Rozdział V

ALKOHOL A MŁODZIEŻ

Picie alkoholu przez młodzież to obecnie jeden z poważniejszych problemów, przed którymi stają rządy krajów europejskich, w tym również Polski. Jak oceniają eksperci picie alkoholu jest główną przyczyną zgonów i inwalidztwa osób w wieku 15–21 lat

Wzrost spożywania alkoholu przez młodzież oraz straty, jakie ponoszą oni w związku z piciem są też dostrzegane przez ogół naszego społeczeństwa. W badaniach sondażowych zrealizowanych pod koniec 2000 roku przez Pracownię Badań Społecznych w Sopocie Polacy uznali **picie alkoholu przez młodzież jako trzeci najistotniejszy problem społeczny** – zaraz po bezrobociu i spadku stopy życiowej – jaki widzą z perspektywy swojej miejscowości.

Wzrost rozpowszechnienia picia alkoholu wśród młodzieży związany jest ze zmianami gospodarczymi, społecznymi i obyczajowymi, jakie zachodzą w naszym kraju od 1989 roku. Największe znaczenie ma wzrost dostępności alkoholu, nieprzestrzeganie przepisów dotyczących sprzedaży alkoholu nieletnim oraz agresywna reklama skierowana do młodzieży. Przemysł piwowarski jako pierwszy wśród producentów alkoholu świadomie zignorował istniejący w Polsce całkowity zakaz reklamy alkoholu. Nowelizacja ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z 12 września 1996 r. (Dz.U. z 1996 r. Nr 127 poz. 593) zaostrzyła sankcje karne związane z reklamą alkoholu i przyczyniła się do wyeliminowania w znacznym stopniu reklamy wódek oraz innych mocnych alkoholi. Jednak przemysł piwowarski w dalszym ciągu w zakamu owanej formie „piwa bezalkoholowego" prowadził swoje kampanie reklamowe, które były wyraźnie skierowane do młodych konsumentów. Zarówno w treści, jak i w formie odwoływały się one do wartości szczególnie bliskich kulturze młodzieżowej – sportu, seksu, muzyki, relaksu, wypoczynku czy przyjaźni. Sytuację radykalnie zmieniła dopiero kolejna nowelizacja ustawy z 27 kwietniu 2001 r. (Dz.U. z 2001 r. Nr 60 poz. 610). Dopuściła ona reklamę alkoholu w mediach, ale dopiero po 23.00 i do 6.00. Zabronione zostało reklamowanie napojów alkoholowych na billboardach i innych stałych i ruchomych powierzchniach reklamowych oraz odwoływanie się w reklamach do budowania skojarzeń z atrakcyjnością seksualną, wypoczynkiem, sportem, nauką, pracą czy zdrowiem. Tak więc nowelizacja ustawy przyczyniła się do korzystnych zmian w obszarze ograniczenia reklamy alkoholu. Młodzi ludzie o wiele rzadziej są narażeni na inwazję takich reklam.

Analizując inne czynniki wpływające na wzrost spożycia alkoholu wśród młodzieży, należy zwrócić uwagę, iż szybko następujące po sobie zmiany o charakterze ekonomicznym i prawnym powodują u części społeczeństwa poczucie niepewności, zagrożenia, a co za tym idzie frustrację i stres. Czynniki te oraz powiększające się obszary bezrobocia czy zubożenie części społeczeństwa sprzyjają nasilaniu się problemów związanych także z piciem alkoholu. Ponadto wyniki badań wskazują, że dorośli przyjmują coraz bardziej liberalną postawę wobec picia alkoholu przez młodzież. Istotną rolę w narastaniu problemu odgrywa także fakt znacznego ograniczenia dostępności alternatywnych do picia alkoholu sposobów spędzania wolnego czasu, takich jak np.: kultura, sport, turystyka.

Niezbędnym elementem polityki zdrowotnej państwa w odniesieniu do dzieci i młodzieży, powinna być **profilaktyka, zwana profilaktyką problemową**. Do podstawowych celów profilaktyki problemowej należy **zapobieganie i zmniejszanie szkód, które aktualnie występują w życiu młodych ludzi w związku z używaniem przez nich alkoholu i innych substancji, zapobieganie przyszłym szkodom, w tym uzależnieniu, które mogą się pojawić po dłuższym zażywaniu. Na pierwszy plan wysuwa się jednak nie tyle problem uzależnienia od alkoholu, co straty bieżące, takie jak: wypadki (w tym śmiertelne), kon ikty z prawem, przedwczesna inicjacja seksualna, kon ikty z rówieśnikami i w rodzinie, problemy z nauką itp.**

Działania profilaktyczne powinny być skoncentrowane na osłabianiu wpływu czynników ryzyka i wzmacnianiu czynników chroniących. Wśród czynników chroniących należy wymienić silną więź z rodzicami, zainteresowanie nauką szkolną i rozwojem, regularność praktyk religijnych oraz skłonność do respektowania norm i wartości społecznych.

Ze względu na różne miejsca, w których prowadzi się działania profilaktyczne, należy wymienić podstawowe środowiska oddziaływań profilaktycznych:

- szkoła,
- rodzina,
- społeczność lokalna,
- globalne środowisko kulturowo–społeczne tworzone za pomocą przekazów kulturowych i medialnych.

Skuteczna profilaktyka powinna oddziaływać na wszystkie cztery środowiska. W praktyce jednak, najbardziej dostępnym środowiskiem jest **szkoła**, przede wszystkim klasa szkolna. Warto wspomnieć, że najbardziej skuteczne są programy profilaktyczne, które obejmują całą szkołę, w które zaangażowani są zarówno nauczyciele, jak i pielęgniarka czy psycholog szkolny.

Znacznie trudniej dotrzeć z profilaktyką do **rodziny**. Wynika to przede wszystkim z faktu, iż rodziców można jedynie inspirować, zachęcać do działań profilaktycznych, jednak to tylko od nich zależy, czy skorzystają z zachęty i wsparcia. Ważnym czynnikiem zwiększającym udział rodziny w oddziaływaniach profilaktycznych byłoby zbliżenie między szkołą a domem. Z pewnością proces ten zaczął działać, w momencie gdy szkoły przeszły w ręce gmin, a zatem przeszły w gestię dorosłych mieszkańców gmin, w znacznej części rodziców dzieci w wieku szkolnym. Zmienia się również wyobrażenie i podejście do tego, komu szkoła ma służyć i jakie zadania spełniać. Przede wszystkim okazuje się, że szkoła ma służyć dziecku, jego potrzebom oraz rodzinie. Podobną rolę powinni spełniać rodzice.

Trzecim obszarem oddziaływań profilaktycznych jest **społeczność lokalna**. Chodzi tu przede wszystkim o to, co dzieje się w najbliższym otoczeniu dzieci i młodzieży. Należy pamiętać o tym, iż najlepszy nawet program profilaktyczny prowadzony w szkole może zostać zaprzepaszczony, gdy sprzedawcy sprzedają alkohol nieletnim lub burmistrz zgadza się na spożywanie alkoholu przy okazji imprez sportowych lub muzycznych. Osoby zajmujące się profilaktyką na danym terenie powinny pamiętać, by obejmować swą działalnością cały teren i dążyć do tworzenia lokalnych koalicji profilaktycznych.

Najtrudniejszym zadaniem jest uzyskanie wpływu na **globalne przekazy kulturowe i medialne**, ponieważ nad nim sprawują władzę osoby, których światopogląd i interesy są zupełnie inne od tych, które prezentują osoby zajmujące się profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych. Niestety, nakłady finansowe na działania promujące alkohol są niewspółmiernie wyższe od tych na profilaktykę. W tej sytuacji tym ważniejsze są wszystkie skoordynowane i profesjonalnie przygotowane działania profilaktyczne.

5.1. Pokolenie nastolatków pod koniec XX wieku

W roku 2000 został opracowany raport z piątej już edycji **międzynarodowych badań ilościowych nad zachowaniami zdrowotnymi młodzieży szkolnej, przeprowadzonych pod auspicjami Światowej Organizacji Zdrowia Biura Regionalnego dla Europy (HBSC)**. W Polsce, koordynatorem trzech ostatnich serii była prof. Barbara Woynarowska – kierownik Katedry Biomedycznych Podstaw Rozwoju i Wychowania Wydziału Pedagogicznego Uniwersytetu Warszawskiego.[1] Wyniki badań pozwalają zdiagnozować środowisko ekonomiczno–społeczne rodzin i młodzieży oraz zachowania zdrowotne nastolatków w Polsce w końcu lat 90. Wskazują też tendencje zmian w tym zakresie w Polsce w latach 1990–1998, a więc w okresie transformacji ustrojowej, w której dokonywały się gwałtowne przemiany społeczne i ekonomiczne oraz pozwalają porównać dane dotyczące młodzieży w różnych krajach.

• *Środowisko ekonomiczno–społeczne młodzieży*

W latach 1994–98 nastąpiły korzystne zmiany w postrzeganiu przez młodzież sytuacji materialnej swojej rodziny. Jednocześnie nadal występują niekorzystne dysproporcje pomiędzy

[1] „Zachowania zdrowotne i zdrowie młodzieży szkolnej w Polsce i innych krajach. Tendencje zmian w latach 1990–1998", oprac. prof. Barbara Woynarowska, dr Joanna Mazur, Warszawa 2000.

oceną zamożności i warunków bytowych rodziny w krajach postkomunistycznych (w tym w Polsce), a krajami kapitalistycznymi. Korzystnym zjawiskiem jest fakt, iż Polska należy do krajów o najwyższym odsetku młodzieży mieszkającej z obojgiem naturalnych rodziców i o najmniejszym odsetku młodzieży mającej trudności w komunikowaniu się z matką. Zauważono także znaczną poprawę w komunikowaniu się z ojcem.

Opinie uczniów o szkole są różnorodne. Co trzeci uczeń odczuwa obciążenie nauką szkolną i ocenia stawiane mu wymagania jako zbyt wysokie. Co czwarty uczeń nie lubi szkoły i co więcej, nie czuje się w niej bezpiecznie. Wzrost wymagań edukacyjnych ze strony nauczycieli jest nieproporcjonalny do udzielanego uczniom wsparcia. Co czwarty uczeń nie może liczyć na wsparcie ze strony nauczycieli i sprawiedliwe traktowanie. Także rodzice niedostatecznie współpracują ze szkołą. Ponad 40% rodziców niechętnie przychodzi do szkoły, aby porozmawiać z nauczycielem.

