

Prace badawcze

UŻYWANIE SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH I INNE ZACHOWANIA PROBLEMOWE MŁODZIEŻY GIMNAZJALNEJ.

Zmiany pomiędzy 14. a 16. rokiem życia

Krzysztof Bobrowski

Zakład Psychologii i Promocji Zdrowia Psychicznego
Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

DRUG USE AND OTHER PROBLEM BEHAVIORS AMONG JUNIOR HIGH SCHOOL STUDENTS. CHANGES BETWEEN 14 AND 16 YEAR OLDS

ABSTRACT – The paper presents prevalence of problem behaviors among high school students. In each residential district 13% of grades were randomly selected, so finally a sample of over 1000 students participated in the survey. First grade students were surveyed in 2002 and followed up two years later, at the end of third grade. The findings show a marked increase in the problem behaviors prevalence: both of any type of problem behavior (the prevalence rate increased from 52 to 67%), as well as of a problem behavior syndrome (including at least two types of behavior, with an increment from 25 to 47%). Most marked increases were noted in the proportion of students who got drunk in the past year (from 20 to 46%), had alcohol-related problems (from 15 to 28%), and took drugs in the past year (from 6 to 20%). Aggravation of problem behaviors among high school students requires adequate, multidimensional prevention efforts.

Key words: adolescents, alcohol and drug use, problem behaviors.

STRESZCZENIE – Artykuł prezentuje rozpowszechnienie zachowań problemowych wśród warszawskich gimnazjalistów. Badania ankietowe objęły grupę ponad 1000 uczniów, przy losowym doborze do próby 13% klas z każdej dzielnicy. W 2002 r. badano uczniów pierwszych klas, a po dwóch latach badania powtórzono, gdy uczniowie kończyli trzecią klasę. Wyniki pokazują wyraźne zwiększenie w ciągu dwóch lat rozpowszechnienia zachowań problemowych: zarówno jakichkolwiek tego typu zachowań (wzrost z 52 do 67%), jak i zespołu zachowań problemowych (co najmniej dwa typy zachowań, 25 do 43%). Szczególnie wyraźnie zwiększyły się odsetki uczniów, którzy w ostatnim roku

upijali się – z 20 do 46%, mieli problemy po alkoholu – 15 i 28%, używali w ostatnim roku narkotyków – 6 i 20%. Nasilanie się zachowań problemowych wśród młodzieży gimnazjalnej wymaga adekwatnych, wielokierunkowych działań prewencyjnych.

Słowa kluczowe: młodzież, używanie alkoholu i narkotyków, zachowania problemowe.

WSTĘP

Używanie substancji psychoaktywnych i inne zachowania problemowe, związane z agresją, przemocą, wyraźnym łamaniem norm życia społecznego, lub zachowania przestępcze w badaniach zdrowia psychicznego młodzieży bywają określane jako wskaźniki eksternalizacyjne (*externalizing indicators*) zdrowia psychicznego (1, 2). Natomiast wskaźniki internalizacyjne (*internalizing indicators*) opisują problemy wewnętrzne, emocjonalne, głównie zaburzenia depresyjne i lękowe, nadmierny stres i inne problemy.

Od dawna obserwowano tendencję do współwystępowania różnego typu zachowań problemowych u części młodzieży w okresie dorastania. Zjawisko to określane jest jako zespół zachowań problemowych (7). Badania longitudinalne nad zachowaniami problemowymi dowodziły, że centralnym elementem tego zespołu we wczesnej młodości jest nadużywanie alkoholu, natomiast w okresie wczesnej dorosłości miejsce picia alkoholu zajmuje palenie marihuany (5, 8, 13). Zespół zachowań problemowych nie zawsze jest trwały i u części osób przestaje być widoczny wraz z osiągnięciem pełnej dojrzałości i gotowości do założenia rodziny.

