

Problemy nastolatków związane z używaniem substancji psychoaktywnych

Problems related to substance use among adolescents

Krzysztof Ostaszewski

Pracownia Profilaktyki Młodzieżowej „Pro-M”, Zakład Psychologii i Promocji Zdrowia Psychicznego, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa

Abstract – Introduction. The study analysed health, social, legal and other consequences of adolescent drug and alcohol use.

Method. Youth aged 13 to 19 years who used illegal drugs (mostly cannabis) at least once in the past year participated in the study. Snowball sampling was used to recruit adolescents from 58 randomly chosen places in Poland. A self-report questionnaire was used to collect data from participants, and moreover an individual interview was conducted to assess the phase of adolescent drug use. A total of 1299 adolescents (63% male) participated, among whom 41% were diagnosed as occasional users, 33% as problematic users, and 26% as drug addicts.

Results. Cannabis, alcohol and tobacco were most frequently used by participants. Most of them used several psychoactive substances and mixed alcohol with drugs (cannabis). Adolescents who used cannabis and illegal drugs other than cannabis most often were underachievers and experienced problems in relations with parents and teachers. Alcohol use and abuse was associated with various types of aggressive behaviour (e.g. fights and quarrels). In connection with substance use, youth experienced relatively rarely accidents, injuries, legal problems and involvement in risky sexual behaviours. Phases in cannabis, other drug and alcohol use were strongly associated with problem load, occasional users displaying the lowest rates of problems and drug addicts the highest.

Key words: alcohol, illegal drugs, cannabis, youth, consequences of youth substance use

Streszczenie – Wprowadzenie. Celem badań była analiza zdrowotnych, społecznych, prawnych i innych konsekwencji związanych z używaniem przez nastolatków legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych.

Metoda. Uczestnikami badań była młodzież w wieku 13–19 lat, która co najmniej raz w ostatnim roku używała narkotyków (przeważnie marihuany). Młodzież została dobrana głównie metodą „kuli śniegowej” z 58 wybranych losowo miejscowości w Polsce. Uczestnicy wypełniali ankietę oraz brali udział w wywiadzie indywidualnym, którego celem było określenie fazy używania narkotyków. W badaniach wzięto pod uwagę 1299 osób (63% to chłopcy), z czego fazę używania okazjonalnego rozpoznano u 41%, problemowego – u 33%, uzależnienia – u 26%.

Praca w całości finansowana ze środków budżetowych na naukę w 2007 roku w ramach projektu statutowego IPiN pt. „Wzory i konsekwencje używania przetworów konopi i innych narkotyków przez dorastających”.

Wyniki. Uczestnicy badań najczęściej sięgali po przetwory konopi, alkohol i nikotynę. Większość korzystała z kilku substancji psychoaktywnych oraz łączyła używanie narkotyków (w tym konopi) z pićm alkoholu. Konsekwencjami najczęściej występującymi w związku z używaniem marihuany i innych narkotyków były problemy w relacjach z rodzicami i nauczycielami, a także gorsze wyniki w nauce. Picie i nadużywanie alkoholu częściej wiązało się z zachowaniami agresywnymi (bójki, kłótnie). Problemami występującymi relatywnie rzadziej były wypadki i urazy, straty materialne, konflikty z prawem i ryzykowne zachowania seksualne. Fazy używania przetworów konopi, narkotyków innych niż przetwory konopi i częstość picia alkoholu były bardzo silnie powiązane z częstością występowania wszystkich wyróżnionych rodzajów problemów. Okazjonalni użytkownicy mieli najmniej problemów, a osoby uzależnione – najwięcej.

Słowa kluczowe: alkohol, narkotyki, marihuana, młodzież, konsekwencje używania substancji psychoaktywnych przez młodzież

WSTĘP

W sposobie opisywania problemów wynikających z nadużywania substancji psychoaktywnych w ostatnich 20 latach nastąpiła wyraźna zmiana. Coraz częściej odchodzi się od tradycyjnego podejścia, które koncentrowało się przede wszystkim na uzależnieniu jako głównym zagrożeniu związanym z używaniem substancji psychoaktywnych. Wielu autorów zwraca uwagę, że uzależnienie jest tylko jedną z negatywnych konsekwencji zdrowotnych, statystycznie rzecz biorąc, konsekwencją, która nie występuje najczęściej (1, 2, 3). Wyjście poza kwestie związane z uzależnieniem wynika z coraz lepszej znajomości problemów, jakie wiążą się z używaniem substancji psychoaktywnych. Do tych problemów zaliczamy uzależnienie i inne szkody zdrowotne (np. zatrucia, infekcje, zaburzenia psychiczne), a także wypadki, samobójstwa, przestępstwa, konflikty, zaniedbywanie dzieci, przemoc domową, akty agresji i inne czyny popełniane pod wpływem alkoholu lub innych substancji oraz w związku z nimi. To podejście jest również bardzo cenne przy opisywaniu różnych stopni lub faz używania substancji psychoaktywnych przez młodzież. Badania pokazują, że używanie tych substancji w okresie dorastania jest powiązane z częstszym występowaniem problemów w nauce, wykroczeń przeciw prawu i innych zachowań problemowych, problemów zdrowotnych (w tym dla zdrowia psychicznego) oraz problemów w relacjach z rodziną i rówieśnikami (4, 5, 6, 7).

Zmiana, jaka nastąpiła w sposobie myślenia o konsekwencjach przyjmowania substancji psychoaktywnych, przyczyniła się do traktowania ich w piśmiennictwie naukowym w kategoriach zróżnicowanych szkód zdrowotnych i społecznych (2). W przypadku alkoholu wyraża się to w różnicowaniu pomiędzy zespołem uzależnienia, pićm szkodliwym bez cech uzależnienia i pićm ryzykownym, a w przypadku narkotyków – w różnicowaniu pomiędzy uzależnieniem, używaniem problemowym i używaniem okazjonalnym (8).

Przyjmowana coraz powszechniej perspektywa zróżnicowanych szkód zdrowotnych i społecznych nie tylko zwiększa precyzję ich opisu, ale również przyczynia się do rozwoju nowych metod postępowania leczniczego i profilaktycznego. Przykładem może być metoda krótkiej interwencji stosowana przez lekarzy pierw-

szego kontaktu wobec osób dorosłych szkodliwie pijących alkohol (9), a także metoda interwencji profilaktycznej w szkole, stosowana wobec uczniów eksperymentujących z substancjami psychoaktywnymi (10).

Analizowane w tym artykule badania stanowią istotne uzupełnienie dotychczasowych prac badawczych nad problematyką używania substancji psychoaktywnych przez młodzież w wieku dojrzewania, zorientowanych głównie na ocenę rozmiarów zjawiska w tzw. ogólnej populacji młodzieży szkolnej (11, 12). Ich oryginalność w stosunku do większości dotychczasowych badań prowadzonych w Polsce polega na objęciu badaniami nastolatków z grupy zwiększonego ryzyka (osób, które używają narkotyków) oraz na łącznym wykorzystaniu metod kwestionariuszowych oraz wywiadu indywidualnego (przeprowadzanego przez specjalnie przygotowane osoby, które zajmują się terapią lub profilaktyką uzależnień). Warto odnotowania jest również to, że wybrano metody rekrutacji uczestników, umożliwiające dotarcie do trudno dostępnej w badaniach populacyjnych grupy nastolatków nadużywających nielegalnych środków psychoaktywnych. Większość spośród nich byłaby prawdopodobnie „nieobecna” w typowych badaniach szkolnych prowadzonych w czasie zajęć lekcyjnych.

Cel i pytania badawcze. Celem badań była analiza zdrowotnych, społecznych, prawnych i innych konsekwencji związanych z używaniem przez nastolatków legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych. Sformułowano następujące pytania badawcze:

- Czym charakteryzuje się badana grupa nastolatków z perspektywy rodzaju używanych substancji i częstości ich używania?
- Jakie problemy występują u młodzieży w związku z używaniem substancji psychoaktywnych?
- Jakie problemy występują u badanej młodzieży w zależności od fazy używania substancji psychoaktywnych?
- Jaki jest związek między używaniem różnego rodzaju środków psychoaktywnych przez młodzież a występującymi problemami?

MATERIAŁ I METODA

Materiał badawczy wykorzystany w tych badaniach pochodził od ponad tysiąca nastolatków, którzy w ostatnim roku przynajmniej raz użyli jednego z nielegalnych środków psychoaktywnych¹. Procedura doboru próby została szczegółowo opisana w zamieszczonym w tym tomie w artykule Bobrowskiego (13). Badania przeprowadzono w losowo wybranych 58 miejscowościach na terenie całego kraju, w okresie lata i jesieni 2004 roku, stosując różne metody rekrutacji. W przeważającej

¹ Materiał badawczy zebrano w ramach grantu „Walidacja testów przesiewowych umożliwiających rozpoznawanie problemowego używania przetworów konopi i innych narkotyków przez nastolatków” finansowanego przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii

większości (ok. 60%) uczestnicy byli dobierani do badań metodą „kuli śniegowej”, czyli zostali wskazani przez innych respondentów, 26% uczestników zaproszono do badań „z ulicy” na podstawie obserwacji realizatorów badań, ok. 10%, wytypowali realizatorzy spośród uczestników zajęć w ośrodkach profilaktycznych lub spośród klientów poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży, punktów konsultacyjnych lub poradni leczenia uzależnień.

Realizatorami badań byli specjalnie do tego przygotowani pracownicy lub współpracownicy organizacji pozarządowych zajmujących się terapią i profilaktyką uzależnień, a także pracownicy ośrodków leczenia uzależnień należących do ZOZ. Badania były prowadzone głównie w szkołach, mieszkaniach prywatnych, pubach, a także na „blokowiskach”, w parku, klubie osiedlowym, w okolicy dyskoteki, na rynku, itp. Uczestnicy najpierw wypełniali ankietę, a później odpowiadali na pytania wywiadu indywidualnego prowadzonego przez specjalistę terapii uzależnień. Zbieranie danych od uczestników było poprzedzone informacją o celu i poufnym charakterze badań. W badaniach uczestniczyły tylko te osoby, które wyraziły na to zgodę.

