

PROBLEM UŻYWANIA ŚRODKÓW PSYCHOAKTYWNYCH PRZEZ MŁODZIEŻ. Badania uczniów szkół łódzkich

Jan Chodkiewicz, Zygfryd Juczyński
Zakład Psychologii Zdrowia
Instytutu Psychologii Uniwersytetu Łódzkiego

THE RISKY BEHAVIOURS AMONG SCHOOL-AGED CHILDREN IN ŁÓDŹ

ABSTRACT – The aim of the study was to estimate a spread of using psychoactive substances (such as alcohol, drugs, nicotine) and co-existence of risky behaviours among young people in Łódź. 2073 adolescents, aged 12-18 were participated in the study. The results indicated that risky behaviours are very often taken by school aged children. The partition of 9-10 age is a critical period for drinking alcohol and smoking cigarettes. The partition of 14-16 age is a critical period for using drugs. We found increase of using psychoactive substances among girls. Risky behaviours were associated with drinking, smoking and drug use among 23% responders.

Key words: adolescents, risky behaviours.

WSTĘP

Styl życia uważa się za główny czynnik wpływający na zdrowie człowieka. Jego wpływ wiąże się z zachowaniami, które mogą sprzyjać zdrowiu – i wtedy nazywane są zachowaniami prozdrowotnymi, lub też stwarzać zagrożenia dla zdrowia – określanymi jako zachowania ryzykowne. Styl życia należy do tych czynników, które w znacznym stopniu podlegają kontroli jednostki (5, 9, 13, 14).

Celem pokazania zagrożeń związanych z podejmowaniem zachowań ryzykownych powadzone są różnego rodzaju kampanie edukacyjne. Duża część tych działań dotyczy zażywania substancji psychoaktywnych i skierowana jest głównie do ludzi młodych jako grupy szczególnie zagrożonej.

Pomimo podejmowania różnego rodzaju oddziaływań obserwuje się wśród młodzieży tak w Polsce, jak i w całej Europie, stałe zwiększenie używania różnych środ-

ków psychoaktywnych (4, 12, 15, 16). Zjawisko to stanowi ogromne wyzwanie dla osób zajmujących się profilaktyką i wymaga prowadzenia badań monitorujących zachowania ryzykowne wśród dzieci i młodzieży. Tego typu badania mają na celu ustalenie przyczyn i wyjaśnienie mechanizmów zachowań ryzykownych, a następnie skonstruowanie bardziej skutecznych programów, zajęć i innych form oddziaływań sprzyjających zachowaniom prozdrowotnym (16).

Podobne cele przyświecały badaniom przeprowadzonym w grudniu 2001 na zlecenie Wydziału Zdrowia Urzędu m. Łodzi przez Zakład Psychologii Zdrowia Instytutu Psychologii Uniwersytetu Łódzkiego. Fragment otrzymanych wyników prezentujemy w niniejszej publikacji. Badając młodzież pod kątem używania środków psychoaktywnych zwracaliśmy uwagę nie tylko na rozpowszechnienie zjawiska, ale również na współwystępowanie różnych zachowań ryzykownych¹. Punktem wyjścia były dane wskazujące na zależności pomiędzy używaniem różnych środków psychoaktywnych, np. paleniem tytoniu a piciem alkoholu. Wiadomo bowiem, że osoby uzależnione od alkoholu częściej niż pozostała część populacji uzależnione są również od nikotyny, co znacznie zwiększa ryzyko zachorowania na wiele poważnych chorób (1, 2, 3, 6, 8, 18). Interesujące wydawało się przyjrzenie się temu zjawisku w całej populacji młodzieży.

GRUPA BADANA I METODA

W badaniach zastosowano dobór warstwowo-losowy. W zależności od liczby uczniów w poszczególnych dzielnicach Łodzi wylosowano szkoły i klasy. Uwzględniono szkoły podstawowe, gimnazja, licea oraz technika. Przyjęto 2-letnie przedziały wieku, tj. 12, 14, 16 i 18 lat. W rezultacie badaniami objęto 21 ostatnich klas (VI) szkół podstawowych, 21 klas (środkowych) gimnazjum, 21 klas I i III licealnych oraz 19 klas I i III szkół technicznych. Łącznie przebadano 82 klasy, tj. 2073 osoby w wieku 12-18 lat². Po wyeliminowaniu kilkunastu ankiet, które posiadały znaczące braki, do ostatecznej analizy zakwalifikowano wyniki 2053 uczniów. Liczebności i odsetki dla wieku i płci podano w tabeli 1.

