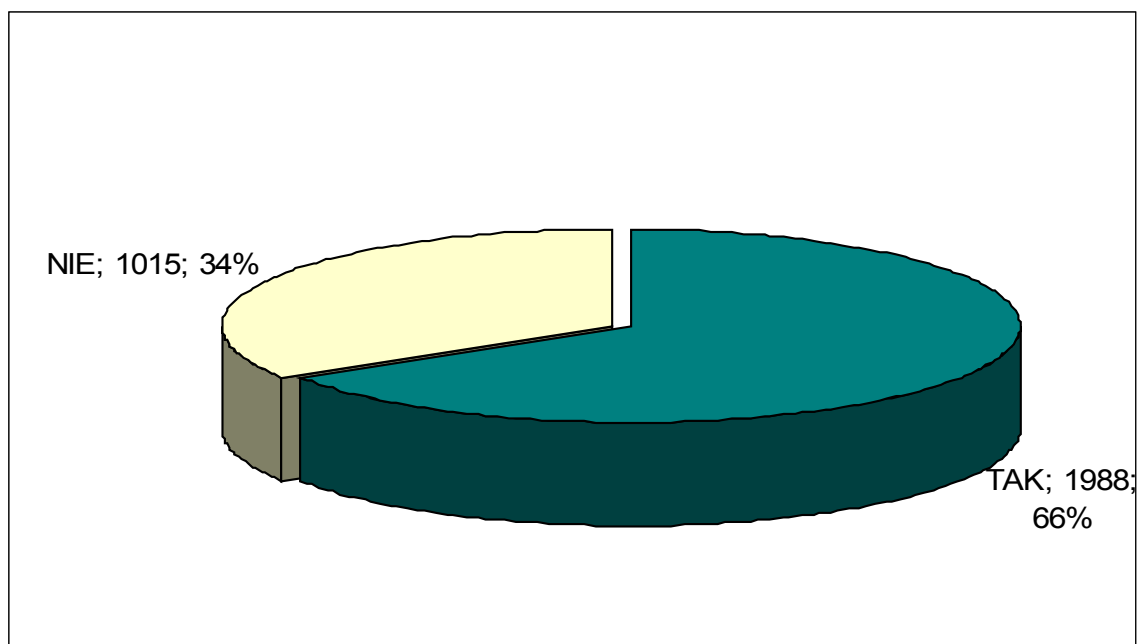


W odpowiedzi na pytanie czy alkoholizm jest chorobą 90% uczniów szkół podstawowych odpowiedziało – tak, a 10% wyraziło przeciwną opinię. 637 uczniów stanowiło 100% przebadanych.

2.4. Czy uzależnienie od narkotyków i alkoholu zależy wyłącznie od mojej woli ?

Szkoła ponadpodstawowa

To czy się uzależnić od alkoholu lub narkotyków, zależy wyłącznie od mojej woli	Ilość osób	Procent osób
TAK	1988	66%
NIE	1015	34%
Suma	3003 = suma osób, która udzieliła odpowiedzi na niniejsze pytanie spośród 3027 przebadanych	100%

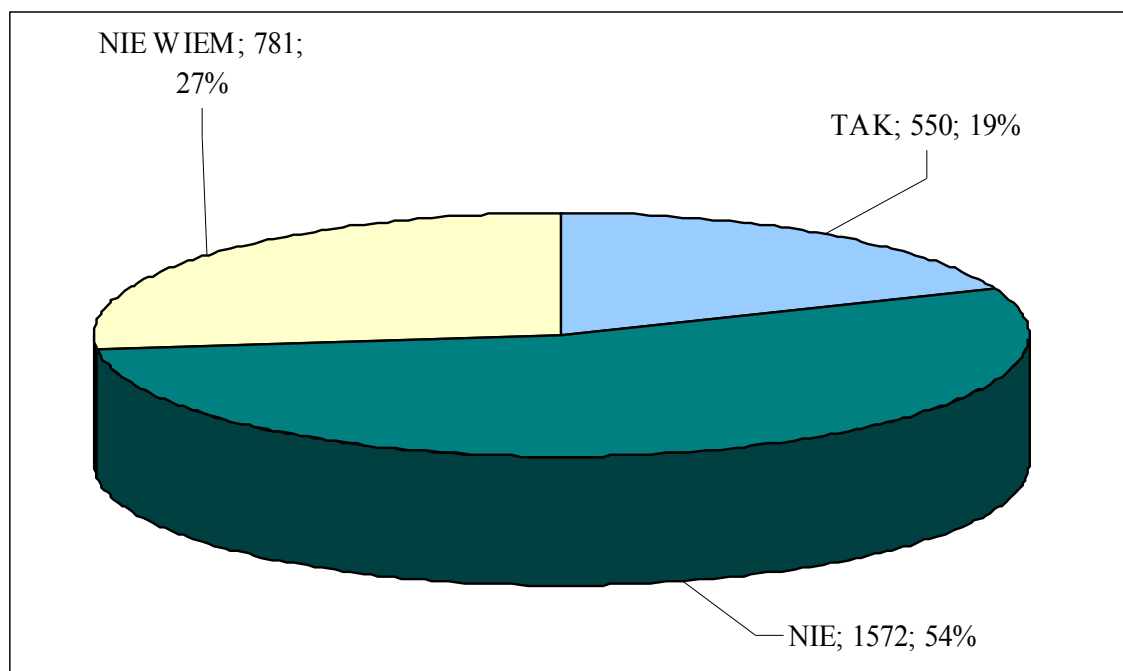


Spośród badanych 3003 uczniów szkół ponadpodstawowych, którzy udzielili odpowiedzi na niniejsze pytanie 66% twierdzi, że uzależnienie nie zależy wyłącznie od ich woli, 34% uczniów ma na ten temat odmienne zdanie.

2.5. Czy istnieją lekarstwa, które skutecznie leczą z uzależnienia?

Szkola ponadpodstawowa

Istnieją lekarstwa które skutecznie leczą z uzależnień ?	Ilość osób	Procent osób
TAK	550	19%
NIE	1572	54%
NIE WIEM	781	27%
SUMA	2903 = suma osób, która udzieliła odpowiedzi na niniejsze pytanie spośród 3027 przebadanych	100%

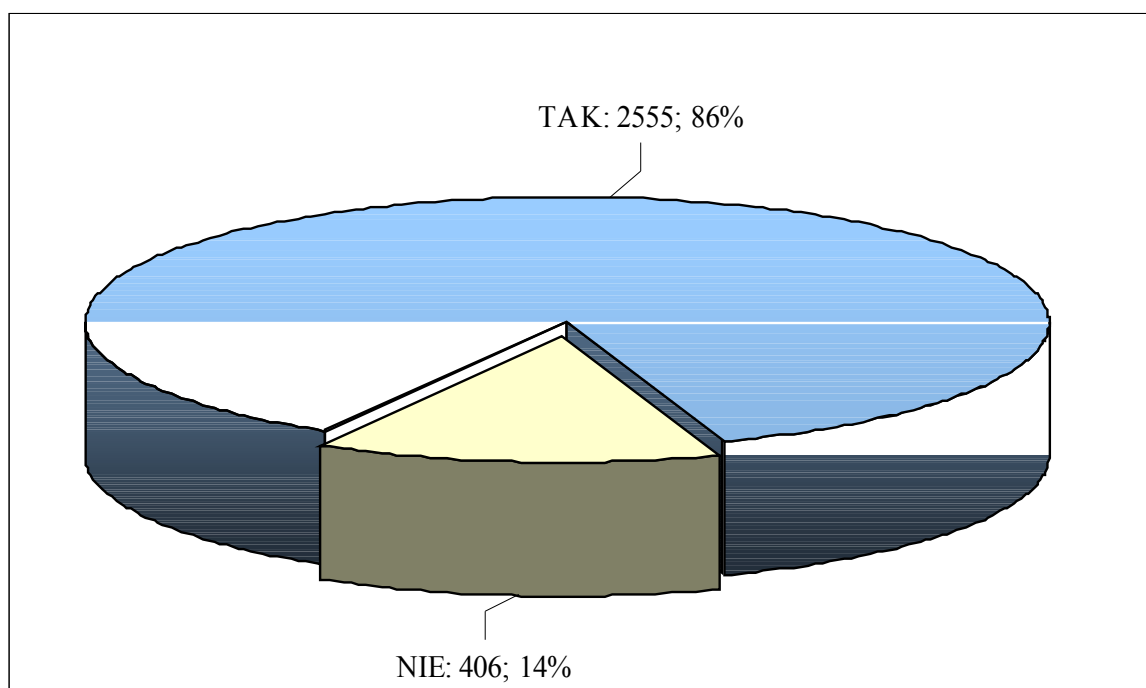


Spośród badanych 54% respondentów zadeklarowało, iż ich zdaniem istnieją leki, które skutecznie leczą uzależnienia. 27% respondentów zadeklarowało, iż ich zdaniem nie istnieją leki skutecznie leczące z uzależnienia. 19% respondentów wypowiedziało się, że nie wie czy takie lekarstwa istnieją.

