

Agnieszka Pisarska, Krzysztof Ostaszewski
Pracownia Profilaktyki Młodzieżowej „Pro-M”, Zakład Zdrowia Publicznego
Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

Pomiar rozpowszechnienia używania substancji psychoaktywnych przez młodzież¹

Przedmiotem artykułu jest prezentacja metod pomiaru używania substancji psychoaktywnych w badaniach prowadzonych wśród młodzieży. Zaprezentowane zostały pytania ankietowe wykorzystywane w ogólnopolskich projektach badawczych HBSC, ESPAD, CBOS oraz warszawskich *badaniach mokotowskich*. W badaniach tych szacowane jest rozpowszechnienie palenia tytoniu, picia i nadużywania alkoholu, używania substancji nielegalnych (narkotyków) oraz przyjmowania leków. Omówiono wskaźniki używania substancji psychoaktywnych oraz warunki niezbędne do uzyskania wiarygodnych danych.

Słowa kluczowe: metody pomiaru, substancje psychoaktywne, młodzież

Wprowadzenie

Używanie substancji psychoaktywnych traktowane jest we współczesnym świecie jako jeden z poważniejszych problemów społecznego. Istnieje wiele powodów, dla których dane zjawisko uzyskuje rangę problemu społecznego. Należą do nich, między innymi, znaczne rozpowszechnienie zjawiska oraz związane z nim zagrożenia dla zdrowia i dobrostanu jednostek oraz społeczeństwa. Okres dorastania to czas nasilenia zachowań ryzykownych młodzieży, takich właśnie, jak używanie substancji psychoaktywnych (Ostaszewski, 2014). Wyniki badań nad skutkami palenia tytoniu, picia alkoholu oraz używania narkotyków nie pozostawiają żadnych wątpliwości co do szkodliwości tych substancji dla zdrowia oraz funkcjonowania społecznego młodych ludzi (Habrat, 1996; Robson, 1997; Zatoński, 1992).

Rozpowszechnienie używania substancji psychoaktywnych można mierzyć na rozmaite sposoby. W przypadku substancji dostępnych legalnie źródłem są dane dotyczące ich sprzedaży (Moskalewicz, 1998). Informacji

¹ Pracę wykonano w ramach badań statutowych Instytutu Psychiatrii i Neurologii.

o niekorzystnych następstwach zdrowotnych sięgania po substancje psychoaktywne dostarczają dane na temat liczby pacjentów leczonych z powodu zespołu uzależnienia oraz zapadalności na choroby somatyczne i zaburzenia psychiczne powiązane bezpośrednio z używaniem danej substancji. W przypadku alkoholu takimi problemami są marskość wątroby oraz psychozy alkoholowe (Moskalewicz, 1998). Rutynowo gromadzone są także dane dotyczące wypadków drogowych spowodowanych przez nietrzeźwych uczestników ruchu drogowego, nietrzeźwości publicznej oraz przestępczości powiązanej z piciem alkoholu i używaniem narkotyków (Moskalewicz, 1998; Minister Zdrowia, 2011). Wreszcie, źródłem wiedzy o rozpowszechnieniu używania substancji psychoaktywnych jest pytanie potencjalnych konsumentów o ich doświadczenia z tymi substancjami. Każda z wymienionych metod zbierania danych ma zalety i wady. Pomiar rejestrowanego spożycia alkoholu czy tytoniu nie uwzględnia towarów sprzedawanych w szarej strefie. Nie daje także informacji o charakterystyce nabywców. Marskość wątroby lub psychozy alkoholowe są związane z długotrwałym nadużywaniem alkoholu, rzadko więc dotyczą nastolatków. Badanie rozpowszechnienia używania substancji psychoaktywnych prowadzone są najczęściej z wykorzystaniem metod samoopisowych, czyli ankiet. Metoda ta obarczona jest jednak błędem pomiaru wynikającym z luk pamięciowych, celowego zniżania lub zawyżania spożycia. Istotnym ograniczeniem jest także powierzchowność uzyskiwanych danych oraz brak pewności, czy respondenci jednoznacznie interpretują pytania oraz przygotowane przez badaczy kategorie odpowiedzi (Babbie, 2008). Z drugiej strony, metoda ankietowa umożliwia zebranie danych od dużej grupy osób w stosunkowo krótkim czasie. Ankietę wypełniane samodzielnie przez respondenta uznawane są także za bardziej wiarygodny sposób uzyskiwania informacji o „drażliwych” kwestiach, takich jak używanie substancji psychoaktywnych, niż np. wywiady indywidualne prowadzone przez ankietera w bezpośrednim kontakcie z badanym (Babbie, 2008). W przypadku młodzieży zaletą badań ankietowych jest także to, iż prowadzone są metodami audytoryjnymi w klasach szkolnych, co zapewnia badaczom stosunkowo łatwy dostęp do dużych grup potencjalnych uczestników. W badaniach młodzieży tzw. „procent wykonania” (inaczej „wskaźnik realizacji próby”), czyli odsetek respondentów z wylosowanej próby, którzy odpowiedzieli na pytania ankiety, wynosi powyżej 80% (Mazur i in., 2011; Ostaszewski i in., 2013). W przypadku ankiet indywidualnych zadowolający procent wykonania próby to około 50-60% (Kiejna i in., 2012).

Celem niniejszej pracy jest przybliżenie samoopisowych metod pomiaru używania substancji psychoaktywnych przez młodzież oraz głównych podejść do badania tych zjawisk.

Jako przykłady wybrano narzędzia wykorzystywane w badaniach, które są aktualnie prowadzone w Polsce, a zarazem mają kilkunastoletnią tradycję. Do tych projektów należą:

- HBSC – Zachowania Zdrowotne Młodzieży Szkolnej (Health Behaviour in School-Aged Children), badaniami obejmowani są uczniowie w wieku 11-12, 13-14 oraz 15-16 lat, a także 17-18 lat (Currie i in., 2009; Mazur i in., 2011).
- ESPAD – Europejski Program Badań nad Używaniem Alkoholu i Środków Odurzających przez Młodzież Szkolną (The European School Survey Project on Alcohol and Drugs). W ESPAD uczestniczy młodzież w wieku 15-16 lat oraz 17-18 lat (Johnston i in., 2008; Hibell i in., 2012; Sierostawski, 2011).

