

ZDROWIE I JEGO UWARUNKOWANIA

ROZDZIAŁ XXI

Instytut Zdrowia Publicznego, Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu
Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach

GRAŻYNA NOWAK-STARZ, ANNA BABIARZ, AGATA SALWA,
MARTA SIWEK, MONIKA BUJNOWSKA, SYLWIA JABŁOŃSKA,
FILIP KOWALSKI, AGNIESZKA STRZELECKA

Problem narkomanii i narkotyków w Polsce. Rozmiar trendy i zjawiska

The problem of drugs and drug addiction in Poland. Size and trends of the phenomenon

Słowa kluczowe: narkomania, narkotyki

Key words: drug addiction, medication

WPROWADZENIE

Narkotyki od wieków były obecne w życiu codziennym człowieka. Konopie indyjskie służyły do produkcji wytrzymałych lin, odpornych na gnicie. Opium stosowano w medycynie jako środek znieczulający oraz nasenny. Grzyby natomiast używane były w ceremoniach religijnych. Narkotyki wykorzystywane były w celach ludycznych, bądź rytualnych, mogły być środkiem pomocnym w manipulowaniu ludźmi lub tak jak i obecnie są sposobem na urozmaicenie spotkań towarzyskich, służą usprawnianiu lub dezorganizowaniu życia codziennego.

Zjawisko narkomanii jest coraz bardziej wszechobecne. Obowiązujące w Rzeczpospolitej normy prawne nakładają wiele sankcji karnych na osoby powiązane ze środowiskiem narkomanii: na dealerów narkotyków, osoby, które je przetwarzają, wytwarzają, czerpią zyski ze sprzedaży lub są ich posiadaczami. Normy te są często interpretowane jako jedne z najbardziej restrykcyjnych w porównaniu z innymi państwami Europy. Zjawisko narkomanii to jeden z najpoważniejszych problemów społecznych, a także chorób XXI wieku. Osób zarażonych wciąż przybywa i są to w głównej mierze osoby młode.

Dlaczego ludzie sięgają po tego typu środki? Słownik encyklopedyczny definiuje narkomanię następująco: jest to zjawisko o charakterze patologicznym, wywołane może być długim lub krótkim zażywaniem leków – głównie przeciwbólowych, bądź innych środków uzależniających, takich jak narkotyki, leki uspokajające, psychotropowe. Zjawisko narkomanii charakteryzuje się ciągłym przyjmowaniem danego środka, zwiększając dawki zażywanego produktu, co niesie ze sobą fizyczne oraz psychiczne uzależnienie. Zaprzestanie stosowania środków narkotycznych prowadzi do inwazyjnych doznań abstynencyjnych lub w ostatecznym wypadku – do śmierci

uzależnionego. Narkomania prowadzi może do bardzo poważnych zmian psychicznych: osłabienie woli, lęki, degradacja społeczna, zaburzenia świadomości i uczuciowości wyższej. W wielu przypadkach prowadzi ona może do wejścia na drogę przestępczą. Leczenie wyżej wymienionych zaburzeń nie jest skuteczne, często zmiany psychiczne bywają nieodwracalne. Wzrasta problem narkomanii, obejmuje on coraz to młodsze pokolenia, natomiast wykrywalność zjawiska we wczesnym stadium jest równie trudna, jak jej całkowite zwalczenie bądź ograniczenie [6].

Narkomania podobnie do alkoholizmu to choroba wywołana emocjami, dlatego mówi się o niej, że jest chorobą duszy. Jest to choroba braku zaspokojenia podstawowych potrzeb człowieka: miłości, poczucia bezpieczeństwa, czy akceptacji. Osobami narażonymi na uzależnienie od narkomanii są osoby, które cechuje brak pewności siebie. Są to osoby, które mają problem z asertywnością, nie potrafią konstruktywnie radzić sobie z sytuacjami trudnymi, z rozwiązywaniem konfliktów, czy z pozytywnym wykorzystaniem czasu wolnego.

Nie da się określić jednego głównego powodu, dlaczego ludzie sięgają po narkotyki. Przyczyn może być wiele: chęć zrelaksowania się, namowy kolegów, zawód miłosny, kłopoty z nauką, czy niedostateczna wiedza o działaniu narkotyków oraz wpływie na organizm i procesie uzależnienia. Państwo chcąc przeciwstawić się problemowi podejmuje się wielu akcji mających na celu redukcję zjawiska narkomanii. Metodami, które mają zminimalizować problem narkomanii są: profilaktyka, edukacja, działania prewencyjne, a także sankcje karne.

