

Rozpowszechnienie konsumpcji alkoholu w opinii uczniów szkół licealnych i ich rodziców

Prevalence of alcohol consumption according to high school students and their parents

PAULINA WOJTYŁA-BUCIORA ^{1/}, ANDRZEJ WOJTYŁA ^{2/}, CEZARY WOJTYŁA ^{3/}, JERZY T. MARCINKOWSKI ^{4/}

^{1/} Wyższa Szkoła Pedagogiki i Administracji im. Mieszka I w Poznaniu, Wydział Zdrowia Publicznego

^{2/} Instytut Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki w Lublinie

^{3/} Instytut Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie

^{4/} Zakład Higieny Katedry Medycyny Społecznej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Wprowadzenie. W Polsce napojów spirytusowych nadużywa 10% społeczeństwa, co stanowi czteremilionową populację. Najpoważniejszym problemem jest to, że nadużywanie alkoholu i sprzyjające im zwyczaje przenoszą się na następne pokolenia. Ponad 80% młodzieży swój pierwszy kontakt z alkoholem miało już w wieku 15-19 lat.

Cele pracy. 1. Poznanie zależności pomiędzy konsumpcją napojów alkoholowych a poziomem wiedzy uczniów szkół licealnych na temat alkoholu i innych substancji psychoaktywnych. 2. Porównanie informacji na temat wielkości i okoliczności konsumpcji alkoholu przez licealistów w ocenie tychże licealistów oraz ich rodziców.

Materiał i metoda. Badania z użyciem opracowanego przez Główny Inspektorat Sanitarny kwestionariusza ankiety przeprowadzono w okresie maj-czerwiec 2009 r. w losowo wybranej, reprezentatywnej grupie 1100 uczniów i uczennic szkół licealnych z przedziału wiekowego 16-19 lat oraz ich rodziców.

Wyniki. Do konsumpcji alkoholu przyznało się 53% ogółu badanych (w tym: 47% dziewcząt i 64% chłopców). Z analizy częstotliwości konsumpcji alkoholu wynika, że 69% licealistów spożywało alkohol rzadziej niż raz w tygodniu, 26% raz w tygodniu, 5% kilka razy w tygodniu, a 1% codziennie – z czego można domniemywać, iż wśród tych z najczęstszą konsumpcją mogą już istnieć bądź rozwijać się symptomy uzależnienia. Do najczęściej konsumowanych napojów alkoholowych należało piwo (89%) i wódka (71%).

Wnioski. 1. Pomimo posiadania wiedzy na temat zagrożeń zdrowotnych związanych z konsumpcją alkoholu, badani licealiści chętnie eksperymentowali w tym zakresie. 2. Przeciwdziałanie konsumpcji napojów alkoholowych przez młodzież jest utrudnione z powodu niskiego poziomu wiedzy ich rodziców odnośnie zagrożeń zdrowotnych oraz powszechnego przyzwolenia i tolerancji odnośnie jego spożywania, co może być kontynuowane w dalszym dorosłym życiu. 3. Konieczne jest systematyczne monitorowanie i analizowanie zachowań zdrowotnych związanych z konsumpcją napojów alkoholowych, które powinno stanowić podstawę do planowania programów edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia – kierowanych nie tylko do szkół, ale całych rodzin i społeczności lokalnych.

Słowa kluczowe: konsumpcja alkoholu, alkohol, młodzież, szkoła, liceum

Introduction. In Poland 10% of the population abuse alcohol, which is about 4 million people. Most serious is that the alcohol abuse and the habits conducive to drinking are transferred from one generation to the next. About 80% of adolescents had their first contact with alcohol at the age of 15-19 years.

Aims. 1. Recognition of the correlations between alcohol consumption and the level of alcohol/psychoactive substance-related knowledge among high school students. 2. Comparison of the information on the circumstances of alcohol consumption of students in the opinions of the students and their parents.

Material and method. The study was based on a questionnaire survey of the General Sanitary Inspectorate between May and June of 2009 on a randomly selected, representative group of 1100 male and female high school students aged between 16-19 years and their parents.

Results. 53% of the subjects admitted alcohol consumption (47% of girls and 64% of boys). The analysis of the consumption frequency showed that 69% of the students drank alcohol less frequently than once a week, 26% – once a week, 5% – several times a week, and 1% every day – which allows an assumption of the development of a potential addiction among those with the most frequent consumption. Beer (89%) and vodka (71%) were the most frequently consumed alcoholic beverages.

Conclusions. 1. Regardless the knowledge on health hazards correlated with alcohol consumption, the students eagerly experimented with it. 2. Counteraction is difficult because of: poor knowledge of the parents regarding health risks due to alcohol consumption and common tolerance towards drinking, continued in adult life. 3. a systematic monitoring and analysis of health habits related to alcohol consumption should be implemented as a basis of health educational programs and health promotion – directed to schools, families and local communities.

