

MARIA DEPTUŁA

## **PEDAGOGIKA WOBEC ZAGROŻEŃ UJAWNIANYCH W CYKLICZNYCH BADANIACH NAD UŻYWANIEM SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH PRZEZ MŁODZIEŻ POLSKĄ**

Wiedzę o zjawisku używania substancji psychoaktywnych przez młodzież w Polsce oraz jego niektórych uwarunkowaniach czerpiemy z badań na próbach ogólnopolskich, prowadzonych pod kierunkiem J. Sierosławskiego w ramach Europejskiego Programu Badań Ankietywanych w Szkołach ESPAD (począwszy od 1995 r. co cztery lata), oraz z międzynarodowych badań nad zachowaniami zdrowotnymi młodzieży szkolnej HBSC, którymi kieruje B. Woynarowska, prowadzonymi także co cztery lata od 1990 r. Badania ESPAD obejmują uczniów w wieku 15-16 i 17-18 lat, a badania HBSC 11, 13 i 15-latków. Ze względu na odmienne pytania badawcze i różne kategorie odpowiedzi trudno jest porównywać uzyskane w obu badaniach dane. Jednak tam, gdzie to jest możliwe, takie porównanie przeprowadzę w odniesieniu do 15-latków uwzględnianych w obu tych badaniach. Nie jest to ta sama populacja, bowiem badania HBSC prowadzone były w na przełomie lutego i marca 2002 r. a badania ESPAD w maju i czerwcu 2003 r., jednak ze względu na niewielki odstęp czasu porównanie tych danych wydaje mi się interesujące. Analiza populamości substancji psychoaktywnych, takich jak papierosy, alkohol, narkotyki i leki uspokajające i nasenne używane bez przepisu lekarza w grupie 15/16-latków i 17/18-latków oraz pewnych trendów obserwowanych w kolejnych latach są w tym opracowaniu punktem wyjścia do refleksji nad zadaniami pedagogiki w dziedzinie profilaktyki ryzykownych zachowań młodzieży.

### **Palenie papierosów**

W pytaniu dotyczącym palenia papierosów zastosowano w badaniach HBSC dwie kategorie odpowiedzi: pałę codziennie i pałę rzadziej niż codziennie.

W badaniach ESPAD pytano o palenie w ciągu całego życia oraz o palenie w ciągu ostatnich 30 dni. Uznałam, że do porównania można wykorzystać dane dotyczące palenia w ciągu ostatnich 30 dni i zsumowałam odsetki wszystkich odpowiedzi mówiących o codziennym paleniu. Wyniki prezentuję w tabeli 1. Dane z obu badań różnią się znacznie w kategorii dotyczącej codziennego palenia oraz kategorii „palę rzadziej niż codziennie”. Jednak jeśli weźmiemy pod uwagę wyłącznie fakt palenia papierosów, to odsetki palących chłopców i dziewcząt są w obu badaniach zbliżone. Informują nas o tym, że z tego środka psychoaktywnego mniej lub bardziej regularnie korzysta ponad 30% chłopców i ponad 26% dziewcząt.

**Tabela 1.** Palenie papierosów przez 15-16-latków (% badanych)

Palący	Wyniki HBSC (jak często obecnie palisz papierosy?)		Wyniki ESPAD (palenie w ciągu ostatnich 30 dni)	
	chłopcy	dziewczeta	chłopcy	dziewczeta
Palą papierosy				
codziennie	21,4	11,6	30,2	20,5
rzadziej niż codziennie	12,6	14,5	6,6	6,8
<b>Ogółem</b>	<b>34,0</b>	<b>26,1</b>	<b>36,8</b>	<b>27,3</b>

Źródło: opracowanie własne na podstawie Woynarowska (2003), Sierostawski (2003).

Z analiz dotyczących roli poszczególnych elementów środowiska psychospołecznego i przystosowania szkolnego uczniów na ryzyko palenia, wykonanych w badaniach HBSC wiadomo, że na palenie najsilniej wpływają sukcesy szkolne – duże sukcesy szkolne zmniejszają ryzyko palenia. Ryzyko palenia zmniejszają także takie czynniki, jak satysfakcja ze szkoły, autonomia i uczestnictwo w życiu szkoły, wsparcie ze strony nauczycieli i wsparcie ze strony rodziców. Natomiast problemy w nauce i wymagania szkolne zwiększają ryzyko palenia<sup>2</sup>. Wskaźnik autonomii zbudowano na podstawie ustosunkowania się uczniów

<sup>1</sup> Badania w ramach programów HBSC w 2002 roku i ESPAD w 2003 roku prowadzono w drugim semestrze roku szkolnego, stąd w grupie 15-latków mogły się znajdować także osoby, które ukończyły już 16 lat chociaż w raporcie B. Woynarowskiej i wsp. traktuje się wszystkich badanych jako 15-latków.

<sup>2</sup> B. Woynarowska (red.), *Środowisko psychospołeczne szkoły i przystosowanie szkolne a zdrowie i zachowania zdrowotne uczniów w Polsce. Raport z badań*, Warszawa 2003.

do siedmiu twierdzeń obejmujących wpływ uczniów na ustalanie regulaminu, ocenę jego sprawiedliwości i słuszności, dostosowanie tempa pracy do potrzeb uczniów, możliwość wpływania na wykorzystywanie czasu na lekcji, uzyskania wyjaśnienia dotyczącego wykonania zadanej pracy oraz swobodnego dobierania się w pary podczas pracy w grupach<sup>3</sup>.

Wyniki te korespondują z rezultatami uzyskanymi przez T.A. Willsa i wsp.<sup>4</sup> w badaniach uczniów 11-13-letnich. Stwierdzono, że stosowanie substancji psychoaktywnych (alkoholu, papierosów, marihuany) jest nieproporcjonalnie wysokie wśród młodzieży z wysokim wskaźnikiem odczuć negatywnych i niskim współczynnikiem odczuć pozytywnych. Natomiast odczucia silnie korelują z negatywnymi wydarzeniami życiowymi, wśród których znajdowały się też problemy szkolne. Jednak związek pomiędzy negatywnymi wydarzeniami życiowymi a stosowaniem substancji psychoaktywnych jest słabszy u uczniów, którzy otrzymywali wysokie wsparcie (emocjonalne i instrumentalne) od rodziców. Także wysokie kompetencje szkolne wiążą się z rzadszym sięganiem po substancje psychoaktywne.

