

Agnieszka Pisarska
Zakład Psychologii i Promocji Zdrowia Psychicznego,
Pracownia Profilaktyki Młodzieżowej „Pro-M” ,
Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

**Stosowanie leków bez zalecenia lekarza
oraz
wybrane problemy związane ze zdrowiem
warszawskich nastolatków**

Projekt finansowany ze środków
Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii

Warszawa 2007

Wprowadzenie

Rozpowszechnienie przyjmowania przez młodzież leków o działaniu psychoaktywnym jest elementem badań epidemiologicznych od wielu lat (Sierosławski, 2007, Ostaszewski i wsp. 2005, Pisarska, Ostaszewski, 2006). Dane zebrane w ramach wyżej wymienionych badań wskazywały, że przyjmowanie farmaceutyków przeciwbólowych, uspokajających i nasennych jest zjawiskiem dość rozpowszechnionym wśród młodzieży. Niewiele jednak uwagi poświęcono bardziej szczegółowemu rozpoznaniu tego zjawiska - choć niesie ze sobą szereg zagrożeń dla zdrowia fizycznego i psychicznego młodych ludzi (Pisarska, Ostaszewski, 2006).

Niniejszy projekt badawczy poświęcony został pogłębieniu wiedzy na temat stosowania przez młodzież w wieku 13-19 lat leków przeciwbólowych, uspokajających, nasennych, poprawiających nastój i funkcjonowanie fizyczne. W badaniach uwzględniono również używanie przez respondentów legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych oraz wybrane zmienne, które wiążą się z używaniem tych substancji przez młodzież.

W raporcie zaprezentowane zostały dane dotyczące:

- rozpowszechnienia przyjmowania leków,
- częstości i ilości przyjmowanych leków oraz łączenia farmaceutyków z innymi substancjami psychoaktywnymi,
- spostrzegania przez badaną młodzież zagrożeń związanych z przyjmowaniem leków bez zalecenia lekarza,
- rozpowszechnienia picia alkoholu, palenia papierosów oraz używania substancji nielegalnych,
- wsparcia ze strony rodziców,
- wsparcia ze strony rówieśników,
- symptomów złego stanu zdrowia psychicznego,
- samooceny zdrowia fizycznego,
- związków pomiędzy przyjmowaniem leków a używaniem innych substancji psychoaktywnych, takich jak alkohol, nikotyna oraz środki nielegalne (różne rodzaje narkotyków),
- związków pomiędzy przyjmowaniem leków a wybranymi wskaźnikami zdrowia psychicznego oraz samooceną zdrowia fizycznego przez badanych nastolatków.
- związków pomiędzy stosowaniem leków przez respondentów a wsparciem ze strony rodziców oraz rówieśników.

Opinia Komisji Bioetycznej Instytutu Psychiatrii i Neurologii

Przed rozpoczęciem realizacji badań, projekt został poddany ocenie Komisji Bioetycznej Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, w skład której wchodzi przedstawiciele różnych dyscyplin naukowych (www.ipin.edu.pl/08.htm). Komisja rozpatrywała cele i założenia projektu, narzędzia badawcze oraz sposób informowania uczestników badań i ich rodziców o projekcie a także metodę uzyskiwania zgody rodziców na wypełnienie ankiety przez ich dzieci.

Metoda

• Dobór osób do badań

W badaniach zastosowano losowy dobór do próby spośród uczniów uczęszczających do klas I, II i III publicznych i niepublicznych szkół gimnazjalnych oraz klas I, II, i III publicznych i niepublicznych szkół ponadgimnazjalnych z terenu Warszawy. Jednostkami doboru były klasy szkolne. Klasy szkół publicznych i niepublicznych losowano oddzielnie.

Łącznie wylosowane zostały 63 klasy z 55 szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych. Dyrektorzy pięciu liceów publicznych i trzech liceów niepublicznych nie wyrazili zgody na udział ich uczniów w badaniach – dokonano więc ponownego losowania klas ponadgimnazjalnych. Ponadto w trakcie badań wylosowano dodatkowo jedną klasę III z publicznej szkoły ponadgimnazjalnej¹. Badaniem objęto więc ostatecznie 64 klasy.

• Uzyskiwanie zgody rodziców na udział dzieci w badaniach

W celu uzyskania aprobaty rodziców przygotowany został list z informacją o przedmiocie, procedurze i autorach badań oraz prośbą o wyrażenie zgody na udział dziecka w badaniu. Zastosowano przy tym procedura tzw. „biernej zgody” - rodzice byli proszeni o zawiadomienie realizatorów badań jeśli nie zgadzają się, by ich dziecko wypełniło ankietę.

W zależności od oczekiwań dyrektorów szkoły listy do rodziców były dostarczane przez wychowawców klas bądź realizatorzy badań spotykali się z rodzicami w czasie szkolnych spotkań informacyjnych (czyli na wywiadówkach), przekazywali list oraz odpowiadali na pytania i wyjaśniali wątpliwości.

¹ W trakcie realizacji badań w dwóch klasach III szkół ponadgimnazjalnych okazało, że wielu uczniów nie uczęszcza już na lekcje i przygotowuje się do matury w domu. Wychowawczynie tych klas zostały więc poproszone o dostarczenie uczniom ankiet wraz z zaadresowanymi kopertami ze znaczkiem. Ze względu na brak pewności czy ta metoda przyniesie rezultaty ankiety wraz z kopertami zostały dodatkowo rozdane uczniom z jeszcze jednej klasy, która nie była pierwotnie wylosowana ale spełniała kryteria doboru.

- **Zgoda uczniów na udział w badaniach**

Uczniowie zostali poinformowani, że udział w badaniu jest dobrowolny i mogą nie wypełniać ankiety lub nie odpowiedzieć na poszczególne pytania oraz w każdym momencie wycofać się z udziału w badaniu. Powyższe informacje zamieszczone były na pierwszej stronie ankiety. Ponadto, ankieter prowadzący badanie w klasie jeszcze raz wyjaśniał tę kwestię, podkreślając przy tym, że ankiety są anonimowe i nikt poza zespołem badawczym nie będzie miał do nich dostępu.

- **Wykonanie badań**

Badania przeprowadzono od początku kwietnia do końca maja 2007 roku. Uczniowie wypełniali ankietę w klasach. Ankieterami były odpowiednio przeszkolone osoby spoza szkoły. Badania przeprowadzono z zachowaniem procedur zapewniających anonimowość pojedynczych uczniów, klas i szkół. Zgody na udział dzieci w badaniu ankietowym nie wyraziło 62 rodziców a dwoje uczniów odmówiło wypełnienia ankiety. W badaniach wzięło udział 1413 uczniów, co stanowiło 84% wylosowanej próby. Dwadzieścia sześć (26) ankiet uznano za niewiarygodne ze względu na sposób wypełniania lub komentarze świadczące o niepoważnym podejściu do badań. W obliczeniach uwzględniono więc ankiety 1387 uczniów. W tabeli 1 znajduje się zestawienie liczebności próby z poszczególnych poziomów klas.

Zmienne i sposoby ich pomiaru

Stosowanie leków

W ankiecie zamieszczono pięć pytań odnoszących się do:

- częstości przyjmowania w ostatnim roku i ostatnim miesiącu leków z powodu sześciu rodzajów dolegliwości: bólu brzucha, bólu głowy, trudności w zasypianiu, zdenerwowania, przygnębienia oraz braku energii,
- rodzajów stosowanych farmaceutyków,
- źródeł, z których respondenci otrzymują zazwyczaj leki na wymienione wyżej dolegliwości,
- powodów wyboru konkretnych leków.

Wskaźnikami służącymi do porównań było przyjmowanie leków przynajmniej 1-2 razy w ostatnim roku i w ostatnim miesiącu przed badaniem. Przyjęto, że wskaźnikiem częstego stosowania leków jest sięganie po nie przynajmniej 1-2 razy w ostatnim miesiącu.

Ponadto w ankiecie zamieszczono pytanie o ocenę rozpowszechnienia stosowania ww. leków przez rówieśników.

Ocena zagrożeń związanych z przyjmowaniem leków bez zalecenia lekarza

W ankiecie znalazły się następujące pytania dotyczące tej kwestii:

- dwa pytania o ocenę wpływu stosowania leków bez zalecenia lekarza na zdrowie nastolatków,
- pytanie o postawy młodzieży wobec problemu przyjmowania leków psychoaktywnych bez zalecenia lekarza.

Pytania te zostały opracowane na podstawie pytań z kwestionariusza Ty i Zdrowie, który stanowi adaptację amerykańskiego narzędzia Health Behavior Questionnaire autorstwa R. Jessor, J. E. Donovana oraz F. M. Costy. Polska wersję opracowali A. Frączek oraz E. Stępień (Stępień 2001).

Używanie substancji psychoaktywnych

Pytania dotyczące używania substancji psychoaktywnych przez młodzież zostały zaczerpnięte z ESPAD (Ankieta Europejskiego Programu Badań nad Używaniem Alkoholu i Środków Odurzających przez Młodzież Szkolną - The European School Survey Project on Alcohol and Drugs (Hibbel i wsp., 1997, Sierosławski, 2007):

Alkohol

- W ankiecie zamieszczono sześć pytań dotyczących picia piwa, wina i wódki oraz upijania się.

Wskaźnikami służącymi do porównań było:

- picie napojów alkoholowych przynajmniej 1-2 razy w życiu, w ostatnim roku oraz w ostatnim miesiącu przed badaniem (wskaźnik częstego picia alkoholu),
- picie piwa, wina i wódki przynajmniej 1-2 razy w ostatnich 30 dniach przed badaniem,
- ilość butelek piwa, lampek wina bądź kieliszków wódki wypitych przy ostatniej okazji,
- upicie się przynajmniej 1-2 razy w życiu, w ostatnim roku i w ostatnich 30 dniach poprzedzających badanie.

Tytoń

- Wykorzystano dwa pytania dotyczące palenia papierosów

Wskaźnikami do porównań było:

- palenie papierosów przynajmniej 1-2 razy w życiu i ostatnich 30 dniach przed badaniem,
- palenie codzienne.

Narkotyki

- W ankiecie zamieszczono trzy pytania dotyczące: 1/ używania 9 rozmaitych substancji takich jak: marihuana, amfetamina, LSD, kleje i rozpuszczalniki, heroina, ekstaza, kokaina, sterydy anaboliczne, jednoczesne picie alkoholu i używanie tabletek oraz 2/pytania dotyczące palenia marihuany oraz 3/używania narkotyków innych niż pochodne konopi.

Przyjęto następujące wskaźniki:

- przyjmowanie narkotyków przynajmniej 1-2 razy w życiu,
- palenie marihuany ostatnim roku i w ostatnich 30 dniach poprzedzających badanie (wskaźnik częstego palenia)
- używanie narkotyków innych niż marihuana ostatnim roku i w ostatnich 30 dniach poprzedzających badanie (używanie częste).

Symptomy złego stanu zdrowia psychicznego oraz samoocena stanu zdrowia

Dystres psychiczny.

Do pomiaru ogólnego stanu zdrowia psychicznego wykorzystano dostosowaną do młodzieży szkolnej skróconą wersję skali D. Goldberga - General Health Questionnaire (GHQ-12), która składa się z 12 pytań dotyczących stanu zdrowia psychicznego. Przyjęto za autorami kanadyjskimi (Adlaf i Paglia, 2001), że wskaźnikiem podwyższonego poziomu stresu psychicznego (dystresu) było występowanie przynajmniej 3 spośród 12 objawów pogorszonego samopoczucia psychicznego.

Objawy depresyjne.

Do pomiaru tej zmiennej wykorzystano skróconą skalę CES-D składającą się z 4 pytań, o objawy smutku, samotności, przygnębienia i płaczu w ciągu ostatnich 7 dni przed badaniem. Jest to adaptacja skali wykorzystywanej w badaniach "Ontario Student Drug Survey" , dokonana za zgodą autorów w ramach badań statutowych

IPiN (Czabała i wsp. 2004). Przyjęto za autorami kanadyjskimi (Adlaf, Paglia, 2001), że występowanie wszystkich 4 objawów jest wskaźnikiem dużego ryzyka depresji.

Samooceńca stanu zdrowia psychicznego i fizycznego w ostatnich 30 dniach.

Do pomiaru tej zmiennej wykorzystano trzy pytania o ocenę stanu zdrowia psychicznego i fizycznego w ostatnich 30 dniach przed badaniem. Przyjęto, że wskaźnikiem częstych problemów ze zdrowiem psychicznym i fizycznym jest występowanie w ostatnim miesiącu przynajmniej 14 dni pogorszonego samopoczucia. Pytania te stanowią adaptację własną pytania zaczerpniętego z skali mierzącej jakość życia związaną ze zdrowiem HRQOL (Center for Disease Control and Prevention 1998).

Doświadczanie problemów zdrowotnych

W ankiecie zamieszczono trzy pytania dotyczące przewlekłych chorób bądź dolegliwości oraz korzystania przez respondenta z pomocy lekarza bądź psychologa oraz pytanie o ogólną samooceńca zdrowia. Pytania te zaczerpnięto z „Kwestionariusz Ucznia” opracowanego w Zakładzie Promocji Zdrowia Psychicznego IPiN na podstawie Ontario Student Drug Use Survey - OSDUS (Czabała i wsp., 2004).

Wsparcie społeczne

Wykorzystane zostały dwie skale:

- Skala składająca się z czterech pytań dotyczących wsparcia ze strony matki oraz z czterech pytań o wsparcie ze strony ojca, opracowana na podstawie „Kwestionariusza Ucznia”. Skala wsparcia ze strony rodziców przyjmowała wartość od 8 (wysokie wsparcie) do 36 (niskie wsparcie), alfa Cronbacha 0,81
- Skala składająca się z trzech pytań dotyczących spostrzeganego wsparcia przyjaciół zaczerpnięta z kwestionariusza „Ty i Zdrowie”. Skala wsparcia ze strony rodziców przyjmowała wartość od 3 (wysokie wsparcie) do 15 (niskie wsparcie), alfa Cronbacha 0,87

Wskaźnikiem wysokiego wsparcia był wynik poniżej średniej na skali w całej grupie. W przypadku wsparcia ze strony rodziców średnia ta wynosiła 20 a w przypadku wsparcia ze strony przyjaciół 6.

W ankiecie zamieszczono ponadto pojedyncze pytanie o spostrzeganie wsparcia ze strony osób dorosłych spoza rodziny (tzw. mentorów) zaczerpnięte z ankiety „Ty i Zdrowie”.

Zmienne socjodemograficzne

W ankiecie zamieszczono pytania dotyczące takich zmiennych socjodemograficznych, jak: płeć i wiek respondentów, z kim mieszkają oraz pytania o wykształcenie rodziców i ocenę statusu materialnego rodziny.

Analizy statystyczne

Do oceny istotności różnic wyników ze względu na płeć oraz poziom klasy zastosowano test chi-kwadrat. Natomiast do oceny związków między zmiennymi zastosowano analizę regresji logistycznej.

Charakterystyka socjodemograficzna respondentów

Podstawowe dane na temat rodzin, w których wychowują się respondenci zamieszczono w tabeli 1.

Większość badanych uczniów szkół warszawskich ze wszystkich poziomów klas odpowiedziała, że mieszka z obojgiem rodziców. Odsetki nastolatków mieszkających tylko ze swoimi matkami wahały się od 9 do 15%.

Respondenci najczęściej oceniali sytuację materialną swoich rodzin jako przeciętną lub trochę ponad przeciętną. Odsetki uczniów, którzy uznali, że status materialny ich rodzin lokuje się znacznie powyżej przeciętnego wahały się od 7,5 do 19%. Jedynie pojedynczy uczniowie ocenili swoją sytuację materialną jako znacznie poniżej przeciętnej.

