

Millward Brown

Zjawisko używania przez młodzież w celach pozamedycznych leków

nasennych i uspokajających z grupy benzodiazepin oraz leków dostępnych bez recepty zawierających dekstrometorfan, pseudoefedrynę / efedrynę oraz kodeinę.

Wyniki badania i rekomendacje

Lipiec 2013

Spis treści

1.	Cel badania	3
2.	Informacje o strukturze raportu	3
3.	Metodologia badania i przebieg badania	4
4.	Przebieg panelu eksperckiego (E)	5
4.1.	Ogólna percepcja problemu uzależnienia od środków odurzających	5
4.2.	Działalność przestępcza związana z dystrybucją substancji psychoaktywnych oraz pozamedycznym użyciem leków	7
4.3.	Motywy i nawyki korzystania z leków w celu odurzania się oraz podstawowe założenia terapeutyczne	7
4.4.	Farmaceuci, jako grupa interesariuszy	9
4.5.	Przesłanki do kampanii informacyjnej	10
4.6.	Propozycje rozwiązań systemowych	11
5.	Wnioski z poszczególnych obszarów badawczych	13
5.1.	Ocena skali rozpowszechnienia zjawiska i poziom świadomości na temat zjawiska odurzania się przez młodzież lekami (E, F, R, M)	13
5.2.	Odurzanie się lekami przez młodzież, a ich relacje z rodzicami (R, M)	17
5.3.	Zwyczaje związane z zażywaniem leków (R, M)	20
5.4.	Motywy i okoliczności odurzania się lekami, sposoby pozyskiwania i kryteria wyboru (E, F, M)	21
5.5.	Percepcja ryzyka używania leków w celach pozamedycznych, używanie leków w celach pozamedycznych, a używanie nielegalnych substancji i środków odurzających (E, F, R, M) ..	25
5.6.	Aktualne i postulowane rozwiązania zmierzające do ograniczenia zjawiska, rola farmaceuty w profilaktyce zjawiska (E, F, M)	26
5.7.	Zróżnicowanie terytorialne	32
6.	Rekomendacje	33
6.1.	Identyfikacja potrzeb i celów dla kampanii edukacyjnej (F, R, M)	33
6.1.1.	Rodzice	33
6.1.2.	Młodzież	34
6.1.3.	Farmaceuci	34
6.2.	Rekomendacje dla kampanii edukacyjnej	35
6.2.1.	Poradnik „Jestem rodzicem nastolatka”	35
6.2.2.	Kampania „Szkoła to za mało”	37
7.	Aneksy	39
7.1.	Scenariusz wywiadu z ekspertami	39
7.2.	Scenariusz wywiadu z farmaceutami	44
7.3.	Scenariusz wywiadu z rodzicami	48
7.4.	Scenariusz wywiadu z młodzieżą	52

1. Cel badania

Badanie zostało zrealizowane na przełomie maja i czerwca 2013 r., na zlecenie Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii. Jego celem było pogłębienie wiedzy dotyczącej zjawiska używania przez młodzież leków nasennych i uspokajających z grupy benzodiazepin, a także leków dostępnych bez recepty, zawierających dekstrometorfan, pseudoefedrynę / efedrynę oraz kodeinę, przyjmowanych w celach pozamedycznych.

Celem badania było również wypracowanie rekomendacji dotyczących przeciwdziałania wyżej wymienionemu zjawisku.

2. Informacje o strukturze raportu

Niniejsze opracowanie podzielone zostało na dwie główne części, które odpowiadają dwóm głównym celom badawczym. W części „Wnioski z poszczególnych obszarów badawczych” przedstawiono informacje zebrane w trakcie przeprowadzonego badania. W części „Rekomendacje” przedstawiono wypracowane założenia dotyczące realizacji dwóch rekomendowanych kampanii edukacyjnych.

Badanie wśród farmaceutów, rodziców i młodzieży zostało poprzedzone panelem eksperckim, który z jednej strony stanowił źródło informacji na temat analizowanego zjawiska, z drugiej zaś został wykorzystany przy planowaniu badań jakościowych prowadzonych na kolejnym etapie projektu. Sprawozdanie z fazy przygotowania do badania i z konsultacji z ekspertami zawarto w rozdziale „Przebieg panelu eksperckiego”.

W dalszej części opracowania określenie „leki” jest stosowane w znaczeniu leków z wyspecyfikowanej powyżej kategorii, chyba, że zaznaczono inaczej. Określenie „narkotyk” jest zaś używane w znaczeniu substancji psychoaktywnej kontrolowanej na mocy Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

Dodatkowo w tytułach rozdziałów zaznaczono, która grupa dostarczyła obserwacji na poruszany temat. Dla uproszczenia tytułów, grupy respondentów oznaczono skrótowo literami E – eksperci, F – farmaceuci, R – rodzice i M – młodzież.

3. Metodologia badania i przebieg badania

Realizacja zasadniczej części badania poprzedzona została dyskusją panelową przeprowadzoną w gronie ekspertów, reprezentujących szeroki przekrój instytucji i organizacji, które – w różny sposób – stykają się z problemem odurzania i uzależnień wśród młodzieży. Sesję przeprowadzono w Warszawie według scenariusza stanowiącego Aneks 7.1 do raportu. Dyskusja panelowa pozwoliła na zebranie pogłębionych informacji na temat analizowanych zjawisk a również na zebranie wytycznych co do konstrukcji narzędzi badawczych wykorzystywanych na dalszych etapach badania.

W kolejnym etapie przeprowadzono badanie jakościowe z następującymi grupami respondentów:

- Farmaceuci – osoby ze średnim lub wyższym wykształceniem farmaceutycznym (technik lub magister farmacji), zatrudnione w aptekach w Warszawie, Katowicach lub Opolu.
- Rodzice – osoby mające przynajmniej jedno dziecko w wieku 15 – 19 lat, zamieszkałe w Warszawie, Katowicach lub Opolu.
- Młodzież – osoby w wieku 15 – 19 lat, zamieszkałe w Warszawie, Katowicach lub Opolu, które użyły leków do odurzenia się minimum 2 razy w ciągu ostatnich 12 miesięcy, uczestniczące w programie profilaktycznym lub terapeutycznym.

Badanie zrealizowano w Katowicach, Opolu i w Warszawie. Z młodzieżą przeprowadzono pogłębione wywiady indywidualne, według załączonego do niniejszego opracowania scenariusza (Aneks 7.4). W Katowicach zrealizowano 7 wywiadów, w Warszawie - 6, natomiast 5 w Opolu. Z rodzicami i farmaceutami przeprowadzono zogniskowane wywiady grupowe (dziesięcioosobowe) według scenariusza (Aneks 7.2 i Aneks 7.3), po jednym wywiadzie dla obydwu grup respondentów w każdym z trzech miast.

4. Przebieg panelu eksperckiego (E)

Uczestnikami dyskusji panelowej byli przedstawiciele instytucji i organizacji, które z różnych perspektyw zajmują się problematyką uzależnień wśród młodzieży. W skład grupy ekspertów wchodziło: Konsultant ds. Toksykologii, reprezentant Instytutu Psychiatrii i Neurologii, Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, przedstawiciele: Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego, Pomorskiego Centrum Toksykologii, Zakładu Toksykologii Klinicznej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, Komendy Wojewódzkiej Policji w Katowicach, Poradni Profilaktyki i Pomocy Rodzinie Polskiego Towarzystwa Zapobiegania Narkomanii w Bydgoszczy, Poradni MONAR z Łodzi, Centralnego Biura Śledczego, Ośrodka Rozwoju Edukacji a także Radca prawny - przedstawiciel administracji państwowej z doświadczeniem w pracy w Ministerstwie Zdrowia i Ministerstwie Sprawiedliwości oraz pedagog szkolny.

Dobór ekspertów biorących udział w dyskusji zapewnił szerokie spojrzenie na analizowane zjawisko. W kolejnych podrozdziałach zostaną omówione zasadnicze spostrzeżenia poczynione na podstawie tej części badania. Pozwoliły one na interpretację wyników uzyskanych na kolejnych etapach badawczych.

4.1. Ogólna percepcja problemu uzależnienia od środków odurzających

W niniejszym podrozdziale zrelacjonowano wypowiedzi ekspertów dotyczące zagadnienia uzależnienia od środków odurzających. Tematyka podrozdziału dotyczy kolejno: (1) obserwowanych zmian w czasie jeśli chodzi o zjawisko odurzania się przez młodzież, (2) nowych środków odurzających przyjmowanych przez młodzież, (3) możliwego motywu sięgania po leki w wyniku wprowadzenia kontroli obrotu dopalaczy.

Chęć doświadczania odmiennych stanów świadomości od zawsze skłaniała część osób do eksperymentowania ze środkami psychoaktywnymi. Warto zaznaczyć, że brane są tutaj pod uwagę nie tylko substancje nielegalne, ale wszelkie środki służące do odurzania się, w tym także te dostępne w oficjalnym obrocie.

Choć skala występowania problemu odurzania na przestrzeni ostatnich lat i uzależnienia od narkotyków wydaje się pozostawać na względnie stabilnym poziomie (z wyjątkiem kanabinoli) zmieniają się rodzaje substancji psychoaktywnych, a także wzorce ich przyjmowania.

Z analizy badań dotyczących używania substancji odurzających, których wyniki¹ przytaczali eksperci, wyłania się obraz komplementarnych zjawisk zachodzących w połowie poprzedniej

¹ Mowa była m.in. o badaniach CBOS z 2010 roku.

dekady: spadku używania marihuany przy jednoczesnym zwiększaniu się zainteresowania dostępnymi wówczas legalnie tzw. dopalaczami. Po wprowadzeniu kontroli obrotem dopalaczy nastąpił wzrost używania marihuany (do poziomu wyższego niż w 2006 roku), wynikający wprost z potrzeb użytkowników tych środków, do których dostęp został nagle drastycznie ograniczony. Równoległym zjawiskiem było jednak stopniowe budowanie przyzwolenia dla marihuany w niektórych grupach społecznych, datujące się wcześniej niż wprowadzenie ograniczenia obrotu dopalaczami. Miały miejsce, nagłaśniane medialnie, dyskusje o przypuszczalnym braku szkodliwości marihuany, o jej naturalnym pochodzeniu, o możliwych perspektywach legalizacji. W zestawieniu z niekorzystnym wizerunkiem dopalaczy, wiele osób mogło zacząć traktować marihuanę jako substancję względnie bezpieczną. Wszystko to łącznie zaowocowało wzrostem używania marihuany raportowanym w badaniach począwszy od 2010 roku.

Młodzież coraz częściej sięga po środki, których stosowanie nie wymaga iniekcji ani tzw. „wciągania” (takie zachowania są w opinii młodzieży negatywnie kojarzone z narkomanią jako patologia), o krótkotrwałym działaniu, tak by efekty można było łatwo ukryć przed otoczeniem.

Zdaniem toksykologów, rośnie liczba leków używanych w celach „rekreacyjnych”, mowa jest głównie o efedrynie obecnej w wielu środkach OTC. Wymieniano także: benzydaminę, xylometazolin, trójkycliczne leki przeciwdepresyjne, leki przeciwhistaminowe. Popularność konkretnych leków zawierających powyższe substancje uwarunkowana jest chwilowymi modami, dyskusjami na forach internetowych czy wręcz zwyczajami panującymi w danym, lokalnym środowisku młodzieżowym.

Zarazem można poczynić obserwację związaną z poziomem komplikacji przygotowania danego leku do zażycia. W gronie niedoświadczonych użytkowników popularne są leki niewymagające dodatkowego przygotowania.

Zdaniem części ekspertów, pojawianie się i rozwój zjawiska używania tzw. „dopalaczy” oraz późniejsze działania w kierunku ograniczenia obrotu tymi środkami, miały wpływ na ogólny obraz użytkowania substancji odurzających. Szeroki dostęp do – w zasadzie legalnych – środków zmieniających świadomość, przyczynił się do upowszechnienia w gronie wielu młodych ludzi nowych wzorców rozrywki czy spędzania czasu. Według jednej z hipotez, w momencie odcięcia dostępu do tych substancji, młodzież rozpoczęła poszukiwania środków zastępczych, co wielu mogło pchnąć w kierunku leków lub – co jest omówione powyżej – marihuany.

4.2.Działalność przestępcza związana z dystrybucją substancji psychoaktywnych oraz pozamedycznym użyciem leków

Leki zawierające substancje psychoaktywne (w szczególności preparaty OTC z efedryną lub pseudoefedryną) sprzedawane w polskich aptekach, spotykają się w ostatnich latach z zainteresowaniem grup przestępczych. Ma to związek z zacieśnieniem międzynarodowej kontroli nad prekursorami narkotykowymi. Zorganizowane grupy przestępcze: słowackie, czeskie i polskie, korzystając z faktu, iż leki zawierające pseudoefedrynę można bez żadnych ograniczeń zakupić w Polsce, kupują je w dużych ilościach. Bardzo często są one następnie wywożone za granicę i wykorzystywane w nielegalnych laboratoriach narkotykowych produkujących metamfetaminę. Odnotowano już także pojedyncze przypadki ujawnienia takich nielegalnych laboratoriów w Polsce.

Zauważono również, że obecnie nie spotyka się w szkołach dealerów rozprowadzających substancje odurzające. Dealerzy tacy operują z wykorzystaniem szerokiej sieci kontaktów w grupach nastolatków i ostateczny odbiorca danego środka najczęściej wchodzi w jego posiadanie za pośrednictwem kolegi, który jest jednym z kilku ogniw pośrednich pomiędzy dealerem a „klientem”. Opisany sposób rozpowszechniania substancji odurzających jest szczególnie niebezpieczny, ponieważ powoduje zaniechanie ostrożności u młodzieży – nie kojarzą oni, jako silnie szkodliwych, środków, które poleca im dobry kolega, nie interpretują całego zjawiska w kategoriach patologii: zakupu narkotyków, kontaktu z dealerem itp.

4.3.Motywy i nawyki korzystania z leków w celu odurzania się oraz podstawowe założenia terapeutyczne

Terapeuci stali na stanowisku, że trudno stworzyć jednoznaczny profil osoby używającej substancji odurzających zawartych w lekach. Sporządzono jednak kilka portretów „użytkowników leku zawierającego efedrynę”. Wedle jednego z nich, jest to człowiek niemający kontaktu ze środowiskiem przestępczym, niepozostający pod wpływem patologicznych środowisk rówieśniczych. Często ma zaburzone relacje rodzinne, mierzy się z problemem izolacji społecznej. Lek, o którym mowa powyżej, bywa używany w akcie autoagresji, w poczuciu nie spełniania własnych (lub rodzicielskich) aspiracji.

Częstym motywem sięgania po substancje odurzające (w tym leki dostępne bez recepty) są problemy osobowościowe, adaptacyjne, zaburzone relacje z rodzicami oraz otoczeniem.

Środki te bywają też zażywane przy próbach samobójczych (lub ich manifestacjach), jako element szantażu emocjonalnego, „krzyku o pomoc”, jako sposób na ucieczkę od rzeczywistości. Zdaniem ekspertów, takich młodych osób jest coraz więcej.

Pewną grupę zażywających substancje odurzające mogą stanowić nastolatki z obsesją kontroli masy ciała – narażeni na anoreksję i bulimię. Osoby te poszukują środków wspomagających, by nie odczuwać głodu przy stosowaniu strategii deprywacji od jedzenia.

Na podstawie opinii ekspertów (zarówno terapeutów, pedagogów jak i toksykologów) można nakreślić również specyficzny profil rodzinny części uzależnionych. Są to rodziny dobrze sytuowane, jednak nieinteresujące się dziećmi, zapewniające im wyłącznie zaspokojenie potrzeb materialnych, nieoferujące wsparcia emocjonalnego, zrozumienia, czasu.

Eksperci – toksykolodzy wyróżnili również grupę tzw. „*sensation seekerów*”, czyli osób, które eksperymentują z różnymi środkami. Osoby te kończą często swoje doświadczenia ze środkami odurzającymi po jednej lub kilku próbach a potrzebę „mocnych” wrażeń zaspokajają w inny sposób.

Zdaniem ekspertów młodzi ludzie posiadają wysokie kompetencje, jeśli chodzi o sposób przyjmowania czy dawkowania środków odurzających. Na oddziały szpitalne trafiają zwykle początkujący „eksperymentatorzy” bądź dokonujący swoistych aktów manifestacji, „samookaleczenia”. Tymczasem większość uzależnionych doskonale zna takie dawkowanie leków, aby osiągać kontrolowany efekt bez wystąpienia efektów toksycznych. Wiedza o działaniu środków pochodzi najczęściej z Internetu, gdzie można znaleźć bardzo wyczerpujące informacje. Paradoksalnie, niekiedy w trakcie pogadań profilaktycznych w szkołach, młodzież zdobywa wiedzę o substancjach odurzających, których wypróbowanie rozważa.