Key words: alcohol consumption, alcohol, adolescents, school, high school

Wstęp

Spośród wielu substancji psychoaktywnych, które mogą doprowadzać do uzależnienia, szczególnie istotne miejsce w życiu i obyczajowości człowieka zajmuje alkohol. Jest on powszechnie akceptowany, gdyż w opinii wielu ludzi pomaga przetrwać „trudne chwile”, dając przy tym poczucie: przyjemności, odprężenia oraz pewności siebie. Działa pobudzająco ułatwiając szybsze nawiązywanie kontaktów, przez co nieśmiali stają się śmiałymi, małomówni – rozmownymi, zakompleksieni – atrakcyjnymi. Takie działanie alkoholu przyczynia się do ciągłego wzrostu jego konsumpcji, która na jednego dorosłego mieszkańca Europy wynosi aktualnie 11 litrów czystego alkoholu rocznie. Uwzględniając dodatkowo tzw. konsumpcję nierejestrowaną należy zauważyć wyższe jego spożycie, szacując na wartość oscylującą wokół 15 litrów. W Polsce napojów alkoholowych nadużywa 10% społeczeństwa, co stanowi czteromilionową populację. Abstynentem jest co piąta osoba w Polsce, zaś około milion ludzi, co stanowi 2,5% obywateli, wykazuje objawy kliniczne uzależnienia od alkoholu [1]. Należy również podkreślić, że istotnym czynnikiem warunkującym wzrost nadużywania alkoholu są libacje alkoholowe bądź spotkania biesiadne [2]. Alkoholizowanie się dorosłych jest dlatego istotnym problemem społecznym, znajdującym naśladownictwo pośród młodocianych. Coraz częściej po alkohol sięgają młodsze grupy wiekowe; często wskazuje się na wiek 15-19 lat. Akcentuje się niebezpieczeństwa wczesnej inicjacji alkoholowej, która przyczynia się do hamowania prawidłowego rozwoju. Podczas gdy biologiczną podatność organizmu na alkohol warunkują: czynniki genetyczne, stan zdrowia, płeć i wiek – to nie mniej ważne są wielkości skonsumowanych dawek. Wprawdzie początkowo spożywający napoje alkoholowe odczuwają pozytywne uczucia rozluźnienia i euforii, to jednak w miarę narastania stężenia alkoholu we krwi zostają ono przytłumione negatywnymi emocjami. W zależności od indywidualnie zróżnicowanych wpływów napojów alkoholowych na zachowania jednostki, mogą mieć miejsce bardziej lub mniej uchwytnie zaburzenia w obszarze emocji, zmiana nastrojów. Przewlekłe nadużywanie alkoholu prowadzi do zaburzeń psychicznych, w których ujawniają się: zaburzenia emocjonalne wywoływane stresem, bezsenność, depresje, odczucia niepokoju, próby samobójcze. W zaawansowanych klinicznie postaciach uzależnienia od alkoholu opisuje się m.in.: psychozę Korsakowa, otępienie, majaczenie, halucynozę, padaczkę alkoholową. W przypadkach takich nierzadkie są zgony, także wskutek obrażeń (w szczególności czaszkowo-mózgowych) doznawanych w różnego rodzaju wypadkach.

Na częstość obserwowania negatywnych następstw wynikających z nadużywania alkoholu etylowego ma wpływ jego powszechna dostępność oraz stosunkowo

niska cena [3, 4, 5]. Zwiększenie dostępności alkoholu prowadzi do popytu na napoje alkoholowe, co z kolei podwyższa ryzyko urazów, wypadków, aktów agresji, przemocy rodzinnej, zachowań przestępczych bądź samobójczych [6, 7]. Zatem alkohol zwiększa ryzyko problemów w rodzinie i społeczeństwie, co odnosi się aż do 40-60% zgonów bądź okaleczeń [8, 9].

Cele pracy

1. Poznanie zależności pomiędzy konsumpcją napojów alkoholowych przez licealistów a poziomem ich wiedzy na temat alkoholu i innych substancji psychoaktywnych.
2. Porównanie informacji na temat wielkości i okoliczności konsumpcji alkoholu przez licealistów w ocenie tychże licealistów oraz ich rodziców.