Głównym aktem prawnym w sprawie prawa antynarkotykowego w Polsce jest Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku mówiąca o przeciwdziałaniu narkomanii. Dokument ten składa się z ośmiu rozdziałów, w których jasno zostały określone podstawowe zagadnienia oraz normy prawne w dziedzinach przeciwdziałania podaży, stosowania oraz handlu narkotykami [13]. Przeciwdziałanie narkomanii realizowane jest poprzez właściwe kształtowanie się polityki społecznej, polityki gospodarczej, zdrowotnej i oświatowo – wychowawczej. Akcje na rzecz działalności antynarkotykowej finansowane są ze środków własnych - odpowiednich podmiotów odpowiedzialnych za wykonywanie programów zwalczających narkomanię, a pozostałe działania, w tym wykonywanie programów zdrowotnych są finansowane przez budżet państwa [11].

Nielegalna produkcja, przetwarzanie lub przerabianie środków odurzających oraz substancji psychotropowych podlega karze pozbawienia wolności do lat 3. W ustępie drugim artykułu 53, wskazano na typ kwalifikowany, będący zbrodnią. Jeżeli przedmiotem czynu jest znacząca ilość środków narkotycznych, bądź został on popełniony w celach osiągnięcia korzyści majątkowych lub dóbr osobistych, wówczas przestępca zostaje ukarany karą pozbawienia wolności nie krótsza niż okres 3 lat. Wyjątkiem są tu przedsiębiorstwa posiadające zezwolenie na wytwarzanie produktów leczniczych opartych na środkach narkotycznych. Pozwolenia na obrót środkami narkotycznymi mają jedynie apteki, natomiast obrotem hurtowym zajmują się przedsiębiorcy, którzy posiadają zezwolenie Głównego Inspektora Farmaceutycznego oraz koncesję na prowadzenie hurtowni farmaceutycznych. Takie zezwolenie zostaje wydane wyłącznie wtedy, gdy zostanie stwierdzony fakt, że dany

przedsiębiorca spełnia wszystkie wymagane warunki, które zapewniają umożliwienie wykorzystania środków i substancji nielegalnych przez osoby postronne lub do celów innych niż właściwe. Kontrolę nad prawidłowym działaniem sprawuje Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny [3]. Przepięstwo popełnia się: wyłącznie umyślnie, z zamiarem bezpośrednim lub ewentualnym [8]. Wyżej opisana ustawa zakazuje także nielegalnego obrotu międzynarodowego, zagrożonego karą grzywny oraz pozbawienia wolności do lat 5. Kara pozbawienia lub ograniczenia wolności zmniejsza się do roku w przypadku mniejszej wagi popełnionego przestępstwa.

MATERIAŁ I METODY

Celem badania było przeanalizowanie trendów dotyczących problemów narkotyków oraz narkomanii w latach 90 i obecnych, a także ocena rozmiarów i dynamiki problemu jakim jest narkomania.

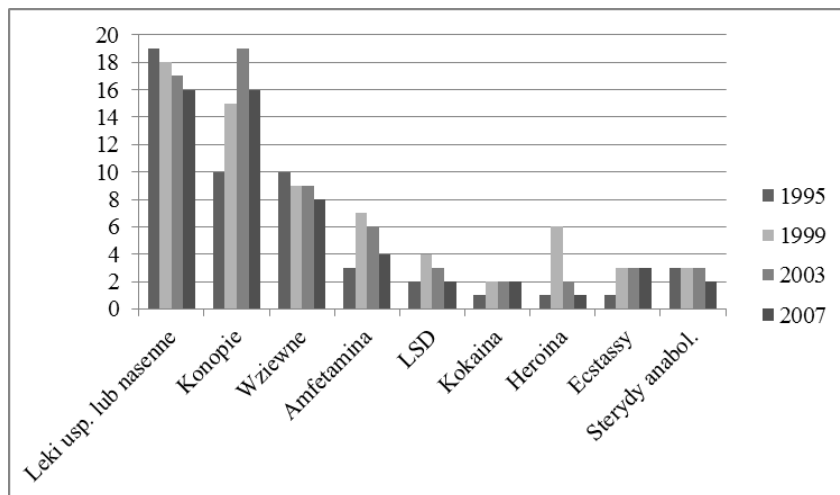
Informacje na temat narkomanii i narkotyków dostarczają wyniki badań ankietowych realizowanych na próbach reprezentatywnych populacji generalnej. Analiza badań dotyczy kwestionariuszy ankietowych wykonanych w 1995, 1999, 2003 i 2007 roku przeprowadzonych przez Instytut Psychiatrii i Neurologii w ramach Europejskiego Programu Badań Szkolnych nad Używaniem Alkoholu i Narkotyków przez Młodzież oraz wyniki badań populacji generalnej zrealizowane w 2002 i 2006 roku przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii.