Charakterystyka próby

Do analiz zakwalifikowano dane ankietowe oraz informacje z wywiadów indywidualnych od 1299 nastolatków (63% to chłopcy) w wieku 13–19 lat. Osoby starsze (20 lat i więcej) oraz osoby z poważnymi sprzecznościami w materiale badawczym zostały wykluczone z analiz. Zdecydowana większość uczestników (ok. 70%) mieszkała w miastach powyżej 50 tys. mieszkańców. Prawie wszyscy mieszkali z rodzicami i uczyli się w gimnazjach lub szkołach ponadgimnazjalnych. Wszyscy uczestnicy badań mieli za sobą kontakty z nielegalnymi substancjami psychoaktywnymi, przy czym 41% uczestników badań zdiagnozowano jako okazjonalnych użytkowników tych substancji, 33% jako użytkowników problemowych i 26% jako osoby uzależnione. Szczegółowa charakterystyka respondentów ze względu na zmienne społeczno-demograficzne została dokładnie przedstawiona w artykule Bobrowskiego (13).

Zmienne, wskaźniki i sposoby ich pomiaru

W badaniach uwzględniono cztery grupy zmiennych: (a) dotyczące częstości używania legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych, (b) dotyczące konsekwencji używania substancji psychoaktywnych, (c) opisujące fazy używania substancji psychoaktywnych oraz (d) zmienne społeczno-demograficzne.

Używanie substancji psychoaktywnych. Wszystkie pytania dotyczące częstości używania substancji zostały zaczerpnięte z ankiety stosowanej w międzynarodowych badaniach młodzieży szkolnej ESPAD (14).

Picie i nadużywanie alkoholu. Do pomiaru picia i nadużywania alkoholu zastosowano dwa pojedyncze pytania: Ile razy (jeśli w ogóle) zdarzyło Ci się pić

jakiś napój alkoholowy, tzn. piwo, wino, wódkę lub inny napój spirytusowy? oraz Ile razy (jeśli w ogóle) zdarzyło Ci się upić napojem alkoholowym, tzn. piwem, winem lub wódką?

Badani odpowiadali na te dwa pytania za okres ostatnich 12 miesięcy i ostatnich 30 dni. Skala odpowiedzi: 1 = nie piłem; 2 = 1–2 razy; 3 = 3–5 razy; 4 = 6–9 razy; 5 = 10–19 razy, 6 = 20–39 razy, 7 = 40 lub więcej razy. Na podstawie tych pytań utworzono wskaźniki:

- dychotomiczne wskaźniki picia alkoholu: picie alkoholu przynajmniej 1 raz w ostatnim roku (odp. tak/nie) oraz przynajmniej 1 raz w ostatnim miesiącu (odp. tak/nie),
- 4-punktowy wskaźnik częstości picia alkoholu w ostatnim roku (1 = nie pił; 2 = od 1–2 do 19 razy; 3 = od 20 do 39 razy; 4 = 40 lub więcej razy).

Palenie papierosów. Do pomiaru palenia zastosowano jedno pytanie: Jak często (jeśli w ogóle) paliłeś papierosy w ciągu ostatnich 30 dni? Skala odpowiedzi: 1 = nie paliłem nigdy w życiu, 2 = wcale nie paliłem w czasie ostatnich 30 dni, 3 = mniej niż jeden papieros na tydzień, 4 = mniej niż jeden papieros dziennie, 5 = 1–5 papierosów dziennie, 6 = 6–10 papierosów dziennie, 7 = 11–20 papierosów dziennie, 8 = więcej niż 20 papierosów dziennie. Na podstawie tego pytania utworzono dychotomiczny wskaźnik palenia papierosów: palenie przynajmniej jednego papierosa na tydzień (odp. tak/nie).

Używanie nielegalnych substancji psychoaktywnych. Do pomiaru częstości używania narkotyków zastosowano pojedyncze pytanie: Ile razy (jeśli w ogóle) zdarzyło Ci się używać w ciągu ostatnich 12 miesięcy któregośkolwiek z podanych niżej środków? Lista zawierała nazwy następujących substancji: marihuana lub haszysz, leki uspokajające lub nasenne bez zalecenia lekarza, amfetamina, LSD lub inne halucynogeny, kokaina lub *crack*, heroina, ekstazy, grzyby halucynogenne, GHB, kleje lub aerozole, sterydy anaboliczne oraz polska heroina czyli tzw. „kompot”. Skala odpowiedzi: 1 = nie używałem; 2 = 1–2 razy; 3 = 3–5 razy; 4 = 6–9 razy; 5 = 10–19 razy; 6 = 20–39 razy; 7 = 40 lub więcej razy. Na podstawie tego pytania utworzono wskaźniki:

- dychotomiczny wskaźnik używania narkotyków: używanie narkotyków przynajmniej 1 raz w ostatnim roku (odp. tak/nie),
- 4-punktowy wskaźnik częstości używania poszczególnych narkotyków w ostatnim roku (1 = nie używał, 2 = od 1–2 do 19 razy, 3 = od 20 do 39 razy, 4 = 40 lub więcej razy).

Jednoczesne stosowanie różnych substancji psychoaktywnych. Do pomiaru częstości jednoczesnego używania różnych substancji zastosowano pojedyncze pytanie: Ile razy (jeśli w ogóle) zdarzyło Ci się używać w ciągu ostatnich 12 miesięcy: (a) alkohol razem z tabletkami, (b) alkohol razem z marihuaną, (c) alkohol razem z innymi narkotykami? Skala odpowiedzi: 1 = nie używałem; 2 = 1–2 razy; 3 = 3–5 razy; 4 = 6–9 razy; 5 = 10–19 razy, 6 = 20–39 razy, 7 = 40 lub więcej razy. Na podstawie tego pytania utworzono wskaźniki:

- dychotomiczny wskaźnik: używanie w taki sposób substancji przynajmniej 1 raz w ostatnim roku (odp. tak/nie),

- 4-punktowy wskaźnik częstości jednoczesnego używania substancji (1 = nie używał, 2 = od 1–2 do 19 razy w ostatnim roku, 3 = od 20 do 39 razy w ostatnim roku, 4 = 40 lub więcej razy w ostatnim roku).

Problemy związane z używaniem substancji psychoaktywnych. Problemy związane z piciem alkoholu, używaniem marihuany, używaniem innych niż marihuana narkotyków lub problemy z innych powodów niezwiązane z używaniem narkotyków.

Do pomiaru tej grupy zmiennych wykorzystano dane samoopisowe (jedno pytanie ankietowe): „Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy zdarzył Ci się któryś z niżej wymienionych problemów w związku z używaniem alkoholu, konopi, innych narkotyków lub bez związku z używaniem jakichkolwiek substancji?” Lista problemów do wyboru: kłótnia lub sprzeczka, przepychanka lub bójka, wypadek lub uszkodzenie ciała, utrata pieniędzy lub cennych przedmiotów, zniszczenie rzeczy lub ubrania, problemy z rodzicami, problemy z przyjaciółmi, problemy z nauczycielami, gorsze wyniki w nauce lub w pracy, bycie ofiarą rabunku lub kradzieży, kłopoty z policją, interwencja pogotowia ratunkowego, niechciane doświadczenia seksualne, seks bez zabezpieczeń.

Na podstawie tego pytania utworzono arbitralnie 6 rodzajów problemów związanych z używaniem poszczególnych substancji psychoaktywnych. Każdy problem był mierzony za pomocą dychotomicznego wskaźnika (1 = występuje/ 0 = nie występuje) oddzielnie dla picia alkoholu, używania przetworów konopi i używania innych niż przetwory konopi nielegalnych substancji

zachowania agresywne – 1, jeśli w ostatnim roku występował przynajmniej jeden z dwóch problemów: „kłótnia lub sprzeczka”, „przepychanka lub bójka”,

wypadki – 1, jeśli w ostatnim roku występował przynajmniej jeden z dwóch problemów: „wypadek lub uszkodzenie ciała”, „interwencja pogotowia ratunkowego”,

utrata cennych rzeczy osobistych – 1, jeśli w ostatnim roku występował przynajmniej jeden z trzech problemów: „utrata pieniędzy lub cennych przedmiotów”, „zniszczenie rzeczy lub ubrania”, „bycie ofiarą rabunku lub kradzieży”,

problemy w istotnych relacjach społecznych – 1, jeśli w ostatnim roku występował przynajmniej jeden z czterech problemów: „problemy z rodzicami”, „problemy z przyjaciółmi”, „problemy z nauczycielami”, „gorsze wyniki w nauce lub w pracy”,

konflikty z prawem – 1, jeśli w ostatnim roku respondent miał „kłopoty z policją”,

ryzykowne zachowania seksualne – 1, jeśli w ostatnim roku występował przynajmniej jeden z dwóch problemów: „niechciane doświadczenia seksualne”, „seks bez zabezpieczeń”.

Fazy używania substancji psychoaktywnych. W przypadku używania przetworów konopi oraz „narkotyków innych niż marihuana” do określenia fazy używania tych substancji wykorzystano dane pochodzące z wywiadów diagnostycznych,

prowadzonych przez realizatorów badań terenowych. Przyjęto trzy stopnie (fazy) używania tych substancji:

używanie okazjonalne rozumiane jako używanie stosunkowo rzadko, w małych ilościach i nie prowadzące do powstawania szkód zdrowotnych lub społecznych (15),

używanie problemowe czyli taki wzór używania substancji, który prowadzi do zmian w stylu życia i orientacji życiowej młodego człowieka, ale jednocześnie nie spełnia kryteriów zespołu uzależnienia (8).

zespół uzależnienia określony na podstawie kryteriów Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Przyczyn Zgonów (ICD-10) – przynajmniej trzy z sześciu objawów uzależnienia.

Wobec braku diagnozy problemów alkoholowych, do określenia intensywności picia alkoholu wykorzystano dane samoopisowe informujące o częstotliwości picia w ostatnim roku:

picie okazjonalne (od 1 do 19 razy),

picie częste (od 20 do 39 razy)

picie bardzo częste (40 razy lub więcej).

Przyjęty podział ze względu na częstotliwość picia alkoholu był uzasadniony rozkładem odpowiedzi i pozwolił wyodrębnić w miarę równoliczne trzy podgrupy uczestników badań.

Analizy statystyczne. Związki pomiędzy używaniem substancji psychoaktywnych przez nastolatków a występowaniem problemów analizowano w dwóch etapach. W pierwszym etapie dokonano porównań występowania poszczególnych rodzajów problemów w trzech grupach uczestników badań wyróżnionych ze względu na fazy używania substancji psychoaktywnych (oddzielnie dla alkoholu, przetworów konopi i innych nielegalnych substancji psychoaktywnych). Istotność różnic między tymi grupami w odsetkach osób doświadczających problemów mierzono za pomocą testu chi kwadrat.

