

Zenon Kulka

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

CHARAKTERYSTYKA SOCJODEMOGRAFICZNA MŁODZIEŻY UŻYWAJĄCEJ WZIEWNYCH SUBSTANCJI ODURZAJĄCYCH

WSTĘP

Wąchanie przez młodzież wziewnych substancji odurzających od wielu lat jest poważnym problemem w wielu krajach europejskich, latynoamerykańskich, Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej, a także Japonii, Australii i Nowej Zelandii [1, 2, 3, 4, 5, 9, 12, 30]. W niektórych krajach ocenia się, iż 30 do 40% nagłych zgonów młodzieży do 20 roku życia spowodowanych jest bezpośrednio lub pośrednio skutkami używania wziewnych substancji odurzających [8, 11, 14, 29]. Najczęstszą przyczyną zgonów są zatrucia i porażenie ważnych dla życia ośrodków centralnego układu nerwowego, uduszenie spowodowane niedotlenieniem lub zachłyśnięciem wymiocinami oraz urazy będące następstwem niebezpiecznych zachowań [8, 13].

W Wielkiej Brytanii w ostatnich latach stwierdzano rocznie od 100 do 150 nagłych zgonów nastolatków, spowodowanych używaniem lotnych substancji odurzających, najczęściej przez początkujących wąchaczy [4, 8, 11, 12].

Przewlekłe stosowanie lotnych substancji odurzających prowadzić może do uszkodzenia mózgu, wątroby i nerek [4, 13]. Zależy to głównie od intensywności wąchania, częstości i czasu trwania [7, 13]. Wachlarz środków stosowanych w celu odurzania jest szeroki, począwszy od benzyny i gazu turystycznego, poprzez kleje, rozpuszczalniki, farby i lakiery, do dezodorantów i środków piorących. Szczegółowy wykaz związków chemicznych zawartych w różnego typu środkach i produktach podał B. Szukalski [18].

Badania przeprowadzone w Wielkiej Brytanii i Stanach Zjednoczonych wśród młodzieży od 12 do 17 roku życia wykazały, iż 6 do 8% używało lotnych substancji

odurzających, a status ekonomiczny, pozycja społeczna i płeć nie miały istotnego znaczenia. Raczej można mówić o pewnej regionalizacji zjawiska [20]. Nieco mniej 3 - 5% młodzieży używa lotnych środków odurzających w Danii, Holandii i Norwegii [11, 12, 14], a w Japonii, Australii i Nowej Zelandii 1 - 2% [2, 3, 9]. W krajach latynoamerykańskich oraz Jugosławii wążanie jest poważnym problemem wśród młodzieży z biednych rodzin i waha się od 11 do 24%.

W Polsce wziewne substancje odurzające są po opiatkach najczęściej używanymi przez dzieci i młodzież środkami odurzającymi i stanowią 8% zarejestrowanych w poradniach wszystkich uzależnionych [16, 21]. Z uwagi na niedoskonałą statystykę przyczyn zgonów nie posiadamy w Polsce dokładnych danych dotyczących nagłych zgonów spowodowanych użyciem wziewnych substancji odurzających lub będących pośrednio skutkiem ich użycia. Jednakże z dużym prawdopodobieństwem można przyjąć, że w Polsce umiera rocznie od kilkunastu do kilkudziesięciu dorastających używających wziewnych substancji odurzających.

W ostatnich latach systematycznie rośnie liczba dzieci i młodzieży używającej wziewnych substancji odurzających kierowanych do stacjonarnych ośrodków rehabilitacyjno-readaptacyjnych. W 1985 roku przebywało w nich 113 osób, w 1989 roku 170 osób, w 1991 roku 270 osób, a w 1994 roku, 415 osób [16]. Gdyby nie ograniczona ilość miejsc w tych ośrodkach, liczby byłyby wyższe. W oparciu o badania młodzieży szkolnej można przyjąć, że w Polsce liczba osób w wieku od 10 do 20 lat systematycznie używających wziewnych substancji odurzających waha się od 15 do 20 tys. osób, a eksperymentujących i używających sporadycznie jest czterokrotnie więcej [22, 23, 24]. Tylko niewielki procent młodzieży używającej wziewnych substancji organicznych trafia do poradni uzależnień lub innych placówek służby zdrowia, głównie z powodu konfliktów z prawem, porzucenia nauki lub pod presją rodziców. Część z nich później sięga po inne legalne i nielegalne substancje psychoaktywne, jak alkohol, marihuana, amfetamina i opiaty. Skala tego zjawiska jest trudna do oszacowania i wymaga badań.

