

życia 5,3% respondentów i niewiele mniej amfetaminy i kokainy – po 4,3%. Analizując starsze grupy wiekowe (ponad 34 lata) można stwierdzić, że używanie narkotyków dotyczy głównie marihuany. Co siódmy badany w wieku 35–44 lat miał kontakt z przetworami konopi. W przypadku amfetaminy odsetki wyniosły 3,3%, a grzybów halucynogennych – 2,1%. Używanie pozostałych substancji było na poziomie poniżej 2%.

Wyniki badań pokazują zatem, że działania z zakresu przeciwdziałania narkomanii powinny zostać ukierunkowane przede wszystkim na przeciwdziałanie używania marihuany. Powinny to być działania dotyczące głównie osób młodych ze szczególnym uwzględnieniem mężczyzn z dużych miast. Narkomania postrzegana jest bardziej w kategoriach choroby niż przestępstwa, a zatem większe nadzieje wiązane są z leczeniem niż karaniem. Taki obraz postaw społecznych zdaje się sprzyjać realizowanej w naszym kraju strategii przeciwdziałania narkomanii, która w znacznej mierze bazuje na koncepcjach zdrowia publicznego.

3. Szkody zdrowotne, rodzinne i społeczne spowodowane narkomanią

Narkotyki są niezwykle szkodliwe. Uzależnienie to nie jedyny efekt uboczny zażywania narkotyków. Przy długotrwałym nadużywaniu powoli niszczą cały organizm. Wpływają nie tylko na funkcjonowanie poszczególnych narządów, lecz także mogą zmieniać psychikę człowieka.

Poniżej wybrane przykłady szkód zdrowotnych i społecznych związanych z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych:

a) somatyczne szkody zdrowotne

- ostre zatrucie (przedawkowanie);
- choroby przenoszone drogą płciową;
- zakrzepy w żyłach i zatory tętnicze;
- wyniszczenie, wychudzenie;