

## Stosowanie wybranych leków przez 15-letnich uczniów szkół warszawskich

### Medication use among 15-years old students of Warsaw schools

Agnieszka Pisarska, Krzysztof Ostaszewski

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

**Abstract – Introduction.** The aim of the study 0 was to assess the prevalence of medicine use for headache, stomach ache, difficulties in getting sleep, nervousness, depression and lack of energy, and also to collect youth’ opinion about problems related to medications use without prescriptions.

**Methods.** The quantitative and qualitative methods were used: self-administered questionnaire (N = 722) and individual interviews (N = 20). An anonymous questionnaire was distributed to 15-years old students in a random sample of middle schools from three Warsaw districts: Mokotów, Ursynów and Wilanów. Individual interviews were conducted with 15-year-olds from two Warsaw middle schools.

**Results.** A large proportion of students (81%) reported medicines use at least 1–2 times during last year, while 65% – during last month. The most common were over-the-counter pain relievers, mainly based on paracetamol and ibuprofen. A substantial rate of students (9–12.5%) used also herbal specifics against difficulties in getting sleep, nervousness and depression. A higher proportion of girls used pain relievers and medications for nervousness than boys did. Also more girls were frequent medicine users – especially of pain relievers.

---

Badania zostały zrealizowane w ramach programu statutowego IPiN „Wybrane aspekty stylu życia a wskaźniki zdrowia psychicznego młodzieży szkolnej”.

About 40% of students got pain relievers from parents, 30% reported self-medication practices. Data from the individual interviews indicated that students were aware of possible harm related to nonprescription medication use, but their knowledge was not based on reliable sources.

The results indicate that the issues related to medicine use should be a part of school health education.

**Key words:** youth, nonprescription medication use, qualitative and quantitative data

**Streszczenie – Wstęp.** Celem badań była ocena częstości stosowania przez młodzież 15-letnią leków na bóle głowy, brzucha, trudności w zasypianiu, zdenerwowanie, przygnębienie i zły nastrój oraz brak energii, a także poznanie opinii nastolatków na temat problemów związanych z sięganiem po leki bez zalecenia lekarza.

**Metody.** W badaniach zastosowano metody ilościowe (badania ankietowe w klasach, N = 722) i jakościowe (wywiady indywidualne, N = 20). Anonimową ankietą objęto uczniów 15-letnich z losowo dobranych klas trzecich szkół gimnazjalnych z dzielnic Warszawy: Mokotowa, Ursynowa i Wilanowa. W wywiadach indywidualnych uczestniczyli 15-latkowie z dwóch warszawskich gimnazjów.

**Wyniki** wskazują, że w ostatnim roku przynajmniej 1–2 razy po leki sięgało 81%, a w ostatnim miesiącu – 65% badanych 15-latków. Najwięcej respondentów stosowało leki przeciwbólowe (głównie na bazie paracetamolu lub ibuprofenu). Znaczny odsetek uczniów stosował również ziołowe leki nasenne, uspokajające, poprawiające nastrój – w ostatnim miesiącu przynajmniej 1–2 razy przyjmowało te preparaty od 9 do 12,5% badanych. Po leki przeciwbólowe i uspokajające sięgało znacząco więcej dziewcząt. Wśród dziewcząt było też więcej osób często stosujących leki, szczególnie przeciwbólowe. Około 40% uczniów otrzymywało leki przeciwbólowe od rodziców, 30% brało je samodzielnie z domowej apteczki. Dane z wywiadów indywidualnych wskazują, że młodzież miała świadomość niektórych niebezpieczeństw związanych z przyjmowaniem leków – wiedza ta nie była jednak oparta na rzetelnych źródłach.

Udokumentowany w badaniach stopień rozpowszechnienia zjawiska używania leków przez młodzież uzasadnia potrzebę wprowadzenia do zajęć edukacji zdrowotnej w szkołach tematyki zagrożeń związanych z przyjmowaniem leków bez zalecenia lekarza.

**Słowa kluczowe:** młodzież, leki dostępne bez recepty, badania ilościowe, badania jakościowe

## WPROWADZENIE

Kształtowanie wśród młodzieży umiejętności dbania o własne zdrowie wymaga z jednej strony – promocji zachowań pro-zdrowotnych, z drugiej – uczenia rozpoznawania zagrożeń. Jednym z takich zagrożeń jest powszechna praktyka sięgania po leki bez zalecenia lekarza. Nawet stosunkowo „bezpieczne” preparaty witaminowe można przedawkować, a w przypadku osób nadwrażliwych na dany lek, dawka uznawana za terapeutyczną może okazać się toksyczna (1, 2). Odnosi się to również do powszechnie dostępnych leków przeciwbólowych. Przedaw-

kowanie paracetamolu, składnika czynnego wielu leków dostępnych bez recepty, może doprowadzić do ciężkiego zatrucia i w konsekwencji poważnego uszkodzenia wątroby, a niekiedy nawet do śmierci (1). Nadużywanie środków przeciwbólowych, podobnie jak leków uspokajających i nasennych, może prowadzić do uzależnienia i związanych z nim problemów zdrowotnych i społecznych (3). Niebezpieczeństwa związane z sięganiem po leki dostępne bez recepty w aptekach, w sklepach spożywczych czy kioskach nie są jednak powszechnie znane, o czym świadczą przypadki niezamierzonych zatruc witaminami, preparatami ziołowymi czy nawet kroplami do nosa (2). Pomimo licznych zagrożeń, problem używania i nadużywania leków przez młodzież, zarówno dostępnych z zalecenia lekarza, jak i tych, które można kupić bez recepty, nie przykuwa uwagi tak licznej grupy badaczy, jak dzieje się to w przypadku narkotyków. Autorzy doniesień na temat sięgania przez młodzież po leki podkreślają, że niewiele badań poświęconych jest tej problematyce (4, 5, 6, 7). W badaniach epidemiologicznych, dotyczących rozpowszechnienia używania substancji psychoaktywnych, zamieszczane są zazwyczaj pytania o stosowanie leków, odnoszą się one jednak tylko do środków określanych jako uspokajające lub nasenne. Konkluzje z tych badań ograniczają się zaś do stwierdzenia, że wskaźniki używania tych substancji systematycznie rosną.

Przykładem badań poświęconych problematyce zdrowia młodzieży, w którym zamieszczono także pytania o przyjmowanie leków przeciwbólowych jest HBSC – Health Behaviour in School-Aged Children (A WHO Cross-National Study) – międzynarodowy projekt realizowany od 1990 roku również w Polsce (8). Informacje zebrane w tych badaniach w latach 1990–1998 wśród uczniów 11-, 13- i 15-letnich wskazywały, że po leki z powodu bólu brzucha, bólu głowy, trudności w zasypianiu i zdenerwowania częściej sięgają dziewczęta. Na przykład, w roku 1998 w ostatnim miesiącu przed badaniem, z powodu bólu głowy przyjmowało leki 30% chłopców i 43% dziewcząt. W badaniach tych stwierdzono ponadto, że w latach 1994–1998 wyraźnie zwiększyły się odsetki młodzieży sięgającej po leki z powodu zdenerwowania i trudności w zasypianiu (8).

