

# Używanie substancji psychoaktywnych

jako przejaw zachowań ryzykownych młodzieży szkolnej

Krzysztof Ostaszewski - Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

## Spis zagadnień

---

- 133 Zachowania problemowe i ryzykowne
- 133 Zachowania problemowe
- 133 Zachowania ryzykowne
- 134 Specyfika zachowań ryzykownych młodzieży
- 134 Używanie substancji psychoaktywnych
- 135 Rozpowszechnienie używania substancji psychoaktywnych wśród młodzieży
- 138 Rozpowszechnienie używania substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną w Polsce na tle danych międzynarodowych
- 139 Używanie substancji psychoaktywnych w ujęciu rozwojowym
- 140 Postawy społeczne wobec substancji psychoaktywnych
- 142 Bibliografia

**Z** perspektywy zdrowia dojrzewanie to jeden z najlepszych okresów w całym życiu człowieka. Z innej strony, właśnie na ten czas przypada największe nasilenie zachowań problemowych, które wiążą się ze zwiększonym ryzykiem zatrucia, wypadków, urazów, zaburzeń psychicznych, konfliktów z prawem, problemów w relacjach z rodzicami oraz szkód rozwojowych. Do tych zachowań zaliczamy m.in. picie alkoholu, używanie narkotyków i tzw. dopalaczy, palenie papierosów, używanie leków psychotropowych i innych substancji psychoaktywnych. Używanie lub nadużywanie substancji psychoaktywnych często współwystępuje z problemami szkolnymi – wagarami, nieprzystosowaniem, brakiem postępów w nauce, ograniczając możliwość uzyskania odpowiedniego wykształcenia oraz dobrego przygotowania do zadań dorosłości.

## Zachowania problemowe i ryzykowne

### Zachowania problemowe

Termin *zachowania problemowe* wprowadzili do naszego słownika Richard i Shirley Jessor (1997), twórcy teorii zachowań problemowych. Głównym kryterium definiowania zachowań młodzieży jako „problemowych” jest odstępstwo od norm i wartości przewidywanych dla tej grupy wiekowej. Przykładami zachowań problemowych młodzieży jest picie alkoholu, używanie narkotyków, podejmowanie przedwczesnych stosunków seksualnych, kradzieże, wandalizm, ucieczki z domu, wagary itp. Zachowania te wywołują negatywną reakcję rodziców, nauczycieli lub opiekunów, począwszy od wyrażenia dezaprobaty, a skończywszy na stosowaniu kar.

### Zachowania ryzykowne

W ostatnich latach do opisu niepożądanych zachowań młodzieży coraz częściej stosowany jest termin *zachowania ryzykowne* (Jessor, 1991; Mazur i in., 2008; Ostaszewski, 2014). Towarzyszy temu zmiana perspektywy myślenia o tych zachowaniach. Na pierwszym miejscu stawia się zagrożenia dla zdrowia i pomyślnego rozwoju młodzieży. Młodzi ludzie pijący alkohol lub używający narkotyków nie tylko łamią normy i zakazy dorosłych, ale przede wszystkim narażają się na ryzyko szkód zdrowotnych i rozwojowych. Ryzyko, które może na trwałe zachwiać ich zdrowiem, karierą szkolną lub zawodową, a w konsekwencji wyraźnie pogorszyć jakość ich całego życia.

Wspólnym mianownikiem różnych zachowań ryzykownych są negatywne konsekwencje zdrowotne i rozwojowe. Zachowania te mogą:

- stwarzać zagrożenie dla zdrowia i bezpieczeństwa, wiązać się z częstszym występowaniem problemów zdrowotnych, np. zatrucia, urazów, zakażeń, uzależnień i wypadków;
- utrudniać młodym ludziom prawidłowe funkcjonowanie w rolach społecznych właściwych dla ich wieku, w tym: utrudniać wypełnianie roli ucznia, narażać na konflikty z prawem, prowadzić do okresowej izolacji lub wykluczenia społecznego, przyczyniać się do przedwczesnego rodzicielstwa i wielu problemów z tym związanych;

- zakłócać rozwój osobisty, kształtowanie się tożsamości i adekwatnego obrazu samego siebie, co sprzyja powstawaniu problemów psychicznych, takich jak zaburzenia nastroju, depresyjność, myśli i próby samobójcze;
- utrudniać nabywanie umiejętności potrzebnych w dorosłym życiu oraz zdobycie odpowiedniego wykształcenia i umiejętności zawodowych, co przekłada się na problemy z zatrudnieniem i utrudniony start w dorosłość.

Zaakcentowanie „ryzyka” jest związane z rosnącą świadomością szkód zdrowotnych i rozwojowych, które stają się udziałem dzieci i młodzieży we współczesnym świecie. Używanie substancji psychoaktywnych jest niezmiennie poważnym zagrożeniem zdrowia i bezpieczeństwa młodzieży. Ryzykowne zachowania seksualne młodzieży podejmowane z braku doświadczenia stały się od pewnego czasu źródłem poważnych zagrożeń zdrowia, związanych z ryzykiem zakażenia HIV lub HCV. W ostatnich kilkunastu latach lista zachowań ryzykownych młodzieży rozszerzyła się o nowe ich formy, w tym używanie dopalaczy, które stały się nowym i trudnym do kontrolowania źródłem zagrożeń zdrowia i życia młodego pokolenia. Pojawiły się również zachowania ryzykowne związane z rozwojem nowych mediów (Pyżalski, 2012), takie jak: nadużywanie internetu, cyberprzemoc, pornografia internetowa i inne formy cyberseksu, hazard online oraz gry komputerowe propagujące przemoc.

### Specyfika zachowań ryzykownych młodzieży

Zachowania ryzykowne są dla większości młodych ludzi przemijającą „chorobą” okresu dojrzewania, związaną ze swoistymi potrzebami i zadaniami tego okresu życia. W drodze do dorosłości młodzież uczy się samodzielności i kształtuje swoją tożsamość. Sięgając po „zakazane owoce” (np. substancje psychoaktywne), młodzi ludzie ryzykują zdrowie i bezpieczeństwo, ale też uczą się niezależności od rodziców i innych dorosłych. Zachowania te mogą być również mechanizmem radzenia sobie w trudnych sytuacjach życiowych, takich jak niepowodzenia w nauce, konflikty w kontaktach z chłopakiem lub dziewczyną.

