



Profilaktyka w szkole – skala problemu i odpowiedź na problem substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych

ARTUR MALCZEWSKI

W 2024 roku, na zlecenie Mazowieckiego Centrum Polityki Społecznej i w ramach międzynarodowego projektu European School Survey Project on Alcohol and Drugs (ESPAD), zostały przeprowadzone audytoryjne badania ankietowe. Wzięta w nich udział reprezentatywna próba uczniów pierwszych (wiek: 15-16 lat) oraz trzecich klas (wiek: 17-18 lat) szkół ponadpodstawowych z terenu województwa mazowieckiego. Ponadto na zlecenie Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom (KCPU) przeprowadzono badanie ESPAD na próbie ogólnopolskiej. Celem tego działania był m.in. pomiar rozpowszechnienia i wzorów używania przez młodzież substancji psychoaktywnych oraz ocena czynników mających wpływ na popyt i podaż substancji psychoaktywnych. W niniejszym artykule zostaną przedstawione wybrane wyniki badania dla 15-16-latków, które zostały zaprezentowane w raporcie Janusza Sierostawskiego „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie mazowieckim w 2024 roku – badanie ESPAD”, wydanym przez Instytut Psychiatrii i Neurologii w 2024 roku. Niektóre z wyników zostały porównane do danych ogólnopolskich, jak również do wcześniejszego pomiaru z 2019 roku. Ponadto zaprezentowano źródła wiedzy na temat skutecznych działań profilaktycznych.

Dane przedstawione w tabeli 1 pokazują, że kontakt młodzieży z alkoholem w województwie mazowieckim nieznacznie wzrósł w porównaniu z 2019 rokiem. Wzrost o około 2 punkty procentowe odnotowano zarówno w odniesieniu do picia kiedykolwiek w życiu, jak i w ciągu ostatnich 12 miesięcy. Szczególnie istotny jest wzrost konsumpcji alkoholu w ciągu ostatnich 30 dni (z 42,4% do 48,4%), co sugeruje, że bieżące, regularne picie staje się bardziej powszechne. Zjawisko to może wskazywać na rosnącą akceptację społeczną picia alkoholu wśród rówieśników lub łatwiejszy dostęp do napojów alkoholowych.

Tabela 1. Picie napojów alkoholowych przez młodzież (15-16 lat) (%) **Źródło:** ESPAD 2024

| | 2019 | 2024 |
|-------------------------------------|------|------|
| Kiedykolwiek w życiu | 78,4 | 80,6 |
| W czasie 12 miesięcy przed badaniem | 66,4 | 68,9 |
| W czasie 30 dni przed badaniem | 42,4 | 48,4 |

PROFILAKTYKA W SZKOLE – SKALA PROBLEMU I ODPOWIEDŹ NA PROBLEM SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH ORAZ UZALEŻNIEŃ BEHAVIORALNYCH

UPIJANIE SIĘ MŁODZIEŻY NA MAZOWSZU

Zjawisko silnego upojenia alkoholowego jest jednym z kluczowych wskaźników ryzykownego wzorca picia. Dane z ESPAD 2024 pokazują znaczący wzrost odsetka takich epizodów względem 2019 roku w województwie mazowieckim. Najwyraźniejszy wzrost dotyczy odsetka uczniów, którzy doświadczyli silnego upicia w ciągu ostatnich 30 dni (z 9,7% do 16,4%). Jest to sygnał niepokojący, wskazujący na nasilenie zachowań związanych z ryzykiem zdrowotnym i społecznym.

Tabela 2. Silne upicie się, tzn. wypicie tyle, żeby np. zataczać się, bełkotać, nie pamiętać, co się działo (15-16 lat) (%) **Źródło:** ESPAD 2024

| | 2019 | 2024 |
|--|-------------|-------------|
| Kiedykolwiek w życiu | 29,9 | 38,0 |
| W czasie 12 miesięcy przed badaniem | 23,9 | 30,9 |
| W czasie 30 dni przed badaniem | 9,7 | 16,4 |

Analiza danych dotyczących chłopców w województwie mazowieckim pokazuje, że silne upijanie się w tej grupie staje się coraz częstsze. Wzrost jest widoczny we wszystkich trzech badanych przedziałach czasowych, a szczególnie w ostatnich 30 dniach przed badaniem. Zjawisko to sugeruje, że chłopcy częściej wybierają wzorce picia o charakterze intensywnym, co może być związane z presją rówieśniczą, normami kulturowymi lub niższą percepcją ryzyka.

Tabela 3. Silne upicie się, tzn. wypicie tyle, żeby np. zataczać się, bełkotać, nie pamiętać, co się działo, wśród chłopców (15-16 lat) (%) **Źródło:** ESPAD 2024

| | 2019 | 2024 |
|--|-------------|-------------|
| Kiedykolwiek w życiu | 31,4 | 37,7 |
| W czasie 12 miesięcy przed badaniem | 25,3 | 31,0 |
| W czasie 30 dni przed badaniem | 11,6 | 19,2 |

U dziewcząt z województwa mazowieckiego również odnotowano wzrost silnego upijania się, choć dynamika zmian jest nieco niższa niż wśród chłopców. Najbardziej wzrósł odsetek uczennic deklarujących silne upojenie alkoholowe w ostatnich 12 miesiącach oraz w ostatnich 30 dniach. Zmiana ta może świadczyć o stopniowym zmniejszaniu się różnic między płciami w zakresie ryzykownych zachowań związanych z alkoholem (tabela 4).