Wyniki, prowadzonych w Polsce od 1995 roku, międzynarodowych badań ESPAD (The European School Survey Project on Alcohol and Drugs) wskazują, że systematycznie zwiększa się liczba młodych ludzi stosujących leki uspokajające i nasenne. Pomiędzy rokiem 1995 a 2003 wzrosły odsetki młodzieży sięgającej po te farmaceutyki bez przepisu lekarza. Na przykład, w 1999 roku przyjmowanie takich leków kiedykolwiek w życiu relacjonowało 15% uczniów 15-letnich, zaś w 2003 roku – 19% (9). Ponadto z ostatniej edycji badań ESPAD wynika, że leki uspokajające i nasenne są spostrzegane jako środki najłatwiej dostępne spośród grupy substancji psychoaktywnych, innych niż alkohol i papierosy. Prawie 40% z grupy respondentów w wieku ok. 15 lat uznało, że zdobycie ich jest łatwe lub bardzo łatwe (10).

Przyjmowanie leków uspokajających i nasennych jest szczególnie rozpowszechnione wśród starszych dziewcząt. Wskazują na to wyniki różnych badań (4, 6, 7, 10,

11, 12). Na przykład, zgodnie z danymi ESPAD z 2003 roku, kiedykolwiek w życiu po leki uspokajające i nasenne bez zalecenia lekarza sięgnęło prawie dwukrotnie więcej dziewcząt niż chłopców (9). Natomiast wyniki badań „mokotowskich” wskazują, że w 2004 roku przynajmniej raz w ciągu roku sięgnęło po te leki 22% badanych 15-latek, czyli więcej niż odsetek dziewcząt (18%) przyznających się do używania nielegalnych substancji psychoaktywnych choć raz w ostatnim roku (12). Niestety, ani badania ESPAD ani „mokotowskie” nie dają odpowiedzi na pytanie, jakie dokładnie leki mają na myśli respondenci, którzy zakreślają pozytywną odpowiedź na pytanie o stosowanie leków uspokajających i nasennych.

Można przypuszczać, że wskaźniki stosowania leków przeciwbólowych, uspokajających i nasennych będą rosły ze względu na ogólny wzrost konsumpcji leków, który jest efektem zmian na rynku leków, rozwoju działalności firm farmaceutycznych i reklamy (13, 14). Do nadmiernej konsumpcji leków przyczynia się również fakt, iż są one traktowane jako substancje, których podstawową funkcją jest leczenie i pomoc w dolegliwościach – nie są więc spostrzegane tak negatywnie jak, na przykład, narkotyki. Co więcej, konsumenci często nie traktują farmaceutyków sprzedawanych bez recepty jak leków i wiele osób jest przekonanych, że bez względu na przyjętą dawkę, nie mogą one doprowadzić do śmierci (14).

**Celem badania** była ocena częstości przyjmowania przez 15-letnich uczniów leków przeciwbólowych, uspokajających, nasennych oraz poprawiających funkcjonowanie, a także poznanie opinii młodzieży na temat problemów związanych z sięganiem po tego rodzaju leki bez zalecenia lekarza.

Szczegółowe pytania badawcze dotyczyły:

- Rozpowszechnienia i częstości przyjmowania przez 15-latków leków przeciwbólowych, a także leków stosowanych w przypadku trudności w zasypianiu, zdenerwowania, przygnębienia i złego nastroju lub braku energii.
- Rodzajów leków przyjmowanych przez 15-letnią młodzież z powodu wymienionych dolegliwości.
- Źródeł, z których nastolatki otrzymują leki.
- Powodów sięgania przez badanych uczniów po leki oraz oczekiwań związanych z działaniem tych farmaceutyków.
- Oceny dostępności oraz stopnia rozpowszechnienia stosowania leków wśród rówieśników badanych uczniów.
- Oceny świadomości wśród nastolatków zagrożeń związanych z sięganiem po leki bez zalecenia lekarza.

## MATERIAŁ I METODA

W badaniach zastosowano metody ilościowe i jakościowe. Najpierw zostały wykonane badania ankietowe w klasach szkolnych, a następnie wywiady indywidualne z uczniami. Celem wywiadów było zebranie dodatkowych informacji dotyczących

kwestii poruszanych w ankietach oraz poszerzenie wiedzy na temat spostrzegania przez młodzież problemu używania leków.

### **1. Charakterystyka badanych osób**

Badania ilościowe. Materiał badawczy pochodzi z badań ankietowych zrealizowanych w 2004 roku wśród 15-letnich uczniów szkół gimnazjalnych z trzech dzielnic Warszawy: Mokotowa, Ursynowa oraz Wilanowa. W badaniach zastosowano losowy dobór 55% klas trzecich ze wszystkich gimnazjów znajdujących się na tym obszarze (82 klasy, 1471 uczniów). Opisywane badania były elementem szerszego projektu. Z tego względu mniej więcej połowa klas otrzymała wersję ankiety z pytaniami na temat używania leków. W sumie, na pytania tej wersji ankiety odpowiedziało 722 uczniów, w tym 335 (47%) dziewcząt oraz 383 (53%) chłopców (4 osoby nie udzieliły odpowiedzi na pytanie dotyczące płci). Odsetki braków danych w pytaniach o przyjmowanie leków przeciwbólowych wahały się od 2,8 do 4,8%, w pytaniach o zażywanie leków uspokajających, nasennych oraz poprawiających funkcjonowanie psychiczne i fizyczne – od 6,2 do 7,8%.

Wśród badanych nastolatków 8% stanowili uczniowie starsi, prawdopodobnie drugorocznicy. Zdecydowana większość uczniów uczęszczała do szkół publicznych, jedynie 9% uczyło się w szkołach niepublicznych. Około 40% uczniów pochodziło z rodzin, w których przynajmniej jeden z rodziców posiadał wyższe wykształcenie.

Badania jakościowe. Drugim źródłem informacji były wywiady indywidualne z uczniami warszawskich gimnazjów przeprowadzone w 2005 roku. Do udziału w tych wywiadach zapraszani byli uczniowie klas trzecich, którzy mieli doświadczenia związane z sięganiem po leki bez zalecenia lekarza. Wywiady przeprowadzono z 20 uczniami z dwóch gimnazjów (12 dziewcząt i 8 chłopców). Wszyscy uczestnicy wywiadów mieli ukończone 15 lat.

### **2. Procedura prowadzenia badań**

Badania ilościowe. Badania ankietowe były prowadzone metodą audytoryjną w początkowym okresie roku szkolnego (połowa października 2004 roku) przez ankietatorów spoza szkoły, przy zachowaniu procedury postępowania, zapewniającej anonimowość odpowiedzi pojedynczym uczniom, klasom i szkołom.

Badania jakościowe. Wywiady indywidualne zostały przeprowadzone na terenie szkół w grudniu 2005 roku przez psychologów z Pracowni „Pro-M”. W obu szkołach, w których prowadzono wywiady indywidualne, w rekrutacji respondentów pomagali pedagodzy szkolni. Uczniowie, którzy zgodzili się uczestniczyć w tych badaniach proszeni byli o wyrażenie pisemnej zgody. Rodziców tych nastolatków proszono również o wyrażenie zgody na udział dziecka w badaniu. Wobec rodziców zastosowano procedurę tzw. „biernej zgody”. Otrzymali oni list z informacją o celu badań z prośbą, by zawiadomili realizatorów badań, jeśli nie zgadzają się na udział ich dziecka w wywiadzie. Brak informacji od rodziców oznaczał ich zgodę na udział dziecka w badaniu.