2.6. Czy wiadomo, co zawiera narkotyk ?

Szkoła ponadpodstawowa

Nigdy nie wiadomo co zawiera narkotyk	Ilość osób	Procent osób
TAK	2555	86%
NIE	406	14%
SUMA	2961 = suma osób, która udzieliła odpowiedzi na niniejsze pytanie spośród 3027 przebadanych	100%

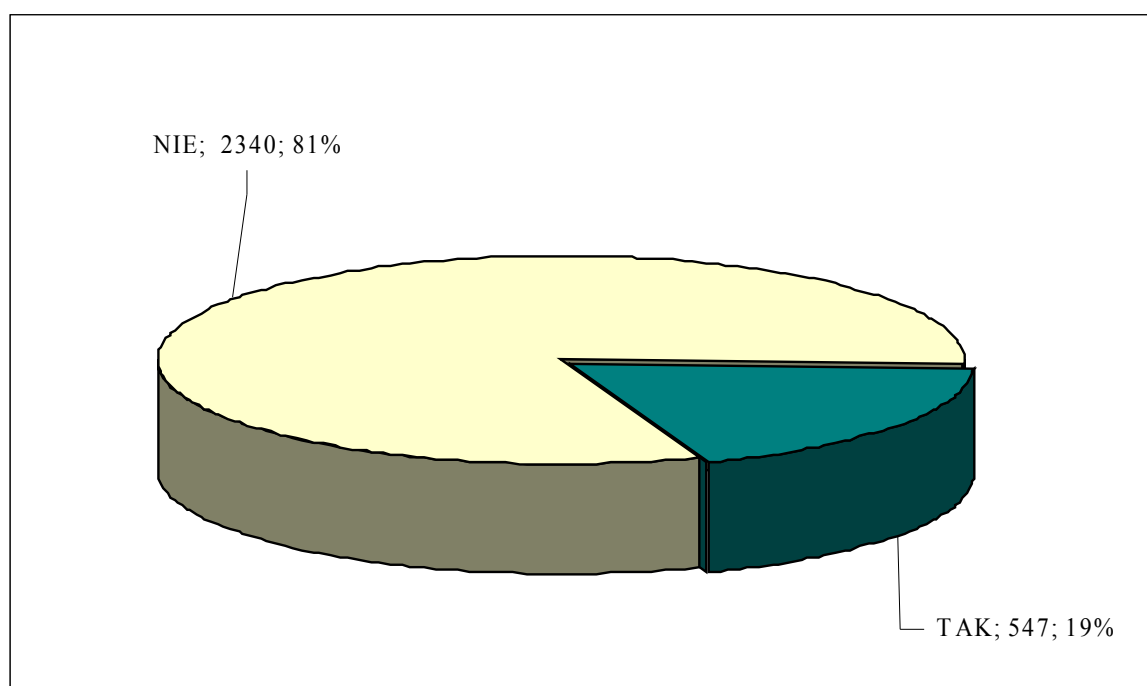


Spośród badanych 86% respondentów zgodziło się z tezą, że nigdy nie wiadomo, co zawiera narkotyk. Natomiast 14% nie zgodziło się z tą tezą.

2.7. Czy alkoholikiem lub narkomanem jest każda osoba, która odczuwa przymus picia lub brania narkotyku ?

Szkoła ponadpodstawowa

Alkoholikiem lub narkomanem jest każdy, kto odczuwa przymus picia lub brania narkotyku?	Ilość osób	Procent osób
TAK	2340	81%
NIE	547	19%
SUMA	2887 = suma osób, która udzieliła odpowiedzi na niniejsze pytanie spośród 3027 przebadanych	100%

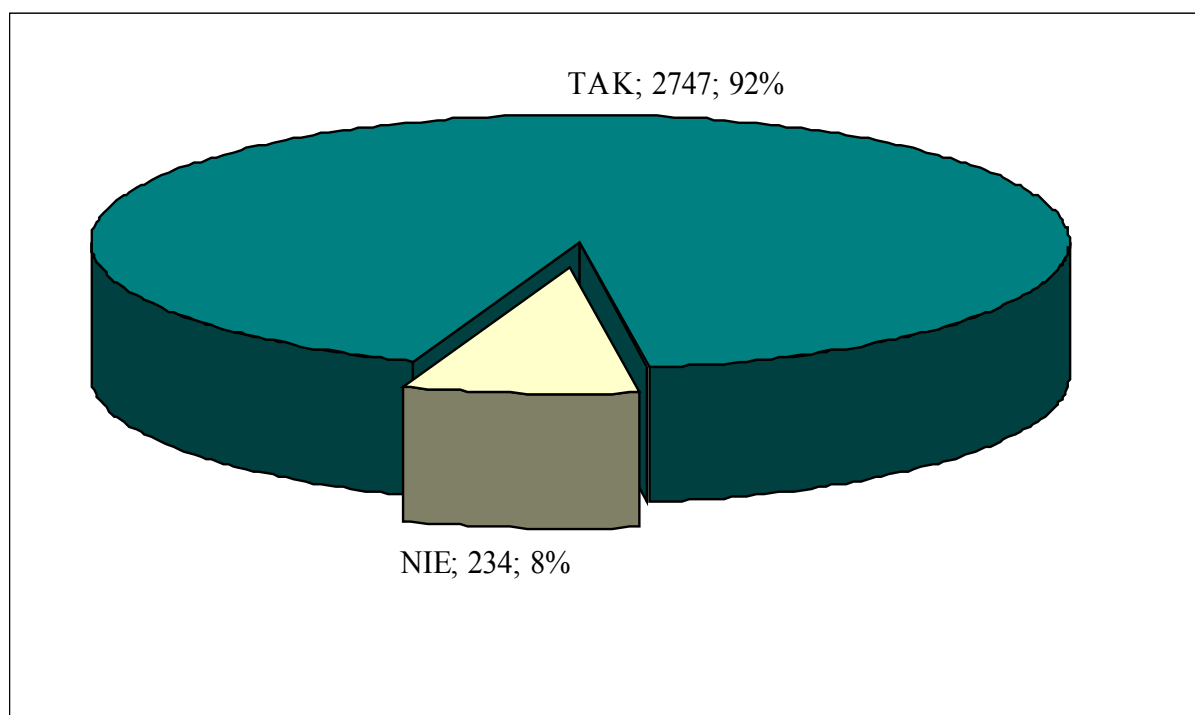


Wobec stwierdzenia *alkoholikiem lub narkomanem jest każda osoba która odczuwa przymus picia lub brania*, ustosunkowało się 2887 osób. W tym 19% osób udzieliło odpowiedzi twierdzącej, 81% nie zgodziło się z niniejszym stwierdzeniem.

2.8. Czy łączenie alkoholu z narkotykami jest niebezpieczne ?

Szkoła ponadpodstawowa

Łączenie alkoholu z narkotykami jest niebezpieczne	Ilość osób	Procent osób
TAK	2747	92%
NIE	234	8%
SUMA	2981 = suma osób, która udzieliła odpowiedzi na niniejsze pytanie spośród 3027 przebadanych	100%

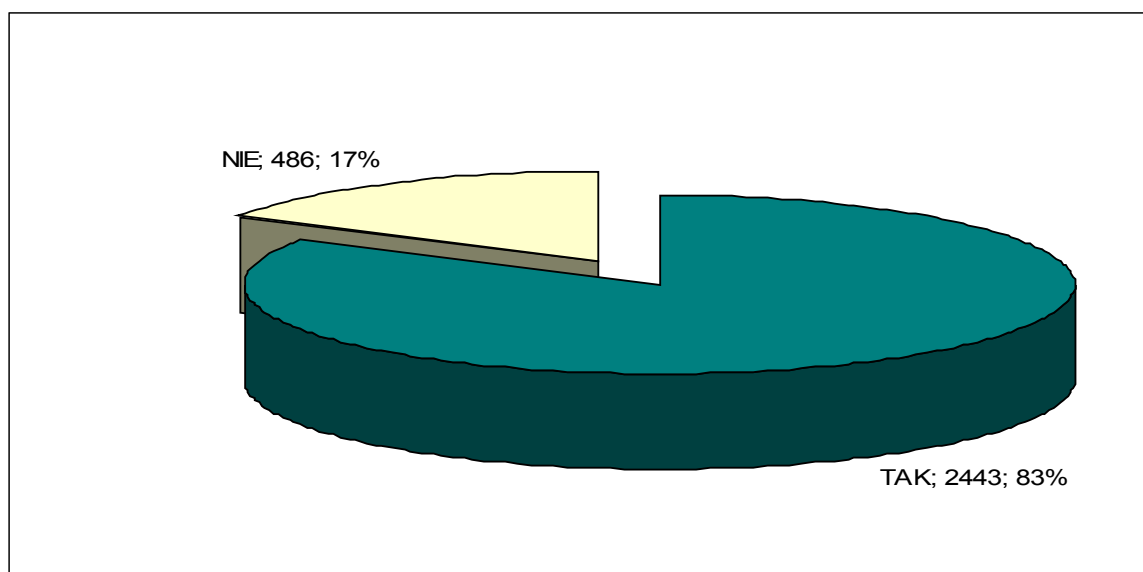


Spośród respondentów 92% badanych uczniów uważa, że łączenie alkoholu z narkotykami jest niebezpieczne, a 8% osób posiada odmienne zdanie i uważa, że takie działanie nie jest niebezpieczne.