- Badania prowadzone przez Centrum Badania Opinii Społecznej (CBOS), realizowane od kilku lat we współpracy z Krajowym Biurem ds. Przeciwdziałania Narkomanii. W tym projekcie uczestniczy młodzież w wieku 18-20 lat (Malczewski, 2014).
- Warszawskie badania *mokotowskie*, w których wykorzystywana jest ankieta NAN oraz ankieta „Piwo – wino – wódka”. Respondentami w tych badaniach są uczniowie 15-letni (Wolniewicz-Grzelak, Ostaszewski, 1983; Wolniewicz-Grzelak, 1985; Ostaszewski i in., 2013).

Każde z omawianych narzędzi zmieniało się w kolejnych rundach badań, niektóre wątki były rozbudowywane, z części pytań rezygnowano. W niniejszej pracy posłużono się przykładami pytań, które zostały zastosowane w jednym z ostatnich pomiarów każdego z projektów. Pytania wykorzystywane w omawianych narzędziach wraz ze skalami odpowiedzi znajdują się w aneksie.

Charakterystyka pytań do pomiaru używania substancji psychoaktywnych

1. Tytoń

1.1. Częstość palenia tytoniu w perspektywie życia

Pytania o palenie papierosów kiedykolwiek w życiu wykorzystywane są w badaniach HBSC oraz ESPAD. W ankiecie HBSC można na to pytanie udzielić odpowiedzi „tak” lub „nie”. W ankiecie ESPAD kategorie odpowiedzi są znacznie bardziej rozbudowane i umożliwiają oszacowanie, ile razy respondent sięgał po papierosy. Do wyboru jest bowiem siedem odpowiedzi, od: „nigdy nie paliłem” do „40 lub więcej razy”. W badaniach ESPAD badani, którzy palili w swoim życiu nie więcej niż 5 razy traktowani są jako osoby, które eksperymentowały z papierosami. Palenie 40 razy lub więcej oznacza, że nastolatek wyszedł już poza fazę eksperymentowania (Sierosławski, 2011).

1.2. Częstość bieżącego palenia papierosów

Przytoczone powyżej pytania umożliwiają wyłonienie respondentów, którzy mieli kontakt z tytoniem – nie dają jednak odpowiedzi, czy osoby te palą aktualnie. Z tego względu w badaniach stosowane są także pytania o bieżące palenie papierosów. W ankiecie CBOS oraz NAN wykorzystywane jest identyczne, proste pytanie o to, czy badany nastolatek pali papierosy – ankiety różnią się jednak zastosowaną skalą odpowiedzi. Pytanie o bieżące palenie zamieszczone jest także w ankiecie HBSC. W projekcie tym respondenci pytani są ponadto o palenie (a także picie i upijanie się) w ostatnich 30 dniach przed badaniem – to pytanie zostało opracowane na podstawie ankiety ESPAD.

Dane dotyczące bieżącego palenia pozwalają na wyodrębnienie grupy osób niepalących, palących okazjonalnie oraz palących codziennie, przy czym w *badaniach mokotowskich* (ankieta NAN) do grupy palących okazjonalnie zaliczani są ci z respondentów, którzy potwierdzili palenie kilka razy w roku, kilka razy w miesiącu lub kilka razy w tygodniu (Ostaszewski, 2013). Pytanie dotyczące palenia w ostatnich 30 dniach umożliwia z kolei wyodrębnienie grupy nastolatków narażonych w dużym stopniu na rozwój uzależnienia od nikotyny (Mazur i in., 2011).

1.3. Intensywność palenia papierosów

Intensywność palenia może być szacowana na podstawie odpowiedzi na pytanie o liczbę wypalanych przez respondentów papierosów. Pytanie to wykorzystywane jest aktualnie w ankiecie ESPAD oraz NAN. Wskaźnikiem intensywnego palenia jest wypalanie powyżej 10 papierosów dziennie (Sierosławski, 2011).

2. Alkohol

2.1. Rodzaje spożywanego alkoholu

Pytania dotyczące alkoholu mogą odnosić się ogólnie do napojów alkoholowych lub poszczególnych rodzajów trunków. W ankiecie ESPAD zastosowano oba rodzaje tych pytań. W ankietach HBSC, CBOS oraz „Piwo – Wino – Wódka” wykorzystywane są oddzielne pytania odnoszące się do rozmaitych rodzajów napojów. Na przykład, w ankiecie ESPAD respondenci odpowiadają na pytania o piwo, cider, alcopopsy, wino oraz wódkę. Dane na temat konsumpcji poszczególnych napojów alkoholowych umożliwiają śledzenie różnic w strukturze spożycia, zarówno w czasie, jak i w rozmaitych grupach młodzieży. Na podstawie tych danych można też uzyskać ogólną informację na temat picia alkoholu poprzez zsumowanie wyników dotyczących poszczególnych trunków.

2.2. Częstość picia alkoholu

Częstość picia może być mierzona poprzez pytanie o sięganie po alkohol w określonych przedziałach czasowych. Przykładem jest ankieta HBSC, w której respondenci są pytani o to, czy piją alkohol codziennie, w każdym tygodniu, w każdym miesiącu, rzadko bądź nie piją nigdy. W ankiecie ESPAD wykorzystywane jest pytanie dotyczące częstości sięgania po alkohol w ciągu całego życia, w ostatnich 12 miesiącach oraz ostatnich 30 dniach. Innym sposobem uzyskiwania danych na temat częstości picia alkoholu jest pytanie respondentów o to, kiedy po raz ostatni sięgnęli po alkohol. Takie pytania zastosowano w ankiecie „Piwo – Wino – Wódka”, a także w ankiecie ESPAD. Metoda ta oparta jest na założeniu, że okres pomiędzy ostatnim przypadkiem picia a terminem badań jest mniej więcej taki sam jak okres, który upłynie od czasu badania do ponownego sięgnięcia przez respondenta po alkohol (Świąteczki, 1963; Wolniewicz-Grzelak, 1985). Innymi słowy, osoba która piła w ostatnim tygodniu przed badaniem, prawdopodobnie sięgnie po alkohol w ciągu najbliższych 7 dni po wypełnieniu ankiety.