### 3. Narzędzia i wskaźniki

Badania ilościowe. Do badań audytoryjnych w klasach wykorzystano anonimową ankietę składającą się z kilkudziesięciu pytań, odnoszących się, między innymi, do używania rozmaitych substancji psychoaktywnych oraz własnej oceny zdrowia fizycznego i psychicznego. Do pomiaru stosowania leków wykorzystano cztery pytania. Pierwsze pytanie odnosiło się do częstości przyjmowania w ostatnim roku leków z powodu sześciu rodzajów dolegliwości: bólu brzucha, bólu głowy, trudności w zasypianiu, zdenerwowania, przygnębienia oraz braku energii. Drugie pytanie dotyczyło częstości sięgania po leki na te dolegliwości w ostatnich 30 dniach przed badaniem. W obu pytaniach zastosowano następujące kategorie odpowiedzi: „nie używałem” „tak, 1–2 razy”, „tak, kilka razy”, „tak, kilkanaście razy”, „tak, więcej niż kilkanaście razy”. Kolejne, trzecie pytanie dotyczyło rodzajów stosowanych farmaceutyków – było to pytanie otwarte. Badani uczniowie proszeni byli o wpisanie nazw leków, po które zazwyczaj sięgają w przypadku wymienionych wyżej dolegliwości. Ostatnie, czwarte pytanie odnosiło się do źródeł otrzymywania leków na każdą z wymienionych wyżej dolegliwości i zawierało następujące kategorie odpowiedzi: „podają je rodzice”, „przepisuje lekarz”, „biorę sam z domowej apteczki”, „kupuję sam z apteki”, „zdobywam w inny sposób”.

Pytania dotyczące częstości stosowania leków zostały opracowane na podstawie pytania zaczerpniętego z ankiety HBSC, wykorzystywanej w latach 1990–1998 (8).

Przyjęte wskaźniki używania leków to:

- okazjonalne zażywanie – nie częściej niż kilka razy w ostatnim roku,
- okazjonalne bieżące zażywanie – 1–2 razy w ostatnim miesiącu,
- częste bieżące zażywanie leków – sięganie po leki kilka razy lub częściej w ciągu ostatniego miesiąca,
- utrwalony nawyk przyjmowania leków – kilkanaście razy lub częściej w roku.

Do oceny istotności różnic pomiędzy wskaźnikami używania leków przez chłopców i dziewczęta zastosowano test istotności różnic chi-kwadrat, natomiast siłę związków między częstością używania leków na poszczególne dolegliwości oceniano na podstawie współczynnika korelacji rangowej Spearmana, uznając za wystarczająco silne – korelacje powyżej 0,30.

Badania jakościowe. Wszystkie wywiady indywidualne przeprowadzono z wykorzystaniem ustrukturalizowanego kwestionariusza wywiadu. Pytania dotyczyły częstości stosowania leków w ostatnim roku i w ostatnim miesiącu, powodów wyboru określonych leków i oczekiwanych efektów ich działania, doświadczenia negatywnych konsekwencji przyjmowania leków, źródeł, z których respondenci otrzymują leki, oceny dostępności leków, oceny rozpowszechnienia wśród młodzieży używania i nadużywania leków oraz spostrzegania zagrożeń związanych z sięganiem po leki bez zalecenia lekarza.

Analiza jakościowa zebranego materiału polegała na uporządkowaniu i interpretacji wypowiedzi uczniów według następujących kategorii:

- kryteria wyboru określonych leków i oczekiwane efekty,

- rozpowszechnienie stosowania i nadużywania leków wśród nastolatków,
- zagrożenia związane z sięganiem po leki dostępne bez recepty.

## WYNIKI

### Badania ilościowe

#### 1. Rozpowszechnienie i częstość przyjmowania przez młodzież leków przeciwbólowych, uspokajających, nasennych oraz stosowanych w przypadku przygnębienia i braku energii

Dane uzyskane w badaniach ankietowych wskazują, że stosowanie farmaceutyków jest zjawiskiem znacznie rozpowszechnionym wśród badanych 15-letnich uczniów z Warszawy. W ostatnim roku jakikolwiek z wymienionych w ankiecie leków stosowało ok. 81% badanych uczniów (93% dziewcząt i 70% chłopców). Najliczniejszą grupę stanowiły osoby przyjmujące leki z powodu bólu głowy i brzucha. W ciągu ostatniego roku, przynajmniej 1–2 razy, leki te stosowało około 60–70% uczniów, natomiast w ciągu ostatniego miesiąca – około 40–50%. Mniejsza grupa nastolatków miała doświadczenia z lekami nasennymi, uspokajającymi lub służącymi poprawie funkcjonowania psychicznego i fizycznego. Na przykład, z powodu

Tabela 1.

Częstość przyjmowania leków przez 15-letnią młodzież w ostatnim roku  
Frequency of medicine use by 15-year old students during last year

Rodzaj dolegliwości	Płeć	N	Nie używali	1-2 razy	Kilka razy	Kilkanaście razy	Więcej niż kilkanaście razy	Przynajmniej 1-2 razy (kolumny 2+3+4+5)
			1	2	3	4	5	
1. Ból głowy	Dziewczęta	328	14,3	17,1	30,8	18,6	19,2	85,7
	Chłopcy	370	40,0	24,1	21,9	7,6	6,5	60,0
	Ogółem	702	27,9	20,7	26,2	12,8	12,4	72,1
2. Ból brzucha	Dziewczęta	327	17,1	18,7	33,0	17,4	13,8	82,9
	Chłopcy	363	60,3	20,1	12,9	3,3	3,3	39,7
	Ogółem	694	39,8	19,5	22,6	9,9	8,2	60,1
3. Trudności w zasypianiu	Dziewczęta	313	82,7	5,4	4,8	2,6	4,5	17,3
	Chłopcy	358	91,3	3,9	2,0	0,6	2,2	8,7
	Ogółem	674	87,4	4,6	3,3	1,5	3,3	12,7
4. Zdenerwowanie	Dziewczęta	317	75,7	10,7	6,0	3,2	4,4	24,3
	Chłopcy	357	88,8	5,9	1,7	1,7	2,0	11,2
	Ogółem	677	82,6	8,3	3,7	2,4	3,1	17,4
5. Przygnębienie, zły nastrój	Dziewczęta	314	87,6	4,1	3,2	2,2	2,9	12,4
	Chłopcy	354	93,2	1,7	2,5	0,6	2,0	6,8
	Ogółem	671	90,5	3,0	2,8	1,3	2,4	9,4
6. Brak energii	Dziewczęta	314	79,0	7,6	6,1	3,8	3,5	21,0
	Chłopcy	358	82,4	7,3	4,5	2,0	3,9	17,6
	Ogółem	675	80,7	7,6	5,2	2,8	3,7	19,2

Uwaga! Liczności w kategorii „ogółem” przekraczają sumę liczebności grupy chłopców i dziewcząt, ponieważ uwzględniono odpowiedzi osób, które nie podały informacji o płci.

Tabela 2.