Wielu badaczy podkreśla funkcjonalne znaczenie zachowań problemowych w kontekście realizacji zadań rozwojowych okresu dorastania (5, 7, 13, 17). Pozwalają one na realizację ważnych potrzeb: uzyskanie akceptacji grupy rówieśniczej, potrzeby niezależności lub przybliżania się do dorosłości. W związku z tym należy uznać, że sporadyczne pojawianie się niektórych zachowań problemowych w okresie dorastania nie świadczy o zaburzeniach zdrowia psychicznego, a przeciwnie: jest charakterystyczne, wręcz normatywne dla tego okresu w życiu człowieka. Z drugiej strony nasilone, częste zachowania problemowe, mogą powodować wymierne szkody: zdrowotne, społeczne, mogą utrudniać pełny rozwój osobowości i potencjału, jaki posiada młody człowiek. Z powyższych powodów jako symptomatyczne traktowane jest nadużywanie alkoholu, a nie po prostu picie alkoholu, które wraz z dorastaniem staje się coraz bardziej powszechnym i „normatywnym” zjawiskiem wśród młodzieży. Nadużywanie alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych przez młodzież rozumiane jest jako częste używanie lub używanie w sposób, który związany jest z poważnymi konsekwencjami (np. zdrowotnymi, społecznymi) (6). Wydaje się, że podobnie należy definiować inne rodzaje zachowań problemowych, jako symptomatyczne traktując zachowania często występujące lub takie, które mogą prowadzić do ewidentnych, negatywnych konsekwencji. Trudno jednak tutaj o zupełnie ostre, ścisłe definicje zachowań określanych jako „problemowe”. Dlatego w

różnych badaniach zachowania problemowe bywają nieco inaczej operacjonalizowane (8, 9).

Celem prezentowanej tu pracy było oszacowanie rozpowszechnienia zachowań problemowych wśród uczniów trzecich klas gimnazjów. Drugim ważnym celem była analiza zmian w okresie nauki w gimnazjum w rozpowszechnieniu używania substancji psychoaktywnych i występowaniu innych zachowań problemowych wśród młodzieży. Pytania badawcze były następujące:

1. Jaka część uczniów ostatnich klas gimnazjum przejawia jakiegokolwiek z analizowanych zachowań problemowych? Jaka część badanej młodzieży cechuje się współwystępowaniem (nasileniem) różnych zachowań problemowych?

2. Jak zmieniły się wskaźniki zachowań problemowych w ciągu dwu lat nauki w gimnazjum?

3. Czy występowanie zachowań problemowych oraz zmiany w tym zakresie zależą od płci badanych uczniów?

4. Jak wygląda rozpowszechnienie picia alkoholu i używania innych substancji psychoaktywnych wśród uczniów trzecich klas gimnazjum i jak zmieniało się w czasie?

METODA

Badane grupy

Dwukrotnie przeprowadzono audytoryjne badania ankietowe. W 2002 r. objęły one próbę 47 klas pierwszych szkół gimnazjalnych, która została dobrana losowo spośród wszystkich klas Gminy Warszawa-Centrum. Z każdej spośród siedmiu dzielnic Gminy wylosowano ok. 13% klas z gimnazjów publicznych, w sumie 40 klas. Do tej liczby osobno, z puli 34 klas gimnazjów niepublicznych Gminy, dobrano losowo 7 klas (4). Wyjściowa zbadała próba liczyła 1123 uczniów.

Badania tej samej próby powtórzono w okresie kwiecień-czerwiec 2004 roku, gdy uczniowie kończyli trzecią klasę gimnazjum. W drugiej edycji badań wzięło udział 1030 uczniów (84% wylosowanej próby). Wykruszenie się próby wynikało z nieobecności uczniów w szkole w okresie trwania badań oraz było efektem odmowy udziału w badaniach (ok. 2% wylosowanej próby). Część ankiet (ok. 1%) wyeliminowano ze zgromadzonej puli ze względu na bardzo dużą liczbę braków odpowiedzi lub też udzielanie odpowiedzi niewiarygodnych. W analizach statystycznych ostatecznie analizowano dane uzyskane od 1017 uczniów. W grupie tej było 44,4% chłopców i 55,6% dziewcząt. Średnia wieku badanych wynosiła 15,8 lat.

Wskaźniki i narzędzia badawcze

W trakcie powtarzanych badań stosowano taką samą ankietę, nie zmieniając jej wyglądu ani kolejności pytań. Ankieta, jaką wypełniali uczniowie, stanowiła adaptację kanadyjskiego kwestionariusza, służącego do monitorowania stanu zdrowia psychicznego młodzieży, udostępnionego nam przez autorów (2).

Zamiast kanadyjskich pytań diagnozujących picie alkoholu i używanie substancji psychoaktywnych wprowadzono rodzime pytania zaczerpnięte ze sprawdzonych, stosowanych od wielu lat polskich ankiet (11, 14). Pominięto, oceniony jako mało adekwatny w stosunku do wieku uczniów, cały szereg pytań szczegółowo diagnozujących używanie poszczególnych narkotyków oraz inicjację seksualną. Z podobnego powodu zrezygnowano ze szczegółowej diagnozy różnych form zakładów i hazardu.