Materiał i metodyka badań

Badania z użyciem kwestionariusza ankiety, który został opracowany przez Główny Inspektorat Sanitarny, przeprowadzono w okresie maj-czerwiec 2009 roku obejmując nimi losowo wybraną, reprezentatywną grupę 1100 uczniów i uczennic szkół liceów publicznych z przedziału wiekowego 16-19 lat oraz ich rodziców z: 1. powiatu miasta Kalisza i 2. powiatu ziemskiego miasta Kalisza. Zebrano poprawnie wypełnionych ankiet: a) 999 spośród licealistów (co stanowiło 91% spośród 1100 uczniów wylosowanych do badań) oraz b) 667 spośród rodziców (co stanowiło 60% spośród 1100 rodziców uczniów wylosowanych do badań). Ogółem uzyskano 1666 poprawnie wypełnionych kwestionariuszy od: a) licealistów i b) ich rodziców. Wśród tych ogółu 1666 kwestionariuszy: 1. z powiatu miasta Kalisza – 799 zebrano od młodzieży i 620 od ich rodziców, 2. z powiatu ziemskiego miasta Kalisza – 200 zebrano od młodzieży i 47 od ich rodziców. Wśród kwestionariuszy zebranych od licealistów 679 było od dziewcząt i 320 od chłopców, natomiast wśród kwestionariuszy zebranych od rodziców 560 było od kobiet i 107 od mężczyzn.

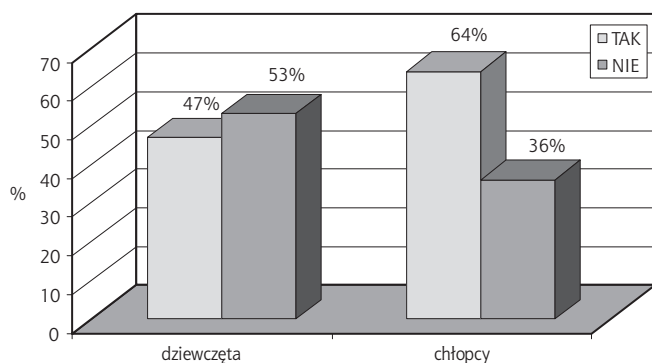
Przy doborze jednostek (klas) do badań wzięto pod uwagę następujące kryteria: powiat, rodzaj szkoły, klasa. Szkoły wylosowano w sposób prosty, zależny – i następnie (po uzyskaniu zgody odpowiednich władz lokalnych) przeprowadzono na lekcjach wychowawczych badania, w których udział miał charakter dobrowolny i anonimowy. Ankiety, które były przeznaczone do wypełnienia przez rodziców, uczniowie zabierali w zalakowanych kopertach do domu i – po ich wypełnieniu przez rodziców – w wyznaczonym dniu składali u wychowawcy danej klasy. Dane z ankiet w wersji papierowej zostały wprowadzone do elektronicznej, centralnej bazy danych. Do tego celu wykorzystano zintegrowany system wprowadzenia i gromadzenia danych ankietowych. Następnie

dane z elektronicznej centralnej bazy danych zostały opracowane statystycznie (program: STATISTICA). Do badań różnic statystycznych stosowano test χ^2 Pearsona i współczynnik zbieżności V Cramera. Za różnice istotne statystycznie uznano te, dla których poziom istotności $p=0,05$.

Wyniki badań

Konsumpcja alkoholu przez licealistów – w ich odpowiedziach

Do konsumpcji alkoholu przyznało się 53% ogółu badanych. Spośród objętych badaniami licealistów (679 dziewcząt i 320 chłopców) spożywających alkohol było 319 licealistek (47%) i 205 licealistów (64%) (ryc. 1).



Ryc. 1. Odsetki licealistów konsumujących alkohol – wg płci

Fig. 1. Percentage of high school students consuming alcohol – by gender

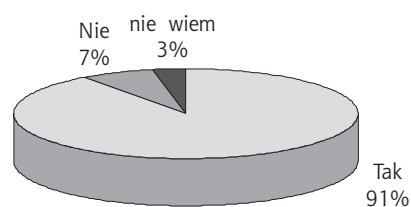
Z analizy częstotliwości konsumpcji alkoholu wynika, że 69% licealistów spożywało alkohol rzadziej niż raz w tygodniu, 26% raz w tygodniu, 5% kilka razy w tygodniu, a jedynie 1% codziennie. Szczegóły dotyczące spożywania napojów alkoholowych przez młodzież, która się do tego przyznała, przedstawiono w tabeli I.

Oceniając te wyniki trzeba mieć na uwadze, że niemalże wszyscy licealiści (91%) byli świadomi szkodliwości picia alkoholu (ryc. 2).

Tabela I. Częstotliwość konsumpcji alkoholu przez licealistów
Table I. Frequency of alcohol consumption in students

Częstotliwość konsumpcji alkoholu	N=512	
	n	%
rzadziej niż raz w tygodniu	352	68,75
raz w tygodniu	132	25,78
kilka razy w tygodniu	23	4,49
codziennie	5	0,98

Do najczęściej spożywanych przez młodzież napojów alkoholowych (tab. II) należało piwo (89%) i wódka (71%).



