

Prace oryginalne

WSPÓŁWYSTĘPOWANIE PALENIA TYTONIU I PICIA ALKOHOLU W ZESPOLE ZACHOWAŃ RYZYKOWNYCH U MŁODZIEŻY SZKOLNEJ; TENDENCJE ZMIAN W LATACH 1990-2002

Joanna Mazur¹, Barbara Woynarowska²

¹Zakład Epidemiologii Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie

²Katedra Biomedycznych Podstaw Rozwoju i Wychowania
Wydział Pedagogiczny Uniwersytetu Warszawskiego

CO-OCCURRENCE OF SMOKING AND ALCOHOL USE IN THE RISK BEHAVIOURS SYNDROME AMONG ADOLESCENTS; TRENDS 1990-2002

ABSTRACT – The objective of this paper was to present: (1) trends in regular smoking and alcohol abuse (being drunk 4 times or more lifetime) and co-occurrence of these risk behaviours among adolescents in Poland between 1990-2002 by gender and place of residence; (2) the relationship between concurrent alcohol abuse with daily cigarettes smoking and other risk behaviours in 2002.

Data from Health Behaviour in School-aged Children: A WHO Collaborative Cross-national Study (HBSC) carried out in Poland in 1990, 1994, 1998 and 2002 were used. Samples in each survey were selected as representative of general school population of 15-year-olds (the mean age was 15,7 years). The sample size in each survey ranged from 1540 to 2152 adolescents.

The results showed increasing trends in alcohol abuse between 1990-2002 in all subgroups under study except of girls living in villages. Increasing trends in regular smoking in 1990-1998 stopped in 1998-2002 in most of subgroups, except of boys living in villages.

The percentage of students who smoked daily and reported frequent episodes of drunkenness was equal to 7% in 2002, 10% in boys and 4% in girls. Increasing trends of concurrent regular smoking and frequent drunkenness in all period 1990-2002 were observed in boys from villages and girls from towns. Adolescents, abusers of both cigarettes and alcohol, compared to abstainers and those who used only one of both substances, were more likely to use illicit drugs (marijuana or

hashish, amphetamine, solvents, medication „to get high”), more often participated in physical fights and had sexual intercourse in the lifetime.

Key words: smoking, drunkenness, co-occurrence of risk behaviours, trends, adolescents.

STRESZCZENIE

STRESZCZENIE – Celem pracy było przedstawienie: 1) tendencji zmian w zakresie codziennego palenia tytoniu i częstego nadużywania alkoholu (upijanie się – 4 razy i więcej w życiu) oraz współwystępowania obu zachowań u młodzieży 15-letniej w Polsce w latach 1990-2002 z uwzględnieniem płci i miejsca zamieszkania; 2) związku między współwystępowaniem tych zachowań i innymi zachowaniami ryzykownymi w 2002 r. Wykorzystano dane z międzynarodowych badań ankietowych nad Zachowaniami Zdrowotnymi Młodzieży Szkolnej HBSC – Health Behaviour in School-aged Children: A WHO Collaborative Cross-National Study, przeprowadzonych w Polsce w latach 1990, 1994, 1998 i 2002, w reprezentatywnych grupach uczniów w średnim wieku 15,7 lat. Liczba badanych w poszczególnych seriach badań wynosiła od 1540 do 2152 osób.

W latach 1990-2002 stwierdzono stałą tendencję wzrostową częstego nadużywania alkoholu we wszystkich podgrupach oprócz dziewcząt ze wsi. Trend wzrostowy regularnego palenia tytoniu, utrzymujący się w latach 1990-1998, uległ zahamowaniu w latach 1998-2002, poza chłopcami na wsi, wśród których odsetek palących codziennie tytoń nadal wzrastał.

U 7% 15-latków badanych w 2002 r. współwystępowało regularne palenie tytoniu i częste upijanie się, w tym u 10% chłopców i 4% dziewcząt. Trend wzrostowy równoczesnego nadużywania alkoholu i palenia utrzymał się w całym okresie 1990-2002 u dziewcząt z miasta i chłopców ze wsi. Kumulacja obu zachowań wielokrotnie zwiększa ryzyko używania innych substancji psychoaktywnych (marihuany lub haszyszu, amfetaminy, środków wziewnych, leków przyjmowanych w celu odurzenia się), przedwczesnej inicjacji seksualnej, częstego uczestnictwa w bójkach.

Słowa kluczowe: palenie tytoniu, upijanie się, współwystępowanie zachowań ryzykownych, tendencje zmian, młodzież.

WSTĘP

Używanie substancji psychoaktywnych przez młodych ludzi jest we wszystkich krajach, od wielu lat, poważnym problemem zdrowia publicznego. Dla zmniejszenia ich konsumpcji oraz redukcji szkód zdrowotnych i społecznych wdrażane są przez organizacje międzynarodowe i rządy państw różne strategie i programy (17, 18, 22). Ich skuteczność jest jednak niezadowalająca (15) i rozpowszechnienie używania różnych substancji psychoaktywnych w Polsce (13, 14, 19) i wielu krajach (6, 20) ma tendencję zwyżkową.

W ostatnich latach zwraca się szczególną uwagę na współwystępowanie używania różnych substancji psychoaktywnych i innych zachowań ryzykownych. Dla określenia tego zjawiska używa się różnych terminów: „zespół zachowań ryzykownych” (8, 9),

„mnogie zachowania ryzykowne” (5, 16), „zagrożający zdrowiu styl życia” (2), „profile ryzyka” (24, 25). Kumulowanie się zachowań ryzykownych stwierdza się u młodzieży w różnych krajach (1, 3, 7, 11, 12, 16). Częstość i liczba współwystępujących zachowań zwiększa się z wiekiem i jest większa u chłopców niż u dziewcząt (1, 7).