W oparciu o pytania ankietowe, określono następujące wskaźniki różnego typu zachowań problemowych:

1. **Upijanie się** – wskaźnikiem było potwierdzenie upicia się przez osobę badaną przynajmniej raz w ostatnim roku w odpowiedzi na pytanie: „Ile razy (jeśli w ogóle) zdarzyło Ci się upić napojem alkoholowym tzn. piwem, winem lub wódką w ciągu ostatnich 12 miesięcy?”.

2. **Problemy po alkoholu** – wskaźnik mówił o występowaniu przynajmniej jednego spośród 11 poważnych problemów lub ryzykownych zachowań, będących bezpośrednim następstwem picia alkoholu, takich jak np.: wypadek lub uszkodzenie ciała, utrata pieniędzy lub wartościowych przedmiotów, zniszczenie rzeczy lub ubrania, problemy z rodzicami, problemy z przyjaciółmi, problemy z nauczycielami, gorsze wyniki w nauce, niechciane doświadczenia seksualne, prowadzenie motocykla/auta pod wpływem alkoholu, bycie ofiarą rabunku lub kradzieży, kłopoty z policją.

3. **Używanie narkotyków** – wskaźnik powstał jako kompilacja odpowiedzi na dwa pytania ankietowe, sygnalizuje używanie przynajmniej raz w ciągu ostatniego roku marihuany, haszyszu lub jakichkolwiek innych narkotyków.

4. **Problemy z narkotykami** – doświadczenie z powodu używania środków narkotyzujących przynajmniej jednego problemu spośród trzech: kłopoty z policją, wizyta u lekarza lub pobyt w szpitalu oraz interwencje specjalistów (pedagoga lub psychologa).

5. **Przemoc** – aktywny udział w przemocy wobec innych lub częste doświadczanie przemocy (wskaźnik obejmował występowanie przynajmniej jednego spośród czterech doświadczeń: udział w przepychance lub bójce po alkoholu, celowe uderzenie lub uszkodzenie kogoś, częste, przynajmniej raz na tydzień, branie udziału w przemocy wobec innych lub doświadczanie przemocy ze strony innych).

6. **Zachowania sprzeczne z prawem** – przynajmniej jedno spośród sześciu zachowań: branie samochodu na przejażdżkę bez zgody właściciela, niszczenie (celowo) czyjejś własności, handel narkotykami, drobne kradzieże, ucieczki lub doświadczanie wyrzucenia z domu.

Wyróżnione powyżej typy zachowań problemowych umożliwiły skonstruowanie dwóch złożonych wskaźników pozwalających na ocenę rozpowszechnienia zachowań problemowych:

1. Występowanie któregośkolwiek z sześciu rodzajów zachowań problemowych.
2. Współwystępowanie zachowań problemowych (co najmniej dwa różne typy zachowań lub doświadczeń), określane także jako *zespół zachowań problemowych*.

Pytania zawarte w ankiecie pozwalały także na bardziej precyzyjną charakterystykę picia alkoholu i używania innych substancji psychoaktywnych. Określono

w tym obszarze jedenaście wskaźników (jeśli pominąć opisane wyżej wskaźniki włączone do obszaru zachowań problemowych). Wskaźniki te opisywały odsetki osób w badanych grupach, które charakteryzowało:

1. **Picie alkoholu kiedykolwiek w życiu**; kompilacja odpowiedzi na cztery pytania: potwierdzenie picia piwa, wina lub wódki w odpowiedzi na pytania o ostatni przypadek picia tych napojów lub potwierdzenie picia alkoholu w odpowiedzi na pytanie o picie alkoholu w ostatnim roku.

2. **Picie alkoholu** w czasie 12 miesięcy poprzedzających badanie (4 pytania składowe – analogicznie jak w poprzednim wskaźniku – potwierdzenie picia piwa, wina, wódki lub ogólnie picia alkoholu w okresie ostatniego roku).

3. **Picie alkoholu** w okresie 30 dni poprzedzających badanie (4 pytania składowe – analogicznie jak w poprzednim wskaźniku).

4. **Picie piwa w okresie** 30 dni poprzedzających badanie (jedno pytanie składowe – „Kiedy piłeś ostatni raz piwo? Ile to było dni lub miesięcy temu?” wskaźnikowa odpowiedź to nie dalej niż „16 do 30 dni temu”).

5. **Picie wina** w okresie 30 dni poprzedzających badanie (analogiczne pytanie dotyczące picia wina).

6. **Picie wódki** w okresie 30 dni poprzedzających badanie (j.w.).

7. **Upijanie się** w okresie 30 dni poprzedzających badanie (jedno pytanie o upijanie się w ciągu tego okresu).

