

ZYGFRYD JUCZYŃSKI, JAN CHODKIEWICZ

Zakład Psychologii Zdrowia  
Instytut Psychologii UŁ

### **MOTYWY PODEJMOWANIA ZACHOWAŃ RYZYKOWNYCH I OCENA ICH KONSEKWENCJI W OPINII MŁODZIEŻY SZKOLNEJ ŁODZI**

Styl życia, stanowiący główny wyznacznik naszego zdrowia, to zachowania, nawyki i czynności, charakterystyczne dla danej jednostki lub grupy społecznej. Styl życia odzwierciedla procesy socjalizacji, do których dochodzi w trakcie wychowania. Zachowania te, odniesione do zdrowia, można podzielić na szkodzące zdrowiu oraz służące jego ochronie i rozwojowi (Sęk 2000). Z różnych powodów badania koncentrują się na tych pierwszych.

Bezpośrednie konsekwencje zachowań szkodzących zdrowiu są najszybciej postrzegane w zmianie samopoczucia. Najszybciej tego rodzaju zmiany wiążą się z przyjmowaniem różnych substancji psychoaktywnych, które wpływają na psychikę człowieka i – w mniejszym lub większym stopniu – zmieniają jego świadomość, zniekształcając odbiór otaczającej rzeczywistości i samego siebie. Bez większego wysiłku można się poczuć i zachowywać inaczej, pozbyć się kłopotów i trosk, przełamać swoje zahamowania itp. Trudno znaleźć lepsze i bardziej atrakcyjne motywy skłaniające człowieka do sięgania po tego typu środki.

Jednakże picie alkoholu, zażywanie narkotyków czy palenie tytoniu, należą do zachowań ryzykownych dla zdrowia. Próbowanie czy eksperymentowanie z środkami psychoaktywnymi odbywa się najczęściej w okresie dorastania. Z doświadczenia wynika, że pewien odsetek nastolatków, próbując po raz pierwszy środków psychoaktywnych, zaspokaja swoją ciekawość, doznaje określonych skutków – najczęściej nieprzyjemnych – w wyniku zażycia środka i już do tego nie wraca. Dla innych nastolatków to pierwsze zażycie środka ma znaczenie inicjacyjne, co oznacza, że zwiększa prawdopodobieństwo ponownego zażycia.

Wydaje się, że za tym pierwszym sięgnięciem po środek stoją inne motywy, odmienne od przyczyn prowadzących do ponownego zażywania, wyznaczającego drogę do uzależnienia od środka psychoaktywnego (Juczyński 2002). Jednym z ważnych czynników wpływających na własny stosunek do zażywania, a właściwie powstrzymującym przed próbowaniem i zażywaniem środków psychoaktywnych, mogą być doświadczane negatywne konsekwencje zdrowotne lub też obawa przed ich wystąpieniem. Negatywne konsekwencje zdrowotne zachowań ryzykownych na ogół ujawniają się po pewnym czasie, znacznie szybciej w przypadku zażywania narkotyków, niż palenia tytoniu.

Można zakładać, że stosunek do środka zależy w pewnym stopniu od posiadanej wiedzy i ukształtowanych przekonań jednostki na temat wpływu palenia, picia czy odurzania się na zdrowie człowieka. Bardzo ważne są również posiadane zasoby i umiejętności radzenia sobie w sytuacjach trudnych bez uciekania się do zażywania środków psychoaktywnych, tj. picia alkoholu, palenia tytoniu czy brania narkotyków.

Wychowanie zapobiegawcze, zainicjowane w domu rodzinnym i kontynuowane w szkole, nie gwarantuje – co prawda – nieużywania środków psychoaktywnych, lecz zmniejsza ryzyko zażywania i przeciwdziała powstawaniu uzależnienia. W tym celu monitoruje się zachowania ryzykowne u dzieci i młodzieży, co – w pewnym stopniu – pozwala ustalić przyczyny i wyjaśnić złożone mechanizmy zachowań nawykowych, a tym samym podjąć działania profilaktyczne, wdrożyć programy, zajęcia i inne formy oddziaływań sprzyjających zdrowiu.