2.9. Czy jednorazowe zażycie narkotyku jest niebezpieczne ?

Szkoła ponadpodstawowa

Nawet jednorazowe zażycie narkotyku jest niebezpieczne	Ilość osób	Procent osób
Tak	2443	83%
Nie	486	17%
Suma	2929 = suma osób, która udzieliła odpowiedzi na niniejsze pytanie spośród 3027 przebadanych	100%



Pośród badanych respondentów, uczniów szkół ponadpodstawowych wysoki jest poziom spójności opinii co do ryzyka uzależnienia od narkotyków. W odpowiedzi na pytanie; czy jednorazowe zażycie narkotyku może wywołać uzależnienie, uczniowie stwierdzili: 83% tak w przypadku szkół ponadpodstawowych. Natomiast zdanie odmienne miało 17% uczniów szkół ponadpodstawowych. W badaniu wzięło udział 2919 uczniów, co stanowiło 100% udzielonych odpowiedzi.

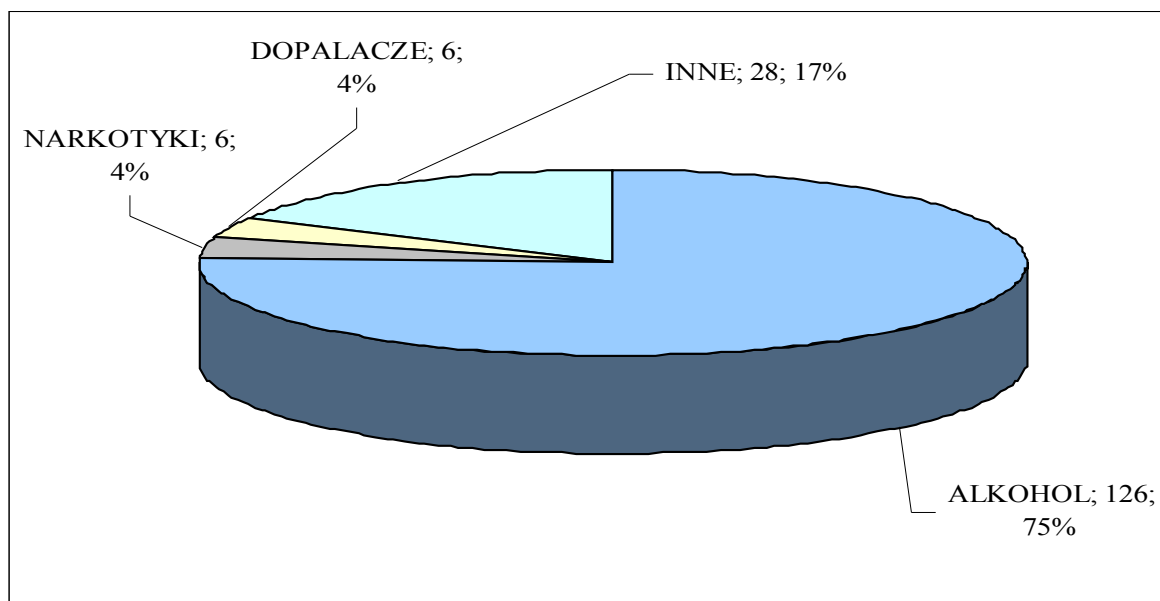
3. Badania ankietowe – używanie substancji psychoaktywnych przez uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych

3.1. Szkoły podstawowe

Pytanie powyższe miało na celu sprawdzenie ogólnego poziomu kontaktu z substancjami psychoaktywnymi w szkołach podstawowych (klasy 4-6).

Czy spożywałeś kiedykolwiek ?	Ilość osób, które odpowiedziały twierdząco	Procent osób
Alkohol	126	75%
Narkotyki	6	4%
Dopalacze	6	4%
Inne	28	17%
Suma	166 = suma osób, która udzieliła odpowiedzi na niniejsze pytanie spośród 711 przebadanych	100%

Brak odpowiedzi	545 osób	-
-----------------	----------	---



Wśród 711 przebadanych uczniów szkół podstawowych 545 osób (76%) nie udzieliło odpowiedzi na powyższe pytanie. 166 uczniów przyznaje się do zażywania środków psychoaktywnych. Spośród nich 126-ciu (75%) przyznaje się do spożywania alkoholu, 4% do zażywania narkotyków, 4% do kontaktu z dopalaczami, 17% uczniów zaznaczyło, że miało do czynienia z inną substancją uzależniającą (tj. kawa, tabaka, papieros, napoje energetyzujące).

3.2. Szkoły ponadpodstawowe

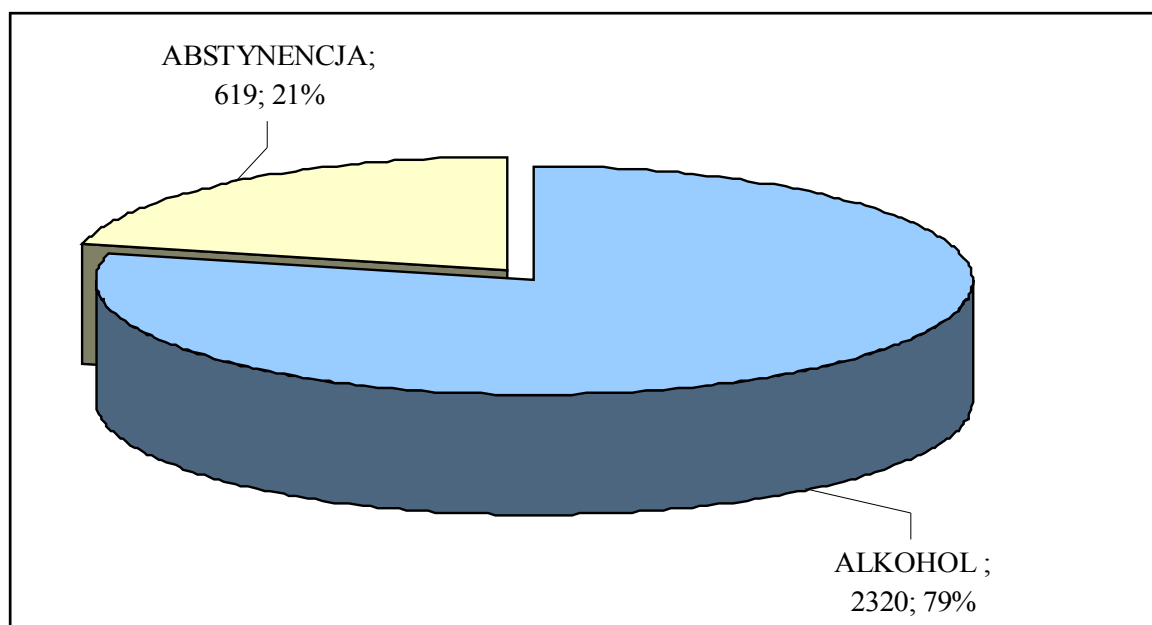
Spośród 3027 przebadanych osób w szkołach ponadpodstawowych 2939 udzieliło odpowiedzi na powyższe pytanie. Wyniki przedstawia niniejsza tabela:

Substancja	Wiek (ilość osób)							
	12- 15				16 <			
	Płeć	Płeć	Brak podanej płci	SUMA	Płeć	Płeć	Brak podanej płci	SUMA
	M	K			M	K		
Alkohol	264	220	291	775	611	646	288	1545
Nie (spożywam alkoholu)	158	152	75	385	64	106	64	234
THC (trawa, marihuana, haszysz)	25	26	16	67	107	106	47	260
Euforyzujące (extazy, dropsy)	3	6	4	13	5	4	3	12
Dopalacze	3	1		4	9	24	3	36
Leki (przeciwbólowe, nasenne, uspokajające)	2	7	3	12	5	13	4	22
Halucynogenne (LSD, grzyby)	2	4	2	9	6	12	2	20
Amfetamina	3	5	2	10	30	24	10	64
Opiaty (opium, heroina)			1	1	1	33	3	37
Kokaina	1		1	2	4	3		7
Inne	6	5	4	15	12	7	6	25
Alkohol + THC	10	11	5	26	62	45	15	122
Alkohol + dopalacze	1			1	15	8	9	32
Alkohol + amfetamina	4	1	1	6	10	14	3	27
Alkohol + inne	11	11	2	24	15	17	7	39
Alkohol + inne substancje	6	14	8	28	26	25	10	61
Tajemnica	5	1	1	7	3	3	3	9

Pierwszy wiersz zawiera informację na temat ilości uczniów, którzy spożywają alkohol w grupie wiekowej 12-15 lat. W kolumnach widnieją informacje na temat ilości dziewcząt i chłopców spożywających alkohol, w trzeciej kolumnie - *Brak podanej płci* – widnieje ilość uczniów która w ankiecie nie zaznaczyła płci, w kolumnie - *SUMA* - wskazana jest ilość uczniów zsumowana z trzech poprzedzających kolumn. Analogicznie przedstawiają się informacje w grupie wiekowej 16 < - lat. Drugi wiersz zawiera informację na temat ilości uczniów, którzy twierdzą, że nie spożywali alkoholu. Od wiersza 3 do 10 wyszczególniona jest ilość uczniów, która przyznała się do zażywania wymienionych substancji. Wiersz 11 zawiera ilość uczniów spożywających inne nie sklasyfikowane powyżej środki psychoaktywne. W wierszu 12 widnieje informacja o ilości uczniów, którzy przyznają się jednocześnie do spożywania alkoholu i substancji zawierających THC, w wierszu kolejnym analogicznie podana jest ilość uczniów spożywających zarazem alkohol i dopalacze. Wiersz nr 15 podaje ilość uczniów spożywających alkohol i inne substancje niesklasyfikowane, wiersz kolejny podaje ilość uczniów spożywających jednocześnie alkohol i kilka rodzajów innych substancji, np. alkohol, amfetaminę i dopalacze. W ostatnim wierszu podana jest ilość uczniów, która na pytanie o spożywane substancje psychoaktywne odpowiadała hasłem „tajemnica”.