8. **Używanie marihuany lub haszyszu** w okresie 12 miesięcy poprzedzających badanie.

9. **Używanie innych narkotyków niż marihuana lub haszysz** w okresie 12 miesięcy.

10. **Używanie marihuany lub haszyszu** w okresie 30 dni poprzedzających badanie.

11. **Używanie innych narkotyków niż marihuana lub haszysz** w okresie 30 dni.

WYNIKI

Oszacowanie rozpowszechnienia zachowań problemowych

Występowanie któregoś z zachowań problemowych charakteryzowało 67% uczniów z III klas gimnazjalnych (tabela 1). Natomiast zespół zachowań problemowych (co najmniej dwa typy zachowań) cechował 43% badanych. Podobnie jak w roku 2002, gdy uczniowie byli młodszy o dwa lata, także wśród trzecioklasistów częściej zachowania problemowe były udziałem chłopców (74%), niż dziewcząt (62%).

W ciągu dwu lat, jakie dzieliły oba pomiary, odnotowano znaczące, blisko dwudziestoprocentowe (14-18%) zwiększenie głównych wskaźników obrazujących rozpowszechnienie występowania zachowań problemowych. Wzrost ten był bardzo podobny w grupach chłopców i dziewcząt.

W 2002 r. dominującymi problemami były doświadczenia związane z przemocą, które dotyczyły w sumie jednej trzeciej osób badanych (tabela 2).

TABELA 1
Główne, behawioralne wskaźniki zdrowia psychicznego. Odsetki uczniów
przejawiających zachowania problemowe.

	Odsetki uczniów przejawiających:					
	Jakiegokolwiek zachowania problemowe			Zespół zachowań problemowych (co najmniej dwa rodzaje zachowań)		
Płeć	2002 r. n=1121	2004 r. n=1013	Wartości testu chi ²	2002 r. n=1121	2004 r. n=1013	Wartości testu chi ²
Chłopcy	59,9% ^{###}	74,0% ^{###}	21,57***	30,5% ^{###}	48,7% ^{###}	33,45***
Dziewczęta	45,0%	61,8%	32,97***	19,8%	38,0%	46,97***
Razem	51,9%	67,3%	52,01***	24,8%	42,9%	77,95***

*** – p<0,001; ** – p<0,01; * – p<0,05; poziom istotności dla wartości testu chi² – porównanie wartości wskaźników z pomiarów w 2002 i 2004 r.;

– p<0,001; ## – p<0,01; # – p<0,05; poziom istotności dla wartości testu chi² – porównanie wskaźników dla grup chłopców i dziewcząt dla każdego pomiaru z osobna (w 2002 i 2004 r.).

TABELA 2
Poszczególne typy zachowań problemowych a płeć uczniów.

	Odsetki uczniów, którzy:					
	Upijali się (przynajmniej raz w ostatnim roku)			Mieli problemy po alkoholu		
Płeć	2002 r. n=1121	2004 r. n=1013	Wartości testu chi ²	2002 r. n=1121	2004 r. n=1013	Wartości testu chi ²
Chłopcy	17,3% [#]	48,2%	106,96***	16,3%	27,3%	17,42***
Dziewczęta	22,2%	44,9%	67,92***	14,0%	28,1%	34,86***
Razem	19,9%	46,3%	170,45***	15,0%	27,8%	52,30***
Płeć	Używali narkotyków (przynajmniej raz w ostatnim roku)			Mieli problemy w związku z używaniem		
	2002 r. n=1121	2004 r. n=1013	Wartości testu chi ²	2002 r. n=1121	2004 r. n=1013	Wartości testu chi ²
Chłopcy	6,0%	20,9%	48,04***	3,8%	5,6%	n.i.
Dziewczęta	5,8%	19,5%	49,99***	2,7%	4,8%	n.i.
Razem	5,9%	20,1%	97,36***	3,2%	5,1%	4,92*
Płeć	Doświadczali przemocy lub brali w niej udział			Łamali prawo		
	2002 r. n=1121	2004 r. n=1013	Wartości testu chi ²	2002 r. n=1121	2004 r. n=1013	Wartości testu chi ²
Chłopcy	46,6% ^{###}	44,4% ^{###}	n.i.	20,5% [#]	35,1% ^{###}	25,84***
Dziewczęta	23,3%	23,8%	n.i.	14,5%	16,3%	n.i.
Razem	34,2%	33,0%	n.i.	17,4%	24,7%	17,32***

*** – p<0,001; ** – p<0,01; * – p<0,05; poziom istotności dla wartości testu chi² – porównanie wskaźników z pomiarów w 2002 i 2004 roku;

– p<0,001; ## – p<0,01; # – p<0,05; poziom istotności dla wartości testu chi² – porównanie wskaźników dla grup chłopców i dziewcząt dla każdego pomiaru z osobna (w 2002 i 2004 roku).

