

Porównanie wzorów i konsekwencji używania środków psychoaktywnych wśród młodzieży w wieku 13–15 lat i 18–19 lat

Comparison of patterns and consequences
of psychoactive substance use by 13–15 and 18–19 year olds

Anna Borucka, Katarzyna Okulicz-Kozaryn

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

Abstract – Introduction. Research on the prevalence of drug use among adolescents does neither provide comprehensive and detailed information about ways and circumstances of drug use, nor on the scope and quality of changes related to drug use in different domains of the individual's functioning. This study aimed at a quantitative and qualitative analysis of patterns and consequences of drug use by older (18–19 years old) and younger (13–15 years old) teenagers.

Method. Quantitative analysis was based on questionnaire data from 372 younger and 322 older adolescents, who in the past 12 months used illicit psychoactive substances. In qualitative analysis information was obtained from 10% of older (N = 32) and younger teenagers (N = 37) using individual interviews.

Results. Based on Two Step Cluster analysis three groups of younger teenagers were revealed: (1) experimenting with cannabis, (2) cannabis/cigarettes/alcohol users, (3) multiple substance users. Among older respondents two groups were identified: (1) multiple substance users, (2) cannabis/cigarettes/alcohol users. Since, qualitative analysis indicated that the last of these groups is not homogenous, it was broken down into three sub-groups differing by severity of cannabis use. Study results showed that younger adolescents “experimenting with cannabis” were the only once who did not use frequently and abuse alcohol. All other respondents tended to combine alcohol with illicit drugs. Moreover they experienced various negative consequences of substance use, i.e. lower school performance, delinquency, weakened self-control.

Based on the study results recommendations for preventive activities targeting parents and other adults working with adolescents were formulated.

Key words: drugs, adolescents, patterns of use, consequences of use

Streszczenie – Wstęp. Badania na temat rozpowszechnienia używania substancji psychoaktywnych wśród młodzieży nie dostarczają pełnych informacji na temat sposobu i okoliczności ich przyjmowania oraz zakresu i jakości zmian, jakie narkotyki powodują w różnych obszarach funkcjonowania.

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

Celem badań była ilościowa i jakościowa analiza wzorów i konsekwencji używania substancji psychoaktywnych przez młodszych (13–15 lat) i starszych nastolatków (18–19 lat).

Metoda. Wykorzystany materiał badawczy w analizach ilościowych obejmował dane ankietowe od 372 młodszych nastolatków i 322 starszych nastolatków, którzy w ciągu 12 miesięcy przed badaniem używali różnego rodzaju nielegalnych środków psychoaktywnych. W analizach jakościowych, opartych na informacjach z wywiadów indywidualnych, wykorzystano materiał od 10% osób z obu grup nastolatków, czyli 37 młodszych i 32 starszych.

Wyniki. Na podstawie przeprowadzonych analiz ilościowych wyróżniono trzy wzory używania substancji psychoaktywnych wśród młodszych nastolatków: (1) eksperymentowanie z marihuaną, (2) marihuana/papierosy/alkohol (3) wiele różnych substancji oraz dwa wzory wśród starszych nastolatków: (1) wiele różnych substancji, (2) marihuana/papierosy/alkohol. Na podstawie analiz jakościowych w tej ostatniej grupie, która okazała się niejednorodna, wyodrębniono trzy podgrupy osób ze względu na częstość używania marihuany. Stwierdzono również, że młodsze nastolatki, które eksperymentowały z marihuaną, jako jedyne nie piły często ani nie upijały się alkoholem. Respondenci z pozostałych grup na ogół łączyli używanie narkotyków z piciem bądź nadużywaniem alkoholu. Doświadczali też negatywnych konsekwencji związanych z używaniem narkotyków, które znalazły wyraz m.in. w gorszych wynikach w nauce, łamaniu prawa i utracie kontroli nad swoim zachowaniem. Na podstawie przeprowadzonych badań zostały sformułowane rekomendacje dotyczące działań profilaktycznych skierowanych do rodziców i osób dorosłych pracujących z nastolatkami.

Słowa kluczowe: substancje psychoaktywne, młodzież, wzory używania, konsekwencje używania

WSTĘP

Od początku lat 90. zmieniał się obraz narkomanii w Polsce. W latach 70. i 80. młodzi ludzie najczęściej uzależniali się od opiatów (1). Charakterystyczny dla tego typu uzależnienia był krótki okres od inicjacji narkotykowej do nałogowego przyjmowania narkotyku. Otwarcie granic w 1989 roku spowodowało łatwiejszy dostęp do wielu innych narkotyków, takich jak marihuana, haszysz, LSD, kokaina, crack oraz nowa postać heroiny *brown sugar* (2). Ponadto w Polsce w latach 90. rozwinęła się nielegalna produkcja amfetaminy, co bezpośrednio przyczyniło się do zwiększenia jej dostępności także w środowiskach młodzieżowych (1, 3).

W związku z tymi zjawiskami opiaty przestały być środkiem dominującym na rynku narkotykowym. Przetwory konopi indyjskich i amfetamina stawały się coraz bardziej popularne w środowiskach młodych osób sięgających po narkotyki. Wyniki ogólnopolskich badań ESPAD z roku 2003 wskazują, że ok. 15% uczniów trzecich klas gimnazjów i ok. 26% uczniów klas drugich szkół ponadgimnazjalnych używało, przynajmniej raz w ostatnim roku, marihuany i haszysz, a po amfetaminę sięgnęło odpowiednio: 3,5% i 9,5%. Przynajmniej raz w miesiącu po marihuany i haszysz sięgnęło ok. 8% 16-latków i 13% 18-latków, a po amfetaminę ok. 2% uczniów klas trzecich gimnazjów i 5,1% uczniów klas drugich szkół ponadgimnazjalnych (4).

W okresie transformacji ustrojowej używanie nielegalnych substancji psychoaktywnych przez młodzież zaczęło się nasilać. Badania prowadzone wśród warszawskich 15-latków wskazują, że znaczny wzrost używania substancji psycho-

aktywnych nastąpił między 1988 a 2000 rokiem. W tym okresie odsetek uczniów, którzy przynajmniej raz w ciągu ostatniego roku używali co najmniej jednej nielegalnej substancji psychoaktywnej wzrósł od ok. 2% do 17%, a odsetek tych, którzy często (kilkanaście razy lub częściej w ciągu ostatniego roku) sięgali po tego typu substancje – od 0,4% do 4,2% (5).

Jak wynika z przytoczonych badań znaczna grupa młodzieży sięga po środki odurzające (4). Przy czym częściej eksperymentują z nimi starsze (ponad ¼ badanych 18-latków) niż młodsze nastolatki (blisko co siódmy 16-latek) (4). Na podstawie badań ilościowych można powiedzieć, że są wśród nich tacy, którzy używają narkotyków częściej i więcej oraz tacy, którzy przyjmują je rzadziej i w mniejszych ilościach. Trudno jednak określić różnice w sposobie i okolicznościach używania substancji oraz zakres i jakość zmian, jakie powoduje używanie narkotyków w życiu starszych i młodszych nastolatków o różnym stażu używania.

W związku z tymi zmianami na polskim rynku narkotykowym, interesujące było bliższe poznanie doświadczeń młodzieży dotyczących używania przetworów konopi i innych substancji psychoaktywnych.

Cel badań

Celem niniejszych badań była analiza wzorów i konsekwencji używania substancji psychoaktywnych przez młodszych i starszych nastolatków. Aby sprawdzić, czy występują w tym zakresie różnice zostały wyłonione grupy respondentów młodszych w wieku 13–15 lat i starszych w wieku 18–19 lat o zróżnicowanych stylach używania narkotyków. Grupy te zostały scharakteryzowane ze względu na rodzaj i częstość używania substancji psychoaktywnych oraz konsekwencje z tym związane.

MATERIAŁ I METODA

Badana grupa została wyłoniona z ogólnopolskiej próby nastolatków w wieku 13–19 lat (N = 1344), którzy w 2004 roku wzięli udział w badaniu w ramach projektu „Walidacja testów przesiewowych umożliwiających rozpoznawanie problemowego używania przetworów konopi i innych narkotyków przez nastolatków”. Najliczniejszą grupę respondentów, którzy uczestniczyli w badaniu ogólnopolskim dobrano metodą „kuli śniegowej” w wylosowanych miejscowościach. Kryterium włączenia do badań było używanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy jakiegokolwiek substancji psychoaktywnej, poza alkoholem i papierosami. Respondenci wypełniali ankietę dotyczącą używania przez nich substancji psychoaktywnych w ostatnim roku, a następnie z każdą osobą badaną przeprowadzono indywidualny ustrukturalizowany wywiad diagnostyczny. Informacje z wywiadów zapisywano w „Arkuszu wyników diagnozy”. Realizatorami wywiadów byli pracownicy

i współpracownicy organizacji pozarządowych, zajmujących się terapią i profilaktyką uzależnień oraz pracownicy poradni uzależnień ZOZ. Wszystkie osoby badane wyraziły zgodę na udział w projekcie badawczym (6, 7)¹.

Osoby badane

Wykorzystany w analizach ilościowych materiał badawczy obejmuje dane ankietowe 694 nastolatków wybranych z całej badanej grupy według kryterium wieku. Respondenci zostali przydzieleni do dwóch podgrup: 1) młodszych nastolatków w wieku 13–15 lat (N = 372) i 2) starszych nastolatków w wieku 18–19 lat (N = 322). W obu grupach było więcej chłopców niż dziewcząt: wśród młodszych 60% a wśród starszych 69%. Ze względu na braki odpowiedzi na pojedyncze pytania, w analizach uwzględniono dane 342 młodszych i 296 starszych nastolatków.

Do analiz jakościowych, opartych na informacjach z wywiadów indywidualnych, losowo wybrano 10% osób z grupy młodszych nastolatków czyli 37 respondentów i analogicznie 32 osoby ze starszych nastolatków.

Zmienne i sposób ich pomiaru

W analizach ilościowych wykorzystano pytania ankiety dotyczące częstotliwości używania substancji psychoaktywnych, zaczerpnięte z kwestionariusza stosowanego w międzynarodowych badaniach młodzieży szkolnej ESPAD (8).

Pomiar **częstotliwości używania narkotyków** był oparty na odpowiedziach na pytanie o to, ile razy w ciągu ostatnich 12 miesięcy respondent używał każdego z wymienionych środków: marihuany lub haszyszu, leków uspokajających lub nasennych nieprzepisanych przez lekarza, amfetaminy, LSD lub innych halucynogenów, kokainy lub cracku, heroiny, ekstazy, grzybów halucynogennych, sterydów anabolicznych, kleju lub aerozolu oraz polskiej heroiny, czyli tzw. „kompotu”. Skala odpowiedzi wyróżniała siedem kategorii: od „nie używałem” do „40 lub więcej razy”.

Do pomiaru **palenia papierosów** zastosowano pytanie o częstotliwość palenia w czasie ostatnich 30 dni. W odpowiedzi respondenci wybierali jedną z ośmiu kategorii: od „nie paliłem nigdy w życiu” do „więcej niż 20 papierosów dziennie”.

Miarą **picia alkoholu** było pytanie o częstotliwość picia napojów alkoholowych (piwa, wina, wódki lub innego napoju spirytusowego) w ciągu ostatnich 30 dni, ze skalą odpowiedzi analogiczną do skali zastosowanej w pytaniach o używanie narkotyków (od „nie używałem” do „40 lub więcej razy”). Miarą **nadużywania alkoholu** było pytanie o to, ile razy w ciągu ostatnich 30 dni respondent wypił pięć lub więcej „drinków” z rzędu. W tym pytaniu skala odpowiedzi miała sześć kategorii: od „ani razu” do „10 lub więcej razy”.