Taki cel przyświecał badaniom przeprowadzonym na zlecenie Wydziału Zdrowia Urzędu Łodzi w grudniu 2001 r. przez Zakład Psychologii Zdrowia Instytutu Psychologii Uniwersytetu Łódzkiego. Kilka pytań dotyczyło motywów zażywania środków psychoaktywnych i oceny konsekwencji zdrowotnych.

#### MATERIAŁ I METODA

W badaniach zastosowano dobór warstwowo-losowy. Stosownie do liczby uczniów w poszczególnych dzielnicach Łodzi wylosowano najpierw szkoły, potem klasy. Uwzględniono 4 rodzaje szkół, tj. podstawowe, gimnazja, licea oraz technika. Przyjęto 2-letnie różnice wieku, tj. 12, 14, 16 i 18 lat. W rezultacie badaniami objęto 21 ostatnich klas (VI) szkół podstawowych (25,6%), 21 klas (środkowych) gimnazjum, 21 I i III klas licealnych oraz 19 I i III klas szkół technicznych (23,2%).

Liczebności i odsetki dla wieku i płci podano w tab. 1. Łącznie przebadano 82 klasy, w sumie 2073 młodzieży w wieku 12–18 lat<sup>1</sup> oraz 82 nauczycieli–wychowawców badanych klas. Po wyeliminowaniu kilkunastu ankiet, które posiadały znaczące braki, do ostatecznej analizy zakwalifikowano wyniki 2053 uczniów.

Tabela 1

Liczebność badanych grup

Wiek młodzieży (lata)	Chłopcy		Dziewczyny		Ogółem	
	N	%	N	%	N	%
12	257	50,7	250	49,3	507	24,7
14	284	47,1	319	52,9	603	29,4
16	275	54,1	233	45,9	508	24,7
18	241	55,4	194	44,6	435	21,2
	1 057	51,5	996	48,5	2 053	100,0

Badania przeprowadzono w klasach podczas lekcji wychowawczej. Nauczyciel–wychowawca klasy nie przebywał w klasie w trakcie prowadzenia badań, lecz był zajęty wypełnianiem podobnej ankiety przeznaczonej dla nauczycieli. Wszyscy badani wyrazili zgodę na uczestnictwo w anonimowych badaniach.

Pytając o zażywanie narkotyki nie posługiwano się listą dostępnych środków. Jeżeli badany potwierdzał próbowanie lub zażywanie narkotyków, to proszono o podanie jego nazwy lub opisanie wyglądu i sposobu zażywania. Pytania o motywy zażywania pozostawiono otwarte.

## WYNIKI

**Rozpowszechnienie zachowań ryzykownych.** Poniżej przedstawiono ogólny zakres badanych zjawisk, gdyż ich charakterystyka nie jest głównym przedmiotem opracowania. W kolejnych punktach omówiono palenie tytoniu, picie alkoholu i zażywanie środków narkotycznych.

### Palenie tytoniu

Na pytanie: czy kiedykolwiek próbowałeś/aś zapalić papierosa (mogło to być jedno czy dwa „pociągnięcia”)? twierdząco odpowiedziało 67,7%. Wyniki

<sup>1</sup> W każdej z badanych klas było kilku uczniów starszych niż przyjęty wiek, np. 12 lat dla klasy VI lub 18 lat dla klasy III technikum.

nie odbiegają od wcześniejszych badań łódzkich (Juczyński 1996). W rezultacie innych, ogólnopolskich badań przeprowadzonych w roku 1998, nad zachowaniami zdrowotnymi młodzieży szkolnej pod auspicjami światowej Organizacji Zdrowia – Biura Regionalnego dla Europy (HBSC), okazało się, że próby palenia podjęło 43% młodzieży w wieku 11–15 lat. Odsetek ten był większy u chłopców (51%) niż dziewcząt (36%) i zwiększał się z wiekiem (19% w wieku 11 lat, 66% w wieku 15 lat). Również wraz z wiekiem zacierają się różnice związane z płcią (wśród 15-latków próbowało palić 70% chłopców i 60% dziewcząt).

W prognozowaniu palenia ważniejsze od próbowania jest wypalenie pierwszego całego papierosa. Największy przyrost przypada na wiek 12–14 lat. Chłopcy, w porównaniu z dziewczynami, wcześniej rozpoczynają eksperymentowanie z paleniem tytoniu, lecz po 15 roku życia proporcje się wyrównują.