Wyniki badań wskazują także, że skutki zdrowotne i społeczne zespołu zachowań ryzykownych są znacznie większe niż w przypadku izolowanych zachowań. Hoffman i wsp. (7) wykazali, że u młodzieży w wieku 12-18 lat, która paliła tytoń i piła alkohol, częściej występowały różne problemy społeczne i szkolne. Pickett i wsp. (16) wykazali, że nastolatki w wieku 11-15 lat z mnogimi zachowaniami ryzykownymi częściej ulegały urazom, zwłaszcza poza zajęciami sportowymi, związanym z bójkami oraz urazom charakteryzującymi się poważnymi uszkodzeniami ciała. Zależność ta dotyczyła młodzieży w 12 krajach. Zwraca się także uwagę, że przy różnych profilach (kompozycjach) zachowań ryzykownych różne są czynniki ochronne i zwiększające ryzyko ich występowania, co należy brać pod uwagę przy planowaniu programów profilaktycznych i interwencyjnych (25).

Celem pracy jest przedstawienie:

- tendencji zmian częstości regularnego palenia tytoniu i nadużywania alkoholu wśród młodzieży 15-letniej według płci i miejsca zamieszkania w latach 1990-2002;
- tendencji zmian w zakresie współwystępowania regularnego palenia tytoniu i nadużywania alkoholu przez młodzież 15-letnią w latach 1990-2002 według płci i miejsca zamieszkania;
- związku między współwystępowaniem regularnego palenia tytoniu i nadużywania alkoholu a innymi zachowaniami ryzykownymi w 2002 r.

OSOBY BADANE I METODY

Podstawą analizy są dane z badań przeprowadzonych w Polsce czterokrotnie w latach 1990, 1994, 1998 i 2002, w ramach międzynarodowych badań nad Zachowaniami Zdrowotnymi Młodzieży Szkolnej HBSC (Health Behaviour in School-aged Children: *A WHO Collaborative Cross-national Study*)¹. Dotyczą one reprezentatywnych prób uczniów w średnim wieku 11,7; 13,7; 15,7 lat. W bieżącym opracowaniu ograniczono się do najstarszej grupy wieku, która wypełniała rozszerzony kwestionariusz na temat zachowań zdrowotnych. Próbę wybierano metodą losowania dwustopniowego, zespołowego, ze stratyfikacją na województwo i miejsce zamieszkania (miasto-wieś). W latach 1990-1998 pierwszym zespołem było województwo (wylosowano 11 spośród 49 województw), drugim zespołem, w przypadku 15-latków, klasy I szkół ponadpodstawowych (badania powtórzone trzykrotnie w klasach I tych samych szkół). W 2002 r. wybrano nową próbę ze wszystkich 16 województw; pierwszym zespołem był powiat (wylosowano 38 powiatów), drugim zespołem – klasy III gimnazjum. Obliczony w stosunku do liczebności

¹ Koordynatorem badań przeprowadzonych w Polsce w latach 1990, 1994, 1998 i 2002 była prof. Barbara Woynarowska (Wydział Pedagogiczny UW), Międzynarodowym Koordynatorem badań HBSC w 2002 r. dr Candace Currie (Uniwersytet w Edynburgu, Szkocja), a kierownikiem Międzynarodowego Banku Danych dr O.Samdal (Uniwersytet w Bergen, Norwegia).

TABELA 1

Liczba uczniów w wieku 15 lat, którzy uczestniczyli w badaniach HBSC w latach 1990, 1994, 1998, 2002 według płci i miejsca zamieszkania.

Number of students aged 15 years who participated in HBSC study in 1990, 1994, 1998, 2002 by gender and place of residence.

	1990	1994	1998	2002
Ogółem	1548	1540	1636	2152
Chłopcy	832	809	891	1037
Dziewczęta	716	731	745	1115
Miasto	1083	1077	1142	1307
Wieś	465	463	494	845
% w miastach	70,0	70,0	69,8	60,7

wylosowanych uczniów wskaźnik realizacji próby w latach 1990-1998 wynosił ok. 92%, a w 2002 r. 88%. Powodem nieuczestniczenia uczniów w badaniu w 2002 r. była głównie nieobecność w szkole w dniu ankietyzacji (72% uczniów, którzy nie wypełnili ankiety), złe wypełnienie ankiety (24%) oraz brak zgody rodzica lub ucznia (4%). Liczebność prób i strukturę według płci i miejsca zamieszkania w poszczególnych seriach badań przedstawia tabela 1². Dodatkowe informacje o sposobie doboru próby i organizacji badań HBSC w Polsce zawiera wcześniejsze opracowanie (21).

Anonimowe badanie ankietowe przeprowadzono w szkołach metodą audytoryjną w obecności przeszkolonego ankietera, we wszystkich seriach badań w lutym i marcu. Narzędziem badawczym był międzynarodowy, standardowy kwestionariusz, modyfikowany i uzupełniany w kolejnych edycjach przez tematyczne grupy robocze, z udziałem wszystkich członków sieci HBSC. Był on w Polsce adaptowany i sprawdzany w badaniach pilotażowych, zgodnie z międzynarodowym protokołem badawczym (4).

Podstawą analizy są odpowiedzi na następujące dwa pytania o palenie tytoniu i nadużywanie alkoholu, które stosowano w niezmięnionej postaci we wszystkich seriach badań:

Jak często obecnie palisz tytoń? – z kategoriami odpowiedzi: codziennie, co najmniej 1 raz w tygodniu, ale niecodziennie, rzadziej niż 1 raz w tygodniu, nie palę wcale.

Czy wypileś kiedyś tak dużo alkoholu, że czuleś się naprawdę pijany? – z kategoriami odpowiedzi: nigdy, 1 raz, 2-3 razy, 4-10 razy, więcej niż 10 razy.

Przyjęto, że codzienne palenie tytoniu i upicie się 4 razy i więcej – to **nasilone zachowania ryzykowne** tzn. stwarzające poważne ryzyko uzależnienia i innych szkód. Wyróżniono cztery grupy badanych w zależności od „stopnia” nasilenia tych dwóch zachowań ryzykownych:

Grupa I – osoby niepalące wcale lub palące sporadycznie, które nigdy się nie upiły lub upiły się mniej niż 4 razy w życiu;

Grupa II – osoby palące codziennie, które nigdy się nie upiły lub upiły się mniej niż 4 razy w życiu;

² W nowej próbie wylosowanej do badań w 2002 r. nieco niższy był wskaźnik urbanizacji, co odpowiada rzeczywistej strukturze ludności Polski. Analizę trendów przeprowadzono osobno dla mieszkańców miast i wsi.

