

Protokół Nr 8/10
z posiedzenia Komisji Edukacji, Kultury i Spraw Społecznych Rady Miejskiej
w dniu 10 maja 2010 r.

Obecni wg załączonej listy.

Miejsce obrad: sala konferencyjna Urzędu Miasta

Tematyka Komisji:

1. *Otwarcie posiedzenia.*
2. *Informacja dotycząca przeciwdziałania narkomanii w mieście Białogard.*
3. *Zamknięcie posiedzenia.*

Ad 1

Posiedzenie o godz. 13.00 „otworzył i prowadził” przewodniczący Komisji Edukacji – Janusz Turnik. Przewodniczący powitał zaproszonych gości.

Komisja przyjęła protokół z poprzedniego posiedzenia i porządek, głosując: za-5 (jednogłośnie).

Ad 2

Informację dotyczącą charakterystyki użytkowników narkotyków w Białogardzie przedstawiła Joanna Kamińska, inspektor Wydz. RGS Urzędu Miasta.

„Większość respondentów deklaruje, że pierwszy kontakt z narkotykami przypada na grupę wiekową 12-15 lat. Zdarzają się jednak osoby, które sięgnęły po substancje odurzające w wieku 9-10 lat.

Uczniowie szkół podstawowych w większości przypadków nie mieli jeszcze do czynienia z „prawdziwymi narkotykami”, gdyż dla tego wieku charakterystyczne jest eksperymentowanie ze środkami nasennymi i uspakajającymi (leki psychotropowe), jako łatwo dostępnymi w domu („wystarczy zdobyć receptę i już” - chłopak lat 12).

Jednak wiedza na temat tego, skąd wziąć narkotyki jest już wśród uczniów powszechna (np. od kolegów i ich znajomych, w szkole lub „pod sex szopem”.

Młodszy respondenci deklarują też używanie sterydów przyjmowanych iniekcyjnie, uczniowie zaopatrują się w igły i strzykawki w aptece.

Wśród uczniów szkół ponadpodstawowych marihuana podawana jest jako najbardziej popularny narkotyk, jako najmniej szkodliwy, taki który „daje odlot”, „fajnie się go pali”.

Wszyscy podają ceny rynkowe.

Równoległe z marihuaną pojawia się amfetamina jako narkotyk pierwszego wyboru, uzasadnienie: „ponieważ jest najtańsza i najbardziej popularna u młodzieży” – chłopak lat 14

Ceny marihuany i amfetaminy podawane przez uczniów szkoły podstawowej, nawet tych, którzy deklarują brak doświadczeń z narkotykami są często zbieżne z cenami podawanymi przez funkcjonariuszy policji oraz z cenami rynkowymi z gmin sąsiednich, znanymi zespołowi badawczemu. To sugeruje empiryczną znajomość tematu wśród młodzieży oraz jawność zjawiska handlu.

W wielu ankietach młodzież podaje kokainę jako narkotyk, którym się eksperymentuje wśród uczniów gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych. Rodzi to pytanie – czy możliwe, by młodym ludziom „sprzedawano lepszą gatunkowo amfetaminę jako kokainę”? Sugerowałaby to powtarzalność cen tzw. „kokainy” ok. 40-50 zł. Jednak kilku respondentów liceum wskazując

kokainę jako narkotyk, z którym mieli do czynienia, podaje ceny rynkowe. Są to osoby, które swoją sytuację majątkową określają jako bardzo dobrą.

Pierwsze doświadczenia z narkotykami najczęściej mają miejsce na imprezach towarzyskich. Osoby, które nie poprzestają na jednorazowym eksperymencie, zaopatrują się w środki odurzające za pośrednictwem kolegów, wykorzystując wszystkie możliwe środki komunikacji. Badanie pokazało, że używanie narkotyków w Białogardzie nie ogranicza się wyłącznie do młodzieży. Wśród osób dorosłych sięgających po środki odurzające można wyróżnić dwie zasadnicze grupy. Pierwsza z nich to tak zwana „stara gwardia”, czyli osoby od lat uzależnione od środków z grupy opiatów, przyjmujące narkotyki drogą iniekcji. Większość z nich była zmuszona zmienić przyjmowany środek z kompotu (tzw. polska heroina produkowana metodą chałupniczą) na prawdziwą heroinę sprowadzaną m. in. ze Szczecina i Walcza. Konieczność zmiany wynika z braku surowca do produkcji kompotu, niedoboru osób posiadających umiejętność wyprodukowania kompotu z suchej słomy makowej¹. Osoby te mają znaczną wiedzę na temat zagrożeń związanych z iniekcyjnym przyjmowaniem narkotyków. Niektórzy w przeszłości poddali się terapii uzależnień czy to w ośrodkach odwykowych czy to w programie leczenia substytucyjnego. Zespołowi badawczemu udało się dotrzeć również do byłych użytkowników, obecnie od wielu lat w abstynencji, którzy pomyślnie ukończyli terapię odwykową i wybrali Białogard jako miejsce do dalszego życia w trzeźwości.