W raporcie z badań ESPAD nie wykonano żadnych analiz związków między badanymi zmiennymi, stąd brak informacji o tym, które z badanych czynników faktycznie wiążą się z używaniem substancji psychoaktywnych przez młodzież.

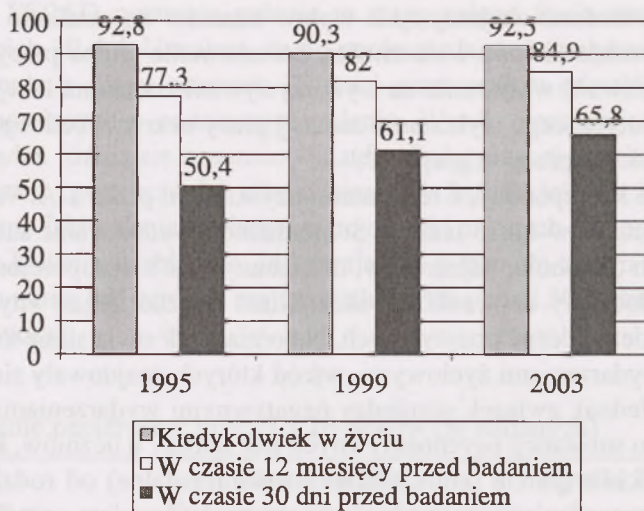
## Picie napojów alkoholowych

Z powodu różnorodności zastosowanych kategorii odpowiedzi w obu omawianych tu badaniach nie mogę porównać danych dotyczących picia alkoholu. Przedstawię zatem wyniki badań ESPAD w odniesieniu do 15-16-latków i 17-18-latków, a następnie wyniki dotyczące upijania się przez 15-latków na podstawie badań HBSC oraz ESPAD, a także dotyczące upijania się przez starszą młodzież w oparciu o badania ESPAD. Jak widać na wykresie 1, w kolejnych latach systematycznie rosną odsetki 15-16-latków, którzy piją alkohol. W czasie 30 dni przed badaniem w roku 2003 piło alkohol blisko 66% badanych z tej grupy wiekowej.

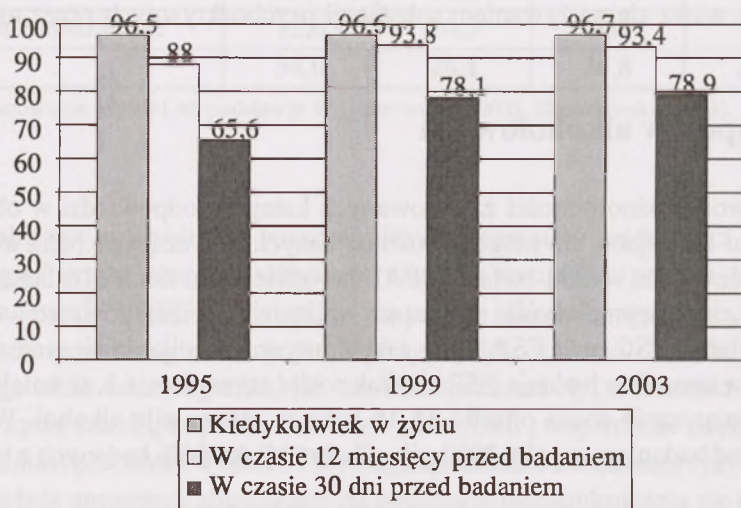
Na wykresie 2 można zauważyć, że odsetki 17-18-latków pijących alkohol ustabilizowały się na bardzo wysokim poziomie. W ciągu 30 dni przed badaniem w 2003 roku alkohol piło prawie 79% badanych.

<sup>3</sup> Ibidem.

<sup>4</sup> T. Wills, D. Vaccaro, G. McNamara, *The role of life events, family support, and competence in adolescent substance use: A test of vulnerability and protective factors*, „American Journal of Community Psychology” 1992, 20 (3), s. 349-374.



Wykres 1. Picie napojów alkoholowych przez młodzież 15-16-letnią<sup>5</sup>



Wykres 2. Picie napojów alkoholowych przez młodzież 17-18-letnią

<sup>5</sup> Wszystkie wykresy sporządziłam na podstawie danych zawartych w raporcie J. Sierosławski, *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2003 r. Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD*, Warszawa 2003, maszynopis rozpowszechniany przez PARPA.

Ważnym wskaźnikiem potencjalnych szkód ponoszonych przez młodych ludzi na skutek picia alkoholu jest fakt upijania się. Dane dotyczące przekraczania progu nietrzeźwości zawarte w tabeli 2, pochodzące z obu omawianych tu badań na próbach ogólnopolskich, niestety różnią się znacznie. Jak widać odsetki chłopców, którzy doświadczyli upojenia alkoholowego, są prawie o 10% niższe w badaniach HBSC, a wynik dotyczący dziewcząt jest niższy o 6,9%. Zaobserwowaną różnicę trudno wyjaśnić, bowiem w obu badaniach zadano podobne pytania. W badaniach HBSC: *Czy wypiteś kiedyś tak dużo alkoholu, że czułeś się naprawdę pijany?*<sup>6</sup>, natomiast w ankiecie ESPAD pytanie dotyczące tej kwestii brzmi: *Ile razy (jeśli w ogóle) zdarzyło Ci się upić napojem alkoholowym?*<sup>7</sup>

**Tabela 2.** Przekraczanie progu nietrzeźwości przez 15-16-latków (% badanych)

Wyniki HBSC (byli w stanie upojenia alkoholowego w życiu co najmniej 1 raz)		Wyniki ESPAD (przekraczanie progu nietrzeźwości kiedykolwiek w życiu)	
chłopcy	dziewczeta	chłopcy	dziewczeta
58,4	44,0	68,2	50,9

**Źródło:** opracowanie własne na podstawie Woynarowska (2003), Sierosławski (2003).

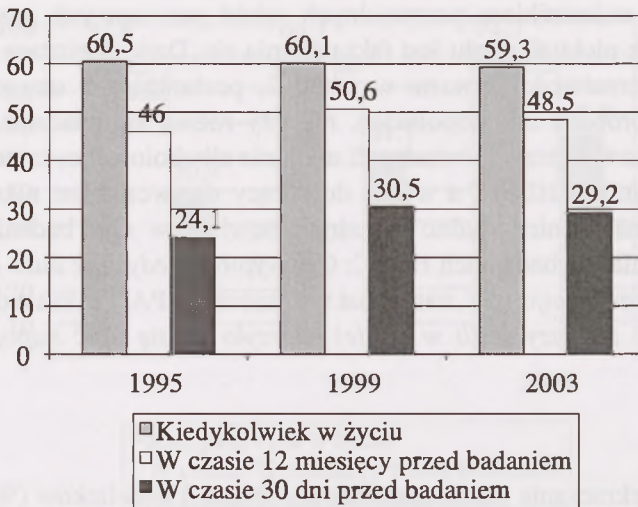
Podkreślić należy, że w obu tych badaniach odsetki upijających się 15/16-latków są bardzo wysokie. Zjawisko to jest szczególnie niebezpieczne ze względu na to, że w stanie upojenia alkoholowego młodzież podejmuje wiele ryzykownych zachowań i naraża się na poważne szkody zdrowotne, a nawet utratę życia. W badaniach podłużnych stwierdzono, że przekraczanie progu nietrzeźwości jest bardzo czułym wskaźnikiem predyktywnym dla późniejszych problemów z nadużywaniem środków psychoaktywnych<sup>8</sup>.