Grupa III – osoby niepalące wcale lub palące sporadycznie, które upiły się 4 razy lub więcej w życiu;

Grupa IV – osoby palące codziennie, które upiły się 4 razy lub więcej w życiu.

W odniesieniu do tych grup, na podstawie danych z 2002 r., analizowano częstość występowania innych ryzykownych zachowań, takich jak:

- używanie innych wybranych substancji psychoaktywnych w ostatnich 12 miesiącach: marihuana lub haszysz (więcej niż 2 razy), amfetamina, środki wziewne (kleje, rozpuszczalniki, benzyny), leki przyjmowane w celu odurzenia się – co najmniej 1 raz;
- wczesna inicjacja seksualna;
- uczestnictwo w bójkach częściej niż 2 razy w ostatnich 12 miesiącach.

Dla oceny istotności trendów codziennego palenia tytoniu i częstego upijania się zastosowano klasyczną metodę analizy szeregów czasowych, szacując modele regresji liniowej wraz z oceną stopnia dopasowania (współczynnik determinacji R^2) oraz istotnością parametru beta przy zmiennej czasowej. Wartość R^2 bliska jedności oznacza dobre dopasowanie danych rzeczywistych do teoretycznego trendu, natomiast w oparciu o istotność parametru wnioskujemy, czy mamy do czynienia z okresowymi wahaniami bez wyraźnej tendencji, czy z istotną tendencją wzrostową (parametr beta dodatni) lub spadkową (parametr beta ujemny). Wartość parametru beta można interpretować jako roczne tempo zmiany wartości danej zmiennej objaśnianej. Oszacowano odrębne modele trendu liniowego według płci i miejsca zamieszkania, co pozwoliło wyeliminować wpływ zmiany struktury próby na ostateczne wnioski. Różnice między chłopcami i dziewczętami oraz między miastem i wsią badano testem χ^2 dla tabel krzyżowych, osobno dla poszczególnych edycji badań HBSC. Związek współwystępowania codziennego palenia tytoniu i częstego upijania się z innymi zachowaniami ryzykownymi badano przy pomocy wielowymiarowych modeli regresji logistycznej oszacowanych dla całej grupy 15-latków, uwzględniając dodatkowo w modelu płeć i miejsce zamieszkania oraz przy pomocy osobnych modeli oszacowanych dla chłopców i dziewcząt z dodatkowym uwzględnieniem tylko miejsce zamieszkania (modele swoiste). Podano wskaźniki ilorazu szans (IS) z 95-procentowym przedziałem ufności (PU), przy założeniu, że grupą referencyjną są osoby niepalące i nieupijające się 4 razy lub więcej. Obliczenia wykonano przy pomocy pakietu statystycznego SPSS v.12.

WYNIKI

1. Tendencje zmian w zakresie codziennego palenia tytoniu i częstego upijania się młodzieży w latach 1990-2002

W 2002 r. codziennie paliło tytoń 21,4% chłopców i 11,6% dziewcząt w wieku 15 lat. W porównaniu z 1990 r., częstość codziennego palenia wzrosła prawie o połowę u chłopców i niemal dwukrotnie u dziewcząt. Systematyczna tendencja wzrostowa, obserwowana w latach 1990-1998, została zahamowana w 2002 r., kiedy częstość codziennego palenia u chłopców utrzymała się na poziomie 1998 r., natomiast u dziewcząt zmniejszyła się (tabela 2). Istotnie statystycznie większą częstość palenia w miastach niż na wsi stwier-

dzono u obu płci w 1990 r., w następnych dwóch seriach badań różnice między miastem a wsią były nieistotne, zaś w 2002 r. istotne, ale tylko u dziewcząt. Chłopcy w wieku 15 lat zamieszkaali na wsiach, w 2002 r. nieznacznie częściej niż ich rówieśnicy z miast palili codziennie tytoń, jednak różnica nie jest istotna statystycznie. W całym analizowanym okresie istotna tendencja wzrostowa utrzymała się właśnie u chłopców zamieszkałych na wsi; u dziewcząt z miast uzyskano wynik zbliżony do poziomu istotności ($p=0,063$).

Według badań z 2002 r., upiło się 4 razy w życiu lub więcej 20,7% chłopców i 8,8% dziewcząt 15-letnich. W porównaniu z 1990 r., odsetek upijających się tak często chłopców zwiększył się dwukrotnie, zaś dziewcząt trzykrotnie. Istotna tendencja wzrostowa obserwowana była u obu płci w całym analizowanym okresie, z pewnym zahamowaniem u dziewcząt ze wsi (tabela 2). Istotnie statystycznie większą częstość upijania się młodzieży w miastach niż na wsi zaobserwowano u obu

TABELA 2

Tendencje zmian częstości codziennego palenia tytoniu i częstego upijania się przez młodzież 15-letnią według płci i miejsca zamieszkania w latach 1990-2002.

Trends of daily smoking and frequent alcohol abuse among adolescents aged 15 years by gender and place of residence, in 1990-2002.

