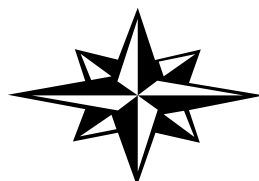


Z. JUCZYNSKI, J. CHODKIEWICZ, A. PISARSKI



ZACHOWANIA RYZYKOWNE I SZKODLIWE DLA ZDROWIA DZIECI I MŁODZIEŻY

MONITOROWANIE ZACHOWAŃ ZDROWOTNYCH
UCZNIÓW m. ŁODZI
ROK 2004



**MIEJSKI OŚRODEK PROFILAKTYKI
I TERAPII UZALEŻNIEŃ**

ŁÓDŹ 2004

SPIS TREŚCI

1. WPROWADZENIE	3
2. METODOLOGIA BADAŃ	4
2.1. Założenia	4
2.2. Metody	4
2.3. Zasady doboru	5
3. ZACHOWANIA RYZYKOWNE DLA ZDROWIA	7
3.1. Pierwsze próby picia alkoholu i palenia tytoniu	7
3.2. Próbowanie środków narkotycznych	9
4. PICIE ALKOHOLU	11
4.1. Częstotliwość picia alkoholu	11
4.2. Intensywność picia	14
5. ZAŻYWANIE ŚRODKÓW ODURZAJĄCYCH	17
5.1. Doświadczenia z zażywaniem środków	17
5.2. Czas i rodzaj zażywanych środków	18
5.3. Miejsce zażywania środków	20
5.4. Aktualne zażywanie środków	20
6. PALENIE TYTONIU	22
7. MOTYWY ZAŻYWANIA ŚRODKÓW PSYCHOAKTYWNYCH	25
8. WSPÓLWYSTĘPOWANIE ZACHOWAŃ RYZYKOWNYCH I SZKODLIWYCH DLA ZDROWIA	29
9. KONSEKWENCJE ZACHOWAŃ RYZYKOWNYCH	31
10. I N T E R N E T	34
10.1. Dostępność, częstotliwość i sposoby korzystania	34
10.2. Konsekwencje korzystania z internetu	36
11. P R Z E M O C	39
12. P S Y C H O P R O F I L A K T Y K A	42
12.1. Uczestnictwo i ocena zajęć profilaktycznych	42
12.2. Postawy i wiedza nauczycieli	46
13. WNIOSKI KOŃCOWE	48
PIŚMIENNICTWO	52

1. WPROWADZENIE

Różnorodne nawyki przyswajane w procesie socjalizacji i w wyniku oddziaływania czynników kulturowych stają się wyznacznikami naszego stylu życia, który – jak się powszechnie uważa – najbardziej wpływa na nasze zdrowie. Zachowania, które sprzyjają zdrowiu, chronią je, czy zwiększają jego zasoby, nazywamy prozdrowotnymi. Z kolei takie zachowania, jak nieprzestrzeganie zasad higieny, brak należytej troski o swoje zdrowie, czy zażywanie substancji psychoaktywnych, należą do zachowań ryzykownych lub szkodliwych dla zdrowia.

Monitorowanie zachowań zdrowotnych oraz wyjaśnianie ich złożonych mechanizmów stanowi punkt wyjścia do podejmowania działań profilaktycznych, tworzenia programów, prowadzenia zajęć i innych form oddziaływań prozdrowotnych. Ostatnie tego typu monitorowanie zostało przeprowadzone w roku 2001, a jego wyniki przedstawiono w obszernym raporcie.

Podobny cel przyświecał badaniom przeprowadzonym na zlecenie *Miejskiego Ośrodka Profilaktyki i Terapii Uzależnień* w Łodzi w październiku 2004 roku. Analogicznie do poprzednich badań skoncentrowano się na problemach związanych z piciem alkoholu, zażywaniem środków narkotycznych i paleniem tytoniu. Badano rozpowszechnienie oraz motywy zażywania środków psychoaktywnych, jak również wiedzę na temat szkodliwości zażywania tych środków. Dokonano również oceny efektywności stosowanych w szkołach różnych działań profilaktycznych. Wreszcie, pytano uczniów o doświadczenia związane z przemocą i o korzystanie z internetu, co również może stać się zachowaniem ryzykownym dla zdrowia. O podobne problemy pytano również anonimowo nauczycieli-wychowawców badanych uczniów.

2. METODOLOGIA BADAŃ

2.1. Założenia

Monitorowanie zachowań szkodliwych dla zdrowia w przypadku dzieci i młodzieży wymaga uwzględnienia również pierwszych prób palenia, picia czy zażywania środków, a nie tylko ich mniej czy bardziej systematycznego używania. Próbowanie czy eksperymentowanie u dzieci wynika najczęściej z ciekawości i – jak się okazuje – większości wystarcza to, by zaspokoić swoją ciekawość – doznając przy tym nieprzyjemnych objawów – i już do tego nie wraca. Dla innych, ta pierwsza inicjacja jest wstępem do dalszego zażywania. Z badań wynika, że im później ktoś próbuje, tym mniejsze jest prawdopodobieństwo, że będzie systematycznie zażywał substancje psychoaktywne w okresie dorosłości. Należy jednak pamiętać, iż w przypadku dzieci każde używanie jest nadużywaniem, jest więc, nie tylko zachowaniem ryzykownym, lecz również szkodliwym dla zdrowia.

Ważny jest również sposób badania. Panująca moda sprzyjała wyolbrzymianiu zjawiska zażywania. W prowadzonych badaniach próbowano zminimalizować tę tendencję poprzez sposób formułowania pytań oraz prowadzenia badań weryfikacyjnych, opisanych poniżej.

2.2. Metody

W badaniach wykorzystano dwa kwestionariusze skonstruowane na użytek badań przeprowadzonych w r. 2001. Kwestionariusz *Moje Zachowania* uzupełniono kilkoma pytaniami związanymi z korzystaniem z internetu. Kwestionariusz jest przeznaczony dla dzieci i młodzieży i zawiera 71 pytań. Skategoryzowano jedynie odpowiedzi na pytania dotyczące rozmiaru występowania zjawiska (*nikt - pojedyncze osoby - prawie połowa - większość*) lub stopnia przekonania (*tak - nie; zdecydowanie tak - raczej tak - raczej nie - nie*). Pytania o motywy zażywania pozostawiono otwarte. Nie podano również listy środków psychoaktywnych. Jeżeli badany potwierdzał próbowanie lub zażywanie narkotyków, to powinien wpisać ich nazwy lub opisać wygląd i sposób zażywania.

Instrukcja poprzedzająca pytania wyjaśniała cel badań i nakłaniała do rzetelnych odpowiedzi. Weryfikację rzetelności badań dokonano porównując wyniki dwóch równoważnych grup uczniów badanych w różny sposób. W czterech szkołach, w których prowadzono badania zasadnicze, wylosowano 4 klasy porównawcze. Ich uczniowie wypełniali kwestionariusz, w którym wymieniono nazwy 23 różnych środków psychoaktywnych, w tym 3 nazwy środków nie występujących na rynku (nazwy zmyślone). Porównanie wyników obydwu grup w odniesieniu do

rodzaju zażywanych środków, traktowano jako wskaźnik rzetelności odpowiedzi na pytania kwestionariusza.

Porównanie wyników badań dwóch homogenicznych grup, złożonych z 4 klas (12, 14, 16 i 18-latków) nie ujawniło różnic w odniesieniu do rodzaju próbowanych i nadal zażywanych środków. Innymi słowy, odpowiedzi badanych, którzy mieli za zadanie wymienić lub opisać wygląd zażywanych środków nie różniły się istotnie od odpowiedzi grupy kontrolnej, która wybierała zażywane środki z podanej listy. Jednakże 1 uczeń zaznaczył nazwy dwóch zmyślonych środków, 2 zaznaczyło jeden nieistniejący środek. Potwierdza to słuszność przyjętej metodologii badań zmniejszającej ryzyko zafałszowania wyników.

Drugi zastosowany w badaniach kwestionariusz był przeznaczony dla nauczycieli-wychowawców badanych klas i zawiera 30 pytań. Układ treści jest zbliżony do kwestionariusza przeznaczonego dla uczniów.

2.3. Zasady doboru

Badania przeprowadzono w tych samych szkołach, co w roku 2001¹. Zastosowano dobór warstwowo-losowy. Stosownie do liczby uczniów w poszczególnych dzielnicach Łodzi wylosowano, najpierw szkoły, potem klasy. Uwzględniono szkoły podstawowe, gimnazja oraz licea i technika. Przyjęto 2-letnie przedziały wieku, tj. 12, 14, 16 i 18 lat.

Do wylosowanych szkół wystosowano pismo powiadamiające o planowanych badaniach i ich celu. Do pisma załączono zgodę kuratora oświaty. W rezultacie badaniami objęto 80 klas, w tym: 20 ostatnich klas (VI) szkół podstawowych, 22 klasy drugie (26,0%) gimnazjum oraz 21 klas I oraz 17 klas III szkół licealnych i technicznych. Liczebności i odsetki dla wieku i płci podano w tabeli 1.

Tab. 1. Liczebność badanych grup

Wiek	ogółem		chłopcy		dziewczyny	
	N	%	N	%	N	%
12 lat	343	17,4	166	48,4	177	51,6
14 lat	511	26,0	249	48,7	262	51,3
16 lat	596	30,3	247	41,4	349	58,6
18 lat	518	26,3	232	44,8	286	55,2
Ogółem	1968	100,0	894	45,4	1074	54,6

¹ W czterech przypadkach dyrektorzy szkół uzależnili zgodę na przeprowadzenie badania od zgody rodziców. Ponieważ wiązało się to z opóźnieniem przeprowadzenia badania, wylosowano inne klasy.

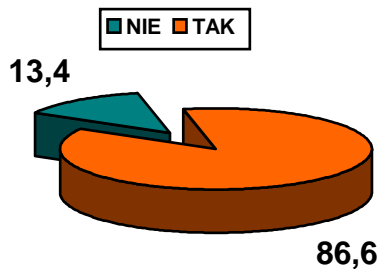
Łącznie przebadano 80 klas, w sumie 1982 uczniów w wieku 12-18 lat oraz 80 nauczycieli-wychowawców badanych klas. Po wyeliminowaniu kilkunastu ankiet, które posiadały znaczące braki, do ostatecznej analizy zakwalifikowano wyniki 1968 uczniów (w r. 2001 przebadano 2053 uczniów) i wszystkich 80 nauczycieli. Spośród 80 nauczycieli-wychowawców badanych klas 85% stanowiły kobiety, zaś wiek 2/3 badanych mieścił się w przedziale 31-50 lat.

Badania w klasach, najczęściej w trakcie lekcji wychowawczej, prowadzili przeszkoleni ankieterzy. Nauczyciel-wychowawca klasy, po przedstawieniu osoby przeprowadzającej badanie, opuszczał klasę i w pokoju nauczycielskim wypełniał ankietę przeznaczoną dla nauczycieli. Wszyscy badani wyrazili zgodę na uczestnictwo w anonimowych badaniach.

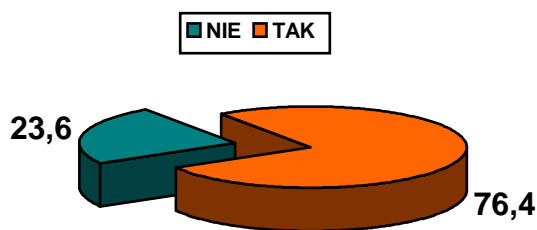
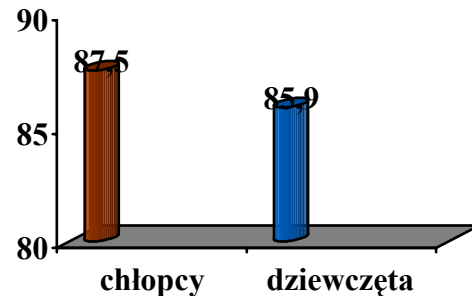
3. ZACHOWANIA RYZYKOWNE DLA ZDROWIA

3.1. Pierwsze próby picia alkoholu i palenia tytoniu

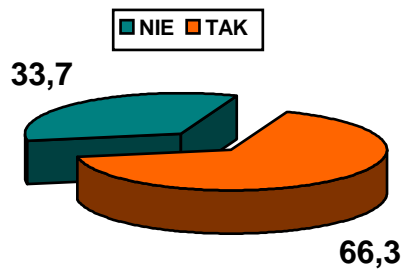
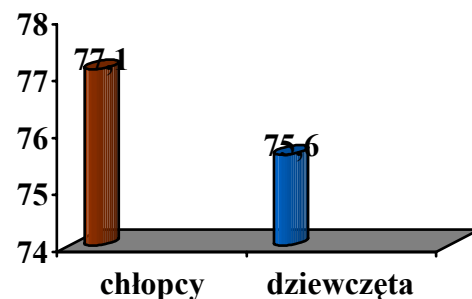
Z osobami pijącymi alkohol i palącymi dzieci stykają się od najwcześniejszych lat. Duża pobłażliwość i tolerancja sprzyja chęci wypróbowaniu działania tych substancji na własnej osobie. Na pytanie: „Czy próbowałeś/aś już pić napoje alkoholowe takie, jak piwo, wino, wódka?” twierdząco odpowiedziało 86,6% badanych w odniesieniu do piwa, 76,4% wina oraz 66,3% do wódki (por. ryc. 1-3). Ponieważ wymienione środki są tym samym alkoholem etylowym, konsumowanym jedynie w różnym stopniu stężenia, można stwierdzić, że 76% dzieci i młodzieży w wieku 12-18 próbowała już napojów alkoholowych.



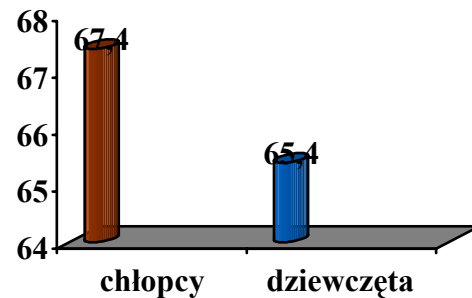
Ryc.1. Próby picia piwa



Ryc.2. Próby picia wina

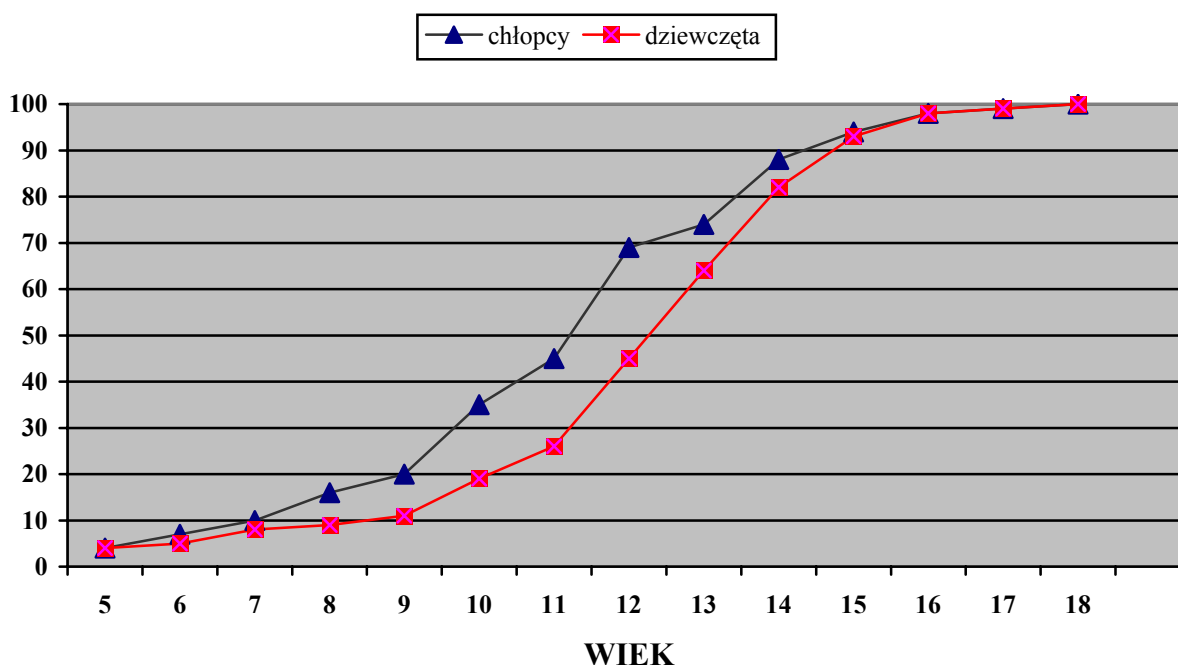
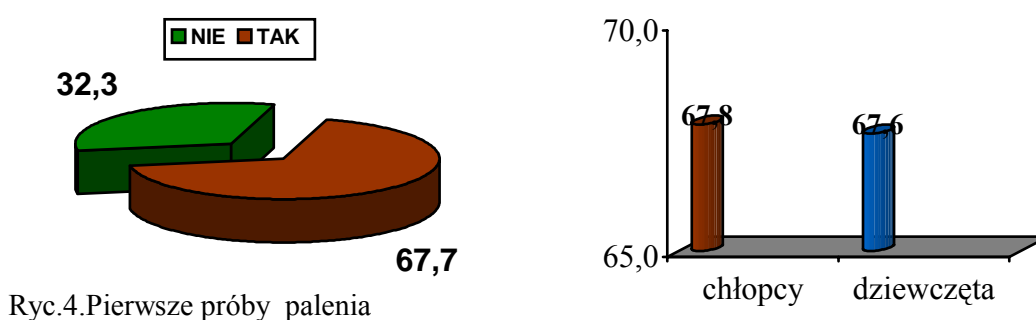