TABELA 1
Liczebność badanych grup

młodzież	chłopcy		dziewczęta		ogółem	
	N	%	N	%	N	%
12 lat	257	50,7	250	49,3	507	24,7
14 lat	284	47,1	319	52,9	603	29,4
16 lat	275	54,1	233	45,9	508	24,7
18 lat	241	55,4	194	44,6	435	21,2
ogółem	1057	51,5	996	48,5	2053	100,0

¹ Badano również uzależnienie od Internetu, używanie leków psychotropowych i zjawisko przemocy.

² W każdej z badanych klas było kilku uczniów starszych niż przyjęty wiek, np. 12 lat dla klasy VI lub 18 lat dla klasy III technikum.

Badania przeprowadzono w klasach podczas lekcji wychowawczej. Nauczyciel-wychowawca nie przebywał w klasie w trakcie prowadzenia badań. Wszyscy uczniowie wyrazili zgodę na uczestnictwo w anonimowych badaniach.

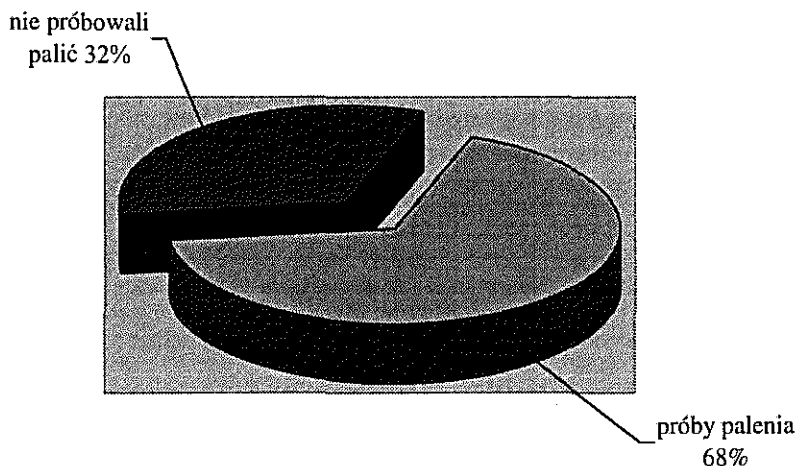
Na użytek badań skonstruowano kwestionariusz „Moje zachowania” zawierający 67 pytań, dotyczących zarówno eksperymentów z piciem alkoholu, zażywaniem narkotyków i paleniem tytoniu, jak i aktualnego używania tych środków. Pytania związane z piciem alkoholu dotyczyły rodzaju alkoholu (wódka, wino, piwo) oraz częstości i intensywności picia w ciągu ostatniego roku i ostatniego miesiąca. Pytania związane z używaniem narkotyków dotyczyły zarówno eksperymentowania z nimi, jak i ich aktualnego używania. W odniesieniu do rodzaju używanego narkotyku nie podano listy dostępnych na rynku środków. Jeżeli badany potwierdzał próbowanie lub zażywanie narkotyków, to powinien wpisać ich nazwy lub opisać wygląd i sposób zażywania.

WYNIKI

Rozpowszechnienie używania substancji psychoaktywnych

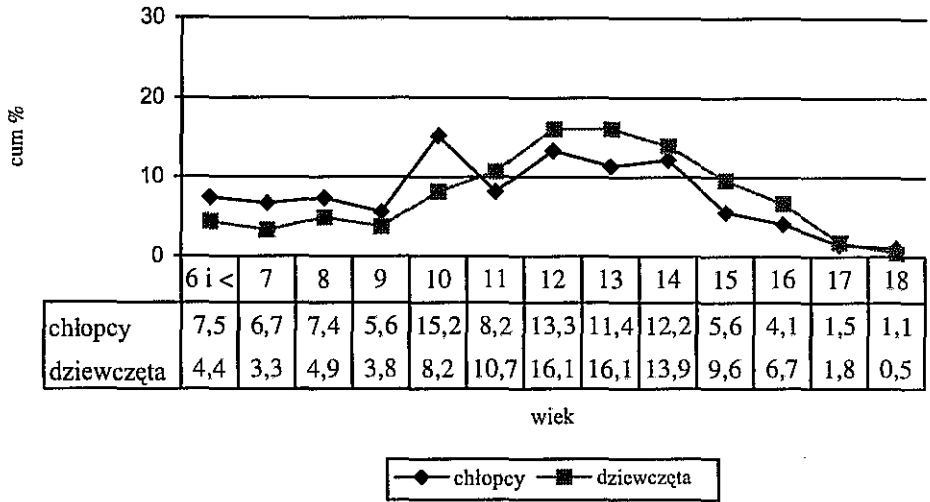
Palenie tytoniu

Na pytanie: „Czy kiedykolwiek próbowałeś/łaś zapalić papierosa (mogło to być jedno czy dwa „pociągnięcia”) twierdząco odpowiedziało 67,7% badanych (ryc. 1).