Ogólnie przyjętym wskaźnikiem częstego używania alkoholu przez nastolatków jest picie w ostatnich 30 dniach (Sierosławski, 2011), natomiast wskaźnikiem bardzo częstego picia – sięganie po alkohol w ostatnich 7 dniach przed badaniem (Ostaszewski i in., 2013).

2.3. Ilość wypitego alkoholu

Pytania dotyczące ilości wypijanego alkoholu wykorzystywane są w ankiecie ESPAD oraz „Piwo – Wino – Wódka”. W obu tych ankietach odnoszą się do ostatniego przypadku picia. Przyjmuje się bowiem, że ilość alkoholu wypitego przy ostatniej okazji picia określa średnią ilość trunków, którą respondent wypija zazwyczaj (Ostaszewski i in., 2013).

Ze względu na różną zawartość alkoholu w rozmaitych napojach, badani są pytani oddzielnie o ilość wypitego piwa, wina lub wódki. W ankiecie „Piwo – Wino – Wódka” miarą wypitego alkoholu są mililitry,

a w przypadku wina stosowane jest określenie „lampka”. W ankiecie ESPAD miarę napoju alkoholowego spożytego przy ostatniej okazji są centylitry.

2.4. Nadużywanie alkoholu

Pomiar nadużywania alkoholu dokonywany jest na dwiema metodami – „subiektywną” i „obiektywną”. W pierwszym przypadku respondenci są proszeni o odpowiedź, ile razy upili się w określonym czasie i sami dokonują oceny, czy byli wtedy pijani. Takie pytania zastosowano w ankiecie HBSC oraz ESPAD, przy czym w ankiecie ESPAD nietrzeźwość została zdefiniowana poprzez wskaźniki behawioralne, takie jak zataczanie się, bełkotanie, utrata pamięci (Sierosławski, 2011). Ponadto, w ESPAD uczestnicy proszeni są o ocenę stopnia własnego upojenia przy ostatniej okazji picia alkoholu. Warto w tym miejscu zaznaczyć, iż ze względu na etyczne projekcje HBSC uczniowie 11-letni są pytani jedynie o upijanie się kiedykolwiek w życiu. Upijanie się w ostatnich 30 dniach przed badaniem jest bowiem traktowane jako wskaźnik intensywnego nadużywania alkoholu, które nie powinno być udziałem najmłodszych uczestników badań (Mazur i in., 2011).

Obiektywny pomiar nadużywania alkoholu może polegać na pytaniu osób badanych o tzw. „binge drinking”, termin ten tłumaczony jest jako „picie ekscesywne” lub „picie prowadzące do upicia”. Według definicji przyjętej przez amerykański Instytut do Badań nad Alkoholem i Alkoholizmem, „binge drinking” oznacza wypicie w ciągu dwóch godzin 5 lub więcej standardowych drinków (przynajmniej ok. 60 gramów czystego alkoholu) w przypadku mężczyzn oraz 4 lub więcej drinków (przynajmniej 48 gramów alkoholu) w przypadku kobiet (NIAAA, 2004). Tę metodę pomiaru zastosowano dodatkowo w ankiecie ESPAD – przyjęto tam jednak wyższą granicę zawartości czystego alkoholu w 5 drinkach, tj. 75 gramów. Nadużywanie alkoholu można też oszacować na podstawie odpowiedzi na pytania o ilość alkoholu wypitego przy ostatniej okazji picia. W *badaniach mokotowskich* przyjmuje się, że nastolatek przekracza próg trzeźwości po wypiciu trzech butelek piwa, trzech dużych lampek wina lub trzech dużych kieliszków wódki (Wolniewicz-Grzelak, 1985).

Miary obiektywne nie uwzględniają różnic masy ciała osób badanych, który jest czynnikiem mających wpływ na metabolizm alkoholu w organizmie (Bobrowski, Pisarska, Ostaszewski, 2007). Miary subiektywne obarczone są z kolei błędem pomiaru związanym z zastosowaniem metod samoopisowych – młodzi ludzie mogą mniej lub bardziej świadomie umniejszać wagę problemów związanych z picciem alkoholu i traktować upijanie jako wyraz dążenia do dorosłości (Kelley, Schochet, Landry, 2004; Steinberg, 2004).

2.5. Okoliczności picia alkoholu

W ankiecie „Pivo – Wino – Wódka” do pytań o ostatni przypadek picia każdego z wymienionych rodzajów trunków dołączone jest pytanie o to, z kim respondent pił alkohol przy ostatniej okazji. Pytania dotyczące okoliczności picia alkoholu pozwalają na dokonanie pogłębionej analizy wzorów picia alkoholu. W *badaniach mokotowskich* wyróżniane są następujące wzory picia alkoholu przez młodzież: picie alkoholu w umiarkowanych ilościach w towarzystwie rówieśników, upijanie się w gronie rówieśników, picie alkoholu w towarzystwie rodziców, picie w towarzystwie innych dorosłych oraz picie samotne (Ostaszewski i in., 2013).

3. Substancje nielegalne – narkotyki

3.1. Rodzaje nielegalnych substancji psychoaktywnych

Używanie przez młodzież nielegalnych substancji psychoaktywnych zmienia się dynamicznie na przestrzeni lat. Znajduje to odzwierciedlenie w konstrukcji narzędzi do badania rozpowszechnienia tego zjawiska. Na przykład, w pierwszych rundach *badania mokotowskich*, które rozpoczęto w 1984 roku, stosowano ogólną nazwę „środki narkotyzujące”. Respondenci nie byli też pytani o rodzaj używanych przez nich narkotyków. Informacje na ten temat uzyskiwano na podstawie pytania o udział w spotkaniach towarzyskich, podczas których sięgano po środki narkotyzujące. Uczniowie, którzy w nich uczestniczyli, byli bowiem proszeni o podanie, jakich substancji używano w trakcie tych spotkań (Ostaszewski i in., 2013).

Pytania wykorzystywane obecnie dotyczą wielu rozmaitych substancji. W ankiecie HBSC ograniczono się do badania używania przez młodzież najbardziej rozpowszechnionej substancji nielegalnej, czyli przetworów konopi. Pytanie to zaczerpnięto z ankiety ESPAD. Z kolei w projekcie ESPAD uczestnicy pytani są o używanie kilkunastu rozmaitych środków psychoaktywnych oraz ich mieszanek. W ankiecie CBOS wymieniono ponad 20 możliwych substancji i ich mieszanek. Pytanie w ankiecie NAN odnosi się do 6 substancji psychoaktywnych.