Ryc.3. Próby picia wódki

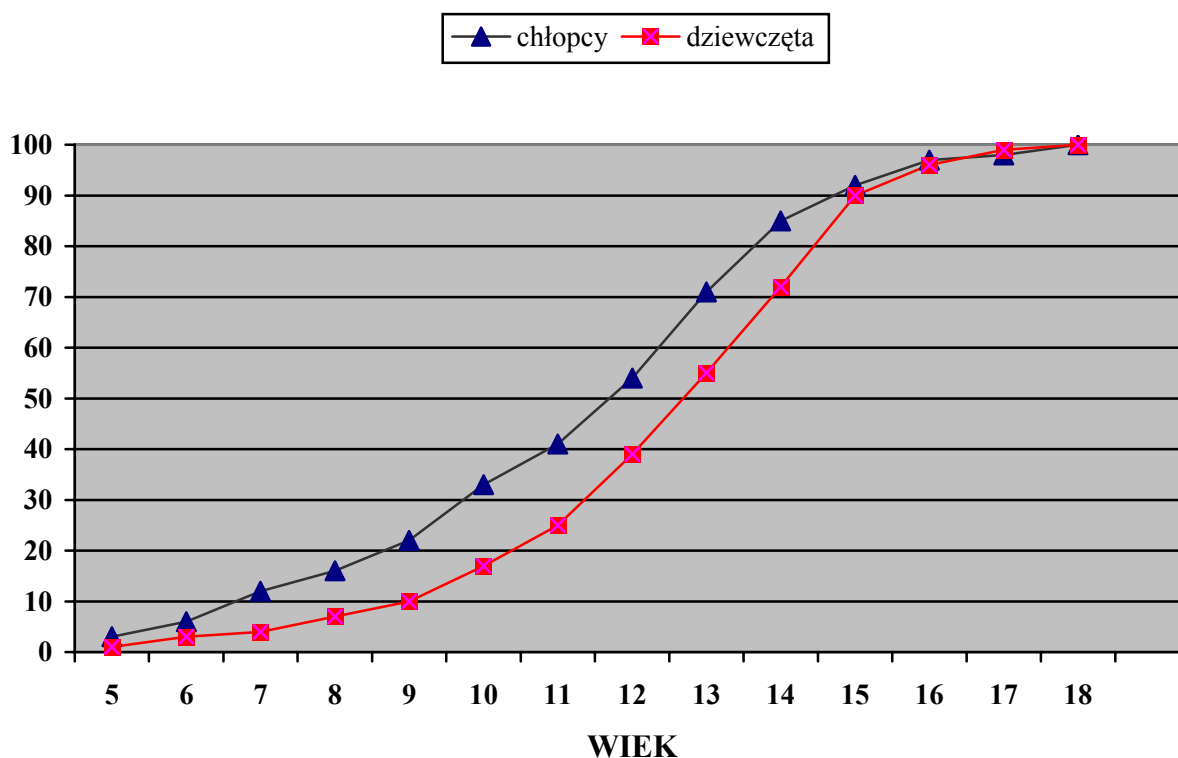


Uzyskane wyniki są o kilka procent wyższe w porównaniu z rokiem 2001, zwłaszcza w odniesieniu do spożycia wódki (wzrost o 6%). Chodzi o pierwsze próby picia, nie zaś o bardziej systematyczne picie alkoholu. Warto zauważyć brak zasadniczych różnic w podejmowaniu prób picia alkoholu związanych z płcią.

Również pierwsze doświadczenia z paleniem zdobywa się we wczesnym dzieciństwie. Na pytanie: *Czy kiedykolwiek próbowałeś/as zapalić papierosa (mogło to być jedno czy dwa „pociągnięcia”)?* twierdząco odpowiedziało 67,7% (por. ryc. 4). Wyniki nie odbiegają od badań przeprowadzonych w 2001 r. (68%). Brak również istotnych różnic między chłopcami a dziewczynami.



Ryc.5. Skumulowane rozkłady wieku dla pierwszych prób picia chłopców i dziewcząt



Ryc.6. Skumulowane rozkłady wieku dla pierwszych prób palenia tytoniu chłopców i dziewcząt

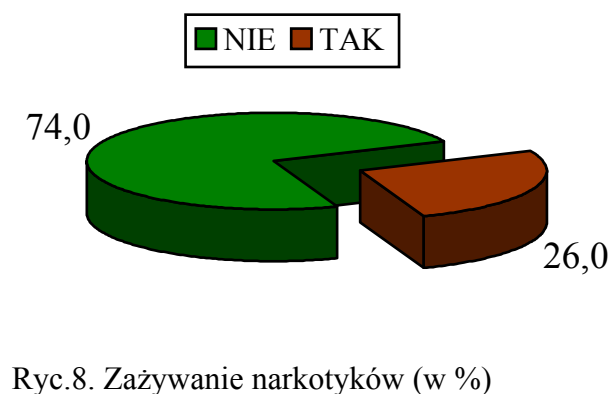
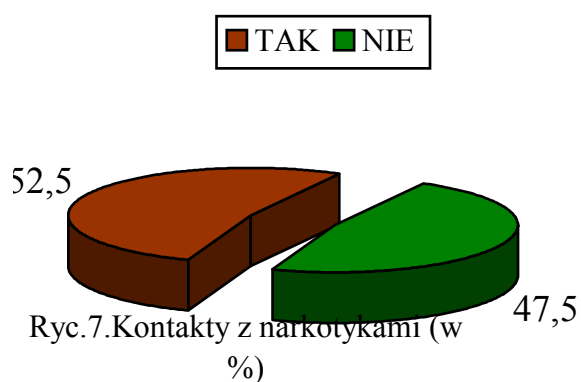
Jednakże wiek podejmowania pierwszych prób picia alkoholu i palenia tytoniu jest różnicowany ze względu na płeć, co obrazują ryc. 5 i 6. Od 8 do 12 roku życia (szkoła podstawowa) częściej podejmują pierwsze próby picia i palenia chłopcy, lecz już w wieku 13 lat – gdy chodzi o picie i 15 lat – w odniesieniu do paleniu, dorównują im dziewczyny.

3.2. Próbowanie środków narkotycznych

Problem narkomanii narasta w ostatnich latach. Dzieci i młodzież stykają się z narkotykami w różnych miejscach i okolicznościach. Na pytanie *Czy kiedykolwiek osobiście zetknąłeś się z narkotykami w swoim środowisku?* – ponad połowa badanej młodzieży odpowiedziała twierdząco. Najczęściej miało to miejsce na terenie lub w pobliżu miejsca zamieszkania i na imprezie towarzyskiej. Również szkoła jest znaczącym miejscem kontaktu (por. tab. 2). Kontakt stwarza, co prawda okazję, lecz niekoniecznie wiąże się z zażywaniem. Próby zażywania potwierdziło 26% badanych (por. ryc. 7), co – w porównaniu z rokiem 2001 – stanowi przyrost o 1,6%.

Tab. 2. Miejsca kontaktu ze środkami (w %)

osiedle, podwórko, park	42,4
prywatka, koncert, pub	36,8
szkoła	27,3
wakacje, obóz	16,7
u kolegi/koleżanki	13,8
dom	2,5
w różnych miejscach	2,0
brak odpowiedzi	2,3



Zarówno okazje do kontaktów z narkotykami, jak i próby zażywania wiążą się z wiekiem. Dzieci 12 letnie różnią się istotnie od pozostałych grup, zaś 14-latkowie od 16 i 18-letniej młodzieży (test Kołmogorowa-Smirnowa; $p < .001$). Podobne różnice dotyczą prób zażywania narkotyków.

Tab. 3. Osobiste kontakty z narkotykami i próby zażywania (w %)

Wiek	Kontakty z narkotykiem	Próby zażywania
12	15,2	4,4
14	38,1	9,6
16	64,8	32,2
18	77,4	49,4
Ogółem	52,5	26,0

4. PICIE ALKOHOLU

4.1. Częstotliwość picia alkoholu

Ponieważ picie napojów alkoholowych u młodzieży może podlegać dużym wahaniom (związanym np. z okresem wakacji), dlatego w ocenie częstotliwości picia uwzględniono dwa wskaźniki, jeden odniesiony do skali roku, drugi do ostatniego miesiąca.

Tab. 4. Częstotliwość picia alkoholu w ciągu ostatniego roku (w %) – rok 2004

Rodzaj alkoholu	12 lat		14 lat		16 lat		18 lat	
	chł	dz	chł	dz	chł	dz	chł	dz
<u>piwo</u>								
ani razu	56,1	62,7	19,3	24,4	15,4	10,3	6,9	5,6
1-2 razy	33,1	19,2	34,9	30,5	14,2	14,0	10,4	10,1
kilka razy	9,6	14,1	24,9	30,2	28,7	32,1	21,1	30,1
częściej	1,2	4,0	20,9	14,9	41,7	43,6	61,6	54,2
<u>wino</u>								
ani razu	68,7	76,3	51,4	48,5	32,8	23,2	33,2	14,7
1-2 razy	26,5	15,8	28,1	29,4	26,7	35,5	26,3	35,0
kilka razy	4,8	6,8	13,3	16,4	24,3	28,1	22,4	37,4
częściej	0,0	1,1	7,2	5,7	16,2	13,2	18,1	12,9
<u>wódka</u>								
ani razu	86,8	94,9	61,9	70,2	30,8	30,1	13,3	18,5
1-2 razy	10,2	2,8	25,3	19,1	18,6	27,2	24,6	28,0
kilka razy	3,0	2,3	6,0	7,3	26,7	24,4	34,1	33,9
częściej	0,0	0,0	6,8	3,4	23,9	18,3	28,0	19,6

Tab. 4a. Częstotliwość picia alkoholu w ciągu ostatniego roku (w %) – rok 2001

Rodzaj alkoholu	12 lat		14 lat		16 lat		18 lat	
	chł	dz	chł	dz	chł	Dz	chł	dz
<u>Piwo</u>								
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
<u>Wino</u>								
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
<u>Wódka</u>								
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

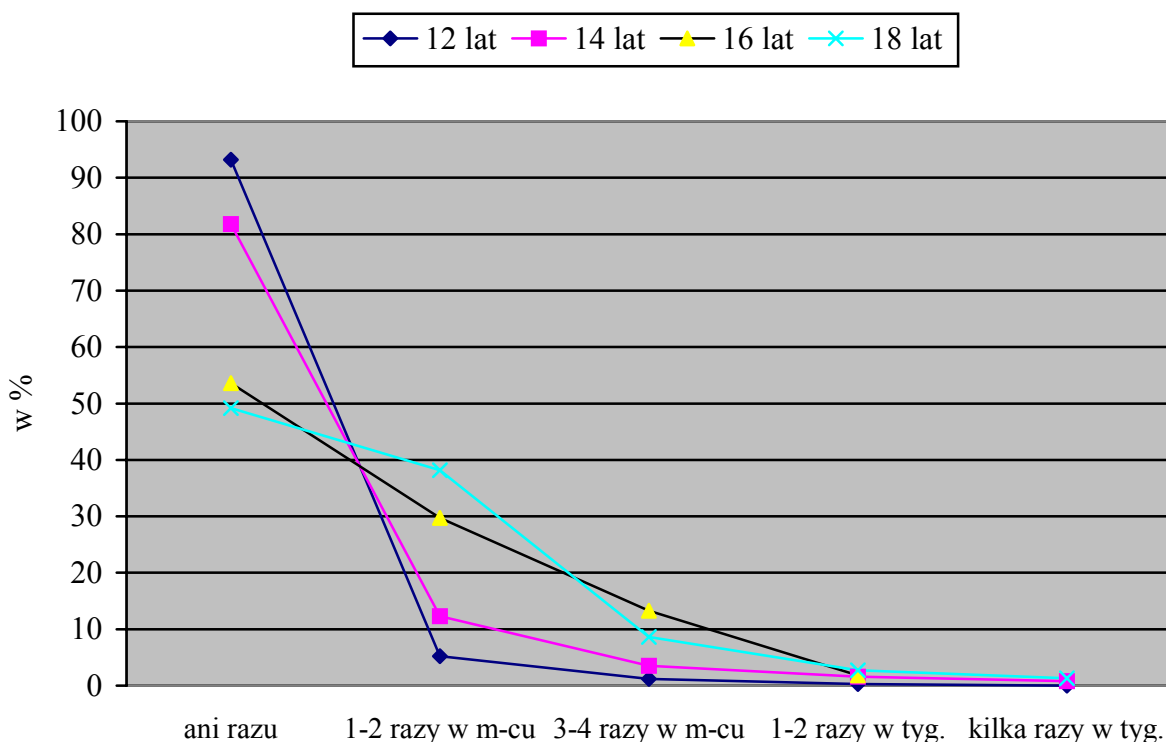
Jak wynika z tabeli 4 młodzież najczęściej pije piwo. Wiek różnicuje częstotliwość picia, tj. wraz ze wzrostem wieku rośnie częstotliwość picia. Z kolei płeć różnicuje nieznacznie częstotliwość picia piwa, bardziej wina, zaś (co jest najbardziej zaskakujące) w ogóle nie – wódki (test Kołmogorowa-Smirnowa, kolejno: $p < .05$; $.001$, ni.).

W porównaniu z badaniami sprzed 3 lat, obserwujemy nieznaczny spadek częstotliwości picia (por. tab. 4b). Wzrosła natomiast liczba niepijących ani razu w skali roku, tj. piwa – we wszystkich badanych kategoriach wieku oraz wódki – w starszych grupach.

Bardziej dokładna ocena częstotliwości picia, odniesiona do ostatniego miesiąca i przedstawiona w tabeli 5 i na ryc. 9, ujawnia większe zróżnicowanie picia związane, zarówno z wiekiem, jak i płcią. Picie piwa na przestrzeni ostatniego miesiąca, co najmniej jeden raz potwierdza około 20% 12-latków, 50% 14-latków, 70% 16-latków i 80% 18-latków. W odniesieniu do picia wódki odsetki te są znacznie niższe (kolejno: 7%, 18%, 46% i 51%) i różnicujące chłopców 12-letnich od pozostałych grup wieku (test Kołmogorowa-Smirnowa, $p < .001$). Płeć nie różnicuje statystycznie istotnie częstotliwości picia, ani piwa i wina, a nawet wódki. Częstotliwość picia różnicuje 12 i 14-latków od starszej młodzieży, co wyraźnie widać na ryc. 9.

Tab. 5. Częstotliwość picia alkoholu w ostatnim miesiącu (w %) – rok 2004

Rodzaj alkoholu	12 lat		14 lat		16 lat		18 lat	
	chł	dz	chł	dz	chł	Dz	chł	dz
<u>Piwo</u>								
ani razu	78,9	79,7	47,8	57,3	30,3	29,8	18,6	22,8
1-2 razy w miesiącu	15,7	15,3	28,9	24,4	21,1	25,8	20,7	33,6
3-4 razy w miesiącu	2,4	2,3	8,5	12,6	25,5	24,4	25,0	27,6
1-2 razy w tygodniu	1,2	1,1	7,6	2,7	13,8	13,8	19,8	14,0
kilka razy w tygodniu	1,8	1,6	7,2	3,0	9,3	6,2	15,9	2,0
<u>wino</u>								
ani razu	80,1	78,0	73,9	72,9	59,1	55,3	55,2	48,6
1-2 razy w miesiącu	16,3	18,6	17,3	21,4	25,5	32,7	34,9	42,7
3-4 razy w miesiącu	1,8	2,8	4,8	3,4	9,7	9,5	8,6	6,0
1-2 razy w tygodniu	1,8	0,6	2,4	1,5	4,5	2,5	0,9	2,4
kilka razy w tygodniu	0,0	0,0	1,6	0,8	1,2	0,0	0,4	0,3
<u>wódka</u>								
ani razu	92,2	94,3	76,7	87,0	51,5	55,6	44,9	53,5
1-2 razy w miesiącu	6,0	4,5	15,3	9,2	29,1	30,4	37,9	38,5
3-4 razy w miesiącu	1,8	0,6	4,0	3,0	16,6	10,0	11,6	5,6
1-2 razy w tygodniu	0,0	0,6	2,8	0,4	1,6	2,0	4,3	1,0
kilka razy w tygodniu	0,0	0,0	1,2	0,4	1,2	2,0	1,3	1,4



Ryc. 9. Częstotliwość picia wódki w ostatnim miesiącu

Już w badaniach przeprowadzonych w r.1999 stwierdzono znaczący wzrost picia wódki wśród dziewcząt. Jednakże wskaźniki częstotliwości picia roku bieżącego są ogólnie niższe niż z roku 2001, dotyczy to również dziewcząt. Nastąpił natomiast swoisty proces emancypacji w odniesieniu do konsumpcji alkoholu. Wyniki dowodzą braku różnic w częstotliwości picia związanych z typem szkoły. Chodzi o młodzież szkół licealnych i technicznych (16-18 lat). Podobnie nie stwierdzono różnic w zależności od miejsca zamieszkania (dzielnicy miasta).