Częstość przyjmowania leków przez 15-letnią młodzież w ostatnim miesiącu  
 Frequency of medicine use by 15-years old students during last month

Rodzaj dolegliwości	Płeć	N	Nie używali	1-2 razy	Kilka razy	Kilkanaście razy	Więcej niż kilkanaście razy	Przynajmniej 1-2 razy (kolumny 2+3+4+5)
			1	2	3	4	5	
1. Ból głowy	Dziewczęta	326	35,0	37,4	17,5	5,2	4,9	65,0
	Chłopcy	365	59,5	29,3	6,8	2,2	2,2	40,5
	Ogółem	695	47,6	33,2	11,8	3,9	3,5	52,1
2. Ból brzucha	Dziewczęta	325	38,3	37,8	15,4	5,2	3,1	61,5
	Chłopcy	359	78,6	15,9	3,6	1,1	0,8	21,4
	Ogółem	687	59,4	26,5	9,2	3,1	1,9	40,5
3. Trudności w zasypianiu	Dziewczęta	311	88,7	4,5	1,9	1,9	2,9	11,3
	Chłopcy	354	92,9	3,4	1,7	0,6	1,4	7,1
	Ogółem	669	90,9	4,0	1,8	1,2	2,1	9,0
4. Zdenerwowanie	Dziewczęta	313	81,8	10,9	2,9	1,3	3,2	18,2
	Chłopcy	350	92,6	2,3	2,6	0,9	1,7	7,4
	Ogółem	666	87,5	6,3	2,7	1,1	2,4	12,5
5. Przygnębienie, zły nastrój	Dziewczęta	312	88,5	6,4	1,6	1,9	1,6	11,5
	Chłopcy	352	92,0	3,1	2,0	1,1	1,7	8,0
	Ogółem	667	90,4	4,6	1,8	1,5	1,6	9,6
6. Brak energii	Dziewczęta	312	85,9	6,7	3,5	1,3	2,6	14,1
	Chłopcy	352	87,5	5,7	4,5	0,3	2,0	12,5
	Ogółem	667	86,7	6,3	4,0	0,7	2,2	13,3

Uwaga! Liczności w kategorii „ogółem” przekraczają sumę liczebności grupy chłopców i dziewcząt, ponieważ uwzględniono odpowiedzi osób, które nie podały informacji o płci.

zdenerwowania przynajmniej 1–2 razy w ostatnim roku po leki sięgnęło około 17%, a w ostatnim miesiącu – około 12% respondentów. Natomiast po leki stosowane z powodu braku energii, odpowiednio około 19% i 13% badanych uczniów (tab. 1 i 2).

Wśród młodych użytkowników leków przeciwbólowych, uspokajających i nasennych dominują dziewczęta. W przypadku leków przyjmowanych z powodu przygnębienia i złego nastroju oraz braku energii, różnice pomiędzy dziewczętami i chłopcami nie są tak znaczące – nie mniej odsetki dziewcząt przyjmujących te leki są wyższe, niż odsetki chłopców.

Analizy dotyczące przyjętych w pracy wskaźników pokazały, że około połowa badanych chłopców i połowa dziewcząt okazjonalnie (czyli 1–2 lub kilka razy w roku) stosowała leki z powodu bólu głowy. Nieco więcej niż połowa dziewcząt przyjmowała też okazjonalnie leki z powodu bólu brzucha, odsetki chłopców są w tym przypadku niższe. Warto tu dodać, że odsetki dziewcząt sięgających po leki na ból brzucha są znacznie wyższe w każdym z analizowanych wskaźników; zwiększone „zapotrzebowanie” dziewcząt na te środki jest bowiem związane z dolegliwościami menstruacyjnymi. W grupie dziewcząt było również więcej okazjonalnych „konsumentek” leków uspokajających i nasennych (tab. 3).



Tabela 3.

Wybrane wskaźniki przyjmowania leków przez 15-letnich uczniów. Porównanie odsetków dziewcząt i chłopców sięgających po leki okazjonalnie oraz nawykowo

Selected indicators of medicine use frequency among 15-years old students. The comparison between percentage of girls and boys using medicines occasionally and habitually

Rodzaj dolegliwości	Płeć	N	Używali leku okazjonalnie (1-2 lub kilka razy w roku)	Poziom istotności	Używali leku nawykowo (kilkanaście razy lub więcej w roku)	Poziom istotności
1. Ból głowy	Dziewczeta	328	47,9	n. i.	37,8	p< 0,001
	Chłopcy	370	45,9		14,1	
2. Ból brzucha	Dziewczeta	327	51,7	p< 0,001	31,2	p< 0,001
	Chłopcy	363	33,1		6,6	
3. Trudności w zasypianiu	Dziewczeta	313	10,2	p< 0,05	7,0	p< 0,01
	Chłopcy	358	5,9		2,8	
4. Zdenerwowanie	Dziewczeta	317	16,7	p< 0,001	7,6	p< 0,05
	Chłopcy	357	7,6		3,6	
5. Przygnębienie, zły nastrój	Dziewczeta	314	7,3	n. i.	5,1	n. i.
	Chłopcy	354	4,2		2,5	
6. Brak energii	Dziewczeta	314	13,7	n. i.	7,3	n. i.
	Chłopcy	358	11,7		5,9	

Uwaga! W analizie różnic pomiędzy dziewczętami i chłopcami, które mierzono testem chi-kwadrat, odsetki osób należących do danej kategorii odnoszono każdorazowo do odsetka wszystkich pozostałych osób udzielających odpowiedzi na to pytanie.

Analizy odnoszące się do wskaźnika „utrwalony nawyk przyjmowania leków” (tj. stosowanie farmaceutyków kilkanaście lub więcej razy w roku) pokazały, że około 30–38% dziewcząt, prawdopodobnie nawykowo stosuje leki przeciwbólowe. Natomiast leki nasenne, uspokajające oraz poprawiające funkcjonowanie psychiczne (nastrój) i fizyczne (energia) przyjmuje nawykowo 5–7% badanych 15-letnich gimnazjalistek (tab. 3).

Dość liczną grupę (37% dziewcząt i 29% chłopców) stanowili uczniowie, którzy w ostatnim miesiącu okazjonalnie (1–2 razy) sięgali po leki z powodu bólu głowy. Odsetki bieżących, okazjonalnych „użytkowników” leków nasennych, poprawiających nastrój oraz farmaceutyków stosowanych w przypadku braku energii wahały się od około 3 do 7%. Natomiast z powodu zdenerwowania, przynajmniej 1–2 razy w ostatnim miesiącu, leki zażywała co dziesiąta 15-latkka (około 11% dziewcząt vs około 2% chłopców) (tab. 4).

Z powodu bólu głowy po leki często lub bardzo często (kilka lub kilkanaście i więcej razy w miesiącu) sięgało około 28% dziewcząt i 11% chłopców. Wyniki dotyczące częstego przyjmowania leków, które nastolatki stosują z powodu trudności w zasypianiu, zdenerwowania, przygnębienia czy braku energii, wskazują na brak różnic pomiędzy dziewczętami i chłopcami. Po leki na tego rodzaju problemy często sięgało od około 4 do 7% badanych 15-latków (tab. 4).

Wysokie współczynniki korelacji pomiędzy częstością sięgania w ostatnim roku po leki na poszczególne dolegliwości wskazują na współwystępowanie tych zachowań.

Tabela 4.

Wybrane wskaźniki przyjmowania leków przez 15-letnich uczniów. Porównanie odsetków dziewcząt i chłopców sięgających po leki okazjonalnie w ostatnim miesiącu oraz stosujących leki często.

Selected indicators of medicine use frequency among 15-years old students. The comparison between percentage of girls and boys using medicines occasionally during last month and frequent medicine users.