Ryc. 1. Próby palenia tytoniu przez młodzież w wieku 12-18 lat.

Częstość próbowania i eksperymentowanie z tytoniem zwiększa się z wiekiem (por. ryc. 2). W młodszych latach częściej próbują chłopcy, lecz już w wieku 12-13 lat wyraźnie zwiększa się odsetek dziewcząt próbujących palić. Warto zwrócić uwagę na znaczne zwiększenie liczby próbujących palić 9-10-letnich chłopców.



Ryc. 2. Pierwsze próby palenia ze względu na wiek i płeć.

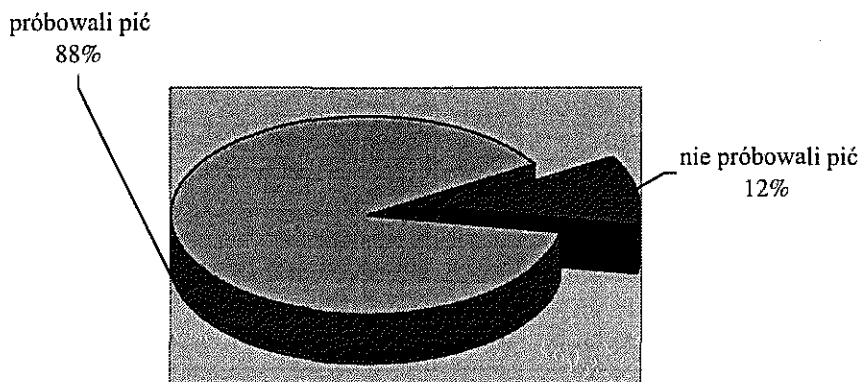
Częstość aktualnego palenia jest zróżnicowana w zależności od wieku ($c^2=85,33$, $p<0,001$) i zwiększa się gwałtownie po 12 roku życia. Znacząco zwiększa się odsetek młodzieży palącej prawie codziennie (por. tab. 2). Ogólnie można więc powiedzieć, że systematycznie pali papierosy ok. 4% chłopców 12-letnich i 35% 18-letnich oraz ok. 2% dziewcząt 12-letnich i 30% 18-letnich. W wieku 16 lat regularnie pali większy odsetek dziewcząt niż chłopców.

TABELA 2
Aktualne palenie tytoniu ze względu na wiek i płeć (w%)

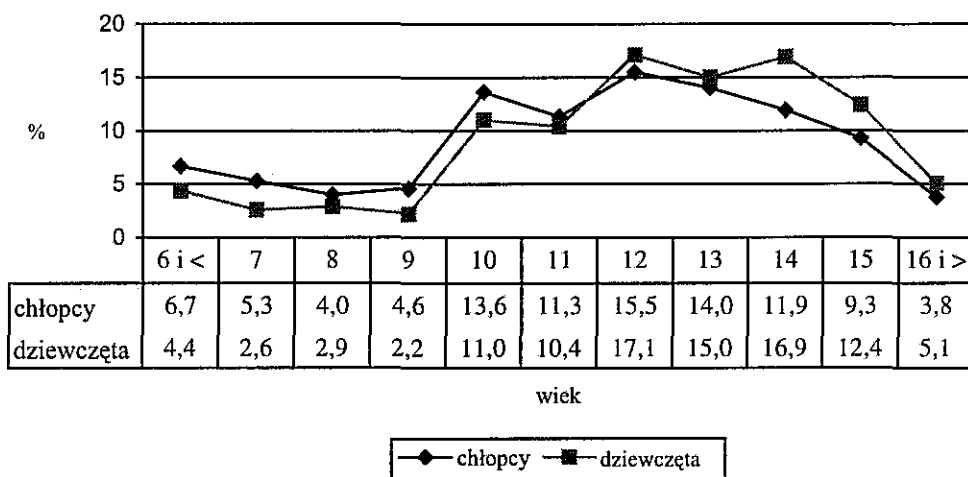
	12 lat		14 lat		16 lat		18 lat	
	chl	dz	chl	dz	chl	dz	chl	dz
nigdy nie paliłem/am	76,6	86,3	63,3	62,8	52,4	38,5	44,7	42,8
kilka w miesiącu	17,4	10,3	19,7	18,8	15,4	21,4	13,5	15,1
kilka w tygodniu	2,2	1,7	4,3	7,2	6,6	11,2	7,2	10,5
palę prawie codziennie	3,8	1,7	12,7	11,2	25,6	28,9	34,6	31,6