Zdaniem terapeutów w leczeniu uzależnień od środków odurzających szczególnie dobrze sprawdza się podejście ambulatoryjne, gdzie pacjent korzysta z psychoterapii indywidualnej, często łączonej z grupową. Pracuje się też z jego rodziną, ale na co dzień funkcjonuje on w swoim naturalnym otoczeniu. Mówiąc o terapii ambulatoryjnej, zwrócono uwagę na nierównomierne, w stosunku do potrzeb, rozmieszczenie poradni terapeutycznych. Działają one przy silnych ośrodkach psychiatrycznych, w miejscach z tradycjami w leczeniu uzależnień, ale jest wiele regionów kraju, gdzie liczba takich placówek jest zdecydowanie niewystarczająca.

Mówiąc o metodach terapii przy problemach związanych z odurzaniem się, psychologowie rozpoczynali od ogólnej uwagi, że nastolatkom często brakuje norm, zasad postępowania. Dlatego stosuje się terapię, która wprowadza jasne zasady – jest to praca z kontraktem, który się zawiera z uczniem i jego rodzicami. Następnie monitoruje się realizację ustalonego kontraktu.

Inicjatywa terapii pochodzi najczęściej od rodziców, opiekunów uzależnionego – bywa, że powiadomionych przez szkołę, gdzie uczeń zaniedbuje obowiązki. Niekiedy u osób uzależnionych pojawia się wewnętrzna motywacja, w przypadku poczucia utraty kontroli nad własnym życiem, braku możliwości sterowania nim zgodnie z własnymi planami czy aspiracjami. Interwencja terapeutyczna winna mieć miejsce na możliwie wczesnym etapie pojawienia się problemu z uzależnieniem czy choćby okazjonalnym odurzaniem. Istotne jest, że osoba odurzająca się musi wyrazić świadomą zgodę na udział w terapii. Eksperci zwrócili uwagę, że nie we wszystkich przypadkach odurzania się przez młodych ludzi od razu adekwatna jest terapia uzależnień. Często doświadczenie z przyjmowaniem substancji odurzających ma charakter incydentalnego eksperymentowania i może wynikać z dysfunkcji rodziny, być swoistym „wołaniem o pomoc” ze strony młodego człowieka. Wówczas wskazane są rozmowy definiujące problem i dające szansę na znalezienie rozwiązania.

W opinii ekspertów szczególnie istotne znacznie ma proces socjalizacji młodego pokolenia, pomoc w wychowaniu, wpieranie rodzin, które nie radzą sobie wychowawczo. Jest to podejście, które może przynieść lepsze rezultaty niż wszelkie działania ukierunkowane na ograniczanie dostępu do środków odurzających. Zwrócono uwagę, że programy ograniczenia dostępu do określonych substancji doprowadziły wielokrotnie do zastąpienia substancji mniej niebezpiecznych, bardziej niebezpiecznymi (jak np. utrudniony dostęp do bezwodnika kwasu octowego przy produkcji tzw. „kompotu” zaowocował wykorzystywaniem bardziej szkodliwego acetonu).

4.4. Farmaceuci, jako grupa interesariuszy

W wielu przypadkach leki kupowane z zamiarem wykorzystania w celach pozamedycznych, sprzedawane są w sprzedaży detalicznej. Eksperci zwracają też uwagę, że znane są praktyki sprzedaży dużej ilości leków zawierających substancje odurzające, przy czym sprzedaż taka nie odbywa się w punkcie detalicznym a raczej ma charakter umowy kupca z właścicielem apteki.

Udział farmaceutów, jako odgrywających rolę w przeciwdziałaniu wykorzystywania leków w celu odurzania się jest wielowymiarowy. Pojawiła się opinia, że społeczna

odpowiedzialność, jaką nacechowany jest zawód farmaceuty (zawód zaufania publicznego), powinna skutkować odmową wydawania leków w przypadku podejrzenia, że będzie on niewłaściwie stosowany przez klienta. Choć odmowa taka nie ma jednoznacznego prawnego umocowania, jednak farmaceuta może np. poinformować klienta, że lek nie jest dostępny w aptece.

Eksperti zwracali uwagę, że wskazane byłoby wprowadzenie prawnego ograniczania liczby sprzedawanych opakowań leków zawierających substancje odurzające, np. do 1 opakowania. Pojawiały się też sugestie ograniczenia liczby tabletek w opakowaniu, zmniejszenia zawartości substancji psychoaktywnej w tabletkach lub np. wprowadzenia zasady sprzedaży jedynie osobom pełnoletnim.

Zdaniem ekspertów trudno wyrokować o skuteczności akcji informacyjnych w gronie farmaceutów, gdyż są to akcje lokalne i jeśli nawet na danym obszarze sprzedaż określonych leków spadnie jak w przytaczanym przykładzie województwa opolskiego², nie można wykluczyć, że rekompensowane będzie to wzrostem sprzedaży w ościennych województwach.

W gronie ekspertów zaproponowano rozwiązanie wprowadzenia kontroli ze strony Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej przy Okręgowych Izbach Aptekarskich, względem tych farmaceutów, którzy odnotowują szczególnie wysoką sprzedaż określonych lekarstw.

4.5.Przesłanki do kampanii informacyjnej

Zdaniem ekspertów, komunikat zawarty w ewentualnej kampanii społecznej powinien nieść informację mówiącą o potencjalnej szkodliwości lekarstw. Powinien podkreślać, że dawkowanie leków powinno odbywać się wyłącznie w oparciu o zalecenia lekarza lub farmaceuty. Przekaz kampanii powinien kwestionować skuteczność leczenia lekami bez konsultacji medycznej i uzmysławiać potencjalną szkodliwość stosowania ich w oparciu o niefachowe rekomendacje znajomych. Komunikat powinien uczulać także na podawanie leków dzieciom, co powinno odbywać się wyłącznie po konsultacji medycznej.

W opiniach ekspertów przeważa jednak przekonanie, że potencjalna kampania informacyjna tej treści zostanie zagłuszona reklamami producentów leków, dysponujących znacznymi środkami na własne działania promocyjne.

² W województwie opolskim została – zgodnie z relacją jednego z ekspertów – zorganizowana szeroko zakrojona konferencja dla farmaceutów z tego regionu, gdzie dyskutowano propozycje wykorzystywania aktualnie istniejących mechanizmów i regulacji prawnych w celu ograniczenia sprzedaży pseudoefedryny.

Negatywnie zostały ocenione wszelkie pomysły ogólnych kampanii, w których mowa jest o uzależniających działaniach leków – informacje takie mogłyby odnieść wręcz przeciwny skutek i zainspirować do zastosowania leków w celach odurzania. Dostrzegano tymczasem zasadność rozwiązania długofalowego w postaci działań o charakterze PR. Miałyby one miejsce dzięki nawiązaniu kontaktów z przedstawicielami mediów i współpracę z nimi przy tworzeniu przekazów, tak ażeby problematyka zagrożenia uzależnieniem od środków zawartych w lekach była przekazywana w sposób pełny i rzetelny. Już w trakcie dyskusji pomysł ten jednak był oceniany jako wyidealizowany i mało realny.

4.6.Propozycje rozwiązań systemowych

Eksperti wyjaśniali, że do oceny szkodliwości danej substancji trzeba brać pod uwagę cały szereg kryteriów, od obrazujących indywidualny wpływ na organizm: toksyczność ostrą, toksyczność przewlekłą, poprzez kryteria społeczne jak popularność danej substancji, skala zaangażowania zorganizowanej przestępczości, po uwarunkowania ekonomiczne jak szkodliwość dla finansów krajowych. Ocena środków odurzających na tak skonstruowanych skalach prowadzi jednak częstokroć do konstatacji, że są one mniej szkodliwe od legalnego alkoholu.

Propozycje działań systemowych obejmują ograniczenie fizycznej dostępności leków (np. zmniejszenie opakowań, zmniejszenie ilości substancji czynnej) wykorzystywanych w celu odurzania się. Zwrócono uwagę, że projekty takich rozwiązań były już dyskutowane w Parlamencie, jednak zostały zaskarżone przez firmy farmaceutyczne, jako faworyzujące konkretnych producentów (i przez to rzutujące na zasadę konkurencyjności rynkowej).

Przedstawicielka CBS podała przykład obowiązującego niegdyś w Republice Czeskiej wymogu legitymowania się przy zakupie leków zawierających substancje psychoaktywne. Przepis ten już nie obowiązuje, został zaskarżony przez Rzecznika Praw Obywatelskich. W okresie jego obowiązywania sprzedaż leków z pseudoefedryną była niższa o 60% co obrazuje przypuszczalną skalę wykorzystywania leków (w tym konkretnym przypadku – zawierających PSE) w celach pozamedycznych. Jest to zarazem ilustracja trudności w efektywnym wprowadzeniu działań systemowych w obliczu obowiązujących szerszych regulacji prawnych.

Podawano również pomysł programów wczesnej interwencji i współpracy międzyinstytucjonalnej (szkoła, poradnia uzależnień, lekarz, terapeuta rodzinny itp.) Zasady tej współpracy powinny być jasno określone, ażeby istniejące regulacje prawne (jak np. wymóg ochrony danych osobowych czy dochowania tajemnicy lekarskiej) jej nie

udaremniały. Zwracano uwagę na ważność ogólnych działań wychowawczych szkoły i potrzebę stworzenia spójnego systemu reagowania, tj. identyfikowania i obejmowania specjalną opieką osób zagrożonych problemem używania środków odurzających (np. z uwagi na czynniki osobowościowe, sytuację rodzinną czy uwarunkowania środowiskowe).

Zaproponowano zorganizowanie punktów konsultacyjnych na terenie szkół i uczelni, jako działanie dalece skuteczniejsze od akcji profilaktycznych w formie pogadarek. Same tego rodzaju akcje zostały ocenione dosyć krytycznie przez ekspertów. Pojawiły się zastrzeżenia co do kwalifikacji osób prowadzących zajęcia. Tymczasem punkty konsultacyjne mogłyby być prowadzone przez przeszkolonych psychologów, którzy są zatrudnieni w większości placówek oświatowych. Byłyby to miejsca, w których młodzież może zasięgnąć indywidualnej porady. Punkty konsultacyjne, jako niebudzące negatywnego skojarzenia z typowymi poradniami dla osób uzależnionych, mają szansę być inicjatywą docenioną i wykorzystywaną przez młodzież.

Reklama leków, zdaniem ekspertów, powinna być zakazana, jednak istnieje obawa, że nie ma możliwości praktycznego wprowadzenia takiego zakazu (np. z uwagi na regulacje europejskie czy ustawę o swobodzie działalności gospodarczej). Nieskuteczne okazują się próby zaskarżania poszczególnych reklam, jako niezgodnych z regulacjami. Odbywa się to w trybie długotrwałego postępowania administracyjnego, które niekiedy kończy się orzeczeniem o niezasadności skargi. Kwestia reklam leków wiąże się z szerszym zagadnieniem, będącym przedmiotem troski ekspertów – a mianowicie ogólnej łatwej dostępności do leków w Polsce. Jako ilustrację problemu, eksperci przytaczali, że leki OTC, sprzedawane w polskich supermarketach, nie są w ten sposób dostępne w Niemczech ani we Francji.

5. Wnioski z poszczególnych obszarów badawczych

5.1. Ocena skali rozpowszechnienia zjawiska i poziom świadomości

na temat zjawiska odurzania się przez młodzież lekami (E, F, R, M)

Jak było wspomniane, skala zjawiska odurzania się utrzymuje się na względnie niezmiennym poziomie, zmieniają się jedynie wykorzystywane do tego celu substancje. Na popularność leków dostępnych w aptece wpływ miała – w opinii części ekspertów – delegalizacja sklepów z dopalaczami. Legalne pochodzenie środków pozyskanych w aptece stanowi o ich atrakcyjności, szczególnie dla najmłodszych użytkowników. Ekspertom trudno było jednoznacznie ocenić skalę zjawiska odurzania się lekami z badanej grupy. Przede wszystkim ich obserwacje opierają się na statystykach przyjęć na szpitalne oddziały toksykologiczne, a także na wycinkowych wynikach badań ilościowych. Szpitalne statystyki nie są natomiast w tym przypadku miarodajne ze względu na specyfikę omawianych środków: pomimo niszczącego wpływu na zdrowie i uzależniających efektów, leki są jedynie czasami przedawkowywane w takim stopniu, by stan pacjenta wymagał hospitalizacji. Dane, jakimi dysponują szpitale nie są więc wystarczającą przesłanką pozwalającą na wnioskowanie o skali zjawiska.

Farmaceuci, z którymi prowadzone były wywiady dysponowali jedynie podstawową wiedzą o wykorzystywanych przez młodzież narkotykach, jednak doskonale zdawali sobie sprawę z powszechności zjawiska, jakim jest praktyka odurzania się przez młodzież lekami – również tymi, dostępnymi bez recepty. Dopuszczając niewielki margines pomyłki są w stanie stwierdzić, kiedy lek zawierający dekstrometorfan, pseudoefedrynę / efedrynę lub kodeinę jest kupowany w celach pozamedycznych. Już dwu- trzyletnie doświadczenie w sprzedaży leków w aptece pozwala – zdaniem farmaceutów – na rozpoznanie charakterystycznych oznak osoby odurzającej się. Badani farmaceuci mówili o przygiętych nogach, wyniszczonej organizmie, specyficznych zachowaniach, co jest typowe raczej dla problemowych użytkowników opiatów a nie dla młodzieży odurzającej się lekami. Można więc przypuszczać, że o ile farmaceuci mogą rozpoznać z wyglądu osoby z problemem narkotykowym, o tyle w przypadku osób używających leki w celach pozamedycznych do trafniejszych wniosków prowadzi obserwacja ich zachowania w aptece. Pierwsze podejrzenia wzbudza już próba zakupu więcej niż jednego opakowania, ze względu na to, że rzadko do celów medycznych potrzebna jest taka ilość leku. Farmaceuci niejednokrotnie podejrzewają że lek zostanie wykorzystany do celów pozamedycznych. Ich podejrzenia zmieniają się w pewność, kiedy są w stanie rozpoznać konkretnego pacjenta, który powraca

po uzależniający lek. Opisane zostały również sytuacje, kiedy zakupy leków używanych do odurzania się są dokonywane w weekendowe wieczory przez grupy młodzieży, o których można wnosić – na podstawie strojów i zachowania - że planują towarzyską zabawę. Takie sytuacje jak: powtarzające się próby zakupu większej ilości leku, strategie kupowania paru opakowań tego samego leku przez kilka osób w kolejce, czy sytuacje kupowania leków przez te same konkretne osoby, powracające wielokrotnie do apteki sprawiają, że farmaceuci są w pełni świadomi występowania problemu. Zdają sobie też sprawę ze szkodliwości takiego wykorzystania leków, są bliskimi obserwatorami zjawiska, jednak czują się bezsilni w jego zapobieganiu.

*„Właśnie najgorsze jest to, że musimy
– jakby nie było – sprzedać ten lek, nie mamy możliwości odmowy jakiegś.”*

(F, Katowice)

Nieco innym poziomem wiedzy charakteryzowali się badani rodzice nastolatków w wieku 15-19 lat. Deklarowali świadomość popularności narkotyków, jak również – przynajmniej część z nich - zdawała sobie sprawę, że młodzież może odurzać się ogólnodostępnymi lekami bez recepty. Informacje o zagrożeniach związanych z narkotykami, jakie mogą stać się udziałem ich dzieci rodzice czerpią głównie z obserwacji otoczenia, rozmów ze znajomymi czy przypadkowych programów telewizyjnych. Niektórzy z nich mieli styczność z bardziej zinstytucjonalizowanymi programami informacyjnymi, jakim są pogadanki z policjantami organizowane w szkołach. Jednak poruszane są tam wówczas głównie zagadnienia nielegalnych substancji. Rodzice zwracali jednocześnie uwagę, że większość spotkań informacyjnych jest prowadzona dla młodzieży, oni zaś mają do nich jedynie ograniczony dostęp. Poziom uświadczenia rodziców na temat problemu odurzania się młodzieży zależał częściowo od nasilenia tego zjawiska w środowisku, w jakim obraca się ich dziecko – w szkole, na osiedlu, wśród znajomych, w dzielnicy. W niektórych szkołach, w których problem występował intensywniej, przeprowadzanych było więcej akcji informacyjnych, a dziecko przekazywało czasem rodzicom informacje o zachowaniach znajomych. Zdarzali się też rodzice, którzy w szkole nigdy nie słyszeli o rozpowszechnieniu narkotyków, ponieważ problem w danej placówce nie występował na dużą skalę. Wyobrażenie o skali rozpowszechnienia zjawiska wynikało więc wprost z otoczenia, w jakim obracali się respondenci.