Młodzi ludzie, którzy sięgają po alkohol lub rozpoczynają życie seksualne, sygnalizują swojemu otoczeniu i sobie, że rozpoczynają proces separacji, którego celem jest dorosłość. Zachowania te są często dla nich samych, jak i dla ich rówieśników symbolicznym komunikatem osiągnięcia tego celu. Z tej perspektywy zachowania ryzykowne są częścią psychospołecznego rozwoju w okresie dojrzewania. Choć budzą uzasadnioną troskę dorosłych, mają swoją pozytywną stronę – pomagają dorastającej młodzieży w zaspokajaniu jej potrzeb, a przede wszystkim w dążeniu do dojrzałego statusu.

## Używanie substancji psychoaktywnych

Wyodrębnienie spośród różnych zachowań ryzykownych młodzieży problemu używania substancji psychoaktywnych jest uzasadnione z kilku powodów. Po pierwsze, picie alkoholu, palenie papierosów, używanie narkotyków i innych substancji psychoaktywnych przez młodych ludzi niekorzystnie wpływa na ich zdrowie i bezpieczeństwo (O'Malley i in., 1998; Ostaszewski, 2008; Windle, Miller-Tutzauer, Domenico, 1992). Zwiększa osobiste ryzyko takich problemów jak:

- szkody zdrowotne (np. uzależnienia, zatrucia, zakażenia);
- zachowania ryzykowne podejmowane w związku z używaniem substancji psychoaktywnych (np. skoki do wody w niebezpiecznych miejscach, przedwczesne i ryzykowne kontakty seksualne bez zabezpieczenia lub z przypadkowym partnerem, jazda samochodem z pijanym kierowcą itd.);
- zagrożenia rozwoju osobistego młodych ludzi (np. zaniedbywanie obowiązków szkolnych, konflikty z prawem, konflikty z rodzicami, utrata zainteresowań).

Po drugie, używanie substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną jest wysoko skorelowane z zachowaniami prowadzącymi do problemów szkolnych – wagarami, niskimi ocenami i specjalnymi ścieżkami edukacyjnymi dla młodzieży nieprzystosowanej społecznie. Wiele wskazuje na to, że problemy szkolne sprzyjają używaniu substancji psychoaktywnych przez nastolatków, a używanie

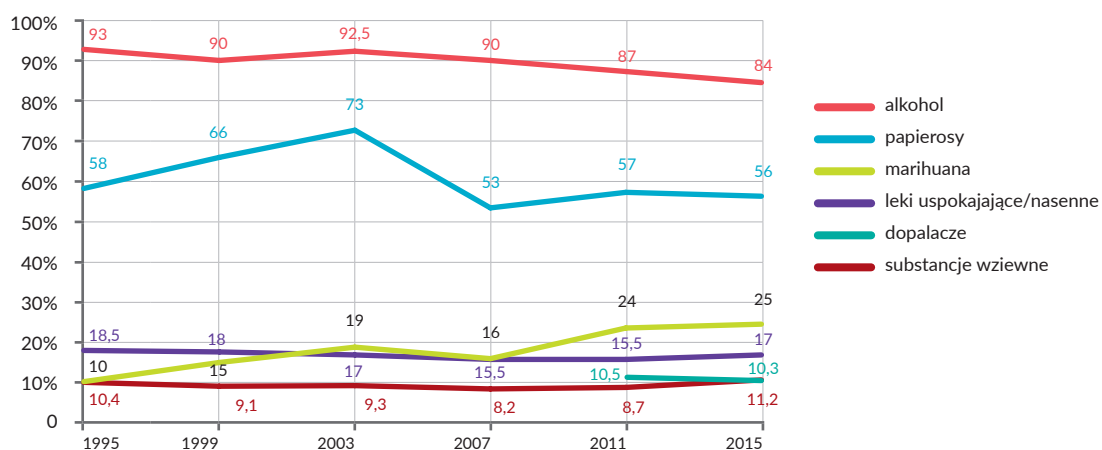
substancji utrudnia wywiązywanie się z obowiązków szkolnych. Te dwa obszary zachowań ryzykownych stanowią znaczne zagrożenie dla prawidłowego rozwoju młodzieży szkolnej (Ostaszewski, 2014).

Po trzecie, używanie substancji staje się w naszym kraju w podobnym stopniu udziałem nastoletnich dziewczyn i chłopców. Znaczne różnice ze względu na płeć w picie alkoholu, paleniu tytoniu i używaniu narkotyków obserwowane w latach 90. XX w. w dużym stopniu się zmniejszyły lub uległy zatarciu w I dekadzie XXI w. (Ostaszewski i in. 2013; Sierosławski, 2015). Problem używania tych substancji dotyczy więc znacznej części populacji nastolatków, a nie tylko „niegrzecznych” lub „problemowych” chłopców, choć stanowią oni niewątpliwie grupę dużego ryzyka.

## Rozpowszechnienie używania substancji psychoaktywnych wśród młodzieży

Na wykresach 1 i 2 przedstawiono rozpowszechnienie najczęściej używanych przez młodzież szkolną w Polsce substancji psychoaktywnych: alkoholu, nikotyny, marihuany, różnych psychoaktywnych składników leków nasennych i uspokajających, dopalaczy oraz różnych substancji lotnych (np. benzyny, klejów itp.). Wykres 1 pokazuje, jak w ciągu ostatnich 20 lat zmieniało się przynajmniej jednorazowe użycie danej substancji w życiu przez młodzież w wieku 15–16 lat. Wykres 2 przedstawia zmiany za ostatnie 20–25 lat w częstym używaniu tych substancji oraz nadużywaniu alkoholu (upicie się). Źródłem tych danych są dwa ogólnopolskie badania ankietowe – HBSC<sup>1</sup> i ESPAD<sup>2</sup>. Są to badania prowadzone cyklicznie co cztery lata od początku lat 90. (HBSC) lub od połowy lat 90. XX w. (ESPAD).