Badania objęły dwie ogólnopolskie próby losowe – były nimi uczniowie w wieku 15 – 16 lat oraz 17-18 lat. Identyczna metodologia w każdej edycji zapewnia nam porównywalność danych oraz możliwość śledzenia trendu.

W ankiecie przedstawiona została lista środków narkotycznych, badani poproszeni zostali o zaznaczenie tych środków, które kiedykolwiek zażywali- odpowiedź na to pytanie można potraktować jako poziom eksperymentowania badanych ze środkami narkotycznymi. Zapytano także o używanie poszczególnych substancji w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem – odpowiedź na to pytanie może wskazać aktualny stan zażywania substancji narkotycznych.

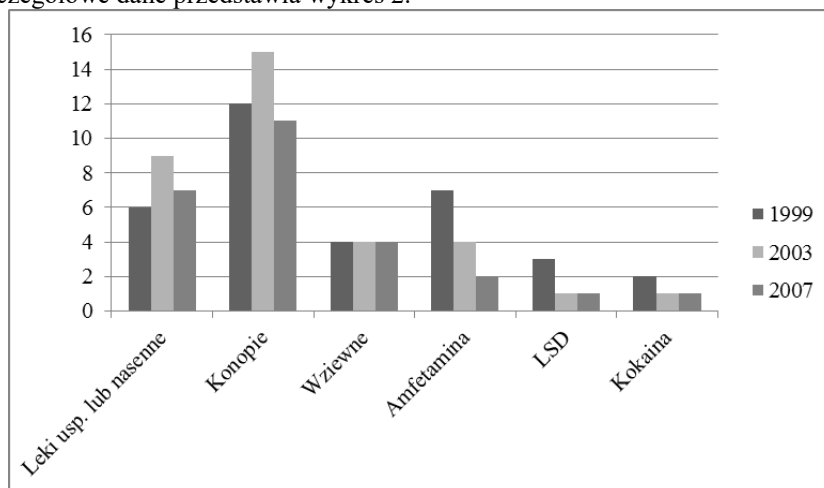
Analiza badań przedstawia, że zdecydowana większość respondentów nigdy nie sięgała po substancje nielegalne. Wśród osób, które mają doświadczenie z środkami narkotycznymi większość stanowią osoby, które próbowały marihuany lub haszysz.

Wykres 1 przedstawia odsetek uczniów w wieku 15- 16 lat, którzy spróbowali chociaż raz środków narkotycznych. W roku 2007 – przynajmniej raz substancji narkotycznych spróbowano 16% uczniów klas trzecich gimnazjum. Na drugim miejscu pod względem rozpowszechnienia znalazły się substancje wzwienne, które stanowią 8%. Trzecie miejsce według analizy danych zajmuje amfetamina – do jej spróbowania przynajmniej się 4% badanych. Na wykresie zaobserwować można w roku 2007 stabilizację lub spadek zainteresowania młodzieży środkami narkotycznymi, według wykresu w latach 1999 – 2003 dostrzec można wzrost zainteresowania narkotykami, a w latach 1995 – 1999 trend narkotykami jest poważnym problemem [10].



Wykres 1. Odsetek uczniów w wieku 15 – 16 lat, którzy spróbowali przynajmniej raz w życiu narkotyków

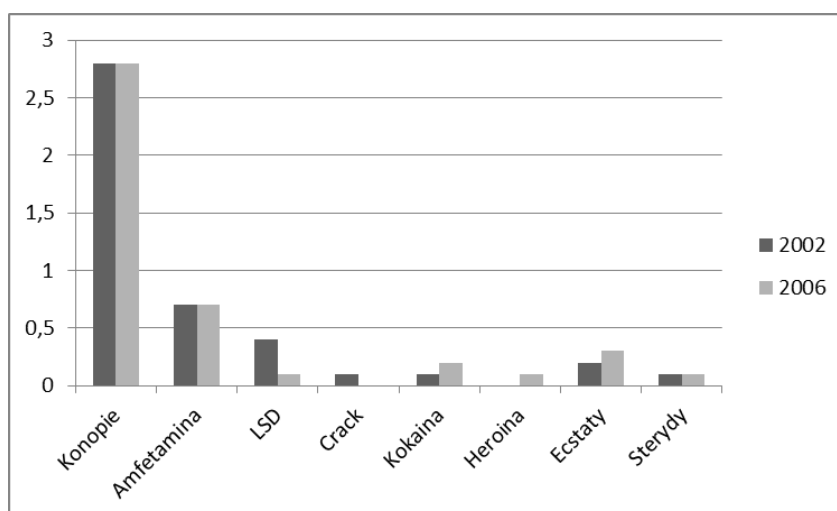
Wśród badanych, którzy opowiedzieli się, że środków narkotycznych spróbowali okazjonalnie – czego wskaźnikiem jest używanie substancji narkotycznych na przełomie ostatnich 12 miesięcy, największy odsetek badanych wskazuje przetwory wytworzone z konopi. Wśród uczniów trzecich klas gimnazjum w 2007 roku konopi używało 11% uczniów. Kolejne miejsca zajmują substancje wziewne, które stanowią 4% badanych oraz amfetamina, do której przyznaje się 2% osób badanych. Szczegółowe dane przedstawia wykres 2.



