

W artykule przedstawiamy wyniki badań dotyczące picia alkoholu oraz związanych z tym problemów wśród młodzieży z MOS i MOW. Tekst zawiera także zestawienie danych dotyczących rozpowszechnienia picia alkoholu oraz upijania się wśród podopiecznych MOS/MOW z danymi zebranymi wśród młodzieży ze szkół ogólnodostępnych na podstawie najnowszych badań ESPAD z 2020 roku.

PICIE ALKOHOLU WŚRÓD PODOPIECZNYCH MŁODZIEŻOWYCH OŚRODKÓW SOCJOTERAPII I WYCHOWAWCZYCH ORAZ ZWIĄZANE Z TYM PROBLEMY

Jakub Greń

Agnieszka Pisarska

Instytut Psychiatrii i Neurologii

Wprowadzenie

Truizmem jest dziś stwierdzenie, że alkohol (nie licząc nikotyny i kofeiny) jest najczęściej używaną przez młode osoby substancją psychoaktywną, i to w większości krajów świata (WHO, 2019). A ponieważ ze spożywaniem alkoholu wiąże się szereg zagrożeń (np. Rehm i in., 2009; Frąckowiak i Motyka, 2015), zjawisko to jest przedmiotem stałego zainteresowania badaczy oraz licznych projektów ukierunkowanych na monitorowanie trendów w rozpowszechnieniu, analizy wzorów picia oraz uwarunkowań sięgania po alkohol.

Picie alkoholu pozostaje ważnym problemem zdrowia publicznego, pomimo wyraźnego spadku w rozpowszechnieniu konsumpcji napojów alkoholowych wśród młodzieży, o czym donoszą autorzy badań krajowych i zagranicznych (np. Sierosławski 2015; 2020; Looze i in., 2015; Pape i in., 2018). W raporcie z najnowszych badań ESPAD (2020) odnotowano spadek odsetka młodzieży, która potwierdza doświadczenia z alkoholem, zarówno w skali całego swojego życia, w ostatnim roku, jak i w ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem. Wyniki te dotyczą i dziewcząt, i chłopców oraz młodszych (15-16 lat) i starszych (17-18 lat) uczestników ESPAD. Należy jednak stwierdzić, że zdecydowana większość młodzieży objętej badaniami ESPAD miała za sobą próby picia alkoholu, zaś częste picie (tj. sięganie po alkohol w ostatnich 30 dniach przed badaniem) deklarowało ok. 47% młodszych oraz 76% starszych respondentów (Sierosławski, 2020).

Co istotne, ESPAD, jak również inne realizowane w naszym kraju systematyczne badania epidemiologiczne dotyczące zachowań ryzykownych młodzieży, zarówno na szczeblu ogólnokrajowym (Malczewski, 2018; Mazur i Małkowska-Szkutnik, 2018; Sierosławski, 2020), jak i lokalnym (Modrzejewska i Bomba, 2010; Bobrowski, 2012; Ostaszewski, 2017), przeprowadzane są wśród uczniów szkół ogólnodostępnych. Do szkół tych uczęszcza młodzież, która w większości nie przejawia poważnych symptomów problemów z zachowaniem czy zdrowiem psychicznym. Inaczej jest w przypadku młodzieżowych ośrodków socjoterapii oraz młodzieżowych ośrodków wychowawczych, będących placówkami oświatowymi o specjalnej organizacji nauki i wychowania (Kędziński i Kulesza, 2008; Rustecka-Krawczyk, 2012).