Lata	Ogółem	Razem		Miasto		Wieś	
		Chłopcy	Dziewczęta	Chłopcy	Dziewczęta	Chłopcy	Dziewczęta
Palenie tytoniu codziennie (%)							
1990	10,7	14,6	6,1	16,5	7,6	10,8	2,1
1994	13,0	17,5	8,1	19,2	9,3	13,5	5,4
1998	18,2	21,8	14,0	22,0	14,9	21,2	11,9
2002	16,3	21,4	11,6	20,3	14,9	23,3	6,5
Trend*	$R^2=0,720$ $\beta=0,550$ $p=0,151$	$R^2=0,869$ $\beta=0,617$ $p=0,068$	$R^2=0,671$ $\beta=0,560$ $p=0,181$	$R^2=0,631$ $\beta=0,355$ $p=0,206$	$R^2=0,878$ $\beta=0,688$ $p=0,063$	$R^2=0,947$ $\beta=1,130$ $p=0,027$	$R^2=0,390$ $\beta=0,493$ $p=0,375$
4 lub więcej epizody upicia się w życiu (%)							
1990	6,7	10,0	2,8	11,1	3,2	7,9	1,6
1994	10,7	15,3	5,6	17,1	7,6	11,1	0,9
1998	13,4	19,2	6,4	20,6	7,3	15,8	4,7
2002	14,5	20,7	8,8	21,4	12,0	19,5	4,0
Trend*	$R^2=0,942$ $\beta=0,653$ $p=0,030$	$R^2=0,947$ $\beta=0,900$ $p=0,027$	$R^2=0,963$ $\beta=0,470$ $p=0,019$	$R^2=0,897$ $\beta=0,860$ $p=0,053$	$R^2=0,878$ $\beta=0,653$ $p=0,063$	$R^2=0,995$ $\beta=0,988$ $p=0,002$	$R^2=0,599$ $\beta=0,275$ $p=0,226$
Współwystępowanie codziennego palenia i częstego upijania się (%)							
1990	3,1	4,6	1,4	5,6	1,9	2,5	0,0
1994	4,8	7,1	2,2	8,1	3,0	4,7	0,5
1998	7,7	10,9	3,9	11,6	4,5	9,3	2,6
2002	6,9	10,0	4,0	9,9	5,7	10,3	1,6
Trend*	$R^2=0,787$ $\beta=0,358$ $p=0,113$	$R^2=0,810$ $\beta=0,500$ $p=0,100$	$R^2=0,912$ $\beta=0,238$ $p=0,045$	$R^2=0,680$ $\beta=0,410$ $p=0,175$	$R^2=0,997$ $\beta=0,322$ $p=0,002$	$R^2=0,948$ $\beta=0,700$ $p=0,026$	$R^2=0,588$ $\beta=0,173$ $p=0,233$

* R^2 – współczynnik determinacji, β – parametr przy zmiennej czasowej, p – poziom istotności zmiennej czasowej w modelu trendu.

płci w 1994 r. oraz ponownie u dziewcząt w 2002 r. U dziewcząt tendencja wzrostowa szczególnie nasiliła się w miastach w latach 1998-2002.

2. Współwystępowanie codziennego palenia tytoniu i częstego upijania się młodzieży w latach 1990-2002

Analizując, na podstawie danych z 2002 r., cztery grupy zdefiniowane według nasilonych kontaktów z tytoniem i alkoholem, 76,2% młodzieży 15-letniej zakwalifikowano do grupy I („abstynentów”), 9,3% do grupy II (tylko codziennie palących), 7,6% do grupy III (tylko upili się 4 razy lub więcej) i 6,9% do grupy IV (palą codziennie i upili się 4 razy lub więcej). W porównaniu z 1990 r. odsetek młodzieży w najkorzystniejszej grupie I – „abstynentów” zmniejszył się o 9,7%, zaś odsetek reprezentujących najmniej korzystne zachowania (grupa IV) zwiększył się o 3,8%. W 2002 r. odsetek młodzieży w tej ostatniej grupie wynosił 10,0% u chłopców i 4,0% u dziewcząt, wobec odpowiednio 4,6% i 1,4% w 1990 r. Odsetek chłopców, którzy palą codziennie tytoń i upili się 4 razy lub więcej, zwiększał się w latach 1990-1998, po czym uległ nieznacznemu zmniejszeniu, ale różnica nie jest istotna statystycznie ($p=0,548$). Zahamowanie tendencji wzrostowej częstości współwystępowania regularnego palenia i częstego upijania się nastąpiło głównie w następstwie spadku częstości palenia u obu płci (ryc.1).



Ryc. 1. Trendy codziennego palenia tytoniu i częstego upijania się (4 razy lub więcej w życiu oraz współwystępowania tych zachowań według płci (%).

W 1990 r. w większym odsetku u chłopców w miastach niż na wsiach stwierdzono współwystępowanie regularnego palenia tytoniu i częstego upijania się, w 2002 r. nastąpiło zrównanie, z niewielką przewagą chłopców na wsi. U dziewcząt tendencja wzrostowa uległa zahamowaniu tylko na wsi, w miastach zaobserwowano stałą

wzrost. Różnica między miastem a wsią utrzymywała się u dziewcząt w całym dwunastoletnim okresie (tabela 2). Analiza trendów dla lat 1990-2002 wskazuje na istotny wzrost współwystępowania obu zachowań tylko u chłopców na wsi i u dziewcząt w miastach.

3. Związek palenia tytoniu i częstego upijania się z innymi ryzykownymi zachowaniami

Codziennie palenie tytoniu i częste upijanie się sprzyjają innym zachowaniom ryzykownym. Dane przedstawione w tabeli 3 obrazują związek współwystępowania codziennego palenia tytoniu i częstego upijania się z innymi ryzykownymi zachowaniami w grupie ogółem oraz u chłopców i u dziewcząt.

W 2002 r. marihuanę lub haszysz, w ostatnich 12 miesiącach, używało częściej niż 1-2 razy 10,6% chłopców i 4,5% dziewcząt. Wśród młodzieży, która nie pali (codziennie) tytoniu, nie upija się lub upiła się mniej niż 4 razy, odsetek ten wynosił 1,8%, wobec 42,8% u palących codziennie i częściej upijających się. W przypadku kumulacji codziennego palenia tytoniu i częstego upijania się, odsetek młodzieży, która co najmniej jeden raz sięgnęła po inne analizowane substancje psychoaktywne, wynosił odpowiednio 23,6% dla amfetaminy, 11,3% dla leków przyjmowanych w celu odurzania się i 8,5% dla środków wziewnych.

Inicjację seksualną przeszło 20,9% chłopców i 9,2% dziewcząt ankietowanych w 2002 r. W przypadku współwystępowania codziennego palenia tytoniu i częstego upijania się odsetek ten wzrasta odpowiednio do 63,7% i 36,4%.

W bójkach częściej niż 2 razy w ostatnich 12 miesiącach uczestniczyło 23,6% chłopców i 6,2% dziewcząt, ankietowanych w 2002 r. W przypadku współwystępowania codziennego palenia tytoniu i częstego upijania się odsetek ten zwiększa się odpowiednio do 60,6% i 13,3%.