Odrębną grupę stanowią młodzi ludzie uzależnieni od amfetaminy. Badania wykazały, że część z nich przyjmuje narkotyki drogą iniekcji nie posiadając nawet podstawowej wiedzy na temat wiążących się z tym zagrożeń.

Dostępność środków odurzających na terenie miasta Białogard :

Niemal wszyscy respondenci wskazują na dużą dostępność narkotyków, stwierdzając, że „narkotyki są wszędzie”, „nie ma problemu z kupieniem, to tylko kwestia ceny”. Jako miejsca i sposoby zdobycia środków odurzających badani (uczniowie, terapeuci, użytkownicy i byli użytkownicy narkotyków) podają, poszczególne ulice miasta, miejsca, jak również wskazują na fakt bezproblemowego kontaktu z dilerem za pomocą telefonu, Internetu.

Dorośli użytkownicy zaopatrują się u stałych dostawców, gdyż zapewnia to bezpieczeństwo wszystkim stronom uczestniczącym w transakcji. Zaznaczyć należy, że w Białogardzie podobnie do innych miast w kraju, nowi użytkownicy otrzymują narkotyki po bardzo preferencyjnych cenach – celem wywołania uzależnienia możliwie szybko. Następnie ceny rosną do momentu gdy użytkownik zostanie uznany za stałego „pewnego” klienta.

Na ceny narkotyków ma również wpływ to, że każde kolejne „ogniwo” dystrybucji sprzedaje narkotyki coraz bardziej rozrzedzone. Informacje te podają jedynie starsi użytkownicy narkotyków z długim (minimum 5-6 lat) stażem używania. Stopień zanieczyszczenia narkotyków znany jest również przedstawicielom organów ścigania.

Zespół badawczy stwierdził wzrost zanieczyszczenia sprzedawanych narkotyków – przechwyconych przez Policję, pomiędzy okresem 2005-2006 a 2008 rokiem². Wcześniej badana przez laboratorium policyjne, przechwycona działka amfetaminy ze sprzedaży detalicznej zawierała średnio 30% czystej amfetaminy i 70% zanieczyszczeń. Obecnie dominuje proporcja 15% czystej amfetaminy i 85% domieszek.

¹ Sobeyko J, Duklas T, Bejnarowicz P, Leszczyszyn-Pynka M, Parczewski M ocena polityki wobec narkotyków w Szczecinie w: *Monitorowanie narkotyków i narkomanii na poziomie lokalnym* pod red. Sierosławski J, Bukowska B, Jabłoński P.

² Sobeyko J, Duklas T, Bejnarowicz P, Leszczyszyn-Pynka M, Parczewski M ocena polityki wobec narkotyków w Szczecinie w: *Monitorowanie narkotyków i narkomanii na poziomie lokalnym* pod red. Sierosławski J, Bukowska B, Jabłoński P.

Preferowane sposoby spędzania wolnego czasu.

Większość uczestniczącej w badaniach młodzieży nie dostrzega atrakcyjnych, zorganizowanych form spędzania wolnego czasu. Wskazywane są różne lokalizacje, gdzie spotykają się osoby badane - cmentarz, most (nad torami), ławka na placu przed blokiem, bramy, piwnice (swoiste kluby piwniczne), ul. Kołobrzeska. Ta grupa w większości deklaruje przynajmniej jednorazowy kontakt z narkotykami, niektórzy wprost mówią o „spotykaniu się ziomalami na piwo i palenie trawy”.

Część młodzieży podaje sport jako ulubioną formę wypoczynku, w wielu przypadkach wiążąc z nim nawet planu zawodowe na przyszłość. Dotyczy to głównie koszykówki i zapasów. Jednak większość uczniów, którzy uprawiają sport, równocześnie przyjmuje sterydy.

Zdarzają się osoby, które jako preferowaną formę spędzania czasu deklarują grę na komputerze.

Osoby pytane o to w jaki sposób chciałyby spędzać czas wolny, wskazują najczęściej kursy tańca (dziewczęta) oraz kryty basen, skate park. Młodzież oczekuje również aktualności filmowych w kinie, gdyż obecny repertuar uznaje za niewarty zainteresowania („wszystko można ściągnąć wcześniej z netu”).

Dorośli użytkownicy narkotyków, którzy przyjmują amfetaminę w celu zwiększenia motywacji i sił do pracy w ogóle nie mają czasu wolnego, gdyż praca zajmuje im większą część dnia. Natomiast „stara gwardia” osób uzależnionych od opiatów nie myśli w kategoriach czasu wolnego.