¹ Szczegółowy opis procedury badań jest przedstawiony w pracy Bobrowskiego (6) oraz w pracy Pisarskiej, Okulicz-Kozaryn (7) w tym numerze Alkoholizmu i Narkomanii.

Analizy jakościowe obejmowały informacje z indywidualnych wywiadów przeprowadzonych z uczestnikami badań. Uwzględniono:

1. Dane demograficzne respondenta (wiek, płeć),
2. Rodzaje narkotyków używanych w ostatnich 12 miesiącach i sposób ich używania – częstość, ilość, kombinacje,
3. Historię używania przetworów konopi i innych narkotyków (od kiedy używa, jak zmieniał się sposób używania, powody sięgania po narkotyki),
4. Zmiany związane z używaniem przetworów konopi lub innych nielegalnych substancji psychoaktywnych: 1. w sferze relacji z otoczeniem (pogorszenie kontaktu z rodzicami albo z rodzeństwem; zmiana przyjaciół lub relacji z przyjaciółmi), 2. w szkole, 3. w zachowaniu – upośledzenie kontroli zachowania, 4. problemy prawne, 5. problemy finansowe (zmiany w strukturze dochodów i wydatków), 6. w funkcjonowaniu psychofizycznym (zmiany w obszarze snu i jedzenia; zmiany w funkcjonowaniu poznawczym).

Analiza danych

Celem analiz ilościowych było wyłowienie wśród młodszych i starszych nastolatków naturalnych zgrupowań zróżnicowanych pod względem wzorów używania substancji psychoaktywnych. Ze względu na kategorialny typ skal mierzących częstości używania poszczególnych substancji zastosowano metodę dwustopniowego grupowania². Jest to narzędzie eksploracyjne, które w przeciwieństwie do innych metod, można zastosować do analizy zmiennych jakościowych. Analizy prowadzono osobno dla młodszych i starszych nastolatków z opcją automatycznego wyboru liczby skupień. Do każdej z nich wprowadzono 13 zmiennych (10 dotyczących używania różnych narkotyków, 1 – palenia papierosów i 2 – picia alkoholu).

W dwustopniowym grupowaniu przypadki, czyli osoby badane, są przydzielane do poszczególnych skupień. Pierwszy przypadek z bazy danych jest traktowany jako punkt odniesienia, do którego są porównywane wszystkie kolejne. W związku z tym, metoda ta jest wrażliwa na uporządkowanie zbioru danych. Aby zminimalizować ryzyko z tym związane, wprowadzono losowe uporządkowanie przypadków (według rozkładów t Studenta i jednolitego). W celu sprawdzenia wiarygodności uzyskanych wyników, analizy powtórzono 10 razy, zmieniając kolejność przypadków.

Celem analiz jakościowych była dokładna charakterystyka każdego ze skupień wyłonionych metodą ilościową. Analiza jakościowa zebranego materiału badawczego przebiegała zgodnie z następującymi po sobie etapami (9):

1. Wybór jednostki analizy – jako jednostkę analizy wybrano frazy lub całe zdania.
2. Tworzenie klucza kodowego – dokonano kategoryzacji *a priori*. Kategorie zostały określone na podstawie założeń teoretycznych, które dotyczyły faz używania narkotyków (używanie okazjonalne, problemowe i uzależnienie).

² Wykorzystano pakiet statystyczny SPSS PC wersja 15.0.

3. Kategoryzowanie znaczeń – poszczególne informacje umieszczone w wywiadach zostały przyporządkowane do odpowiednich kategorii.
4. Sprawdzenie zgodności dokonanych kategoryzacji – kategoryzacja poszczególnych informacji została poddana niezależnej weryfikacji przez dwóch badaczy. Na tej podstawie dokonano zmian w przyporządkowaniu konkretnych informacji do danych kategorii.
5. Interpretacja wyników.

WYNIKI

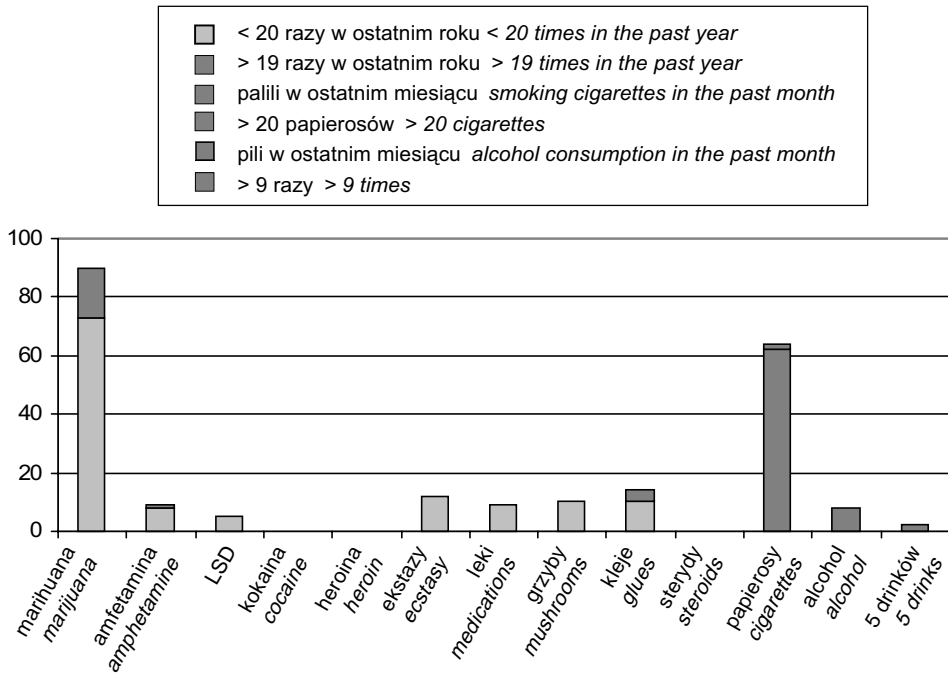
Typologia używania substancji psychoaktywnych przez młodszych nastolatków (w wieku 13–15 lat)

Na podstawie przeprowadzonych analiz ilościowych i jakościowych udało się wyodrębnić i scharakteryzować w grupie młodszych nastolatków trzy wzory używania substancji psychoaktywnych określone przez nas jako: 1) eksperymentowanie z marihuaną, 2) alkohol/papierosy/marihuaną, 3) wiele różnych substancji.

Skupienie 1 – Eksperymentowanie z marihuaną. W tej grupie znalazło się 107 nastolatków, czyli 31% całej grupy młodszych respondentów (rys. 1). Były to osoby, z których 90% używało w ostatnim roku przetworów konopi, ale tylko nieznaczne (17%) robiły to często (przynajmniej 20 razy). Znacząca grupa nastolatków (64%) paliła też papierosy, ale raczej sporadycznie – raz na kilka dni, a jeśli codziennie to najwyżej 1–5 sztuk. Nastolatki te w znakomitej większości (92%) nie piły alkoholu, a jeśli tak to nie upijały się. Niewielu respondentów sięgało po ekstazy, substancje wziewne, grzyby halucynogenne, leki uspokajające i nasenne oraz amfetaminę. Za wyjątkiem substancji wziewnych, były to najwyżej kilkakrotne próby używania. Kleju zdecydowanie częściej używało 4% nastolatków.

Historia używania substancji psychoaktywnych. Pierwszy kontakt z marihuaną miał miejsce na ogół w czasie wakacji lub na początku roku szkolnego. Od momentu inicjacji okres używania wahał się od 3 do 6 miesięcy. Tylko jedna osoba pierwszy kontakt z marihuaną miała w szkole podstawowej (szósta klasa). W gimnazjum zaczęła ona próbować też innych narkotyków: amfetaminy, grzybów halucynogennych, LSD.

Kolejnym próbom sięgania po środki odurzające również sprzyjał okres wakacji: „Kilkanaście razy palił marihuanę i jeden raz brał ekstazy ze starszymi kolegami na wakacjach” (M, 15 lat). Sprzyjało także uczestniczenie w spotkaniach towarzyskich, bywanie w dyskotekach: „Najczęściej pali marihuanę, bierze też inne narkotyki, które pojawiają się na imprezach” (M, 15 lat); „Kilka miesięcy temu na dyskotecę wzięła kilka dymków od koleżanki” (K, 15 lat); „Trzy tygodnie temu wzięła na imprezie amfetaminę. Marihuanę pali 6–7 razy w miesiącu, amfetaminy używa raz w miesiącu” (K, 15 lat).



Rys. 1.
 Używanie substancji psychoaktywnych przez młodszych nastolatków – Skupienie 1
 Substance use by younger adolescents – Cluster 1

Osoby z tej grupy najczęściej same nie kupowały narkotyków. Dostawały je od swoich znajomych lub składały się na imprezach. „Składka jest niewielka 10–15 złotych” (M, 15 lat). Na ogół nie łączyli używania różnych środków: „Najlepiej pasuje mu marihuana i ekstaza. Nigdy nie miesza środków” (M, 15 lat).

Powody dla których zdecydowali się wziąć narkotyk to np. ciekawość nowych doznań i poprawa nastroju – „bycie bardziej radosnym” (M, 15 lat).

Konsekwencje związane z używaniem narkotyków

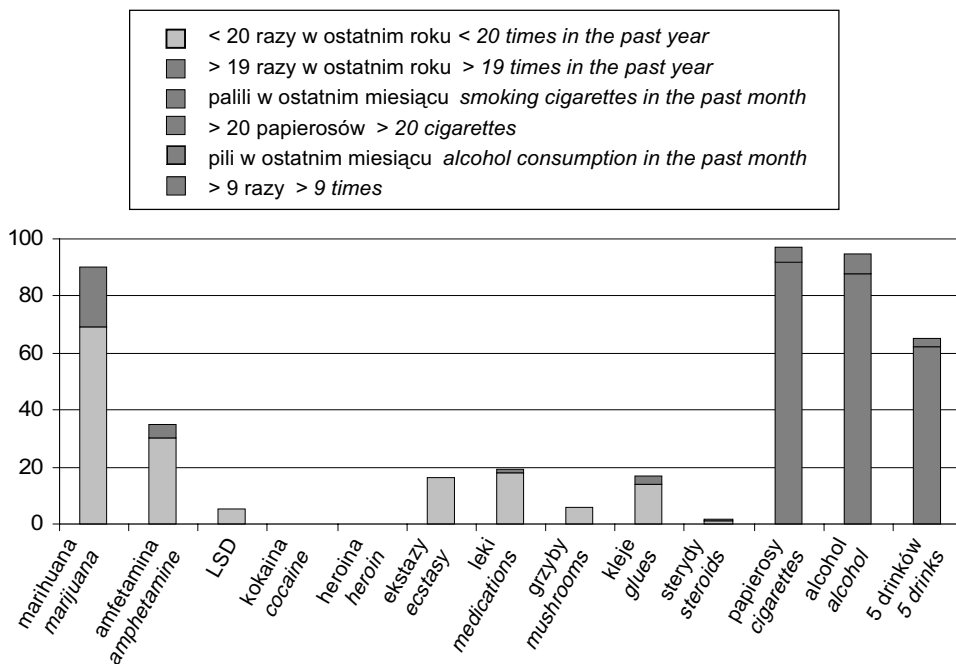
Pogorszenie kontaktu z rodzicami. Najczęściej rodzice nie wiedzieli o próbach eksperymentowania przez dzieci z narkotykami. Jak określił 15-nastolatek „Cieszę się, że dobrze się uczę” (M, 15 lat). W niektórych domach doszło jednak do pogorszenia wzajemnych relacji. Jeden z chłopców zauważył, że posługiwanie się przez niego „półprawdami” w celu ukrycia przed rodzicami faktu używania przez niego narkotyków, stało się przyczyną większych trudności we wzajemnym porozumiewaniu.