3.2. Częstość używania nielegalnych substancji psychoaktywnych

Po substancje takie jak amfetamina i kokaina, substancje halucynogenne czy opioidy sięga niewielki odsetek nastolatków, a doświadczenia te ograniczają się do jednorazowych prób. Z tego względu w ankiecie ESPAD pytania o częstość sięgania po mniej rozpowszechnione narkotyki oraz mieszanki substancji odnoszą się do doświadczeń z całego życia. Bardziej precyzyjny pomiar (tj. używania w ostatnich 12 miesiącach oraz w ostatnich 30 dniach) dotyczy substancji o największym rozpowszechnieniu w Europie, takich jak: marihuana, środki wziewne, dopalacze oraz ecstasy. Przy czym pytanie o „dopalacze” poprzedzone jest pytaniem o to, czy respondent słyszał o tego rodzaju substancjach. W ankiecie NAN pytania o używanie narkotyków odnoszą się do ostatniego roku przed badaniem. Odmiennie podejście zastosowano w ankiecie CBOS, w której respondenci odpowiadają, czy sięgali po każdy z wymienionych w ankiecie substancji „w ciągu ostatnich 30 dni”, „w ciągu ostatnich 12 miesięcy” lub „kiedykolwiek w życiu”. Pytania ankietowe odnoszące się do doświadczeń z substancjami nielegalnymi kiedykolwiek w życiu służą ocenie ogólnego zasięgu zjawiska. Za wskaźnik aktualnego używania przyjmuje się zwykle sięganie po te środki w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem. Tak jak w przypadku alkoholu, używanie substancji nielegalnych w ostatnich 30 dniach traktowane jest jako wskaźnik częstych kontaktów z tymi środkami, pozwala więc na identyfikację młodzieży szczególnie narażonej na negatywne konsekwencje ich działania (Mazur i in., 2011; Sierostawski, 2011). Wskaźniki przyjmowane w *badaniach mokotowskich* są zbliżone – wskaźnikiem okazjonalnego używania jest sięganie po narkotyki raz, dwa lub kilka razy z ciągu ostatniego roku, wskaźnikiem częstego używania jest sięganie po narkotyki przynajmniej kilkanaście razy w ostatnim roku (Ostaszewski i in., 2013).

4. Leki

Problematyka przyjmowania przez młodzież leków ujmowana jest w omawianych projektach badawczych z dwóch różnych perspektyw – perspektywy ich właściwości odurzających oraz leczniczych. W ankiecie ESPAD i CBOS leki uspokajające i nasenne przyjmowane bez zalecenia lekarza są wymienione jako jeden ze środków odurzających. W ankiecie NAN, obok marihuany, klejów wśród innych substancji odurzających wymienione są leki psychotropowe, uspokajające i nasenne. Ponadto młodzież odpowiada na odrębne pytanie dotyczące stosowania leków uspokajających i nasennych w ostatnim roku przed badaniem. W ankiecie NAN nie jest jednak zaznaczone, czy pytania dotyczą leków przyjmowanych z zalecenia czy też bez przepisu lekarza. Z kolei w ankiecie ESPAD znajduje się pytanie o stosowanie leków uspokajających i nasennych przyjmowanych z zalecenia lekarza, poprzedzone wyjaśnieniem, że chodzi o farmaceutyki takie jak relanium czy oxazepam.

Uwzględnianie w badaniach dotyczących substancji psychoaktywnych pytań o stosowanie tego rodzaju leków jest w pełni uzasadnione – farmaceutyki były i nadal bywają używane w celu odurzania. Początek problemu narkomanii w Polsce, który miał miejsce w latach 60. i 70. XX wieku, określane jest jako „epoka leków”. Substancjami używanymi w tamtych latach w celach narkotycznych były bowiem legalne środki psychoaktywne – głównie leki przeciwbólowe, uspokajające i nasenne (Świątkiewicz, 2001). Obecnie odurzanie się lekami dotyczy niewielkiego odsetka nastolatków (Ostaszewski i in., 2013). Znacznie bardziej powszechne jest stosowanie leków w celu radzenia sobie z dolegliwościami somatycznymi oraz negatywnymi stanami emocjonalnymi, takimi jak trudności w zasypianiu czy zdenerwowanie (Ostaszewski i in., 2013). Z tej perspektywy istotne staje się monitorowanie zjawiska samoleczenia młodzieży za pomocą powszechnie dostępnych leków psychoaktywnych. Problematyka ta podejmowana jest w *badaniach mokotowskich*, w których wykorzystywane są pytania opracowane na podstawie ankiety HBSC stosowanej w latach 1990-1998 (Woynarowska, Lutze, Mazur, 2002). Uczniowie odpowiadają na pytania dotyczące przyjmowania w ostatnim miesiącu leków z powodu dolegliwości bólowych, takich jak ból głowy i brzucha, negatywnych stanów emocjonalnych (trudności w zasypianiu, zdenerwowanie, przygnębienie i zły nastrój) oraz braku energii. Wskaźnikiem okazjonalnego przyjmowania leków jest stosowanie ich 1-2 razy w miesiącu, wskaźnikiem częstego przyjmowania – kilka razy lub częściej w ostatnim miesiącu.