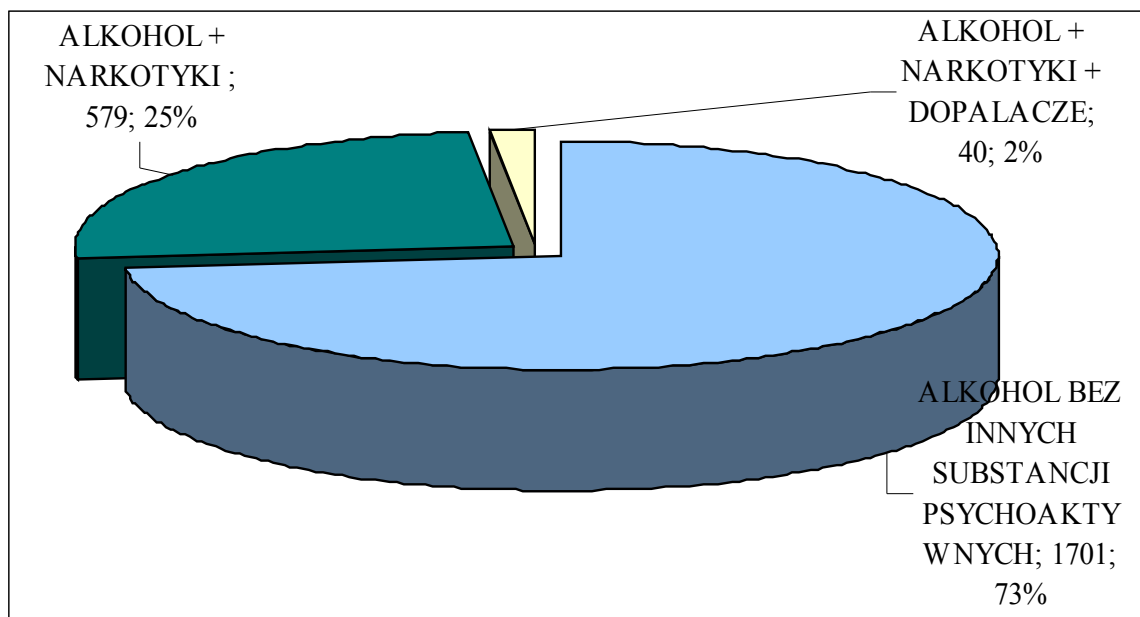
3.3. Abstynenci i zażywający w szkołach ponadpodstawowych

Czy spożywałeś/aś kiedykolwiek ?	Ilość osób	Procent osób
Alkohol i inne substancje psychoaktywne	2320	79%
Abstynencja	619	21%
Suma	2939 = suma osób, która udzieliła odpowiedzi na niniejsze pytanie spośród 3027 przebadanych	100%



79% (2320) uczniów deklaruje kontakt z alkoholem i innymi substancjami psychoaktywnymi. Wszyscy uczniowie, którzy zażywali inne niż alkohol substancje zaznaczali, że posiadali również kontakt z alkoholem. 21% (619) uczniów twierdzi, że nie miało styczności z żadną substancją uzależniającą.

Czy spożywałeś/aś kiedykolwiek ?	Ilość osób	Procent osób
Alkohol bez innych substancji psychoaktywnych	1701	73%
Alkohol + narkotyki	579	25%
Alkohol + narkotyki + dopalacze	40	2%
Suma	2320 = suma osób, która udzieliła odpowiedzi na niniejsze pytanie spośród 3027 przebadanych	100%

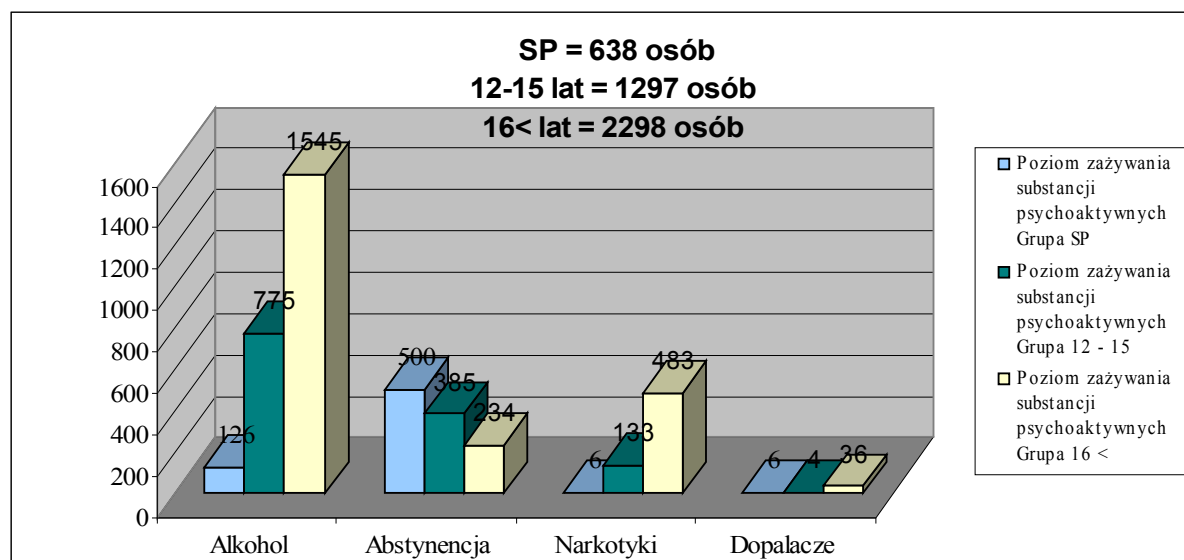


25% spośród 2320 osób przyznaje się do spożywania alkoholu i narkotyków, 2% procent twierdzi, że miało kontakt z dopalaczami, narkotykami i alkoholem, a 73% spośród wszystkich doświadczonych substancjami psychoaktywnymi miała do czynienia z samym alkoholem. Należy zaznaczyć, że w badaniu nie ujawniono osób, które zażywały by narkotyki i/lub dopalacze nie posiadając zarazem kontaktu z alkoholem. Ponadto wszystkie osoby korzystające z dopalaczy zaznaczały zarazem, że miały kontakt z narkotykami. Wobec powyższych danych można postawić hipotezę, że osoby zażywające narkotyki miały wcześniej do czynienia z alkoholem, a osoby korzystające z dopalaczy mogły mieć uprzednio do czynienia z narkotykami.

3.4. Porównanie poziomu zażywania środków psychoaktywnych wśród uczniów różnych grup wiekowych

Poniższe tabele zawierają zestawienie trzech grup uczniów (szkoła podstawowa – klasy 4-6, wiek gimnazjalny i ponadgimnazjalny), które były przebadane pod kątem poziomu zażywania substancji psychoaktywnych.

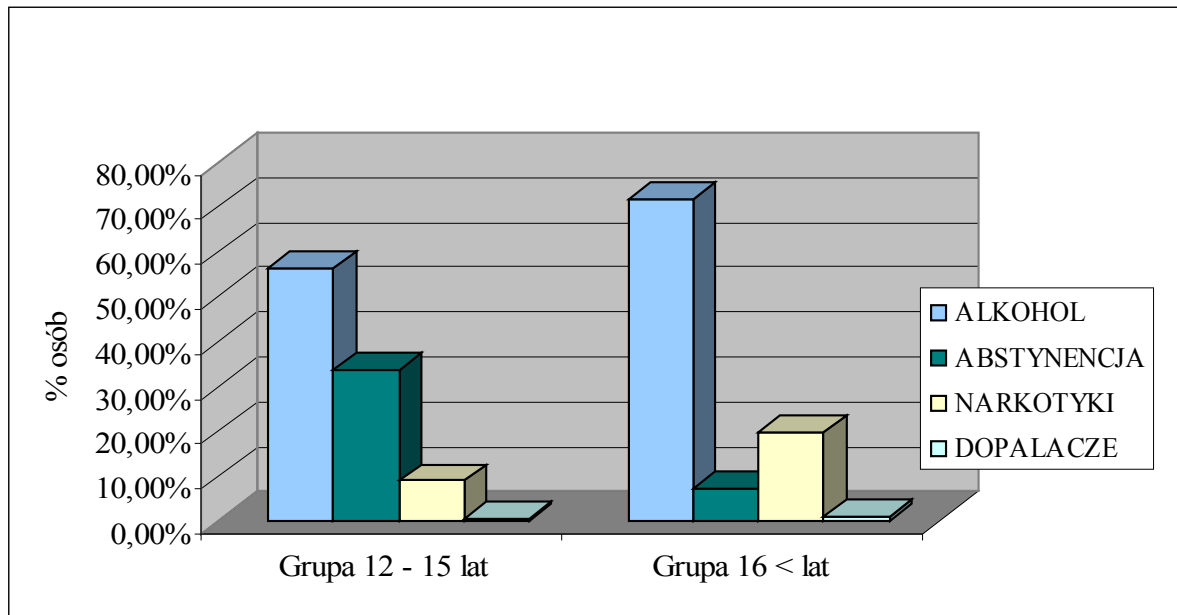
Poziom zażywania substancji psychoaktywnych w szkołach – zestawienie grup wiekowych			
	Grupa: szkoła podstawowa (klasa 4-6)	Grupa 12 - 15	Grupa 16 <
ALKOHOL	126	775	1545
ABSTYNENCJA	545	385	234
NARKOTYKI	6	133	483
DOPALACZE	6	4	36
Suma	638 z 711; nie uwzględniono innych substancji (kawa, napoje energ., itp.)	1297	2298



Na podstawie powyższych danych można stwierdzić, iż: najwięcej osób deklarujących spożywanie alkoholu, zażywanie narkotyków i dopalaczy jest w grupie wiekowej powyżej piętnastego roku życia. W dwóch grupach: powyżej dwunastego i powyżej piętnastego roku życia ilość zadeklarowanych abstynentów jest mniejsza niż ilość pijących alkohol.