Tabela 4. Silne upicie się, tzn. wypicie tyle, żeby np. zataczać się, bełkotać, nie pamiętać, co się działo, wśród dziewcząt (15-16 lat) (%) **Źródło:** ESPAD 2024

| | 2019 | 2024 |
|--|-------------|-------------|
| Kiedykolwiek w życiu | 28,5 | 38,5 |
| W czasie 12 miesięcy przed badaniem | 22,6 | 31,0 |
| W czasie 30 dni przed badaniem | 7,9 | 13,6 |

ARTUR MALCZEWSKI

Dane porównawcze wskazują, że młodzież z Mazowsza rzadziej niż rówieśnicy w skali ogólnopolskiej deklaruje nadmierne picie alkoholu w ostatnich 30 dniach przed badaniem (tabela 5). Relatywnie wysoki odsetek młodych osób, które nie piły nadmiernie ani razu, może wskazywać na skuteczniejsze działania profilaktyczne lub różnice kulturowe w regionie. Jednocześnie w Polsce odnotowuje się wyższe wartości dla częstego picia nadmiernego, co potwierdza istnienie bardziej nasilonych wzorców ryzykownej konsumpcji.

Tabela 5. Picie nadmierne w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem (15-16 lat) (%) **Źródło:** ESPAD 2024

| | mazowieckie | Polska |
|--------------------|-------------|--------|
| ani razu | 69,5 | 62,3 |
| 1 raz | 12,3 | 12,6 |
| 2 razy | 7,7 | 9,0 |
| 3-5 razy | 6,7 | 7,9 |
| 6-9 razy | 1,5 | 3,0 |
| 10 lub więcej razy | 2,4 | 5,1 |

CO PIJE MAZOWIECKA MŁODZIEŻ?

Analiza rodzajów spożywanego alkoholu wskazuje na znaczące zmiany w preferencjach młodzieży w województwie mazowieckim. W 2024 roku wzrosła popularność piwa, alcopopów¹, wina oraz wódki. Największy wzrost dotyczy wina (z 17,2% do 25,8%) oraz wódki (z 33,0% do 38,9%), co sugeruje wzrost zainteresowania zarówno alkoholem mocnym, jak i słodkimi napojami smakowymi. Jedynym trunkiem, którego spożycie spadło, jest cydr.

Tabela 6. Picie poszczególnych napojów alkoholowych w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem (15-16 lat) (%) **Źródło:** ESPAD 2024

| | 2019 | 2024 |
|---------|------|------|
| Piwo | 44,1 | 48,3 |
| Cydr | 9,6 | 6,5 |
| Alcopop | 10,5 | 12,5 |
| Wino | 17,2 | 25,8 |
| Wódka | 33,0 | 38,9 |

Wśród chłopców utrzymała się największa popularność piwa i wódki, przy czym w województwie mazowieckim odnotowano wzrost spożycia obu trunków. Wzrost konsumpcji alcopopów wskazuje, że młodzi mężczyźni coraz chętniej sięgają również po słodsze napoje alkoholowe. Spadek spożycia cydru potwierdza malejące zainteresowanie tą kategorią napojów.

Tabela 7. Picie poszczególnych napojów alkoholowych w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem wśród chłopców (15-16 lat) (%) **Źródło:** ESPAD 2024

| | 2019 | 2024 |
|---------|------|------|
| Piwo | 44,1 | 49,7 |
| Cydr | 9,6 | 8,6 |
| Alcopop | 10,5 | 13,4 |
| Wino | 17,2 | 21,6 |
| Wódka | 33,0 | 40,8 |

¹ Alcopopy to słodkie gazowane napoje alkoholowe, najczęściej na bazie wódki, rumu lub piwa, które są smakowo zbliżone do napojów bezalkoholowych (np. lemoniady, napojów owocowych).

PROFILAKTYKA W SZKOLE – SKALA PROBLEMU I ODPOWIEDŹ NA PROBLEM SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH ORAZ UZALEŻNIEŃ BEHAVIORALNYCH

Dziewczęta zwiększyły spożycie niemal wszystkich typów alkoholu, szczególnie alcopopów i wódki, co może świadczyć o zmianach kulturowych i obyczajowych w postrzeganiu picia alkoholu przez młode kobiety w województwie mazowieckim. Rosnące spożycie alcopopów jest spójne z globalnymi trendami, według których napoje te są często postrzegane jako łatwiejsze do spożycia i smaczniejsze.

Tabela 8. Picie poszczególnych napojów alkoholowych w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem wśród dziewcząt (15-16 lat) (%) **Źródło:** ESPAD 2024

| | 2019 | 2024 |
|---------|------|------|
| Piwo | 39,0 | 46,9 |
| Cydr | 6,0 | 4,1 |
| Alcopop | 3,6 | 11,5 |
| Wino | 26,8 | 29,8 |
| Wódka | 27,8 | 37,0 |

MAZOWIECKA MŁODZIEŻ A SUBSTANCJE PSYCHOAKTYWNE

Analiza danych ogólnych dotyczących używania substancji psychoaktywnych pokazuje różnicowane trendy w porównaniu z 2019 rokiem. Najbardziej zauważalny jest spadek używania marihuany lub haszyszu, jednocześnie odnotowano wzrost używania szeregu substancji o wyższym potencjale ryzyka uzależnienia, takich jak leki uspokajające, leki przeciwbólowe w celach odurzania, amfetamina, metamfetamina czy kokaina. Wzrosty sugerują bardziej eksperymentalne i zróżnicowane wzorce używania substancji przez młodzież.

