

Małgorzata Marcysiak, Magdalena Diabelec, Małgorzata Zagroba, Miłosz Marcysiak, Bożena Ostrowska, Ewa Wiśniewska, Grażyna Skotnicka-Klonowicz

Zakład Zdrowia Publicznego i Promocji Zdrowia, Wydział Ochrony Zdrowia Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Ciechanowie

Wiedza uczniów na temat skutków uzależnienia od marihuany

Students' knowledge on results of marihuana addiction

STRESZCZENIE

Wstęp. Marihuana obok alkoholu i papierosów jest najczęściej stosowaną przez młodzież substancją psychoaktywną. Sięga po nią coraz częściej młodzież w wieku szkolnym, a wiek inicjacji się obniża. To, co jeszcze kilka lat temu zdawało się być młodzieżową lub środowiskową modą, z której wyrastano, dziś jest jednym z najpoważniejszych problemów społecznych, wychowawczych i zdrowotnych.

Cel pracy. Ustalenie poziomu wiedzy uczniów na temat skutków uzależnienia od marihuany.

Materiał i metody. Badania zostały przeprowadzone wśród 90 uczniów gimnazjum w Ciechanowie. Metodą badań był sondaż diagnostyczny, techniką badawczą – ankieta, a narzędziem – autorski kwestionariusz ankiety.

Wyniki. Z badań wynika, że najwięcej (83,3%) uczniów posiadało niski poziom wiedzy na temat skutków uzależnienia od marihuany. Średnim poziomem wykazywało się 15,6%, a wysokim tylko 1,1% badanych. Analizując wiedzę uczniów na temat fizycznych skutków uzależnienia od marihuany, największy (84,4%) odsetek uczniów posiadał niską wiedzę, średnią – 15,6%, a wysoką – 2,2% uczniów. Wyższy poziom wiedzy wykazywali uczniowie na temat skutków psychicznych, gdzie odsetek osób o wysokim poziomie wynosił 14,4%. Poziom średni uzyskało 27,8% uczniów, natomiast niski 57,8%. Występuje związek między wiekiem uczniów a poziomem ich wiedzy. Im młodsi uczniowie, tym wyższy poziom wiedzy. Płeć uczniów nie wpływa istotnie na poziom wiedzy dotyczący skutków uzależnienia od marihuany.

Wnioski:

1. Ze względu na niski poziom wiedzy na temat skutków zażywania marihuany istnieje konieczność prowadzenia edukacji w tym zakresie, ze szczególnym uwzględnieniem uczniów w wieku 14 i 15 lat.
2. Istnieje potrzeba uświadomienia uczniom, że najlepszym źródłem wiedzy na temat szkodliwości marihuany mogą być przedstawiciele zawodów medycznych, a w szczególności pielęgniarka szkolna, do której uczniowie mają łatwy dostęp.

Problemy Pielęgniarstwa 2010; 18 (2): 191–197

Słowa kluczowe: uzależnienie, marihuana, uczniowie

ABSTRACT

Introduction. Marihuana is together with alcohol and cigarettes the most often used psychoactive substance among teenagers. It is the school students who more and more often try marihuana and the average age of initiation is getting lower. What seemed to be a fashion years ago, today is the most important social, health and educative problem.

Aim of the study. To find out the level of students' knowledge on results of marihuana addiction.

Material and methods. The research was conducted among 90 students of Junior School in Ciechanów. A survey with author's own questions was a method and the tool.

Results. The research says that the higher number (83.3%) of students represented low level of knowledge on marihuana addiction; 15.6% represented medium level and only 1.1% high level. Having analysed students' knowledge on physical results of marihuana addiction, the highest (84.4%) percentage of students represented low level of any knowledge, 15.6 medium and 2.2 high. The psychological results of addiction were known to 14.4% of students (high level), 27.8% (medium level), 57.8% low level. There is a link between the students' age and the level of their knowledge. The younger the students, the higher the level of their knowledge. Students' sex does not have any influence on their level of knowledge on the marihuana addiction results.

Adres do korespondencji: dr n. hum. Małgorzata Marcysiak, Wydział Ochrony Zdrowia PWSZ, ul. Wojska Polskiego 51, 06–400 Ciechanów, tel.: (23) 672 22 13, e-mail: malmarcysiak@o2.pl

Conclusions:

1. Because of the low level of students' knowledge, there is need to provide and conduct education in that field. The group which should be particularly taken care of is of those aged 14 and 15.
2. There is need to make students aware that the group which is the best reliable source on the marihuana harmfulness is medical representatives, especially the school nurse who is easily available at school.