W drugim etapie skoncentrowano się na problemach związanych z używaniem przetworów konopi i innych narkotyków. Do oceny związków pomiędzy używaniem tych substancji a rodzajami problemów wykorzystano krokową analizę regresji logistycznej. Przeprowadzono dwie serie analiz. W pierwszej serii zmiennymi objaśnianymi były rodzaje problemów występujących w związku z używaniem przetworów konopi. W tym przypadku zmiennymi wyjaśniającymi były: częstotliwość używania przetworów konopi w ostatnim roku, używanie w ostatnim roku innych narkotyków niż marihuana i haszysz oraz upijanie się w ciągu ostatnich 30 dni. W drugiej serii analiz regresji zmiennymi objaśnianymi były rodzaje problemów występujących w związku z używaniem narkotyków innych niż przetwory konopi, a zmiennymi wyjaśniającymi: używanie w ostatnim roku poszczególnych substancji psychoaktywnych z wyjątkiem GHB. GHB wyłączono z analiz regresji, ponieważ odsetki nastolatków używających tej substancji wynosiły ok. 1%. Analizując wyniki regresji logistycznej brano pod uwagę iloraz szans z 95% przedziałem ufności. Analizy regresji prowadzono przy kontrolowaniu czynnika płci i wieku uczestników (13–16 lat i 17–19 lat).

WYNIKI

Częstość i rodzaje używanych substancji psychoaktywnych

Alkohol i przetwory konopi. W badanej grupie młodzieży zdecydowanie najczęściej używanymi substancjami psychoaktywnymi był alkohol i przetwory konopi (tabela 1). Około 95% respondentów używało którejs z tych substancji przy-

Tabela 1.

Częstość używania substancji psychoaktywnych w ostatnim roku, wiek 13–19 lat (N = 1299)
Frequency of past year substance use, students aged 13–19 years (N = 1299)

	Od 1–2 do 19 razy <i>1–2 to 19 times</i>	Od 20 do 39 razy <i>20 to 39 times</i>	40 razy lub więcej <i>40 times or more</i>	Co najmniej 1–2 razy kolumna 2+3+4 <i>At least 1–2 times Column 2+3+4</i>
Alkohol <i>Alcohol</i>	42,8	18,4	34,1	95,3
Upicie się alkoholem <i>Being drunk</i>	65,0	7,7	9,7	82,4
Marihuana lub haszysz <i>Marijuana or hashish</i>	53,7	11,5	29,3	94,5
Alkohol z marihuaną <i>Alcohol and marijuana</i>	54,0	6,2	9,8	70,0
Amfetamina <i>Amphetamine</i>	36,0	4,4	12,3	52,6
Ekstazy <i>Ecstasy</i>	26,9	3,0	4,2	34,1
Leki nasenne/uspokajające bez zaleceń lekarza <i>Tranquillizers or sedatives taken without a prescription</i>	19,8	1,2	2,6	23,6
LSD lub inne halucynogeny <i>LSD or other hallucinogens</i>	17,2	1,3	1,1	19,6
Grzyby halucynogenne <i>Magic mushrooms</i>	18,4	0,5	0,6	19,5
Kleje, aerozole i inne inhalanty <i>Glue, aerosols, other inhalants</i>	10,9	0,8	2,6	14,3
Kokaina lub crack <i>Cocaine or crack</i>	7,0	0,3	0,2	7,4
Heroina <i>Heroin</i>	5,6	0,2	0,6	6,5
Sterydy anaboliczne <i>Anabolic steroids</i>	4,5	0,2	0,6	5,4
Polska heroina tzw. „kompot” <i>Polish heroin “kompot”</i>	3,2	0,1	0,7	4,0
GHB	1,3	–	–	1,3
Alkohol z innymi narkotykami <i>Alcohol with other illegal drugs</i>	29,9	3,7	4,9	38,4
Alkohol z tabletkami <i>Alcohol with medications</i>	28,1	2,0	2,4	32,5
Narkotyki dożylnie <i>Illegal drugs by injection</i>	3,0	0,4	1,1	4,5

Braki danych w pytaniach o używanie substancji psychoaktywnych wahały się od 0,5% do 2,6%
Missing data ranged from 0,5% to 2,6% for questions concerning substance use

najmniej 1–2 razy w ostatnim roku, a ok. 30% – 40 lub więcej razy. Znaczna grupa nastolatków używała jednocześnie tych dwóch substancji: 70% osób przynajmniej 1–2 razy w ciągu ostatniego roku łączyło picie alkoholu z używaniem marihuany, a ok. 10% robiło to 40 lub więcej razy. Ponad połowa uczestników badań nadużywała alkoholu. Świadczą o tym wskaźniki picia i upijania się w ostatnich 30 dniach (tabela 2). Ponad połowa nastolatków (52%) upiła się w ostatnim miesiącu przed badaniem, a ok. 20% piło alkohol bardzo często (10 lub więcej razy w miesiącu). Najczęściej spożywanym napojem alkoholowym było piwo (82% uczestników piło piwo przynajmniej raz w ostatnim miesiącu); wódkę lub inne mocne napoje spirytusowe piło 47%, a wino 35% nastolatków.

Papierosy. Bardzo duża grupa uczestników badań paliła papierosy (tabela 2). Bieżącymi palaczami było ok. 84% badanych, przy czym palili oni papierosy z różną intensywnością. Około 40% palaczy podawało, że palili po kilka papierosów dziennie, 35% – po kilkanaście lub więcej papierosów na dzień. Badanie nie dostarcza danych na temat łączenia palenia tytoniu z używaniem innych substancji psychoaktywnych.

Alkohol łącznie z innymi (poza marihuaną) substancjami psychoaktywnymi. Znaczna grupa nastolatków łączyła picie alkoholu z lekami lub innymi narkotykami. W ostatnim roku 38% osób przynajmniej raz mieszało alkohol z innymi niż marihuana narkotykami, a ok. 32% – z „tabletkami” (tabela 1).

Inne substancje psychoaktywne (poza alkoholem, marihuaną, haszyszem). W ciągu ostatniego roku ok. 74% uczestników badań używało przynajmniej jednego spośród jedenastu narkotyków (poza marihuaną lub haszyszem). Największa w odsetkach podgrupa młodzieży sięgała po amfetaminę (ok. 53% całej grupy

Tabela 2.

Częstość picia alkoholu, upijania się i palenia papierosów w ostatnich 30 dniach, wiek 13–19 lat (N = 1299)

Frequency of alcohol use, being drunk and cigarette smoking in the past 30 days, students aged 13–19 years (N = 1299)

	Kilka razy (od 1–2 do 6–9 razy) <i>Several times</i> (1–2 to 6–9 times)	Dziesięć razy lub więcej <i>Ten times or more</i>	Co najmniej 1–2 razy <i>At least 1–2 times</i>
Alkohol <i>Alcohol</i>	64	18	82
Piwo <i>Beer</i>	62	20	82
Wino <i>Wine</i>	32	3	35
Wódka <i>Vodka</i>	41	6	47
Upicie się <i>Being drunk</i>	47	5	52
	Kilka sztuk dziennie <i>Several per day</i>	Kilkanaście sztuk lub więcej dziennie <i>More than 10 per day</i>	Co najmniej jedna sztuka na tydzień <i>At least one per week</i>
Papierosy <i>Cigarettes</i>	40	35	84

Braki danych w pytaniach o używanie substancji psychoaktywnych wahały się od 0,5% do 5,5%
Missing data ranged from 0,5% to 5,5% for questions concerning substance use

przynajmniej 1–2 razy w ostatnim roku) i po ekstazy (34%). W następnej kolejności były leki uspokajające i nasenne (ok. 24% co najmniej 1–2 razy w ostatnim roku), LSD i inne substancje halucynogenne (ok. 20%), grzyby halucynogenne (ok. 20%) oraz kleje i rozpuszczalniki (ok. 14%). Stosunkowo najrzadziej badana grupa młodzieży sięgała po kokainę (ok. 7%), heroinę (6,5%), sterydy anaboliczne (ok. 5%), „kompot” (ok. 4%) i GHB (ok. 1%). Narkotyki dożylnie przyjmowało ok. 4–5% osób (co najmniej 1–2 razy w ostatnim roku) (tabela 1).

Problemy związane z używaniem substancji psychoaktywnych

Problemy związane z piciem alkoholu. Zachowania agresywne oraz trudności w relacjach rodzinnych i społecznych były problemami, które uczestnicy badań najczęściej relacjonowali w związku z piciem alkoholu (tabela 3). Przynajmniej jedno zachowanie agresywne związane z piciem, takie jak bójki lub kłótnie, dotyczyło 44% nastolatków, przynajmniej jeden problem dotyczący ważnych relacji rodzinnych lub społecznych (z rodzicami, przyjaciółmi, nauczycielami lub ze szkołą) podawany był przez ok. 36% młodzieży. W związku z piciem alkoholu ponad jedna czwarta nastolatków (ok. 28%) straciła pieniądze, jakąś rzecz lub była ofiarą rabunku. Kilkanaście procent młodzieży podejmowało w związku z piciem ryzykowne lub niechciane kontakty seksualne (17%), miało wypadek lub wymagało interwencji pogotowia ratunkowego (16%), popadło w kłopoty z policją (ok. 12%) (tabela 3).

Problemy związane z używaniem konopi i innych substancji psychoaktywnych. Wyniki badań wskazują, że struktura problemów występujących w związku z używaniem przetworów konopi oraz z używaniem innych narkotyków jest bardzo zbliżona. Użytkownicy marihuany, haszyszu lub innych narkotyków najczęściej mieli trudności w relacjach rodzinnych lub społecznych (tabela 3). I tak 34–40% uczestników badań podało, że w związku z używaniem narkotyków miało problemy w istotnych relacjach rodzinnych lub społecznych: z rodzicami, nauczycielami, przyjaciółmi, a także gorsze wyniki w nauce. Na drugim miejscu znalazły się zachowania agresywne: 26–28% osób wiązało występowanie przynajmniej jednego z nich z używaniem marihuany, haszyszu lub innych narkotyków. Kilkanaście procent osób (15–18%) utraciło pieniądze lub cenne przedmioty, zniszczyło rzeczy lub ubrania. Kilka procent uczestników (od 5% do ok. 10%) miało jakiś wypadek lub uszkodzenie ciała, a kilka dalszych – ryzykowne lub niechciane kontakty seksualne.