Polskie nastolatki są dosyć dobrze zintegrowane społecznie. Mają dobre relacje rówieśnicze i łatwo nawiązują przyjaźnie. Niepokoić może jednak fakt spędzania z kolegami zbyt dużej ilości czasu po zajęciach lekcyjnych. W tym czasie rodzice nie mają możliwości sprawowania kontroli nad dziećmi, co może zwiększać ryzyko używania substancji psychoaktywnych i podejmowania stosunków seksualnych. Podobne zjawisko obserwować można w innych krajach Europy Środkowej i Wschodniej, co wynikać może ze znacznego ograniczania (głównie ze względów finansowych) zajęć pozalekcyjnych w szkole i braku innej oferty spędzania wolnego czasu w miejscu zamieszkania.

- ***Samoocena zdrowia i obraz własnego ciała***

W latach 90. zwiększył się odsetek młodzieży oceniającej swe ogólne zdrowie i sprawność fizyczną jako dobre (tak deklaruje 85% młodzieży). Równocześnie zaistniało wiele niekorzystnych zmian w samopoczuciu psychicznym młodzieży, zwłaszcza dziewcząt. Zwiększył się odsetek niezadowolonych ze swojego życia, wierzących w swoje siły, często odczuwających samotność, przykre stany emocjonalne i dolegliwości bólowe. **W Polsce odsetek nastolatków „nie całkiem zdrowych" był dwukrotnie większy niż w pozostałych 29 krajach. Do największych należały także w Polsce odsetki młodzieży często odczuwającej zdenerwowanie i przyjmującej z tego powodu leki.** Korzystną zmianą w samopoczuciu psychicznym jest zmniejszenie się odsetka młodych ludzi mających często poczucie bezradności. Może to sprzyjać rozwojowi aktywności i zaradności życiowej.

Prawie wszyscy młodzi ludzie są zainteresowani swoim wyglądem, a ponad połowa chciałaby coś zmienić w swoim ciele. Co piąty nastolatek uważa, że jest za szczupły (dotyczy to głównie chłopców), a co trzeci, że za gruby (przewaga dziewcząt). Co piąta piętnastolatka stosuje dietę odchudzającą, która często jest nieumiejętnie dobrana i stanowić może poważne zagrożenie dla zdrowia.

- ***Urazy***

Częstość urazów wymagających opieki medycznej w Polsce była najmniejsza wśród 12 krajów podających dane na ten temat. Specyfiką Polski było to, iż na pierwszym miejscu znajdowały się urazy doznawane w szkole, podczas gdy w innych krajach dominowały urazy w domu lub obiektach sportowych.

- ***Zachowania prozdrowotne***

Badania HBSC wykazały wiele niedostatków w zakresie zachowań zdrowotnych wśród polskiej młodzieży. Niska aktywność fizyczna w czasie wolnym cechuje prawie co trzeciego chłopca i co drugą dziewczynę. Istnieje wyraźna dysproporcja między czasem przeznaczonym na aktywność ruchową a spędzanym przed telewizorem. Przyczyna tego stanu rzeczy upatrywana jest w braku oferty zajęć pozalekcyjnych i wysokich kosztów korzystania z obiektów rekreacyjno–sportowych. Niepokojący jest również sposób odżywiania nastolatków. W diecie 60–70% nastolatków brakuje codziennie warzyw i ciemnego pieczywa, u 41% mleka, a równocześnie 41% młodzieży spożywa codziennie słodycze i słodkie napoje gazowane. Co szósty nastolatek przychodzi do szkoły bez śniadania, a co piąty nie spożywa drugiego śniadania w szkole.

5.2. Używanie substancji psychoaktywnych

5.2.1. Wyniki międzynarodowych badań HBSC

- ***Palenie papierosów***

Jeżeli chodzi o próby palenia polska młodzież lokuje się w pobliżu „środka" (43%). Z krajów byłego bloku wschodniego wyprzedzają ją Węgry (46%), Litwa (51%) i Czechy (53%). Różnice między chłopcami i dziewczętami pod tym względem zacierają się z wiekiem, wśród 15–latków próbowało palić 70% chłopców i 60% dziewcząt. Są kraje, w których dziewczęta częściej niż chłopcy próbują palić. Należą do nich: Kanada, Anglia i Szkocja.

W latach 90. stwierdzono w Polsce wzrost częstości palenia, szczególnie wśród dziewcząt. W roku 1990 było to 7% dziewcząt w wieku 11–15 lat, w 1998 – 13%.

- ***Picie napojów alkoholowych***

W 1998 roku 76% polskiej młodzieży w wieku 11–15 lat próbowało już napojów alkoholowych. W niektórych krajach nie stwierdzono znaczących różnic między takimi próbami wśród chłopców i dziewcząt (Austria, Anglia, Litwa, USA). Podobne tendencje daje się zauważyć w Polsce, płeć nie różnicuje już częstości podejmowania prób picia alkoholu, zwłaszcza wśród 15–letniej młodzieży.

Młodzi ludzie w wieku 11–15 lat najczęściej sięgają po piwo. W 1998 roku co najmniej raz w miesiącu piło piwo 15% uczniów, a wino i wódkę – 4%. Odsetek pijących piwo co najmniej raz w miesiącu był większy wśród chłopców (21%) niż wśród dziewcząt (9%) i gwałtownie zwiększał się z wiekiem (4% u 11–latków, 29% u 15–latków).

Czynnikami zwiększającymi ryzyko picia alkoholu przez młodzież jest m.in.: palenie papierosów, negatywny stosunek do szkoły wiążący się z trudnościami w nauce, złe kontakty z rodzicami, ogólne niezadowolenie z życia i ze swojego wyglądu.

- ***Używanie innych substancji psychoaktywnych***

W latach 90. w Polsce nastąpiły gwałtowne zmiany w zakresie używania innych, poza tytoniem i napojami alkoholowymi, substancji psychoaktywnych. Problem ten dotyczy niemal każdej szkoły. Młodzi ludzie eksperymentują z narkotykami na prywatkach i różnych imprezach. W Polsce w ramach badania HBSC pytanie o używanie narkotyków pojawiło się po raz pierwszy w edycji w 1998 roku i objęło 11 rodzajów substancji psychoaktywnych.

Do najczęściej używanych substancji należała marihuana lub haszysz oraz środki wziewne. Po jedną z 11 wymienionych w kwestionariuszu substancji psychoaktywnych sięgnęło co najmniej raz w życiu 15% 13–latków i 27% 15–latków. Badania wskazują również na współistnienie palenia papierosów, picia alkoholu i zażywania innych substancji psychoaktywnych. Skłonność do takiego łączenia deklarowało 5% młodzieży (7% chłopców i 3% dziewcząt).

Z uwagi na współwystępowanie różnych zachowań ryzykownych dla zdrowia młodzieży jednym z najważniejszych zadań, jakie stoją przed współczesną profilaktyką jest stworzenie wspólnych programów profilaktycznych, tzw. profilaktyka problemowa. Programy te powinny wyposażyć młodych ludzi, rodziców i nauczycieli w umiejętności, które mogą pomóc młodzieży w opanowywaniu praktycznych umiejętności życiowych, takich jak radzenie sobie ze stresem i nieuleganie presji środowiska rówieśniczego. Należy także skutecznie egzekwować przepisy prawne ograniczające dostęp osób niepełnoletnich do napojów alkoholowych i papierosów.

5.2.2. Wyniki Europejskich Badań w Szkołach na Temat Używania Alkoholu i Narkotyków (ESPAD)

Tendencje w zakresie używania substancji psychoaktywnych zaobserwowane w trakcie badań HBSC pokrywają się z wynikami Europejskich Badań w Szkołach na Temat Używania Alkoholu i Narkotyków (The European School Survey Project on Alcohol and Drugs – ESPAD). Badanie to zostało przeprowadzone dwukrotnie w 1995 i 1999 roku, a dane zostały zebrane w 26 krajach europejskich wśród populacji 15–latków i 17–latków, według wspólnej, wystandaryzowanej procedury. W Polsce w 1999 roku badania przeprowadził Instytut Psychiatrii i Neurologii.[2] Badania te wykazały, że w zakresie picia napojów alkoholowych większość wskaźników wzrosła. Zaobserwowano zwiększenie popularności piwa wśród młodzieży naszego kraju

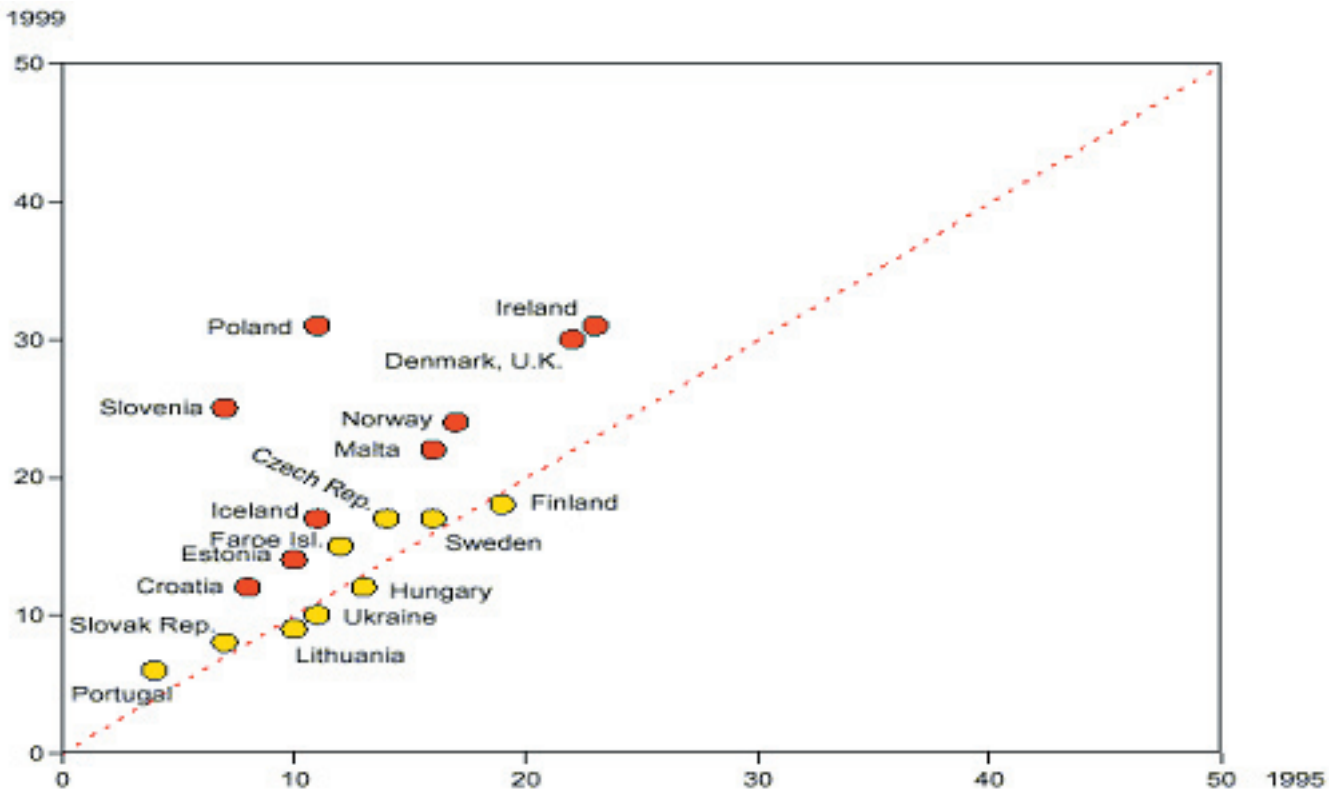
[2] Opracowano na podstawie materiałów konferencyjnych z prezentacji wyników badań, przygotowanych przez Janusza Sierosławskiego.