Nursing Topics 2010; 18 (2): 191–197

Key words: addiction, marihuana, students**Wstęp**

Marihuana obok alkoholu i papierosów jest najczęściej stosowaną przez młodzież substancją psychoaktywną. W ostatnich latach obserwuje się obniżanie wieku inicjacji, o czym świadczy fakt, że po marihuanę sięga coraz częściej młodzież w wieku szkolnym. To, co jeszcze kilka lat temu zdawało się być młodzieżową lub środowiskową modą, z której wyrastano, dziś jest jednym z najpoważniejszych problemów społecznych, wychowawczych i zdrowotnych [1].

Marihuana, błędnie uważana za „lekki” narkotyk, który nie uzależnia, u wielu osób wywołuje przymus jej zażywania. Wyniki badań wykazały, że osoby palące marihuanę uzależniają się trwale w około 10% [2, 3]. Większość osób zażywających długotrwale marihuanę spełnia kryteria uzależnienia według klasyfikacji ICD-10 [4]. Do niedawna uważano, że marihuana powoduje tylko uzależnienie psychiczne i jest stosowana w celu uniknięcia emocjonalnego dyskomfortu lub dla przeżycia przyjemności [5]. Jednak ostatnio ten pogląd się zmienił. U palaczy marihuany występuje także uzależnienie fizyczne, co jest związane z utrzymywaniem się stałego stężenia tetrahydrokannabinolu (THC) prowadzącego do wyczerpania fizjologicznych zdolności produkcji dopaminy i serotoniny. Ich niedobór odbiera umiejętność przeżywania radości i satysfakcji, dlatego po odstawieniu marihuany palacz poszukuje jej w celu pobudzenia układu nagrody do odpowiedniej aktywności [6]. Ze względu na dużą ilość zawartych w marihuanie toksycznych związków, jej długotrwale przyjmowanie prowadzi do poważnych konsekwencji zdrowotnych, zarówno w sferze somatycznej, jak i psychicznej. Ponadto zmiana zachowania osoby uzależnionej pociąga za sobą odpowiednie następstwa środowiskowe i społeczne [7].

Krótkotrwałe skutki oddziaływania marihuany na organizm polegają na podwyższeniu ciśnienia krwi, podrażnieniu spojówek, a ponadto mogą powodować spadek ogólnej aktywności ruchowej, osłabienie koncentracji uwagi i równowagi, sprzyjając urazom podczas wykonywania czynności wymagających skupienia i refleksu. Dość często odnotowuje się także halucynacje i omamy, zarówno wzrokowe, jak i słuchowe [8, 9].

Zażywanie marihuany prowadzi również do długotrwałych zmian. Najczęściej występują przewlekłe stany zapalne gardła, krtani i oskrzeli. Ze względu na obec-

ność w marihuanie wielu karcynogenów może dochodzić do zmian nowotworowych [10]. Marihuana zakłóca działanie układu rozrodczego zarówno u mężczyzn, jak i u kobiet [8]. Narkotyk ten wpływa również na ogólną odporność organizmu, powoduje bezsenność, bóle głowy, apatię, utratę łaknienia, przewlekłe biegunki, a w konsekwencji spadek masy ciała i wyniszczenie organizmu [11, 10]. Ponadto może spowodować indukcję zaburzeń psychicznych (ujawnienie się psychozy), wywołać tak zwany zespół amotywacyjny, pogłębiający poczucie smutku, apatię i prowadzący do zubożenia uczuciowego. Używanie marihuany może także być przyczyną sięgania po inne narkotyki [12–15]. Znacznemu upośledzeniu ulega zdolność zapamiętywania i koncentracji, co utrudnia przyswajanie wiedzy [12]. Pojawia się zmienność nastrojów: od euforii do dysfornii, lęku i depresji [13]. Zażywanie marihuany wpływa na codzienne funkcjonowanie. Przyczynia się do powstawania konfliktów w grupie rówieśniczej i w domu. Może być również źródłem kryminalnych zachowań [16].

Należy przypuszczać, że inicjacja zażywania marihuany przez młodzież wynika zarówno z ciekawości, jak i z braku wiedzy o szkodliwych skutkach lub z niedopuszczania do siebie negatywnych informacji na jej temat.

Cel pracy

Celem badań było ustalenie poziomu wiedzy uczniów na temat skutków uzależnienia od marihuany.