Wykres 2. Odsetek uczniów w wieku 15 – 16 lat, zażywających narkotyki przynajmniej raz w czasie 12 miesięcy przed badaniem.

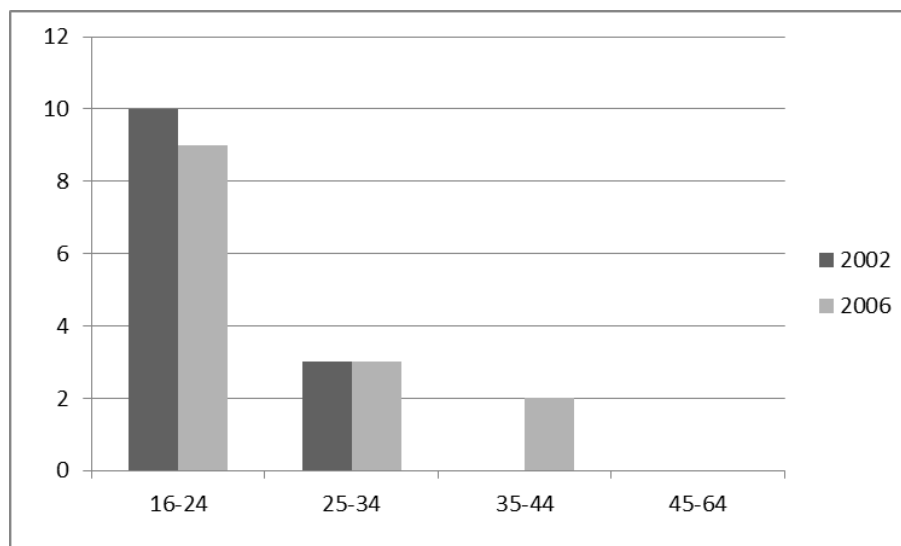
Na wykresie 3 porównać możemy spadek rozpowszechniania amfetaminy oraz konopi. Spadek rozpowszechniania amfetaminy rozpoczął się wcześniej oraz był większy w skutkach w porównaniu z konopiami. Oznacza to poprawę sytuacji ponieważ respondenci rezygnują z groźniejszej substancji.

W latach 90 narkotyki przestają być domeną wyłącznie młodzieży. Badania przeprowadzone w Warszawie w 1997 roku pokazują, że problem narkomanii dotyczy także dorosłych. Badania w roku 2002 potwierdzają zjawisko wzrostu rozpowszechniania narkotyków – głównie konopi. Kolejne miejsce zajmuje amfetamina, do której przyznaje się 0,7% badanych. Kolejne środki narkotyczne stanowią poniżej 0,5%. Szczegółowe dane przedstawia wykres 3.



Wykres 3. Stosowanie substancji narkotycznych przez osoby w wieku 16-64 lata w czasie 12 miesięcy przed badaniem. (wyniki ogólnopolskich badań ankietowych w 2002 i 2006 roku)

Porównując wyniki uzyskane w roku 2002 oraz w roku 2006 – w odniesieniu do populacji 16 – 64 lata zauważyć można stabilizację okazjonalnego zażywania środków narkotycznych.[9] Częściej po substancję nielegalną sięgają badani w kategorii wiekowej 16 – 24 lata. Rzadziej zjawisko to występuje po 34 roku życia, a po 45 roku życia zjawisko to praktycznie nie występuje. Porównując rok 2006 do roku 2002 zauważyć można nieznaczny spadek zainteresowania narkotykami w wieku 16 – 24 lata oraz wzrost w grupie wiekowej 35 – 44 lata. Szczegółowe dane przedstawia wykres 4.