Uwagi końcowe

Badania nad rozpowszechnieniem używania substancji psychoaktywnych wśród młodzieży mają wieloletnią tradycję. Każde z narzędzi do pomiaru tego zjawiska ma swoją specyfikę. Pytania ankietowe bywają rozmaicie sformułowane, mogą dotyczyć sięgania po substancję w określonym czasie, czyli w całym życiu, ostatnim roku i ostatnim miesiącu przed badaniem, odnosić się do ostatniego przypadku lub bieżących doświadczeń. Stosowane są miary obiektywne (ilość wypitego alkoholu) oraz subiektywne (samoocena stopnia upojenia). Różna jest także szczegółowość pytań o używanie narkotyków. Odmienne są też wykorzystywane w poszczególnych ankietach skale odpowiedzi, od najprostszych, czyli „tak lub „nie”, do rozbudowanych, 7-punktowych. Pytania w opisanych tu narzędziach zostały bowiem opracowane z myślą o młodzieży w różnym wieku i zróżnicowanymi

doświadczeniami. Niekiedy jednak, w celu porównania danych uzyskiwanych w różnych projektach, badacze zamieszczają w swoich ankietach pytania zaczerpnięte z innych narzędzi. Powszechnie przyjęte jest traktowanie picia i nadużywania alkoholu oraz używania narkotyków w ostatnich 30 dniach przed badaniem jako wskaźników częstego sięgania po te substancje. W przypadku papierosów stosowane są wskaźniki odnoszące się do palenia okazjonalnego oraz palenia codziennego. Wskaźniki te pozwalają oszacować, jaki odsetek badanej młodzieży znajduje się w grupie podwyższonego ryzyka. Trzeba jednak w tym miejscu zaznaczyć, że wskaźników stosowanych w badaniach populacyjnych nie można traktować jako podstawy do diagnozy poszczególnych osób.

Narzędzia samoopisowe uznawane są za wiarygodne źródło informacji o zachowaniach ryzykownych młodzieży. Trafność narzędzi do pomiaru używania substancji psychoaktywnych była przedmiotem badań w latach 80. i 90. ubiegłego wieku. W badaniach tych porównywano, na przykład, odpowiedzi nastolatków dotyczące palenia papierosów i zawartość nikotyny w ich organizmie. Dane z tych badań potwierdziły wysoką trafność pytań ankietowych (Aguinis, Pierce, Quigley, 1995; Stanton i in., 1996). Szacuje się również, iż błędy pomiaru wynikające z zawyżania bądź zaniżania ilości i częstości używania substancji psychoaktywnych nie przekraczają zazwyczaj kilku procent (Hibell i in., 2012).

Uzyskanie wiarygodnych danych zależy jednak od warunków, w jakich przeprowadzono badania. Do tych kluczowych warunków należy zapewnienie osobom badanym poczucia bezpieczeństwa i anonimowości oraz przestrzeganie zasady dobrowolności udziału w badaniu (Aguinis, Pierce, Quigley, 1995; Hibell i in., 2012). Trzeba także pamiętać, by czas, w którym prowadzone są badania, nie obejmował świąt, karnawału czy wakacji, które sprzyjają używaniu substancji psychoaktywnych i picia (Sierosławski, 2011).

Planując własne badania, warto sięgać do pytań, które są stosowane w innych projektach. Daje to gwarancję, że narzędzia te zostały wcześniej sprawdzone oraz umożliwia dokonanie porównań. Korzystanie z doświadczeń innych badaczy zmniejsza także ryzyko popełnienia błędów metodologicznych czy naruszenia zasad etyki prowadzenia badań wśród dzieci i młodzieży.

Bibliografia

- Aguinis H., Pierce C., Quigley B. (1995). Enhancing the validity of self-reported alcohol and marijuana consumption using a bogus pipeline procedure: A meta-analytic review. *Basic and Applied Social Psychology*, 16(4), 515-527.
- Babbie E. (2008). *Podstawy badań społecznych*. Warszawa: Wyd. Naukowe PWN.
- Bobrowski K., Pisarska A., Ostaszewski K. (2007). *Rekomendacje narzędzi do oceny zagrożeń zdrowia psychicznego młodzieży do dalszego stosowania w badaniach mokotowskich oraz w innych badaniach ankietowych młodzieży szkolnej*. Warszawa: IPiN.
- Currie C., Nic Gabhainn S., Godeau E. & the International HBSC Network Coordinating Committee (2009). The Health Behaviour in School-aged Children: WHO Collaborative Cross-National (HBSC) Study: origins, concept, history and development 1982-2008. *International Journal of Public Health*, 54, Suppl. 2, 131-139.
- Habrat B. (1996). *Szkody zdrowotne spowodowane alkoholem*. Warszawa: Springer PWN.
- Hibell B., Guttormsson U., Ahlstrom S., Balakireva O., Bjarnasson T., Kokkevi A., Kraus L. (2012). *The 2011 ESPAD Report. Substance use among students in 36 European Countries*. The Swedish Council for Information on Alcohol and Other