Materiał i metody

Badania przeprowadzono w grudniu 2008 roku wśród 90 wybranych losowo uczniów gimnazjum w Ciechanowie. Wcześniej uzyskano zgodę na badanie zarówno od uczniów, jak i ich rodziców lub opiekunów. Do oceny poziomu wiedzy uczniów zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, technikę ankietowania. Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety opracowany w ramach seminarium licencjackiego na Wydziale Ochrony Zdrowia Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Ciechanowie. Ankieta składała się z 26 pytań zamkniętych, z czego 24 były diagnostyczne i dotyczyły uzależniających właściwości marihuany oraz jej wpływu na funkcjonowanie organizmu. Znajdowały się w niej również 2 pytania dodatkowe, dotyczące stosunku badanych osób do narkoty-

Tabela 1. Charakterystyka badanej grupy**Table 1.** Characteristics of study group

Wiek	Dziewczęta		Chłopcy		Razem	
	n	%	n	%	n	%
13 lat	14	15,6	17	18,8	31	34,4
14 lat	13	14,5	15	16,7	28	31,2
15 lat	15	16,7	16	17,7	31	34,4
Razem	42	46,7	48	53,3	90	100

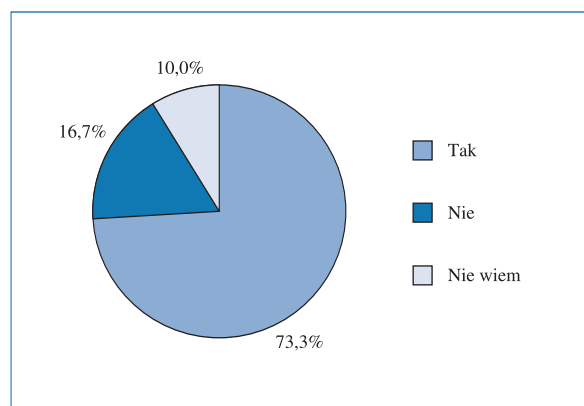
ku oraz źródeł wiedzy na jego temat. Wśród pytań znajdowały się kontrolne, których celem było zbadanie rzetelności wiedzy uczniów. Ich wprowadzenie było poddyktowane wynikami badania pilotażowego, gdzie w odpowiedziach badanych zaobserwowano efekt fatalizowania skutków zażywania marihuany (przypisywania zażywaniu marihuany negatywnych skutków, których ona nie wywołuje). Za odpowiedzi zgodne z kluczem przyznawano 1 punkt, za niezgodne lub brak odpowiedzi — 0 punktów. Poziom wiedzy na temat negatywnych skutków zażywania marihuany uznawano za wysoki, gdy odsetek prawidłowych odpowiedzi wynosił powyżej 80%, średni (przeciętny) 60–79%, niekorzystny, gdy nie przekroczył 59%.

Uzyskane wyniki badania ankietowego poddano analizie statystycznej. Badając związek wiedzy z płcią i wiekiem badanych, zastosowano test chi-kwadrat oraz współczynnik korelacji v-Kramera, gdyż zmienne miały charakter nominalny. Poziom istotności wnioskowania statystycznego ustalono na $p = 0,05$. W celu szczegółowych porównań dokonano jakościowej analizy odpowiedzi na poszczególne pozycje.

Wyniki

W badanej grupie młodzieży odnotowano nieznaczną przewagę chłopców nad dziewczętami (53,3%) (tab. 1). Większość badanych (72,2%) stanowili uczniowie mieszkający w mieście.

Analiza wyników badania ankietowego wykazała, że najwięcej uczniów posiadało niski poziom wiedzy na temat skutków uzależnienia od marihuany (83,3%). Średnim poziomem wykazało się 15,6%, a wysokim tylko 1,1% badanych. W badanej grupie młodzieży zaobserwowano różnice pomiędzy poziomem wiedzy na temat fizycznych i psychicznych skutków stosowania marihuany. Niski poziom wiedzy na temat fizycznych skutków wykazało aż 84,4% uczniów, średnią wiedzę 15,6% uczniów, a wysoką — tylko 2,2% uczniów. Uczniowie byli bardziej świadomi psychicznych skutków, jakie wiążą się ze stosowaniem tego narkotyku. Wysoki poziom wiedzy na ten temat posiadało 14,4% ankietowa-



Rycina 1. Wiedza uczniów na temat uzależnienia od marihuany
Figure 1. Knowledge of students about the dependence on cannabis

nych, poziom średni (przeciętny) 27,8% uczniów, natomiast 57,8% — niski. Jednak tylko 5,6% respondentów zetknęło się z pojęciem zespołu amotywacyjnego i potrafiło podać jego definicję. Pozostali ankietowani (94,4%) nigdy nie słyszeli o takim zespole.