Tabela 9. Używanie substancji kiedykolwiek w życiu (15-16 lat) (%) **Źródło:** ESPAD 2024

| Substancje | 2019 | 2024 |
|---|------|------|
| Marihuana lub haszysz | 17,1 | 14,8 |
| Substancje wziewne | 7,0 | 6,7 |
| Leki uspokajające i nasenne nieprzepisane przez lekarza | 14,1 | 16,7 |
| Leki przeciwbólowe w celu odurzania się | 5,5 | 8,5 |
| Amfetamina | 3,0 | 4,5 |
| Metamfetamina | 2,2 | 3,8 |
| LSD lub inne halucynogeny | 2,2 | 3,5 |
| Crack | 1,2 | 3,3 |
| Kokaina | 2,2 | 4,1 |
| Relevin | 1,1 | 2,1 |
| Heroina | 1,5 | 3,3 |
| Ecstasy | 2,4 | 3,5 |
| Grzyby halucynogenne | 1,6 | 3,4 |
| GHB | 1,2 | 2,4 |
| Narkotyki wstrzykiwane za pomocą igły i strzykawki | 1,8 | 2,8 |
| Sterydy anaboliczne | 2,5 | 5,3 |
| Alkohol razem z marihuaną lub haszyszem | 9,2 | 7,0 |

ARTUR MALCZEWSKI

Wyniki dla chłopców pokazują znaczny wzrost używania substancji o wysokim potencjale uzależniającym: kokainy, cracku, heroiny, amfetaminy. Jednocześnie spadek używania marihuany może świadczyć o przesunięciu preferencji w stronę bardziej ryzykownych substancji. Z drugiej strony wzrosły też odsetki osób deklarujących używanie nieistniejącej substancji Relevin*.

Tabela 10. Używanie substancji chociaż raz w życiu wśród chłopców (15-16 lat) (%) **Źródło:** ESPAD 2024

| Substancje | 2019 | 2024 |
|---|------|------|
| Marihuana lub haszysz | 20,2 | 17,6 |
| Substancje wziewne | 8,1 | 6,0 |
| Leki uspokajające i nasenne nieprzepisane przez lekarza | 9,7 | 10,1 |
| Leki przeciwbólowe w celu odurzenia się | 5,0 | 5,8 |
| Amfetamina | 4,3 | 5,5 |
| Metamfetamina | 3,3 | 4,8 |
| LSD lub inne halucynogeny | 3,3 | 5,4 |
| Crack | 2,0 | 5,2 |
| Kokaina | 3,0 | 5,5 |
| Relevin | 1,9 | 3,3 |
| Heroina | 2,3 | 5,0 |
| Ecstasy | 3,4 | 4,9 |
| Grzyby halucynogenne | 2,5 | 5,2 |
| GHB | 2,0 | 3,7 |

| | | |
|--|------|-----|
| Narkotyki wstrzykiwane za pomocą igły i strzykawki | 2,9 | 4,0 |
| Sterydy anaboliczne | 3,6 | 8,3 |
| Alkohol razem z marihuaną lub haszyszem | 11,4 | 8,0 |

Wśród dziewcząt odnotowano wzrost używania niemal wszystkich rodzajów substancji psychoaktywnych, zwłaszcza leków uspokajających i przeciwbólowych. Może to wynikać z większej dostępności leków oraz postrzegania ich jako substancji „bezpiecznych”. Zauważalne są także wzrosty używania leków używanych w celu odurzenia się.

Tabela 11. Używanie substancji chociaż raz w życiu wśród dziewcząt (15-16 lat) (%) **Źródło:** ESPAD 2024

| Substancje | 2019 | 2024 |
|---|------|------|
| Marihuana lub haszysz | 14,0 | 11,9 |
| Substancje wziewne | 5,9 | 7,3 |
| Leki uspokajające i nasenne nieprzepisane przez lekarza | 18,5 | 23,2 |
| Leki przeciwbólowe w celu odurzenia się | 6,2 | 11,1 |
| Amfetamina | 1,8 | 3,2 |
| Metamfetamina | 1,2 | 2,5 |
| LSD lub inne halucynogeny | 1,1 | 1,4 |
| Crack | 0,4 | 1,3 |
| Kokaina | 1,4 | 2,5 |

* Motyw fikcyjnej substancji (np. Relevin) inspirowany jest koncepcją ukazaną w filmie *Substancja* (2024), gdzie zastosowanie nielegalnego środka prowadzi do powstania alternatywnej, młodszej wersji bohaterki, stanowiąc metaforę obsesji na punkcie młodości i doskonałości [przyj. red.]

PROFILAKTYKA W SZKOLE – SKALA PROBLEMU I ODPOWIEDŹ NA PROBLEM SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH ORAZ UZALEŻNIEŃ BEHAVIORALNYCH

| | | |
|--|-----|-----|
| Relevin | 0,3 | 0,7 |
| Heroina | 0,8 | 1,3 |
| Ecstasy | 1,4 | 1,8 |
| Grzyby halucynogenne | 0,8 | 1,4 |
| GHB | 0,3 | 0,8 |
| Narkotyki wstrzykiwane za pomocą igły i strzykawki | 0,8 | 1,4 |
| Sterydy anaboliczne | 1,6 | 2,1 |
| Alkohol razem z marihuaną lub haszyszem | 7,1 | 5,5 |

Dane z ostatnich 12 miesięcy pokazują ogólny wzrost używania większości substancji psychoaktywnych, szczególnie stymulantów. Spadek dotyczy jedynie marihuany. Zjawisko to potwierdza rosnącą różnorodność eksperymentalnych zachowań młodzieży.

Tabela 12. Używanie substancji w czasie ostatnich 12 miesięcy (15-16 lat) (%) **Źródło:** ESPAD 2024

| | 2019 | 2024 |
|-----------------------|------|------|
| Marihuana lub haszysz | 13,4 | 12,6 |
| Substancje wziewne | 3,5 | 4,8 |
| Ecstasy | 2,0 | 3,2 |
| Amfetamina | 2,1 | 3,7 |
| Metamfetamina | 1,6 | 3,1 |
| Kokaina | 1,6 | 2,9 |
| Crack | 1,1 | 2,5 |

W ostatnich 30 dniach odnotowano wzrost bieżącego używania marihuany oraz substancji wziewnych (tabela 13). 6,6% badanych zadeklarowało używanie przetworów konopi indyjskich.

Tabela 13. Używanie substancji w czasie ostatnich 30 dni (15-16 lat) (%) **Źródło:** ESPAD 2024

| | 2019 | 2024 |
|-----------------------|------|------|
| Marihuana lub haszysz | 5,8 | 6,6 |
| Substancje wziewne | 1,3 | 2,9 |

W ramach badania ESPAD zadano pytanie o używanie dopalaczy, czyli nowych substancji psychoaktywnych. Ich używanie deklaruje 6,4% badanych uczniów.