Warte szczególnej uwagi są wyniki zaprezentowane w tabeli 6. Chodzi mianowicie o porównanie szacunkowej oceny skali zjawiska picia alkoholu dokonanej przez samych uczniów i ich nauczycieli-wychowawców. Wyniki uczniów znacznie różnią się od szacunku wychowawców. Ocena nauczycieli, jeszcze wyraźniej niż to ustalono w badaniach poprzednich, jest zdecydowanie bardziej pozytywna. Czy to oznacza, że nauczyciele nie posiadają orientacji, co do rozmiarów zjawiska picia alkoholu przez ich uczniów w klasie, czy też uczniowie wyolbrzymiają zjawisko picia?

Oszacowanie rozmiarów picia alkoholu przez kolegów i koleżanki z klasy można odnieść do wyników podanych w tabelach 4-5, tj. deklarowanej przez siebie częstotliwości picia. Okazuje się, że w rzeczywistości (wg deklaracji badanych) jest ono, zwłaszcza w odniesieniu do młodzieży

16 i 18 letniej, znacznie mniejsze niż przypisywane rówieśnikom. A więc, jeżeli z jednej strony nauczyciele-wychowawcy klas nie doceniają skali problemu picia, a dotyczy to przede wszystkim młodzieży 16 i 18 letniej, to z drugiej strony – sami uczniowie wyolbrzymiają skalę zjawiska. Psychologiczny mechanizm wydaje się zrozumiały. Takie spostrzeganie zjawiska usprawiedliwia własne picie – gdy chodzi o młodzież oraz pozwala na zachowanie spokoju – w przypadku nauczycieli.

Tab.6. Oszacowanie skali zjawiska picia alkoholu przez uczniów i nauczycieli-wychowawców klasy (w %)

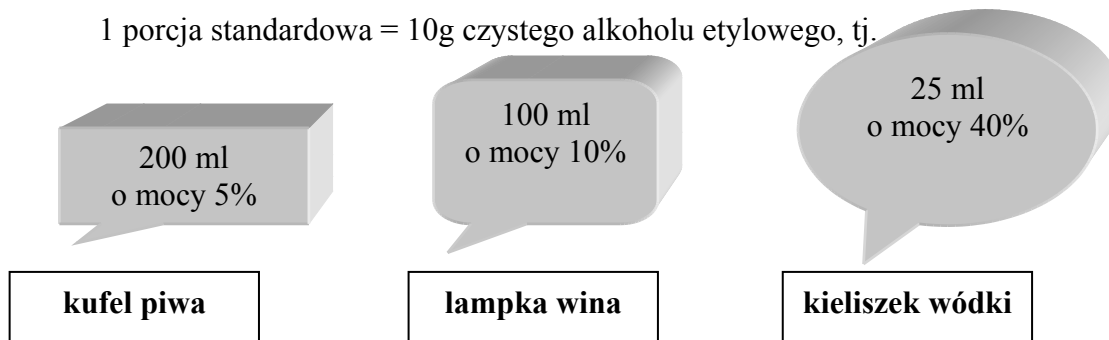
	12 lat		14 lat		16 lat		18 lat	
	ucz.	naucz.	ucz.	naucz.	ucz.	naucz.	ucz.	naucz.
nikt	41,6	75,0	7,6	54,5	1,7	33,3	0,8	23,5
pojedyncze osoby	45,8	25,0	52,2	40,9	12,5	52,4	7,9	58,8
prawie połowa	7,9	0,0	22,2	4,6	22,2	9,5	16,8	11,8
większość	4,7	0,0	18,0	0,0	63,6	4,8	74,5	5,9

Częstość picia młodzieży łódzkiej przekracza wskaźniki ogólnopolskie, uzyskane w ramach międzynarodowych badań nad zachowaniami zdrowotnymi młodzieży szkolnej, przeprowadzonych w 29 krajach². Wskaźnik picia piwa jest zbliżony do krajów o najwyższym wskaźniku (Dania, Czechy).

4.2. Intensywność picia

W ocenie szkodliwości picia oprócz częstotliwości picia bardzo ważna jest jego intensywność. Wskaźnikiem intensywności picia jest ilość wypijanego przeciętnie alkoholu. Badanych pytano: *W jakich ilościach najczęściej pijesz?* (oddzielnie: piwo, wino i wódka). Badani podawali przeciętnie wypijaną ilość piwa (kufla lub butelek), wina (lampki, szklanki, część butelki) i wódki (kieliszki, część butelki), co zostało przeliczone na tzw. porcje standardowe, wg wzoru:

1 porcja standardowa = 10g czystego alkoholu etylowego, tj.



² Woynarowska B., Mazur J. (2000).

W tab. 7 podano przeciętne ilości wypijanego alkoholu w postaci standardowych porcji. Odsetek młodzieży zadowolającej się wypiciem standardowej porcji maleje wraz z rodzajem wypijanego trunku. W ponad połowie przypadków wypijanie standardowej dawki dotyczy wina, lecz już w odniesieniu do piwa i wódki do standardowej porcji ogranicza się mniej niż połowa badanych. Wysokie są zwłaszcza wskaźniki dawek wódki. Ćwierć litra wódki odpowiada 10 standardowym porcjom. Do wypicia tej i wyższej dawki wódki przyznaje się 15% badanych. W porównaniu z rokiem 2001 (tab. 7a) można zauważyć nieznaczny spadek intensywności picia, zwłaszcza wódki.

Tab. 7. Intensywność picia młodzieży w wieku 12-18 lat szkół łódzkich (w %)

Dawka standardowa	piwo	wino	wódka
poniżej 1	2,8	13,0	18,6
1	40,5	39,8	20,6
2	26,2	17,9	10,5
3	11,2	7,8	7,7
4	9,5	3,8	6,2
5	2,6	4,7	9,2
6	4,3	0,6	4,2
7	1,1	8,6	1,1
8	0,8	0,6	1,7
9	0,1	0,9	4,5
10	0,8	0,3	4,6
powyżej 10	0,1	2,0	11,1

Tab. 7a. Intensywność picia młodzieży w wieku 12-18 lat szkół łódzkich (w %) – rok - 2001

dawka standardowa	piwo	wino	wódka
1	52,81	53,65	34,12
2	24,62	21,10	14,22
3	11,13	9,84	12,02
4	4,96	6,66	10,22
5	2,96	3,65	8,35
6	1,82	2,54	8,83
7	0,92	0,87	4,18
8	0,24	0,41	2,33
9	0,30	0,41	1,55
10	0,24	0,79	4,08

Każde picie alkoholu przez 18 rokiem życia jest nadużywaniem, lecz picie, po którym dochodzi do stanu upojenia alkoholowego i pojawiają się palimpsesty alkoholowe („film się urywa”), świadczy o możliwości rozwoju zespołu zależności alkoholowej. W przeprowadzonych badaniach postawiono dwa pytania pozwalające na ocenę powagi picia, tj.: *Czy zdarzyło ci się upić. Jeżeli tak, to ile razy?* oraz *„Czy zdarzyło ci się, że po wypiciu zapomniałeś/aś co działało się potem („urwał ci się film)? (por. tab. 8).*

Tab. 8. Częstotliwość występowania objawów upojenia alkoholowego (w %)

	upicie się			palimpsesty alkoholowe		
	ogółem	chłopcy	dziewcz	ogółem	chłopcy	dziewcz
nie zdarzyło się	37,6	38,0	37,2	64,1	61,7	66,1
jeden raz	15,4	11,7	18,6	18,5	18,6	12,8
kilka razy	29,6	27,3	31,6	15,4	17,2	19,7
kilkanaście razy	9,1	11,0	7,4	1,9	2,5	1,4
częściej	8,3	12,0	5,2	0,1	0,0	0,0

Spośród badanych, którzy mieli kontakt z alkoholem, prawie połowa przyznaje się do kilkukrotnego, zaś 17% do kilkunastorazowego doświadczenia stanu upojenia alkoholowego. Znacznie częściej dotyczy to chłopców (test Wilcozona, $p < .001$). Rzadziej, jakkolwiek dane zawarte w tab. 8 są zatrważające, dotyczy to wystąpienia luk pamięciowych związanych z upiciem. Do ich kilkurazowego wystąpienia przyznaje się ponad 17% badanych, w tym 2% do kilkunastorazowego. W tym zakresie brak statystycznie istotnych różnic między chłopcami a dziewczętami. W porównaniu z wynikami badań sprzed 3 lat (tab. 8a) obecne wskaźniki, zwłaszcza odnoszące się do stanów upicia alkoholowego, są gorsze.

Tab. 8a. Częstotliwość występowania stanów upicia (w %) – 2001

	upicie się			palimpsesty alkoholowe		
	ogółem	chłopcy	dziewcz	ogółem	chłopcy	dziewcz
nie zdarzyło się	46,1	40,1	49,6	70,3	65,8	73,6
jeden raz	16,9	14,3	20,5	17,5	17,3	18,6
kilka razy	24,9	28,4	22,5	10,6	14,1	7,4
kilkanaście razy	6,4	8,7	4,3	1,6	2,8	0,4
częściej	5,7	8,5	3,1	0,0	0,0	0,0

5. ZAŻYWANIE ŚRODKÓW ODURZAJĄCYCH

5.1. Doświadczenia z zażywaniem środków

Spośród 52,5% badanych, którzy potwierdzają fakt osobistego zetknięcia się z narkotykami, połowa tj. 26% ogółu badanych dzieci i młodzieży przyznaje się do próbowania narkotyków (por. ryc.7-8). Dotychczasowe doświadczenia z zażywaniem obrazuje tabela 9. Tylko w 1 na 5 przypadków kontakt ze środkiem ograniczył się do jednorazowego spróbowania, dla 1/3 miał miejsce kilkanaście razy. Chłopcy, w porównaniu z dziewczętami, istotnie więcej razy sięgali po środek (test Kołmogorowa-Smirnowa, $p < .005$). W porównaniu z wynikami z roku 2001 odsetek próbujących wzrósł nieznacznie (o 1,6%).

Tab. 9. Doświadczenia z zażywaniem narkotyków w zależności od płci (w %)

Doświadczenia z narkotykami	ogółem (N=505)	Chłopcy (N=258)	dziewczyny (N=247)	ogółem rok 2001
jeden raz	21,6	17,8	25,5	28,7
kilka razy	45,6	41,1	50,2	43,4
kilkanaście razy	15,8	16,3	15,4	11,6
więcej razy	17,0	24,8	8,9	16,3

Podstawowym wyznacznikiem zróżnicowania podejmowania prób zażywania jest wiek badanych. Nie stwierdzono natomiast statystycznie istotnych różnic w zażywaniu w odniesieniu szkół licealnych i technicznych (I i III klasy). Podobnie nie stwierdzono różnic w zależności od dzielnicy zamieszkania badanych uczniów.

Podobnie, jak w przypadku konsumpcji alkoholu, porównano oszacowanie skali zażywania środków dokonane przez uczniów, z oceną nauczycieli-wychowawców badanych klas. Sami uczniowie, podobnie jak ich nauczyciele-wychowawcy klas, odpowiadali na pytanie: *Ilu uczniów z klasy zażywa lub zażywało jakieś narkotyki?* Jak wynika z tabeli 10, jedynie w odniesieniu do dzieci 12-letnich oszacowanie skali problemu zażywania środków w klasie dokonane przez nauczycieli i uczniów jest zbliżone. W trzech pozostałych kategoriach wieku różnice są znaczne, tj. szacunki młodzieży są znacznie wyższe niż ich nauczycieli. Odnosząc te dane do wyników zaprezentowanych w tab. 3, tj. deklaracji uczniów odnośnie własnych doświadczeń związanych z zażywaniem środków narkotycznych, okazuje się, że szacunki nauczycieli są bardziej trafne.

Tab. 10. Oszacowanie skali zjawiska zażywania narkotyków przez uczniów i nauczycieli (w %)

	12 lat		14 lat		16 lat		18 lat	
	uczn.	nau.	uczn.	nau.	uczn.	nau.	uczn.	nau.
nikt	74,9	75,0	68,0	81,8	37,1	61,9	17,2	35,3
pojedyncze osoby	22,7	25,0	29,4	18,2	51,8	38,1	65,4	64,7
prawie połowa	1,2	0,0	1,6	0,0	7,7	0,0	14,1	0,0
większość	1,2	0,0	1,0	0,0	3,4	0,0	3,3	0,0

Powyższe stwierdzenie dotyczy również rozeznania, co do aktualnego zażywania (por. tab. 14). 84% nauczycieli stwierdza, że żaden uczeń z jego klasy obecnie nie bierze narkotyków, ani nie odurza się. Pozostałych 16 % potwierdza ten fakt w odniesieniu do pojedynczych uczniów. Należy więc stwierdzić, iż ocena skali problemu zażywania środków dokonana przez nauczycieli jest znacznie bardziej adekwatna niż problemu picia alkoholu.

5.2. Czas i rodzaj zażywanych środków

Poza samym faktem zażywania ważne są czas i rodzaj zażywanych środków. W tabeli 11 podano odsetki badanych dla wyróżnionych okresów zażywania. Jak wynika z tabeli 9, niewielki odsetek badanych sięgał po środek jednorazowo, czy też eksperymentował kilka razy. Czas zażywania 2/3 badanych wynosił, co najmniej 1 rok, z tego 1/5 ponad 2 lata.

Tab. 11. Czas zażywania środka (w %)

do 1 tyg	4,1
do 1 m-ca	10,8
do 0,5 roku	21,0
do 1 roku	17,8
do 2 lat	24,0
pow. 2 lat	22,3

W kwestionariuszu nie podano nazw używanych środków psychoaktywnych. Na podstawie wymienionych środków lub opisu ich wyglądu i sposobu zażywania ułożono listę przyjmowanych substancji. Jak wynika z tabeli 12, dominują środki odurzające, a do najczęściej zażywanych substancji należy zdecydowanie, zarówno u chłopców, jak i u dziewcząt marihuana (94%). Z tej samej rośliny pochodzi również haszysz (13,5%). Środkom tym młodzież przypisuje różne nazwy (trawka, grass, ganja, marycha, hasz, skun).

Na drugim miejscu pod względem częstości zażywania znajdują się środki pobudzające, tj. amfetamina (27,5%) i jej pochodne oraz ekstazy (20,4%). Znacznie rzadziej używane są środki halucynogenne, jak LSD oraz grzyby. W niewielkim odsetku zastosowanie znajdują produkty słomy makowej (kompot, polska hera), do używania których przyznaje się 1% badanych. W porównaniu z poprzednim badaniem nie zanotowano istotnych zmian.

Tab. 12. Rodzaje zażywanych środków (w %)

Rodzaj środka	ogółem		chłopcy		Dziewcz	
	N	%	N	%	N	%
marihuana	476	94,3	245	95,0	231	93,5
amfetamina	139	27,5	70	27,1	69	27,9
ekstazy i inne pobudzające	103	20,4	50	19,4	53	21,4
haszysz	67	13,3	30	11,6	37	15,0
pochodne amfetaminy	37	7,3	18	7,0	19	7,7
LSD i pochodne	28	5,6	23	8,9	5	2,0
grzyby halucynogenne	19	3,8	16	6,2	3	1,2
heroina	13	1,0	10	3,9	3	1,2
kokaina	8	1,6	8	3,1	0	0,0

Należy pamiętać, co potwierdzają również polskie doświadczenia, że większość osób uzależnionych swoje kontakty z narkotykami zaczynało od marihuany. Marihuana czy haszysz używane są dla uzyskania euforii, wesołości, relaksu. Równocześnie marihuana jest często zażywana jako pierwszy środek, po którym sięga się po inne „stymulatory”.

Według badań przeprowadzonych w 1998 roku na reprezentacyjnej dla kraju próbie młodzieży szkolnej w wieku 13-15 lat, odsetek młodzieży używających substancji psychoaktywnych zwiększał się z wiekiem i po jedną z 11 wymienionych substancji sięgnęło, co najmniej jeden raz w życiu 15% uczniów 13-letnich i 27% 15-letnich³. Do najczęściej zażywanych środków należały marihuana lub haszysz oraz leki uspokajające i nasenne, środki wziewne, np. kleje, rozpuszczalniki, benzyny (6%), amfetamina (4%). Najwięcej młodzieży eksperymentowało z tymi środkami, tzn. zażywali je 1-2 razy.

³ Badania prowadzone w ramach międzynarodowych badań nad zachowaniami zdrowotnymi młodzieży szkolnej pod auspicjami *ŚOZ Biura Regionalnego dla Europy – HBSC*, raport opracowany przez B. Woynarowska i J. Mazur: *Zachowania zdrowotne i samoocena zdrowia*. Warszawa 1999.