Częstotliwość aktualnego palenia jest zróżnicowana w zależności od wieku i zwiększa się gwałtownie po 12 roku życia. Znacząco wzrasta odsetek młodzieży palącej prawie codziennie. Ogólnie można powiedzieć, że systematycznie pali papierosy ok. 4% chłopców 12-letnich i 35% 18-letnich oraz ok. 2% dziewcząt 12-letnich i 30% 18-letnich. Wyraźnie wzrasta palenie u dziewcząt (2-krotny wzrost w porównaniu z badaniami łódzkimi z 1995 r.), które uzyskują nawet przewagę nad chłopcami. Podobne trendy, tj. zacieranie się różnic w częstości palenia między chłopcami a dziewczynami, zanotowano w badaniach ogólnopolskich (Woynarowska, Mazur, 2000). Nadal jednak palenie chłopców charakteryzuje się większą intensywnością, mierzoną liczbą wypalanych papierosów.

### **Picie alkoholu**

Na pytanie: czy próbowałeś/aś już pić napoje alkoholowe takie, jak piwo, wino, wódka?, twierdząco odpowiedziało 88,5% badanych w odniesieniu do piwa, 72,3% wina oraz 59,9% do wódki. Ponieważ wymienione środki są tym samym alkoholem etylowym, konsumowanym jedynie w różnym stopniu stężenia, można stwierdzić, że 88% młodzieży w wieku 12–18 próbowało już napojów alkoholowych.

Wyniki badań łódzkich są wprawdzie wyższe od wyników badań ogólnopolskich, prowadzonych pod kierunkiem B. Woynarowskiej (Woynarowska, Mazur 1999), lecz próbka łódzka obejmuje większy zakres wieku, tj. do 18 roku życia włącznie. Wiek podejmowania pierwszych prób picia alkoholu jest zróżnicowany ze względu na płeć. W młodszym wieku częściej próbują pić chłopcy, lecz już w wieku 14–15 lat dziewczyny dorównują chłopcom.

W pierwszych próbach picia najczęściej wykorzystywane jest piwo. Jego spróbowanie potwierdza 2/3 dzieci 12-letnich, podczas gdy spróbowanie wódki w tym wieku potwierdza 1/5 badanych.

O problemie picia można mówić uwzględniając częstotliwość i intensywność picia. Ocena częstotliwości picia odniesiona do ostatniego miesiąca ujawnia zróżnicowanie picia związane zarówno z wiekiem, jak i płcią. Picie piwa na przestrzeni ostatniego miesiąca co najmniej 1 raz potwierdza 31% 12-latków, 56% 14-latków, 64% 16-latków i 85% 18-latków. W odniesieniu do picia wódki odsetki te są znacznie niższe (kolejno: 8, 28, 45 i 66%) i istotnie różnicujące chłopców 18-letnich od młodszych, lecz i tak należy je uznać za przerażające. W porównaniu z chłopcami dziewczęta rzadziej sięgają po alkohol, bardziej preferują wino niż wódkę.

Częstość picia młodzieży łódzkiej przekracza znacznie wskaźniki ogólnopolskie, uzyskane w ramach międzynarodowych badań nad zachowaniami zdrowotnymi młodzieży szkolnej, przeprowadzonymi w 29 krajach (Woynarowska, Mazur 2000). Wskaźnik picia piwa jest zbliżony do krajów o najwyższym wskaźniku (Dania, Czechy). Połowa młodzieży wypija przeciętnie jeden kufel piwa czy lampkę wina. Znacznie gorzej przedstawia się picie wódki. Tu tylko 1/3 ogranicza się do wypicia jednego kieliszka wódki, zaś prawie 2% przyznaje, że wypija powyżej 1/4 l wódki.

### **Zażywanie narkotyków**

W ostatnich latach zmianie uległa w Polsce struktura zażywania innych substancji niż alkohol i tytoń (Sierosławski 2001). Według badań przeprowadzonych w 1998 r. na reprezentacyjnej dla kraju próbie młodzieży szkolnej w wieku 13–15 lat, odsetek młodzieży używających substancji psychoaktywnych zwiększał się z wiekiem, zaś po jedną z 11 wymienionych substancji sięgnęło co najmniej jeden raz w życiu 15% uczniów 13-letnich i 27% 15-letnich (Woynarowska, Mazur 1999). Do najczęściej zażywanych środków należały marihuana lub haszysz oraz leki uspokajające i nasenne, środki wziewne, np. kleje, rozpuszczalniki, benzyny (6%), amfetamina (4%). Najwięcej młodzieży eksperymentowało z tymi środkami, tzn. zażywali je 1–2 razy.