Ryc. 2. Świadomość licealistów o szkodliwości picia alkoholu

Fig. 2. Awareness of students regarding harmful effects of alcohol consumption

Tabela II. Najczęściej konsumowane przez licealistów napoje alkoholowe
Table II. Alcoholic beverages most frequently consumed by students

Napoje alkoholowe	N=520	
	N	%
piwo	462	88,85
wódka	372	71,54
wino	286	55,00
inne	32	6,15

Licealiści najczęściej tłumaczyli spożywanie napojów alkoholowych następująco: „dobra zabawa” – 35%, „bo to lubię” – 24%, „bo inni to robią” – 11% (tab. III).

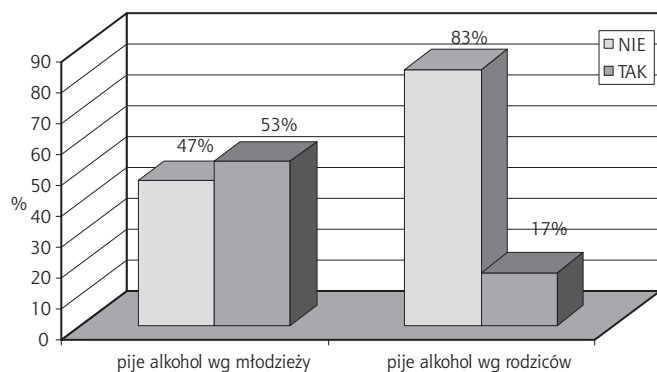
Tabela III. Najczęściej wskazane przez licealistów powody, które skłaniają ich do konsumpcji alkoholu
Table III. Most frequent reasons of alcohol consumption in students

Powody skłaniające do konsumpcji alkoholu	N=388	
	n	%
dobra zabawa	137	35,31
lubię to	95	24,48
bo inni to robią	41	10,57
dla zabicia czasu	34	8,76
tak radzę sobie w życiu	33	8,51
jestem uzależniony	19	4,90
aby dorównać kolegom	16	4,12
smakuje mi	12	3,09
inny powód	44	11,34

Konsumpcja alkoholu przez licealistów – w odpowiedziach ich rodziców

Okolo 17% rodziców przyznało, że ich dziecko pije alkohol (ryc. 3), podczas gdy odsetek przyznającej się do tego młodzieży był kilkakrotnie większy (53%). Świadczyć to może o tym, że albo: 1. rodzice nie wiedzą o każdym przypadku spożywania alkoholu przez własne dzieci, bądź też 2. wiedzą, ale wołają się do tego nie przyznawać.

W przypadkach, w których licealiści wskazywali, że nie piją alkoholu, zgodność z odpowiedziami rodziców, którzy także twierdzili, że ich dzieci nie piją, była na poziomie 98%. Z kolei aż 65% rodziców dzieci, które przyznały się do picia alkoholu, było przekonanych, że ich dziecko nie pije, co okazywało się nieprawdą (tab. IV). Potwierdza to fakt, że wiedza ro-



Ryc. 3. Porównanie rozkładu procentowego zmiennej „pije alkohol wg licealistów”, ze zmienną „pije alkohol wg rodziców”

Fig. 3. Percentage comparison of the variable “drinks alcohol – according to students” with the one “drinks alcohol – according to parents”

dziców, odnosząca się do tego, co ich dziecko robi, jest często niepełna. Należy również wziąć pod uwagę, że pytania dotyczące spożywania alkoholu przez własne dzieci zaliczyć należy do kategorii pytań drażliwych i dlatego w trakcie interpretacji wyników badań trzeba mieć świadomość, że część informacji mogła zostać nieujawniona.

Tabela IV. Udział zgodnych odpowiedzi dziecko-rodzic w porównaniu dwóch zmiennych „pije alkohol wg licealistów” oraz „pije alkohol wg rodziców”
Table IV. Percentage of the same student-parent answers in comparison with 2 variables “drinks alcohol – according to students” and the one “drinks alcohol – according to parents”

Pije alkohol – wg licealistów	Pije alkohol – wg rodziców		Razem
	Tak	Nie	
Tak	35,14%	64,86%	100,00%
Nie	1,71%	98,29%	100,00%
Razem	17,00%	83,00%	100,00%

Konsumpcja alkoholu przez rodziców badanych licealistów

W opinii badanych rodziców 9% członków ich rodzin nadużywa napojów alkoholowych.