W prawie wszystkich poziomach klas najliczniejszą grupę stanowili uczniowie, których mamy mają wyższe wykształcenie. Wyjątkiem byli uczniowie z I klas szkół ponadgimnazjalnych, gdzie najwięcej mam posiadało wykształcenie średnie. Ogólnie, matki gimnazjalistów okazały się być bardziej wykształcone niż matki uczniów ze szkół ponadgimnazjalnych, które rzadziej miały wykształcenie wyższe a częściej średnie, niepełne średnie bądź zawodowe.

Podobnie jak w przypadku matek, ojcowie gimnazjalistów okazali się być lepiej wykształceni niż ojcowie uczniów szkół ponadgimnazjalnych. Niemniej, najwięcej uczniów deklarowało, że ich ojcowie mają wyższe wykształcenie – poza uczniami z I i III klas szkół ponadgimnazjalnych, gdzie odsetki uczniów, których ojcowie mają wykształcenie średnie i wyższe były zbliżone.

Warto jednak zwrócić uwagę na odsetki uczniów, którzy zaznaczyli, że nie wiedzą, jakie wykształcenie mają ich rodzice. Na przykład, prawie 1/3 uczniów z II klas gimnazjów nie podała, jakie wykształcenie mają ich ojcowie.

Tab. 1. Charakterystyka uczestników badań

	I klasa gimnazjum	II klasa gimnazjum	III klasa gimnazjum	I klasa szkoły ponad- gimnazjalnej	II klasa szkoły ponad- gimnazjalnej	III klasa szkoły ponad- gimnazjalnej
liczba uczniów (N)	232	202	186	265	275	231
chłopcy (%)	54,7	43,6	46,2	51,1	50,9	36,4
mieszkają z obożgiem rodziców (%)	73,0	74,6	82,3	71,2	72,7	76,2
mieszkają z matką %	14,3	14,4	8,6	15,4	15,5	11,3
wyższe wykształcenie matki (%)	43,9	43,9	52,7	28,6	38,3	31,4
wyższe wykształcenie ojca (%)	40,0	35,9	51,9	25,1	35,2	27,2
znacznie lepsza niż przeciętna sytuacja finansowa rodziny (%)	18,9	14,4	16,6	8,4	14,0	7,5
gorsze niż przeciętna sytuacja finansowa rodziny (%)	3,9	10,0	5,5	12,6	8,3	9,3

Wyniki

1. Stosowanie leków

1.1. Leki przeciwbólowe

Rozpowszechnienie stosowania leków przeciwbólowych przynajmniej 1-2 razy w ostatnim roku przedstawiono w tabelach 2 i 3.

Tab. 2. Stosowanie w **ostatnim roku** leków z powodu **bólu głowy**. Odpowiedzi badanych z poszczególnych poziomów klas - w odsetkach

	I klasa gimnazjum	II klasa gimnazjum	III klasa gimnazjum	I klasa szkoły ponadgimnazjalnej	II klasa szkoły ponadgimnazjalnej	III klasa szkoły ponadgimnazjalnej
Razem	N = 225	N = 201	N = 185	N = 258	N = 269	N = 230
przynajmniej 1-2 razy w ostatnim roku	71,1	78,1	78,4	84,1	79,2	81,7
Chłopcy	N = 120	N = 87	N = 85	N = 133	N = 136	N = 83
przynajmniej 1-2 razy w ostatnim roku	61,7	67,8	63,5	75,9	67,6	68,7
Dziewczęta	N = 104	N = 114	N = 100	N = 122	N = 133	N = 147
przynajmniej 1-2 razy w ostatnim roku	82,7	86,0	91,0	92,6	91,0	89,1

Tab. 3. Stosowanie w **ostatnim roku** leków powodu **bólu brzucha**. Odpowiedzi badanych z poszczególnych poziomów klas - w odsetkach

	I klasa gimnazjum	II klasa gimnazjum	III klasa gimnazjum	I klasa szkoły ponadgimnazjalnej	II klasa szkoły ponadgimnazjalnej	III klasa szkoły ponadgimnazjalnej
Razem	N = 226	N = 200	N = 184	N = 257	N = 266	N = 228
przynajmniej 1-2 razy w ostatnim roku	61,5	67,0	71,2	69,3	64,7	66,7
Chłopcy	N = 121	N = 87	N = 85	N = 130	N = 133	N = 84
przynajmniej 1-2 razy w ostatnim roku	47,1	47,1	51,8	49,2	39,1	35,7
Dziewczęta	N = 104	N = 113	N = 99	N = 125	N = 133	N = 144
przynajmniej 1-2 razy w ostatnim roku	78,8	82,3	87,9	89,6	90,2	84,7

Zebrane dane wskazują, że po leki przeciwbólowe sięgała większość badanych uczniów szkół warszawskich. W ostatnim roku przed badaniem

przynajmniej 1-2 razy leki z powodu bólu głowy przyjmowało 79% badanej młodzieży, natomiast leki z powodu bólu brzucha 67% uczniów.

Analiza pokazała, że różnice w stosowaniu leków przeciwbólowych w ostatnim roku pomiędzy uczniami z różnych poziomów klas nie były znaczące. W przypadku leków przyjmowanych w powodu bólu głowy odsetki uczniów biorących te środki wahały się od 71% do 84% (tab.2). W przypadku leków stosowanych z powodu bólu brzucha wahały się od 62% do 71% (tab.3).

Porównanie danych zebranych od wszystkich gimnazjalistów z danymi uczniów szkół ponadgimnazjalnych pokazało jednak, że po leki z powodu bólu głowy sięgało w roku przed badaniem statystycznie więcej uczniów starszych: 82% vs 76%, $p < 0,05$.

Dane prezentujące częste stosowanie leków przeciwbólowych zaprezentowano w tabelach 4 i 5.

Tab. 4. Stosowanie w **ostatnim miesiącu** leków z powodu **bólu głowy**. Odpowiedzi badanych z poszczególnych poziomów klas - w odsetkach

	I klasa gimnazjum	II klasa gimnazjum	III klasa gimnazjum	I klasa szkoły ponad- gimnazjalnej	II klasa szkoły ponad- gimnazjalnej	III klasa szkoły ponad- gimnazjalnej
Razem	N = 225	N = 201	N = 184	N = 260	N = 269	N = 231
przynajmniej 1-2 razy w ostatnim miesiącu	51,1	50,7	55,4	56,5	51,7	60,2
Chłopcy	N = 120	N = 87	N = 84	N = 132	N = 136	N = 84
przynajmniej 1-2 razy w ostatnim miesiącu	44,2	42,5	41,7	43,2	39,7	34,5
Dziewczęta	N = 104	N = 114	N = 100	N = 125	N = 133	N = 147
przynajmniej 1-2 razy w ostatnim miesiącu	59,6	57,0	67,0	70,4	63,9	74,8**

** $p < 0,01$

Uwaga: znaczące statystycznie różnice dotyczą klas I gimnazjów oraz klas III szkół ponadgimnazjalnych (dziewczęta)

Tab.5. Stosowanie w **ostatnim miesiącu** leków z powodu **bólu brzucha**. Odpowiedzi badanych z poszczególnych poziomów klas - w odsetkach

	I klasa gimnazjum	II klasa gimnazjum	III klasa gimnazjum	I klasa szkoły ponadgimnazjalnej	II klasa szkoły ponadgimnazjalnej	III klasa szkoły ponadgimnazjalnej
Razem	N = 223	N = 201	N = 184	N = 257	N = 266	N = 228
przynajmniej 1-2 razy w ostatnim miesiącu	32,3	44,3	42,4	42,8	38,7	44,3
Chłopcy	N = 120	N = 87	N = 85	N = 130	N = 134	N = 84
przynajmniej 1-2 razy w ostatnim miesiącu	20,0	20,7	21,2	17,7	16,4	9,5*
Dziewczęta	N = 102	N = 114	N = 99	N = 125	N = 132	N = 146
przynajmniej 1-2 razy w ostatnim miesiącu	47,1	62,3*	60,6	69,6	61,4	64,4

* $p < 0,05$

Uwaga: znaczące statystycznie różnice dotyczą klas III gimnazjów i III szkół ponadgimnazjalnych (chłopcy) oraz klas I i II gimnazjów (dziewczęta)

W ostatnim miesiącu po leki z powodu bólu głowy sięgało przynajmniej 1-2 razy 54% badanych nastolatków zaś po leki z powodu bólu brzucha 41% respondentów. Odsetki uczniów z różnych poziomów klas stosujących leki „na ból głowy” wahały się od 51% do 60% (tab.4) Odsetki nastolatków przyjmujących leki z powodu bólu brzucha wahały się od 32% do 44% (tab.5)

Nie stwierdzono znacznych różnic pomiędzy gimnazjalistami a uczniami szkół ponadgimnazjalnych w zakresie stosowania leków przeciwbólowych w ostatnim miesiącu przed badaniem.

Analiza danych zebranych od chłopców i dziewcząt pokazała, że w grupie dziewcząt wraz z wiekiem zwiększają się odsetki respondentek, które sięgały po leki z powodu bólu głowy przynajmniej 1-2 razy w ostatnim miesiącu. Różnica między uczennicami z klas I gimnazjum i III klas szkół ponadgimnazjalnych jest istotna na poziomie $p < 0,01$. W przypadku leków przyjmowanych z powodu bólu brzucha odsetki dziewcząt stosujących te farmaceutyki były znacząco wyższe w klasach II gimnazjum (w porównaniu z I klasami) a w kolejnych grupach wiekowych utrzymywały się na podobnym poziomie.

Wraz z wiekiem zmniejszały się natomiast odsetki chłopców sięgających po leki z powodu bólu brzucha. Różnica pomiędzy danymi chłopców z III klas gimnazjów (20% respondentów) i chłopców z III klas szkół ponadgimnazjalnych (9,5%) jest istotna na poziomie $p < 0,05$.

Tab.6. Stosowanie leków z powodu **bólu głowy i bólu brzucha** przez **dziewczeta i chłopców** ze wszystkich poziomów klas.

Powody przyjmowania leku		N	Chłopcy	N	Dziewczeta
ból głowy	przynajmniej 1 – 2 razy w ostatnim roku	644	67,9	720	88,9 ***
	przynajmniej 1 – 2 razy w ostatnim miesiącu	640	41,2	718	66,0***
ból brzucha	przynajmniej 1 – 2 razy w ostatnim roku	643	45,0	723	85,8***
	przynajmniej 1 – 2 razy w ostatnim miesiącu	640	17,7	718	61,4***

*** p<0,001

Ogólnie rzecz biorąc, po leki z powodu bólu głowy i z powodu bólu brzucha sięgało znacznie więcej dziewcząt (tab. 6). W obu z omawianych wskaźników, tj. stosowania leków przeciwbólowych przynajmniej 1-2 razy w ostatnim roku oraz stosowania przynajmniej 1-2 razy w ostatnim miesiącu różnice między chłopcami i dziewczętami są istotne na poziomie p<0,001.

W badaniach ankietowych uczniowie proszeni byli o podanie nazw leków, po które zazwyczaj sięgają w przypadku bólu głowy czy bólu brzucha. W większości przypadków zapis tych nazw był poprawny lub z drobnymi błędami. Tak więc, bez trudu można było rozszyfrować, jaki lek stosował respondent.

Nazwy farmaceutyków na ból głowy wymieniło około 70% respondentów – czyli zdecydowana większość z tych, którzy w ostatnim roku sięgnęli po te środki przynajmniej 1 – 2 razy. Najczęściej były to leki, których substancją czynną jest paracetamol i/lub leki będące mieszanką paracetamolu i innych substancji – głównie Apap.

Kolejne, często wymieniane leki to środki, w których główną substancją czynną jest ibuprofen. Znacznie mniej badanych nastolatków sięgało po leki na bazie kwasu acetylosalicylowego (takie jak np. Aspiryna) oraz metamizolu (Pyralgina).

Nazwy farmaceutyków na bóle brzucha podało około 50% uczniów. Najczęściej stosowanym przez nich lekiem była drotaweryna (No-spa). Stosunkowo często przyjmowanymi środkami „na ból brzucha” były również leki na bazie paracetamolu oraz ibuprofenu.

1. 2. Leki przyjmowane z powodu trudności w zasypianiu, zdenerwowania oraz przygnębienia

Odsetki uczniów szkół warszawskich przyjmujących leki w celu radzenia sobie z problemami natury psychicznej były znacznie niższe niż odsetki sięgających po leki przeciwbólowe. Dane dotyczące stosowania tych leków w ostatnim roku zaprezentowano z tabelach 7, 8 i 9.

Tab. 7. Stosowanie w **ostatnim roku** leków z powodu **trudności w zasypianiu**. Odpowiedzi badanych z poszczególnych poziomów klas - w odsetkach

	I klasa gimnazjum	II klasa gimnazjum	III klasa gimnazjum	I klasa szkoły ponad- gimnazjalnej	II klasa szkoły ponad- gimnazjalnej	III klasa szkoły ponad- gimnazjalnej
Razem	N = 224	N = 200	N = 183	N = 252	N = 263	N = 224
przynajmniej 1-2 razy w ostatnim roku	12,1	11,0	14,2	11,5	14,4	17,0
Chłopcy	N = 120	N = 87	N = 85	N = 129	N = 133	N = 82
przynajmniej 1-2 razy w ostatnim roku	9,2	8,0	9,4	8,5	6,0	8,5
Dziewczęta	N = 103	N = 113	N = 98	N = 121	N = 130	N = 142
przynajmniej 1-2 razy w ostatnim roku	15,5	13,3	18,4	14,0	23,1	21,8

Tab. 8. Stosowanie w **ostatnim roku** leków z powodu **zdenerwowania**. Odpowiedzi badanych z poszczególnych poziomów klas - w odsetkach

	I klasa gimnazjum	II klasa gimnazjum	III klasa gimnazjum	I klasa szkoły ponad- gimnazjalnej	II klasa szkoły ponad- gimnazjalnej	III klasa szkoły ponad- gimnazjalnej
Razem	N = 225	N = 200	N = 184	N = 254	N = 264	N = 225
przynajmniej 1-2 razy w ostatnim roku	18,2	16,5	16,3	21,7	18,2	27,6
Chłopcy	N = 122	N = 87	N = 85	N = 130	N = 133	N = 83
przynajmniej 1-2 razy w ostatnim roku	14,8	5,7	7,1	17,7*	7,5	18,1*
Dziewczęta	N = 102	N = 113	N = 99	N = 122	N = 131	N = 142
przynajmniej 1-2 razy w ostatnim roku	22,5	24,8	24,2	26,2	29,0	33,1*

* $p < 0,05$

Uwaga: znaczące statystycznie różnice dotyczą klas III gimnazjów i I szkół ponadgimnazjalnych, II i III szkół ponadgimnazjalnych (chłopcy) oraz klas I gimnazjów i III szkół ponadgimnazjalnych (dziewczęta)

Tab. 9. Stosowanie w **ostatnim roku** leków z powodu **przygnębienia i złego nastroju**.
Odpowiedzi badanych z poszczególnych poziomów klas - w odsetkach

	I klasa gimnazjum	II klasa gimnazjum	III klasa gimnazjum	I klasa szkoły ponad- gimnazjalnej	II klasa szkoły ponad- gimnazjalnej	III klasa szkoły ponad- gimnazjalnej
Razem	N = 226	N = 200	N = 183	N = 255	N = 265	N = 226
przynajmniej 1-2 razy w ostatnim roku	10,2	9,5	9,8	14,5	9,1	17,3
Chłopcy	N = 122	N = 87	N = 85	N = 130	N = 134	N = 83
przynajmniej 1-2 razy w ostatnim roku	10,7	8,0	3,5*	10,8*	5,2	9,6
Dziewczęta	N = 103	N = 113	N = 98	N = 123	N = 131	N = 143
przynajmniej 1-2 razy w ostatnim roku	9,7	10,6	15,3	18,7	13,0	21,7**

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Uwaga: znaczące statystycznie różnice dotyczą klas I i III gimnazjów, III klas gimnazjów I klas szkół ponadgimnazjalnych (chłopcy) oraz klas I gimnazjów oraz klas III szkół ponadgimnazjalnych (dziewczęta)

W ostatnim roku przed badaniem, przynajmniej 1-2 razy:

- leki nasenne stosowało 13% respondentów
- leki uspokajające: 20%
- leki poprawiające nastrój: 12% uczniów szkół warszawskich.