Rodzaj dolegliwości	Płeć	N	Używali leku okazjonalnie w ostatnim miesiącu (1-2 razy)	Poziom istotności	Używali leku często (kilka lub kilkanaście i więcej razy w ostatnim miesiącu)	Poziom istotności
1. Ból głowy	Dziewczęta	326	37,4	p< 0,05	27,6	p< 0,001
	Chłopcy	365	29,3		11,2	
2. Ból brzucha	Dziewczęta	325	37,8	p< 0,001	23,7	p< 0,001
	Chłopcy	359	15,9		5,6	
3. Trudności w zasypianiu	Dziewczęta	311	4,5	n. i.	6,8	n. i.
	Chłopcy	354	3,4		3,7	
4. Zdenerwowanie	Dziewczęta	313	10,9	p< 0,001	7,3	n. i.
	Chłopcy	350	2,3		5,1	
5. Przygnębienie, zły nastrój	Dziewczęta	312	6,4	p< 0,06	5,1	n. i.
	Chłopcy	352	3,1		4,8	
6. Brak energii	Dziewczęta	312	6,7	n. i.	7,4	n. i.
	Chłopcy	352	5,7		6,8	

Uwaga! W analizie różnic pomiędzy dziewczętami i chłopcami, które mierzono testem chi-kwadrat, odsetki osób należących do danej kategorii odnoszono każdorazowo do odsetka wszystkich pozostałych osób udzielających odpowiedzi na to pytanie.

Tabela 5.

Korelacje pomiędzy częstością używania w ostatnim roku leków na różne dolegliwości przez 15-letnich uczniów.

Correlation between frequency of different medicine use by 15-years old student during last year

Rodzaj dolegliwości	Ból głowy	Ból brzucha	Trudności w zasypianiu	Zdenerwowanie	Przygnębienie zły nastrój	Brak energii
Ból głowy						
Ból brzucha	0,58					
Trudności w zasypianiu	0,30	0,27				
Zdenerwowanie	0,30	0,30	0,53			
Przygnębienie, zły nastrój	0,16	0,20	0,42	0,59		
Brak energii	0,27	0,21	0,42	0,41	0,36	

Liczby osób, które odpowiedziały na pytania dotyczące używania poszczególnych leków wahały się od 702 do 670.

Przy czym najsilniejsze korelacje dotyczyły przyjmowania środków na ból brzucha i na ból głowy ( $r = 0,58$ ), leków stosowanych w przypadku zdenerwowania i przygnębienia ( $r = 0,60$ ), leków uspokajających i nasennych ( $r = 0,53$ ) oraz leków nasennych i poprawiających nastrój ( $r = 0,42$ ). Wysoko skorelowane okazało się również przyjmowanie leków służących radzeniu sobie z problemami natury psychicznej – z

trudnościami w zasypianiu, ze zdenerwowaniem, z przygnębieniem oraz brakiem energii (tab. 5). Korelacje pomiędzy częstością sięgania po leki w ostatnim miesiącu dały bardzo zbliżone wyniki.

## 2. Źródła otrzymywania leków

Dane z badań ankietowych wskazują, że 15-latki otrzymują leki przede wszystkim od rodziców. Znaczna grupa dozuje je sobie samodzielnie, sięgając do domowej apteczki. Niewielki odsetek badanej młodzieży kupuje leki w aptece – głównie leki przeciwbólowe. Również niewielu nastolatków korzysta z leków (przynajmniej tych, których dotyczyły pytania ankiety) przepisanych przez lekarza (tab. 6).

Warto w tym miejscu wyjaśnić, że niższe, niż poprzednio podane, odsetki respondentów, którzy zaznaczyli, że nie stosują wymienionych leków są wynikiem różnic w sformułowaniu pytań w ankiecie. Pytania dotyczące częstości sięgania po leki odnosiły się do ostatniego roku i miesiąca. Natomiast w pytaniu o „źródła leków” respondenci odpowiadali od gogo (lub skąd) zazwyczaj otrzymują potrzebne farmaceutyki.

Tabela 6.

Źródła otrzymywana leków na poszczególne dolegliwości przez 15-letnią młodzież. Odsetki badanych, którzy wskazali poszczególne możliwości.

Sources of different medicines used by 15-years old students. Percentage of respondents indicating particular sources.

Rodzaj dolegliwości	N	Nie używam	Leki podają rodzice	Leki przepisuje lekarz	Biorę z domowej apteczki	Kupuję leki samodzielnie	Inne sposoby
1. Ból głowy	697	21,5	41,1	5,4	29,8	6,4	1,7
2. Ból brzucha	690	31,9	33,8	7,1	23,0	5,1	2,1
3. Trudności w zasypianiu	658	74,0	8,7	3,9	4,4	0,7	0,8
4. Zdenerwowanie	664	73,0	9,7	4,0	4,7	1,0	1,0
5. Przygnębienie, zły nastrój	658	76,7	6,9	2,8	3,7	0,7	1,2
6. Brak energii	658	71,2	8,7	3,7	4,7	1,5	2,1

Wypowiedzi uczestników wywiadów indywidualnych stanowią dobrą ilustrację danych zebranych w ankietach: „Jak nie ma mamy biorę Apap na ból głowy, gdy czuję że zaraz pęknie”. „Potem mówię rodzicom i nie biorę sama leków na zdenerwowanie tylko na ból głowy i brzucha”. „Sama biorę z apteczki – Apap i Ibuprom – żeby trochę zmniejszyć zdenerwowanie i rozpacz”. Uczestnicy wywiadów potwierdzili, że zazwyczaj otrzymują leki przeciwbólowe i „na przeziębienie” od osób z najbliższej rodziny, głównie od matek. Większość z nich sięga jednak też po leki samodzielnie, korzystając z zasobów domowych apteczek lub kupując potrzebne farmaceutyki w aptece.

## 3. Rodzaje leków używanych przez młodzież

W badaniach ankietowych uczniowie byli proszeni o podanie nazw leków, które zazwyczaj stosują w przypadku bólu głowy, bólu brzucha, trudności w zasypianiu,

zdenerwowania, przygnębienia i złego nastroju oraz braku energii. W odpowiedzi na to pytanie ankietowe, większość badanych 15-latków wpisało nazwy leków, przy czym najwięcej nazw pojawiło się w rubryce dotyczącej leków przeciwbólowych. Warto zaznaczyć, że w zdecydowanej większości nazwy były napisane poprawnie lub z drobnymi błędami. Tak więc, nawet w przypadku mało popularnych środków, bez trudu można było rozszyfrować, o jaki lek chodziło respondentowi.

Nazwy farmaceutyków na ból głowy wymieniło 70% (502) respondentów, czyli wszyscy, którzy w ostatnim roku sięgnęli po te środki przynajmniej 1–2 razy. Najczęściej były to leki, których substancją czynną jest paracetamol i/lub leki będące mieszkanką paracetamolu i innych substancji. Na przykład, Apap stosowało 42% uczniów z grupy tych, którzy zażywali leki z powodu bólu głowy.

Kolejne często wymieniane leki to środki, w których główną substancją czynną jest ibuprofen (Ibuprom, Nurofen). Znacznie mniej badanych sięgało po leki na bazie kwasu acetylosalicylowego (takie jak np. Aspiryna) oraz metamizolu (Pyralgina). Pojedyncze osoby wymieniały leki na bazie ketoprofenu (Ketonal), naproksenu (Aleve), kwasu antranilowego (Mefacit) oraz witaminy i wapno.