Po dwóch latach okazało się, że w tym obszarze nie zaszły istotne zmiany, wskaźniki dotyczące przemocy pozostały na niezmiennym poziomie zarówno w grupie

chłopców, jak i dziewcząt. Natomiast dramatycznie zwiększyło się rozpowszechnienie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych:

– odsetki uczniów upijających się w ostatnim roku zwiększyły się z ok. 20% do 46%,

– poważne problemy po wypiciu alkoholu były udziałem 28% badanych (wzrost o 13%),

– znacznie zwiększyły się także odsetki uczniów używających w ostatnim roku środków narkotyzujących: z 6 do 20%,

– odnotowano także niewielkie, choć istotne statystycznie, zwiększenie liczebności grupy młodzieży doświadczającej poważnych konsekwencji związanych z używaniem narkotyków (z 3 do 5%).

Należy także zauważyć znaczący wzrost rozpowszechnienia zachowań sprzecznych z prawem, ale występujący jedynie wśród chłopców (z 21 do 35%).

W okresie dwu lat powiększyła się także o 14% (z 30 do 44%) grupa wagarujących uczniów (w okresie czterech tygodni poprzedzających badanie). Jednak ze względu na bardzo słaby związek wagarowania z różnymi miarami zdrowia psychicznego wskaźnik ten nie był traktowany jako jeden z zasadniczych aspektów zachowań problemowych.

Powyższe wyniki wskazują na kluczowe znaczenie dla rozpowszechniania się zachowań problemowych nadużywania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych. W związku z tym warto bliżej przyjrzeć się innym wskaźnikom używania substancji psychoaktywnych przez trzecioklasistów oraz ich zmianom w okresie dwóch lat dzielących obie edycje badań.

Używanie substancji psychoaktywnych. Zmiany w ciągu dwu lat nauki w gimnazjum

Około 90% uczniów trzecich klas gimnazjów piło kiedykolwiek w życiu alkohol. Niewiele mniej – 86% badanych – piło alkohol w ostatnim roku (tabela 3).

Nie stwierdzono w tym zakresie istotnych statystycznie różnic pomiędzy grupami dziewcząt i chłopców. W okresie 30 dni poprzedzających badanie piło alkohol ok. 64% badanych trzecioklasistów. Najbardziej popularnym napojem alkoholowym było piwo, w ostatnim miesiącu piła je połowa badanych, następnie wino (31%) i wódka (27%). W ostatnim miesiącu więcej chłopców (70%) niż dziewcząt (60%) sięgało po alkohol. W tym okresie także większa część chłopców (58%) niż dziewcząt (44%) piła piwo. Popularność wódki była nieco większa wśród chłopców, a popularność picia wina podobna w obu grupach.

Porównanie wyników badań z 2002 i 2004 roku wskazuje na bardzo wyraźny wzrost wartości ($p < 0,001$ w testach χ^2) wszystkich analizowanych wskaźników rozpowszechnienia picia alkoholu i to zarówno wśród chłopców jak i dziewcząt. Odsetki młodzieży pijącej alkohol w ostatnich 30 dniach, a w tym pijących piwo i wódkę zwiększyły się o ponad 20%. Bardzo wyraźnie zwiększyła się także liczba osób, które upiły się w tym okresie: z 9 do 20% badanej grupy.

TABELA 3
Zmiany w pićiu alkoholu.

	Odsetki uczniów, którzy:					
	Pili alkohol kiedykolwiek w życiu		Pili alkohol w ciągu 12 miesięcy poprzedzających badanie		Pili alkohol w okresie 30 dni poprzedzających badanie	
Płeć	2002 r. n=1121	2004 r. n=1013	2002 r. n=1121	2004 r. n=1013	2002 r. n=1121	2004 r. n=1013
Chłopcy	77,7%	90,2%	67,9%	87,1%	40,9%	70,2%^{###}
Dziewczęta	77,2%	89,2%	68,5%	86,0%	39,3%	59,7%
Razem	77,5%	89,5%	68,3%	86,3%	40,1%	64,3%
Płeć	Pili piwo w okresie 30 dni poprzedzających badanie		Pili wino w okresie 30 dni poprzedzających badanie		Pili wódkę w okresie 30 dni poprzedzających badanie	
	2002 r. n=1121	2004 r. n=1013	2002 r. n=1121	2004 r. n=1013	2002 r. n=1121	2004 r. n=1013
Chłopcy	29,6%	58,2%^{###}	12,9%	31,1%	6,3%	30,9%[#]
Dziewczęta	27,7%	43,9%	17,0%	30,7%	7,5%	24,0%
Razem	28,6%	50,1%	15,0%	30,9%	6,9%	27,0%

^{###} – p<0,001; ^{##} – p<0,01; [#] – p<0,05; poziom istotności dla wartości testu chi² – porównanie wskaźników dla grup chłopców i dziewcząt dla każdego pomiaru z osobna (w 2002 i 2004 r);

TABELA 4
Zmiany w używaniu środków narkotyzujących.