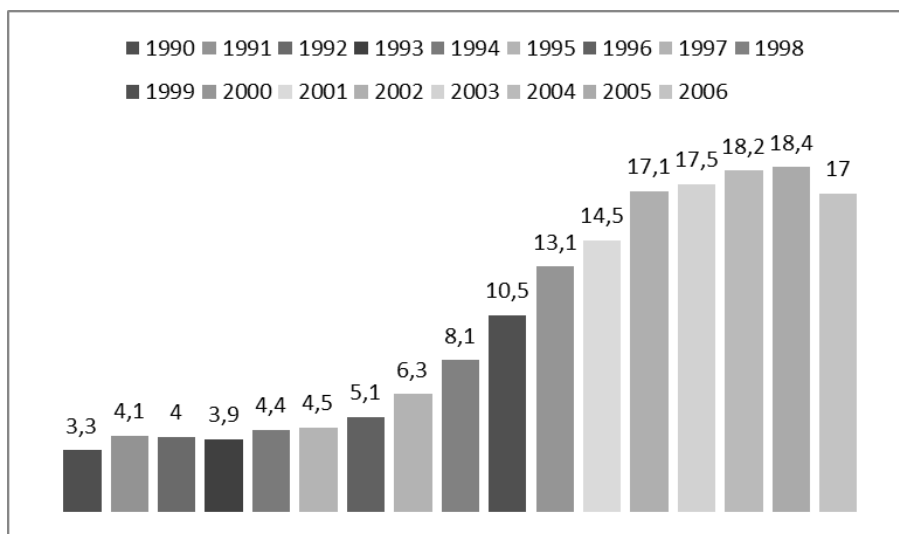
Wykres 4. Zażywanie środków narkotycznych w czasie 12 miesięcy według wieku. (wyniki ogólnopolskich badań ankietowych w 2002 i 2006 roku)

W roku 1994 po raz pierwszy próbowano oszacować liczbę osób zażywających środki narkotyczne. Aby oszacować liczbę osób uzależnionych zastosowano metodę wielokrotnego połowu (capture – recapture) w dwóch województwach – wrocławskim oraz kieleckim. Opierając się na danych, które zostały określone na podstawie danych lecznictwa stacjonarnego oraz policji ustalono wynik z dwóch województw na poziom całego kraju.[7] Badania te dały wynik w granicach 20 – 40 tys. uzależnionych w skali kraju. [7]. W roku 2001 po raz kolejny podjęto próbę oszacowania liczby osób zażywających środki narkotyczne. Zastosowano wtedy metodę punktu referencyjnego (benchmark) [12] Aby oszacować wyniki wykorzystano źródła danych lecznictwa stacjonarnego, ambulatoryjnego oraz dane zebrane w badaniu ankietowym populacji generalnej. Zebrane wyniki wskazują, że liczba problemowych użytkowników w roku 2001 mieściła się w przedziale 33 – 75 tysięcy osób. Jest to bardzo duży wzrost w stosunku do pierwszej połowy lat 90. W 2006 roku po raz kolejny powtórzono badania populacji generalnej [4]. Dane te dotyczyły roku 2005. Wyniki mieściły się w przedziale 100 – 125 tysięcy osób. Za wzrost wyników odpowiada ponad dwukrotne zwiększenie się wskaźnika oszacowania, który stanowi proporcję osób leczonych wśród osób nominowanych. Wzrost wskaźnika oszacowania jest skutkiem ponad dwukrotnego spadku odsetka osób leczonych – z ok. 33% do ok. 15%. Zarówno badania wykonane w 2002, czy w 2006 roku przeprowadzono w identyczny sposób.

Chcąc uzyskać informacje na temat na narkomanii warto oprzeć się na danych statystycznych lecznictwa. Informacje na temat liczby leczonych osób z powodu nadużywania środków narkotycznych innych niż alkohol i tytoń pochodzą ze stacjonarnego lecznictwa psychiatrycznego. Dane te zawierają także specjalistyczne

leczenie uzależnień lekowych, które funkcjonuje w ramach psychiatrycznej służby zdrowia – tj. oddziały detoksykacyjne dla narkomanów, ośrodki rehabilitacyjne, w tym prowadzone przez organizacje pozarządowe, jeśli ośrodki te posiadają status zakładów opieki zdrowotnej. W roku 2006 do leczenia stacjonarnego przyjęto 13198 osób z problemem narkomani. Jest to tendencja spadkowa o 122 osoby, czyli o 0,9% w stosunku do 2005 roku, kiedy na oddział przyjęto 13320 takich pacjentów. Wskaźnik leczonych pacjentów na 100 tys. mieszkańców w roku 2006 pozostał na tym samym poziomie co w roku 2005 – wynosił on 3,9. Stabilizacja pacjentów leczonych w 2006 roku nastąpiła po okresie spadku tempa wzrostu w latach 2002 – 2005. Wcześniej okres ten poprzedzał trend wzrostowy (lata 1996 – 2002 oraz 1991 – 1995 lecz w tych latach tendencja wzrostowa była o bardzo słabym nasileniu).