Problemy szkolne. Młodsze nastolatki używające narkotyków w sposób okazjonalny nie miały poważniejszych problemów związanych z nauką. Część z nich uczyła się bardzo dobrze lub dobrze, mimo że niektórzy mieli kłopoty z utrzymaniem koncentracji na lekcjach.

Osoby z tej grupy nie doświadczały innych konsekwencji związanych z używaniem narkotyków.

Skupienie 2 – Marihuana/papierosy/alkohol. W tej grupie (N=176, 52% młodszych nastolatków) znalazły się osoby, z których 90% używało marihuany, w tym 20% robiło to regularnie – kilkanaście razy w roku lub częściej (rys. 2). Niemal wszyscy (98%) palili papierosy, w tym 83% respondentów codziennie. Bardzo rozpowszechnione było też picie alkoholu (95%), przy czym 85% nastolatków piło alkohol często, czyli kilka razy w ciągu 30 dni przed badaniem, a 7% bardzo często, czyli kilkanaście razy. Przynajmniej raz w tym okresie upiło się aż 65% nastolatków (5 drinków lub więcej). Używanie innych substancji psychoaktywnych kształtowało się w tej grupie na wyższym poziomie, niż w skupieniu 1. Najczęściej używana była amfetamina (35% nastolatków z tej grupy), leki uspokajające i nasenne (19%), klej i inne substancje wziewne (17%), ekstazy (16%). Po inne niż wyżej wymienione substancje psychoaktywne nie sięgnęło więcej niż 10% respondentów.

Historia używania substancji psychoaktywnych. Osoby z tej grupy zaczęły eksperymentować z substancjami psychoaktywnymi, ponieważ szukały w ten sposób nowych doświadczeń i doznań. Okres przyjmowania narkotyków wahał się od 2–3 miesięcy do 3 lat. Jedna z nastolatek zaczęła palić marihuanę w gronie z koleżanami



Rys. 2.

Używanie substancji psychoaktywnych przez młodszych nastolatków – Skupienie 2
Substance use by younger adolescents – Cluster 2

nek z osiedla, gdy miała 13 lat. Potem sięgnęła po amfetaminę: „To taki dorosły narkotyk”. Amfetaminę przyjmowała kilkanaście razy w ciągu 3 miesięcy. Marihuanę paliła 1–2 razy w tygodniu z „lufki” (K, 14 lat). Inny nastolatek od roku palił marihuanę, głównie, gdy był w towarzystwie. Ostatnio palił coraz więcej, zdarzało mu się to też przed południem i w samotności. Zaczął szukać mocniejszych narkotyków, odczuwał potrzebę przyjmowania narkotyków. Jeszcze inny, miał już za sobą trzy lata doświadczeń związanych z używaniem narkotyków. Pierwszy raz został poczęstowany przez kolegów: „parę pociągnąć marihuany”. Marihuanę palił 2–3 razy w tygodniu: „Sam kupuje i pali w samotności, pali też, gdy inni go poczęstują”. Eksperymentował też z amfetaminą „wciąga co trzy miesiące” (M, 14 lat).

Picie alkoholu często poprzedzało używanie narkotyków: „Od trzech lat pije piwo i inne alkohole. Marihuanę pierwszy raz spróbował na wakacjach. Wypalił pięć razy. Potem jeszcze po wakacjach, w sumie 10 razy. Nie odpowiada mu stan upalenia, woli rausz po alkoholu” (M, 15 lat). Uczestniczenie w spotkaniach, w czasie których pito alkohol sprzyjało eksperymentowaniu z innymi substancjami odurzającymi: „Kilka razy zapalił marihuanę przy okazji spotkań alkoholowych. Wtedy też raz piguła. Pierwsze piwo wypił w wieku 12 lat” (M, 15 lat). Picie alkoholu czasami łączyli z używaniem innych środków odurzających, np. z marihuaną, lekami nasennymi: „Pali marihuanę i pije piwo od 13 roku życia. Zaczynał używać substancji psychoaktywnych z kolegami, potem na imprezach w klubach. Od roku eksperymentuje z lekami (tabletki nasenne Clonazepam, tabletki przeciwłękowe Xanax) i paleniem marihuany w połączeniu z piciem alkoholu” (M, 15 lat).

Jeden z 15-latków najpierw brał amfetaminę, a później zaczął palić marihuanę. Zdarzało się, że w początkowym okresie przyjmowania marihuany niektóre osoby sięgały po legalne substancje psychoaktywne: „Próbował też, za namową kolegów, wachać klej” (M, 15 lat); „Około pół roku temu wachała klej butapren (6–7 razy), trwało to ok. 2 miesiące” (K, 15 lat).

Innym powodem sięgania po określoną substancję był spodziewany efekt jej działania. Na przykład jeden z chłopców palił marihuanę „na sen” by „dobrze się spało” (M, 15 lat). Z kolei 14-lątka spostrzegła same pozytywne konsekwencje przyjmowania narkotyków: „lepsze myślenie”, czuła się „bardziej dorosła, świetna i pewna siebie”. Jeden z chłopców sięgał po narkotyki, bo lubił „atmosferę wspólnego brania” (M, 15 lat), inny oprócz marihuany i ekstazy brał też sterydy, co było związane z chodzeniem przez niego na siłownię. Gdy zaprzestał chodzenia na siłownię, również zrezygnował z przyjmowania sterydów. Często osoby z tej grupy relacjonowały, że krąg ich znajomych zacieśniał się do osób używających narkotyków.

Konsekwencje związane z używaniem narkotyków

Pogorszenie kontaktu z rodzicami. Nastolatki, które znalazły się w tej grupie na ogół nie miały dobrego kontaktu z rodzicami. W ich domach dochodziło do kłótni, ale często z innych powodów niż używanie przez nich narkotyków, np. o nie wywiązywanie się dziecka z obowiązków domowych, unikanie rozmów z rodzicami, nieprzyjemne reagowanie na zwróconą mu uwagę. Rodzice często nie spostrzegali

tych zachowań jako sygnałów mogących wskazywać na używanie przez ich dziecko narkotyków. Czasami dochodziło w domu do konfliktów związanych z piciem alkoholu. Jedna z dziewcząt (14 lat) relacjonowała, że to z powodu picia przez nią alkoholu dochodziło do kłótni z matką. Inny chłopiec często sprzeczał się z ojcem „jednak zawsze, gdy był [respondent] pod wpływem alkoholu” (M, 15 lat).

Niektórzy rodzice mieli jednak podejrzenia i próbowali rozmawiać ze swoim dzieckiem na temat używania narkotyków. Rozmowy te na ogół kończyły się kłótniami. Inni rodzice prawdopodobnie podejrzewali dzieci o branie narkotyków, nigdy jednak nie zapytali o to wprost. Część rodziców odkryła prawdę, co w konsekwencji pogorszyło wzajemne relacje. Jeden z 15-latków, którego rodzice wiedzieli, że „podpala” marihuanę uważał, że oni się „czepiają” bo „marihuana to przecież nie narkotyk”.

Problemy szkolne. Niektóre osoby miały poważne kłopoty w szkole. Jeden z chłopców (15 lat) został wyrzucony ze swojej poprzedniej szkoły, bo „wolał posiedzieć z kolegami i zapalić trawkę, zamiast iść na lekcje”. Miał problemy z nauką związane z zapamiętywaniem i z koncentracją uwagi. Pojedyncze osoby nie zdały do następnej klasy: „Nie lubi szkoły i nie lubi się uczyć. Chodzi do szkoły bo musi. Powtarzał pierwszą klasę gimnazjum. Został przeniesiony do szkoły gimnazjalnej o profilu zawodowym (stolarstwo)” (M, 15 lat). Inni respondenci z tej grupy radzili sobie dobrze lub bardzo dobrze z nauką. Czasami jednak dochodziło do konfliktów między nimi a nauczycielami. Jeden 14-latek „rozrabiał” i przeskadzał na lekcji, gdy był na „haju”. Taka sytuacja przydarzyła mu się kilka razy, ale nauczyciele nie zorientowali się, że jest pod wpływem środka odurzającego.

Upośledzenie kontroli zachowania. Niektóre z osób, gdy były pod wpływem narkotyków zachowywały się wulgarnie, agresywnie – również wobec dorosłych. Jedna z dziewcząt określiła to w taki sposób: „tracę granice i zasady” (K, 14 lat). Inny nastolatek „miał kilka bójek” (M, 14 lat), kolejny: „nieobliczalny, uwielbia się bić i przepychać” (M, 15 lat).

Do upośledzenia kontroli nad własnym zachowaniem przyczyniało się również nadmierne picie alkoholu. Wyrazem tego było np. agresywne zachowanie, udział w bójkach (M, 15 lat). Niektóre nastolatki doświadczyły negatywnych konsekwencji używania narkotyków już w czasie pierwszych prób. Jeden z chłopców (15 lat) po odurzeniu się marihuaną i wypiciu alkoholu stracił kontrolę nad swoim zachowaniem w czasie imprezy u kolegi w domu. Miał wtedy „pewne doświadczenia seksualne”. Po tym zdarzeniu przestał używać narkotyków.

Problemy finansowe. Część z respondentów miała, jak to określił jeden z chłopców „kłopoty ze zorganizowaniem gotówki” (M, 14 lat). Inni nie chcieli ujawnić źródeł dochodu, co może wskazywać na nielegalne sposoby zdobywania pieniędzy: „nie powiem jak kołuję kasę, ale radzę sobie” (M, 15 lat).

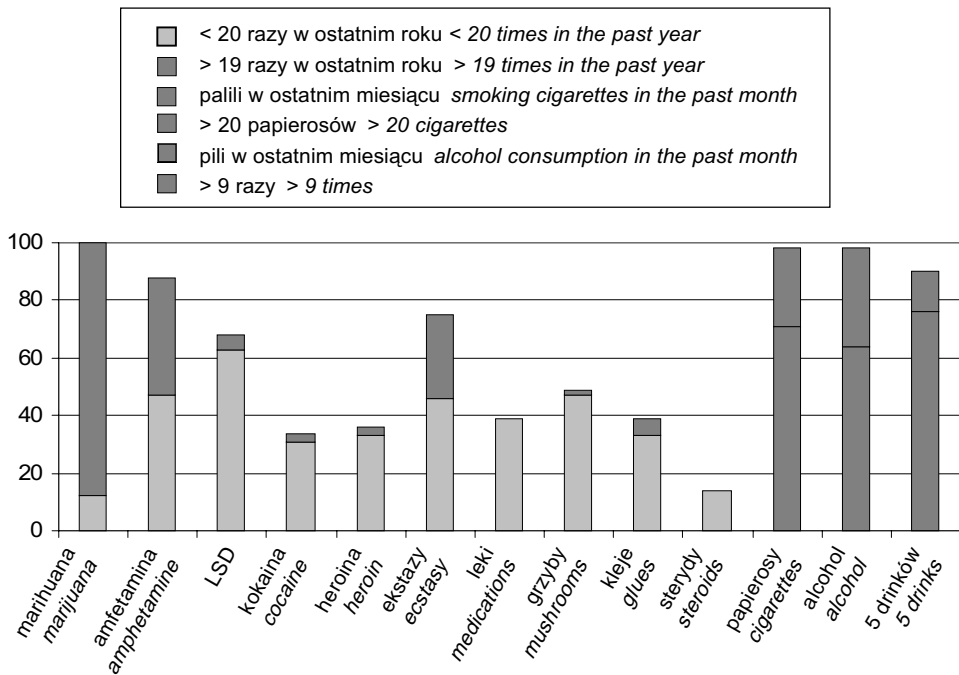
Problemy prawne. Niektórych nastolatków spisywała policja w związku z podejrzeniem o popełnienie wykroczenia lub przestępstwa: „Był podejrzany o kradzież (...) Czepiają się mnie, bo przebywam w podejrzanym towarzystwie” (M, 15 lat).

