

Antoni Zieliński

Zakład Badań nad Alkoholizmem i Toksykomaniami Instytutu Psychiatrii
i Neurologii w Warszawie

STUDENCI A ŚRODKI PSYCHOAKTYWNE. PRÓBA ZMIANY ZACHOWAŃ I POSTAW POPRAZECZ PROGRAM EDUKACYJNY

WSTĘP

Prezentowane tutaj badania były próbą określenia po pierwsze: rozpowszechnienia środków psychoaktywnych wśród studentów i wskazania jaki klimat moralny i intelektualny wokół okazjonalnego zażywania różnych środków od alkoholu, tytoniu po kokainę i heroinę istnieje w środowisku studenckim; po drugie: chodziło o empiryczne sprawdzenie wpływu na postawy i zachowania studentów kilkunastogodzinnego programu edukacyjnego w zakresie społecznych i zdrowotnych następstw zażywania takich środków jak alkohol, tytoń i marihuana.

Badania i program edukacyjny zrealizowano jesienią 1994 roku w ramach programu badawczego finansowanego przez Komitet Badań Naukowych (temat Nr 2). Badaniami objęto dwa roczniki studentów warszawskiej uczelni humanistycznej. Ankietą anonimową sondującą rozpowszechnienie środków psychoaktywnych objęto 98 studentów II i III roku tej uczelni. Piętnastogodzinnym programem edukacyjnym udało się, dzięki przychylności władz uczelni, objąć około pięćdziesięcioosobową grupę studentów III roku.

Obszerny raport z realizacji obu tych przedsięwzięć złożony został w Dziale Planowania, Dokumentacji i Informacji Naukowej IPN. Zadaniem niniejszego opracowania jest prezentacja ważniejszych ustaleń poczynionych w ramach realizacji określonych na wstępie celów. W pierwszej części omówione zostały wyniki ankiety anonimowej zawierającej trzy bloki pytań: o używanie różnych środków psychoaktywnych; o oceny zdrowotnych następstw używania środków; o moralne oceny okazjonalnego używania środków przez studentów. W części drugiej przedstawiony został program edukacyjny w zakresie środków psychoaktywnych; w postaci krótkich cha-

rakterystyk tematów spotkań edukacyjnych ze studentami i wyników anonimowych ankiet ewaluacyjnych w których studenci wyrażali swoje oceny i opinie na temat wysłuchanych wykładów i odbytych dyskusji.

STUDENCI A ŚRODKI PSYCHOAKTYWNE

Rozpowszechnienie środków psychoaktywnych wśród studentów

Z nielicznych badań krajowych (A. Zieliński 1992), systematycznych badań amerykańskich (H. Resnik 1990) i dość licznych badań brytyjskich (ISDD 1991) wynika, że studentów zaliczyć można do grupy o wysokich wskaźnikach konsumpcji środków psychoaktywnych. Dotyczy to nie tylko alkoholu i tytoniu, ale również marihuany, LSD i amfetaminy. Prezentowane tutaj badania ankietowe, którymi objęto 98 studentów II i III roku anonimowej warszawskiej uczelni humanistycznej również ujawniły wysokie rozpowszechnienie środków psychoaktywnych (Tabela 1).

TABELA 1

Procentowy rozkład odpowiedzi studentów na pytanie: „Czy i jak często Pan(i) używał(a) następujących środków psychoaktywnych ?” n=98

Rodzaj środka	Nigdy	Jeden, dwa razy	Okazjonalnie	Regularnie	Trudno powiedzieć
piwo	5	13	64	15	3
wino	1	5	89	4	1
wódka	13	12	70	3	2
papierosy	27	14	22	36	1
marihuana	46	23	29	2	-
amfetamina	77	18	4	1	-
LSD, grzyby	79	11	8	2	-
klej, rozpuszczalniki itd.	89	9	1	1	-
kokaina (crack)	93	3	4	-	-
heroina, opiaty	92	6	1	1	-

Jak z danych wynika, co najmniej okazjonalnie lub regularnie pije wino ponad 90% studentów, piwo - ponad 80%, wódkę ponad 70%.

Pali papierosy ponad 50%, a co trzeci student określał siebie jako regularnego palacza papierosów. Taki sam odsetek regularnych palaczy zarejestrowały badania OBOP (1994) dla grupy wiekowej 20-29 lat. Warto jednak wskazać na wyraźnie niższy (dwukrotnie) odsetek niepalących wśród studentów w porównaniu z krajowym wskaźnikiem niepalących w tej kategorii wieku.

Próby z marihuaną ma za sobą ponad połowa studentów, a co trzeci student ujawnił, że pali marihuanę okazjonalnie lub regularnie. Te wskaźniki rozpowszechnienia marihuany są wyraźnie wyższe od średniej zarejestrowanej w 1992 w badaniach studentów warszawskich uczelni (A. Zieliński op.cit)

Ujawnione w ankiecie rozpowszechnienie pozostałych środków było dużo niższe. Okazjonalnie i regularnie zażywał halucynogeny (LSD, grzyby) co dziesiąty student, amfetaminę i kokainę (crack) co dwudziesty. Jedną lub dwie próby ze środkami wziwymi przeszedł co dziesiąty badany student a z opiatami co czternasty.