Niżej zamieszczony wykres wykonany na podstawie danych z ESPAD ilustruje, jak zmieniło się upijanie się w tej grupie wiekowej w kolejnych latach.

<sup>6</sup> B. Woynarowska, op. cit.

<sup>7</sup> B. Fatyga, J. Sierosławski, A. Zieliński, *Alkohol a młode pokolenie Polaków drugiej połowy lat dziewięćdziesiątych*, Warszawa 1999.

<sup>8</sup> T. Wills i wsp., op. cit.; R. Jessor, *Problem-behaviour theory, psychosocial development, and adolescent problem drinking*, „British Journal of Addiction” 1987, 82, s. 331-342.



**Wykres 3.** Przekraczanie progu nietrzeźwości przez młodzież 15-16-letnią

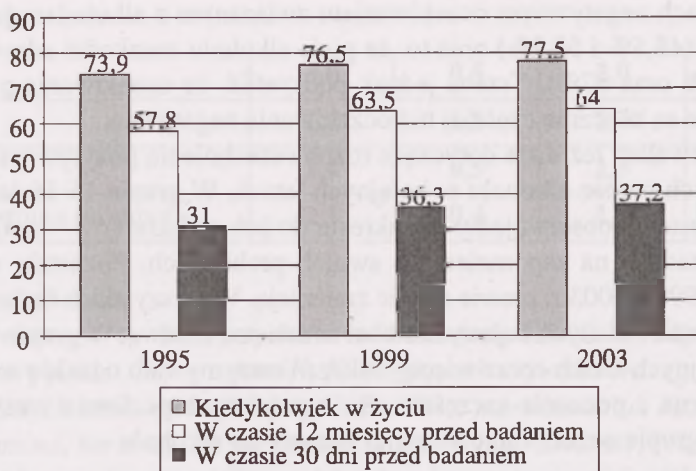
Jak widać, począwszy od 1995 r. utrzymuje się wysoki odsetek 15-16-latków, którzy przynajmniej raz w życiu przekroczyli próg nietrzeźwości, obejmując około 60% badanych. W roku 2003 w ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem upiło się 29,2% badanych, a wynik ten jest zbliżony do wyniku z roku 1999.

W badaniach HBSC przyjęto, że młodzież, która upiła się więcej niż jeden raz w życiu, to młodzież nadużywająca alkoholu. W całej badanej próbie uczniów klas I (13-latkowie) i III gimnazjum (15-16-latkowie) odsetek często upijających się wynosił 27% w grupie chłopców i 15% w grupie dziewcząt (ogółem 21,4%)<sup>9</sup>. Podobnie jak w przypadku papierosów, analiza wpływu poszczególnych elementów środowiska i przystosowania szkolnego na upijanie się młodzieży prowadzi do wniosku, że dużo sukcesów szkolnych i wysoka satysfakcja ze szkoły obniżają ryzyko nadużywania alkoholu. Istotne są także takie czynniki, jak autonomia i uczestnictwo w życiu szkoły, wsparcie ze strony nauczycieli, wsparcie ze strony rodziców, wymagania szkolne<sup>10</sup>.

Z danych przedstawionych na wykresie 4 wynika, że w grupie starszej młodzieży odsetek upijających się alkoholem systematycznie rośnie. W roku 2003 odsetek osób, które upiły się w ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem wyniósł 37,2.

<sup>9</sup> B. Woynarowska, op. cit.

<sup>10</sup> Ibidem.



Wykres 4. Przekraczanie progu nietrzeźwości przez młodzież 17-18-letnią

Wzrostowi rozpowszechnienia alkoholu wśród młodzieży towarzyszy wzrost pozytywnych oczekiwań z nim związanych. Aby przeprowadzić analizę tej zmiennej, połączyłam kategorie odpowiedzi w pytaniach zastosowanych w ankiecie ESPAD. Dodałam do siebie odpowiedzi w kategorii „bardzo prawdopodobne” i „prawdopodobne”, aby zobrazować pozytywne oczekiwania wobec alkoholu oraz kategorie: „mało prawdopodobne” i „zupełnie nieprawdopodobne”, aby przedstawić oczekiwania negatywne z nim związane. Zabieg ten pozwala zauważyć, że w badaniach z 2003 r. w obu grupach wiekowych najwięcej badanych zakładało, że po alkoholu będą się świetnie bawili (62,6% 15-16-latków i 68,3% 17-18-latków), poczują się odprężeni (53,4% w młodszej grupie i 61,0% w starszej grupie), będą bardziej przyjaźni i towarzyscy (53,1% 15-16-latków i 60,1% 17-18-latków). Na czwartym miejscu znalazła się nadzieja na zapomnienie o swoich problemach (46,2% w grupie młodszej i 45,1% w grupie starszej), a na piątym poczucie szczęścia (odpowiednio 39,9% i 40,3%).

Zwraca uwagę bardzo wysoki odsetek wypowiedzi wskazujących na pozytywne oczekiwania związane z alkoholem. Jednocześnie stosunkowo niskie są odsetki badanych, którzy spodziewają się niekorzystnych następstw picia alkoholu. Niewielki odsetek badanych obawia się kłopotów z policją (17,6% i 11,4%) oraz tego, że nie będą w stanie przestać pić (11,8% i 9,2%). Blisko jedna trzecia młodszej młodzieży obawia się, że pod wpływem alkoholu może zrobić coś, czego będzie żałować (31,4%). W grupie starszej młodzieży odsetek ten jest nieco niższy i wynosi 26,3%. Młodszy badani także nieco częściej niż starsi obawiają się, że zrobi im się niedobrze (33,9% i 27,6%). Najbardziej rozpowszechnionym

w obu grupach negatywnym oczekiwaniem związanym z alkoholem jest wystąpienie kaca (48,5% i 50,2%) oraz to, że picie alkoholu zaszkodzi zdrowiu badanych (45,3% oraz 37%). Trzeba jednak podkreślić, że oczekiwania pozytywne deklarowane są znacznie częściej niż oczekiwania negatywne.