Na pytanie, czy marihuana ma właściwości uzależniające, 73,3% uczniów odpowiedziało pozytywnie, natomiast 16,7% — negatywnie, a 10% respondentów w ogóle nie posiadało wiedzy na ten temat (ryc. 1).

Spośród osób, które wiedziały, że marihuana uzależnia, tylko 68,2% ankietowanych stwierdziło, że to uzależnienie ma charakter zarówno fizyczny, jak i psychiczny. Natomiast aż 24,2% badanych uważało, że marihuana uzależnia tylko psychicznie, a 4,6% respondentów, że tylko fizycznie, 3% nie miało szczegółowej wiedzy na ten temat. W tej grupie tylko 43,3% uczniów wiedziało, że odstawienie marihuany może wywołać objawy abstynencyjne, 14,4% stwierdziło, że takie objawy nie występują, a aż 42,2% nie miało żadnej wiedzy na ten temat (prawdopodobnie nie znali pojęcia objawu abstynencyjnego). W grupie osób, które miały świadomość pojawienia się objawów abstynencyjnych w wyniku głodu narkotykowego, ponad połowa (56,4%)

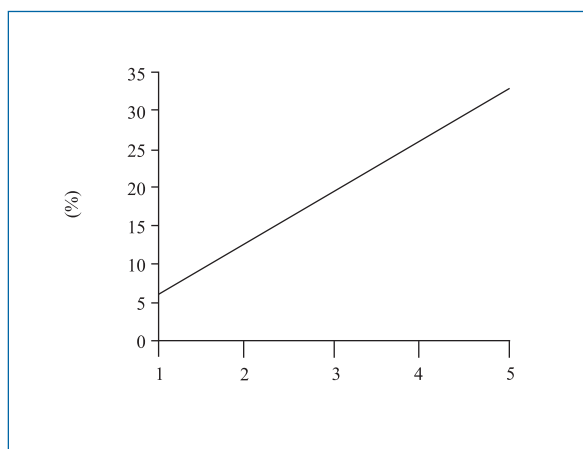
poprawnie wymieniła objawy abstynencyjne, 35,9% badanych wskazało tylko na objawy psychiczne, a 7,7% na objawy fizyczne. Wynik przeprowadzonego badania wykazał, że połowa badanych w pełni zdawała sobie sprawę z uzależniającej właściwości marihuany, natomiast wiedza pozostałych była pobieżna. Uczniowie wiedzieli o zagrożeniu, ale nie potrafili go w pełni zidentyfikować.

Kolejna seria pytań dotyczyła szkodliwości stosowania marihuany. Ich celem było sprawdzenie, czy młodzież zdaje sobie sprawę ze szkodliwości marihuany, czy traktuje ją tylko jak mało groźną używkę. Pierwsze najbardziej ogólne pytanie dotyczyło subiektywnego postrzegania szkodliwych skutków marihuany. Badani mieli je ocenić w pięciostopniowej skali, gdzie 1 oznaczało niską szkodliwość, 5 — wysoką (ryc. 2).

Szkodliwość marihuany jako wysoką oceniło 33% osób, za dość wysoką uznało 26,7%, umiarkowaną — 20%, dość niską — 13,3%, za niską — 6,7% badanych.

Aż 61,1% respondentów uznało, że marihuana jest używką podobną do alkoholu czy papierosów, 30% ankietowanych, że jest bardziej szkodliwa niż wymienione używki, 8,9% badanych nie miało zdania na ten temat. Mimo to 74,4% uczniów uznało za słuszne zaliczenie marihuany do narkotyków. Z zaszeregowaniem marihuany do narkotyków nie zgodziło się 22,2% ankietowanych, a 3,3% nie potrafiło określić swojego zdania na ten temat.

Mniej niż połowa respondentów (45,6%) uważała, że groźne jest zarówno sporadyczne, jak i długotrwałe zażywanie marihuany, 31,1% badanych uczniów uznało, że sporadyczne zażycie marihuany jest bezpieczne, natomiast długotrwałe może prowadzić do uzależnienia. Pozostała grupa badanych (23,3%) nie potrafiła udzielić odpowiedzi.