CEL I METODA BADAŃ

Celem pracy było uzyskanie informacji o rodzajach używanych przez polską młodzież wziewnych substancji odurzających, przyczynach sięgania po te środki oraz charakterystyka socjodemograficzna. W tym celu został opracowany specjalny kwestionariusz zawierający pytania dotyczące wieku, płci, miejsca zamieszkania, problemów wychowawczych i problemów w nauce, statusu społecznego i materialnego rodziców. Pytania dotyczyły również przyczyn wążania, wieku inicjacji wążania, stażu wążania, intensywności wążania, jak również palenia tytoniu i picia alkoholu.

GRUPA BADANA

Grupę badaną stanowili chłopcy i dziewczęta, którzy nie przekroczyli 20 roku życia, używający wziewnych substancji odurzających, przebywający w 1993 i 1994 roku w ośrodkach rehabilitacyjno-readaptacyjnych Towarzystwa Zapobiegania Narkomanii w Brzezince i Wólce Przybojewskiej oraz Monaru w Gdańsku i Łodzi. Z badań wyłączone

były osoby, które używały również innych substancji psychoaktywnych, z wyjątkiem tytoniu i alkoholu.

WYNIKI

Przebadano 102 osoby, 94 chłopców i 8 dziewcząt w wieku od 12 do 20 lat. Średnia wieku badanej grupy wynosiła 15,8 lat (SD = ±1,8 min. 12,1, max. 19,9). **W chwili badania 34 osoby nie przekroczyły 15 roku życia, 42 osoby miały od 15 do 17 lat, a 26 osób od 17 do 20 lat. Najwięcej, 50 badanych mieszkało w dużych miastach liczących powyżej 100 tys. mieszkańców, 35 osób w miastach średniej wielkości, od 20 do 100 tys. mieszkańców, a 17 badanych w miastach do 20 tys. mieszkańców.**

TABELA 1

Kategorie wiekowe	n	%	Miejsce zamieszkania (liczba mieszkańców miast)	
			n	%
12<15	34	33,3	do 20 tys.	17 16,6
15<17	42	41,2	od 20 do 100 tys.	35 34,4
17<20	26	25,5	powyżej 100 tys.	50 49,0
Razem	102	100,0	Razem	102 100,0

Uczniami było 92 badanych, z tego 71 uczęszczało do szkoły podstawowej, 21 do szkoły ponadpodstawowej, 2 pracowało, a 8 osób nie uczyło się i nie pracowało.

TABELA 2

Rodzaj zajęcia	n	%	Rodzaj szkoły	n	%
uczy się	92	90,2	podstawowa	71	69,6
pracuje	2	2,0	ponadpodstawowa	21	21,4
nie uczy się i nie pracuje	8	7,8	nie uczy się	10	10,2
Razem	102	100,0	Razem	102	100,0

Zdecydowana większość - 83 osoby w przeszłości powtarzało klasy, w tym 51 badanych dwa lub więcej razy. Z obojgiem rodziców na stałe mieszkało 45 badanych, z jednym z rodziców 42, a 15 osób mieszkało w domach dziecka.

TABELA 3

Powtarzanie klas	n	%	Mieszka	n	%
1 raz	32	31,4	z rodzicami	45	44,1
2 i więcej razy	51	50,0	z jednym z rodziców	42	41,1
nie powtarzał	19	18,6	w domu dziecka	15	14,8
Razem	102	100,0	Razem	102	100,0

Tylko 11 badanych podało, że nie miało problemów z nauką w szkole, u 20 problemy zaczęły się przed ukończeniem 10 roku życia, u 53 między 10 a 13 rokiem życia, a u 18 po ukończeniu 13 roku życia. Podobnie kształtował się wiek, w którym pojawiały się problemy wychowawcze, u 19 przed ukończeniem 10 roku życia, u 63 między 10 a 13 rokiem życia i u 19 po ukończeniu 13 roku życia.