Część rodziców deklarowała, że chcieliby dowiedzieć się więcej o zjawisku odurzania się przez młodzież. W toku rozmów z rodzicami ujawniały się jednak niedobory ich wiedzy. Niektórzy rodzice przez odurzanie się lekami rozumieli używanie substancji nielegalnych, ze względu na to, że coraz częściej przybierają one formę tabletek czy pigułek. Nie zdawali sobie natomiast sprawy z możliwości wykorzystania legalnych leków do celów pozamedycznych. Rodzice, którzy nie wykryli dotąd przypadków odurzania się swoich dzieci (stąd nie wiedzą czy ma to miejsce czy też nie), zgłaszali potrzebę poszerzenia wiedzy o tym, jak uchronić dziecko przed narkotykami i uzależnieniem od leków. Z ich wypowiedzi wyzierała aktualna niewiedza na temat zjawiska..

„w naszym wieku, to narkoman to była taka osoba, która była niechlujna, brudna, kojarzona ze strzykawką, z menelem. Coś takiego. A w tej chwili to jest czyste, piękne, podane na talerzyku...”

(R, Opole)

„Leki to chyba tak w ostateczności.” (R, Opole)

„[o rodzicach] mają małą wiedzę, mieli podejrzenia o palenie, robili testy, nie przyłapali mnie, bo to by był koniec świata” (M, Warszawa)

Większość rodziców była przekonana, że odurzony syn czy córka wzbudziłby ich podejrzenia i wiedzieliby, że jest pod wpływem jakiegoś środka, choć raczej nie umieliby zidentyfikować samej substancji. Zarówno z rozmów z rodzicami nastolatków, jak i z młodzieżą wyłaniał się obraz pewności i pewnej „niefrasobliwości” rodziców: dopóki nie przyłapali własnego dziecka na odurzaniu się, byli przekonani, że są w stanie rozpoznać stan odurzenia, jak również wierzyli, że rozumieją swoje dzieci, znają ich problemy, mają pełną wiedzę o problemie narkotykowym i że nie dotyczy on ich rodziny. Wykrycie przypadku odurzania się przez dziecko było dla nich szokujące, nierzadko dopiero w tej dramatycznej sytuacji dowiadywali się jak powszechne jest zjawisko odurzania się lekami i z jak poważnymi wiąże się konsekwencjami. Kiedy w trakcie wywiadu padały informacje o braku ograniczeń w dostępie do leków, które mogą być wykorzystywane do odurzania się lub o tym jak niska jest ich cena, niektórzy z rodziców byli zdziwieni, że są to środki tak łatwe do pozyskania przez dzieci.

Badana młodzież charakteryzowała się bardzo wysokim poziomem świadomości na temat odurzania się lekami i innymi substancjami. Większość z badanych nastolatków знаła nazwy

substancji odurzających, rezultaty, jakie można osiągnąć używając poszczególne z nich lub je łącząc, znali potrzebne dawki, sposoby przyjmowania, kanały pozyskiwania. Młodzież wiedziała na ogół – głównie z rozmów z rówieśnikami oraz z Internetu - jak zabezpieczyć się przed efektami odurzenia, by nie tylko nie dać się „przyłapać”, ale także nie wpaść w stanie niepełnej poczytalności pod samochód, nie zasnąć na ulicy, nie zrobić sobie fizycznej krzywdy. Wiedzieli oni o szkodliwych skutkach przyjmowania dużej ilości leków. Szczególnie często padały stwierdzenia, że przedawkowywanie leków szkodzi na wątrobę. Były to jednak skutki uboczne, które jako odroczone w czasie, nie były postrzegane jako szczególnie zagrażające. Poza tym każdy z nastolatków żywił przekonanie, że tylko wieloletnie nadużywanie leków doprowadzi do katastrofalnych skutków, a aktualne odurzanie się traktowali zawsze, jako tymczasowe.

Wielu z badanych nastolatków poszukiwało w Internecie informacji o lekach, które mogą być wykorzystywane do odurzania się. Korzystano przede wszystkim z popularnego portalu hyperreal.info oraz neurogroove.info. Młodzież wymienia się tam obserwacjami dotyczącymi odurzania się lekami, nie tylko umieszczając informacje o nazwach substancji, sposobach pozyskania i dawkowaniu, ale również opisy efektów po zażyciu leków. Pojawiają się rady jak wprowadzić się w pożądaný stan, jak nie narazić się na wykrycie stanu odurzenia przez rodziców. Dostępność tego typu stron zwiększa poczucie bezpieczeństwa eksperymentatorów. Są oni przekonani, że zapoznali się ze wszystkimi ewentualnymi zagrożeniami płynącymi z odurzania się lekami, że mają nad tym procesem kontrolę i nic ich w tej kwestii nie zaskoczy. Zaobserwowano brak refleksji ze strony nastolatków nad zamieszczanymi na tych samych stronach wpisami osób, dla których odurzanie stało się już problemem. Pomimo autentycznych, niekiedy drastycznych wpisów przestrzegających przed procederem, badanej młodzieży nie zniechęcało to do testowania kolejnych leków.

„Należy ostrzec, że to wyniszcza organizm, się głupieje, mózg nie pracuje” (M, Warszawa)

Badana młodzież (mająca doświadczenia z odurzaniem się lekami) deklarowała, że nie miała świadomości tak rozległego wpływu leków na psychikę i na późniejsze problemy emocjonalne i osobowościowe. Nie zdawali sobie sprawy ze skali wpływu substancji odurzających. Zaskoczeniem dla nich były niektóre reakcje, silnie odczuwana potrzeba narkotyku, obawa przed utratą atrakcyjności dla płci przeciwnej.

Z wypowiedzi młodzieży mającej doświadczenia z odurzaniem się lekami, można wysnuć wniosek o pożądanym kierunkach działań profilaktycznych prowadzonych wśród młodzieży.

Powinny one koncentrować się na uwypuklaniu niekorzystnych konsekwencji zażywania leków – zwłaszcza skutków mało odroczonych w czasie: w postaci zmian w psychice i w postaci obniżonej sprawności umysłowej. Tym samym, zarówno leki jak i nielegalne substancje, utracą swój jednowymiarowy wizerunek środków zapewniających dobrą rozrywkę, które mają co prawda pewne skutki uboczne, ale bliżej nieokreślone i niebezpieczne.

5.2.Odurzanie się lekami przez młodzież, a ich relacje z rodzicami (R, M)

Młodzież odurzająca się lekami często opowiadała o niewystarczającym kontakcie z rodzicami. Z ich oceny stosunków rodzinnych, a także ich opisów, wyłaniał się obraz relacji bardzo powierzchownej, wspólnego zamieszkiwania, ale nieczęstych rozmów. Badana młodzież często oceniała, że rodzice rozmawiają z nimi zbyt rzadko, można też było wnioskować, że nie są to rozmowy głębokie, wykraczające poza omówienia podstawowych faktów. Badana młodzież zwracała również uwagę na nerwowość, z jaką rodzice reagują na sytuacje problemowe. Wspominano o kłótniach z rodzicami, przy czym respondenci bardzo często uczciwie dodawali, że bywały one wynikiem ich zachowania czy prowokacji. Mimo tego wyłaniał się obraz braku umiejętności rozmowy w rodzinie, zwłaszcza na trudniejsze tematy. Na podstawie wcześniejszych doświadczeń, badana młodzież unikała bardziej skomplikowanych tematów, opowiadania o swoich problemach czy wątpliwościach, obawiając się reakcji rodziców.

„Nie zabiegam, nie rozmawiamy za często, zazwyczaj o jakichś pierdołach rozmawiamy. Od zawsze miałem inny sposób bycia i myślenia i jakiegokolwiek nawiązywanie relacji rodziło konflikt, więc lepiej, żeby pozostały takie relacje, jakie są”

(M, Warszawa)

Wśród reakcji na informację o odurzaniu się najczęściej wymieniano te emocjonalne – rodzice byli zdenerwowani, często zszokowani, rzadziej smutni. Z badania wyłania się obraz rodziców, którzy nie posiadają umiejętności wiarygodnego przedstawienia dzieciom w spokojnej, bezpiecznej atmosferze zagrożeń, jakie niesie odurzanie się wszelkiego rodzaju substancjami. Cierpliwe poświęcenie czasu na rozmowę zastępowane było raczej krótkimi komunikatami, w których rodzice ganili odurzanie się ale jednocześnie nie wyjaśniali przyczyn takiej reakcji. Zdarzały się przypadki, w których rodzice praktycznie nie reagowali na podaną wprost informację o tym, że ich dziecko ma kontakt z substancjami odurzającymi. Po krótkiej, niekonstruktywnej rozmowie z rodzicami, nastolatek pozostawał z problemem

całkiem sam. Rodzice nie potrafili wykonać kroku przełamującego dystans między nimi a dzieckiem. Wśród młodzieży, która trafiła na terapię często relacje z rodzicami bardzo się na tym etapie poprawiały.

Analizując wypowiedzi młodzieży można zidentyfikować następujące, kolejne poziomy relacji odurzającego się nastolatka z rodzicami:

- Z początku rodzice są nieświadomi zagrożeń, mają spore zaufanie do swojego dziecka i w sprawowaniu kontroli nad nim cechuje ich pewnego rodzaju niefrasobliwość. Mają powierzchowne kontakty, pytają o oceny w szkole lub o to, czy dziecko jada posiłki, ale nie pogłębiają tematu. Są przekonani, że znają swoje dziecko i nie muszą go już poznawać bardziej, są zabiegani i nie analizują reakcji i zachowań dziecka. Zdarza się również, że ignorują niepokojące symptomy mając nadzieję, że szybko przemina. Część rodziców uważała eksperymentowanie z używkami (podobnie jak z alkoholem) za naturalny etap w rozwoju młodego człowieka.
- Rodzice dowiadując się o tym, że ich dziecko się odurza przeżywają szok. Przede wszystkim – jak wynikało z opisów badanej młodzieży - najpierw pojawiają się silne emocje i poczucie bezradności. Na tym etapie rodzice tracili zaufanie do swoich dzieci, dotychczasowy brak kontroli próbowali radykalnie zamienić wprowadzając drastyczne ograniczenia. Ustanawiali zakaz wychodzenia z domu, nie dawali dzieciom pieniędzy, zabierali buty, by nie mogły wychodzić. W tym okresie (jeśli nie było ich wcześniej) pojawiały się kłótnie i awantury i zanikały szanse na porozumienie i zbudowanie relacji nastolatek - rodzic.
- Podjęcie terapii przez nastolatka stanowiło ulgę dla rodziców, sprawiało, że rodzic mógł uwolnić się od dotychczasowych emocji, znikła, powodowana wcześniejszą bezradnością, frustracja. Z drugiej strony również nastolatek na terapii znajdował ukojenie. Potrzeba szczerej rozmowy była realizowana przez terapeutę, a jej odbiorca stawiający się wcześniej na pozycji buntownika obierał z terapeutą i rodzicem wspólny front. Takie reakcje sprawiały, że pojawiała się możliwość odbudowania utraconej wcześniej relacji, rodzic wykazywał większe niż wcześniej zainteresowanie problemami swojego dziecka i zamiast na kontrolowaniu skupiał się na zrozumieniu, przez co zyskiwał większe zaufanie u dziecka.

„Bardziej się dogadujemy, wszystko jej [mamie] mówię. Kiedyś w ogóle z nią nie rozmawiałam.”

(M, Opole)

Co ciekawe kilkoro nastolatków, z którymi przeprowadzono wywiady zaczęło uczestniczyć w terapii, by uniknąć poważniejszych kar – dotychczasowe odurzanie się dla zabawy (różnymi środkami, nie tylko lekami) - zamieniało się w bezpośrednią groźbę wyroku lub skierowania do zakładu poprawczego. W trakcie – niejako przymusowego – uczestnictwa w terapii okazywało się, że przynosi ona swój skutek, także na płaszczyźnie odbudowywania relacji z rodzicami.

Rodzice, z którymi przeprowadzono badanie, byli przekonani o swoich dobrych, lub przynajmniej poprawnych relacjach z nastoletnimi dziećmi. W opisie tej relacji często pojawiały się jednak oznaki dystansu, jaki młody człowiek utrzymuje w stosunku do rodziców. Rodzice przyznawali się do trudności komunikacyjnych z dziećmi: braku rozmów o problemach, czasem nawet odmowy dialogu ze strony nastolatka. Rodzice mieli poczucie, że dziecko częstokroć „nie wpuszcza” ich do swojego świata, a mimo to relację określali jako dobrą. Wierzyli, że pomimo aktualnie ograniczonego kontaktu, w razie poważniejszych problemów nastolatek podzieli się z rodzicami swoimi kłopotami.

Ten rodzaj dystansu w relacji dziecko – rodzic traktowany był jako naturalny element wpisany w proces dojrzewania. Rodzice, którzy podejrzewali u dzieci jakieś problemy próbowali poruszać ten temat w rozmowie, jednak wielu z nich deklarowało, że w razie trudności w porozumieniu odkładają temat „na później” licząc na to, że po upływie jakiegoś czasu nastolatek sam przyjdzie ze swoimi problemami. Rodzice przyjmowali strategię unikania ewentualnych awantur z drażliwym nastolatkiem za cenę ograniczenia informacji o jego życiu.

Niepokój wywoływały przede wszystkim zmiany w zachowaniu dziecka – w szczególności intensywniejsze niż zwykle unikanie kontaktu. Większość rodziców deklarowała jednak, że kiedy dziecko jest wyjątkowo małomówne, a po powrocie ze szkoły zamyka się w swoim pokoju, starają się, niejako „na siłę” sprowokować nastolatka do rozmowy i nie pozwalają mu na taką niekontrolowaną izolację. Często jednak, kiedy dziecko uporczywie odmawia rozmowy czują się bezsilni, rezygnują z prób nawiązania kontaktu, nie mają pomysłu na dalsze działania i liczą, na zmianę zachowania dziecka, której spodziewają się wraz z końcem okresu dojrzewania.

5.3. Zwyczaje związane z zażywaniem leków (R, M)

W większości przypadków w domach badanych rodziców i młodzieży znajdowała się apteczka zawierająca leki pierwszej potrzeby. Najczęściej wymieniano leki przeciwbólowe, przeciw przeziębieniom, przeciwalergiczne. Czytanie ulotki nie było wśród badanych standardem. Większość z nich nie zaglądała do ulotki w przypadku leków już kilkakrotnie używanych. W razie korzystania z nowych dla pacjenta leków zaglądano do ulotki, najczęściej jednak czytano tylko niektóre, w danym momencie potrzebne informacje. Rzadko lektura ulotki traktowana była, jako niezbędny krok przed zażyciem lekarstwa, a już pacjenci, którym lek został przepisany przez lekarza bardzo rzadko czuli potrzebę zapoznawania się z informacją o leku. Rodzice wspominali również o tym, że ulotki informacyjne są trudno zrozumiałe i mało czytelne.

Badani rodzice mieli zróżnicowane podejście do kwestii dostępności domowników do apteczki. Niektórzy prowadzili ścisły nadzór nad korzystaniem z leków i wiele wysiłku wychowawczego włożyli w to, by ich dzieci wiedziały, że nie wolno im samowolnie zażywać lekarstw, inni nie zwracali specjalnej uwagi na korzystanie przez nastolatka z leków przeciwbólowych czy przeciw przeziębieniom. Wśród deklaracji badanych nastolatków nieco częściej przewijała się opinia o braku kontroli rodzicielskiej nad korzystaniem z domowej apteczki. Większość z badanych rodziców nie miała w zwyczaju nadużywać leków stosując je w celach medycznych. Opisywano przypadki zwiększania dawki leku (w ramach dopuszczalnego dawkowania) w celu przyspieszenia działania, ale nie prowadziło to do przekraczania zalecanej dawki dziennej.

Rodzice zwracali bardzo wybiórczo uwagę na składniki leków zażywanych przez nich lub podawanych dzieciom. Zwykle zależało to od wcześniejszych doświadczeń z lekiem lub wynikało z wiedzy ogólnej: rodzice unikali w lekach sterydów, alkoholu, starali się nie podawać dwóch leków przeciwbólowych zawierających tę samą substancję czynną, kilkoro unikało również efedryny i pseudoefedryny ze względu na wiedzę o ich działaniu uzależniającym. Nie daje się jednak zaobserwować żadnych uniwersalnych tendencji – w poszczególnych rodzinach panowały różne zwyczaje.

Nie zaobserwowano różnic w sposobach leczenia stosowanych przez rodziców w razie własnej choroby lub w razie choroby nastolatka. W przypadku takich dolegliwości jak – przeziębienie, niestrawność, ból – stosowano raczej domowe sposoby walki z chorobą, takie jak metody tradycyjne (wykorzystanie czosnku, ziół, malin, cytryny, inhalacji i okładów oraz innych podobnych metod) oraz podstawowe leki dostępne bez recepty. W przypadku

intensywniejszych lub dłużej trwających objawów decydowano się na wizytę u lekarza.