Picie alkoholu

Badana młodzież w 88% próbowała już alkoholu, w tym 88% piwa, w 72,3% wina oraz w 59,9% wódki (ryc. 3). Odsetki w badaniach łódzkich są większe od wyników uzyskanych w badaniach ogólnopolskich, prowadzonych pod kierunkiem Woynarowskiej (18), lecz próbka łódzka obejmuje większy zakres wieku, tj. do 18 roku życia włącznie. Zarówno wśród chłopców, jak i dziewcząt znaczący przyrost prób picia zaobserwowano pomiędzy 9. a 10. rokiem życia. W młodszym wieku częściej próbują pić chłopcy, lecz w wieku 14-15 lat dziewczęta dorównują chłopcom (por. ryc. 4).



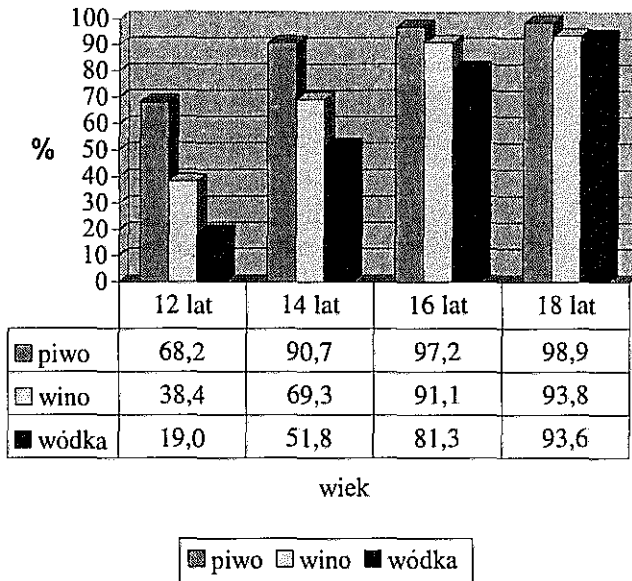
Ryc. 3. Próby picia alkoholu (piwa, wina i wódki) przez młodzież w wieku 12-18 lat.



Ryc. 4. Odsetek młodzieży próbującej po raz pierwszy pić alkohol.

W pierwszych próbach picia najczęściej wykorzystywane jest piwo, wraz z wiekiem zwiększa się procent osób próbujących pić również wino i wódkę (ryc. 5).

Częstość i intensywność aktualnego picia jest zróżnicowana zarówno w odniesieniu do wieku, jak i płci (tabela 3). Płeć różnicuje istotnie picie piwa w ostatnim roku jedynie u 12-latków ($p < 0,05$), picie wina u 18-latków ($p < 0,05$), zaś picie wódki u 16 i 18-latków ($p < 0,001$ i $< 0,02$). Ogólnie, w skali roku picie napojów alkoholowych dziewcząt niewiele odbiega od picia chłopców. Dopiero bardziej szczegółowa ocena częstości picia odniesiona do ostatniego miesiąca, przedstawiona w tabeli 4, ujawnia zróżnicowanie picia związane zarówno z wiekiem, jak i płcią. Picie piwa na przestrzeni ostatniego miesiąca co najmniej jeden raz potwierdza 31% 12-latków, 56% 14-latków, 64% 16-latków i 85% 18-



Ryc. 5. Pierwsze próby picia piwa, wina i wódki zróżnicowane ze względu na wiek.

latków. W odniesieniu do picia wódki odsetki te są znacznie mniejsze (odpowiednio: 8%, 28%, 45% i 66%) i istotnie różnicujące chłopców 18-letnich od młodszych ($\chi^2 = 19,35$, $p < 0,003$), lecz i tak należy je uznać za bardzo duże.