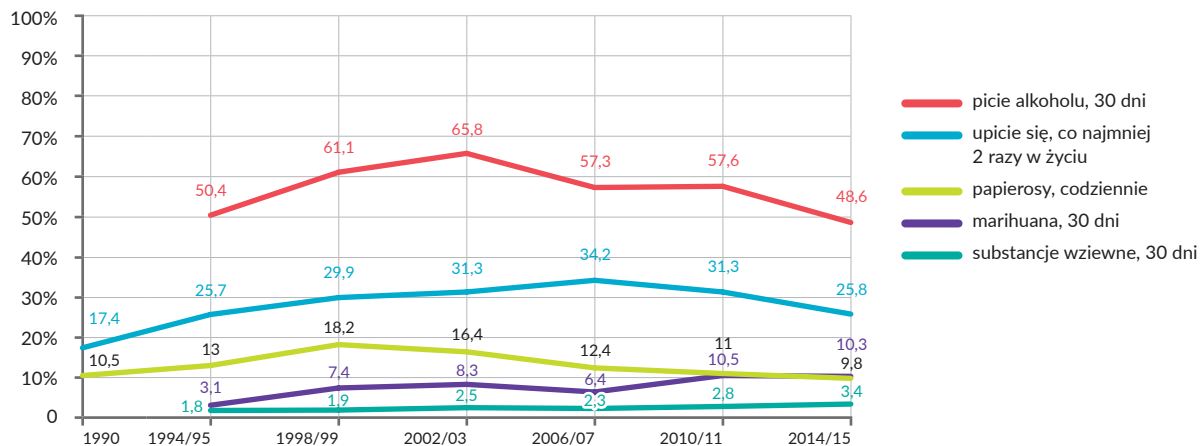
**Wykres 1.** Zmiany w rozpowszechnieniu najczęściej używanych substancji psychoaktywnych wśród 15–16-latków. Wskaźnik – kiedykolwiek w życiu, %



Źródło: badania ESPAD (Sierosławski, 2015).

- 1 Międzynarodowe badania nad zachowaniami zdrowotnymi młodzieży szkolnej wykonywane pod auspicjami Światowej Organizacji Zdrowia – *Health Behaviour in School-Aged Children. A WHO Cross-National Study* (HBSC).
- 2 Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach na temat Używania Alkoholu i Narkotyków (ESPAD) koordynowany przez Szwedzką Radę ds. Informacji o Alkoholu i Narkotykach oraz Grupę Pompidou.

Wykres 2. Zmiany w częstym używaniu wybranych substancji psychoaktywnych przez 15–16-latków, %



Źródło: dane dotyczące: palenia papierosów i upijania się – badania HBSC (Mazur, 2015; Woynarowska, Mazur, 2012), picia alkoholu, używania marihuany i substancji wziewnych – badania ESPAD (Sierostawski, 2015).

**Alkohol** jest zdecydowanie najczęściej używaną przez polską młodzież substancją psychoaktywną. Ogólnopolskie badania ankietowe HBSC przeprowadzone w 2014 r. wskazują, że spora grupa nastolatków po raz pierwszy sięgnęła po alkohol w wieku 11–13 lat. Wśród 11-latków napojów alkoholowych próbowało już 25% chłopców i 14% dziewczyn, w grupie 13-latków odsetek ten rośnie do 40% (Mazur, 2015). Wśród 17–18-latków już tylko ok. 5–8% nigdy nie próbowało alkoholu (Sierostawski, 2015). Najpopularniejszym napojem alkoholowym jest piwo. Częste picie alkoholu (przede wszystkim piwa) deklarowało ok. 50% 15–16-latków i ponad 80% 17–18-latków. Częste upijanie się – ok. 12% 15–16-latków i ok. 20% 17–18-latków. Konsekwencjami nadużywania alkoholu zgłaszanymi przez młodzież są kłótnie, wypadki, bójki, utrata cennych rzeczy, seks bez zabezpieczenia i prowadzenie pojazdów pod wpływem alkoholu (Sierostawski, 2015).

W Polsce mniej więcej od 2007 r. obserwuje się stopniowe zmniejszanie się różnych wskaźników picia alkoholu przez młodzież w wieku 15–16 lat, co można ostrożnie przypisać wielokierunkowym działaniom profilaktycznym prowadzonym przez szkoły i placówki oświatowe, samorządy, kościoły i grupy wyznaniowe oraz organizacje pozarządowe. Ten korzystny trend nie dotyczy jednak wskaźników picia alkoholu w starszej grupie młodzieży

(17–18 lat), gdzie dość wysokie wskaźniki picia i nadużywania alkoholu utrzymują się mniej więcej na tym samym poziomie od końca lat 90. XX w.

**Nikotyna** jest drugą co do stopnia rozpowszechnienia substancją psychoaktywną używaną przez młodzież szkolną. Na podstawie wyników badań z 2015 r. stwierdzono, że około 52% 15–16-latków przynajmniej raz w życiu wypaliło papierosa. Pierwsze eksperymenty z paleniem tytoniu, podobnie jak próby z alkoholem, stosunkowo często rozpoczynają się przed 13 rokiem życia (Kowalewska, 2015). Odsetek 15-latków palących papierosy codziennie sięga ok. 10%, a palących regularnie (co najmniej raz w tygodniu i częściej) – ok. 15%.