W przypadku dolegliwości takich, jak ból głowy, bardzo często mówiono o zwykłym przeczekiwaniu aż choroba minie sama z siebie lub o leczeniu lekami dostępnymi bez recepty. Pierwszym odruchem jest samodzielne szukanie przyczyny i znajdowanie rozwiązania. W przypadku, gdy złe samopoczucie się przedłuża lub ma charakter powtarzalny, rodzice deklarowali potrzebę wizyty z dzieckiem u lekarza.

5.4.Motywy i okoliczności odurzania się lekami, sposoby pozyskiwania i kryteria wyboru (E, F, M)

Poniżej opisano najważniejsze powody odurzania się lekami, jakie zidentyfikowano w toku badania:

- Ciekawość, poszukiwanie nowych doznań - bardzo często wymieniany przez młodzież motyw odurzania się lekami. Odurzenie lekami bywa niezauważone nawet w bezpośredniej rozmowie z nauczycielem czy rodzicem, co powoduje, że takie eksperymentowanie młodzież kojarzy bardziej z zabawą niż z zagrożeniem, jakie w rzeczywistości niesie. Kiedy więc któreś z młodych ludzi wpadnie – często z nudów – na pomysł wypróbowania odurzających właściwości leków, znajduje poklask wśród rówieśników, których nie trzeba namawiać na nową przygodę. Tacy użytkownicy często decydują się, po kilkukrotnym odurzeniu, odstąpić od tej praktyki, jednak stanowią oni grupę potencjalnie zagrożonych uzależnieniami od leków i innych narkotyków.

„Ponieważ młodzież chce nie tylko przy narkotykach siedzieć, a poznawać coś innego, poznawać innych stanów”

(M, Katowice)

- Potrzeba rozrywki – według opinii badanej młodzieży leki używane do celów pozamedycznych stają się używką niezbędną na spotkaniach towarzyskich. Młodzież poszukuje ciągle nowych bodźców. Zażywanie substancji psychoaktywnych na imprezach jest dla części badanej młodzieży zwyczajem, bez którego nie wyobrażają sobie dobrej zabawy. Lekki, dzięki łatwej dostępności i niskiej cenie stają się szczególnie atrakcyjną opcją. Pewną rolę odgrywa tu też codzienna nuda. Cześć badanej młodzieży odurzała się z braku lepszego pomysłu na wypełnienie wolnego czasu.

„to normalne, że się odurzają, kiedyś było piwo, a teraz zmieniły się czasy, więc to jest ewolucja, kiedyś alkohol, teraz dragi.”

(M, Warszawa)

„jak ktoś po prostu szedł na imprezę z moich znajomych, to po prostu, ot tak.”

(M, Opole)

- Podążanie za modą – nastolatki próbowały odurzać się lekami, ponieważ tak robili ich znajomi. Nie należy jednak utożsamiać tego motywu z presją otoczenia. Badana młodzież nie czuła się w żaden sposób zmuszana czy zmanipulowana do udziału w eksperymentach rówieśników, raczej po prostu podobało im się to i chcieli się przyłączyć do poczynań grupy. Praktyka odurzania się jest, w niektórych środowiskach na tyle powszechna, że dorastającej młodzieży udział w niej wydaje się być czymś naturalnym.
-

„spotkałam się po długim czasie z koleżanką i po prostu ona powiedziała, że słyszała, że są takie i takie tabletki, że jest po nich fajnie i czy z nią spróbuję, bo boi się sama. No to ja jej nie odmówiłam. To były wakacje”

(M, Opole)

- Chęć ucieczki od rzeczywistości – badana młodzież wymieniała, jako jeden z motywów odurzania się, pragnienie ucieczki od problemów, a bardziej nawet - potrzebę znieczulenia się na nie. Oderwanie od rzeczywistości, nabranie dystansu, odrealnienie – takie określenia padały w rozmowach z nastolatkami, którzy są w o tyle trudniejszej sytuacji, że podczas wychodzenia z nałogu zmagają się nie tylko z problemem narkotyków, ale również z problemem, który pierwotnie w stronę narkotyków ich popchnął.
-

„to ma wpływ tak ogólnie mówiąc samopoczucie, na przykład, jeżeli chce się o czymś, w moim przypadku nie myśleć”

(M, Katowice)

- Poszukiwanie substytutów dla innych środków – wymienione wcześniej motywy sięgania po substancje odurzające odnoszą się do całego spektrum tych środków. Tymczasem leki dostępne bez recepty są postrzegane jako środek dający słabszy efekt odurzenia, co w zestawieniu ich z niską ceną i dostępnością pozycjonuje je jako środek odurzający dla młodszej, często gimnazjalnej młodzieży. Dlatego też, dla części użytkowników, leki nie są środkiem pierwszego wyboru, a substytutem narkotyku, na który aktualnie zainteresowani nie mają pieniędzy lub nie mają do niego w danym momencie dostępu.

„To jest bardziej zastępstwo dla osób, którzy bardziej ćpali, pili takie rzeczy, większość moich znajomych w moim wieku to akurat piją alkohol i zioła se palą i se amfetaminę zarzucają. A potem jak to już idzie coraz głębiej wśród moich starszych znajomych to już tacy alkoholicy, oni nie mają czasu na to żeby się naćpać to w tym momencie zastępują, żeby po prostu nie mieć tego głodu, żeby się odurzyć.

(M, Katowice)

Osoby używające leków w celach pozamedycznych rzadko planowały z wyprzedzeniem ich zażycie. Brali jednak pod uwagę możliwość „bycia przyłapanym” i starali się ją eliminować: wybierali momenty, kiedy rodziców nie było w domu lub robili to poza domem. Z deklaracji badanej młodzieży nie wynikał jeden standardowy sposób odurzania się. Część nastolatków brała obliczoną wcześniej dawkę (na podstawie informacji z internetu lub wcześniejszych doświadczeń – własnych lub kolegów), część jednak połykała garść tabletek w ogóle ich nie licząc. Młodzież odurzała się zarówno na imprezach jak i w szkole, „na mieście”, w parku czy nawet w domu. Większość odurzała się w towarzystwie kolegów, co podnosiło walor rozrywkowy tej aktywności.

Badana młodzież nie miała problemów z pozyskaniem leków używanych do celów pozamedycznych. Leki dostępne bez recepty, pomimo zdarzających się niekiedy ograniczeń liczby opakowań, jakie można nabyć w jednej aptece, były postrzegane, jako bardzo łatwe do zdobycia. W miastach, w których mieszkała badana młodzież jest wiele aptek, co pozwala na odwiedzenie kilku z nich i zebranie potrzebnej ilości danego leku. Zdarzały się też deklaracje zakupu leków przez internet, transakcja taka była postrzegana jako bezpieczna i legalna. Zdobycie leków jest prawdopodobnie łatwiejsze od pozyskania jakiegokolwiek innego środka odurzającego, nawet - alkoholu.

Substancje spoza legalnego obiegu młodzież zdobywa na ogół za pośrednictwem znajomych. Według deklaracji osób badanych, pozyskanie substancji odurzających nie było ani trudne, ani postrzegane, jako ryzykowne. Nawet, jeśli nie od razu wiedzieli, od kogo bezpośrednio mogliby je kupić, krótkie rozeznanie wśród znajomych pozwalało zidentyfikować osobę, która może pośredniczyć w dostępie do narkotyku, nielegalnie pozyskanego leku dostępnego wyłącznie na receptę lub w dostępie do samej recepty. Młodzież preferowała dostęp do substancji odurzających za pośrednictwem znajomych mając poczucie większego poziomu bezpieczeństwa transakcji.

One myślę, że to jest lekkie. Że to nie uzależnia. [marihuana]

(M, Katowice)

„- właśnie ten Tramal. Wiedziałam, że on jest bóle. I on po prostu działa w jakimś stopniu jak morfina. I po prostu, nie wiem, wzięłam [...]

*- Jakie motywy kierowały Tobą kiedy zdecydowałaś się użyć lekarstwa w celu odurzenia?
- Wiedziałam jak działa i po prostu raczej z ciekawości...”*

(K, Katowice)

Wybór substancji odurzającej zależał od wielu rzeczy - od mody panującej wśród znajomych, dostępności substancji, ceny. Pewną rolę odgrywa tu również wiedza na temat działania danej substancji, ale należy pamiętać, że wiedza ta nie zawsze jest rzetelna, a młodzież bardziej zainteresowana jest efektem odurzającym niż szkodliwością środka. W gronie badanej młodzieży najpopularniejszym środkiem odurzającym była marihuana, w dalszej kolejności wymieniano amfetaminę oraz leki będące przedmiotem badania. Na kolejnych miejscach pojawiały się chemiczne środki z szerokiej grupy dopalaczy i inne.

5.5. Percepcja ryzyka używania leków w celach pozamedycznych, używanie leków w celach pozamedycznych, a używanie nielegalnych substancji i środków odurzających (E, F, R, M)

Zdaniem badanych rodziców i nastolatków, leki dostępne bez recepty, nawet używane w celach pozamedycznych, są mniej uzależniające i mniej szkodliwe od nielegalnych narkotyków. Analizując wypowiedzi badanych respondentów, można zidentyfikować szereg powodów tego stanu rzeczy:

- Leki sprzedawane w aptece bez recepty są niejako „oswojone”, jako legalnie dostępne środki, są postrzegane, jako mniej szkodliwe.
- Legalność środka sprawia, że nie budzi on strachu o powiązania z grupami przestępczymi, a jego posiadanie nie grozi konsekwencjami karnymi.
- Przewijający się w mediach dyskurs o nieszkodliwości marihuany i postulaty jej legalizacji wytwarzają atmosferę przyzwolenia dla pewnej klasy środków, jako „zapewne nieszkodliwych”. Leki są zaliczane do tej kategorii.
- Samo uzależnienie wygląda w przypadku tych substancji inaczej – osoby, które przez dłuższy czas używają leków w celach pozamedycznych mają poczucie kontroli nad ilością przyjmowanych środków, przez pewien okres uzależnionym udaje się prowadzić codzienne życie w taki sposób, by nie budziło to podejrzeń otoczenia.

Eksperci zwracają uwagę na fakt, że ze względu na specyfikę działania leków, na oddziały szpitali rzadko trafiają osoby nimi zatrute. By wywołać objawy wymagające interwencji toksykologów potrzebne jest spożycie dużo większej ilości substancji niż do odurzenia się.

Wymienione różnice pomiędzy odurzaniem się lekami dostępnymi w aptekach a używaniem nielegalnych substancji sprawiają, że leki dostępne bez recepty, pomimo wiedzy o ich szkodliwości i działaniu uzależniającym postrzegane są przez młodzież jak i przez jej rodziców, jako mniej szkodliwe.

Eksperci i farmaceuci byli zdania, że nie ma dobrej odpowiedzi na pytanie, co jest bardziej szkodliwe: odurzanie się lekami czy innymi substancjami psychoaktywnymi.

Przeprowadzone wśród młodzieży badania pozwoliły na wyodrębnienie dwóch wzorców zachowań, charakteryzujących używanie leków w celach pozamedycznych. Dla osób działających według pierwszego wzorca, leki stanowią używkę pierwszego wyboru stosowaną do odurzania się. Respondentów przekonywała łatwa dostępność, legalność, niska

cena i przewidywalny efekt. Dodatkowo rodzicom i nauczycielom dużo trudniej jest rozpoznać odurzenie tego typu środkami niż choćby np. trudniej dostępnym i droższym alkoholem. Taki sposób odurzania się był postrzegany jako prostszy, bezpieczniejszy i tańszy od innych, często utożsamiany był jako rozwiązanie dla młodszej grupy wiekowej – jako „sposób dla małych”.

Drugą grupą korzystających z leków, były osoby uzależnione od narkotyków takich, jak m.in. amfetamina. Dla takich użytkowników, leki dostępne bez recepty były używane w zastępstwie właściwej substancji, jako łatwo dostępny i tani środek, umożliwiający podtrzymanie odurzenia lub zmniejszenie efektów deprywacji od substancji odurzającej (głodu narkotycznego).

5.6. Aktualne i postulowane rozwiązania zmierzające do ograniczenia zjawiska, rola farmaceuty w profilaktyce zjawiska (E, F, M)

Farmaceuci są świadomi, że sprzedając leki bez recepty zawierające dekstrometorfan, pseudoefedrynę / efedrynę oraz kodeinę, mogą przyczyniać się do szerzenia problemu odurzania się i uzależniania od leków wśród młodzieży. Nie dysponują jednak niezbędnymi instrumentami, by móc pełnić w tym rolę profilaktyczną. Odmowa sprzedaży leków przez farmaceutę może oznaczać dla niego szereg problemów.

- Naraża się na oskarżenia o ograniczanie dostępu do leków. Bardzo ciężko będzie mu udowodnić, że miał uzasadnione podejrzenia, że ogólnodostępny lek bez recepty będzie wykorzystany w celach pozamedycznych.
- Naraża się na upomnienie i nieprzychylność przełożonych, ponieważ leki sprzedawane bez recepty mają znaczny udział w obrotach apteki. Farmaceuci pracujący w sieciowych placówkach deklarowali, że nie mają właściwie żadnej możliwości odmówienia kupującemu takie środki nawet, jeśli mają pewność, że lek posłuży do odurzania się.
- Naraża się na słowny i fizyczny atak ze strony agresywnego nastolatka poszukującego substancji odurzającej. Farmaceuci często nadmieniali, że zwyczajnie boją się tej grupy klientów, którzy niejednokrotnie awanturują się w odpowiedzi na odmowę lub grożą atakiem po zamknięciu apteki. Badani farmaceuci, wychodząc po pracy z apteki, czują się zagrożeni.

- Naraża się na moralną odpowiedzialność za skutki własnej pomyłki i ewentualnej, niezasadnej odmowy sprzedaży leku – farmaceuci przyznali, że nie jest wykluczona pomyłka i mylna ocena sytuacji.

Wewnętrzne regulacje (takie jak komunikaty Wojewódzkich Inspektoratów Farmaceutycznych) sugerujące ograniczenie liczby opakowań sprzedawanych w ramach jednej transakcji, mają wyłącznie charakter zalecenia i nie są w żaden sposób wiążące. Podniesienie tych zaleceń do rangi obowiązującego przepisu byłoby – zdaniem farmaceutów – dobrym rozwiązaniem, bo zakup już dwóch opakowań tego rodzaju leków jest dość jednoznaczna wskazówką, że lek będzie stosowany w celach pozamedycznych.

W przypadkach, gdy młodociani klienci proszą o kilka opakowań leku, farmaceuci uciekają się do różnego rodzaju nieformalnych zabiegów: deklarują brak danego leku w aptece lub proponują pacjentom zamienniki w innej formie – np. w syropie. Dodatkowo próbują stosować różnego rodzaju wybiegi, by zniechęcić nastolatka do zakupu: pytają o cel zakupu, pytają czy jest świadomy, że lek uzależnia. W przypadku powtarzających się zakupów tego samego leku, dociekają powodów zapotrzebowania na takie ilości lekarstwa. W większości przypadków nastolatek zainteresowany zakupem leków wykorzystywanych w celach pozamedycznych osiąga swój cel i kupuje lek w innej aptece, jednak stanowi to dla niego jakieś utrudnienie. Część badanych nastolatków mówiła, że starała się omijać aptekę lub przynajmniej farmaceutę, który kiedyś odmówił im sprzedaży bądź nieprzychylnie skomentował zakup. Dla wielu badanych sytuacja kiedy zostali rozpoznani przy kolejnej wizycie w danej aptece była wysoce niekomfortowa. Skuteczność takich działań prewencyjnych jest trudno mierzalna, jednak zarówno farmaceuci wierzyli w ich sensowność, jak i młodzież deklarowała, że jest to dla nich utrudnienie, choć bardziej psychologiczne, niż w rzeczywistym dostępie do leku.

Opisane działania farmaceutów mające zapobiegać odurzaniu się lekami przez młodzież, były ich oddolną inicjatywą. Wielu z nich, na którymś etapie pracy zawodowej, mierzyło się z moralnym problemem sprzedając tego typu leki młodzieży. Sięgali więc po dostępne im środki mające utrudnić dostęp do leku. Wachlarz metod mających zniechęcać nastolatki do zakupu leków używanych do celów pozamedycznych farmaceuci wypracowali sami lub inspirowali się doświadczeniami kolegów. Farmaceuci nie mają dostępu do szkoleń pozwalających na trafną identyfikację symptomów odurzenia lub szkoleń w zakresie metod przekazywania klientom informacji o ryzyku uzależnienia od danego leku. Badani farmaceuci nie przypominali sobie żadnej kampanii ani innych działań systemowych (pomijając wspomniane

zalecenie ograniczenia sprzedaży do dwóch opakowań leku) mających na celu ograniczenie odurzania się przez młodzież lekami. Dodatkowo z opowiadań młodzieży wynikało, że nie we wszystkich aptekach farmaceuci starają się utrudnić im dostęp do leków. W niektórych aptekach transakcja przebiega niezakłócona żadnymi pytaniami czy komentarzami ze strony farmaceuty. Zachęcało to nastolatków do poszukiwania w mieście takich właśnie „bezproblemowych” aptek.