Problemy niezwiązane z używaniem substancji psychoaktywnych. Do najczęściej relacjonowanych problemów, które nie były związane z używaniem substancji psychoaktywnych, należały trudności w relacjach społecznych oraz zachowania agresywne. Prawie 60% uczestników badań doświadczało tego typu problemów z „innych powodów”, przy czym w tej kategorii problemów największa grupa uczestników miała na swoim koncie „kłótnie lub sprzeczki” (ok. 51%) i „problemy z rodzicami” (ok. 45%) (tabela 3). Ponadto jedna piąta (ok. 20%) uczestników, zgłaszała ryzykowne lub niechciane kontakty seksualne i utratę pieniędzy lub cennych przedmiotów. Wypadki i interwencje pogotowia bez związku z używaniem substancji psychoaktywnych dotyczyły ok. 15% uczestników badań (tabela 3).

Tabela 3.

Częstość występowania problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, wiek 13–19 lat (odsetki)

Prevalence of problems related to substance use among students aged 13–19 years (percentages)

	Z powodu picia alkoholu N = 1225 <i>because of alcohol drinking</i>	Z powodu używania marihuany N = 1221 <i>because of marijuana use</i>	Z powodu innych narkotyków N = 952 <i>because of other illegal drug use</i>	Z innych powodów N = 1299 <i>because of other reasons</i>
Zachowania agresywne <i>Aggressive behaviours</i>				
Kłótnia lub sprzeczka <i>Quarrel or argument</i>	38,4	24,3	25,7	51,3
Przepychanka lub bójka <i>Scuffle or fight</i>	23,5	6,2	13,0	26,3
Przynajmniej jedno z wyżej wymienionych <i>At least one of listed above</i>	44,2	26,1	28,2	56,9
Wypadki <i>Accidents</i>				
Wypadek lub uszkodzenie ciała <i>Accident or injury</i>	13,2	3,9	7,8	11,4
Interwencja pogotowia ratunkowego <i>Medical rescue team/ambulance</i>	5,0	1,6	5,6	5,6
Przynajmniej jedno z wyżej wymienionych <i>At least one of listed above</i>	16,2	5,2	11,0	14,5
Utrata cennych rzeczy osobistych <i>Loss of valuable personal property</i>				
Utrata pieniędzy lub cennych przedmiotów <i>Loss of money or valuable objects</i>	14,9	10,4	12,2	10,5
Zniszczenie rzeczy lub ubrania <i>Damage to objects or clothing</i>	21,4	6,7	9,1	11,3
Ofiara rabunku lub kradzieży <i>Victimized by robbery or theft</i>	4,5	2,6	2,4	6,9
Przynajmniej jedno z wyżej wymienionych <i>At least one of listed above</i>	27,9	14,7	17,9	21,1
Problemy w relacjach rodzinnych i społecznych <i>Problems in family and social relationships</i>				
Problemy z rodzicami <i>Problems with parents</i>	27,5	25,4	22,9	45,0
Problemy z przyjaciółmi <i>Problems with friends</i>	12,3	10,7	14,0	28,8
Problemy z nauczycielami <i>Problems with teachers</i>	9,8	17,2	15,3	34,8
Gorsze wyniki w nauce lub w pracy <i>Performed poorly at school or work</i>	12,0	24,0	21,4	28,5
Przynajmniej jedno z wyżej wymienionych <i>At least one of listed above</i>	35,7	40,0	34,1	59,3
Konflikty z prawem <i>Legal conflicts</i>				
Kłopoty z policją <i>Troubles with police</i>	11,6	13,2	14,2	13,0

C.d. tab. 3.

	Z powodu picia alkoholu N = 1225 <i>because of alcohol drinking</i>	Z powodu używania marihuany N = 1221 <i>because of marijuana use</i>	Z powodu innych narkotyków N = 952 <i>because of other illegal drug use</i>	Z innych powodów N = 1299 <i>because of other reasons</i>
<i>Ryzykowne zachowania seksualne Risky sexual behaviours</i>				
Niechciane doświadczenia seksualne <i>Unwanted sexual experiences</i>	8,4	2,6	4,6	3,0
Seks bez zabezpieczenia (bez prezerwatywy) <i>Sexual intercourse without condom</i>	13,5	5,8	9,8	17,1
Przynajmniej jedno z wyżej wymienionych <i>At least one of listed above</i>	17,4	6,8	10,6	18,4

Braki danych w pytaniach o konsekwencje używania substancji psychoaktywnych wahały się od 0,2% do 3,8%

Missing data ranged from 0,2% to 3,8% for questions concerning consequences of substance use

Fazy używania substancji psychoaktywnych a częstość doświadczanych problemów

Wyniki analiz opisowych zestawione w tabeli 4 ilustrują, jak w badanej grupie nastolatków zmienia się częstość występowania poszczególnych rodzajów problemów w zależności od fazy lub – w przypadku alkoholu – od częstości używania substancji psychoaktywnych. Zgodnie z oczekiwaniami, odsetki osób doświadczających problemów były najniższe w grupie okazjonalnych użytkowników substancji psychoaktywnych, średnie – wśród osób używających problemowo, najwyższe – w grupie osób uzależnionych (lub bardzo często używających). Ta prawidłowość dotyczy wszystkich wyróżnionych typów problemów i prawie wszystkich pojedynczych problemów. Po przejściu z fazy okazjonalnego używania do fazy używania problemowego lub z fazy używania problemowego do uzależnienia, odsetki osób doświadczających wyróżnionych problemów zwiększają się znacząco, a w wielu przypadkach podwajają się lub zwiększają kilkakrotnie. We wszystkich przypadkach różnice w występowaniu problemów ze względu na fazę używania poszczególnych substancji, mierzone testem chi kwadrat (przy 3 stopniach swobody), okazały się istotne na poziomie $p < 0,001$, z jednym wyjątkiem – interwencja pogotowia ratunkowego w związku z piciem alkoholu, gdzie stwierdzone różnice były istotne na poziomie $p < 0,05$.

Od kilku do kilkunastu procent okazjonalnych użytkowników marihuany/haszyszu lub innych narkotyków doświadczało różnych problemów, najczęściej w relacjach z rodzicami i innymi ważnymi osobami, a także zachowywało się agresywnie (tabela 4).

Tabela 4.

Fazy używania substancji psychoaktywnych przez młodzież a rodzaje i częstość doznawanych problemów (odsetki)
Types and prevalence of problems related to stages of adolescent substance use (percentages)

	Fazy używania marihuany <i>Stages of marijuana use</i>			Fazy używania innych narkotyków <i>Stages of other illegal drug use</i>			Częstość picia alkoholu w ostatnim roku <i>Frequency of alcohol use in the past year</i>		
	okazjo- nalne N = 599 <i>ocasi- onal</i>	proble- mowe N = 392 <i>proble- matic</i>	uzależ- nienie N = 231 <i>depen- dence</i>	okazjo- nalne N = 469 <i>occa- sional</i>	proble- mowe N = 271 <i>proble- matic</i>	uzależ- nienie N = 218 <i>depen- dence</i>	1–2 do 19 razy (<i>times</i>) N = 535	20–39 razy (<i>times</i>) N = 228	40 razy lub więcej 40 <i>times</i> or more N = 419
Zachowania agresywne <i>Aggressive behaviours</i>									
Kłótnia lub sprzeczka <i>Quarrel or argument</i>	9,2	30,5	53,2	7,0	31,0	58,3	23,2	39,9	57,0
Przepychanka lub bójka <i>Scuffle or fight</i>	0,8	9,0	15,5	2,6	13,3	34,6	14,2	20,1	37,1
Przynajmniej jedno z ww. <i>At least one of listed above</i>	9,7	33,8	56,3	8,3	34,1	62,7	28,8	46,5	62,5
Wypadki <i>Accidents</i>									
Wypadek lub uszkodzenie ciała <i>Accident or injury</i>	1,2	3,6	11,6	1,9	4,4	24,5	7,5	11,0	21,7
Interwencja pogotowia ratunkowego <i>Medical rescue team/ambulance</i>	0,5	1,3	5,2	1,7	6,3	12,9	3,7	4,4	6,9
Przynajmniej jedno z ww. <i>At least one of listed above</i>	1,7	4,4	15,5	3,2	10,0	28,7	10,3	14,5	24,6
Utrata cennych rzeczy osobistych <i>Loss of valuable personal property</i>									
Utrata pieniędzy lub cennych przedmiotów <i>Loss of money or valuable objects</i>	1,0	14,3	28,1	2,6	12,1	30,1	7,8	13,5	24,6
Zniszczenie rzeczy lub ubrania <i>Damage to objects or clothing</i>	1,5	8,7	16,8	2,6	8,1	24,0	13,8	22,7	30,4

	Fazy używania marihuany <i>Stages of marijuana use</i>			Fazy używania innych narkotyków <i>Stages of other illegal drug use</i>			Częstość picia alkoholu w ostatnim roku <i>Frequency of alcohol use in the past year</i>		
	okazjo- nalne N = 599 <i>occasi- onal</i>	proble- mowe N = 392 <i>proble- matic</i>	uzależ- nienie N = 231 <i>depend- ence</i>	okazjo- nalne N = 469 <i>occasi- onal</i>	proble- mowe N = 271 <i>proble- matic</i>	uzależ- nienie N = 218 <i>depend- ence</i>	1–2 do 19 razy <i>(times)</i> N = 535	20–39 razy <i>(times)</i> N = 228	40 razy lub więcej <i>40 times or more</i> N = 419
Ofiara rabunku lub kradzieży <i>Victimized by robbery or theft</i>	0,3	3,3	7,8	0,9	2,6	5,6	2,1	7,0	6,2
Przynajmniej jedno z ww. <i>At least one of listed above</i>	2,3	20,7	36,8	4,9	18,4	44,9	17,9	30,1	39,5
Problemy w relacjach rodzinnych i społecznych <i>Problems in family and social relationships</i>									
Problemy z rodzicami <i>Problems with parents</i>	8,8	33,4	54,3	8,5	27,3	47,7	18,7	25,8	39,7
Problemy z przyjaciółmi <i>Problems with friends</i>	4,5	13,7	22,1	3,0	19,6	32,5	6,4	10,5	20,8
Problemy z nauczycielami <i>Problems with teachers</i>	2,8	21,7	46,1	3,9	16,5	37,8	5,6	6,6	17,0
Gorsze wyniki w nauce lub pracy <i>Performed poorly at school or work</i>	6,5	34,4	51,9	5,6	25,5	49,5	5,6	11,0	20,7
Przynajmniej jedno z ww. <i>At least one of listed above</i>	16,9	54,4	76,3	12,7	44,1	66,5	24,3	33,9	51,2
Konflikty z prawem <i>Legal conflicts</i>									
Kłopoty z policją <i>Troubles with police</i>	3,0	15,8	34,9	4,3	13,7	36,2	6,0	6,6	21,5
Ryzykowne zachowania seksualne <i>Risky sexual behaviours</i>									
Niechciane dośw. seksualne <i>Unwanted sexual experiences</i>	0,7	4,9	3,9	1,1	5,6	10,6	4,9	7,9	13,2
Ryzykowne zachowania seks. <i>Risky sexual intercourses</i>	1,2	6,6	16,5	1,7	10,0	26,7	6,5	11,0	23,7
Przynajmniej jedno z ww. <i>At least one of listed above</i>	1,7	8,7	16,5	1,9	10,7	28,7	9,0	15,9	29,0