i relatywny spadek popularności napojów spirytusowych. Najbardziej niepokojące jest nasilenie się zjawiska częstego picia przez młodzież w Polsce. Chociaż wskaźnik ten wzrósł także w większości krajów uczestniczących w badaniu, to w Polsce wzrost należał do największych, w efekcie czego miejsce polskiej młodzieży w rankingu wzrosło (patrz Wykres 5.1.1. str. 57). Nadal jednak Polska pod względem większości wskaźników lokuje się w drugiej dziesiątce krajów uczestniczących w badaniu. Pod względem częstego picia lokujemy się na 11 pozycji, pod względem picia piwa na 12. Podobnie miejsce zajmujemy pod względem częstego upijania się.

Tabela 5.1. Picie napojów alkoholowych w czasie 30 dni przed badaniem (odsetki badanych) w poszczególnych krajach uczestniczących w badaniach ESPAD.

L.p	Kraj	Napoje alkoholowe 10 razy lub częściej	Piwo 3 razy lub częściej	Wino 3 razy lub częściej	Wódka 3 razy lub częściej	Nietrzeźwość co najmniej 3 raz
1.	Bułgaria	5	27	14	22	8
2.	Chorwacja	6	23	14	15	7
3.	Cypr	8	27	8	24	3
4.	Czechy	14	40	18	28	13
5.	Dania	18	53	13	40	30
6.	Estonia	4	25	13	8	8
7.	Wyspy Owcze	4	25	5	23	9
8.	Finlandia	1	17	5	9	18
9.	Francja	8	25	12	23	6
10.	Macedonia	3	16	12	14	5
11.	Grecja	13	35	17	29	3
12.	Grenlandia	3	45	5	21	19
13.	Węgry	5	12	13	19	7
14.	Islandia	1	17	4	13	12
15.	Irlandia	16	35	8	34	24
16.	Włochy	7	31	19	15	3
17.	Łotwa	2	30	13	12	7
18.	Litwa	8	28	15	10	9
19.	Malta	20	31	37	44	5
20.	Norwegia	3	17	6	20	14
21.	Polska	8	28	8	9	10
22.	Portugalia	6	18	4	20	4
23.	Rumunia	4	20	15	6	2
24.	Rosja (Moskwa)	8	40	10	14	8
25.	Słowacja	7	21	20	20	9
26.	Słowenia	8	27	22	22	11
27.	Szwecja	2	21	8	20	14
28.	Ukraina	5	22	16	17	11
29.	Wlk. Brytania	16	37	16	32	24

Rysunek 5.1.1. Zmiany w okresie 1995–1999 dotyczące odsetka uczniów, którzy pili alkohol 3 lub więcej razy w ciągu 30 dni poprzedzających badanie. Kraje powyżej linii to te, w których wskaźnik ten wzrósł, poniżej – te, w których spadł.



- ***Picie alkoholu przez młodzież w Polsce według badań ESPAD***
  - Do picia napojów alkoholowych przyznaje się ponad 90% uczniów I klas szkół ponadpodstawowych i ponad 96% uczniów III klas.
  - Jako wskaźnik częstej konsumpcji traktowane jest picie alkoholu w ciągu ostatniego miesiąca poprzedzającego badanie. Ponad 2/3 chłopców (68,4%) oraz ponad połowa dziewcząt (54,1%) uczących się w I klasach szkół ponadpodstawowych (15–16–latków) piła w tym czasie alkohol.
  - Na przestrzeni lat 1995–1999 najbardziej wzrosła liczba często pijących dziewcząt. Odsetek dziewcząt, które piły alkohol w ciągu ostatniego miesiąca zwiększył się o prawie 30%.
  - W ciągu ostatniego miesiąca upił się co trzeci 15–letni chłopiec i co piąta 15–letnia dziewczyna.
  - O 20% wzrósł odsetek upijających się nastolatków w porównaniu do badań z 1995 roku.
  - Najbardziej popularnym napojem alkoholowym wśród nastolatków jest piwo.

Polska młodzież wpisuje się także w ogólny trend wzrostu zainteresowania narkotykami w sposób szczególnie destrukcyjny, preferując środki groźniejsze z punktu widzenia konsekwencji zdrowotnych. Na tle krajów europejskich wyróżniamy się zdecydowanie większym rozpowszechnieniem używania leków uspokajających i nasennych przyjmowanych bez konsultacji z lekarzem.

5.2.3. Badanie „Studenci 2000”

W roku 2000 po raz pierwszy w Polsce zostały zrealizowane i opracowane **badania dotyczące używania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych przez polskich studentów**. Badania zostały przeprowadzone przez Instytut Psychologii Zdrowia Polskiego Towarzystwa Psychologicznego i wzięło w nich udział blisko 10.000 studentów pierwszego i trzeciego roku z ośmiu największych ośrodków akademickich.

Ważniejsze wyniki badań:

- 12,5% studentów określa siebie obecnie jako abstynentów,
- 44% studentów piło alkohol trzy razy lub więcej w ciągu miesiąca poprzedzającego badanie,
- najczęściej spożywanym alkoholem jest piwo – 45% badanych,
- około 25% przynajmniej raz upiło się w ciągu ostatniego miesiąca, w tym ok. 6,5% trzy razy lub więcej,
- wśród negatywnych skutków picia co drugi student wymienia kaca, co czwarty z powodu picia opuścił zajęcia, zaś co piąty zrobił coś, czego później żałował. Co dziesiąty badany ocenia, iż z powodu picia alkoholu ma gorsze wyniki w nauce,
- nadużywanie alkoholu związane jest przede wszystkim z wczesną inicjacją alkoholową oraz z deklaracją braku wiary religijnej,
- wśród innych środków psychoaktywnych używanych w ciągu ostatnich 30 dni, na pierwszym miejscu wymieniane są środki uspokajające lub nasenne bez zalecenia lekarskiego (15,5%). Najbardziej rozpowszechnioną nielegalną substancją psychoaktywną są przetwory konopi (marihuana, haszysz, skun), których używało blisko 20% studentów. Znacznie mniejszy procent (2,4%) miał w tym okresie doświadczenia z amfetaminą, a popularność pozostałych substancji pozostaje na poziomie do 1%,
- większość studentów deklaruje aktualnie niepalenie tytoniu (72%),
- dodatkową zaletą prezentowanych badań jest fakt, iż objęły te one same roczniki, które uczestniczyły w 1995 roku w badaniach ESPAD uczniów szkół średnich (a więc objęły w przybliżeniu tę samą populację badanych). Dzięki temu możliwe jest porównanie zmian zachodzących w używaniu środków psychoaktywnych wraz z wiekiem młodych ludzi (klasy pierwsze z badań w 1995 roku są obecnie na pierwszym roku studiów, zaś klasy trzecie – na trzecim roku),
- wraz z wiekiem wzrósł wskaźnik częstego używania alkoholu, jakim jest picie w ciągu ostatniego miesiąca.

Tabela 5.2. Porównanie picia alkoholu w ciągu 30 ostatnich dni (%)

	1995 rok	2000 rok
Pierwsze klasy – pierwszy rok studiów	50,4	75,0
Trzecie klasy – trzeci rok studiów	65,6	75,7

- inaczej wyglądają zmiany z upijaniem się. Jak wynika z tabeli 4.3. przyrostowi osób upijających się w ciągu ostatnich 30 dni pomiędzy I i III klasami szkół średnich towarzyszy spadek tej liczby w populacji studentów I roku studiów oraz niewielki jedynie przyrost pomiędzy I a III rokiem studiów. Wyniki te interpretowane są jednak nie tylko jako wzrost świadomości i dojrzałości młodych ludzi wraz z wiekiem, uczenie się kontrolowanego picia ale również jako dowód na to iż duża część młodzieży pijącej ryzykownie w szkołach średnich kończy swą edukację na tym poziomie i nie kontynuuje jej na studiach wyższych.

Tabela 5.3. Porównanie przekraczania progu nietrzeźwości w ciągu ostatnich 30 dni (%)

	1995 rok	2000 rok
Pierwsze klasy – pierwszy rok studiów	24,1	24,6
Trzecie klasy – trzeci rok studiów	31,0	25,1

- możemy także porównać wyniki badań uczniów szkół średnich z 1999 roku z wynikami badań studentów. Wynika z nich, że **młodzież klas trzecich częściej w porównaniu do swoich starszych kolegów pije alkohol. Równie niepokojąco wygląda porównanie pod względem częstości upijania się. Mimo iż uczniowie klas pierwszych rzadziej niż studenci piją alkohol, to znacznie częściej prowadzi ich to do stanu upojenia alkoholowego.**

Tabela 5.4. Porównanie picia alkoholu przez studentów i młodzież uczącą się w ciągu 30 dni przed badaniem (%).

Pierwsze klasy 1999	Trzecie klasy 1999	Pierwszy rok studiów 2000	Trzeci rok studiów 2000
61,1	78,1	75,0	75,7

Tabela 5.5. Porównanie przekraczania progu nietrzeźwości przez studentów i młodzież w ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem (%).