„Raczej, nie zdarzyło się żeby mi nie sprzedano lub żeby się dodatkowo wypytywał farmaceuta”

(M, Warszawa)

„nie wracałem do tych, w których mi się przynajmniej raz nie udało sprzedać. Tak raz było tylko. Znaczący, to było tak po prostu, że pani aptekarka nie miała w tabletkach acodinu mi zaproponowała w syropie. To ja powiedziałem, że dziękuję.. [...] wydaje mi się, że ta pani miała w tabletkach i że tylko tak powiedziała... się domyśliła.

(M, Katowice)

Farmaceuci oraz eksperci zwracali uwagę na wysoką szkodliwość reklam i promocji leków dostępnych bez recepty. Budowanie wizerunku leków działających natychmiast oraz bez skutków ubocznych zmniejsza w społeczeństwie czujność na zagrożenia, jakie może nieść nadużywanie lub choćby tylko stosowanie leków niezgodne z przeznaczeniem i wskazaniem. Dodatkowo najczęściej akcje promocyjne opierają się na schemacie, w którym lek dostępny bez recepty polecany jest bohaterowi reklamy przez znajomego, członka rodziny, sąsiadkę. Promocja nieformalnego przekazywania informacji o lekach przez osoby niedysponujące wiedzą medyczną, odnosi efekty również w zakresie używania przez młodzież środków odurzających - szczególnie ogólnodostępnych leków – wykorzystywanych do celów pozamedycznych. Nastolatki, świeżo po wejściu w okres, kiedy większym autorytetem od dorosłych cieszą się znajomi rówieśnicy, są bardzo podatni na rekomendację jakiegoś sposobu odurzania się dokonaną przez kolegę. Wiarygodność komunikatów w rodzaju: „idź do apteki, weź jedno opakowanie, będzie fajnie, na mojego kolegę zadziałało” jest paradoksalnie wspomagana reklamami np. środków przeciwbólowych, w których wykorzystywany jest identyczny schemat przekazu. Zdaniem badanych reklamy leków bez recepty powinny być zakazane, a przynajmniej dużo bardziej ograniczone.

„Każdemu się mówi, kup sobie Ibuprom, pewnie jeszcze Zatoki. Kup sobie wszystko, napchaj się, garść całą i zjedz. To nie jest nasza wina, ani moja. Ja w ogóle stwierdzam, że się pracuje dużo gorzej niż kiedyś. Teraz jest taki trend, że mają sobie kupić po wiaderku i się najeść garściami tego, bo to jest dobre, wspaniałe, będziesz piękniejsza, młodsza, w ogóle nic cię nie będzie bolało, w ogóle super wszystko. Ja nie wiem, czy coś się w tym momencie zmieni? Czy naród będzie coraz bardziej chory i ta młodzież też taka będzie.”

(F, Katowice)

Pośród dotychczas dostępnych rozwiązań instytucjonalnych pozwalających na ograniczenie sprzedaży leków w celach pozamedycznych farmaceuci wymienili jedynie kontrolę nadspzedaży tych leków, jest to skuteczne jednak wyłącznie w ograniczaniu sprzedaży o charakterze hurtowym. W przypadku użytkowników detalicznych, kontrola nadspzedaży nie stanowi żadnego ograniczenia w dostępie do leków. W związku z tym farmaceuci zgłosili potrzebę zmian w przepisach w kierunku zwiększenia kontroli sprzedaży omawianych substancji.

Tylko część badanych rodziców spotykała się z działaniami profilaktyki uzależnień w szkołach, na spotkaniach dla rodziców – były to pogadanki informacyjne czasem po prostu z wychowawcą klasy, czasem z policjantami. Spotkania (zwłaszcza te z policjantami) dotyczyły jednak głównie wykorzystania substancji nielegalnych. Rodzice chwalili wszelkie działania zapobiegawcze podejmowane przez szkoły, takie jak wprowadzenie monitoringu, dodatkowe patrole policji, akcje informacyjne. Zdaniem rodziców to właśnie szkoła powinna być głównym ośrodkiem zapobiegania odurzaniu się młodzieży, jak również ośrodkiem informującym rodziców o zjawisku. Traktowali szkołę, jako instytucję, która pozostając najbliższej młodzieży powinna być ośrodkiem pierwszego reagowania na problem. Ciągłe jednak uważali, że działań podejmowanych przez szkołę i inne służby mogłoby być więcej.

Działania, jakie podejmowali rodzice nastolatków w celu zapobiegania odurzaniu się przez ich dzieci można, na podstawie wypowiedzi rodziców, określić jako chaotyczne. Większość rodziców deklarowała, że przeprowadzili rozmowy z dziećmi na temat zagrożeń używania narkotyków. Na ogół nie zwracali w nich jednak szczególnej uwagi na specyficzne kwestie związane z odurzaniem się lekami. Tego typu rozmowy były jedną z wielu rozmów wychowawczych prowadzonych z dzieckiem, jednak zdarzało się, że bezpośrednią przyczyną podjęcia takiego tematu z nastolatkiem było podniesienie tematu narkotyków na wywiadówce, wydarzenie związane ze zjawiskiem w bezpośrednim otoczeniu, filmem czy programem telewizyjnym. Odurzanie się lekami nie było tu raczej głównym tematem rozmowy, rodzice najczęściej rozmawiali o zagrożeniach, jakie niosą narkotyki.

Badana młodzież wspominała o organizowanych w szkołach pogadankach na temat zagrożeń, jakie niesie używanie narkotyków, jak również o rozmowach na ten temat, jakie przeprowadzili z nimi rodzice. Nisko oceniali jednak skuteczność takich działań, często nie brali ich „na poważnie”, często uważali je za nudne, zbyt płytkie lub podejmowane zbyt późno, bo już po pierwszych eksperymentach z substancjami odurzającymi. Z reguły rozmowy te dotyczyły uzależnień ogółem, raczej nie skupiały się na pozamedycznym wykorzystaniu leków. Młodzi ludzie uznawali rodziców i nauczycieli za niekompetentnych do prowadzenia takich rozmów. Ich zdaniem tego typu wykłady czy warsztaty powinny być prowadzone przez osoby mające na co dzień realną styczność ze zjawiskiem.

Ze złym przyjęciem młodzieży spotykają się wykłady prowadzone przez osoby, które posiadają mniejszą wiedzę na temat substancji odurzających niż nastolatki. Jako najodpowiedniejszych do tego typu zadań wymieniano terapeutów z ośrodków uzależnień czy świetlic środowiskowych, najlepiej osoby mające wcześniej osobiste doświadczenia z substancjami odurzającymi, czyli takie które doskonale rozumieją problem – i mają szansę zyskać autorytet u młodzieży. Trzeba jednak pamiętać, że niezależnie od skali przedstawianego zagrożenia, większość młodzieży i tak uważa, że dany problem nie dotyczy ich konkretnie, że potrafią się przed nim uchronić, że panują nad sytuacją i nigdy nie dotknie ich prawdziwy problem narkotykowy.

„na przykład w gimnazjum to miałem takie zdanie, że wyobrażałem sobie narkomana, jako taką osobę ze strzykawką, która goni innych ludzi po ulicy i chce to coś wstrzyknąć tej drugiej osobie, więc tak jakby byłem przerażony narkomanią. No i dopiero w liceum się tak bardziej zaznajomiłem w tym temacie.

[...] to co mówiła wychowawczyni, to było dosyć, brzmiało niekompetentnie i pewnie się moi koledzy się nawet śmiali i nadal się śmieją z tego co mówiła wychowawczyni na temat narkotyków, i też myślę, wpływ ma to, że te osoby muszą doświadczyć więcej tego co, ogólnie tych substancji.

- Chcesz powiedzieć, że żeby wiedzieć, że nie należy brać trzeba spróbować? myślisz, że nie da się tego wytłumaczyć, zanim...?

- Myślę, że nie zawsze, nie wobec każdej osoby to będzie skutkować.”

(M, Katowice)

Wszystkie spośród badanych grup interesariuszy biorące udział w badaniu dzieliły się swoimi pomysłami na efektywne działania profilaktyczne. Pojawiały się więc następujące propozycje:

- zakaz (lub przynajmniej ograniczenie) reklamy leków dostępnych bez recepty, w szczególności tych stosowanych w celu odurzania się,
- ograniczenie sprzedaży leków dla młodzieży poniżej 18 roku życia,
- ilościowe ograniczenie sprzedaży leków, które mogą być stosowane w celu odurzania się do 1 opakowania oraz ograniczanie ilości leku w jednym opakowaniu – farmaceuci zaproponowali, by wydawać bez recepty można było tylko jedno opakowanie zawierające np. 7 tabletek (mowa w szczególności o lekach zawierających kodeinę lub efedrynę / pseudoefedrynę). Taka ilość wystarczałaby do popularnych zastosowań w celach medycznych, a większe ilości leku wydawałoby się z przepisu lekarza,
- spotkania dla młodzieży z terapeutami ośrodków uzależnień lub z uzależnionymi, którzy wyszli, bądź próbują wyjść z nałogu,
- informowanie i szkolenie rodziców i nauczycieli, w szczególności informujące o symptomach odurzania się przez nastolatka oraz pozwalające rozpoznać stan odurzenia. Dotyczy to w szczególności odurzania się lekami, gdyż te sytuacje pozostają często niezauważone przez rodziców i nauczycieli,
- dostarczenie rodzicom pomocy i edukowanie w zakresie metod interwencji wychowawczo-profilaktycznej w sytuacji zidentyfikowania faktu używania przez dziecko substancji odurzających (w tym leków) – wiele rodziców reaguje nerwowo i chaotycznie nie wiedząc, dokąd mogliby zwrócić się o pomoc w rozwiązaniu problemu,
- umieszczenie w aptekach informacji o placówkach lub numerach telefonów zaufania, udzielających pomocy osobom mających problemy z uzależnieniami (również od leków) lub członkom ich rodzin. Takie informacje nie powinny jednak zawierać nazw konkretnych leków ani nawet substancji uzależniających w nich zawartych, aby nie stanowić inspiracji dla osób poszukujących pomysłów na wykorzystanie substancji odurzającej.

5.7. Zróżnicowanie terytorialne

W założeniach badanie realizowano w trzech lokalizacjach. Wybór miast nie był przypadkowy. Z dotychczasowych obserwacji zjawiska płynął wniosek, o zwiększonym zapotrzebowaniu na leki wykorzystywane do celów pozamedycznych w południowych regionach kraju. Wynika to bezpośrednio z faktu ograniczonej dostępności tych leków w Czechach i na Słowacji. W południowych województwach Polski można było więc zaobserwować nadsprzedaż tego typu leków przeznaczoną na rynek południowych sąsiadów.

Obserwowane już wcześniej zróżnicowanie nasilenia sprzedaży leków zależne od regionu kraju potwierdziło się zarówno w deklarowanych obserwacjach ekspertów jak i farmaceutów. Dotyczyło ono wspomnianego zaopatrzenia krajów ościennych (również na potrzeby wykorzystania do produkcji metamfetaminy).

Nie zidentyfikowano jednak różnic w charakterze czy popularności zjawiska używania leków w celach pozamedycznych wśród krajowych użytkowników. Z wypowiedzi badanych rodziców czy młodzieży nie wynika zróżnicowanie zjawiska w zależności od regionu.

6. Rekomendacje

6.1. Identyfikacja potrzeb i celów dla kampanii edukacyjnej (F, R, M)

6.1.1. Rodzice

Wśród badanych grup największe niedobory informacji na temat zjawiska odurzania się lekami mieli rodzice nastolatków w wieku 15-19 lat. Pomimo deklarowanej wiedzy na temat zjawiska odurzania się przez młodzież, faktyczna wiedza rodziców jest niewielka. Nie wszyscy rodzice są świadomi, że wśród środków stosowanych do odurzania się znajdują się również leki ogólnodostępne w aptekach, sprzedawane bez recepty. Większość z nich nie potrafi rozpoznać oznak odurzenia, pomimo przekonania, że zauważyliby, gdyby ich dziecko było pod wpływem jakiegoś środka. Rodzice nie wiedzą też jak zareagować, kiedy zorientują się, że ich dziecko odurza się lub może się odurzać – w większości przypadków ucieczka od tematu lub wprowadzenie totalnych ograniczeń skutkują odwrotnie do zamierzeń.

Badani rodzice nie mieli styczności z żadnymi działaniami profilaktycznymi dotyczącymi bezpośrednio problemu odurzania się lekami. Praktycznie wszystkie akcje informacyjne i zapobiegające dotyczyły używania narkotyków i prowadzone były przez szkoły, do których uczęszczają ich dzieci. Rodzice zwracali uwagę, że brak jest informacji na temat wykorzystywania leków do celów pozamedycznych.

Z przeprowadzonych analiz wynika ponadto, że problem ma znacznie szersze podłoże. Wśród rodziców badanych nastolatków byli tacy, którzy nie interesowali się aktywnościami dziecka między wyjściem ze szkoły a powrotem do domu w godzinach wieczornych. Nie wiedzieli gdzie dziecko jada posiłki, z kim przebywa, co robi całe popołudnie, czym jest zmęczone. Często satysfakcjonowały ich dostarczane świadectwa z promocją do następnej klasy i powrót nastolatka do domu na noc. Niektórych rodziców w zupełności uspokajała obecność dziecka w domu – oznaczało to, że jest ono bezpieczne.

Na podstawie zebranych informacji płynących z wywiadów z młodzieżą oraz na podstawie wypowiedzi ekspertów można postawić tezę, że zaburzone relacje rodzinne stwarzają warunki przybliżające nastolatka do eksperymentów ze środkami odurzającymi. Z jednej strony płytkie relacje rodzinne, brak oparcia, brak kontaktu, ale też brak kontroli ze strony rodziców powodują, że młodzieży łatwiej jest ukryć swój udział w procederze. Z drugiej strony, nastolatek pozostawiony sam sobie (i kolegom) przez długie godziny często nie potrafi zorganizować sobie czasu w sposób satysfakcjonujący i konstruktywny. W rodzinach, w których występują takie relacje nie ma wypracowanej kultury spędzania wolnego czasu lub

kultury samorozwoju. Przy takim trybie życia nastolatek prędko popada w nudę i marazm, które stara się sobie czymś wypełnić. Poszukuje na oślep bodźców, a najłatwiej dostępnymi są środki odurzające.

W świetle powyższego wydaje się kluczowe, by uświadomić rodzicom i nastolatkom wartość aktywnego spędzania wolnego czasu i świadomego dobierania rodzajów aktywności. Rozwijanie pasji, pogłębianie, okrywanie hobby, uprawianie sportu byłoby pośrednim, ale skutecznym sposobem zapobiegania rozprzestrzenianiu się zjawiska odurzania się przez młodzież zarówno lekami jak i substancjami nielegalnymi. Należy jednak pamiętać, że nie ma sensu kierować tego przekazu do młodzieży, gdyż nie poparty przykładem idącym z domu będzie nieskuteczny. To rodziców należy zachęcić do zadbania o wolny czas ich dzieci.

6.1.2. Młodzież

Młodzież dysponuje szeroką wiedzą na temat wszelkiego rodzaju używek i środków odurzających. Niestety, charakterystyczne dla zjawiska jest to, że nastolatki ignorują sygnały o szkodliwości ich przyjmowania, wierzą, że groźne następstwa przyjmowania środków odurzających nie dotkną ich osobiście. Może być wiele powodów i argumentów za taką postawą: „wiele ludzi to robi i nic im nie jest”, „wezmę tylko kilka razy”, „zachowam nad tym kontrolę”, „dostosuję dawkę do mojej wagi”, „to jednak trochę mniej szkodliwe niż ciężkie narkotyki”. Uświadomienie nastolatkom, jakie są faktyczne konsekwencje odurzania się, jest bardzo trudne. Nawet spotkania z osobami uzależnionymi są dla nich abstrakcyjnym przeżyciem nieidentyfikowanym z własną historią, a związek przyczynowo skutkowy jest dla nich mało oczywisty.

Dodatkowo – co podkreślali eksperci i farmaceuci – po fali medialnych doniesień na temat odurzania się lekami dostępnymi bez recepty, wzrasta popularność wykorzystania leków do celów pozamedycznych. Farmaceuci byli w stanie zaobserwować wzrost zainteresowania nastolatków danym rodzajem leków po emisji w telewizji reportażu na dany temat lub po szeroko opisywanym niedawno przypadku samobójstwa gimnazjalisty odurzającego się między innymi lekami. Można przypuszczać, że przedstawianie młodzieży zagrożeń, jakie niesie odurzanie się lekami spowodowałoby – przeciwnie do zamierzeń - kolejną falę zainteresowania tym tematem.