Nazwy farmaceutyków na bóle brzucha podało 49% uczniów biorących udział w badaniach, tj. większość respondentów, którzy sięgali po te leki w ostatnim roku. Najczęściej używanym przez nich lekiem była drotaweryna (No-spa) – nazwę tę wymieniła prawie połowa (41%) tych z nastolatków, którzy biorą leki na ból brzucha. Kolejne leki, stosunkowo często stosowane z powodu bólu brzucha, to farmaceutyki na bazie paracetamolu oraz ibuprofenu. Kilkudziesięciu uczniów (8%) z grupy biorących leki na ból brzucha napisało, że sięgają po krople żołądkowe, a kilkunastu (3%), że biorą węgiel medyczny. Pojedynczy uczniowie wymieniali leki zobojętniające kwas solny w żołądku oraz leki przeciwbiegunkowe.

Nazwy leków stosowanych z powodu trudności w zasypianiu podało 8,6% uczniów (62), nazwy leków uspokajających 6% uczniów (44), a nazwy preparatów przyjmowanych w przypadku przygnębienia i złego nastroju – 4,7% ankietowanych (33). W każdej z tych trzech grup leków najczęściej wymieniono zioła (melisę) i „tabletki ziołowe” oraz nazwy preparatów ziołowych na bazie kozłka lekarskiego (waleriany). W przypadku leków nasennych kilka osób wymieniło melatoninę, pojedynczy uczniowie podali też nazwy leków nasennych na bazie benzodiazepin (Rohypnol, Clonazepam). Natomiast wśród nazw leków uspokajających i poprawiających nastrój, również pojedynczy uczniowie wymieniali nazwy leków przeciwdepresyjnych (Effectin, Bioxetin) i stabilizujących nastrój (Amizepin).

Odrębną grupę stanowiły substancje używane przez badanych 15-latków z powodu braku energii. Nazwy tych preparatów wymieniło 73 uczniów (10%) i najczęściej były to rozmaite zestawy witamin oraz minerałów. Respondenci wymieniali też substancje, które nie są farmaceutykami, mimo iż pytanie w ankiecie odnosiło się do leków, a nie, na przykład, „środków” czy „substancji”. W ankietach pojawiły się nazwy tzw. „napojów izotonicznych” (czyli napojów zawierających węglowodany i elektrolity, używanych w celu poprawy możliwości wysiłkowych) oraz napojów i tabletek z zawartością aminokwasów, takich jak tauryna i L-karnityna, również

sprzyjających poprawie funkcjonowania organizmu. Pojedynczy uczniowie wymieniali tabletki i leki „na pobudzenie” oraz odżywki dla sportowców.

## **Badania jakościowe**

### *1. Kryteria wyboru leków i oczekiwane efekty*

Informacje na temat powodów wyboru określonych leków i oczekiwanych efektów pochodzą z wywiadów indywidualnych z uczniami. Według ich relacji, rodzice, podając im określone leki, kierują się przede wszystkim tym, czy lek jest bezpieczny (czyli czy nie powoduje uzależnienia, nie uszkadza wątroby) oraz skuteczny. Źródłem wiedzy na temat bezpieczeństwa i skuteczności farmaceutyku jest własne doświadczenie rodziców. Niektórzy z uczniów wspominali, że rodzice kierują się także informacjami o działaniu leku zamieszczonymi w ulotkach wewnątrz opakowania.

Kryterium samodzielnego wyboru danego leku przez nastolatków jest sprawdzona wcześniej skuteczność, opinia rodziców oraz dostępność, czyli, czy można go znaleźć w domowej apteczce. Kilku uczestników wywiadów twierdziło, że czyta informacje o leku na opakowaniu i dobiera preparat stosownie do dolegliwości (na przykład lek rozkurczowy na ból brzucha). Pojedynczy respondenci wymieniali cenę leku, markę oraz reklamę.

Zdecydowana większość uczestników wywiadów relacjonowała, że po lekach oczekuje szybkiej i skutecznej pomocy w dolegliwościach: wyleczenia z przeziębienia, ustąpienia bólu, poprawy samopoczucia. Wyraźnie odmienne były oczekiwania dwóch dziewcząt: jedna z nich oczekiwała „osiągnięcia spokoju, równowagi”, zaś druga relacjonowała, że działanie leków przeciwbólowych powoduje „odwrócenie uwagi od tego co się dzieje – koncentruję się na tym, co się dzieje pod wpływem leku”. Dziewczynka ta próbowała radzić sobie ze zdenerwowaniem i przygnębieniem, sięgając po Apap i Ibuprom (zażywała około 2 tabletek).

Większość uczestników wywiadów twierdziła, że nie zażywa leków bez powodu. Natomiast dwojgu zdarzyło się sięgać po leki przeciwbólowe, mimo braku dolegliwości: jeden z chłopców brał je „na zapas, gdy już głowa przestała boleć”, dziewczynka opisała to następująco: „Nie czułam się przygnębiona ale brałam – właściwie nie wiem dlaczego – bo jeszcze zostały”. Jedna z dziewcząt stosowała samodzielnie lek o nazwie Furagin, ponieważ „wydawało” jej się, że boli ją pęcherz (chorowała wcześniej na zapalenie pęcherza moczowego). Większości z nastolatków, którzy udzielili wywiadu, nie zdarzyło się doświadczyć nigdy nieprzyjemnych czy nieoczekiwanych skutków leków. Dwoje relacjonowało, że miało po lekach przeciwbólowych nieprzyjemne objawy: wymioty oraz spowolnienie ruchów i nagle przypląwy gorąca.

### *2. Ocena rozpowszechnienia używania i nadużywania leków wśród nastolatków*

Zdaniem większości uczestników wywiadów indywidualnych, ich koleżanki i kole-dzy bez zalecenia lekarza sięgają po leki z powodu bólu brzucha lub głowy, „bo każdego boli coś czasem”. Zazwyczaj nie rozmawia się o tym w gronie rówieśników,

ale „koleżanki noszą ze sobą te leki i częściej, gdy kogoś boli głowa”. Inna z uczestniczek wywiadów zauważyła, że „koleżanki chodzą do pielęgniarki, gdy boli je brzuch, głowa lub po leki na uspokojenie”. Jedna z dziewcząt twierdziła, że niektórzy z jej rówieśników stosują leki przeciwbólowe, sprzedawane bez recepty, żeby „odlecieć”.

W opinii badanych 15-latków sięganie przez młodzież po środki „poważniejsze”, takie jak leki uspokajające, jest raczej rzadkie. Jedynie dwoje uczestników wywiadów znało osoby, które odurzały się lekami uspokajającymi. Dziewczynka twierdziła, że jedna z jej koleżanek wykorzystuje w tym celu leki uspokajające i nasenne, chłopiec natomiast miał koleżankę, która odurzała się Relanium – dodał jednak, że nie zna innych takich osób.

Według uczestników wywiadów problem nadużywania leków dotyczy raczej uczniów starszych (licealistów) oraz osób, które mają problem z narkotykami. Nie jest natomiast zjawiskiem powszechnym wśród ich rówieśników. Zdecydowana większość respondentów nie zetknęła się z osobami nadużywającymi leków – jako źródło swoich opinii na ten temat podawali informacje zasłyszane wśród kolegów, przeczytane z gazetach lub w internecie.