5.3. Miejsce zażywania środków

Dla celów profilaktycznych ważne jest zarówno ustalenie miejsc, w których dzieci i młodzież mogą się osobiście zetknąć z narkotykami (por. tab. 2), jak również miejsca zażywania. Jak wynika z uzyskanych danych (por. tab. 13), prywatka, koncert oraz podwórko czy park są najczęstszymi miejscami zażywania środka. 10% przyjmuje środek w domu, nieco częściej u kolegi. Szkoła, podobnie jak wakacje czy obóz wakacyjny, jest znaczącym miejscem, w którym młodzież po raz pierwszy zetknęła się z narkotykami, natomiast rzadko środki są zażywane na jej terenie. W tym zakresie należy odnotować pozytywne zmiany w stosunku do poprzedniego badania.

Tab. 13. Najczęstsze miejsca zażywania środka (w %)

prywatka, koncert, pub	45,3
osiedle, podwórko, park	37,3
u kolegi/koleżanki	12,7
dom	10,0
wakacje, obóz	7,2
szkoła	5,9
w różnych miejscach	4,6
brak odpowiedzi	2,0

5.4. Aktualne zażywanie środków

W badanej grupie dzieci i młodzieży w wieku 12-18 lat spośród 505 przyznających się do wcześniejszych doświadczeń ze środkami psychoaktywnymi aktualne przyjmowanie środków psychoaktywnych potwierdza 131 osób, tj. prawie 26%, co ogółem stanowi 6,7% badanej grupy dzieci i młodzieży. Zarówno wiek, jak i płeć różnicuje zażywanie. Liczba zażywających rośnie wraz z wiekiem (por. tab. 14), zaś 2/3 aktualnie zażywających stanowią chłopcy.

Tab. 14. Aktualne zażywanie środków

	ogółem	chłopcy	dziewcz.
12 lat	8	7	1
14 lat	19	12	7
16 lat	43	24	19
18 lat	61	45	16
ogółem	131	88	43

Wśród aktualnie zażywanych środków zdecydowanie przeważa marihuana. Ponad połowa potwierdza jej zażywanie kilkanaście lub więcej razy. Drugie miejsce zajmuje amfetamina i jej pochodne. Na pytanie: *Czy uważasz siebie za osobę uzależnioną od środków narkotycznych?* jedynie 19 badanych, tj. 14,5% potwierdzających aktualne zażywanie środków, podało odpowiedź twierdzącą.

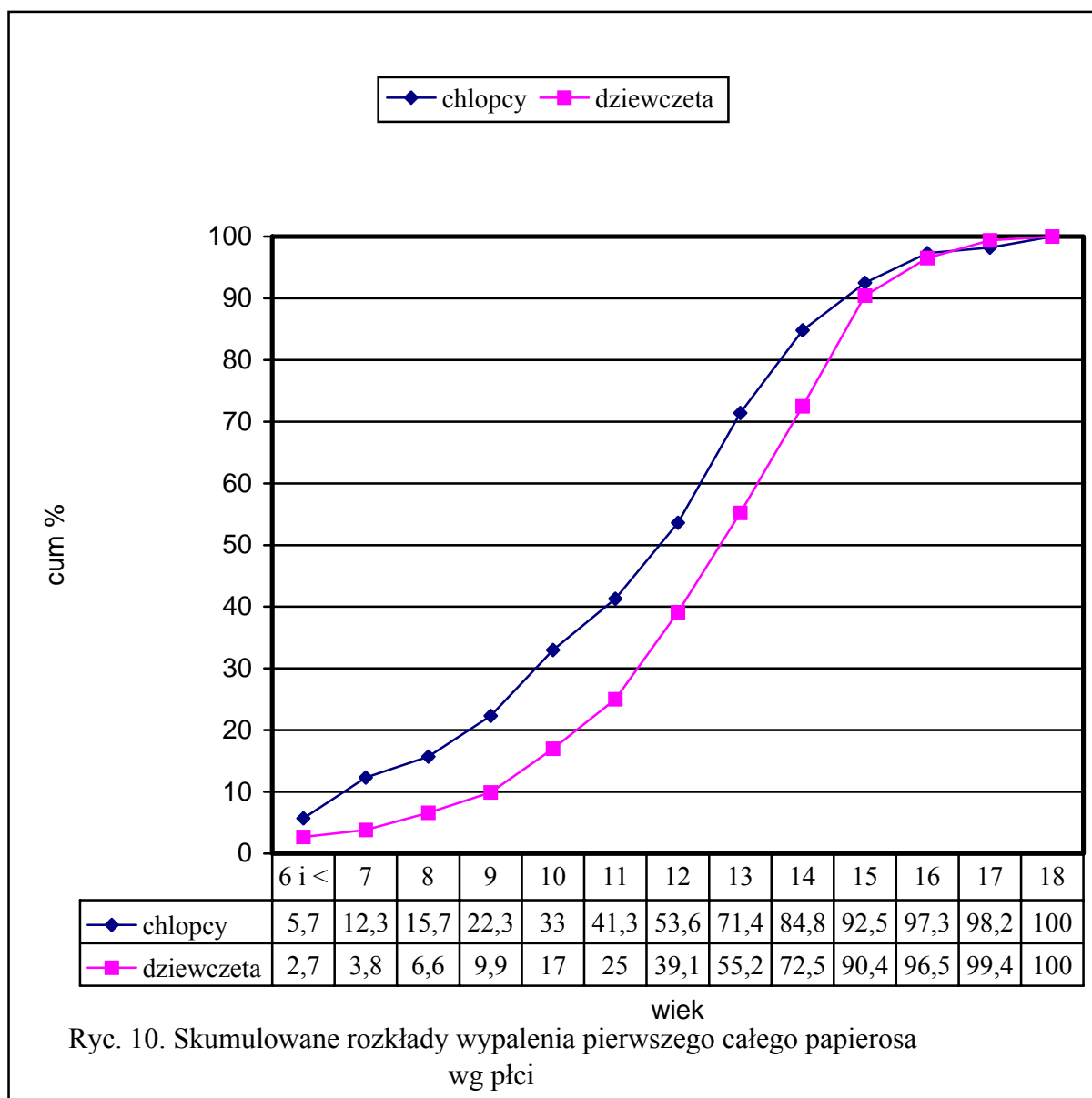
Pytano również o zażywanie leków uspokajających i nasennych (bez przepisania ich przez lekarza). Ich częstotliwość zażywania pokazano w tabeli 15. Ogólnie 8% badanych używa środków uspokajających i nasennych. Różnice zażywania między poszczególnymi kategoriami wieku są statystycznie nieistotne. Podobne wskaźniki uzyskano w badaniach przeprowadzonych w r. 2001.

Tab. 15. Zażywanie leków uspokajających lub/i nasennych (bez wskazań lekarskich)

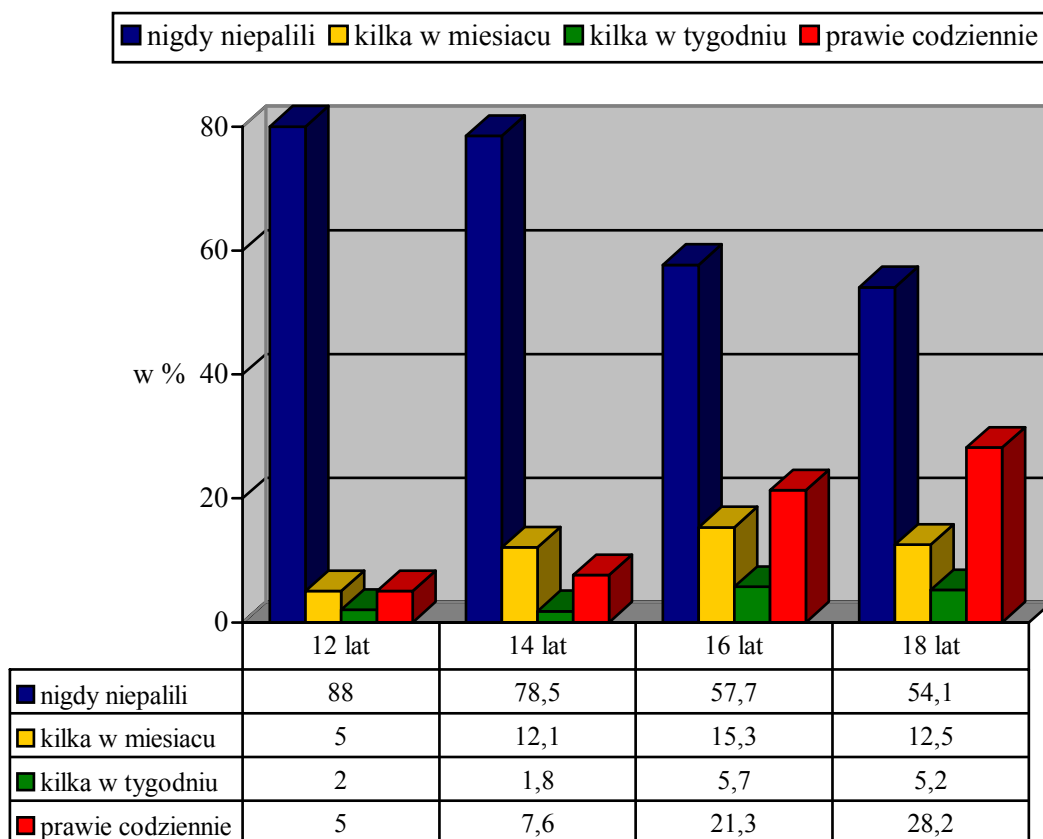
	ogółem	12 lat	14 lat	16 lat	18 lat
nigdy	80,9	87,6	81,1	79,3	78,2
rzadko	11,4	8,9	13,0	10,6	12,3
czasem	6,2	3,0	4,7	8,4	7,2
często	1,5	0,5	1,2	1,7	2,3

6. PALENIE TYTONIU

Pierwsze próby palenia potwierdza 2/3 badanych dzieci i młodzieży w wieku 12-18 lat (por. ryc. 4). W prognozowaniu przyszłego palenia ważniejsze od próbowania jest wypalenie pierwszego całego papierosa. Największy przyrost wypalających całego pierwszego papierosa przypada na wiek 11 lat i – w porównaniu z wynikami poprzednich badań – rozpoczyna się nieco wcześniej. Chłopcy, co prawda wcześniej rozpoczynają eksperymentowanie z paleniem tytoniu, lecz w 15 roku życia proporcje wypalających całego papierosa związane z płcią ulegają wyrównaniu (por. ryc. 10).



Częstotliwość palenia zależy istotnie od wieku ($\chi^2=36,75$, $p<.000$) i zwiększa się gwałtownie po 14 roku życia. Znacząco wzrasta odsetek młodzieży palącej prawie codziennie. Ogólnie można powiedzieć, że systematycznie pali papierosy co piąty 16-latek oraz co czwarty 18-latek (por. ryc. 11). Od kilku lat wyraźnie wzrosła liczba palących dziewcząt. To zacieranie się różnic w częstotliwości palenia między chłopcami a dziewczynami obserwowane jest również w badaniach ogólnopolskich⁴.



Ryc.11. Palenie tytoniu badanej grupy w wieku 12-18 lat

Zacierają się również różnice między chłopcami a dziewczynami w intensywności palenia, mierzoną liczbą wypalanych papierosów. W prezentowanych badaniach rozkład częstotliwości palenia 16-letnich dziewczyn różni się istotnie niekorzystnie od chłopców (tab. 16). Za pozytywny element uznać należy wzrost, w porównaniu z poprzednimi badaniami, liczby osób nigdy nie palących i spadek liczby intensywnie palących.

⁴ Mazur i in., 2000.

Tab. 16. Aktualne palenie tytoniu ze względu na wiek i płeć (w%)

	12lat		14 lat		16 lat		18 lat	
	chł	dz	chł	dz	chł	dz	chł	dz
nigdy nie paliłem/am	87,4	88,7	79,6	77,5	63,5	55,6	55,1	53,2
kilka w miesiącu	6,6	3,4	11,2	13,0	9,4	19,5	9,5	15,0
kilka w tygodniu	0,6	3,4	1,2	2,3	2,8	5,7	2,6	7,3
palę prawie codziennie	5,4	4,5	8,0	7,2	24,3	19,2	32,8	24,5

Tab. 16a. Palenie tytoniu ze względu na wiek i płeć (w %) – 2001 rok

	12lat		14 lat		16 lat		18 lat	
	chł	dz	chł	dz	chł	dz	chł	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

W przeprowadzonych badaniach, poza zarejestrowaniem intensywności własnego palenia, pytano również (wyłącznie osoby, które mają, czy miały osobiste doświadczenia z paleniem) o ocenę palenia w klasie. Podobne pytanie postawiono nauczycielom-wychowawcom klas badanych uczniów. Uzyskane wyniki przedstawia tabela 18.

Tab. 17. Częstotliwość palenia tytoniu w klasie w ocenie uczniów i nauczycieli-wychowawców klasy (w %)

	12 lat		14 lat		16 lat		18 lat	
	Uczn.	Naucz.	Uczn.	Naucz.	Uczn.	Naucz.	Uczn.	Naucz.
nikt	25,0	40,0	7,9	45,5	2,8	0,0	0,4	11,8
pojedyncze osoby	50,8	60,0	60,2	54,5	39,1	81,0	28,0	58,8
prawie połowa	17,2	0,0	19,9	0,0	25,7	4,8	40,3	29,4
większość	7,0	0,0	12,0	0,0	32,4	14,2	31,3	0,0

W każdej kategorii wieku występują istotne rozbieżności między opiniami uczniów i ich nauczycieli. W opinii nauczycieli palą przede wszystkim pojedynczy uczniowie. Tymczasem porównanie szacunku skali palenia w klasie, dokonanego przez uczniów, z deklarowanym przez siebie paleniem (por. tab. 17) ujawnia, co następuje:

- u 12-latków: nikt nie pali – jedynie 25%, tymczasem to 88% klasy nie pali;
- u 14-latków: nikt nie pali – 8%, faktycznie 60%;
- u 16-latków: nie pali – 3%, potwierdza zaś nie palenie powyżej 40%;
- u 18-latków: nie pali – poniżej 1%, faktycznie powyżej 40%.

7. MOTYWY ZAŻYWANIA ŚRODKÓW PSYCHOAKTYWNYCH

Ocena zjawiska zażywania substancji psychoaktywnych wymaga, oprócz rozpoznania jego skali, wyjaśnienia jego przyczyn. Motywy zażywania można postrzegać w płaszczyźnie psychologicznej, kulturowej i społecznej. W przeprowadzonych badaniach pytano o główne powody zażywania (odpowiedzi otwarte). Odpowiedzi analizowano biorąc pod uwagę doświadczenie badanego z paleniem, piciem czy zażywaniem innych substancji psychoaktywnych.

Przyczyny picia, które można sprowadzić do określonych motywów i sytuacji sprzyjających picciu, przedstawiono najpierw w kolejności wynikającej z oceny dokonanej przez dzieci i młodzież posiadającą już pewne doświadczenie w picciu (tab. 18). Szczególne okazje (np. imieniny) oraz spotkania towarzyskie stanowią główny powód picia dla wszystkich badanych kategorii wieku i obydwu płci⁵. Ich znaczenie ujawnia się już u 14-latków, zaś u 16 i 18-latków staje się dominujące. Warto również zwrócić uwagę na motyw picia, który pojawił się w odpowiedziach badanych i został wymieniony przez prawie 3% badanych, a mianowicie - picie za przyzwoleniem rodziców.

Tab. 18. Powody i okazje sprzyjające picciu alkoholu wg oceny młodzieży pijącej (w %)

	ogółem	chłopcy	dziew
szczególne okazje (imieniny, urodziny)	59,4	56,5	62,3
spotkania towarzyskie	51,7	53,0	50,4
bez okazji, ochota	14,2	17,1	11,3
pobyty w dyskotekę, klubie, pubie	8,8	6,1	10,7
dla przyjemności, poprawy nastroju	7,3	4,3	10,3
za przyzwoleniem rodziców	2,6	2,7	2,6
W weekend	2,6	1,8	3,4
W trakcie wakacji	1,7	1,3	2,1
dla poczucia się dorosłym	1,4	1,7	1,1
Z ciekawości	1,4	2,2	0,6

Przyczyny natury psychologicznej, takie jak chęć poprawy nastroju, poczucie się dorosłym, ciekawość – w opinii młodzieży pijącej nie odgrywają większej roli. Tego rodzaju motywy picia przypisuje się na ogół innym kolegom czy koleżankom (por. tab. 19). W tym przypadku odpowiedzi na pytanie: *Jak myślisz, dlaczego osoby w Twoim wieku pija alkohol, Podaj główne powody*, udzielali wszyscy, a więc również osoby, które nigdy nie piły alkoholu.

⁵ Badani mogli podawać dobrowolną liczbę odpowiedzi, stąd też ich suma przekracza 100%.