Problemy związane z używaniem przetworów konopi a częstość ich używania

Zgodnie z oczekiwaniem, analizy regresji logistycznej przy kontrolowaniu czynnika płci i wieku wskazują, że częstość używania przetworów konopi w istotny sposób zwiększa ryzyko występowania wszystkich wyróżnionych problemów, związanych z używaniem tych substancji. Świadczą o tym współczynniki „ilorazu szans” przyjmujące dla zmiennej „częste używanie konopi” (od 20 do 39 razy w ostatnim roku) wartości od 2,6 do 3,9, a dla zmiennej „bardzo częste używanie konopi” (40 razy i więcej w ostatnim roku) wartości od 4,3 do 6,9 (tabela 5). Analizy wskazują również, że używanie innych narkotyków jest powiązane z występowaniem problemów, które uczestnicy badań przypisywali przede wszystkim używaniu przetworów konopi, iloraz szans od 1,7 do 5,6. Upijanie się okazało się znaczącym czynnikiem tylko w przypadku „problemów ogółem” oraz „wypadków” (tabela 5).

Problemy związane z używaniem nielegalnych substancji psychoaktywnych innych niż przetwory konopi a rodzaje stosowanych substancji

Analizy regresji logistycznej, przy kontrolowaniu czynnika płci i wieku, wskazują, że sposób używania substancji psychoaktywnych polegający na jednoczesnym używaniu narkotyków i piciu alkoholu zwiększa ryzyko występowania wszystkich wyróżnionych rodzajów problemów. Świadczą o tym współczynniki „ilorazu szans” przyjmujące dla tej zmiennej wartości od 1,9 do 9,7 (tabela 6). Używanie choć raz w ostatnim roku amfetaminy, a także kleju lub innych substancji lotnych, okazało się czynnikami w istotny sposób związanymi z większością wyróżnionych rodzajów problemów, ilorazy szans dla tych dwóch substancji przyjmują wartości od 1,9 do 2,9. Wyniki ujęte w tabeli 6 wskazują, że czynnikami o istotnym znaczeniu są również: przyjmowanie ekstazy (szczególnie dla ryzykownych zachowań seksualnych; iloraz szans 2,8) oraz przyjmowanie narkotyków dożylnie (problemy ogółem; iloraz szans 5,9). W przypadku pozostałych analizowanych substancji związki z występowaniem problemów nie były tak jednoznaczne. Analizy regresji wskazują wprawdzie, że używanie leków bez zaleceń lekarza, grzybów halucynogennych, kokainy było powiązane z niektórymi rodzajami problemów, ale te zależności były słabsze niż w przypadku amfetaminy, kleju, ekstazy (współczynniki ilorazu szans przyjmują wartości 1,4–1,7).

DYSKUSJA

Charakterystyka używania substancji psychoaktywnych. Do badań wybrano grupę młodzieży w wieku 13–19 lat, która w ostatnim roku przynajmniej raz używała nielegalnych substancji psychoaktywnych. Zdecydowanie najbardziej popularną nielegalną substancją były przetwory konopi, których używało 95% wybranych

Tabela 5.

Wyniki analiz regresji logistycznej ilustrujące związki między problemami doświadczanymi z powodu używania przez młodzież przetworów konopi a częstością ich używania lub używania innych substancji psychoaktywnych (N = 1163)

Frequency of cannabis use or other substance use as predictors of problems related to youth cannabis use – a logistic regression analysis (N = 1163)

Zmienne wyjaśniające (kategoria referencyjna) <i>Predictors (reference category)</i>	Iloraz szans (95% przedział ufności) <i>Odds Ratio (95% Confidence Intervals)</i>			
	Zachowania agresywne, np. bójki <i>Aggressive behaviours e.g. fights</i>	Wypadki <i>Accidents</i>	Utrata cennych rzeczy osobistych <i>Loss of valuable personal property</i>	Problemy w relacjach rodzinnych/społ. <i>Problems with family/social relationships</i>
Częste używanie marihuany/haszyszu 20–39 razy w ostatnim roku (używanie okazjonalne) <i>Frequent marijuana/hashish use 20–39 times in the past year (occasional use)</i>	3,2 (2,1–4,9)***	3,7 (1,6–8,8)**	2,6 (1,5–4,5)***	3,9 (2,7–5,8)***
Bardzo częste używanie marihuany/haszyszu 40 razy lub więcej w ostatnim roku (używanie okazjonalne) <i>Very frequent marijuana/hashish use 40 times or more in the past year (occasional use)</i>	5,3 (3,9–7,3)***	4,7 (2,3–9,4)***	5,1 (3,5–7,8)***	6,9 (5,1–9,3)***
Używanie innych narkotyków co najmniej raz w ostat. roku (nie używał) <i>Other illegal drug use in the past year (no use in the past year)</i>	1,7 (1,2–2,5)**	2,7 (1,1–7,0)*	3,0 (1,7–5,1)***	2,0 (1,4–2,7)***
Upicie się co najmniej raz w ostatnich 30 dniach (nie upił się) <i>Being drunk at least once in the past 30 days (not being drunk in the past 30 days)</i>	n.s.	2,0 (1,1–3,8)*	n.s.	n.s.

C.d. tab. 5

Zmienne wyjaśniające (kategoria referencyjna) <i>Predictors (reference category)</i>	Iloraz szans (95% przedział ufności) <i>Odds Ratio (95% Confidence Intervals)</i>		
	Konflikty z prawem <i>Legal conflicts</i>	Ryzykowne zachowania seks. <i>Risky sexual behaviours</i>	Problemy związane z używaniem narkotyków ogółem <i>All problems related to illegal drug use together</i>
Częste używanie marihuany/haszyszu 20–39 razy w ostatnim roku (używanie okazjonalne) <i>Frequent marijuana/hashish use 20–39 times in the past year (occasional use)</i>	3,3 (1,9–5,7)***	n.s.	3,7 (2,5–5,4)***
Bardzo częste używanie marihuany/haszyszu 40 razy lub więcej w ostatnim roku (używanie okazjonalne) <i>Very frequent marijuana/hashish use 40 times or more in the past year (occasional use)</i>	4,8 (3,1–7,4)***	4,3 (2,5–7,5)***	6,8 (5,0–9,4)***
Używanie innych narkotyków co najmniej raz w ostat. roku (nie używał) <i>Other illegal drug use in the past year (no use in the past year)</i>	2,8(1,6–4,8)***	5,6 (2,0–15,6)***	2,3 (1,7–3,1)***
Upicie się co najmniej raz w ostatnich 30 dniach (nie upił się) <i>Being drunk at least once in the past 30 days (not being drunk in the past 30 days)</i>	n.s.	n.s.	1,4 (1,1–1,8)***

* p<0,05, ** p<0,01, *** p<0,001, wyniki przy kontrolowaniu czynnika płci i wieku – *results adjusted for gender and age*

Tabela 6.

Wyniki analiz regresji logistycznej ilustrujące związki między problemami doświadczanymi z powodu używania narkotyków przez młodzież a rodzajami i sposobami używania narkotyków (N = 852)

Regression analyses of problems related to youth illegal drug use by type and pattern of drug use (N = 852)

Zmienne wyjaśniające (kategoria referencyjna) <i>Predictors</i> (<i>reference category</i>)	Iloraz szans (95% przedział ufności) <i>Odds Ratio (95% Confidence Intervals)</i>			
	Zachowania agresywne, np. bójki <i>Aggressive behaviours e.g. fights</i>	Wypadki <i>Accidents</i>	Utrata cennych rzeczy osobistych <i>Loss of valuable personal property</i>	Problemy w relacjach rodzinych/społ. <i>Problems with family/social relationships</i>
Wiek 17–19 lat (13–16 lat) <i>Age 17–19 years (13–16 years)</i>	1,4 (0,9–2,0)*	n.s.	1,6 (1,1–2,4)**	n.s.
Leki uspokajające lub nasenne bez zalecenia lekarza (nie używał) <i>Non-prescribed tranquillizers or sedatives (did not use)</i>	1,6 (1,1–2,6)*	n.s.	n.s.	n.s.
Amfetamina (nie używał) <i>Amphetamine (did not use)</i>	2,9 (1,8–4,8)***	n.s.	1,9 (1,2–3,3)**	2,1 (1,4–3,1)***
LSD i inne halucyn. (nie używał) <i>LSD and other hallucinogens (did not use)</i>	n.s.	2,0 (1,3–3,3)**	n.s.	n.s.
Kokaina lub crack (nie używał) <i>Cocaine or crack (did not use)</i>	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Heroina (nie używał) <i>Heroin (did not use)</i>	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Ekstazy (nie używał) <i>Ecstasy (did not use)</i>	1,6 (1,1–2,3)*	n.s.	n.s.	n.s.
Grzyby halucyn. (nie używał) <i>Magic mushrooms (did not use)</i>	n.s.	n.s.	n.s.	1,4 (1,0–2,0)*
Kleje i inne substancje lotne (nie używał) <i>Inhalants (glue and other solvents) (did not use)</i>	2,0 (1,3–3,1)**	n.s.	n.s.	2,1 (1,4–3,2)***
Sterydy anaboliczne (nie używał) <i>Anabolic steroids (did not use)</i>	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
„Kompot” (nie używał) <i>Polish heroin (did not use)</i>	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Narkotyki i alkohol (nie używał) <i>Illegal drugs with alcohol (did not use)</i>	3,3 (2,2–4,9)***	3,7 (2,1–6,5)***	3,5 (2,3–5,4)***	2,4 (1,8–3,4)***
Leki i alkohol (nie używał) <i>Medications with alcohol (did not use)</i>	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Narkotyki dożylnie (nie przyjmował) <i>Illegal drugs by injection (did not use)</i>	4,9 (2,4–10)***	n.s.	n.s.	2,6 (1,4–5,1)**

C.d. tab 6.