W wielu przypadkach, szczególnie w odniesieniu do stosowania substancji psychoaktywnych, różnica między chłopcami i dziewczętami zanika w jednorodnych grupach analizowanych ze względu na współwystępowanie częstego palenia i upijania się (tabela 3). Różnica na niekorzyść chłopców systematycznie utrzymuje się w odniesieniu do uczestnictwa w bójkach. Także grupa „abstynentów” obu płci różni się pod względem częstości wczesnej inicjacji seksualnej (częściej u chłopców) oraz używania leków w celu odurzania się (częściej u dziewcząt).

We wszystkich przypadkach i u obu płci najmniejsze nasilenie innych ryzykownych zachowań stwierdzono w grupie niepalących i nieupijających wcale lub rzadziej niż 4 razy (0,7-17,7% u chłopców i 0,6-11,4% u dziewcząt), największe w grupie zarówno codziennie palących jak i często upijających się (7,3-63,7% u chłopców i 11,1-36,4% u dziewcząt).

Wybrane dane zawarte w tabeli 3 przedstawiono na wykresach (ryc. 2a-2c), dla lepszego uwidocznienia łącznego związku między paleniem tytoniu i nadużywaniem alkoholu a innymi zachowaniami ryzykownymi. Linie wykreślone dla młodzieży często upijającej się zawsze położone są wyżej niż dla nieupijają-

TABELA 3

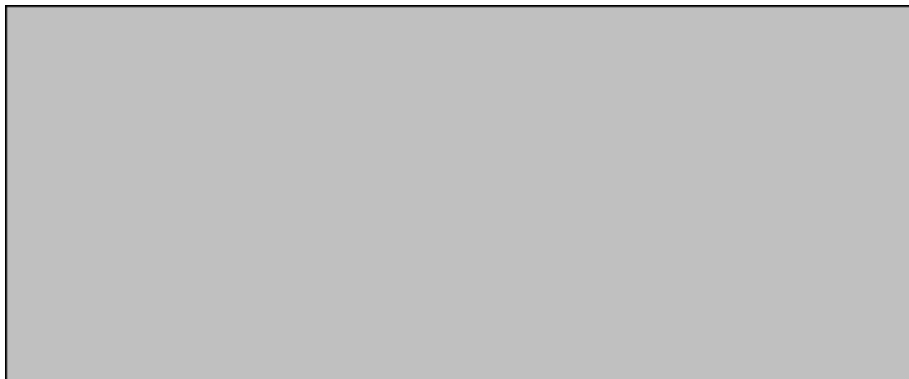
Występowanie innych zachowań ryzykownych według kontaktów z tytoniem i alkoholem u młodzieży 15-letniej według płci, badanie HBSC 2002

Prevalence of other risk behaviours by concurrent smoking and alcohol abuse in adolescents aged 15 years by gender, HBSC 2002.

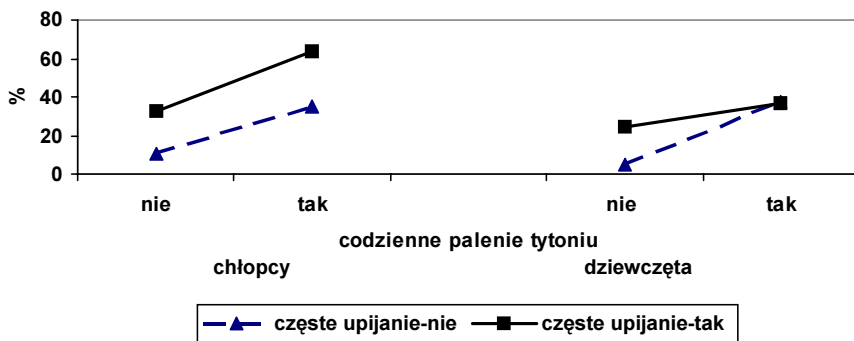
Płeć	Ogółem	Status kontaktów z tytoniem i alkoholem*			
		Grupa I	Grupa II	Grupa III	Grupa IV
		N=1636	N=200	N=163	N=149
Marihuana lub haszysz**					
Ogółem		1,8	17,3	20,0	42,8
Chłopcy	10,6	2,3	16,5	24,1	47,0
Dziewczęta	4,5	1,5	18,3	11,5	33,3
chi ² – p	<0,001	0,239	0,746	0,063	0,124
Amfetamina**					
Ogółem		1,0	9,8	9,4	23,6
Chłopcy	5,4	1,6	8,0	11,2	24,2
Dziewczęta	2,6	0,6	12,5	5,8	22,2
chi ² – p	0,001	0,067	0,297	0,270	0,796
Środki wziewne**					
Ogółem		2,5	4,6	8,2	8,5
Chłopcy	3,8	3,2	3,5	5,6	7,3
Dziewczęta	3,2	1,9	6,2	13,5	11,1
chi ² – p	0,393	0,117	0,390	0,090	0,449
Leki przyjmowane w celu odurzenia się**					
Ogółem		1,8	7,2	6,3	11,3
Chłopcy	2,4	0,7	4,4	5,6	8,3
Dziewczęta	4,1	2,6	11,1	7,7	17,8
chi ² – p	0,028	0,005	0,076	0,611	0,099
Inicjacja seksualna					
Ogółem		7,0	36,4	30,1	55,5
Chłopcy	20,9	10,3	35,3	32,7	63,7
Dziewczęta	9,2	4,5	37,8	24,5	36,4
chi ² – p	<0,001	<0,001	0,723	0,285	0,002
Uczestnictwo w bójkach - więcej niż 2 razy w ostatnich 12 miesiącach					
Ogółem		8,7	26,1	28,8	46,3
Chłopcy	23,3	13,7	35,3	37,3	60,6
Dziewczęta	6,2	5,0	13,3	11,3	13,3
chi ² – p	<0,001	<0,001	0,001	<0,001	<0,001

* Grupa I – nie palą wcale lub palą sporadycznie oraz nie upili się nigdy lub upili się mniej niż 4 razy w życiu; Grupa II – tylko codziennie palą; Grupa III – tylko upili się 4 razy lub więcej w życiu; Grupa IV – palą codziennie i upili się 4 razy lub więcej w życiu.