Dyskusja

Alkohol etylowy jest najczęściej konsumowaną uzależniającą substancją psychoaktywną wśród nastolatków [10]. Jest słabym narkotykiem, dlatego też cieszy się ogromną popularnością wśród młodzieży. Liczne piśmiennictwo wskazuje, że ponad 80% młodzieży swój pierwszy kontakt z alkoholem miało między 15. a 19. rokiem życia [11, 12, 13]. Z badań własnych wynika, że 53% badanych kaliskich licealistów przyznało się do spożywania napojów alkoholowych. Alkohol konsumowało 64% chłopców i 47% dziewczynek. Tymczasem badania ESPAD (*European School Project on Alcohol and Drugs*) przeprowadzone w 1995 roku wykazały, że alkohol piło 55% chłopców i 50% dziewczynek; w roku 1999 odsetek ten wzrósł

o 20% i wynosił odpowiednio 68% i 54%. W 2003 roku regularne spożywanie alkoholu deklarowało 74% siedemnastoletnich chłopców i 54% dziewcząt [14]. Według Woynarowskiej po 16 roku życia po raz pierwszy upiło się 45% chłopców i 53% dziewczynek [15]. Chłopcy stosunkowo częściej niż dziewczęta upijają się i doświadczają konsekwencji tego zjawiska [16]. Potwierdzają to badania amerykańskie, z których wynika, że odsetek ten wynosił w przypadku płci męskiej 56% a żeńskiej 43% [17]. Dowodzą tego również badania niemieckie przeprowadzone wśród młodzieży do 16. roku życia [18]. Uzyskany w badaniach własnych procent osób pijących odbiega od powszechnie znanych danych ukazujących znacznie wyższą konsumpcję alkoholu. Powodem zaistniałej sytuacji może być fakt, iż w badaniach przeprowadzonych w Kaliszu wzięło udział jedynie 32% chłopców i aż 68% dziewczynek. Należy zauważyć, że różnica pomiędzy pijącymi kaliskimi dziewczętami i chłopcami wynosiła 16%. Respondenci najczęściej spożywali piwo (89%) i wódkę (72%), w dalszej kolejności wino (55%). Potwierdzają to chociażby badania przeprowadzone przez Gromadecką-Sutkiewicz (piwo 72%) [19], Chodkiewicz i Juszczyńskiego (piwo 89%, wino 72%) [20] oraz Krajewską (piwo 87%, wódka 78%) [21]. Należy tutaj podkreślić, że upicie się jest definiowane, jako spożycie 5 lub więcej drinków (będących równoważnikiem 70 g etanolu) dla mężczyzn i 4 lub więcej dla kobiet przy jednej okazji, zaś o upijaniu mówimy, gdy zjawisko to się powtarza [22].

Nastolatkom często nie poprzestają na tak wczesnej inicjacji alkoholowej; powtarzają tę konsumpcję, nierzadko coraz częściej. Największy wzrost intensywności konsumowania alkoholu ma miejsce pomiędzy dorastaniem a okresem wczesnej dorosłości [23]. Amerykańskie badania potwierdzają zjawisko upijania się wśród 17-18-letnich licealistów, które jest kontynuowane na wyższych szczeblach edukacji, tj. na studiach. Młodzież częściej spożywa alkohol po opuszczeniu domu rodzinnego upijając się; ponadto zwyczaj ten wnosi w życie dorosłe [24].

Młodzi ludzie często sięgają po napoje alkoholowe dlatego, aby poczuć się dorosłym, chcąc zaspokoić swoją ciekawość, często wyrazić bunt w stosunku do otaczającego świata, odreagować trudności życiowe [25, 26]. Alkohol wzbudza zatem poczucie pewności siebie, przynosi odprężenie, pozwala zapomnieć o obowiązkach, równoważąc przykre doznania. Powodem tego rodzaju konsumpcji jest nierzadko niedojrzałość emocjonalna, ale może to być również jeden ze sposobów radzenia sobie z różnymi napięciami emocjonalnymi, stresami. Wszystkie te okoliczności wczesnej konsumpcji alkoholu naruszają równowagę psychiczną młodej, dorastającej osoby o jeszcze nie w pełni ukształtowanej osobowości. Zaskakującym

jest fakt, że nawet po przerwie w konsumpcji alkoholu etylowego młodzież podejmuje ponowne próby – traktując alkohol jako produkt atrakcyjny w pozyskiwaniu oczekiwanych efektów. Początkowy proces eksperymentowania może z czasem przerodzić się w utratę kontroli nad konsumpcją alkoholu – przechodząc w nieświadome uzależnienie [27], którego główną potrzebą jest zaspokojenie głodu alkoholowego. Według Amerykańskiego Towarzystwa Medycznego (AMA – *American Medical Association*) „Alkoholizm jest chroniczną, postępującą chorobą, która charakteryzuje się tolerancją, uzależnieniem oraz zmianami patologicznymi w narządach wewnętrznych”. Przyczyną tej choroby jest fizyczne i psychiczne uzależnienie od substancji psychoaktywnej, jaką stanowi alkohol. Uzależnienie fizyczne objawia się wzrostem tolerancji na alkohol etylowy oraz nieprzyjemnymi odczuciami wynikającymi z jego odstawienia – tzw. alkoholowym zespołem abstynencyjnym, zaś uzależnienie psychiczne wywoływane jest miłymi doznaniem [28].