Młodzieżowe ośrodki socjoterapii (MOS) przeznaczone są dla nastolatków zagrożonych niedostosowaniem społecznym. W placówkach tych przebywają młodzi ludzie, którzy borykają się z problemami emocjonalnymi, zaburzeniami zachowania, problemami związanymi z używaniem substancji psychoaktywnych, a także mającymi trudności w funkcjonowaniu społecznym, poznawczym oraz w nauce szkolnej. Wychowankowie umieszczeni są w MOS na wniosek rodziców bądź opiekunów prawnych, popartym orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego, wydanym przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną. Z kolei młodzieżowe ośrodki wychowawcze (MOW) przeznaczone są dla młodzieży, u której już stwierdzono

niedostosowanie społeczne. Do placówek tych kierowani są nastolatki, którzy popełnili czyny karalne, stosując przemoc, używają substancji psychoaktywnych, uprawiają prostytutkę, uciekają z domu, nie wypełniają obowiązków szkolnych. W MOW przebywają także młodzi ludzie, u których zdiagnozowano zaburzenia osobowości oraz inne poważne problemy zdrowia psychicznego, włącznie z próbami samobójczymi. Wychowankowie przyjmowani są do MOW na podstawie orzeczenia wydanego przez wydział rodzinny i nieletnich sądu rejonowego.

Z przeglądu publikacji dotyczących rozpowszechnienia używania substancji psychoaktywnych wśród podopiecznych placówek, takich jak MOS i MOW, zarówno w Polsce, jak i w innych krajach, płyną jednoznaczne wnioski (Greń i in., 2019): młodzież kierowana do tego typu placówek sięga po alkohol i inne substancje psychoaktywne znacznie częściej i bardziej szkodliwie niż młodzież z populacji generalnej. Na przykład w badaniach, którymi objęto grupę młodzieży przebywającej w MOS i MOW w Warszawie, stwierdzono, że wskaźniki rozpowszechnienia używania różnych substancji psychoaktywnych oraz innych zachowań ryzykownych były od kilku do kilkunastu razy wyższe w porównaniu z młodzieżą ze szkół ogólnodostępnych (Ostaszewski i in., 2011). Z kolei w badaniach brytyjskich (Henderson i in., 2019) wśród młodzieży uczęszczającej do tamtejszych placówek nauczania specjalnego odnotowano znacznie wyższe niż wśród nastolatków ze zwykłych szkół wskaźniki używania substancji psychoaktywnych; rozpowszechniony był także problem mieszania kilku substancji przy jednej okazji.

Pomimo podkreślonej przez badaczy potrzeby objęcia młodzieży z grup podwyższonego ryzyka szczególną uwagą (np. McCrystal, 2008; Johnson i Taliaferro, 2012), prac badawczych dotyczących rozpowszechnienia używania

substancji psychoaktywnych w tych grupach jest nieporównanie mniej niż badań wśród młodzieży z tzw. populacji generalnej. W celu wypełnienia tej luki opracowany został projekt, którego wybrane wyniki zaprezentowano w niniejszym artykule.

Metoda

Badaniami ankietowymi objęto młodzież z losowo wybranych młodzieżowych ośrodków socjoterapii i młodzieżowych ośrodków wychowawczych z całej Polski (n=1730). Uczestnicy wypełniali ankiety podczas zajęć szkolnych z zachowaniem procedury zapewniającej anonimowość i poufność danych. Wśród respondentów większość stanowili chłopcy, co odzwierciedla rzeczywisty stan w placówkach MOS i MOW – przebywa tam znacznie mniej dziewcząt niż chłopców.

Wykorzystane w tym badaniu pytania do pomiaru picia alkoholu oraz upijania się zostały zaczerpnięte z ankiety badań ESPAD (Sierosławski, 2015). Umożliwiło to zestawienie wyników uzyskanych wśród podopiecznych MOS/MOW z danymi z badań wśród uczniów ze szkół ogólnodostępnych (Greń i in., 2019). Z kolei do pomiaru doświadczania problemów związanych z sięganiem po alkohol wykorzystano zestaw sześciu pytań zaczerpniętych ze skali Mini International Neuropsychiatric Interview for Children and Adolescents (Sheehan i in., 2010; Adamowska i in., 2014).