TABELA 4

Wiek wystąpienia problemów w nauce	n	%	Wiek wystąpienia problemów wychowawczych	n	%
nie było	11	10,8	nie było	1	1,0
<10 r.ż.	53	52,0	10<13 r.ż.	63	61,8
>13 r.ż.	18	17,6	>13 r.ż.	19	18,6
Razem	102	100,0	Razem	102	100,0

Blisko 2/3 badanych popadło w przeszłości w konflikty z prawem (kradzieże, rozboje, pobięcia, włamania), a także miała za sobą ucieczki z domu, w tym połowa wielokrotnie. Prawie 77% osób badanych było nałogowymi palaczami, a 42% przyznało, że często nadużywa alkoholu. U 46 osób w dzieciństwie występowały objawy nerwicowe takie jak jąkanie i moczenie nocne. Blisko połowa badanych wychowywała się w niepełnych rodzinach, głównie z powodu rozvodu rodziców, a aż dwie trzecie badanych podało, że życie rodziców było konfliktowe. Mimo to tylko 24 osoby określiło warunki materialne swoje i swoich rodzin jako złe, a sytuację mieszkaniową jako złą 12 osób.

TABELA 5

Warunki materialne rodziny	n	%	Warunki mieszkaniowe rodziny	n	%
nie dotyczy	11	10,8	nie dotyczy	11	10,8
dobrze	17	16,7	dobrze	40	39,2
średnie	50	49,0	średnie	39	38,2
złe	24	23,5	złe	12	11,8
Razem	102	100,0	Razem	102	100,0

Zarówno wśród matek i ojców badanych dominowało wykształcenie podstawowe lub zawodowe. Tylko 32 matek i 16 ojców miało wykształcenie średnie, półwyższe lub wyższe.

TABELA 6

Wykształcenie matki	n	%	Wykształcenie ojca	n	%
podstawowe	30	29,4	podstawowe	34	33,3
zawodowe	40	39,2	zawodowe	52	51,0
średnie	29	28,4	średnie	12	11,8
półwyższe lub wyższe	3	3,0	półwyższe lub wyższe	4	3,9
Razem	102	100,0	Razem	102	100,0

Zdecydowana większość 80 ojców, i 61 matek wykonywała prace fizyczne, a tylko 13 ojców i 31 matek była zatrudniona w charakterze pracowników umysłowych.

TABELA 7

Rodzaj pracy matki	n	%	Rodzaj pracy ojca	n	%
nie wiem lub nie pracuje	9	8,8	nie wiem lub nie pracuje	9	8,8
praca fizyczna	62	60,8	praca fizyczna	80	78,5
praca umysłowa	31	30,4	praca umysłowa	13	12,7
Razem	102	100,0	Razem	102	100,0

Połowa badanych podała, że ojcowie, a jedna piąta, że matki nadużywa alkoholu lub jest uzależniona od alkoholu. 29 osób przyznało, że ich ojcowie i 3 osoby, że matki miały za sobą pobyt w więzieniu.

Zdecydowanie najczęstszym środkiem służącym do odurzania się był klej - 52% badanych, najrzadziej sam rozpuszczalnik organiczny - 11 badanych, a 39 badanych stosowało na zmianę klej lub rozpuszczalnik. Połowa badanych podała, że zaczęła wachać z ciekawości, 41 ponieważ chcieli być zaakceptowani przez grupę rówieśniczą, a jedynie 8 osób jako przyczynę podało problemy w szkole lub domu.

TABELA 8

Rodzaj wachanej substancji	n	%	Powód wachania	n	%
klej	52	51,0	ciekawość	53	52,0
klej i rozpuszczalnik	39	38,2	akceptacja grupy	41	40,2
rozpuszczalnik	11	10,8	ucieczka od problemów	8	7,8
Razem	102	100,0	Razem	102	100,0

Blisko połowa badanych zaczynała wachać przed ukończeniem 13 roku życia, zaś reszta po jego ukończeniu. Badanych można podzielić na trzy prawie równe grupy, jeśli chodzi o staż wachania: do 1 roku, od 1 do 2 lat i dłużej niż 2 lata.