Z badań HBSC i ESPAD wynika, że mniej więcej od lat 2002–2003 wyraźnie zmniejszył się odsetek młodzieży 15–16 letniej, która próbuje palić papierosy. Między 2003 a 2007 r. odsetek 15–16-latków, którzy próbowali papierosów zmniejszył się o ok. 20% (wyk. 1). Ta korzystna zmiana w rozpowszechnieniu palenia tytoniu przez nastolatki przełożyła się na stopniowe zmniejszanie się odsetka młodzieży, która pali papierosy codziennie lub regularnie. W ciągu ostatnich 20 lat wskaźniki codziennego palenia młodzieży 15–16-letniej zmniejszyły się z ok. 18% w 1998 do ok. 10% w 2014 r. Ten spadek różnych wskaźników palenia papierosów należy przypisać większej świadomości

zagrożeń związanych z paleniem tytoniu oraz konsekwentnej polityce państwa, które w ostatnich 20 latach wprowadziło wiele przepisów utrudniających dostęp do papierosów, ograniczających przestrzeń publiczną, w której można palić, oraz promocję i reklamę papierosów do absolutnego minimum.

**Marihuana/haszysz.** Trzecim najczęściej używanym przez młodzież rodzajem substancji psychoaktywnych są przetwory konopi – marihuana lub haszysz. Są to substancje nielegalne, których posiadanie i używanie naraża młodego człowieka na konflikt z prawem. Szacuje się, że około 25% młodzieży 15–16 letniej i 43% młodzieży w wieku 17–18 lat próbowało przynajmniej raz w życiu tych substancji, a około 10–15% używa tych narkotyków stosunkowo często, czyli przynajmniej raz w miesiącu (Sierostawski 2015).

O ile rozpowszechnienie picia alkoholu i palenia papierosów nieco spada w populacji młodzieży szkolnej w Polsce, o tyle używanie marihuany/haszyszu wykazuje tendencje wzrostowe (wyk. 1). W ciągu ostatnich 20 lat odsetek 15–16-latków, którzy deklarują, że sięgnęli już po ten narkotyk, zwiększył się z 10% w 1995 do 25% w 2015 r. W starszej grupie wiekowej (17–18 lat) odnotowano podobny wzrost, z 17% w 1995 do 43% w 2015 r. W tym okresie w obu grupach skokowo zwiększyła się liczba osób często używających marihuany (wskaźnik ostatnich 30 dni) – z ok. 3% do 10% w młodszej grupie wiekowej i z ok. 3% do 15% wśród starszych nastolatków (Sierostawski, 2015).

Wzrost popularności marihuany wśród młodzieży szkolnej należy przypisać kilku czynnikom. Badania ESPAD pokazują, że jeszcze w 1995 r. 53% 15–16-latków sądziło, iż palenie marihuany od czasu do czasu wiąże się z dużym ryzykiem, to w 2015 r. tego samego zdania było już tylko 31% nastolatków. W tym czasie w ocenie młodzieży znacznie wzrosła również dostępność tego narkotyku. Można więc założyć, że zmieniający się klimat społeczny wokół marihuany, łagodniejsza ocena ryzyka oraz większa dostępność odpowiadają za wzrost rozpowszechnienia używania marihuany w populacji młodzieży w Polsce.

**Leki nasenne i uspokajające.** Młodzież szkolna w Polsce stosunkowo często sięga po leki psychotropowe (np. leki nasenne, uspokajające) bez zalecenia lekarza. Dotyczy to około 17% 15–16-latków i ok. 18% 17–18-latków, przy czym wskaźniki używania tych leków są mniej więcej dwukrotnie wyższe wśród dziewczyn (Sierostawski, 2015). Rozpowszechnienie używania tych leków nie zmieniło się istotnie w ciągu ostatnich 20 lat (wyk. 1).

Rosnącym problemem jest także używanie przez młodzież do odurzenia się leków przeciwbólowych, które są dostępne dla wszystkich praktycznie w każdym sklepie spożywczym. W 2015 r. ok. 7% 15–16-latków biorących udział w badaniach ESPAD przyznało się do używania leków przeciwbólowych do odurzania się (Sierostawski, 2015).

Jednymi z przyczyn stosunkowo częstego sięgania przez młodzież po rozmaite leki psychotropowe są ich dostępność oraz wszechobecna reklama. Młodzież sięga także po leki samodzielnie, korzystając z zasobów domowych apteczek bądź kupując potrzebne farmaceutyki w aptece albo zwykłym sklepie. Zdarza się także, że nastolatki dzielą się lekami ze swoimi rówieśnikami. U podłoża tych procesów leży

”

*Mam 16 lat i wiele przeżyć za sobą. Tnę się już 5 lat. W gimnazjum doszły używki. Przez to wszystko była też sprawa w sądzie. W technikum myślałam, że wszystko się zmieni, ale miałam załamanie nerwowe. Przytąpali mnie w szkole pod wpływem, była rozmowa z dyrektorką, policja. Obiecałam poprawę, zaczęłam chodzić do psycholog szkolnej, bardzo mi pomogła. Ale koleczy z klasy namówili mnie na picie, znowu policja, szpital. Ledwo mnie odratowali. Widzieli bliźny, miałam konsultację z psychiatrą. Zaczynam leczenie, ale boję się, że w szkole potraktują mnie jak psychicznie chorą. Poradźcie mi, co im mówić, bo chcę walczyć o moje życie.*

*Dziewczyna, 16 lat*

*Z telefonów i maili do Telefonu Zaufania dla Dzieci i Młodzieży 116 111*

”

*Mój chłopak jest przystojny i opiekuńczy. Można by powiedzieć, że ideał. Ale nie jest ideałem, bo na każdej imprezie się upija. Dla mnie to koszmar przebywać z kompletnie pijanym facetem. Ale on mówi, że tego potrzebuje, bo po to są imprezy, żeby wyluzować. Może to ja jestem nienormalna, bo wszyscy piją. Nie chcę się z nim rozstawać, bo bardzo go kocham.*

*Dziewczyna, 17 lat*

*Z telefonów i maili do Telefonu  
Zaufania dla Dzieci i Młodzieży  
116 111*

gwałtowny rozwój rynku leków dostępnych bez recepty. Używaniu leków bez zalecenia lekarza sprzyja również reklama, na którą zezwolono w 1994 r.