W celu oszacowania rozpowszechnienia badanych zachowań posłużono się analizami opisowymi (wskaźnik częstości liczony w odsetkach). Natomiast do analizy zróżnicowania uzyskanych wyników ze względu na płeć (chłopcy/dziewczeta) i typ placówki (MOS/MOW) zastosowano standardowy test χ^2 z progiem istotności statystycznej na poziomie $p < 0,05$.

Tabela 1. Rozpowszechnienie picia i upijania się wśród wychowanków MOS/MOW (%).

	Łącznie (n=1730)	MOS (n=662)	MOW (n=1068)	Chłopcy (n=1159)	Dziewczeta (n=565)
Picie alkoholu (12 miesięcy)	87,3	82,0	90,6***	86,9	88,5
Picie alkoholu (30 dni)	53,3	59,9	49,3***	51,6	56,9*
Upijanie się (12 miesięcy)	76,1	67,6	81,3***	75,4	77,4
Upijanie się (30 dni)	42,7	46,0	40,6*	40,7	46,5*

* $p < 0,05$; *** $p < 0,001$.

Wyniki

Rozpowszechnienie picia i upijania się wśród podopiecznych MOS/MOW

Zebrane dane wskazują, że zdecydowana większość (87,3%) podopiecznych MOS i MOW piła alkohol przynajmniej raz w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed badaniem

(tabela 1). Odsetki respondentów potwierdzających picie alkoholu w ostatnim roku były znacząco wyższe w przypadku podopiecznych MOW niż MOS (90,6% i 82,0%; $p < 0,001$). Z kolei picie w ostatnich 30 dniach przed badaniem zgłaszało znacząco więcej wychowanków MOS niż MOW (59,9% i 49,3%; $p < 0,001$). Odnotowano także istotne różnice pomiędzy chłopcami i dziewczętami z obydwu typów placówek. Mianowicie nieco więcej dziewcząt niż chłopców przebywających zarówno w MOS, jak i w MOW potwierdziło picie alkoholu w ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem (56,9% i 51,6%; $p < 0,05$).

Większość podopiecznych MOS/MOW (76,1%) upiła się przynajmniej raz w ostatnim roku, zaś ok. 43% upiło się w ostatnich 30 dniach przed badaniem. I tak jak w przypadku danych dotyczących picia alkoholu, upicie się w ostatnim roku potwierdziło więcej respondentów z MOW, zaś częste upijanie raportowało więcej respondentów z MOS. Ponadto częste upijanie się deklarowało więcej dziewcząt niż chłopców przebywających w obu typach placówek.

Doświadczanie problemów związanych z picciem alkoholu

Większość (66%) podopiecznych MOS i MOW przyznała w ankiecie, że w ostatnim roku doświadczyła przynajmniej jednego z wymienionych problemów związanych z picciem alkoholu (tabela 2). Najwięcej badanych (46%) potwierdziło, że będąc pod wpływem alkoholu podejmowało inne zachowania ryzykowne,

takie jak: pływanie w rzece lub jeziorze, uprawianie seksu bez zabezpieczenia, jazda rowerem czy prowadzenie samochodu. Prawie tyle samo respondentów (45,7%) odpowiedziało, że zdarzyło im się być pijanym lub „na kacu” wtedy, gdy mieli coś ważnego do zrobienia (np. obowiązki szkolne lub domowe). Ponadto ok. 42% badanych piło alkohol nawet wtedy, kiedy powodowało to kłopoty w ich relacjach z innymi (w tym konflikty albo nieporozumienia w kontaktach z rodzicami lub innymi osobami, na których respondentom zależało). Nieco mniej uczestników badań (37,4%) potwierdziło popełnienie wykroczenia lub przestępstwa (np. kradzież lub pobicie), gdy byli pod wpływem alkoholu, zaś 36,6% uczestników sięgało po alkohol nawet w okresach, kiedy jego spożywanie powodowało takie negatywne konsekwencje, jak problemy w nauce czy problemy finansowe. Stosunkowo najmniej respondentów (28,9%) poniosło konsekwencje prawne z powodu wykroczenia albo przestępstwa dokonanego pod wpływem alkoholu, np. zostało zatrzymanych przez policję lub straż miejską, otrzymało mandat lub pouczenie.