Tab. 19. Motywy picia alkoholu przez rówieśników (w%)

	ogółem	chłopcy	dziew
chęć zaimponowania innym	35,7	29,0	42,3
dla zabawy	26,2	26,0	26,5
poczucie się dorosłym	18,7	19,5	17,9
problemy osobiste	23,4	16,3	34,4
moda, presja otoczenia	18,9	15,2	22,6
ciekawość	9,4	7,1	11,6
dla przyjemności, poprawy nastroju	5,7	6,0	5,4
głupota	2,6	3,8	1,3
zły przykład, brak opieki	2,0	2,5	1,4
nie wiem	3,3	4,3	2,2

Najczęstsze motywy picia rówieśników to chęć zaimponowania innym, podkreślane bardziej przez dziewczęta oraz dla zabawy. Przyczyn picia upatruje się również w chęci pocucia się dorosłym i problemach osobistych (zwłaszcza dziewczęta), co z kolei u pijących nie znajduje potwierdzenia (por. tab.18).

W porównaniu z piciem alkoholu, motywy zażywania środków utożsamianych ze zjawiskiem narkomanii, przedstawiają się zupełnie odmiennie (por. tab. 20). W opinii próbujących czy nadal zażywających, głównym powodem zażywania jest ciekawość i zabawa, ale również problemy osobiste i chęć poprawy samopoczucia. Te ostatnie mogą być również konsekwencją zażywania. Natomiast wśród przyczyn wymienianych przez młodzież, która nie próbowała środków, obok problemów osobistych i ciekawości, wpływ na zażywanie ma chęć zaimponowania.

Tab. 20. Przyczyny zażywania narkotyków w zależności od własnych doświadczeń (w %)

	próbowali lub nadal zażywają	nie próbowali
ciekawość	34,6	33,5
problemy osobiste	32,6	36,7
dla zabawy	28,6	17,4
dla poprawy samopoczucia	20,8	14,4
chęć zaimponowania	14,0	25,4
moda, dla towarzystwa	8,9	7,9
wpływ otoczenia	7,6	5,2
zły przykład, złe wychowanie	2,2	1,2
uzależnienie	3,0	2,1
głupota	1,6	3,5
nie wiem	2,3	5,3

W porównaniu z piciem alkoholu i zażywaniem środków, palenie papierosów należy do zjawisk najbardziej tolerowanych społecznie. Być może, iż z tego właśnie względu wymieniane najczęściej powody palenia (prawie połowa palących) to uzależnienie, a więc przyznanie się do czegoś, co nie stygmatyzuje. Charakterystyczne, iż takie uzasadnienie dominuje również u dziewczyn. Chęć poczucia się dorosłym podkreślają badani w młodszym wieku. Ponadto, w znacznym odsetku badani przyznają, iż nie wiedzą, dlaczego palą lub też palą bez powodu (por. tab. 21).

Tab. 21. Przyczyny palenia tytoniu w opinii młodzieży palącej (w%)

	ogółem	chłopcy	dziew
uzależnienie	44,8	46,5	43,0
poczucie się dorosłym	13,8	18,3	9,2
moda, dla towarzystwa	11,4	10,1	12,7
wpływ otoczenia	6,1	8,8	3,4
bez powodu	7,3	8,2	6,3
nuda	5,6	3,7	7,4
głupota	1,7	1,3	2,0
dla szpanu	1,6	1,2	2,0
nie wiem	10,5	12,6	8,3

Pytanie o motywy zażywania przez młodzież środków psychoaktywnych zadano również nauczycielom (tab. 22). Jak widzimy, wymieniane przez nauczycieli powody picia alkoholu przez młodzież i używania przez nią narkotyków różnią się między sobą. Odnośnie picia alkoholu wymieniane są głównie przyczyny społeczne - moda, towarzystwo oraz chęć imponowania. W przypadku narkotyków dominują przyczyny natury psychologicznej – problemy osobiste oraz ciekawość.

Tab. 22. Przyczyny używania środków psychoaktywnych przez dzieci i młodzież w opinii nauczycieli-wychowawców klasy

	alkohol	narkotyki
moda, dla towarzystwa	45,2	19,6
chęć zaimponowania	36,7	16,6
problemy osobiste	17,3	56,2
złe wychowanie, zły przykład	17,2	5,9
ciekawość	17,1	43,5
uzależnienie	0,0	1,2
głupota	0,0	1,2
dla zabawy	6,1	4,8
poprawa samopoczucia	1,2	1,2
nie wiem	4,9	9,8
łatwość dostępu	1,2	0,0

Ocena przyczyn zażywania narkotyków przez młodzież, dokonana przez nauczycieli, jest o wiele bardziej zbieżna z ocenami samej młodzieży, niż w przypadku przyczyn picia alkoholu (por. tab. 18-19). Młodzież uważa picie alkoholu za „normalny” element spotkań towarzyskich i różnorodnych okazji (imieniny, urodziny, imprezy), podczas gdy jedynie 6% nauczycieli wymienia „zabawę” jako przyczynę picia alkoholu.

Można zakładać, że wpływ na zachowania ryzykowne młodzieży mają zachowania ich rodziców. Celem weryfikacji tego założenia sprawdzono stosunek rodziców do palenia. Przyjęto, że palenie należy do tak tolerowanych zwyczajów społecznych, że można swobodnie pytać o to dzieci. Równocześnie uznano, że dzieci posiadają dobrą orientację w tym zakresie. Jak wynika z tabeli 23, pali nieco ponad 40% ojców i 30% matek. Matki, częściej niż ojcowie, palą sporadycznie. Znaczny odsetek, co warto podkreślić, zwłaszcza ojców (21,5%) – rzuciło palenie.

Stosunek do palenia rodziców, zarówno ojców, jak i matek, różnicuje istotnie dzieci palące od niepalących (test Kołmogorowa-Smirnowa, $p < .001$). Innymi słowy, dzieci częściej palą wtedy, gdy palą ich rodzice, a zwłaszcza, gdy pali matka.

Tab. 23. Palenie tytoniu przez rodziców

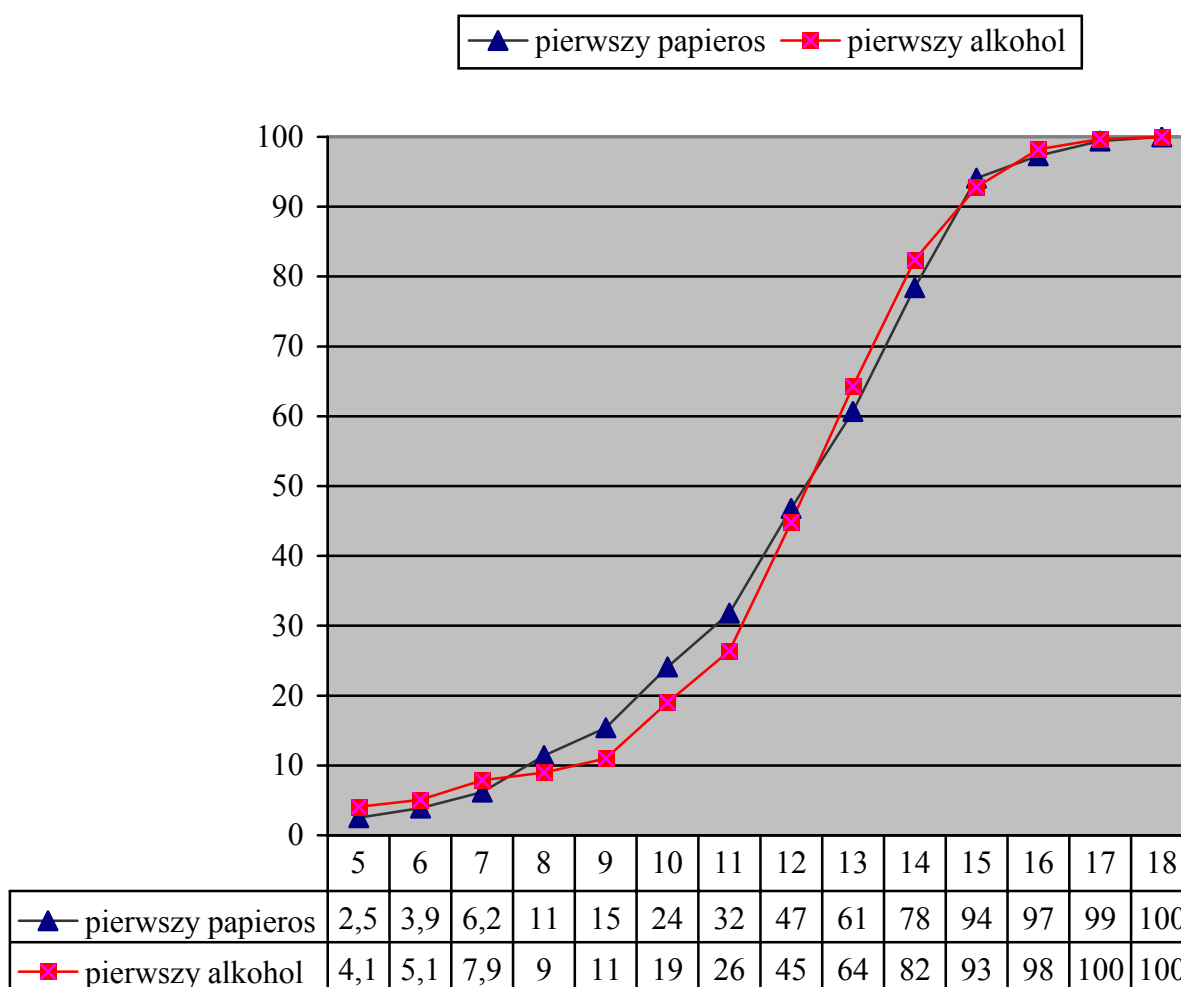
	palenie rodziców		dzieci palące		dzieci niepalące	
	ojciec	matka	ojciec	matka	ojciec	matka
pali codziennie	41,3	32,2	48,0	41,8	38,1	27,5
czasem pali	7,8	11,4	5,3	9,7	8,9	12,3
rzucił palenie	22,9	16,8	23,3	18,4	22,8	16,1
nigdy nie palił	21,5	37,9	16,2	28,4	24,1	42,4
brak rodzica	6,5	1,7	7,2	1,7	6,1	1,7

Wpływ na zażywanie środków odurzających może mieć najbliższe środowisko. Na pytanie, czy wśród bliskich osób jest ktoś, kto zażywa narkotyki, uzyskano następujące odpowiedzi od uczniów aktualnie zażywających:

nikt nie zażywa	– 39,4%
1 osoba zażywa	– 8,6%
2-3 osoby	– 17,6%
4 i więcej	– 34,4%

8. WSPÓŁWYSTĘPOWANIE ZACHOWAŃ RYZYKOWNYCH I SZKODLIWYCH DLA ZDROWIA

Palenie papierosów należy do najbardziej tolerowanych społecznie zachowań ryzykownych. Paleniu, zwyczajowo towarzyszy picie alkoholu. Już pierwsze próby zażywania środków, w postaci palenia tytoniu i picia alkoholu, ujawniają wzajemne powiązania, co prezentuje ryc. 12.



Ryc.12. Skumulowane rozkłady wieku dla pierwszych prób picia i palenia

Na ogół nie dostrzega się inicjującej roli palenia, które może prowadzić do innych zachowań ryzykownych, tj. picia alkoholu i zażywania środków narkotycznych. Podobnie zresztą zażywanie narkotyków, zaliczanych przez niektórych do tzw. „miękkich” (np. marihuana), może

stanowiąc wstęp do zażywania innych środków. Trudno więc mówić o jakichkolwiek środkach bezpiecznych⁶.

Tabela 24 prezentuje powiązania zachodzące między 3 badanymi zachowaniami szkodliwymi dla zdrowia w całej próbie liczącej prawie 2 tys. uczniów szkół łódzkich. Za pijących potraktowano tych, którzy w ostatnim miesiącu pili alkohol przynajmniej 1-2 razy. Podobnie za palących uważano tych, którzy aktualnie potwierdzali wypalanie kilku papierosów w miesiącu. Wreszcie do grupy narkomanów zaliczono osoby potwierdzające aktualne zażywanie.

Stosownie do przyjętych powyżej założeń, ponad połowa badanych (58%) uczniów w wieku 12-18 lat nie zażywa żadnych substancji psychoaktywnych. U pozostałych konsumentów palenie tytoniu dominuje jako jedyny spożywany środek psychoaktywny (44%), rzadziej picie alkoholu (19%), najrzadziej jedynie zażywanie środków (1,4%). Palenie jest najczęściej łączone z pićm alkoholu (21%), częściej u 16 i 18-latków. Natomiast zażywanie wszystkich trzech substancji dotyczy 6% konsumentów (2,6% w całej próbie), przy czym łączenie ze sobą wszystkich używek wzrasta wraz z wiekiem.

Tab. 24. Współwystępowanie podejmowanych prób zachowań ryzykownych (w %)

	Ogółem		Wiek			
	N	%	12	14	16	18
1. w ogóle nie	1140	57,9	84,8	71,5	44,0	42,7
2. tylko tytoń	365	18,6	8,5	15,7	24,8	20,9
3. tylko alkohol	158	8,0	2,6	5,9	12,4	8,7
4. tylko narkotyki	12	0,6	0,0	0,2	0,3	1,7
5. tytoń i alkohol	174	8,8	1,7	3,1	11,6	16,0
6. tytoń i narkotyki	51	2,6	1,2	0,8	3,4	4,4
7. alkohol i narkotyki	17	0,9	0,6	0,8	1,0	1,0
8. tytoń, alkohol i narkotyki	51	2,6	0,6	2,0	2,5	4,6

⁶ Juczyński Z.(2002). Narkomania. Podręcznik dla nauczycieli, wychowawców i rodziców. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.

9. KONSEKWENCJE ZACHOWAŃ RYZYKOWNYCH

Negatywne konsekwencje dla zdrowia zachowań ryzykownych ujawniają się na ogół po pewnym czasie, znacznie szybciej w przypadku zażywania narkotyków niż palenia tytoniu. Stosunek do środków zależy więc przede wszystkim od posiadanej wiedzy i przekonań na temat wpływu palenia, picia czy odurzania się na zdrowie człowieka.

W kolejnych tabelach przedstawiono wyniki odpowiedzi na pytania dotyczące oceny konsekwencji zdrowotnych zażywania środków psychoaktywnych. W tab. 25 przedstawiono odpowiedzi wszystkich badanych na pytanie dotyczące szkodliwości dla zdrowia zażywania narkotyków. I tak, o ile prawie 80% 12-latków uważa zażywanie narkotyków za zdecydowanie niebezpieczne dla zdrowia, to w wieku 18 lat podobnego zdania jest już tylko połowa badanych. Wzrasta zaś liczba tych, którzy negatywne skutki zdrowotne związane z zażywaniem środka wiążą z jego rodzajem i ilością. Płeć różnicuje rozkłady odpowiedzi młodzieży 16 i 18-letniej (test Kolmogorowa-Smirnowa, odpowiednio: $p < .01$ i $p < .005$). Dziewczęta częściej niż chłopcy w tym wieku dostrzegają negatywne konsekwencje zażywania narkotyków.

Tab. 25. Konsekwencje zdrowotne zażywania narkotyków ze względu na wiek i płeć (w %)

„Zażywanie narkotyków jest niebezpieczne dla zdrowia”	12 lat		14 lat		16 lat		18 lat	
	chł	dz	chł	dz	chł	dz	chł	dz
zdecydowanie tak	76,8	80,2	56,4	66,8	44,3	56,2	43,5	59,1
raczej tak	8,5	7,9	14,9	14,1	17,5	19,5	20,0	20,6
raczej nie	1,2	0,0	3,4	2,3	1,6	2,0	3,0	1,8
nie	4,9	2,3	4,0	1,5	4,5	1,7	6,1	3,1
to zależy (ilość)	4,9	8,5	17,3	14,1	31,3	20,0	24,8	15,4
nie mam zdania	3,7	1,1	4,0	1,2	0,8	0,6	2,6	0,0

Podobne zależności dotyczą palenia tytoniu (tab. 26), jakkolwiek rozbieżności nie rysują się już tak ostro, jak w przypadku środków narkotycznych. Ponadto brak jest zróżnicowania ze względu na płeć.

Tab. 26. Konsekwencje zdrowotne palenia w ocenie badanych ze względu na wiek i płeć (w %)

„Palenie uważam za niebezpieczne dla zdrowia/życia”	12 lat		14 lat		16 lat		18 lat	
	chł	dz	chł	dz	chł	dz	chł	dz
zdecydowanie tak	66,6	69,2	58,5	52,0	54,2	55,8	59,3	58,2
raczej tak	19,8	21,2	25,4	28,2	26,2	23,6	27,8	29,9
raczej nie	1,9	0,8	4,6	3,1	4,7	5,2	1,7	3,1
Nie	3,9	1,6	2,1	1,9	4,7	1,3	1,7	0,5
to zależy (ilość)	6,2	4,4	7,7	12,5	7,6	13,3	8,3	7,7
nie mam zdania	1,6	2,8	1,4	2,3	2,6	0,8	1,2	0,6

Stopień aprobaty zależy również od własnego stosunku do środka. Dlatego bardziej kategoryczne stanowiska, a więc postrzeganie negatywnych konsekwencji dla zdrowia w wyniku zażywania środków psychoaktywnych zajmują osoby, które nie miały kontaktu ze środkiem ($\chi^2=377,41$, $p<.000$). Spośród badanych, którzy posiadają osobiste doświadczenie, 1/3 uważa zażywanie narkotyków za niebezpieczne dla zdrowia, lecz również 1/3 uzależnia to od rodzaju i sposobu zażywania środka (por. tab. 27).