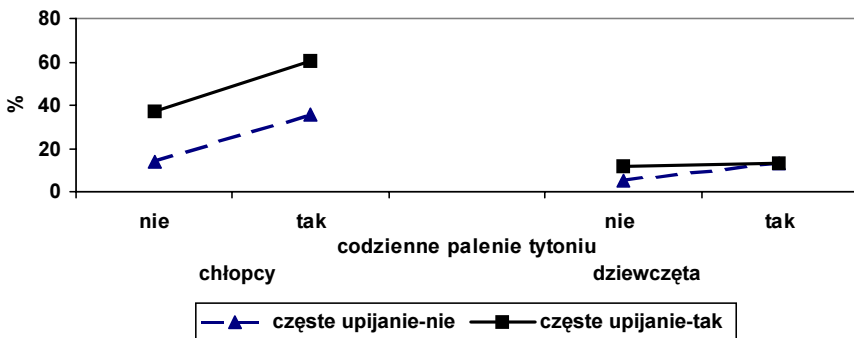
** Substancje psychoaktywne przyjmowane w ostatnich 12 miesiącach: marihuana lub haszysz więcej niż 2 razy, pozostałe substancje co najmniej 1 raz.



a) Używali marihuany lub haszyszu > 2 razy w ostatnich 12 miesiącach



b) Przeszli inicjację seksualną



c) Uczestniczyli w bójkach więcej niż 2 razy w ostatnich 12 miesiącach

Ryc. 2. Występowanie wybranych zachowań ryzykownych u młodzieży 15-letniej według płci i statusu kontaktów z tytoniem i alkoholem; badanie HBSC 2002.

cych się, niezależnie od statusu palenia. Różnica częstości upijania się występuje wśród młodzieży, która nie pali regularnie tytoniu, jednak w przypadku włączenia palenia, jako drugiego zachowania ryzykownego, często się pogłębia. Szczególnie jest to widoczne u chłopców przy analizie uczestnictwa w bójkach. U dziewcząt podejmowanie wczesnych kontaktów seksualnych i uczestnictwo w bójkach występuje w podobnym odsetku w grupie często upijających się i codziennie palących oraz w grupie tylko palących regularnie tytoń, ale nieupijających się z analizowaną częstością. Prawdopodobnie dla dziewcząt kryterium picia określone jako „4 lub więcej epizody upicia się w życiu” powinno być zastrzeżone, ryzykowne mogą być już sporadyczne epizody upicia się (ryc. 2b i 2c).

W tabeli 4 zestawiono wskaźniki ryzyka podejmowania innych wybranych zachowań ryzykownych przy porównaniu osób, u których stwierdzono współwystępowanie regularnego palenia tytoniu i częstego upijania się, z grupą referencyjną względnych „abstynentów”. Ryzyko to waha się od 3,7 dla środków wziewnych do 35,0 dla marihuany lub haszyszu. Modele swoiste oszacowane osobno dla chłopców i dziewcząt wskazują na znaczne różnice. Ryzyko podejmowania innych zachowań ryzykownych dla zdrowia przez 15-letnich chłopców waha się od 2,4 dla środków wziewnych do 38,5 dla marihuany lub haszyszu. Ryzyko podejmowania innych zachowań zagrażających zdrowiu przez 15-letnie dziewczęta waha się od 6,0 dla środków wziewnych do 35,0 dla amfetaminy. W przypadku amfetaminy i środków wziewnych ryzyko jest większe dla dziewcząt niż chłopców, mimo że częstość używania tych substancji była większa u chłopców. Ryzyko częstego uczestniczenia w bójkach jest stosunkowo niewielkie u dziewcząt i nie różni się w grupie obarczonych jednym lub dwoma nasilonymi zachowaniami ryzykownymi. U chłopców ryzyko częstych bójek gwałtownie wzrasta przy kumulacji codziennego palenia tytoniu i częstego upijania się.

TABELA 4

Ryzyko podejmowania innych zachowań ryzykownych przez młodzież 15-letnią palącą codziennie tytoń i często upijającą się, oszacowane z wielowymiarowego modelu regresji logistycznej

Risk of other risk behaviours among adolescents aged 15 years, who smoked daily and had been drunk 4 times or more, estimated from multivariate logistic regression

Zachowania ryzykowne	Ogółem		Chłopcy		Dziewczęta	
	IS*	PU(IS)	IS*	PU(IS)	IS*	PU(IS)
Używanie marihuany lub haszyszu ¹	35,0	21,3-57,5	38,5	20,4-72,7	25,4	11,1-58,1
Używanie amfetaminy ²	26,3	14,1-49,2	19,9	9,3-42,5	35,0	11,9-103,1
Używanie środków wziewnych ²	3,7	1,9-7,4	2,4	1,0-5,8	6,0	2,1-17,3
Używanie leków w celu odurzania się ²	8,3	4,3-16,0	12,6	4,0-39,2	6,2	2,6-14,9
Wczesna inicjacja seksualna ³	15,1	10,3-22,3	15,5	9,5-24,8	13,0	6,4-26,4
Częste uczestnictwo w bójkach ⁴	7,5	5,1-10,9	9,8	6,2-15,3	2,8	1,1-7,0

1) Więcej niż 2 razy w ostatnich 12 miesiącach; 2) Co najmniej 1 raz w ostatnich 12 miesiącach; 3) Odbyli już stosunek płciowy; 4) Więcej niż 2 razy w ostatnich 12 miesiącach.

* Porównano grupę IV (pałą codziennie i upili się 4 razy lub więcej w życiu) z grupą I (nie pałą wcale lub pałą sporadycznie oraz nie upili się nigdy lub upili się mniej niż 4 razy w życiu).

DYSKUSJA

W analizowanym okresie (1990-2002), przypadającym na okres transformacji ustrojowej, zaistniało w Polsce wiele zmian (pozytywnych i negatywnych), które mogły wpływać na rozpowszechnienie używania substancji psychoaktywnych wśród młodzieży w okresie dojrzewania.