Zdaniem respondentów, młodzi ludzie raczej ukrywają, że za pomocą leków próbują radzić sobie ze złym nastrojem, przygnębieniem lub napięciem. Powodem jest obawa, że będą spostrzegani jako osoby słabe, będą mieli „dziwną opinię”, zostaną odrzuceni. Przyczyną ukrywania faktu nadużywania leków może być także to, że ze względu na związane z tym niebezpieczeństwa, nastolatek obawia się problemów z rodzicami lub że „inni mogą im te leki zabierać, starać się odciągnąć”.

Jedna z dziewcząt była odmiennego zdania. Według niej część osób ukrywa, że radzi sobie za pomocą leków „bo to jest wstydlive, że mają problemy i nie mogą sobie poradzić”. Z drugiej strony „są też tacy, którzy się z tym nie kryją – popisują się tym”.

### *3. Ocena zagrożeń związanych z używaniem przez nastolatków leków bez zalecenia lekarza*

Wszyscy uczestnicy wywiadów twierdzili, że używanie leków bez zalecenia lekarza może być niebezpieczne, jeśli stosuje się je „nieumiejętnie”, to znaczy zbyt długo, zbyt często, w nadmiernych ilościach lub bez powodu. Groźne w skutkach może być także, gdy ktoś nie wie, że jest uczulony na dany lek. Znane respondentom konsekwencje nadużywania leków to zatrucie, „powodujące czasem utratę przytomności, a nawet śmierć”. Trzy dziewczynki podały, że słyszały o przypadkach osób, którym po nadużyciu leków trzeba było płukać żołądek. Niebezpieczne jest także sięganie po leki uspokajające (takie jak Relanium), ponieważ może to prowadzić do uzależnienia. Inne wymienione przez respondentów niebezpieczeństwa, związane z zażywaniem leków to „powikłania” po antybiotykach, takie jak wymioty i bóle brzucha. Jeden z respondentów stwierdził, że leki używane bez zalecenia lekarza „niszczą organizm i wątrobę”.

Powszechnie dostępne leki przeciwbólowe, takie jak Apap, No-spa czy Ibuprom, brane „w normalnych ilościach” nie są w opinii większości uczestników wywiadów,

szkodliwe. Jedynie jedna z dziewcząt stwierdziła, że sięganie po popularne leki przeciwbólowe „może wciągnąć, można się uzależnić, przyzwyczaić, bierze się bez powodu, codziennie – to wciąga”.

Podsumowując, przeprowadzone wywiady indywidualne potwierdziły wyniki badań ankietowych – najczęściej stosowane przez 15-latków są leki przeciwbólowe, powszechnie dostępne w sklepach, kioskach i aptekach. Z relacji uczestników wynikało, że biorą oni leki wtedy, gdy rzeczywiście coś im dolega i dobierają farmaceutyki adekwatnie do dolegliwości. Zdarzają się jednak przypadki niewłaściwego stosowania leków, na przykład jedna z dziewcząt sięgała po środki przeciwbólowe, by radzić sobie z problemami natury psychicznej. Wywiady potwierdziły również, że nastolatki otrzymują leki przeciwbólowe (oraz wszystkie inne dostępne bez recepty) najczęściej od rodziców, ale również sięgają po te leki samodzielnie. Dokonując wyboru leków, kierują się głównie opinią swoich rodziców – zasięganie w tej sprawie porady lekarza jest raczej rzadkie.

## OMÓWIENIE WYNIKÓW I DYSKUSJA

Badania przeprowadzone w mokatowskich gimnazjach wskazują, że przyjmowanie leków – zwłaszcza przeciwbólowych – bez zalecenia lekarza jest stosunkowo rozpowszechnione wśród badanych 15-latków. Podobne dane uzyskano w badaniach HBSC. Informacje zebrane na przełomie 1997/1998 roku w 28 krajach wskazują, że 15-latki najczęściej stosują leki na ból głowy – często używa ich 37% chłopców i 53% dziewcząt (7).

Wyniki badań potwierdziły, po raz kolejny, że w grupie młodych użytkowników leków dominują dziewczęta. Uważa się, że większa konsumpcja leków jest efektem troski dziewcząt i kobiet o własne ciało oraz akceptacji faktu, że może ono sprawiać problemy i być źródłem dolegliwości. Ponadto, problemy emocjonalne u dziewcząt w większym stopniu, niż u chłopców, mogą przyjmować postać dolegliwości fizycznych i psychicznych (8). Na zwiększone „zapotrzebowanie” na leki może mieć również wpływ częstsze doświadczanie przez dziewczęta problemów natury emocjonalnej, takich jak dystres psychologiczny, objawy depresji lub inne (15).

Można jednak przypuszczać, że większość uczniów, objętych opisywanymi badaniami, sięga po leki przeciwbólowe w uzasadnionych przypadkach, wtedy gdy rzeczywiście coś im dolega. Zdarza się jednak, że nastolatki stosują leki niezgodnie z zaleceniem. W badaniach ankietowych oraz w wywiadach, pojedynczy respondenci wymieniali farmaceutyki na bazie paracetamolu i ibuprofenu jako leki, których używają w przypadku trudności w zasypianiu, zdenerwowania czy przygnębienia. Być może takie zastosowanie łatwo dostępnych leków przeciwbólowych jest bardziej powszechne wśród młodzieży niż wskazują uzyskane tu dane. Kwestia ta wymaga jednak dalszych badań.

Przeprowadzone badania wskazują na kilka niepokojących zjawisk. Po pierwsze, znaczna grupa mokatowskich gimnazjalistów – przede wszystkim dziewcząt – często

(a nawet bardzo często) używa leków przeciwbólowych. Porównanie danych ilustrujących stosowanie leków w ostatnim roku i w ostatnim miesiącu wskazuje ponadto, że dla nastolatek, często sięgających po leki, stanowi to zarazem utrwalony sposób radzenia sobie z dolegliwościami. Odsetki dziewcząt, które często sięgają po leki na sen i na uspokojenie nie są wprawdzie wysokie, ale nie można tego traktować jako zjawiska marginalnego, zwłaszcza że farmaceutyki te używane są przez badane 15-latkę regularnie. Badaniami objęto młode dziewczęta, tym bardziej uzasadnione wydają się obawy, że są to nastolatki zagrożone uzależnieniem od tych leków. Ponadto, w przypadku kobiet leki psychoaktywne mogą być substancją „torującą drogę” w procesie wnikania się w używanie nielegalnych substancji psychoaktywnych (16). Przeprowadzone analizy wykazały silne związki pomiędzy przyjmowaniem leków z powodu bólu głowy i bólu brzucha (dolegliwości somatyczne) oraz pomiędzy stosowaniem leków uspokajających, nasennych i poprawiających nastrój (dolegliwości psychiczne). Związek pomiędzy używaniem leków uspokajających i leków przeciwdziałających przygnębieniu i złemu nastrojowi (czyli o działaniu raczej pobudzającym) wydaje się zaskakujący. Dane o nazwach przyjmowanych leków dostarczyły jednak podstaw, by przypuszczać, że dolegliwości o podłożu psychicznym badani uczniowie (w większości) „leczą” tymi samymi preparatami ziołowymi.