- Drugs (CAN), The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), Council of Europe, Co-operation Group to Combat Drug Abuse and Illicit Drug Trafficking in Drugs (Pompidou Group).
- Johnston L.D., O'Malley P.M., Bachman J.G., Schulenberg J.E. (2008). Monitoring the Future national results on adolescent drug use: Overview of key findings, 2007 (NIH Publication No. 08-6418). Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse.
- Kelley A., Schochet T., Landry C. (2004). Risk taking and novelty seeking in adolescence. *Annals New York Academy of Science*, 1021, 27-32.
- Kiejna A., Moskalewicz J., Rabczenko D., Wojtyniak B., Zagnańska M. (2012). Metodologia. W: Moskalewicz J., Kiejna A., Wojtyniak B. (red.), *Kondycja psychiczna mieszkańców Polski. Raport z badań „Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostęp do psychiatrycznej opieki zdrowotnej – EZOP Polska*. Warszawa: IPiN.
- Malczewski A. (2014). *Młodzież 2013*. Warszawa: CBOS. Zaczepnięte 1 kwietnia 2015. Strona internetowa http://www.google.pl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=OCCEQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.cinn.gov.pl%2Fportal%3Fid%3D15%26res_id%3D673746&ei=vxodVfjkD4GzsAGcp4T4Ag&usq=AFQjCNGydoPaCgZMa83dLe0ijoe2j mR3A&bvm=bv.89744112,d.bGg
- Mazur J., Woynarowska B., Małkowska-Szkutnik A., Kołosa H., Tabak I., Kowalewska A., Dzielska A. (2011). *Wyniki badań HBSC 2010. Raport techniczny*. Warszawa: IMiD.
- Minister Zdrowia (2011). *Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011-2015*.
- Moskalewicz J. (1998). *Polityka społeczna wobec alkoholu w Polsce w latach 1944-1982*. Warszawa: PARPA.
- Świątkiewicz G. (2000). *Konsumpcja legalnych leków psychoaktywnych w Polsce w latach 1990-tych. Mechanizmy kreowania problemu społecznego. Rozprawa doktorska*. Warszawa: IPiN.
- NIAAA Newsletter (2004). NIAAA Council Approves Definition of Binge Drinking, 3.
- Ostaszewski K., Bobrowski K., Borucka A., Okulicz-Kozaryn K., Pisarska A., Raduj J., Biechowska D. (2013). *Monitorowanie zachowań ryzykownych i problemów zdrowia psychicznego młodzieży. Badania mokotowskie 2012*. Warszawa: IPiN. Zaczepnięte 1 kwietnia 2015. Strona internetowa <http://www.ipin.edu.pl/wordpress/wp-content/uploads/2014/03/Badanie%20mokotowskie%202012%20final.pdf>
- Ostaszewski K. (2014). *Zachowania ryzykowne młodzieży w perspektywie mechanizmów resilience*. Warszawa: IPiN.
- Robson P. (1997). *Narkotyki*. Kraków: Medycyna Praktyczna.
- Sierostawski J. (2011). *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2011 r.* Warszawa: IPiN. Zaczepnięte 1 kwietnia 2015. Strona internetowa <http://www.parpa.pl/images/file/Raport%20ESPAD.pdf>
- Stanton W., McClelland M., Elwood C., Ferry D., Silva P. (1996). Prevalence, reliability and bias of adolescents reports of smoking and quitting. *Addiction*, 91 (11), 1705-1714.
- Steinberg L. (2004). Risk taking in adolescence. *Annals New York Academy of Science*, 1021, 51-58.
- Święcicki A. (1963). *Struktura spożycia napojów alkoholowych w Polsce na podstawie badań ankietowych*. Warszawa: Społeczny Komitet Przeciwalkoholowy.
- Wolniewicz-Grzelak B., Ostaszewski K. (1983). Badanie środowisk szkolnych w zakresie zagrożenia uzależnieniem od środków odurzających. *Biuletyn Instytutu Psychoneurologicznego*, 4(52), 68-82.
- Wolniewicz-Grzelak B. (1985). Badania ankietowe nad spożywaniem alkoholu przez uczniów szkół podstawowych Mokotowa w 1984 roku i niektóre problemy metodologiczne. *Biuletyn Instytutu Psychoneurologicznego*, 4, 65-85.

Woynarowska B., Lutze I., Mazur J. (2002). Zmiany w zdrowiu i samopoczuciu psychospołecznym młodzieży szkolnej w okresie transformacji ustrojowej. *Przegląd Pediatryczny*, 32, 3, 218-222.

Zatoński W. (1992). Palenie tytoniu a zdrowie ludności w Polsce. W: W. Zatoński, K. Przewoźniak (red.), *Zdrowotne następstwa palenia tytoniu w Polsce*. Warszawa: Ariel Sp. z o.o.

Summary

Measurement of the substance use prevalence among youth

The article presents methods of measurement of substance use applied in the studies on youth. Survey questions used in the national projects such as HBSC, ESPAD and CBOS as well as Mokotów Studies were described. In the presented studies the prevalence of nicotine, alcohol, illegal drug and medicine use is estimated. Indicators of substance use and conditions necessary to get reliable data were also discussed.

Keywords: measurement, psychoactive substances, youth

Aneks

Tabela 1. Pytania ankiety HBSC

	Pytanie	Skala odpowiedzi
Tytoń	Czy kiedykolwiek paliłeś tytoń?	„tak” lub „nie”
	Jak często obecnie palisz papierosy?	1) „codziennie”, 2) „co najmniej 1 raz w tygodniu, ale nie codziennie”, 3) „rzadziej niż 1 raz w tygodniu”, 4) „nie palę wcale”
	Ile razy (jeśli w ogóle) w ostatnich 30 dniach zdarzyło Ci się robić wymienione poniżej rzeczy? <i>Pytanie ma 3 podpunkty dotyczące palenia papierosów, picia alkoholu i upijania się</i>	1) „nigdy nie paliłem”, 2) „1-2 razy”, 3) „3-5 razy”, 4) „6-9 razy”, 5) „10-19 razy”, 6) „20-39 razy”, 7) „40 razy lub więcej”
Alkohol	Jak często obecnie pijesz napoje alkoholowe takie jak: piwo; wino; wódka lub inne napoje alkoholowe wysokoprocentowe; gotowe napoje z dodatkiem alkoholu, typu alkopop; jakkolwiek inny napój zawierający alkohol <i>Respondenci pytani są oddzielnie o picie każdego z wymienionych napojów</i>	1) „codziennie”, 2) „w każdym tygodniu”, 3) „w każdym miesiącu”, 4) „rzadko”, 5) „nigdy”
	Czy wypitesz kiedyś tak dużo alkoholu, że czułeś się naprawdę pijany?	1) „nie, nigdy”, 2) „tak, 1 raz”, 3) „tak, 2-3 razy”, 4) „tak, 4-10 razy”, 5) „tak – więcej niż 10 razy”
Narkotyki	Czy kiedykolwiek używałeś marihuany („trawy”, „skuna”) lub haszyszu? <i>Pytanie składa się z 3 podpunktów odnoszących się do palenia marihuany kiedykolwiek w życiu, w ostatnich 12 miesiącach oraz ostatnich 30 dniach</i>	1) „0”, 2) „1-2”, 3) „3-5”, 4) „6-9”, 5) „10-19”, 6) „20-39”, 7) „40 lub więcej”