Rycina 2. Szkodliwość marihuany w opinii uczniów: 1 — niska, 2 — raczej niska, 3 — umiarkowana, 4 — raczej wysoka, 5 — wysoka

Figure 2. Harmfulness of marijuana in the opinion of students

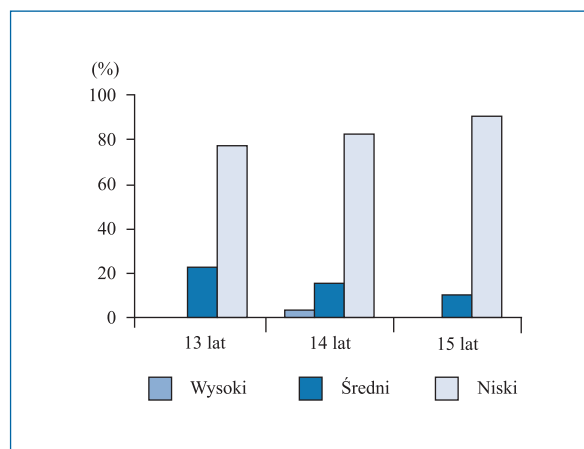
Na pytanie, czy marihuana może być środkiem inicjującym przyjmowanie innych narkotyków, 40% osób nie potrafiło udzielić odpowiedzi, twierdząco odpowiedziało 36,7%, a 23,3% badanych uznało, że zażywanie marihuany nigdy nie prowadzi do osiągnięcia po inne narkotyki.

Wpływ marihuany na ujawnienie się (indukcję) zaburzeń psychicznych dostrzegają zaledwie 12,6% respondentów, 16,4% uczniów nie potrafiło odpowiedzieć na to pytanie, a zdecydowana większość badanych (71%) nie widziała żadnego związku między zażywaniem marihuany a pojawianiem się psychozy.

Świadomość negatywnego wpływu marihuany na układ oddechowy miało 62,7% uczniów, 23% badanych nie potwierdziło tego wpływu, zaś 14,3% zadeklarowało brak wiedzy na ten temat.

Jak wykazała analiza statystyczna (test chi-kwadrat i współczynnik korelacji v-Kramera), płeć uczniów nie wpływa istotnie ($p > 0,05$) na ich poziom wiedzy na temat skutków uzależnienia od marihuany. Podgrupy chłopców i dziewcząt nie różnią się istotnie pod tym względem. W każdej z nich dominował niski poziom wiedzy. Wiedzę na poziomie innym niż niski posiadało niespełna 20% osób w każdej grupie.

W badanej grupie można zauważyć pewne zależności między wiekiem uczniów a poziomem ich wiedzy. Im młodsi uczniowie, tym wyższy poziom wiedzy (por. ryc. 3). W grupie 13-latków znajdował się największy (22,6%) odsetek osób, które wykazały się średnim poziomem wiedzy. W grupie 14-latków odsetek osób o średnim poziomie był niższy — 14,3%. Grupa 15-latków wypadła najgorzej, ponieważ odsetek osób o średnim poziomie wiedzy wynosił tylko 9,7% i nikt z tej grupy nie osiągnął wysokiego poziomu.



Rycina 3. Poziom wiedzy na temat skutków uzależnienia od marihuany a wiek

Figure 3. Level of knowledge about the addictive effects of marijuana v. age

Analiza statystyczna wskazuje na pewne słabe zależności, ale są one nieistotne statystycznie, dlatego nie można uogólnić efektu zaobserwowanego w badanej grupie.

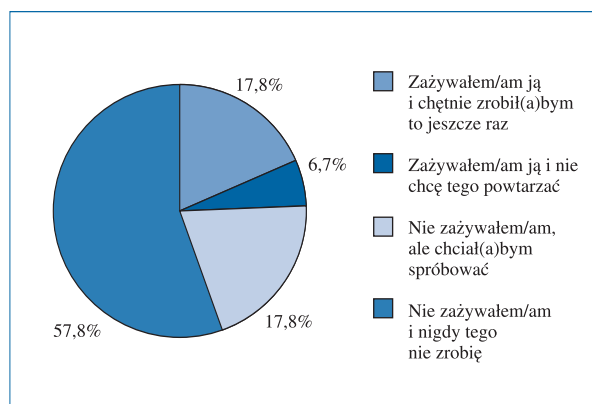
Respondentów pytano również o źródła wiedzy, z których czerpali informacje na temat marihuany i negatywnych skutków jej stosowania. Uczniowie jako główne źródło wiedzy wskazali rówieśników (34,4%), którzy mogli przekazywać niekompetentne informacje lub wskazywać na pozytywne efekty działania marihuany, i media — radio, telewizję, internet (30%). Na dalszych pozycjach znalazła się literatura — 7,8% ankietowanych, wiedza zaczerpnięta od pielęgniarki (6,7%) i od rodziców (6,7%), jedna osoba wskazała lekarza. Niski odsetek uczniów wskazujący na pielęgniarkę jako źródło wiedzy na temat narkotyków, w tym marihuany, może świadczyć o niewystarczającym podejmowaniu przez nią takiej tematyki w ramach działań edukacyjnych. Natomiast niski odsetek uczniów wskazujący na rodziców jako źródło wiedzy sugeruje osłabienie kontaktów i więzi rodzinnych.