Negatywne skutki nadużywania napojów alkoholowych zauważalne są we wszystkich społeczeństwach. Upijanie wiąże się z poważnymi konsekwencjami społecznymi, do których należą: niebezpieczna jazda samochodem [29], wzmożona przemoc – także wśród młodocianych, niechciane kontakty seksualne [27].

Pomimo wiedzy kaliskich licealistów na temat ujemnych skutków zdrowotnych związanych z piciem alkoholu, aż 91% spośród nich chętnie eksperymentowało w tym zakresie. Przy tym uczniowie tłumaczyli konsumowanie alkoholu: dobrą zabawą – 35%, bo to lubią – 24%, bo inni to robią – 11%, dla zabicia czasu – 9%, lepiej radzą sobie w życiu – 9%, są uzależnieni – 5%, próbują dorównać kolegom – 4%, smakuje im to – 3%. Tutaj wyniki badań własnych są zgodne z wynikami badań Huk-Wieliczuk i wsp. [30], gdzie alkohol stanowił formę dobrej zabawy w czasie wolnym aż dla 48% badanych. Poznańscy licealiści w badaniach Gromadeckiej-Sutkiewicz [31] deklarowali, że piją dla towarzystwa, dobrej zabawy, chęci relaksu i odprężenia, przy czym aż 20% stwierdziło, że lubi alkohol. Według Maciorkowskiej i wsp. [32] uczniowie sięgają po alkohol, bo inni to robią, tak uważa 31% uczniów z II klas liceów i 17% z III klas. Gromadecka-Sutkiewicz i wsp. [31] potwierdziła, że młodzież licealna pije alkohol najczęściej w towarzystwie innych, bo ma ochotę bądź dla poprawy nastroju.

Środowisko rodzinne oraz rówieśnicze ma istotny wpływ na doświadczenia związane z piciem alkoholu. Psychiczna potrzeba dążenia do rozpoczęcia konsumpcji alkoholu wzrasta wśród nastolatków przynależących do grupy rówieśników, w której czynności te są zwyczajem. Sprzyja to silniejszej przynależności i identyfikacji z daną grupą wiekową. Nastolatkowie poprzez takie zachowania chcą zwrócić na siebie uwa-

gę, przez co czują się ważni i potrzebni. Aprobata środowiska rówieśniczego wzmacnia w nich chęć do owego działania – szczególnie, gdy swym zachowaniem mogą sprzeciwić się rodzicom. Badania przeprowadzone w powiecie kaliskim wykazują, że – według rodziców – alkohol pije 17% ich dzieci. Jest to niewątpliwie drażliwy temat wśród dorosłych.

Istotnym problemem jest podejmowanie przez młodzież prób konsumowania napojów alkoholowych w obecności rodziców – chociażby poprzez wzniesienie toastów, czy też opijanie ważnych wydarzeń rodzinnych. Nastolatkowie w ten sposób uzyskują przyzwolenie na spożywanie alkoholu od swych opiekunów; jednocześnie obserwują rodziców i przyswajają powszechnie akceptowane wzorce picia. Spośród badanych rodziców – 9% przyznało się do tego, że ktoś z rodziny nadużywa alkoholu. W piśmiennictwie można znaleźć potwierdzenia odnośnie tego, że jeśli któryś z rodziców, bądź oboje, mają problemy alkoholowe, to istnieje większe ryzyko wystąpienia w rodzinie kłopotów finansowych, bezrobocia, częściej dochodzi do aktów agresji i przemocy [33]. Ma to wpływ na rozwój psychoemocjonalny dziecka, co więcej – problemy alkoholowe u tych dzieci mogą pojawić się częściej niż wśród rówieśników wychowywanych w rodzinach pozbawionych tego nałogu. Z szacunków wynika, że w Ameryce Północnej i Europie Zachodniej około 10% kobiet i 25% mężczyzn spokrewnionych z osobą uzależnioną od alkoholu popadnie w alkoholizm [34]. Prawidłowe relacje z rodzicami, system wartości wpajany dziecku od najmłodszych lat dzieciństwa – wpływają na dobór przyjaciół, decyzje i zachowania młodych ludzi. Nie mniej jednak picie alkoholu zauważa się prawie w każdej subkulturze, gdyż – jak twierdzą badani – to pozwala im łatwiej się komunikować i zacieśniać więzi towarzyskie [33].