W pracy przedstawiono trendy codziennego palenia tytoniu, częstego upijania się oraz współwystępowania tych zachowań u młodzieży 15-letniej. Trendy wieloletnie pozwalają ocenić czy nasilenie negatywnych zjawisk jest przejściowe, czy też mamy do czynienia z długotrwałym procesem. Analizę trendów przedstawiono osobno dla młodzieży z miast i wsi, dlatego niewielki wpływ na wnioskowanie może mieć zmiana w 2002 r. procedury doboru próby i związane z tym zmniejszenie odsetka mieszkańców miast w badanej grupie. Interpretując trendy należy mieć także na względzie reformę systemu edukacji. W latach 1990-1998 badana młodzież 15-letnia uczęszczała do pierwszej klasy szkół ponadpodstawowych, w 2002 r. do trzeciej klasy gimnazjum, co mogło wpłynąć na indywidualne i grupowe zachowania młodzieży.

Rozpowszechnienie regularnego (codziennego) palenia tytoniu wśród 15-latków w Polsce systematycznie zwiększało się w latach 1990-1998, ale ta tendencja uległa zahamowaniu w latach 1998-2002 (poza chłopcami zamieszkującymi na wsi). Można przypuszczać, że jest to efekt wdrażania szkolnych programów profilaktycznych oraz licznych kampanii na rzecz ograniczania palenia wśród dorosłych. Kolejne badania pokażą, czy ta tendencja zniżkowa będzie utrzymywała się, podobnie jak ma to miejsce u dorosłych, zwłaszcza u mężczyzn (23). Dynamika wzrostu częstości regularnego palenia była w miastach większa u dziewcząt niż u chłopców, co spowodowało zmniejszenie się różnic zależnych od płci w tym środowisku. Podobną tendencję odnotowano w badaniach dotyczących młodzieży w tym samym wieku w jednej z dzielnic Warszawy (14). Niepokojącym zjawiskiem jest utrzymujący się systematyczny (w tempie ponad 1% rocznie) wzrost odsetka palących regularnie chłopców na wsi.

Częstość nadużywania alkoholu (częstego upijania się) przez 15-latki systematycznie zwiększała się w całym analizowanym okresie, poza dziewczętami na wsi. Dla porównania, w badaniach ESPAD, w tej samej grupie wieku, odsetki upijającej się młodzieży zwiększały się w latach 1995-1999, a w latach 1999-2003 uległy stabilizacji u chłopców i zmniejszeniu u dziewcząt. Równocześnie w latach 1995-2003 zwiększały się u odsetki młodzieży obu płci, która piła w ostatnich 30 dniach piwo i wódkę (19). Zgodnie z innymi publikacjami z badań HBSC, w pracy za wartość progową, kwalifikującą młodzież do grupy „często upijających się” przyjęto 4 lub więcej epizody upicia się w życiu, co może być dyskusyjne (12). Do grupy tej należał co siódmy badany 15-latek.

Prawie 7% badanych w 2002 r. nastolatków paliło codziennie tytoń i często upijało się. Porównanie częstości kumulacji obu zachowań z danymi innych autorów jest niemożliwe ze względu na różne kryteria częstości używania tych substancji. W stosunku do 1990 r. w 2002 r. odsetek ten zwiększył się prawie dwukrotnie u chłop-

ców i trzykrotnie u dziewcząt. Stałe zwiększanie się tego odsetka w latach 1990-1998 uległo zahamowaniu w latach 1998-2002, co może być następstwem zmniejszenia rozpowszechnienia codziennego palenia tytoniu. Wyniki badań przeprowadzonych wśród młodzieży amerykańskiej wskazują, że wzrost współwystępowania obu zachowań jest równoległy do zwiększania się częstości każdego z nich (7). Zahamowanie wzrostu częstości współwystępowania regularnego palenia tytoniu i częstego upijania się nie dotyczyło jednak dziewcząt z miast i chłopców ze wsi, gdzie tempo wzrostu było największe (ponad 1% rocznie). Są to grupy szczególnego ryzyka i powinny być objęte specjalnymi działaniami profilaktycznymi.

Kumulacja obu zachowań wielokrotnie zwiększa ryzyko występowania innych zachowań zagrażających zdrowiu i rozwojowi młodych ludzi – używania innych substancji psychoaktywnych (marihuany lub haszyszu, amfetaminy, środków wziewnych, leków przyjmowanych w celu odurzenia się), przedwczesnej inicjacji seksualnej, częstego uczestnictwa w bójkach. Podobne wyniki uzyskali w badaniach młodzieży amerykańskiej Hoffman i wsp. (7). Autorzy ci uważają, że zmniejszenie współwystępowania palenia tytoniu i picia alkoholu doprowadziłoby to zredukowania używania przez młodzież innych substancji psychoaktywnych, a także zachowań agresywnych i przestępczych.

Częstość współwystępowania regularnego palenia i częstego upijania się jest w Polsce większa u nastoletnich chłopców niż dziewcząt, chociaż różnice ulegają stopniowej niwelacji w miastach. Różnic takich nie stwierdzono u młodzieży amerykańskiej (7,10). Przy kumulacji częstego palenia tytoniu i upijania się, różnice w częstości występowania innych zachowań ryzykownych zależne od płci u młodzieży polskiej wyraźnie zmniejszają się.

WNIOSKI

1. W latach 1990-1998 stwierdzono tendencję wzrostową częstości codziennego palenia tytoniu przez młodzież 15-letnią; tendencja ta uległa zahamowaniu w latach 1998-2002. Grupą wymagającą szczególnej uwagi są chłopcy zamieszkali na wsi, u których trend wzrostowy regularnego palenia tytoniu nadal utrzymywał się w latach 1998-2002.

2. W latach 1990-2002 zaobserwowano stałą tendencję wzrostową nadużywania alkoholu (częstego upijania się), która uległa zahamowaniu jedynie u dziewcząt ze wsi.