Tabela 14. Używanie dopalaczy (województwo mazowieckie) (15-16 lat) (%) **Źródło:** ESPAD 2024

| | 2011 | 2015 | 2019 | 2024 |
|-------------------------------------|------|------|------|------|
| Kiedykolwiek w życiu | 7,7 | 11,8 | 4,9 | 6,4 |
| W czasie 12 miesięcy przed badaniem | 5,7 | 8,6 | 3,2 | 5,5 |
| W czasie 30 dni przed badaniem | 2,2 | 6,2 | 2,7 | 4,3 |

PROBLEMOWE UŻYWANIE MARIHUANY I HASZYSZU WŚRÓD MAZOWIECKIEJ MŁODZIEŻY

W badaniach ESPAD podjęto próbę analizy intensywnego używania przetworów konopi indyjskich (marihuana i haszysz) za pomocą testu przesiewowego skonstruowanego w Polsce². Skrócona wersja tego testu przeznaczona do badań ankietowych składa się z czterech pytań, na które odpowiedzieć można tylko „tak” lub „nie”. Każde z pytań dotyczy występowania określonego symptomu w czasie ostatnich 12 miesięcy.

Rozkłady odpowiedzi pokazują, że 6,1% uczniów samodzielnie kupowało marihuanę. U 4,9% uczniów palenie jest nie tylko elementem życia towarzyskiego, ale zdarza się też w samotności. Warto zauważyć, że z powodu używania marihuany lub haszyszu 6,4% badanych chociaż raz w czasie ostatnich 12 miesięcy nie poszło do szkoły lub spóźniło się do niej. Często odczuwana potrzeba palenia marihuany stała się udziałem 4,0% badanych. Rozpowszechnienie symptomów problemowego używania marihuany w gronie piętnasto- i szesnastolatków w 2024 roku kształtuje się na poziomie zbliżonym do obserwowanego w 2019 roku. Jedyna istotna zmiana to niemal dwukrotny spadek odsetka badanych, którzy samodzielnie kupowali marihuanę. Pozytywny wynik testu przesiewowego, czyli potwierdzenie co najmniej 2 symptomów, dało 6,4% uczniów (w 2019 – 3,7% uczniów). Oznacza to wzrost odsetka problemowych użytkowników marihuany w województwie mazowieckim.

Tabela 14. Symptomy problemowego używania marihuany – test przesiewowy PUM (15-16 lat) (%)

Źródło: ESPAD 2024

| | 2019 | 2024 |
|--|------|------|
| Niepójście lub spóźnienie się do szkoły z powodu marihuany | 2,9 | 6,4 |
| Częsta potrzeba użycia marihuany | 2,7 | 4,0 |
| Samodzielny zakup marihuany | 6,4 | 6,1 |
| Palenie konopi samotnie | 3,4 | 4,9 |
| Pozytywny wynik testu (co najmniej 2 symptomy) | 3,7 | 6,4 |

Podsumowując, dane badania ESPAD 2024 wskazują na wzrost zarówno ogólnej konsumpcji alkoholu, jak i ryzykownych form picia wśród młodzieży w wieku 15-16 lat. Wzrosty dotyczą obu płci, choć zmiany są bardziej dynamiczne wśród chłopców. Wzrost popularności mocnych alkoholi oraz słodkich napojów smakowych może stanowić wyzwanie dla profilaktyki uzależnień. Jednocześnie pozytywnym wynikiem jest mniejsza skala nadmiernego picia na Mazowszu w porównaniu z resztą kraju.

Dane dotyczące nielegalnych substancji psychoaktywnych wskazują na rosnącą różnorodność używanych substancji oraz wzrost używania substancji o wysokim potencjale ryzyka, takich jak amfetamina, kokaina, crack czy leki uspokajające.

² <https://kcpu.gov.pl/wp-content/uploads/2022/11/testy-pun-i-pum.pdf>

PROFILAKTYKA W SZKOLE – SKALA PROBLEMU I ODPOWIEDŹ NA PROBLEM SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH ORAZ UZALEŻNIEŃ BEHAVIORALNYCH

ZACHOWANIA UZALEŻNIAJĄCE A BADANIA ESPAD W WOJEWÓDZTWIE MAZOWIECKIM

Uzależnienia behawioralne stanowią obecnie jedno z narastających wyzwań zdrowotno-społecznych również w województwie mazowieckim. W badaniach ESPAD poruszono kwestię zachowań uzależniających niezwiązanych z substancjami psychoaktywnymi. W kwestionariuszu badania z 2024 roku podjęto problematykę korzystania z mediów społecznościowych, takich jak Twitter, Facebook czy Skype. 54,4% badanych 15-16-latków twierdzi, że spędza za dużo czasu w tych mediach, około 38,6% jest zdania, że rodzice uważają, że przeznaczają na tę aktywność za dużo czasu. Co dwunasty badany (8,2%) ma zły humor, jeśli nie ma dostępu do tych mediów.

Przedmiotem badania była problematyka grania w gry na urządzeniach elektronicznych, takich jak komputer, smartfon, konsola – czyli gier wideo. Analizując kwestię czasu przeznaczanego na gry na urządzeniach elektronicznych, pytano w badaniu ESPAD o liczbę dni w tygodniu, w których respondent grał oraz o symptomy nadmiernego grania. Najmniejszy odsetek stanowili badani, którzy w ogóle nie korzystali z gier na urządzeniach elektronicznych: 18,9% badanych. Przez wszystkie 7 dni grało 23,6% uczniów. Badanie z 2024 roku w porównaniu z pomiarem z 2019 roku odnotowuje wzrost zainteresowania grami u badanych 15-16-latków. Uczniowie odpowiadali też na pytanie dotyczące symptomów nadmiernego korzystania z gier na urządzeniach elektronicznych, takich jak komputer, smartfon czy konsola. Wśród badanych 23,1% jest zdania, że ich rodzice uważają, że przeznaczają na tę aktywność za dużo czasu, 23,8% badanych twierdzi, że spędza za dużo czasu na graniu w gry, a 9,2% badanych ma zły humor, jeśli nie ma dostępu do tych gier.