Wiedza na temat zachowań ryzykownych związanych z narkotykami:

Młodzież nie ma wiedzy adekwatnej do zagrożeń związanych z używaniem środków odurzających. O ile znane są powszechnie skutki takie jak uzależnienie, to konsekwencje zachowań po użyciu narkotyków pozostają poza świadomością osób badanych. W szczególności młodzież nie wiąże deklarowanych ryzykownych zachowań seksualnych z wcześniejszym spożyciem alkoholu czy „wypaleniem trawy”.

Na pytanie o metody zwiększające bezpieczeństwo zdrowotne w kontaktach seksualnych wielu ankietowanych podaje tabletkę antykoncepcyjną jako zabezpieczającą przed HIV. „Tabletka antykoncepcyjna zapobiega hifowi”, „tableta dobra na wszystko”.

Przykładem braku wiedzy na temat konsekwencji zdrowotnych jest wskazywany w wielu odpowiedziach rak jako skutek używania narkotyków.

Tylko jedna osoba podała choroby skóry jako konsekwencję używania narkotyków. O ile też badani na ogół zdają sobie sprawę z istnienia wirusa HIV, o tyle badacze stwierdzają brak wśród badanych, zarówno dorosłych jak i młodzieży, wiedzy na temat wirusowego zapalenia wątroby typu C. A przecież drogi zakażenia są analogiczne jak w przypadku HIV, a konsekwencje zakażenia WZW C są równie groźne dla życia jak zakażenia HIV.

Wśród dorosłych użytkowników amfetaminy, którzy przyznają się do jej iniekcyjnego przyjmowania, w większości nie wiążą iniekcji niesterylnym sprzętem z ryzykiem zakażenia HIV, stwierdzając, że „HIV jest w kompocie, a ja biorę amfetaminę”.

Natomiast osoby od lat uzależnione od opiatów są grupą posiadającą największą wiedzę na temat wszelkich zagrożeń związanych zarówno z samym przyjmowaniem środków odurzających jak i ze sposobem ich przyjmowania. Ponadto wiedza ta nie pozostaje wyłącznie deklaracyjna, zachowania badanych wskazują na przekładanie jej na praktykę.

Przyczyny sięgania po narkotyki

Dla uczniów podstawówek sięganie po narkotyki wynika głównie z ciekawości i chęci eksperymentowania. W tym wieku potrzeba imponowania grupie nie jest dominującą przyczyną. Oznacza to, że w tym wieku branie narkotyków jeszcze nie jest „trendy” i to nie

presja grupy decyduje o inicjacji. Jednak wszyscy respondenci – uczniowie 6 klas szkół podstawowych stwierdzają, że znają osoby starsze przyjmujące narkotyki.

Wśród starszej młodzieży główną motywacją sięgania po narkotyki jest potrzeba zaimponowania grupie – „pokazanie innym, że jest się kozakiem”, potrzeba akceptacji przez grupę – „bycia takim, jacy są inni”, brak asertywności. Im starsza młodzież, tym częściej pojawia się motyw nieumiejętności radzenia sobie z problemami.

Wśród dorosłych użytkowników narkotyków przyczyny sięgania po nie są bardziej zróżnicowane. Część osób deklarujących przyjmowanie amfetaminy wskazuje wzrost efektywności wykonywanej pracy i możliwości pracy w większym wymiarze czasu pracy.

Dla innych jest to sposób spędzania wolnego czasu i zaimponowania grupie.

Autorytety:

Dla uczniów szkół podstawowych rodzice są autorytetem, co pozwala wykorzystać ten potencjał w programach profilaktycznych. Dla starszej młodzieży autorytetem staje się grupa rówieśnicza, a inicjator używania środków odurzających jest się często liderem grupy.

Rekomendacje

Narkotyki są problemem całego społeczeństwa, niezależnie od wieku i statusu ekonomicznego. Różnica sprowadza się do rodzaju narkotyków i sposobów ich przyjmowania.

Dzieci uczące się w podstawówkach mają kontakty z narkotykami, jednak dzięki silnej pozycji autorytetu rodziców najbardziej efektywną metodą profilaktyki byłaby praca z rodzicami zorientowana na usprawnienie komunikacji w relacji rodzic – dziecko, uświadomienie zagrożeń dla dzieci w grupie rówieśniczej oraz poprawa samooceny dzieci.

Dla starszej młodzieży narkotyki stają się sposobem „rozwiązania” problemów wynikających z zaniżonej samooceny, braku akceptacji w grupie, odwołania się do autorytetu rówieśników kosztem pozycji rodziców. W tej grupie wiekowej wskazane byłyby działania oparte o tzw. „peer education” – edukację rówieśniczą, czyli kilkietapową pracę z 1) potencjalnymi liderami grupy, 2) pracą liderów z kolegami zorientowaną na promowanie bezpiecznych zachowań. Należałoby się również skoncentrować na podniesieniu samooceny młodzieży, pomocy w nauce, wzroście poziomu asertywności.