Doświadczanie wszystkich wymienionych w ankiecie problemów związanych z picciem alkoholu znacznie częściej było udziałem wychowanków MOW niż MOS ($p < 0,001$). Stwierdzono także istotne różnice pomiędzy dziewczętami i chłopcami. Znacząco więcej dziewcząt przyznało, że piło alkohol nawet w okresach, kiedy powodowało ono jakieś problemy, w tym problemy w relacjach z innymi, a także, że zdarzyło im się być pijanymi lub „na kacu” wtedy, gdy miały coś ważnego do zrobienia.

Tabela 2. Rozpowszechnienie problemów związanych z picciem alkoholu wśród wychowanków MOS/MOW (%).

	Łącznie (n=1730)	MOS (n=662)	MOW (n=1068)	Chłopcy (n=1159)	Dziewczęta (n=565)
Bycie pijanym lub „na kacu” wtedy, gdy było coś ważnego do zrobienia	45,7	39,8	49,3***	42,5	52,3***
Podejmowanie zachowań ryzykownych będąc pod wpływem alkoholu	46,0	37,8	51,0***	45,5	47,2
Popołnienie wykroczenia lub przestępstwa będąc pod wpływem alkoholu	37,4	30,0	42,0***	38,8	34,7
Poniesienie konsekwencji prawnych z powodu wykroczenia lub przestępstwa dokonanego pod wpływem alkoholu	28,9	20,5	34,0***	28,4	30,2
Picie alkoholu nawet w okresach, kiedy picie powodowało jakieś problemy	36,6	31,1	39,9***	30,1	49,7***
Picie alkoholu nawet w okresach, kiedy picie powodowało kłopoty w relacjach z innymi osobami	42,1	34,7	46,6***	36,2	54,2***

*** $p < 0,001$.

Zestawienie danych z MOW/MOS z wynikami badań ESPAD

Ze względu na to, że badania ESPAD prowadzone są wśród młodzieży z dwóch grup wiekowych (młodszych: 15-16-latków oraz starszych: 17-18-latków), zestawienie tych danych z wynikami badań w MOS i MOW wymagało podzielenia respondentów naszych badań na dwie adekwatne grupy wiekowe. W tabeli 3. zaprezentowano wyniki zestawienia rozpowszechnienia picia alkoholu oraz upijania się pomiędzy młodszymi i starszymi uczestnikami obydwu badań młodzieży oraz ze względu na płeć. Odsetek respondentów potwierdzających picie alkoholu w ostatnim roku przed badaniem był znacznie wyższy wśród młodszych uczestników badań w MOS/MOW (80,5%) niż wśród 15-16-letnich uczestników badań ESPAD (67%). Różnice te są widoczne zarówno wśród dziewcząt, jak i chłopców, jednak „zanikają” wraz z wiekiem badanych w starszych grupach, wynosiły odpowiednio 91,7% oraz 89%. W przypadku danych dotyczących picia alkoholu w ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem nie

było większych różnic pomiędzy młodszymi wychowanekami MOS/MOW a uczestnikami ESPAD. Natomiast w grupach starszych odsetek uczniów potwierdzających częste sięganie po alkohol był wyższy wśród uczniów szkół ogólnodostępnych (76,1%) niż wśród wychowanek MOS/MOW (56,5%). Dane dotyczące upijania się jednoznacznie wskazują, że problem ten jest znacznie bardziej rozpowszechniony wśród podopiecznych MOS/MOW, zarówno w młodszej i starszej grupie wiekowej, jak i wśród dziewcząt oraz chłopców. Na przykład częste upijanie się potwierdziło ok. 45% młodszych dziewcząt z MOS/MOW, zaś w przypadku uczestniczek badań ESPAD było to 10%. W przypadku chłopców odsetki te wynosiły odpowiednio 35,9% oraz 12,9%. Różnice te maleją wraz z wiekiem, ale nadal problem upijania się jest znacznie bardziej powszechny wśród starszych wychowanek MOS/MOW niż wśród 17-18-letnich uczestników ESPAD.