Podsumowanie

W Polsce występuje zjawisko powszechnego przyzwolenia i tolerancji na spożywanie alkoholu. Napoje alkoholowe stały się najbardziej popularną substancją psychoaktywną używaną przez młodzież. Powszechna dostępność, kampanie reklamowe promujące spożywanie alkoholu, a zwłaszcza piwa, nie egzekwowanie przepisów prawnych dotyczących sprzedaży alkoholu nieletnim, stają się często celowym działaniem wśród osób pracujących w przemyśle monopolowym. Potwierdzają to analizy rynkowe ukazujące, że zwiększenie konsumpcji piwa przez 15-19-latków jest podstawowym źródłem przyrostu dochodów w tym sektorze [35]. Konsekwencją powyższego jest brak odpowiednich działań państwa w tym zakresie, co prowadzi do obciążenia systemu opieki zdrowotnej, wynikającej ze szkód związanych z konsumpcją napojów alkoholowych. Należałoby zatem doprowadzić

do reorientacji działań państwa – polityki wobec alkoholu, zmniejszając jego dostępność fizyczną jak i ekonomiczną. Doskonałym przykładem jest USA, gdzie wiek legalnego spożywania alkoholu podwyższono do 21 lat [36]. Ważne jest, aby każdy młodociany zdawał sobie sprawę, że alkohol może zniszczyć ich życie oraz najbliższych, nie dając szans na prawidłowe funkcjonowanie.

Istotne jest zatem prowadzenie skutecznych działań profilaktycznych przez odpowiednio wyspecjalizowane kadry oraz stworzenie młodym ludziom odpowiednich wzorców życia. WHO, jako organizacja międzynarodowa, podejmuje liczne inicjatywy zmierzające do ograniczenia negatywnych skutków nadużywania alkoholu [37]. Należy do nich m.in. Europejska Karta w Sprawie Alkoholu i Ramy Polityki wobec Alkoholu w Regionie Europejskim. W Polsce w tym zakresie obowiązuje Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 roku, znowelizowana w 1996 roku (Dz. U. z 2002 r. Nr 147, poz. 1231 z późn. zm.). W zakresie rozwiązywania programów profilaktycznych i naprawczych działania prowadzi Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

(PARPA), zaś pomoc dla osób uzależnionych oferuje od lat 70. XX wieku Wspólnota Anonimowych Alkoholików w Polsce [38].

Wnioski

1. Pomimo wiedzy kaliskich licealistów na temat ujemnych skutków zdrowotnych związanych z konsumpcją alkoholu, badani chętnie eksperymentują w tym zakresie.
2. Ankietowani rodzice wykazali się niską wiedzą dotyczącą częstości spożywania napojów alkoholowych przez ich dzieci.
3. Przeciwdziałanie konsumpcji napojów alkoholowych przez młodzież jest utrudnione poprzez powszechne przyzwolenie i tolerancję na spożywanie alkoholu.
4. Konieczne jest systematyczne monitorowanie i analizowanie zachowań zdrowotnych związanych z konsumpcją napojów alkoholowych, które powinno stanowić podstawę do planowania programów edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia – kierowanych nie tylko do szkół, ale całych rodzin i społeczności lokalnych.

Piśmiennictwo / References

1. Deckert A. Kultura fizyczna studentów Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. *Kultura Fiz* 1999, 3-4: 10-11.
2. Woronowicz BT. Bez tajemnic o uzależnieniach i leczeniu. IPiN, Warszawa 2001, 23-134.
3. Dąbrowska K, Żulewska J. Relacje pomiędzy dostępnością alkoholu a problemami zdrowotnymi i społecznymi – przegląd literatury. *Alkohol Narkom* 2005, 18(4): 25-39.
4. Stockwell T, Grunewald PJ. Controls on the physical availability of alcohol [in:] *Handbook on alcohol dependence and alcohol related problems*. Heather N, Peters TJ, Stockwell T (ed). Wiley & Sons, NY 2001: 699-720.
5. Edwards G, Anderson P, Babor T, et al. *Alcohol policy and the public good*. Oxford University, Oxford 1994.
6. Gorman DM, Speer PW, Gruenewald PJ, Labourie EW. Spatial dynamics of alcohol availability, neighborhood structure and violent crime. *J Stud Alcohol* 2001, 62(5): 628-36.
7. Wells S, Graham K. Aggression involving alcohol: Relationship to drinking patterns and social context. *Addiction* 2003, 98(1): 33-42.
8. Wysocki M. Zdrowie publiczne i polityka zdrowotna w Polsce i w krajach Unii Europejskiej. [w:] *Wyzwania i zagrożenia zdrowotne w świetle procesu integracji, materiały konferencyjne*. PZH, Warszawa 2002, 31-33.
9. *Zdrowie dla wszystkich w XXI wieku*, WHO 1999, Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia i Uniwersyteckie Vesalius, Kraków 2001.
10. Peretti-Watel P, Guagliardo V, Verger P, et al. Sporting activity and drug use: Alcohol, cigarette and cannabis use among elite student athletes. *Addiction* 2003, 98:1249-56.
11. Chassin L, DeLucia C. Picie w okresie dojrzewania. [w:] *Picie alkoholu w różnych okresach życia*. PARPA, Warszawa 2000: 84-100.
12. Jessor R, Donora JE, Costa FM, *Beyond Adolescence: Problem behavior and young adult development*. Cambridge University, Cambridge 1999.
13. Bachman JG, Wadsworth KN. *Smoking, drinking and drug use in young adulthood*. Erlbaum, Mahwah 1997.
14. *The ESPAD Report 2011. Alcohol and other drug use among students in 35 European Countries*. http://www.espad.org/Uploads/ESPAD_reports/2011/The_2011_ESPAD_Report_SUMMARY.pdf
15. *Zdrowie i zachowania ryzykowne młodzieży*. http://zds.kprm.gov.pl/sites/default/files/mlodzi_2011_09.pdf
16. Johnstone LD. Getting drunk and growing up: Trajectories of frequent binge drinking during the transition to young adulthood. *J Stud Alcohol* 1996, 57: 289-3-4.
17. Ellickson PL, McKuigan KA, Adams B, Vell RM, Hays RD. Teenagers and alcohol misuse in the United States: By any definition, it's a big problem. *Addiction* 1996, 91: 1489-1503.
18. Hodder RK, Freund M, Bowman J, Wolfenden L, Campbell E, Wye P, Hazell T, Gillham K, Wiggers J. A cluster randomised trial of a school-based resilience intervention to decrease tobacco, alcohol and illicit drug use in secondary school students: study protocol. *BMC Publ Health* 2012, 12(1): 1009.
19. Gromadcka-Sutkiewicz M, Dziwak A, Kłos J. Młodzież licealna i alkohol. *Probl Hig Epidemiol* 2008, 89(2): 293-96.