Nie stwierdzono znaczących różnic pomiędzy uczniami z poszczególnych poziomów klas w zakresie stosowania tego rodzaju leków w ostatnim roku (tab. 7.8 i 9). Analiza danych po podziale na dwie grupy: gimnazjalistów i uczniów szkół ponadgimnazjalnych wykazała natomiast różnice - więcej uczniów starszych przyjmowało leki z powodu zdenerwowania (22% vs 17%, $p < 0,05$) oraz z powodu przygnębienia i złego nastroju (13 % vs 10%, $p < 0,05$).

Stwierdzono ponadto różnice w grupach chłopców i dziewcząt z poszczególnych poziomów klas. W przypadku leków stosowanych z powodu zdenerwowania oraz przygnębienia i złego nastroju wraz z wiekiem zwiększały się odsetki dziewcząt sięgających po te farmaceutyki. Różnice między dziewczętami najmłodszymi, czyli z I klas gimnazjów i najstarszymi czyli z III klas szkół ponadgimnazjalnych okazały się istotne na poziomie $p < 0,05$ w przypadku leków uspokajających oraz na poziomie $p < 0,01$ w przypadku leków przyjmowanych w celu poprawy nastroju. W grupie chłopców odsetki respondentów mających za sobą doświadczenia ze stosowaniem

leków z powodu zdenerwowania oraz przygnębienia i złego nastroju wahały się wraz z wiekiem – niektóre wahania były istotne na poziomie $p < 0,05$.

Dane prezentujące częste stosowanie leków uspokajających, nasennych i poprawiających nastrój zamieszczono w tabelach 10, 11 i 12.

Tab. 10. Stosowanie w **ostatnim miesiącu** leków z powodu **trudności w zasypianiu**.
Odpowiedzi badanych z poszczególnych poziomów klas - w odsetkach

	I klasa gimnazjum	II klasa gimnazjum	III klasa gimnazjum	I klasa szkoły ponad- gimnazjalnej	II klasa szkoły ponad- gimnazjalnej	III klasa szkoły ponad- gimnazjalnej
Razem	N = 225	N = 200	N = 183	N = 254	N = 263	N = 229
przynajmniej 1-2 razy w ostatnim miesiącu	5,8	7,0	4,9	3,9	7,2	7,9
Chłopcy	N = 121	N = 87	N = 85	N = 129	N = 134	N = 84
przynajmniej 1-2 razy w ostatnim miesiącu	3,3	5,7	1,2	2,3	3,0	2,4
Dziewczeta	N = 103	N = 113	N = 98	N = 123	N = 129	N = 145
przynajmniej 1-2 razy w ostatnim miesiącu	8,7	8,0	8,2	5,7	11,6	11,0

Tab. 11. Stosowanie w **ostatnim miesiącu** leków z powodu **zdenerwowania**. Odpowiedzi
badanych z poszczególnych poziomów klas - w odsetkach

	I klasa gimnazjum	II klasa gimnazjum	III klasa gimnazjum	I klasa szkoły ponad- gimnazjalnej	II klasa szkoły ponad- gimnazjalnej	III klasa szkoły ponad- gimnazjalnej
Razem	N = 227	N = 201	N = 184	N = 255	N = 264	N = 229
przynajmniej 1-2 razy w ostatnim miesiącu	9,7	7,0	9,2	10,2	7,2	15,7**
Chłopcy	N = 122	N = 87	N = 85	N = 130	N = 134	N = 84
przynajmniej 1-2 razy w ostatnim miesiącu	6,6	3,4	3,5	6,2	3,0	9,5*
Dziewczeta	N = 104	N = 114	N = 99	N = 123	N = 130	N = 145
przynajmniej 1-2 razy w ostatnim miesiącu	13,5	9,6	14,1	14,6	11,5	19,3

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Uwaga: znaczące statystycznie różnice dotyczą klas II i III szkół ponadgimnazjalnych (cała grupa oraz chłopcy)

Tab. 12. Stosowanie w **ostatnim miesiącu** leków z powodu **przygnębienia i złego nastroju**.
Odpowiedzi badanych z poszczególnych poziomów klas - w odsetkach

	I klasa gimnazjum	II klasa gimnazjum	III klasa gimnazjum	I klasa szkoły ponad- gimnazjalnej	II klasa szkoły ponad- gimnazjalnej	III klasa szkoły ponad- gimnazjalnej
Razem	N = 227	N = 201	N = 184	N = 256	N = 263	N = 229
przynajmniej 1-2 razy w ostatnim miesiącu	5,3	4,0	2,7	8,6**	5,3	10,0*
Chłopcy	N = 122	N = 87	N = 85	N = 130	N = 134	N = 84
przynajmniej 1-2 razy w ostatnim miesiącu	3,3	4,6	-	4,6	2,2	4,8
Dziewczęta	N = 104	N = 114	N = 99	N = 124	N = 129	N = 145
przynajmniej 1-2 razy w ostatnim miesiącu	7,7	3,5	5,1	12,9*	8,5	13,1

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Uwaga: znaczące statystycznie różnice dotyczą klas III gimnazjów i klas I szkół ponadgimnazjalnych (cała grupa oraz dziewczęta) oraz klas II i III szkół ponadgimnazjalnych (cała grupa)

W ostatnim miesiącu po leki nasenne sięgało przynajmniej 1-2 razy 6% respondentów, po leki z powodu przygnębienia i złego nastroju również 6% badanych uczniów a po leki uspokajające 10% nastolatków.

W przypadku leków przyjmowanych z powodu trudności w zasypianiu wiek uczniów nie miał znaczącego związku z ich częstszym stosowaniem. Odsetki respondentów stosujących te leki często wahały się od 4% do 8% (tab.10). Znacząco wyższe odsetki respondentów sięgających często po leki z powodu zdenerwowania stwierdzono natomiast wśród uczniów z III klas szkół ponadgimnazjalnych – stosowało je przynajmniej 1-2 razy w ostatnim miesiącu 16% najstarszych uczniów (tab.11). W przypadku leków stosowanych z powodu przygnębienia i złego nastroju odsetki uczniów często biorących te farmaceutyki były najwyższe w I oraz w III klasach szkół ponadgimnazjalnych (tab. 12).

Dane dotyczące częstego sięgania po leki nasenne, uspokajające i poprawiające nastrój przez chłopców i dziewczęta ze wszystkich poziomów klas łącznie przedstawiono w tabeli 13.

Tab.13. Stosowanie leków powodu **trudności w zasypianiu, zdenerwowania oraz przygnębienia i złego nastroju** przez **dziewczeta i chłopców**

Powody przyjmowania leku		N	Chłopcy	N	Dziewczeta
trudności w zasypianiu	przynajmniej 1 – 2 razy w ostatnim roku	636	8,2	707	18,0***
	przynajmniej 1 – 2 razy w ostatnim miesiącu	641	3,0	711	9,0***
zdenerwowanie	przynajmniej 1 – 2 razy w ostatnim roku	640	12,0	709	27,1***
	przynajmniej 1 – 2 razy w ostatnim miesiącu	642	5,3	715	14,0***
przygnębienie i zły nastrój	przynajmniej 1 – 2 razy w ostatnim roku	641	8,1	711	15,2***
	przynajmniej 1 – 2 razy w ostatnim miesiącu	642	3,3	715	8,8***

*** (p<0,001)

Porównanie danych zebranych wśród dziewcząt i chłopców wskazuje, że znacznie więcej dziewcząt niż chłopców przyjmowało w ostatnim roku i w ostatnim miesiącu leki z powodu trudności w zasypianiu, zdenerwowania oraz przygnębienia i złego nastroju (tab.13). Wszystkie różnice są istotne statystycznie (p<0,001). Innymi słowy, znacznie więcej dziewcząt niż chłopców można zaliczyć do grupy osób stosujących często leki z powodu problemów natury psychicznej.

Nazwy leków stosowanych z powodu trudności w zasypianiu podało około 4% uczniów, nazwy leków uspokajających 6% uczniów a nazwy preparatów przyjmowanych w przypadku przygnębienia i złego nastroju 2% ankietowanych.

W każdej z tych trzech grup leków najczęściej wymieniono zioła (melisę) i „tabletki ziołowe”, nazwy preparatów ziołowych na bazie kozłka lekarskiego (waleriany). W przypadku leków nasennych kilka osób podało lek o nazwie Persen. Wśród nazw leków uspokajających i poprawiających nastrój wymieniano natomiast lek o nazwie Deprim.

Lekami na wszystkie dolegliwości natury psychicznej okazały się również Apap i Ibuprom.

1. 3. Leki przyjmowane z powodu braku energii

Dane dotyczące stosowania w ostatnim roku i ostatnim miesiącu przed badaniem leków z powodu braku energii zaprezentowano w tabelach 14 i 15.

Tab. 14. Stosowanie w **ostatnim roku** leków z powodu **braku energii**. Odpowiedzi badanych z poszczególnych poziomów klas - w odsetkach

	I klasa gimnazjum	II klasa gimnazjum	III klasa gimnazjum	I klasa szkoły ponadgimnazjalnej	II klasa szkoły ponadgimnazjalnej	III klasa szkoły ponadgimnazjalnej
Razem	N = 226	N = 199	N = 183	N = 254	N = 264	N = 227
przynajmniej 1-2 razy w ostatnim roku	15,5	18,6	15,8	18,5	22,3	30,8**
Chłopcy	N = 121	N = 87	N = 85	N = 129	N = 133	N = 84
przynajmniej 1-2 razy w ostatnim roku	21,5	20,7	14,1	18,6	18,0	27,4
Dziewczęta	N = 104	N = 112	N = 98	N = 123	N = 131	N = 143
przynajmniej 1-2 razy w ostatnim roku	8,7	17,0	17,3	17,9	26,7	32,9*

*p<0,05, ** p<0,01

Uwaga: znaczące statystycznie różnice dotyczą klas I i III szkół ponadgimnazjalnych (cała grupa oraz dziewczęta)

Tab. 15. Stosowanie w **ostatnim miesiącu** leków z powodu **braku energii**. Odpowiedzi badanych z poszczególnych poziomów klas – w odsetkach

	I klasa gimnazjum	II klasa gimnazjum	III klasa gimnazjum	I klasa szkoły ponadgimnazjalnej	II klasa szkoły ponadgimnazjalnej	III klasa szkoły ponadgimnazjalnej
Razem	N = 226	N = 200	N = 183	N = 256	N = 265	N = 228
przynajmniej 1-2 razy w ostatnim miesiącu	5,8	8,5	7,1	9,4	14,3	18,4**
Chłopcy	N = 121	N = 87	N = 85	N = 130	N = 134	N = 84
przynajmniej 1-2 razy w ostatnim miesiącu	9,1	11,5	4,7	10,8	9,7	17,9
Dziewczęta	N = 104	N = 113	N = 98	N = 124	N = 131	N = 144
przynajmniej 1-2 razy w ostatnim miesiącu	1,9	6,2	9,2*	7,3	19,1**	18,8

*p<0,05, ** p<0,01

Uwaga: znaczące statystycznie różnice dotyczą klas I i III szkół ponadgimnazjalnych (cała grupa) klas I i III gimnazjów oraz I klas i II szkół ponadgimnazjalnych (dziewczęta)

Farmaceutyki z powodu braku energii stosowało w ostatnim roku około 21% respondentów, w ostatnim miesiącu 11%. Po leki te sięgało znacząco więcej uczniów ze szkół ponadgimnazjalnych niż gimnazjalistów – 24% vs 17% w ostatnim roku ($p < 0,01$) oraz 14% vs 7% w ostatnim miesiącu przed badaniem.

Analiza różnic między uczniami z kolejnych poziomów klas pokazała, że stosowanie leków „dodających” energii wśród chłopców utrzymywało się na podobnym poziomie. Około 20% relacjonowało przyjmowanie tych farmaceutyków przynajmniej 1-2 razy w ostatnim roku i około 10% przynajmniej 1-2 razy w ostatnim miesiącu – przy czym odsetki wśród najstarszych chłopców były nieco wyższe (choć nieistotne statystycznie) niż wśród chłopców z pozostałych grup wiekowych. W przypadku dziewcząt odsetki respondentek stosujących tego rodzaju środki były coraz wyższe w kolejnych poziomach klas. I tak, jedynie 2% (czyli dwie uczennice) z I klas gimnazjum relacjonowało branie takich farmaceutyków przynajmniej 1-2 razy w ostatnim miesiącu podczas gdy w II i III klasach szkół ponadgimnazjalnych było ich już 19%.

Nie stwierdzono jednak znaczących różnic w rozpowszechnieniu stosowania leków „dodających energii” między dziewczętami i chłopcami (tab. 16).

Tab.16. Stosowanie leków powodu **braku energii** przez **dziewczeta i chłopców** ze wszystkich poziomów klas

Leki przyjmowane z powodu braku energii	N	Chłopcy	N	Dziewczeta
przynajmniej 1 – 2 razy w ostatnim roku	639	19,9	711	21,0
przynajmniej 1 – 2 razy w ostatnim miesiącu	642	10,5	714	11,1

W odpowiedzi na pytanie dotyczące nazw leków przyjmowanych z powodu braku energii respondenci najczęściej podawali rozmaite zestawy witamin oraz minerałów. Uczniowie wymieniali też substancje, które nie są lekami: napój o nazwie Redbull i nazwy tzw. napojów izotonicznych - czyli napojów zawierających węglowodany i elektrolity używanych w celu poprawy możliwości wysiłkowych.

1. 4. Źródła leków

Zestawienie danych dotyczących tego, skąd badani uczniowie otrzymywali leki w ostatnim roku przed badaniem zamieszczono w tabeli 17.

Tab. 17. Źródła, z których uczniowie otrzymują leki – w odsetkach

Powody przyjmowania leku	N	nie stosował/a	podawali rodzice	przepisał lekarz	brał/a sam/a z domowej apteczki	kupował/a sam	zdobywał/a w inny sposób
ból głowy	1351	22,6	34,0	4,4	31,7	6,7	0,5
ból brzucha	1351	36,9	26,4	5,4	24,9	6,0	0,5
trudności w zasypianiu	1346	89,2	3,9	1,4	3,9	1,1	0,5
zdenerwowanie	1352	85,7	5,4	2,1	4,3	1,8	0,7
przygnębienie, zły nastrój	1351	91,8	2,6	1,6	2,1	1,2	0,7
brak energii	1352	84,9	4,4	1,1	3,6	5,2	0,8

Dane z badań wskazują, że uczniowie otrzymywali leki przede wszystkim od rodziców – ale prawie tyle samo nastolatków dozwalało je sobie samodzielnie, sięgając do domowej apteczki. Na przykład, 34% respondentów relacjonowało, że w ostatnim roku leki „na ból głowy” najczęściej otrzymywało od rodziców i zarazem 32% najczęściej brało te środki z domowej apteczki. Z kolei leki z powodu trudności w zasypianiu otrzymywało od rodziców 4% nastolatków i taki sam odsetek sięgał po nie samodzielnie – jedynie 1,5% badanych uczniów brało środki nasenne zalecone przez lekarza. (tab.17) Ogólnie, niewielu badanych nastolatków otrzymywało leki (przynajmniej te, których dotyczyły pytania ankiety) od lekarzy.