Podsumowanie

Tabela 3. Zestawienie rozpowszechnienia picia alkoholu i upijania się wśród podopiecznych MOS/MOW oraz uczestników badań ESPAD (2020) (%).

Grupy młodsze	MOW/MOS (wiek 12-15 lat)			ESPAD (wiek 15-16 lat)		
	Łącznie (n=682)	Chłopcy (n=447)	Dziewczeta (n=233)	Łącznie (n=2814)	Chłopcy (n=1351)	Dziewczeta (n=1444)
Picie alkoholu (12 miesięcy)	80,5	79,3	83,3	67,9	67,0	68,7
Picie alkoholu (30 dni)	48,4	45,5	54,0	46,7	46,0	47,2
Upijanie się (12 miesięcy)	69,9	67,7	74,4	26,2	26,7	25,8
Upijanie się (30 dni)	38,9	35,9	44,7	11,3	12,9	10,0
Grupy starsze	MOW/MOS (wiek 16-19 lat)			ESPAD (wiek 17-18 lat)		
	Łącznie (n=1039)	Chłopcy (n=704)	Dziewczeta (n=331)	Łącznie (n=3089)	Chłopcy (n=1492)	Dziewczeta (n=1597)
Picie alkoholu (12 miesięcy)	91,7	91,5	92,4	89,0	88,1	89,9
Picie alkoholu (30 dni)	56,5	55,3	59,1	76,1	76,5	75,7
Upijanie się (12 miesięcy)	80,0	80,2	79,8	44,0	46,6	41,5
Upijanie się (30 dni)	45,1	43,7	48,0	18,8	20,8	16,8

Przedstawione badanie miało na celu opis oraz analizę zróżnicowania rozpowszechnienia picia alkoholu oraz upijania się wśród podopiecznych młodzieżowych ośrodków socjoterapeutycznych i młodzieżowych ośrodków wychowawczych. Wyniki tego badania wskazują na znaczące rozpowszechnienie picia alkoholu oraz upijania się wśród młodzieży przebywającej w tych placówkach. Odnotowano także stosunkowo wysokie wskaźniki doświadczania problemów związanych z piciem alkoholu, które sugerują, że liczna grupa młodzieży z MOS/MOW pije alkohol w sposób szkodliwy. Interesujące okazały się wyniki porównań ze względu na typ placówki. Otóż odsetki respondentów potwierdzających picie alkoholu i upijanie się w ciągu ostatniego roku były znacząco wyższe wśród młodzieży z MOW. Z kolei odsetki uczestników pijących i upijających się często (tj. w ostatnich 30 dniach przed badaniem) były istotnie wyższe wśród podopiecznych MOS.

Przyczyny tego zróżnicowania leżą prawdopodobnie w innej organizacji pracy w obydwu typach placówek. Mianowicie MOW działają stacjonarnie i przez cały rok kalendarzowy zapewniają internat wszystkim swoim podopiecznym – wychowankowie opuszczają placówkę jedynie na czas przepustek. Natomiast w przypadku większości MOS podopieczni opuszczają placówki na weekendy lub nawet po codziennych zajęciach¹. Oznacza to, że młodzież przebywająca w MOW jest objęta większą kontrolą i nadzorem, a to powoduje, że ma ona na co dzień ograniczony dostęp do alkoholu czy innych substancji psychoaktywnych. Z drugiej strony, odsetki respondentów potwierdzających doświadczanie poszczególnych problemów związanych z piciem alkoholu były istotnie wyższe wśród badanych z MOW, prawdopodobnie więc podopieczni tych ośrodków przejawiają bardziej szkodliwe wzorce picia alkoholu niż młodzież uczęszczająca do MOS. Zaskakujące okazały się również porównania wyników ze względu na płeć. Badania nad rozpowszechnieniem używania substancji psychoaktywnych (za wyjątkiem leków) wśród młodzieży z populacji generalnej wskazują, że różnice pomiędzy dziewczętami i chłopcami są albo nieistotne, albo z przewagą po stronie chłopców (np. Sierosławski, 2015; 2020; Ostaszewski, 2017; Mazur i Małkowska-Szkutnik, 2018). Tymczasem w naszych badaniach odsetki respondentów pijących oraz upijających się w ostatnich 30 dni przed badaniem były istotnie wyższe wśród dziewcząt. Co więcej, znacznie więcej dziewcząt niż chłopców potwierdziło doświadczanie problemów związanych z piciem alkoholu.