6.1.3. Farmaceuci

W toku badania okazało się, że farmaceuci nie oczekują kampanii informacyjnej dotyczącej zjawiska odurzania się lekami przez młodzież. Wszyscy respondenci byli świadomi

problemu, potrafili go rozpoznać, jednak nie dysponowali wystarczającymi narzędziami, by jemu zaradzić. Obowiązek sprzedaży leku dostępnego bez recepty każdemu pacjentowi powyżej 13 roku życia oraz niejasne zapisy w Prawie Farmaceutycznym dotyczące podstaw odmowy produktu leczniczego uniemożliwia działania profilaktyczne. Dodatkowo, względ na ekonomiczny interes apteki, w niektórych przypadkach nie pozwala farmaceutom zniechęcać nastolatka, który kupuje lek ewidentnie do wykorzystania w celach pozamedycznych. Mogłoby to być źle przyjęte przez szefów lub właścicieli aptek.

„Nie patrzy prosto w oczy. Ja już tak parę razy miałam „poproszę dwa opakowania Acodinu” – i nawet nie spojrzała na mnie. Widać po prostu w zachowaniu, do jakich celów.”

(F, Katowice)

Farmaceuci nie przychyłili się do pomysłu informowania nabywców leków o ich potencjalnie uzależniającym działaniu. Mówili, że pouczanie pacjenta co do stosowania leku ma sens jedynie wtedy, kiedy potrzebuje on danej informacji. Obawiali się, że udzielanie ostrzeżeń osobom które kupują leki w celach pozamedycznych, będzie budzić agresję. Stwierdzili, że apteka mogłaby być miejscem dostarczającym informacji gdzie szukać pomocy w wyjściu z nałogu, ale dostarczanie tych informacji nie powinno angażować osoby farmaceuty – mogłyby to być ulotki lub plakaty z numerem telefonu infolinii lub adresami placówek udzielających pomocy osobom uzależnionym. Farmaceuci zwrócili uwagę, że tego typu informacje musiałyby być aktualne.³

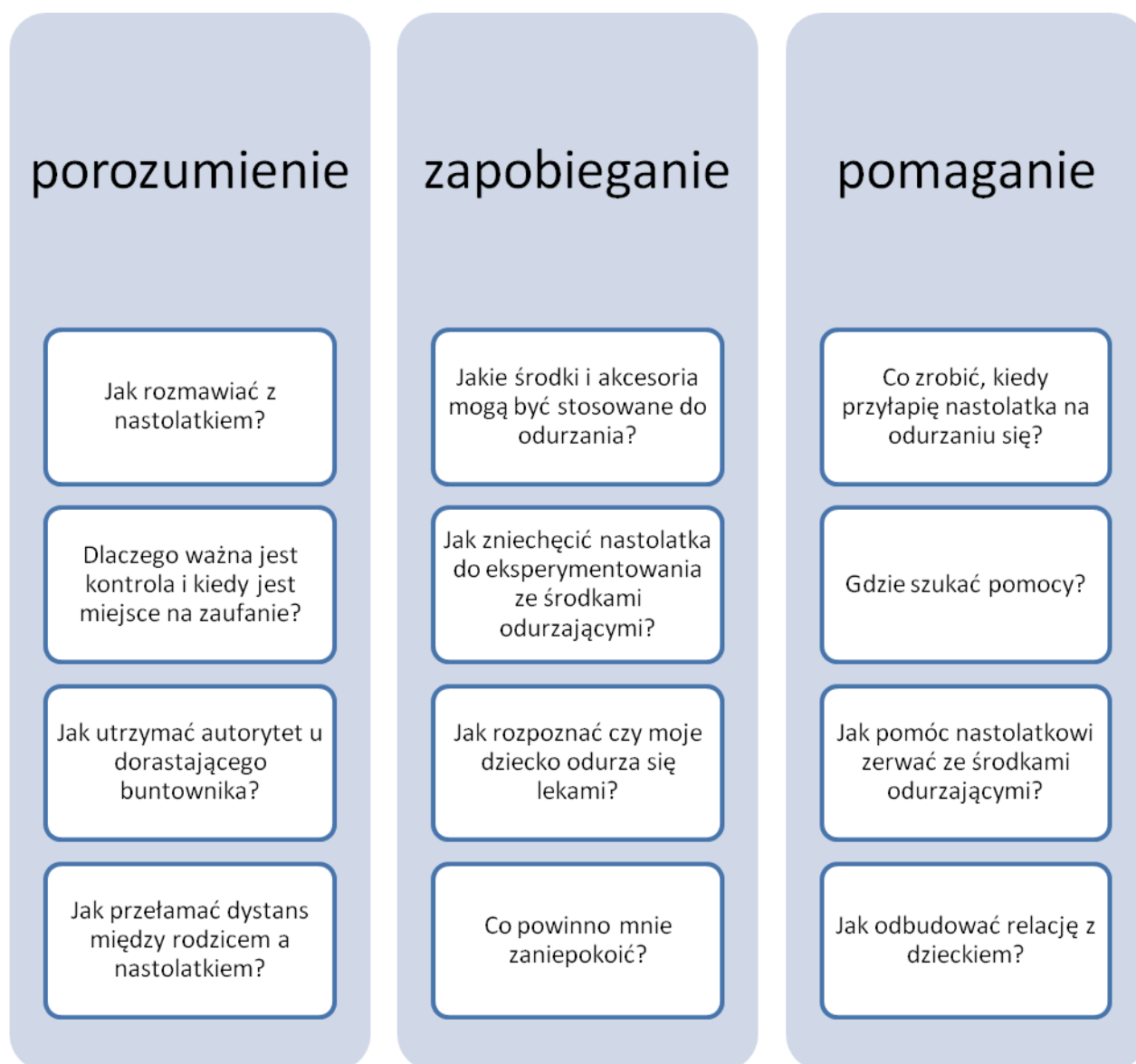
6.2.Rekomendacje dla kampanii edukacyjnej

Kampania edukacyjna powinna być skierowana do rodziców nastolatków: młodzieży szczególnie w wieku gimnazjalnym, ale także licealnym. W toku badania zidentyfikowano dwa obszary, których powinna dotyczyć.

6.2.1. Poradnik „Jestem rodzicem nastolatka”

Wsparcie rodzica w zapobieganiu i rozwiązywaniu problemu odurzania się przez młodzież lekami dostępnymi w aptekach bez recepty – rodzicom należy przede wszystkim dostarczyć informacji na temat zjawiska i uświadomić im, że wiedza, jaką posiadają, jest prawdopodobnie niewystarczająca. Kampania edukacyjna powinna odpowiadać rodzicom przede wszystkim na pytania z trzech grup tematycznych:

³ Jedna z farmaceutek przytoczyła przykład takiego plakatu, wiszącego w jej aptece, promującego niedziałający numer telefonu zaufania. Takie niepowodzenia mogą zrazić uzależnionych do dalszego poszukiwania pomocy.



Kampania powinna mieć formę przystępną i zrozumiałą dla wszystkich rodziców – również osób niżej wykształconych i nie mających czasu na wnikliwą lekturę komunikatów. Najlepiej, gdyby miała formę papierowej broszury („podręcznik rodzica”), która zawiera informacje, do których można powrócić. Jednak nie może opierać się na dużej ilości tekstu do przeczytania. Najpotrzebniejsze informacje (symptomy odurzenia, numery telefonów) powinny być podane w możliwie najprostszy sposób tak, aby były łatwo i szybko przyswajalne. Pakiet informacyjny powinien być dystrybuowany przez szkoły, na spotkaniach nauczycieli z rodzicami, ale również w miejscach, gdzie można dotrzeć do rodziców, którzy nie mają w zwyczaju często kontaktować się ze szkołą – w przychodniach lekarskich lub za pośrednictwem ośrodków opieki społecznej, kuratorów, centrów pomocy rodzinie.

Kampania powinna zawierać informacje wykraczające poza suchy, encyklopedyczny przekaz. W kampanii ważne byłoby uświadomienie roli dialogu w zapobieganiu i rozwiązywaniu

problemów oraz udzielenie wsparcia rodzicom w trudnych dla nich chwilach. Rodzice powinni zdawać sobie sprawę, że problem odurzania się jest względnie powszechny, że inni ludzie – być może nawet ich sąsiedzi – borykają się z podobnymi kłopotami. Powinni też wiedzieć gdzie szukać pomocy, z kim należy rozmawiać, jak przeprowadzić rodzinę przez trudny okres dorastania nastolatka.

W idealnym scenariuszu, w ramach kampanii edukacyjnej powinny odbyć się grupowe spotkania o charakterze informacyjno-terapeutycznym dla rodziców z problemami w wychowaniu nastolatków, gdzie w szczególności zwracana będzie uwaga na zagrożenie, jakie niesie odurzanie się lekami dostępnymi bez recepty.

6.2.2. Kampania „Szkoła to za mało”

Promocja konstruktywnego spędzania wolnego czasu, kultury robienia czegoś dla siebie, samorozwoju - kampania powinna uświadamiać rodzicom potrzebę zagospodarowania wolnego czasu swojemu dziecku oraz jego monitorowanie. Chodzi o to, by rozpowszechnić wśród rodziców odruch pytania nastolatka „a co będziesz robił popołudniu?” Powinna być skierowana w szczególności do rodziców uczniów w wieku gimnazjalnym, natomiast pozytywne skutki odniosłaby również, gdyby kierowana była do całego społeczeństwa, niezależnie od wieku. Pomimo więc nakierowania na rodziców gimnazjalistów mogłaby być realizowana za pomocą ogólnodostępnych mediów: telewizji, prasy, radia, reklamy zewnętrznej.

Rodzice powinni mobilizować nastolatka do udziału w zajęciach pozaszkolnych, i dbać by nie tworzyło to niepożądanego dla młodego człowieka wizerunku w oczach rówieśników (np. że nadmiernie angażuje się w obowiązki szkolne). Kampania powinna uświadamiać, że zorganizowana aktywność pozaszkolna powinna być udziałem wszystkich, odnalezienie własnej pasji pomaga nastolatkowi budować lepsze życie we wszystkich jego aspektach: wspomaga rozwój intelektualny, pomaga mu odnaleźć się w społeczeństwie, przyczynia się do świadomego wyboru zawodu i wykształcenia, a więc i stabilnej pracy i wyższych zarobków w przyszłości. Promocja powinna dotyczyć nie tylko udziału w instytucjach kulturalnych czy uczestnictwa w kołach zainteresowań, ale także w aktywnościach sportowych, które budują ducha współpracy w grupie i wspierają zasady fair-play.

Kampania powinna kłaść nacisk na fakt, że zorganizowanie konstruktywnego spędzania wolnego czasu nastolatkowi nie musi wiązać się z wysokimi nakładami finansowymi i czasowymi rodzica, a generuje niewspółmiernie wysokie zyski. Do kampanii mogłyby się włączyć lokalnie działające na rzecz młodzieży: fundacje, świetlice, harcerstwo, domy kultury

itp. Akcja informacyjna powinna inspirować i dostarczać palety pomysłów, co można zaproponować dziecku, na jakie zajęcia je zapisać, do jakiego hobby zachęcić.

Kampania nie powinna nawiązywać do problemu odurzania się. Powinna wywoływać pozytywne skojarzenia czegoś realizowanego z pasją i przyjemnością. Można spodziewać się skutku w postaci profilaktyki problemów uzależnień oraz odurzania się wszelkiego rodzaju substancjami jako efektu pośredniego i odroczonego w czasie.

Promocji stylu życia wypełnionego zorganizowanymi aktywnościami i kampanii edukacyjno-promocyjnej powinna dodatkowo towarzyszyć koordynowana lokalnie akcja informacyjna docierająca do rodziców gimnazjalistów i prezentująca im pełną ofertę aktywności pozaszkolnych, w jakich może uczestniczyć nastolatek w ich regionie.

7. Aneksy

7.1.Scenariusz wywiadu z ekspertami

Wstęp

1. Przedstawienie agencji, moderatora
2. Wyjaśnienie zasad dyskusji:
 - Poufność, nagrywanie
 - Prośba i wyraźne mówienie i zabieranie głosu przez wszystkich uczestników
 - Informacja o planowanym czasie trwania wywiadu – 240 minut
 - Prośba o wyciszenie telefonów
3. Krótkie przedstawienie się uczestników badania, pozwalające na sprecyzowanie obszarów, w których są ekspertami
4. Informacja na temat projektu badawczego oraz celów badania

Część ogólna

1. Jak należy ocenić problem uzależnienia od narkotyków w Polsce? Czy skala uzależnień wzrasta? W jakich grupach wiekowych? Jakie są zasadnicze czynniki warunkujące zjawisko uzależnień, co wpływa na skalę uzależnień?
2. Jak oceniają Państwo wpływ przestępczości na problem uzależnień w Polsce? Czy obserwujemy wzrost, spadek czy stabilizację zainteresowania świata przestępczego handlem narkotykami?
3. Proszę wziąć pod uwagę wszystkie rodzaje środków dostępnych w Polsce - który z narkotyków / środków odurzających jest najczęściej używany? Które środki jest najłatwiej pozyskać? Czy są różnice wiekowe? Jakie środki są najczęściej stosowane przez młodzież w wieku licealnym (15-19 lat)?
4. Jak na tle tych środków oceniają Państwo problem uzależnienia od leków uspokajających i nasennych (benzodiazepiny)? Czy są to środki równie szkodliwe / uzależniające na tle innych substancji? A może nawet bardziej (lub nieco mniej) szkodliwe?
5. A jak oceniają Państwo problem uzależnienia od leków zawierających efedrynę, pseudoefedrynę, dekstrometorfan i kodeinę? Czy są to środki równie szkodliwe / uzależniające na tle innych substancji? A może nawet bardziej (lub nieco mniej) szkodliwe?

6. Proszę o ocenę skali problemu – czy środki te zataczają coraz szerszy krąg czy raczej ich stosowanie w celu odurzenia nie zwiększa się od lat? W jakiej grupie wiekowej są szczególnie popularne?
7. Jakie lekarstwa najczęściej przyjmuje młodzież w celu odurzenia się? Dlaczego akurat te? Czy są one łatwo dostępne / tanie?
8. Jakie są symptomy / oznaki, że młody człowiek jest uzależniony od tych środków? Po czym poznać, że jest pod ich wpływem?
9. Jaki wpływ ma długotrwałe zażywanie tych środków na organizm młodego człowieka? Czy skutki te są nieodwracalne?
10. Czy ilość zatruć tymi środkami wzrasta / maleje? Czy możemy mówić w wypadku tych środków o sezonowości? Jeśli tak kiedy wzrasta liczba zatruć? Czym spowodowany jest wzrost liczby zatruć?
11. W jaki sposób zaczyna się uzależnienie od lekarstw? Czy mogliby Państwo przytoczyć przykłady z Państwa praktyki / doświadczenia zawodowego?
12. Jakie działania prowadzone są by eliminować problem uzależnienia młodzieży od tych środków (benzodiazepiny i leki zawierające efedrynę, pseudoefedrynę, dekstrometorfan i kodeinę)?
13. Czy w ramach działań prewencyjnych prowadzone są również akcje edukacyjne w szkole? Na czym one polegają? Jak je Państwo oceniać?
14. Jakie grupy zawodowe, społeczne powinny być silniej objęte działaniami edukacyjnymi na temat uzależnień od leków? Dlaczego?

Część szczegółowa

A. Zagadnienia dotyczące zwyczajów korzystania z leków

1. Jakie są motywy odurzania się lekami dostępnymi bez recepty leków (Moderator: w szczególności zapytać o benzodiazepiny i leki zawierające efedrynę, pseudoefedrynę, dekstrometorfan i kodeinę)? Jakie okoliczności zazwyczaj towarzyszą odurzaniu się takimi środkami? Jaki wpływ ma grupa rówieśnicza na decyzję młodzieży o odurzaniu się tymi środkami?
2. Skąd młodzież uzyskuje informacje na temat działania tych środków?
3. Jakie młodzież stosuje kryteria wyboru tych środków?

4. Skąd młodzież pozyskuje środki odurzające? Czy tylko z apteki czy również ma miejsce sytuacja dylowania tego typu środkami?
5. Czy zaobserwowali Państwo specyficzne wzory użytkowania tych środków? Jakie? Czym się one charakteryzują?
6. W jakim czasie / po ilu dawkach następuje uzależnienie?