Stwierdzone różnice dotyczące źródeł leków odnosiły się do porównań gimnazjaliści vs uczniowie szkół ponadgimnazjalnych. Okazało się, że wraz z wiekiem zwiększały się odsetki młodych ludzi, którzy sami dozuują sobie leki – co jest naturalną konsekwencją coraz większej samodzielności w rozmaitych sferach funkcjonowania nastolatków. Na przykład, 43% gimnazjalistów leki „na ból głowy” otrzymywało od rodziców zaś 25% brało takie środki samodzielnie z domowej

apteczki, natomiast wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych 27% dostawało takie leki od rodziców a 37% sięgało samodzielnie do domowej apteczki.

Uczniowie pytani byli również o to, czym się kierują dokonując samodzielnego wyboru leku. Wyniki zaprezentowano w tabeli 18.

Tab. 18 Powody wyboru określonego leku przez badanych uczniów

	Gimnazjaliści	Uczniowie szkół ponadgimnazjalnych
	N = 620	N = 767
opinią rodziców na temat leku	55,3	39,6***
własnym doświadczeniem w stosowaniu leku	38,9	54,0***
opinią koleżanek (kolegów) na temat leku	3,2	4,7
reklamą w telewizji, gazetach, czasopismach	2,1	3,9
dostępem do leku	3,7	5,7

*** p<0,001

Zebrane dane pokazały, że zmieniają się również motywy samodzielnego wyboru leku. Dla młodszych uczniów większe znacznie miała opinia rodziców a dla starszych ich własne doświadczenie w stosowaniu leku. Nieliczni gimnazjaliści i uczniowie szkół ponadgimnazjalnych deklarowali, że kierują się opinią swoich rówieśników na temat leku, reklamą oraz dostępem do leku (tab. 18).

1. 5. Ocena zagrożeń i aprobaty społecznej dla stosowania leków bez zalecenia lekarza

Uczniowie pytani byli w ankiecie o to, jak oceniają wpływ stosowania leków bez zalecenia lekarza na zdrowie młodych ludzi. Opinie respondentów z poszczególnych poziomów klas były do siebie zbliżone, z tego względu zaprezentowano porównanie gimnazjaliści vs uczniowie szkół ponadgimnazjalnych (tabela 19).

Tab. 19. Wpływ stosowania leków bez zalecenia lekarza na zdrowie młodych ludzi w ocenie badanych uczniów

	Leki przeciwbólowe		Leki nasenne, uspokajające i poprawiające nastrój	
	Gimnazjaliści	Uczniowie szkół ponadgimnazjalnych	Gimnazjaliści	Uczniowie szkół ponadgimnazjalnych
	N = 611	N = 751	N = 610	N = 751
tak, bardzo poważny	10,8	9,3	25,6	27,0
tak, poważny	17,0	17,2	34,8	39,4
tak, ale umiarkowany	44,5	49,5	31,3	28,1
nie ma prawie żadnego wpływu	27,7	24,0	8,4	5,5

Większość badanych nastolatków była zdania, że przyjmowanie leków przeciwbólowych bez zalecenia lekarza może mieć wpływ na zdrowie nastolatków – przy czym około 45% gimnazjalistów i 50% uczniów szkół ponadgimnazjalnych uznała, iż wpływ ten jest umiarkowany. Należy jednak podkreślić, że około ¼ badanych nastolatków uważała, że stosowanie leków przeciwbólowych bez zalecenia lekarza nie ma żadnego wpływu na zdrowie młodych ludzi (tab.19).

W przypadku leków stosowanych w celu poprawy stanu psychicznego 92% gimnazjalistów i 94% respondentów ze szkół ponadgimnazjalnych oceniło, że używanie tych środków bez zalecenia lekarza może mieć przynajmniej umiarkowany wpływ na zdrowie ich rówieśników, a 56-70% było zdania, że jest on poważny lub bardzo poważny. W opinii około 14% badanych nastolatków ze szkół warszawskich – zarówno tych młodszych i starszych - ich rówieśnicy zdecydowanie nie pochwalają stosowania leków służących poprawie stanu psychicznego o ile nie zaleci ich lekarz. Jednak około 25% uznało, że jest to aprobowane a około 3%, że jest to zdecydowanie aprobowane (dane nie prezentowane w tabeli).

Warto w tym miejscu dodać, że oceny uczniów młodszych i starszych dotyczące rozpowszechnienia leków wśród innych nastolatków również były zbliżone. Zdaniem około 20–30% respondentów leki przeciwbólowe stosuje „sporo” ich koleżanek i kolegów a zdaniem około 10-18% „większość”. W opinii 50-70 % badanych uczniów nikt z ich znajomych nie sięga po leki nasenne, uspokajające czy poprawiające funkcjonowanie psychiczne i fizyczne (dane nie prezentowane w tabeli)

2. Używanie substancji psychoaktywnych

2.1. Palenie papierosów

Zebrane dane pokazały, że palenie papierosów jest bardziej rozpowszechnione wśród uczniów warszawskich szkół ponadgimnazjalnych niż wśród gimnazjalistów – co oczywiście nie jest wynikiem zaskakującym. Wskazują na to również wyniki innych badań dotyczących rozpowszechnienia używania substancji psychoaktywnych (Sierosławski, 2007). Dane dotyczące prób palenia papierosów kiedykolwiek w życiu zamieszczono w tabeli 20.

Tab. 20. Palenie tytoniu kiedykolwiek **w życiu**. Odpowiedzi uczniów z poszczególnych poziomów klas - w odsetkach

	I klasa gimnazjum	II klasa gimnazjum	III klasa gimnazjum	I klasa szkoły ponadgimnazjalnej	II klasa szkoły ponadgimnazjalnej	III klasa szkoły ponadgimnazjalnej
Razem	N = 231	N = 202	N = 183	N = 263	N = 270	N = 231
pał papierosy kiedykolwiek w życiu	40,9	43,1	48,6	72,6***	75,6	76,2
Chłopcy	N = 127	N = 88	N = 84	N = 134	N = 138	N = 84
pał papierosy kiedykolwiek w życiu	44,1	37,5	46,4	68,7***	70,3	75,0
Dziewczęta	N = 103	N = 114	N = 99	N = 125	N = 132	N = 147
pał papierosy kiedykolwiek w życiu	35,9	47,4	50,5	76,0***	81,1*	76,9

** p<0,01, *** p<0,001

Uwaga: znaczące statystycznie różnice dotyczą klas III gimnazjów i klas I szkół ponadgimnazjalnych oraz klas I i II szkół ponad gimnazjalnych (dziewczęta)

Odsetki gimnazjalistów, którzy choć 1-2 razy w życiu sięgnęli po papierosa wahały się w granicach 40% – 49%, odsetki takich respondentów wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych od 73% do 76% w zależności od poziomu klasy.

W prezentowanych danych zwraca, przede wszystkim, uwagę „skokowy” wzrost odsetka uczniów, którzy mają ze sobą próby palenia papierosów, stwierdzony pomiędzy uczniami ostatnich klas gimnazjów a uczniami szkół ponadgimnazjalnych. Różnice pomiędzy odsetkami uczniów z III klas gimnazjum i I klas szkół ponadgimnazjalnych, którzy przynajmniej raz w swoim życiu palili

papierosy są istotne statystycznie na poziomie $p < 0,001$ (tab. 20). Dotyczy to zarówno dziewcząt jak i chłopców.

Porównanie wyników chłopców i dziewcząt z różnych grup wiekowych pokazało, że w I klasach gimnazjów nieco więcej chłopców deklarowało palenie papierosów przynajmniej 1-2 razy w życiu. Natomiast w II klasach gimnazjum oraz I i II klasach szkół ponadgimnazjalnych próby palenia miało za sobą znacząco więcej dziewcząt ($p < 0,05$). W III klasach szkół ponadgimnazjalnych odsetki chłopców i dziewcząt, którzy przynajmniej 1-2 razy w swoim życiu sięgnęli po papierosy okazały się być zbliżone.

Dane dotyczące sięgania po papierosy przynajmniej 1-2 razy w ostatnim miesiącu przed badaniem oraz palenia codziennego zaprezentowano w tabeli 21.

Tabela 21. Palenie tytoniu w **ostatnim miesiącu**. Odpowiedzi badanych z poszczególnych poziomów klas – w odsetkach

	I klasa gimnazjum	II klasa gimnazjum	III klasa gimnazjum	I klasa szkoły ponadgimnazjalnej	II klasa szkoły ponadgimnazjalnej	III klasa szkoły ponadgimnazjalnej
Razem	N = 226	N = 198	N = 183	N = 261	N = 265	N = 226
palili przynajmniej 1-2 razy w ostatnim miesiącu	16,8	17,7	24,6	44,8***	42,7	46,9
palili papierosy codziennie	7,5	8,1	13,1	34,1***	29,4	37,2
Chłopcy	N = 123	N = 88	N = 86	N = 134	N = 135	N = 84
palili przynajmniej 1-2 razy w ostatnim miesiącu	18,7	9,1	25,6**	38,8*	37,8	35,7
palili papierosy codziennie	7,3	5,7	14,0	32,8**	29,6	25,0
Dziewczęta	N = 102	N = 110	N = 97	N = 123	N = 130	N = 142
palili przynajmniej 1-2 razy w ostatnim miesiącu	13,7	24,5*	23,7	50,4***	46,9	53,5
palila papierosy codziennie	6,9	10,0	12,4	34,1***	29,2	44,4

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

Uwaga: znaczące statystycznie różnice dotyczą klas III gimnazjów i klas I szkół ponadgimnazjalnych oraz klas II i III gimnazjów (chłopcy) klas I i II gimnazjum (dziewczęta)

Tak jak w pytaniu o palenie papierosów kiedykolwiek w życiu, w pytaniu o palenie w ostatnich 30 dni przed badaniem, znacznie więcej uczniów warszawskich szkół ponagimnazjalnych niż gimnazjalistów deklarowało sięganie w tym czasie po

papierosy (różnica istotna statystycznie na poziomie $p < 0,001$). Również codzienne palenie papierosów relacjonowało znacząco więcej uczniów ze szkół ponadgimnazjalnych niż z gimnazjów ($p < 0,001$).

Znaczące różnice w odsetkach chłopców deklarujących palenie papierosów przynajmniej 1-2 razy w ostatnich 30 dniach odnotowano między respondentami z klas II i III gimnazjum oraz III gimnazjum i I klasami szkół ponadgimnazjalnych. W przypadku dziewcząt odsetki respondentek sięgających po papierosy przynajmniej 1-2 razy w ostatnim miesiącu zwiększały w kolejnych klasach w gimnazjach. Ogólnie można stwierdzić, że większość gimnazjalistek i gimnazjalistów nie paliła w czasie ostatnich 30 dni zaś odsetki dziewcząt i chłopców sięgających po papierosy były zbliżone. Wyjątkiem są II klasy, gdzie znacząco mniej chłopców (9%) niż i dziewcząt (24%) zaznaczyło, że sięgało po papierosy w ostatnim miesiącu ($p < 0,01$).

W szkołach ponadgimnazjalnych odsetki aktualnie palących dziewcząt w porównaniu do palących chłopców były nieco wyższe we wszystkich poziomach klas – choć istotne statystycznie okazały tylko różnice pomiędzy uczennicami i uczniami III klas. Warto też zwrócić uwagę, na wysokie odsetki dziewcząt – uczennic klas III szkół ponadgimnazjalnych palących papierosy codziennie, które były prawie dwukrotnie wyższe niż odsetki palących codziennie chłopców (tab.21).

2.2. Picie napojów alkoholowych

Odpowiedzi respondentów dotyczące sięgania po alkohol kiedykolwiek w życiu potwierdziły znaną prawidłowość, że w okresie adolescencji spada liczba abstynentów – czyli osób, które nigdy nie piły alkoholu. Dane zaprezentowano w tabeli 22.

Tab. 22. Picie napojów alkoholowych **w życiu**. Odpowiedzi uczniów z poszczególnych poziomów klas - w odsetkach

	I klasa gimnazjum	II klasa gimnazjum	III klasa gimnazjum	I klasa szkoły ponadgimnazjalnej	II klasa szkoły ponadgimnazjalnej	III klasa szkoły ponadgimnazjalnej
Razem	N = 228	N = 200	N = 185	N = 257	N = 266	N = 227
pił alkohol przynajmniej 1-2 razy w życiu	69,7	80,5**	84,9	93,4**	98,1	96,5
Chłopcy	N = 125	N = 86	N = 86	N = 132	N = 136	N = 82
pił alkohol przynajmniej 1-2 w życiu	70,4	73,3	83,7	93,2*	97,1	98,8
Dziewczęta	N = 102	N = 114	N = 99	N = 121	N = 129	N = 145
piła alkohol przynajmniej 1-2 w życiu	69,6	86,0**	85,9	95,0*	99,2	95,2

*p<0,05, **p<0,01

Uwaga: znaczące statystycznie różnice dotyczą klas I i II gimnazjów (cała grupa i dziewczęta) oraz klas III gimnazjum i I szkół ponadgimnazjalnych

Wśród badanych uczniów znacząco wyższe odsetki nastolatków mających za sobą pierwsze eksperymenty z alkoholem stwierdzono w II klasach gimnazjum (81% w porównaniu do 70% respondentów z I klas) oraz w I klasach szkół ponadgimnazjalnych (94% w porównaniu do 85% nastolatków z III klas gimnazjów (tab. 22). Okazało się ponadto, że w przypadku chłopców największe różnice odnotowano pomiędzy uczniami III klas gimnazjów i I klas szkół ponadgimnazjalnych. Natomiast przypadku dziewcząt pomiędzy uczennicami klas I i II klasy gimnazjum oraz pomiędzy uczennicami z III klas gimnazjum i I klas szkół ponadgimnazjalnych.

Porównanie danych dotyczących prób picia alkoholu kiedykolwiek w życiu zebranych w grupie dziewcząt i chłopców wskazuje na brak znaczących różnic, z wyjątkiem klas II gimnazjów, gdzie nieco więcej dziewcząt 86% vs 73% (p<0,05) relacjonowało picie alkoholu kiedykolwiek w życiu.

Dane na temat picia alkoholu przez respondentów alkoholu w ostatnim roku oraz w ostatnim miesiącu przed badaniem wskazują na tę samą prawidłowość co dane odnoszące się do picia alkoholu kiedykolwiek w życiu. Przedstawiono je w tabelach 23 i 24.

Tab.23. Picie napojów alkoholowych w **ostatnim roku**. Odpowiedzi uczniów z poszczególnych poziomów klas - w odsetkach

	I klasa gimnazjum	II klasa gimnazjum	III klasa gimnazjum	I klasa szkoły ponadgimnazjalnej	II klasa szkoły ponadgimnazjalnej	III klasa szkoły ponadgimnazjalnej
Razem	N = 222	N = 197	N = 182	N = 259	N = 261	N = 230
pił przynajmniej 1-2 razy w ostatnim roku	55,0	68,0**	79,1*	92,3***	96,6	92,2
Chłopcy	N = 119	N = 84	N = 85	N = 133	N = 133	N = 83
pił przynajmniej 1-2 razy w ostatnim roku	56,3	60,7	72,9*	91,0***	95,5	96,4
Dziewczęta	N = 102	N = 113	N = 97	N = 123	N = 128	N = 230
piła przynajmniej 1-2 razy w ostatnim roku	53,9	73,5**	84,5*	94,3*	97,7	89,8

* p<0,05, ** p<0,01, *** p<0,001

Uwaga: znaczące statystycznie różnice dotyczą klas I i II gimnazjów, II i III gimnazjów (cała grupa oraz dziewczęta) klas I i III gimnazjum (chłopcy) oraz klas III gimnazjum i I klas szkół ponadgimnazjalnych

Tab.24. Picie napojów alkoholowych w **ostatnim miesiącu**. Odpowiedzi uczniów z poszczególnych poziomów klas w odsetkach

	I klasa gimnazjum	II klasa gimnazjum	III klasa gimnazjum	I klasa szkoły ponadgimnazjalnej	II klasa szkoły ponadgimnazjalnej	III klasa szkoły ponadgimnazjalnej
Razem	N = 222	N = 198	N = 181	N = 254	N = 268	N = 229
pił przynajmniej 1-2 razy w ostatnim miesiącu	32,9	40,9	60,2***	81,5***	81,3	75,5
Chłopcy	N = 121	N = 84	N = 84	N = 121	N = 137	N = 82
pił przynajmniej 1-2 razy w ostatnim miesiącu	34,7	41,7	56,0	78,3***	81,0	85,4
Dziewczęta	N = 100	N = 114	N = 97	N = 122	N = 131	N = 147
piła przynajmniej 1-2 razy w ostatnim miesiącu	31,0	40,4	63,9***	85,2***	81,7	70,1

*** p<0,001

Uwaga: znaczące statystycznie różnice dotyczą klas II i III gimnazjów (cała grupa i dziewczęta) oraz klas III gimnazjum i I klas szkół ponadgimnazjalnych

Ogólnie można powiedzieć, że znacząco więcej uczniów szkół ponadgimnazjalnych niż z gimnazjów sięgało po alkohol przynajmniej 1-2 razy w ostatnim roku i w ostatnim miesiącu przed badaniem. Warto jednak zwrócić

uwagę, że najliczniejsze grupy respondentów (zarówno z gimnazjów jak i szkół ponadgimnazjalnych) ograniczyły się w ostatnim miesiącu do picia alkoholu 1 bądź 2 razy (dane nie prezentowane w tabeli).