Wydaje się, że wyjaśnienia tych różnic należy szukać w nasileniu i specyfice trudności doświadczanych przez wychowanki MOS/MOW. Dziewczęta kierowane do tych placówek prawdopodobnie przejawiają zwykle bardziej złożone i poważniejsze problemy, niż ma to miejsce w przypadku chłopców (Kepper i in., 2011), co znalazło odzwierciedlenie w wynikach naszych badań.

Zestawienie danych z MOS/MOW z wynikami ESPAD przyniosło rezultaty zgodne z wynikami badań, w których uwzględniano młodzież uczęszczającą do innych niż ogólnodostępne placówki oświatowe. Mowa tu o pojedynczych doniesieniach z badań przeprowadzonych w Polsce (Ostaszewski i in., 2011) oraz za granicą (Henderson i in., 2019). Generalnie wychowankowie MOS/MW częściej sięgają po alkohol i znacznie częściej się upijają. Stwierdzono jednak, że odsetki badanych z młodszej grupy wiekowej MOS/MOW oraz 15-16-letnich uczestników ESPAD po-

twierdzających picie alkoholu w ostatnich 30 dniach przed badaniem były zbliżone. W starszych grupach wiekowych odsetki młodzieży pijącej alkohol często były wyższe wśród uczestników ESPAD niż wśród wychowanków MOS/MOW. Przyczyny zróżnicowania tych wyników są prawdopodobnie takie same, jak w przypadku różnic pomiędzy podopiecznymi MOS i MOW. W porównaniu z młodzieżą uczęszczającą do placówek specjalnych, uczniowie szkół ogólnodostępnych są zazwyczaj objęci znacznie mniejszą kontrolą i mają znacznie łatwiejszy na co dzień dostęp do alkoholu. Co istotne, tego samego zjawiska nie zaobserwowano już w odniesieniu do wskaźników upijania się. Odsetki upijających się były znacznie wyższe wśród młodzieży z MOS/MOW, niezależnie od mierzonego okresu czy grupy wiekowej.

Wnioski

Na podstawie wyników naszego badania można zaproponować kilka wskazań dla działań adresowanych do młodzieży z MOS i MOW. Przede wszystkim, ze względu na bardzo wysokie odsetki młodzieży pijącej alkohol oraz upijającej się, podopieczni MOS/MOW znajdują się w grupie podwyższonego ryzyka rozwoju zaburzeń związanych z alkoholem. Przy czym zagrożenia te dotyczą zarówno chłopców, jak i dziewcząt. Wyniki naszego badania wskazują więc na potrzebę wzmożonych oddziaływań profilaktycznych i terapeutycznych. Najbardziej adekwatne wydaje się zastosowanie w tych oddziaływaniach podejścia redukcji szkód, które skupia się na ograniczaniu negatywnych konsekwencji, zapobieganiu eskalacji problemowych wzorów picia oraz rozwoju zaburzeń związanych z alkoholem. Co ważne, oddziaływania profilaktyczno-terapeutyczne, kierowane do młodzieży z MOS i MOW nie powinny ograniczać się jedynie do problematyki picia alkoholu, ale obejmować także trudności w funkcjonowaniu społecznym oraz problemy zdrowia psychicznego.