3. U prawie 7% młodzieży 15-letniej stwierdzono współwystępowanie codziennego palenia tytoniu i częstego nadużywania alkoholu, w tym u 10% chłopców i 4% dziewcząt. Wzrostowy trend współwystępowania codziennego palenia i częstego upijania się został zahamowany w latach 1998-2002 głównie przez malejący trend palenia. Jednak w całym badanym okresie 1990-2002 częstość współwystępowania obu zachowań ryzykownych systematycznie nasilała się wśród dziewcząt mieszkających w miastach i wśród chłopców ze wsi. Młodzież ta wymaga szczególnych działań profilaktycznych.

4. U młodzieży regularnie palącej tytoń i często nadużywającej alkoholu znacznie większe jest (od 4 do 35 razy) ryzyko takich zachowań, jak: używanie innych sub-

stancji psychoaktywnych, ryzykowne zachowania seksualne, agresja i kontakty z przemocą.

5. Różnice między chłopcami i dziewczętami w zakresie częstości palenia, upijania się i współwystępowania tych zachowań są dużo większe na wsi. W grupie młodzieży, która pali codziennie tytoń i/lub często nadużywa alkoholu, mogą zanikać różnice między płciami w zakresie częstości innych ryzykownych zachowań.

PIŚMIENNICTWO

1. Brener N.D., Collins J.L.: *Co-occurrence of health-risk behaviors among adolescents in the United States*. J. Adolesc. Health 1998, 22, 209-213.
2. Elliott D.S.: *Health-enhancing and health-compromising life styles*. W: Millstein S.G., Petersen A.C., Nightingale E.O. (red.): *Promoting the health of adolescents: New directions for the twenty-first century*. Oxford University Press, New York 1993, 19-145.
3. Everett S.A., Giovino G.A., Warren C.W., Crossett L., Kahn L.: *Other substance use among high school students who use tobacco*. J. Adolesc. Health 1998, 23, 289-296.
4. *Health Behaviour in School-Aged Children: a WHO Cross-National Study: Research Protocol for 2001/2002 Survey*. Edinburgh 2001.
5. Hennessy M.: *Adolescent syndromes of risk for HIV infection*. Eval. Rev. 1994, 18, 312-341.
6. Hibell B., Andersson B., Ahlstrom S., Balakirieva O., Bjarnason T., Kokevi A., Morgan M.: *The 1999 ESPAD Report. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 30 European Countries*. The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, Stockholm 2000.
7. Hoffman J.H., Welte J.W., Barnes G.M.: *Co-occurrence of alcohol and cigarette use among adolescents*. Addictive Res. 2001, 26, 63-78.
8. Jessor R., Jessor S.L.: *Problem behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth*. Academic Press, New York 1997.
9. Jessor R.: *Risk behavior in adolescence: a psychosocial framework for understanding and action*. J. Adolesc. Health, 191, 12, 597-605.
10. Johnson P.B., Boles S.M., Vaughan R., Kleber H.D.: *The co-occurrence of smoking and binge drinking in adolescence*. Addict. Behav. 2000, 25, 779-783.
11. Lowry R., Holtzman D., Truman B., Kann L., Collins J.L., Kolbe L.J.: *Substance use and HIV-related sexual behaviors among US high school students: Are they related?* Am. J. Public Health 1994, 84, 1116-1120.
12. Mazur J., Kowalewska A., Woynarowska B.: *Picie alkoholu i inne zachowania ryzykowne dla zdrowia u młodzieży w wieku 11-15 lat*. Med. Wieku Rozw. 2003, 7, 1, 75-89
13. Okulicz-Kozaryn K., Borucka A.: *Picie alkoholu przez młodzież z mokatowskich szkół średnich w latach 1984-2000*. Alkoholizm i Narkomania. 2001, 14, 245-259.
14. Ostaszewski K.: *Trendy w używaniu przez młodzież substancji psychoaktywnych. Badania mokatowskie – kontynuacja*. Alkoholizm i Narkomania. 2001, 14, 387-406.
15. Ostaszewski K.: *Skuteczność profilaktyki używania substancji psychoaktywnych*. Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2003.

16. Pickett W., Schmid H., Boyce W.F., Simpson K., Scheidts P.C., Mazur J., Molcho M., King M.A., Godeau E., Overpeck M., Aszman A., Szabo M., Harel Y.: *Multiple risk behavior and injury. An international analysis of young people*. Arch. Pediatr. Adolesc. Med. 2002, 156, 786-793.
17. *Rapport annuel sur l'etat du phenomene de la drogue dans l'Union europeenne – 2000, Observatoire europeen des drogues et des toxicomanies.*. Office des publications officielles des Communautés europeenes. Luxembourg 2000.
18. *Report of a WHO/UNFPA/UNICEF Study Group on Programming for Adolescent Health*. WHO Technical Report Series 886, WHO, Geneva 1999.
19. Sierosławski J.: *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych młodzieży zrealizowanych w 2003 r.* Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2003 – www.narkomania.gov.pl.
20. Schmid H., Graf M, Delgrande Jordan M., Kuntsche E.N., Kuendig H., Bacher E, Messerli J.: *Trends im Konsum psychoaktiver Substanzen von Schulerinnen und Schullern in Der Schweiz*. Sfa/ispa Lausanne 2003.
21. Woynarowska B., Mazur J. *Zachowania zdrowotne, zdrowie i postrzeganie szkoły przez młodzież w Polsce w 2002 roku. Raport techniczny z badań.* Wydział Pedagogiczny Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2002.
22. *Zdrowie 21. Zdrowie dla wszystkich w XXI wieku. Światowa Organizacja Zdrowia Biuro Regionu Europejskiego 1999 – wersja polska Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, Uniwersyteckie Wydawnictwo „Vesalius”, Warszawa-Kraków 2001.*
23. Zatoński W.: *Demokracja jest zdrowsza. Cud zdrowotny nad Wisłą.* Centrum Onkologii-Instytut, Warszawa 2002.
24. Zwieg J.M., Lingberg L.D., McGinley K.A.: *Adolescent health risk profiles: The co-occurrence of health risk among females and males*. J. Youth Adolesc. 2001, 30, 707-728.
25. Zweig J.M., Stacey D., Phillips B.S., Dubrestein Lindberg L.: *Predicting adolescent profiles of risk: looking beyond demographics*. J. Adolesc. Health. 2002, 31, 343-353.