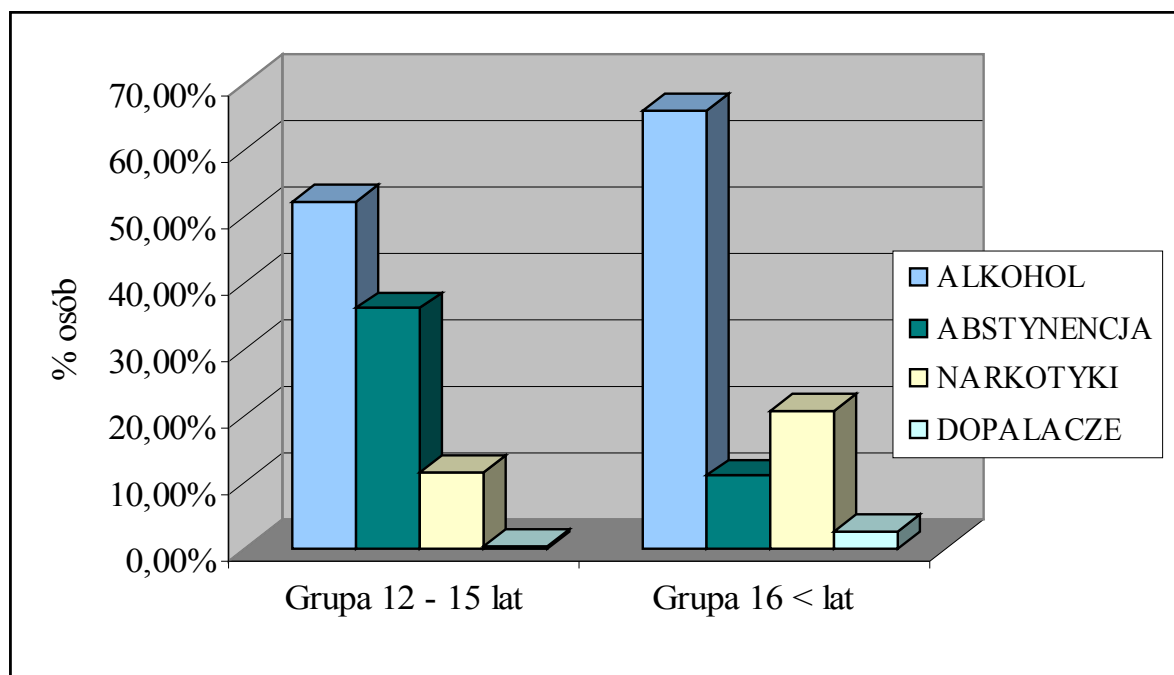
3.5. Porównanie chłopców i dziewcząt w różnych grupach wiekowych

Chłopcy



Na powyższych wykresach dokonano podziału procentowego chłopców przebadanych pod kątem zażywania substancji psychoaktywnych w grupie powyżej 12 roku życia i powyżej 15 roku życia. Według niniejszych danych alkohol spożywa 56% chłopców, narkotyki 9% chłopców, dopalacze 1%, natomiast abstynencję deklaruje 34 % chłopców. W grupie starszej 72% deklaruje spożywanie alkoholu.

Dziewczęta



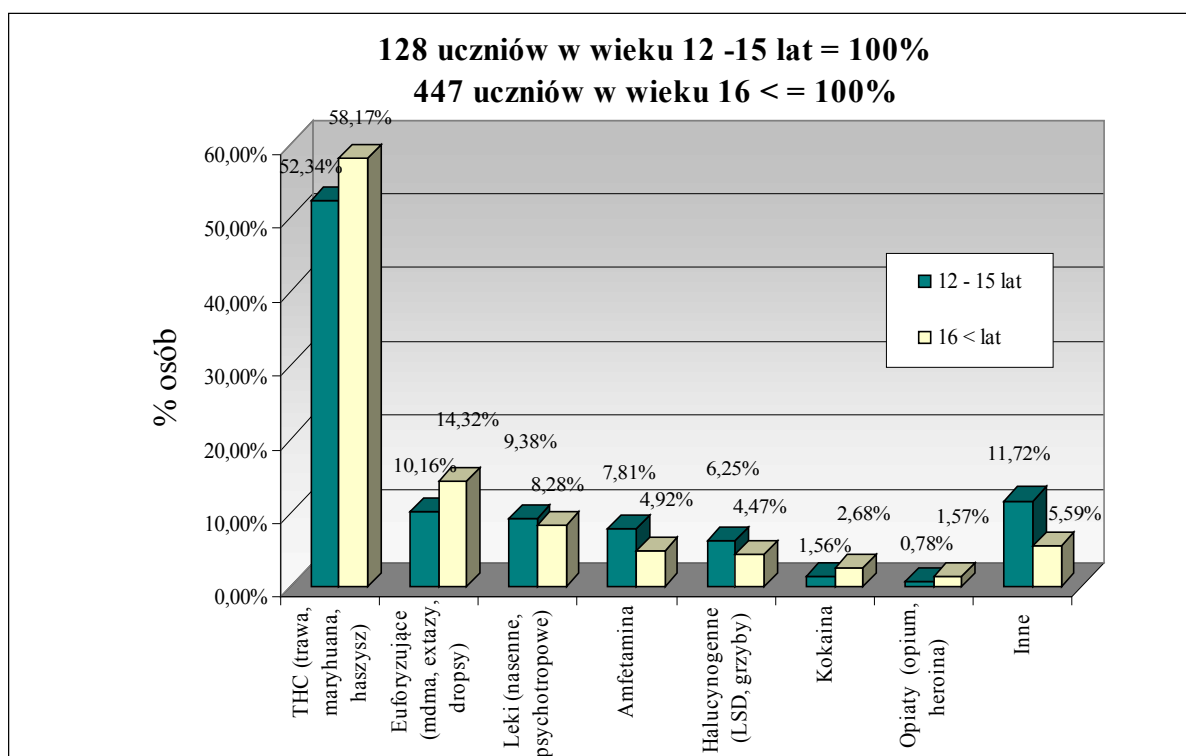
Według powyższych danych poziom spożycia substancji psychoaktywnych wśród dziewcząt powyżej 12 roku życia przedstawia się następująco: 11% zażywało narkotyki, 53% alkohol, 0,24% dopalacze. Abstynentek w tej grupie jest 53%. W grupie starszej 21% przyznaje się do zażywania narkotyków, 66% do alkoholu, 2% do dopalaczy, 11% deklaruje abstynencje.

Porównanie procentowe dziewcząt i chłopców pod względem zażywania substancji psychoaktywnych.

Substancja / abstynencja	Grupa 12 - 15 lat		Grupa 16 < lat	
	Chłopcy	Dziewczęta	Chłopcy	Dziewczęta
ALKOHOL	56,53%	52,26%	71,55%	66,05%
ABSTYNENCJA	33,83%	36,10%	7,49%	10,84%
NARKOTYKI	8,99%	11,40%	19,91%	20,65%
DOPALACZE	0,64%	0,24%	1,05%	2,45%

W świetle powyższych danych stwierdzamy, że w każdej grupie wiekowej za wyjątkiem dopalaczy większa jest ilość chłopców zażywających substancje psychoaktywne. W przypadku zażywających narkotyki ilość dziewcząt i chłopców w grupie ponad 15 lat utrzymuje się na poziomie około 20%, w przypadku grupy młodszej na poziomie około 10%. W grupie badanych powyżej 12 roku życia ponad 50% osób spożywa alkohol. W grupie starszej chłopcy pijący alkohol stanowią ponad 70%, a dziewczęta ponad 65%. Ilość abstynentów w grupie młodszej wynosi poniżej 30%, w grupie starszej waha się w okolicach 10%.