Zmienne wyjaśniające (kategoria referencyjna) <i>Predictors (reference category)</i>	Iloraz szans (95% przedział ufności) <i>Odds Ratio (95% Confidence Intervals)</i>		
	Konflikty z prawem Legal conflicts	Ryzykowne zachowania seks. <i>Risky sexual behaviours</i>	Problemy związane z używaniem narkotyków ogółem All problems related to illegal drug use together
Wiek 17–19 lat (13–16 lat) <i>Age 17–19 years (13–16 years)</i>	n.s.	3,2 (1,8–5,8)***	n.s.
Leki uspokajające lub nasenne bez zalecenia lekarza (nie używał) <i>Non-prescribed tranquilizers or sedatives (did not use)</i>	1,6 (1,0–2,5)*	1,7 (1,0–2,8)*	n.s.
Amfetamina (nie używał) <i>Amphetamine (did not use)</i>	2,2 (1,2–4,1)**	n.s.	2,0 (1,4–2,9)***
LSD i inne halucyn. (nie używał) <i>LSD and other hallucinogens (did not use)</i>	n.s.	n.s.	n.s.
Kokaina lub crack (nie używał) <i>Cocaine or crack (did not use)</i>	n.s.	2,1 (1,1–3,9)**	n.s.
Heroina (nie używał) <i>Heroin (did not use)</i>	n.s.	n.s.	n.s.
Ekstazy (nie używał) <i>Ecstasy (did not use)</i>	1,7 (1,1–2,7)*	2,8 (1,6–5,0)***	1,4 (1,0–2,0)*
Grzyby halucyn. (nie używał) <i>Magic mushrooms (did not use)</i>	n.s.	n.s.	1,5 (1,0–2,1)*
Kleje i inne substancje lotne (nie używał) <i>Inhalants (glue and other solvents) (did not use)</i>	2,1 (1,3–3,4)**	1,9 (1,0–3,5)*	2,0 (1,3–3,1)***
Sterydy anaboliczne (nie używał) <i>Anabolic steroids (did not use)</i>	n.s.	n.s.	n.s.
„Kompot” (nie używał) <i>Polish heroin (did not use)</i>	n.s.	n.s.	n.s.
Narkotyki i alkohol (nie używał) <i>Illegal drugs with alcohol (did not use)</i>	1,9 (1,1–3,1)**	9,7 (4,1–23,1)***	3,3 (2,4–4,6)***
Leki i alkohol (nie używał) <i>Medications with alcohol (did not use)</i>	n.s.	n.s.	n.s.
Narkotyki dożylnie (nie przyjmował) <i>Illegal drugs by injection (did not use)</i>	n.s.	n.s.	5,9 (2,5–14,0)***

* p<0,05, ** p<0,01, *** p<0,001, wyniki przy kontrolowaniu czynnika płci i wieku – results adjusted for gender and age

w ten sposób nastolatków. W tak zdefiniowanej grupie młodzieży picie alkoholu dotyczyło prawie całej badanej próby (ok. 95%). Tylko ok. 5% młodzieży nie używało tych dwóch substancji w ostatnim roku przed badaniem. Bardzo duża grupa badanych nastolatków, bo około 75%, paliła papierosy codziennie (od kilku do ponad 20 papierosów dziennie). Te dane zdecydowanie różnią badaną grupę od ogólnej populacji młodzieży szkolnej uczestniczącej w badaniach ESPAD w 2003 roku (16). Wskaźniki picia alkoholu (ostatnie 30 dni) wśród nastolatków z naszej próby były o około 10 punktów procentowych wyższe niż w ogólnej populacji młodzieży w wieku 17–18 (89% do 79%), a upijania się – o ponad 20 punktów procentowych wyższe (59% do 37%). Jeszcze większe różnice odnotowano w codziennym paleniu papierosów (75% do 36%) i używaniu marihuany/haszyszu (95% do 26%). Co więcej, zachowania ryzykowne związane z „mieszaniem” alkoholu z innymi substancjami (przede wszystkim, z marihuaną, z „tabletkami”) dotyczyły kilkakrotnie większego odsetka uczestników naszych badań niż młodzieży z populacji ogólnej. Ponad 70% tej młodzieży miało w ostatnim roku przed badaniem przynajmniej jeden incydent jednoczesnego używania tych substancji, a ok. 10% osób robiło to bardzo często (40 razy lub więcej w ciągu ostatniego roku). Wyniki naszych badań potwierdzają, że wśród młodych osób wchodzących na drogę używania narkotyków powtarzającym się schematem jest używanie trzech substancji alkoholu, nikotyny i przetworów konopi. Zgadza się to z obserwacjami Kandel i wsp. i z jej koncepcją „substancji torujących drogę” (17).

Rodzaje nielegalnych substancji psychoaktywnych używanych przez uczestników badań (młodzież rekrutowano do badań ze względu na używanie substancji) i młodzież szkolną z tzw. ogólnej populacji (badania ESPAD z 2003 roku) były zbliżone (16). Użytkowanie tych substancji było jednak od kilku do kilkunastu razy częstsze w grupie młodzieży wybranej do naszych badań. Spośród narkotyków innych niż marihuana i haszysz, najczęściej używane były amfetamina i ekstazy. W ostatnim roku przynajmniej raz z tych dwóch substancji korzystała odpowiednio: ponad połowa i ponad jedna trzecia badanych nastolatków. Odsetki osób używających ekstazy, LSD lub innych substancji halucynogennych były ok. 10 razy większe niż w ogólnej populacji młodzieży, w przypadku amfetaminy – ok. 5 razy większe. Kilkakrotnie wyższe były również wskaźniki dotyczące używania innych nielegalnych substancji, takich jak: klej i inne substancje lotne, heroina i inne narkotyki.

Te porównania pokazują, że wybrana do badań grupa młodzieży prawdopodobnie w większym stopniu, niż ogólna populacja młodzieży, narażona była na skutki używania substancji psychoaktywnych. Przetwory konopi – podobnie jak alkohol i papierosy – stały się dla tej grupy młodzieży częścią ich stylu życia. Duża grupa uczestników badań to osoby uzależnione lub używające substancji problemowo, które w poszukiwaniu nowych doznań korzystały z różnych substancji psychoaktywnych i różnych ich kombinacji. Wskazują na to analizy jakościowe prowadzone w tej samej grupie respondentów (18). Jest to więc grupa wysokiego ryzyka narażona na negatywne konsekwencje używania substancji psychoaktywnych.

Wynika to nie tylko z samej częstości używania tych substancji, ale również z ryzykownego sposobu ich przyjmowania, polegającego na mieszaniu konopi i innych narkotyków z alkoholem.

Konsekwencje używania substancji psychoaktywnych. Konsekwencjami najczęściej łączonymi przez uczestników badań z używaniem marihuany i innych narkotyków były problemy w relacjach z rodzicami, przyjaciółmi i nauczycielami, a także gorsze wyniki w nauce. Te problemy uczestnicy badań dość często wiązali również z piciem alkoholu. Relacje z rodzicami, nauczycielami i przystosowanie do wymagań szkolnych to obszary ważne z perspektywy prawidłowej socjalizacji młodzieży. Problemy i trudności w tych istotnych obszarach społecznego funkcjonowania mogą być źródłem potencjalnych strat w rozwoju osobistym młodych ludzi, trudności w uzyskaniu wykształcenia, a także w rozwoju moralnym i duchowym. Zagrożenia dla rozwoju osobistego młodych ludzi, jakie niesie ze sobą używanie substancji, akcentuje wielu autorów zajmujących się profilaktyką uzależnień i innych zachowań problemowych (3, 19). Problemy w kontaktach z rodzicami, nauczycielami i innymi dorosłymi opiekunami mogą prowadzić do osłabienia wsparcia i właściwego nadzoru ze strony dorosłych, a tym samym – zwiększać podatność jednostki na działanie środowiskowych i rówieśniczych czynników ryzyka. Te dwa mechanizmy – wsparcie i kontrola osób dorosłych – są w okresie dorastania bardzo ważnymi czynnikami chroniącymi (20, 21).

Wyniki naszych badań, wskazujące na powiązania między używaniem substancji psychoaktywnych a problemami w relacjach społecznych nastolatków, są zgodne z doniesieniami badawczymi z innych krajów. Słabe wyniki w nauce i problemy w relacjach z innymi były również podawane przez 17–18-letnią młodzież szkolną z 8 państw europejskich (w tym Polski) jako najczęstsze konsekwencje używania narkotyków (22), choć z oczywistych powodów skala tych problemów w ogólnej populacji młodzieży była o wiele mniejsza i nie przekraczała 6% młodych ludzi. Nasze badania potwierdzają, że branie narkotyków przez młodzież w wieku szkolnym łączy się z problemami w relacjach społecznych i z kłopotami w nauce. Nie możemy jednak jednoznacznie przesądzać, że branie narkotyków jest przyczyną tych problemów. Mogą tu występować bardziej złożone zależności. Badania podłużne Zimmermana i Schmeelk-Cone prowadzone wśród młodzieży amerykańskiej (23) wskazują na przykład na wzajemne zależności między używaniem substancji a problemami szkolnymi. W tych badaniach wykazano, że niska motywacja do nauki na początku szkoły średniej łączyła się z większym zaangażowaniem w używanie substancji w kolejnych latach nauki, a to z kolei przekładało się na gorsze wyniki na koniec szkoły i kłopoty z uzyskaniem dyplomu.

Na tym tle interesujące są wyniki, które wskazują na związki picia alkoholu i zachowań agresywnych. Według naszych respondentów picie alkoholu częściej wiązało się z bójkami i kłótniami niż na przykład używanie marihuany lub innych narkotyków. Można zatem przypuszczać, że ten rodzaj konsekwencji bardziej powiązany jest z nadużywaniem alkoholu niż z używaniem innych substancji. Potwierdzają to wyniki badań eksperymentalnych nad piciem alkoholu, które

wskazują, że alkohol może spełniać rolę czynnika wyzwalającego agresję (24). Niewątpliwie trudno dokładnie „zmierzyć” wpływ działania alkoholu lub innych substancji na popełnianie czynów agresywnych lub inne zachowania problemowe, ponieważ trudno wyizolować specyficzne działanie substancji i oddzielić je od cech osobowości człowieka. Jak wynika z wielu badań indywidualne cechy młodych ludzi, takie jak: buntowniczość, impulsywność, poszukiwanie stymulacji, nadpobudliwość psychoruchowa, sprzyjają zachowaniom problemowym (25, 26).