**Dopalacze i substancje wziewne.** Stosunkowo nowym problemem jest używanie przez młodzież nowych substancji psychoaktywnych, czyli tzw. dopalaczy. Około 10–12% osób w wieku 15–17 lat deklaruje, że przynajmniej raz w życiu używało tego typu substancji psychoaktywnej, a ok. 3–4% młodzieży w tym wieku często sięga po dopalacze (Sierostawski, 2015). W latach 2011–2015 wskaźniki używania dopalaczy nie zmieniły się istotnie, a nawet zmalały w grupie starszej młodzieży (17–18 lat). W cieniu medialnego zainteresowania dopalaczami od lat tli się problem używania substancji wziewnych. Ich rozpowszechnienie (kiedykolwiek w życiu) jest bardzo podobne do rozpowszechnienia używania dopalaczy. W ciągu ostatnich 20 lat oscylowało wokół ok. 10% wśród 15–16-latków (Sierostawski, 2015). Zarówno dopalacze, jak i substancje lotne odznaczają się wysoką toksycznością, podobnym statusem prawnym (nie są zdelegalizowane) oraz zbliżonym rozpowszechnieniem wśród młodzieży szkolnej. Dopalacze są niebezpieczne dla zdrowia i życia ich użytkowników, ale nie ma racjonalnych powodów, aby traktować je jako wyjątkowe zagrożenie młodzieży szkolnej w Polsce. Wdychanie benzyny lub wacanie klejów stwarza bardzo podobne zagrożenie zdrowia i życia.

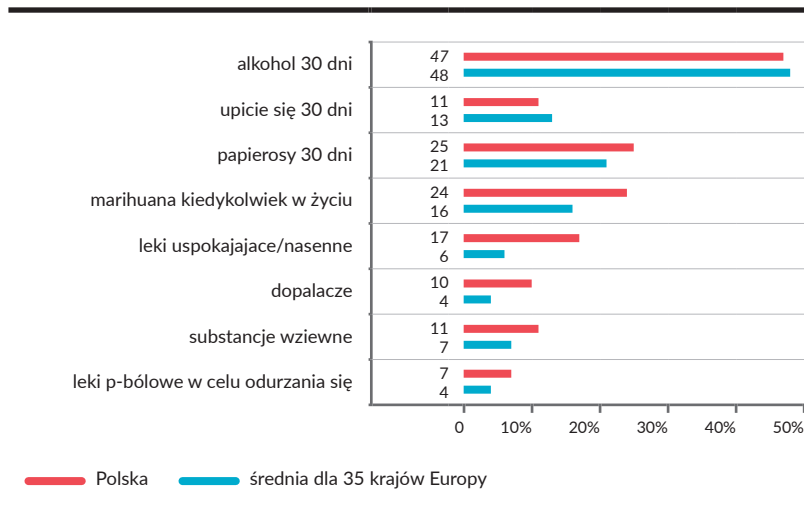
## Rozpowszechnienie używania substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną w Polsce na tle danych międzynarodowych

Zestawienie wybranych wskaźników używania substancji psychoaktywnych przez 15-latków z Polski na tle średnich wartości rozpowszechnienia w 35 państwach europejskich, które w 2015 r. wzięły udział w badaniu ESPAD, przedstawiono na wykresie 3 (Kraus i in., 2016). Jeśli porównamy wskaźniki picia i nadużywania alkoholu przez polskich 15–16-latków, to okazuje się, że są one bardzo zbliżone do średniej europejskiej. Polska młodzież pije alkohol i upija się rzadziej niż przykładowo jej rówieśnicy z Danii, Austrii, Węgier i Czech, ale zdecydowanie częściej niż np. młodzież z Norwegii, Szwecji, Litwy, Ukrainy i Estonii.

Niepokojąco wypadają porównania, jeśli weźmiemy pod uwagę palenie papierosów oraz używanie innych substancji psychoaktywnych. Wskaźniki używania leków uspokajających oraz zdecydowanie wyższe od średniej europejskiej wskaźniki palenia papierosów, używania marihuany, dopalaczy i substancji wziewnych przez polską młodzież są – obok czeskiej – najwyższe w Europie (wyk. 3). Niepokoi również wysoki w porównaniu ze średnią europejską wskaźnik używania leków przeciwbólowych w celu odurzenia się. Te wyniki wskazują, że młodzież szkolna w Polsce w porównaniu z młodzieżą

z innych krajów europejskich częściej wybiera ryzyko związane z paleniem tytoniu, używaniem przetworów konopi oraz używaniem tzw. wynalazków (dopalaczy i substancji wziewnych).

**Wykres 3.** Polska 15-letnia młodzież na tle młodzieży 35 krajów europejskich według badania ESPAD 2015, %



Źródło: badania ESPAD (Kraus i in., 2016).

## Używanie substancji psychoaktywnych w ujęciu rozwojowym

Okres dojrzewania w porównaniu z innymi okresami życia człowieka charakteryzuje się największą dynamiką wzrostu wskaźników używania substancji psychoaktywnych. Najlepszym źródłem wiedzy o zmianach zachowań ryzykownych w ujęciu rozwojowym są badania podłużne, czyli takie, w których śledzi się wybrane zachowania osób badanych w perspektywie kilkunastu lub kilkudziesięciu lat. W Polsce właściwie nie mamy takich badań. Dlatego poniżej prezentowane dane na temat zmian w używaniu substancji psychoaktywnych przez osoby w wieku 11–17 lat są autorską kompilacją danych z krajowych badań przekrojowych.