W badaniach łódzkich, na pytanie: czy sam/a próbowałeś/aś narkotyków?, odpowiedzi twierdzącej udzieliło 24,4% badanej młodzieży. Wiek różnicuje w sposób istotny sięganie po środek psychoaktywny. Spośród ogółu młodzieży, którzy przynajmniej raz spróbowali środka (24%), 5% stanowią 12-latkowie, 15% 14-latkowie, 35% 16-latkowie oraz 48% 18-latkowie.

Wśród sięgających po substancje psychoaktywne 1/3 to ci, którzy jedynie raz spróbowali działania środka i na tym poprzestali. Większość (ok. 40% chłopców i 50% dziewcząt) to eksperymentatorzy, którzy sięgali po środek kilka razy. Pozostali przyznają się przynajmniej do kilkunastu prób i należą do grupy poważnie zagrożonej uzależnieniem. Znacznie częściej po środki sięgają chłopcy.

Do najczęściej używanych substancji należy zdecydowanie, zarówno u chłopców, jak i u dziewcząt marihuana (22%). Na drugim miejscu znajduje się amfetamina (prawie 8%). Szkoła zajmuje znaczące miejsce, w którym młodzież po raz pierwszy zetknęła się z narkotykami, jakkolwiek w ponad połowie przypadków badani nie potrafili, czy też nie chcieli podać konkretnego miejsca czy sytuacji.

W badanej grupie młodzieży w wieku 12–18 lat aktualne przyjmowanie środków psychoaktywnych potwierdza 8,2% chłopców i 3,7% dziewcząt, co stanowi 6% ogółu badanych. Różnica statystycznie istotna dotyczy zarówno płci, jak i wieku. Zasadniczy przyrost, tak u chłopców, jak i u dziewcząt, obserwuje się między 12 a 14 rokiem życia.

### **Motywy zażywania środków psychoaktywnych**

Uwarunkowania zażywania substancji psychoaktywnych, tj. alkoholu, narkotyków i tytoniu, można spostrzegać w płaszczyźnie psychologicznej, kulturowej i społecznej. W przeprowadzonych badaniach, młodzież w wieku 12–18 lat pytano o główne powody zażywania nie przedstawiając jej żadnej listy odpowiedzi. Odpowiedzi przypisano do kategorii ustalonych na podstawie uzyskanych wyników badań i analizowano ze względu na osobisty stosunek do badanego zjawiska. W poniższych tabelach zaprezentowano najważniejsze informacje.

Przyczyny picia, które – jak się okazało – można sprowadzić do określonych motywów i sytuacji sprzyjających picciu, przedstawiono najpierw w kolejności wynikającej z oceny młodzieży posiadającej już pewne doświadczenie w picciu (tab. 2). Szczególne okazje stanowią główny powód picia dla wszystkich badanych kategorii wieku i obydwu płci, natomiast pozostałe przyczyny mają różne znaczenie w zależności przede wszystkim od wieku<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> W tabelach nie podano wszystkich odpowiedzi, ponadto badani mogli podawać dowolną liczbę odpowiedzi, stąd też ich suma nie odpowiada 100%.

Tabela 2

Powody i okazje sprzyjające picciu alkoholu według oceny młodzieży pijącej (w %)

	Wiek (lata)				Płeć	
	12	14	16	18	M	K
Szczególne okazje (imieniny, urodziny)	42,6	51,2	53,7	59,5	47,4	55,4
Spotkania towarzyskie	5,9	28,0	45,5	45,1	30,4	30,5
Pobyt w dyskotecie, klubie, pubie	2,4	8,1	29,1	34,5	14,6	20,2
Ochota	6,1	11,8	14,4	13,6	14,7	8,0
Dla przyjemności, poprawy nastroju	1,8	6,3	9,8	7,8	7,4	5,2
Za przyzwoleniem rodziców	11,4	6,6	1,4	3,0	4,7	6,8
W trakcie wakacji	2,6	7,5	3,0	2,5	4,0	4,2
W weekend	0,2	1,8	5,3	3,9	3,3	2,2
Dla zabawy	1,0	1,2	3,0	1,8	1,9	1,6
Z ciekawości	2,2	2,0	0,2	0,0	1,0	1,3
Poczucie się dorosłym	0,8	1,2	0,4	0,5	0,8	0,7