Analizowałam też dane dotyczące rozpowszechnienia pozytywnych oczekiwań badanych wobec alkoholu w kolejnych latach. W grupie 15-16-latków tendencje wzrostowe obserwujemy w zakresie dwóch wskaźników – poczucia odprężenia i nadziei na zapomnienie o swoich problemach. Pozostałe wskaźniki pomiędzy 1999 a 2003 r. prawie się nie zmieniają. We wszystkich badaniach najwyższy odsetek badanych kojarzył alkohol ze świetną zabawą. W grupie 17-18-latków w kolejnych latach coraz więcej wskazań otrzymywało oczekiwanie poczucia odprężenia i poczucia szczęścia. Na najwyższym poziomie utrzymuje się także w tej grupie oczekiwanie świetnej zabawy po alkoholu.

## Używanie narkotyków

Niepokojące są także rosnące wskaźniki z badań ESPAD, informujące o potencjalnym popycie na narkotyki. W grupie 15-16-latków wzrost popytu pomiędzy rokiem 1999 a 2003 wynosi 2,7%, a deklarację gotowości spróbowania narkotyku lub leku składa 29,4% badanych. W grupie starszej młodzieży w analogicznym okresie nastąpił wzrost zainteresowania narkotykami o 6,8%, a grupa zainteresowanych stanowi blisko 42% badanych.

Tabela 3. zawiera dane z 2002 r. (HBSC) i 2003 r. (ESPAD) dotyczące używania w ciągu ostatnich 12 miesięcy substancji psychoaktywnych innych niż nikotyna i alkohol.

**Tabela 3.** Używanie wybranych substancji psychoaktywnych przez 15-16-latków w ciągu ostatnich 12 miesięcy

Środki psychoaktywne	Wyniki HBSC		Wyniki ESPAD	
	chłopcy	dziewczeta	chłopcy	dziewczeta
Marihuana lub haszysz	31,5	13,8	19,5	9,7
Amfetamina	8,0	3,5	4,0	3,1
Środki wziewne	5,7	3,6	4,3	4,0
Ekstazy	4,0	0,8	2,5	0,9



cd. tabela 3.

LSD <sup>11</sup>	3,0	0,5	2,0	0,9
Heroina	1,7	1,1	1,4	0,6
Kokaina	2,1	0,5	1,8	1,0
Polska heroina (kompot)	2,1	0,4	1,4	0,8

Prezentowane tu dane uzyskano w badaniach HBSC w odpowiedzi na następujące pytanie: *Czy w ostatnich 12 miesiącach używałeś jednego lub więcej z wymienionych narkotyków lub innych środków: marihuana lub haszysz, ekstazy, amfetamina, heroina, leki przyjmowane w celu odurzenia się, kokaina, środki wziewne (do wachania), LSD, polska heroina („kompot”)?* (Woynarowska 2003). Z uwagi na to, że możliwe były dwie odpowiedzi „przynajmniej 1 raz” oraz „3 lub więcej razy”, dla potrzeb niniejszego opracowania zsumowałam dane z tych dwóch kategorii. W ankiecie ESPAD pytano także o używanie narkotyków w ciągu ostatnich 12 miesięcy<sup>12</sup>, więc porównanie danych zgromadzonych w obu badaniach nie powinno budzić wątpliwości. W zestawieniu pominęłam leki, z uwagi na to, że sposób zadawania pytania o nie różnił się w obu badaniach.

Różnice w większości porównywanych kategorii są nieznaczne, nie przekraczają 2,5% (dane spełniające ten warunek zaznaczyłam pogrubioną czcionką). Rozbieżność danych dotyczących używania amfetaminy przez chłopców jest nieco większa i wynosi 4%. Nieznaczna jest też różnica danych odnoszących się do używania marihuany lub haszyszu przez dziewczęta (3,1%). Znacząca jest natomiast różnica dotycząca używania marihuany lub haszyszu przez chłopców, bo wynosi aż 11%. Odsetek badanych ankietą HBSC, deklarujących używanie marihuany, jest znacznie wyższy. Nie dysponuję żadnymi informacjami, które pozwalałyby na sformułowanie przypuszczenia co do obserwowanych tu różnic.

Trendy w zakresie używania najbardziej popularnych substancji psychoaktywnych pozwalają śledzić dane z badań ESPAD.

Jak widać, systematycznie rośnie grono osób, które przynajmniej raz w życiu używały marihuany lub haszyszu, substancji wziewnych i kokainy. Nieznaczny spadek odnotowano w zakresie używania leków uspokajających i nasennych bez przepisu lekarza oraz LSD lub innych halucynogenów.

<sup>11</sup> W badaniach ESPAD w tej kategorii występuje LSD i inne halucynogeny, patrz J. Sierosławski, op. cit.

<sup>12</sup> Ibidem.

**Tabela 4.** Używanie substancji psychoaktywnych innych niż alkohol i nikotyna przez młodzież 15-16-letnią

Rodzaj substancji	1995	1999	2003
Marihuana lub haszysz	10,1	15,1	19,2
Substancje wziewne	10,4	15,1	19,2
Leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza	18,5	18,3	17,3
Amfetamina	2,9	7,4	6,0
LSD lub inne halucynogeny	1,9	4,0	2,5
Kokaina	0,8	1,9	2,2
Ekstazy	0,8	2,8	2,8

Unikalne badania prowadzone co 4 lata, począwszy od 1984 r. wśród wszystkich piętnastolatków obecnych w dniu badania w szkołach w warszawskiej dzielnicy Mokotów, prowadzi Pracownia Profilaktyki Młodzieżowej Pro-M Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. Ich wyniki wskazują wyraźnie, że obecny popyt na substancje psychoaktywne związany jest ze zmianami warunków życia w Polsce po 1989 r. Największy wzrost spożycia alkoholu odnotowano pomiędzy 1988 a 1992 r. W tym czasie wzrosły też znacząco odsetki 15-latków często pijących i upijających się<sup>13</sup>. Używanie narkotyków wzrasta systematycznie w kolejnych latach, jednak największy wzrost przypada na lata 1992-1996. Systematycznie wzrasta też odsetek młodzieży używającej narkotyków często.