Dorośli użytkownicy narkotyków są grupą najbardziej zróżnicowaną. Część z nich stosuje mechanizm ucieczki od rzeczywistości, jaką jest marazm i bezrobocie. Dla tej kategorii użytkowników rozwiązaniem byłaby także kilkietapowa praca, co wymaga odpowiedniego przygotowania i przeszkolenia pracowników socjalnych i innych osób mających zawodowy kontakt z osobami uzależnionymi lub zagrożonymi uzależnieniem. Tymczasem badania wykazały, że w/w osobom z systemu brak podstawowej wiedzy pozwalającej na rozpoznanie rodzaju uzależnienia, co jest podstawowym warunkiem skutecznej pomocy podopiecznemu.

Należy też zauważyć, że w/w pracownicy wykazują ogromne zainteresowanie podniesieniem poziomu wiedzy w tym zakresie jak również w zakresie metod skutecznego oddziaływania motywującego do zmian zachowania.

Dla innej grupy dorosłych użytkowników przyjmowanie środków odurzających jest sposobem podniesienia w ich ocenie efektywności pracy, szczególnie gdy praca ta jest wykonywana „na czarno”. Osoby te nie mają nawet podstawowej wiedzy na temat skutków przyjmowania jak i odstawienia przyjmowanych narkotyków. Ze względu na fakt korzystania z systemu pomocy społecznej przez część tych ludzi (fakt pracy na czarno nie jest ujawniany urzędnikom), wcześniej proponowane rozwiązanie w zakresie szkoleń dla pracowników socjalnych byłby szansą uświadomienia skutków wcześniej opisanych zachowań w najbardziej efektywny sposób.

Niepokoi fakt wykrycia przez zespół badawczy bliżej nieokreślonej grupy młodych użytkowników narkotyków, którzy przyjmują je drogą iniekcji, przy jednoczesnej nieznanym zagrożeniach z tym związanych. Osoby te stanowią ukrytą populację - o ile nie jest wstydem przyznanie się do samego faktu przyjmowania narkotyków, o tyle przyjmowanie ich w drodze iniekcji stanowi dyshonor gdyż kojarzone jest z „syndromem ćpuna- junkie syndrom”. Badania pozwoliły zidentyfikować obszary istnienia tego zjawiska, szczególnie niepokojącego ze względu na zagrożenie zdrowia publicznego. Wiadomo, że część iniekcyjnych użytkowników narkotyków zakupuje sterylne sprzęt w aptekach, jednak część tego nie robi, dzieląc się igłami i strzykawkami z innymi. Jest to zjawisko szczególnie niepokojące z punktu widzenia zdrowia publicznego, gdyż może doprowadzić do niekontrolowanego dwutorowego rozprzestrzenienia się HIV i HCV, zarówno w drodze iniekcji jak i ryzykownych zachowań seksualnych.

W takiej sytuacji można zaproponować rozwiązania analogiczne do stosowanych w okresie rozkwitu popularności iniekcyjnego przyjmowania kompotu w latach 90-tych. Wtedy to organizacje pozarządowe w ramach tzw. redukcji szkód zaczęły wymieniać sprzęt iniekcyjny, co pozwoliło na: zahamowanie rozprzestrzeniania się chorób przenoszonych przez krew, nawiązanie kontaktu z ukrytą populacją, kontrolę epidemiologiczną zjawiska iniekcji oraz wielopłaszczyznową pracę z osobami uzależnionymi, która w wielu przypadkach doprowadziła do podjęcia terapii uzależnień i powrotu do normalnego życia. Takie rozwiązanie jednak było skuteczne w przypadku uzależnienia od opiatów (można leczyć farmakologicznie)³ oraz było realizowane w dużych aglomeracjach. Opanowanie tego zjawiska w Białogardzie wymaga stworzenia na terenie gminy mechanizmów współpracy pomiędzy różnorodnymi instytucjami, jak również skorzystania z dotychczasowych doświadczeń organizacji pozarządowych działających w Polsce i zagranicą.”

Komisja oraz zaproszeni goście zapoznali się z przedstawioną informacją, nie wnosząc uwag.

Pedagodzy szkolni wnieśli, aby jak najszybciej przystąpić do monitoringu w szkołach, który znacznie zmniejszy niebezpieczeństwo związane z szerzeniem się narkomanii wśród młodzieży.

Ad 3

Po wyczerpaniu tematyki o godz. 15.30 zakończono posiedzenie Komisji.

Protokołowała: Małgorzata Zimmer

Przewodniczący Komisji

Janusz Turnik

³ www.kbpn.gov.pl