Picie alkoholu przez naszych respondentów w znacznym stopniu wiązało się również z kłopotami w relacjach z rodzicami i innymi dorosłymi opiekunami oraz z gorszymi wynikami w nauce. Dane pochodzące od 17–18-letniej młodzieży z 8 krajów europejskich są zbliżone, choć trudno je uogólnić ze względu na znaczne różnice. Bójki i kłótnie z powodu picia najczęściej były zgłaszane przez młodzież ze Szwecji i Polski, natomiast problemy w relacjach z rodzicami, nauczycielami i przyjaciółmi – przez młodzież z Litwy i z Polski. W kilku krajach najczęstszą konsekwencją picia była utrata pieniędzy (22).

Oprócz problemów w relacjach społecznych i zachowań agresywnych, znacząca grupa nastolatków używających substancji psychoaktywnych ulega wypadkom, doznaje urazów, traci pieniądze i cenne przedmioty, wchodzi w kolizję z prawem. Podobną listę zagrożeń, związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, można znaleźć w badaniach ESPAD, przeprowadzonych w 2003 roku wśród młodzieży szkolnej z 35 krajów Europy (14). Podobne spektrum negatywnych konsekwencji odnajdujemy również w badaniach prowadzonych wśród młodzieży amerykańskiej, gdzie wymienia się m.in. zaniedbywanie obowiązków szkolnych przez młodzież i gorsze wyniki w nauce, problemy w relacjach ze znaczącymi osobami (przyjaciółmi, rodzicami, nauczycielami) oraz wypadki drogowe (27, 28).

W dobie epidemii HIV i AIDS znacznym ryzykiem obarczone są zachowania seksualne. Około 17% badanej przez nas młodzieży podaje, że miała niechciane lub ryzykowne kontakty seksualne pod wpływem alkoholu. Jest to zgodne innymi doniesieniami, które dokumentują, że używanie substancji psychoaktywnych przez młodzież, a przede wszystkim picie alkoholu, sprzyja stosunkom seksualnym z przypadkowymi partnerami oraz podejmowaniu ich bez odpowiednich zabezpieczeń (24, 29). Sprawą, na którą w tym kontekście zwraca się uwagę w literaturze, jest to, że wypadki, urazy i inne zachowania ryzykowne mogą zdarzyć się przy okazjonalnym używaniu substancji psychoaktywnych (19).

Częstość odpowiedzi na pytanie o występowanie problemów niepowiązanych z braniem narkotyków lub piciem alkoholu (inne powody) pozwala na porównawczą ocenę znaczenia substancji psychoaktywnych jako potencjalnej przyczyny tych problemów. I tak, zdecydowanie częściej „inne powody” były relacjonowane jako czynniki powiązane z zachowaniami agresywnymi oraz problemami w relacjach rodzinnych i społecznych. Sugeruje to, że chociaż rola alkoholu i narkotyków w powstawaniu tych dwóch rodzajów problemów u nastolatków jest znaczna, to jednak udział innych czynników (np. cech indywidualnych, wpływów rówieśniczych) jest prawdopodobnie większy. W przypadku pozostałych rodzajów problemów (wypadków, utraty cennych rzeczy, konfliktów z prawem i ryzykownych

kontaktów seksualnych) spostrzegana przez respondentów rola alkoholu jako czynnika sprawczego tych zachowań jest podobna do roli „innych powodów”. Interesujące, że używanie przetworów konopi (a także innych narkotyków) jako czynników powodujących problemy jest w ocenie uczestników badań zwykle mniejsze niż picie alkoholu (z wyjątkiem problemów w relacjach społecznych). Znaczenie „innych powodów” w powstawaniu problemów u nastolatków używających substancji psychoaktywnych wydaje się też większe niż samo działanie narkotyków.

Fazy używania substancji psychoaktywnych a problemy. Zgodnie z oczekiwaniami fazy używania substancji psychoaktywnych są bardzo mocno powiązane z występowaniem wszystkich typów problemów. Najrzadziej mają z nimi do czynienia okazjonalni użytkownicy. Odsetki takich osób wahają się od kilku do kilkunastu procent. Wyniki naszych badań potwierdzają tym samym, że nastoletnia młodzież, która okazjonalnie używa narkotyków lub okazjonalnie pije alkohol doświadcza różnorodnych konsekwencji, w tym kłopotów w relacjach z rodzicami, konfliktów, a także ulega wypadkom. Młodzież, która używa problemowo doznaje znacznie częściej konsekwencji używania narkotyków lub nadużywania alkoholu. U młodzieży zaliczonej do fazy problemowego używania częstość występowania problemów jest większa od kilku do kilkunastu razy w porównaniu z młodzieżą z poprzedniej fazy. Uzależnienie jeszcze bardziej nasila częstość występowania problemów. Narastanie problemów przy przechodzeniu od niższej fazy do fazy bardziej zaawansowanego używania substancji dotyczy wszystkich rodzajów problemów i jest obserwowane w przypadku wszystkich trzech analizowanych substancji: alkoholu, przetworów konopi i innych nielegalnych substancji psychoaktywnych.

Rodzaje używanych substancji psychoaktywnych a występowanie problemów. W przypadku alkoholu, fazy używania zostały zastąpione trzema zakresami częstości picia w ostatnim roku (realizatorzy badań nie prowadzili diagnozy w kierunku problemów alkoholowych). W związku z tym, dane te nie są w pełni porównywalne z fazami używania narkotyków. Mimo to warto podkreślić, że częstość picia alkoholu – wybrana jako substytut diagnozy – okazała się czynnikiem silnie różniącym częstość występowania różnorodnych problemów. Interesujące, że rozmiary i rodzaj problemów relacjonowanych w związku z piciem alkoholu niewiele odbiegają od rozmiarów i rodzaju problemów związanych z używaniem narkotyków innych niż marihuana i haszysz. Podaje to w wątpliwość obiegową opinię, wedle której używanie narkotyków jest bardziej niebezpieczne niż picie alkoholu. Wyniki naszych badań sugerują, że używanie przez młodzież narkotyków i konsekwencje z tym związane warto umieszczać i rozpatrywać w szerokim kontekście doświadczeń z różnymi substancjami psychoaktywnymi. Wśród nastolatków picie alkoholu, palenie tytoniu i używanie narkotyków jest ze sobą wysoko skorelowane (5, 30, 31, 32, 33).

Na wzajemne związki picia i używania narkotyków wskazują również wyniki regresji logistycznej prowadzone oddzielnie dla poszczególnych problemów związanych z używaniem narkotyków innych niż marihuana lub haszysz. Jednoczesne picie alkoholu i używanie narkotyków zwiększa kilkakrotnie szanse występowania problemów. Na uwagę zasługują również wyniki tej samej analizy wskazujące,

że niektóre narkotyki (amfetamina, ekstazy, klej i inne substancje lotne) bardziej niż inne mogą przyczyniać się do powstawania problemów (konfliktów, wypadków, urazów, strat materialnych, ryzykownych zachowań seksualnych). Czy rzeczywiście przyjmowanie amfetaminy, kleju i innych substancji lotnych, a także ekstazy jest bardziej niebezpieczne niż przyjmowanie innych narkotyków? Trudno jednoznacznie odpowiedzieć na to pytanie i zinterpretować te wyniki. Analizy jakościowe wskazują wprawdzie, że w porównaniu z przetworami konopi, przyjmowanie tych trzech substancji jest bardziej niebezpieczne (18). Prawdopodobnie jednak w naszych analizach większe „ilorazy szans” w przypadku używania tych trzech substancji są w dużym stopniu pochodną większej liczby osób badanych używających tych substancji (ok. 14% używało substancji lotnych, 34% ekstazy, 53% amfetaminy) i jednocześnie małej liczby osób korzystających z heroiny, kokainy, „kompotu” i sterydów anabolicznych (ok. 3% do 7%). Mimo wątpliwości, należy jednak potraktować te wyniki jako sygnał do dalszych prac i obserwacji nad zdrowotnymi i społecznymi konsekwencjami używania poszczególnych nielegalnych substancji psychoaktywnych. Niewątpliwie duża częstość używania substancji psychoaktywnych jest tym czynnikiem, który w znaczący sposób zwiększa ryzyko powstawania szkód i problemów. Świadczą o tym analizy związków między występowaniem problemów a częstością używania przetworów konopi. W stosunku do używania okazjonalnego, częste używanie przetworów konopi (20–39 razy w roku) zwiększa od 2,5 do 4 razy prawdopodobieństwo negatywnych konsekwencji, a bardzo częste używanie konopi (40 razy i więcej w roku) – od 4,5 do 7 razy.

Ograniczenia badań. W badaniach udało się dotrzeć do znaczącej liczby nastolatków z grupy zwiększonego ryzyka z różnych regionów naszego kraju. Mimo podjętych starań, trudno jednak przyjąć, że sposób losowania miejscowości oraz rekrutowania młodzieży do badań zapewnił reprezentatywność próby dla młodzieży używającej narkotyków w Polsce. W związku z tym, należy z ostrożnością na podstawie tych badań wyciągać wnioski ogólne dotyczące polskiej młodzieży, która używa narkotyków. Jednym z ograniczeń tych badań jest również korzystanie tylko z danych samoopisowych do oceny problemów powodowanych przez własne używanie substancji psychoaktywnych. Młodzież może w jakimś stopniu nie dostrzegać związków przyczynowo-skutkowych, bagatelizować je lub wypierać ze świadomości. Najlepszym sposobem na uzyskanie wiarygodnych informacji o konsekwencjach używania substancji psychoaktywnych przez młodzież byłoby korzystanie z niezależnych źródeł informacji o problemach uczestników badań, np. z dokumentów szkolnych, policyjnych, służby zdrowia, a także pochodzących od rodziny.

Istotnym ograniczeniem badań był również brak pomiaru zmiennych dotyczących indywidualnej charakterystyki psychospołecznej uczestników badań. Do interpretacji wyników badań zabrakło na przykład takich zmiennych jak zapotrzebowanie na stymulację, skłonność do podejmowania ryzyka, informacji na temat środowiska rówieśniczego i rodzinnego nastolatków. Ten brak wynikał z innego pierwotnego celu badania.