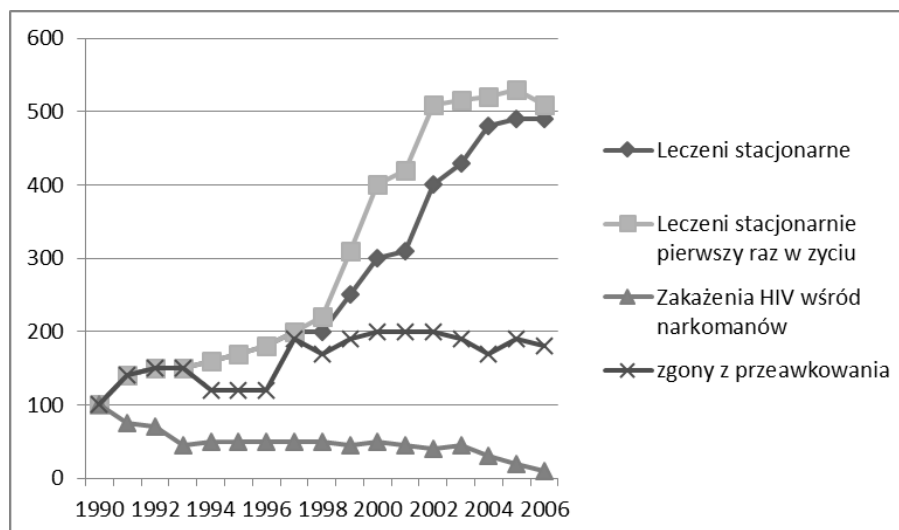
Wykres 5 przedstawia wskaźniki zgłoszeń pierwszorazowych w oparciu o grupę statystyczną liczącą 100 tys. mieszkańców. W pierwszej połowie lat 90 liczba osób zgłaszających się rosła bardzo powoli, w latach 1996 – 2002 zauważyć można gwałtowny wzrost, kolejne lata to osłabienie tempa, a w 2006 roku widać tendencję spadkową. Między rokiem 2001, a 2005 wskaźnik zgłoszeń pierwszorazowej zwiększył się o 27%.



Wykres 5. Odsetek osób przyjętych do leczenia stacjonarnego po raz pierwszy w życiu w latach 1990 – 2006 z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń wywołanych środkami psychoaktywnymi (wskaźnik na 100 tys. mieszkańców)

Narkotyki niosą ogromne spustoszenie w organizmie człowieka. Spośród problemów zdrowotnych wywołanych zażywaniem narkotyków do najgroźniejszych należą zgony spowodowane przedawkowaniem oraz zakażenia wirusem HIV. Poniższy wykres przedstawia zestawienie wskaźników dynamiki przyjęć do leczenia stacjonarnego z powodu narkomanii. Chcąc zestawić różne wskaźniki, dane z roku

1990 każdego ze wskaźników przyjęto tu za 100, dane z kolejnych lat przedstawiono w relacji do roku wyjściowego.



Wykres 6. Dynamika problemów zdrowotnych związanych z narkotykami w latach 1990–2006 (1990=100)

Dane przedstawione na wykresie 6 pokazują, że pomimo iż liczba osób, które zgłaszają się do leczenia rośnie, to liczba osób zakażonych HIV oraz liczba zgonów pozostaje stabilna. Reasumując, pomimo wzrostu rozpowszechnienia narkomanii, nasilenie problemów związanych z narkotykami nie ulega większym zmianom.

DYSKUSJA

Jednym z kontrowersyjnych tematów dotyczących narkotyków jest legalizacja marihuany. Marihuana ma zarówno zwolenników jak i sceptyków. W internecie, czy w mediach toczą się burzliwe dyskusje nad rozwiązaniem tego problemu. Zwolennicy podkreślają, że konopie indyjskie to skuteczne lekarstwo na wszelkiego rodzaju przypadłości, szczególnie polecane podczas leczenia nowotworów, epilepsji, stwardnienia rozsianego, czy też bólów reumatycznych. Konopie indyjskie świetnie sprawdzają się także w przemyśle włókienniczym, spożywczym, papierniczym, a także przy produkcji biopaliw. Osoby opowiadające się aprobująco za legalizacją twierdzą, że państwo traci na rezygnacji z podatków, które pojawiłyby się dzięki zalegalizowaniu marihuany. Przeciwnicy zalegalizowania marihuany uważają, że stosowanie tego środka niesie za sobą negatywne konsekwencje. Twierdzą, że nie ma pewności, jaki wpływ mają środki narkotyczne na psychikę człowieka – mogą one wywoływać stany lękowe, paranoje, prowadzić do uzależnień silniejszymi środkami odurzającymi. Sceptycy twierdzą, że marihuana to nie lek, a narkotyk jak kokaina, czy opium. Aby obiektywnie ocenić, czy marihuana wprowadza więcej do-

brego, jak złego należy ocenić wszelkie zalety i wady legalności marihuany w Polsce.