Kolejną niepokojącą kwestią jest fakt, że prawie 30% badanych nastolatków sięga po leki przeciwbólowe samodzielnie, korzystając z domowych apteczek, a prawie 5% ordynuje sobie leki na sen i „zdenerwowanie”. Radzenie sobie z „pospolitymi” dolegliwościami bez konsultacji z rodzicami jest akceptowanym przejawem samodzielności i niezależności nastolatków (5, 17). Nie zawsze jednak to leczenie jest właściwe i skuteczne. Wyniki badań przeprowadzonych w USA przez Sloand wśród uczniów 10–14-letnich wskazują, że większość z nich potrafiła odpowiednio dobrać leki na ból głowy, przeziębienie czy infekcję górnych dróg oddechowych – problemem okazał się jednak wybór leków na problemy żołądkowe (17). Samodzielne leczenie może być więc źródłem poważnych zagrożeń dla zdrowia nastolatków, takich jak przypadkowe zatrucia i związane z nimi powikłania.

Ograniczeniem prezentowanych badań są znaczne odsetki braków danych w pytaniach dotyczących używania leków (zarówno w ostatnim roku jak i miesiącu), po które respondenci sięgają z powodu trudności w zasypianiu, zdenerwowania, przygnębienia i złego nastroju oraz braku energii. Leki te są znacznie rzadziej stosowane, niż środki przeciwbólowe i – jak można przypuszczać – osoby, które ich nie biorą pomijały te podpunkty pytania. Problem braku danych w pytaniach o używanie leków relacjonują też inni badacze (5). Ponadto, badania prowadzone były w jednej grupie wiekowej i tylko w jednej części Warszawy – nie można więc ich wyników uogólniać na całą populację polskich nastolatków.

Uzyskane wyniki wskazują, że problem zbyt częstego zażywania i nadużywania leków jest na tyle znaczący, iż wymaga rozwijania działań profilaktycznych – szczególnie w sytuacji, w której leki są bardzo łatwo dostępne. Nastolatek może bez trudu zdobyć leki sięgając do domowej apteczki czy kupując je w aptecce.



Zebrane informacje wskazują, że młodzież ma świadomość niektórych niebezpieczeństw, związanych z używaniem leków, wiedza nastolatków (a także części ich rodziców) nie pochodzi z właściwych źródeł. Autorzy prac, dotyczących samodzielnego leczenia przez młodych ludzi, podkreślają, że nastolatki nie zawsze potrafią właściwie dobrać leki i choć czytają informacje zawarte w ulotkach czy na opakowaniach farmaceutyku, to nie jest pewne czy rozumieją ich treść i stosują się do zawartych tam wskazań (18). Nie wiadomo, co w rozumieniu nastolatków oznacza „normalna ilość” leku oraz czy zdają sobie sprawę, że te same substancje (np. paracetamol) są składnikiem wielu preparatów i są sprzedawane pod różnymi nazwami handlowymi. Ta ostatnia kwestia jest o tyle istotna, że, jak wskazują przeprowadzone analizy, istnieją silne korelacje pomiędzy używaniem leków na rozmaite dolegliwości.

Przygotowanie działań edukacyjnych wymaga zebrania danych na temat przyczyn sięgania po leki poza kontrolą lekarza, wzorów używania oraz postaw młodzieży wobec tego problemu, a także związków pomiędzy używaniem leków i używaniem innych substancji psychoaktywnych. Koniecznym elementem tych działań powinno być przekazanie wiedzy na temat tego, jakich leków można używać samodzielnie, w jakich dawkach, jak często, jaką drogą podawać określone farmaceutyki oraz kto może zalecać ich przyjmowanie (17). Realizatorami tego rodzaju programów edukacyjnych dla młodzieży (a także ich rodziców) mogłyby być pielęgniarki szkolne.

## PIŚMIENNICTWO

1. Ciszowski K, Gomółka E, Jenner B (2005) Wpływ dawki, czasu od zażycia i stężenia ksenobiotyku na stan kliniczny i stopień uszkodzenia wątroby u pacjentów zatrutych paracetamolem. *Przegląd Lekarski*, 62 (6), 456–460.
2. Szkolnicka B, Mitrus M, Morawska J, Satora L, Targosz D (2005) Zatrucia substancjami chemicznymi u dzieci w 2004 roku – konsultacje toksykologiczne. *Przegląd Lekarski*, 62 (6), 564–567.
3. Prusiński A (2002) Polekowe bóle głowy z odbicia. *Alkoholizm i Narkomania*, 15 (3), 271–276
4. Ledoux S, Choquet M, Manfredi R (1994) Self-reported use of drugs for sleep or distress among French adolescents. *Journal of Adolescents Health*, 15, 495–502.
5. Dengler R, Roberts H (1996) Adolescents' use of prescribed drugs and over-the-counter preparations. *Journal of Public Health Medicine*, 18 (4), 437–442.
6. Lieb R, Pfister H, Wittchen HU (1998) Use, abuse and dependence of prescribing drugs in adolescents and young adults. *European Addiction Research*, 4, 67–74.
7. Hansen EH, Holstein BE, Due P, Currie CE (2003) International survey of self-reported medicine use among adolescents. *The Annals of Pharmacotherapy*, 37, 361–366.
8. Woynarowska B, Lutze I, Mazur J (2002) Zmiany w zdrowiu i samopoczuciu psychospołecznym młodzieży szkolnej w okresie transformacji ustrojowej. *Przegląd Pediatryczny*, 32 (3), 218–222.

9. Sierosławski J (2003) *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną*. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2003 r. (maszynopis, IPiN).
10. Sierosławski J (2003) Substancje psychoaktywne. Postawy i zachowania. Dostępność narkotyków. *Serwis Informacyjny Narkomania*, 3 (22), 1–12.
11. Holstein BE, Hansen EH, Due P, Almarsdottir AB (2003) Self-reported medicine use among 11- to 15-year-old girls and boys in Denmark 1988–1998. *Scandinavian Journal of Public Health*, 31, 334–341.
12. Ostaszewski K, Bobrowski K, 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* (maszynopis, IPiN).
13. Świątkiewicz G (2000) *Konsumpcja legalnych leków psychoaktywnych w Polsce w latach 1990-tych. Mechanizmy kreowania problemu społecznego*. Rozprawa doktorska. Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.
14. Szkolnicka B (2005) Leki na receptę i dostępne bez recepty jako przyczyna prób samobójczych i niezamierzonych nadużyć – badania wstępne. *Przegląd Lekarski*, 62 (6), 568–571.
15. Czabała JC, Brykczyńska C, Bobrowski K, Ostaszewski K (2005) Problemy zdrowia psychicznego w populacji gimnazjalistów warszawskich. *Postępy Psychiatrii i Neurologii*, 14 (1), 1–9.
16. Kandel DB, Yamaguchi K (1985) Developmental patterns of the use of legal, illegal and medically prescribed psychotic drugs from adolescence to adulthood. *NIDA Research Monograph*, 56, 193–235.
17. Sloan ED, Vessey JA (2001) Self-medication with common household medicines by young adolescents. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 21, 57–67.
18. Nabors LA, Lehmkuhl HD, Parkins IS, Drury AM (2004) Reading about over-the-counter medications. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 27, 297–305.

Adres do korespondencji

Agnieszka Pisarska

Instytut Psychiatrii i Neurologii

Zakład Psychologii i Promocji Zdrowia Psychicznego

ul. Sobieskiego 9, 02-957 Warszawa

tel. (22) 45 82 630, e-mail [agapisar@ipin.edu.pl](mailto:agapisar@ipin.edu.pl)