Pierwsze klasy 1999	Trzecie klasy 1999	Pierwszy rok studiów 2000	Trzeci rok studiów 2000
30,5	36,3	24,6	25,1

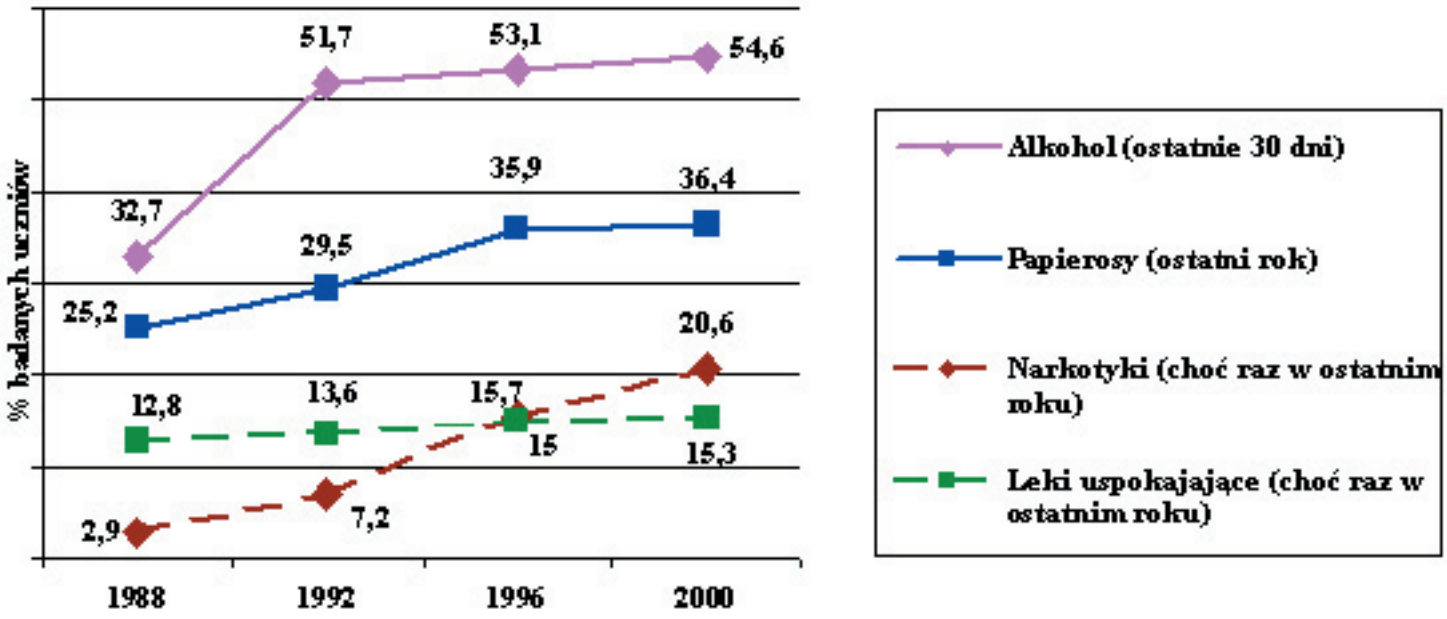
- **według 65% studentów ich uczelnie nie posiadają żadnych przepisów dotyczących spożywania alkoholu i nie prowadzą jakichkolwiek działań profilaktycznych.**

5.2.4. Trendy w używaniu substancji psychoaktywnych przez młodzież określone na podstawie Badań Mokotowskich 1984–2000.

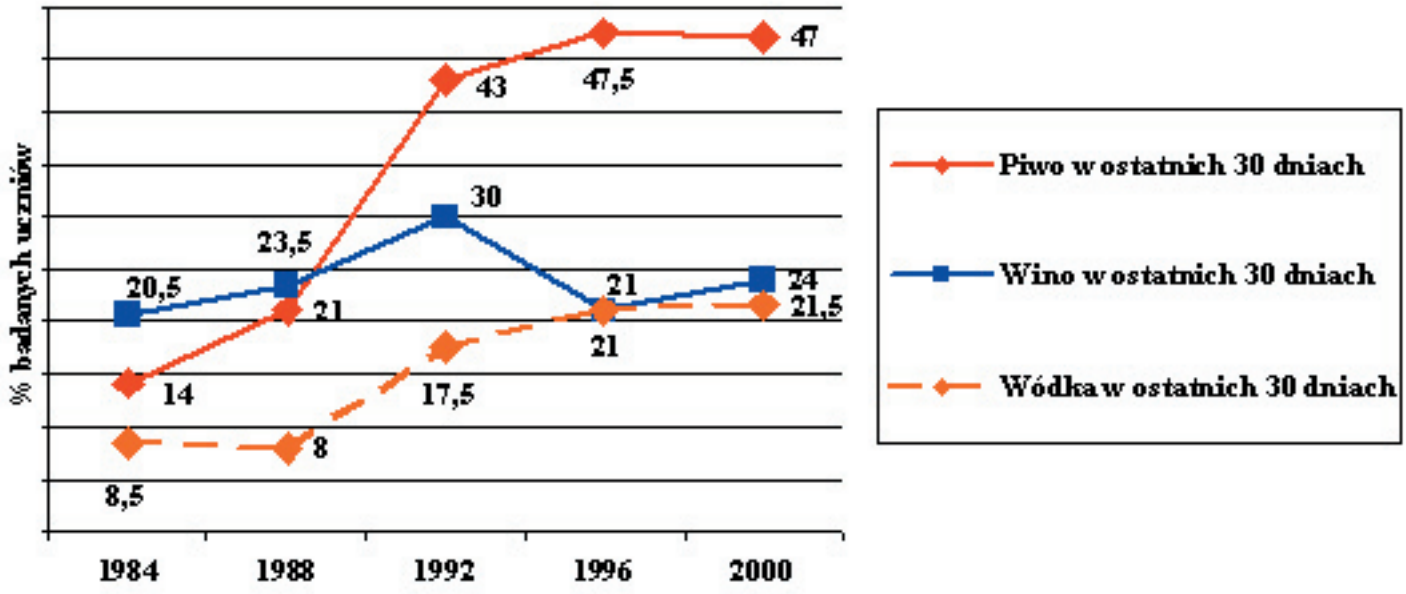
Interesujących danych dostarczają wyniki tzw. badań mokotowskich, realizowanych przez Pracownię Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie „Pro–M". W badaniach tych poddawano diagnozie 15–latków z warszawskiej dzielnicy Mokotów w latach 1984, 1988, 1992, 1996, 2000. Dało to wyjątkowo szczegółowy obraz trendów spożycia. Zasadnicze wnioski, jakie wyłaniają się z tych badań to:

- po okresie gwałtownego wzrostu na początku lat 90. w używaniu wszystkich substancji psychoaktywnych nastąpiła pewna stabilizacja w zakresie picia alkoholu, palenia tytoniu i używania leków uspokajających.

Rycina 5.1. Trendy w używaniu substancji psychoaktywnych przez młodzież mokotowską w latach 1988-2000

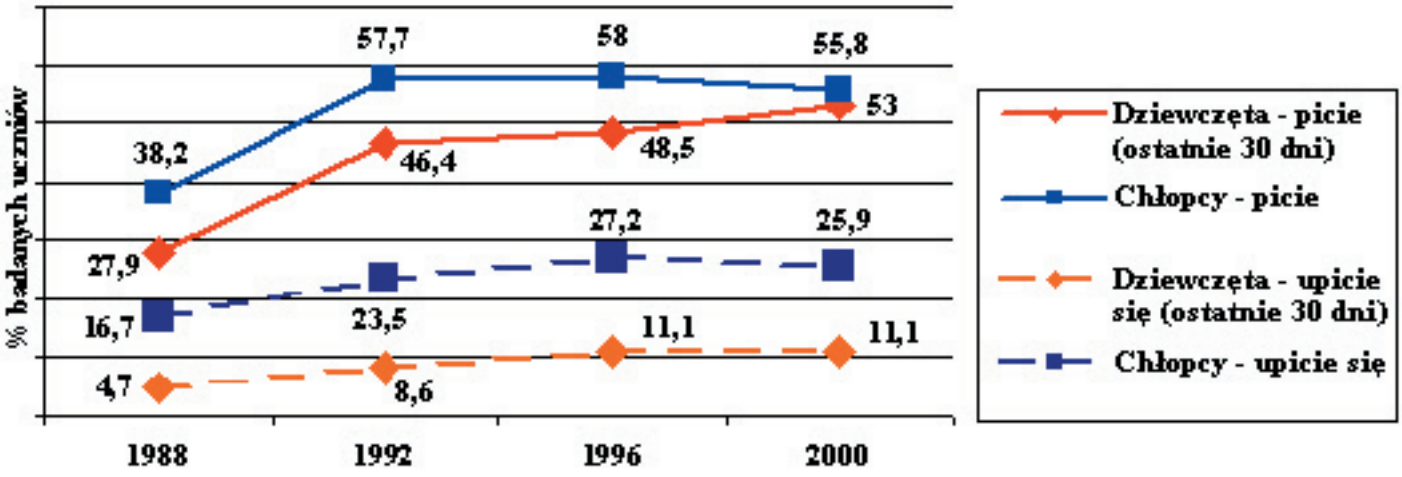


Rycina 5.2. Trendy w piciu napojów alkoholowych
przez młodzież Mokotowa w latach 1984-2000



- Ponad połowa 15–latków na Mokotowie pije często alkohol, a w ciągu ostatniego miesiąca upił się co piąty uczeń. Także co piąty palił regularnie papierosy.
- Porównanie częstości picia alkoholu przez uczniów różnych typów szkół wskazuje, że nastąpiło wyrównanie trendu i skala picia jest podobna we wszystkich typach szkół. Utrzymują się natomiast różnice odsetka uczniów często nadużywających alkoholu. Uczniowie liceów ogólnokształcących rzadziej nadużywają alkoholu w porównaniu ze swoimi kolegami ze średnich i zasadniczych szkół zawodowych.
- Jeżeli chodzi o okoliczności picia alkoholu, niezmiennie na przestrzeni całego okresu prowadzenia badań, uczniowie piją w towarzystwie młodzieżowym. Ponad dwie trzecie młodzieży pije piwo, a blisko połowa wódkę razem z kolegami. Bardzo wyraźnym staje się, iż **alkohol (przede wszystkim piwo), papierosy, a także narkotyki stają się elementami stylu życia i zabawy nastolatków.**
- W porównaniu z 1996 rokiem wzrósł odsetek młodzieży pijącej wino z rodzicami z ok. 22% do 26%.

Rycina 5.3. Trendy w piciu alkoholu przez młodzież Mokotowa w latach 1988-2000



- W latach 1996–2000 na Mokotowie zatarły się występujące wcześniej różnice w częstym piciu alkoholu i paleniu papierosów między chłopcami i dziewczętami.
- Badania na Mokotowie wskazują bardzo wyraźna dynamikę wzrostu częstości picia u dziewcząt.