B. Zagadnienia kryminogenne

1. Jaka jest rola tych środków jako prekursora (benzodiazepiny i leki zawierające efedrynę, pseudoefedrynę, dekstrometorfan i kodeinę) do produkcji narkotyków?
2. Jaki jest poziom rozpowszechnienia takich działań kryminogennych?
3. Jakie działania są podejmowane by zapobiegać produkcji i dylowaniu? Jakie jeszcze?
4. Jakie działania mogłyby być podejmowane by zapobiegać zjawiskom kryminogennym w zakresie produkcji narkotyków z lekarstw?
5. Współpraca, ze strony jakich grup zawodowych jest istotna w celu ukrócenia działalności przestępczej na tle produkcji, rozpowszechniania środków odurzających? Czy ta współpraca dobrze się układa? Czy istnieje wystarczająca świadomość ze strony reprezentantów tych grup zawodowych?
6. Czy da się wskazać jakieś bariery skutecznie utrudniające działania prewencyjne / dochodzeniowe / operacyjne w zakresie zwalczania przestępczości związanej ze środkami odurzającymi?

C. Zagadnienia z zakresu profilaktyki i terapii

1. Jaka forma terapii stosowana jest w przypadku młodzieży odurzającej się lekami uspokajającymi i nasennymi (benzodiazepiny) czy zawierającymi efedrynę, pseudoefedrynę, dekstrometorfan i kodeinę?
2. Jakie są różnice między terapią młodzieży uzależnionej od tych środków, a terapią młodzieży uzależnionej np. od amfetaminy? Skąd wynikają te różnice?
3. Ile osób miesięcznie zgłasza się do Państwa na terapię ze względu na uzależnienie od leków uspokajających i nasennych (benzodiazepiny) czy zawierających efedrynę, pseudoefedrynę, dekstrometorfan i kodeinę?? Czy ta liczba wzrasta czy raczej się nie zmienia? Czym może być to spowodowane?
4. A ile osób zgłasza się w celach profilaktycznych? Czy ta liczba wzrasta czy raczej się nie zmienia? Czym może być to spowodowane?

5. Od kogo zazwyczaj wychodzi inicjatywa poddania się terapii? Od samego uzależnionego, jego rodziców / rodziny, nauczycieli? A od kogo wychodzi inicjatywa podjęcia działań profilaktycznych?
6. Jak generalnie oceniacie Państwo skuteczność terapii młodzieży w przypadku uzależnień od leków? Czy jest tu różnica w porównaniu z uzależnieniami od innych narkotyków?
7. A jak oceniacie Państwo skuteczność działań profilaktycznych w kwestii przeciwdziałania uzależnieniu od leków uspokajających i nasennych (benzodiazepiny) czy zawierających efedrynę, pseudoefedrynę, dekstrometorfan i kodeinę?
8. Czy prowadzą Państwo zajęcia uświadamiające / profilaktyczne na temat uzależnienia od lekarstw uspokajających i nasennych (benzodiazepiny) czy zawierających efedrynę, pseudoefedrynę, dekstrometorfan i kodeinę w szkołach? Na czym one polegają, na co kładziecie Państwo szczególny nacisk? Kiedy pojawiła się potrzeba rozpoczęcia takich zajęć? Z jakim przyjęciem wśród młodzieży spotykają się te działania?
9. Jak generalnie opisalibyście Państwo podejście młodzieży w wieku licealnym do kwestii uzależnień od leków?

D. Zagadnienia systemowe

1. Jak Państwo oceniacie aktualny stan rzeczy pod względem instytucjonalnych działań podejmowanych w reakcji na problem uzależnień młodzieży od leków stosowanych do celów pozamedycznych? Czy jest wystarczająco dużo takich działań, czy są one poprawnie skonstruowane, czy są one wdrażane w praktyce?
2. Gdyby mieli Państwo wskazać działania systemowe / zinstytucjonalizowane, których podjęcie jest najistotniejsze, w celu zapobiegania uzależnieniom od lekarstw, to jakie byłyby Państwa wymienili? Jakie działania powinny zostać w pierwszym rzędzie podjęte? Dlaczego?
3. Kto powinien koordynować/nadzorować te działania?
4. Obecnie część leków zawierających kodeinę jest dostępna bez recepty zarówno w aptekach, jak i punktach aptecznych. Czy potrzebne są działania systemowe, które ograniczą dostępność tych leków? Jakiego jest Państwa zdanie na ten temat? Czy byłoby to dobre rozwiązanie czy też może niosło by ze sobą również niepożądane skutki?
5. Jakiego jeszcze zmiany systemowe/prawne można by wprowadzić aby zapobiegać odurzaniu się i uzależnianiu w gronie młodzieży?

6. W mediach obecne są kampanie społeczne dotyczące różnych istotnych problemów. Czy problem odurzania się i uzależnienia od leków powinien stać się tematem kampanii informacyjnych? Dlaczego?
7. Jak powinna być skonstruowana taka kampania społeczna? Do kogo powinna być skierowana? Dlaczego? O czym powinna mówić, na jakie kwestie kłaść szczególny nacisk? W jakich mediach powinna się znaleźć?

E. Współpraca z farmaceutami

1. Czy farmaceuci są świadomi problemu jakim jest odurzanie się i uzależnienie od leków? Jaki jest poziom ich świadomości?
2. Czy są jakieś działania są sygnalizujące farmaceutom ten problem oraz wskazujące wagę ich roli w podejmowanych działaniach zapobiegających odurzaniu się i uzależnianiu? Jak często takie działania są podejmowane?
3. Czy farmaceuta może odmówić sprzedania danego leku np. gripexu czy cirrusa (oba należące do grupy leków, które młodzież wykorzystuje do odurzania się)? Na jakiej podstawie farmaceuta może odmówić sprzedaży leku młodemu człowiekowi? Co może budzić podejrzenia farmaceuty?
4. Czy farmaceuci dostają od wytyczne jak rozpoznać osobę uzależnioną, co zrobić w sytuacji, gdy taka osoba będzie chciała kupić leków, w celu odurzenia się?
5. Proszę powiedzieć, jaka jest Państwa opinia na temat pomysłu realizacji kampanii dotyczącej problemu odurzania się i uzależniania od leków, która skierowana byłaby do farmaceutów? Jak sobie Państwo wyobrażacie taką kampanię społeczną? Jakie zagadnienia powinna poruszać taka kampania? Jakie materiały informacyjno-promocyjne powinny zostać przygotowane na potrzeby takiej kampanii?
6. Jakie działania systemowe / instytucjonalne byłyby szczególnie wskazane z punktu widzenia farmaceutów w ramach walki z problemem odurzania się lekami wśród młodzieży?
7. Czy powinny mieć miejsce zmiany prawa farmaceutycznego regulujące sprzedaż takich środków?

Część narzędziowa

1. W ramach projektu realizowanego na zlecenie Krajowego Biura do spraw przeciwdziałania narkomanii przeprowadzone zostaną wywiady grupowe z rodzicami

młodzieży w wieku 15-19 lat oraz farmaceutami. Tematem wywiadów będą zagadnienia związane z uzależnieniami od leków wśród młodzieży oraz z dostępnością i stosowaniem tych leków. Dodatkowo zostanie przeprowadzonych 18 wywiadów indywidualnych z młodzieżą w wieku 15-19, która bierze udział w terapii. Ze względu na Państwa szerokie doświadczenie w omawianym obszarze proszę o wskazanie zasadniczych zagadnień, które powinny zostać poruszone podczas tych spotkań. Proponuję, byśmy spróbowali skonstruować po kilka – kilkanaście pytań do każdej z tych grup.

[MODERATOR: Przygotować i powiesić w widocznym miejscu arkusze papieru z nagłówkami: „Młodzież” „Rodzice”, „Farmaceuci” i zapisywać na nich pytania proponowane przez respondentów. Można dodatkowo rozdać kartki papieru respondentom, by sami zapisywali swoje propozycje, a następnie przenieść je na arkusze.]

2. Jak w Państwa opinii powinien przebiegać wywiad z młodym człowiekiem, który miał doświadczenia w odurzaniu się lekarstwami? Czy są jakieś kwestie, na które trzeba zwrócić szczególną uwagę?
3. Czy są jakieś pytania, których nie należy zadawać? Które mogą budzić szczególną nieufność lub zostać źle przyjęte?
4. Czy jest jeszcze coś, co mogliby nam Państwo doradzić, kiedy będziemy prowadzić wywiady w ramach dalszej części projektu?

7.2.Scenariusz wywiadu z farmaceutami

Wstęp

1. Przedstawienie agencji, moderatora
2. Wyjaśnienie zasad dyskusji:
 - Poufność, nagrywanie
 - Prośba o wyraźne mówienie i zabieranie głosu przez wszystkich uczestników
 - Nie ma złych, dobrych odpowiedzi.
 - Chcemy poznać Państwa zdanie, ciekawi nas Państwa opinia, jest to dla nas ważne, aby dzięki Państwu dowiedzieć się jak pomóc innym
 - Informacja o planowanym czasie trwania wywiadu – do 2 godzin
 - Prośba o wyciszenie telefonów

3. Krótkie przedstawienie się uczestników badania
4. Informacja na temat projektu badawczego oraz celów badania

Ocena skali zjawiska odurzania się lekami nasennymi i uspokajającymi z grupy benzodiazepin oraz zawierających dekstrometorfan, pseudoefedrynę, efedrynę, kodeinę

1. Jak oceniają Państwo problem uzależnienia od narkotyków w Polsce? Czy skala tego problemu według Państwa rośnie?
2. Jakie środki są najczęściej stosowane przez młodzież w wieku gimnazjalnym i licealnym (15-19 lat)?
3. Jak na tle tych środków oceniają Państwo problem odurzania się lekami uspokajającymi i nasennymi (benzodiazepiny)? Czy są to środki równie szkodliwe / uzależniające na tle innych substancji? A może nawet bardziej (lub nieco mniej) szkodliwe?
4. A jak oceniają Państwo problem odurzania się lekami zawierającymi efedrynę, pseudoefedrynę, dekstrometorfan i kodeinę? Czy są to środki równie szkodliwe / uzależniające na tle innych substancji? A może nawet bardziej (lub nieco mniej) szkodliwe?
5. Czy według Państwa skala zjawiska używania leków w celach pozamedycznych zmienia się?
W jakiej grupie wiekowej zjawisko to jest szczególnie popularne? Skąd czerpią Państwo informacje na ten temat?
6. Jakie lekarstwa najczęściej przyjmuje młodzież w celu odurzenia się? Dlaczego akurat te? Czy są one łatwo dostępne / tanie?
7. Jakie są symptomy / oznaki, że młody człowiek jest pod wpływem tych środków? Czy wiedzą Państwo, po czym poznać, że jest pod ich wpływem?
8. Czy wiedzą Państwo, jaki wpływ ma długotrwałe zażywanie tych środków na organizm młodego człowieka? Jeśli tak, to jakie są skutki długotrwałego zażywania tych środków? Skąd czerpią Państwo informacje na ten temat?
9. W Państwa opinii, jakie informacje powinni posiadać farmaceuci na temat problemu odurzania się lekami przez młodzież? [Moderator: jeśli respondenci odpowiedzą, że nie potrzebują dodatkowych informacji dopytać dlaczego]. W jakiej formie informacje te powinny być przekazywane Państwu –szkolenie, mailingi?

Działania systemowe mające na celu przeciwdziałanie zjawisku odurzania się przez

młodzież

1. Czy spotkali się Państwo w swojej praktyce zawodowej z działaniami mającymi eliminować problem zażywania narkotyków i środków odurzających? Proszę opowiedzieć jakie to były działania Gdzie się Państwo z nimi zetknęli? Jaka jest Państwa opinia na temat tych działań? Dlaczego?
2. Czy w ciągu ostatniego roku zetknęli się Państwo w mediach z jakąś kampanią społeczną dotyczącą problemu zażywania narkotyków i środków odurzających? Jaka? Do jakiej grupy kampania była skierowana? Jaka jest Państwa opinia na temat tej kampanii? Dlaczego?
3. A czy spotkali się Państwo z działaniami konkretnie dotyczącymi problemu odurzania się młodzieży lekarswami (benzodiazepiny i leki zawierające efedrynę, pseudoefedrynę, dekstrometorfan i kodeinę)? Jakie to były działania? Gdzie się Państwo z nimi zetknęli? Jaka jest Państwa opinia na ich temat? Dlaczego?
4. Jak Państwo oceniacie aktualny stan rzeczy pod względem instytucjonalnych działań podejmowanych w reakcji na problem leków stosowanych przez młodzież do celów pozamedycznych? Czy jest wystarczająco dużo takich działań, czy są one poprawnie skonstruowane, czy są one wdrażane w praktyce?
5. Gdyby mieli Państwo wskazać działania systemowe / zinstytucjonalizowane, których podjęcie jest najistotniejsze, w celu zapobiegania odurzaniu się lekarswami, to jakie byście Państwo wymienili? Jakie działania powinny zostać w pierwszym rzędzie podjęte? Dlaczego?
6. Kto powinien koordynować / nadzorować te działania?
7. Obecnie część leków zawierających kodeinę jest dostępna bez recepty zarówno w aptekach, jak i punktach aptecznych. Czy potrzebne są działania systemowe, które ograniczą dostępność tych leków? Jakie jest Państwa zdanie na ten temat? Czy byłoby to dobre rozwiązanie czy też może niosłoby ze sobą również niepożądane skutki?
8. Jakie jeszcze zmiany systemowe / prawne można by wprowadzić, aby zapobiegać odurzaniu się w gronie młodzieży?
9. W mediach obecne są kampanie społeczne dotyczące różnych istotnych problemów. Czy problem odurzania lekarswami powinien stać się tematem kampanii informacyjnych? Dlaczego?

10. Jak powinna być skonstruowana taka kampania społeczna? Do kogo powinna być skierowana? Dlaczego? O czym powinna mówić, na jakie kwestie kłaść szczególny nacisk? W jakich mediach powinna się znaleźć?

Współpraca z farmaceutami

1. Czy są jakieś działania sygnalizujące Państwu jako farmaceutom problem odurzania się przez młodzież lekami? Jakież? Jaką rolę pełnią Państwo jako farmaceuci w działania zapobiegających odurzaniu się lekami przez młodzież? Jak często takie działania są podejmowane? Kto sygnalizuje Państwu taki problem?
2. Z jakimi podmiotami mogliby współpracować/współdziałać farmaceuci w celu przeciwdziałania zjawisku odurzania się lekami przez młodzież? Jak taka współpraca w Państwa opinii powinna wyglądać? Dlaczego?
3. Czy farmaceuta może odmówić sprzedania danego leku np. gripexu czy cirrusa (oba należące do grupy leków, które młodzież wykorzystuje do odurzania się)? Na jakiej podstawie mogą Państwo odmówić sprzedaży leku młodemu człowiekowi? Co może budzić Państwa podejrzenia? Na co szczególnie zwracają Państwo uwagę?
4. Jak widzą Państwo w świetle przepisów i regulacji możliwość odmowy sprzedaży leków? Czy zdarza się Państwu odmówić sprzedaży leku? W jakiej sytuacji? W jaki sposób odmawiają Państwo sprzedaży?
5. Proszę powiedzieć, jaka jest Państwa opinia na temat pomysłu realizacji kampanii dotyczącej problemu odurzania się lekami, która skierowana byłaby do Państwa grupy zawodowej - farmaceutów? Jak sobie Państwo wyobrażacie taką kampanię społeczną? Jakie zagadnienia powinna poruszać taka kampania? Jakie materiały informacyjno-promocyjne powinny zostać przygotowane na potrzeby takiej kampanii?
6. Jakie działania systemowe / instytucjonalne byłyby szczególnie wskazane z punktu widzenia Państwa, jako farmaceutów w ramach walki z problemem odurzania się lekami wśród młodzieży?
7. W zawiązku ze zjawiskiem odurzaniem się lekami czy uważacie Państwo, że przepisy prawa dotyczące sprzedaży ww. leków powinny zostać zmienione? W jaki sposób?