3.6. Poziomu zażywania różnych rodzajów narkotyków wśród uczniów



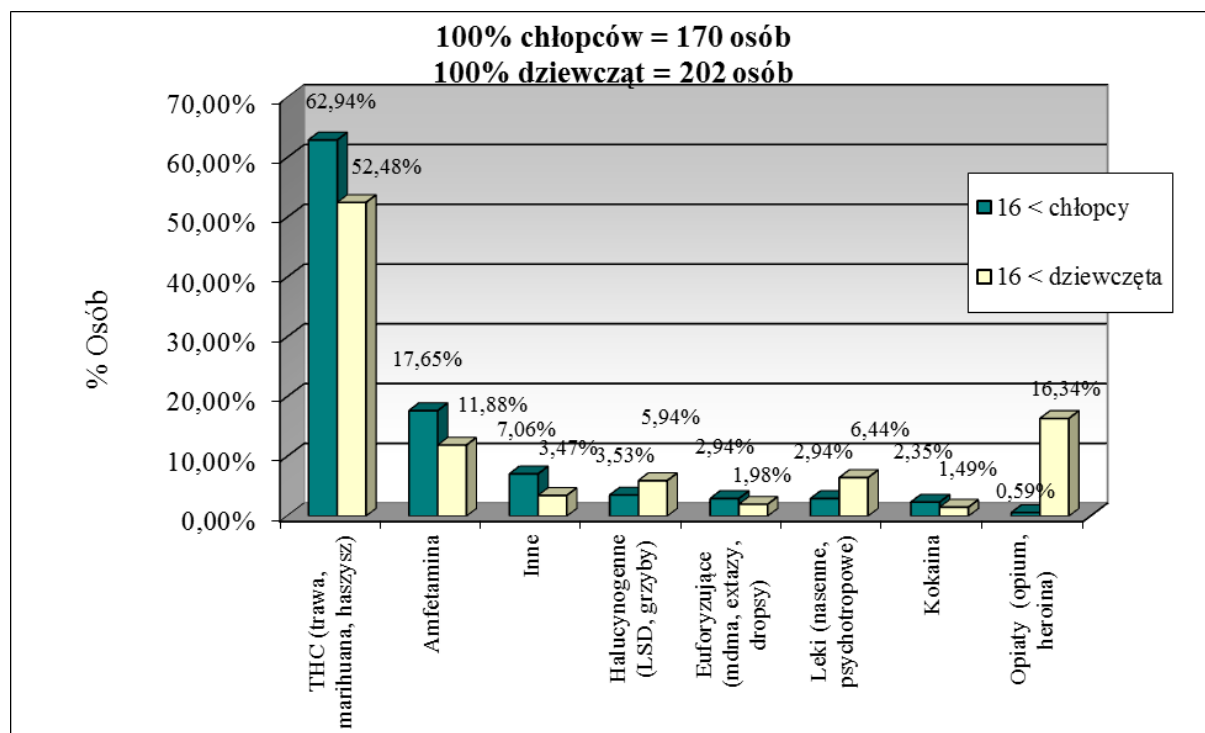
Obliczenia dotyczące poziomu spożywania substancji psychoaktywnych przez uczniów wykazały, że 10,25% uczniów pomiędzy 12 i 15 rokiem życia spożywała narkotyki i 21,02% uczniów powyżej 15 roku życia miała do czynienia z narkotykami.

Kolejnym etapem analizy wyników badań jest wyliczenie, poziomu zażywania przez uczniów poszczególnych narkotyków. THC w tym marihuana i haszysz stanowią ponad 50% ogółu zażywanych narkotyków (58% starsza grupa, 52% młodsza grupa). Drugą grupą najczęściej zażywanych narkotyków są substancje euforyzujące (14% - starsza grupa, 10% - młodsza grupa). Leki nasenne, przeciwbólowe i psychotropowe zażywa 9,38% uczniów młodszej grupy i 8,28% uczniów starszej grupy. Amfetaminy używa 7,8% młodszych uczniów i 4,92% starszych uczniów. Z halucynogennymi środkami miało do czynienia 6,25% młodszych i 4,47% starszych uczniów. 2,26% uczniów powyżej 15 roku życia miało lub ma do czynienia z kokainą, a w grupie poniżej 15 roku życia 1,56% zażywała ten narkotyk. W przypadku opioidów w tym z heroiny korzystało 0,78% uczniów młodszych i ponad 1,5% starszych. Z innymi środkami miało styczność 11,7% uczniów młodszych i 5,6% uczniów starszych. Leki nasenne, psychotropowe, środki halucynogenne i amfetaminę spożywa większy odsetek uczniów w szkołach gimnazjalnych aniżeli w szkołach podstawowych.

W przebadanej populacji ponad połowa biorących narkotyki to użytkownicy marihuany i haszyszu (52,3% wiek 12-15 i 58,1% wiek 16 <). Ponad 14% osób powyżej piętnastego roku życia zażywa środki euforyzujące, w porównaniu z 10% z grupy młodszej. Zaskakującą może być informacja, że liczniejszą grupę spośród osób zażywających amfetaminę, środki halucynogenne i leki nasenne i psychotropowe stanowią osoby młodsze (12-15 lat). Również w tej samej grupie ponad dwukrotnie jest większa ilość osób eksperymentujących z innymi niesklasyfikowanymi środkami psychoaktywnymi.

3.7. Zażywanie narkotyków podział ze względu na płeć

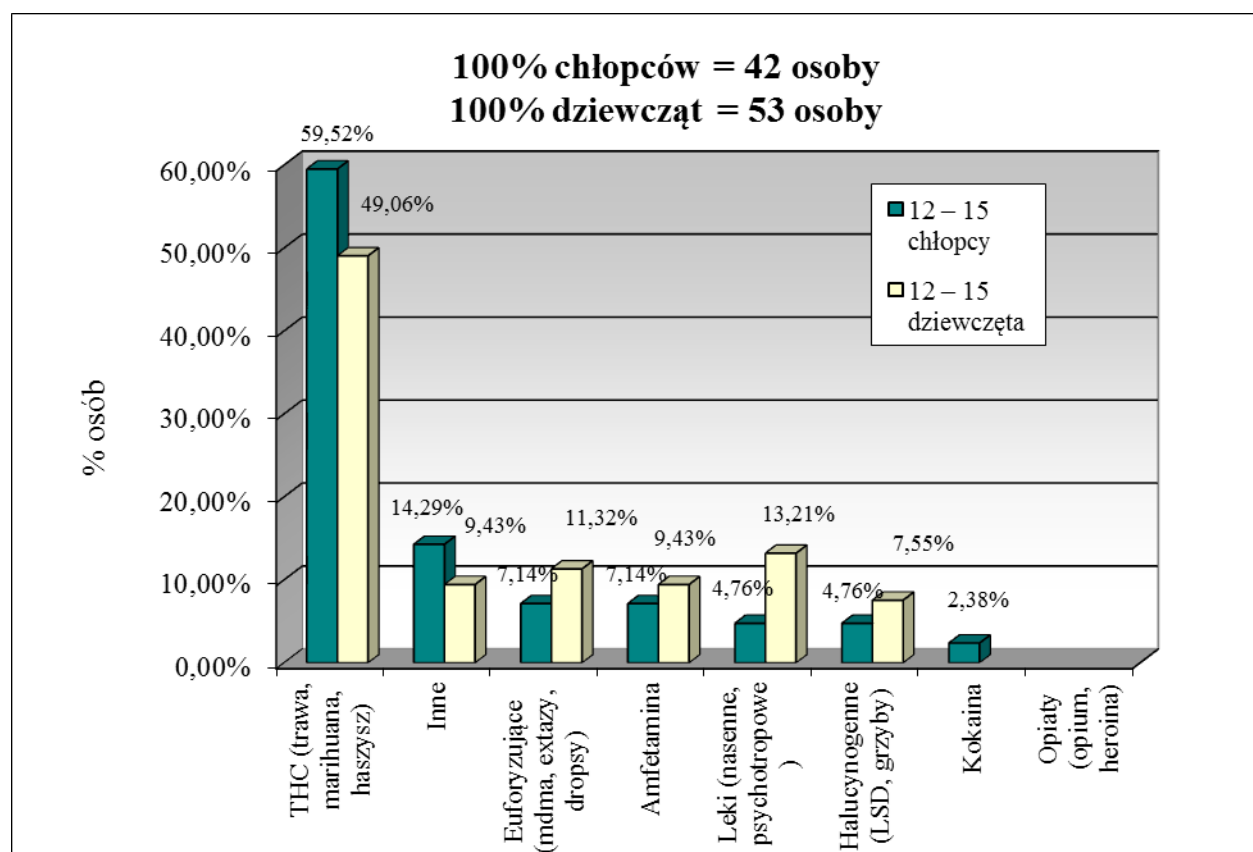
Grupa wiekowa 16 <



Porównując poziom spożycia narkotyków między chłopcami i dziewczętami w grupie powyżej 16 roku życia uzyskujemy następujące informacje: 63% chłopców miało do czynienia z THC (marihuana, haszysz), w porównaniu z 52% dziewcząt. Amfetaminę zażywało ponad 17% chłopców i niespełna 12% dziewcząt. Ze środkami halucynogennymi miało styczność prawie 6% dziewcząt i 3,5% chłopców. Narkotyki euforyzujące zażywało 3% chłopców i 2% dziewcząt. 6,44% dziewcząt miało do czynienia z lekami, w porównaniu do niespełna 3% chłopców. Do zażywania kokainy przyznaje się 2,35% chłopców i 1,49% dziewcząt. Opiaty w tym heroinę używało 16,34% dziewcząt i 0,59% chłopców. Z innymi środkami psychoaktywnymi miało kontakt 7% chłopców i 3,5% dziewcząt. Różnice między dziewczętami i mężczyznami zażywającymi narkotyki w grupie powyżej 16 roku życia wyglądają w sposób następujący. Ponad połowa wszystkich zażywanych narkotyków w tej grupie wiekowej to marihuana i haszysz, zarazem w grupie chłopców jak i dziewczęcej (kolejno: 63%, 52,5%). W tej grupie wiekowej chłopcy również częściej zażywają amfetaminę, kokainę i inne środki euforyzujące, natomiast więcej dziewcząt używa środki

halucynogenne, leki i opiaty. Dwukrotnie więcej chłopców miało do czynienia z *innymi* niesklasyfikowanymi środkami psychoaktywnymi. Bardzo duża jest również dysproporcja między dziewczętami i chłopcami w przypadku zażywania opiatów i heroiny. W grupie powyżej 16 roku życia, 0,59% chłopców korzystało z tej substancji i ponad 16% dziewcząt.