Problemy z funkcjonowaniem psychofizycznym. Respondenci z tej grupy nie doświadczali problemów ze zdrowiem fizycznym związanych z przyjmowaniem narkotyków. Część z nich czuła się jednak czasami przygnębiona i zniechęcona. Niektórzy mieli problemy ze snem: „Spędza całe noce przy komputerze i gra, szczególnie, gdy jest nakręcony” (M, 14 lat), (M, 15 lat).

Skupienie 3 – Wiele różnych substancji

Wszystkie osoby z tej grupy (N = 59, 17% młodszych nastolatków) sięgały po przetwory konopi, w tym 88% często – przynajmniej 20 razy w roku (rys. 3). Niemal wszyscy (98%) palili papierosy i pili alkohol w ciągu ostatniego miesiąca. W tym 27% paliło przynajmniej paczkę papierosów dziennie, a 76% nadużywało alkoholu (w tym 14% co drugi, co trzeci dzień lub codziennie). Amfetaminę używało 88% osób z tej grupy, z czego połowa robiła to często (ponad 20 razy w roku). Niewiele mniej rozpowszechnione było sięganie po ekstazy – 75% nastolatków i po LSD – 68%. Po inne narkotyki sięgało mniej niż 50% respondentów. Należy też podkreślić, że tylko w tym skupieniu znalazły się osoby używające kokainy i/lub heroiny (po 34%).

Historia używania substancji psychoaktywnych. Osoby z tej grupy przyjmowały narkotyki od 8 miesięcy do 4 lat. Jedna z dziewcząt pierwszy raz zapaliła



Rys. 3. Używanie substancji psychoaktywnych przez młodszych nastolatków – Skupienie 3
Substance use by younger adolescents – Cluster 3

marihuanę w wieku 11 lat. Została poczęstowana przez koleżankę. „Potem ekstazy, LSD, niedawno dożylnie heroina. Bardzo jej się podobało” (K, 14 lat). Inna nastolatka również w wieku 11 lat zapaliła po raz pierwszy marihuanę, ale miało to miejsce podczas ucieczki z domu. Od tego czasu używała też ekstazy, amfetaminę, LSD, heroinę (dożylnie), kokainę oraz brała kompot. Jeden z chłopców palił marihuanę od ośmiu miesięcy razem z kolegami z dzielnicy, „amfetamina też mu się podoba” (M, 15 lat). Częstość używania narkotyków wahała się od kilku razy w tygodniu do codziennego zażywania. Nastolatki odurzały się nimi w różny sposób: doustnie, paląc, wdychając nosem, dożylnie. Respondenci sięgali po narkotyki na ogół, gdy byli w towarzystwie swoich biorących kolegów i koleżanek z osiedla czy „z ulicy”, na imprezach, ale zdarzało im się też używać w samotności. Często obracali się w gronie starszych od siebie osób. Ograniczyli kontakty z osobami, które nie używały narkotyków. Zdarzało się, że unikali kontaktu ze swoim poprzednim towarzystwem, na przykład jeden z 15-latków zmienił grono znajomych na takie, które używało heroinę i kokainę.

Podane przez nastolatków powody sięgania po narkotyki były związane m.in. z próbami poradzenia sobie z różnymi własnymi problemami. Jeden z chłopców uzasadniał to następująco: „Narkotyki są sposobem nawiązywania kontaktu, łatwiej zapanować nad wstydem, łatwiej rozmawiać z dziewczyną, zresztą wszyscy prawie palą. Jest wesoło” (M, 14 lat). Z kolei 13-latka podała jako przyczynę odurzania się chęć ucieczki od problemów z rodzicami.

Powodem dla którego respondenci sięgali po inne narkotyki, był wzrost tolerancji. Jeden z chłopców ujął to tak: „poszukuję mocniejszych jazd, bo już mi nie starcza tego, co mam po ganji i amfie” (M, 15 lat).

Konsekwencje związane z używaniem narkotyków

Pogorszenie kontaktu z rodzicami. Część rodziców nie wiedziała o tym, że ich dziecko używało narkotyków. Czasami w domu dochodziło do konfliktów, ale dotyczyły innych problemów. Rodzice nie łączyli takich zachowań swojego dziecka, jak np. chodzenie na wagary, spóźnienia do domu i szkoły, z używaniem narkotyków. Natomiast ci, którzy dowiedzieli się, że ich dziecko sięga po narkotyki, na ogół reagowali awanturami, ustalaniem zakazów lub zabranieniem kieszonkowego. Na przykład rodzice zaczęli bardziej kontrolować swoje dziecko (przeszukiwali plecak, kurtkę, pokój), sprawdzali oddech. Jedna z matek na wieść, że jej nastoletnia córka wzięła narkotyki, zareagowała agresywnie i uderzyła ją w twarz: „Matka dała mi liścia na spontana, ale wolę to niż śledzenie” (K, 15 lat). Wśród rodziców byli jednak i tacy, którzy starali się uzyskać dla dziecka fachową pomoc. Rodzice jednego z 15-latków zwrócili się o pomoc do punktu konsultacyjnego. W domu została zwiększona kontrola, wprowadzono ograniczenia oraz odbywały się narady rodzinne. Po tym wszystkim chłopiec poczuł się bardziej związany z rodzicami. Inni rodzice swoją 14-letnią córkę starali się kilkakrotnie wysłać na leczenie, ale bez skutku, bo uciekała wtedy z domu.

Problemy szkolne. Osoby te doświadczały również poważnych problemów szkolnych, często związanych z zaburzeniami pamięci i koncentracji, z brakiem

motywacji do nauki, biernością („wyłączeniem”) na lekcjach, wagarami itp. Zdarzało się, że przychodzili na lekcję, jak to określają „naćpani” (K, 14 lat) lub „upaleni” (K, 13 lat).

Upośledzenie kontroli nad zachowaniem. W stanie odurzenia stawali się też ofiarami przestępstw, np. kradzieży, napaści lub sami zachowywali się w sposób ryzykowny, np. skoki do wody, przypadkowe kontakty seksualne oraz zdarzało się, że doświadczali urazów. Ponadto pod wpływem narkotyków bywali agresywni, często napastliwi, wybuchowi, drażliwi lub dla odmiany – ospali, męczliwi.

Problemy finansowe. Niektórzy respondenci zdobywali pieniądze w nielegalny sposób. Jeden z chłopców kradł, by zdobyć pieniądze na narkotyki. Potrzebował ich więcej, bo „te lepsze narkotyki są droższe”. Czternastolatka pośredniczyła w handlu narkotykami, by zdobyć pieniądze na narkotyki, jej rówieśnik trudnił się paserstwem.

Problemy prawne. Niektórzy respondenci mieli problemy z policją. Na przykład jeden z 15-latków był spisany przez policję za zakłócanie spokoju, demolowanie własności publicznej.

Problemy z funkcjonowaniem psychofizycznym. Osoby z tej grupy oprócz problemów w kontaktach z rodzicami, doświadczyły także wielu negatywnych konsekwencji zdrowotnych. Do tych najpoważniejszych należało: poczucie przygnębienia („postrzega świat ponuro, ma dziwne myśli, których nie kontroluje”, M, 15 lat), myśli prześladowcze, poczucie, że się jest obserwowanym.

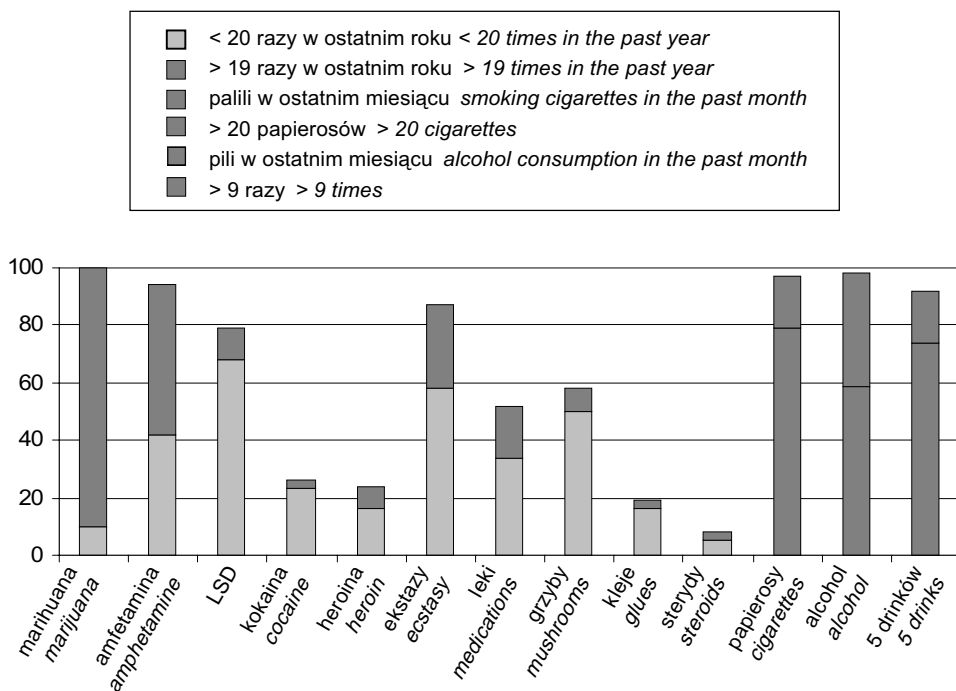
Typologia używanie substancji psychoaktywnych przez starszych nastolatków (w wieku 18–19 lat)

W grupie starszych nastolatków, w drodze analiz ilościowych, wyłoniono dwa wzory używania substancji psychoaktywnych: 1) wiele różnych substancji i 2) marihuana/papierosy/alkohol

Skupienie 1 – Wiele różnych substancji. W tej grupie znalazły się 62 osoby (21% starszych nastolatków). Wszyscy używali przetworów konopi, w tym 77% bardzo często – przynajmniej 40 razy w ostatnim roku (rys. 4). 98% respondentów piło alkohol w ciągu ostatnich 30 dni, w tym 39% piło kilka razy w tygodniu, a 92% nadużywało alkoholu (pili przynajmniej 5 „drinków” z rzędu). Prawie wszyscy (94%) używali też amfetaminy, przy czym połowa (52%) – regularnie. Bardzo wysokie były też odsetki nastolatków sięgających po inne substancje odurzające: ekstazy – 87%, LSD – 79%, heroinę – 24%, grzyby halucynogenne – 58%, leki – 52%.

Historia używania narkotyków

Pierwsze eksperymenty z narkotykami dotyczyły marihuany lub amfetaminy. Były one podejmowane w bardzo różnym wieku – najwcześniej w wieku 12 lat, najpóźniej w wieku lat 18. Okres używania narkotyków u poszczególnych osób wahał się od 1 roku do 6 lat. Z czasem wyraźnie wzrastała częstość i ilość używanych



Rys. 4.