”

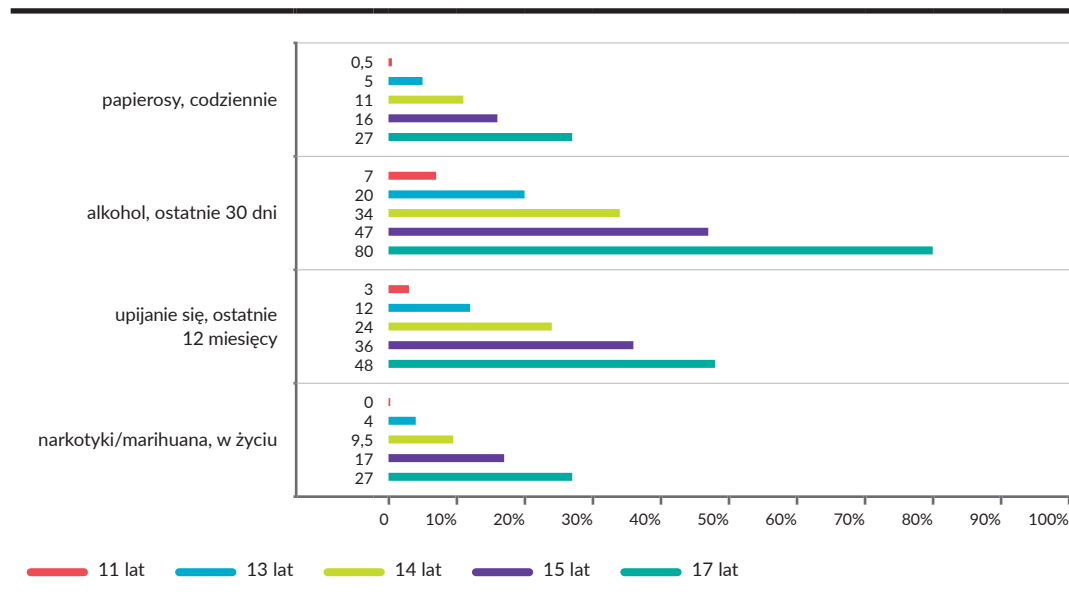
*Kolega kupił trawkę, nawet nie wiem gdzie. Ma swoje źródło. To fakt, że też ją paliłem na imprezie, bo mnie poczęstował. Ale potem schował sobie resztę do mojego plecaka. Zatrzymała nas w nocy policja, znaleźli u mnie, a on jest czysty, bo niby nic nie miał. Mama mówi, że teraz mogę się nie dostać do liceum.*

*Chłopak, 15 lat*

*Z telefonów i maili do Telefonu Zaufania dla Dzieci i Młodzieży 116 111*



**Wykres 4.** Zmiany w paleniu papierosów, piciu alkoholu, upijaniu się, używaniu narkotyków/marihuany w okresie dojrzewania, %



Źródło: badania warszawskich gimnazjalistów (Ostaszewski, Rustecka-Krawczyk, Wójcik, 2011), badania ESPAD z 2011 r. (Sierostawski, 2015), badania HBSC z lat 1990–2010 (Woynarowska, Mazur, 2012).

Na wykresie 4 przedstawiono, jak bardzo w okresie dojrzewania „rozkreca się” używanie substancji psychoaktywnych przez młodych ludzi. W ciągu drugiej dekady życia palenie papierosów, picie i nadużywanie alkoholu oraz używanie narkotyków/marihuany przez nastolatki wykazuje dużą i ciągłą dynamikę wzrostu. I tak np. z wiekiem systematycznie zwiększa się odsetek nastolatków palących papierosy codziennie: od 0,5% w wieku 11 lat poprzez 5% w wieku 13 lat, 11% w wieku 14 lat i 16% w wieku 15 lat, osiągając w wieku 17 lat poziom ok. 27%. Podobny schemat szybkiego wzrostu dotyczy picia i nadużywania alkoholu oraz używania narkotyków. Wiek młodego człowieka w tym wrażliwym okresie rozwojowym jest najsilniejszym czynnikiem odpowiadającym za wzrost rozpowszechnienia używania substancji psychoaktywnych, takich jak alkohol, nikotyna i narkotyki.

## Postawy społeczne wobec substancji psychoaktywnych

Postawy społeczne wobec problemu używania substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną nie są jednolite i zależą od rodzaju substancji. Najbardziej klarowne są postawy społeczne wobec palenia tytoniu. Coraz mniejsza akceptacja społeczna tego zachowania idzie w parze z polityką państwa nastawioną na ograniczanie rozmiarów i skutków palenia. Krytyczne postawy społeczne wobec palenia papierosów są w dużej mierze skutkiem szeroko zakrojonych działań z zakresu profilaktyki chorób układu krążenia i nowotworów, czyli głównych przyczyn przedwczesnych zgonów i utraty lat życia w zdrowiu w XXI w. Palenie papierosów jest jednym z głównych czynników ryzyka tych chorób (WHO, 2009). W tym przypadku sojusznikami są kardiologowie i onkolodzy, którzy mają siłę przebicia i łatwiej docierają do decydentów.

Picie i nadużywanie alkoholu jest w Polsce szeroko akceptowane i zakorzenione w naszej kulturze i tradycji. Z tych powodów zarówno postawy społeczne, jak i polityka państwa wobec problemu picia przez młodzież są dalekie od jednoznaczności. Oficjalna wykładnia polityki państwa, samorządów

lokalnych, szkół i Kościoła nie zezwala na picie alkoholu przez niepełnoletnią młodzież. Ale praktyka społeczna nie idzie w parze z oficjalnymi deklaracjami. Przykładów jest wiele. Samorządy lokalne zamiast zmniejszać liczbę punktów sprzedaży alkoholu, utrzymują ją na bardzo wysokim poziomie, licząc na duże dochody do gminnej kasy. W rezultacie napoje alkoholowe w Polsce są dostępne wszędzie i o każdej porze – podobnie jak chleb, mleko i inne produkty spożywcze. Piwo jest szeroko reklamowane w TV między godziną 20 a 6. Całe rodziny, oglądając wspólnie transmisje sportowe, poznają również zalety różnych marek piwa, ponieważ jeśli sponsorem transmisji sportowej jest producent piwa, to ograniczenie godzinowe nie obowiązuje. Dane Krajowej Rady Radiofonii i Telewizji wskazują, że w latach 2013–2014 czas antenowy przeznaczony na reklamy piwa wzrósł o  $\frac{1}{3}$  w komercyjnych stacjach telewizyjnych i o  $\frac{3}{4}$  w telewizji publicznej (Minister Zdrowia, 2015). W przekazie marketingowym picie alkoholu często jest łączone z aktywnością sportową i sukcesami polskich sportowców. W wielu miejscach – mimo prawnego zakazu – alkohol jest sprzedawany niepełnoletniej młodzieży. Znaczna liczba atrakcyjnych dla młodych ludzi imprez sportowych, artystycznych lub kulturalnych jest sponsorowana przez przemysł alkoholowy, który wykorzystuje te imprezy jako formę promocji swoich produktów. Polityka państwa i samorządów wobec alkoholu jest ambiwalentna i dlatego brakuje jej konsekwencji.