TABELA 3
Częstość picia alkoholu w ostatnim roku (w %)

Rodzaj alkoholu	12 lat		14 lat		16 lat		18 lat	
	chl	dz	chl	dz	chl	dz	chl	dz
piwo								
ani razu	40,9	52,8	16,1	23,5	8,0	6,0	2,9	6,2
1-2 razy	34,6	32,4	28,4	31,0	13,5	15,4	7,9	8,2
kilka razy	17,1	8,4	34,0	31,0	29,8	34,4	28,6	32,5
częściej	7,4	6,4	21,5	14,5	48,7	44,2	60,6	53,1
wino								
ani razu	71,2	76,4	49,0	42,3	27,3	21,4	24,4	13,4
1-2 razy	20,2	15,6	33,5	35,4	33,1	39,1	28,6	31,4
kilka razy	6,3	6,8	10,8	17,9	24,7	28,3	27,5	35,1
częściej	2,3	1,2	6,7	4,4	14,9	11,2	19,5	20,1
wódka								
ani razu	85,6	91,6	56,4	64,0	26,2	42,1	10,4	19,5
1-2 razy	10,9	6,8	24,3	20,4	30,2	24,0	24,9	24,2
kilka razy	1,9	1,2	13,3	10,6	24,4	23,6	31,5	33,6
częściej	1,6	0,4	6,0	5,0	19,3	10,3	33,2	22,7

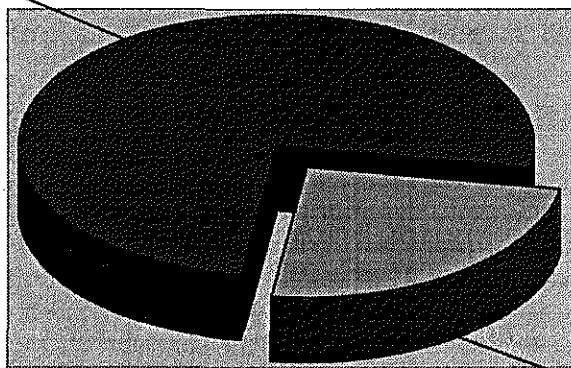
TABELA 4
Częstość picia alkoholu w ostatnim miesiącu (w %)

Rodzaj alkoholu	12 lat		14 lat		16 lat		18 lat	
	chł	dz	chł	dz	chł	Dz	chł	dz
piwo								
ani razu	68,3	74,4	43,3	59,4	24,1	31,0	14,6	17,5
1-2 razy w miesiącu	16,4	19,9	32,3	25,7	29,4	31,9	28,3	37,1
3-4 razy w miesiącu	9,8	3,7	13,8	10,8	21,6	22,8	23,3	29,4
1-2 razy w tygodniu	2,7	1,6	7,1	4,1	14,5	7,8	20,8	12,9
kilka razy w tygodniu	2,8	0,4	3,6	0,0	10,4	6,5	13,0	3,1
wino								
ani razu	83,1	87,9	70,5	73,6	59,3	51,2	56,6	44,3
1-2 razy w miesiącu	12,5	9,3	23,4	22,6	30,5	39,7	34,6	41,1
3-4 razy w miesiącu	1,2	1,6	3,9	3,2	6,0	5,6	7,5	12,0
1-2 razy w tygodniu	2,0	0,0	1,8	0,6	2,3	2,2	1,3	2,1
kilka razy w tygodniu	1,2	1,2	0,4	0,0	1,9	1,3	0,0	0,5
wódka								
ani razu	91,4	94,3	72,0	80,6	55,3	66,0	33,3	50,0
1-2 razy w miesiącu	6,6	4,5	20,5	16,6	30,6	28,0	44,2	38,7
3-4 razy w miesiącu	1,2	0,4	4,3	2,2	9,3	4,3	12,5	8,2
1-2 razy w tygodniu	0,4	0,8	2,1	0,6	3,0	1,7	7,5	3,1
kilka razy w tygodniu	0,4	0,0	1,1	0,0	1,8	0,0	2,5	0,0

Zażywanie narkotyków

W przeprowadzonych badaniach na pytanie: „Czy sam/a próbowałeś/aś narkotyków?” odpowiedzi twierdzącej udzieliło 24,4% badanych (ryc. 6).

nie próbowali
zażywać 76%



próbowali
zażywać 24%

Ryc. 6. Próby zażywania środków odurzających przez młodzież w wieku 12-18 lat.