Grupa wiekowa 12– 15 lat



Zestawienie procentowe spożycia narkotyków wśród uczniów w wieku 12-15 lat przedstawia następujące dane: 59,5% chłopców i 49% dziewcząt zażywających narkotyki korzystało z haszyszu i marihuany. 7,1% chłopców miało do czynienia ze środkami euforyzującymi, w odróżnieniu do 11,3% dziewcząt. Amfetaminę używało 9,4% dziewcząt i 7,1% chłopców. Do spożywania leków przyznaje się niemalże trzy razy więcej dziewcząt 13,2% (chłopcy 4,7%). Pośród osób zażywających środki halucynogenne jest również więcej dziewcząt 7,55% (4,7 % chłopców). W grupie kokainistów są tylko chłopcy 2,4%. W tej grupie wiekowej uczniowie nie deklarowali zażywania heroiny i opiatów. Inne niesklasyfikowane środki w tej grupie stanowią 14,2 procenta w przypadku chłopców i 9,4% w przypadku dziewcząt.

W grupie wiekowej 12-15 ilość uczniów spożywających THC wynosi ponad 50%, w tym 59,5 procenta stanowią chłopcy, a 49% dziewczęta. Zdecydowanie więcej jest dziewcząt używających środki euforyzujące, amfetaminę i środki halucynogenne. Niemalże trzykrotnie więcej jest dziewcząt przyznających się do zażywania leków. W przypadku innych niesklasyfikowanych środków większą grupę stanowią chłopcy. W przypadku spożywania kokainy, tylko chłopcy deklarują kontakt z tą substancją.

4. Wybrane zagadnienia aktywnych form zajęć profilaktycznych w kontekście wyników badań.

Poniżej opisano najważniejsze aspekty aktywnych form prowadzenia zajęć, wykorzystywane przez pracowników Miejskiego Centrum Profilaktyki Uzależnień w Krakowie.

Kontrakt. Jednym z ważniejszych zadań przed rozpoczęciem merytorycznych zajęć jest sporządzenie z uczniami kontraktu i ustalenia reguł przebiegu zajęć. Kontrakt służy ustaleniu zasad komunikacji i współpracy, buduje poczucie bezpieczeństwa i zaufania. Kontrakt sporządzany jest na czas trwania zajęć, a tematy poruszane na zajęciach objęte są tajemnicą. Zasady kontraktu zawierały w przypadku większości klas następujące zagadnienia: zasada „czterech ścian” mówiąca o tym, że tematy osobiste nie są wynoszone poza zajęcia profilaktyczne; uczniowie zwracają się do siebie po imieniu, w pierwszej osobie liczby pojedynczej, a także wypowiadają się na forum grupy we własnym imieniu. Ponadto w ramach zapewnienia merytorycznej dyskusji, ustalone jest, że uczniowie wypowiadają się pojedynczo, nie wchodząc sobie w zdanie. Na zajęciach również obowiązuje zasada szacunku, która zawiera zakaz stosowania aktów agresji werbalnej (sarkazm, ironia, wyśmiewanie cudzych poglądów, szyderstwo, kpina). Rola trenerów polega na konsekwentnym przestrzeganiu kontraktu, a tym samym zapewnienia uczniom bezpieczeństwa i swobody w prowadzeniu dialogu. Trenerzy ponadto czuwają nad wymianą informacji, reagując na fałszywe poglądy, dbając o możliwość wypowiedzi wszystkich uczniów, którzy chcą zabrać głos; uzupełniają treści istotne z punktu widzenia oddziaływań profilaktycznych, które nie wybrzmiały ze strony uczniów. Zadaniem trenerów jest również reagować na sytuacje trudne emocjonalnie dla uczniów.

Dialog i wymiana informacji między uczestnikami warsztatów. Trener w zależności od dynamiki działań grupowych, poziomu wiedzy i aktywności uczniów czuwa nad przebiegiem

ćwiczeń, kontroluje przebieg pracy warsztatowej, dostosowując zadania do możliwości uczniów. Prowadzący przy wprowadzaniu zadań uwzględnia parametry wiedzy uczniów, parametry bezpieczeństwa i możliwości logistyczne. Uczestnicy pracując na warsztatach dzielą się wiedzą, a trener dobiera ćwiczenia w taki sposób aby przebieg wymiany informacji miał konstruktywny charakter. Aby nie zawierał aktów agresji, dyskryminacji poglądów i osób. Tematy poruszane na zajęciach obejmują również doświadczenia uczniów związane z zażywaniem substancji psychoaktywnych, informacje związane z problemem uzależnienia w swoim środowisku, a czasem w najbliższej rodzinie. W przekonaniach uczniów często funkcjonuje obawa przed ujawnianiem w/w tematów nauczycielom czy rodzicom. Okoliczności warsztatów profilaktycznych sprzyjają czasem temu, że uczniowie po raz pierwszy w obecności trenerów dzielą się swoimi trudnymi doświadczeniami związanymi z sytuacją rodzinną, z zażywaniem substancji psychoaktywnych. W opiniach uczniów, przyznanie się do problemu uzależnienia w rodzinie często powoduje stygmatyzację i stereotypowe, negatywne reakcje nauczycieli, kolegów, znajomych. Uczniowie również wyrażając niechęć do dzielenia się osobistymi doświadczeniami związanymi z zażywaniem substancji psychoaktywnych, podkreślają lęk przed konsekwencjami prawnymi, reakcją represyjną szkoły lub nauczycieli, strachem przed reakcją rodziców, czy też strachem przed wezwaniem przez szkołę policji.

Praca w grupie prowadzonej przez dwie osoby. Uczniowie zyskują większe poczucie bezpieczeństwa posiadając na zajęciach dwie osoby dorosłe, które czuwają nad przebiegiem zajęć. Dwóch trenerów posiada również szerszy ogląd pracy, postaw, reakcji uczestników co jest szczególnie ważne kiedy poruszane są wątki osobistych doświadczeń uczniów. Tematyka zajęć wywołuje szerokie spektrum reakcji, takich jak: niepewność, obawa, strach, poczucie winy, wstyd, kończąc na zachowaniach agresywnych względem innych uczestników, czy też względem trenerów. Obowiązkiem trenerów w takich sytuacjach jest różnicowanie się w rolach w stosunku do uczniów. Kiedy na przykład, jedna osoba prowadzi ćwiczenia, moderuje dialog, wygłasza instrukcje, druga ma w obowiązku dbać o emocje uczestników, zwracać uwagę na to czy wszyscy radzą sobie z zadaniami, reagować na łamanie norm. W czasie zajęć zdarza się, że dochodzi do konfrontacji między uczestnikiem, a trenerem, obowiązkiem w tym czasie drugiego trenera jest zadbać o bezpieczeństwo ucznia, łagodzić napięcie w grupie, bądź mediować pomiędzy pierwszym trenerem, a uczniem.

Ekspozowanie wiedzy uczniów. Rolą prowadzących jest poznanie wiedzy uczniów, ich poglądów, ekspozowanie doświadczenia i wpływ na owe zagadnienia w przypadku gdy są budowane na podstawie stereotypów, lęków, fałszywych przekonań, presji grupowej, czy

społecznych uprzedzeń. Również ważne jest poznanie postawy ucznia, poznanie kontekstu wiedzy i doświadczenia nabywanego w środowisku. Taki zamysł jest istotny w sytuacji zajęć prowadzonych w grupach, w których normą jest picie alkoholu, przemoc, palenie papierosów, marihuany lub zażywanie innych narkotyków, a presja społeczna ogranicza możliwość innego – konstruktywnego zachowania.

Elementy dramy i ćwiczenie umiejętności. Tematyka poruszana na zajęciach ubrana jest w struktury, które mają na celu aktywizację uczniów, dzielenie się doświadczeniem i ćwiczenie zdobywanej wiedzy. Na zajęciach uczniowie oprócz dawki wiedzy merytorycznej, ćwiczą umiejętności ukierunkowane na samodzielne radzenie sobie z problemami, stresem, wypracowują narzędzia służące łatwiejszemu radzeniu sobie w sytuacji napięcia, a także uczą się podstaw koleżeńskiej pomocy udzielanej osobą nadużywającym środków psychoaktywnych

Zadania aktywizująco – relaksacyjne. Zajęcia merytoryczne są przeplatane ćwiczeniami ruchowymi, podnoszącymi poziom aktywności. Zadania takie wystrzają uwagę i koncentrację, wzbudzają pozytywne emocje, integrują grupowe, tworząc korzystne warunki do nauki.