Używanie narkotyków jest postrzegane przez większość społeczeństwa, w tym także przez młodzież szkolną, jako coś bardzo niebezpiecznego. Polityka państwa i regulacje prawne wspierają te postawy. Widać to w przepisach jednoznacznie zakazujących używania i obrotu narkotykami oraz działaniach różnych służb państwowych zwalczających przestępczość narkotykową. Dobrym przykładem akceptacji społecznej dla polityki antynarkotykowej było powszechne poparcie decyzji rządu, który w 2010 r. postanowił zamknąć sklepy z dopalaczami. W tych krytycznych wobec narkotyków postawach społecznych jest jednak wyjątek. Dotyczy on marihuany. Złożyło się na to kilka czynników. Decydujący jest klimat społeczny zarówno w Polsce, jak i na świecie coraz bardziej akceptujący używanie marihuany. Przyczyniły się do tego publiczne

dyskusje na temat legalizacji marihuany, jej status „lekiego narkotyku”, podkreślany publicznie przez wiele znanych osób, wykorzystywanie haseł legalizacji marihuany w kampaniach wyborczych niektórych partii politycznych w Polsce, zmiany statusu prawnego w tego narkotyku w Urugwaju, kilku stanach USA i sąsiadujących z nami Czechach, debata o przydatności marihuany i przetworów konopi w leczeniu niektórych schorzeń itd. Te procesy wpływają na coraz większą społeczną akceptację używania tego narkotyku.

W Polsce panuje dość duża społeczna akceptacja używania leków bez zalecenia lekarza. Ma to bezpośrednie przełożenie na zachowania młodego pokolenia, które za wiedzą i ze wsparciem swoich rodziców sięga po różne farmaceutyki (Broś i in., 2008; Pisarska, Ostaszewski, 2006). To zjawisko wiąże się z wyższym poziomem wykształcenia i większą wiedzą medyczną społeczeństwa. Coraz częściej ludzie sami rozwiązują swoje problemy zdrowotne albo udają się do lekarza, oczekując współpracy w zakresie ich własnego programu leczenia. Rosnąca potrzeba udziału zwykłych ludzi w rozwiązywaniu swoich problemów zdrowotnych napędza błyskotliwą karierę internetowych portali ds. zdrowia i choroby. „Doktor Google” w razie potrzeby podpowie, jakie brać leki i gdzie je zdobyć. Bardzo duży wpływ na postawy społeczne mają też strategie marketingowe przemysłu farmaceutycznego, który bardzo sprawnie wykorzystuje motywację ludzi do samodzielnego rozwiązywania swoich problemów zdrowotnych. W tym zakresie polityka państwa stwarza przemysłowi farmaceutycznemu dobre warunki do rozwoju, zezwalając na reklamę leków oraz ich nieskrępowaną sprzedaż w aptekach, sklepach spożywczych, stacjach benzynowych itp.

E-mail autora: ostasz@ipin.edu.pl.

## Bibliografia

- Broś, A., Czekaj A., Gadocha K., Jakóbiak K., Penpeska M. (2008). Styl życia i zdrowie. W: J. Szymborski, K. Jakóbiak (red.), *Zdrowie dzieci i młodzieży w Polsce* (s. 63–138). Warszawa: Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich.
- Jessor, R. (1991). Risk behavior in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action. *Journal of Adolescent Health*, 12, 597–605.
- Jessor, R., Jessor, S. (1977). *Problem behavior and psychological development: a longitudinal study of youth*. Nowy Jork: Academic Press.
- Kowalewska, A. (2015). Palenie tytoniu. W: J. Mazur, (red.), *Zdrowie i zachowania zdrowotne młodzieży szkolnej w Polsce na tle wybranych uwarunkowań socjodemograficznych. Wyniki badań HBSC 2014* (s. 132–138). Warszawa: Instytut Matki i Dziecka.
- Kraus, L., Guttormsson, U., Leifman, H., Arpa, S., Molinaro, S., Monshouwer, K., Trapencieris, M., Vicente, J. Arnarsson, Á., Balakireva, O., Bye, E., Chileva, A., Ciocanu, M., Clancy, L., Csémy, L., Djuricic, T., Elekes, Z., Feijão, F., Florescu, S., Pejnović Franelić, I., Kocsis, E., Kokkevi, A., Lambrecht, P., Urdih Lazar, T., Nociar, A., Oncheva, S., Raitasalo, K., Rupšienė, L., Sierostawski, J., Skriver, V. M., Spilka, S., Strizek, J., Sturua, L., Toçi, E., Veresies, K., Vorobjov, S., Weihe, P., Noor, A., Matias, J., Seitz, N., Piontek, D., Svensson, J., Englund, A., Hibell, B. (2016). *ESPAD Report 2015, Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*. Luksemburg: Publications Office of the European Union.
- Mazur, J. (red.). (2015). *Zdrowie i zachowania zdrowotne młodzieży szkolnej w Polsce na tle wybranych uwarunkowań socjodemograficznych. Wyniki badań HBSC 2014*. Warszawa: Instytut Matki i Dziecka.
- Mazur, J., Tabak, I., Małkowska-Szkutnik, A., Ostaszewski, K., Kołoto, H., Dzielska, A., Kowalewska, A. (2008). *Czynniki chroniące młodzież 15-letnią przed podejmowaniem zachowań ryzykownych*. Warszawa: Instytut Matki i Dziecka, Zakład Ochrony i Promocji Zdrowia Dzieci i Młodzieży.
- Minister Zdrowia (2015). *Sprawozdanie z wykonania ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w okresie od dnia 1 stycznia 2014 r. do dnia 31 grudnia 2014 r.* Warszawa: Sejm Rzeczypospolitej, VIII Kadencja, Druk 205.
- O'Malley, P. Johnston, L. Bachman, J. (1998). Alcohol use among adolescents. *Alcohol Health and Research World*, 22(2), 85–93.
- Ostaszewski, K. (2008). Problemy nastolatków związane z używaniem substancji psychoaktywnych. *Alkoholizm i Narkomania*, 21(4), 363–389.
- Ostaszewski, K. (2014). *Zachowania ryzykowne młodzieży w perspektywie mechanizmów resilience*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.
- Ostaszewski, K., Rustecka-Krawczyk, A., Wójcik, M. (2011). *Czynniki chroniące i czynniki ryzyka związane z zachowaniami problemowymi warszawskich gimnazjalistów: klasy I–III*. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Psychiatrii i Neurologii.
- Ostaszewski, K., Bobrowski, K., Borucka, A., Okulicz-Kozaryn, K., Pisarska, A., Raduj, J., Biechowska, D. (2013). *Monitorowanie zachowań ryzykownych i problemów zdrowia psychicznego młodzieży. Badania mokotowskie 2012*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.
- Pisarska, A., Ostaszewski, K. (2006). Stosowanie wybranych leków przez 15-letnich uczniów szkół warszawskich. *Alkoholizm i Narkomania*, 19(1), 53–70.