Spośród ogółu młodzieży, która przynajmniej raz spróbowała narkotyku, 5% stanowią 12-latkowie, 15% 14-latkowie, 35% 16-latkowie oraz 48% 18-latkowie (tabela 5). Oznacza to, że co drugi uczeń trzeciej klasy liceum lub technikum ma za sobą osobiste doświadczenia z narkotykami.

TABELA 5
Doświadczenia z używaniem narkotyków młodzieży (w %)

	12 lat	14 lat	16 lat	18 lat
w ogóle nie	95,0	85,4	64,6	52,4
jeden raz	2,0	5,4	9,6	11,5
kilka razy	1,4	7,1	15,9	20,5
kilkanaście razy	0,6	0,9	4,8	6,0
więcej razy	1,0	1,2	5,1	9,6

TABELA 6
Doświadczenia używania narkotyków w zależności od płci (w %)

Doświadczenia z narkotykami	ogółem (N=505)	chłopcy (N=323)	dziewczęta (N=182)
jeden raz	28,7	27,7	30,4
kilka razy	43,4	39,3	50,8
kilkanaście razy	11,6	13,1	8,8
więcej razy	16,3	19,9	9,8

Wśród sięgających po substancje psychoaktywne 1/3 to ci, którzy jedynie raz spróbowali działania środka i na tym poprzestali. Większość (ok. 40% chłopców i 50% dziewcząt) to eksperymetatorzy, którzy sięgali po środek kilka razy. Pozostali przyznają się przynajmniej do kilkunastu prób i należą do grupy poważnie zagrożonej uzależnieniem (por. tabela 5 i tabela. 6). Wielokrotne używanie środków występuje

TABELA 7
Rodzaj zażywanych środków (w %)

Rodzaj środka	ogółem		chłopcy		dziewczęta	
	N	%	N	%	N	%
marihuana	452	21,8	295	27,7	157	15,6
amfetamina	158	7,6	86	8,1	72	7,1
haszysz	70	3,4	49	4,6	21	2,1
LSD	38	1,8	29	2,7	9	0,9
ecstasy	21	1,0	15	1,4	6	0,6
grzyby halucynogenne	16	0,8	11	1,0	5	0,5
heroina	13	0,6	10	0,9	3	0,3
kokaina	11	0,5	5	0,5	6	0,6
środki wziewne	3	0,1	2	0,2	1	0,1

istotnie częściej u chłopców (tabela 6, $\chi^2=12,73$, $p<0,005$), eksperymenty z narkotykami podejmują natomiast częściej dziewczęta. Do najczęściej używanych substancji należą zdecydowanie, zarówno u chłopców, jak i u dziewcząt marihuana i amfetamina (tabela 7).

W badanej grupie młodzieży w wieku 12-18 lat aktualne przyjmowanie środków psychoaktywnych potwierdza 8,2% chłopców i 3,7% dziewcząt, co stanowi 6% ogółu badanych. Różnica statystycznie istotna dotyczy zarówno płci, jak i wieku. Zasadniczy przyrost, tak u chłopców, jak i u dziewcząt obserwuje się między 14 a 16 rokiem życia (por. tabela 5).

Współwystępowanie zażywania środków psychoaktywnych

Aby ustalić powiązania między trzema analizowanymi zachowaniami ryzykownymi dokonano klasyfikacji badanych do kilku grup w zależności od używania jednego, dwóch lub trzech środków łącznie. Tabela 8 prezentuje występujące powiązania w całej, ponad 2 tys. osobowej grupie badanych.

Połączenie picia alkoholu z paleniem tytoniu występuje najczęściej (26,3%), lecz niewiele odbiega od kombinacji wszystkich trzech substancji (23,4%). Innymi słowy, 1/4 badanej młodzieży próbowała picia alkoholu, palenia tytoniu oraz używania środków narkotycznych. Palenie może inicjować zachowania ryzykowne, lecz rzadko (1,8%) pozostaje samodzielne. Wraz z wiekiem zmniejsza się używanie wyłącznie jednego rodzaju środka psychoaktywnego. Na uwagę zasługuje fakt, że nie odnotowano ani jednej osoby, która używałaby wyłącznie narkotyków bez powiązania z alkoholem i tytoniem.