Używanie substancji psychoaktywnych przez starszych nastolatków – Skupienie 1
 Substance use by older adolescents – Cluster 1

środków: „Pali marihuanę od dwóch lat, potem próbowała innych narkotyków: ekstazy i amfetaminę. Ma zamiar nadal eksperymentować” (K, 18 lat). „Marihuana od 5 lat, potem amfetamina, piguły i *brown sugar*” (M, 18 lat). „Marihuanę zaczął palić w wieku 12 lat. Początkowo robił to sporadycznie z kolegami. Marihuanę pali 3–4 razy w tygodniu, do trzech lufek dziennie, miesza z alkoholem, pali też w samotności i w godzinach przedpołudniowych. Używa okazjonalnie *kompotu*, systematycznie wdycha klej i przyjmuje leki uspokajające i amfetaminę. Podejmuje próby z każdym dostępnym narkotykiem” (M, 18 lat).

Konsekwencje związane z używaniem narkotyków

Pogorszenie kontaktów z rodzicami. W niektórych rodzinach, jak to relacjonowali respondenci, nastąpiło „pogorszenie kontaktu z rodzicami, są dość dziwni” (K, 18 lat). Rodzice na ogół wiedzieli, że ich już pełnoletnie dzieci odurzają się narkotykami. Zdarzało się jednak, że byli wobec tego problemu zupełnie bezradni: „Rodzice wiedzą, ojciec nie reaguje, najchętniej wyrzuciłby go (syna) z domu” (M, 18 lat). W innym przypadku chłopiec był wychowywany tylko przez ojca: „Z ojcem nie rozmawia, w zasadzie robi co chce. Ojciec wie o odurzaniu się syna, ale jest bezradny i niewydolny wychowawczo” (M, 18 lat).

Problemy w szkole. Na ogół osoby z tej grupy kontynuowały naukę w szkole mimo licznych problemów: otrzymywały jednak gorsze oceny. Jedna z dziewcząt „pogorszyła się w nauce, ale uważa, że to dobrze, bo nie jest uważana za kujona” (K, 18 lat). Inni chodzili na wagary, kilkoro powtarzało klasę. Tylko pojedyncze osoby porzuciły szkołę.

Upośledzenie kontroli nad zachowaniem. Respondenci tracili panowanie i kontrolę nad sobą, brali udział w bójkach, podejmowali ryzykowne zachowania seksualne. Na przykład jedna z dziewcząt „miała problemy z policją, bo gdy była pod wpływem narkotyków wybiła sąsiadce szybę w oknie” (K, 18 lat). Inni, gdy byli odurzeni i tracili kontrolę nad swoim zachowaniem, żalowali później swojego postępowania. Na przykład jeden z chłopców „robił rzeczy, których żałował, wyrządził komuś krzywdę, nic nie chce mu się robić” (M, 18, lat). Inny, który potrzebował pieniędzy na narkotyki, „okradł ojca z dużych pieniędzy” (M, 18 lat).

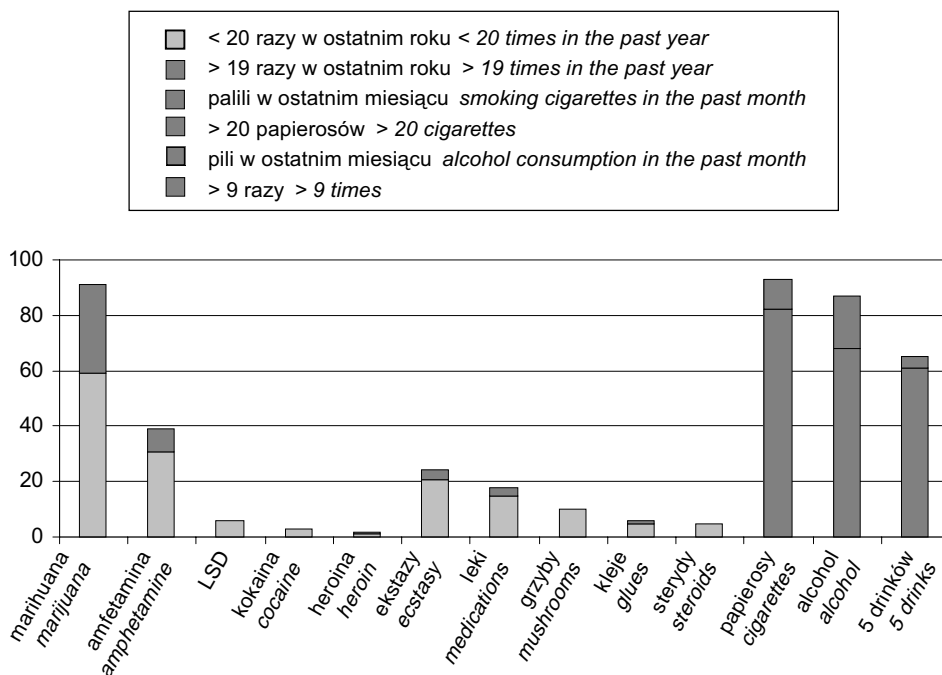
Problemy prawne. Niektórzy mieli kontakt ze środowiskiem przestępczym i sami dokonywali przestępstw (kradzieże, oszustwa, włamania): „Miał problemy, kradł, handlował, handlował narkotykami, prowadził ciemne interesy” (M, 18 lat). Jeden z chłopców, który systematycznie wchodził w konflikty z prawem, „miał wyrok w zawieszeniu i podlegał opiece kuratora rodzinnego” (M, 18 lat).

Problemy finansowe. Respondenci w różny sposób zdobywali pieniądze na narkotyki – często nielegalny. Niektórzy z nich popełniali przestępstwa (kradzieże, wymuszenia, włamania do samochodów, oszustwa, handel narkotykami).

Problemy z funkcjonowaniem psychofizycznym. Osoby z tej grupy doświadczyły też dotkliwych problemów związanych ze swoim zdrowiem psychicznym, np. odczuwali lęk, mieli myśli prześladowcze, samobójcze: „Nie chce mu się żyć, w ogóle nic mu się nie chce” (M, 19 lat). Cierpieli również z powodu objawów depresyjnych, napadów lęku oraz omamów wzrokowych i słuchowych. Mieli też poważne problemy związane z codziennym funkcjonowaniem, np. zaburzenia snu, rytmu dobowego, apetytu.

Skupienie 2 – Marihuana/papierosy/alkohol. Grupa (N = 234) obejmowała 79% starszych nastolatków. 91% z nich używało marihuany, w tym 32% przynajmniej 20 razy w ostatnim roku. Zdecydowana większość badanych (93%) paliła papierosy i piła alkohol (87%). Ale tylko nieliczni palili papierosy w dużych ilościach (paczkę dziennie), albo pili częściej niż dwa razy w tygodniu. Natomiast znacznemu odsetkowi badanych (65%) zdarzało się wypijać 5 lub więcej drinków przy jednej okazji. Amfetaminy używało 39% respondentów. Po inne substancje psychoaktywne sięgali tylko nieliczni – 24% po ekstazy i 18% po leki nasenne lub uspokajające (rys. 5).

Skupienie to okazało się niejednorodne ze względu na częstość używania marihuany. Znalazły się w nim osoby, które miały bardzo zróżnicowane doświadczenia związane z marihuaną – od okazjonalnego palenia na imprezach do codziennego jej używania. Na podstawie analiz jakościowych wyróżniono trzy podgrupy użytkowników: A) eksperymentujących z marihuaną głównie za namową rówieśników,



Rys. 5.

Używanie substancji psychoaktywnych przez starszych nastolatków – Skupienie 2
 Substance use by older adolescents – Cluster 2

B) tych, którzy zaczęli od palenia marihuany, a w chwili badania używali głównie środków pobudzających, C) nadużywających marihuany. Poniżej zostały one scharakteryzowane za pomocą tych samych kategorii, co inne wcześniej opisane skupienia.

Grupa 2A. Eksperymentowali z marihuaną głównie za namową rówieśników

Historia używania substancji psychoaktywnych

Okres palenia marihuany wahał się od 1 roku do 3 lat. Marihuanę palili przeważnie na imprezach, w czasie spotkań z kolegami ze szkoły, w towarzystwie „pod blokiem” oraz w szkole na warsztatach. „Marihuany używa na imprezach, przy okazji, nie planuje” (M, 18 lat). Do sięgnięcia po marihuanę namówili ich rówieśnicy: „Pod namową brata ciotecznego, kolegów w trakcie imprez, gdzie był alkohol” (M, 18 lat). Czasami przejście do innej szkoły powodowało zmianę najbliższego kręgu znajomych na tych, którzy palili marihuanę: „Towarzystwo się zmieniło, jak poszła do LO. Tam poznała osoby, które popalają marihuanę” (K, 18 lat). Mieli też za sobą sporadyczne próby eksperymentowania z innymi substancjami psychoaktywnymi, np. wdychali substancje wziewne (klej, rozpuszczalniki) lub przyjmowali leki uspokajające lub brali amfetaminę. Czasami „próbowali łączyć picie

alkoholu z używaniem leków” (M, 18 lat). W przypadku kilku osób pierwsze doświadczenia związane z użyciem narkotyku były negatywne i w konsekwencji przyczyniły się do podjęcia decyzji o zaprzestaniu dalszych eksperymentów. Na przykład jeden z chłopców przedawkował marihuanę, co spowodowało wymioty i zawroty głowy (M, 19 lat). Z kolei 18-latec, bez jej wiedzy i zgody, podano amfetaminę w napoju na imprezie domowej. Potem jeszcze kilka razy próbowała, ale „źle się po niej czuła” i zaprzestała używania (K, 18 lat).

Konsekwencje związane z używaniem narkotyków

Respondenci nie doświadczali często negatywnych konsekwencji przyjmowania narkotyków. Jeśli już takie się pojawiły, to były to raczej pojedyncze przykre doświadczenia.

Problemy w kontaktach z rodzicami. Na ogół rodzice nie wiedzieli, że używali narkotyków: „Rodzice nic nie wiedzą. Kontakty z rodzicami średnie, spowodowane młodzieńczym buntem” (K, 18 lat). Czasami o paleniu marihuany wiedziało rodzzeństwo, które próbowało podjąć jakieś działania zaradcze: „Rodzice nie wiedzą. Siostra przeprowadziła z nim rozmowę i kontroluje go” (M, 18 lat).

Problemy w szkole. U pojedynczych osób palących marihuanę występowały trudności w nauce: „Wydłużona reakcja, gorsza pamięć, trudności w przyswajaniu nowych informacji” (M, 18 lat). Jedna z dziewcząt, której nauka przychodziła z trudem próbowała poradzić sobie z tym problemem przez użycie amfetaminy: „Trudno jej się uczyć, ale to nie jest wina narkotyków, by było lepiej próbowała amfetaminę, ale bez skutku” (K, 18 lat).

Upośledzenie kontroli nad zachowaniem. Zdarzało się, że pod wpływem substancji psychoaktywnych zachowywali się w sposób ryzykowny: jazda samochodem po pijanemu (M, 18 lat).

Problemy z funkcjonowaniem psychofizycznym. Niektórzy z nich skarżyli się na to, że czują się obserwowani.