Należy również podkreślić wynikające z naszej pracy wskazania dla badań. Otóż systematyczna kontynuacja zbierania danych w zakresie rozpowszechnienia picia alkoholu oraz innych zachowań ryzykownych i problemowych wśród podopiecznych MOS i MOW jest konieczna dla monitorowania ich trendów w czasie, a także oceny skuteczności realizowanych w tych placówkach oddziaływań. Co więcej, dalsze badania mogłyby uwzględnić bardziej precyzyjne wskaźniki

wzorów spożywania alkoholu oraz związanych z tym negatywnych konsekwencji.

Badania, których wyniki zostały tu zaprezentowane, były zrealizowane w ramach projektu badawczego finansowanego przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020.

Czytelników zainteresowanych innymi publikacjami z tych badań zachęcamy do odwiedzenia strony internetowej kwartalnika „Alkoholizm i Narkomania”: https://www.termedia.pl/Czasopismo/Alkoholizm_i_Narkomania-117/Numer-4-2019

Przypisy

¹ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 11 sierpnia 2017 r. w sprawie publicznych placówek oświatowo-wychowawczych, młodzieżowych ośrodków wychowawczych, młodzieżowych ośrodków socjoterapii, specjalnych ośrodków szkolno-wychowawczych, specjalnych ośrodków wychowawczych, ośrodków rewalidacyjno-wychowawczych oraz placówek zapewniających opiekę i wychowanie uczniom w okresie pobierania nauki poza miejscem stałego zamieszkania (Dz.U. 2017, poz. 1606).

Bibliografia

Adamowska S., Adamowski T., Frydecka D. & Kiejna A. (2014). Diagnostic validity Polish language version of the questionnaire MINI-KID (Mini International Neuropsychiatry Interview for Children and Adolescent). *Comprehensive Psychiatry*, 55(7), 1744–1750. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2014.05.01910.1016>

Bobrowski K. (2012). Rozpowszechnienie używania substancji psychoaktywnych wśród młodzieży gimnazjalnej w Iławie, 2001–2005–2010. *Alkoholizm i Narkomania*; 1: 37-56.

Frąckowiak M. & Motyka M. (2015). Charakterystyka problemów społecznych związanych z nadużywaniem alkoholu. *HYGEIA Public Health*, 50(2), 314-322.

Greń J., Pisarska A. (2020). Używanie narkotyków przez podopiecznych młodzieżowych ośrodków socjoterapii i młodzieżowych ośrodków wychowawczych. *Serwis Informacyjny Uzależnienia*, 3/2020.

Greń J., Bobrowski K., Ostaszewski K. & Pisarska A. (2019). Rozpowszechnienie używania substancji psychoaktywnych wśród młodzieży z młodzieżowych ośrodków socjoterapeutycznych i wychowawczych. *Alkoholizm i Narkomania*, 32(4), 267-290. <https://doi.org/10.5114/ain.2019.94016>

Henderson M., Nixon C., McKee M.J., Smith D., Wight D. & Elliott L. (2019). Polysubstance use and sexual risk behaviours: A cross-sectional comparison of adolescents in mainstream and alternative education settings. *BMC Public Health*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6892-0>.

Johnson K.E., Taliaferro L.A. (2012). Health behaviors and mental health of students attending alternative high schools: A review of the research literature. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*; 17(2): 79-97. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6155.2011.00311.x>

Kepper A., Monshouwer K., Van Dorsselaer S., Vollebergh W. (2011). Substance use by adolescents in special education and residential youth care institutions. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 20(6): 311-9. <https://doi.org/10.1007/s00787-011-0176-2>

Kędziński P., Kulesza J. (2008). Raport: Analiza przyczyn umieszczania dzieci i młodzieży w placówkach resocjalizacyjnych i socjoterapeutycznych, Pracownia Resocjalizacji CMPPP, Warszawa.