Podsumowanie wyników

- Nastoletnie osoby, zakwalifikowane do badań, najczęściej sięgały po przetwory konopi, alkohol i nikotynę, uważane przez niektórych badaczy za „substancje torujące drogę” innym narkotykom. Spośród narkotyków innych niż przetwory konopi stosunkowo najczęściej badana młodzież sięgała po narkotyki syntetyczne: amfetaminę i ekstazy.
- Ze względu na częstość występowania, konsekwencje używania przez młodzież narkotyków i innych substancji psychoaktywnych można podzielić na trzy grupy. Najczęstszymi były problemy w istotnych relacjach społecznych; w kontaktach z rodzicami, nauczycielami, w funkcjonowaniu w szkole. Drugim co do częstości występowania typem problemów powiązanych z używaniem substancji psychoaktywnych (przede wszystkim alkoholu) były zachowania agresywne (bójki, kłótnie). W trzeciej grupie, relatywnie rzadziej występujących problemów, znalazły się wypadki i urazy, straty materialne, konflikty z prawem oraz ryzykowne zachowania seksualne.
- Fazy używania substancji psychoaktywnych są bardzo silnie powiązane z częstością występowania wszystkich typów problemów. Używanie okazjonalne łączy się z najmniejszą częstością występowania problemów. Faza używania problemowego w porównaniu z poprzednią fazą „zwiększa” częstość występowania problemów od kilku do kilkunastu razy, a faza uzależnienia jeszcze bardziej nasila częstość występowania wszystkich problemów.
- Ryzyko występowania problemów zależało od sposobu i częstości używania substancji psychoaktywnych. Analizy wskazują, że jednoczesne używanie narkotyków i picie alkoholu przez nastolatków kilkakrotnie zwiększało ryzyko występowania wszystkich analizowanych problemów. Podobnie, częste lub bardzo częste używanie przetworów konopi zwiększało od dwóch do siedmiu razy ryzyko występowania problemów.

Wnioski

1. Używanie substancji psychoaktywnych przez młodzież jest związane przede wszystkim z problemami w szkole, w relacjach rodzinnych i społecznych. Łączy się także z większym ryzykiem zachowań agresywnych, problemów z prawem, strat zdrowotnych i materialnych. Straty te są zapewne powiększane przez fakt, że młodzież ukrywa używanie narkotyków przed dorosłymi opiekunami i w większości przypadków pozostaje bez wystarczającej pomocy lub opieki specjalistycznej. W związku z tym, bardzo ważnym zadaniem samorządów lokalnych i systemu oświaty w Polsce jest wspieranie osób i organizacji pracujących z młodzieżą zaniedbaną wychowawczo oraz zwiększanie dostępności do poradni specjalistycznych, punktów konsultacyjnych dla rodziców, ośrodków interwencji kryzysowych.
2. Używanie narkotyków przez młodzież łączy się często z nadużywaniem alkoholu. Nadużywanie alkoholu przez młodzież oraz jednoczesne stosowanie

alkoholu i narkotyków zwiększa w istotny sposób ryzyko problemów zdrowotnych i społecznych. W związku z tym, w pracy profilaktycznej, interwencyjnej i terapeutycznej z młodzieżą zagrożoną niezbędne jest uwzględnianie przynajmniej tych dwóch kontekstów: narkotykowego i alkoholowego.

PIŚMIENNICTWO

1. Fleming M (red.) (1995) *Profilaktyka szkód zdrowotnych związanych z nadużywaniem alkoholu przez pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej*. Projekt wdrożeniowy. NIAAAA, PARPA i IPiN, Warszawa, 2–8.
2. Habrat B (1996) *Szkody zdrowotne spowodowane alkoholem*. Springer PWN. Warszawa.
3. Mellibruda J (1997) Profilaktyka problemowa. *Remedium*, 10 (56), 17–20.
4. Crowe A (1998) *Drug Identification and Testing in the Juvenile Justice System*. US. Department of Justice, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention, Washington.
5. Mazur J, Woynarowska B (2004) Zespół zachowań ryzykownych a zdrowie subiektywne i zadowolenie z życia młodzieży 15-letniej. *Medycyna wieku rozwojowego*. VIII, 3, I, lipiec–wrzesień, 567–583.
6. Bobrowski K (2006) Zdrowie psychiczne i zachowania ryzykowne 15-latków – badania mokatowskie. *Alkoholizm i Narkomania*, 19, 3, 225–242.
7. Ostaszewski K, Bobrowski B, Borucka A, Kocoń K, Okulicz-Kozaryn K, Pisarska A (2005) *Raport techniczny z realizacji projektu badawczego p.n. Monitorowanie trendów używania substancji psychoaktywnych oraz wskaźników innych wybranych aspektów zdrowia psychicznego u młodzieży szkolnej*. IPiN, Warszawa. http://www.ipin.edu.pl/raport_prom_2006.pdf
8. Okulicz-Kozaryn K (2005) Używanie narkotyków przez młodzież – pojęcia definicyjne. *Remedium*, 6 (148), 18–19.
9. Habrat B (2000) Osoby z problemami alkoholowymi – rozpoznawanie i postępowanie. *Przewodnik Lekarza*, 3 (17), 86–91.
10. Borucka A, Pisarska A, Okulicz-Kozaryn K (2005) Szkolna interwencja profilaktyczna. W: Szymańska J, Kamińska-Buško B (red.) *Profilaktyka w szkole*. Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej, Warszawa, 52–67.
11. Mazur J, Woynarowska B, Kołosa H (2007) *Zdrowie subiektywne, styl życia i środowisko psychospołeczne młodzieży szkolnej. Raport techniczny z badań HBSC*. Instytut Matki i Dziecka, Warszawa.
12. Sierosławski J (2007) *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2007 r.* Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii, <http://www.kbpn.gov.pl/zakladka/Epidemiologia/Narkomanii>.
13. Bobrowski K (2008) Fazy używania nielegalnych substancji psychoaktywnych a picie alkoholu wśród młodzieży i młodych dorosłych. *Alkoholizm i Narkomania*, 4, 341–362.
14. Hibell B, Andersson B, Bjarnason T, Ahlstrom S, Balakireva O, Kokkevi A, Morgan M (2004) *The ESPAD Report 2003. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries*. The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN). The Pompidou Group at the Council of Europe, Stockholm, Sweden.
15. Kocoń K, Okulicz-Kozaryn K (2005) Po czym poznać czy nastolatek bierze marihuanę okazjonalnie, czy problemowo? *Remedium*, numer specjalny, 24–25.
16. Sierosławski J (2003) *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2003 r.* Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.
17. Kandel D, Yamaguchi K, Chen K (1992) Stages of progression in drug involvement from adolescence to adulthood: further evidence for the Gateway Theory. *Journal of Studies on Alcohol*, 53, 447–457.

18. Okulicz Kozaryn K, Borucka A, Brykczyńska C, Pisarska A (2008) Używanie poszczególnych rodzajów narkotyków przez młodzież: wzory i konsekwencje. *Alkoholizm i Narkomania*, 4, 391–411.
19. Wolniewicz-Grzelak B, Okulicz-Kozaryn K, Pisarska A (1996) *Substancje uzależniające. Czym są i jak działają*. Pakiet prewencyjny: Program Zapobiegania Narkomanii „Odłot”, Zeszyt 7. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.
20. Resnick MD, Bearman PS, Blum RW, Bauman KE, Harris KM, Jones J, Tabor J, Beuhring T, Sieving RE, Shew M, Ireland M, Bearinger LH, Udry JR (1997) Protecting adolescents from harm. Findings from the National Longitudinal Study on Adolescent Health. *Journal of the American Medical Association*, 278 (10), 823–832.
21. Ary D, Duncan T, Biglan A, Meltzer C, Noell J, Smolkowski K (1999) Development of adolescent problem behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 27 (2), 141–150.
22. Andersson B, Hibell B, Beck F, Choquet M, Kokkevi A, Fotiou A, Molinaro S, Nociar A, Sieroslawski J, Trapencieris M (2007) *Alcohol and Drug Use Among European 17–18 Year Old Students. Data from the ESPAD Project*. The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN) and the Pompidou Group at the Council of Europe. Stockholm: Sweden.
23. Zimmerman MA, Schmeelk-Cone KH (2003) A longitudinal analysis of adolescent substance use and school motivation among African American youth. *Journal of Research on Adolescence*, 13 (2), 185–210.
24. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (1997) *Ninth Special Report to the U.S. Congress on Alcohol and Health*. U.S. Department of Health and Human Services, 1–32, 247–274.
25. Sher K (1997) Czynniki ryzyka na poziomie indywidualnym. W: Zucker R, Boyd G, Howard J (red.) *Powstawanie problemów alkoholowych. Biologiczne, psychospołeczne i socjologiczne czynniki ryzyka uzależnienia od alkoholu*. Warszawa: PARPA.
26. Loeber R, Farrington DP, Stouthamer-Loeber M, Van Kammen WB (1998) Multiple risk factors for multiproblem boys: Co-occurrence of delinquency, substance use, attention deficit, conduct problems, physical aggression, covert behavior, depressed mood, and shy/withdrawn behavior. W: Jessor R (red.) *New perspective on adolescents risk behavior*. Cambridge University Press, 90–149.
27. Baer J, MacLean M, Marlatt G (1998) Linking etiology and treatment for adolescent substance abuse: Toward a better match. W: Jessor R (red.) *New perspectives on adolescent risk behavior*. Cambridge University Press, 182–220.
28. O'Malley PM, Johnston LD, Bachman JG (1998) Alcohol use among adolescents. *Alcohol, Health and Research World*, 22 (2), 85–93.
29. Windle M (1994) Substance use, risky behaviors, and victimization among a US national adolescent sample. *Addiction*, 89, 175–182.
30. Jessor R (1987) Problem-behaviour theory, psychosocial development, and adolescent problem drinking. *British Journal of Addiction*, 82, 331–342.
31. Duncan SC, Duncan TE, Biglan A, Ary D (1998) Contributions of the social context to development of adolescent substance use: a multivariate latent growth modeling approach. *Drug and Alcohol Dependence*, 50, 57–71.
32. Mazur J, Kowalewska A, Woynarowska B (2003) Picie alkoholu a inne zachowania ryzykowne dla zdrowia u młodzieży w wieku 11–15 lat. *Medycyna Wieku Rozwojowego*, VII (1), 2, 75–89.
33. Stępień E (1999) Intensywność picia alkoholu a niektóre aspekty stylu życia młodzieży polskiej i włoskiej. *Alkoholizm i Narkomania*, 4 (37), 535–545.

Adres do korespondencji
Krzysztof Ostaszewski
Instytut Psychiatrii i Neurologii
ul. Sobieskiego 9, 02-957 Warszawa
tel. (4822) 4582 894
e-mail: ostasz@ipin.edu.pl

otrzymano 28.05.2008
przyjęto do druku 15.11.2008