Ostatnie pytanie dotyczyło stosowania przez ankietowaną młodzież marihuany (ryc. 4).

Ponad połowa uczniów (57,8%) zadeklarowała, że nigdy nie zażywała marihuany i nigdy nie chciałaby tego zrobić, około 17% uczniów oświadczyło, że do chwili badania nie zażywało marihuany, ale chciałoby spróbować (i jest duże prawdopodobieństwo, że kiedyś do tego dojdzie), a aż 24,5% osób przyznało się do zażywania marihuany, z czego 6,7% — nie chce tego powtarzać, a 17,8% — z chęcią zrobiłoby to jeszcze raz.

Podsumowując wyniki, można stwierdzić, że:

1. Najwięcej (83,3%) uczniów posiadało niski poziom wiedzy na temat skutków uzależnienia od marihuany.
2. Uczniowie prezentowali bardzo niski poziom wiedzy na temat fizycznych skutków stosowania marihuany. Byli bardziej świadomi psychicznych następstw stosowania narkotyku.



Rycina 4. Stosowanie marihuany przez młodzież

Figure 4. The use of cannabis by adolescents

3. Jedynie połowa badanych w pełni zdawała sobie sprawę z uzależniającej właściwości marihuany, wiedza pozostałych była często zbyt ogólna.
4. Ponad 2/3 badanych subiektywnie uważało marihuane za wysoce lub dość wysoce szkodliwą. Jednak obiektywnie zweryfikowana wiedza na temat skutków była dużo niższa.
5. Jako źródło wiedzy na temat marihuany uczniowie wskazywali rówieśników i media (telewizja/internet). Stosunkowo rzadko czerpali wiedzę z literatury fachowej, od fachowców (pielęgniarka szkolna, lekarz) i od rodziców.
6. W badanej grupie około 25% przyznało się do stosowania marihuany, a kolejne 17% do chęci jej spróbowania w najbliższej przyszłości.
7. Brakuje istotnych związków między poziomem wiedzy na temat skutków uzależnienia od marihuany a płcią i wiekiem uczniów ($p > 0,05$).

Dyskusja

Uzależnienie od narkotyków wśród młodzieży stało się w ostatnim dwudziestolecu jednym z najistotniejszych problemów społecznych nie tylko w Polsce, ale i na całym świecie. Jak wynika z badań przeprowadzonych pod koniec 2000 roku przez sopocką Pracownię Badań Społecznych, narkomania znajduje się na piątym miejscu wśród najważniejszych problemów społecznych w Polsce — zaraz po bezrobociu, przemocy i agresji na ulicach, spadku stopy życiowej oraz alkoholizmie [17]. Niepokojącym społecznie jest fakt obniżania się wieku pierwszego kontaktu ze środkami odurzającymi oraz niski poziom wiedzy na temat zapobiegania tej patologii [18]. Rozpowszechnione w społeczeństwie nieprawdziwe opinie na temat „cięższych” i „łżejszych” narkotyków przyczyniają się niejednokrotnie do sięgania z ciekawości po te tak zwane lekkie, do których zalicza się między innymi marihuane. W pracy własnej podjęto badanie mające na celu ocenę wiedzy uczniów na temat uzależnienia od marihuany. Uzyskane wyniki, podobne do uzyskanych przez innych badaczy, skłaniają do dalszych prób. Wprawdzie częściej dotyczą one szkodliwych skutków używania narkotyków w ogóle, nie tylko marihuany, ale potwierdzają niski poziom wiedzy na temat uzależnień. Z badań przeprowadzonych w Ełku wśród uczniów szkoły podstawowej i gimnazjum w 2006 roku wynika, że połowa uczniów szkoły podstawowej i 44% gimnazjalistów nie posiadało wiedzy na temat negatywnych skutków zażywania narkotyków. Natomiast deklarujący szkodliwe skutki nie potrafili ich uzasadnić [19].