TABELA 8
Współwystępowanie podejmowanych prób zachowań ryzykownych (w %)

	ogółem	12 lat	14 lat	16 lat	18 lat
1. w ogóle nie zażywał	7,7	5,6	1,6	0,4	0,1
2. tylko tytoń	1,8	4,1	2,0	0,4	0,2
3. tylko alkohol	23,6	8,6	7,7	4,3	3,0
4. tylko narkotyki	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
5. tytoń i narkotyki	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
6. tytoń i alkohol	26,3	2,4	8,2	8,5	7,2
7. alkohol i narkotyki	1,1	0,2	0,3	0,3	0,2
8. tytoń, alkohol i narkotyki	23,4	1,0	3,9	8,5	9,9

DYSKUSJA

Porównanie uzyskanych wyników z innymi badaniami dotyczącymi omawianej problematyki potwierdza wyraźne zwiększenie palenia w grupie dziewcząt: 2-krotne zwiększenie w porównaniu z badaniami łódzkimi z 1995 r. (7). Dziewczęta w wieku

16 lat uzyskują nawet w tej mierze przewagę nad chłopcami. Podobne trendy, tj. zacieranie się różnic w częstości palenia między chłopcami a dziewczętami, zanotowano w badaniach ogólnopolskich (10). Chłopcy nadal palą bardziej intensywnie, tj. wypalają większą liczbę papierosów.

W porównaniu z wynikami badań przeprowadzonych w roku 1999 zwiększyła się liczba młodzieży pijącej piwo, jak również zwiększyła się intensywność picia (17). Częstość picia młodzieży łódzkiej przekracza znacznie wskaźniki ogólnopolskie, uzyskane w ramach międzynarodowych badań nad zachowaniami zdrowotnymi młodzieży szkolnej, przeprowadzonymi w 29 krajach. Wskaźnik picia piwa jest zbliżony do krajów o najwyższym wskaźniku, takich jak Dania i Czechy (16). W odniesieniu do picia alkoholu, podobnie jak w przypadku palenia, zaobserwowano zjawisko zmniejszania się różnic pomiędzy chłopcami i dziewczętami w intensywności i częstości picia (zwłaszcza piwa).

W badaniach młodzieży prowadzonych na grupie ogólnopolskiej, podobnie jak w omawianych badaniach, obserwowano współwystępowanie picia alkoholu, palenia tytoniu i stosowania innych substancji psychoaktywnych. Skłonność do używania tych substancji łącznie wskazywało 5% badanych, tj. znacznie mniej niż w przypadku badań łódzkich (16).

WNIOSKI

1. Zachowania ryzykowne, takie jak palenie tytoniu, picie alkoholu oraz używanie narkotyków, są często podejmowane przez młodzież w wieku 12-18 lat, przy czym okres krytyczny przypada w przypadku pierwszych kontaktów z alkoholem i nikotyną na przedział 9-10 lat, zaś w przypadku prób z narkotykami na przedział 14-16 lat. W konsekwencji, oddziaływana profilaktyczne wobec dzieci należy stosować już od początku nauki szkolnej.

2. Dziewczeta równie często jak chłopcy sięgają po środki psychoaktywne. Stałe zwiększenie używania tych środków w populacji dziewcząt wymaga szczególnej uwagi i badań nad przyczynami takiego stanu rzeczy.

3. Obserwuje się współwystępowanie zachowań ryzykownych. U 23% badanych współwystępuje palenie tytoniu, picie alkoholu i używanie środków narkotycznych. Palenie tytoniu jest więc powiązane z piciem alkoholu nie tylko u osób już uzależnionych od alkoholu, ale i wśród młodzieży próbującej picia (26,3%). Tymczasem palenie papierosów należy do najbardziej tolerowanych społecznie zachowań ryzykownych i na ogół nie dostrzega się inicjującej roli palenia, które może prowadzić do innych zachowań ryzykownych, tj. picia alkoholu i zażywania środków narkotycznych.

Na tle całego kraju młodzież łódzka znacznie intensywniej pije alkohol i częściej łączy jego spożywanie z przyjmowaniem innych środków psychoaktywnych. Być może Łódź, uważana za „stolicę pubów”, w większym stopniu niż inne miasta proponuje młodzieży destrukcyjne sposoby spędzania wolnego czasu? Nie bez znaczenia jest z pewnością wysoki wskaźnik bezrobocia w tym mieście. Dokładne uchwycenie

opisywanych zależności wymaga dalszych badań i natychmiastowego podjęcia odpowiednich środków zapobiegawczych.

STRESZCZENIE

Celem badań była ocena rozpowszechnienia zjawiska używania przez młodzież Łodzi środków psychoaktywnych (alkohol, narkotyki, nikotyna) oraz współwystępowanie zachowań ryzykownych w badanej grupie. Badania przeprowadzono wśród młodzieży szkolnej w wieku 12-18 lat. Uczestniczyło w nich 2073 uczniów.