Porównując wyniki badań mokotowskich z innymi badaniami ogólnopolskimi (HBSC, ESPAD) można wskazać na wiele podobieństw. Należą do nich zaobserwowane przemiany obyczajowe wśród dziewcząt. Dziewczęta częściej niż kilka lat temu angażują się w zachowania problemowe: np. „dogoniły" chłopców w częstym piciu „alkoholu i paleniu papierosów oraz prawdopodobnie „doganiają" chłopców w używaniu narkotyków.

5.3. Nietrzeźwa młodzież a prawo

Dane uzyskane z Wydziału Prasowego Komendy Głównej Policji wskazują na niewielki spadek rejestrowanych czynów karalnych popełnianych przez młodych ludzi. Liczba nieletnich podejrzanych o popełnienie przestępstwa przy jednoznacznym stwierdzeniu wpływu alkoholu nie przekracza 10%, jednak po uwzględnieniu kwalifikacji prawnej czynu wyraźnie wydaje się wyższa (20–30%) liczba poważnych przestępstw (zabójstwa, zgwałcenia) popełnianych pod wpływem alkoholu.

Tabela 5.6. Nieletni podejrzani o popełnienie czynów karalnych w 2001 roku.

Województwa	Podejrzani nieletni	W tym będący pod wpływem alkoholu	% do ogółem podejrzanych nieletnich
Polska	54.026	3.599	6,7
Dolnośląskie	6.065	425	7,0
Kujawsko–pomorskie	3.146	138	4,4
Lubelskie	3.198	278	8,7
Lubuskie	2.050	120	5,9
Łódzkie	2.956	285	9,6
Małopolskie	2.892	157	5,4
Mazowieckie	3.172	237	7,5
Opolskie	1.632	93	5,7
Podkarpackie	2.233	190	8,5
Podlaskie	1.865	179	9,6
Pomorskie	3.924	176	4,5
Śląskie	6.869	466	6,8
Świętokrzyskie	1.178	131	11,1
Warmińsko–mazurskie	2.744	211	7,7
Wielkopolskie	4.058	197	4,9
Zachodniopomorskie	3.177	207	6,5
Komenda Stołeczna Policji – Warszawa	2.867	109	3,8

Źródło: Komenda Główna Policji

Tabela 5.7. Nieletni podejrzani o popełnienie czynów karalnych w 2001 roku z uwzględnieniem kwalifikacji prawnej czynu.

Kwalifikacja prawna		Nieletni		
		Ogółem	Ustalono trzeźwość	Nietrzeźwi
Zabójstwo	1999	66	43	17
	2000	48	31	19
	2001	54	33	18
Uszczerbek na zdrowiu	1999	2377	1212	145
	2000	2569	1409	136
	2001	2327	1212	111
Bójka lub pobicie	1999	3746	1834	391
	2000	4309	2107	387
	2001	4285	1873	344
Zgwałcenie	1999	134	71	26
	2000	172	96	25
	2001	181	105	21
Kradzież cudzej rzeczy	1999	8732	4546	377
	2000	10201	5328	362
	2001	10623	5655	365
Kradzież z włamaniem	1999	19335	9134	1393
	2000	17838	8558	1164
	2001	14896	7332	861
Rozbój, kradzież rozbójnicza i wymuszenie rozbójnicze	1999	5992	3070	601
	2000	7186	3672	616
	2001	6643	3401	482

Źródło: Komenda Główna Policji

5.4. Podejmowane działania profilaktyczne

5.4.1. Profilaktyka szkolna

W pierwszej połowie lat 90. jednym z najważniejszych zadań jakie postawiła przed sobą Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych było wprowadzenie do środowisk szkolnych w całej Polsce **nowoczesnych programów profilaktycznych dla młodzieży (jak np.: „Drugi Elementarz", „Noe", „Spójrz inaczej", „Nasze spotkania", „Zanim spróbujesz", „Trzy koła", „Tak czy nie", „Odlot", „Śnieżna kula")**, które stanowiłyby przeciwwagę dla tradycyjnych, słabych pod względem merytorycznym i nisko ocenianych przez młodzież, pogadanek i konkursów antyalkoholowych. Chodziło również o to, aby nowoczesna wiedza na temat problemów alkoholowych oraz sposobów radzenia sobie z tymi problemami nie była ograniczona jedynie do wąskich, elitarnych grup, skupionych wokół niewielkiej liczby specjalistów realizujących eksperymentalne i pilotażowe programy edukacyjne. Jednak najważniejszym powodem, dla którego zdecydowano się na tak szeroki rozwój szkolnych programów profilaktycznych było przekonanie, że staną się one zalążkiem lub podstawą przyszłych lokalnych koalicji trzeźwościowych, skupiających nie tylko nauczycieli, pedagogów czy psychologów pracujących z dziećmi i młodzieżą, ale również rodziców tej młodzieży i działaczy lokalnych. Założenie to zostało w znacznej mierze zrealizowane i pod koniec lat 90. nastąpiła decentralizacja działań profilaktycznych. **Samorządy lokalne przejęły na siebie finansowanie i koordynację realizacji programów profilaktycznych.**

Na podstawie danych z 15 województw można oszacować, że szkolne i środowiskowe programy profilaktyczne objęły w 2001 roku ponad 1.300.000 uczniów. Niemal w co drugiej szkole realizowany był program profilaktyczny. Co ósmy polski nauczyciel uczestniczył w realizacji takiego programu. Wzrastająca z roku na rok powszechność programów profilaktycznych pozwala wiązać osłabienie dynamiki niekorzystnych zmian w piciu młodzieży z oddziaływaniem tych programów – w okresie, gdy przyjęły one charakter masowy, rozpoczęło się powolne zatrzymywanie tendencji wzrostowych picia wśród uczniów z grupy konsumentów średnio i mało pijących.

Istotne znaczenie dla intensyfikacji działań profilaktycznych na terenie szkoły mają **akty prawne wydane przez Ministerstwo Edukacji Narodowej w 2000 roku.** Chodzi zwłaszcza o rozporządzenia w sprawie ramowych statutów publicznego przedszkola oraz publicznych szkół (Dz.U. nr 61, poz. 624) oraz w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno–pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz.U. nr 13, poz. 110). Określają one zadania wychowawcy oraz obszary współpracy z pedagogiem szkolnym w zakresie: tworzenia warunków wspomagających rozwój uczniów, utrzymywania kontaktu z rodzicami uczniów, rozpoznawania indywidualnych potrzeb uczniów oraz analizowania przyczyn niepowodzeń szkolnych, określenia form i sposobów udzielania uczniom pomocy psychologiczno–pedagogicznej, podejmowania **działań profilaktyczno–wychowawczych wynikających z programu wychowawczego szkoły i wspierania nauczycieli w tym zakresie.**

We wszystkich typach szkół i w przedszkolach w 2000/2001 było zatrudnionych łącznie 9.174 pedagogów szkolnych. Zgodnie z ww. rozporządzeniem w publicznych szkołach byli zatrudnieni również psychologowie. W roku szkolnym 2000/2001 w przedszkolach i szkołach zatrudnionych było 1.693 psychologów. Nadal jednak jest to ilość nie wystarczająca. Pedagog lub psycholog zatrudniony jest średnio w co trzeciej szkole.

Istotną rolę w realizacji zadań z zakresu profilaktyki problemowej oraz udzielania pomocy psychologiczno–pedagogicznej dla dzieci i młodzieży mogą odgrywać **poradnie psychologiczno–pedagogiczne. W roku szkolnym 2000/2001 działało w Polsce 587 poradni. Zatrudnionych w nich było 7.028 pracowników pedagogicznych.** W 13 województwach funkcjonowały 33 poradnie specjalistyczne zajmujące się m.in. poradnictwem dla młodzieży oraz poradnictwem rodzinnym. System poradni psychologiczno–pedagogicznych może pełnić znaczącą rolę zwłaszcza w pracy z grupami ryzyka. W ofercie co czwartej placówki znalazło się realizowanie takich zajęć, jak: zajęcia relaksacyjno–wspomagające, zajęcia socjoterapeutyczne z młodzieżą z rodzin dysfunkcyjnych, z problemami alkoholowymi i zaniedbanych środowiskowo, prowadzenie warsztatów szkoleniowych dla nauczycieli i wychowawców dotyczących doskonalenia kompetencji wychowawczych i społecznych oraz korekty postaw wychowawczych. Pracownicy poradni włączyli się również w szkolenia wspomagające nauczycieli w realizowaniu programów dydaktycznych, profilaktycznych i wychowawczych. Szkoleniami objęto także młodzieżowych liderów zdrowia. Na zaproszenie szkół realizowano, metodami aktywizującymi, w ramach godzin wychowawczych zajęcia o tematyce obejmującej również problemy alkoholowe młodzieży. Problematyka ta była często poruszana także na dyżurach pracowników poradni w punktach konsultacyjnych „Pomarańczowej Linii" i „Niebieskiej Linii".

Interesujących danych na temat zakresu działalności poradni psychologiczno–pedagogicznych dostarczyły badania realizowane przez J. Czabałę, M. Pałyskę, J. Raduj **„Programy profilaktyczne realizowane w poradniach psychologiczno–pedagogicznych i ich znaczenie dla profilaktyki uzależnień".** Zebrano informacje o 946 programach, w tym: z zakresu profilaktyki uzależnień 159 (profilaktyki problemów alkoholowych 106), programy reedukacyjne 126, ogólnorozwojowe 75, integracyjne 55, komunikacji 54, doskonalenia umiejętności wychowawczych (dla rodziców 35 i nauczycieli 13, z zakresu wsparcia w sytuacjach kryzysowych np. dla dzieci i młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym – 30). Na ogólną liczbę 946 programów, jedynie 205 to programy udostępniane innym przez publikowanie ich opisów w literaturze. Większość to programy autorskie lub modyfikacje programów istniejących. Może to oznaczać, że doświadczenia z realizacji tak wielu programów profilaktycznych i psychoedukacyjnych mogą być mało dostępne dla innych wykonawców, a tym samym dopracowane i ewaluowane. Około 70% osób realizujących programy uważa, że prowadzenie takich zajęć wymaga dodatkowych kwalifikacji, a prawie 90% prowadzących podaje, że uzyskało takie kwalifikacje. Ponad 1/4 programów (26,1%) jest

inicjowanych przez poradnie, a następnie są one realizowane przez samych nauczycieli na terenie szkół.