Grupa 2B. Używali głównie środków pobudzających

Historia używania substancji psychoaktywnych

Okres używania narkotyków wynosił u poszczególnych osób od 1,5 roku do 2 lat. W tej grupie znalazły się osoby, których pierwsze doświadczenia z narkotykami rozpoczęły się od palenia marihuany. Później eksperymentowali z amfetaminą czy ekstazy. Głównie odurzali się na imprezach i w gronie kolegów: „Na początku była marihuana. Palił w gronie kolegów, ale szybko zdecydował, że to nie to. Potem była amfetamina – w proszku do wciągania. Bierze amfetaminę 2–3 razy w tygodniu. Lubi pić alkohol, pije dużo i często oraz wacha (klej). Zwiększył dawkę i częstotliwość brania. Bardzo często picie alkoholu kończy się upojeniem alkoholowym” (M, 18 lat). Były też takie osoby, które nigdy w swoim życiu nie używały marihuany. W przypadku jednego chłopca pierwszy narkotyk to sterydy anaboliczne, które bierze kilkanaście razy w roku, a amfetaminę okazjonalnie

(M, 18 lat). Respondenci z tej grupy często ograniczyli kontakty z innymi rówieśnikami do osób używających narkotyki: „Nie ma przyjaciół, ma tylko kolegów. Jest z nimi, bo lubi z nimi palić i wachać” (M, 18 lat).

Konsekwencje związane z używaniem narkotyków

Problemy w kontaktach z rodzicami. Osoby z tej grupy nie miały na ogół dobrego kontaktu z rodzicami: „Zawsze coś jest nie tak. Od kiedy bierze amfetaminę jest trudniej, gdyż rodzice bardzo go złością i wtrącają się” (M, 18 lat). 18-latek, który sięgał po sterydy i uprawiał kulturystykę, oszukiwał rodziców mówiąc im, że koniecznie musi brać odżywkę.

Upośledzenie kontroli nad zachowaniem. Wspomniany już chłopiec, który sięgał po sterydy i wyznawał kult „pakera”, miał poważne problemy w kontrolowaniu swojego zachowania – brał udział w bójkach, bo to „go kręci”, zdarzały się wymuszenia pieniędzy. Chłopiec, który odurzał się amfetaminą miał również problem z nadużywaniem alkoholu. Bardzo często upijał się. Potrafił być agresywny („wyzwiska same cisną się do ust”) i nieobliczalny. Pracował w dyskotecie. Używanie amfetaminy pozwalało mu nie spać i „doskonale prowadzić imprezę” (M, 18 lat).

Problemy w szkole. Osoby te miały kłopoty z nauką: „Pogorszyły się oceny w szkole. I o to też kocioł w domu. Nie chce mu się uczyć, ani pracować. Nie widzi sensu kucia, dlatego sięga po amfetaminę” (M, 18 lat).

Grupa 2C. Nadużywali marihuany

Historia używania substancji psychoaktywnych

Okres używania narkotyków wahał się od 1 roku do 3 lat. Na przykład jedna z dziewcząt pierwszy kontakt z marihuaną miała w wieku 17 lat. „Paliła wtedy sporadycznie z koleżankami. Dążyła to kontaktów z osobami używającymi narkotyki” (K, 18 lat). Marihuanę palili głównie na imprezach, podczas wakacji czy ferii: „Paliła marihuanę towarzysko, najczęściej ze swoim chłopakiem, albo na imprezie” (K, 18 lat). Czasami sięgali po narkotyki samotnie. Jedna z dziewcząt wyraziła to w sposób następujący: „Palę sama, gdy czuję się przeciętna i do niczego” (K, 18 lat).

Niektórzy użytkownicy marihuany zaczęli swoje doświadczenia z substancjami psychoaktywnymi od palenia papierosów i picia alkoholu. Na przykład jedna z dziewcząt zaczęła od palenia papierosów w wieku 15 lat. W wieku 16 lat piła alkohol i paliła marihuanę. Amfetaminę zaczęła używać w wieku 17 lat. W chwili prowadzenia badań paliła marihuanę 2–3 razy w tygodniu (1–2 skrety), a amfetaminę brała 2–3 razy w miesiącu. Czasami pierwsze doświadczenia z innymi narkotykami niż marihuana nie były pozytywne: „Spróbowała też innych narkotyków (amfetamina, ekstazy), ale czuła się po nich bardzo źle. Mówiła, że to była pomyłka” (K, 18 lat).

Niektóre osoby łączyły palenie marihuany z piciem alkoholu: „THC z alkoholem, robi to coraz częściej i więcej. Lubi szmer po alkoholu” (K, 18 lat). W przypadku innych osób palenie marihuany stało się bardzo częste: „Marihuana bardzo często 3–4 razy w tygodniu, czasami w ciągach tygodniowych, z przerwami od

kilku dni do kilku tygodni. Pali w różnych porach dniach, przeważnie ze znajomymi” (M, 18 lat). Niektórzy codziennie pili alkohol lub codziennie używali marihuany. Jedna z dziewcząt (19 lat) od roku naprzemiennie używała marihuany i piła alkohol. Inny chłopiec, uzależniony od marihuany, czasami palił ją codziennie przez tydzień, a następnie robił sobie przerwy od kilku dni do 2 tygodni (M, 18 lat). Niektórzy sięgali po inne substancje psychoaktywne równie często lub częściej niż po marihuanę: „Marihuanę pali dwa razy w tygodniu, a haszysz ok. 3–4 razy w tygodniu, amfetaminę 2 razy, a efedrynę 7–8 razy w ciągu miesiąca. Narkotyki łączy z alkoholem. Najdłuższy czas abstynencji to jeden miesiąc” (M, 18 lat). Często ich najbliższe otoczenie też używało narkotyków: „Związana z chłopakiem, który też pali” (K, 18 lat), „Grono przyjaciół jest to samo od wielu lat. Preferują branie narkotyków” (K, 18 lat).

Konsekwencje związane z używaniem narkotyków

Problemy w kontaktach z rodzicami. W niektórych domach dochodziło do konfliktów z powodu picia alkoholu, używania narkotyków i problemów szkolnych. Znaczna część rodziców wiedziała bądź podejrzewała swoje dzieci o używanie marihuany. Reakcje rodziców były różne. Jedni reagowali np. zwiększoną kontrolą, sprawdzaniem trzeźwości lub presją, by wykonać testy na obecność narkotyków: „Matka zorientowała się, że coś jest inaczej niż przedtem i wprowadziła większą kontrolę, sprawdzała trzeźwość, gdy wracała do domu” (K, 18 lat). Inni rodzice nie interesowali się tym, co robi ich dziecko: „Rodzice się domyślają, ale go nie złapali. Relacje z rodzicami są kiepskie, prawie nie rozmawiają. Rodzice są mało zainteresowani, tym co robi. Dla niego to bardzo dobry układ” (M, 18 lat). Niektóre nastolatki na bezpośrednie pytania rodziców dotyczące używania przez nich narkotyków czasami mówiły nieprawdę: „Rodzice po rozwodzie. Matka się denerwuje. Córcie jest przykro, kiedy matka ją pyta, czy brała narkotyki, czy paliła marihuanę. Przyznaje się czasami. Kiedy pyta ją dzień po tym, jak paliła, to ją okłamuje” (K, 18 lat). Inna z dziewcząt (19 lat) prowadziła od roku życie koczownicze, podróżując po Polsce. Określiła siebie jako bezdomną.

Problemy w szkole. Osoby z tej grupy miały problemy z nauką w szkole. Zdawały sobie sprawę, że są one konsekwencją palenia marihuany. Jedna z dziewcząt miała kłopoty ze zdaniem do następnej klasy, bo nie przyswajała nowych informacji. (K, 19 lat). Inna odczuwała brak koncentracji i uwagi w szkole, gdy paliła marihuanę dzień wcześniej. W takiej sytuacji uciekała z lekcji (K, 18 lat). Część osób chodziło na wagar, miało słabszą motywację do nauki, otrzymywało gorsze stopnie. W jednym przypadku 18-latek, której groziło pozostanie na drugi rok w tej samej klasie, zaliczyła wszystkie przedmioty „dzięki amfetaminie” (K, 18 lat). Inny 18-latek, który zaczął się gorzej uczyć odczuwał znaczne pogorszenie pamięci i trudności w koncentracji uwagi. Wiązał to z paleniem marihuany (M, 18 lat). Niektórzy zostawali na drugi rok w tej samej klasie, głównie z powodu wagarów i „ogólnej niechęci do nauki i braku mobilizacji” (M, 18 lat).

Upośledzenie kontroli nad zachowaniem. Osoby z tej grupy pod wpływem działania narkotyków zachowywały się w sposób agresywny: Pod wpływem narkotyku

(łączył branie marihuany i amfetaminy) często brał udział w bójkach. Miał wtedy wrażenie, że „czuje moc” i chciał to sprawdzić (M, 18 lat). Osoby te bywały też drażliwe i agresywne werbalnie. Część z nich dostrzegą upośledzenie kontroli nad własnym zachowaniem i wiązała je z używaniem narkotyków. Jeden z chłopców po odurzeniu się marihuaną po raz pierwszy pokłócił się ze swoim ojczymem. Zauważył, że od kiedy, poza marihuaną, używa również amfetaminy stał się bardziej wybuchowy, „mówi prosto z mostu i w domu ciągle się sprzeciwia” (M, 18 lat).

Problemy finansowe. Część z nastolatków nie miała problemów finansowych. Niektórzy nie wydawali pieniędzy na narkotyki, bo tylko wtedy je brali, gdy zostali poczęstowani (M, 19 lat), inni dostawali pieniądze od członków rodziny, np. od rodziców w postaci kieszonkowego (M, 18 lat) lub dziadków (K, 18 lat). Zdarzały się niewielkie kłopoty finansowe związane z wydawaniem na narkotyki pieniędzy otrzymanych od rodziców i przeznaczonych na konkretne cele (K, 18 lat). Niektórzy rodzice ograniczali kieszonkowe, co nie zapobiegało kupowaniu narkotyków: „Rodzice ograniczyli kieszonkowe, podkrađa im, wyłudza na jedzenie w szkole, zamiast droższych ubrań kupuje tańsze” (M, 18 lat). Pojedyncze osoby podejmowały pracę w wakacje, by mieć dodatkowe pieniądze na narkotyki, a nie tylko te od rodziców: „Coraz większe wydatki na narkotyki, rezygnacja z wielu rzeczy. Pieniądze zdobywa od rodziców i ze swojej pracy w wakacje” (M, 18 lat). Inne osoby w wyniku braku wystarczającej ilości pieniędzy zaciągnęły długi u dilerów: „Zyski z pracy przeznacza na spłatę długów zaciągniętych u dilerów” (M, 18 lat).

Problemy prawne. Pojedyncze osoby z tej grupy wchodziły w konflikty z prawem: „Raz został spisany przez policję, bo palił haszysz na pokazie sztucznych ogni, ale dał łapówkę (20 zł) i tak się to skończyło” (M, 18 lat). Jeden chłopiec (18 lat) został spisany przez policję z powodu udziału w bójce. Dziewczyna „prowadziła samochód, gdy była pod wpływem marihuany, spowodowała wypadek” (K, 18 lat).

Problemy z funkcjonowaniem psychofizycznym. Respondenci doświadczyli też poważnych konsekwencji zdrowotnych i związanych z codziennym funkcjonowaniem, takich jak problemy zasypianiem i porannym wstawaniem, bezsenność: „przyjmuje z przepisu lekarza psychiatry leki nasenne. Jednak nie przyznaje się, że pali marihuanę i wciąga amfetaminę” (K, 18 lat). Czasami mieli halucynacje. Na przykład jednemu z chłopców (18 lat) po marihuanie wydawało się, że gra w golfa, innym razem, że zdaje egzamin na prawo jazdy. Inna osoba, prawdopodobnie uzależniona od marihuany, miała „dziwne myśli, czuła się obserwowana, kontrolowana” (M, 18 lat).