Nie stwierdzono znaczących różnic pomiędzy odsetkami dziewcząt i chłopców z poszczególnych klas w zakresie picia alkoholu przynajmniej 1-2 razy w ostatnim roku przed badaniem. W przypadku sięgania po alkohol w ostatnich 30 dniach, przyjętego jako wskaźnik częstego picia, okazało się że jedynie w III klasach szkół ponadgimnazjalnych znacznie mniej dziewcząt można było uznać za częstych konsumentów alkoholu - różnica 85% vs 70% jest istotna statystycznie na poziomie $p < 0,01$.

2. 2. 1. Picie poszczególnych napojów alkoholowych

Dane dotyczące picia przez badanych uczniów piwa, wina i wódki zaprezentowano z tabeli 25.

Tab. 25. Picie poszczególnych napojów alkoholowych przynajmniej 1-2 razy lub więcej w ostatnim miesiącu. Odpowiedzi **chłopców i dziewcząt** z poszczególnych poziomów klas - w odsetkach

		I klasa gimnazjum	I klasa gimnazjum	III klasa gimnazjum	I klasa szkoły ponad- gimnazjalnej	II klasa szkoły ponad- gimnazjalnej	III klasa szkoły ponad- gimnazjalnej
Chłopcy	piwo	41,6	42,5	52,9	82,1***	78,7	86,9
	wino	21,3	21,0	31,0	30,0	35,7	24,4
	wódka	25,2	20,5	38,8**	53,8*	53,1	58,3
Dziewczęta	piwo	33,3	43,9	60,2*	77,4**	74,6	61,4
	wino	19,6	27,4	41,1*	52,5	41,6	41,3
	wódka	12,5	20,2	32,3	56,9***	43,4	32,9***

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

Uwaga: znaczące statystycznie różnice dotyczą klas II i III gimnazjów, klas III gimnazjum i I klas szkół ponadgimnazjalnych oraz I i III klas szkół ponagimnazjalnych

Piwo

Piwo jest najbardziej popularnym napojem alkoholowym wśród nastolatków (Ostaszewski i wsp, 2005). Znaczący wzrost odsetków respondentów deklarujących picie alkoholu, jaki stwierdzono w kolejnych klasach gimnazjum a następnie w I

klasach szkół ponadgimnazjalnych znalazł więc swoje odzwierciedlenie w odsetkach uczniów, którzy sięgali po piwo często – czyli przynajmniej 1-2 razy w ostatnim miesiącu. Okazało się przy tym, że największe różnice (o 30 punktów procentowych, $p < 0,001$) w zakresie picia piwa odnotowano pomiędzy chłopcami z III klas gimnazjum i I klas szkół ponadgimnazjalnych (tab.25). W przypadku dziewcząt znaczące różnice stwierdzono pomiędzy II i III klasami gimnazjum oraz III klasami gimnazjum i I klasami szkół ponadgimnazjalnych.

Ogólnie, piwo okazało się być bardziej popularne wśród chłopców (65% vs 60% dziewcząt, $p < 0,05$) oraz wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych (76% vs 45% gimnazjalistów, $p < 0,001$).

Wino

Wino jest znacznie mniej popularnym trunkiem wśród nastolatków – co znalazło swoje potwierdzenie w prezentowanych badaniach - większość gimnazjalistów oraz około połowa uczniów szkół ponadgimnazjalnych nie piła wina w ostatnim miesiącu przed badaniem. Nie stwierdzono znaczących różnic w częstym piciu wina pomiędzy chłopcami z poszczególnych poziomów klas. Różnice te wystąpiły natomiast w grupie dziewcząt - więcej uczennic z III klas gimnazjów oraz szkół ponadgimnazjalnych w porównaniu z ich młodszymi koleżankami deklarowało picie wina w ostatnim miesiącu (tab. 25). Porównanie odpowiedzi dziewcząt i chłopców pokazało również, że wino jest znacznie bardziej popularne wśród dziewcząt - 38% wszystkich uczennic objętych badaniem i 28% uczniów piło wino przynajmniej 1-2 razy w ostatnim miesiącu przed badaniem ($p < 0,001$). Warto jednak dodać, że wśród wszystkich badanych uczniów, najliczniejszą grupę stanowili respondenci pijący ten napój w ostatnim miesiącu nie więcej niż 1-2 razy.

Wódka

Wódka okazała się być mniej popularna wśród badanej młodzieży niż piwo ale bardziej niż wino. Jednak większość gimnazjalistów (75%) i około połowa uczniów szkół ponadgimnazjalnych (51%) nie piła wódki w ostatnim miesiącu przed badaniem. Porównanie danych od chłopców z poszczególnych poziomów klas wskazuje, że odsetki respondentów pijących wódkę przynajmniej 1-2 razy w ostatnim miesiącu były znacząco wyższe w klasach III gimnazjum w porównaniu do klas I i II ($p < 0,01$) i w szkołach ponadgimnazjalnych w porównaniu do gimnazjum ($p < 0,05$) (tab.25). W przypadku dziewcząt znacząco wyższe odsetki respondentek pijących wódkę odnotowano w I klasach szkół ponadgimnazjalnych w porównaniu

do gimnazjalistek ($p < 0,001$). W kolejnych klasach szkół ponadgimnazjalnych odsetki dziewcząt pijących wódkę zmniejszały się i w III klasach w porównaniu z I klasami odsetki respondentek sięgających po ten trunk byłoby znacząco niższe ($p < 0,001$).

Porównanie odpowiedzi chłopców i dziewcząt pokazało, że więcej chłopców wódkę piło często - 42,4% vs 33,9% ($p < 0,01$).

2. 2. 2. Ilość wypijanego alkoholu

Analiza danych dotyczących ilości piwa, wina i wódki wypitego przez respondentów przy ostatniej okazji pokazała, że nie ma znaczących różnic w tym zakresie pomiędzy uczniami z poszczególnych poziomów klas w gimnazjum oraz z poszczególnych poziomów klas w szkołach ponadgimnazjalnych. W związku z tym dane te zostaną zaprezentowane zbiorczo dla grup uczniów z gimnazjów vs szkół ponadgimnazjalnych.

Dane dotyczące ilości poszczególnych napojów wypitych przez respondentów przy ostatniej okazji zaprezentowano w tabelach 26, 27 i 28

Tab. 26. Jednorazowe spożycie **piwa**. Odpowiedzi **chłopców i dziewcząt** z gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych - w odsetkach

		Gimnazja	Szkoły ponadgimnazjalne
		N = 299	N = 311
Chłopcy	poniżej 0,5 litra	17,1	11,6
	powyżej 0,5 do 1 litra	20,7	40,1***
	powyżej 1 litra do 2 litrów	7,4	22,9***
	powyżej 2 litrów	4,0	12,4***
		N = 354	N = 404
Dziewczęta	poniżej 0,5 litra	21,2	21,3
	powyżej 0,5 do 1 litra	18,3	39,6***
	powyżej 1 litra do 2 litrów	4,5	7,2
	powyżej 2 litrów	2,6	3,7***

*** $p < 0,001$

Tab. 27. Jednorazowe spożycie **wina**. Odpowiedzi **chłopców i dziewcząt** z gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych - w odsetkach

		Gimnazja	Szkoły ponadgimnazjalne
		N = 297	N = 350
Chłopcy	poniżej 100 gram	13,1	10,3
	powyżej 100 do 200 gram	9,4	13,1
	ok. 370 gram	2,7	3,7
	750 gram lub więcej	1,0	3,4*
		N = 316	N = 402
Dziewczęta	poniżej 100 gram	20,6	13,9*
	powyżej 100 do 200 gram	10,4	22,4***
	ok. 370 gram	3,5	8,0*
	750 gram lub więcej	0,9	2,2

* p<0,05, *** p<0,001

Tab. 28. Jednorazowe spożycie **wódki**. Odpowiedzi **chłopców i dziewcząt** z gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych - w odsetkach

		Gimnazja	Szkoły ponadgimnazjalne
		N = 296	N = 352
Chłopcy	poniżej 50 gram	3,7	5,1
	powyżej 50 do 100 gram	7,8	8,2
	powyżej 100 do 250 gram	6,8	15,3**
	powyżej 300 gram	9,5	26,4***
		N = 314	N = 404
Dziewczęta	poniżej 50 gram	5,7	7,7
	powyżej 50 do 100 gram	6,7	12,9**
	powyżej 100 do 250 gram	5,1	14,6***
	powyżej 300 gram	5,7	11,6**

Piwo

Zebrane dane pokazały, że uczniowie ze szkół ponadgimnazjalnych pili przy ostatniej okazji więcej piwa niż gimnazjaliści – co nie jest wynikiem zaskakującym zważywszy na rozpowszechnienie i częstości picia tego napoju wśród starszych nastolatków. Nie stwierdzono znaczących różnic w ilości piwa wypijanego przez dziewczęta i chłopców z warszawskich gimnazjów – zbliżone odsetki deklarowały picie poniżej i powyżej jednej butelki piwa przy ostatniej okazji. Porównanie danych respondentów ze szkół ponadgimnazjalnych wskazuje, że starsze dziewczęta piły mniej piwa niż ich koledzy. Znacząco mniej tych dziewcząt deklarowało, że zdarzyło im się wypić przy ostatniej okazji od 2 do 4 butelek piwa ($p < 0,001$). Ponadto, jedynie 3,7% dziewcząt zaznaczyło w ankiecie, że wypity jednorazowo powyżej 2 litrów piwa, podczas gdy odsetki chłopców wypijających powyżej 4 butelek piwa wynosiły wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych 12% ($p < 0,001$) (tab. 26).

Wino

Odpowiedzi dotyczące ilości wypijanego wina wskazują, że dziewczęta ze szkół ponadgimnazjalnych wypijały przy jednej okazji więcej wina niż dziewczęta z gimnazjów. Wśród gimnazjalistek najwięcej było dziewcząt, które wypity mniej niż lampkę wina, natomiast wśród dziewcząt ze szkół ponadgimnazjalnych najwięcej takich, które podczas ostatniej okazji wypity powyżej 1 do 2 lampek tego trunku (tab. 27). Różnice w picciu wina pomiędzy chłopcami z gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych nie były natomiast znaczące z jednym wyjątkiem – więcej starszych respondentów deklarowało wypicie przy ostatniej okazji powyżej butelki wina.

Wódka

Dane dotyczące picia przez respondentów wódki pokazały, że odsetki uczniów pijających przy ostatniej okazji więcej niż 2 kieliszki (100 gram) tego trunku były wyższe wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych – zarówno wśród dziewcząt jak i chłopców (tab. 28). Nie stwierdzono znaczących różnic w zakresie ilości wypijanej wódki pomiędzy dziewczynkami i chłopcami z gimnazjów. Natomiast znacząco więcej chłopców niż dziewcząt z warszawskich szkół ponadgimnazjalnych, relacjonowało wypijanie jednorazowo dużej ilości wódki - czyli powyżej ¼ litra ($p < 0,001$).

2. 2. 3. Upijanie się

Zwiększające się w kolejnych poziomach klas odsetki uczniów pijących napoje alkoholowe często i niekiedy w dużych ilościach odnalazły swoje odzwierciedlenie w odsetkach respondentów, którzy twierdzili że zdarzyło im się upić. W tabeli 29 zaprezentowano dane dotyczące upicia się przynajmniej 1 - 2 razy w ostatnim miesiącu co jest w badaniach traktowane jako wskaźnik częstego upijania się.

Tab.29. Upicie się alkoholem w czasie **ostatnim miesiącu**. Odpowiedzi uczniów z poszczególnych poziomów klas w odsetkach

	I klasa gimnazjum	II klasa gimnazjum	III klasa gimnazjum	I klasa szkoły ponad- gimnazjalnej	II klasa szkoły ponad- gimnazjalnej	III klasa szkoły ponad- gimnazjalnej
Razem	N = 230	N = 198	N = 183	N = 252	N = 266	N = 229
upił się przynajmniej 1-2 razy w ostatnim miesiącu	13,9	10,1	21,9**	38,9***	34,2	27,5
Chłopcy	N = 126	N = 84	N = 85	N = 127	N = 136	N = 84
upił się przynajmniej 1-2 razy w ostatnim miesiącu	14,3	7,1	24,7**	39,4*	37,5	39,3
Dziewczęta	N = 103	N = 114	N = 98	N = 122	N = 130	N = 145
upiła się przynajmniej 1-2 razy w ostatnim miesiącu	13,6	12,3	19,4	37,7**	30,8	20,7**

p<0,05,** p<0,01,*** p<0,001

Uwaga: znaczące statystycznie różnice dotyczą klas II i III gimnazjów (cała grupa i chłopcy), klas III gimnazjum i I szkół ponadgimnazjalnych oraz klas I i III szkół ponadgimnazjalnych (dziewczęta)

Odsetki uczniów potwierdzających upicie się przynajmniej 1 – 2 razy w ostatnim miesiącu były znacząco wyższe w najstarszych klasach gimnazjów w porównaniu z klasami młodszymi oraz w I klasach szkół ponadgimnazjalnych w porównaniu z gimnazjami. Zestawienie danych zebranych od chłopców i dziewcząt wskazuje, że odsetki upijających się w ostatnim miesiącu uczniów i uczennic z poszczególnych klas były zbliżone. Wyjątek stanowią dane III klasy szkół ponadgimnazjalnych, gdzie znacząco mniej dziewcząt niż chłopców deklaroowało upicie się w ostatnim miesiącu ($p < 0.01$). Wśród najstarszych dziewcząt, w porównaniu z ich koleżankami z klas I i II szkół ponadgimnazjalnych było najmniej respondentek nadużywających alkoholu w ostatnim miesiącu przed badaniem.

Różnica pomiędzy klasami I i III jest istotna na poziomie $p < 0,01$. Na zakończenie należy jednak podkreślić, że tylko pojedynczy respondenci, zarówno z grupy dziewcząt jak i chłopców zaznaczyli w ankiecie, że upili się w ostatnim miesiącu więcej niż 1-2 razy.

2. Używanie substancji nielegalnych

Dane dotyczące używania nielegalnych substancji psychoaktywnych kiedykolwiek w życiu zamieszczono w tabeli 30.