Taka strategia odciąża poradnie, zwiększając zasięg programów. Kadra szkół staje się w ten sposób partnerem poradni, co ma duże znaczenie w zwiększaniu wśród nauczycieli poczucia kompetencji i możliwości działania. Taki kierunek współpracy poradni ze szkołami wydaje się być optymalny. Niestety nałożenie na poradnie zadań związanych z diagnozowaniem uczniów może uniemożliwić prowadzenie przez nie praktycznej pracy z młodzieżą. Nawet placówki, które do tej pory realizowały takie zadania, zmuszone będą zawęzić pole swoich oddziaływań.

5.4.2. Profilaktyka rodzinna

Badania naukowe prowadzone na początku lat 90. w USA (J.D. Hawkins, R.F. Catalano i L.A. Kent) na temat czynników ryzyka związanych z piciem alkoholu przez młodzież oraz czynników chroniących w tym zakresie, wyraźnie pokazały, iż j**ednym z najważniejszych czynników chroniących młodych ludzi przed szkodami wynikającymi z picia alkoholu jest silna więź z rodzicami.** W tej sytuacji niezwykle ważnym elementem programów profilaktycznych, ściśle zintegrowanym z treścią przekazów edukacyjnych dla młodzieży, stały się spotkania z rodzicami wprowadzające do tzw. **profilaktyki domowej**, przygotowującej rodziców do rozmawiania ze swoimi dziećmi na temat problemów wynikających z picia alkoholu oraz do podejmowania interwencji w sytuacjach kryzysowych. **W 2001 roku ok. 160 tys. rodziców uczestniczyło w takich spotkaniach.** Jest to niewspółmiernie mała grupa w porównaniu z dziećmi uczestniczącymi w programach. Z porównania wynika bowiem, iż rodzic tylko co siódmego ucznia jest zainteresowany spotkaniem z nauczycielem w zakresie problematyki picia dzieci. Oznacza to, że np. przy 35–osobowej klasie, tylko pięciu rodziców pojawia się na spotkaniu. Jak wynika z badań przeprowadzonych w lipcu 1999 roku przez Ośrodek Badania Opinii Społecznej 80% ankietowanych uważa, że w sytuacji gdy piętnastoletni syn lub córka wrócą po raz pierwszy do domu w stanie nietrzeźwym, najwłaściwszą reakcją jest rozmowa z dzieckiem, bez karania go. Zastosowanie kary zaleca jedynie co siódmy badany. Upicie się 15–latka jest w powszechnej opinii czynem wprawdzie niewłaściwym, ale zasługującym na wyrozumiałość. Perswazja jest uważana za środek wystarczający dla odwrócenia zagrożenia stwarzanego przez picie alkoholu. Jedynie ok. 2% ankietowanych wskazało na potrzebę skontaktowania się ze specjalistą – psychologiem lub pedagogiem. Ponieważ jednak prowadzenie w takiej sytuacji rozmowy z dzieckiem ma często charakter deklaratywny, konieczne wydaje się przygotowanie rodziców do podjęcia takiego zadania. **Z tą myślą podjęto działania zmierzające do utworzenia systemu pomocy dla rodziców, których dzieci się upijają pod nazwą „Pomarańczowa Linia". System ten oparty jest na bazie bezpłatnego ogólnopolskiego telefonu zaufania oraz sieci lokalnych punktów konsultacyjnych.** Zadaniem priorytetowym staje się przygotowanie profesjonalistów – psychologów, pedagogów i nauczycieli do pełnienia roli „rodzinnych doradców" w sytuacjach związanych z piciem alkoholu przez nieletnich oraz w udzielaniu pomocy rodzicom w rozwiązywaniu różnych sytuacji kon iktowych. Taką rolę mogą pełnić szkolenia w ramach „Szkoły dla rodziców". W kursach prowadzonych przez Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno–Pedagogicznej MEN, w 2001 roku uczestniczyło prawie 3.000 osób.

Bardzo niepokojącym zjawiskiem jest rosnące **przyzwolenie rodziców na picie dzieci.** Porównanie opinii dotyczących norm wieku inicjacji alkoholowej z lat 50., 60., 80. oraz pierwszej połowy 90. wskazują na dramatyczne zmiany obyczajowe. Wprawdzie większość dorosłych nadal uznaje pełnoletność za granicę wieku odpowiednią do rozpoczęcia picia alkoholu, jednak od początku lat 90. spora część ankietowanych skłania się do uznania za normę wcześniejszej inicjacji między 15. a 17. rokiem życia. Niepokoić może zwłaszcza przyzwolenie matek dla picia alkoholu przez nieletnie córki. Jak wynika z badań ESPAD ponad 60% piętnastolatków uważa, że rodzice nie wyraziliby zgody na ich picie, ale blisko 20% ich rówieśników nie ma jasności, jaka jest opinia rodziców w tym względzie, zaś co dziesiąty piętnastolatek przekonany jest o zgodzie rodziców na jego picie. W klasach trzecich ponad dwukrotnie wyższe niż wśród pierwszoklasistów odsetki uczniów spodziewałyby się pełnego przyzwolenia na picie.

Większe przyzwolenie rodziców na picie dzieci może wiązać się z mylnym przekonaniem, że lepiej by dzieci piły alkohol, niż zażywały narkotyki. Jest to jednak złudne przekonanie, wiadomo bowiem, że **alkohol jest swoistego rodzaju bramą do innych używek.** Brak jasnych granic w tej

dziedzinie ułatwia zaś kontakt z innymi substancjami. Obserwujemy bowiem współwystępowanie różnych zachowań ryzykownych w tej samej grupie młodych ludzi. Zachowania te układają się zazwyczaj w stałą sekwencję zdarzeń: częste picie piwa i/lub wina, palenie tytoniu i stosowanie mocniejszych napojów alkoholowych, marihuana, a w dalszej kolejności inne „mocniejsze" narkotyki.

Zależności pomiędzy zachowaniami i postawami rodziców a piciem alkoholu przez dzieci przedstawiają wyniki badań **„Wybrane aspekty socjalizacji w rodzinie a picie alkoholu przez młodzież i związane z tym oczekiwania", przeprowadzonych przez Pracownię Profilaktyki Młodzieżowej „Pro–M" Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.** Wzięło w nich udział 950 uczniów (402 z gimnazjów i 548 z liceów warszawskich) oraz ponad 400 rodziców uczniów, którzy wypełniali ankietę.

Przeprowadzone badania potwierdziły opracowane w oparciu o koncepcje teoretyczne oraz wyniki różnych badań zagranicznych hipotezy badawcze:

1. **Niski poziom picia alkoholu przez młodzież jest związany z:**
   - stosowaniem przez rodziców następujących praktyk wychowawczych:
     - egzekwowaniem jasno ustalonych zasad,
     - częstym stosowaniem wzmocnień pozytywnych, a rzadkim – negatywnych,
     - stosowaniem kontroli nad zachowaniami dziecka (wiedza o tym gdzie i z kim dziecko przebywa oraz w jaki sposób spędza wolny czas);
   - wysokim poczuciem własnej skuteczności rodziców;
   - niskim poziomem oczekiwań pozytywnych skutków picia alkoholu, niewielkimi rozmiarami picia alkoholu przez rodziców oraz zdecydowanie negatywną postawą rodziców wobec picia alkoholu przez młodzież.
2. **Kształtowaniu się pozytywnych oczekiwań dzieci wobec skutków picia alkoholu sprzyjają:**
   - picie alkoholu przez rodziców,
   - oczekiwanie przez rodziców pozytywnych skutków picia alkoholu,
   - liberalna postawa rodziców wobec picia alkoholu przez młodzież.

Elementami wpływającymi na kształtowanie się silnej więzi z rodzicami jest z jednej strony odpowiedni model wychowania, który można by określić zasadą „kochaj i wymagaj". Istotną rolę odgrywa także ogólna atmosfera panująca w rodzinie. Jak wykazują **badania przeprowadzone z inicjatywy Komendy Wojewódzkiej Policji w Gdańsku przez Zakład Badań i Analiz Wyższej Szkoły Policji w Szczytnie** w porozumieniu z pomorskim kuratorem oświaty, na prawie 2.000 uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych na terenie Gdańska i Słupska na temat wybranych zjawisk patologii społecznej w opinii uczniów, zmienną, która silnie koreluje z alkoholowymi doświadczeniami młodzieży jest atmosfera w domu badanych. Aż 85,7% osób, które stwierdziły, że w ich domach mają miejsce ciągłe kłótnie, miało za sobą osobiste doświadczenia z alkoholem, podczas gdy w przypadku uczniów, którzy atmosferę domową określili jako dobrą, odsetek mających kontakt z alkoholem wynosił 50,8%.

Najsilniejszy związek z osobistymi doświadczeniami alkoholowymi uczniów ma sytuacja materialna rodziny. **Wszyscy badani uczniowie szkół podstawowych, którzy sytuację materialną swoich rodzin ocenili jako trudną mają już za sobą próby z alkoholem.**

Niepokoi fakt, że 74,3% szóstoklasistów, którzy przyznali się, że pili już alkohol, miało też osobiste doświadczenia z narkotykami.

Zdecydowana większość uczniów ostatni raz piła alkohol w mieszkaniu swoim lub kolegów. Wskazuje to wyraźnie, że można w tym przypadku mówić o nadmiernej tolerancji lub nawet **całkowitym braku zainteresowania ze strony rodziców, czym zajmują się dzieci w trakcie „imprez" organizowanych w domu.** Brak zainteresowania ze strony rodziców może być związany z wydłużeniem się czasu pracy rodziców i wynikającą z tego fizyczną ich nieobecnością w domu.

5.4.3. Profilaktyka środowiskowa

W profilaktyce szkód związanych z piciem alkoholu przez młodzież istotne znaczenie mają nie tylko systematyczne i pogłębione zajęcia z młodzieżą, rodzicami oraz nauczycielami na terenie szkoły, ale również szerokie działania w środowisku lokalnym. Podejmowane działania profilaktyczne powinny być dostosowane do potrzeb środowiska i uwzględniać lokalną specyfikę. Optymalnym rozwiązaniem jest tworzenie **gminnego programu profilaktyki problemów dzieci i młodzieży**, który oparty byłby na świadomym, celowym i długoterminowym planowaniu różnorodnych przedsięwzięć, czynnie angażujących wiele grup danej społeczności. Integralnym elementem lokalnego systemu jest kontrola rynku w zakresie przestrzegania prawa i niesprzedawania alkoholu osobom nieletnim. Wiązać się to może zarówno ze szkoleniami dla sprzedawców napojów alkoholowych, kontrolą punktów sprzedaży, jak i świadomą polityką w zakresie wydawania zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, tak by punkty te nie znajdowały się w bliskiej odległości miejsc, w których młodzież często przebywa. Ważne jest również organizowanie imprez bezalkoholowych oraz klubów/ kawiarenek, które byłyby alternatywnym do pubów miejscem spotkań młodzieżowych.