PODSUMOWANIE

Większa dostępność w latach 90. narkotyków w Polsce znalazła swoje odzwierciedlenie w różnorodnych wzorach używania substancji psychoaktywnych przez nastolatków. Wskazują na to wyniki naszych badań. Na podstawie analiz ilościowych i jakościowych udało się wyodrębnić i opisać trzy wzory używania substancji psychoaktywnych wśród młodszych nastolatków w wieku 13–15 lat (tabela 1). Pierwszy z nich charakteryzował się:

- używaniem okazjonalnym marihuany,
- krótkim okresem używania substancji psychoaktywnych (najwyżej do pół roku).

Zwraca uwagę fakt, że młodsze nastolatki, które eksperymentowały z marihuaną nie piły często ani nie upijały się alkoholem. Natomiast paliły papierosy, przy czym ponad połowa codziennie. Jest to wynik zgodny z teorią faz używania substancji psychoaktywnych (10), według której używanie przynajmniej jednej z legalnych substancji psychoaktywnych (palenie papierosów i/lub picie alkoholu) toruje drogę do odurzania się marihuaną. Wydaje się, że dla tej grupy młodszych nastolatków to właśnie palenie papierosów, a nie picie alkoholu było przyczynkiem do eksperymentowania z marihuaną. Z kolei palenie marihuany niektórym z nich otworzyło drogę do pierwszych prób sięgania po inne narkotyki. Nastolatki z pierwszej grupy to osoby, które prawdopodobnie traktują palenie marihuany i eksperymentowanie z innymi substancjami jako jedną z atrakcji towarzyszących spotkaniom z rówieśnikami. Nie ponoszą one żadnych poważniejszych konsekwencji związanych z używaniem substancji psychoaktywnych.

Drugi wzór używania substancji psychoaktywnych wśród młodszych nastolatków charakteryzował się:

- częstym używaniem marihuany, a także paleniem papierosów i picciem alkoholu,
- dłuższym okresem używania narkotyków (od 2 miesięcy do 3 lat).

Młodsze nastolatki, które w ten sposób używały substancji psychoaktywnych, są prawdopodobnie osobami, dla których palenie papierosów, palenie marihuany i nadużywanie alkoholu stało się stałym elementem życia i przyczyniło się do zmiany jego stylu. Nie poprzestawali już tylko na odurzaniu się narkotykami w trakcie spotkań towarzyskich, sięgali po nie też przed południem i w samotności, eksperymentowali łącząc picie alkoholu z przyjmowaniem innych substancji psychoaktywnych. Nastolatki te doświadczyły poważnych konsekwencji związanych z używaniem i nadużywaniem substancji psychoaktywnych, przynajmniej w kilku sferach swojego funkcjonowania. Konflikty w domu, pierwsze kłopoty z policją, rozpoczynające się trudności w nauce, pierwsze doświadczenia z utratą kontroli nad zachowaniem oraz gorsze samopoczucie psychiczne są istotnymi przesłankami dla istnienia i dalszego rozwoju poważnych zagrożeń dla zdrowia i społecznego funkcjonowania tych nastolatków.

Trzeci z wyodrębnionych wśród młodszych nastolatków wzór używania substancji psychoaktywnych charakteryzował się:

- częstym używaniem wielu narkotyków, również kokainy lub heroiny, paleniem papierosów i nadużywaniem alkoholu,
- dłuższym okresem przyjmowania narkotyków (od 8 miesięcy do 4 lat).

Nastolatki, które w taki sposób używają substancji psychoaktywnych (w porównaniu do dwóch pozostałych wzorów używania), należą niewątpliwie do grupy najwyższego ryzyka rozwoju uzależnienia od substancji psychoaktywnych. Prawdopodobnie część osób jest już od nich uzależniona. Nastolatki te doświadczyły wielu bardzo poważnych konsekwencji we wszystkich obszarach swojego

funkcjonowania. Część z nich łamała prawo i miała poważne problemy związane ze zdrowiem psychicznym.

Wśród starszych nastolatków w wieku 18–19 lat wyodrębniono dwa wzory używania. Pierwszy charakteryzował się:

- częstym przyjmowaniem różnych narkotyków łączonym z nadużywaniem alkoholu,
- bardzo zróżnicowanym okresem używania narkotyków: od roku do 6 lat.

Podobnie, jak w przypadku młodszych nastolatków, którzy prezentowali trzeci z wyodrębnionych w ich grupie wiekowej wzór używania, starsze nastolatki ponosiły wiele poważnych konsekwencji, związanych z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych, we wszystkich obszarach swojego funkcjonowania. W porównaniu jednak do młodszych nastolatków częściej palili marihuanę i częściej sięgali po inne narkotyki. Z dużym prawdopodobieństwem można powiedzieć, że były to osoby zagrożone uzależnieniem od narkotyków lub już od nich uzależnione.

Drugi wzór używania substancji psychoaktywnych w grupie starszych nastolatków charakteryzował się:

- różną częstością używania marihuany od okazjonalnego do codziennego jej palenia,
- nadużywaniem alkoholu,
- różną częstością używania innych narkotyków,
- mniejszą rozpiętością okresu używania substancji psychoaktywnych: od roku do 3 lat.

W tym w sumie niejednorodnym wzorze używania substancji psychoaktywnych, częstość palenia marihuany stała się podstawą do wyodrębnienia trzech podgrup starszych nastolatków. W pierwszej podgrupie znalazły się osoby, które głównie eksperymentowały z marihuaną i w dużym stopniu robiły to za namową rówieśników. Starsze nastolatki – w porównaniu do młodszych, które też eksperymentowały z marihuaną – ponosiły jednak więcej negatywnych konsekwencji dotyczących nauki w szkole, zdrowia psychicznego i częściej zachowywały się w ryzykowny sposób. W drugiej podgrupie znalazły się osoby, które używały głównie innych niż marihuana narkotyków, przeważnie amfetaminy, ekstazy. Ponadto często upijały się alkoholem. Negatywne konsekwencje, jakie prawdopodobnie w dużej mierze były efektem łączenia picia alkoholu z używaniem innych substancji, dotyczyły konfliktów z prawem i utraty kontroli nad swoim zachowaniem (zachowania agresywne).

Ostatnią trzecią grupę utworzyły starsze nastolatki, które nadużywały marihuany i piły często alkohol. Niektórzy codziennie palili marihuanę i prawdopodobnie byli od niej uzależnieni. Nastolatki te doświadczyły wielu negatywnych konsekwencji związanych z nadużywaniem substancji psychoaktywnych. Pod tym względem byli podobni do osób, które prezentowały pierwszy z wyłonionych wzorów używania w tej grupie wiekowej.

Na podstawie przeprowadzonych analiz można również stwierdzić, że jedna z poważniejszych różnic między wzorami używania substancji psychoaktywnych przez młodszych i starszych nastolatków polega na tym, że wśród tych ostatnich

nie ma osób, w przypadku których przyjmowanie substancji psychoaktywnych nie miałyby wpływu na ich życie.

Zebrane w toku badań informacje na temat sytuacji życiowej nastolatków z obu grup wiekowych, którzy sięgali po substancje psychoaktywne, wskazują, że rodzice tylko w niewielkim stopniu zdawali sobie sprawę z samego faktu sięgania przez ich dzieci po te substancje. Nie łączyli występowania rozmaitych problemów w domu czy w szkole z przyjmowaniem środków odurzających. Można przypuszczać, że byli bardziej skłonni spostrzegać i interpretować te niepokojące sygnały czy napotykanne przez nich trudności wychowawcze, jako objawy charakterystyczne dla okresu dojrzewania. Świadomi problemu byli jedynie rodzice dzieci, które nadużywały kilku substancji psychoaktywnych. Rodzice młodszych nastolatków podejmowali „walkę” o swoje dzieci, a starszych – byli zupełnie bezradni. Ta bezradność zapewne była związana z przekraczaniem przez ich dzieci progu między okresem dorastania a wiekiem młodzieńczym. Jest to czas zmiany ról i stylu życia. Wiele osób w tym czasie wyprowadza się z domu rodzinnego, kończy edukację, rozpoczyna pracę zawodową oraz wchodzi w związki i zakłada rodziny.

Zdarza się jednak, że młodzi ludzie w tym wieku zachowują się w sposób ryzykowny dla zdrowia, np. nadużywają substancji psychoaktywnych, podejmują ryzykowne zachowania seksualne. Jest to związane ze wzrostem poczucia wolności i jeszcze niewielkim przyjęciem odpowiedzialności za swoje życie (np. nadal mieszkają z rodzicami, nie podjęli pracy, nie są w stałych związkach) (11). Można przypuszczać, że te starsze nastolatki, które miały za sobą stosunkowo krótki czas używania substancji psychoaktywnych, a nie były jeszcze ograniczone rolą małżonka czy rodzica, znajdowały się właśnie w okresie „eksperymentowania z wolnością”. Natomiast w przypadku osób, które rozpoczęły używanie narkotyków we wczesnym okresie dorastania – w wieku 12–13 lat – istotne znaczenie mogły mieć nie tylko procesy rozwojowe charakterystyczne dla wieku młodzieńczego, ale również, prawdopodobnie trwające od lat, zaburzenia więzi emocjonalnej z rodzicami oraz różnorodne mechanizmy funkcjonowania rodziny leżące u podstaw uwarunkowań narkomanii (1, 12).

Respondenci z obu grup wiekowych, którzy przyjmowali często i różne narkotyki, nadal funkcjonowali w szkole, pomimo trudności w nauce i/lub problemów związanych z zachowaniem. To co niezmiernie dziwi, to fakt, że nauczyciele nie łączyli tych trudności i problemów z używaniem narkotyków, choć musieli widzieć sygnały wskazujące na ich przyjmowanie.

Na zakończenie warto podkreślić istotne ograniczenia przeprowadzonych badań. Analizowany materiał badawczy został zebrany do innych celów niż porównanie wzorów używania substancji psychoaktywnych przez starszych i młodszych nastolatków. Przede wszystkim miało to wpływ na jakość zgromadzonych informacji (13)³.

³ Ograniczenia te zostały szczegółowo opisane w art. Okulicz-Kozaryn i wsp. w tym numerze AiN (13).