Tab. 30. Używanie nielegalnych substancji psychoaktywnych przynajmniej raz **w życiu**.
Odpowiedzi badanych z poszczególnych poziomów klas - w odsetkach

	I klasa gimnazjum	II klasa gimnazjum	III klasa gimnazjum	I klasa szkoły ponad- gimnazjalnej	II klasa szkoły ponad- gimnazjalnej	III klasa szkoły ponad- gimnazjalnej
marihuana, haszysz lub "skun"	9,7	7,4	15,1	36,1**	40,5	43,7
amfetamina	2,2	1,5	3,8	7,3	5,3	11,6**
LSD lub inne halucynogeny	1,8	1,0	2,2	5,0	0,8	6,0
substancje chemiczne (kleje, rozpuszczalniki)	7,5	4,5	3,2*	3,4	3,8	2,3
heroina, "brown sugar" lub "kompot"	4,4	-	1,1	0,4	0,4	1,4
ecstasy	1,8	1,0	2,7	5,4	4,9	7,6
kokaina lub crack	1,3	0,5	1,6	6,5	3,4	7,7
sterydy anaboliczne	1,3	0,5	-	1,9	1,1	1,4
alkohol razem z tabletkami	3,1	2,5	3,8	12,7***	12,1	12,9

$p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

Uwaga: znaczące statystycznie różnice dotyczą klas III gimnazjum i I szkół ponadgimnazjalnych, klas III gimnazjum i III szkół ponadgimnazjalnych oraz klas I i III gimnazjów

Najbardziej popularną nielegalną substancją psychoaktywną wśród badanych uczniów warszawskich szkół były się pochodne konopi indyjskich – wyniki ten jest zbliżony w rezultatach innych badań dotyczących używania substancji psychoaktywnych wśród młodzieży (Ostaszewski i wsp., 2005, Sierosławski, 2007).

Odsetki uczniów ze szkół ponadgimnazjalnych, którzy sięgnęli po marihuane przynajmniej raz w swoim życiu były wyższe niż odsetki gimnazjalistów. Różnica jest istotna statystycznie, można więc powiedzieć, że podobnie jak w przypadku alkoholu i papierosów, kolejny etap edukacji wiązał się ze znaczącym wzrostem odsetka uczniów mających doświadczenia z paleniem marihuany (tab. 30).

Rozpowszechnienie innych nielegalnych substancji, o które pytano w ankiecie było niewielkie – nie przekraczało 10%. Jedynym wyjątkiem była amfetamina, której używanie przynajmniej 1-2 razy w życiu relacjonowało 11% uczniów z III klasach szkół ponadgimnazjalnych. Warto jednak zwrócić uwagę na wyniki dotyczące substancji legalnych używanych w celu odurzania. I tak, odsetki uczniów, którzy łączyli picie alkoholu z przyjmowaniem tabletek wyniosły wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych około 12%. Natomiast odsetki uczniów przyznających się do używania klejów były najwyższe wśród respondentów z I klas gimnazjów.

Analiza danych zebranych wśród chłopców i dziewcząt pokazała, że w obu grupach wyniki dotyczące używania nielegalnych substancji psychoaktywnych były zbliżone do danych z całej grupy (z tego względu zrezygnowano z prezentacji szczegółowych danych dla chłopców i dziewcząt). Natomiast w przypadku używania substancji legalnych okazało się, że znacznie więcej dziewcząt niż chłopców ze szkół ponadgimnazjalnych, sięgało po alkohol razem z tabletkami – odpowiednio 16,8% vs 5,4% (różnica istotna statystycznie na poziomie $p < 0,01$).

Dane dotyczące używania marihuany w ostatnim roku zamieszczono w tabeli 31.

Tab.31. Palenie **marihuany** przynajmniej **1-2 razy w ostatnim roku**. Odpowiedzi uczniów z poszczególnych poziomów klas w odsetkach

	I klasa gimnazjum	II klasa gimnazjum	III klasa gimnazjum	I klasa szkoły ponadgimnazjalnej	II klasa szkoły ponadgimnazjalnej	III klasa szkoły ponadgimnazjalnej
Razem	N = 225	N = 196	N = 184	N = 258	N = 263	N = 231
palili przynajmniej 1- 2 razy w ostatnim roku	6,2	5,6	12,5*	26,7***	25,9	24,2
Chłopcy	N = 122	N = 85	N = 85	N = 129	N = 135	N = 84
palili przynajmniej 1-2 razy w ostatnim roku	6,6	4,7	11,8	29,5**	29,6	32,1
Dziewczęta	N = 102	N = 111	N = 99	N = 126	N = 128	N = 147
palila przynajmniej 1- 2 razy w ostatnim roku	5,9	6,3	13,1	23,0	21,9	19,7

* p < 0,05, ** p < 0,01, ***p< 0,001

Uwaga: znaczące statystycznie różnice dotyczą klas II i III gimnazjów (cała grupa) oraz klas III gimnazjum i I szkół ponadgimnazjalnych (cała grupa i chłopcy)

Dane dotyczące palenia marihuany w ostatnich 12 miesiącach również wskazują, że po ten narkotyk sięgało znacząco więcej nastolatków ze szkół ponadgimnazjalnych (26%) niż gimnazjalistów (8%). Odsetki dziewcząt i chłopców z gimnazjów palących w ostatnim roku marihuanę były zbliżone. Różnice odnotowano natomiast wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych, w których znacząco więcej chłopców niż dziewcząt deklaroowało palenie marihuany przynajmniej 1-2 razy w ostatnim roku przed badaniem: 30% vs 21% – różnice są istotne na poziomie p<0,01.

Dane dotyczące często używania marihuany znajdują się w tabeli 32.

Tab.32. Palenie **marihuany** przynajmniej **1-2 razy w ostatnim miesiącu**. Odpowiedzi uczniów z poszczególnych poziomów klas - w odsetkach

	I klasa gimnazjum	II klasa gimnazjum	III klasa gimnazjum	I klasa szkoły ponadgimnazjalnej	II klasa szkoły ponadgimnazjalnej	III klasa szkoły ponadgimnazjalnej
Razem	N = 225	N = 195	N = 184	N = 254	N = 264	N = 231
pałił przynajmniej 1- 2 razy w ostatnim miesiącu	2,7	2,1	6,5	8,4	10,6	10,0***
Chłopcy	N = 122	N = 85	N = 85	N = 122	N = 136	N = 83
pałił przynajmniej 1-2 razy w ostatnim miesiącu	3,3	2,4	5,9	9,0	12,5	13,3**
Dziewczeta	N = 102	N = 110	N = 99	N = 124	N = 128	N = 147
pałiła przynajmniej 1-2 razy w ostatnim miesiącu	2,0	1,8	7,1	8,1	8,6	8,2*

* p < 0,05, ** p < 0,01, ***p < 0,001

Uwaga: znaczące statystycznie różnice dotyczą klas I gimnazjów oraz klas III szkół ponadgimnazjalnych

Wśród warszawskich gimnazjalistów odsetki częstych użytkowników marihuany wahały się w zależności od poziomu klas od 3,0% do 6,5% - natomiast wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych od 8% do 11% (tab. 32). Istotne statystycznie różnice odnotowano pomiędzy najmłodszymi i najstarszymi respondentami. Nie stwierdzono natomiast różnic pomiędzy chłopcami i dziewczętami w zakresie częstego palenia marihuany – w obu grupach wiekowych odsetki te kształtowały się na zbliżonym poziomie – około 3% w przypadku gimnazjalistów i 10% w przypadku uczniów szkół ponadgimnazjalnych. Innymi słowy tyle samo badanych dziewcząt co chłopców można zaliczyć do grona częstych użytkowników marihuany.

4. Wsparcie społeczne

4.1. Wsparcie rodziców

Wyniki dotyczące wsparcia ze strony rodziców zaprezentowano w tabeli 33.

Tab. 33. Wsparcie rodziców. Odpowiedzi badanych z poszczególnych poziomów klas

	I klasa gimnazjum	II klasa gimnazjum	III klasa gimnazjum	I klasa szkoły ponad- gimnazjalnej	II klasa szkoły ponad- gimnazjalnej	III klasa szkoły ponad- gimnazjalnej
	Odsetki uczniów, którzy udzielili odpowiedzi „tak” i „prawie zawsze”/ „dość często”/ „bardzo duża” i „duża”					
Jak często rozmawiasz z mama , gdy masz jakiś problem?	49,8	50,5	52,2	39,2**	38,0	39,4
Jak często rozmawiasz z tata , gdy masz jakiś problem?	28,9	20,2	28,0	16,7**	16,7	16,5
Jak oceniasz swoją bliskość z mama .	88,6	83,6	84,2	80,9	77,0	75,1***
Jak oceniasz swoją bliskość z tata .	71,3	64,9	62,6	63,6	57,5	56,6**
Jak często Twoja mama okazuje zainteresowanie tym, co myślisz lub czujesz w związku z różnymi sprawami?	78,5	76,4	75,0	69,3	69,3	70,9
Jak często Twój tata okazuje zainteresowanie tym, co myślisz lub czujesz w związku z różnymi sprawami?	55,1	47,2	53,0	40,2**	41,1	42,3
Jak często mówisz mamie , gdzie będziesz, gdy masz czas wolny i chcesz go spędzić poza domem?	70,2	70,3	74,5	67,3	71,9	66,5
Jak często mówisz tacie , gdzie będziesz, gdy masz czas wolny i chcesz go spędzić poza domem?	48,9	50,0	54,4	42,9	47,7	40,8
Odsetki uczniów wysoko oceniających wsparcie rodziców na skali						
Chłopcy	61,7	63,3	65,2	53,4	41,6	40,3**
Dziewczęta	67,4	67,0	59,1	55,6	53,3	55,4
Razem	64,3	65,3	62,2	54,4	50,4	49,8**

* p < 0,05, ** p < 0,01, ***p < 0,001

Uwaga: znaczące statystycznie różnice dotyczą klas III gimnazjum i I szkół ponadgimnazjalnych oraz klas I gimnazjów i klas III szkół ponadgimnazjalnych

Wsparcie ze strony rodziców wysoko oceniło 57% badanych uczniów. Istotne statystycznie różnice odnotowano pomiędzy klasami I gimnazjum – w których 64% respondentów wysoko oceniło wsparcie rodziców oraz III klasami szkół ponadgimnazjalnych – odpowiednio 50%. Wynik ten jest efektem różnic w ocenie wsparcia rodziców w grupie chłopców – wśród dziewcząt nie odnotowano znacznych różnic pomiędzy oceną wsparcia przez respondentki z różnych poziomów klas (tab. 33).

Analiza odpowiedzi na poszczególne pytania pokazała, że odsetki uczniów z III klas gimnazjum, którzy zawsze bądź często rozmawiają ze swoimi matkami oraz ojcami były znacząco wyższe niż odsetki takich uczniów z I klas szkół ponadgimnazjalnych ($p < 0,001$). Wraz z wiekiem zmniejszało się również poczucie bliskości z rodzicami - w III klasach szkół ponadgimnazjalnych w porównaniu z I klasami gimnazjów odsetki respondentów, którzy wysoko oceniali swoją bliskość z mamą i tatą były znacząco niższe ($p < 0,001$, $p < 0,01$). Nie zmieniało się natomiast znacząco zainteresowanie matek sprawami swoich dzieci oraz informowanie rodziców przez nastolatka, gdzie spędza czas. Matki były źródłem wsparcia dla większego odsetka nastolatków - bez względu na wiek uczniów. Na przykład, 44% wszystkich badanych nastolatków relacjonowało, że rozmawia z matkami, gdy ma jakiś problem – z ojcami rozmawia wtedy 20% respondentów.

Odnutowano także różnice w zakresie odpowiedzi na poszczególne pytania dotyczące wsparcia rodziców udzielane przez chłopców i dziewczęta. Dane przedstawiono w tabeli 34.

Tab. 34. Porównanie oceny wsparcia rodziców w grupie chłopców i dziewcząt

Odsetki uczniów, którzy udzielili odpowiedzi „tak” i „prawie zawsze”/ ”dość często”/ „bardzo duża” i „duża”		
	Chłopcy N = 658	Dziewczęta N = 724
Jak często rozmawiasz z mamą , gdy masz jakiś problem?	37,4	50,6***
Jak często rozmawiasz z tatą , gdy masz jakiś problem?	23,0	18,8
Jak oceniasz swoją bliskość z mamą .	83,4	79,3*
Jak oceniasz swoją bliskość z tatą .	69,8	56,3***
Jak często Twoja mama okazuje zainteresowanie tym, co myślisz lub czujesz w związku z różnymi sprawami?	74,8	71,1
Jak często Twój tata okazuje zainteresowanie tym, co myślisz lub czujesz w związku z różnymi sprawami?	48,1	44,0
Jak często mówisz mamie , gdzie będziesz, gdy masz czas wolny i chcesz go spędzić poza domem?	61,7	77,6***
Jak często mówisz tacie , gdzie będziesz, gdy masz czas wolny i chcesz go spędzić poza domem?	43,1	51,1**
Odsetki uczniów wysoko oceniających wsparcie rodziców	55,1	59,1

p<0,001, p<0,01

Ponad połowa (59%) badanych dziewcząt jak i chłopców (55%) wysoko oceniło wsparcie ze strony swoich rodziców (tab.34). Więcej natomiast dziewcząt deklarowało, że rozmawia z swoimi matkami, gdy mają problem oraz mówi rodzicom, gdzie spędza czas poza domem. Z kolei więcej chłopców wysoko oceniało swoją bliskość z rodzicami, szczególnie z tatą (p<0,001).

Na rozmowę z osobą dorosłą spoza rodziny, wtedy gdy nastolatek ma jakiś problem może liczyć około 50-60% respondentów – innymi słowy nieco więcej niż połowa badanych uczniów szkół warszawskich jest wspierana także przez innych niż rodzice dorosłych (dane nie prezentowane w tabeli).

3. 2. Wsparcie przyjaciół

Odpowiedzi respondentów na pytania dotyczące wsparcie ze strony przyjaciół zamieszczono w tabeli 35.

Tab. 35. Wsparcie przyjaciół. Odpowiedzi badanych z poszczególnych poziomów klas - w odsetkach

	I klasa gimnazjum	II klasa gimnazjum	III klasa gimnazjum	I klasa szkoły ponadgimnazjalnej	II klasa szkoły ponadgimnazjalnej	III klasa szkoły ponadgimnazjalnej
Odsetki uczniów, którzy udzielili odpowiedzi „tak” i „prawie zawsze”						
Czy Twoi przyjaciele interesują się tym, co myślisz lub co odczuwasz?	61,3	67,7	79,5**	75,1	77,3	80,1
Kiedy masz problemy osobiste, czy Twoi przyjaciele starają się je zrozumieć i okazują Ci, że ich to obchodzi?	67,5	71,6	82,1**	79,1	83,3	84,8
Czy możesz liczyć na pomoc Twoich przyjaciół w różnych sprawach życiowych?	71,9	76,6	82,1	79,5	84,8	85,7
Odsetki uczniów wysoko oceniających wsparcie przyjaciół na skali						
Chłopcy	36,3	47,1	63,1*	59,8	69,3	64,3
Dziewczęta	78,8	80,5	85,9	88,1	84,7	84,4
Razem	55,9	66,0*	75,4*	73,9	76,9	77,1

**p<0,05, **p<0,01

Uwaga: znaczące statystycznie różnice dotyczą klas II i III gimnazjów, klas I i II gimnazjów

Odpowiedzi uczniów na pytania dotyczące wsparcia ze strony przyjaciół wskazują, że wysoko ocenia to wsparcie 65% gimnazjalistów i 76% uczniów szkół ponadgimnazjalnych. Znaczący większe odsetki uczniów wysoko oceniających wsparcie przyjaciół odnotowano w klasach II gimnazjów (w porównaniu z klasami I) oraz w klasach III gimnazjów (w porównaniu z klasami II) (tab.36).