Tabela 2. Pytania ankiety ESPAD

	Pytanie	Skala odpowiedzi
Tytoń	Ile razy w życiu (jeśli w ogóle) zdarzyło Ci się palić papierosy?	1) „0”, 2) „1-2”, 3) „3-5”, 4) „6-9”, 5) „10-19”, 6) „20-39”, 7) „40 lub więcej”
	Jak często paliłeś/łaś papierosy w ciągu ostatnich 30 dni?”	1) „wcale nie paliłem/łam w czasie ostatnich 30 dni”, 2) „mniej niż 1 papieros na tydzień”, 3) „mniej niż jeden papieros dziennie”, 4) „1-5 papierosów dziennie”, 5) „6-10 papierosów dziennie”, 6) „11-20 papierosów dziennie”, 7) „więcej niż 20 papierosów dziennie”
Alkohol	Ile razy (jeśli w ogóle) zdarzyło Ci się pić jakiś napój alkoholowy, tzn. piwo, wino lub wódkę lub inny napój spirytusowy? <i>Pytanie składa się z 3 podpunktów odnoszących się do picia alkoholu kiedykolwiek w życiu, w ostatnich 12 miesiącach oraz ostatnich 30 dniach</i>	Od 1) „0” do 7) „40 lub więcej”
	Teraz pomyśl o ostatnich 30 dniach. Ile razy (jeśli w ogóle) zdarzyło Ci się pić jakiś napój alkoholowy, tzn. piwo, wino, wódkę lub inny napój spirytusowy w czasie ostatnich 30 dni? <i>Respondenci pytani są oddzielnie o picie takich napojów, jak: piwo, cider, alcopops, wino oraz wódkę, whisky, koniak, drinki itp.</i>	Od 1) „0” do 7) „40 lub więcej”
	Kiedy piłeś/łaś ostatnim razem jakikolwiek napój alkoholowy?	1) „nigdy nie piłem/łam”, 2) „1-7 dni temu”, 3) „8-14 dni temu”, 4) „15-30 dni temu”, 5) „1 miesiąc-1 rok temu”, 6) „dawniej niż roku temu”
	Jeśli podczas ostatniego dnia, kiedy piłeś/łaś jakiś napój alkoholowy, piłeś/łaś piwo, to ile go wypiteś? <i>Analogiczne pytania dotyczą: cideru, alcopopsów, wina i wódki.</i>	Piwo, cider i alcopops 1) „nigdy nie piłem/łam piwa”, 2) „nie piłem/łam piwa podczas ostatniego dnia, kiedy piłem/łam jakiś napój alkoholowy”, 3) „mniej niż półlitrową butelkę lub puszkę (< 50 cl)”, 4) „1-2 butelki lub puszki (50-100 cl)”, 5) „3-4 butelki lub puszki (101-200 cl)”, 6) „więcej niż 4 butelki lub puszki (>200 cl)”

	<p>Jeśli podczas ostatniego dnia, kiedy piłeś/łaś jakiś napój alkoholowy, piłeś/łaś piwo, to ile go wypiteś?</p> <p><i>Analogiczne pytania dotyczą: cideru, alcopopsów, wina i wódki.</i></p>	<p>Wino</p> <p>1) „nigdy nie piłem/łam wina”, 2) „nie piłem/łam wina podczas ostatniego dnia, kiedy piłem/łam jakiś napój alkoholowy”, 3) „mniej niż 2 kieliszki (< 20 cl)”, 4) „2-3 kieliszki (20-40 cl)”, 5) „4-6 kieliszków (41-74 cl)”, 6) „więcej niż 6 kieliszków, czyli butelkę lub więcej (>75 cl)”</p> <p>Wódka</p> <p>1) „nigdy nie piłem/łam wódki”, 2) „nie piłem/łam wódki podczas ostatniego dnia, kiedy piłem/łam jakiś napój alkoholowy”, 3) „mniej niż 2 kieliszki (< 7 cl)”, 4) „2-3 kieliszki (8-15 cl)”, 5) 4-6 kieliszków (16-24 cl), 6) „więcej niż 6 kieliszków (>25 cl)”</p>
	<p>Ile razy (jeśli w ogóle) zdarzyło Ci się upić napojem alkoholowym, tzn. piwem, winem, wódką, tzn. wypić tyle, żeby np. zataczać się, bełkotać, nie pamiętać, co się działo?</p> <p><i>Pytanie składa się z 3 podpunktów odnoszących się do upijania się kiedykolwiek w życiu, w ostatnich 12 miesiącach oraz ostatnich 30 dniach.</i></p>	<p>Od 1) „0” do 7) „40 lub więcej”</p>
	<p>Zaznacz na skali od 1 do 10, jak silnie czułeś/łaś efekt alkoholu, ostatniego dnia, kiedy go piłeś/łaś? Jeśli w ogóle nie czułeś/łaś działania alkoholu zaznacz „1”.</p>	<p>Opisane dwa krańce skali: „1” – „w ogóle nie” oraz „10” – „silne upicie, na przykład niepamiętanie tego, co się działo”</p>
	<p>Pomyśl o ostatnich 30 dniach. Ile razy (jeśli w ogóle) wypiteś/łaś pięć lub więcej „drinków” przy jednej okazji? („Drink” to jedna szklanka/butelka/puszka piwa (ok. pół litra), cidera (ok. pół litra), 2 szklanki/butelki alcopopsa (ok. pół litra), kieliszek wina (ok. 15 cl), kieliszek wódki lub innego napoju spirytusowego (ok. 5 cl) lub szklanka koktajlu</p>	<p>1) „ani razu”, 2) „1 raz”, 3) „2 razy”, 4) „3-5 razy”, 5) „6-9 razy”, 6) „10 lub więcej razy”</p>
Narkotyki	<p>Ile razy w życiu (jeśli w ogóle) zdarzyło Ci się używać któregoś z niżej wymienionych środków? 1) leki uspokajające i nasenne (bez przepisu lekarza), 2) amfetamina, 3) LSD i inne halucynogeny, 4) crack, 5) kokaina, 6) relewin², 7) heroina, 8) grzyby halucynogenne, 9) GHB, 10) sterydy anaboliczne, 11) narkotyki takie jak heroina czy amfetamina wstrzykiwane za pomocą igły i strzykawki, 12) alkohol razem z tabletkami (lekami) w celu odurzenia, 13) polska heroina, tzw. „kompot”</p>	<p>Od 1) „0” do 7) „40 lub więcej”</p>

² Substancja o nazwie Relevin nie istnieje, jest wymieniana w celu kontroli wiarygodności odpowiedzi osób badanych.