	Odsetki uczniów, którzy:					
	Używali marihuany lub haszyszu w ciągu 12 miesięcy poprzedzających badanie			Używali innych narkotyków w ciągu 12 miesięcy poprzedzających badanie		
Płeć	2002 r. n=1121	2004 r. n=1013	Wartości testu chi ²	2002 r. n=1121	2004 r. n=1013	Wartości testu chi ²
Chłopcy n=971	4,6%	19,8%	54,04***	2,1%	2,9%	n.i.
Dziewczęta n=1163	4,8%	18,5%	53,35***	2,7%	3,9%	n.i.
Razem	4,7%	19,0%	106,63***	2,4%	3,4%	n.i.
Płeć	Używali marihuany lub haszyszu w ciągu 30 dni poprzedzających badanie			Używali innych narkotyków w ciągu 30 dni poprzedzających badanie		
	2002 r. n=1121	2004 r. n=1013	Wartości testu chi ²	2002 r. n=1121	2004 r. n=1013	Wartości testu chi ²
Chłopcy n=971	1,7%	10,9%[#]	36,08***	1,2%	1,1%	n.i.
Dziewczęta n=1163	2,2%	7,1%	16,28***	1,2%	2,1%	n.i.
Razem	2,0%	8,8%	50,06***	1,2%	1,7%	n.i.

*** – p<0,001; ** – p<0,01; * – p<0,05; poziom istotności dla wartości testu chi² – porównanie wskaźników z pomiarów w 2002 i 2004 r);

^{###} – p<0,001; ^{##} – p<0,01; [#] – p<0,05; poziom istotności dla wartości testu chi² – porównanie wskaźników dla grup chłopców i dziewcząt dla każdego pomiaru z osobna (w 2002 i 2004 r);

W ankiecie pytano młodzież o używanie, w ciągu 12 miesięcy oraz 30 dni poprzedzających badanie, marihuany lub haszyszu oraz o używanie jakichkolwiek innych

narkotyków. Wyniki badań wskazują na bardzo wyraźne zwiększenie się wraz z wiekiem badanych rozpowszechnienia palenia marihuany lub haszyszu zarówno w ciągu ostatniego roku (z ok. 5 na 19% używających) jak i ostatniego miesiąca (z 2 do ok. 9% badanych). Nie zmieniły się natomiast znacząco wskaźniki używania innych narkotyków (tabela 4).

Rozpowszechnienie używania narkotyków było bardzo podobne w grupach dziewcząt i chłopców. Niewielkie różnice ze względu na płeć ujawniły się w przypadku tylko jednego wskaźnika – używania marihuany lub haszyszu w ostatnim miesiącu, które częściej charakteryzowało chłopców.

DYSKUSJA

Odnotowany w naszych badaniach wyraźny wzrost, wraz z wiekiem młodzieży, rozpowszechnienia zachowań problemowych, a w tym szczególnie nadużywania alkoholu (upijania się) oraz używania marihuany, nie jest zaskakujący, a wręcz przeciwnie – zgodny z przewidywaniami. Tego typu tendencje obserwowane były od dawna, na przykład w badaniach ESPAD (11, 12) lub HBSC (9, 10, 15, 16), gdzie porównywano wskaźniki dla różnych grup wiekowych. Wyniki naszych badań pokazują, jak dramatycznie wzrasta, w okresie dwóch lat nauki, skala rozpowszechnienia tego typu problemów w tej samej próbie młodzieży gimnazjalnej. O ile w pierwszej klasie syndrom zachowań problemowych charakteryzował 1/4 badanych, to dwa lata później już ok. 43%. Szczególnie wyraźnie wzrosły odsetki uczniów, którzy w ostatnim roku upijali się – z 20 do 46%, mieli problemy po alkoholu z 15 do 28%, używali w ostatnim roku narkotyków (szczególnie marihuany) z 6 do 20%.