W poszukiwaniu uwarunkowań okazjonalnego i regularnego używania środków psychoaktywnych każdego ze studentów zaszeregowano na jednej z trzech pozycji trzypunktowej skali „Konsumpcji”, w zależności od tego, ile razy na pytanie o użycie każdego z dziesięciu środków wykazał użycie „okazjonalne” lub „regularne”. W wyniku takiej operacji okazało się, że co najwyżej jednego środka „okazjonalnie” lub „regularnie” używało 14% studentów, od dwóch do czterech środków - 59%, a więcej niż pięć z dziesięciu objętych listą badawczą środków „okazjonalnie” lub „regularnie” używało 27% studentów. Tak określone miejsce na skali okazjonalnej i regularnej konsumpcji istotnie wiązało się z takimi cechami studentów jak płeć, stosunek do religii i wykształcenie matki. Użycie okazjonalne lub regularne pięciu i więcej środków wyraźnie częściej charakteryzowało studentów niż studentki ($p < 0,04$) również wyraźnie częściej studentów niewierzących niż wierzących i praktykujących ($p < 0,01$) i studentów, których matki miały wyższe wykształcenie niż ich kolegów, których matki miały wykształcenie średnie lub podstawowe ($p < 0,006$). Ta ostatnia zależność pojawiła się również w badaniach CBOSu na ogólnopolskiej próbie najstarszych klas szkół ponadpodstawowych (CBOS 1994).

Oceny zdrowotnych następstw używania narkotyków

Oceny zdrowotnych następstw okazjonalnego używania różnych środków zbierano przy pomocy bloku pytań zaczerpniętych z badań amerykańskich (H. Resnik op.cit.): Jak Pan(i) sądzi, jak wiele osoba w Pana(i) wieku ryzykuje swoim zdrowiem, kiedy od czasu do czasu używa następujących środków? Rozkłady odpowiedzi prezentuje tabela 2.

Bardzo wysokie ryzyko zdrowotne wiąże z okazjonalnym użyciem alkoholu i tytoniu wyraźna mniejszość studentów. Prawie żaden ze studentów nie wiąże z piwem i winem bardzo dużego zagrożenia dla zdrowia, a z okazjonalnym pić wódki wysokie ryzyko wiąże tylko co piąty badany.

Do ciekawych wniosków prowadzi zestawienie ocen ryzyka związanego z tytoniem i marihuaną. Bardzo wysokie ryzyko wiąże z tytoniem co czwarty student a z marihuaną tylko co piąty. Jeżeli zsumować odpowiedzi „b. duży” i „duży” stopień ryzyka to dostrzec można, że dużą szkodliwość palenia tytoniu zauważa blisko dwie trzecie studentów, a palenia marihuany tylko nieco ponad 40%. Spostrzeżenia te warto uwzględnić w kształtowaniu polityki wobec tytoniu i marihuany, której posiadanie niebawem być może stanie się przestępstwem.

TABELA 2

Procentowy rozkład odpowiedzi studentów na pytanie: „Jak Pan(i) sądzi, jak wiele osoba w Pana(i) wieku ryzykuje swoim zdrowiem, kiedy od czasu do czasu używa następujące środki?” n=98

Rodzaj użytego środka	Stopień ryzyka					
	Bardzo duży	Duży	Średni	Mały	Bardzo mały	Trudno powiedzieć
pali papierosy	23	38	31	7	1	-
pali marihuanę	19	23	38	13	6	1
pije piwo	2	5	29	32	32	-
pije wino	2	11	36	28	23	-
pije wódkę	18	32	37	9	4	-
bierze amfetaminę	43	38	13	3	1	2
zażywa kokainę	54	33	5	4	1	3
zażywa heroinę	69	23	2	1	1	4
zażywa LSD	45	36	7	6	2	4

TABELA 3

Odsetek studentów amerykańskich uznających, że używanie okazjonalne narkotyków jest ryzykowne dla zdrowia w stopniu „bardzo dużym”. Wielkość próby badawczej w poszczególnych latach w granicach 16000 osób.

Rodzaj zachowania	1975 rok	1980 rok	1985 rok	1987 rok
palenie marihuany	18	15	25	30
zażywanie LSD	81	83	83	84
zażywanie kokainy	-	-	-	67
zażywanie heroiny	76	71	70	75

Źródło: Youth and Drugs: Society's Mixed Messages U.S. Department of Health and Human Services 1

Znacznie wyższy odsetek studentów wiąże bardzo wysokie ryzyko z okazjonalnym używaniem amfetaminy (43%), LSD(45%), kokainy(54%) i heroiny(69%). Za zupełnie nieszkodliwe uznała te środki bardzo niewielka część studentów (poniżej 8%).