Looze M.D., Raaijmakers Q., Bogt T.T., Bendtsen P., Farhat T., Ferreira M. & Simons-Morton B. (2015). Decreases in adolescent weekly alcohol use in Europe and North America: evidence from 28 countries from 2002 to 2010. *The European Journal of Public Health*, 25(suppl_2), 69-72. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv031>

Malczewski A. (2019). Młodzież a substancje psychoaktywne In: Grabowska M., Gwiazda M. (eds.). *Młodzież 2018*. CBOS, p. 234-49. <https://www.cinn.gov.pl/portal?id=166545> (dostęp: 25.07.2021).

Mazur J., Małkowska-Szkutnik A. (red.). (2018). *Zdrowie uczniów w 2018 roku na tle nowego modelu badań HBSC*. Instytut Matki i Dziecka. imid.med.pl/files/imid/Aktualnosci/Aktualnosci/raport%20HBSC%202018.pdf [Dostęp: 25.07.2021].

McCrystal P. (2008). Drug prevention for young people with social, emotional and behavioural difficulties attending special education provision. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 13(4), 305-314. <https://doi.org/10.1080/13632750802442243>

Modrzejewska R., Bomba J. (2010). Rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych i używania substancji psychoaktywnych w populacji 17-letniej młodzieży wielkomięskiej. *Psychiatria Polska*, 44(4): 579-92. http://psychiatriapolska.pl/uploads/images/PP_4_2010/ModrzejewskaPP2010n4s579.pdf (dostęp: 25.07.2021).

Ostaszewski K. (2017). Używanie substancji innych niż alkohol. In: Ostaszewski K., Bobrowski K., Borucka A., Okulicz-Kozaryn K., Pisarska A., Biechowska D., et al. (eds.). *Monitorowanie zachowań ryzykownych, zachowań nałogowych i problemów zdrowia psychicznego 15-letniej młodzieży: Badania mokotowskie 2004–2016. Badania ukraińskie, obwód lwowski 2016*. Instytut Psychiatrii i Neurologii.

Ostaszewski K., Rustecka-Krawczyk A., Wójcik M. (2011). Czynniki chroniące i czynniki ryzyka związane z zachowaniami problemowymi warszawskich gimnazjalistów: klasy I–III. Instytut Psychiatrii i Neurologii. https://www.parpa.pl/download/Raport_IPiN_2009_07MAC_popr%20final.pdf (dostęp: 25.07.2021).

Pape H., Rossow I. & Brunborg G.S. (2018). Adolescents drink less: How, who and why? A review of the recent research literature: Adolescents drink less—a literature review. *Drug and Alcohol Review*, 37, p. 98–114. <https://doi.org/10.1111/dar.12695>

Rehm J., Mathers C., Popova S., Thavorncharoensap M., Teerawattananon Y., & Patra J. (2009). Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders. *The Lancet*, 373(9682), 2223–2233. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60746-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60746-7)

Rustecka-Krawczyk A. (2012). W poszukiwaniu czynników chroniących młodzież z grupy ryzyka. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 11(3), 46-61. <https://dzieckokrzywdzone.fdds.pl/index.php/DK/article/view/501> [Dostęp: 25.07.2021].

Sheehan D.V., Sheehan K.H., Shytle R.D., Janavs J., Bannon Y., Rogers J.E., Milo K.M., Stock S.L. & Wilkinson B. (2010). Reliability and validity of the mini international neuropsychiatric interview for children and adolescents (MINI-KID). *Journal of Clinical Psychiatry*, 71(03), 313–326. <https://doi.org/10.4088/JCP.09m05305whi>

Sierosławski J. (2015). Używanie narkotyków i alkoholu przez młodzież szkolną. Raport z badania ESPAD 2015 r. KBPN, PARPA, IPiN.

Sierosławski J. (2020). Używanie narkotyków i alkoholu przez młodzież szkolną. Raport z badania ESPAD 2019 r. KBPN, PARPA, IPiN.

World Health Organization (2019). *Global status report on alcohol and health 2018*.