**Tabela 5.** Używanie narkotyków przez 15-latków w latach 1988-2000. Badania mokotowskie

Używanie narkotyków		1988	1992	1996	2000
Przynajmniej raz w życiu	Dziewczęta	2,3	6,2	13,0	23,0
	Chłopcy	2,3	8,3	18,7	18,2
Kilkaście razy lub więcej	Dziewczęta	0,6	0,8	2,1	3,8
	Chłopcy	2,3	0,8	4,5	7,7

**Źródło:** opracowanie własne na podstawie K. Ostaszewski (2001).

Najbardziej popularne narkotyki to przetwory konopi indyjskich (marihuana i haszysz). Dramatycznie wzrasta odsetek 15-latków, którzy co najmniej raz w cią-

<sup>13</sup> K. Ostaszewski, *Skuteczność profilaktyki używania substancji psychoaktywnych. Podstawy opracowywania oraz ewaluacji programów dla dzieci i młodzieży*. Warszawa 2003.

gu ostatniego roku uczestniczyli w prywatkach, gdzie używano narkotyków z 7,8% w roku 1984 do 47,1% (dane dla chłopców) i 46,8% (dane dla dziewcząt) w roku 2000<sup>14</sup>. Wyniki tych badań, chociaż mają charakter lokalny, to jednak „w wielu punktach są zgodne z rezultatami badań o zasięgu ogólnopolskim, które przeprowadzono w latach 90”<sup>15</sup>.

## Pedagogika wobec ryzykownych zachowań młodzieży

Niepokojący stan w zakresie używania substancji psychoaktywnych przez młodzież w Polsce sprawił, że Ministerstwo Edukacji Narodowej i Sportu zobowiązało rozporządzeniem z 31 stycznia 2002 r. każdą ze szkół do opracowania i realizacji tzw. *szkolnego programu profilaktyki*, poczynawszy od września 2002 r. Ustalono, że program powinien być dostosowany do wcześniej zdiagnozowanych własnych potrzeb, problemów i możliwości szkoły<sup>16</sup>.

W teorii R. Jessora<sup>17</sup> używanie substancji psychoaktywnych należy do szerszej klasy zachowań zwanych najpierw zachowaniami problemowymi (co wskazywało na ich odstępstwo od konwencjonalnych, zgodnych z normami społecznymi i prawnymi zachowań) a obecnie zachowaniami ryzykownymi (co zwraca uwagę na fakt, że wiąże się z nimi duże prawdopodobieństwo zagrożeń pomyślnego rozwoju, szkód zdrowotnych, a nawet zagrożenia życia młodych ludzi<sup>18</sup>). Obok używania substancji psychoaktywnych do ryzykownych zachowań zalicza się też między innymi przestępczość młodocianych, wczesną aktywność seksualną, ryzykowną jazdę, niewywiązywanie się z roli ucznia, niewłaściwą dietę, niską aktywność fizyczną. U podstaw teorii R. Jessora<sup>19</sup> leży założenie, że tak jak wszystkie wyuczone zachowania, zachowanie ryzykowne polegające na używaniu

<sup>14</sup> Ibidem, s. 80-87.

<sup>15</sup> Ibidem, s. 84.

<sup>16</sup> J. Szymańska, *Standardy szkolnych programów profilaktycznych*, „Remedium” 2002, 12 (118).

<sup>17</sup> R. Jessor, *New perspectives on adolescent risk behaviour*, [w:] *New Perspectives on Adolescent Risk Behaviour*, (red.) R. Jessor, Cambridge 1998, s. 1-10.

<sup>18</sup> Szczegółowy przegląd potencjalnych szkód wynikających z używania substancji psychoaktywnych zawiera m.in. praca K. Ostaszewskiego, *Skuteczność profilaktyki używania substancji psychoaktywnych...*, Autor rozpatruje m.in. szkody związane z długotrwałym i okazjonalnym używaniem substancji psychoaktywnych (zdrowotne i społeczne), bezpośrednie zagrożenia dla zdrowia i bezpieczeństwa, a także zagrożenia prawidłowego rozwoju.

<sup>19</sup> R. Jessor, *Problem-behaviour theory, psychosocial development, and adolescent problem drinking*. „British Journal of Addiction” 1987, 82, s. 331-342.

niu substancji psychoaktywnych jest funkcjonalne, celowe i instrumentalne. Jest też rezultatem interakcji między jednostką a środowiskiem. Zachowanie ryzykowne może być sposobem na osiągnięcie celów, które są blokowane, lub które wydają się w jakiś sposób nieosiągalne. Może być sposobem wyrażenia opozycji względem norm i wartości danej społeczności, mechanizmem radzenia sobie z niepokojem, frustracją, niedostosowaniem, porażką rzeczywistą lub przewidywaną. Bywa też sposobem manifestowania solidarności z rówieśnikami lub demonstrowania identyfikacji z kulturą młodych. W teorii zachowań ryzykownych przyjmuje się, że skoro wiele tego typu zachowań, a zwłaszcza picie i seks, jest uważanych za odpowiednie tylko dla tych, którzy osiągnęli odpowiedni wiek lub status związany z wiekiem, a nieodpowiednie dla młodszych, to angażowanie się w te zachowania wcześniej, niż uważa się to za właściwe, może być sposobem potwierdzania własnej dojrzałości<sup>20</sup>.

Profilaktyka „to proces wspomagania człowieka w radzeniu sobie z trudnościami zagrażającymi prawidłowemu rozwojowi i zdrowemu życiu, a także ograniczanie i likwidowanie czynników, które zaburzają prawidłowy rozwój i dezorganizują zdrowe życie”<sup>21</sup>. Tak rozumiana profilaktyka mieści się w obszarze zainteresowań pedagogiki, jeśli przyjąć za Z. Kwiecińskim<sup>22</sup>, że pedagogika „jest nauką o wychowaniu (kształceniu, edukacji). O przedmiocie pedagogiki mówimy zamiennie i równocześnie: wychowanie, kształcenie, edukacja, bowiem terminy te – rozumiane szeroko są bliskoznaczne. Rozumiemy przez nie wszelkie warunki, procesy i działania wspierające rozwój jednostki ku pełnym jej możliwościom oraz sprzyjające osiągnięciu przez nią postawy życzliwości wobec innych i kompetencji do aktywności na rzecz dobra własnego i wspólnego we wszystkich sferach życia społecznego”. Pomimo tej zbieżności obszarów zainteresowań profilaktyki i pedagogiki zaangażowanie pedagogów naukowców w badania, które mogłyby stworzyć teoretyczne podstawy dla profilaktyki jest, moim zdaniem, niewystarczające.