Trzy pierwsze przyczyny podawane przez młodzież, która ma kontakt z alkoholem (w różnej postaci), mają charakter kulturowo-społeczny. Ich znaczenie ujawnia się już u 14-latków, zaś dla 16- i 18-latków stają się dominujące. W tym kontekście przyczyny natury psychologicznej, takie jak chęć poprawy nastroju, poczucie się dorosłym, ciekawość – w opinii młodzieży pijącej nie odgrywają większej roli. Tego rodzaju motywy picia przypisuje się głównie swoim rówieśnikom (por. tab. 3).

Tabela 3

Motywy picia alkoholu przez rówieśników (w %)

	Wiek (lata)				Płeć	
	12	14	16	18	M	K
Chęć zaimponowania innym	32,0	43,8	27,4	19,5	25,4	37,8
Problemy osobiste	20,5	27,4	30,9	30,3	21,3	33,3
Dla zabawy	5,1	10,9	28,5	33,8	16,2	21,1
Poczucie się dorosłym	18,1	11,8	9,1	4,1	10,0	11,9
Ciekawość	14,8	13,4	7,9	4,4	9,1	11,8
Moda, presja otoczenia	8,7	10,0	10,4	11,0	9,0	11,0
Dla towarzystwa	2,8	6,5	13,8	18,2	8,3	11,3
Ochota	7,3	8,3	13,0	8,3	9,8	8,7
Dla przyjemności, poprawy nastroju	3,2	6,0	7,3	16,8	7,6	8,4
Przeżycie luzu	2,0	4,5	7,9	11,3	6,0	6,2

Warto również zwrócić uwagę na motyw picia, który pojawił się w odpowiedziach badanych i został wymieniony przez ponad 11% 12-latków mających kontakt z alkoholem, a mianowicie – picie za przyzwoleniem rodziców.

Motywy picia rówieśników, podkreślane częściej przez niepijących, zwracają uwagę u 12-latków na chęć zaimponowania innym, poczucie się dorosłym, zaś u starszych, jako główny motyw picia alkoholu widzi się problemy osobiste i chęć przeżycia zabawy.

W porównaniu z piciem alkoholu, motywy zażywania środków utożsamianych ze zjawiskiem narkomanii<sup>3</sup>, przedstawiają się zupełnie odmiennie (por. tab. 4). W opinii próbujących czy nadal zażywających, głównym powodem zażywania są problemy osobiste, poprawa samopoczucia, ciekawość. Te dwa pierwsze mogą być również konsekwencją uzależnienia. Natomiast wśród przyczyn wymienianych przez młodzież, która nie próbowała środków, a które z kolei nie zostały wymienione przez osoby, które miały czy nadal mają kontakt ze środkiem, wymieniono m. in. motyw zabawy (9%) i głupotę (6%).

Tabela 4

Przyczyny zażywania narkotyków w zależności od własnych doświadczeń (w %)

	Nie próbowali	Próbowali lub nadal zażywają
Problemy osobiste	29,0	45,5
Ciekawość	23,7	27,3
Chęć zaimponowania	23,5	9,1
Poprawa samopoczucia	13,4	27,3
Wpływ otoczenia	11,1	0,0
Nie wiem	9,7	18,2
Dla zabawy	9,0	0,0
Głupota	6,0	0,0
Własny rozwój	5,6	2,3

W porównaniu z piciem alkoholu i zażywaniem środków, palenie papierosów należy do zjawisk najbardziej tolerowanych społecznie. Być może, iż z tego właśnie względu przyczyny palenia są tak zróżnicowane, że trudno o wyodrębnienie jakichś znaczących liczebnie kategorii. W rezultacie najwięcej