Porównanie z wynikami badań amerykańskich (Tabela 3) wskazuje, że studenci warszawskiej uczelni rzadziej niż ich nieco młodsi amerykańscy koledzy dostrzegali bardzo wysokie ryzyko związane z okazjonalnym zażywaniem LSD, kokainy, heroiny i marihuany.

W analizie uwarunkowań przekonań wiązanych z następstwami zdrowotnymi okazjonalnego używania środków psychoaktywnych posłużono się także trzy-punktową skalą „Ryzyka” na której umiejscowiono każdego studenta w zależności od tego ile razy na pytanie o ryzyko zdrowotne używania każdego z dziewięciu środków określał stopień ryzyka jako „bardzo duży” lub „duży”. W wyniku takiego zaszeregowania okazało się, że w pierwszym przedziale skali znalazło się 30% studentów, którzy wiązali wysokie ryzyko z co najwyżej czterema na dziewięć środków. Na drugim stopniu skali zaszeregowano 49 % studentów, którzy dawali pięć lub sześć takich wskazań, a na trzecim zaszeregowano 21% studentów, którzy wiązali wysokie ryzyko zdrowotne z okazjonalnym lub regularnym przyjmowaniem co najmniej siedmiu środków psychoaktywnych. Tak określone miejsce na skali istotnie wiązało się tylko ze stosunkiem do religii. Otóż studenci wierzący i praktykujący częściej niż pozostali wiązali duże ryzyko szkód zdrowotnych z braniem co najmniej pięciu środków psychoaktywnych ($p < 0,06$).

Moralne oceny okazjonalnego używania narkotyków

Oprócz ustaleń, co sądzą studenci o szkodliwości różnych środków psychoaktywnych, w ankiecie znalazły się pytania dotyczące moralnych ocen okazjonalnego zażywania alkoholu, tytoniu i innych środków odurzających: Jakie odczucia wzbudza w Panu(i), gdy ktoś w Pana(i) wieku, od czasu do czasu robi następujące rzeczy?

TABELA 4

Procentowy rozkład odpowiedzi studentów na pytanie: „Jakie odczucia wzbudza w Panu(i) to, gdy ktoś w Pana(i) wieku robi następujące rzeczy?” $n=98$

Rodzaj używanego środka	Zdecydowanie potępiam	Raczej potępiam	Raczej nie potępiam	Zdecydowanie nie potępiam	Trudno powiedzieć
pali papierosy	13	16	36	31	4
pali marihuanę	14	23	40	21	2
pije piwo	-	2	36	60	2
pije wino	-	6	41	50	3
pije wódkę	5	30	42	21	2
bierze amfetaminę	39	36	16	6	3
zażywa kokainę	54	29	10	4	3
zażywa heroinę	60	26	9	4	1
zażywa LSD	47	25	16	7	5

pujące rzeczy? Rozkład odpowiedzi na to pytanie w odniesieniu do dziewięciu środków zawiera tabela 4.

Okazjonalne picie piwa i wina spotyka się z powszechnym przyzwoleniem moralnym, gdy okazjonalne picie wódki potępia już jedna trzecia studentów.

Okazjonalne palenie papierosów potępia nieco mniej niż jedna trzecia studentów (30%), a palenie marihuany nieco więcej niż jedna trzecia (37 %).

Okazjonalne zażywanie amfetaminy, kokainy, heroiny, i LSD potępia wyraźna większość studentów, ale też nie sposób nie zauważyć, jak znaczny jest klimat przyzwolenia na zażywanie amfetaminy i LSD ze strony co piątego studenta a ze strony co ósmego na konsumpcję kokainy i heroiny.

W analizie uwarunkowań postaw moralnych wobec okazjonalnego używania środków psychoaktywnych posłużono się także trzypunktową skalą „Rygoryzmu” na której zaszeregowano każdego studenta w zależności od tego ile, razy określał okazjonalne użycie każdego z dziewięciu środków jako godne potępienia „zdecydowanie” lub „raczej”. W wyniku takiej operacji okazało się, że takich studentów, którzy potępiali co najwyżej użycie trzech środków było 28 %, takich, którzy potępiali użycie czterech-pięciu środków było 40%, a takich, którzy potępiali użycie sześciu i więcej środków było 32%. Tak określone miejsce na skali wiązało się istotnie z płcią studentów i wykształceniem ich matek:

Studentki częściej niż studenci wyrażali potępienie okazjonalnego użycia sześciu i więcej środków psychoaktywnych ($p > 0,04$);

Im wyższe wykształcenie matki tym rzadsza okazała się u ich dzieci-studentów skłonność do potępienia okazjonalnego używania wielu środków psychoaktywnych ($p > 0,04$).

Zestawienie trzech skal „Konsumpcji”, „Ryzyka” i „Rygoryzmu” ujawniło zależności w obrębie postaw i zachowań studentów.

Jeżeli porównać pozycję studenta na skali „Konsumpcji” z jego pozycją na skali „Rygoryzmu” to okazało się, że ci studenci, którzy potępiali okazjonalne użycie co najmniej pięciu i więcej środków psychoaktywnych wyraźnie rzadziej znajdowali się w grupie tych, którzy używali okazjonalnie lub regularnie pięć i więcej środków psychoaktywnych ($p < 0,0002$);

Również zestawienie pozycji studentów na skali „Rygoryzmu” z ich pozycją na skali „Ryzyka” ujawniło istotną zależność pozytywną. Otóż okazało się, że ci studenci, którzy potępiają okazjonalne użycie wielu środków psychoaktywnych wiążą również z wieloma środkami duże ryzyko szkód zdrowotnych ($p < 0,001$).

A zatem, istnieje pewien stopień koherencji pomiędzy zachowaniem studentów związanym ze środkami psychoaktywnymi a ich moralnymi ocenami takiego zachowania. Również w obrębie postaw istnieje pewien stopień koherencji między poglądami na temat szkodliwości środków psychoaktywnych a oceną moralną okazjonalnego zażywania tych środków. Analiza nie wykazała zależności pomiędzy konsumpcją różnych środków a poglądami na temat szkodliwości tych środków dla zdrowia.

CZEŚĆ DRUGA: PROGRAM EDUKACYJNY DLA STUDENTÓW W ZAKRESIE ŚRODKÓW PSYCHOAKTYWNYCH

Założenia programu

Na przestrzeni ostatnich trzydziestu lat, od początków wybuchu młodzieżowej narkomanii trwają poszukiwania skutecznej profilaktyki uzależnień (P. Stoker 1992). Profilaktyka oparta na przekazie wiedzy o narkotykach sięga początków lat 70. Jej rozwój przybierał różne postaci i w różnych okresach z innymi podejściami wiązano nadzieje na sukces w postaci zatrzymania lub nawet odwrócenia rosnących trendów w konsumpcji środków psychoaktywnych wśród młodzieży. Rozwój programów edukacyjnych zdaje się wyprzedzać rozwój badań ewaluacyjnych (J.B. Davis & N. Coggans 1992). Nieliczne badania ewaluacyjne nie są zgodne w ocenach wartości programów edukacyjnych. Badania szkockie wykazały brak wpływu programów edukacyjnych na poziom konsumpcji środków narkotycznych wśród młodzieży objętej programami. Nie uległy też zmianie postawy tej młodzieży wobec narkotyków (J.B. Davis & N. Coggans op.cit.). Z kolei, spadkowe trendy w konsumpcji narkotyków wśród studentów amerykańskich na przestrzeni ostatnich dwudziestu lat wiązać można z rozwijaną tam szeroko profilaktyką, opartą również na programach edukacyjnych (H. Resnik op. cit.). Opracowanie tanich i celnych miar oceny programów edukacyjnych jest jeszcze sprawą czasu, a do chwili obecnej w ocenie programów polegać raczej wypadało na doświadczeniach i przekonaniach autorów i wykonawców programów. W świetle tych doświadczeń profilaktyka lat 70. oparta na wzbudzeniu strachu niszczycielską siłą narkotyków nie przynosiła pożądanych skutków, a często budziła zachętę do sięgania po narkotyki. Co więcej wyolbrzymianie zagrożeń i następstw związanych z używaniem heroiny, LSD, a zwłaszcza marihuany odbierało wiarygodność przekazom płynącym ze strony dorosłych. Straszanie społeczeństwa narkomanią nadal w wyobrażeniach wielu, a zwłaszcza polityków wydaje się być najlepszą drogą ograniczenia zjawiska. W początkach lat 80. w Stanach Zjednoczonych, a nieco później w Wielkiej Brytanii w profilaktyce wyodrębnia się podejście oparte na przekazie prawdy o narkotykach - w świetle aktualnego stanu wiedzy i już bez dydaktycznych „skrzywień”. W myśl przyjętych założeń wielu ludzi podejmuje zachowania ryzykowne dla zdrowia z niewiedzy o skutkach. Krytycy wskazują na tę cechę natury ludzkiej, która skłania do świadomych poszukiwań ryzyka i niebezpieczeństw, z narażaniem życia łącznie. Pozostawiając na uboczu rozważania nad naturą ludzką, zwrócić uwagę należy na polityczne konsekwencje mówienia prawdy o narkotykach. Operowanie faktami nieuchronnie prowadzi do ujawnienia niespójności polityki państwa w zakresie środków psychoaktywnych, tj: promocji alkoholu i tytoniu a ograniczania dostępu do innych szkodliwych środków. Niespójność polityki i podwójne standardy moralne w polityce wobec środków uzależniających nabierają szczególnej widoczności z perspektywy zdrowia publicznego. Statystyki zgonów na choroby odtytoniowe, zgonów na choroby odalkoholowe i zgonów z przedawkowania narkotyków w wielu krajach rozwiniętych pozostają w podobnej

proporcji jak 100 do 10 do 1. W Wielkiej Brytanii zestawiane są liczby 100 tys. zgonów na choroby odtytoniowe i 10 tys. zgonów na choroby odalkoholowe i 300 zgonów związanych z przedawkowaniem nielegalnych narkotyków (SCODA 1992). W Polsce rozproszone źródła wskazują na podobne do brytyjskich liczby. Zgony związane z paleniem papierosów określa się na około 100 tys. (W. Zatoński op.cit.); z nadużywaniem alkoholu - „kilkanaście tysięcy” (Konferencja PHARE 1994) i około 150 zgonów rocznie z powodu zatrucia narkotykami (Rejestr Policji 1994). Przygotowany dla studentów program edukacyjny zakładał przekaz aktualnej wiedzy o środkach psychoaktywnych. Specjalny akcent stawiany był na zdrowotne następstwa używania alkoholu i tytoniu, a w odniesieniu do marihuany poruszane zostały również aspekty prawne i społeczne używania tego środka.

Realizacja programu

Program składał się z sześciu spotkań dwu-trzygodzinnych ze studentami III roku wspomnianej na wstępie warszawskiej uczelni. W sumie zajęciami wypełniono około 15 godzin z czego dwie godziny zajęły badania ankietowe. Program zrealizowano w okresie od połowy października do połowy grudnia 1994. Przyjęty schemat spotkań zakładał wykorzystanie jednej trzeciej czasu spotkania na wykład wprowadzający, co najmniej jedną godzinę na dyskusję i piętnaście minut na wypełnienie ankiety ewaluacyjnej. We wszystkich sześciu spotkaniach uczestniczyli dr. J. Zamecka i autor artykułu, w rolach najczęściej współprowadzących dyskusję a czasami współwykładowców.

Pierwsze zajęcia nt. **Trendy w konsumpcji środków psychoaktywnych w Polsce i rozwiniętych krajach europejskich** oparte na wykładzie autora tego tekstu stanowiły coś w rodzaju wprowadzenia do problematyki objętej programem. Studentom przedstawiono krótką historię rozwoju młodzieżowej narkomanii od końca lat 60. w Polsce i niektórych krajach europejskich (A. Zieliński 1990). Ponadto zaprezentowano wyniki badań rozpowszechnienia środków psychoaktywnych wśród studentów warszawskich uczelni (A. Zieliński op.cit.). Zaś w oparciu o raporty epidemiologiczne z kilkunastu krajów europejskich reprezentowanych w Grupie Pompidou przy Radzie Europy omówiono bieżące trendy w konsumpcji środków psychoaktywnych wśród młodzieży. Dyskusja miała na celu ustalenie, czy tematy kolejnych spotkań zyskują akceptację studentów. Zajęcia te nie zostały podane ewaluacji.

Drugie zajęcia nt. **Debata o marihuanie** oparte zostały na wykładzie autora niniejszego tekstu. W wykładzie wykorzystano materiały prezentujące historię amerykańskiej polityki w sprawie marihuany na przestrzeni ostatnich kilkudziesięciu lat (Resnik op.cit.) i brytyjskie dane mówiące o następstwach zdrowotnych palenia marihuany (ISDD 1992). We wprowadzeniu do dyskusji zaprezentowane zostały główne tezy pracy dr J. Zameckiej „Założenia brytyjskiej polityki wobec narkotyków”. Ankietę ewaluacyjną wypełniło 34 studentów. Tylko jedna trzecia z nich uznała, że debata wniosła coś nowego do ich wiedzy, bądź w postaci nowych argumentów przemawiających za rozszerzeniem dostępu do marihuany (15% odpowiedzi) bądź

za ograniczeniem takiego dostępu (także 15%). Dwie trzecie uczestników nie wniosło z debaty żadnych nowych argumentów za lub przeciw rozszerzaniu dostępu do tego środka. Na pytanie o to, jaka powinna być polityka wobec marihuany, połowa studentów opowiedziała się za dotychczasową regulacją prawną, w myśl której marihuana jest towarem nielegalnym, ale jej posiadanie nie jest karane (ani rejestrowane przez policję). Za legalizacją dostępu do marihuany, na zasadach podobnych jak to ma miejsce w odniesieniu do tytoniu i alkoholu, wypowiedziała się w ankiecie jedna trzecia studentów, a pozostali okazali się zwolennikami karania za posiadanie i konsumpcję. W ankiecie znalazły się również pytania sondujące zachowania w zakresie środków psychoaktywnych. W odniesieniu do marihuany, okazało się, że 58% studentów miało jakieś, co najmniej jednorazowe doświadczenia z tym środkiem.

Trzecie zajęcia nt. **Koncepcja profilaktyki uzależnień poprzez promocję zdrowia**, przeprowadził zespół TOPOS w składzie mgr E. Bobiatyńska, mgr Z. Kobak i K. Boguszevska studentka IV roku Pedagogiki UW. Wprowadzenie do dyskusji objęło krótką historię narodzin i rozwoju koncepcji promocji zdrowia oraz przegląd aktualnie przyjętych pojęć w ramach tego podejścia (Z. Słońska, M. Misiuna 1993). Zaprezentowano także doświadczenia TOPOSu w promocji zdrowia wśród pacjentów szpitala. Ankietę ewaluacyjną przygotowaną przez ten zespół wypełniło 45 studentów. Jedna trzecia z nich uznała zajęcia za interesujące, jedna czwarta była przeciwnego zdania, a pozostali nie wyrazili swojej opinii o wartości zajęć. Blisko połowa studentów odczuła niedosyt wiedzy z zakresu promocji zdrowia, co z braku czasu zostało ledwie zasygnalizowane przez zespół TOPOS-u. Spora część uczestników zajęć (40%) wyraziła chęć pogłębienia swojej wiedzy na temat psychologicznych uwarunkowań zachowań prozdrowotnych i głębszej penetracji pojęć „zdrowia” i „zdrowia psychicznego”. Swoje przekonania o dużej skuteczności programów promocji zdrowia w rozwiązywaniu problemów zdrowia wyraziła w ankiecie nieco więcej niż połowa studentów (53%), co dziesiąty student był odmiennego zdania, a pozostali nie mieli wyrobionej opinii w tej materii.

Czwarte zajęcia nt. **Zdrowotne następstwa picia alkoholu** oparte zostały na wykładzie dr B. Habrata z IPN, z odniesieniami do pracy tego autora (B. Habrat 1994) i kanadyjskiej ulotki „Picie umiarkowane a zdrowie” rzucającej nowe światło na związek małych dawek alkoholu z chorobami krążenia. Ankietę ewaluacyjną wypełniło 47 studentów. Zdecydowana większość z nich (83%) uznała, że wynosi z zajęć coś nowego do swojej wiedzy na temat zdrowotnych następstw picia alkoholu. W kwestii polityki wobec alkoholu, zdecydowana większość studentów (81%) opowiedziała się taką polityką, która upowszechniałaby umiar w picciu. Jedynie co dziesiąty student byłby za promocją powszechnej abstynencji. Kolejna kwestia dotyczyła abstynencji, która jest zjawiskiem bardzo rzadkim wśród studentów. Utrzymanie abstynencji, kiedy się żyje w środowisku studenckim jest bardzo trudne, zdaniem blisko połowy uczestników ankiety. Pozostali dzielili się na tych, którzy uważali utrzymywanie abstynencji za sprawę łatwą (17%) i tych, dla których zachowanie abstynencji było zależne od sytuacji (19%). W kwestii pojmowania umiaru w picciu

opinie studentów byłyby bardzo zróżnicowane. Część za granicę umiaru przyjmowała nieupijanie się i zachowanie kontroli nad swoim zachowaniem, część za taką granicę uznawała picie symbolicznych ilości alkoholu, część definiowała umiar jako takie picie, które sprawia przyjemność pijącemu, a jednocześnie innym nie sprawia przykrości. Również często wymienianym wyróżnikiem definicyjnym umiaru był brak negatywnych skutków w zachowaniu, zdrowotnych, lub finansowych.

Piąte zajęcia nt. **Stan zdrowia Polaków ze szczególnym uwzględnieniem roli tytoniu wśród przyczyn przedwczesnej umieralności mężczyzn** oparte zostały na wykładzie prof. dr med. W. Zatońskiego z Centrum Onkologii. W wykładzie wykorzystano teksty własne autora (W. Zatoński 1992, W. Zatoński, W. Przewoźniak 1992, W. Zatoński 1994) oraz wyniki ankiety OBOP „Palenie tytoniu” z października 1994. Ankietę ewaluacyjną wypełniło 47 studentów. Jedynie co piąty z nich uznał, że wniósł coś nowego do swojej wiedzy na temat zdrowotnych następstw palenia tytoniu. Nieco ponad połowa (58%) wedle własnej opinii nie wyniosła z zajęć niczego nowego, a jedna czwarta nie miała zdania w tej sprawie. Na pytanie, jaka powinna być polityka w zakresie tytoniu, dwie trzecie ankietowanych (62%) poparłoby wprowadzenie ograniczeń w paleniu papierosów zaś pozostali byli za utrzymaniem dotychczasowej polityki. Zwolennicy polityki ograniczeń najczęściej wymieniali szkodliwość tytoniu, również dla „biernie palących” niepalących. Jako metodę ograniczeń wymieniano zakaz reklamy papierosów i wysokie ceny na produkty tytoniowe, a także zakaz palenia w miejscach publicznych i w pracy oraz pełniejszą informację o szkodliwości palenia w mediach. Przeciwnicy ograniczeń określali takie działania jako nieskuteczne, a następnie, jako ograniczające wolność wyboru. Na pytanie, dlaczego studenci palą, z wielu możliwych powodów, najczęściej podkreślany był ten, że „jest to sposób na stres” (77%), potem kolejno, że „pali większość i jest to akceptowany zwyczaj” (55%), że „palenie jest przyjemnością” (47%), a nieliczni jeszcze podkreślali, że „palenie ułatwia koncentrację” (15%).

Szóste zajęcia **przeznaczone zostały na podsumowanie i uzupełnienie programu edukacyjnego**. Najwięcej słów uznania spłynęło na zajęcia odbyte z dr B. Habratem na temat zdrowotnych następstw picia alkoholu, najmniej na spotkanie z grupą TOPOS prezentującą pojęcia z zakresu promocji zdrowia. Sporą część czasu tego spotkania zajęło wypełnianie ankiety „Studenci o Sobie i Swojej Uczelni”, której wyniki dotyczące miejsca narkotyków w podkulturze studenckiej zaprezentowane zostały w części pierwszej tego opracowania. Porównanie wyników tej ankiety z ankietą przeprowadzoną po drugich zajęciach na temat marihuany dostarczyło podstaw do sprawdzenia w jakim stopniu program edukacyjny wpłynął na postawy studentów i zachowania związane z narkotykami. Obie ankiety były anonimowe, a w celu umożliwienia porównań proszono studentów o postawienie w obu ankietach tych samych znaków identyfikacyjnych. Jednak nie wszyscy studenci wzięli tę prośbę badaczy do serca, bowiem tylko 21 na 34 uczestników pierwszej ankiety zaznaczyło drugą ankietę swoimi znakami, i w rezultacie na tak skromnym materiale dokonano porównań odpowiedzi każdego studenta w pierwszej i drugiej ankiecie. Wskaźnikami postaw były dwa pytania odnoszące się do okazjonalnego palenia

marihuany. Pierwsze pytanie brzmiało: „Jak Pan(i) sądzi, jak wiele osoba w Pana(i) wieku ryzykuje swoim zdrowiem, kiedy od czasu do czasu pali marihuanę?”. Skala odpowiedzi obejmowała pięć stopni ryzyka: „bardzo duży”, „duży”, „średni”, „mały”, „bardzo mały” i „trudno powiedzieć”. Porównanie odpowiedzi na pierwszą i drugą ankietę ujawnia, że blisko połowa studentów tj. 10 na 21 zmieniło swoje przekonania na temat szkodliwości palenia marihuany uznając, że stopień ryzyka jest wyższy od tego, jaki podkreślali w pierwszej ankiecie. Ośmiu studentów utrzymało swoje oceny bez zmian, jeden podkreślił ryzyko o stopień niższe, a dwoje studentów nie miało co najmniej raz zdania w tej kwestii. Kolejne, drugie pytanie odnosiło się do oceny moralnej okazjonalnego palenia marihuany: „Jakie odczucia wzbudza w Panu(i), gdy ktoś w Pana(i) wieku od czasu do czasu pali marihuanę?”. Odpowiedź obejmowała pięć możliwości: „zdecydowanie potępiam”, „raczej potępiam”, „raczej nie potępiam”, „zdecydowanie nie potępiam”, i „trudno powiedzieć”. Porównanie ocen wyrażonych w pierwszym i drugim badaniu wykazało wzrost rygoryzmu (zaostrzenie ocen) w odpowiedziach 10 na 21 studentów. Pozostałych 11 studentów nie zmieniło swoich ocen. Porównanie konsumpcji dziesięciu środków psychoaktywnych na podstawie odpowiedzi 21 studentów na pierwszą i drugą ankietę nie wykazało żadnych istotniejszych różnic. Należy jednak przyznać, że pomiar oparty był na mało czułej skali w postaci: „nigdy”, „jeden-dwa razy”, „okazjonalnie”, „regularnie”, i „trudno powiedzieć”.

PODSUMOWANIE

Badania obejmujące 98 studentów warszawskiej wyższej uczelni humanistycznej ujawniły kilka interesujących spostrzeżeń na temat rozpowszechnienia i klimatu społecznego wokół używania środków psychoaktywnych.

W sumie, uznać można, że okazjonalne picie alkoholu osiągnęło wśród objętej badaniami młodzieży wysokie rozmiary. Rozpowszechnienie palenia papierosów było tam zbliżone do średniej krajowej dla tej kategorii wieku. Natomiast rozpowszechnienie okazjonalnego palenia marihuany okazało się bardzo wysokie, porównywalne z wynikami badań studentów w Wielkiej Brytanii (ISDD op.cit).

Oceny następstw zdrowotnych używania środków wiązały się wyraźnie z określonymi typami środków. Picie piwa i wina jest postrzegane jako coś co zagraża zdrowiu tylko przez wyraźną mniejszość. Picie wódki, palenie marihuany i palenie papierosów postrzegane jest jako ryzykowne przez połowę studentów. Przy czym, co warte podkreślenia, palenie papierosów i picie wódki było częściej uznawane za szkodliwe niż palenie marihuany. Używanie heroiny, kokainy, LSD i amfetaminy za szkodliwe uznaje większość studentów, ale nie sposób nie zauważyć, że mniej więcej co dziesiąty student nie wiązał zbyt dużego ryzyka z amfetaminą, kokainą i LSD.

Podobne tendencje spostrzec można w postawach moralnych studentów wobec używania narkotyków. Picie piwa i wina jest aprobowane niemal powszechnie w środowisku studenckim. W odniesieniu do pozostałych narkotyków zdania są podzielone. Picie wódki, palenie papierosów i palenie marihuany jest potępiane przez co

trzeciego studenta. Okazjonalne używanie amfetaminy, kokainy, heroiny i LSD potępia zdecydowana większość, ale też, co warto odnotować co piąty student nie potępia użycia amfetaminy i LSD, a co ósmy nie widzi nic złego w okazjonalnym użyciu przez rówieśników heroiny i kokainy.

Program edukacyjny zrealizowany z udziałem blisko 50 studentów III roku tej uczelni ukierunkowany był na wywołanie zmiany w zachowaniach i nastawieniach studentów wobec narkotyków.

Spotkania i debaty wokół palenia tytoniu i marihuany uznane zostały tylko przez mniejszość uczestników za takie, które wniosły coś nowego do ich wiedzy.

Debata o alkoholu, skoncentrowana wokół społecznych i zdrowotnych następstw picia umiarkowanego okazała się interesująca dla większości.

W świetle skromnego materiału, w postaci odpowiedzi 21 studentów na dwie ankiety, na początku programu i na jego zakończenie odnotować można zmianę postaw wobec okazjonalnego palenia marihuany u połowy z nich. Zmiany te obejmowały zaostrenie ocen o ryzyku związanym z użyciem tego narkotyku i zaostrenie rygoryzmu moralnego w ocenie palenia marihuany przez rówieśników.

Nie udało się uchwycić takich zmian w używaniu przez studentów środków psychoaktywnych, które wiązałyby się z uczestnictwem w programie edukacyjnym.

Antoni Zieliński

University students and psychoactive substance use. An attempt at attitude and behavior change through an educational program

Summary

A study carried out in 1994 on a sample of 94 university students in Warsaw indicates a high prevalence of occasional alcohol and tobacco use. Every second of the subjects has experimented with marijuana, every fifth - with amphetamine and LSD, every tenth - with inhalants, while one in fourteen - with opiates and crack.

Beer and wine were considered harmless by the majority of subjects. Vodka, cigarettes and marijuana were regarded as harmful to health by about 50% of respondents, while a vast majority of them thought so about amphetamine, cocaine and heroin.

Using cigarettes, marijuana and vodka was condemned by only a third of the subjects, and only three-quarters of them condemned amphetamine and LSD use. One out of every five students did not condemn using amphetamine and LSD, while one in eight saw nothing wrong with using cocaine and heroin.

The educational program was provided to a group of about 50 students. Discussion on alcohol was regarded as useful by the majority of participants, while the remaining debates - on tobacco, marijuana and health promotion - were appreciated by no more than a third of participants.

After the program a considerable number of students increased their estimates of the level of health risks connected with smoking marijuana, which may be due to

Studenci a środki psychoaktywne. Próba zmiany zachowań i postaw poprzez program edukacyjny
some extent to their participation in the program. The educational program had no
significant effect on the participants' drug-related behaviors.

Key words: attitudes\drug use\educational program

PIŚMIENNICTWO

1. Centrum Badania Opinii Społecznej: *Młodzież i używki*. Warszawa 1994.
2. Davis J.B. & Coggans N.: *Does drug education work*. (w:) Alcohol and Drugs. The Scottish Experience, ed. Plant M. Edinburgh University Press 1992.
3. Habrat B.: *Organizm w niebezpieczeństwie*. Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA), Warszawa 1994.
4. Informacja Statystyczna Dotycząca Osób Uzależnionych od Środków Odurzających i Psychotropowych, K.G. Policji, Warszawa 1994.
5. The Institute for the Study of Drug Dependence (ISDD): *Drug misuse in Britain*, London 1991.
6. Ośrodek Badania Opinii Publicznej (OBOP): *Palenie tytoniu*, Warszawa 1994.
7. Konferencja PHARE „Ograniczanie popytu na substancje psychoaktywne”, Warszawa 22.03.1994.
8. Resnik H. : *Youth and drugs: society's mixed messages*. U.S. Department of Health and Human Services 1990.
9. Standing Conference on Drug Abuse (SCODA): *The Big blue book of dance drugs*, London 1992.
10. Słońska Z., Misiuna M.: *Promocja zdrowia*. Słownik podstawowych terminów. Warszawa 1993.
11. Stoker P.: *Drug prevention. Just say now*. David Fulton Publisher, London 1992.
12. Zatoński W.: *Palenie tytoniu a zdrowie ludności w Polsce*. W: Zatoński W., Przewoźniak K. (red.): *Zdrowotne następstwa palenia tytoniu w Polsce*. Ariel, Warszawa 1992.
13. Zatoński W., Przewoźniak K. (red.): *Zdrowotne następstwa palenia tytoniu w Polsce*. Ariel, Warszawa 1992.
14. Zatoński W.: *Stan zdrowia Polaków*. Medycyna po dyplomie, nr 3, Warszawa 1994.
15. Zieliński A.: *Obraz współczesnej narkomanii w Europie*. Alkoholizm i Narkomania, Zima. Warszawa 1990.
16. Zieliński A.: *Nadużywanie środków psychoaktywnych przez studentów warszawskich uczelni*. Alkoholizm i Narkomania 1992, nr 11/12.