Cykliczne badania zgodne z międzynarodowymi standardami na reprezentatywnych próbach ogólnopolskich, czy też badania powtarzane na tej samej próbie lokalnej, które dostarczają rzetelnych informacji o trendach w zakresie używania substancji psychoaktywnych w okresie dorastania, prowadzone są przez przedstawicieli innych dyscyplin naukowych – lekarzy Barbarę Woynarowską, Barbarę Wolniewicz-Grzelak, socjologa Janusza Sierosławskiego, psychologów Krzysztofa Bobrowskiego, Katarzynę Okulicz-Kozaryn, Agnieszkę Borucką, Annę Pisarską i jednego pedagoga Krzysztofa Ostaszewskiego.

<sup>20</sup> Ibidem.

<sup>21</sup> Z. Gaś, *Od wychowania do profilaktyki*. „Remedium” 2002, 12 (118), 8-11.

<sup>22</sup> Z. Kwieciński, *Przedmowa*, [w:] *Pedagogika. 1 Podręcznik akademicki*, (red.) Z. Kwieciński, B. Śliwerski, Warszawa 2003.

Bardzo małe jest też zaangażowanie pedagogów w prowadzenie badań nad warunkami, procesami i działaniami wspierającymi rozwój jednostki, chociaż to właśnie pedagodzy zostali zobowiązani do podejmowania działań profilaktycznych. Programy profilaktyczne adresowane do dzieci, młodzieży i rodziców, oparte na naukowych podstawach, posiadające wyniki badań skuteczności i rekomendowane przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Krajowe Biuro ds. Narkomanii i MENiS powstały prawie bez udziału pedagogów. Ewaluacją programów wychowawczo-profilaktycznych stosowanych w praktyce zajmują się nieliczni pedagodzy<sup>23</sup>. Można odnieść wrażenie, że środowisko pedagogów-naukowców opuściło pedagogów-praktyków, pozostawiając profilaktykę ich intuicji i ich słabo rozpoznany kompetencjom w tej dziedzinie.

Podejmowanie działań profilaktycznych wymaga dobrej znajomości funkcji, jakie spełniają substancje psychoaktywne w życiu danej grupy młodych ludzi. Ważnym kryterium podziału jest zarówno wiek, jak i rodzaj używanej substancji oraz intensywność jej używania. Niestety w Polsce brakuje badań na reprezentatywnych próbach, które dostarczałyby tego rodzaju wiedzy. Pośrednim źródłem wiedzy na ten temat może być popularność danej substancji, jej wpływ na układ nerwowy i prawdopodobne potrzeby, które dzięki niej mogą być zaspokajane. I tak popularność alkoholu, będącego środkiem tłumiącym przykre doznania, może być konsekwencją braku umiejętności radzenia sobie z problemami życiowymi, ucieczką przed problemami szkolnymi, konfliktami rodzinnymi, niezaspokojonymi potrzebami<sup>24</sup>. O roli alkoholu w życiu młodzieży informują w pewnym stopniu wyniki badań nad oczekiwaniami związanymi z jego używaniem, przytaczane już w tym rozdziale. B. Wolniewicz-Grzelak i wsp.<sup>25</sup> zwracają jednak uwagę na fakt, że picie alkoholu może zastępować znużoną naukę radzenia sobie z trudnościami życiowymi. Rosnąca popularność przetworów konopi indyjskich (marihuany, haszyszu), które mają działanie halucynogenne, może być sposobem ucieczki od trudnego i nudnego życia, a jednocześnie „stanowi niebezpieczną alternatywę dla poszukiwania atrakcyjnych i konstruktywnych zainteresowań i pasji życiowych”<sup>26</sup>. Substancje pobudzające (nikotyna, pochodne amfetaminy)

<sup>23</sup> K. Ostaszewski, *Skuteczność profilaktyki...*; M. Deptuła, *Szanse rozwoju psychospołecznego dzieci w zmieniającej się szkole*, Bydgoszcz 1997.

<sup>24</sup> Wnioski dotyczące potencjalnych funkcji poszczególnych substancji wyprowadziłam z analizy zagrożeń rozwoju związanych z używaniem substancji przeprowadzonych przez B. Wolniewicz-Grzelak i wsp. 1996, za K. Ostaszewski (2003).

<sup>25</sup> B. Wolniewicz-Grzelak, K. Okulicz-Kozaryn, A. Pisarska, *Pakiet prewencyjny Program Zapobiegania Narkomanii*, „Odłot”, z. 7: *Substancje uzależniające czym są i jak działają*, Warszawa 1996.

<sup>26</sup> Ibidem.

mogą spełniać funkcję protezy zwiększającej w sztuczny sposób sprawność umysłową i wydolność fizyczną organizmu, ale zarazem utrudniają „proces stawiania sobie i osiągnięcia realistycznych celów życiowych”<sup>27</sup>.

Działania profilaktyczne polegają między innymi na osłabianiu roli czynników ryzyka i wzmacnianiu czynników chroniących. Czynnikiem ryzyka nazywa się te zmienne, które wiążą się z wysokim prawdopodobieństwem wystąpienia, większym nasileniem i dłuższym czasem trwania zachowań stanowiących zagrożenie rozwoju, zdrowia fizycznego, bezpieczeństwa lub funkcjonowania społecznego. Do tych zachowań należy m.in. używanie i nadużywanie substancji psychoaktywnych<sup>28</sup>. Czynniki chroniące to „te właściwości jednostek lub środowiska społecznego, których występowanie wzmacnia ogólny potencjał zdrowotny człowieka i zwiększa jego odporność na działanie czynników ryzyka”<sup>29</sup>. Ich identyfikacja pozwala koncentrować się nie tylko na usuwaniu czy osłabianiu czynników ryzyka, ale też na wzmacnianiu i rozwijaniu tych właściwości jednostki i środowiska społecznego, które sprzyjają rozwojowi i redukują popyt na substancje psychoaktywne.