<sup>3</sup> W medycynie europejskiej przyjęło się nazywanie opium i pochodnych alkaloidów *narcotica*, z powodu ich działania odurzającego. Od tego wywodzi się pojęcie narkomanii oznaczające nadużywanie tych środków. Inne środki nie są *de facto* narkotykami, a z pewnością nie są nimi różnego rodzaju rozpuszczalniki, jednakże potocznie pojęcia narkomanii używa się do określenia uzależnień od wszystkich środków chemicznych z wyjątkiem alkoholu i tytoniu.



zakwalifikowano do kategorii wyrażającej inne powody, niż te wymienione w tab. 5. Warto zwrócić uwagę na fakt, że już nawet palący 12-latkowie, jako motyw palenia podają przyczyny związane z uzależnieniem. Tego typu powody palenia nabierają coraz większego znaczenia w kolejnych latach. Z ponad 30% 18-latków, którzy przyznają się do prawie codziennego palenia papierosów, prawie 12% potwierdza występowanie problemów spowodowanych uzależnieniem od nikotyny.

Tabela 5

Przyczyny palenia tytoniu w opinii młodzieży palącej (w %)

	Wiek (lata)				Płeć	
	12	14	16	18	M	K
Różne powody	89,9	84,1	70,1	67,3	77,0	80,2
Nałóg, uzależnienie	1,0	4,6	10,8	11,8	7,2	6,3
Ochota	2,4	5,0	6,3	9,0	5,7	5,2
Odpęrczenie	1,0	2,7	8,1	8,8	4,4	5,4
Nie wiem	4,5	1,7	4,7	3,5	4,3	2,6
Przyjemność	0,2	0,8	1,4	2,3	0,7	1,6
Dla towarzystwa	0,4	0,8	1,2	2,2	0,8	1,3

### Konsekwencje zachowań ryzykownych

Można przyjąć, że stosunek do środka psychoaktywnego zależy w znacznym stopniu od posiadanej wiedzy i ukształtowanych przekonań jednostki na temat wpływu palenia, picia czy odurzania się, na zdrowie człowieka.

Tabela 6

Konsekwencje zdrowotne zażywania narkotyków w ocenie badanych ze względu na wiek (lata) i płeć (M, K) (w %)

„Zażywanie narkotyków jest niebezpieczne dla zdrowia”	12		14		16		18	
	M	K	M	K	M	K	M	K
Zdecydowanie tak	71,5	80,0	65,1	70,5	52,0	61,4	46,4	64,0
Raczej tak	6,6	10,0	14,4	12,9	17,8	15,0	19,5	17,5
Raczej nie	0,8	0,0	1,8	1,3	4,7	1,7	3,3	0,5
Nie	7,8	4,0	4,9	2,2	4,7	1,3	2,1	1,5
To zależy (ilość i rodzaj środka)	5,4	4,4	12,3	10,0	20,4	18,0	27,0	16,5
Nie mam zdania	3,9	1,6	1,4	3,1	0,4	2,6	1,7	0,0

Przekonania te ulegają zmianie w miarę dorastania, lecz zmiana ta polega głównie na przyjmowaniu postaw mniej skrajnych. I tak, o ile ponad 70% 12-letnich chłopców uważa zażywanie narkotyków za niebezpieczne dla zdrowia (por. tab. 6), to w wieku 18 lat tego zdania jest mniej niż połowa. Wzrasta zaś liczba tych, którzy negatywne skutki zdrowotne związane z zażywaniem środka wiążą z jego rodzajem i ilością.

Podobne zależności dotyczą palenia tytoniu (tab. 7), jakkolwiek rozbieżności nie rysują się już tak ostro, jak w przypadku środków narkotycznych. Ponadto brak jest zróżnicowania ze względu na płeć.

Tabela 7

Konsekwencje zdrowotne palenia w ocenie badanych ze względu na wiek (lata) i płeć (M, K) (w %)

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

Stopień aprobaty zależy również od własnego stosunku do środka. Dlatego bardziej kategoryczne stanowiska, a więc postrzeganie negatywnych konsekwencji dla zdrowia w wyniku zażywania środków psychoaktywnych, zajmują osoby, które nie miały kontaktu ze środkiem (tab. 8,  $\chi^2 = 377,41$ ;  $p < 0,000$ ). Spośród badanych, którzy posiadają osobiste doświadczenie, 1/3 uważa zażywanie narkotyków za niebezpieczne dla zdrowia, lecz również 1/3 uzależnia to od rodzaju i sposobu zażywania środka.