Osoba zażywająca marihuanę powinna się liczyć ze skutkami ubocznymi, które są wywołane zażywaniem tego środka. Wzrost ciśnienia krwi, przyspieszenie tętna, wysuszenie śluzówek jamy ustnej, przekrwione gałki oczne, pocenie się, zwiększenie apetytu, zaburzenia koordynacji ruchu, czy gorsza sprawność psychofizyczna to tylko niektóre ze skutków wywołane narkotykiem [2].

To co przemawia za legalizacją marihuany to stan euforii w jakim są przyjmujący narkotyk. W pierwszej fazie działania marihuany pojawia się bez troska, wesołość oraz słowotok. Występują nieuzasadnione napady śmiechu. To właśnie ten stan jest najbardziej pożądanym efektem [2]. W kolejnej fazie dochodzi do wyciszenia się i zrelaksowania organizmu. Zwolennicy marihuany w stanie błogości mają wrażenie oderwania się od codzienności. Z powodu tego typu działania narkotyku wielu zwolenników uważa ją za substancję pokoju, miłości i błogostanu. Następnie pojawia się faza tzw. izolacji. Charakteryzuje się ona sennością, lekkim ośpieniem, apatią, spadkiem aktywności oraz zaburzeniami kontrolowania czasu [2].

Badacze marihuany zaobserwowali, że marihuana pozostaje w organizmie człowieka przez bardzo długi czas, gdzie efekt bezpośredni (stan euforii) trwa stosunkowo krótko. W pierwszym tygodniu po zażyciu marihuany tylko połowa substancji narkotycznej jest wydalana przez organizm. Marihuana nie rozpuszcza się w wodzie – kiedy dostanie się do komórki, nie zostaje ona wydalona za pośrednictwem układu krwionośnego, a zostaje w organizmie człowieka. Po zapaleniu marihuany, po pewnym czasie odurzenie znika, ale to nie znaczy, że znika także szkodliwe działanie tej substancji. Mózg w dalszym ciągu nie funkcjonuje prawidłowo [2].

Według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Przyczyn Zgonów ICD 10 sformułowana została diagnoza określająca zaburzenia psychiczne i behawioralne związane z zażywaniem substancji psychoaktywnych [5]. Regularne palenie Marihuany może prowadzić do zespołu uzależnienia. Istnieje szereg informacji, które potwierdzają występowanie zespołu uzależnień wywołanych marihuaną. Istotą uzależnienia jest fakt, że mimo szkód zwolennicy marihuany w dalszym ciągu ją zażywają, a kiedy postanawiają przestać, ich próby abstynencji kończą się niepowodzeniem [5].

Kolejnym argumentem przeciwko zażywaniu marihuany są zaburzenia schizoidalne. Już w latach 80 ubiegłego stulecia powstała teza, mówiąca, że marihuana zwiększa ryzyko zapadania na schizofrenię u osób uwarunkowanych genetycznie. W 1993 roku zostały opublikowane badania, przeprowadzone przez prof. Petera Allebecka ze Sztokholmu, które pokazały, że marihuana nie tylko zwiększa ryzyko zachorowania na schizofrenię u osób uwarunkowanych genetycznie, ale także może wywoływać tę chorobę u osób, których uwarunkowań genetycznych nie posiadają [1]. Kolejne badania potwierdziły tę opinię. Osoby uzależnione wykazują objawy schizoidalne do których należą m.in.: poczucie pustki, autoizolacja, zobojętnienie, urojenia prześladowcze, anhedonia (zanik umiejętności spontanicznego przeżywania

pozytywnych uczuć), zaburzenia koncentracji oraz problemy w obszarze aktywności społecznej [1].

WNIOSKI

Analizując dane statystyczne oraz badania ankietowe związane z problematyką narkotyków oraz narkomanii wyciągnąć można następujące wnioski:

1. Zahamowanie trendu narkomanii prowadzić może do zmniejszenia zainteresowania młodzieży narkotykami.
2. Zapobieganie zjawisku narkomanii przynosi pozytywne skutki, środki narkotyczną nie są powszechnie dostępne.