Dane badania ESPAD 2024 sugerują, że 23,6% uczniów ma za sobą doświadczenia gry na pieniądze (19,1% w 2019 roku). W czasie ostatnich 30 dni przed

badaniem uczestniczyło w grach hazardowych 12,4% badanych (5,2% w 2019 roku). Porównanie wyników badań uzyskanych w 2024 roku z wynikami z roku 2019 ujawnia wzrost odsetka osób uczestniczących w takich grach. W ramach badania analizowano częstotliwości stawiania pieniędzy w grach hazardowych w czasie ostatnich 12 miesięcy. Najliczniejszą frakcją stanowili uczniowie, którzy grali raz na miesiąc lub rzadziej (7,5%). Odsetek badanych, którzy grali 2-3 razy w tygodniu, wynosił 5,3%. Wyniki uzyskane w 2024 roku wskazują nie tylko na zwiększenie się rozpowszechniania grania w gry hazardowe, ale także częstotliwości grania. Uczniowie, jeśli grają w gry hazardowe, najczęściej przeznaczają na to mniej niż 30 minut w ciągu dnia (6,6% uczniów). W grach na miejscu najwięcej badanych korzystało z zakładów sportowych (13,8%). Najczęściej respondenci grali w nie raz na miesiąc lub rzadziej (6,2%). Najmniejsze odsetki dotyczyły uczniów grających w karty lub kości (9,5%), w które również najczęściej grano raz w miesiącu (4,8%). W Internecie badani najczęściej wskazywali także zakłady sportowe: 12,7%.

UCZESTNICTWO W GRACH HAZARDOWYCH – SKALA PROBLEMU

W badaniu ESPAD wykorzystano dwa wskaźniki grania problemowego. Pierwszy to potrzeba stawiania w grze coraz większych pieniędzy, a drugi to okłamywanie kogoś ważnego dla respondenta w sprawie tego, jak dużo gra w gry hazardowe. Potrzebę stawiania coraz większych pieniędzy zadeklarowało 8,9% uczniów. Kłamanie w sprawie tego, jak wiele się gra, okazało się mniej rozpowszechnione: 5,3% uczniów. Obydwa symptomy problemowego grania przejawiało 3,8% badanych. Porównanie danych z 2024 roku z rokiem 2019 wskazuje na narastanie problemu. Od 2019 roku zwiększeniu uległy nie tylko rozpowszechnienie grania, ale także odsetki zagrożonych hazardem problemowym. W 2019 roku tylko 1,6% badanych miało pozytywny wynik testu, co oznacza ponaddwukrotny wzrost odsetków badanych uczniów. Podsumowując wyniki badań na Mazowszu, warto zwrócić uwagę, że zdają się

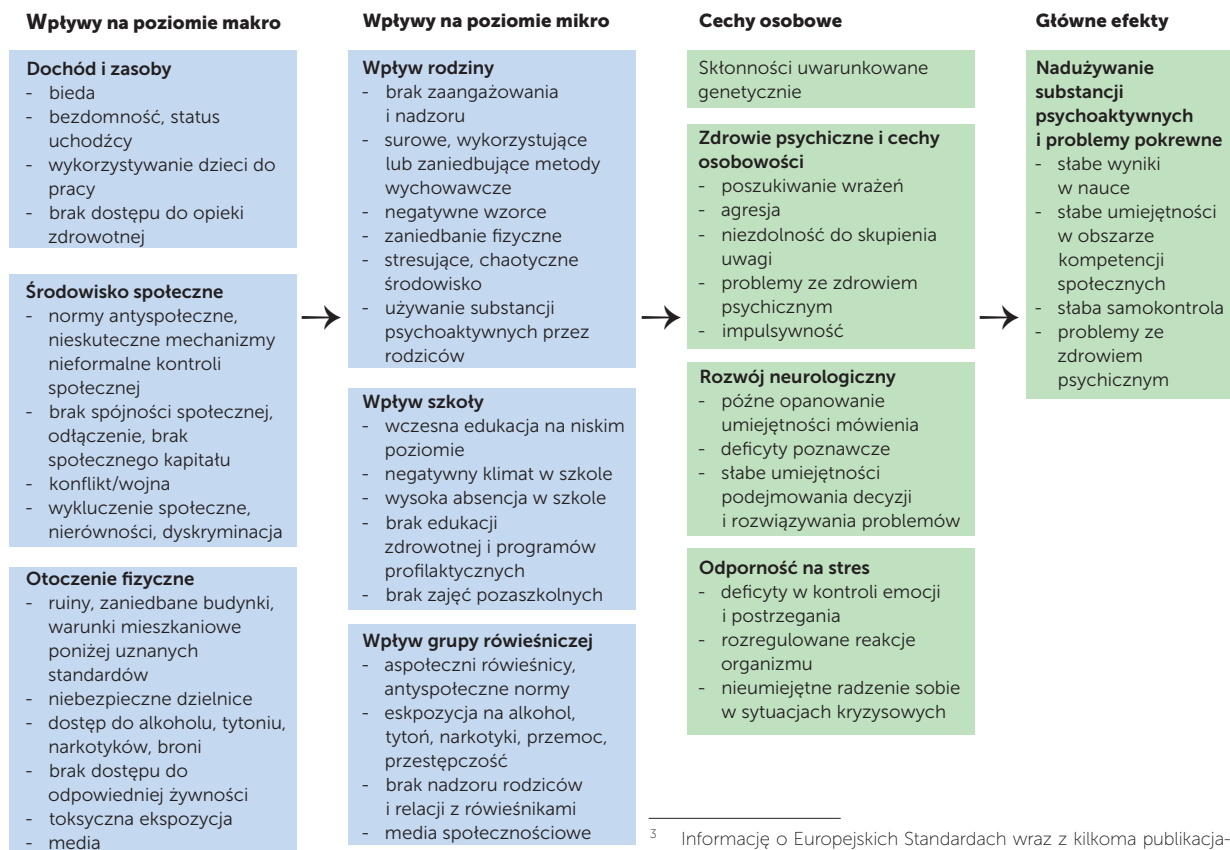
ARTUR MALCZEWSKI

one sugerować powolne narastanie problemu gier hazardowych, co wymagałoby zintensyfikowania działań profilaktycznych.