Tab. 27. Konsekwencje zdrowotne zażywania narkotyków ze względu na własny stosunek do zażywania (w %)

„Zażywanie narkotyków jest niebezpieczne dla zdrowia”	nigdy nie próbowali	próbowali zażywać
zdecydowanie tak	74,5	33,8
raczej tak	12,1	20,2
raczej nie	1,1	4,0
nie	3,5	4,2
to zależy (ilość)	7,0	35,6
nie mam zdania	1,8	2,2

W kolejnej tabeli 28 przedstawiono przekonania na temat konsekwencji zdrowotnych palenia w zależności od całkowitego braku doświadczenia z paleniem, próbowania i aktualnego palenia. Ci pierwsi różnią się zdecydowanie od dwóch pozostałych grup ($\chi^2=99,26$, $p<.000$).

Tab. 28. Konsekwencje zdrowotne palenia ze względu na własny stosunek do palenia (w %)

„Palenie uważam za niebezpieczne dla zdrowia/życia”	nie próbowali nigdy palić	próbowali palić	aktualnie palą
zdecydowanie tak	72,7	52,8	46,4
raczej tak	17,0	29,2	29,1
raczej nie	1,3	4,0	6,6
nie	1,3	2,9	6,0
to zależy (ilość)	5,1	10,2	11,6
nie mam zdania	2,6	0,9	0,3

Wiedza na temat tzw. biernego palenia i jego wpływu na zdrowie niepalących jest na ogół niewielka. Na pytanie, czy *przebywanie w pokoju, gdzie inni palą papierosy, jest tak samo szkodliwe?* – ponad 40% nie zna odpowiedzi. Ponad połowa niepalących udzieliła odpowiedzi twierdzącej, lecz podobny odsetek palących i niepalących zaprzecza szkodliwości biernego palenia (por. tab. 29).

Tab. 29. Konsekwencje zdrowotne palenia ze względu na własny stosunek do palenia (w %)

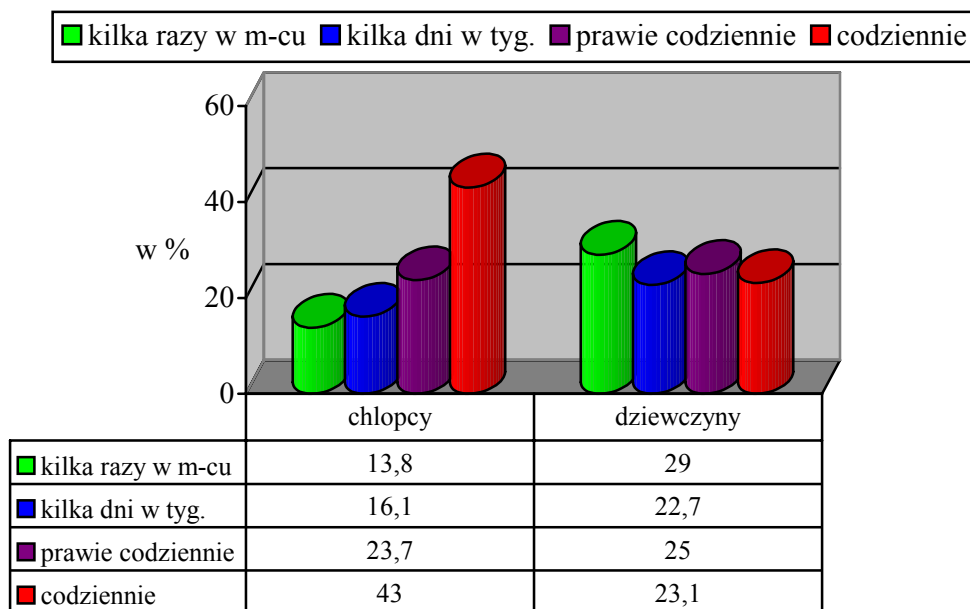
<i>„Przebywanie w pokoju, gdzie inni pala papierosy, jest tak samo szkodliwe, jak własne palenie”</i>	nie palą	aktualnie palą
raczej tak	57,2	45,0
nie wiem, trudno powiedzieć	35,8	47,0
raczej nie	5,0	4,9
nie	2,0	3,1

10. I N T E R N E T

Internet w przeciągu zaledwie kilkunastu lat z ciekawostki technicznej przeistoczył się w stały element codziennego życia. Jednak wraz z udogodnieniami związanymi z internetem pojawiły się zagrożenia. Coraz częściej słyszymy o przypadkach uzależnienia od internetu, od przesyłanych informacji, czy też – w szerszej perspektywie – od komputerów, cyberprzestrzeni i maszyn. Z powyższych przyczyn do badań włączono pytania związane z dostępnością do internetu i komputera, sposobami korzystania z internetu oraz pytania diagnostyczne, dotyczące nadużywania lub uzależnienia od internetu.

10.1. Dostępność, częstotliwość i sposoby korzystania

Spośród badanych osób 78,8% posiada komputer w domu, co jest znaczącym wzrostem w porównaniu z wynikami badań z r. 2001. Wówczas do posiadania komputera w domu przyznawało się 57% badanej młodzieży. Na pytanie: „*Jak często korzystasz z komputera (gry, internet, pisanie itp.) w trakcie roku szkolnego*” 43% chłopców i 23% dziewcząt odpowiedziało, że codziennie (por. ryc. 13). W 2001 roku codziennie z komputera korzystało odpowiednio 26% chłopców oraz 9% dziewcząt.



Ryc. 13. Używanie komputera przez młodzież

Jeżeli uwzględnić odpowiedzi dotyczące używanie komputera „prawie codziennie”, to okazuje się, że często korzysta z komputera prawie 67% chłopców (50% w r. 2001) i 48% dziewcząt (19% w 2001 r.). Znacznie wzrósł również czas poświęcany surfowaniu po internecie. Zjawisko to dotyczy zarówno chłopców jak i dziewcząt, choć chłopcy nadal korzystają z internetu bardziej intensywnie. Ponad 11 % chłopców 12-stoletnich i ponad 28% 18-stoletników poświęca na tą formę aktywności powyżej 20 godzin tygodniowo (w r. 2001 odpowiednio: 7,8% i 8,5%). Intensywność korzystania z internetu wzrasta wraz z wiekiem (por. tab. 30).

Tab. 30. Czas poświęcany tygodniowo na korzystanie z internetu (w %)

	12 lat		14 lat		16 lat		18 lat	
	chł	dz	chł	dz	chł	dz	chł	Dz
do 2 godz.	23,9	51,0	30,9	41,8	31,7	36,7	32,0	47,1
od 2 do 5 godz.	28,1	18,4	20,3	25,4	11,9	20,7	15,4	12,1
od 5 do 10 godz.	20,8	18,4	17,8	13,7	11,4	14,5	11,4	15,5
od 10 do 20godz.	15,6	6,5	13,8	10,0	21,3	15,7	12,5	13,2
pow. 20 godz.	11,4	5,4	17,3	9,0	23,4	12,2	28,5	11,3

Na pytanie: „Z jakich powodów najczęściej korzystasz z internetu?” większość badanych wymieniła szereg różnorodnych przyczyn, które przypisano do kilku, wymienionych w tab. 31. Zarówno chłopcy, jak i dziewczęta najczęściej podawali możliwość zdobycia informacji i nagrań muzycznych, rozmowy internetowe (czaty) oraz wysyłanie poczty elektronicznej. Chłopcy częściej korzystają z internetu, aby zdobyć informacje bieżące i naukowe, a przede wszystkim korzystać z gier i oglądania stron erotycznych. Zbliżone powody podawano w poprzednim badaniu, choć wzrosła osób korzystających z informacji i nagrań muzycznych oraz liczba chłopców używających internetu do gier (51% w stosunku do 31% w 2001 r.). Warto zauważyć, iż gry uważane są za jedną z potencjalnie uzależniających form aktywności w sieci.

Tab. 31. Powody korzystania z internetu (w %)

	chłopcy	dziewczyny
rozmowy internetowe	47,4	52,4
informacje naukowe	47,9	37,2
informacje o muzyce, nagrania	54,0	57,2
wysyłanie poczty elektronicznej	45,1	46,1
bieżące wiadomości	44,9	29,7
gry w sieci	51,7	18,8
oglądanie stron erotycznych	23,6	2,1
inne	10,1	2,9

10.2. Konsekwencje korzystania z internetu

Pytania związane z konsekwencjami korzystania z komputera i internetu podzielono na dwie grupy. W pierwszej znalazły się pytania odnoszące się do własnej oceny różnorodnych następstw korzystania z komputera, w drugiej – pytania diagnostyczne dla uzależnienia od internetu.

Badani przyznają, że rodzice zwracali uwagę na nadmierne poświęcanie czasu komputerowi. Odsetki odpowiedzi są podobne dla wszystkich analizowanych kategorii wieku i wynoszą dla odpowiedzi „tak” – 44% (w 2001 r. 40%), przy czym u chłopców prawie dwukrotnie częściej niż u dziewcząt (57,4% – 31%).

Zdaniem większości badanych, czas poświęcony na korzystanie z komputera nie wpłynął na zmianę wyników w nauce szkolnej. Niewielu przyznaje się do pogorszenia ocen szkolnych, więcej zauważa polepszenie ocen (por tab. 32).

Tab. 32. Używanie komputera a oceny szkolne i kontakty interpersonalne (w %)

Oceny szkolne	12 lat	14 lat	16 lat	18 lat
poprawiły się	18,0	13,1	8,2	12,3
pogorszyły się	3,7	7,1	6,5	5,2
są takie same	60,7	63,0	71,6	70,3
trudno powiedzieć	16,7	16,6	13,5	11,6
Relacje z rodzicami				
Poprawiły się	10,6	3,7	3,8	3,1
Pogorszyły się	6,1	5,5	5,3	4,6
są takie same	76,0	80,0	83,3	85,1
trudno powiedzieć	6,5	10,7	7,5	7,1
Relacje z kolegami				
poprawiły się	19,3	27,0	20,1	14,2
pogorszyły się	1,0	1,2	0,9	1,2
są takie same	72,4	61,7	75,1	80,4
trudno powiedzieć	6,4	9,2	4,3	5,1

Używanie komputera, zdaniem większości badanych, nie zmienia również relacji z rodzicami i kolegami. Jednak młodsi częściej dopatrują się zmian pozytywnych, czy to w kontaktach z rodzicami (12-latki), czy w stosunkach z kolegami (14-latki).

W stosowanym kwestionariuszu zamieszczono 8 pytań pochodzących z testu K. Young badającym tendencje do uzależnienia się od komputera i internetu⁷. W tab. 33 przedstawiono rozkłady odpowiedzi na poszczególne pytania dla badanych 4 kategorii wieku.

⁷ Wallace P.(2001). Psychologia internetu. Poznań:Rebis

Tab. 33. Rozkład odpowiedzi diagnostycznych nt uzależnienia od internetu (w %)

	12 lat	14 lat	16 lat	18 lat
<i>Czy od czasu, gdy masz komputer miewasz kłopoty zdrowotne (ból pleców, kręgosłupa, problemy ze wzrokiem) spowodowane jego używaniem?</i>				
tak	2,3	7,3	2,0	4,6
czasami tak	13,2	19,9	24,8	19,9
nie	72,4	59,3	62,4	61,4
trudno powiedzieć	11,9	13,3	10,7	13,9
<i>Czy czujesz się niespokojny, markotny, przygnębiony, poirytowany, gdy próbujesz ograniczyć korzystanie lub przestajesz korzystać z internetu?</i>				
tak	3,4	5,3	5,8	3,7
czasami tak	6,5	11,8	13,3	9,3
nie	85,4	73,6	75,7	80,8
trudno powiedzieć	4,5	9,2	5,1	6,1
<i>Czy czujesz potrzebę zwiększenia ilości czasu spędzanego w internecie, aby osiągnąć satysfakcję z tego, że korzystasz z sieci?</i>				
tak	6,1	6,9	3,8	3,4
czasami tak	7,2	12,4	8,9	7,4
nie	82,8	73,8	83,1	84,9
trudno powiedzieć	3,7	6,7	4,0	4,1
<i>Czy zdarzyło ci się okłamać rodzinę lub inne osoby, by ukryć jak bardzo pochłania cię internet?</i>				
tak	4,4	4,5	1,8	1,0
czasami tak	4,4	7,1	6,5	6,5
nie	87,6	84,4	87,5	90,8
trudno powiedzieć	3,4	3,8	4,0	1,5
<i>Czy nie możesz przestać myśleć o internecie (stale myślisz o tym, co robiłeś ostatnio w sieci lub o tym, co będziesz robił, jak się znów do niej zalogujesz)?</i>				
tak	8,3	6,5	3,8	3,5
czasami tak	5,5	11,9	7,5	5,0
nie	79,5	76,3	84,4	89,5
trudno powiedzieć	6,2	5,1	4,2	1,9
<i>Czy podejmowałeś nieudane próby kontrolowania, ograniczania bądź zaprzestania korzystania z internetu?</i>				
tak	6,3	4,3	4,4	2,8
czasami tak	3,8	4,3	6,6	4,8
nie	83,1	84,0	84,7	89,0
trudno powiedzieć	6,6	7,2	4,2	3,2
<i>Czy zdarza ci się przesiadywać w sieci dłużej niż pierwotnie zamierzałeś?</i>				
tak	11,9	19,8	24,0	19,6
czasami tak	22,1	25,6	28,1	26,4
nie	63,5	48,2	43,5	51,6
trudno powiedzieć	2,4	6,2	4,2	2,1
<i>Czy internet służy ci jako ucieczka od kłopotów i problemów osobistych, środek poprawy nastroju?</i>				
tak	8,1	8,4	6,1	4,3
czasami tak	14,1	21,6	23,5	21,0
nie	71,3	65,0	65,9	71,3
trudno powiedzieć	6,3	4,7	4,3	3,2

W wyróżnionych pytaniach diagnostycznych odpowiedzi „tak” i „czasem tak” mogą wskazywać na rozwijające się problemy z nadużywaniem i/lub uzależnieniem od komputera i internetu. Analiza odpowiedzi wskazuje, że największy procent młodzieży ma trudności z kontrolowaniem czasu spędzanego w sieci (44,3% ogółu odpowiedziało „tak” lub „czasem tak”). Znaczny odsetek używa internetu jako ucieczki od problemów osobistych (26,7%) oraz zauważa u siebie problemy zdrowotne związane z korzystaniem z komputera (23,5%). Z kolei stosunkowo niewielki procent przyznaje się do okłamywania rodziny, aby ukryć czas korzystania z sieci (9%) oraz nieudanych prób kontrolowania czasu spędzanego przy internecie (9,2%). Problemy z internetem zauważają u siebie najczęściej osoby w wieku 14 i 16 lat.

Zgodnie z zaproponowanymi przez Young i powszechnie przyjmowanymi kryteriami o uzależnieniu można mówić wówczas, gdy badany daje odpowiedź twierdzącą, na co najmniej pięć z ośmiu pytań. W przypadku czterech odpowiedzi twierdzących zachodzi możliwość nadużywania. Procent odpowiedzi „tak” i „czasem tak” na wyróżnione pytania w całej grupie młodzieży przedstawia tab. 34.

Tabela 34. Odsetek odpowiedzi na pytania diagnostyczne dotyczące uzależnienia od internetu (w %)

Odpowiedzi twierdzące	12 lat		14 lat		16 lat		18 lat	
	chł	dz	chł	dz	chł	dz	chł	dz
Brak	30,8	41,5	23,2	34,6	29,4	28,8	30,5	33,7
1	30,0	32,4	26,1	21,2	25,3	23,3	29,0	30,8
2	14,6	14,2	18,5	21,6	19,4	21,0	17,0	18,7
3	11,3	5,1	10,9	9,5	9,0	14,5	10,5	8,3
4	4,0	3,2	10,5	7,5	5,8	7,1	4,5	2,9
5 i więcej	8,8	3,2	10,5	5,4	10,8	5,0	8,5	5,4

Na podstawie uzyskanych wyników można podejrzewać, że 7,2% badanej próbki dzieci i młodzieży może być uzależniona od internetu, a kolejne 5,6 % nadużywa internetu (4 odpowiedzi twierdzące). Problem uzależnienia występuje dwukrotnie częściej u chłopców, a największy procent przypada na wiek 14 i 16 lat.

11. PRZEMOC

Zachowania związane z przemocą zaliczane są do ryzykownych⁸. Ponadto, bycie sprawcą lub ofiarą przemocy niejednokrotnie związane jest z używaniem substancji psychoaktywnych. Zależność taka, obserwowana u dorosłych, może mieć szczególnie groźne następstwa u młodzieży ze względu na słabą zdolność kontrolowania własnych zachowań i mało realistyczne oceniania rzeczywistości. Problematyce narastającej przemocy, jej przyczynom i następstwom, zwłaszcza u młodocianych, poświęca się obecnie coraz więcej miejsca.