Warto zauważyć, że w ciągu dwu lat dzielących oba etapy badań, mamy do czynienia nie tylko z wyraźnym powiększaniem się grupy młodzieży pijącej alkohol (także upijającej się) lub sięgającej po marihuanę rzadko, incydentalnie. Równocześnie znacząco wzrosły na przestrzeni dwóch lat wskaźniki częstego używania substancji psychoaktywnych (w ciągu ostatniego miesiąca) oraz wskaźniki mówiące o doświadczaniu bardzo poważnych, negatywnych konsekwencji związanych z pićciem alkoholu i używaniem innych substancji psychoaktywnych. Tak więc, wzrastającemu rozpowszechnieniu używania towarzyszy eskalacja tzw. problemowego używania substancji psychoaktywnych. Taka sytuacja skłania do refleksji, odpowiedzi na pytanie: w jaki sposób można pomagać młodzieży, aby ograniczać już występujące i potencjalne poważne konsekwencje zachowań problemowych?

Wydaje się, że działania profilaktyczne powinny mieć wielokierunkowy charakter. Trzeba przede wszystkim upowszechniać sprawdzone i skuteczne programy wczesnej profilaktyki, nie tylko w młodszych klasach gimnazjów, ale także już w starszych klasach szkół podstawowych. Programy te powinny być ukierunkowane na ograniczenie rozpowszechnienia picia alkoholu i używania innych substancji psychoaktywnych, ale także na ograniczenie przemocy i zachowań sprzecznych z prawem.

Ponieważ blisko 30% badanej młodzieży doświadcza poważnych konsekwencji picia alkoholu lub używania innych substancji psychoaktywnych, grupa ta potrzebuje adekwatnej pomocy. Mogą ją stanowić działania interwencyjne, ukierunkowane na pomoc młodzieży w uzyskaniu pełnej kontroli nad własnym zachowaniem (używaniem) tak, by szkody te można było wyeliminować lub przynajmniej ograniczyć. Na koniec warto rozważyć problem, na ile nasza badana grupa była specyficzna, inna pod względem problemowych zachowań niż grupa przeciętnych polskich gimnazjalistów.

W badaniach próby ogólnopolskiej HBSC (9) analizowano, podobnie jak w naszych badaniach, dwa zasadnicze wskaźniki zachowań problemowych: występowanie co najmniej jednego zachowania oraz co najmniej dwóch (określane jako zespół zachowań problemowych). Wskaźniki z obu badań nie są jednak porównywalne, ze względu różnice w zakresie poszczególnych typów zachowań. W badaniach HBSC włączono do zakresu zachowań problemowych inicjację seksualną oraz codzienne palenie tytoniu, a więc wskaźniki nieuwzględnione w naszych badaniach. Stosowano także inne miary nadużywania substancji psychoaktywnych: „cztery lub więcej epizodów upicia się w życiu”, „używanie innych substancji psychoaktywnych przynajmniej raz w ostatnim roku, a w przypadku marihuany – więcej niż 3 razy w ostatnim roku”. W naszych badaniach wskaźniki miały niższy próg, dotyczyły upijania się i używania innych substancji psychoaktywnych co najmniej raz w ostatnim roku. W efekcie oszacowania rozpowszechnienia zespołu zachowań problemowych wśród uczniów trzecich klas gimnazjów są rozbieżne: w naszych badaniach – ok. 43% badanej próby, w badaniach HBSC – ok. 23%. Przy zastosowaniu podobnych wskaźników można byłoby się spodziewać większej zbieżności wyników w tym zakresie.

Porównując wyniki naszych badań z wynikami badań ESPAD z 2003 roku (12) w zakresie rozpowszechnienia używania substancji psychoaktywnych można zauważyć szereg podobieństw. Oto kilka przykładów: w badaniach ESPAD w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem piło jakiegokolwiek napoje alkoholowe 84,9% uczniów trzecich klas gimnazjów, a w naszej próbie warszawskiej- 86,3%. Upiło się przynajmniej raz w ostatnim roku 48,5% uczniów (ESPAD) i 46,3% (nasza próba). W próbie warszawskiej nieco większy odsetek młodzieży używał w ostatnim roku marihuany lub haszyszu (19%) niż w próbie ogólnopolskiej (ok. 15%). Tak więc różnice w wartościach wskaźników są niewielkie. Można w związku z tym zaryzykować tezę, że zidentyfikowane w naszych badaniach tendencje w nasilaniu się zachowań problemowych wśród młodzieży w okresie nauki w gimnazjum występują w ogólnej populacji polskiej młodzieży gimnazjalnej.