20. Chodkiewicz J, Juszczyński Z. Problem używania środków psychoaktywnych przez młodzież. Badania uczniów szkół łódzkich. *Alkohol Narkom* 2002, 15, 4.
21. Krajewska M, Grabowska H. Zachowania ryzykowne dla zdrowia wśród młodzieży gimnazjalnej. *Ann UMCS* 2005, LX(supl. XVI): 249.
22. Wechsler HA. Health and behavioral consequences of binge drinking in college: A national survey of students at 140 campuses. *JAMA* 1994, 272: 1672-77.
23. Stępień E. Doświadczenia i przekonania związane z alkoholem z okresu dorastania a intensywność picia alkoholu przez młodych dorosłych. *Badania katamnesticzne. Alkohol Narkom* 2001, 14: 289-300.
24. Sierosławski J. Raport z badania ankietowego na temat używania substancji psychoaktywnych przez studentów. *Studenci* 2004. www.narkomania.gov.pl/studenci.zip (25.05.2011).
25. Hartel CR, Glantz MD. The Treatment of Drug Abuse: Changing the Paths. [in:] *Drug Abuse, Origin and Intervention*. Am Psychol Ass, Washington 1998.
26. Verster A, Bunning E. Training manual. Key aspects of substitution treatment for opiats dependence. *EuroMethwork* 2003.
27. Miller WR, Munoz RF. *Picie kontrolowane*. PARPA, Warszawa 2006.
28. Marcinkowski JT (red). *Higiena – Profilaktyka w zawodach medycznych (wybrane zagadnienia)*. AM, Poznań 2002.
29. Benjamin T (ed). *Young drivers impaired by alcohol and other drugs*. Royal Society of Medicine Services, London 1987.
30. Huk-Wieliczuk E, Litwiniuk A. Picie alkoholu przez uczniów wiejskich w wieku 15-17 lat. *Zdr Publ* 2004, 114(3): 312-14.
31. Gromadcka-Sutkiewicz M, Kłos J. Konsumpcja alkoholu przez młodzież kończącą edukację w liceach ogólnokształcących i zasadniczych szkołach zawodowych porównanie wyników badań poznańskich z 1997 i 2007 roku. *Probl Hig Epidemiol* 2010, 91(4): 699-03.
32. Maciorkowska E, Malesińska M. Picie alkoholu przez uczniów szkół wiejskich. *Probl Hig Epidemiol* 2007, 88(3): 381-84.
33. Praisner B. *Alkohol a młodzi Europejczycy u progu XXI w*. IPiZ, Warszawa 2002.
34. Goodwin D. Alcoholism and genetics: the sins of the fathers. *Archives of General Psychiatry*. 1985, 42: 171-174.
35. Powell KE, Spain KG, Christenson GM, Mollenkamp MP. The status of the 1990 objectives for physical fitness and exercise. *Publ Health Rep* 1986, 101: 15-21.
36. Adams HG, Jordan C. Infections in the alcoholic. *Med Clin North Am* 1984, 68: 179-99.
37. Chisholm D. The global burden of hazardous alcohol use: A comparative cost-effectiveness analysis. *J Stud Alcohol* 2004, 65: 782-93.
38. www.alkoholizm.akcjasos.pl (25.05.2011).