Pytania związane z przemocą, które postawiono badanym, dotyczyły różnych form przemocy fizycznej i psychicznej, z którymi badani mogli się zetknąć osobiście, tzn. byli tego świadkami lub uczestnikami.

Wyniki zamieszczone w tabeli 35 uszeregowano w kolejności częstotliwości wymienianych form przemocy w całej badanej próbie. Ponizanie, pobicie oraz niesłuszne obwinianie wymieniane są jako główne formy przemocy, z którymi badani zetknęli się osobiście. Chłopcy najczęściej byli świadkami przemocy fizycznej (pobicie), dziewczęta z kolei – psychicznej (ponizanie, niesłuszne obwinianie). Wraz z wiekiem obserwuje się wzrost wszystkich form spostrzeganej przemocy. W stosunku do badań sprzed 3 lat nie zanotowano istotnych różnic.

Tab. 35. Spostrzegane formy przemocy (w %)

	12 lat	14 lat	16 lat	18 lat	chł	dz
ponizanie	52,0	68,4	74,5	67,9	72,4	63,7
pobicie	52,1	59,1	69,9	71,2	81,2	53,1
niesłuszne obwinianie	44,8	52,0	65,7	60,2	49,9	61,3
bezpodstawne oskarżanie	39,3	48,7	70,1	56,7	52,4	53,1
kradzież	26,9	48,9	52,6	58,4	64,3	41,7
wymuszenie	13,7	27,8	28,6	31,2	45,9	23,7
napad	19,3	22,5	21,3	26,5	48,9	19,6
gwałt	6,6	4,1	5,7	3,1	9,8	5,6
inne	4,0	6,2	3,5	2,9	4,8	3,4

Pytani o osobę sprawcy przemocy, z którą zetknęli się osobiście, badani wymieniają najczęściej obcych ludzi, starszych kolegów i rówieśników. Wraz z wiekiem częściej wymienia się nauczycieli i rodziców jako sprawców przemocy (tab. 36). Uwagę zwraca fakt, iż dziewczęta częściej niż chłopcy wymieniają rodziców jako sprawców przemocy. Również w odpowiedzi na to pytanie, w porównaniu z badaniami poprzednimi nie zmieniła się kolejność wymienianych sprawców.

⁸ Szymbalska J. (2000). Programy profilaktyczne. Podstawy profesjonalnej psychoprofilaktyki. Warszawa: MEN.

Tab. 36. Sprawcy przemocy wg badanych (w%)

	12 lat	14 lat	16 lat	18 lat	chł	dz
obcy człowiek	51,1	54,2	67,5	67,0	63,2	49,7
starszy kolega	39,0	57,7	62,6	47,4	50,2	48,2
rówieśnik	45,5	58,9	62,6	47,4	43,9	46,8
nauczyciel	8,5	12,6	17,3	20,1	13,7	14,9
rodzic	3,4	4,6	6,0	5,8	5,4	11,0
członek rodziny	3,1	4,7	7,7	8,0	4,9	5,6

Ogółem **19%** badanych potwierdziło fakt bycia ofiarą przemocy w szkole (20% w 2001 r.). Chłopcy częściej są ofiarami przemocy (24%, dziewczęta – 15%). Najczęściej doświadczaną formą przemocy było pobicie, na które uskarża się 10% 12 i 14-latków (tab. 37). Pytania związane z przemocą zadano również nauczycielom. Zdecydowana większość nauczycieli (86%) zetknęła się z różnymi formami przemocy w szkole. Było to najczęściej pobicie, poniżanie i niesłuszne obwinianie. Sprawcą był najczęściej (66%) rówieśnik lub (16,2%) starszy kolega. Jednocześnie trzy osoby spośród badanych nauczycieli (3,7%) przyznają, że sami byli ofiarą przemocy w szkole.

Tab. 37. Formy przemocy w szkole w ocenie uczniów i nauczycieli (w %)

	ocena uczniów				ocena nauczycieli
	12 lat	14 lat	16 lat	18 lat	
pobicie	10,4	9,4	7,8	5,3	60,5
poniżanie	5,1	6,8	7,1	4,2	52,2
wymuszenie	3,9	3,6	3,6	1,6	29,2
kradzież	2,0	2,4	2,2	2,1	33,2
bezpodstawne oskarżanie	2,3	5,0	3,0	4,4	40,2
napad	0,8	0,7	1,1	1,6	1,2

Przemoc była częściej doświadczana przez uczniów młodszych. Nie zanotowano natomiast różnic w zakresie doświadczania przemocy pomiędzy dzielnicami.

Badanych pytano również o spostrzegane przyczyny przemocy. Zamieszczone w tab.38 odpowiedzi uszeregowano w kolejności najczęściej wymienianych w całej badanej próbie. Wśród wymienionych przyczyn najczęściej podawano wpływ rówieśników (środowisko, przynależność do grupy kibiców), mass-media, a także gry komputerowe. W małym stopniu spostrzega się uwarunkowania zachowań agresywnych we własnych predyspozycjach i cechach charakterologicznych.

Tab. 38. Przyczyny zjawiska przemocy w opinii młodzieży (w %)

	cała próbka
wpływ rówieśników, środowiska, kibice	15,7
telewizja, kino, gry komputerowe	8,7
nie wiem	8,2
trudna sytuacja życiowa	7,5
szpan, imponowanie innym	6,9
picie alkoholu, zażywanie narkotyków	6,6
brak pieniędzy	6,4
przykre emocje, nuda	5,2
charakter, osobowość	2,7
głupota	1,8
bezkarność, brak reakcji otoczenia	1,2

Nie potwierdziło się przypuszczenie, że bycie ofiarą przemocy jest związane z zażywaniem substancji psychoaktywnych. Najwięcej ofiar przemocy w badanej grupie dzieci i młodzieży to palacze tytoniu (31%), mniej (20%) uczniowie pijący alkohol, najmniej zaś (6%) próbujący czy aktualnie zażywający środki narkotyczne.

12. PSYCHOPROFILAKTYKA

Obecnie w planowaniu i prowadzeniu działań profilaktycznych coraz większe znaczenie przypisuje się podejściu ukierunkowanemu na rozwijanie umiejętności życiowych, które według definicji WHO⁹ oznacza *umiejętności (zdolności), umożliwiające człowiekowi pozytywne zachowania przystosowawcze, dzięki którym może skutecznie radzić sobie z zadaniami (wymaganiami) i wyzwaniem codziennego życia*. Wśród umiejętności specyficznych, dotyczących radzenia sobie z zagrożeniami, wymienia się asertywne zachowania odmawiania używania narkotyków, uczestniczenia w aktach przemocy, wandalizmu itp.

Prowadzone oddziaływania profilaktyczne miały zastąpić pogadanki i prelekcje na temat szkodliwości picia, palenia i odurzania się, gdyż okazały się nieskuteczne, a czasem wręcz zwiększały zainteresowanie środkami odurzającymi¹⁰. Ponadto, współczesny model działań profilaktycznych przypisuje ważną rolę kontroli efektów stosowanych oddziaływań widząc w tym podstawową możliwość doskonalenia metod i dostosowania ich dla potrzeb młodzieży¹¹. Rozpoznanie stosowanych metod i poznanie opinii młodzieży oraz nauczycieli na ten temat wydaje się ważnym i użytecznym przedsięwzięciem.

12.1. Uczestnictwo i ocena zajęć profilaktycznych

Uczestnictwo w zajęciach poświęconych problematyce uzależnień potwierdzają prawie wszyscy badani uczniowie (93,6%), co stanowi ponad 10% wzrost w stosunku do poprzednich badań. Można więc powiedzieć, że zajęcia profilaktyczne stały się stałym elementem edukacji szkolnej.

Niestety, jak wynika z tab. 39, we wszystkich typach szkół dominują pogadanki osób zaproszonych do szkoły (60%) oraz zajęcia prowadzone przez psychologa i/lub pedagoga szkolnego (36%). Sami nauczyciele rzadziej prowadzą tego typu zajęcia (12%).

Tab. 39. Najczęściej prowadzone zajęcia profilaktycznych dotyczących uzależnień – 2004

	rodzaj szkoły			
	podst	gimn	liceum	techn
pogadanka w wykonaniu osoby spoza szkoły	62,2	64,2	57,3	56,1
zajęcia prowadzone przez psychologa/pedagoga	29,9	32,0	34,4	48,2
pogadanka w wykonaniu nauczyciela	14,9	12,1	10,0	14,9
dłuższe zajęcia warsztatowe	1,7	1,6	7,5	0,0
inne	1,5	1,7	1,8	0,0

⁹ Life skills education in schools. WHO, Geneva 1993.

¹⁰ Sierosławski J., Zieliński A (1999). Europejski Program Badań ankietowych w szkołach na temat używania alkoholu i narkotyków ESPAD. Raport z badań ogólnopolskich. Warszawa: PARPA.

¹¹ Szymańska J.(2000). Programy profilaktyczne. Podstawy profesjonalnej psychoprofilaktyki. Warszawa: MEN.

Niepokojąca jest niewielka ilość oraz dalsze zmniejszenie w porównaniu z r. 2001 zajęć o charakterze warsztatowym (por. tab. 39a). Te ostatnie w badanych technikach w ogóle nie miały miejsca.

Tab. 39a. Najczęściej prowadzone zajęcia profilaktycznych dotyczących uzależnień – 2001 r.

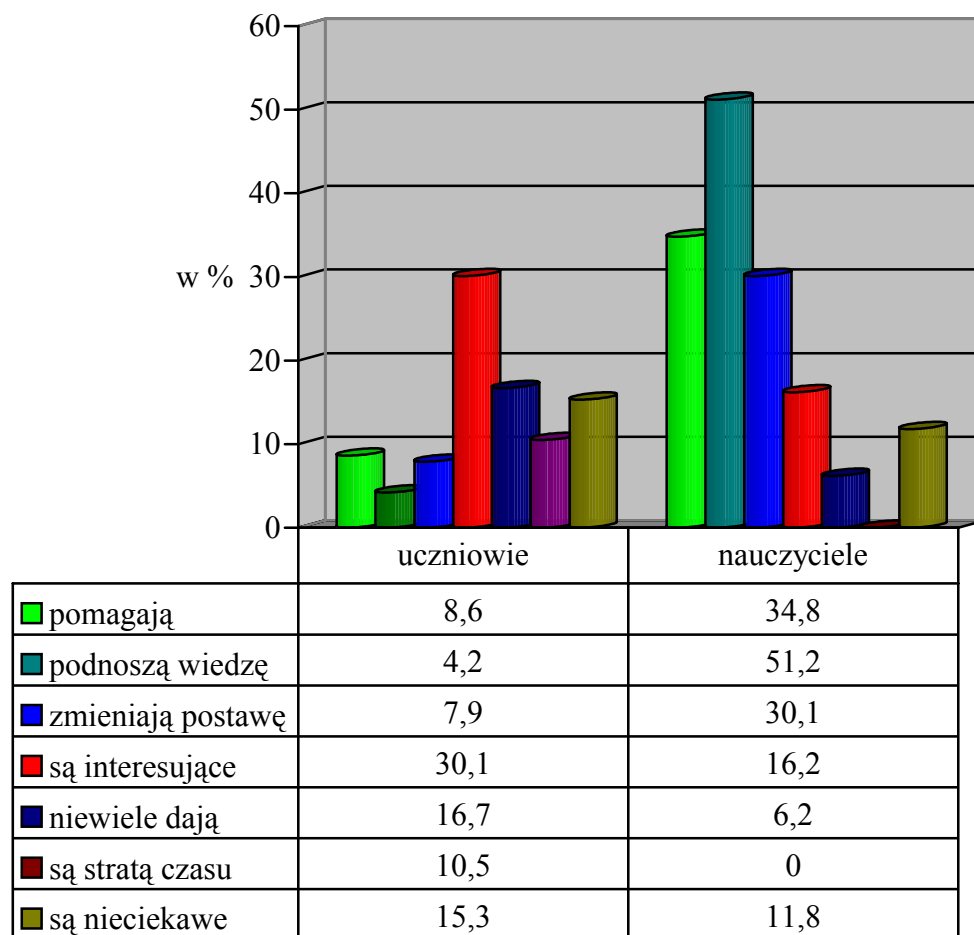
	rodzaj szkoły			
	podst	gimn	liceum	techn
pogadanka w wykonaniu osoby spoza szkoły	48,9	56,3	76,5	70,1
zajęcia prowadzone przez psychologa/pedagoga	24,2	30,4	37,8	35,2
pogadanka w wykonaniu nauczyciela	18,1	22,4	23,7	29,9
dłuższe zajęcia warsztatowe	2,5	12,9	9,8	5,9
inne	7,0	5,9	6,0	3,4

Niezwykle ważna jest ocena tego typu zajęć dokonana przez samych odbiorców (por. tab. 40). Okazuje się, że większość uczniów raczej pozytywnie ocenia prowadzone zajęcia profilaktycznie, jakkolwiek istnieją znaczące różnice pomiędzy typami szkół. Najbardziej krytycznie oceniają zajęcia uczniowie gimnazjów i liceów. Starsi uczniowie (licea, technika) w większym stopniu podkreślają ciekawy charakter prowadzonych zajęć, natomiast młodszy uczniowie (szkoła podstawowa, gimnazjum) bardziej zwracają uwagę na uzyskane korzyści dla siebie. Dla kilkunastu procent tego typu zajęcia to strata czasu lub niewielkie korzyści.

Tab. 40. Ocena prowadzonych zajęć terapeutycznych przez młodzież (w %)

	rodzaj szkoły			
	podstawowa	gimnazjum	liceum	technikum
były interesujące	24,4	22,4	31,5	42,1
wiele się nauczyłem/am	7,7	5,6	2,7	2,1
zmieniłem/am postawę	13,0	5,7	5,1	8,0
pomogły mi	7,4	11,7	9,7	8,0
niewiele mi dały	12,1	24,6	28,1	12,2
były niezbyt ciekawe	5,1	12,2	17,5	8,0
strata czasu	6,1	11,1	11,2	7,9
nie mam zdania	12,2	5,9	5,6	20,0

Nauczyciele w większości pozytywnie oceniają prowadzone w ich szkołach zajęcia profilaktyczne. Ponad połowa sądzi, że zajęcia te podnoszą wiedzę uczniów, a jedna trzecia uważa, że zmieniają stosunek do środków psychoaktywnych i pomagają uczniom. Ocena nauczycieli, jak wynika z porównania przedstawionego na ryc. 14, jest znacznie bardziej korzystna niż ocena uczniów, zwłaszcza w ocenie podnoszenia wiedzy uczniów odnośnie środków psychoaktywnych.



Ryc. 14. Ocena zajęć profilaktycznych przez uczniów i nauczycieli

W stosunku do poprzednich badań ocena prowadzonych zajęć jest bardziej niekorzystna, zwłaszcza przez uczniów gimnazjów i liceów (por. tab. 40a). Nadal jednak znaczący odsetek badanych ocenia zajęcia tego typu jako interesujące.

Przede wszystkim jednak, znakomita większość uczniów uważa zajęcia profilaktyczne za potrzebne (tab. 41). Jednak w miarę upływu wieku maleje entuzjazm i o ile, co piąty 12-latek nie ma na ten temat zdania, do w starszym wieku dotyczy to, co 3-4 ucznia.

Tab. 40a. Ocena prowadzonych zajęć terapeutycznych przez młodzież w r. 2001 (w %)

	rodzaj szkoły			
	podstawowa	gimnazjum	liceum	technikum
były interesujące	30,2	31,3	40,4	38,9
wiele się nauczyłem/am	45,1	24,9	21,9	14,0
niewiele mi dały	4,7	17,9	22,6	30,6
były niezbyt ciekawe	13,6	13,9	16,9	16,8
zmieniłem/am postawę	17,4	11,4	13,8	9,9
strata czasu	5,7	11,1	9,8	12,6
nie mam zdania	10,7	9,6	7,1	6,9
pomogły mi	8,1	7,8	11,4	7,4

Tab. 41. Ocena zasadności prowadzonych zajęć profilaktycznych w szkołach (w %)

Czy takie zajęcia są potrzebne?	12 lat		14 lat		16 lat		18 lat	
	chł	dz	chł	dz	chł	dz	chł	dz
tak	71,6	78,8	57,2	67,1	56,1	61,2	60,8	65,4
nie	5,4	6,4	12,0	3,5	11,8	6,7	17,2	3,8
nie mam zdania	22,9	14,7	29,8	29,3	31,9	32,6	22,0	31,7

Celem uzyskania informacji na temat oczekiwań uczniów odnośnie rodzaju i formy zajęć profilaktycznych, postawiono pytanie „*jak wyobrażasz sobie takie zajęcia?*”. Niestety, prawie co trzeci uczeń, a w techników jeszcze więcej, nie potrafi na to pytanie odpowiedzieć. Wyniki zamieszczone w tab. 42 mogą jednak stanowić punkt wyjścia do wprowadzania nowych form zajęć w szkołach.