	Ile razy (jeśli w ogóle) zdarzyło Ci się używać marihuany lub haszyszu (konopi)? Analogiczne pytania dotyczą ecstazy, środków wziewnych (klej, aerozole, itp.) oraz „dopalaczy”. <i>Pytanie składa się z 3 podpunktów odnoszących się do używania wymienionych narkotyków kiedykolwiek w życiu, w ostatnich 12 miesiącach oraz ostatnich 30 dniach.</i>	Od 1) „0” do 7) „40 lub więcej”
Leki	Leki uspokajające i nasenne, takie jak np. Relanium lub Oxazepam są niekiedy przepisywane przez lekarzy, żeby pomóc ludziom uspokoić się, lepiej spać lub znaleźć odprężenie. Apteki nie sprzedają takich leków bez recepty. Czy kiedykolwiek brałeś/łaś leki uspokajające lub nasenne z przepisu lekarza?	1) „nie – nigdy”, 2) „tak – ale krócej niż przez trzy tygodnie”, 3) „tak – przez trzy tygodnie lub dłużej”

Tabela 3. Pytania ankiety CBOS

	Pytanie	Skala odpowiedzi
Tytoń	Czy palisz papierosy?	1) „tak – regularnie”, 2) „tak – ale tylko w wyjątkowych sytuacjach”, 3) „nie”
Alkohol	Czy w ciągu ostatniego miesiąca piłeś/łaś piwo, wino lub wódkę? <i>Respondenci pytani są oddzielnie o picie każdego z wymienionych napojów.</i>	1) „ani razu”, 2) „1 raz”, 3) „2-3 razy”, 4) „4-5 razy”, 5) „6 razy i więcej”
Narkotyki	Czy w ciągu ostatniego roku używałeś/łaś narkotyków, środków odurzających?	1) „tak”, 2) „nie”
	Czy zdarzyło Ci się używać kiedykolwiek, któregośkolwiek z podanych niżej środków? 1) marihuana lub haszysz, 2) leki uspokajające i nasenne (bez przepisu lekarza), 3) alkohol razem z tabletkami, 4) alkohol razem z marihuaną, 5) amfetamina, 6) ecstazy, 7) substancje wziewne, 8) LSD lub inne halucynogeny, 9) grzyby halucynogenne, 10) kokaina, 11) crack, 12) relewin, 13) heroina, 14) polska heroina – „kompot”, 15) GHB, 16) leki przeciwkaszlowe lub na przeziębienie przyjmowane w celu odurzania się, 17) „dopalacze” („legal high”), 18) deksztrometorfan (DXM), 19) sterydy anaboliczne, 20) poppersy, 21) salvia divinorum	1) „nie, nigdy”, 2) „tak, kiedykolwiek w życiu”, 3) „tak, w ciągu ostatnich 12 miesięcy”, 4) „tak, w ciągu ostatnich 30 dni”

Tabela 4. Pytania ankiety NAN i „Pиво – Wino – Wódka”

	Pytanie	Skala odpowiedzi
Tytoń	Czy palisz papierosy?	1) „nie”, 2) „tak, kilka razy w roku”, 3) „tak, kilka razy w miesiącu”, 4) „tak, kilka razy w tygodniu”, 5) „tak, codziennie”
	Jak często (jeśli w ogóle) paliłeś/łaś papierosy w ciągu ostatnich 30 dni?	1) „wcale”, 2) mniej niż 1 papieros dziennie”, 3) „jeden do pięciu papierosów dziennie”, 4) „około pół paczki dziennie”, 5) „około paczki dziennie” lub więcej
Alkohol	Kiedy piłeś ostatni raz PIWO? Ile to było dni lub miesięcy temu? <i>Analogiczne pytania dotyczą wina oraz wódki</i>	1) „nigdy nie piłem”, 2) „przeszło rok temu”, 3) „7 do 12 miesięcy temu”, 4) „3 do 6 miesięcy temu”, 5) „1 do 2 miesięcy temu”, 6) „16 do 30 dni temu”, 7) „8 do 15 dni temu”, 8) „5 do 7 dni temu”, 9) „1 do 4 dni temu”
	Ile wtedy wypites?	Pivo: 1) „nigdy nie piłem”, 2) „pół butelki – 250 ml”, 3) „butelkę – 500 ml”, 4) „dwie butelki – 1 l”, 5) „trzy butelki – 1,5 l”, 6) „cztery butelki – 2 l”, 7) „więcej niż cztery butelki” Wino: 1) „nigdy nie piłem”, 2) „pół lampki” – 100 ml”, 3) „jedną lampkę – 200 ml”, 4) „dwie lampki – 400 ml”, 5) „trzy lampki – 600 ml”, 6) „prawie całą butelkę – ok. 750 ml”, 7) „butelkę lub więcej” Wódka: 1) „nigdy nie piłem”, 2) „mały kieliszek – 25 ml”, 3) „duży kieliszek – 50 ml”, 4) „dwa duże kieliszki – 100 ml”, 5) „trzy duże kieliszki – 150 ml”, 6) „prawie ćwierć litra”, 7) „ćwierć litra lub więcej”
	Z kim wtedy piłeś?	1) „nigdy nie piłem/łam”, 2) „z rodzicami”, 3) „z innymi dorosłymi”, 4) „tylko z młodzieżą”, 5) „sam”
Narkotyki	Czy w okresie od września zeszłego roku do teraz zdarzyło się, że używałeś/łaś środków narkotyzujących? Jeśli na poprzednie pytanie odpowiedziałeś/łaś „tak”, to zaznacz, jakie to były środki? 1) marihuana i haszysz, 2) kleje, rozpuszczalniki, itp. 3) leki psychotropowe, uspokajające, nasenne, 4) amfetamina, 5) ecstazy, 6) dopalacze, 7) inne środki, jakie?	1) „nie zdarzyło się”, 2) „tak – jeden lub dwa razy”, 3) „tak – kilka razy”, 4) „tak – kilkanaście razy”, 5) „tak – więcej niż kilkanaście razy”

Leki	Czy w okresie od września zeszłego roku do teraz zdarzyło się, że używałeś/łaś leków uspokajających lub nasennych?	Od 1) „nie zdarzyło się” do 5) „tak – więcej niż kilkanaście razy”
	Czy w czasie ostatniego miesiąca używałeś leków z powodu wymienionych niżej dolegliwości: bóle głowy, bóle brzucha, trudności w zasypianiu, zdenerwowanie, przygnębienie i zły nastrój, brak energii <i>Respondenci pytani są oddzielnie o przyjmowanie każdego z wymienionych leków</i>	Od 1) „nie używałem/łam” do 5) „tak – więcej niż kilkanaście razy”