W podejściu skupionym na czynnikach ryzyka zakłada się, że „im więcej czynników ryzyka picia alkoholu i używania innych substancji oddziałuje na daną jednostkę, tym większe jest prawdopodobieństwo, że sięgnie ona po te środki i będzie ich nadużywać”<sup>30</sup>. Zwraca się jednak uwagę na fakt, że w tej teorii ciągle brakuje zrozumienia zachodzących procesów. W związku z tym podejmuje się próby integracji wyników badań, zmierzające do wyodrębnienia indywidualnych ścieżek ryzyka, rozpoczynających się w okresie wczesnego dzieciństwa i prowadzących do używania i nadużywania alkoholu w okresie dorastania, co pozwala rozumieć następstwo różnych zdarzeń w życiu dziecka i projektować odpowiednio wcześniej interwencję profilaktyczną opartą na naukowych podstawach<sup>31</sup>. Czynniki ryzyka mają charakter makrospołeczny, występują w środowisku rodzinnym, szkolnym i rówieśniczym, są związane z cechami osobistymi

<sup>27</sup> Ibidem.

<sup>28</sup> K. Ostaszewski, *Skuteczność profilaktyki...*; D. Coie, N.F. Watt, S.G. West, J.D. Hawkins, J.R. Asarnow, H.J. Markman, S.L. Ramey, M.B. Shure, B. Long, *Profilaktyka: Teoria i badania. Ramy teoretyczne i wybrane wytyczne narodowego programu badawczego*. „Nowiny Psychologiczne” 1996, 2, s. 15-38.

<sup>29</sup> K. Ostaszewski, *Skuteczność profilaktyki...*

<sup>30</sup> M.D. Newcomb, *Rodzina i rówieśnicy a nadużywanie alkoholu w wieku dojrzewania: teoretyczny schemat badań nad różnorodnością przyczyn, mechanizmów i skutków. Komentarz, [w:] Powstawanie problemów alkoholowych. Biologiczne, psychospołeczne i socjologiczne czynniki ryzyka uzależnienia od alkoholu*, (red.) R. Zucker, G. Boyd, J. Howard, Warszawa 1997, s. 127-134.

<sup>31</sup> Projekt takiej interwencji w powiązaniu z dwiema ścieżkami ryzyka przedstawiłam w innym miejscu (Deptuła, w druku).

jednostki. Przedstawione są między innymi w pracach<sup>32</sup> J.J. McWhirtera i wsp., K. Ostaszewskiego, J. D. Coie i wsp., R. Jessora. Jednak nasza wiedza dotycząca ich występowania i związków z używaniem substancji psychoaktywnych pochodzi przede wszystkim z badań prowadzonych w Stanach Zjednoczonych i Wielkiej Brytanii.

Podzielałam pogląd L. Kolarskiej-Bobińskiej, iż mankamentem badań prowadzonych w Polsce jest fakt, że „bardzo rzadko umieszcza się problem uzależnień w kontekście szerszych diagnoz sytuacji młodzieży”, niewystarczająca jest także refleksja oceniająca wysiłki różnorodnych podmiotów społecznych w dziedzinie profilaktyki<sup>33</sup>. Ponadto badania prowadzone w tej dziedzinie odnoszą się do prób o charakterze lokalnym, np. badania B. Fatygi i J. Rogali Obłękowskiej i E. Stępień<sup>34</sup>, a fakt stosowania w nich różnych skal pomiarowych utrudnia integrację gromadzonej wiedzy nawet wtedy, kiedy badania dotyczą tych samych zjawisk. Jedynie zespół pracujący pod kierunkiem Barbary Woynarowskiej prowadzi badania na próbach ogólnopolskich. Ich wyniki prezentowane są między innymi w cytowanej już w tym rozdziale najnowszej pracy pod redakcją B. Woynarowskiej<sup>35</sup>, lecz dotyczą głównie czynników związanych ze środowiskiem szkolnym.

Cennej wiedzy o roli środowiska szkolnego jako czynnika ryzyka używania substancji psychoaktywnych dostarczają też badania Z. Kwiecińskiego<sup>36</sup> dotyczące poziomu osiągnięć szkolnych mierzonych testem cichego czytania ze zrozumieniem (kluczowej kompetencji szkolnej i kulturalnej) i ocenami szkolnymi, które choć nie podejmują kwestii używania substancji psychoaktywnych, to jednak dostarczają wiedzy o rozmiarach podstawowego czynnika ryzyka, jakim są niskie osiągnięcia szkolne. Wyniki tych badań zwracają także uwagę na dyskryminowanie przez nauczycieli uczniów o niskim statusie rodzinnym, co może prowadzić do zaniżania ich samooceny, poziomu motywacji do nauki, budzić poczucie krzywdy oraz kształtować negatywną postawę do szkoły i nauczycieli. Fakty te poważnie ograniczają możliwość pozytywnego wpływu szkoły i nauczycieli na tę grupę młodzieży, a frustracja wywołana niepowodzeniami i poczuciem krzywdy może być źródłem szeregu negatywnych zjawisk – waga-

<sup>32</sup> J.J. McWhirter, B.T. McWhirter, A.M. McWhirter, E.H. McWhirter, *Zagrożona młodzież*, Warszawa 2001; K. Ostaszewski, *Skuteczność profilaktyki...*; D. Coie, N.F. Watt, S.G. West, J.D. Hawkins, J.R. Asarnow, H.J. Markman, S.L. Ramey, M.B. Shure, B. Long, *Profilaktyka: Teoria i badania...*; R. Jessor, *Problem-behaviour theory...*

<sup>33</sup> B. Fatyga, J. Rogala-Obłękowska, *Style życia młodzieży a narkotyki. Wyniki badań empirycznych*, Warszawa 2002.

<sup>34</sup> E. Stępień, *Ocena własnych relacji z rodziną a picie alkoholu przez dorastających*, „Alkoholizm i Narkomania” 1996, 1/22, s. 83-96.

<sup>35</sup> B. Woynarowska, op. cit.

<sup>36</sup> Z. Kwieciński, *Wykluczanie*, wyd. II poszerzone. Toruń 2002.

rów, porzucenia szkoły, agresji wobec uczniów i nauczycieli, autoagresji, sięgania po substancje psychoaktywne. Przyczyną frustracji i towarzyszących jej niekorzystnych zjawisk może być także fakt, że „aspiracje statusowe młodzieży na progu szkolnictwa ponadpodstawowego w roku 1998 są bardzo wysokie, a w przypadku młodzieży z rodzin o niskim statusie są w ogromnej mierze nierealne wobec ich ocen szkolnych, ich losu szkolnego oraz kompetencji kulturowych”<sup>37</sup>. Ponadto młodzież ta nie jest świadoma istniejących blokad możliwości realizacji swych wysokich aspiracji co do własnego miejsca w strukturze społecznej w przeszłości.