CO DZIAŁA, A CO NIE DZIAŁA W PROFILAKTYCE?

Zastanawiając się, w jaki sposób odpowiedzieć na wyzwania związane z zachowaniami uzależniającymi lub mogącymi prowadzić do uzależnienia, warto skorzystać z istniejących rozwiązań oraz źródeł wiedzy. Od 2010 roku funkcjonuje w Polsce baza profilaktycznych programów rekomendowanych, prowadzona obecnie przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom. Można również korzystać z Europejskich Standardów Jakości w Profilaktyce Uzależnień od Narkotyków

(European Drug Prevention Quality Standards)³ oraz podręcznika Europejskiego Programu Profilaktyki (EUPC)⁴. W podejmowaniu działań profilaktycznych warto pamiętać, że mają one na celu wzmocnienie czynników chroniących oraz ograniczenie czynników ryzyka. Czynniki ryzyka dotyczą zachowania lub funkcjonowania psychospołecznego (w tym mieszczą się postawy, przekonania i osobowość). Kojarzone są one ze zwiększonym ryzykiem używania substancji psychoaktywnych. Należą do nich czynniki kontekstowe, indywidualne i interpersonalne. Czynniki ryzyka to uwarunkowania zwiększające prawdopodobieństwo wystąpienia zachowań problemowych lub uzależnień, natomiast czynniki chroniące to zasoby i oddziaływania, które zmniejszają to ryzyko oraz zapobiegają rozwojowi tych zjawisk. Czynniki chroniące dotyczą działań, które



Wykres 1. Wielopoziomowa struktura rozwoju problemu

Źródło: Europejski Program Profilaktyczny

³ Informację o Europejskich Standardach wraz z kilkoma publikacjami znajdują Państwo na stronie KCPU: <https://kcpu.gov.pl/profilaktyka-i-edukacja/europejskie-standardy/>

⁴ Podręcznik EUPC jest do pobrania pod linkiem: https://www.euda.europa.eu/system/files/media/publications/documents/11733/PL_EUPC_Online.pdf. Szczegółowe informacje o EUPC znajdują się na stronie EUDA: https://www.euda.europa.eu/best-practice/european-prevention-curriculum-eupc_en

PROFILAKTYKA W SZKOLE – SKALA PROBLEMU I ODPOWIEDŹ NA PROBLEM SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH ORAZ UZALEŻNIEŃ BEHAVIORALNYCH

zapobiegają używaniu substancji psychoaktywnych lub redukują związane z tym zagrożenia. Zweryfikowane naukowo czynniki chroniące to np. silne więzi z rodziną, szkołą, społecznością i rówieśnikami, charakteryzują je postawy prospołeczne oraz wsparcie zachowań prospołecznych. Na wykresie 1 została przedstawiona wielopoziomowa struktura rozwoju problemu oraz sposoby, w jakie te poziomy (od makrośrodowiska do cech osobistych) wpływają na zachowanie. Na każdym z poziomów należy podejmować działania w oparciu o analizę sytuacji. Wpływy te są różne w każdej sytuacji / społeczności i w różnych okresach rozwoju.

Kontrolowanie czynników ryzyka jest tym, co odróżnia profilaktykę od promocji zdrowia, a także tym, co wyróżnia działania profilaktyczne spośród szerokiego spektrum oddziaływań nastawionych na socjalizację i wychowanie młodego pokolenia. Konstruowanie programów profilaktycznych powinno więc być oparte na wiedzy o czynnikach ryzyka i mechanizmach ich osłabiania lub kompensowania. Przykładami działań zmierzających do eliminowania lub redukcji czynników ryzyka jest opóźnienie wieku inicjacji alkoholowej, ograniczanie dostępności do substancji psychoaktywnych, korygowanie nieprawidłowych przekonań normatywnych dotyczących używania substancji przez otoczenie społeczne, osłabianie pozytywnych oczekiwań wobec skutków działania substancji psychoaktywnych.

Jeśli działania profilaktyczne koncentrują się na wzmacnianiu czynników chroniących, np. na rozwijaniu konstruktywnych zainteresowań, kształtowaniu umiejętności psychospołecznych, wspieraniu rodziców i rodziny, wzmacnianiu pozytywnego klimatu szkoły, to ich „profilaktycznym” celem jest kompensowanie lub redukcja wpływu istotnych czynników ryzyka. Wiedza na temat czynników ryzyka i czynników chroniących stanowi podstawę do opracowywania skutecznych programów i strategii profilaktycznych. Dlatego też do działań profilaktycznych nie można zaliczyć imprez, np. festynów, pikników, przystanków, turniejów sportowych i innych tego typu jednorazowych akcji, a także objazdowych spektakli teatrów profilaktycznych,

pogadank na temat narkotyków, spotkań z osobami uzależnionymi, ponieważ nie ma dowodów, że eliminują, redukują lub kompensują one istotne czynniki ryzyka używania substancji psychoaktywnych, problemów behawioralnych lub problemów zdrowia psychicznego.