Istotne znaczenie dla ograniczania dostępności alkoholu nieletnim przyniosła nowelizacja ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 27 kwietnia 2001 r. (Dz.U. z 2001 r. Nr 60 poz. 610). **Sprzedaż alkoholu nieletnim stała się przestępstwem**, które podlega karze grzywny oraz cofnięcia zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych (art. 43 i art. 18, ust. 6) By ułatwić sprzedawcom przestrzeganie prawa, nowelizacja ustawy nadała im **uprawnienia do żądania dokumentu potwierdzającego pełnoletność osoby kupującej** (art. 15, ust. 2). Przed samorządami lokalnymi stanęła konieczność poinformowania sprzedawców napojów alkoholowych o zaistniałych zmianach oraz monitorowanie przestrzegania zakazu sprzedaży alkoholu nieletnim. Przykładem lokalnych działań edukacyjno-interwencyjnych jest zorganizowana latem **na terenie gminy Ursynów w Warszawie kampania „Lato bez%"**. Pierwszym etapem były badania ankietowe dotyczące dostępności alkoholu dla osób nieletnich prowadzone przed sklepami. Ponad 90% ankietowanych przyznało, że było świadkami nabycia na terenie gminy alkoholu przez osobę nieletnią. Prawie 90% ankietowanych ocenia, że nieletni nie mają trudności z nabyciem alkoholu na terenie gminy. W drugim etapie do ponad 200 sklepów i punktów sprzedaży alkoholu w gminie dostarczono plakaty i ulotki przypominające sprzedawcom o potrzebie kontroli, czy osoba kupująca alkohol jest pełnoletnia. Przy próbie zakupu alkoholu przez osobę niepełnoletnią, nastolatek otrzymał od sprzedawcy ulotkę edukacyjną, mówiącą o szkodliwości alkoholu. W trzecim etapie kampanii ankieterzy powtórnie pojawili się przed sklepami sprawdzając efekty kampanii. Prowadzone były badania ankietowe oraz działania o charakterze kontrolnym. Młodo wyglądające pełnoletnie osoby dokonywały próby zakupu alkoholu i odnotowywały każdy przypadek sprawdzania wieku. Zanotowano bardzo znaczące zmiany w postawach sprzedawców. W 60% kontrolowanych punktów sprzedawcy sprawdzali wiek kupującego przy pierwszej kontroli. Przedsięwzięcie zakończyło się opracowaniem raportu o dostępności alkoholu dla osób nieletnich na terenie gminy. Młodzi wolontariusze kolportowali na terenie całej gminy ulotki dla rodziców, informujące o tym, jak wpływać na swoje dziecko, żeby nie sięgało po alkohol. Drugim nurtem kampanii „Lato bez %" było zorganizowanie dla dzieci i młodzieży różnorodnych ofert i miejsc oferujących możliwość aktywnego spędzania wolnego czasu.

Młodzi wolontariusze zostali także zaangażowani do akcji na terenie **warszawskiej dzielnicy Wola. Pod wspólnym hasłem „A ja wolę trzeźwą Wolę"**, młodzież dostarczyła do 176 sklepów z alkoholem specjalnie przygotowane materiały informacyjne – plakaty, listy, ulotki. Dodatkowym elementem były happeningi uliczne. Przy organizacji akcji z młodzieżą współpracowali dyrektorzy i pedagodzy szkolni, rodzice, policjanci, strażnicy miejscy, pracownicy urzędu dzielnicowego i media lokalne – łącznie kilkaset osób.

Planując i organizując działania profilaktyczne dla młodzieży szczególną uwagę należy zwrócić na okres wakacji. Jest to bowiem czas, w którym **nasila się podejmowanie ryzykownych zachowań przez młodzież.** Młodzi ludzie pozbawieni często nadzoru ze strony rodziców i szkoły, a za to przebywający w grupie rówieśniczej i dysponujący dużą ilością czasu wolnego, chętniej sięgają po alkohol. Badania CBOS dotyczące wakacyjnego wypoczynku dzieci i młodzieży wykazały iż w porównaniu z rokiem 2000 nie zmienił się odsetek rodzin, które wszystkim swoim dzieciom zapewniły w czasie wakacji przynajmniej tygodniowy wypoczynek (41%). Podobnie jak rok wcześniej, niemal połowa ankietowanych mających

dzieci w wieku szkolnym (46%), przyznała, że wszystkie dzieci pozostały w domu. Co ósma rodzina (12%) wysłała na wakacje tylko część dzieci.

Tabela 5.8.

Czy w tym roku Pana(i) dziecko (dzieci) w wieku szkolnym wyjechało(ły) na przynajmniej tygodniowy wypoczynek wakacyjny?	Wskazania respondentów mających dzieci w wieku szkolnym								
	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
	w procentach								
Tak, wszystkie dzieci wyjechały	37	45	43	40	48	46	47	41	41
Tak, ale nie wszystkie wyjechały	8	13	8	14	13	7	8	11	12
Nie, wszystkie dzieci pozostały w domu	55	42	49	46	39	48	45	48	47

Źródło: CBOS

Odpoczywały przede wszystkim dzieci osób z wyższym wykształceniem (77%), mieszkających w dużych i wielkich miastach (odpowiednio 60% i 85%), osiągających wysokie dochody (81%) i dobrze oceniających własne warunki materialne (69%). Na wypoczynek nie wyjechały głównie dzieci rolników (75%), mieszkańców wsi (62%), respondentów o najniższych dochodach (65%), źle oceniających swoje warunki materialne (57%).

Szczególny charakter wakacji dla dużej części młodzieży pokazały badania A. Zielińskiego i J. Sierosławskiego: **„Próg szkoły średniej i zawodowej a picie napojów alkoholowych przez dorastającą młodzież"** (Alkoholizm i Narkomania nr 4/2001). Głównym celem badań było określenie, jak ukończenie szkoły podstawowej i podjęcie nauki w szkole średniej lub zawodowej wpływa na proces dojrzewania społecznego nastolatków i ich zachowania związane z piciem alkoholu. Nastolatki manifestują swoje przejście z dzieciństwa w okres młodzieńczy śmielszymi próbami w piciu piwa i wódki już w okresie wakacji, po ukończonej szkole podstawowej. Wśród rodziców dominują permisywne nastawienia wobec umiarkowanych prób picia słabszych napojów alkoholowych przez dorastającą młodzież. Znacząca część rodziców chciałaby się przeciwstawić przede wszystkim piciu wódki, nie akceptuje również intensywnego picia słabszych napojów. Dostrzegalny jest wyraźny wzrost intensywności życia towarzyskiego nastolatków w okresie wakacji „progowych", które oddzielają szkołę podstawową od średniej. Wzrasta w te wakacje wyraźnie intensywność prób z piwem; dla części nastolatków są to pierwsze kontakty, lub jeżeli nie pierwsze, to bardziej śmiałe próby z wódką.

Dlatego trwałym elementem gminnych programów profilaktyki winno stać się planowanie działań wakacyjnych. Zachętą do podejmowania programów w tym czasie był wspomniany powyżej **projekt „Radość bez alkoholu, wakacje bez ryzyka".** W pakietach, które trafiły do gmin w Polsce, znalazły się materiały edukacyjne dla sprzedawców napojów alkoholowych oraz scenariusze wakacyjnych programów profilaktycznych i happeningów do wykorzystania przez organizatorów letniego wypoczynku dzieci. Podobne pakiety rozesłane zostały do 16 kuratoriów na terenie kraju, które koordynowały organizacje obozów i kolonii. Na stronach internetowych Agencji prowadzony był bank informacji o pomysłach i działaniach lokalnych, wśród których znalazły się scenariusze happeningów, festynów, imprez, rajdów itp. Łącznie rozdystrybuowano blisko 80.000 broszur „Wakacyjnej Polisy Trzeźwości" zawierającej wskazówki dla sprzedawców napojów alkoholowych, rodziców i wychowawców, ok. 110.000 broszur dla rodziców „Nasze dzieci i alkohol" oraz 13.000 plakatów zachęcających do starań o bezpieczny wypoczynek dzieci i młodzieży.

5.4.4. Globalne przekazy edukacyjne i medialne

Niezwykle ważnym wsparciem dla tworzenia lokalnych koalicji profilaktycznych i planowania lokalnego systemu, stało się przyjęcie przez Sejm RP **„Polskiej deklaracji w sprawie młodzieży i alkoholu"**. Deklaracja jest wezwaniem dla administracji rządowej i samorządowej, instytucji publicznych i organizacji pozarządowych oraz wszystkich obywateli do powszechnego i skutecznego współdziałania w realizowaniu zadań określonych w Narodowym Programie Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

oraz ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Wskazuje też kierunki działania w sprawie profilaktyki młodzieży:

1. Promowanie trzeźwości oraz wspieranie środowisk i postaw abstynenckich, szczególnie poprzez zaangażowanie się w tym kierunku mediów publicznych.
2. Tworzenie dzieciom i młodzieży warunków do trzeźwego i zdrowego stylu życia (miejsca do uprawiania sportu, zabawy i wypoczynku).
3. Zapewnienie dzieciom i młodzieży dostępu do programów edukacyjnych i profilaktycznych, promujących wartościowy i zdrowy styl życia oraz uczących umiejętności potrzebnych do życia bez alkoholu.
4. Konsekwentne egzekwowanie zakazu podawania i sprzedaży alkoholu nieletnim oraz reklamy napojów alkoholowych.
5. Rozwijanie profilaktyki rodzinnej – uczenie rodziców umiejętności wspierania abstynencji dzieci oraz udzielanie pomocy profesjonalnej rodzicom, których dzieci się upijają.
6. Zwiększenie dostępności pomocy socjalnej, psychologicznej i socjoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży z rodzin z problemami alkoholowymi.
7. Pomoc dla organizacji pozarządowych oraz inicjatyw obywatelskich dostarczających opieki dzieciom i wspierających proces zdrowienia rodzin z problemami alkoholowymi.
8. Rozwijanie edukacji publicznej i szkolenie przedstawicieli różnych zawodów w zakresie problemów alkoholowych.
9. Zapewnienie pomocy wychowawczej i terapeutycznej młodzieży z problemami alkoholowymi.
10. Zwiększenie dostępności i skuteczności profesjonalnej terapii osób uzależnionych i współuzależnionych członków rodzin.