OGRANICZENIA

Wyraźny problem stanowi nieostra i normatywna definicja „zachowań problemowych”. O uzyskanych wynikach mógł zdecydować arbitralny dobór określonych wskaźników zachowań problemowych. Nasze badania nie obejmowały ogólnopolskiej próby, ale jedynie próbę lokalną młodzieży gimnazjalnej z Warszawy. Pewna

część tej populacji (kilka procent) nie została objęta szkolnymi badaniami, ponieważ nie objęta jest systemem edukacji.

Dwukrotnie objęto badaniami te same klasy, jednak część uczniów zmieniała szkołę, klasę, inna część wykruszała się z powodu nieobecności. W dalszych analizach zgromadzonych danych konieczne trzeba uwzględnić tę fluktuację tak, aby można było mówić o zmianach w czasie w odniesieniu do tej samej grupy osób badanych.

PIŚMIENNICTWO

1. Achenbach T.M.: Challenges and benefits of assessment, diagnosis, and taxonomy for clinical practice and research. *Austral. N. Zealand J. Psychiatry*, 2001, 35, 263-271.
2. Adlaf E., Paglia A.: *The Mental Health and Well-Being of Ontario Students. Findings from the OSDUS*. Centre for Addiction and Mental Health, Toronto 2001.
3. Antonovsky A.: *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować*. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 1995.
4. Czabała J.C., Brykczyńska C., Ostaszewski K., Bobrowski K.: Problemy zdrowia psychicznego w populacji gimnazjalistów warszawskich. *Postępy Psychiatrii i Neurologii*, 2005 (w druku).
5. Donovan J., Jessor R., Costa F.: Adolescent problem drinking. Stability of psychosocial and behavioral correlates across a generation. *J. Stud. Alcohol*, 1999, 60, 352-361.
6. Hawkins J., Catalano R., Miller J.: Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention, *Psychol. Bull.* 1992, 112, 64-105.
7. Jessor R.: Problem-behavior theory, psychosocial development, and adolescent problem drinking. *Brit. J. Addiction*, 1987, 82, 331-342.
8. Jessor R., Van Den Bos J., Vanderryn J., Costa F., Turbin M.: Protective factors in adolescent problem behavior: moderator effects and developmental change. *Develop. Psychol.* 1995, 31, 923-933.
9. Mazur J.: Międzynarodowe badania zachowań zdrowotnych młodzieży szkolnej (HBSC) jako źródło informacji o zachowaniach problemowych dorastających dziewcząt. W: *Alkohol a zachowania problemowe młodzieży. Opinie i badania*. Wydawnictwo Edukacyjne PARPA, Warszawa 2004.
10. Mazur J., Kowalewska A., Woynarowska B.: Picie alkoholu a inne zachowania ryzykowne dla zdrowia młodzieży w wieku 11-15 lat. *Med. Wieku Rozwojowego*. 2003, 7, nr 1, cz. II. 75-90.
11. Sierosławski J.: Używanie narkotyków przez młodzież szkolną. Wyniki ogólnopolskich badań ankietowych. *Serwis Informacyjny Narkomania*. 1997, nr 1(6), 13-27.
12. Sierosławski J.: Używanie narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2003 r. W: *Alkohol a zachowania problemowe młodzieży. Opinie i badania*. Wydawnictwo Edukacyjne PARPA, Warszawa 2004.
13. Stępień E.: Czynniki ryzyka kontaktów z narkotykami od dorastania do wczesnej dorosłości (badania katamnesticzne). *Alkoholizm i Narkomania*, 2001, 14, 407-420.
14. Wolniewicz-Grzelak B.: Badanie picia napojów alkoholowych przez młodzież arkuszem „Piwo-Wino-Wódka”. *Alkoholizm i Narkomania* nr 2/19, Warszawa 1995, 117-12.

15. Woynarowska B., Mazur J.: *Zachowania zdrowotne i zdrowie młodzieży szkolnej w Polsce i w innych krajach, 1998*. Warszawa 2000.
16. Woynarowska B., Mazur J.: *Zachowania zdrowotne, zdrowie i postrzeganie szkoły przez młodzież w Polsce w 2002 roku*. Warszawa 2002.
17. Wójtowicz S.: Picie alkoholu przez dorastających w kontekście realizacji zadań rozwojowych. *Alkoholizm i Narkomania* 1996, nr 1 (22), 75-82.

Adres Autora:

Mgr Krzysztof Bobrowski

Zakład Psychologii i Promocji Zdrowia Psychicznego

Instytutu Psychiatrii i Neurologii

Al. Sobieskiego 9

02-957 Warszawa