TABELA 9

Wiek początku wachania	n	%	Staż wachania	n	%
<13 r.ż.	43	42,1	<1 rok	34	33,3
13-16 r.ż.	53	52,0	1 - 2 lata	39	38,3
>16 r.ż.	6	5,9	> 2 lata	29	28,4
Razem	102	100,0	Razem	102	100,0

Regułą było wachanie z worków plastikowych, do których nakładano klej lub wlewano rozpuszczalnik. Po kilkunastu minutach wachania pojawiały się zaburzenia świadomości przypominające upojenie alkoholem, a po dalszych kilkudziesięciu

minutach intensywnego wężania występowały halucynacje wzrokowe i słuchowe, pobudzenie ruchowe lub senność. Większość badanych przyznała, iż przynajmniej raz przedawkowała co kończyło się utratą przytomności, a kilkunastu badanych miało za sobą pobyty w oddziale ostrych zatruc lub oddziale intensywnej terapii.

Półowa badanych podała, że przeciętnie czas seansu wężania nie przekraczał 2 godzin, zaś druga połowa, że 2 godziny i więcej. Wszyscy zaczęli wężanie w grupie. W miarę upływu czasu blisko dwie trzecie badanych wężała również samotnie. Ponad jedna trzecia badanych albo szybko zaprzestała wężania, albo wężała sporadycznie pod presją grupy rówieśniczej. Pozostali wężali systematycznie po kilka razy w tygodniu, gdyż odurzanie sprawiało im przyjemność lub odczuwali potrzebę psychiczną. Można więc stwierdzić, że dwie trzecie badanych była uzależniona od wziewnych substancji odurzających.

TABELA 10

Kontynuacja wężania	n	%	Diagnoza uzależnienia	n	%
zaprzestał	7	6,9			
			nieuzależnieni	37	36,3
presja grupy	30	29,4			
przyjemność	29	28,4			
			uzależnieni	65	63,7
potrzeba psychiczna	36	35,3			
Razem	102	100,0	Razem	102	100,0

WNIOSKI

1. Chłopcy w wieku dojrzewania stanowili zdecydowaną większość trafiających do ośrodków rehabilitacyjno-readaptacyjnych z powodu używania wziewnych substancji odurzających.

2. Młodzież wężająca wziewne substancje odurzające, to głównie uczniowie ostatnich klas szkół podstawowych oraz szkół zawodowych, najczęściej wielokrotni repetenci, stwarzający problemy wychowawcze w szkole, w domu i w miejscu zamieszkania. Większość ma za sobą konflikty z prawem, jest nałogowymi palaczami tytoniu, a blisko połowa nadużywa alkoholu.

3. Blisko połowa osób używających wziewnych substancji odurzających rekrutuje się z rodzin rozbitych, gdzie częstym zjawiskiem jest nadużywanie alkoholu, nie mały procent głównie ojców ma za sobą pobyt w więzieniu, a status społeczny większości rodziców mierzony poziomem wykształcenia i charakterem wykonywanej pracy jest niski.

4. Cechą charakterystyczną polskiej młodzieży używającej wziewnych substancji odurzających jest to, że do odurzania stosują jedynie rozpuszczalniki organiczne i kleje zawierające lotne związki organiczne, które po kilkumiesięcznym systematycznym i intensywnym wężaniu powodują uzależnienie.

5. Sięganie po wziewne substancje odurzające przez młodzież zaczyna się z początkiem wieku dojrzewania, spowodowane jest głównie chęcią przeżycia nowych i niezwykłych wrażeń lub potrzebą akceptacji przez rówieśników, a tylko w niewielkim stopniu trudnościami w nauce oraz konfliktami w domu rodzinnym.

Zenon Kulka

Socio-demographic characteristics of adolescent volatile substance abusers

Summary

The aim of this work was to establish socio-demographic features of Polish adolescent volatile substance users. Specially structured questionnaire was given to 102 persons, age 12 to 20, who in the years 1994 and 1995 were treated in the in-patient rehabilitation and readaptation centers. Overwhelming majority of patients were boys from big and medium size cities. They were usually attenders of the upper grades of elementary schools and pupils of vocational high schools. Their school records were generally poor and many of them failed to pass to the next grade more than once. They posed behavioural problems in school, at home, and in the neighbourhood, often ending in conflict with the law. Habitual smoking was prevalent among them and alcohol abuse not uncommon. More than half of the sniffers came from broken homes, where alcohol problems were frequent and high percentage of the fathers had served time in jail. Their parents were generally of low social status as measured by education level and the kind of employment. Characteristic of the Polish sniffers is the fact that they use only the relatively cheap substances, such as organic solvents, and glues containing volatile organic chemicals. Experimenting with volatile substance use by youths starts usually with the beginning of adolescence, and is caused mainly by a need of new and exciting experiences, a need of acceptance by peers, and to a limited extent by difficulties in school and conflicts at home.