Wyniki wskazują na bardzo częste podejmowanie zachowań ryzykownych przez młodzież, przy czym okres krytyczny przypada na przedział 9-10 lat (alkohol, nikotyna) oraz 14-16 lat (narkotyki). Zaobserwowano wzrost konsumpcji środków psychoaktywnych w populacji dziewcząt. U 23% badanych odnotowano współwystępowanie palenia tytoniu, picia alkoholu i zażywania narkotyków.

Słowa kluczowe: zachowania ryzykowne, młodzież szkolna.

PIŚMIENNICTWO

1. *Alcohol Alert*. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. 1998, 1/39.
2. Beck A., Wright F., Newman C., Liese B.: *Cognitive therapy of substance abuse*. Guilford Press, New York-London 1993.
3. Batel P., Rueff B.: *Existe-t-il un lien quantitative entre les dependences r l'alcool et au tabac*. Synapse. 1994, 105, 10-12.
4. Bobrowski K., Okulicz-Kozaryn K.: *Używanie substancji psychoaktywnych przez uczniów liceów ogólnokształcących w gminie Warszawa-Centrum*. Alkoholizm i Narkomania, 1999, nr 4 (37), 579-598.
5. Dolińska-Zygmunt G.: *Behavioralne wyznaczniki zdrowia-zachowania zdrowotne*. W: Dolińska-Zygmunt G. (red.): *Elementy psychologii zdrowia*. Wydawnictwo UW, Wrocław 1996, 32-68.
6. Gulliver P.: *Interrelationship of smoking and alcohol dependance*. J. Stud. Alcohol, 1995, 56, 115-125.
7. Juczyński Z.: *Psychosocial determinants and prevention strategies of smoking in children and adolescents*. W: Juczyński Z., Ogińska-Bulik N. (red.): *Health promotion: A psychosocial perspective*, Łódź, University Press, Łódź 1996, 77-85.
8. Kurza K.: *Zatopieni na starcie?*
<http://www.psychologia.edu.pl/index2php?category=artykul@level=122> z dn.14.08.02.
9. Lalonde M.: *A new perspective on the health of Canadians*. Ottawa: Government of Canada. Ottawa 1975.
10. Mazur J., Woynarowska B., Kowalewska A.: *Palenie tytoniu*. Warszawa: Katedra Biomedycznych Podstaw Rozwoju i Wychowania Wydziału Pedagogicznego UW, Warszawa 2000.
11. Okulicz-Kozaryn K., Borucka A.: *Picie alkoholu przez młodzież z mokatowskich szkół średnich w latach 1984-2000*. Alkoholizm i Narkomania, 2001, 14, 245-259.

12. Ostaszewski K.: *Zmiany w używaniu przez młodzież substancji psychoaktywnych. Badania mokatowskie*. Alkoholizm i Narkomania, 1998, nr 1(30), 57-72.
13. Sęk H.: *Zdrowie behawioralne*. W: Strelau J. (red.): *Psychologia*, t. 3, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2000, 533-553.
14. Sheridan Ch., Radmacher S.: *Psychologia zdrowia*. IPZ, Warszawa 1998.
15. Stępień E.: *Czynniki ryzyka kontaktów z narkotykami w okresie od dorastania do wczesnej dorosłości (badania katamnesticzne)*, Alkoholizm i Narkomania, 2001, 14, 407-419.
16. Szymański J., Woynarowska B., Mazur J.: *Picie napojów alkoholowych przez młodzież szkolną w Polsce i innych krajach. Tendencje zmian w latach 1990-1998*. Alkoholizm i Narkomania, 2001, 14, 213-229.
17. Turek A.: *Monitorowanie problemów alkoholowych i narkotycznych na terenie miasta Łodzi w 1999 r.* Zakład Badawczo-Konsultingowy Tuan, Wrocław 1999.
18. Woynarowska B., Mazur J.: *Zachowania zdrowotne i zdrowie młodzieży szkolnej w Polsce i innych krajach*. Katedra Biomedycznych Podstaw Rozwoju i Wychowania Wydziału Pedagogicznego UW, Warszawa 2000.
19. Zych A.: *Wrota do narkomanii*, <http://www.poradnia.pl/podstrony/czytelnia2/06/narkomania>. z dn.15.08.02.