Analiza badań przeprowadzonych wśród gimnazjalistów w 2005/2006 roku w Gorzowie Wielkopolskim wykazała, że 31,9% uczniów używało środków psychoaktywnych [20]. Zbliżone wyniki otrzymano

w 2006 roku w Gdańsku, gdzie 29% uczniów przyznało się do przynajmniej jednorazowego zażycia substancji odurzającej, podobnie jak w pracy własnej (25%), zaś najczęściej używanym narkotykiem była marihuana (26,2%) [1, 21]. Wynik ogólnopolskiego badania przeprowadzonego w 2005 roku wykazał, że 31,5% uczniów drugich klas ponadgimnazjalnych przyznało się do doświadczeń z narkotykami, gdzie również na pierwszym miejscu znajdowała się marihuana [19]. W świetle tych danych wydaje się zasadnym stwierdzenie, że aktualnie około 25–30% młodzieży gimnazjalnej sięga po narkotyki, najczęściej po marihuanę.

Z badań przeprowadzonych w Gorzowie Wielkopolskim wynika również, że grupą szczególnie podatną na sięgnięcie po narkotyki, a następnie ich zażywanie jest młodzież posiadająca niską wiedzę na temat ich szkodliwości. Wśród gimnazjalistów przekonanych o szkodliwych następstwach zdrowotnych stosowania substancji psychoaktywnych używało ich 17,2%, natomiast w grupie pozostałych — 54,8% [20].

Skąd zatem młodzież czerpie lub powinna czerpać wiedzę o szkodliwości narkotyków? Z badania własnego wynika, że podstawowym źródłem wiedzy na ten temat byli koledzy i środki masowego przekazu, na które jako na główne źródło wiedzy wskazywali również uczniowie z innych regionów Polski. W badaniach przeprowadzonych w gimnazjum w Wołowie uczniowie klas I–III także wskazali media jako najczęstsze źródło wiedzy o narkotykach (44,4%) [1, 20]. Rówieśnicy (32,5%) jako źródło wiedzy o narkotykach znajdowali się na drugim miejscu, w dalszej kolejności była szkoła (13,8%), a na końcu, podobnie jak w pracy własnej, rodzice (7% v. 6,7%) [1]. Wyniki badań przeprowadzonych przez Baranowską i wsp. wykazały, podobnie jak rezultaty badań autorów niniejszej pracy, mały udział pielęgniarek w szerzeniu wśród uczniów wiedzy na temat narkotyków (8,33% v. 6,7%) [19].

Wskazanie rodziców, a zwłaszcza pielęgniarki szkolnej, na ostatnich miejscach wśród źródeł, z których młodzież czerpie wiedzę na temat narkotyków, należy uznać za niepokojące zjawisko. Przeciwnie kształtowanie postaw, zachowań, wartości i przekonań odbywa się przede wszystkim w rodzinie, w procesie socjalizacji. Poglądy rodziców na środki odurzające i ich wiedza powinny być dla dziecka punktem odniesienia [22, 23]. Szkolna edukacja odgrywa znaczącą rolę w rozwoju jednostki. Nauczyciele, pedagodzy, a także pielęgniarki szkolne są szczególnie zobowiązani do znajomości problematyki uzależnień. Kompetencje pielęgniarki szkolnej obejmują liczne zadania w ramach profilaktyki uzależnień, między innymi dostarczanie uczniom informacji na temat ich szkodliwych skutków, poprzez

prowadzenie atrakcyjnych zajęć dydaktycznych i badanie ich skuteczności. Ponadto do zadań pielęgniarki szkolnej należy pomoc w kształtowaniu prawidłowych postaw prozdrowotnych, wspieranie w sytuacjach kryzysowych i nauczenie asertywnych zachowań [24, 25].

Wnioski

1. Ze względu na niski poziom wiedzy na temat skutków zażywania marihuany wśród gimnazjalistów konieczne są intensywne działania edukacyjno-profilaktyczne w celu podwyższenia świadomości zdrowotnej.
2. Istnieje potrzeba uświadomienia uczniom, że najlepszym źródłem wiedzy na temat szkodliwości marihuany mogą być przedstawiciele zawodów medycznych, a w szczególności pielęgniarka szkolna, do której uczniowie mają łatwy dostęp.
3. Rodzina powinna być istotnym źródłem wiedzy na temat społecznych skutków zażywania marihuany i stanowić wsparcie w trudnym okresie adolescencji.