Z. Kwieciński podkreśla, że jednocześnie w tych bardzo zawyżonych aspiracjach „drzemać może duży potencjał emancypacyjny, lepszego spożytkowania w przyszłości własnych możliwości, choć też i prób poprawy własnego losu przez walkę z tymi, którzy mają więcej i dla których los był łaskawszy”<sup>38</sup>. Pozytywne wykorzystanie pragnień młodzieży o niskim statusie rodzinnym wymaga jednak, jak sądzę, specyficznych kompetencji pedagogów, zmiany postaw nauczycieli wobec tej grupy dzieci, sposobu rozumienia stojącego przed nauczycielami zadania i poczucia odpowiedzialności za los dzieci z rodzin o niskim statusie.

Bogatej wiedzy o szansach rozwoju i zagrożeniach w okresie dzieciństwa i dorastania dostarczają pedagogom prace zespołu pracującego pod kierunkiem A. Brzezińskiej. Ich zaletą jest spójna podstawa teoretyczna – społeczna psychologia rozwoju i koncentracja na roli dorosłych i rówieśników w rozwoju dzieci i młodzieży<sup>39</sup>.

W latach 90. ubiegłego wieku podejmowano szereg badań nad młodzieżą. Jednak brakuje krytycznej analizy ich teoretycznych założeń oraz syntez uzyskanych w tych badaniach rezultatów<sup>40</sup>. Do niedawna sądziłam, że w pracach z tego okresu kryje się też wiedza potrzebna do zrozumienia zjawiska narastającej atrakcyjności życia pod wpływem substancji psychoaktywnych, niezbędna dla projektowania diagnoz czynników ryzyka i czynników chroniących w danej

---

<sup>37</sup> Ibidem.

<sup>38</sup> Ibidem.

<sup>39</sup> A. Brzezińska, M. Bardziejewska, B. Ziółkowska (red.), *Szanse rozwoju w okresie dorastania*, Poznań 2002; A. Brzezińska, M. Bardziejewska, B. Ziółkowska, *Zagrożenia rozwoju w okresie dorastania*, Poznań 2003; A. Brzezińska, S. Jabłoński, M. Marchow (red.), *Niewidzialne źródła. Szanse rozwoju w okresie dzieciństwa*. Poznań 2003; A. Brzezińska, S. Jabłoński, M. Marchow (red.), *Ukryte piętno. Zagrożenia rozwoju w okresie dzieciństwa*, Poznań 2003; A. Brzezińska, E. Hornowska, *Dzieci i młodzież wobec agresji i przemocy*. Warszawa 2004.

<sup>40</sup> R. Leppert, *Młodzież – świat przeżywany i tożsamość, studia empiryczne nad bydgoskimi licealistami*, Kraków 2002.



grupie młodzieży i odpowiadających im działań profilaktycznych, lecz wykonanie takiej syntezy jest zdaniem R. Lepperta niemożliwe<sup>41</sup>.

O ile wiem, w Polsce nie prowadzi się badań nad czynnikami chroniącymi, nie znamy więc zasobów, do których można się odwoływać, projektując oddziaływania profilaktyczne. Dane dotyczące czynników chroniących – istotnych dla młodzieży w okresie adolescencji były – także do niedawna ograniczone w piśmiennictwie anglojęzycznym<sup>42</sup>. Jednak stan ten ulega szybkim zmianom, co dokumentuje przegląd literatury wykonany przez K. Ostaszewskiego (praca w druku). Podejmuje się też prace nad konstrukcją narzędzia do zdiagnozowania w szerokim zakresie czynników ryzyka i czynników chroniących w populacjach, które mają być poddane oddziaływaniom<sup>43</sup>.

Problemem, przed którym stoją praktycy w Polsce, jest także postawienie rzetelnej diagnozy czynników ryzyka i czynników chroniących w danym środowisku. O ile sam fakt używania substancji psychoaktywnych i kilka czynników ryzyka praktycy mogą badać za pomocą profesjonalnych narzędzi o ustalonej rzetelności<sup>44</sup>, to mało prawdopodobne jest (z powodu braku narzędzi badawczych) uchwycenie wszystkich istotnych czynników ryzyka i czynników chroniących, które należałoby uwzględnić w szkolnym programie profilaktycznym, by podejmowane działania mogły przynieść pożądane efekty.

Profilaktyka ryzykownych zachowań młodzieży, a zwłaszcza używania substancji psychoaktywnych staje się nowym nurtem badań, na styku medycyny, kryminologii, psychologii rozwojowej, klinicznej i pedagogiki. Myślę, że konieczny jest większy wkład pedagogiki w rozwój tego nurtu w Polsce i tworzenie naukowych podstaw profilaktyki, bo dzisiejsze czasy postawiły przed rodzicami i wychowawcami młodzieży niezwykle trudne zadanie osłabienia popytu na substancje zmieniające świadomość.

---

<sup>41</sup> Ibidem – w tej pracy, obok interesujących wyników badań nad tożsamością licealistów bydgoskich, znajduje się także krytyczna analiza badań nad młodzieżą, przeprowadzonych w latach 90. XX w. zwracająca uwagę na ateoretyczność tych badań i ich dezintegrację (s. 30–34).

<sup>42</sup> T. Wills i wsp., op. cit.

<sup>43</sup> M.W. Arthur, J.D. Hawkins, J.A. Pollard, R.F. Catalano, A.J. Baglioni, *Measuring risk and protective factors for substance use, delinquency and other adolescent problem behaviors. The communities that care youth survey*, „Evaluation Review” 2002, 26(6) s. 576-601.

<sup>44</sup> Ankieta ESPAD znajduje się w pracy B. Fatyga, J. Sierosławski, A. Zieliński, *Alkohol... Skale do badania młodzieży i młodszych dzieci znajdują się w pracy K. Ostaszewskiego, Skuteczność profilaktyki używania substancji psychoaktywnych...*

## **PEDAGOGIC TOWARDS THE DANGERS DISCLOSED IN REPEATED, MULTICENTRE STUDIES OVER SUBSTANCE USE AMONG POLISH YOUTHS**

The results of repeated, multicentre studies across Poland over psychoactive substance use (ESPAD) performed in 1995, 1999 and 2003 and local studies performed in four-years intervals at Mokotów (Warsaw district) since 1988 give us great opportunities for investigating substance use trends among youths. The increasing role of psychoactive substances in youths' life requires intensification of development of prevention programmes that could be based on scientific researches. The promising trend in those researches are investigations over risk and protective factors and preventive programs planning based on their distribution in a particular population. Such task requires a collective work of pedagogues who are interested in creating favourable conditions for youths' development.