Na zainteresowanie i zrozumienie ze strony przyjaciół może liczyć więcej uczniów klas III gimnazjów oraz nastolatków uczących się w szkołach ponadgimnazjalnych w porównaniu do uczniów z I i II klas gimnazjów. Natomiast na pomoc przyjaciół może liczyć więcej uczniów szkół ponadgimnazjalnych (83%) niż gimnazjalistów (76%) p<0,01. Okazało się ponadto, że dziewczęta oceniają wsparcie

swoich rówieśników wyżej niż chłopcy ($p < 0,001$). Wyniki zaprezentowano w tabeli 36.

Tab.36. Porównanie oceny wsparcia przyjaciół w grupie chłopców i dziewcząt

Odsetki uczniów, którzy udzielili odpowiedzi „tak” i „prawie zawsze”		
	Chłopcy N = 658	Dziewczeta N = 724
Czy Twoi przyjaciele interesują się tym, co myślisz lub co odczuwasz?	58,4	87,1***
Kiedy masz problemy osobiste, czy Twoi przyjaciele starają się je zrozumieć i okazują Ci, że ich to obchodzi?	65,7	89,5***
Czy możesz liczyć na pomoc Twoich przyjaciół w różnych sprawach życiowych?	70,7	88,4***
Odsetki uczniów wysoko oceniających wsparcie przyjaciół	56,6	83,9***

*** $p < 0,001$

4. Wskaźniki zdrowia psychicznego młodzieży

4. 1. Dystres psychiczny

W całej badanej grupie podwyższony poziom dystresu psychicznego relacjonowało około 42% uczniów. Znacząco częściej dystresu doświadczali uczniowie szkół ponadgimnazjalnych (47%) niż gimnazjów (37%), $p < 0,001$. Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli 37.

Tab. 37. Dystres psychiczny. Wyniki Kwestionariusza Ogólnego Stanu Zdrowia (GHQ-12).
Odpowiedzi badanych z poszczególnych poziomów klas - w odsetkach

Czy w ciągu ostatnich kilku tygodni ...	Odsetki osób z objawami pogorszonego samopoczucia w zakresie poszczególnych pytań kwestionariusza GHQ i w całej skali					
	I klasa gimnazjum	II klasa gimnazjum	III klasa gimnazjum	I klasa szkoły ponadgimnazjalnej	II klasa szkoły ponadgimnazjalnej	III klasa szkoły ponadgimnazjalnej
byłeś w stanie skoncentrować się na tym, co robisz?	17,4	17,4	19,5	23,2	27,0	28,1**
czułeś, że to co robisz, ma jakieś znaczenie?	11,0	17,0	10,8	21,4**	24,8	21,6
czułeś się zdolny do podejmowania decyzji?	11,8	15,9	10,8	15,2	12,3	13,5
twoje normalne zajęcia sprawiały Ci przyjemność?	15,3	20,8	14,1	27,0**	21,1	26,5
byłeś w stanie zmierzyć się ze swoimi problemami?	18,8	22,0	15,1	24,0*	22,6	29,4
ogólnie rzecz biorąc, byłeś zadowolony?	17,1	18,4	18,3	25,1	29,7	30,7***
miałeś problemy ze snem z powodu jakiś zmartwień?	22,7	30,7	28,1	28,8	30,9	40,3*
czułeś się stale napięty?	24,5	27,7	26,9	26,9	28,5	50,2***
czułeś, że nie poradzisz sobie z trudnościami?	23,6	28,2	28,6	30,3	30,4	50,2***
czułeś się nieszczęśliwy i przygnębiony?	29,8	31,2	30,1	34,1	34,1	43,3*
brakowało Ci wiary w siebie?	20,3	25,2	23,2	26,6	23,0	35,1**
myślałeś o sobie jako o kimś bezwartościowym?	18,0	19,3	14,1	22,1	17,2	21,6
	Odsetki osób z podwyższonym poziomem stresu psychologicznego (co najmniej 3 spośród 12 objawów)					
Chłopcy	30,0	34,1	26,2	33,6	36,1	38,1
Dziewczęta	41,7	43,2	43,2	52,8	52,3	66,9**
Razem	35,3	39,3	35,4	42,9	44,2	56,3**

* p < 0,05, ** p < 0,01, ***p < 0,001

Uwaga: znacząco statystycznie różnice dotyczą klas I gimnazjów i klas III szkół ponadgimnazjalnych, klas III gimnazjów i I szkół ponadgimnazjalnych oraz klas II i III szkół ponadgimnazjalnych

Do grupy najczęściej występujących objawów należały: uczucie przygnębienia - skarżyło się na nie 37% wszystkich badanych nastolatków, poczucie stałego napięcia (37%), problemy ze snem (32%) i nieradzenie sobie z trudnościami (37%). Warto przy tym zwrócić uwagę, że najwyższe odsetki respondentów doświadczających co najmniej 3 spośród 12 symptomów podwyższonego stresu psychologicznego odnotowano wśród uczniów z III klas szkół ponadgimnazjalnych (tab. 37). Podwyższony poziom dystresu psychologicznego występował znacząco częściej wśród dziewcząt (51%) niż wśród chłopców (33%) ($p < 0,001$) - w III klasach szkół ponadgimnazjalnych doświadczała go większość (67%) dziewcząt.

4.2. Objawy depresyjne

Dane zebrane wśród warszawskich uczniów wskazują, że wysokie ryzyko depresji występowało u 6% uczniów. Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli 38.

Tab. 38. Objawy depresyjne. Wyniki uzyskane w zakresie skali depresji CES-D

„W ciągu ostatnich 7 dni...”	Odsetki osób, których odpowiedzi wskazują na symptomy depresji					
	I klasa gimnazjum	II klasa gimnazjum	III klasa gimnazjum	I klasa szkoły ponadgimnazjalnej	II klasa szkoły ponadgimnazjalnej	III klasa szkoły ponadgimnazjalnej
jak często było ci smutno?	22,4	22,8	19,9	23,1	24,5	31,3
jak często czuleś się samotny?	11,0	16,8	15,1	19,7	19,6	23,8***
jak często czuleś się przygnębiony?	13,7	17,8	15,1	17,8	19,3	26,0***
jak często chciało ci się płakać?	10,5	15,8	14,0	14,1	9,6	19,0**
Wysokie ryzyko wystąpienia objawów depresyjnych – odsetki odpowiedzi „często” lub „zawsze” we wszystkich 4 pytaniach						
Chłopcy	3,2	3,4	1,2	3,0	1,5	3,6
Dziewczeta	2,9	9,6*	7,0	10,3	9,8	10,9
Razem	3,1	6,9	4,3	6,4	5,6	8,2

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

Uwaga: znaczące statystycznie różnice dotyczą klas I gimnazjów i klas III szkół ponadgimnazjalnych, klas II i III szkół ponadgimnazjalnych oraz klas I i II gimnazjów.

Odsetki nastolatków doświadczających objawów obniżonego nastroju, takich jak: przygnębienie, poczucie osamotnienia i chęć płaczu były najwyższe wśród uczniów III klas szkół ponadgimnazjalnych (tab.38). Znacząco więcej dziewcząt (9%) niż chłopców (3%) relacjonowało obniżony nastrój w ostatnich 7 dniach przed

badaniem. Ponadto, w grupie chłopców nie stwierdzono różnic pomiędzy poszczególnymi klasami zaś w grupie dziewcząt znacząco wyższe odsetki respondentek doświadczających obniżonego nastroju odnotowano II klasach gimnazjum w porównaniu z I klasami.

4. 3. Pogorszone samopoczucie psychiczne i fizyczne

Dane dotyczące dni, w których respondenci doświadczali pogorszonego samopoczucia psychicznego i fizycznego zamieszczono w tabeli 39.

Tab. 39. Częste problemy ze zdrowiem psychicznym i fizycznym

	N	Chłopcy	N	Dziewczeta
14 dni i więcej złego samopoczucia psychicznego	636	10,1	709	23,0***
14 dni i więcej złego samopoczucia fizycznego	638	9,9	715	10,8
14 dni i więcej obniżonej aktywności	634	6,6	713	13,5***

*** $p < 0,001$

Wyniki badań wskazują, że około 17% uczniów miało częste problemy ze zdrowiem psychicznym, czyli wpisało w ankiecie, że w ciągu ostatniego miesiąca zdarzyło im się 14 lub więcej dni pogorszonego samopoczucia psychicznego. Nie odnotowano różnic w tym zakresie pomiędzy uczniami z poszczególnych poziomów klas. Bieżące problemy ze zdrowiem psychicznym zdecydowanie częściej relacjonowały dziewczęta (23% - łącznie we wszystkich poziomach klas) niż chłopcy - analogicznie - 10,%, $p < 0,001$ (tab. 39).

Problemów ze zdrowiem fizycznym doświadczało w sumie 10,4% wszystkich uczniów – w przypadku tej zmiennej nie było różnic pomiędzy poszczególnymi klasami a także chłopcami a dziewczętami. Około 10% uczniów objętych badaniem napisało, że w ostatnim miesiącu, słabe zdrowie fizyczne lub psychiczne uniemożliwiało im zwykłą aktywność przez 14 dni lub więcej. Odsetki dziewcząt, które miały takie trudności były wyższe niż odsetki chłopców (13,5 vs 6,6%) - przy czym największe różnice w tym zakresie stwierdzono wśród uczniów klas II i III szkół ponadgimnazjalnych.

Około 20% uczniów zaznaczyło, że cierpi na przewlekłe choroby lub zaburzenia – przy czym odsetki uczniów, którzy mają problemy zdrowotne wahały się od

12,5% (chłopcy z I klas gimnazjów) do 29% (dziewczęta z II klas szkół ponadgimnazjalnych). Najczęściej wymieniano alergię i astmę, choroby serca, układu kostnego i zaburzenia hormonalne (głównie cukrzyce).

Z porady lekarza lub psychologa z powodu kłopotów emocjonalnych lub ze zdrowiem psychicznym skorzystało w ostatnim roku około 9% respondentów – kłopoty te były najczęściej związane z problemami w szkole, problemami w domu, depresją lub złym samopoczuciem psychicznym.

Większość uczniów szkół warszawskich objętych badaniem pozytywnie oceniło swoje zdrowie: jako bardzo dobre (36%) lub dobre (37%) (dane nie prezentowane w tabeli).

5. Związki pomiędzy zmiennymi

Wyniki analizy regresji, którą zastosowano do oceny związku pomiędzy stosowaniem przez badanych uczniów leków a wsparciem społecznym, objawami pogorszonego zdrowia psychicznego i fizycznego oraz używaniem substancji psychoaktywnych zaprezentowano w tabelach 40, 41 i 42.

Tab. 40. Wyniki regresji logistycznej (N= 1079) ilustrujące związki między przyjmowaniem przez młodzież leków **przeciwbólowych w ostatnim miesiącu** a wybranymi zmiennymi wyjaśniającymi

Krok	Zmienne wyjaśniające i (kategorie referencyjne)	Współczynnik B	Istotność	Iloraz szans	Przedział ufności	
					Dolna granica	Górna granica
1	Zmienne demograficzne					
	o wiek (gimnazjaliści)	-0,010	n.i.	0,990	0,731	1,341
	o płeć (chłopcy)	1,460	0,000	4,308	3,196	5,806
2	Wsparcie społeczne					
	o wsparcie rodziców (niskie)	0,400	0,01	1,493	1,111	2,005
	o wsparcie przyjaciół (niskie)	0,223	n.i.	1,250	0,913	1,710
3	Objawy zdrowia psychicznego i fizycznego					
	o dystres psychiczny GHQ (mniej niż trzy objawy)	0,440	0,01	1,552	1,134	2,124
	o objawy depresyjne (mniej niż 4 objawy łącznie w ostatnich 7 dniach)	0,472	n.i.	1,603	0,717	3,587
	o „złe” dni psychiczne w ciągu 30 dni (mniej niż 14 dni)	-0,052	n.i.	0,949	0,606	1,486
	o „złe” dni fizyczne w ciągu 30 dni (mniej niż 14 dni)	0,112	n.i.	1,119	0,678	1,848
4	Używanie substancji psychoaktywnych w ostatnich 30 dniach					
	o palenie papierosów (nie palili)	0,487	0,01	1,628	1,145	2,315
	o picie alkoholu (nie pili)	0,481	0,01	1,618	1,152	2,273
	o upijanie się (nie upili się)	0,049	n.i.	1,051	0,723	1,527
	o palenie marihuany (nie używali)	0,194	n.i.	1,214	0,651	1,266

Tab. 41. Wyniki regresji logistycznej (N= 1073) ilustrujące związki między przyjmowaniem przez młodzież leków **uspokajających, nasennych i poprawiających nastrój** w **ostatnim miesiącu** a wybranymi zmiennymi wyjaśniającymi

Krok	Zmienne wyjaśniające i (kategorie referencyjne)	Współczynnik B	Istotność	Iloraz szans	Przedział ufności	
					Dolna granica	Górna granica
1	Zmienne demograficzne					
	o wiek (gimnazjaliści)	-0,022	n.i.	1,023	0,663	1,577
	o płeć (chłopcy)	0,818	0,000	2,265	1,441	3,560
2	Wsparcie społeczne					
	o wsparcie rodziców (niskie)	-0,176	n.i.	0,839	0,564	1,246
	o wsparcie przyjaciół (niskie)	-0,190	n.i.	0,827	0,508	1,346
3	Objawy zdrowia psychicznego i fizycznego					
	o dystres psychiczny GHQ (mniej niż trzy objawy)	1,016	0,000	2,762	1,770	4,309
	o objawy depresyjne (mniej niż 4 objawy w ostatnich 7 dniach)	0,477	n.i.	1,612	0,844	3,081
	o „złe” dni psychiczne w ciągu 30 dni (mniej niż 14 dni)	0,693	0,01	1,999	1,261	3,170
	o „złe” dni fizyczne w ciągu 30 dni (mniej niż 14 dni)	0,215	n.i.	1,240	0,696	2,208
4	Używanie substancji psychoaktywnych w ostatnich 30 dniach					
	o palenie papierosów (nie palili)	1,006	0,000	2,734	1,715	4,357
	o picie alkoholu (nie pili)	-0,331	n.i.	0,718	0,429	1,201
	o upijanie się (nie upili się)	0,056	n.i.	1,057	0,652	1,715
	o palenie marihuany (nie używali)	0,761	0,05	2,140	1,121	4,082

Tab.42. Wyniki regresji logistycznej (N= 1081) ilustrujące związki między przyjmowaniem przez młodzież leków z powodu braku energii w ostatnim miesiącu a wybranymi zmiennymi wyjaśniającymi

Krok	Zmienne wyjaśniające i (kategorie referencyjne)	Współczynnik B	Istotność	Iloraz szans	Przedział ufności	
					Dolna granica	Górna granica
1	Zmienne demograficzne					
	o wiek (gimnazjaliści)	0,636	n.i.	1,888	1,181	3,018
	o płeć (chłopcy)	0,024	n.i.	1,024	0,655	1,600
2	Wsparcie społeczne					
	o wsparcie rodziców (niskie)	0,014	n.i.	0,986	0,652	1,491
	o wsparcie przyjaciół (niskie)	-0,581	0,05	0,559	0,352	0,888
3	Objawy zdrowia psychicznego i fizycznego					
	o dystres psychiczny GHQ (mniej niż trzy objawy)	0,683	0,01	1,980	1,262	3,107
	o objawy depresyjne (mniej niż 4 objawy łącznie w ostatnich 7 dniach)	0,626	n.i.	1,871	0,925	3,785
	o „złe” dni psychiczne w ciągu 30 dni (mniej niż 14 dni)	0,059	n.i.	1,061	0,622	1,810
	o „złe” dni fizyczne w ciągu 30 dni (mniej niż 14 dni)	0,774	0,01	2,168	1,246	3,772
4	Używanie substancji psychoaktywnych w ostatnich 30 dniach					
	o palenie papierosów (nie palili)	0,341	n.i.	1,406	0,876	2,257
	o picie alkoholu (nie pili)	-0,243	n.i.	0,784	0,460	1,336
	o upijanie się (nie upili się)	0,554	0,05	1,740	1,062	2,851
	o palenie marihuany (nie używali)	-0,173	n.i.	0,841	0,390	1,812

Leki przeciwbólowe

Wyniki analizy regresji wskazują, że czynnikami związanymi z używaniem leków przeciwbólowych przez młodzież jest podwyższony poziom dystresu psychicznego, spostrzeganie wsparcia rodziców oraz palenie papierosów i picie alkoholu w ostatnich 30 dniach przed badaniem (tab.40). Płeć jest czynnikiem najmocniej powiązany z używaniem leków przeciwbólowych w ostatnim miesiącu, iloraz szans dla tej zmiennej przyjmował wartość 4,3, co oznacza, że bycie dziewczyną/młoda kobieta jest czynnikiem zwiększającym ok. 4-krotnie szansę

stosowania tego typu leków. Zaskakującym wynikiem, jest pozytywny związek pomiędzy używaniem leków przeciwbólowych i spostrzeganym wsparciem rodziców. Niewykluczone, że wpierający rodzice podają swoim nastoletnim dzieciom leki w sytuacjach dla tych dzieci trudnych. Ta hipoteza wymaga jednak weryfikacji.