Zakończenie

1. Czy chcieliby Państwo dodać coś jeszcze do naszej rozmowy, podsumować ją?
2. Bardzo dziękuję za udział w dyskusji

7.3.Scenariusz wywiadu z rodzicami

Wstęp

1. Przedstawienie agencji, moderatora
2. Wyjaśnienie zasad dyskusji:
 - Poufność, nagrywanie
 - Prośba o wyraźne mówienie i zabieranie głosu przez wszystkich uczestników
 - Informacja o planowanym czasie trwania wywiadu – do 2 godzin
 - Chcemy poznać Państwa zdanie, ciekawi nas Państwa opinia, jest to dla nas ważne, aby dzięki Państwu dowiedzieć się jak pomóc innym
 - Nie ma złych i dobrych odpowiedzi
 - Prośba o wyciszenie telefonów
3. Informacja na temat projektu badawczego oraz celów badania
4. Krótkie przedstawienie się uczestników badania

Zwyczaje używania lekarstw

1. Wszyscy Państwo jesteście rodzicami. Proszę powiedzcie, jakimi cechami byście opisali siebie jako rodziców? A jak myślicie jak opisałyby was wasze dzieci?
2. Jakbyście opisali wasze wzajemne relacje? Jak byście chcieli, żeby wyglądały?
3. Proszę opowiedzcie czy i jak zmieniały się wasze relacje z dziećmi, kiedy dziecko zaczęło dorastać? Czy w związku z okresem dojrzewania pojawiły się jakieś problemy, konflikty między Państwem a Państwa dziećmi? Jakież?
4. O czym najczęściej rozmawiacie z dziećmi? Kto częściej inicjuje rozmowę – Państwo czy dziecko?
5. Jakie zachowanie dziecka wzbudza Państwa niepokój oto czy dziecko nie ma jakiś problemów?
6. Co Państwo robią w sytuacji, gdy zauważą Państwo nietypowe zachowanie dziecka?

Zwyczajne używania leków

1. Jakie leki mają Państwo w domowej apteczce? Dlaczego akurat te?
2. Czym się kierują Państwo przy wyborze leku?
3. Czy zwracają Państwo uwagę na skład leku? Dlaczego?
4. Jakich informacji poszukują Państwo na ulotce leku? Jakich informacji brakuje Państwu na ulotkach? Dlaczego?
5. W jaki sposób używają Państwo leków, które mają Państwo w apteczce? Czy zdarza się Państwu używać leków bez wcześniejszego zapoznania się z ulotką? A może zdarza się Państwu wziąć więcej tabletek niż jest to wskazane w ulotce, aby np. zwiększyć skuteczność leku? Dlaczego?
6. Co Państwo robią, gdy złapie was przeziębienie/grypa – czy idą Państwo do lekarza, leczą się domowymi sposobami czy aplikują leki dostępne w aptece bez recepty?
7. A co robicie, gdy wasze dziecko zachoruje? W jaki sposób je leczycie?
8. Wyobraźmy sobie taką sytuację – wasze dziecko często skarży się na ból głowy. Proszę powiedzieć, co robicie w tej sytuacji? Dlaczego? Co robicie, aby sytuacja ta się nie powtórzyła?
9. W jaki sposób wasze dzieci korzystają z domowej apteczki? Czy mogą brać leki bez uprzedniej konsultacji z Państwem?
10. Czym są dla Państwa narkotyki? Jakie znają Państwo rodzaje narkotyków? Skąd się Państwo o nich dowiedzieli?
11. Jaka jest według Państwa różnica między lekami a narkotykami? Dlaczego? Czy w Państwa opinii lekami można się odurzać?

Zjawisko odurzania się przez młodzież lekami z grupy benzodiazepin oraz zawierających dekstrometorfan, pseudoefedrynę, efedrynę, kodeinę

1. W Państwa opinii, jaka jest skala problemu używania narkotyków w Polsce przez młodych ludzi? Czy są to zachowania sporadyczne czy coraz częściej występujące? Dlaczego?
2. Jak Państwo myślą, jakie jest podejście młodzieży w wieku licealnym do kwestii używania narkotyków? Dlaczego tak Państwo sądzą?
3. Czy wiedzą Państwo, jakie środki są najczęściej stosowane przez młodzież w wieku gimnazjalnym i licealnym (15-19 lat)? Skąd pozyskali Państwo te informacje?
4. Czy słyszeli Państwo o problemie odurzania się lekami przez młodzież np. syropem na kaszel? Jakimi? Co wiedzą Państwo na temat tego zjawiska? Skąd pozyskali Państwo tą

wiedzę? [Moderator: jeśli respondenci nie będą posiadać wiedzy w tym zakresie dopytać czy taka wiedza byłaby dla nich przydatna? Dlaczego?]

5. W Państwa opinii, jakie jest podejście młodzieży w wieku licealnym do kwestii odurzania się lekami?
6. Jak Państwo uważają czy są to środki równie szkodliwe / uzależniające na tle innych substancji? A może nawet bardziej (lub nieco mniej) szkodliwe?
7. Jakie jest Państwa zdanie– czy zjawisko używania leków w celu odurzania się zmienia się w czasie, staje się większym problemem? Czy jego skala/rozmiar nie ulega zmianie?
8. Czy w Państwa środowisku spotkali się Państwo z problemem odurzania się lekami przez młodzież?
9. Jak Państwo myślą, jakie lekarstwa najczęściej przyjmuje młodzież w celu odurzenia się? Dlaczego akurat te? Czy są one łatwo dostępne / tanie?
10. Czy znają Państwo objawy nadużywania leków? Czy wiedzielibyście jak je rozpoznać? Jeśli tak skąd pozyskali Państwo te informacje? Jeśli nie to czy taka wiedza byłaby Państwu potrzebna? Dlaczego? Z jakiego źródła chcieliby Państwo pozyskać takie informacje?
11. W Państwa opinii, jaki wpływ ma długotrwałe zażywanie tych środków na organizm młodego człowieka? Czy skutki te są nieodwracalne?

Działania systemowe mające na celu przeciwdziałanie zjawisku odurzania się przez młodzież

1. Czy spotkali się Państwo z działaniami mającymi na celu eliminowanie problemu zażywania narkotyków? Jakimi? W jakich mediach? Jaki był ich przekaz? Jaka jest Państwa opinia na ich temat?
2. A czy szkoła, do której uczęszcza Państwa dziecko prowadziła takie działania? Czy byli Państwo informowani o tych działaniach? Przez kogo? Czy mogliby je Państwo opisać? Jak oceniacie Państwo te działania? Jaki mieli Państwo wpływ na decyzję o podjęciu działań profilaktycznych i ich rodzaju?
3. A czy zetknęli się Państwo z działaniami, których celem było eliminowanie problemu odurzania się młodzieży lekami? Jeśli tak proszę opowiedzieć czego dotyczyły te działania? Gdzie się Państwo z nimi zetknęliście? Jak je Państwo oceniacie?
4. Czy jest wystarczająco dużo takich działań? Czy są one poprawnie skonstruowane? Dlaczego? Czy są one wdrażane w praktyce? W jaki sposób?

5. Gdyby mieli Państwo wskazać działania systemowe / zinstytucjonalizowane, których podjęcie jest najistotniejsze, w celu zapobiegania odurzaniu się lekami, to jakie byście Państwo wymienili? Jakie działania powinny zostać w pierwszym rzędzie podjęte? Dlaczego?
6. Kto powinien koordynować / nadzorować te działania?
7. Obecnie część leków, którymi odurza się młodzież jest dostępna bez recepty zarówno w aptekach, jak i punktach aptecznych. Czy potrzebne są działania systemowe, które ograniczą dostępność tych leków? Jak jest Państwa zdanie na ten temat? Czy byłoby to dobre rozwiązanie czy też może niesłoby ze sobą również niepożądane skutki? Jeśli tak to jakie niepożądane skutki może nieść ze sobą?
8. W mediach obecne są kampanie społeczne dotyczące różnych istotnych problemów. Czy problem odurzania lekami powinien stać się tematem kampanii informacyjnych? Dlaczego?
9. Do kogo powinna być skierowana kampania? Dlaczego? O czym powinna mówić, na jakie kwestie kłaść szczególny nacisk? W jaki sposób przekaz kampanii powinien trafić do jej adresatów? Gdzie kampania powinna się znaleźć? Dlaczego? Jakie elementy/narzędzia powinny być wykorzystane w kampanii – spoty, billboardy, ulotki – dlaczego akurat te narzędzia?
10. Jakie informacje byłyby według Państwa najbardziej użyteczne dla rodziców, a jakie dla innych grup adresatów? Czego powinno się wg Państwa unikać podczas kampanii? Jaki przekaz może być według Państwa nieskuteczny? A jaki nie będzie budził zainteresowania? Dlaczego?

Działania profilaktyczne podejmowane przez rodziców/szkolę mające na celu przeciwdziałanie zjawisku odurzania się przez młodzież

1. Proszę powiedzieć, jakie działania Państwo podejmują, aby wasze dzieci nie używały narkotyków? Jakich argumentów używacie w trakcie rozmowy na temat narkotyków? Jakie jest nastawienie waszych dzieci do tego typu rozmów?
2. Co spowodowało, że zdecydowali się Państwo odbyć z dzieckiem taką rozmowę? [Moderator: dopytać, jeśli nie prowadzili takiej rozmowy, co by spowodowało, że zdecydowaliby się przeprowadzić taką rozmowę]
3. Jakie inne działania Państwo podejmują?
4. Czy zdarzyło się Państwu rozmawiać z dzieckiem na temat odurzania się lekarskami? W jakich okolicznościach?

Zakończenie

1. Czy chcieliby Państwo dodać coś jeszcze do naszej rozmowy, podsumować ją?
2. Bardzo dziękuję za udział w dyskusji

7.4.Scenariusz wywiadu z młodzieżą

Wstęp

1. Przedstawienie agencji, moderatora
2. Wyjaśnienie zasad dyskusji:
 - Poufność, nagrywanie, zapewnienie o anonimowości
 - Informacja o planowanym czasie trwania wywiadu
 - Nie ma złych i dobrych odpowiedzi
 - Chcemy poznać Twoje zdanie, ciekawi nas Twoja opinia, jest to dla nas ważne, aby dzięki Tobie dowiedzieć się jak pomóc innym
 - Prośba o wyciszenie telefonu
3. Krótkie przedstawienie się uczestnika badania
4. Informacja na temat projektu badawczego oraz celów badania

Opinie na temat narkotyków i innych substancji odurzających

1. Jak generalnie opisałbyś podejście osób w twoim wieku do kwestii używania narkotyków? Dlaczego?

2. Jak oceniasz problem uzależnienia młodzieży od narkotyków w Polsce? Jak myślisz czy zjawisko używania narkotyków jest coraz powszechniejsze czy raczej młodzi ludzie odchodzą od tego? Dlaczego?
3. Jakie środki są według ciebie najczęściej używane? Dlaczego akurat te?
4. Jakie środki są najczęściej stosowane przez młodzież w wieku gimnazjalnym i licealnym (15-19 lat)? Jak myślisz, dlaczego młodzież decyduje się na te środki (moderator dopytać jeśli nie padnie spontanicznie: bo są tanie, łatwo dostępne)?
5. Jak myślisz, co powoduje, że młodzi ludzie decydują się na używanie narkotyków w celu odurzenia się? Jaki powód pojawia się według ciebie najczęściej? Czy jest to raczej ciekawość, chęć eksperymentowania czy może wynika to np. z problemów w szkole? Jak wygląda dostęp do narkotyków, czy dilerzy mają jakieś podstępny czy po prostu można je uzyskać od znajomych, przez Internet itp.? Jakie są twoje obserwacje?
6. Proszę opowiedz jak twoi rodzice podchodzą do kwestii używania leków – czy czytają zawsze ulotkę dołączoną do leku? Czy zdarza się im wziąć większą dawkę leku, bo uważają, że przez to lek będzie bardziej skuteczny?
7. W jaki sposób ty korzystałeś z domowej apteczki? Czy mogłeś brać leki bez uprzedniej konsultacji z rodzicami? Czy rodzice kontrolowali, jakie leki i ile tabletek zażyłeś?
8. Jaka jest według ciebie różnica między lekami a narkotykami? Dlaczego? A czy od leków w twojej opinii można się uzależnić?
9. Jak opisałbyś podejście osób w twoim wieku do kwestii używania leków w celu odurzenia się? Dlaczego?
10. Jak myślisz czy są to środki równie szkodliwe / uzależniające na tle innych substancji? A może nawet bardziej (lub nieco mniej) szkodliwe?

Motywy używania leków z grupy benzodiazepin oraz leków zawierających pseudoefedrynę/efedrynę/kodeinę/dekstrometorfan

1. Czy ty lub twoi koledzy używaliście kiedyś leków w celu odurzenia się, poprawy humoru? Czy zdarza się to dość często i jest popularne wśród młodzieży czy raczej sporadycznie, przez nieliczne osoby? Jak myślisz dlaczego?
2. Co było powodem sięgnięcia po te środki? Ciekawość, zabawa, eksperymentowanie?

3. Skąd dowiedziałeś się o istnieniu takich środków i tym, że niektórzy wykorzystują je do odurzania się? Czy sam szukałeś takich informacji czy ktoś tobie powiedział o swoich doświadczeniach z tymi środkami?
4. Czy informacji na ten temat szukałeś w internecie? Jakich? Czy szukałeś informacji o ewentualnym zakupie, dawkach, objawach po danym leku? Na jakich stronach?
5. Jakich lekarstw używałeś ty lub twoi koledzy w celu odurzenia się? Dlaczego zdecydowałeś się właśnie na te lekarstw? Czy obawiałeś się, że zażycie tego lekarstwa może być szkodliwe dla twojego organizmu i spowodować jakieś skutki uboczne?
6. Jak często zdarzało się tobie używać takich środków? Proszę opowiedz, w jaki sposób używałeś tych lekarstw – czy brałeś określoną ilość tabletek? Czy przygotowywałeś się specjalnie do wzięcia tych lekarstw czy raczej decyzję podejmowałeś spontanicznie?
7. Jakie były okoliczności, które sprawiły, że po raz pierwszy użyłeś lekarstwa w celu odurzenia? Czy było to w gronie rówieśników (na imprezie, wyjeździe szkolnym, wakacjach)? Czy raczej używając tych środków byłeś sam? Gdzie używałeś tych lekarstw – w domu, szkole?
8. Jakie motywy kierowały tobą, gdy zdecydowałeś się użyć lekarstw w celu odurzenia się? Czy była to ciekawość, czy za namową kolegów? A może miałeś jakieś problemy w domu czy szkole? Jakież?
9. Skąd pozyskuje się takie środki – z apteki? Od kolegi? Z innego miejsca? A może brałeś lekarstwa z domowej apteczki? Opowiedz o tym jak ty lub twoi rówieśnicy pozyskiwaliście te lekarstwa?
10. Czy kupowałeś je w jednej, tej samej aptece? Czy w różnych aptekach? Czy się kierowałeś wybierając aptekę, w której planowałeś kupić te środki?
11. Czy zdarzyło się, że farmaceuta odmówił sprzedania tobie lekarstwa bądź pytał do czego je wykorzystasz? Opowiedz proszę jak wyglądała ta sytuacja? Co zrobiłeś, gdy farmaceuta odmówił tobie sprzedaży lekarstwa?

Działania profilaktyczne podejmowane przez rodziców/szkolę mające na celu przeciwdziałanie zjawisku odurzania się przez młodzież

1. Jakie masz relacje z rodzicami? Czy rozmawiacie często? Jak chciałbyś, aby te relacje wyglądały?
2. Czy twoi rodzice wiedzą, że korzystałeś z lekarstw w celu odurzania się? W jaki sposób się dowiedzieli? Jaka była ich pierwsza reakcja?

3. Jaka jest ich opinia na ten temat używania narkotyków? A lekarstw?
4. Czy twoi rodzice wiedzieli, że lekarstwami można się odurzać? Jeśli tak to skąd pozyskali tą wiedzę?
5. Czy twoi rodzice wiedzą jak poznać czy ktoś jest pod wpływem środków odurzających?
6. Opowiedz proszę o tym, w jaki sposób, w jakich okolicznościach rozpocząłeś terapię? Czy była to decyzja z twojej inicjatywy czy twoich rodziców? A może zachęcili cię koledzy, ponieważ terapia pomogła rozwiązać ich problemy? Co przekonało ciebie do wzięcia w niej udziału?
7. Opowiedz proszę czy zmieniły się Twoje relacje z rodzicami od czasu, kiedy dowiedzieli się o Twoim używaniu leków/narkotyków? W jaki sposób? Jakie działania podejmują Twoi rodzice zapobiec ponownej takiej sytuacji? Jak jest twoje zdanie na temat działań twoich rodziców?
8. A czy jakieś działania profilaktyczne prowadzone są w szkole? Jakiej? Czy dotyczą ogólnie problemu używania narkotyków czy był to zajęcia specjalnie poświęcone problemowi odurzania się lekarstwami? Jaka jest twoja opinia na ich temat?
9. Jak myślisz, jakie działania profilaktyczne powinny być dodatkowo prowadzone by zapobiegać odurzaniu się lekarstwami przez młodzież? Dlaczego akurat te?
10. Jak myślisz, w jaki sposób powinna być prowadzona profilaktyka? Kto powinien się tym zajmować?
11. Do kogo skierowana powinna być kampania dot. zjawiska używania leków w celach odurzania się?
12. Co by najlepiej trafiło do młodzieży, aby ustrzec ich przed tym problemem?

Zakończenie

1. Czy chciałbyś dodać coś jeszcze do naszej rozmowy, podsumować ją?
2. Bardzo dziękuję za udział w rozmowie