Tabela 8

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

„Zażywanie narkotyków jest niebezpieczne dla zdrowia”	Nigdy nie próbowali	Próbowali zażywać
Zdecydowanie tak	74,5	33,8
Raczej tak	12,1	20,2
Raczej nie	1,1	4,0
Nie	3,5	4,2
To zależy (ilość)	7,0	35,6
Nie mam zdania	1,8	2,2

W tab. 9 przedstawiono przekonania na temat konsekwencji zdrowotnych palenia w zależności od całkowitego braku doświadczenia z paleniem, próbowania i aktualnego palenia. Ci pierwsi różnią się zdecydowanie od dwóch pozostałych grup ( $\chi^2 = 99,26$ ;  $p < 0,000$ ).

Tabela 9

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

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

Wiedza na temat tzw. biernego palenia i jego wpływu na zdrowie niepalących jest na ogół niewielka. Na pytanie, czy przebywanie w pokoju, gdzie inni palą papierosy, jest tak samo szkodliwe, jedynie nieco ponad połowa odpowiedziała twierdząco. Podobny odsetek odpowiedzi wyrażają również palący.

Każde picie alkoholu przed 18 rokiem życia jest nadużywaniem, lecz picie, po którym dochodzi do stanu upojenia alkoholowego i pojawiają się tzw. palimpsesty alkoholowe („film się urywa”), świadczy o rozwoju zespołu zależności alkoholowej. W przeprowadzonych badaniach ankietowych pytano: czy zdarzyło ci się upić. Jeżeli tak, to ile razy? oraz czy zdarzyło ci się, że po wypiciu zapomniałeś/aś co działało się potem („urwał ci się film”)? (por. tab. 10).

Tabela 10

Częstotliwość występowania stanów upicia (w %)

	Upicie się			Palimpsesty alkoholowe		
	ogółem	chłopcy	dziewczyny	ogółem	chłopcy	dziewczyny
Nie zdarzyło się	46,1	40,1	49,6	70,3	65,8	73,6
Jeden raz	16,9	14,3	20,5	17,5	17,3	18,6
Kilka razy	24,9	28,4	22,5	10,6	14,1	7,4
Kilkanaście razy	6,4	8,7	4,3	1,6	2,8	0,4
Częściej	5,7	8,5	3,1	0,0	0,0	0,0

Ponad połowa młodzieży potwierdza doświadczenie, przynajmniej raz, stanu upojenia alkoholowego. Ponad 17% chłopców i 7% dziewcząt przyznaje, że zdarzyło się to im więcej niż kilkanaście razy. W tej grupie młodzieży należy spodziewać się w najbliższej przyszłości rozwoju zespołu zależności alkoholowej. Zarówno w odniesieniu do stanów upojenia alkoholowego, jak i luk pamięciowych, występuje różnica istotna między płcią ( $\chi^2 = 67,71$  oraz 43,26;  $p < 0,000$ ), jednakże są to zjawiska nierzadko zdarzające się również u dziewcząt.

#### PODSUMOWANIE

Motywy podejmowania zachowań ryzykownych dla zdrowia przez badaną młodzież są zróżnicowane, uwarunkowane zarówno wiekiem, płcią, jak i posiadaną wiedzą i przekonaniem na temat działania środków psychoaktywnych. Inne są motywy sięgania po środki psychoaktywne w ocenie młodzieży, która miała lub ma kontakt ze środkiem i młodzieży bez własnych doświadczeń w tym zakresie. W pierwszym przypadku przyczyny częściej mają charakter kulturowo-społeczny (szczególne okazje, spotkania towarzyskie), w drugim – podłoże psychologiczne (chęć pocucia się dorosłym, ciekawość).

Znaczny odsetek młodzieży uważa, że określone zachowania ryzykowne przejawia większość kolegów/koleżanek z klasy, co nie odpowiada prawdzie. Dotyczy to zarówno palenia tytoniu, jak i picia alkoholu. Spostrzeganie tego typu zachowań jako powszechnych uwiarygodnia regułę społecznego dowodu słuszności, a tym samym usprawiedliwia własne palenie, picie czy ich antycypację.