Tabela 1.
Grupy młodszych i starszych nastolatków – Podsumowanie wyników
Groups of younger and older adolescents – Summary of findings

Grupy <i>Groups</i>	Wzór używania <i>Drug use pattern</i>	Negatywne konsekwencje w różnych obszarach funkcjonowania <i>Negative consequences in different areas</i>					
		Rodzina <i>Family</i>	Szkoła <i>School</i>	Prawo <i>Law</i>	Finanse <i>Finance</i>	Samokontrola <i>Self-control</i>	Zdrowie <i>Health</i>
Młodsze nastolatki <i>Younger adolescents</i> Eksperymentują z marihuaną <i>Experimenting with marijuana</i>	Okres używania: 3–6 miesięcy Okoliczności: wakacje, spotkania towarzyskie. Sami nie kupują. Nie mieszają środków. Nie używają alkoholu.	Rodzice nie wiedzą o używaniu					
Marihuana/papierosy/alkohol <i>Marijuana/cigarettes/alcohol</i>	Okres używania: 2 miesiące – 3 lata. Okoliczności: jw., czasem palą marihuanę przed południem i w samotności. Alkohol łączą z narkotykami.	Zły kontakt Kłótnie o alkohol i złe zachowanie. Podejrzenia o narkotyki Próby rozmawiania	Niektórzy: kłopoty z nauką konflikty z nauczycielami w szkole pod wpływem środków	Spisywani przez policję z powodu podejrzenia o popełnienie przestępstwa lub wykroczenia	Kłopoty finansowe	Niektórzy: wulgarni agresywni ryzykowne zachowania seksualne	Niektórzy: obniżony nastrój przynębienie zniechęcenie
Wiele różnych substancji <i>Many different substances</i>	Okres używania: 8 miesięcy – 4 lata. Sposób używania: doustnie, palenie, wdychanie nosem, dożylnie. Nadużywają alkoholu.	Konflikty, awantury, ucieczki z domu, zakazy, kontrola. Próby udzielenia pomocy	Przychodzenie do szkoły na „haju” Brak motywacji do nauki Wagary	Sprawcy i ofiary przestępstw	Nielegalne zdobywanie pieniędzy	Zachowania agresywne i ryzykowne	Urazy, myśli prześladowcze Zaburzenia pamięci przynębienie

C.d. tab 1

Grupy <i>Groups</i>	Wzór używania <i>Drug use pattern</i>	Negatywne konsekwencje w różnych obszarach funkcjonowania <i>Negative consequences in different areas</i>					
		Rodzina <i>Family</i>	Szkoła <i>School</i>	Prawo <i>Law</i>	Finanse <i>Finance</i>	Samokontrola <i>Self-control</i>	Zdrowie <i>Health</i>
Starsze nastolatki <i>Older adolescents</i> Wiele różnych substancji <i>Many different substances</i>	Okres używania: 1–6 lat. Łączą używanie narkotyków z piciem alkoholu. Okoliczności: w samotności i przed południem. Nadużywają alkoholu.	Rodzice bezradni wobec problemu, część nie reaguje.	Słabe wyniki w nauce Wagary Powtarzanie klasy	Kontakt ze środowiskiem przestępczym Sprawcy przestępstw Wyroki sądowe	Nielegalne zdobywanie pieniędzy	Zachowania agresywne	Myśli samobójcze, prześladowcze, omamy, depresja
2A Eksperymentują z marihuaną <i>Experimenting with marijuana</i>	Okres używania: 1–3 lat. Okoliczności: na imprezach, w szkole, na podwórku. Używanie narkotyków i/lub leków łączyli z piciem alkoholu	Rodzice nie wiedzą o problemie.	Trudności w nauce (gorsza pamięć, wydłużony czas reakcji)			Zachowania ryzykowne	Poczucie bycia obserwowanym

C.d. tab 1

Grupy <i>Groups</i>	Wzór używania <i>Drug use pattern</i>	Negatywne konsekwencje w różnych obszarach funkcjonowania <i>Negative consequences in different areas</i>					
		Rodzina <i>Family</i>	Szkoła <i>School</i>	Prawo <i>Law</i>	Finanse <i>Finance</i>	Samokontrola <i>Self-control</i>	Zdrowie <i>Health</i>
2B Środki pobudzające <i>Stimulants</i>	Okres używania: 1,5–2 lata. Okoliczności: na imprezach. Często upijają się alkoholem.	Zły kontakt z rodzicami, oszukują rodziców.	Słabe wyniki w nauce	Udział w bójkach, wymuszenia		Zachowania agresywne	
2C Nadużywają marihuany <i>Marijuana abusers</i>	Okres używania: 1–3 lat. Głównie na imprezach, podczas wakacji, ferii, w samotności. Niektórzy codziennie pili alkohol i palili marihuanę.	Rodzice wiedzą o narkotykach. Zwiększona kontrola Brak zaintere- sowania	Słabe wyniki w nauce	Spisywani przez policję za posiadanie narkotyków lub udział w bójce	Praca w wakacje Długi u dilerów	Zachowania agresywne i ryzykowne	Bezsensowność, myśli prześlado- wcze, omamy wzrokowe

Rekomendacje

Wyniki przeprowadzonych badań wskazują, że bardzo ważne jest, by zarówno rodzice, jak i nauczyciele umieli rozpoznawać symptomy związane z używaniem narkotyków.

Jak najwcześniejsze wychwycenie problemu i podjęcie odpowiednich działań ma ogromne znaczenie dla ochrony dziecka przed poważnymi konsekwencjami zdrowotnymi, społecznymi i prawnymi związanymi z używaniem problemowym lub uzależnieniem.

W związku z tym postuluje się w działaniach profilaktycznych i interwencyjnych poświęcenie szczególnej uwagi nastolatkom mającym jakiegokolwiek doświadczenia z używaniem środków odurzających (14, 15). Na podstawie przeprowadzonych badań można sformułować rekomendacje dotyczące tego typu działań. Z perspektywy zapobiegania rozwojowi problemów psychicznych, zdrowotnych, społecznych i prawnych bardzo istotne jest wczesne rozpoznawanie symptomów używania substancji psychoaktywnych. Wczesnemu rozpoznawaniu sięgania po narkotyki przez nastolatków mogłyby m.in. sprzyjać:

- 1. Szkolenia w zakresie rozpoznawania sygnałów** wskazujących na okazjonalne lub problemowe używanie substancji psychoaktywnych oraz na zespół uzależnienia. W takich szkoleniach powinny uczestniczyć osoby, które mają na co dzień kontakt z nastolatkami (rodzice, nauczyciele) i do których zgłasza się młodzież z różnymi problemami zdrowotnymi, psychicznymi czy szkolnymi (lekarze pierwszego kontaktu, psychologowie z poradni zdrowia psychicznego i poradni pedagogiczno-psychologicznych, pedagodzy szkolni, wychowawcy na koloniach, obozach wakacyjnych).
- 2. Udzielenie skutecznej pomocy nastolatkowi**, który ma problemy w związku z używaniem substancji psychoaktywnych. Działania wobec nastolatków używających substancji psychoaktywnych mogą być prowadzone w szkole przy ścisłej współpracy z rodzicami (16). Natomiast wobec nastolatków używających substancji psychoaktywnych problemowo lub uzależnionych powinny być prowadzone przez specjalistów terapii uzależnień. Specjalistyczną pomocą psychologiczną i lekarską powinni zostać objęci zarówno nastolatki, jak i ich rodzice. W ofercie należy uwzględniać nie tylko odpowiednie formy pomocy takie jak: psychoterapia rodzinna czy indywidualna, wsparcie farmakologiczne, ale również dostosować ją do wieku rozwojowego dziecka i jego wzorów używania substancji psychoaktywnych.
- 3. Działania na rzecz rodziców.** Rodzice mogą w zasadniczy sposób wpłynąć zarówno na proces wchodzenia dziecka w uzależnienie, jak i na proces przezwyciężenia wszelkich problemów związanych z używaniem przez dziecko substancji psychoaktywnych. Aby ich reakcje i działania były konstruktywne, czyli sprzyjały ograniczeniu używania narkotyków i wynikających z tego problemów, rodzice powinni:

- Umieć rozpoznać sygnały świadczące o używaniu narkotyków przez dziecko. Jak wynika z naszych badań, bez względu na wiek dziecka, rodzaj używanej substancji i czas brania narkotyków, rodzice często nie łączą występujących problemów wychowawczych, zdrowotnych czy szkolnych z przyjmowaniem przez ich dziecko substancji psychoaktywnych. Można to zmienić przez dostarczenie rodzicom odpowiednich materiałów edukacyjnych oraz przez szkolenia.
- Mieć świadomość, że możliwe jest podjęcie konstruktywnych i skutecznych działań interwencyjnych wobec nastolatków sięgających po narkotyki.
- Mieć możliwość korzystania z fachowej pomocy, np. w punktach konsultacyjnych, które mogłyby powstać przy działających już placówkach służby zdrowia i placówkach oświatowych. Być może powołanie tego typu punktów konsultacyjnych umożliwiłoby szybszy i łatwiejszy dostęp do uzyskania pomocy psychologicznej w formie porady, interwencji kryzysowej, grupy wsparcia, warsztatów na temat praktyk wychowawczych.

PIŚMIENNICTWO

1. Rogala-Obłękowska J (1999) *Młodzież i narkotyki. Rodzinne czynniki ryzyka nałogu*. Warszawa: Uniwersytet Warszawski, Instytut Stosowanych Nauk Społecznych.
2. Rogala-Obłękowska J (2002) *Narkoman w rodzinie. Wskazania dla terapii*. Warszawa: Uniwersytet Warszawski, Instytut Stosowanych Nauk Społecznych.
3. Szukalski A (2005) Amfetamina, metaamfetamina, metkatinon i khat. W: Szukalski A: *Narkotyki. Kompendium wiedzy o środkach uzależniających*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii, 33–42.
4. Sierosławski J (2007) *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną*. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2007 r. <http://parpa.pl/download/Raport%20ESPAD%202007%20>
5. Ostaszewski K, Bobrowski K, Borucka A, Kocóń K, Okulicz-Kozaryn K, Pisarska A (2005) *Raport techniczny z realizacji projektu badawczego IPiN. Monitorowanie trendów używania substancji psychoaktywnych oraz wskaźników innych wybranych aspektów zdrowia psychicznego u młodzieży szkolnej*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.
6. Bobrowski K (2008) Fazy używania nielegalnych substancji psychoaktywnych a picie alkoholu wśród młodzieży i młodych dorosłych. *Alkoholizm i Narkomania*, 4, 341–362.
7. Pisarska A, Okulicz-Kozaryn K (2008) Używanie substancji psychoaktywnych przez niemieszkających z rodzicami i nieuczących się nastolatków. *Alkoholizm i Narkomania*, 4, 443–456.
8. Hibell B, Andersson B, Bjarnason T, Ahlstrom S, Balakireva O, Kokkevi A, Morgan M (2004) *The ESPAD Report 2003. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries. The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN)*. The Pompidou Group at the Council of Europe, Stockholm, Sweden.
9. Krejtz K, Krejtz I (2005) Metoda analizy treści – teoria i praktyka badawcza. W: Steplewska-Żakowicz K, Krejtz K (red.) *Wywiad psychologiczny. 1. Wywiad jako postępowanie badawcze*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, 129–148.
10. Kandel DB, Yamaguchi K (1985) *Developmental patterns of the use of legal, illegal and medically prescribed psychotic drugs from adolescence to adulthood*. NIDA Research Monograph, 56, 193–235.

11. Bachman JG, O'Malley PM, Schulenberg JE, Johnson LD, Bryant AL, Merlini AC (2002) Literature review: conceptual and empirical overview of issues. W: Bachman JG, O'Malley PM, Schulenberg JE, Johnson LD, Bryant AL, Merlini AC (red.) *The decline substance use in young adulthood*. LEA, Mahwah, New Jersey, London, 8–23.
12. Górka M (2007) Relacje rodzic-dziecko w rodzinach młodzieży uzależnionej od narkotyków. *Alkoholizm i Narkomania*, 20, 1, 11–29.
13. Okulicz-Kozaryn K, Borucka A, Brykczyńska C, Pisarska A (2008) Używanie poszczególnych rodzajów narkotyków przez młodzież: wzory i konsekwencje. *Alkoholizm i Narkomania*, 4, 391–411.
14. Mrazek PJ, Haggerty RJ (red.) (1994) *Reducing risk for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research*. Washington, DC: National Academy Press.
15. Ostaszewski K (2005) Nowe definicje poziomów profilaktyki. *Remedium*, 7–8 (149–150), 40–41.
16. Borucka A, Pisarska A, Okulicz-Kozaryn K (2005) Szkolna interwencja profilaktyczna. W: Szymańska J, Kamińska-Buśko B (red.) *Profilaktyka w szkole*. Warszawa: Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej, 52–67.

Adres do korespondencji

Anna Borucka

Instytut Psychiatrii i Neurologii

ul. Sobieskiego 9, 02-957 Warszawa

tel/fax (022) 4582 630

e-mail: aborucka@ipin.edu.pl

otrzymano 28.05.2008

przyjęto do druku 27.10.2008