PIŚMIENNICTWO

1. Allebeck P., Adamsson C., Engstrom A. and Rydberg U.: „Cannabis and schizophrenia: a longitudinal study of cases treated in Stockholm county”, *Acta Psychiatrica Scandinavica* 1993.
2. Connolly S.: „Marihuana”, Warszawa 2003.
3. Dz. U. 2005, nr 179, poz. 1485.
4. Hibell B. et al.: *The ESPAD REPORT 2003. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries*, The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN), The Pompidou Group at the Council of Europe, 2004.
5. ICD-10. Zaburzenia psychiczne w praktyce klinicznej, Wyd. IPN, Warszawa 1999.
6. Moskaiewicz J., Sierosławski J., Zastosowanie nowych metod szacowania rozpowszechnienia narkomanii, „*Alkoholizm i Narkomania*” nr 4 (21), 1995.
7. Smolski R., Smolski M., Stadtmüller E.H.: *Słownik encyklopedyczny. Edukacja Obywatelska*, Wrocław 1999, s. 368.
8. Srogosz T.: *Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii. Komentarz*, Warszawa 2008, s. 367-371.
9. Sierosławski J., *Substancje psychoaktywne. Postawy i zachowania. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2006 roku*, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii.
10. Sierosławski J., *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2007 roku. Europejski program badań ankietowych w szkołach ESPAD*, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2007
11. Świątła M., *Przestępstwa związane z obrotem narkotykami* [Dokument elektroniczny]. Tryb dostępu http://alkoholizm.eu/pub/narkotyki_criminal.pdf
12. Taylor C., *Estimating the prevalence of drug use using nomination techniques: an overview*; in: G.V. Stimson, M. Hickman, A. Quirk, M. Fischer, C. Taylor

(ed.) Estimating the Prevalence of Problem Drug Use in Europe, EMCDDA, Lisbon 1997.

13. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. 2005, nr 179, poz. 1485).

STRESZCZENIE

Narkomania staje się coraz bardziej powszechnym zjawiskiem w Polsce. Aż co piąty nastolatek spróbował marihuany, co dziesiąty – amfetaminy, natomiast co piętnasty próbował heroiny. Narkotyki są coraz bardziej wszechobecne. Przepisy prawne, obowiązujące w Rzeczypospolitej, nakładają szereg sankcji karnych na dealerów narkotyków, osoby, które je wytwarzają, przetwarzają, czerpią zyski ze sprzedaży, czy też sami są ich posiadaczami. Narkomania to obecnie jeden z najaktualniejszych problemów cywilizacyjnych, do których sięga coraz większa liczba młodych ludzi. Co skłania młodych do sięgania po narkotyki? Przyczyny są bardzo różne. Znaczna część osób chce się zrelaksować, inni ulegają namowom swoich znajomych, a jeszcze inni w ten sposób mogą chociaż na chwilę zapomnieć o trudach i problemach życia codziennego. Celem pracy było prześledzenie trendów dotyczących problemu narkotyków i narkomanii w latach 90 i obecnych oraz ocena rozmiarów i dynamiki problemu narkomanii. Porównano wyniki badań szkolnych wykonanych w 1995, 1999, 2003 i 2007 roku przez Instytut Psychiatrii i Neurologii w ramach Europejskiego programu Badań Szkolnych nad używaniem Alkoholu i Narkotyków przez młodzież oraz wyniki badań populacji generalnej wykonanych w 2002 i 2006 roku przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii. Analiza danych statystycznych wskazuje zahamowanie trendu narkomanii i narkotyków w ostatnich latach. Zahamowanie trendu narkomanii prowadzić może do zmniejszenia zainteresowania młodzieży narkotykami.

ABSTRACT

Drug addiction is becoming more and more common in Poland. As every fifth teenager tried marijuana, every tenth - amphetamine, while every fifteen tried heroin. Drugs are increasingly ubiquitous. The laws in force in the Republic impose a number of criminal sanctions on drug dealers, those who produce, process, profit from the sale, or are themselves the holders of drugs. Drug addiction is currently one of the most recent civilization problems facing a growing number of young people. What about submitting young to reach for drugs? Causes are very different. A lot of people want to relax, others succumb to their friends' persuasions, and others may even forget the hardships and problems of everyday life. The aim of the study was to investigate the trends of drug and drug addiction in the 1990s and present and to assess the size and dynamics of the problem of drug addiction. Comparisons were made with the results of school surveys conducted by the Institute for Psychiatry and Neurology in the European Youth Research Program on Drugs and Drug Use in 1995, 1999, 2003 and 2007, and results of general population surveys conducted in 2002 and 2006 by the National Bureau for Drug Prevention. The analysis of statistical data shows that the trend of drug and drug addiction has been curtailed in recent years. The inhibition of drug addiction can lead to a decrease in teen drug use

Artykuł zawiera 24506 znaków ze spacjami + grafika