- Pyżalski, J. (2012). *Agresja elektroniczna i cyberbullying jako nowe ryzykowne zachowania młodzieży*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Sierosławski, J. (2015). *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2015 r.* Warszawa: Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Instytut Psychiatrii i Neurologii.
- Windle, M., Miller-Tutzauer, C., Domenico, D. (1992). Alcohol use, suicidal behavior, and risky activities among adolescents. *Journal of Research on Adolescence*, 2(4), 317–330.
- World Health Organization (2009). *Global Health Risks, Mortality and burden of disease attributable to selected risk factors*. Genewa: WHO Press.
- Wojnarowska, B., Mazur, J. (red.). (2012). *Wyniki badań HBSC 2010. Tendencje zmian zachowań zdrowotnych i wybranych wskaźników zdrowia młodzieży szkolnej w latach 1990–2010*. Warszawa: Instytut Matki i Dziecka, Wydział Pedagogiczny UW.

## Używanie substancji psychoaktywnych jako przejaw zachowań ryzykownych młodzieży szkolnej

Zachowania ryzykowne są nieodłączną częścią okresu dojrzewania. Podejmując ryzyko, młodzi ludzie uczą się samodzielności oraz zaznaczają swoją niezależność od rodziców i opiekunów. W ten sposób przygotowują się do zadań dorosłości. Z tych powodów na okres dojrzewania przypada największe nasilenie zachowań zagrażających zdrowiu i bezpieczeństwu młodych ludzi. Używanie substancji psychoaktywnych przez młodzież wiąże się z dużym ryzykiem zatrucia, wypadków, urazów, uzależnień, zaburzeń psychicznych, konfliktów z prawem, problemów w relacjach z rodzicami oraz szkód rozwojowych. W Polsce, podobnie jak w innych krajach europejskich, alkohol jest najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży szkolnej. Na drugim miejscu znajduje się tytoń, na trzecim – marihuana, na czwartym – leki uspokajające i nasenne, a na piątym – substancje wziewne i dopalacze. W ostatnich kilkunastu latach w populacji 15-latków w Polsce spada nieco rozpowszechnienie wskaźników picia alkoholu i palenia papierosów oraz jednocześnie rośnie rozpowszechnienie używania marihuany. Na wysokim poziomie od lat znajduje się używanie przez polską młodzież leków psychoaktywnych i substancji wziewnych. Te tendencje w trendach używania substancji psychoaktywnych odzwierciedlają w dużym stopniu zmiany w społecznych postawach polskiego społeczeństwa wobec różnych rodzajów substancji psychoaktywnych.

### Słowa kluczowe

młodzież szkolna, zachowania ryzykowne, substancje psychoaktywne, alkohol, nikotyna, marihuana, leki uspokajające i nasenne, substancje lotne, dopalacze, rozpowszechnienie, trendy

## Psychoactive substance use as manifestation of youth risky behaviors

Risky behaviors are an inherent part of adolescence. By taking risk young people learn how to gain self-determination and independence from parents and guardians. In this way they prepare themselves for adulthood's tasks. For these reasons the prevalence of unhealthy and risky behaviors reaches its peak in adolescence. Youth psychoactive substance use is associated with high risk of intoxication, accidents, injuries, addiction, mental problems, problems with authorities and parents, and adverse effects for youth healthy development. In Poland, just as in many European countries, alcohol is the most prevalent psychoactive substance among school children. Nicotine is on the second place, marijuana takes third, sedatives and sleeping pills fourth, and solvents together with new psychoactive substance take fifth place. In recent years 15-year olds alcohol and cigarette use prevalence has been slightly declining while prevalence of marihuana use has been increasing. Prevalence of sedatives / sleeping pills and solvent use among Polish youth remains high for year. These tendencies in youth substance use trends largely reflect changes in Polish society attitudes towards different kinds of psychoactive substances.

**Keywords**

school children, risky behaviors, psychoactive substances, alcohol, nicotine, marijuana, sedatives, sleeping pills, solvents, new psychoactive substances, prevalence, trends

**Cytowanie:**

Ostaszewski, K. (2017). Używanie substancji psychoaktywnych jako przejaw zachowań ryzykownych młodzieży szkolnej. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 16(1).



Artykuł jest dostępny na licencji Creative Commons Uznanie autorstwa – Użycie niekomercyjne – Bez utworów zależnych 4.0 Międzynarodowe.