Potwierdzeniem podejmowanych w Polsce kierunków kształtowania polityki państwa w zakresie profilaktyki dzieci i młodzieży były wnioski przyjęte na europejskiej **konferencji „Young People and Alcohol", która odbyła się w Sztokholmie w dniach 19–21 lutego 2001 roku.** Była ona zorganizowana przez Światową Organizację Zdrowia i rząd szwedzki przy wsparciu Komisji Europejskiej. Jej celem było wypracowanie strategii mających doprowadzić do redukcji szkód zdrowotnych spowodowanych przez alkohol. Szczególny nacisk został położony na zdrowie młodych ludzi (włączając w to młodych dorosłych). W kręgu zainteresowań konferencji pozostawały wzory picia młodych ludzi oraz ich styl życia w kontekście zmieniającej się sytuacji społecznej, kulturowej i ekonomicznej. Ambicją konferencji było włączenie młodzieży zarówno w przygotowanie konferencji, jak i w dyskusję nad strategiami działań.

Konferencja zakończyła się przyjęciem **„Deklaracji w sprawie młodzieży i alkoholu"** ***(Declaration on Young People and Alcohol).*** Celem jej jest ochrona dzieci i młodych ludzi przed naciskami związanymi z piciem alkoholu oraz redukowanie szkód, które pośrednio lub bezpośrednio powoduje alkohol.

W trakcie dyskusji wielokrotnie podkreślano, że oddziaływania profilaktyczne powinny być nakierowane nie tylko na alkohol, ale także na inne substancje psychoaktywne. Poza tym powinny obejmować swym zasięgiem całą społeczność lokalną, szczególnie rodziców. Dużo uwagi poświęcono poszukiwaniu znaczących alternatyw dla kultury picia. Mówiono, że skoro przemysł alkoholowy potrafi wykorzystywać wartości młodzieżowe i trafiać do młodzieży ze swoim przesłaniem, to jest również możliwe, by formułować takie komunikaty, które byłyby atrakcyjne dla młodzieży, a promowały zdrowy styl życia.

Przykładem wsłuchania się w głos młodych ludzi i włączania ich w planowanie działań profilaktycznych były obrady VII Sejmu Dzieci i Młodzieży. Zajął się on problemami przeciwdziałania przemocy i używania środków psychoaktywnych wśród młodych ludzi, wpływem internetu i miejscem ucznia w szkole. Młodzi ludzie przyjęli uchwały, w których domagają się zwiększenia liczby zajęć wychowawczych, warsztatów i spotkań na temat profilaktyki problemów związanych z używaniem alkoholu, narkotyków, zjawiskiem przemocy oraz zwiększenia funduszy na programy pomocy dla uzależnionych. W drugiej uchwale młodzi ludzie uznali, że sieć informatyczna zbliża ludzi, ale jednocześnie stanowi duże zagrożenie. Ten wniosek wzbudził największe kontrowersje wśród młodzieży – 102 osoby wstrzymały się od głosu. Trzecia uchwała zwraca uwagę na to, by samorząd szkolny działał pod mniejszą presją nauczycieli.

Uchwała z dnia 1 czerwca 2001 roku w sprawie zapobiegania negatywnym zjawiskom w środowisku szkolnym przyjęta na VII Sesji Sejmu Dzieci i Młodzieży

Sejm Dzieci i Młodzieży z głębokim zaniepokojeniem stwierdza, że wzrasta liczba zagrożeń i patologii w środowisku szkolnym. Dostrzega także zjawiska i patologie, których wcześniej nie było, widzi narastającą przemoc wśród dzieci i młodzieży szkolnej. Coraz więcej uczniów sięga po środki odurzające, w tym przede wszystkim po papierosy, alkohol i narkotyki.

Młodzież uważa niekiedy, że pijąc alkohol, paląc papierosy czy zażywając narkotyki staje się lepsza, bardziej dorosła i atrakcyjna dla swoich rówieśników, a przeważnie jest to pierwszy krok do wkraczania w patologie i kon ikty z prawem. Jest to groźne, ponieważ ta właśnie młodzież będzie kształtować przyszłą Polskę.

Sejm Dzieci i Młodzieży stwierdza, że walkę z wszelkimi patologiami w środowisku szkolnym należy podjąć przede wszystkim poprzez:

- wprowadzenie dodatkowych lekcji wychowawczych prowadzonych przez psychologów szkolnych oraz zwiększenie ilości zajęć psychoedukacyjnych;
- zaprzestanie reklamy alkoholu i papierosów;
- organizowanie programów zachęcających młodych ludzi do wybierania stylu życia wolnego od alkoholu i innych środków odurzających;
- wprowadzenie zmian legislacyjnych, mających na celu spowodowanie konsekwencji prawnych wobec osób poniżej 15 roku życia, jeżeli weszły one w kon ikt z prawem;
- organizowanie spotkań z lekarzami, pracownikami poradni przeciwalkoholowych, policjantami, byłymi alkoholikami i narkomanami;
- organizowanie alternatywnych, dostępnych dla wszystkich uczniów, sposobów spędzania wolnego czasu, w tym pozalekcyjnych kółek zainteresowań;
- przeznaczanie funduszy wykorzystywanych dotąd na przeciwdziałanie alkoholizmowi także na programy antynarkotykowe;
- organizowanie imprez integrujących środowisko szkolne oraz rodzinne, propagujących zdrowy styl życia;
- podjęcie szerokiej współpracy ze służbą zdrowia, sądami i policją w zakresie profilaktyki i leczenia młodzieży z grup największego ryzyka oraz już uzależnionych;
- stałą akcję informacyjną, dostosowaną do wieku odbiorców, o zgubnym wpływie alkoholu, nikotyny oraz narkotyków na organizm człowieka.

Sejm Dzieci i Młodzieży stwierdza, że konieczne jest skuteczne egzekwowanie od instytucji rządowych konkretnych działań mających na celu walkę z patologiami wśród młodzieży. Sejm Dzieci i Młodzieży wyraża nadzieję, że wkrótce zapanuje w środowisku młodzieży moda na niepalenie, niepicie i mówienie NIE narkotykom. W dążeniu do osiągnięcia tego celu musimy się zjednoczyć i zaufać sobie.

Pomysł włączenia młodzieży do opracowywania przekazów edukacyjnych dla ich rówieśników został wykorzystany przy planowaniu **kampanii profilaktycznej „Nie truj się"**, zrealizowanej we współpracy z Centrum Onkologii – Zakładem Epidemiologii i Prewencji Nowotworów oraz Centrum Rozwoju Profilaktyki, Edukacji i Terapii Problemów Alkoholowych Fundacji ETOH.. Na początku 2001 roku w mediach publicznych i lokalnych emitowane były dwie reklamy tematycznie związane z przekazem kampanii. W celu zwiększenia kompetencji wychowawców i nauczycieli w zakresie pracy z rodzicami opracowany został pakiet materiałów zawierający m.in. scenariusz wywiadówki profilaktycznej, broszurkę dla nauczycieli dotyczącą prowadzenia działalności profilaktycznej na terenie szkoły, broszurkę dla rodziców, ulotki dla młodzieży oraz kasetę VHS z materiałem filmowym z zakresu profilaktyki problemowej. Materiały te dystrybuowane były do blisko 6 tys. szkół gimnazjalnych i placówek oświatowych na terenie całego kraju oraz do realizatorów różnych programów ogólnopolskich. Rekomendowano je także gminnym komisjom rozwiązywania problemów alkoholowych. Wykorzystując materiały wychowawcy i pedagodzy szkół mogli zainicjować różnorodne działania profilaktyczne adresowane do młodzieży i rodziców na własnym terenie.

Interesującą **kampanię edukacyjną PIWO TO ALKOHOL** pt. „Zbaraniałeś" prowadzono od maja 2001 roku **na terenie Wrocławia**. Adresatami kampanii była młodzież w wieku 12–21 lat oraz rodzice i inni dorośli , którzy chociaż wiedzą, że piwo to alkohol, na co dzień jednak o tym zapominają, akceptując lansowany w reklamach piwa styl życia i zabawy oraz tolerując spożywanie piwa przez osoby nieletnie także w miejscach publicznych. Tak więc celami kampanii było: zbudowanie powszechnej świadomości, że piwo jest alkoholem, który może wyrządzić realne szkody; przeciwstawienie się rozpowszechnionym reklamom piwa jako napoju bezalkoholowego; deprecjonowanie promowanego w mediach stylu życia prezentującego piwo jako niezbędny element życia towarzyskiego i dobrej zabawy; zmniejszenie akceptacji społecznej dla picia piwa przez młodzież oraz napiętnowanie łamania zakazu sprzedaży piwa osobom nieletnim. W kampanii wykorzystano bilbordy, plakaty przystankowe, pocztówki, naklejki, koszulki T–shirt, gadżety komputerowe. Spot radiowy prezentowany był w radiu RMF FM.

5.5. Podsumowanie

Rozwijanie lokalnych koalicji profilaktycznych skoncentrowanych na prowadzeniu zintegrowanych działań środowiskowych zmierzających do ograniczania dostępności alkoholu dla dzieci i młodzieży jest podstawowym wyzwaniem stojącym przed lokalnymi społecznościami. Zadanie to powinno być realizowane wspólnie przez samorządy lokalne, profesjonalistów i organizacje pozarządowe, ponieważ **tylko zintegrowanie różnorodnych działań w tym zakresie może stanowić przeciwwagę dla marketingu alkoholu organizowanego na niebywałą skalę.**

W działaniach profilaktycznych szczególnie duży nacisk powinien być położony na udział rodziców. O ile bowiem systematycznie rośnie liczba młodzieży uczestniczącej w programach i realizujących je nauczycieli, to nie towarzyszy temu wzrost udziału rodziców. Zbyt mało programów obejmuje w integralny sposób pracę z rodzicami. Prowadzenie w sposób celowy i systematyczny profilaktyki rodzinnej powinno stać się stałym elementem, tym bardziej, że obserwujemy niepokojące zjawisko zwiększania przyzwolenia rodziców na picie dzieci. Dotyczy to zwłaszcza picia piwa i może wiązać się z mylnym przekonaniem, że lepiej by dzieci piły, niż zażywały narkotyki. Jest to jednak, jak wykazuje praktyka, złudne przekonanie. Przyzwolenie rodziców na picie piwa dzieci często przenoszą na inne substancje psychoaktywne.

Prowadzone wśród polskiej młodzieży badania wskazują, że zwiększa się ilość młodzieży upijającej się. Oznacza to **z jednej strony konieczność opracowania specjalnych programów adresowanych do grup ryzyka, z drugiej zaś konieczność organizowania ośrodków terapeutycznych dla młodych uzależnionych.** Według ekspertów ta grupa wyraźnie zwiększy się w ciągu najbliższych lat.