DOBREJ JAKOŚCI PROGRAMY PROFILAKTYCZNE – BAZA PROGRAMÓW REKOMENDOWANYCH KCPU

Baza „Programy rekomendowane” to ogólnopolski system wspierający m.in. szkoły w wyborze skutecznych, sprawdzonych i opartych na dowodach naukowych programów profilaktycznych oraz programów promujących zdrowie psychiczne. Opis systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego, prowadzonego przez KCPU, dostępny jest pod adresem <https://programyrekomendowane.pl>. Stanowi narzędzie, które umożliwia pracownikom oświaty podejmowanie decyzji opartych na dowodach naukowych i standardach jakości, minimalizując ryzyko działań przypadkowych lub nieskutecznych.

System rekomendacji funkcjonuje od 2010 roku i jest prowadzony przez trzy kluczowe instytucje: Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, Ośrodek Rozwoju Edukacji oraz Instytut Psychiatrii i Neurologii. Jego celem jest wyłonienie takich programów, które spełniają określone kryteria jakości – w tym m.in. udokumentowaną skuteczność, jasne cele, rzetelnie opisane metody pracy, scenariusze zajęć i warunki realizacji.

Każdy program poddawany jest wieloetapowej ocenie, obejmującej weryfikację merytoryczną i formalną, co pozwala zakwalifikować go do jednej z kategorii rekomendacji, np. „program obiecujący”, „dobra praktyka” lub „program modelowy”. Szkoła, która decyduje się na wybór programu z listy rekomendowanej, ma pewność, że realizuje działania zgodne ze standardami profilaktyki i promocji zdrowia psychicznego.

ARTUR MALCZEWSKI

Strona „Programy rekomendowane” zawiera zestaw narzędzi i programów skierowanych do różnych grup uczniów. Programy podzielone są na cztery podstawowe kategorie:

- Programy promocji zdrowia psychicznego – ukierunkowane na wzmacnianie dobrostanu, odporności psychicznej i umiejętności społecznych.
- Profilaktyka uniwersalna – działania dla całych klas lub szkół, ukierunkowane na zapobieganie zachowaniom ryzykownym.
- Profilaktyka selektywna – programy dla uczniów z grup podwyższonego ryzyka.
- Profilaktyka wskazująca – interwencje ukierunkowane na osoby już przejawiające początkowe symptomy problemów.

Taki podział pozwala szkołom dobrać działania adekwatne do potrzeb i sytuacji konkretnej grupy uczniów. W bazie znajdują się m.in. takie programy jak: „Unplugged”, „Apteczka Pierwszej Pomocy Emocjonalnej”, „Przyjaciele Zippiego”, „Wspólne kroki w Cyberświecie”, „ISKRA Odporności”. Każdy z programów posiada szczegółowy opis: grupę docelową, cele, zasady realizacji, wymagania dla prowadzących oraz – co kluczowe – wyniki ewaluacji potwierdzające skuteczność.

Dla szkoły wybór programu z systemu rekomendacji oznacza:

- korzystanie z działań opartych na dowodach naukowych,
- możliwość uzyskania trwałych efektów w zakresie dobrostanu uczniów,
- dostęp do gotowych, profesjonalnie przygotowanych materiałów,
- ochronę przed ofertami programów wątpliwej jakości,
- wsparcie systemowe w realizacji szkolnej profilaktyki.

Jednocześnie stosowanie programów rekomendowanych zwiększa spójność działań wychowawczych i profilaktycznych w szkole, a także poprawia współpracę z rodzicami i społecznością lokalną. Aby skutecznie korzystać z bazy programów rekomendowanych, warto:

- regularnie sprawdzać aktualną listę programów, analizować potrzeby uczniów i dobrać program adekwatnie do ich sytuacji,
- upewnić się, że realizatorzy programu posiadają wymagane kompetencje,
- prowadzić działania zgodnie z założeniami programu, monitorować efekty realizacji i wyciągać wnioski do dalszej pracy.