Tab. 42. Wyobrażenia badanych na temat zajęć profilaktycznych (w %)

	rodzaj szkoły			
	podstaw.	gimnazjum	liceum	technikum
nie wiem	29,9	32,4	26,5	40,0
przekazywanie wiedzy o zagrożeniach	31,2	31,2	23,6	20,0
indywidualne, szczerze rozmowy	4,8	4,5	5,3	10,0
tłumaczenia doświadczonej osoby	10,0	10,9	13,3	2,0
zajęcia warsztatowe	9,4	3,8	9,6	2,0
inaczej niż dotychczas	1,6	5,1	6,1	4,0

Jak widać, młodzież w dużym stopniu (ponad 26% ogółu) chce zdobywać wiedzę o zagrożeniach zdrowia. Ważne znaczenie przypisuje kontaktom z osobami mającymi doświadczenie życiowe (chodzi tu głównie o leczących się alkoholików lub narkomanów). W porównaniu z poprzednimi badaniami nie zanotowano istotnych różnic w oczekiwaniach odnośnie programów profilaktycznych.

12.2. Postawy i wiedza nauczycieli

W ankiecie przeznaczony dla nauczycieli zawarto pytania odnoszące się osobistego stosunku do picia alkoholu, używania narkotyków i palenia tytoniu, a także pytania na temat posiadanej wiedzy o zażywaniu środków psychoaktywnych przez swoich wychowanków. Proszono również o ocenę zajęć profilaktycznych prowadzonych w szkołach.

Osobisty stosunek badanych nauczycieli do używania środków psychoaktywnych pokazuje tab. 43. Większość badanych nauczycieli dopuszcza okazjonalne picie alkoholu, jest jednak przeciwna zażywaniu jakichkolwiek środków narkotycznych oraz paleniu tytoniu. Uwagę zwraca fakt, że 70% nauczycieli nie pali, zaś nawet palący nauczyciele są paleniu przeciwni, a jedynie 3,7% uważa palenie za sprawę prywatną. Znikomy procent dopuszcza okazjonalne zażywanie narkotyków.

Tab. 43. Osobisty stosunek nauczycieli do zażywania środków psychoaktywnych (w %)

ALKOHOL	
Jestem przeciwny picciu alkoholu w jakiegokolwiek postaci	12,5
Dopuszczam picie niskoprocentowych alkoholi	11,2
Dopuszczam okazjonalne picie	73,6
Można pić, lecz nie powinno się upijać	8,7
Można pić codziennie, lecz niewielki dawki alkoholu	1,2
Można pić bez ograniczeń	0,0
NARKOTYKI	
Jestem przeciwny zażywaniu narkotyków	96,2
Dopuszczam zażywanie takich środków, jak marihuana	0,0
Dopuszczam okazjonalne zażywanie narkotyków	1,2
Można zażywać, lecz tak, aby się nie uzależnić	2,5
Można stale zażywać, lecz w niewielkich ilościach	0,0
PALENIE TYTONIU	
Jestem przeciwny paleniu i sam nie palę	70,0
Jestem przeciwny paleniu, choć sam palę	21,2
Jestem przeciwny paleniu w młodym wieku	2,5
Nie jestem, ani za, ani przeciw paleniu	2,5
Palenie uważam za sprawę prywatną	3,7

Odpowiedzi na pytania odnoszące się do znajomości zmian, jakie występują w zachowaniu i wyglądzie zewnętrznym osób używających środki narkotyczne wskazują na ogólnie dobra znajomość tej problematyki wśród nauczycieli. Zmiany w osobowości i zachowaniu potrafi rozpoznać 15%, a 80% zna przynajmniej 1-2 z takich zmian. Podobnie wygląda oszacowanie znajomości zmian w wyglądzie zewnętrznym. 11% nauczycieli uważa, że potrafi je dobrze rozpoznać, a 86% zna co najmniej 1-2 takich zmian.

gorzej przedstawia się oceną własnej wiedzy na temat różnego rodzaju środków psychoaktywnych, ich działania i sposobu zażywania (por. tab. 44). Ponad 38% badanych

przyznaje, że wiedzy takiej nie posiada lub raczej nie posiada. Do tego dochodzi dalszych 20% nauczycieli, którzy uchylają się od odpowiedzi, a więc najprawdopodobniej nie posiadają stosownej wiedzy. Jedynie 40% badanych nauczycieli potwierdza znajomość środków, ich działanie i sposoby zażywania.

Tab. 44. Wiedza nauczycieli na temat środków psychoaktywnych (w %)

<i>Czy posiada Pan/Pani wystarczającą wiedzę na temat różnego rodzaju środków, ich działania i sposobu zażywania?</i>	
Tak	6,2
raczej tak	33,7
nie	12,5
raczej nie	26,2
trudno powiedzieć	21,2

Nauczycielom zadano również pytanie dotyczące możliwości samodzielnego prowadzenia zajęć profilaktycznych (tab.45). Większość wyraża zainteresowanie prowadzeniem tego typu zajęć i jest do tego przygotowana (większość po odpowiednim przygotowaniu). Nieliczni sądzą, że są do prowadzenia zajęć profilaktycznych całkowicie nieprzygotowani.

Tab. 45. Możliwość przygotowania i prowadzenia zajęć profilaktycznych (w %)

<i>Czy jest Pan/i w stanie przygotować i poprowadzić zajęcia związane z problemami picia alkoholu, narkomanii i palenia?</i>	
tak, po odpowiednim przygotowaniu	54,0
mam odpowiednie kompetencje i robię to od czasu do czasu	30,0
zupełnie nie jestem do tego przygotowany/a	16,0

Prawie wszyscy badani nauczyciele uważają zajęcia profilaktyczne w szkole za potrzebne, lecz ponad 30% nie wie, jak zajęcia takie powinny wyglądać (por. ta, 46). Tak znaczący procent odpowiedzi „nie wiem” może wynikać z pozytywnej oceny prowadzonych obecnie zajęć. Jeżeli dotychczasowe zajęcia spełniają swoje zadanie to nie trzeba się zastanawiać nad ich modyfikacją. Jednak ponad 20% nauczycieli uważa, że najlepsza jest forma warsztatów i zabaw. Tymczasem tego typu zajęcia stanowią jedynie 7% ogółu prowadzonych zajęć.

Tab. 46. Wyobrażenia nauczycieli na temat sposobów prowadzenia zajęć profilaktycznych (w %)

<i>Jak Pan/Pani wyobraża sobie takie zajęcia?</i>	
nie wiem	37,7
warsztaty i zabawy	23,0
przekazywanie wiedzy, wykłady, filmy	18,7
spotkania z osobami mającymi osobiste doświadczenia z zażywaniem	12,5
inaczej, niż dotąd	5,0
szczerze, indywidualne rozmowy	2,5

13. WNIOSKI KOŃCOWE

Badania przeprowadzone w roku 2004 w Łodzi objęły losowo dobrana próbkę 1968 uczniów w wieku 12-18 lat oraz 80 nauczycieli-wychowawców badanych klas. W anonimowych badaniach wykorzystano dwa kwestionariusze, jeden przeznaczony dla uczniów, drugi dla nauczycieli.

Najważniejszy wynik przeprowadzonych badań można podsumować następująco:

1). Zachowania ryzykowne dla zdrowia rozpoczynają się od pierwszych prób palenia tytoniu i picia alkoholu. Prawie $\frac{3}{4}$ dzieci i młodzieży w wieku 12-18 ma już za sobą pierwsze próby palenia i picia.

2). Kontakt z narkotykiem potwierdza połowa dzieci i młodzieży (52,5%). Najczęściej miało to miejsce na terenie lub w pobliżu miejsca zamieszkania i na imprezie towarzyskiej. Również szkoła jest znaczącym miejscem kontaktu. Kontakt stwarza, co prawda okazję, lecz niekoniecznie wiąże się z zażywaniem. Próby zażywania potwierdziło 26% badanych, co – w porównaniu z rokiem 2001 – stanowi przyrost o 1,6%.

3. Pewien odsetek nastolatków, próbując środków psychoaktywnych zaspokaja swoją ciekawość doświadczając określonych jego skutków – najczęściej nieprzyjemnych – i już do tego nie wraca. Dla innych to pierwsze zażycie ma znaczenie inicjacyjne, zwiększa prawdopodobieństwo ponownego sięgnięcia po środek. Każde próbowanie jest zachowaniem ryzykownym, a zarazem szkodliwym dla zdrowia, gdyż każde używanie przed 18 rokiem życia jest nadużywaniem.

4). Picie piwa na przestrzeni ostatniego miesiąca, co najmniej 1 raz potwierdza około 20% 12-latków, 50% 14-latków, 70% 16-latków i 80% 18-latków. W odniesieniu do picia wódki odsetki te są niższe (kolejno: 7%, 18%, 46% i 51%). Częstotliwość picia różnicuje 12 i 14-latków od starszej młodzieży, natomiast płeć nie różnicuje częstotliwości picia, ani piwa i wina, a nawet wódki. W porównaniu z rokiem 2001 zauważa się nieznaczny spadek intensywności picia, zwłaszcza wódki. Tym niemniej uzyskane dane, w porównaniu z innymi regionami kraju, należy zaliczyć do wysokich.

5). Spośród pijących prawie połowa przyznaje się do kilkukrotnego, zaś 17% do kilkunastorazowego doświadczenia stanu upojenia alkoholowego. Wystąpienie kilkurazowe palimpsestów alkoholowych potwierdza ponad 17% badanych, w tym 2% do kilkunastorazowe. W tej grupie młodzieży należy upatrywać w niedalekiej przyszłości osoby uzależnione od alkoholu.

6). Aktualnie 131 uczniów w wieku 12-18 lat, tj. prawie 26% spośród wszystkich, którzy wcześniej próbowali czy też eksperymentowali ze środkami psychoaktywnymi, przyznaje się do

zażywania narkotyków, co stanowi 6,7% ogółu badanej grupy dzieci i młodzieży. Zarówno wiek, jak i płeć różnicuje zażywanie. Liczba zażywających rośnie wraz z wiekiem, zaś 2/3 aktualnie zażywających stanowią chłopcy. Niewielki odsetek badanych sięgał po środek jednorazowo, czy eksperymentował kilka razy. Czas zażywania 2/3 badanych wynosił, co najmniej 1 rok, z tego 1/5 ponad 2 lata. W porównaniu z wynikami z roku 2001 odsetek próbujących wzrósł o 1,6%.

7). Wśród aktualnie zażywanych środków zdecydowanie przeważa marihuana. Ponad połowa potwierdza jej zażywanie kilkanaście lub więcej razy. Drugie miejsce zajmuje amfetamina i jej pochodne. 19 badanych, tj. 14,5% aktualnie zażywających różne środki, uważa siebie za osobę uzależnioną. Szkoła jest znaczącym miejscem, w którym młodzież po raz pierwszy styka się z narkotykami, natomiast rzadko środki są zażywane na jej terenie. W tym zakresie należy odnotować pozytywne zmiany w stosunku do badania z r. 2001. W porównaniu z innymi badaniami krajowymi, przedstawione wskaźniki nie należą do najwyższych.

8). Systematycznie pali papierosy, co piąty 16-latek oraz co czwarty 18-latek. Od kilku lat wyraźnie wzrosła liczba palących dziewcząt. To zacieranie się różnic w częstotliwości palenia między chłopcami a dziewczynami obserwowane jest również w badaniach ogólnopolskich. Dzieci częściej palą wtedy, gdy palą ich rodzice, a zwłaszcza, gdy pali matka.

9). Nauczyciele-wychowawcy nie doceniają, zaś uczniowie wyolbrzymiają skalę zjawiska picia. Takie spostrzeżenie zjawiska picia usprawiedliwia własne picie, gdy chodzi o młodzież oraz pozwala na zachowanie spokoju, w przypadku nauczycieli. Szacunki nauczycieli, dotyczące skali problemu narkomanii wśród uczniów, okazują się bardziej trafne, niż szacunki młodzieży. Wyolbrzymianie tego typu zachowań szkodliwych dla zdrowia jest złe, gdyż – zgodnie z regułą społecznego dowodu słuszności – motywuje do podejmowania zachowań charakterystycznych dla większości rówieśników.

10. Palenie czy picie może prowadzić do innych zachowań ryzykownych. Pomijając próby palenia i picia można stwierdzić, że ponad połowa badanych (58%) uczniów w wieku 12-18 lat nie zażywa substancji psychoaktywnych. U pozostałych konsumentów dominuje palenie tytoniu jako jedyny spożywany środek psychoaktywny (44%), rzadziej picie alkoholu (19%), najrzadziej jedynie zażywanie środków (1,4%). Zażywanie wszystkich trzech substancji dotyczy 6% konsumentów (2,6% w całej próbie), przy czym łączenie ze sobą wszystkich używek wzrasta wraz z wiekiem.

11). Ocena szkodliwości zażywania zależy od własnego stosunku do środka. Uczniowie, którzy nie mieli kontaktu ze środkami psychoaktywnymi oceniają bardziej negatywnie ich konsekwencje zdrowotne, niż osoby palące, pijące czy zażywające środki narkotyczne. Wiedza na temat tzw. biernego palenia i jego wpływu na zdrowie niepalących jest niewielka.

12). W porównaniu z poprzednim badaniem odnotowano znaczący wzrost częstotliwości i długości czasu poświęcanego na korzystanie przez młodzież z komputera i internetu. Prawie 7% badanych spełnia kryteria uzależnienia od internetu (wg K. Young), a kolejne 5,6% nadużywa internetu. Problem uzależnienia występuje dwukrotnie częściej u chłopców, a największy procent uzależnionych dotyczy młodzieży 14 i 16-letniej. Zjawisko to wymaga dalszego monitorowania i zastosowania środków zaradczych.

13). Prawie 20% młodzieży było ofiarą przemocy w szkole (chłopcy znacząco częściej). Najczęściej doświadczaną formą przemocy było pobicie. Przemocy najczęściej doświadczają uczniowie gimnazjów. Spośród badanych nauczycieli z przemocą na terenie szkoły spotkało się ponad 86%. W porównaniu z badaniem z 2001r. nie zanotowano znaczących różnic.

14). Ponad 90% badanych potwierdza uczestnictwo w programach profilaktycznych, co oznacza 10% wzrost w stosunku do poprzednich badań. Można więc powiedzieć, że zajęcia profilaktyczne stały się stałym elementem edukacji szkolnej. Większość młodzieży ocenia te programy pozytywnie i jest również przekonana o potrzebie ich dalszego prowadzenia. Jednakże w porównaniu z badaniem z 2001 roku ocena programów profilaktycznych przez młodzież uległa pogorszeniu. Najbardziej krytyczni są uczniowie gimnazjów i liceów, a więc uczniowie, którzy w znacznym procencie podjęli już różnorodne zachowania ryzykowne dla zdrowia (tzw. osoby po inicjacji¹²). Istotna wydaje się zmiana oferty programów profilaktycznych skierowanych do tej grupy młodzieży oraz dalsza ewaluacja tych programów. Nauczyciele oceniają programy profilaktyczne bardziej pozytywnie niż uczniowie.

15). Wiedzę nauczycieli na temat zachowań ryzykownych należy ocenić pozytywnie. Większość nauczycieli jest zdania, że potrafi ocenić zmiany w osobowości, zachowaniu i wyglądzie osób zażywających środki oraz potrafi je rozpoznać. Gorzej przedstawia się ocena własnej wiedzy na temat różnego rodzaju środków psychoaktywnych, ich działania i sposobu zażywania.

16). Dyrektorzy i nauczyciele badanych klas wyrażali zainteresowanie prowadzonymi badaniami. Dopytywali również o sposób wykorzystania wyników badań. Większość wyrażała zainteresowanie udostępnieniem szczegółowych informacji. Nauczyciele powinni być zachęceni i motywowani do uczestnictwa w szkoleniach podnoszących kwalifikacje zawodowe, w tym również dotyczących rozwijania umiejętności życiowych.

Autorzy opracowania oraz osoby, które przeprowadzały badania uczniów i nauczycieli dziękują wszystkim uczniom, nauczycielom i dyrektorom szkół za życzliwe podejście do zadania.

¹² Szymańska J.(2000). Programy profilaktyczne. Podstawy profesjonalnej psychoprofilaktyki. Warszawa: MEN.

Przykładaliśmy dużą wagę do tego, aby jak najbardziej dokładnie przedstawić i obiektywnie zinterpretować wyniki. Dlatego unikaliśmy prób interpretacji, ograniczając się najczęściej do przedstawienia faktów. Jesteśmy przekonani, że przyjęta metodologia badań pozwoliła zapobiec zafalszowaniu wyników.

PIŚMIENNICTWO

- Juczyński Z.(2002). Narkomania. Podręcznik dla nauczycieli, wychowawców i rodziców. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Life skills education in schools. WHO, Geneva 1993.
- Sierosławski J., Zieliński A (1999). Europejski Program Badań ankietowych w szkołach na temat używania alkoholu i narkotyków ESPAD. Raport z badań ogólnopolskich. Warszawa: PARPA.
- Szymańska J. (2000). Programy profilaktyczne. Podstawy profesjonalnej psychoprofilaktyki. Warszawa: MEN.
- Wojnarowska B. Mazur J. (1999). Zachowania zdrowotne i samoocena zdrowia. Warszawa.