Leki uspokajające, nasenne i poprawiające nastrój

Czynnikami najsilniej związanymi z częstym przyjmowaniem leków uspokajających, nasennych oraz poprawiających nastrój jest płeć, doświadczanie objawów pogorszonego stanu zdrowia psychicznego mierzonego skalą dystresu psychicznego (GHQ) oraz ilością dni pogorszonego samopoczucia psychicznego (tzw. „złe dni”), używanie substancji psychoaktywnych – tj. palenie papierosów w ostatnich 30 dniach oraz częste palenie marihuany. Podobnie jak w przypadku leków przeciwbólowych płeć żeńska jest czynnikiem najsilniej powiązaniem z częstym sięganiem po leki uspokajające, nasenne i poprawiające nastrój: iloraz szans przyjmował wartość 2,3 (tab. 41).

Leki przyjmowane z powodu braku energii

W przypadku leków przyjmowanych z powodu braku energii wyniki analizy regresji wskazują, że z używaniem tych leków w ostatnim miesiącu jest związany przede wszystkim podwyższony poziom dystresu psychicznego oraz zły stan zdrowia fizycznego (iloraz szans dla tych czynników przyjmował wartości ok. 2), a także brak lub niski poziom wsparcia przyjaciół oraz upijanie się (tab.42).

Podsumowanie

Stosowanie leków

- Wyniki przeprowadzonych badań wskazują że przyjmowanie leków przeciwbólowych bez zalecenia lekarza było znacząco rozpowszechnione wśród badanych uczniów warszawskich gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych. W ostatnim roku przed badaniem takie farmaceutyki stosowała większość – czyli 70% - 80% respondentów. Po leki z powodu bólu głowy sięgał często co drugi nastolatek, natomiast leki z powodu bólu brzucha często stosowało 40% respondentów. Nie stwierdzono różnic w zakresie rozpowszechnienia przyjmowania leków przeciwbólowych pomiędzy uczniami gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych.
- Odsetki uczniów, którzy stosują leki nasenne, uspokajające i przeciwdziałające przygnębieniu były niższe niż odsetki respondentów stosujących leki

- Leki z powodu braku energii stosowało w ostatnim roku 21% a w ostatnim miesiącu przed badaniem 11% warszawskich nastolatków. Po środki dodające energii sięgało znacząco więcej uczniów szkół ponadgimnazjalnych niż gimnazjalistów.
- Znacznie więcej dziewcząt niż chłopców stosowało leki przeciwbólowe, uspokajające, nasenne i poprawiające nastrój. Leki z powodu braku energii okazały się być równie popularne wśród dziewcząt i chłopców.
- Badani uczniowie otrzymywali leki przede wszystkim od swoich rodziców, ale również sięgali po nie samodzielnie korzystając z zasobów domowych apteczek. Samodzielne branie leków było bardziej powszechne wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych. Nieliczni respondenci odpowiedzieli w ankiecie, że stosują leki przeciwbólowe zalecone przez lekarza.
- W opinii około 25% uczniów stosowanie leków przeciwbólowych bez zalecenia lekarza nie ma żadnego wpływu na zdrowie młodzieży. Samodzielne sięganie po leki uspokajające, nasenne i poprawiające nastrój oceniono jako bardziej zagrażające zdrowiu młodych ludzi niż przyjmowanie leków przeciwbólowych.
- Stwierdzono związek pomiędzy:
 - stosowaniem leków i podwyższonym poziomem dystresu psychicznego,
 - przyjmowaniem leków przeciwbólowych a paleniem papierosów i piciem alkoholu,
 - przyjmowaniem leków uspokajających, nasennych i poprawiających nastrój a paleniem papierosów i marihuany,
 - stosowaniem leków z powodu braku energii a złym stanem zdrowia i upijaniem się.

Związki między stosowaniem leków a wsparciem rodziców oraz wsparciem rówieśników wymagają dalszej weryfikacji.

Legalne substancje psychoaktywne

- Najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród nastolatków był alkohol. Większość gimnazjalistów (78%) i prawie wszyscy uczniowie szkół ponadgimnazjalnych (96%) mieli już za sobą inicjację w picie alkoholu. Około 44% gimnazjalistów i 80% uczniów szkół ponadgimnazjalnych sięgało po alkohol stosunkowo często – przynajmniej 1 – 2 razy w ostatnim miesiącu przed badaniem. Upicie przynajmniej raz w tym czasie relacjonowało 15% gimnazjalistów i 43% uczniów szkół ponadgimnazjalnych.
- Dziewczęta sięgały po alkohol równie często jak chłopcy, ale piły go w mniejszych ilościach – niemniej jednak zbliżone odsetki dziewcząt i chłopców miały doświadczenia w nadużywaniu alkoholu.
- Doświadczenia z paleniem papierosów miało za sobą 44% gimnazjalistów i 75% uczniów szkół ponadgimnazjalnych. Codzienne palenie deklarowało 9% gimnazjalistów i 33% uczniów szkół ponadgimnazjalnych.
- Odsetki dziewcząt i chłopców palących papierosy wśród młodszych i starszych respondentów były zbliżone, ale wśród osób często palących papierosy dominowały dziewczęta ze szkół ponadgimnazjalnych.

Nielegalne substancje psychoaktywne

- Substancje nielegalne (głównie przetwory konopi) były znacznie mniej rozpowszechnione wśród badanych uczniów niż papierosy i alkohol. Doświadczenia z paleniem marihuany kiedykolwiek z życia relacjonowało 11% gimnazjalistów i 40% uczniów szkół ponadgimnazjalnych. Po marihuanę często sięgało około 3% gimnazjalistów i 10% uczniów szkół ponadgimnazjalnych – nie stwierdzono znaczących różnic w rozpowszechnieniu marihuany wśród dziewcząt i chłopców.
- Substancje inne niż alkohol, papierosy i marihuana były najmniej popularne wśród badanych warszawskich nastolatków – odsetki uczniów mających za sobą próby sięgania kiedykolwiek w życiu po takie narkotyki jak amfetamina, LSD, kleje, heroina czy sterydy anaboliczne nie przekraczały 10%. Wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych odnotowano jednak, że około 17% dziewcząt przynajmniej 1-2 razy w życiu piło alkohol i jednocześnie brało tabletki.

Wsparcie społeczne

- Wsparcie ze strony rodziców ocenili jako wysokie nieco ponad połowa wszystkich respondentów, natomiast wsparcie rówieśników jako wysokie około połowa chłopców i większość dziewcząt.

Problemy ze zdrowiem psychicznym

- Znacząco więcej dziewcząt niż chłopców doświadczało problemów ze zdrowiem psychicznym, objawów depresji oraz podwyższonego poziomu stresu psychologicznego.

Ograniczenia badań

Lokalny i „poprzeczny” charakter badań. Badaniem objęto jedynie niewielką część populacji uczniów warszawskich gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych a poza tym, każdy poziom klas „reprezentowało” tylko około 200 nastolatków. W związku z tym nie można bez zastrzeżeń uogólniać wyników badań na całą populację warszawskich gimnazjalistów. Badania miały charakter przekrojowy – innymi słowy można je porównać z „fotografią” zrobioną grupie nastolatków w różnym wieku. Stwierdzone różnice nie ilustrują więc rzeczywistych zmian zachodzących z wiekiem nastolatków – nie wiadomo czy objęci tymi badaniami uczniowie I klas gimnazjów będą w przyszłości zachowywać tak, jak obecnie ich koleżanki i koledzy z III klas szkół ponadgimnazjalnych.

Wiarygodność danych uzyskiwanych od uczniów. Wykorzystanie ankiety, w której respondent opisuje własne zachowania obarczone jest błędem pomiaru wynikającym z niedoskonałości tej metody badawczej. Część pytań ankietowych dotyczyła „drażliwych” kwestii, takich jak używanie substancji psychoaktywnych czy problemy ze zdrowiem psychicznym. Używanie substancji psychoaktywnych przez uczniów jest zagrożone sankcjami przewidywanymi przez statuty szkół – używanie narkotyków podlega sankcjom prawa karnego. Problemem w tego rodzaju badaniach jest również mechanizm aprobaty społecznej. Należy więc liczyć się z obawami uczniów, że ich odpowiedzi zostaną ujawnione personelowi szkoły. W związku z tym uczniowie zostali zapewnieni o całkowitej anonimowości badań w odniesieniu do poszczególnych osób, klas i szkół. Podkreślano dobrowolny charakter udziału w badaniach i ich poufny charakter. Dokonana została również weryfikacja rzetelności wypełniania ankiet – sprawdzono ankiety w których były sprzeczności w odpowiedziach, odpowiedzi skrajne (np. upicie się 40 razy i więcej w

ostatnich 30 dniach) oraz napisy i rysunki mogące świadczyć o niepoważnym traktowaniu badań.

WNIOSKI

Uzyskane dane wskazują, że problem zbyt częstego zażywania i nadużywania leków przez młodzież jest na tyle znaczący, iż wymaga rozwijania działań profilaktycznych.

Najczęściej stosowane przez nastolatków są leki przeciwbólowe dostępne w sklepach, kioskach i aptekach a znaczna część młodzieży sięga po te farmaceutyki samodzielnie. Nadużywanie leków przeciwbólowych może być źródłem poważnych zagrożeń dla zdrowia młodzieży, takich jak przypadkowe zatrucia i związane z nimi powikłania (Szkolnicka 2005). Przeprowadzone badania wskazują natomiast, że co czwarty warszawski nastolatek uważa, iż stosowanie tych leków bez zalecenia nie ma żadnego wpływu na zdrowie młodych ludzi.

Stosowanie leków uspokajających, nasennych oraz przeciwdziałających przygnębieniu i złemu nastrojowi (również dostępnych bez recepty) nie jest tak powszechne – ale nie jest też zjawiskiem, które można lekceważyć. W ocenie nastolatków przyjmowanie tych leków może poważny wpływ na zdrowie, niemniej młodzi ludzie również po te leki sięgają samodzielnie.

Przedmiotem edukacji zdrowotnej w szkołach powinna być wiedza jak stosować farmaceutyki dostępne bez recepty w sposób bezpieczny – czyli, jakie leki można stosować samodzielnie, w jakich dawkach i jak często oraz kto może zalecać ich przyjmowanie. Ważnym elementem powinno być także przekazanie wiedzy o zagrożeniach związanych z samodzielnym sięganiem po leki dostępne bez recepty – w tym o interakcji tych leków z innymi substancjami, ponieważ młodzi ludzie podejmują bardzo niebezpieczne próby odurzania się lekami w połączeniu z alkoholem. Warto też rozważyć włączenie do udziału w takich programach rodziców uczniów, ponieważ to oni najczęściej podają leki swoim dzieciom.

Rozpowszechnienie picia alkoholu, palenia papierosów oraz sięgania przez młodzież po marihuanę wskazuje, że programy profilaktyczne poświęcone tej problematyce powinny być kontynuowane oraz rozwijane. Ponadto warto również zadbać o to, by personel szkoły był przygotowany do podejmowania interwencji w przypadku podejrzenia bądź stwierdzenia, że uczeń sięga po substancje psychoaktywne.

Wyniki przeprowadzonych badań potwierdziły po raz kolejny, że znaczna grupa warszawskich nastolatków – przede wszystkim dziewcząt - doświadcza

problemów ze zdrowiem psychicznym (por. Ostaszewski i wsp., 2005). Niektórzy z tych młodych ludzi próbują radzić sobie z tymi problemami sięgając po leki. Z tego względu warto poszerzać działania prowadzone w szkołach o programy promocji zdrowia psychicznego oraz programy profilaktyki zaburzeń psychicznych. Przede wszystkim jednak nauczyciele i wychowawcy powinni gotowi do wspierania nastolatków w pokonywaniu trudności życiowych i problemów, z jakimi borykają się w okresie dorastania. Zdrowie psychiczne nauczycieli, rozwijanie ich umiejętności wychowawczych i przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu ma tu kluczowe znaczenie.

Najbardziej obiecującym kierunkiem działań, które mają na celu przeciwdziałanie problemom nastolatków są programy koncentrujące się na czynnikach chroniących osoby ze społeczności szkolnej: wzmacnianie więzi uczniów ze szkołą, z rówieśnikami, rodzicami oraz budowanie pozytywnego klimatu szkoły.

Piśmiennictwo

1. Adlaf E.M., Paglia A. (2001) The mental health and well-being of Ontario students. Findings from the OSDUS. Centre for Addiction and Mental Health, Toronto.
2. Hibell B., Anderson B., Bjarnason T., Kokkevi A., Morgan M., Narusk A. (1997): The 1995 ESPAD report. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 26 European Countries. Council of Europe, Pompidou Group, 15- 17.
3. Czabała Cz, Bobrowski K., Borucka A., Brykczyńska C., Kocoń K., Okulicz-Kozaryn K., Ostaszewski K., Pałyska M., Raduj J. (2004) Raport z badań wykonanych w 2004 roku w ramach działalności statutowej “Ocena stanu zdrowia psychicznego w wybranych populacjach”, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa, maszynopis.
4. Measuring Healthy Days. Population Assessment of Health – related Quality of Life. (2000) U.S. Department of Health and Human Services. Centre for Disease Control and Prevention. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Division of Adult and Community Health. Atlanta, Georgia.
5. Ostaszewski K., Bobrowski K., Borucka A., Kocoń K., Okulicz-Kozaryn K., Pisarska A. (2005) Raport techniczny z realizacji projektu badawczego p.n. Monitorowanie trendów używania substancji psychoaktywnych oraz wskaźników innych wybranych aspektów zdrowia psychicznego u młodzieży szklonej http://www.ipin.edu.pl/raport_prom_2006.pdf
6. Pisarska A., Ostaszewski K. (2006) Stosowanie wybranych leków przez 15-letnich uczniów szkół warszawskich. Alkoholizm i Narkomania, 19, 1, 53 – 70.
7. Sierosławski J. (2007) Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2007r. <http://parpa.pl/download/Raport%20ESPAD%202007%20Polska1.pdf>
8. Stępień, E. (2001). Czynniki ryzyka kontaktów z narkotykami w okresie dorastania do wczesnej dorosłości (badania katamnestyczne). W: Alkoholizm i Narkomania, Tom 14, nr 3, 407-419.
9. Szkolnicka B. (2005) Leki na receptę i dostępne bez recepty jako przyczyna prób samobójczych i niezamierzonych nadużyć – badania wstępne. *Przegląd Lekarski*, 62 (6), 568 – 571