Konsultacje dotyczące indywidualnych problemów. Efekty oddziaływań edukacyjnych czasem wzmacniane są o pracę interwencyjną. Po zakończonych zajęciach profilaktycznych uczniowie mają możliwość rozmowy z trenerami, którzy są również pracownikami punktu konsultacyjnego dla osób dotkniętych problemem uzależnienia. Uczniowie wstydząc się, bądź obawiając się podjęcia tematu na grupie warsztatowej, rozmawiają indywidualnie po zajęciach z trenerami w atmosferze ukierunkowanej na rozwiązanie problemu i wsparcie ucznia.

5. Wnioski ogólne dotyczące wyników badań prowadzonych w szkołach przez Miejskie Centrum Profilaktyki Uzależnień w Krakowie.

Badania kwestionariuszowe przeprowadzone przez pracowników Miejskiego Centrum Profilaktyki Uzależnień w Krakowie dostarczają danych na temat posiadanych przez uczniów przekonań dotyczących działania substancji psychoaktywnych. Ponadto, pozwalają ocenić stopień, w jakim używanie substancji psychoaktywnych jest rozpowszechnione wśród badanej grupy. Ważnym – z punktu widzenia działalności MCPU – obszarem objętym tymi badaniami była ocena prowadzonych przez centrum warsztatów profilaktycznych. Badania objęły grupę 3738 osób, w tym 711 uczniów szkół podstawowych i 3027 uczniów szkół ponadpodstawowych.

Poniżej zaprezentowano najważniejsze wnioski z przeprowadzonych badań z uwzględnieniem trzech obszarów objętych badaniem.

5.1. Opinie uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych na temat używania substancji psychoaktywnych.

- ✓ 84% uczniów szkół podstawowych zgadza się z tym, że można uzależnić się w wyniku jednorazowego użycia narkotyku, natomiast 16 % ma odmienne zdanie.
- ✓ 95 % uczniów szkół podstawowych uważa, że można uzależnić się od lekarstw. 5% uczniów ma odmienne zdanie na ten temat.
- ✓ 90% uczniów szkół podstawowych uważa, że alkoholizm jest chorobą. 10% ma odmienną opinię.
- ✓ 34 % uczniów szkół ponadpodstawowych uważa, że uzależnienie zależy wyłącznie od silnej woli. 66 % uczniów nie zgadza się z takim twierdzeniem.
- ✓ 54% uczniów szkół ponadpodstawowych twierdzi, że istnieją lekarstwa, które skutecznie leczą uzależnienia. 19% uczniów uważa, że takich lekarstw nie ma. 27% osób nie miało zdania na ten temat.
- ✓ 86% badanych osób zgadza się ze stwierdzeniem: „*Nigdy nie wiadomo, co zawiera narkotyk*”. 14% nie zgadza się z tą tezą.

- ✓ 81 % badanych uczniów nie zgadza się ze stwierdzeniem: „*Alkoholikiem lub narkomanem jest każda osoba która odczuwa przymus picia lub brania*”. Tylko 19% uważa, że to zdanie jest prawdziwe.
- ✓ 92% badanych uczniów uważa, że łączenie alkoholu z narkotykami jest niebezpieczne. 8% osób uważa, że takie działanie nie stanowi zagrożenia.
- ✓ Uczniowie szkół podstawowych i szkół ponadpodstawowych mają bardzo podobne zdanie na temat możliwości uzależnienia się w wyniku jednorazowego użycia narkotyku..
- ✓ 83% uczniów szkół ponadpodstawowych uważa, że w wyniku jednorazowego użycia narkotyku można się uzależnić. Natomiast 17% osób z tej grupy nie zgadza się z takim stwierdzeniem.

5.2. Używanie substancji psychoaktywnych przez uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych.

- ✓ 76 % uczniów szkół podstawowych nie udzieliło odpowiedzi na pytanie o to czy używali kiedykolwiek substancje psychoaktywne (alkohol, narkotyki, dopalacze, inne). Odpowiedzi na to pytanie udzieliło 24% badanych (166 osób).
- ✓ Spośród uczniów szkół podstawowych, którzy udzielili odpowiedzi na pytanie dotyczące używania substancji psychoaktywnych, 73% przyznało się do spożywania alkoholu, 4% do zażywania narkotyków, 4 % do używania dopalaczy. 17 % zadeklarowało używanie innych substancji uzależniających.
- ✓ 79% uczniów szkół ponadpodstawowych przyznało się do spożywania substancji psychoaktywnych (alkohol, narkotyki, dopalacze), a 21% zadeklarowało abstynencję. Spośród wszystkich deklarujących korzystanie z substancji psychoaktywnych 73% twierdzi że spożywa sam alkohol, 25% alkohol i narkotyki. 2% alkohol, narkotyki i dopalacze.
- ✓ W grupie chłopców w wieku 12 – 15 lat 56% używało w swoim życiu alkoholu, 9% używało narkotyków, 0,64% miało kontakt z dopalaczami. Abstynencję zadeklarowało 33,8% chłopców z tej grupy wiekowej.
- ✓ W grupie chłopców powyżej 16 r. ż. 72% używało w swoim życiu alkoholu, 19% używało narkotyków, 1,05% miało kontakt z dopalaczami. Abstynencję zadeklarowało 7,5% chłopców powyżej 16 r. ż.
- ✓ W przypadku dziewcząt abstynencję deklaruje 36% osób w wieku 12-15 lat i 10,8% uczennic powyżej 15 r. ż. Do spożywania alkoholu przyznało się 52,2% dziewcząt

w wieku 12-15 i 66% dziewcząt starszych. Z narkotykami miało do czynienia 11,4% osób w grupie młodszej i 20,6% w grupie starszej. Dopalaczy używał: 0,25% dziewcząt z grupy młodszej i 2,45% z grupy starszej.

- ✓ Najczęściej używanymi przez uczniów narkotykami są marihuana i haszysz. W grupie osób w wieku 12-15 lat, które zadeklarowały kontakt z narkotykami, 52% stanowiły osoby, które używały marihuany i haszyszu. Wśród osób powyżej 15 r.ż. odsetek ten wynosił 58%.
- ✓ Drugą najczęściej używaną substancją psychoaktywną są środki euforyzujące. Miało z nimi kontakt 14,3% osób, które zadeklarowały kontakt z narkotykami w grupie starszej i 10,1% w grupie młodszej.
- ✓ Trzecią pod względem popularności grupą substancji psychoaktywnych są leki: nasenne, przeciwbólowe i psychotropowe. Do ich używania przyznało się 9,4% osób, które zadeklarowały kontakt z narkotykami w grupie młodszej i 8,3% w grupie starszej.
- ✓ Czwartą, pod względem ilości używających ją osób, substancją psychoaktywną jest amfetamina. Do jej używania przyznało się 7,8% osób, które zadeklarowały kontakt z narkotykami w grupie młodszej i 4,9% osób w grupie starszej.
- ✓ 6,25% spośród osób, które zadeklarowały kontakt z narkotykami w grupie młodszej i 4,47% osób z grupy starszej używało substancji halucynogennych (LSD i *grzybów*).
- ✓ 1,5% spośród osób, które zadeklarowały kontakt z narkotykami w grupie młodszej i 2,68% osób z grupy starszej miało kontakt z kokainą.
- ✓ 0,78% spośród uczniów, którzy zadeklarowali kontakt z narkotykami w grupie młodszej i 1,57% z grupy starszej przyznało się do korzystania z opiatów i heroiny.
- ✓ 11,7% spośród uczniów, którzy zadeklarowali kontakt z narkotykami w grupie młodszej i 5,6% uczniów w grupie starszej zadeklarowało używanie innych niesklasyfikowanych substancji psychoaktywnych.
- ✓ Używanie leków, amfetaminy i substancji halucynogennych zadeklarował większy odsetek uczniów w wieku 12-15 lat niż uczniów powyżej 15 r. ż.
- ✓ Używanie haszyszu, marihuany, środków euforyzujących, kokainy i opiatów, w tym heroiny zadeklarował większy odsetek uczniów powyżej 15 r. ż. niż uczniów w wieku 12-15 lat.
- ✓ Porównanie używania poszczególnych substancji psychoaktywnych przez kobiety i mężczyzn powyżej 15 r. ż., wskazuje na to, że większy odsetek kobiet niż mężczyzn używa substancji halucynogennych i leków; natomiast większy odsetek mężczyzn niż kobiet używa marihuany, haszyszu, amfetaminy, środków euforyzujących i kokainy.

- ✓ Porównanie używania substancji psychoaktywnych przez dziewczęta i chłopców w wieku 12-15 lat wskazuje na to, że 10% więcej chłopców niż dziewcząt z tej grupy używa marihuany. Zdecydowanie większy odsetek dziewcząt niż chłopców z tej grupy używa środków euforyzujących, amfetaminy, leków nasennych i psychotropowych oraz substancji halucynogennych. W tej grupie wiekowej tylko chłopcy mieli kontakt z kokainą.
- ✓ W obydwu grupach wiekowych więcej dziewcząt niż chłopców używa leków i środków halucynogennych. Chłopcy częściej niż dziewczęta korzystają z marihuany i kokainy.

6. Narzędzia badawcze:

- ✓ ankieta dla uczniów szkół podstawowych,
- ✓ ankieta dla uczniów szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych.