

CZYNNIKI RYZYKA KONTAKTÓW Z NARKOTYKAMI W OKRESIE OD DORASTANIA DO WCZESNEJ DOROSŁOŚCI (BADANIA KATAMNESTYCZNE)¹

Ewa Stępień

Zakład Psychologii Klinicznej
Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

RISK FACTORS FOR DRUGS USE EXPERIENCES FROM ADOLESCENCE TO EARLY ADULTHOOD

ABSTRACT – The main aim of this study was to answer the following questions: which aspects of adolescents' self-characteristics bring drugs use experiences from adolescence to early adulthood and to what extent such characteristics differentiate the intensity of contacts with drugs among young adults.

The data were collected from 316 persons, aged 23-28, who 8-9 years earlier participated (as high-school students) in a primary study, conducted with the use of the "You and Health" questionnaire. In the follow-up study a modified version of this questionnaire – "You and Health 2" – was used.

The data showed that a number of people, who got in contact with drugs between then and now, increase by factor of three. Individuals, who used drugs at least a couple of times, can be distinguished from those without such experiences based on following: 1) they are convinced that drugs do little harm to their health, and that they had an easy access to them; 2) they believe that their peers are generally in favor of drugs and state that most of them had already tried using them; 3) they demonstrate many other problem behaviors. Further data showed also that the frequency of drug use by young adults is determined by the intensity of other problem behaviors during adolescence, together with a rather good immediate self disposition accompanied, however, by a rather decreased optimism towards life and a perception of a weak support from their friends. Observed regularities can prove useful in preventive programs aimed at limiting both starting and continuing drugs use.

Key words: drugs, adolescence, early adulthood, risk factors.

WSTĘP

W ostatnich latach obserwuje się wśród młodego pokolenia znaczny wzrost konsumpcji różnych środków psychoaktywnych. Zjawisko to dokumentują zarówno badania europejskie (1,14), jak i prowadzone w Polsce (2,3,8,9). Zmiany w rozpo-

¹ Opracowanie powstało w ramach realizacji grantu PARPA nr ALC-5 /2001 i badań statutowych -nr tematu 22 - realizowanych w Zakładzie Psychologii Klinicznej IPiN.

wszechnieniu używania tych substancji w Polsce mają dodatkowe „wzmocnienie” w przemianach społecznoekonomicznych i socjokulturowych zachodzących w ostatnim dziesięcioleciu. Zmiany te wraz z „otwarcie na świat”, tzn. dostępem do wszelakich dóbr, różnorodnych modeli zachowań i aspiracji życiowych, przyniosły także m.in. wzrost podaży używek i wzorów ich konsumpcji zarówno w sensie dosłownym, jak i psychologicznym. Obserwuje się np. obiektywnie łatwiejszy dostęp do środków psychoaktywnych (rozwój sieci dealerskiej), większą różnorodność i „atrakcyjność” asortymentu, pojawiają się różnorodne modele stosowania dostarczane przede wszystkim w środkach masowego przekazu ale także w bezpośrednim przekazywaniu społecznym (częściej i więcej mówi się o narkotykach). Na znaczenie tego rodzaju czynników wskazują zazwyczaj studia o charakterze epidemiologicznym, analizujące uwarunkowania i dynamikę zjawiska w sensie globalnym (4,8).

Od kilku lat w Zakładzie Psychologii Klinicznej prowadzono badania nad wzorami i uwarunkowaniami tzw. zachowań problemowych pojawiających się od dorastania do wczesnej dorosłości (11). Najczęściej wymienia się tu używanie różnych środków uzależniających (tj. picie alkoholu, palenie papierosów, używanie narkotyków), inne zachowania ryzykowne dla zdrowia czy nawet dla życia (niebezpieczna jazda na rowerze czy samochodem, nocne eskapady itp.), a także różnego typu zachowania aspołeczne (jak nieposłuszeństwo, akty agresji interpersonalnej, drobne kradzieże itp.). Zachowania te często współwystępują z niedostatecznymi osiągnięciami szkolnymi oraz przedwczesną inicjacją seksualną, tworząc tzw. syndrom zachowań problemowych (7,12).

Pierwsze, najczęściej sporadyczne czy okazjonalne eksperymenty ze środkami uzależniającymi w normatywnej próbie dorastających tłumaczy się najczęściej specyfiką okresu dorastania: dążeniem do pokazania się otoczeniu jako już osoba dorosła, samodzielna, niezależna od autorytetu innych (szczególnie rodziców) itp., ale także dążeniem do „udowodnienia” samemu sobie swojej dorosłości i wartości, sprawdzenia własnych możliwości i odwagi (czy też mówiąc językiem gier komputerowych – własnej mocy). Zachowania problemowe (w tym także kontakty z narkotykami) pojawiają się także dla zdobycia akceptacji bądź imponowania w grupie rówieśniczej stanowiącej dla młodzieży ważne źródło wzmocnień i weryfikacji dla kształtującej się samooceny. Wreszcie bardzo ważnym i często bezpośrednim powodem pierwszych kontaktów ze środkami psychoaktywnymi jest ciekawość nowych doznań, presja otoczenia, polepszenie nastroju, szczególnie w kontekście rozrywkowo-rekreacyjnym.

Nasze badania skoncentrowane są przede wszystkim na poszukiwaniu psychologicznych uwarunkowań czy też właściwości zwiększających ryzyko kontaktów ze środkami uzależniającymi wśród osób funkcjonujących zgodnie ze społecznymi oczekiwaniami dla płci i wieku czyli w tzw. próbie normatywnej. Część tych analiz dotyczy rozwoju kontaktów z narkotykami od dorastania do wczesnej dorosłości, a więc okresu, w którym najczęściej pojawia się inicjacja w zakresie stosowania różnych środków uzależniających (11). Dane z badań pokazują jednak, że wśród ogółu młodych ludzi są zarówno takie osoby, które nigdy nie próbowały narkotyków, jak i te, których kontakty kończą się na swoistej inicjacji w tym zakresie. Istnieje także grupa, która z różną częstością kontynuuje te pierwsze doświadczenia, co stwarza ryzyko dla

zdrowotnego i psychospołecznego funkcjonowania, a w skrajnym wypadku – ryzyko uzależnienia.

Obszerny materiał empiryczny dotyczący różnych aspektów psychospołecznego funkcjonowania zebrany w badaniach katamnesticznych (tzn. w powtórnych badaniach tych samych osób po 8/9 latach) pozwala na identyfikację pewnych właściwości badanych i ich kontaktów z narkotykami w okresie od dorastania do wczesnej dorosłości. Okres 8-9 lat pomiędzy pierwszym a powtórным badaniem uznano za wystarczający, by można było mówić o rozpoczęciu nawet przez najmłodszych badanych dorastających (wówczas piętnastolatków) nowego etapu życia tj. wczesnej dorosłości. Jest to okres, w którym najczęściej kończy się etap kształcenia na poziomie szkoły średniej, podejmowane są nowe role rodzinne i zawodowe, a w sensie prawnonormatywnym osoba uznana zostaje za pełnoletnią.

W prezentowanym materiale chodziło nie tylko o charakterystykę kontaktów z narkotykami w dość specyficznej próbie badanych (dwukrotne badanie tych samych osób – brak anonimowości), ale także – o ile rozmiary zjawiska pozwolą na to – o identyfikację pewnych właściwości z zakresu psychospołecznego funkcjonowania z okresu dorastania, które mogą być ważnymi predyktorami pierwszych doświadczeń z używaniem narkotyków i/lub decydować o częstotliwości sięgania po narkotyki w późniejszym okresie życia. Celem podjętych analiz było więc uzyskanie: (1) charakterystyki rozpowszechnienia i zmian w tym zakresie kontaktów z narkotykami w okresie od dorastania do wczesnej dorosłości oraz (2) odpowiedzi na następujące pytania:

a) jakie właściwości dorastających sprzyjają pojawieniu się pierwszych doświadczeń z narkotykami w okresie od dorastania do wczesnej dorosłości;

b) czy i w jakim stopniu właściwości diagnozowane w dorastaniu różnicują intensywność kontaktów z narkotykami u młodych dorosłych.

METODA

Osoby badane

W badaniu katamnesticznym uczestniczyło 316 osób. Osoby te stanowią ponad 40% badanych przed 8-9 laty uczniów szkół średnich (wówczas w wieku 15-19 lat), którzy wyrazili zgodę na powtórne badanie podając swoje dane personalne. Wśród tych osób było 159 mężczyzn i 157 kobiet, obecnie w wieku 23-28 lat. Zgodnie z oczekiwaniami znacznie bardziej zróżnicowana jest aktualna sytuacja życiowa badanych. W pierwszym badaniu wszyscy byli uczniami – obecnie są to osoby uczące się (najczęściej studia wyższe), pracujące, bądź też osoby uczące się i pracujące jednocześnie. Wśród badanych pojawiły się także osoby bezrobotne. Jeśli chodzi o wykształcenie – okazało się, że ok. 9% badanych nie posiada matury, a prawie 22% obecnie badanych posiada już wyższe wykształcenie. Pozostałe osoby legitymują się wykształceniem niepełnym wyższym, pomaturalnym zawodowym bądź maturą. Okazało się także, iż 37% badanych zmieniło stan cywilny a 26% spośród badanych posiada już 1-2 dzieci.

Narzędzia badawcze

W badaniach pierwotnych używany był kwestionariusz „TY i ZDROWIE” (5), który jest polską adaptacją kwestionariusza R. Jessora, J. Donovana, F. Costy pt.: „Health Behavior Questionnaire” (6) W badaniu katamnesticznym wykorzystano nową wersję kwestionariusza „TY i ZDROWIE 2” (10) przystosowaną do potrzeb powtórnego badania i uwzględniającą zmienioną sytuację życiową badanych. Obie wersje kwestionariusza, obejmujące różne dziedziny życia (np. aktywność szkolna, relacje społeczne, zdrowie) i przekonań badanych (np. samoocena, samopoczucie, optymizm życiowy itp.), pozwoliły także charakteryzować kontakty z narkotykami² i przekonania dotyczące narkotyków zarówno w dorastaniu, jak i we wczesnej dorosłości. Większość pytań była zaopatrzona w odpowiedzi do wyboru (z wyjątkiem np. wieku inicjacji, który badani sami wpisywali). Skale³ wykorzystane w analizach dotyczyły:

- doświadczeń i przekonań dotyczących narkotyków (np. „...czy kiedykolwiek próbowałeś..., ...w jakim wieku po raz pierwszy..., ...czy używanie ma wpływ na zdrowie..., jak wielu spośród przyjaciół używa...,jak odnosi się większość przyjaciół do tego, że ktoś używa...”);
- intensywności zachowań problemowych (tj. picia alkoholu, palenia tytoniu, zachowań społecznych i ryzykownych);
- właściwości intrapsychicznych (np. poczucia skuteczności, optymizmu życiowego, wartości samodzielności, przejawów obniżonego nastroju);
- oceny relacji społecznych (tj. poczucia wsparcia ze strony rodziców i ze strony przyjaciół);
- aktywności szkolnej (np. najczęściej otrzymywane oceny, aprobaty szkoły, wartość osiągnięć szkolnych).

WYNIKI

Kontakty z narkotykami w badanej próbie

Wstępne analizy dotyczyły charakterystyki kontaktów z narkotykami w badanej próbie. W pierwszym i w drugim badaniu pytaliśmy o to, czy badany(a) kiedykolwiek w życiu spróbował już jakiegoś narkotyku. Uzyskane rezultaty zamieszczono w tabeli 1.

² W kwestionariuszu określane najczęściej jako „trawa”– marihuana i/albo inne środki odurzające jako najbardziej popularne i znane młodzieży w pierwotnym badaniu. Wśród pytań o kontakty z narkotykami było także pytanie odnoszące się do wielu różnych substancji wymienionych z nazwy, w którym badana osoba podawała czy próbowała tego środka, a jeśli tak to ile razy.

³ Wszystkie skale składające się z kilku pytań (np. intensywność picia alkoholu, poczucie skuteczności, optymizm życiowy itd.) charakteryzuje zadowalający poziom rzetelności (α -Crombacha >0,65)

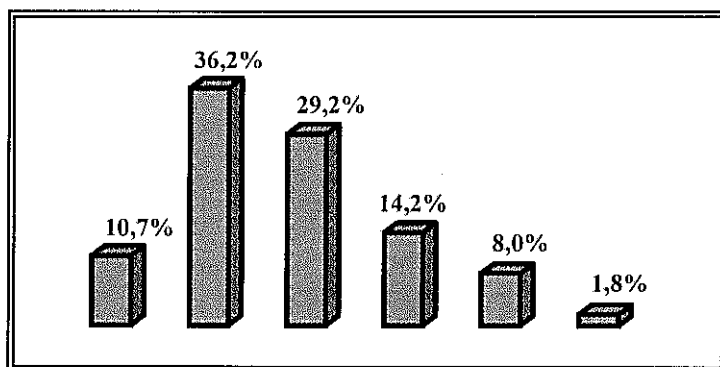
TABELA 1
Doświadczenia z używaniem narkotyków w dorastaniu i we wczesnej dorosłości.

Doświadczenia z używaniem narkotyków	Dorastanie (badanie pierwotne w 1991/2 r.)		Wczesna dorosłość (badanie powtórne w 2000 r.)	
	Liczba osób	%	Liczba osób	%
Nigdy	268	87,9	187	61,3
Jeden raz	25	8,2	46	15,1
Więcej niż jeden raz	12	3,9	72	23,6
razem	305	100%	305	100%

$$\chi^2 = 63,87; df=4; p<,000$$

W okresie dorastania 87,9% badanych stwierdzało, że jeszcze nie próbowało żadnych narkotyków, a po 8/9 latach takich osób wśród badanych było już tylko 61,3%. (por. dane tab.1). Blisko dwukrotnie wzrosła liczba osób, które mają za sobą pierwszą i jak dotychczas jedyną próbę użycia narkotyku (z 8,2% w dorastaniu do 15,1% badanych we wczesnej dorosłości). Największa zmiana dotyczy liczby osób, które już w okresie szkolnym miały za sobą co najmniej kilkakrotne doświadczenia z użyciem narkotyków (3,9%) – po kilku latach takich osób jest sześć razy więcej (23,6%) wśród badanych.

Ogólnie można powiedzieć, że w okresie pomiędzy badaniem pierwotnym i powtórny blisko trzykrotnie wzrosła liczba osób, które podjęły kontakty z narkotykami (z 12,1% w dorastaniu do 38,7% po 8/9 latach). Jak się wydaje, te istotne statystycznie zmiany mogą wynikać z interakcji dwóch czynników: zmiana statusu społecznego (nastolatek vs osoba dorosła) i inna niż 8/9 lat wcześniej charakterystyka zjawiska w skali makrospołecznej (co sygnalizowano we wstępie). Dane te mogą sugerować, że kontakty z narkotykami wśród młodych ludzi znacznie się upowszechniły (dotyczy to przede wszystkim tzw. narkotyków „miękkich” np. marihuany), nie są czymś absolutnie negatywnym, a w świadomości społecznej ich odbiór zaczyna być podobny do innych używek, szczególnie zaś do alkoholu.

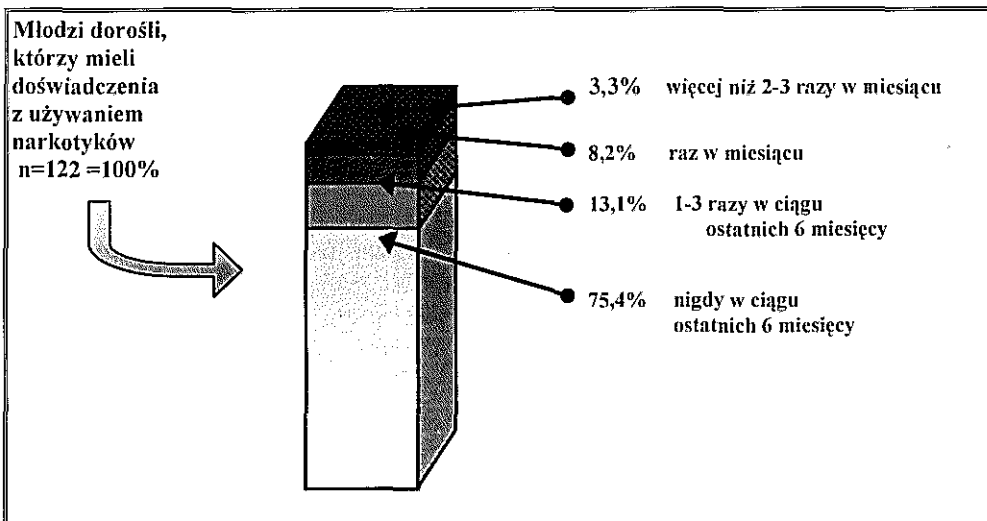


Średnia wieku inicjacji w badanej próbie = 19,1 (n=113)

Ryc. 1. Wiek inicjacji w zakresie używania narkotyków w badanej próbie.

Dalsza charakterystyka dotyczyła wieku pierwszych doświadczeń użycia narkotyku (por. ryc.1). Wśród 113 osób, które podały, kiedy po raz pierwszy użyły narkotyku, blisko połowa z nich tj. 46,9% zrobiła to mając nie więcej niż 18 lat, a przeciętny wiek inicjacji w zakresie kontaktów z narkotykami w badanej próbie wyniósł 19,1 lat. Mówiąc ogólnie 65,4% spośród badanych po inicjacji podjęło tę pierwszą próbę z narkotykami w wieku pomiędzy 17 a 20 rokiem życia, a więc na przełomie dorastania i wczesnej dorosłości. Wiarygodności tym danym dodaje fakt, że podawany wiek inicjacji w pierwszym i drugim badaniu dla osób, które już w dorastaniu podjęły próby z narkotykami ($n=23$) jest pozytywnie istotnie statystycznie skorelowany ($r=0,524$; $p<,01$).

Sprawdzono także, jak często młodzi dorośli (dane z drugiego pomiaru), którzy podali, że już mają jakieś doświadczenia z używaniem narkotyków sięgali po nie w ciągu ostatnich sześciu miesięcy poprzedzających badanie.



Ryc. 2. Częstość używania narkotyków w ciągu ostatnich 6 miesięcy przed badaniem wśród młodych dorosłych.

Okazało się (por. ryc.2), że wśród 122 osób (tj. 39% spośród wszystkich badanych) mających doświadczenia z używaniem narkotyków 3/4 podaje, że w ostatnio tj. w ciągu 6 miesięcy przed badaniem nie brała narkotyku. Kolejne 13,1% używało narkotyki 1-3 razy w tym czasie, 8,2% przynajmniej raz w miesiącu a 3,3% (tj. 4 osoby) zażywały narkotyki więcej niż 2-3 razy w miesiącu w ostatnim półroczu poprzedzających badanie.

Tak więc, można powiedzieć, że w badanej próbie młodych dorosłych mamy do czynienia przede wszystkim z raczej rzadkim, okazjonalnym (np. pierwsze eksperymenty) używaniem narkotyku, ale jednocześnie jest prawdopodobne, że około 10% badanych używa narkotyku z ryzykowną regularnością, mogącą prowadzić do uzależnienia lub innych szkód zdrowotnych i społecznych zarówno doraźnych, jak i w dalszej perspektywie. Przedstawione dotychczas dane dotyczące charakterystyki kontaktów z narkotykami pozwoliły prowadzić dalsze analizy.

Właściwości dorastających sprzyjające inicjacji używania narkotyków

Kolejne analizy miały odpowiedzieć na pytanie o to, czy – a jeśli tak, to jakie właściwości badanych z okresu dorastania odróżniają osoby, które mają już jakieś doświadczenia z używaniem narkotyków od tych, które takich doświadczeń nie mają. Podstawę analiz stanowiły trzy grupy młodych dorosłych o różnych doświadczeniach z narkotykami: 1 – nigdy nie próbowali, 2 – tylko raz i 3 – więcej niż raz (por. dane z tab.1: *wczesna dorosłość*). Warto tu przypomnieć, że użyte w tej analizie właściwości badanych pochodzą z pierwszego badania tj. z okresu szkolnego badanych i jednocześnie z okresu, kiedy jeszcze nie wszyscy z nich po raz pierwszy spróbowali narkotyku. Uzyskane rezultaty zestawiono w tabeli 2.

TABELA 2

Właściwości z okresu dorastania różnicujące osoby, które nigdy nie używały narkotyków „nigdy”, tylko raz „raz” i więcej niż jeden raz „kilka razy”.
(jednoczynnikowa analiza wariancji; Anova, SPSS)

Zmienne z dorastania	Średni wskaźnik dla osób, które:			I.	F
	nigdy	raz	kilka razy		
►Dotyczące narkotyków					
Łatwość dostępu	1,35 ^a	1,76 ^b	2,00 ^b		20,68***
Wpływ na zdrowie	3,75 ^a	3,41 ^b	3,38 ^b		10,20***
Rówieśnicy - aprobatą używania	2,85 ^a	2,98 ^a	3,40 ^b		13,21***
Używanie wśród rówieśników	2,85 ^a	2,89 ^a	3,39 ^b		12,10***
►Zachowania problemowe					
Intensywność picia alkoholu	9,43 ^a	11,11 ^{a,b}	12,81 ^b		9,04***
Palenie papierosów	2,18 ^a	2,96 ^b	2,88 ^b		15,27***
Zachowania społeczne	14,92 ^a	15,05 ^a	17,70 ^b		7,35**
Zachowania ryzykowne	5,41 ^a	6,28 ^b	6,32 ^b		8,44***
►Właściwości intrapsychiczne					
Obniżony nastrój	18,2 ^a	19,36 ^a	18,18 ^a		n.i.
Dążenie do samodzielności	2,42 ^a	2,54 ^{a,b}	2,62 ^b		6,12**
Poczucie skuteczności	17,72 ^{a,b}	17,58 ^a	18,35 ^b		2,76*
Optymizm życiowy	40,86 ^a	41,52 ^a	42,46 ^a		n.i.
►Wsparcie społeczne					
Wsparcie rodziców	2,24 ^a	2,11 ^a	2,15 ^a		n.i.
Wsparcie przyjaciół	2,38 ^{a,b}	2,46 ^a	2,24 ^b		3,86*

Ogólna istotność zróżnicowania pomiędzy wskaźnikami dla każdej zmiennej: *** $p < 0,000$; ** $p < 0,001$; * $p < 0,01$ † $p < 0,06$.

Indeksy *a* i *b* odnoszą się do porównań parami średnich wskaźników w obrębie każdej zmiennej: średnie oznaczone różnymi indeksami różnią się istotnie statystycznie na poziomie co najmniej $p < 0,05$ (test post-hoc Bonferroniego).

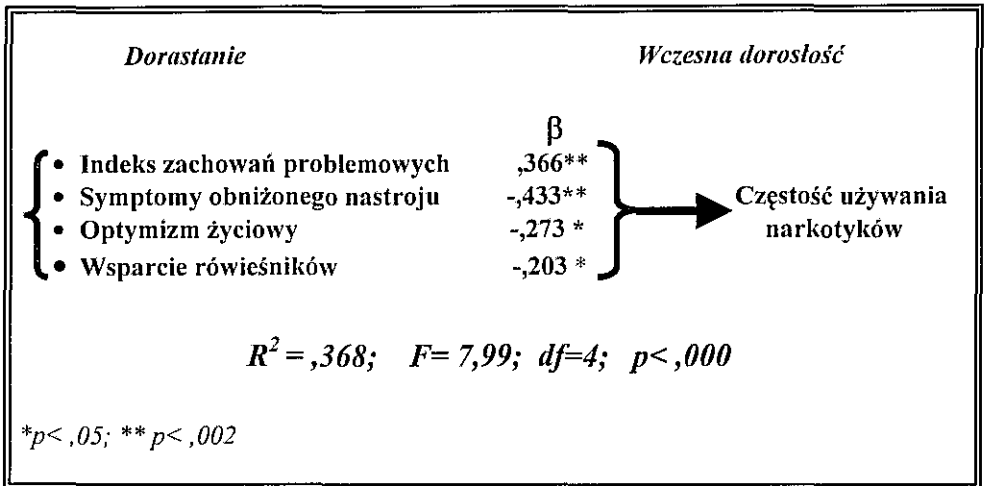
Wyniki analizy (por. tab.2.) wskazały na dwie wyraziste kategorie czynników sprzyjających inicjacji w zakresie używania narkotyków w okresie od dorastania do wczesnej dorosłości. Pierwszą z nich stanowią przekonania dotyczące narkotyków. Mianowicie, osoby, które kilka razy używały narkotyków od tych, które nie mają takich doświadczeń, odróżnia przekonanie o łatwym dostępie do narkotyków i niewielkim ich wpływie na zdrowie z jednej strony, z drugiej zaś przeświadczenie, że rówieśnicy raczej aprobują narkotyki i, że większość spośród nich już próbowała je używać. Drugą kategorię stanowi natężenie innych zachowań problemowych ujawnianych w dorastaniu. Osoby, które nie próbowały narkotyków, od tych, które robiły to więcej niż jeden raz, odróżnia znacznie niższa intensywność picia alkoholu, mają one mniej doświadczeń z paleniem tytoniu, znacznie rzadziej także podejmowały różnego typu zachowania społeczne (tj. oszukiwanie, nieposłuszeństwo, drobne kradzieże, akty wandalizmu i agresji) oraz zachowania niosące ze sobą ryzyko lub/i niebezpieczeństwo.

Osoby, które przyznawały, że w okresie pomiędzy pierwszym a drugim badaniem tylko raz próbowały narkotyku, w większości wypadków nie różnią się istotnie pod względem badanych właściwości od osób mających co najmniej kilkakrotne doświadczenia z narkotykami. Podobnie do nich oceniały łatwość dostępu do narkotyków, ich wpływ na zdrowie, miały podobne doświadczenia z picciem i paleniem a także równie często podejmowały zachowania związane z ryzykiem. Natomiast pod względem ocen w zakresie „narkotyki-rówieśnicy” i częstości zachowań społecznych są bardziej podobne do grupy przed inicjacją.

Jeśli chodzi o pozostałe właściwości – osoby, które kilka razy używały narkotyki, miały w dorastaniu najwyższe (wśród badanych) poczucie własnej skuteczności i bardziej ceniły sobie samodzielność niż ci, którzy nie mają z narkotykami żadnych doświadczeń. Młodzi dorośli używający narkotyki w dorastaniu odczuwali także najmniej wsparcia ze strony przyjaciół w porównaniu do pozostałych badanych. Pozostałe zmienne w takim samym stopniu charakteryzowały osoby o odmiennych doświadczeniach (lub ich braku) z narkotykami. Dodajmy tu, że w badanej próbie żadna z zmiennych odnoszących się do aktywności szkolnej nie wiązała się istotnie z doświadczeniami używania narkotyków (dlatego pominięto te wyniki w tab. 2).

Właściwości dorastających warunkujące częstość używania narkotyków we wczesnej dorosłości

Powstało pytanie, czy jakieś właściwości z okresu dorastania mogą także wyjaśniać częstość używania narkotyków młodych dorosłych. W pierwszym rzędzie sprawdzono czy te czynniki, które odróżniały „biorących” i „nie biorących” (por. tab.2) wyjaśniają zmienność wskaźnika częstości zażywania ujawnioną w drugim badaniu (por. dane z ryc. 2). Zgodnie z oczekiwaniami okazało się, że wyjaśniają one 25% zmienności tego wskaźnika, przy czym najważniejsza okazała się ujawniona w dorastaniu ocena dostępności narkotyków i intensywność zachowań problemowych ($R^2 = 0,25$ – krokowa analiza regresji).



Ryc.3. Empiryczny model zależności pomiędzy częstością używania narkotyków we wczesnej dorosłości a właściwościami psychospołecznego funkcjonowania z okresu dorastania (model postumowania krokowej analizy regresji wg SPSS)

W dalszej analizie do tych zmiennych⁴ dołączano pozostałe czynniki charakteryzujące psychospołeczne funkcjonowanie dorastających. Wyniki krokowej analizy regresji wykazały (por. ryc. 3.), że o częstości używania narkotyków przez młodych dorosłych decydują takie ich właściwości z okresu dorastania jak intensywność zachowań problemowych, poziom optymizmu życiowego, natężenie przejawów obniżonego nastroju (odczuwania stresu i alienacji, depresyjnego nastroju) oraz poczucie wsparcia ze strony rówieśników. Te cztery zmienne nie tylko w sposób istotny statystycznie różnicują intensywność kontaktów z narkotykami ale jednocześnie wyjaśniają blisko 40% zmienności wskaźnika intensywności doświadczeń z narkotykami wśród młodych dorosłych. Oznacza to, że wysoka intensywność zachowań problemowych w dorastaniu i raczej dobre samopoczucie przy jednoczesnym niskim poziomie optymizmu co do odniesienia sukcesów w różnych dziedzinach życia w przyszłości i poczuciu niewielkiego wsparcia ze strony przyjaciół składają się na syndrom ryzyka utrzymywania się kontaktów z narkotykami we wczesnej dorosłości.

PODSUMOWANIE

Przedstawione dane pokazują, że badana grupa pod względem kontaktów z narkotykami nie różni się od badanych w próbach reprezentacyjnych, a wyniki dotyczące rozpowszechnienia i zmian w tym zakresie w czasie od dorastania do dorosłości są porównywalne do wyników badań epidemiologicznych (1,3,8). Specyfika przeprowa-

⁴ Ponieważ wszystkie badane zachowania problemowe okazały się istotnym predyktorem inicjacji i częstości używania narkotyków, w dalszych analizach posłużono się sumarycznym wskaźnikiem intensywności tych zachowań pn. indeks zachowań problemowych.

dzonych badań powodowała, że osoby badane nie były anonimowe (co jest powszechne w tego typu badaniach), co więcej, można powiedzieć, że podlegały podwójnej pozytywnej selekcji (po pierwsze, jako uczniowie podali swoje dane, po drugie – po kilku latach było możliwe odszukanie ich i uzyskanie zgody na powtórne badanie). W okresie dorastania wszyscy wypełniali podstawowe zadanie tego etapu życia, tj. kontynuowali naukę po szkole podstawowej i zarówno w pierwszym jak i w drugim pomiarze nie wykazywali uchwytnych w badaniach kwestionariuszowych zaburzeń funkcjonowania czy patologii środowiskowej. Przedstawiona charakterystyka kontaktów z narkotykami może więc stanowić empiryczną dokumentację „upowszechnienia” problematyki narkotykowej w skali makrospołecznej w sensie zarówno doświadczeń z używaniem jak i wiedzy, postaw, przekonań wobec narkotyków. Trzeba jednak podkreślić, że stwierdzone rozmiary doświadczeń z narkotykami w tej próbie badanych dotyczą przede wszystkim tzw. „miękkich” narkotyków tj. marihuany, haszyszu, konopi itp., które często w opinii młodych ludzi albo wcale nie są zaliczane do narkotyków, albo są traktowane jako nieszkodliwe środki odurzające tzw. „ziółka”(4).

Przedstawione wyniki stanowią zaledwie fragment prowadzonych analiz w oparciu o badania katamnesticzne⁵. Rezultaty te jednak wskazują, że pewne właściwości z okresu dorastania można uznać za ważne czynniki ryzyka po pierwsze – dla inicjacji w zakresie używania narkotyków, po drugie – dla kontynuacji tych doświadczeń. Mianowicie, łatwy dostęp oraz pozytywne postawy własne i obserwowane wśród rówieśników, wzmacniane przekonaniem, że ich używanie jest dość popularne wśród grona znajomych, stanowią istotne czynniki sprzyjające „eksperymentowaniu” ze środkami odurzającymi. Równie istotnym sygnałem, że takie próby mogą się pojawić jest przejawianie przez dorastających innych zachowań problemowych – tzn. najczęściej wcześniejsze doświadczenia z piciem alkoholu, podejmowanie zachowań aspołecznych itp. Intensywność zachowań problemowych stanowi także istotny czynnik ryzyka dla kontynuacji tych doświadczeń, zwłaszcza jeśli podwyższonej intensywności tych zachowań towarzyszą takie właściwości jak: brak niepokoju typowych dla nastolatków (ogólnie dobre samopoczucie), dające doraźną pewność siebie, przy jednocześnie niskiej ocenie szans na sukces w przyszłości i braku emocjonalnego związku z grupą rówieśniczą.

Podsumowując, można powiedzieć, że ujawnione związki pomiędzy używaniem narkotyków a innymi zachowaniami problemowymi nie są zaskakujące: potwierdzają, że zachowania te raczej nie pojawiają się w postaci izolowanej lecz stanowią spójny wewnętrznie syndrom (7,12). Jednocześnie uzyskane rezultaty sygnalizują, że u młodych Polaków używanie narkotyków może zająć istotne, wcale niemarginalne (jak pokazywały wcześniejsze badania) miejsce w konstelacji zachowań problemowych, w której dotychczas centralną pozycję zajmowało picie alkoholu (11,13). Na szczególną uwagę zasługują jednak wyniki pokazujące znaczenie grupy rówieśniczej zarówno w odniesieniu do inicjacji jak i intensywności kontaktów po niej następujących. Znowu można powiedzieć, że uleganie wpływom najbliższych rówieśników nie jest niczym

⁵ W osobnym opracowaniu przedstawione zostaną analizy dotyczące uwarunkowań socjodemograficznych kontaktów z narkotykami w badanej próbie oraz związku pomiędzy doświadczeniami z używaniem a właściwościami psychospołecznego funkcjonowania we wczesnej dorosłości.

nowym (więcej doświadczeń z narkotykami mają osoby, które mają znajomych aprobujących i używających środki odurzające) ale uzyskane rezultaty pokazały zarazem, że te relacje z rówieśnikami mogą być bardzo powierzchowne. Tak więc, negatywny model rówieśniczy i brak głębszych więzi emocjonalnych tworzą kolejną konstelację czynników sprzyjających używaniu środków psychoaktywnych, a być może jeden z ważnych psychologicznych mechanizmów prowadzących do uzależnienia.

Stwierdzone prawidłowości mogą być wykorzystane w programach profilaktycznych ukierunkowanych na ograniczenie zarówno inicjacji w zakresie używania środków uzależniających, jak i dalszych z nimi kontaktów. Wskazują na konieczność wczesnej interwencji edukacyjnej (ubiegającej pojawienie się inicjacji) specyficznej dla problemu narkotykowego, ale także niespecyficznych oddziaływań ukierunkowanych na wszystkie zachowania problemowe. Nie mniej istotne wydaje się uwzględnienie w profilaktyce kształtowanie umiejętności społecznego funkcjonowania w grupach rówieśniczych – nawiązywania więzi emocjonalnych, przyjaźni, opartych na wzajemnym zrozumieniu i wsparciu. Na ogół wiadomo, że programy oddziaływań powinny zaspokajać potrzeby psychiczne nastolatków; dostarczać ekscytacji, atrakcyjnych zadań, zajęć i pozytywnych (rówieśniczych i dorosłych) modeli do naśladowania. Powinny jednak także kształtować umiejętności radzenia sobie ze zmieniającą się rzeczywistością oraz niepokojami i trudnościami okresu dorastania w inny sposób, co najmniej tak samo łatwy i skuteczny, jak sięganie po środki odurzające.

WNIOSKI

Na podstawie przedstawionych wyników można stwierdzić, że:

- 1) w okresie pomiędzy dorastaniem a wczesną dorosłością blisko trzykrotnie wzrosła liczba osób, które podjęły kontakty z narkotykami;
- 2) pewne właściwości z okresu dorastania można uznać za ważne czynniki ryzyka
 - a) dla inicjacji w zakresie używania narkotyków,
 - b) dla kontynuacji tych doświadczeń.

Przekonania z okresu dorastania o łatwym dostępie do narkotyków i niewielkim ich wpływie na zdrowie, percepcja rówieśników jako używających i aprobujących używanie oraz relatywnie wysoka intensywność innych zachowań problemowych sprzyjają pierwszym „eksperymentom” ze środkami odurzającymi.

O częstotliwości używania narkotyków przez młodych dorosłych decyduje przejawiana w dorastaniu intensywność innych zachowań problemowych w połączeniu z raczej doraźnie dobrym samopoczuciem, ale jednocześnie z obniżonym poziomem optymizmu życiowego i percepcją raczej niskiego wsparcia ze strony przyjaciół.

STRESZCZENIE

Celem podjętych analiz było uzyskanie odpowiedzi na pytania o to, jakie właściwości dorastających sprzyjają pojawieniu się doświadczeń z narkotykami w okresie od dorastania do wczesnej dorosłości, a także czy i w jakim stopniu właściwości diagnozowane w dorastaniu różnicują intensywność kontaktów z narkotykami u młodych dorosłych.

Analizy prowadzono w oparciu o dane pozyskane od 316 osób w wieku 23 –28 lat, które 8-9 lat wcześniej (jako uczniowie szkół średnich) brały udział w badaniu pierwotnym prowadzonym przy pomocy kwestionariusza "Ty i Zdrowie". W badaniu katanestycznym wykorzystano zmodyfikowaną wersję tego samego kwestionariusza „Ty i Zdrowie 2”.

Uzyskane wyniki pokazały m.in., że w okresie pomiędzy badaniem pierwotnym i powtórny blisko trzykrotnie wzrosła liczba osób, które podjęły kontakty z narkotykami. Osoby, które co najmniej kilka razy używały narkotyków od tych, które nie mają takich doświadczeń odróżniają m.in.: 1) przekonania z okresu dorastania o łatwym dostępie do narkotyków i niewielkim ich wpływie na zdrowie; 2) przekonania, że rówieśnicy raczej aprobują narkotyki, a wielu spośród nich już próbowało je używać; 3) znacznie wyższa intensywność innych zachowań problemowych w dorastaniu (tj. zachowań społecznych, ryzykownych, palenia papierosów, picia alkoholu). Dalsze wyniki wykazały, że o częstotliwości używania narkotyków przez młodych dorosłych decyduje przejawiana w dorastaniu intensywność innych zachowań problemowych w połączeniu z raczej doraźnie dobrym samopoczuciem ale jednocześnie z obniżonym poziomem optymizmu życiowego i percepcją raczej niskiego wsparcia ze strony przyjaciół.

Stwierdzone prawidłowości mogą być wykorzystane w programach profilaktycznych ukierunkowanych na ograniczenie zarówno inicjacji w zakresie używania środków uzależniających jak i dalszych z nimi kontaktów.

Słowa kluczowe: narkotyki, dorastanie, wczesna dorosłość, czynniki ryzyka.

PIŚMIENNICTWO

1. Annual Report on the State Drug Problem in the European Union (1997) European Monitoring Centre for Drugs and Drugs Addiction, Lisbona.
2. Bobrowski, K., Okulicz-Kozaryn, K. (1999): *Używanie substancji psychoaktywnych przez uczniów liceów ogólnokształcących w gminie Warszawa-Centrum*. Alkoholizm i Narkomania, 4(37); 579-598.
3. Centrum Badania Opinii Społecznej (1996): *Młodzież a używki*. Komunikat z badań.
4. Fatyga, B., Fluderska, G., i in. (2000) *Społeczny świat drugiego elementarza*. Warszawa: Fundacja ETOH.
5. Frączek, A., Stępień, E. (1991): Kwestionariusz „Ty i Zdrowie”. Warszawa: IPiN
6. Jessor, R., Donovan, J.E., Costa, F.M.(1989): *Health Behavior Questionnaire*. Colorado Univ.,University Press.
7. Jessor, R., Donovan, J.E., Costa, F.M. (1991): *Beyond Adolescence: Problem Behaviors and Young Adult Development*. Cambridge University Press.
8. Ostaszewski, K. (1998): *Zmiany w używaniu przez młodzież substancji psychoaktywnych*. Badania mokotowskie. Alkoholizm i Narkomania, 1 (30); 41-55.
9. Sierosławski, J., Zieliński, A. (1998): *Dorośli warszawiacy a substancje psychoaktywne*. Alkoholizm i Narkomania 1(30), 57-72.
10. Stępień, E. (1999): Kwestionariusz Ty i Zdrowie 2. Warszawa: IPiN.

11. Stępień E. (1999a): *Charakterystyka porównawcza kontaktów z alkoholem młodzieży polskiej i włoskiej*. Alkoholizm i Narkomania. 1/34; 65-79.
12. Stępień E. (1999b): *Intensywność picia alkoholu a niektóre aspekty stylu życia młodzieży polskiej i włoskiej*. Alkoholizm i Narkomania. 4/37; 535-544.
13. Stępień E. (2001): *Doświadczenia i przekonania związane z alkoholem z okresu dorastania a intensywność picia alkoholu przez młodych dorosłych. Badania katamnesticzne*. Alkoholizm i Narkomania, Tom 14, Nr 2 ; 289-300.
14. Woynarowska, B. (red.) (1996): *Zdrowie młodzieży szkolnej w Polsce i innych krajach*. Warszawa: Instytut Matki i Dziecka.