Piśmiennictwo

1. Waszkiewicz L., Połtyn-Zaradna K., Zatońska K., Wargosz D. Kontakty z narkotykami młodzieży szkół gimnazjalnych. *Probl. Hig. Epidemiol.* 2008; 89 (4): 518–520.
2. Lechicki J. Uzależnienie od marihuany. *Mag. Piel. Pol.* 2007; 2: 35–36.
3. Mordarski S. Analiza zjawiska narkomanii — patomechanizm uzależnienia. *Probl. Narkom.* 2006; 3: 39–42.
4. Międzynarodowa Statystyka Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne VESALIUS, Kraków 1994.
5. Krzyżaniak W. Atrakcyjne życie narkomanów. *Terapia budowania atrakcyjnego życia.* SUMUS, Warszawa 2005.
6. Kopicz-Kamińska E. Mechanizmy uzależnienia. *Probl. Narkom.* 2005; 2: 44–46.
7. Osiński R. Czym skorupka za młodu nasiąknie... *Świat Problemów* 2006; 3: 11–13.
8. Connors G.J., Galizio M., Maisto S.A. Narkotyki: zażywanie i nadużywanie. *Wyd. Katolicka Fundacja Pomocy Osobom Uzależnionym i Dzieciom Karan.* Warszawa 2000.
9. Jędrzejko M. *Leksykon narkomanii.* Wyd. Wyższa Szkoła Humanistyczna im. A. Gieysztor. Pułtusk 2004.
10. Woronowicz B.T. *Bez tajemnic o uzależnieniach i ich leczeniu.* Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2001.
11. Markiewicz A. Narkotyki i alkohol. *Poradnik dla rodziców, wychowawców i nauczycieli.* PTZN, Koszalin 2002.
12. Uziąło J. Zaburzenia psychiczne u młodzieży przyjmującej środki psychoaktywne. *Probl. Narkom.* 2005; 3: 15–20.
13. Kolbowska A. Używanie narkotyków a zaburzenia psychiczne. *Remedium* 2007; 2–3: 46–47.
14. Praisner M. Profilaktyka sieci: marihuana a schorzenia psychiczne. *Remedium* 2005; 7–8: VIII–IX.
15. Zielska A. Ocena zdrowia i osiągnięć szkolnych młodzieży używającej konopi. *Remedium* 2008; 4: 4–8.
16. Okulicz-Kozaryn K. Używanie narkotyków przez młodzież — pojęcie definicyjne. *Remedium* 2005; 6: 18–19.
17. Praisner B. Alkohol a młodzi Europejczycy u progu XXI wieku. *Alkohol i Nauka* 2001; 14: 1–42.
18. Juszcak S., Juszcak K. Ocena rozmiaru narkomanii, nikotynizmu, alkoholizmu i środków odurzających wśród uczniów klas 4, 5, 6 szkoły podstawowej. *Piel. Pol.* 2007; 4 (26): 275–278.

19. Baranowska A., Chrzanowska E., Krajewska-Kułak E., Ostapowicz-Van Damme K., Jankowiak B., Rolka H. Wiedza uczniów na temat zachowań ryzykownych dla zdrowia. W: Krajewska-Kułak E., Szczepański M., Łukaszyk C., Lewko J. (red.). Problemy terapeutyczno-pielęgnacyjne: od poczęcia do starości. AM w Białymstoku WPiOZ, Białystok 2007; 1: 167–176.
20. Świdorska-Kofacz J., Marcinkowski J.T., Jankowska K. Zachowania zdrowotne młodzieży gimnazjalnej i ich wybrane uwarunkowania. Cz. III. Stosowanie substancji psychoaktywnych. Probl. Hig. Epidemiol. 2008; 89 (1): 71–75.
21. Żurawska R., Gaworska-Krzemińska A., Kowalkiewicz Hussein E., Gołębiowska R., Świetlik D. Młodzież a substancje psychoaktywne. W: Krajewska-Kułak E., Szczepański M., Łukaszyk C., Lewko J. (red.). Problemy terapeutyczno-pielęgnacyjne: od poczęcia do starości. AM w Białymstoku WPiOZ, Białystok 2007; 1: 177–183.
22. Muszalik M., Tyłach F. Narkomania — zagrożenie zdrowia młodzieży. Piel. Pol. 2002; 8: 8–9.
23. Węgrzecka-Giluń J. Profilaktyka uzależnień i innych zachowań problemowych. ABC Narkotyków. Remedium 2007; 2–3: 32–34.
24. Sokołowska M. Pielęgniarka szkolna w edukacji zdrowotnej i profilaktyce. Remedium 2006; 7–8: 12–13.
25. Kochman D., Kowalczyk A. Kierunki działań pielęgniarki szkolnej w rozpoznawaniu i zwalczaniu problemów uzależnień w środowisku nauczania i wychowania. Piel. Pol. 2004; 1–2: 13–17.