Zwłaszcza społeczna akceptacja zwyczaju palenia powoduje, że jest ono spostrzegane przez młodzież jako zjawisko powszechne. Na ogół nie dostrzega się inicjującej roli, np. palenia, które może prowadzić do innych zachowań ryzykownych, tj. picia alkoholu i zażywania środków narkotycznych. Podobnie zresztą zażywanie narkotyków, zaliczanych przez niektórych do tzw. „miękkich” (np. marihuana), może stanowić wstęp do zażywania innych środków. Trudno więc mówić o jakichkolwiek środkach bezpiecznych. 10-letnie badania amerykańskie potwierdziły, że spośród palaczy marihuany ok. 60% próbuje „stymulatorów”, 16% sięga po środki uspokajające, 16% bierze kokainę, 9% LSD i in. Również z doświadczeń polskich wynika, że większość pacjentów poradni dla narkomanów swoje kontakty z narkotykami zaczyna od marihuany.

Wiek oraz płeć wiążą się ze spostrzeganiem konsekwencji zdrowotnych zachowań ryzykownych. W miarę dorastania większą uwagę zwraca się na rodzaj i ilość spożywanego środka. Osobiste doświadczenia, zwłaszcza zaś aktualne zażywanie, powodują pomniejszanie szkodliwości palenia, picia czy zażywania środków psychoaktywnych przez młodzież.

Ogólnie, wiedza na temat konsekwencji zachowań ryzykownych badanej młodzieży szkół łódzkich jest niewielka. Zdaniem młodzieży prowadzenie zajęć profilaktycznych w szkołach jest zasadne. Należy jednakże wprowadzić nowe formy i treści oraz większy akcent położyć na informowanie o zagrożeniach.

#### BIBLIOGRAFIA

- Juczyński Z. (1996), *Psychosocial Determinants and Prevention Strategies of Smoking in Children and Adolescents*, [w:] Z. Juczyński, N. Ogińska-Bulik (red.), *Health Promotion: A Psychosocial Perspective*, University Press, Łódź, 77–85
- Juczyński Z. (2002), *Narkomania. Podręcznik dla nauczycieli, wychowawców i rodziców*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa
- Sęk H. (2000), *Zdrowie behawioralne*, [w:] J. Strelau (red.), *Psychologia*, t. 3, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk, 533–553
- Sierosławski J. (2001), *Narkotyki i narkomania w Polsce*, <http://www.medianet.pl/ebdsnark> z dnia 10.09.2001
- Woynarowska B., Mazur J. (1999), *Zachowania zdrowotne i samoocena zdrowia*, Katedra Biomedycznych Podstaw Rozwoju i Wychowania Wydziału Pedagogicznego UW, Warszawa
- Woynarowska B., Mazur J. (2000), *Zachowania zdrowotne i zdrowie młodzieży szkolnej w Polsce i innych krajach*, Katedra Biomedycznych Podstaw Rozwoju i Wychowania Wydziału Pedagogicznego UW, Warszawa

ZYGRYD JUCZYŃSKI, JAN CHODKIEWICZ

#### MOTIVES AND CONSEQUENCES OF RISKY BEHAVIORS AS PERCEIVED BY PRIMARY AND SECONDARY SCHOOL STUDENTS IN ŁÓDŹ

Monitoring of risky behaviors in children and adolescents allows, at least to some extent, to establish the reasons of these health-compromising behaviors and to explain their underlying mechanisms, which in turn is a prerequisite of preventive actions. This was the aim of a survey sponsored by the Municipal Department of Health, and carried out in December 2001 by the Department of Psychology, Institute of Psychology, University of Łódź. Participants in the study were randomly selected 2053 secondary or primary school students aged 12–18.

Motives of risky behaviors in the sample studied are differentiated and depending on the respondents' age, gender, as well as their knowledge and beliefs about action of psychoactive substances. Young people with some personal experience in drinking, smoking and/or drug use more frequently attributed such behaviors to socio-cultural determinants. On the other hand, young people who in real life avoided the above-listed risky behaviors more frequently indicated that such behaviors were due to psychological problems. Age and gender were related to perceived health-related consequences of the risky behaviors studied. Personal experience, and especially current substance use, was associated with perceiving smoking, drinking or drug use among adolescents as less harmful.

**Key words:** health-risk behaviours, youth, consequences.