Key words: adolescents\ sniffers\ volatile substance abuse

PIŚMIENNICTWO

1. Beauvais F.: *Volatile substance abuse. Trends and patterns. Inhalant Abuse. A Volatile Research Agenda*. NIDA. Rockville. 1992, 129, 13-42.
2. Brady M.: *The Social meaning of petrol sniffing in Australia*. Canberra. Aboriginal Studies Press. 1992.
3. Caswell S.: *Alcohol and other recreational drugs in New Zealand*. J. of Drug Issue. 1992, 22, 797-805.

4. Chadwick O. & others: *Neuropsychological consequences of volatile substance abuse: A population based study of secondary school pupils*. Br. Med. J. 1989. 298, 1679-1684.
5. Council of Europe Pompidou Group. *Report on a Seminar on Volatile Substance Abuse in Europe*. Strasbourg. Council of Europe. 1994.
6. Council of Europe Pompidou Group. *Report on a Seminar on Volatile Substance Abuse*. Bratislava. Council of Europe. 1993.
7. Evans D.C. Raistrick, D.: *Phenomenology of intoxication with toluene-based adhesives and butane gas*. Br. J. Psychiatry 1987. 150, 769-773.
8. Flanagan R.J., & others: *An introduction to the clinical toxicology of volatile substances*. Drug Safety, 1990 5, 359-383.
9. Flanagan R.J., Ives R. J.: *Volatile substance abuse*. 1994. XLVI, 49-78.
10. Grubisic-Greblo H., Jonjic A., Vukelic M.: *Glue sniffing among secondary school pupils*. Arhiv. Hig. i Toksikolog. 1989. 40, 313-318.
11. Ives R. J.: *Smiffing out the solvent users*. Drug Misuse Statistics. London, Institute for the Study of Drug Dependence. 1990, 30-37.
12. Ives R.J.: *Problems with solutions. A manual work solvent sniffers*. London. Institute for the Study of Drug Dependence. 1994.
13. Kulka Z.: *Badania skutków stosowania wziewnych substancji psychoaktywnych przez młodzież na ośrodkowy układ nerwowy*. Alkoholizm i Narkomania. 1994. 16, 169-186.
14. Lavik N. J.: *Drug abuse among junior high school students in Norway*. Pediatrician. 1987. 14, 45-50.
15. Shepherd R.T.: *Mechanism of sudden death associated with volatile substance abuse*. Human Toxicology. 1989. 8, 287-291.
16. Sierosławski J.: *Rozpowszechnienie uzależnień od środków odurzających i psychotropowych*. Serwis Informacyjny. Narkomania. 1995, 2, 14-19.
17. Skog O. J.: *The validity of self-reported drug use*. Br. J. of Addiction. 1992. 87, 539-548.
18. Szukalski B.: *Wziewne środki odurzające*. Alkoholizm i Narkomania. 1995. 21, 9-31.
19. Wada K., Fukui S.: *Prevalence of volatile solvent inhalation among junior school students in Japan and background lifestyles of users*. Addiction. 1993. 88, 89-100.
20. World Health Organization. *Programme on Substance Abuse: Solvent Abuse* Geneva, World Health Organization. 1993.
21. Zieliński A.: *Obraz współczesnej narkomanii w Europie*. Alkoholizm i Narkomania 1990. 4, 33-53.
22. Zieliński A., Sierosławski J.: *Rozpowszechnienie używania środków psychoaktywnych wśród młodzieży szkół ponadpodstawowych*. Alkoholizm i Narkomania. 1995. 21, 103-113.
23. Zieliński A.: *Badania rozpowszechnienia środków psychoaktywnych w szkołach ponadpodstawowych Ochoty i Śródmieścia*. Alkoholizm i Narkomania. 1992. 9, 63 -81.
24. Zieliński A.: *Nadużywanie środków psychoaktywnych wśród studentów warszawskich uczelni*. Alkoholizm i Narkomania 1993. 11/12, 211-225.