EUROPEJSKIE STANDARDY JAKOŚCI W PROFILAKTYCE UZALEŻNIEŃ OD NARKOTYKÓW

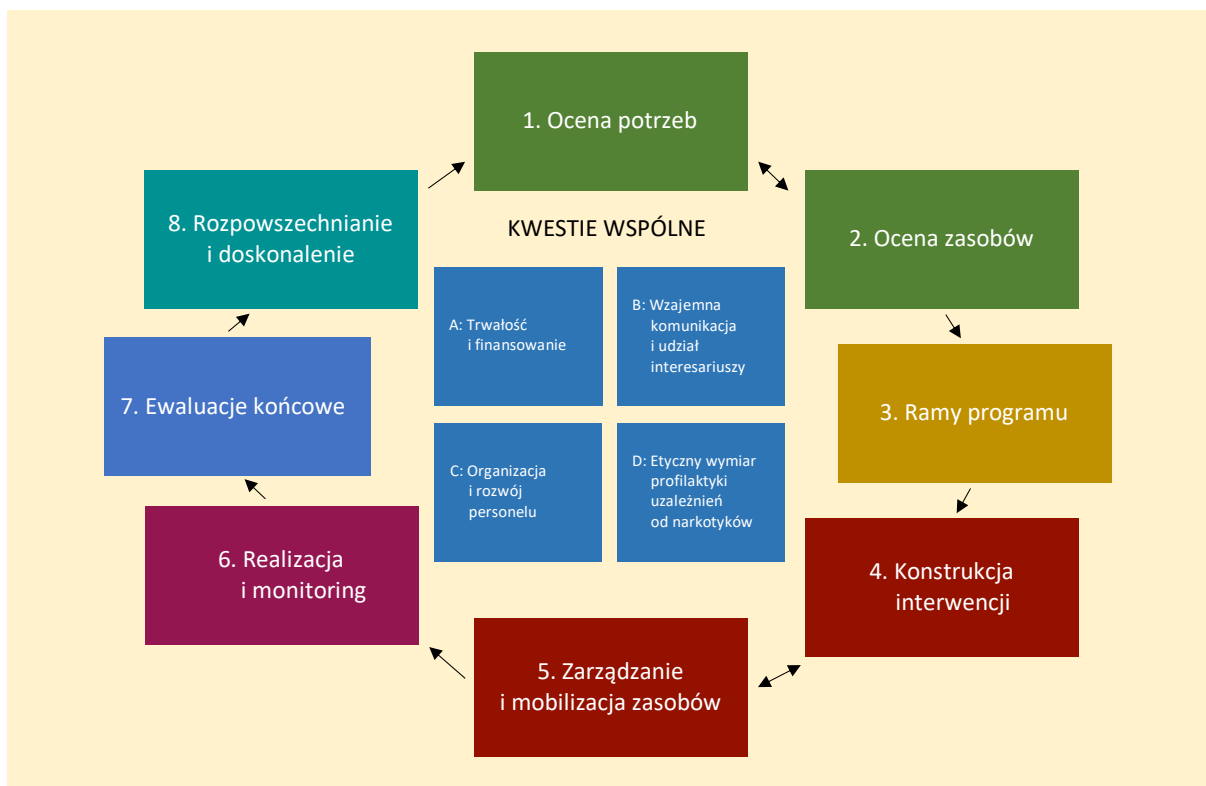
W ramach międzynarodowego projektu *European Standards in Evidence for Drug Prevention* opracowano standardy programów profilaktycznych oparte na solidnych podstawach metodologicznych, które mogą być pomocne w wyborze, rozpowszechnianiu lub opracowaniu najlepszych praktyk we wszystkich obszarach profilaktyki uzależnień. Dzięki temu osoby zaangażowane w profilaktykę mają dostęp do dorobku naukowego, strategii oraz działań praktycznych. Przy opracowywaniu europejskich standardów wykorzystano różne techniki badawcze: *Delphi method*, *focus group* oraz *filed testing*. Podstawą projektu był przegląd literatury, czyli w tym przypadku istniejących standardów, wytycznych lub wskazówek. Jednym z 20 dokumentów wziętych pod uwagę w przeglądzie był zarys polskiego systemu rekomendacji, opisanego w niniejszym artykule. W projekcie uczestniczyło sześć krajów: Włochy, Hiszpania, Węgry, Rumunia, Wielka Brytania i Polska. Liderem projektu był Liverpool John Moores University. Prace sfinansowano ze środków Komisji Europejskiej w ramach *Programme of Community Action in the field of Public Health (2003-2008)*. Europejskie Standardy

PROFILAKTYKA W SZKOLE – SKALA PROBLEMU I ODPOWIEDŹ NA PROBLEM SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH ORAZ UZALEŻNIEŃ BEHAWIORALNYCH

Jakości w Profilaktyce Uzależnień od Narkotyków zostały opracowane przez Partnerstwo dla Standardów w Profilaktyce w latach 2008-2010, a następnie opublikowane przez Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (obecnie EUDA) w 2011 roku (angielska wersja językowa). Oficjalna prezentacja podręcznika odbyła się na corocznej konferencji Europejskiego Towarzystwa Badań nad Profilaktyką (*European Society for Prevention Research*) w tym samym roku. Polskie wydanie publikacji sfinansowano ze środków Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii. Standardy zostały sformułowane w oparciu o ośmioetapowy cykl projektowy z uwzględnieniem czterech obszarów wspólnych (wykres 2).

„Europejskie standardy”, nazywane *European Drug Prevention Quality Standards* (EDPQS), znajdują się w europejskiej strategii narkotykowej⁵. Polska wersja językowa została opracowana i wydana przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii (obecnie KCPU).

Standardy nie narzucają żadnych strategii ani interwencji, a skupiają się na strukturalnych i proceduralnych aspektach działalności profilaktycznej (np. sposobach angażowania uczestników). Standardy stanowią zatem model postępowania w zakresie planowania, wdrażania i ewaluowania działań z obszaru profilaktyki uzależnień od narkotyków. Standardy pomagają określić z poziomu europejskiego, czym jest wysokojakościowa profilaktyka uzależnień. Ponadto została opracowana krótka wersja „Europejskich standardów”, która może służyć do oceny programów profilaktycznych, np. w ramach ogłaszanych konkursów.



Wykres 2. Europejskie standardy jakości w profilaktyce uzależnień – cykl projektowy

Źródło: Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, Europejskie Standardy Jakości w Profilaktyce Uzależnień od Narkotyków, dostęp online: <https://kcpu.gov.pl/profilaktyka-i-edukacja/europejskie-standardy/>

⁵ https://home-affairs.ec.europa.eu/document/download/44305b12-34e4-4a4e-b1b5-812453ae069d_en?filename=EU%20Drugs%20Strategy.pdf

ARTUR MALCZEWSKI



Ponadto w drugiej fazie projektu „Europejskich standardów” w latach 2013-2015 zostały opracowane cztery poradniki. Materiały te mogą stanowić dla wszystkich osób zaangażowanych w profilaktykę pomoc w procesie doskonalenia własnego warsztatu w oparciu o solidne dowody naukowe. Publikacje, które powstały w wyniku obydwu projektów (podręcznik, krótki przewodnik oraz cztery poradniki), dostępne są do pobrania pod adresem: <https://kcpu.gov.pl/profilaktyka-i-edukacja/europejskie-standardy/>. Warto podkreślić, że mogą być wykorzystywane we wszelkich działaniach dotyczących profilaktyki używania substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych. ●

dr Artur Malczewski

Doktor nauk społecznych, Z-ca Dyrektora ds. Leczenia, Badań oraz Certyfikacji w Krajowym Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom. Był współprzewodniczącym Grupy Roboczej ds. Narkotyków w Brukseli (HDG) w trakcie polskiej prezydencji w Radzie UE w 2025 r. Certyfikowany trener Europejskiego Programu Profilaktyki (EUPC). Laureat nagród Europejskiego Towarzystwa Badań nad Profilaktyką (EUSPR) „The Leading European Prevention Science Practitioner Honour” (Wiodący Europejski Praktyk Nauki o Profilaktyce) oraz Ministra Zdrowia „Zastuzony dla ochrony zdrowia”.

